

Sumario

Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la tuberculosis en Extremadura, utilizando el método captura-recaptura. Año 1999 65
 Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 69

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 73

Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la tuberculosis en Extremadura, utilizando el método captura-recaptura. Año 1999

F. J. Valadés Rodríguez (1). D. Herrera Guibert (2). F. Martínez Navarro (2). F. Sánchez Cancho (3). J. M. Ramos Aceitero (3).
 (1) Programa de Epidemiología Aplicada de Campo. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
 (2) Centro Nacional de Epidemiología. Programa de Epidemiología Aplicada de Campo Instituto de Salud Carlos III.
 (3) Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad y Consumo de Extremadura.

Introducción

La tuberculosis (TB) constituye hoy en día un importante problema de salud pública en todo el mundo debido al incremento en su incidencia, la relación con el portador VIH, la aparición de resistencias a fármacos y el elevado coste sanitario que produce. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) anualmente se producen en el mundo unos 9 millones de nuevos casos, de los cuales 3 millones mueren como consecuencia de esta enfermedad¹, estimándose que para llegar a la eliminación de la TB se debería alcanzar una incidencia anual de un bacilífero por millón de casos², adquiriendo mayor magnitud por su asociación al SIDA y el deficiente manejo de los Programas de control de la TB¹.

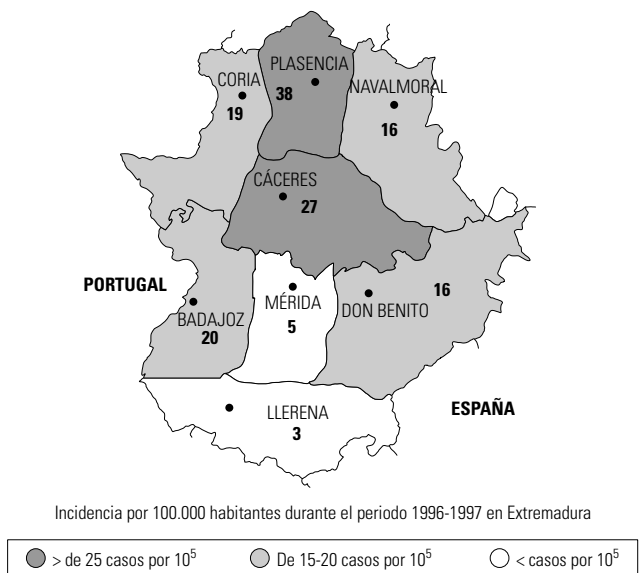
La TB fue incluida en la Red de Vigilancia Epidemiológica Extremeña a raíz de la normativa estatal (RD. 2210/1995)³ y autonómica (Decreto 92/1997), a pesar de ello, de disponer de un buen arsenal terapéutico y de un conocimiento clínico-epidemiológico de la enfermedad, ésta dista de ser controlada adecuadamente².

El último estudio a nivel Nacional, Proyecto Multicéntrico de Investigación sobre la Tuberculosis (PMIT), estimó la incidencia de todas las formas de presentación de TB en España de 38.51 casos por 100.000, siendo para la Comunidad Extremeña de 30.61^{4,5} desde mayo del 1996 hasta abril del 1997. Sin embargo según el registro EDO (Enfermedades de declaración Obligatoria) desde el año 1982 hasta el 1999^{5,6} esta tasa en Extremadura oscilaba sobre 15-20 casos, oscilando por Areas de Salud entre 3 y 38 casos por 100.000 habitantes en el año 1997 (Figura 1).

La impresión generalizada de subnotificación al registro EDO, la ausencia de estudios que evalúen el sistema de vigilancia de la TB en la Comunidad Extre-

Figura 1

Incidencia de TB por Areas de Salud según el estudio PMIT.



meña y la necesidad de evaluar de forma periódica los sistemas de vigilancia epidemiológicos nos motivaron a la realización de este trabajo⁷.

Objetivos y Métodos

El objetivo General de este trabajo es evaluar el Sistema de Vigilancia de la TB en Extremadura en el año 1999. Los objetivos específicos van dirigidos a describir el funcionamiento del Sistema de Vigilancia, des-

cribir los atributos cualitativos y cuantitativos del sistema así como estimar su exhaustividad mediante el Método Captura Recaptura (MCR)⁸.

A efectos de vigilancia epidemiológica, la provincia de Badajoz se divide en cuatro áreas de Salud, Badajoz, Mérida, Llerena y Don Benito-Villanueva; y la provincia de Cáceres en otras cuatro, Cáceres, Coria, Plasencia y Navalmoral. Cada una de estas áreas con su propio Hospital de referencia y con unos tamaños poblacionales que oscilan desde las menos pobladas con unos 50.000 habitantes (Coria y Navalmoral de la Mata), entre 100.000 y 150.000 habitantes (Llerena, Plasencia, Don Benito y Mérida) y las más pobladas entre 180.000 y 250.000 habitantes (Cáceres y Badajoz), distribuidas en una superficie total de unos 41.634 Km². El 64% de la población se agrupa en municipios de menos de 20.000 habitantes.

Para la aplicación del MCR se solicitó a los diferentes Hospitales de la Comunidad los registros Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios (CMBD) del año 1999 cuyos diagnósticos primarios fueran de TB con los códigos 011 y 013 del CIE-9⁹ (Clasificación Internacional de Enfermedades), igualmente se solicitó a la Consejería de Sanidad y Consumo Extremeña el resumen de las EDO del año 1999 de las dos provincias y las fichas epidemiológicas de ese año, seleccionando las rúbricas con los códigos 8 y 47.

Definimos los tipos de casos según los criterios seguidos por la Red de Vigilancia Nacional, la de Extremadura y su Programa de Prevención y Control la Tuberculosis^{5,10,11}, definiendo como caso sospechoso todo proceso meníngeo o respiratorio con clínica compatible durante el periodo de estudio y como caso confirmado, todo proceso meníngeo o respiratorio con certeza bacteriológica. Para ello se revisaron las fichas epidemiológicas y las Historias clínicas hospitalarias de aquellos enfermos de los cuales la información aportada por el CMBD era deficiente o incompleta.

Posteriormente con las fichas epidemiológicas facilitadas, en donde se recogen la fecha de declaración, datos de filiación, datos clínicos, pruebas diagnósticas realizadas, identificación del germen y datos epidemiológicos¹⁰, y siguiendo el Protocolo de Evaluación de Sistemas de Vigilancia propuesto por Klaucke, analizamos sus atributos cualitativos (sencillez, flexibilidad y aceptabilidad) y cuantitativos (oportunidad, representatividad, sensibilidad y valor predictivo positivo)^{7,12}.

La información del funcionamiento del sistema operativo se obtuvo directamente de los responsables territoriales de Vigilancia Epidemiológica y del jefe del Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad y Consumo, así como del Protocolo de enfermedades de declaración obligatoria de Extremadura¹⁰.

Los datos de las diferentes variables fueron tratados con el programa informático EPI-Info 6.04 y el módulo Eptable.

Resultados

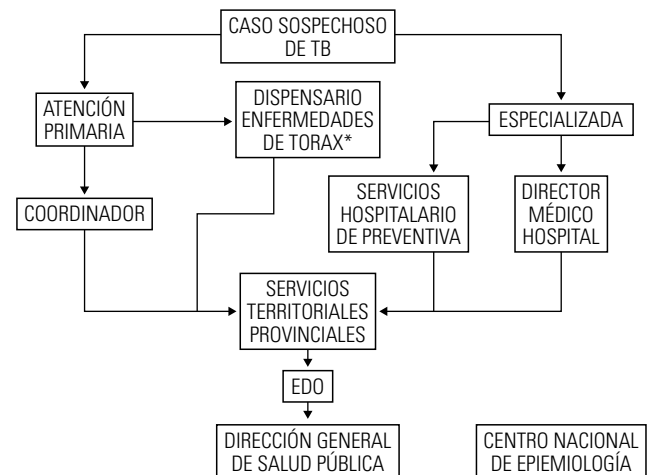
Funcionamiento del sistema operativo

Todo médico de la Comunidad tiene la obligación de declarar por escrito a los Servicios Territoriales de la Consejería de Sanidad y Consumo de Cáceres y Badajoz los casos de TB Respiratoria y Meníngea bajo "sospecha". Los médicos integrados en el Equipo de Atención Primaria, deben notificar de forma individualizada al Coordinador los casos incidentes, probables o confirmados, atendidos en la última semana. La notificación de los médicos de atención especializada hospitalaria es recibida por el Servicio de Medicina Preventiva o el

Director del Hospital, quienes remiten la información al Servicio Territorial Provincial. Particularmente la provincia de Cáceres posee un dispensario de patología torácica con pacientes derivados desde Atención Primaria, notificando los casos de TB directamente al Servicio Territorial de Cáceres (Figura 2).

