

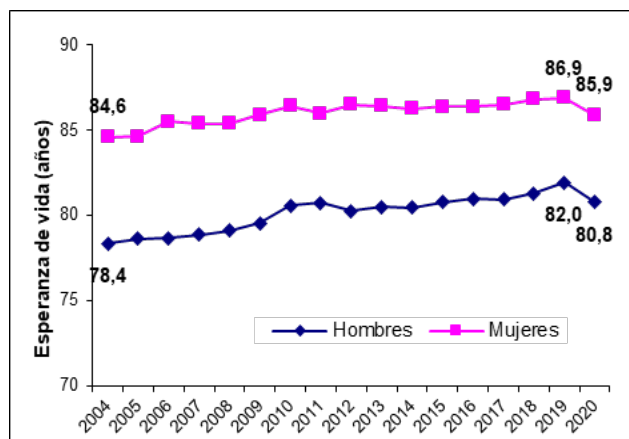
## SUMARIO

Mortalidad en Navarra en 2020: resultados provisionales	1
Programa de eliminación de la hepatitis C en Navarra: progresos y temas pendientes	3
Casos de enfermedades transmisibles objeto de vigilancia en Navarra. Semanas 1 a 13 de 2021	7

## MORTALIDAD EN NAVARRA EN 2020: RESULTADOS PROVISIONALES

Los datos provisionales de mortalidad por todas las causas indican que en 2020 se registraron un total de 6644 fallecimientos en la población residente en Navarra, 1076 más que en 2019, cuando fallecieron 5568 personas. El incremento en el número de fallecimientos fue del 19,3%. En comparación con 2019, el incremento absoluto de fallecimientos fue de 581 en hombres y 495 en mujeres, y el incremento relativo fue del 21,1 y 17,6%, respectivamente. Como resultado de ello, la esperanza de vida al nacer en 2020 fue de 80,8 años en los hombres y 85,9 años en las mujeres; 1,2 y 1,0 año más baja que en 2019 (Figura 1).

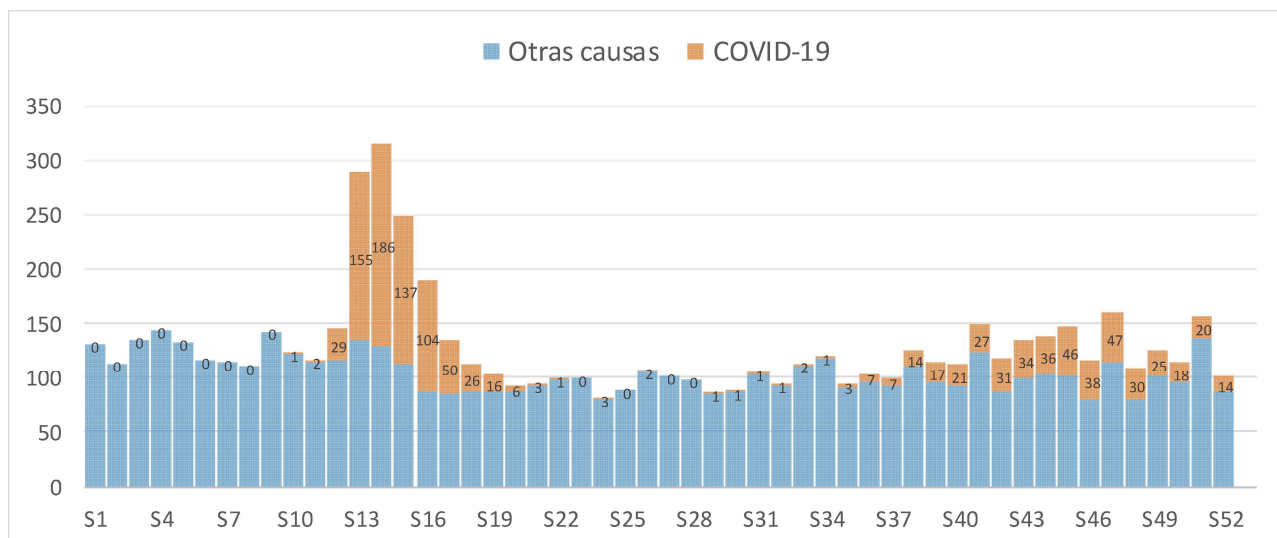
**Figura 1.** Esperanza de vida al nacer en años en hombres y mujeres de Navarra desde 2004 a 2020.



