

## Sumario

Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en las Islas Canarias. Errores en la certificación de la variable "residencia" de los fallecidos en las zonas turísticas . . . . . 161

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria . . . . . 164

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica . . . . . 166

# Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en las Islas Canarias. Errores en la certificación de la variable "residencia" de los fallecidos en las zonas turísticas

J. M. Saavedra Rodríguez (1), L. M. Bello Luján (1), D. Nuñez Gallo (1), P. Ortega González (1), M.J. Medrano (2).

(1) Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias.

(2) Servicio de Epidemiología de las Enfermedades Cardiovasculares. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

## Introducción

Las provincias canarias presentaron en 1997 las mayores tasas de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón (EIC, códigos CIE-9: 410-414), dentro del contexto español (1). Así, en Las Palmas la mortalidad fue de 169,08 y 84,23 x100.000 habitantes en hombres y mujeres respectivamente, y en Santa Cruz de Tenerife fue de 160,24 y 67,13 (1). Este dato es conocido desde al menos 1978, en que fue puesto de manifiesto por Balaquer-Vintró y Sans (2).

El exceso de mortalidad es aún más evidente en las zonas turísticas. Al estudiar esta causa de muerte en los dos municipios turísticos más importantes de las Islas Canarias, S. Bartolomé de Tirajana (Gran Canaria) y Adeje-Arona (Tenerife), se encuentra que las tasas de mortalidad fueron de 430,7 y de 384,6, o sea, cuatro y tres veces y media respectivamente la tasa media de las Islas Canarias (3) por la misma causa y periodo. Estas tasas se encuentran al nivel de las tasas más elevadas del mundo.

A partir de estos datos se puede deducir que el exceso de mortalidad por EIC registrado en las Islas Canarias puede estar concentrado en las zonas turísticas y que puede estar relacionado con a) un exceso de riesgo cardiovascular en estas zonas, bien por estilos de vida perjudiciales o por servicios asistenciales deficientes; o

b) por errores en la certificación del lugar de residencia del fallecido, especialmente si se trata de turistas procedentes de otros países.

El objetivo de este trabajo es conocer con exactitud la cumplimentación y codificación de la variable 'lugar de residencia' en el boletín estadístico de defunción de los fallecidos en los municipios turísticos de las Islas Canarias por enfermedad isquémica del corazón.

## Material y método

Los sujetos del estudio corresponden a todos los fallecidos por EIC durante los años 1998 y 1999, en cuyo certificado de defunción especificaba como municipio de residencia cualquiera de los tres incluidos en el estudio. Estos municipios fueron: en zona turística S. Bartolomé de Tirajana (37.163 hab.), Adeje (13.605 hab.) y Arona (26.312 hab.), y un municipio no turístico como control, Telde (83.733 hab)

Las fuentes de información utilizadas fueron: a) Boletín Estadístico de Defunción, Libro de Registro de Defunciones y Certificado Médico de Defunción de los Registros Civiles de Las Palmas de Gran Canaria, S. Bartolomé de Tirajana, Arona, Adeje y Santa Cruz de Tenerife (se incluyen las capitales porque en ellas se encuentran los hospitales a donde se derivan los enfer-

mos de estos municipios). Y b) Padrones Municipales de los Ayuntamientos de S. Bartolomé de Tirajana, Adeje, Arona y Telde.

Se revisaron todos los boletines y certificados médicos de defunción del año 1998 y 1999 de los registros civiles antes mencionados. Para cada defunción se comprobó nominalmente su inclusión o no como residente en el padrón del municipio donde se registró la muerte. Se compara la proporción de empadronamiento en las zonas turísticas con el municipio control mediante el test de chi-cuadrado.

Para el cálculo de las tasas, tanto específicas como estandarizadas, se utilizaron las poblaciones de derecho actualizadas (1998 y 1999) de cada uno de los municipios, que fue suministrada por el Instituto Canario de Estadística (ISTAC). Para el cálculo de la Razón de mortalidad estandarizada (RME), se utilizó el método de estandarización indirecto utilizando como tasas de referencia las de mortalidad por EIC de las Islas Canarias para esos años.

## Resultados

Se registraron 611 fallecidos por EIC en los cuales el certificado de defunción especificaba como municipio de residencia cualquiera de los tres incluidos en el estudio. En los municipios turísticos se produjeron 402 fallecimientos por EIC, de los cuales solo 75 (18,6%) estaban empadronados en dichos municipios. La proporción de fallecidos empadronados fué significativamente menor que en el municipio de control (209 fallecidos, de los cuales el 78,9% aparecían en el padrón municipal). ( $p < 0,05$ ).