Figura 2

Representación gráfica del Funcionamiento del Sistema Operativo.



* Sólo en la provincia de Cáceres

Con posterioridad se investigará el caso y posibles contactos de TB mediante la correspondiente ficha epidemiológica, siendo cumplimentada y enviada por correo a su debido tiempo a los servicios Territoriales de la Consejería de Sanidad y Consumo, declarándose urgentemente los brotes de TB.

Los Servicios Territoriales incorporaran la información numérica a la base de datos de EDO y remiten esta información a la Dirección General de Salud Pública el lunes siguiente de cada semana, quien los totaliza y notifica numéricamente vía electrónica al Centro Nacional de Epidemiología. La retroalimentación se realiza mediante la publicación por la Dirección de Salud Pública de un Boletín Epidemiológico y de Información Sanitaria de Extremadura cuatrimestralmente.

Exhaustividad

En el año 1999 se notificaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) 188 casos de Tuberculosis de los cuales 86 casos correspondieron a la Provincia de Badajoz y 102 casos a Cáceres. Se declararon por los ocho hospitales de referencia un total de 143 casos de TB de los cuales 94 casos correspondían a Badajoz y 49 casos a Cáceres, siendo comunes a ambos registros 32 en Badajoz y 36 en Cáceres, identificándose un total de 263 y estimándose 393 casos (Tabla 1).

Tabla 1

Método Captura Recaptura. Estimación de casos para la Comunidad Extremeña.

| DECLARADOS EDO EXTREMADURA | DECLARADOS CMBD EXTREMADURA | | | Exhaustividad EDO = 47,8% (IC 95%:42,1%-55,3%). Exhaustividad CMBD = 36,4% (IC 95%:32,1%-42,1%). Exhaustividad CMBD+EDO = 66,9 (IC 95%:59,9%-77,4%). |
|----------------------------|-----------------------------|------|------|--|
| | si | no | | |
| si | 68 | 120 | 188 | Número de casos identificados: 263. 68 casos comunes en los dos registros. 120 casos incluidos en el registro EDO y no incluidos en CMBD. 75 casos incluidos en el registro CMBD y no incluidos en EDO. * casos estimados por el Método Captura Recaptura. |
| no | 75 | 130* | 205* | |
| | 143 | 252* | 393* | |

La Tasa de Exhaustividad⁸ para el registro EDO en Extremadura fue del 47.8%, con un 73.9% (IC 95 %: 65.4-85) para la provincia Cáceres y un 36.6% (IC 95%: 30.5-45.8) para la de Badajoz. La tasa de menor Exhaustividad del registro EDO se obtuvo en el Área de Mérida con un 10.8% (IC 95%: 6.3-38.5) (Tabla 2). El coeficiente de Correlación de Pearson de las tasas de Exhaustividades por Áreas fue $r=0.023$ ($p=0.95$), indicativo de independencia de las dos fuentes. Las diferencias encontradas entre las tasas de Exhaustividad para el registro EDO de las dos provincias fueron estadísticamente significativas ($p<0.001$).

El sistema es **representativo**, no encontrando diferencias en cuanto a las características clínico-epidemiológicas de la enfermedad, tratamientos practicados y fuentes de información en las diferentes Áreas, conservándose los patrones habituales de persona, lugar y tiempo. Se encontró una **Oportunidad** en la declaración de unos 74 días de media (IC 95%: 62-86), desde el inicio de síntomas hasta la cumplimentación de la ficha epidemiológica, presentando el máximo retraso en la notificación el Área de Navalmoral de la Mata, 108 días de media (IC 95%: 33-183) (Tabla 3).

El estudio de **la Sensibilidad y el Valor predictivo posi-**

Tabla 2

Tasas de Exhaustividad de la TB desagregadas por Áreas Epidemiológicas de Extremadura.

| EXHAUSTIVIDAD I.C. 95 % | BADAJOS | MÉRIDA | DON BENITO | LLERENA | CÁCERES | CORIA | PLASENCIA | NAVAL- MORAL | BADAJOS Provincia | CÁCERES Provincia | EXTRE- MADURA |
|----------------------------|---------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------------|-------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|---------------------|
| EDO | 46,3 (37,4-60,7) | 10,8 (6,3-38,5) | 100 | 26,3 (16,3-67,5) | 88,7 (81-98) | 100 | 49 (33,4-92,2) | 57,9 (42,9-88,9) | 36,6 (30,5-45,8) | 73,9 (65,4-85) | 47,8 (42,1-55,3) |
| CMDB | 40,7 (32,9-53,4) | 24,5 (14,2-87,2) | 43,8 | 47,4 (29,4-100) | 43,5 (39,8-48,1) | 18,2 | 21,6 (14,7-40,6) | 47,4 (35,1-72,7) | 40 (33,3-50,1) | 35,5 (31,4-40,9) | 36,4 (32,1-42,1) |
| EDO+CMDB | 68,5 (55,4-89,8) | 33,1 (19,2-100) | 100 | 63,2 (39,2-100) | 93,5 (85,5-100) | 100 | 60,8 (41,4-114,4) | 78,9 (58,5-100) | 62,1 (51,7-77,8) | 83,3 (73,7-95,9) | 66,9 (59-77,4) |

Tabla 3

Cumplimentación de la ficha Epidemiológica.

| ÁREA | FILIACIÓN (%) | LOCALIZACIÓN (%) | LABORATORIO (%) | MES DE INICIO (%) | FACTORES DE RIESGO (%) | TRATAMIENTO (%) | DÍAS INICIO | IDENTIFICACIÓN | |
|-------------------|------------------|---------------------|--------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------|--|-----------------------------|-----|
| | | | | | | | SINTOMAS/ DECLARACIÓN IC 95 (%)* | DEL NOTIFICADOR (%)** | |
| BADAJOS | (N=50) | 100 | 86 | 88 | 64 | 70 | 88 | 89 (60-118) | 62 |
| MÉRIDA | (N=15) | 100 | 67 | 53 | 46 | 73 | 60 | 77 (37-117) | 93 |
| DON BENITO | (N=16) | 100 | 73 | 63 | 56 | 69 | 63 | 42 (23-61) | 31 |
| LLERENA | (N=5) | 100 | 100 | 80 | 0 | 40 | 80 | — | 40 |
| CÁCERES | (N=55) | 100 | 90 | 78 | 75 | 78 | 96 | 71 (55-87) | 89 |
| CORIA | (N=11) | 100 | 45 | 73 | 55 | 46 | 100 | 54 (17-91) | 55 |
| PLASENCIA | (N=25) | 100 | 80 | 76 | 68 | 72 | 80 | 62 (34-90) | 84 |
| NAVALMORAL | (N=11) | 100 | 82 | 82 | 46 | 55 | 82 | 108 (33-183) | 100 |
| BADAJOS PROVINCIA | (N=86) | 100 | 81 | 77 | 56 | 69 | 78 | 78 (57-99) | 67 |
| CÁCERES PROVINCIA | (N=102) | 100 | 82 | 77 | 68 | 70 | 91 | 70 (57-83) | 85 |
| EXTREMADURA | (N=188) | 100 | 80 | 77 | 62 | 70 | 85 | 74 (62-86) | 76 |

* Días transcurridos desde el inicio de los síntomas hasta la cumplimentación de la ficha epidemiológica.

** Nombre del facultativo que cumplimenta la ficha epidemiológica.

Atributos del sistema

La **Sencillez** del SVE viene determinada por su Universalidad para todo el colectivo médico, la difusión de un Programa de Control y Prevención de la TB desde el año 1999, con una clara definición de caso, una tramitación sencilla de la declaración individualizada, cumplimentación obligatoria de la ficha epidemiológica por el médico declarante y un análisis ágil de los datos. **La flexibilidad**, capacidad que el Sistema posee para adaptarse a los cambios, no se ha puesto a prueba.

La Aceptabilidad, es heterogénea para toda la comunidad y fundamentada en la Atención Especializada, representando el 46.8% de las fichas epidemiológicas con identificación del facultativo frente al 26.6% de Atención Primaria. El 71.6% del total de fichas de Atención especializada correspondieron a la provincia de Cáceres. La cumplimentación de la ficha epidemiológica por parte de los sanitarios declarantes presenta diferencias entre Áreas, con una cumplimentación global para las variables analizadas del 87% (Tabla 3). Se encontraron varios modelos diferentes de fichas epidemiológicas.

tivo (VPP) bajo sospecha diagnóstica del Registro EDO para la Comunidad Extremeña fue del 69.9% (IC 95%: 63.7-75.4) y 92.6% (IC 95%: 87.6-95.7) respectivamente (Tabla 4), existiendo diferencias estadísticamente significativas en las Sensibilidades del sistema entre las dos provincias ($p<0.001$), 88.1% (IC 95%: 47.1-64.0) para Cáceres y 55.7% (IC 95%: 80.1-93.2) para Badajoz. Bajo una definición de caso de certeza el VPP disminuyó al 59.6% (IC 95% : 52.2-66.6) aumentando ligeramente la sensibilidad, 75.7 % (IC 95% : 67.8-82.2) (Tabla 5).