La COVID-19, la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2, explica el incremento de la mortalidad como se puede apreciar en la figura 2. En 2020 se registraron 1172 muertes por COVID-19. El primer caso de COVID-19 en Navarra se diagnosticó el 28 de febrero y la primera muerte se notificó en la semana siguiente. En los meses de marzo y abril se registró el mayor número de muertes por COVID-19 de la primera onda epidémica, alcanzando un total de 700 fallecimientos. En otoño e invierno se observó también un importante número de fallecimientos por COVID-19, aunque con presentación menos abrupta que en la primera ola, con un total acumulado de aproximadamente 450 fallecimientos. Un total de 1009 defunciones (86%) se asignaron al código de COVID-19 confirmado y 106 (14%) a COVID-19 sospechoso por la clínica y los datos epidemiológicos.

Los datos de mortalidad en los diferentes grupos de edad señalan que, en comparación a 2019, el riesgo de muerte por todas las causas en 2020 ha sido muy similar en los menores de 45 años, ha disminuido en el grupo de 45-54 años y ha aumentado entre los mayores de 54 años (Tabla 1). En cifras absolutas los grupos de edad donde se han registrado los mayores excesos de mortalidad son el grupo 85-94 años, donde el exceso fue de 477 fallecimientos, y el grupo de 75-84 años, en el que se registraron 323 fallecimientos más que en 2019. Es llamativo el descenso observado en el grupo de 45-54 años (42 fallecimientos menos), que requerirá un estudio más detallado cuando estén disponibles los datos definitivos.

**Figura 2.** Número provisional de muertes por COVID-19 y otras causas de muerte por semanas. Navarra 2020



**Tabla 1.** Número de muertes y tasa por 100.000 habitantes en Navarra en 2019 y 2020. Datos provisionales.

Edad (años)	Muertes totales				Muertes por COVID-19		Muertes por otras causas			
	2019		2020		2020		2019		2020	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
<25	36	21	32	19	1	1	36	21	31	18
25-34	16	23	17	25	1	2	16	23	16	23
35-44	61	40	62	64	3	3	61	60	59	61
45-54	196	191	154	149	9	9	196	191	145	141
55-64	362	432	474	550	43	50	362	432	431	500
65-74	715	1 114	773	1187	94	144	715	1 114	679	1 043
75-84	1 276	3 086	1 599	3 778	336	794	1 276	3 086	1 263	2 984
85-94	2 306	11 083	2 783	13 003	548	2 560	2 306	11 083	2 235	10 423
≥95	600	29 528	750	34 515	137	6 305	600	29 528	613	28 210
<b>Total</b>	<b>5 568</b>	<b>848</b>	<b>6 644</b>	<b>1 009</b>	<b>1 172</b>	<b>178</b>	<b>5 568</b>	<b>848</b>	<b>5 472</b>	<b>831</b>

La COVID-19 fue certificada como causa de defunción en 1172 fallecimientos, 57 fallecimientos en la población menor de 65 años y 1115 muertes entre las personas de 65 años y más. En 2020, la COVID-19 ha sido responsable del 17,1% de los fallecimientos en hombres y del 18,2% de los fallecimientos en mujeres, con un aumento exponencial de las tasas con la edad.

La cifra de 1172 fallecidos por COVID-19, es ligeramente mayor que el exceso de 1076 fallecimientos observado en 2020, lo que parece indicar que las estadísticas de mortalidad de Navarra no estarían infraestimando el exceso de mortalidad debido a la COVID-19, como ha sido descrito en algunos países, como en los Estados Unidos y en países de Latinoamérica.