Las tasas de mortalidad fueron mucho más altas en las zonas turísticas que en el municipio control ( $p > 0,05$ ) (tabla 1), pero al excluir los fallecidos no empadronados las tasas en las zonas turísticas son mucho menores y muy bajas en comparación con la mortalidad por EIC en las Islas Canarias o el conjunto del Estado. Estas diferencias no se deben a diferencias en la distribución por edad ya que se mantienen al analizar la razón estandarizada de mortalidad (tabla 2). El mismo patrón se observa tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 1

Defunciones por Enfermedad Isquémica del Corazón en zonas turísticas y no turísticas de las Islas Canarias, según su empadronamiento(1998-1999)

	Total defunciones	Empadronados	%	No empadronados	%	Tasa (Total defunciones)	Tasa (Solo empadronados)
Municipios turísticos:							
San Bartolomé de Tirajana	180	29	16,1	151	83,8	242,2	39,0
Adeje - Arona	222	46	20,8	176	79,2	278,1	57,6
Ambos	402	75	18,6	327	81,3	260,8	48,6
Municipio control:							
Telde	209	165	78,9	44	21,0	124,8	98,5 ( $p < 0,05$ )

**Empadronados:** Incluye todas las defunciones por EIC (410-414) ocurridas en el término municipal que se encuentran empadronados o censados.

**No empadronados:** Incluyen todas las defunciones por EIC (410-414) ocurridas en el término municipal que no se encuentran empadronados o censados.

Tabla 2

Razón estandarizada de mortalidad por Enfermedad Isquémica del Corazón en zonas turísticas y no turísticas de las Islas Canarias, según su empadronamiento(1998-1999)

	HOMBRES		MUJERES	
	RME (IC al 95%) (No empadronados)	RME (IC al 95%) (Empadronados)	RME (IC al 95%) (No empadronados)	RME (IC al 95%) (Empadronados)
San Bartolomé de Tirajana	403,8 (403,0-404,5)	73,0 (72,6-73,3)	463,2 (461,6-464,5)	111,0 (110,3-111,6)
Adeje - Arona	348,7 (348,1-349,2)	63,8 (63,5-64,0)	146,4 (145,9-146,8)	86,1 (85,7-86,4)
Telde	35,9 (35,7-36,0)	104,4 (104,1-104,6)	22,2 (22,0-22,3)	133,0 (132,7-133,3)

RME: Razón de mortalidad estandarizada I.C.: Intervalo de confianza al 95%.

**No empadronados:** Incluyen todas las defunciones por EIC (410-414) ocurridas en el término municipal que no se encuentran empadronados o censados.

**Empadronados:** Incluye todas las defunciones por EIC (410-414) ocurridas en el término municipal que se encuentran empadronados o censados.

De los fallecidos por EIC de nacionalidad no española, el mayor porcentaje corresponde a alemanes seguidos de británicos, que en conjunto suman más del 63% de todos los fallecidos no españoles (tabla 3).

Tabla 3

### Origen geográfico de los fallecidos por Enfermedad Isquémica del Corazón no españoles en las Islas Canarias. 1998-99

Origen	(%)
Alemán	31,9
Británico	29,6
Nórdico	14,0
Resto de Europa	18,4
Resto del Mundo	6,0

**Británico:** Incluye los ciudadanos del Reino Unido y de la República de Irlanda.

**Nórdico:** Incluye los ciudadanos de Suecia, Noruega, Finlandia y Dinamarca.

**Resto de Europa:** Incluye los ciudadanos del resto de los países de Europa.

**Resto del Mundo:** Incluye los ciudadanos de otros continentes.

## Discusión

Las Islas Canarias han sido desde la década de los 60 receptoras de una fuerte inmigración turística. Debido a la bondad del clima, las Islas Canarias sirven de residencia temporal a ciudadanos centroeuropeos de poder adquisitivo medio, en especial en los meses invernales. En general son personas mayores que, como este trabajo pone de manifiesto, mayoritariamente no se empadronan ni censan en los ayuntamientos canarios donde residen parte del año. Esto genera problemas de dotación de servicios en los Ayuntamientos (educativos, sociales, sanitarios, etc.), además de provocar problemas de índole demográfico. En el caso de la epidemiología, el uso de denominadores para el cálculo de tasas basados en padrones y censos añade errores de clasificación al ya problemático análisis de mortalidad en áreas pequeñas (4)(5), máxime en zonas turísticas.