Tabla 4

Atributos cuantitativos del Registro EDO en Extremadura bajo diagnóstico de sospecha.

| Casos Declarados EDO EXTREMADURA | Casos sospechosos | | | SENSIBILIDAD = 69.9 % (IC 95% : 63.7-75.4) V. P. P. = 92.6% (IC 95% : 87.6-95.7) |
|-------------------------------------|-------------------|----|-----|--|
| | si | no | | |
| si | 174 | 14 | 188 | 174 casos declarados en el registro EDO. 14 casos declarados en EDO y no son casos sospechosos. 75 casos no declarados en EDO. |
| no | 75 | | | |
| | 249 | | | |

Tabla 5

Sensibilidad y Valor Predictivo Positivo del Registro EDO en Extremadura bajo confirmación bacteriológica.

| Casos Confirmados EDO EXTREMADURA | Casos Confirmados | | | SENSIBILIDAD = 75,7 % (IC 95% : 67,8-82,2) V. P. P. = 59,6% (IC 95% : 52,2-66,6) |
|-----------------------------------|-------------------|-----|----|---|
| | | si | no | |
| | si | 112 | 76 | |
| no | 36 | | | |
| | 148 | | | 112 casos confirmados incluidos en los dos registros. 76 casos no confirmados incluidos en EDO. 36 casos confirmados no incluidos en EDO. |

Discusión

En términos generales se puede decir que el SVE para la TB no es homogéneo en la Comunidad Extremeña existiendo diferencias entre Areas epidemiológicas. Tras la aplicación del MCR se pudo identificar un total de 263 casos de TB, 75 casos más de los declarados en EDO, estimándose por el MCR un total de 393 casos (IC 95%: 340-446). Si bien este valor puede parecer elevado, hemos de considerar que es una estimación bajo el diagnóstico de "sospecha" de TB y que la búsqueda activa realizada en el PMIT totalizó en doce meses 325 casos, habiéndose declarado en la Comunidad Extremeña en EDO en ese periodo de estudio 139 casos⁴.

Las Tasas de Exhaustividad del registro EDO por Areas muestran una baja cobertura en toda la Comunidad Extremeña salvo en Cáceres, Coria y Don Benito, si bien las elevadas Exhaustividades alcanzadas en estas Areas pudieran no obedecer a un mismo criterio en la declaración ya que las fuentes de declaración EDO del Area de Coria corresponden en un 11% a Atención Especializada; en contraposición a la declaración en Cáceres y Don Benito que se realiza por Atención Especializada en un 88% y 78% respectivamente. Globalmente la Exhaustividad del sistema EDO en Extremadura se haya muy distante de los Objetivos Básicos de un programa de control de la TB², coincidiendo con otros estudios realizados en Valencia y Sevilla^{9, 10, 11}.

En cuanto al funcionamiento del sistema operativo, la existencia de una consulta monográfica de patología torácica y la elevada declaración de Servicio de Preventiva del Hospital San Pedro de Alcantara en la Provincia de Cáceres pudieran justificar las diferencias en las exhaustividades encontradas entre las dos Provincias.

Entre los atributos cualitativos debemos destacar la pérdida de aceptabilidad observacional, con una definición de "caso sospechoso" que limita la notificación bajo "sospecha"³ "ya que el inicio de tratamiento médico con dos antituberculosos desde Atención Primaria o Atención Especializada no suele realizarse sin apoyo radiológico o bacteriológico, siendo la entrada de casos al registro EDO más específica que sensible y fundamentalmente desde la Atención especializada. Esta cuestión plantea la discusión sobre la vigencia de la declaración bajo "sospecha" adaptada a la práctica clínica diaria. Existen fichas epidemiológicas cuyo modelo no proporciona una encuesta epidemiológica adecuada.

Encontramos diferencias entre provincias en lo referente a la Sensibilidad del sistema, realizándose una declaración fundamentalmente bajo "certeza", aproximándose los resultados obtenidos en la Provincia de Cáceres a lo deseado⁸. Sin embargo no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre provincias en la Oportunidad y Valor Predictivo Positivo. Estos atributos se ven sensiblemente modificados al ser estudiados bajo una definición de caso de certeza microbiológica, viéndose disminuido el valor predictivo a un 63.3%. Estos resultados bajo confirmación microbiológica son inferiores a los obtenidos en los estudio de Sevilla en 1997 y 1998^{10, 11}.

La utilización del MCR con dos fuentes presenta como fundamental limitación la asunción de condiciones que por las características de las poblaciones, de los registros, de las definiciones de caso y la posibilidad de dependencia de las fuentes pueden suponer una severa dificultad metodológica para su utilización, de ahí que las estimaciones obtenidas a partir de dos registros deben de ser valoradas con precaución y determinar la dependencia de las fuentes en función del conocimiento que se tenga sobre el comportamiento de los individuos ante la enfermedad^{8, 12}.

Conclusiones

1. La subnotificación de casos de TB al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Extremadura se encuentra alrededor del 50%, siendo más severa en Badajoz que en Cáceres.

2. El sistema de Vigilancia Epidemiológica de la TB en Extremadura muestra una gran heterogeneidad entre las diferentes Areas epidemiológicas, siendo cualitativamente mejorable.

3. La Oportunidad en la notificación del Sistema es de 74 días, bajo el diagnóstico de sospecha la Sensibilidad fue de 69.9% y el Valor Predictivo Positivo del 92.6%, siendo más sensible en la provincia de Cáceres.

4. A pesar de las críticas y dificultades que el Método Captura Recaptura tiene para el ajuste, estimación y estudio de exhaustividades con dos registros, en este estudio se muestra su capacidad para evaluar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Recomendaciones

1. Motivar y concienciar a los integrantes del sistema sobre la importancia social, económica y sanitaria del buen funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la TB.

2. Mejorar el funcionamiento del sistema a fin lograr mejores resultados en cuanto a la Aceptabilidad, Oportunidad, Sensibilidad y Valor Predictivo Positivo.

3. Evaluar con cierta periodicidad el SVE y contrastar resultados.

Bibliografía

- Dolin PJ, Ravigione MC, Kochi A. Global tuberculosis incidence and mortality during 1990-2000. Bull World Health Organ 1994; 72: 213-20.
- Unidad de Investigación de la Tuberculosis de Barcelona. Area de Tuberculosis e Infecciones Respiratorias de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica y Grupo de estudio de Sida de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Documento Consenso sobre la prevención y control de la tuberculosis en España. Med Clin (Bar)1999; 113: 710-715.
- Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE num 21, 24/1/1996.
- Grupo de Trabajo del PMIT. La tuberculosis en España: resultados del Proyecto Multicéntrico de Investigación sobre la tuberculosis (PMIT). Instituto de Salud Carlos III. Madrid 1999. ISBN: 84-930379-3-1. Dep. Leg: M-32312-1999.
- Junta de Extremadura. Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis en Extremadura. Mérida: Dirección General de Salud Pública y Consumo; 1999.
- Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo de Extremadura. Boletín epidemiológico de Extremadura. 2000, 1(19):173.
- Klaucke D.N. Evaluating Public Health Surveillance. En: Teutsch SM and Churchill RE. Principle and Practice of Public Health Surveillance. Oxford University Press. 1994:158-173.
- Hook E.B, Regal RR. Capture-recapture, methods in epidemiology: Methods an limitations. Epidemiol Rev 1995; 17 (2): 243-264.
- Ferrer Evangelista D et al. Incidencia de la Tuberculosis Pulmonar: aplicación del método captura recaptura. Gac Sanit 1997; 11 (3): 115-121.
- Ibáñez Gimeno L, Martínez Navarro JF. Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica de TBC respiratoria en la Provincia de Sevilla. Bol Epidemiol Semanal 1997; 5 (25): 241-244.
- Mayoral JM et al. Incidencia de la Tuberculosis y porcentaje de coinfección por VIH estimados por el Método de Captura-recaptura durante 1998 en la provincia de Sevilla. Bol Epidemiol Semanal 2000; 8 (19):205-208.
- Ballester F et al. Valoración de las asunciones de homogeneidad e independencia en la aplicación del método de captura-recaptura con dos fuentes de información. Carta al director. Gac Sanit 1997; 11 (3): 150-151.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 31 DE MARZO DE 2001