En los grupos de edad más afectados por la COVID-19, las tasas de mortalidad por otras causas han disminuido. Es posible que, en personas con enfermedades graves, la COVID-19 haya desplazado a las enfermedades subyacentes como causa de muerte en la certificación de la defunción. Así, la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, donde se incluye la

demencia cuya tendencia fue ascendente entre 2011 y 2019, ha descendido en 2020 con respecto al periodo 2015-2019 desde 48,7 a 31,7 por 100.000 en hombres y desde 43,6 a 36,5 por 100.000 en mujeres. De forma similar, las defunciones asignadas al grupo de "otras enfermedades del corazón" donde se incluye la insuficiencia cardiaca, y el grupo de "otras enfermedades del sistema respiratorio" han disminuido en 2020 en ambos sexos.

La mortalidad por causas externas ha disminuido un 19% en los hombres, desde 158 fallecimientos en 2019 hasta 128 en 2020; mientras que en mujeres se mantuvo estable. En 2020, año en que se declararon periodos de limitación de la movilidad en la población por motivo de la pandemia de COVID-19, se registraron 18 fallecimientos por accidentes de tráfico frente a los 30 de 2019, lo que supone un 40% menos. El número de suicidios en 2020 fue de 42, cifra similar a la de los años 2016 a 2019, en los que se produjeron 51, 48, 40 y 46, respectivamente.

# PROGRAMA DE ELIMINACION DE LA HEPATITIS C EN NAVARRA: PROGRESOS Y TEMAS PENDIENTES

## Antecedentes

El virus de la hepatitis C (VHC) se transmite principalmente por vía parenteral, por la exposición percutánea o de mucosas a sangre infectada con el virus. La infección alcanzó una prevalencia superior al 1% en la última década del siglo XX en España, situándonos entre los países con alta prevalencia de esta infección. Sin tratamiento, entre 55% y 85% de las personas infectadas tienden a cronificar la infección. Por todo ello llegó a ser una causa importante de carga de enfermedad en España.

En 2014 surgieron nuevos fármacos antivirales de acción directa que consiguen eliminar la infección por el VHC en los pacientes tratados y son muy bien tolerados. En 2015 se puso en marcha el Plan Estratégico Nacional frente a la Hepatitis C, con el fin de coordinar el acceso a estos nuevos tratamientos de todas las personas con infección por el VHC. La curación de la infección trae grandes beneficios para el paciente y para la sociedad, al evitar nuevos contagios. Los buenos resultados de estos tratamientos han llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a proponer el **objetivo de eliminación de la infección por el VHC para 2030**. En Navarra estábamos en disposición de poder alcanzar este objetivo mediante el diagnóstico de las infecciones ocultas y la curación de las infecciones activas. La pandemia de COVID-19 ha supuesto un freno en alguna de estas actividades, por lo que se requiere retomar y concluir los objetivos iniciados. A continuación, describimos la situación y evaluamos los avances en el control de esta infección en Navarra.

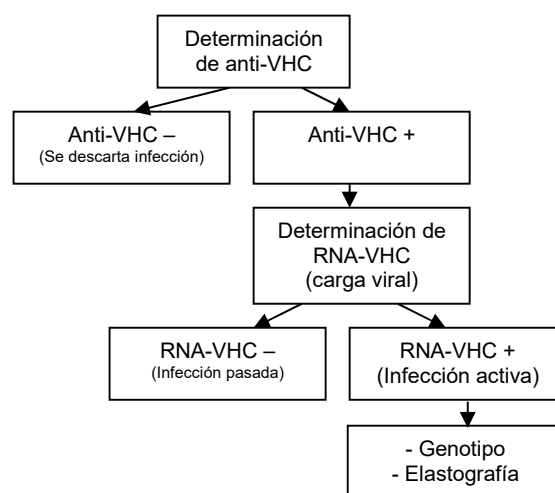
## Vigilancia y diagnóstico de la infección VHC

Los siguientes resultados se han obtenido a partir del sistema de vigilancia epidemiológica de la infección por VHC en Navarra. Este sistema se nutre de los diagnósticos microbiológicos y se complementa con la información de los registros de tratamientos antivirales y con el conjunto mínimo básico de datos de altas hospitalarias.