| ENFERMEDADES | CÓDIGO OMS 9 REV 1975 | CASOS DECLARADOS Sem. 13 | | ACUMULACIÓN DE CASOS | | MEDIANA 1996-2000 | | ÍNDICE EPIDÉMICO (1) | |
|--|--------------------------|-----------------------------|--------|-------------------------|-----------|----------------------|-------------|-------------------------|-------------|
| | | 2001 | 2000 | 2001 | 2000 | Sem. 13 | Acum. casos | Sem. 13 | Acum. casos |
| Enfermedades de transmisión alimentaria | | | | | | | | | |
| Botulismo | 005.1 | 0 | 1 | 1 | 6 | | | | |
| Cólera | 001 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Disentería | 004 | 1 | 0 | 9 | 6 | 0 | 19 | 0,00 | 0,47 |
| F. tifoidea y paratifoidea | 002 | 2 | 5 | 27 | 43 | 5 | 63 | 0,40 | 0,43 |
| Triquinosis | 124 | 0 | 0 | 19 | 3 | | | | |
| Enfermedades de transmisión respiratoria | | | | | | | | | |
| Enfermedad Meningocócica | 036 | 19 | 34 | 262 | 549 | 34 | 514 | 0,56 | 0,51 |
| Gripe | 487 | 21.642 | 19.202 | 374.732 | 1.518.524 | 39.398 | 1.673.493 | 0,55 | 0,22 |
| Legionelosis | 482.8 | 12 | 10 | 108 | 90 | | | | |
| Meningitis tuberculosa | 013.0,320.4 | 0 | 2 | 5 | 27 | | | | |
| Tuberculosis respiratoria | 011 | 112 | 177 | 1.510 | 2.210 | 177 | 2.393 | 0,63 | 0,63 |
| Varicela | 052 | 5.290 | 6.045 | 57.877 | 46.649 | 5.573 | 48.184 | 0,95 | 1,20 |
| Enfermedades de transmisión sexual | | | | | | | | | |
| Infección gonocócica | 098.0,098.1 | 13 | 19 | 175 | 279 | 37 | 654 | 0,35 | 0,27 |
| Sífilis | 091 | 12 | 23 | 161 | 236 | 14 | 207 | 0,86 | 0,78 |
| Enfermedades prevenibles por inmunización | | | | | | | | | |
| Difteria | 032 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Parotiditis | 072 | 324 | 228 | 2.877 | 1.634 | 195 | 1.634 | 1,66 | 1,76 |
| Poliomielitis | 045 | 0 | 0 | 1 | 0 | | | | |
| Rubeola | 056 | 5 | 7 | 67 | 102 | 45 | 285 | 0,11 | 0,24 |
| Sarampión | 055 | 2 | 1 | 32 | 25 | 9 | 153 | 0,22 | 0,21 |
| Tétanos | 037 | 0 | 0 | 9 | 5 | | | | |
| Tos Ferina | 033 | 3 | 10 | 75 | 117 | 10 | 117 | 0,30 | 0,64 |
| Hepatitis víricas | | | | | | | | | |
| Hepatitis A | 070.0,070.1 | 22 | 20 | 292 | 258 | | | | |
| Hepatitis B | 070.2,070.3 | 13 | 21 | 176 | 255 | | | | |
| Otras hepatitis víricas | 070 | 26 | 41 | 319 | 397 | | | | |
| Zoonosis | | | | | | | | | |
| Brucelosis | 023 | 23 | 32 | 213 | 284 | 41 | 416 | 0,56 | 0,51 |
| Rabia | 071 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Enfermedades importadas | | | | | | | | | |
| Fiebre amarilla | 060 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Paludismo | 084 | 8 | 4 | 87 | 89 | | | | |
| Peste | 020 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Tifus exantemático | 080 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Enfermedades declaradas sistemas especiales | | | | | | | | | |
| Lepra | 030 | 0 | 1 | 3 | 4 | | | | |
| Rubéola congénita | 771.0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | |
| Sífilis congénita | 090 | 0 | 0 | 1 | 2 | | | | |
| Tétanos neonatal | 771.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. superior o igual a 1,25:
Parotiditis (1,66).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,40). Enfermedad Meningocócica (0,56). Gripe (0,55). Tuberculosis respiratoria (0,63). Infección gonocócica (0,35). Rubeola (0,11). Sarampión (0,22). Tos Ferina (0,30). Brucelosis (0,56).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 8 caso(s) de paludismo importado(s)

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o preven (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. 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 en dicho índice.

| ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 13 DE 2001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|--------|----------|----------|----------|-----------|----------|--------|----------|----------|-----------|---------|--------|--------|---------|----------|-------|-------|---------|
| | ANDALUCÍA | ARAGÓN | ASTURIAS | BALEARES | CANARIAS | CANTABRIA | C-MANCHA | C-LEON | CATALUÑA | C.VALEN. | EXTREMAD. | GALICIA | MADRID | MURCIA | NAVARRA | P. VASCO | RIOJA | CEUTA | MELILLA |
| ENFERMEDADES | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos |
| Botulismo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cólera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Disentería | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| F. tifoidea y paratifoidea | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Triquinosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfer. Meningocócica | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Gripe | 502 | 288 | 646 | 421 | 4.061 | 81 | 1.054 | 293 | 1.625 | 2.818 | 202 | 2.012 | 6.120 | 560 | 153 | 647 | 49 | 61 | 49 |
| Legionelosis | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Meningitis tuberculosa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tuberculosis respiratoria | 24 | 4 | 9 | 0 | 5 | 1 | 2 | 2 | 8 | 16 | 5 | 15 | 0 | 4 | 3 | 12 | 1 | 0 | 1 |
| Varicela | 470 | 210 | 145 | 170 | 305 | 83 | 205 | 177 | 1.242 | 1.035 | 66 | 253 | 0 | 246 | 83 | 427 | 135 | 24 | 14 |
| Infección gonocócica | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sífilis | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Difteria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Parotiditis | 210 | 1 | 3 | 3 | 56 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | 33 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Poliomielitis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rubeola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Sarampión | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tétanos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tos Ferina | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatitis A | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 5 | 0 | 0 | 3 |
| Hepatitis B | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Otras hepatitis víricas | 8 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Brucelosis | 16 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rabia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fiebre amarilla | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Paludismo | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Peste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tifus exantemático | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Leprosia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rubéola congénita | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sífilis congénita | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tétanos neonatal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 07 DE ABRIL DE 2001

| ENFERMEDADES | CÓDIGO OMS 9 REV 1975 | CASOS DECLARADOS Sem. 14 | | ACUMULACIÓN DE CASOS | | MEDIANA 1996-2000 | | ÍNDICE EPIDÉMICO (1) | |
|--|--------------------------|-----------------------------|--------|-------------------------|-----------|----------------------|-------------|-------------------------|-------------|
| | | 2001 | 2000 | 2001 | 2000 | Sem. 14 | Acum. casos | Sem. 14 | Acum. casos |
| Enfermedades de transmisión alimentaria | | | | | | | | | |
| Botulismo | 005.1 | 0 | 0 | 1 | 6 | | | | |
| Cólera | 001 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Disentería | 004 | 1 | 1 | 10 | 7 | 0 | 19 | 0,00 | 0,53 |
| F. tifoidea y paratifoidea | 002 | 4 | 4 | 31 | 47 | 4 | 68 | 1,00 | 0,46 |
| Triquinosis | 124 | 0 | 0 | 19 | 3 | | | | |
| Enfermedades de transmisión respiratoria | | | | | | | | | |
| Enfermedad Meningocócica | 036 | 17 | 34 | 279 | 583 | 43 | 558 | 0,40 | 0,50 |
| Gripe | 487 | 16.866 | 17.873 | 391.598 | 1.536.397 | 25.330 | 1.706.808 | 0,67 | 0,23 |
| Legionelosis | 482.8 | 3 | 3 | 111 | 93 | | | | |
| Meningitis tuberculosa | 013.0,320.4 | 0 | 1 | 5 | 28 | | | | |
| Tuberculosis respiratoria | 011 | 110 | 174 | 1.620 | 2.384 | 174 | 2.532 | 0,63 | 0,64 |
| Varicela | 052 | 6.073 | 6.300 | 63.950 | 52.949 | 6.300 | 54.038 | 0,96 | 1,18 |
| Enfermedades de transmisión sexual | | | | | | | | | |
| Infección gonocócica | 098.0,098.1 | 16 | 19 | 191 | 298 | 28 | 706 | 0,57 | 0,27 |
| Sífilis | 091 | 11 | 8 | 172 | 244 | 12 | 219 | 0,92 | 0,79 |
| Enfermedades prevenibles por inmunización | | | | | | | | | |
| Difteria | 032 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Parotiditis | 072 | 245 | 314 | 3.122 | 1.948 | 196 | 1.948 | 1,25 | 1,60 |
| Poliomielitis | 045 | 0 | 0 | 1 | 0 | | | | |
| Rubeola | 056 | 2 | 8 | 69 | 110 | 26 | 311 | 0,08 | 0,22 |
| Sarampión | 055 | 3 | 3 | 35 | 28 | 11 | 164 | 0,27 | 0,21 |
| Tétanos | 037 | 0 | 1 | 9 | 6 | | | | |
| Tos Ferina | 033 | 7 | 10 | 82 | 127 | 11 | 127 | 0,64 | 0,65 |
| Hepatitis víricas | | | | | | | | | |
| Hepatitis A | 070.0,070.1 | 16 | 17 | 308 | 275 | | | | |
| Hepatitis B | 070.2,070.3 | 14 | 18 | 190 | 273 | | | | |
| Otras hepatitis víricas | 070 | 13 | 35 | 332 | 432 | | | | |
| Zoonosis | | | | | | | | | |
| Brucelosis | 023 | 11 | 41 | 224 | 325 | 40 | 436 | 0,28 | 0,51 |
| Rabia | 071 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Enfermedades importadas | | | | | | | | | |
| Fiebre amarilla | 060 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Paludismo | 084 | 3 | 3 | 90 | 92 | | | | |
| Peste | 020 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Tifus exantemático | 080 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Enfermedades declaradas sistemas especiales | | | | | | | | | |
| Lepra | 030 | 0 | 0 | 3 | 4 | | | | |
| Rubéola congénita | 771.0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | |
| Sífilis congénita | 090 | 0 | 0 | 1 | 2 | | | | |
| Tétanos neonatal | 771.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. superior o igual a 1,25:

Parotiditis (1,25).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:

Disentería (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,40). Gripe (0,67). Tuberculosis respiratoria (0,63). Infección gonocócica (0,57). Rubeola (0,08). Sarampión (0,27). Tos Ferina (0,64). Brucelosis (0,28).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 3 caso(s) de paludismo importado(s)

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o preven (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. 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 en dicho índice.

| ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 14 DE 2001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|--------|----------|----------|----------|-----------|----------|--------|----------|----------|-----------|---------|--------|--------|---------|----------|-------|-------|---------|
| | ANDALUCÍA | ARAGÓN | ASTURIAS | BALEARES | CANARIAS | CANTABRIA | C-MANCHA | C-LEON | CATALUÑA | C-VALEN. | EXTREMAD. | GALICIA | MADRID | MURCIA | NAVARRA | P. VASCO | RIOJA | CEUTA | MELILLA |
| ENFERMEDADES | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos | Casos |
| Botulismo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cólera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Disenteria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| F. tifoidea y paratifoidea | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Triquinosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfer. Meningocócica | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Gripe | 386 | 256 | 649 | 268 | 3.465 | 35 | 732 | 257 | 961 | 2.410 | 142 | 1.886 | 4.111 | 494 | 154 | 555 | 33 | 49 | 23 |
| Legionelosis | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Meningitis tuberculosa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tuberculosis respiratoria | 29 | 8 | 5 | 0 | 4 | 2 | 3 | 1 | 5 | 20 | 5 | 19 | 0 | 2 | 1 | 5 | 0 | 1 | 0 |
| Varicela | 449 | 216 | 102 | 228 | 280 | 37 | 186 | 149 | 953 | 1.115 | 56 | 211 | 1.176 | 313 | 53 | 389 | 112 | 13 | 35 |
| Infección gonocócica | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sífilis | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Difteria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Parotiditis | 152 | 1 | 0 | 4 | 36 | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 32 | 3 | 6 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Poliomielitis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rubeola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sarampión | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tétanos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tos Ferina | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatitis A | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 1 | 1 |
| Hepatitis B | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Otras hepatitis víricas | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Brucelosis | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rabia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fiebre amarilla | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Paludismo | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Peste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tífulo exantemático | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lepra | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rubéola congénita | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sífilis congénita | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tétanos neonatal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 13 QUE TERMINÓ EL 31 DE MARZO DE 2001

| ENFERMEDAD/AGENTE | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 13 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 13 | |
|---------------------------------|---|------|----------------------------------|------|
| | 2001 | 2000 | 2001 | 2000 |
| Bacteriemias | 57 | 56 | 802 | 721 |
| -A.anitratus | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -A.baumannii | 1 | 1 | 6 | 8 |
| -A.hydrophila | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -B.fragilis | 1 | 0 | 6 | 10 |
| -C.perfringens | 1 | 0 | 3 | 1 |
| -E.cloacae | 1 | 2 | 14 | 11 |
| -E.coli | 9 | 19 | 169 | 134 |
| -E.faecalis | 3 | 4 | 24 | 30 |
| -E.faecium | 1 | 1 | 8 | 3 |
| -H.influenzae | 0 | 0 | 9 | 9 |
| -H.influenzae b | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -K.pneumoniae | 1 | 0 | 13 | 15 |
| -L.monocytogenes | 0 | 0 | 11 | 1 |
| -Paeruginosa | 2 | 0 | 31 | 21 |
| -P.mirabilis | 0 | 1 | 8 | 7 |
| -S.agalactiae | 1 | 0 | 10 | 17 |
| -S.aureus | 10 | 3 | 126 | 116 |
| -S.epidermidis | 3 | 6 | 54 | 66 |
| -S.marcescens | 0 | 0 | 7 | 5 |
| -S.pneumoniae | 8 | 5 | 88 | 69 |
| -S.pyogenes | 0 | 1 | 7 | 8 |
| -Staphylococcus coag- | 8 | 6 | 88 | 78 |
| -Yenterocolitica | 1 | 0 | 3 | 0 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 15 | 18 |
| .Otras | 6 | 7 | 101 | 92 |
| Botulismo | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -C.botulinum | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Brucelosis | 2 | 3 | 14 | 17 |
| -B.melitensis | 0 | 1 | 1 | 4 |
| -Brucella sp. | 2 | 2 | 13 | 13 |
| E.T.S.: Gonococia | 2 | 3 | 17 | 18 |
| -N.gonorrhoeae | 2 | 3 | 17 | 18 |
| E.T.S.: Sífilis | 3 | 3 | 44 | 37 |
| -T.pallidum | 3 | 3 | 44 | 37 |
| E.T.S.: otras | 2 | 2 | 24 | 21 |
| -C.trachomatis | 2 | 2 | 24 | 21 |
| Enfermedad de Lyme | 0 | 0 | 1 | 3 |
| -B.burgdorferi | 0 | 0 | 1 | 3 |
| F.tifoidea y paratifoidea | 0 | 1 | 0 | 7 |
| -S.paratyphi A | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -S.paratyphi B | 0 | 1 | 0 | 2 |
| -S.typhi | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Fiebre Q | 0 | 0 | 23 | 23 |
| -C.burnetii | 0 | 0 | 23 | 23 |
| Fiebre botonosa | 1 | 1 | 1 | 6 |
| -R.conorii | 1 | 1 | 1 | 6 |
| G.E.A.: Salmonelosis | 65 | 103 | 1053 | 903 |
| -S.enteritidis | 33 | 45 | 555 | 363 |
| -S.typhimurium | 4 | 12 | 107 | 141 |
| -S.virchow | 1 | 0 | 1 | 2 |
| -Salmonella gr.B | 7 | 5 | 59 | 59 |
| -Salmonella gr.C | 2 | 5 | 12 | 14 |
| -Salmonella gr.C1 | 0 | 1 | 14 | 20 |
| -Salmonella gr.C2 | 0 | 2 | 8 | 13 |
| -Salmonella gr.D | 2 | 5 | 55 | 77 |
| -Salmonella gr.D1 | 4 | 0 | 10 | 0 |
| -Salmonella gr.E | 0 | 0 | 0 | 8 |
| -Salmonella sp. | 11 | 25 | 189 | 172 |
| .Múltiple | 1 | 0 | 32 | 21 |
| .Otras | 0 | 3 | 11 | 13 |
| G.E.A.: Shigelosis | 1 | 1 | 8 | 10 |
| -S.flexneri | 1 | 0 | 7 | 4 |
| -S.sonnei | 0 | 1 | 1 | 4 |
| -Shigella sp. | 0 | 0 | 0 | 2 |
| G.E.A.: otras bacterias | 98 | 155 | 1693 | 1583 |
| -A.caviae | 4 | 3 | 59 | 65 |
| -A.hydrophila | 2 | 3 | 15 | 15 |
| -A.sobria | 0 | 1 | 7 | 4 |
| -Aeromonas sp. | 0 | 0 | 4 | 3 |
| -C.coli | 2 | 4 | 17 | 49 |
| -C.difficile | 0 | 4 | 10 | 8 |
| -C.jejuni | 66 | 111 | 1160 | 1082 |
| -Campylobacter sp. | 9 | 18 | 242 | 184 |
| -E.coli | 0 | 0 | 0 | 3 |
| -E.coli EP | 0 | 0 | 2 | 1 |
| -E.coli O157 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| -E.faecalis | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -Paeruginosa | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -S.aureus | 2 | 0 | 4 | 14 |
| -Y.enterocolitica | 8 | 9 | 94 | 102 |
| -Y.enterocolitica ser.03 | 3 | 2 | 33 | 23 |
| .Múltiple | 1 | 0 | 36 | 16 |
| .Otras | 1 | 0 | 9 | 11 |
| Infecciones respiratorias | 23 | 20 | 487 | 341 |
| -A.baumannii | 0 | 0 | 2 | 2 |
| -B.catarrhalis | 0 | 0 | 0 | 3 |
| -C.pneumoniae | 1 | 2 | 28 | 12 |
| -Chlamydia sp. | 0 | 2 | 9 | 4 |
| -E.coli | 0 | 1 | 2 | 4 |
| -E.faecalis | 0 | 0 | 0 | 2 |
| -H.influenzae | 0 | 2 | 12 | 28 |
| -H.influenzae b | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -K.pneumoniae | 0 | 0 | 0 | 3 |
| -M.pneumoniae | 3 | 3 | 64 | 36 |
| -Mycoplasma sp. | 0 | 0 | 11 | 2 |
| -N.asteroides | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -N.farcinica | 0 | 0 | 0 | 2 |
| -Nocardia sp. | 0 | 0 | 0 | 2 |
| -Paeruginosa | 0 | 1 | 0 | 3 |
| -S.aureus | 0 | 0 | 8 | 12 |
| -S.epidermidis | 0 | 0 | 3 | 0 |
| -S.marcescens | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -S.pneumoniae | 8 | 5 | 188 | 163 |
| -S.pyogenes | 10 | 3 | 139 | 43 |
| -Staphylococcus coag- | 1 | 0 | 1 | 1 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 8 | 10 |
| .Otras | 0 | 1 | 10 | 8 |
| Infección meningocócica | 3 | 5 | 44 | 88 |
| -N.meningitidis | 0 | 1 | 10 | 10 |
| -N.meningitidis gr.A | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -N.meningitidis gr.B | 3 | 2 | 28 | 52 |
| -N.meningitidis gr.C | 0 | 2 | 4 | 24 |
| .Otras | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Legionelosis | 4 | 3 | 50 | 19 |
| -L.pneumophila | 4 | 3 | 50 | 19 |
| Leptospirosis | 0 | 0 | 2 | 1 |
| -Leptospira sp. | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Mening.no meningocócicas | 3 | 2 | 32 | 39 |
| -Campylobacter sp. | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -E.faecalis | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -H.influenzae | 0 | 0 | 3 | 1 |
| -H.influenzae b | 0 | 0 | 0 | 2 |
| -K.pneumoniae | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -L.monocytogenes | 1 | 0 | 3 | 4 |
| -S.agalactiae | 0 | 1 | 1 | 6 |
| -S.pneumoniae | 2 | 1 | 20 | 22 |
| -S.pyogenes | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Staphylococcus coag- | 0 | 0 | 1 | 2 |
| .Otras | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Micobacterias | 37 | 61 | 532 | 534 |
| -M.bovis | 0 | 0 | 0 | 3 |
| -M.tuberculosis | 37 | 60 | 532 | 530 |
| .Múltiple | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Micobacterias atípicas | 0 | 7 | 55 | 90 |
| -M.avium/intracellulare | 0 | 2 | 13 | 18 |
| -M.gordonae | 0 | 0 | 3 | 2 |
| -M.kansasii | 0 | 3 | 29 | 54 |
| -M.marinum | 0 | 1 | 2 | 3 |
| -M.xenopi | 0 | 1 | 7 | 7 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 0 | 4 |
| .Otras | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Micobacterias sp | 0 | 0 | 2 | 0 |
| -Mycobacterium sp. | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Psitacosis | 1 | 0 | 2 | 1 |
| -C.psittaci | 1 | 0 | 2 | 1 |
| Tos ferina | 0 | 1 | 2 | 6 |
| -B.pertussis | 0 | 1 | 2 | 6 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 29 | 37 | 40 | 44 |

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 13 QUE TERMINÓ EL 31 DE MARZO DE 2001

| VIRUS | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 13 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 13 | |
|---------------------------------|---|------|----------------------------------|------|
| | 2001 | 2000 | 2001 | 2000 |
| Adenovirus | 5 | 18 | 124 | 101 |
| Adenovirus 40/41 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Agente Delta | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Astrovirus | 2 | 4 | 3 | 12 |
| Citomegalovirus | 20 | 10 | 244 | 172 |
| Coxsackie B | 0 | 0 | 4 | 3 |
| Coxsackie B 5 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| Echovirus | 3 | 6 | 79 | 36 |
| Enterovirus | 8 | 9 | 87 | 38 |
| Epstein-Barr | 16 | 31 | 352 | 279 |
| Gripe A | 14 | 14 | 80 | 937 |
| Gripe B | 0 | 0 | 18 | 12 |
| Hepatitis A | 8 | 5 | 65 | 43 |
| Hepatitis B | 1 | 2 | 45 | 31 |
| Hepatitis C | 29 | 27 | 198 | 296 |
| Herpes simple | 0 | 1 | 25 | 5 |
| Herpes simple tipo 1 | 1 | 2 | 37 | 27 |
| Herpes simple tipo 2 | 3 | 0 | 13 | 8 |
| Herpesvirus humano 8 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Parainfluenza | 0 | 0 | 4 | 2 |
| Parainfluenza 1 | 0 | 0 | 8 | 3 |
| Parainfluenza 2 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| Parainfluenza 3 | 0 | 1 | 4 | 9 |
| Parotiditis | 1 | 1 | 27 | 20 |
| Parvovirus B 19 | 1 | 0 | 16 | 14 |
| Reovirus | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Respiratorio Sincitial | 7 | 59 | 1043 | 1671 |
| Rinovirus | 1 | 0 | 1 | 1 |
| Rotavirus | 30 | 52 | 1000 | 1252 |
| Rubéola | 0 | 0 | 5 | 2 |
| Varicela Zoster | 0 | 1 | 14 | 6 |
| —Otros | 16 | 14 | 65 | 60 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 23 | 22 | 37 | 38 |

| PARÁSITOS | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 13 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 13 | |
|---------------------------------|---|------|----------------------------------|------|
| | 2001 | 2000 | 2001 | 2000 |
| Anisakis | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Ascaris lumbricoides | 0 | 0 | 12 | 10 |
| Blastocystis hominis | 5 | 6 | 99 | 89 |
| Cryptosporidium sp | 0 | 0 | 9 | 13 |
| Cyclospora cayetanensis | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Echinococcus granulosus | 0 | 0 | 4 | 14 |
| Entamoeba coli | 0 | 1 | 5 | 3 |
| Entamoeba histolytica | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Enterobius vermicularis | 4 | 8 | 53 | 88 |
| Fasciola hepatica | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Giardia lamblia | 9 | 9 | 141 | 129 |
| Leishmania donovani | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Leishmania sp | 0 | 0 | 5 | 1 |
| Plasmodium falciparum | 0 | 1 | 16 | 17 |
| Plasmodium malariae | 1 | 0 | 3 | 1 |
| Plasmodium ovale | 0 | 1 | 3 | 4 |
| Plasmodium sp | 0 | 0 | 5 | 2 |
| Plasmodium vivax | 0 | 1 | 10 | 6 |
| Taenia saginata | 0 | 1 | 12 | 5 |
| Taenia sp. | 0 | 0 | 7 | 11 |
| Toxoplasma gondii | 2 | 0 | 21 | 20 |
| Trichomonas vaginalis | 2 | 5 | 51 | 41 |
| Trichuris trichiura | 1 | 0 | 24 | 8 |
| —Otros | 3 | 3 | 23 | 24 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 11 | 15 | 27 | 34 |