Las personas que han entrado en contacto con el VHC presentan anticuerpos anti-VHC positivos. Sin embargo, sólo algunas de ellas, que además tienen carga viral detectable (ARN VHC+), son las que mantienen la **infección activa**. Estas personas pueden transmitir la infección, y en ellas la infección puede producir daño hepático con el transcurso del tiempo, por lo que son

las candidatas al tratamiento. Las personas que nunca han tenido carga viral detectable, o que la han negativizado espontáneamente o tras el tratamiento, no son contagiosas y se considera que han curado la infección (Figura 1).

**Figura 1.** Algoritmo diagnóstico de la infección por el virus de la hepatitis C



## Control de la infección por el VHC

El control de la infección por el VHC se está abordando desde las siguientes actuaciones:

### 1- Prevención de nuevos contagios por el VHC

No es fácil conocer con precisión el número de nuevos contagios por el VHC que se producen, ya que algunos pueden tardar tiempo en detectarse. El mejor indicador que disponemos es el número de nuevos diagnósticos en los que hay evidencia de que el contagio ha sido reciente, bien por el debut agudo, por la existencia de pruebas previas negativas o por una única exposición de riesgo reciente.

Entre 2019 y 2020 se diagnosticaron 10 infecciones activas recientes por VHC en Navarra. Ocho fueron en hombres y dos en mujeres. Cinco infecciones se relacionaron con el consumo de drogas ilegales, en cuatro casos inyectadas y en otro inhaladas. Cuatro casos se produjeron en hombres que habían tenido relaciones sexuales con hombres y un caso se debió a un pinchazo accidental.

Dos de los casos relacionados con el consumo de drogas inyectadas fueron reinfecciones en personas que se habían tratado y curado de una infección anterior, lo que evidencia la necesidad de seguimiento a las personas que mantienen exposiciones de riesgo, incluso después de su curación.

Cinco de estos 10 casos debutaron con hepatitis C aguda, y los otros eran asintomáticos y se detectaron en cribados. Según el estudio de Maheshwari, por cada hepatitis aguda se estima que se habrán producido 6-7 contagios recientes de esta infección, lo que sitúa el número de nuevos contagios en los últimos años en un rango entre 15 y 20 infecciones anuales.

Según la situación descrita, para seguir avanzando en la prevención de nuevas infecciones se requiere:

- El diagnóstico, tratamiento y curación de todas las infecciones activas prevalentes, ya que son foco potencial de contagio para otras personas. En entornos donde se mantienen prácticas de riesgo, como entre usuarios de drogas inyectadas, mientras no se consiga la curación de todas las infecciones, persistirá el riesgo de transmisión y reinfección.
- La educación para la salud sigue siendo muy necesaria por la evidencia de que persisten conductas de riesgo para la transmisión del VHC. Para su prevención se requiere la utilización de materiales estériles para inyección o procedimientos invasivos y evitar prácticas sexuales de riesgo.

## 2- Diagnosticar las infecciones que permanecen sin diagnóstico

En Navarra se estima que hay entre 120 y 200 personas con infección activa por el VHC sin diagnosticar. Entre 2016 y 2019 se diagnosticaron cada año unas 40 infecciones activas que contribuían a reducir el número de infecciones no diagnosticadas. Este avance en el diagnóstico se ve contrarrestado en parte por los 15-20 nuevos contagios que se estarían produciendo anualmente y por la posible llegada de personas infectadas de fuera de Navarra. Manteniendo este ritmo, se estima que serían necesarios unos 8 años para alcanzar la eliminación de la hepatitis C en Navarra, con lo que podríamos llegar un poco justos a alcanzar el objetivo de la OMS para 2030.

La pandemia de COVID-19 ha afectado negativamente a este objetivo, ya que en 2020 descendió a 13 el número de nuevos diagnósticos de infección activa. Por tanto, se requiere un esfuerzo adicional para recuperar el ritmo de actividad diagnóstica previo a la pandemia.

Salvo en personas con situaciones con riesgo de infección, la mayoría de las infecciones no diagnosticadas en Navarra se concentran en nacidos antes de 1980 y el grupo de edad con mayor prevalencia es el de 40 a 64 años.

Conviene aprovechar todas las oportunidades que se presentan en la actividad asistencial habitual para detectar posibles infecciones activas por el VHC que permanezcan sin diagnóstico. En la tabla 3 se muestra una relación de situaciones en las que el plan Estratégico Nacional y las sociedades científicas recomiendan la determinación de anticuerpos del VHC.

- Como criterio general el cribado de la infección por el VHC se hará mediante la determinación de anticuerpos.
- En situaciones en las que hay alta sospecha de infección activa o en poblaciones con dificultad para el seguimiento, se puede recurrir al **diagnóstico en un solo paso**, solicitando simultáneamente la determinación de anticuerpos y de carga viral del VHC.
- En las personas que han curado la infección es posible la reinfección. Para descartar la **reinfeción** tras una nueva exposición de riesgo se ha de realizar directamente la determinación de carga viral.

**Tabla 1. Nuevos diagnósticos de infección activa por el virus de la hepatitis C**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nuevos diagnósticos de infección activa	31	44	40	40	39	13
Infección activa por VHC con contagio reciente	2	4	1	2	5	5
Hepatitis C aguda	2	2	0	0	2	3

## 3- Descartar la infección activa en las personas con anti-VHC positivo

Antes de la llegada de buenas alternativas terapéuticas era frecuente que, tras detectarse la presencia de anticuerpos positivos para el VHC, no se completase el diagnóstico con la determinación de la carga viral. A principios de 2015 se habían acumulado más de 1000 personas en esta situación. Tras una actividad intensa, primero de cribado mediante la revisión de datos administrativos y analíticos de los pacientes, seguida por el contacto con los pacientes por parte de los médicos de Atención Primaria para completar el diagnóstico, se consiguió reducir esta cifra a menos de 70 pacientes a finales de 2019. Entre los casos que quedan pendientes es frecuente la existencia de circunstancias especiales por la elevada edad, existencia de comorbilidades muy graves, adicciones y problemáticas sociales.

En Navarra se está aplicando la estrategia de “**diagnóstico de la infección activa en un solo paso**” que tiende a reducir la probabilidad de que haya pacientes que puedan quedar con un diagnóstico incompleto. No obstante, todavía se producen diagnósticos incompletos. En 2021 se estima que quedan menos de 50 pacientes con un resultado de anti-VHC positivo que no se han realizado determinación de carga viral. Para completar el diagnóstico de estos pacientes se va a realizar una nueva notificación a sus respectivos médicos de Atención Primaria con las instrucciones de los pasos a realizar.

Los resultados obtenidos hasta el momento sugieren que la mayoría de las personas pendientes de determinación de carga viral, probablemente la tendrán negativa. No obstante, esta actividad ha demostrado ser muy eficiente para avanzar en la eliminación de la hepatitis C.

#### 4- Tratamiento y curación de las personas con infección activa

Las personas con carga viral positiva son las que tienen infección activa y, por tanto, son las candidatas a tratamiento. La curación de la infección se manifiesta en la negativización de la carga viral.

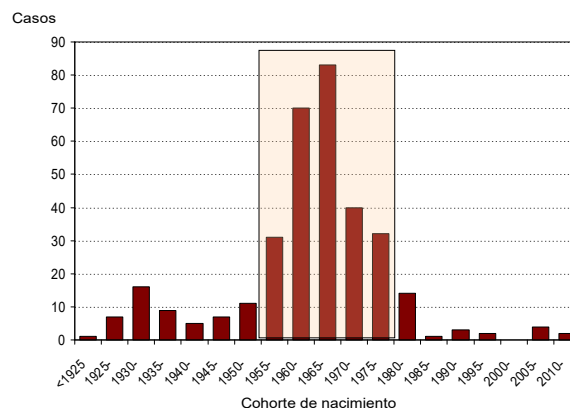
La proporción de personas con anticuerpos positivos y carga viral negativa ha ido creciendo. A enero de 2021 el 86% de las personas que habían tenido alguna determinación de anti-VHC positiva presentaba carga viral negativa en la última determinación, lo que se interpreta como curación de la infección.