| MICOSIS | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 13 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 13 | |
|---------------------------------|---|------|----------------------------------|------|
| | 2001 | 2000 | 2001 | 2000 |
| Cutáneas y Subcutáneas | 13 | 14 | 172 | 213 |
| -Aspergillus fumigatus | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Aspergillus sp. | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -C.uniguttulatus | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -Candida albicans | 3 | 2 | 28 | 24 |
| -Candida glabrata | 0 | 0 | 1 | 2 |
| -Candida guilliermondii | 0 | 1 | 2 | 5 |
| -Candida parapsilosis | 4 | 5 | 38 | 46 |
| -Candida sp. | 0 | 0 | 2 | 4 |
| -Cryptococcus laurentii | 0 | 0 | 0 | 4 |
| -Cryptococcus neoformans | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -Epidermophyton floccosum | 1 | 0 | 3 | 4 |
| -Malassezia furfur | 0 | 0 | 5 | 6 |
| -Microsporium canis | 0 | 1 | 4 | 19 |
| -Rhodotorula rubra | 0 | 1 | 1 | 2 |
| -Trichophyt.mentagrophytes | 1 | 0 | 26 | 19 |
| -Trichophyton rubrum | 3 | 2 | 29 | 37 |
| -Trichosporon sp. | 0 | 0 | 0 | 2 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 1 | 4 |
| .Otras | 1 | 2 | 30 | 33 |
| Mucosas | 5 | 4 | 57 | 48 |
| -Aspergillus fumigatus | 0 | 0 | 5 | 1 |
| -Aspergillus niger | 1 | 0 | 10 | 6 |
| -Aspergillus sp. | 1 | 0 | 2 | 3 |
| -Candida albicans | 0 | 0 | 5 | 6 |
| -Candida glabrata | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -Candida parapsilosis | 1 | 4 | 11 | 11 |
| -Candida sp. | 1 | 0 | 7 | 1 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 0 | 5 |
| .Otras | 1 | 0 | 17 | 14 |
| Sistémicas | 2 | 5 | 35 | 44 |
| -Aspergillus fumigatus | 0 | 0 | 3 | 1 |
| -Aspergillus sp. | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -Candida albicans | 0 | 3 | 13 | 20 |
| -Candida glabrata | 0 | 0 | 2 | 2 |
| -Candida parapsilosis | 1 | 1 | 4 | 6 |
| -Candida sp. | 0 | 0 | 2 | 2 |
| -Cryptococcus neoformans | 1 | 0 | 4 | 2 |
| -Pneumocystis carinii | 0 | 1 | 6 | 8 |
| .Otras | 0 | 0 | 1 | 2 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 5 | 6 | 17 | 17 |

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 14 QUE TERMINÓ EL 07 DE ABRIL DE 2001

| ENFERMEDAD/AGENTE | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 14 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 14 | |
|---------------------------------|---|------|----------------------------------|------|
| | 2001 | 2000 | 2001 | 2000 |
| Bacteriemias | 59 | 61 | 872 | 782 |
| -A.anitratus | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -A.baumannii | 1 | 0 | 7 | 8 |
| -A.hydrophila | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -B.fragilis | 1 | 0 | 7 | 10 |
| -C.coli | 0 | 1 | 0 | 1 |
| -C.perfringens | 0 | 0 | 3 | 1 |
| -E.cloacae | 0 | 3 | 14 | 14 |
| -E.coli | 15 | 13 | 188 | 147 |
| -E.faecalis | 2 | 3 | 26 | 33 |
| -E.faecium | 0 | 0 | 8 | 3 |
| -H.influenzae | 2 | 0 | 11 | 9 |
| -H.influenzae b | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -K.pneumoniae | 0 | 4 | 13 | 19 |
| -L.monocytogenes | 3 | 0 | 14 | 1 |
| -Paeruginosa | 0 | 3 | 32 | 24 |
| -P.mirabilis | 1 | 0 | 10 | 7 |
| -S.agalactiae | 0 | 0 | 10 | 17 |
| -S.aureus | 4 | 8 | 130 | 124 |
| -S.epidermidis | 4 | 6 | 60 | 72 |
| -S.marcescens | 0 | 0 | 7 | 5 |
| -S.pneumoniae | 8 | 7 | 97 | 76 |
| -S.pyogenes | 0 | 1 | 7 | 9 |
| -Staphylococcus coag- | 5 | 7 | 93 | 85 |
| -Y.enterocolitica | 0 | 0 | 3 | 0 |
| .Múltiple | 1 | 0 | 18 | 18 |
| .Otras | 12 | 5 | 113 | 97 |
| Botulismo | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -C.botulinum | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Brucelosis | 1 | 2 | 15 | 19 |
| -B.melitensis | 1 | 0 | 2 | 4 |
| -Brucella sp. | 0 | 2 | 13 | 15 |
| E.T.S.: Gonococia | 0 | 1 | 17 | 19 |
| -N.gonorrhoeae | 0 | 1 | 17 | 19 |
| E.T.S.: Sífilis | 2 | 1 | 46 | 38 |
| -T.pallidum | 2 | 1 | 46 | 38 |
| E.T.S.: otras | 1 | 1 | 25 | 22 |
| -C.trachomatis | 1 | 1 | 25 | 22 |
| Enfermedad de Lyme | 0 | 0 | 1 | 3 |
| -B.burgdorferi | 0 | 0 | 1 | 3 |
| Ftifoidea y paratifoidea | 0 | 0 | 0 | 7 |
| -S.paratyphi A | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -S.paratyphi B | 0 | 0 | 0 | 2 |
| -S.typhi | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Fiebre Q | 1 | 0 | 24 | 23 |
| -C.burnetii | 1 | 0 | 24 | 23 |
| Fiebre botonosa | 0 | 0 | 1 | 6 |
| -R.conorii | 0 | 0 | 1 | 6 |
| G.E.A.: Salmonelosis | 104 | 79 | 1169 | 982 |
| -S.enteritidis | 54 | 28 | 618 | 391 |
| -S.typhimurium | 9 | 13 | 117 | 154 |
| -S.virchow | 0 | 0 | 1 | 2 |
| -Salmonella gr.B | 6 | 4 | 65 | 63 |
| -Salmonella gr.C | 1 | 0 | 13 | 14 |
| -Salmonella gr.C1 | 0 | 2 | 14 | 22 |
| -Salmonella gr.C2 | 2 | 2 | 10 | 15 |
| -Salmonella gr.D | 13 | 2 | 68 | 79 |
| -Salmonella gr.D1 | 0 | 0 | 10 | 0 |
| -Salmonella gr.E | 0 | 0 | 0 | 8 |
| -Salmonella sp. | 16 | 24 | 207 | 196 |
| .Múltiple | 3 | 1 | 35 | 22 |
| .Otras | 0 | 3 | 11 | 16 |
| G.E.A.: Shigelosis | 1 | 2 | 9 | 12 |
| -S.flexneri | 0 | 0 | 7 | 4 |
| -S.sonnei | 0 | 2 | 1 | 6 |
| -Shigella sp. | 1 | 0 | 1 | 2 |
| G.E.A.: otras bacterias | 95 | 154 | 1800 | 1737 |
| -A.caviae | 1 | 4 | 60 | 69 |
| -A.hydrophila | 1 | 2 | 16 | 17 |
| -A.sobria | 1 | 1 | 8 | 5 |
| -Aeromonas sp. | 0 | 0 | 4 | 3 |
| -C.coli | 3 | 3 | 20 | 52 |
| -C.difficile | 0 | 0 | 10 | 8 |
| -C.jejuni | 65 | 109 | 1233 | 1191 |
| -Campylobacter sp. | 15 | 25 | 260 | 209 |
| -E.coli | 0 | 0 | 0 | 3 |
| -E.coli EP | 0 | 0 | 2 | 1 |
| -E.coli O157 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| -E.faecalis | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -Paeruginosa | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -S.aureus | 0 | 0 | 4 | 14 |
| -Y.enterocolitica | 4 | 4 | 99 | 106 |
| -Y.enterocolitica ser.03 | 3 | 2 | 36 | 25 |
| .Múltiple | 1 | 4 | 37 | 20 |
| .Otras | 1 | 0 | 10 | 11 |
| Infecciones respiratorias | 36 | 21 | 530 | 362 |
| -A.baumannii | 0 | 0 | 2 | 2 |
| -B.catarrhalis | 0 | 0 | 0 | 3 |
| -C.pneumoniae | 1 | 1 | 29 | 13 |
| -Chlamydia sp. | 0 | 4 | 9 | 8 |
| -E.coli | 0 | 0 | 2 | 4 |
| -E.faecalis | 0 | 0 | 0 | 2 |
| -H.influenzae | 1 | 0 | 13 | 28 |
| -H.influenzae b | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -K.pneumoniae | 0 | 0 | 0 | 3 |
| -M.pneumoniae | 6 | 0 | 70 | 36 |
| -Mycoplasma sp. | 0 | 0 | 11 | 2 |
| -N.asteroides | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -N.farcinica | 0 | 0 | 0 | 2 |
| -Nocardia sp. | 0 | 0 | 0 | 2 |
| -Paeruginosa | 0 | 0 | 0 | 3 |
| -S.aureus | 1 | 0 | 9 | 12 |
| -S.epidermidis | 0 | 0 | 3 | 0 |
| -S.marcescens | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -S.pneumoniae | 12 | 9 | 202 | 172 |
| -S.pyogenes | 12 | 6 | 156 | 49 |
| -Staphylococcus coag- | 0 | 0 | 1 | 1 |
| .Múltiple | 0 | 1 | 8 | 11 |
| .Otras | 3 | 0 | 13 | 8 |
| Infección meningocócica | 2 | 3 | 47 | 91 |
| -N.meningitidis | 0 | 0 | 10 | 10 |
| -N.meningitidis gr.A | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -N.meningitidis gr.B | 2 | 3 | 31 | 55 |
| -N.meningitidis gr.C | 0 | 0 | 4 | 24 |
| .Otras | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Legionelosis | 1 | 5 | 51 | 24 |
| -L.pneumophila | 1 | 5 | 51 | 24 |
| Leptospirosis | 0 | 0 | 2 | 1 |
| -Leptospira sp. | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Mening.no meningocócicas | 1 | 3 | 33 | 42 |
| -Campylobacter sp. | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -E.faecalis | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -E.faecium | 1 | 0 | 1 | 0 |
| -H.influenzae | 0 | 0 | 3 | 1 |
| -H.influenzae b | 0 | 0 | 0 | 2 |
| -K.pneumoniae | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -L.monocytogenes | 0 | 0 | 3 | 4 |
| -S.agalactiae | 0 | 0 | 1 | 6 |
| -S.pneumoniae | 0 | 3 | 20 | 25 |
| -S.pyogenes | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Staphylococcus coag- | 0 | 0 | 1 | 2 |
| .Otras | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Micobacterias | 53 | 42 | 599 | 576 |
| -M.bovis | 0 | 0 | 0 | 3 |
| -M.tuberculosis | 53 | 42 | 599 | 572 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Micobacterias atípicas | 5 | 2 | 66 | 92 |
| -M.avium/intracellulare | 1 | 0 | 14 | 18 |
| -M.gordonae | 1 | 0 | 4 | 2 |
| -M.kansasii | 3 | 2 | 38 | 56 |
| -M.marinum | 0 | 0 | 2 | 3 |
| -M.xenopi | 0 | 0 | 7 | 7 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 0 | 4 |
| .Otras | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Micobacterias sp | 0 | 0 | 2 | 0 |
| -Mycobacterium sp. | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Psitacosis | 0 | 0 | 2 | 1 |
| -C.psittaci | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Tos ferina | 0 | 0 | 2 | 6 |
| -B.pertussis | 0 | 0 | 2 | 6 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 33 | 36 | 40 | 44 |