El número de personas con carga viral positiva presenta un progresivo descenso. En enero de 2021 quedaban 211 personas con carga viral positiva en las que todavía no constaba inicio de tratamiento, que son el 9% de los que habían tenido una determinación de carga viral positiva en algún momento (Tabla 2). El 96% de las personas con infección activa habían nacido antes de 1980, y el 76% habían nacido entre 1955 y 1979 (Figura 2).

**Tabla 2.** Resultado de la última determinación de carga viral del virus de la hepatitis C en pacientes con anti-VHC+. Datos referidos al inicio de cada año.

Último resultado de carga viral	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total anti-VHC positivo	4334	4176	4158	3735	3658	3624
Carga viral negativa	1838	2187	2599	2912	3107	3140
Carga viral pendiente	1184	867	772	303	168	160
Carga viral positiva	1312	1122	787	520	383	324
- Tratamiento pendiente	1178	1006	680	301	346	211
- Tratamiento iniciado	134	116	107	104	47	113

**Figura 2.** Casos con infección activa por virus de la hepatitis C en la última determinación analítica hasta el 1 de enero de 2021, según cohorte de nacimiento



Algunos de estos son pacientes que tenían pendiente una próxima consulta para inicio del tratamiento; sin embargo, otros habían perdido el contacto con el sistema sanitario por distintos motivos sin haber llegado a constatar la curación de la infección por el VHC. Para 2021 se está planificando un nuevo intento de contactar desde Atención Primaria o desde Especializada con estos pacientes para reevaluar su situación y facilitarles el tratamiento antiviral en el caso de que persista la infección activa.

#### Conclusiones

- El VHC ha causado un número importante de infecciones en Navarra.
- Siguen detectándose nuevos contagios por VHC, lo que demuestra la importancia de tratar y curar a las personas infectadas para evitar que puedan contagiar y evidencia la necesidad de mantener las medidas de higiene y prevención.
- La mayoría de las infecciones ya están diagnosticadas, pero todavía existen infecciones sin diagnosticar. Su detección aporta claros beneficios para el paciente.
- En torno al 90% de las infecciones activas por VHC ya se han curado.
- Una parte de las infecciones activas por VHC entrañan situaciones personales o sociales complejas. Para seguir avanzando en la eliminación es necesaria la colaboración interdisciplinar, estrategias adaptadas a las necesidades de cada caso, y el abordaje integrado del tratamiento de la hepatitis C junto con la atención a otros problemas, como los relacionados con el abuso de sustancias, problemas de salud mental, pobreza, exclusión social, etc.
- La eliminación de la hepatitis C ha de entenderse como un objetivo prioritario de salud pública, no solo para las personas que padecen la infección, sino para toda la sociedad de Navarra.

## Programa de eliminación del virus de la hepatitis C: papel de Atención Primaria

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto el objetivo de eliminación de la infección por el virus de la hepatitis C en el mundo para 2030. En Navarra es posible alcanzar este objetivo, para lo cual se requiere el diagnóstico de todas las infecciones ocultas, su tratamiento y su curación. De forma operativa esta estrategia se concreta en cuatro actividades para las que se requiere la colaboración de toda la red asistencial, y principalmente de la **Atención Primaria**. Las actividades propuestas son:

- **Diagnóstico precoz** de la infección por VHC. Para ello, se ha de realizar la determinación de anticuerpos del VHC ante cualquier sospecha de infección, y especialmente en las **indicaciones específicas** de la **Tabla 3**. Puesto que la exposición de riesgo pudo ocurrir hace años y no ser fácil de recordar, es recomendable que **todas las personas nacidas antes de 1980 se realicen la determinación de anticuerpos del VHC al menos una vez en la vida**, si no se la han hecho anteriormente. Esta determinación se podría hacer de forma oportunista, aprovechando la ocasión cuando un paciente de estas cohortes de nacimiento vaya a hacerse una analítica de sangre por cualquier motivo.
- **Determinación de la carga viral** (ARN VHC) en todas las personas con anti-VHC positivo, que no se hayan realizado esta prueba previamente. En las personas en las que se detecta anti-VHC positivo por primera vez se realizará de forma sistemática la determinación de carga viral. En las personas que tengan resultados antiguos anti-VHC positivos y que nunca se hayan realizado la determinación de carga viral, hay que determinarla para confirmar o descartar el diagnóstico de infección activa. Una parte de estos pacientes pueden no estar en seguimiento médico por esta infección, por lo que se requiere realizar esfuerzos adicionales para su captación. Desde Salud Pública se está informando a cada médico de Atención Primaria de los pacientes de su cupo que están en esta situación. La determinación de carga viral está indicada también en personas que tras haber curado la infección han vuelto a tener exposiciones de riesgo.
- **Derivación para tratamiento** de los pacientes con carga viral detectable. Todos los pacientes que tengan una última determinación positiva de carga viral se derivarán a la Unidad de Hepatología para su tratamiento, o a la Unidad de

Enfermedades Infecciosas si presentan coinfección por el VIH. Cuando el último resultado de carga viral sea antiguo, conviene repetirlo antes para establecer el estado actual del paciente.

**Tabla 3.** Personas en las que se recomienda realizar determinación de anticuerpos del virus de hepatitis C

Personas con <b>hipertransaminasemia</b> o con <b>enfermedad hepática aguda o crónica</b>
Personas que se han inyectado o inhalado drogas, incluyendo las que lo hicieron una sola vez
Transfusión de sangre o hemoderivados anterior a <b>1992</b>
Cirugía, procedimientos invasivos e intervenciones odontológicas antes de <b>1980</b>
Hemodiálisis crónica
Nacido de madre infectada por VHC
Personas con infección por VIH o virus de la hepatitis B
Conviviente o pareja sexual de persona infectada por VHC
Hombres que tienen sexo con hombres
Trabajadores sexuales
Antecedente de internamiento en Instituciones Penitenciarias
Trabajadores sanitarios u otras personas tras una exposición percutánea accidental con material biológico posiblemente infectado si no se pudo investigar la fuente
Antecedente de tatuajes, piercings o procedimientos con instrumental punzante (manicura, pedicura, acupuntura...) sin las debidas medidas de higiene

## Referencias

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
- Maheshwari A, Ray S, Thuluvath PJ. Acute hepatitis C. Lancet 2008; 372 (9635): 321-32.
- Juanbeltz R, Pérez García A, Aguinaga A, Martínez Baz I, Casado I, Burgui C, Goñi Esarte S, Repáraz J, Zozaya JM, San Miguel R, Ezpeleta C, Castilla J. Progress in the elimination of hepatitis C virus infection: A population-based cohort study in Spain. PLoS One. 2018;13(12):e0208554. doi: 10.1371/journal.pone.0208554.
- Burgui C, Martín C, Juanbeltz R, San Miguel R, Martínez-Baz I, Zozaya JM, Castilla J. Recapture of patients with an incomplete diagnosis of hepatitis C virus infection. Rev Esp Enferm Dig. 2020;112(7):525-531. doi: 10.17235/reed.2020.6944/2020.
- Burgui C, Martín C, Aguinaga A, Pérez-García A, Ezpeleta C, Castilla J. Prevalence and detection of undiagnosed active hepatitis C virus infections in Navarre, Spain, 2017-2019. Rev Esp Enferm Dig. 2021;113(1):28-34. doi: 10.17235/reed.2020.7000/2020.