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 14 QUE TERMINÓ EL 07 DE ABRIL DE 2001

| VIRUS | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 14 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 14 | |
|---------------------------------|---|------|----------------------------------|------|
| | 2001 | 2000 | 2001 | 2000 |
| Adenovirus | 6 | 12 | 130 | 113 |
| Adenovirus 40/41 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Agente Delta | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Astrovirus | 0 | 3 | 3 | 15 |
| Citomegalovirus | 24 | 16 | 269 | 188 |
| Coxsackie B | 1 | 0 | 6 | 3 |
| Coxsackie B 5 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Echovirus | 11 | 13 | 91 | 49 |
| Echovirus 30 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Enterovirus | 10 | 9 | 97 | 47 |
| Epstein-Barr | 19 | 30 | 371 | 309 |
| Gripe A | 9 | 7 | 89 | 944 |
| Gripe B | 6 | 0 | 24 | 12 |
| Hepatitis A | 4 | 2 | 69 | 45 |
| Hepatitis B | 2 | 2 | 47 | 33 |
| Hepatitis C | 14 | 24 | 212 | 320 |
| Herpes simple | 3 | 1 | 28 | 6 |
| Herpes simple tipo 1 | 3 | 3 | 40 | 30 |
| Herpes simple tipo 2 | 1 | 2 | 14 | 10 |
| Herpesvirus humano 8 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Parainfluenza | 0 | 0 | 4 | 2 |
| Parainfluenza 1 | 3 | 0 | 11 | 3 |
| Parainfluenza 2 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| Parainfluenza 3 | 0 | 1 | 4 | 10 |
| Parotiditis | 4 | 2 | 31 | 22 |
| Parvovirus B 19 | 2 | 1 | 18 | 15 |
| Reovirus | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Respiratorio Sincitial | 8 | 23 | 1051 | 1694 |
| Rinovirus | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Rotavirus | 43 | 47 | 1049 | 1299 |
| Rubéola | 2 | 0 | 7 | 2 |
| Varicela Zoster | 3 | 1 | 18 | 7 |
| —Otros | 16 | 4 | 81 | 64 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 22 | 26 | 38 | 39 |

| PARÁSITOS | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 14 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 14 | |
|---------------------------------|---|------|----------------------------------|------|
| | 2001 | 2000 | 2001 | 2000 |
| Anisakis | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Ascaris lumbricoides | 0 | 0 | 12 | 10 |
| Blastocystis hominis | 6 | 7 | 105 | 96 |
| Cryptosporidium sp | 0 | 2 | 9 | 15 |
| Cyclospora cayetanensis | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Echinococcus granulosus | 0 | 3 | 4 | 17 |
| Entamoeba coli | 0 | 0 | 6 | 3 |
| Entamoeba histolytica | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Enterobius vermicularis | 4 | 3 | 57 | 91 |
| Fasciola hepatica | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Giardia lamblia | 9 | 6 | 163 | 135 |
| Leishmania donovani | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Leishmania sp | 0 | 1 | 5 | 2 |
| Plasmodium falciparum | 1 | 2 | 17 | 19 |
| Plasmodium malariae | 1 | 0 | 4 | 1 |
| Plasmodium ovale | 0 | 0 | 3 | 4 |
| Plasmodium sp | 1 | 0 | 6 | 2 |
| Plasmodium vivax | 1 | 1 | 12 | 7 |
| Taenia saginata | 0 | 0 | 12 | 5 |
| Taenia sp. | 3 | 0 | 10 | 11 |
| Toxoplasma gondii | 0 | 2 | 21 | 22 |
| Trichomonas vaginalis | 3 | 3 | 54 | 44 |
| Trichuris trichiura | 0 | 0 | 24 | 8 |
| —Otros | 0 | 1 | 24 | 25 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 9 | 14 | 27 | 34 |

| MICOSIS | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 14 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 14 | |
|---------------------------------|---|------|----------------------------------|------|
| | 2001 | 2000 | 2001 | 2000 |
| Cutáneas y Subcutáneas | 10 | 35 | 183 | 248 |
| -Aspergillus fumigatus | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Aspergillus sp. | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -C.uniguttulatus | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -Candida albicans | 2 | 7 | 30 | 31 |
| -Candida glabrata | 0 | 0 | 1 | 2 |
| -Candida guilliermondii | 0 | 0 | 2 | 5 |
| -Candida parapsilosis | 2 | 2 | 40 | 48 |
| -Candida sp. | 0 | 1 | 2 | 5 |
| -Cryptococcus laurentii | 0 | 2 | 0 | 6 |
| -Cryptococcus neoformans | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -Epidermophyton floccosum | 0 | 1 | 3 | 5 |
| -Malassezia furfur | 0 | 0 | 5 | 6 |
| -Microsporium canis | 0 | 4 | 4 | 23 |
| -Rhodotorula rubra | 0 | 0 | 1 | 2 |
| -Trichophyt.mentagrophytes | 2 | 5 | 29 | 24 |
| -Trichophyton rubrum | 3 | 8 | 32 | 45 |
| -Trichosporon sp. | 0 | 0 | 0 | 2 |
| .Múltiple | 0 | 1 | 1 | 5 |
| .Otras | 1 | 4 | 31 | 37 |
| Mucosas | 6 | 8 | 63 | 56 |
| -Aspergillus fumigatus | 0 | 0 | 5 | 1 |
| -Aspergillus niger | 1 | 2 | 11 | 8 |
| -Aspergillus sp. | 0 | 0 | 2 | 3 |
| -Candida albicans | 2 | 3 | 7 | 9 |
| -Candida glabrata | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -Candida parapsilosis | 0 | 1 | 11 | 12 |
| -Candida sp. | 0 | 0 | 7 | 1 |
| .Múltiple | 0 | 1 | 0 | 6 |
| .Otras | 3 | 1 | 20 | 15 |
| Sistémicas | 5 | 1 | 41 | 45 |
| -Aspergillus fumigatus | 0 | 0 | 3 | 1 |
| -Aspergillus sp. | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -Candida albicans | 3 | 1 | 17 | 21 |
| -Candida glabrata | 0 | 0 | 2 | 2 |
| -Candida parapsilosis | 0 | 0 | 4 | 6 |
| -Candida sp. | 1 | 0 | 3 | 2 |
| -Cryptococcus neoformans | 0 | 0 | 4 | 2 |
| -Pneumocystis carinii | 1 | 0 | 7 | 8 |
| .Otras | 0 | 0 | 1 | 2 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 8 | 6 | 17 | 17 |

Una copia del Boletín Epidemiológico Semanal está disponible en formato electrónico en la dirección <http://cne.isciii.es>

La suscripción del Boletín Epidemiológico Semanal es gratuita.
Solicitudes: Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/. Sinesio Delgado, 6 • 28029 Madrid - España

NIPO: 354-98-003-9

Depósito Legal: M-34300-1995

Imprime: Rumagraf, S.A.

O.T. 28335