## Financiación

La evaluación de este programa cuenta con financiación del Plan Estratégico Nacional de la Hepatitis C, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través del CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

**CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES OBJETO DE VIGILANCIA EN  
NAVARRA, SEMANAS 1 A 13. PERIODO 2016-2021**

ENFERMEDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	IE
<b>Enfermedades de Transmisión Respiratoria</b>							
Síndromes gripales	16.088	11.142	16.866	13.914	14.662	157	0,01
Enf. por virus respiratorio sincitial	153	298	254	358	427	7	0,03
Legionelosis	3	2	4	6	6	7	0,3
Tuberculosis Respiratoria	10	8	9	13	2	6	0,7
Otras Tuberculosis	1	1	2	-	5	3	3,0
<b>Enfermedades Prevenibles por Inmunización</b>							
Enfermedad Meningocócica	6	4	1	2	3	-	-
Enfermedad neumocócica invasiva	22	30	29	34	30	9	0,3
E. invasora por <i>Haemophilus influenzae</i>	7	4	0	6	6	2	0,3
Parotiditis	6	51	356	35	225	5	0,1
Rubéola	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión	-	2	3	-	-	-	-
Tos ferina	4	19	1	3	13	-	-
Varicela	29	25	22	30	32	11	0,4
Herpes zóster	573	616	679	621	630	695	1,1
<b>Enfermedades gastrointestinales</b>							
Disentería Bacilar	2	-	1	7	2	1	0,5
<i>Campylobacter</i>	165	148	143	168	134	250	1,7
<i>Salmonella</i>	59	57	42	41	23	32	0,8
<i>Salmonella enteritidis</i>	15	8	8	8	14	10	1,3
<i>Salmonella typhimurium</i>	37	34	24	25	7	19	0,8
<i>Salmonella</i> , otras/ spp	7	15	10	8	2	3	0,4
Rotavirus	92	202	119	182	31	7	0,1
<i>Cryptosporidium</i> spp.	6	9	9	6	4	3	0,5
<i>Giardia lamblia</i>	38	43	33	56	30	33	0,9
<i>Yersinia enterocolitica</i>	3	11	6	7	12	14	2,0
<i>E coli</i> verotoxigénico	3	-	3	16	19	24	8,0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	-	1	-	-	-	-	-
Listeriosis	2	2	1	-	4	2	1,0
<b>Infecciones de Transmisión Sexual</b>							
Infección Gonocócica	9	29	37	38	53	45	1,2
Sífilis primaria, secundaria o latente precoz	3	11	18	10	14	20	1,8
<i>Chlamydia trachomatis</i>	46	63	89	99	178	166	1,9
Linfogranuloma venéreo	-	1	1	2	-	4	4,0
Infección por VIH	9	10	13	11	10	9	0,9
<b>Hepatitis Víricas</b>							
Hepatitis A	4	16	13	9	7	-	-
Hepatitis B aguda	-	1	2	5	1	1	1,0
Hepatitis C, caso incidente	2	-	-	1	-	-	-
Otras Hepatitis	-	1	3	3	-	2	2,0
<b>Zoonosis</b>							
Brucelosis	-	-	-	-	-	-	-
Hidatidosis	1	2	1	1	4	-	-
Leishmaniasis	1	-	-	2	-	3	-
Fiebre Q	1	1	6	3	4	1	0,3
Leptospirosis	-	-	-	-	-	-	-
<b>Enfermedades transmitidas por garrapatas</b>							
Enfermedad de Lyme ( <i>B burgdorferi</i> )	1	1	1	-	-	2	2,0
Fiebre exantemática mediterránea	-	1	1	4	-	3	3,0
<b>Enfermedades Importadas</b>							
Paludismo	3	3	2	-	-	1	0,5
Enfermedad del Dengue	4	-	-	-	5	-	-
Enfermedad por Chikungunya	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad por virus Zika	3	-	-	-	-	-	-

Índice Epidémico (IE) para una enfermedad es la razón entre el número de casos declarados en el periodo y la mediana del quinquenio anterior. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24, la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75, incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25, incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones de dicho índice.

Otras enfermedades sin casos: Botulismo, Carbunco, Difteria, Encefalitis transmitida por garrapatas, Fiebre amarilla, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebres hemorrágicas víricas, Peste, Poliomielitis, Rabia, SARS, Tétanos, Triquinosis, Tularemia, Viruela.