Nuestro trabajo indica que el exceso de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón que se produce en las Islas Canarias no tiene que ver, al menos totalmente, con un exceso de riesgo cardiovascular en la población residente en las zonas turísticas, sino con errores en la clasificación del lugar de residencia. Este error de clasificación supone un sesgo que sobreestima la tasa de Canarias, ya que se contabilizan defunciones en el numerador, en población que no está incluida en el denominador. Debemos resaltar además, que una gran mayoría de las camas turísticas son ocupadas por ciudadanos procedentes de los países europeos que presentan las mayores tasas de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón (excluyendo los países de Este). Las tasas de países como el Reino Unido, Irlanda, Alemania, Suecia, Noruega y Finlandia (1995) (tasa media de 258,3 en hombres y 119,5 en mujeres) superan las tasas de los países del área mediterránea como Francia, España, Italia, Grecia y Portugal (1995) (tasa media de 108,3 en hombres y 49,9 en mujeres) (1).

Nuestros resultados muestran que en 1998 (datos no mostrados en tablas), los fallecidos en las zonas turís-

ticas estudiadas, pero no empadronados en ellas, supusieron un exceso de 107 y 35 defunciones en hombres y en mujeres respectivamente. Como estas zonas representan sólo el 50% del total de las plazas turísticas de las Islas Canarias, puede estimarse que el número total de fallecidos añadidos en todas las zonas turísticas serían aproximadamente de 214 en hombres y 70 en mujeres para el año 1998, lo cual supone un 18% de sobreestimación de fallecidos por enfermedad isquémica del corazón en hombres y un 9,2% en mujeres en todas las Islas Canarias para ese año.

El fenómeno detectado tiene implicaciones no solo en epidemiología, sino también en uso de recursos, sanitarios y de todo tipo, por esta población que, además, ya no es tan 'flotante' como antaño. No es esperable que los turistas se empadronen en las zonas turísticas incluso aunque pasen largos periodos de tiempo en ellas. Por otro lado, la libre circulación de personas y capitales en el seno de la Unión Europea, añadido a la globalización económica y a las facilidades de comunicación, hacen prever que el fenómeno será creciente en los próximos años.

La solución a los problemas planteados pasa por que los demógrafos desarrollen herramientas para controlar estos errores de población flotante en las estimaciones de población. Mientras tanto, solo caben dos soluciones para soslayar la sobreestimación de las tasas de mortalidad: 1) utilizar como estimador la población de hecho de los censos, ó 2) comprobar la inclusión en los padrones municipales o censos electorales de todas las defunciones de turistas. La primera solución probablemente no corregiría totalmente el problema y generaría otros. La segunda tiene la dificultad de cómo identificar al turista en el boletín estadístico de defunción. Una tercera solución, aplicable no a las estadísticas oficiales pero si a los estudios epidemiológicos de mortalidad cardiovascular, sería ajustar las tasas por el número de camas de hostelería u otro indicador de carga turística. Este enfoque permitiría evitar parcialmente el efecto de las variaciones en la población turística no empadronada sobre las diferencias de tasas.

## Bibliografía

(1) Boix R, Medrano MJ. Actualización de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares arterioescleróticas: enfermedad cerebrovascular y enfermedad isquémica del corazón. Boletín Epidemiológico Semanal 2000; 8:77-80.

(2) Balaguer-Vintro I, Sans S. Coronary Heart Disease mortality trends and related factors in Spain. *Cardiology* 1985;72: 97-104.

(3) Instituto Nacional de Estadística. Estadísticas del Movimiento Natural de población. Ficheros individualizados según causa de muerte para Canarias. Años 1980-1998.

(4) Librero Lopez J, G.Benavides F. La validez del municipio de residencia en las estadísticas de mortalidad: hallazgo a partir de la actualización de los padrones municipales en dos municipios de la comunidad de Valencia. *Gac Sanit* 1995; 9: 232-236.

(5) Librero López J, García Benavides F, Godoy Laserna C. Análisis de la mortalidad en áreas pequeñas: el problema de la residencia. *Gac Sanit* 1993;7: 169-175.

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 30 DE JUNIO DE 2001

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 26		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1996-2000		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2001	2000	2001	2000	Sem. 26	Acum. casos	Sem. 26	Acum. casos
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	4	6				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	3	25	20	2	38	0,00	0,66
F. tifoidea y paratifoidea	002	6	5	74	95	5	155	1,20	0,48
Triquinosis	124	0	0	22	41				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	13	23	480	977	20	935	0,65	0,51
Gripe	487	4.880	4.954	516.573	1.643.700	7.717	1.933.284	0,63	0,27
Legionelosis	482.8	9	17	222	189				
Meningitis tuberculosa	013.0.320.4	1	4	22	56				
Tuberculosis respiratoria	011	114	188	3.460	4.482	187	5.032	0,61	0,69
Varicela	052	6.835	7.620	154.950	140.828	8.704	171.336	0,79	0,90
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0.098.1	11	31	400	583	34	1.298	0,32	0,31
Sífilis	091	13	13	336	434	13	434	1,00	0,77
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	226	351	5.931	6.054	198	5.263	1,14	1,13
Poliomielitis	045	0	0	1	0				
Rubeola	056	1	12	115	248	19	694	0,05	0,17
Sarampión	055	5	4	96	94	9	326	0,56	0,29
Tétanos	037	0	0	12	11				
Tos Ferina	033	7	59	236	413	24	413	0,29	0,57
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0.070.1	17	21	498	510				
Hepatitis B	070.2.070.3	10	22	335	487				
Otras hepatitis víricas	070	32	21	600	805				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	21	25	464	701	35	919	0,60	0,50
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	7	6	173	149				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Leprosia	030	1	0	5	4				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	1				
Sífilis congénita	090	0	0	2	3				
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:

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

Disentería (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,65). Gripe (0,63). Tuberculosis respiratoria (0,61). Infección gonocócica (0,32). Rubeola (0,05). Sarampión (0,56). Tos Ferina (0,29). Brucelosis (0,60).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 7 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 26 DE 2001

ENFERMEDADES	ANDALUCIA	ARAGON	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEON	CATALUÑA	C.VALEN.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	P. VASCO	RIOJA	CEUTA	MELILLA
	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Bolulismo	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enferm. Meningocócica	3	1	2	0	1	0	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0
Gripe	31	41	131	59	1.778	13	33	282	333	680	132	494	458	118	27	177	12	18	63
Legionelosis	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	24	7	6	0	4	0	4	4	22	18	3	1	4	4	0	10	2	1	0
Varicela	489	158	121	294	241	60	467	434	804	965	134	290	1.538	422	77	248	34	20	39
Infección gonocócica	0	0	0	1	6	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Sifilis	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	2
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	128	1	1	7	9	0	9	13	1	3	0	2	20	5	26	1	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	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	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	9	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	0	0	0
Hepatitis B	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	2
Otras hepatitis víricas	9	0	0	0	1	0	3	0	0	0	1	13	1	0	0	2	0	0	2
Brucelosis	9	1	0	0	0	0	1	1	1	3	3	1	0	0	0	0	1	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	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	0	0	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
Lepra	0	0	0	0	0	1	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
Sifilis 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 26 QUE TERMINÓ EL 30 DE JUNIO DE 2001**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 26		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 26	
	2001	2000	2001	2000
Bacteriemias	67	68	1627	1437
-A.anitratus	0	0	0	1
-A.baumannii	2	2	17	18
-A.hydrophila	0	0	0	1
-A.viridans	0	0	1	0
-B.catarrhalis	0	0	1	1
-B.fragilis	0	0	13	13
-C.coli	0	0	1	1
-C.perfringens	0	1	5	2
-E.cloacae	0	0	21	21
-E.coli	16	16	342	325
-E.faecalis	2	2	46	53
-E.faecium	0	0	13	8
-H.influenzae	0	0	18	14
-H.influenzae b	0	0	1	0
-K.pneumoniae	1	3	31	28
-L.monocytogenes	2	1	24	5
-Listeria sp.	0	0	0	1
-Paeruginosa	3	3	52	49
-P.mirabilis	1	0	25	11
-S.agalactiae	3	1	26	23
-S.aureus	5	7	217	225
-S.epidermidis	5	6	120	126
-S.marcescens	1	0	14	8
-S.pneumoniae	4	11	182	120
-S.pyogenes	0	1	11	13
-Staphylococcus coag-	7	5	181	166
-Yenterocolitica	0	0	3	0
.Multiple	3	0	31	31
.Otras	12	9	231	173
Botulismo	0	0	0	1
-C.botulinum	0	0	0	1
Brucelosis	0	1	32	44
-B.abortus	0	0	0	1
-B.melitensis	0	0	3	9
-Brucella sp.	0	1	29	34
E.T.S.: Gonococia	1	3	34	38
-N.gonorrhoeae	1	3	33	38
.Multiple	0	0	1	0
E.T.S.: Sifilis	3	2	71	60
-T.pallidum	3	2	71	60
E.T.S.: otras	2	0	48	48
-C.trachomatis	2	0	48	48
Enfermedad de Lyme	0	0	2	3
-B.burgdorferi	0	0	2	3
Fitifoidea y paratifoidea	0	2	1	11
-S.paratyphi A	0	0	0	1
-S.paratyphi B	0	0	0	3
-S.typhi	0	2	1	7
Fiebre Q	2	6	64	45
-C.burnetii	2	6	64	44
.Multiple	0	0	0	1
Fiebre botonosa	1	2	11	18
-R.conorii	1	2	10	18
.Otras	0	0	1	0
G.E.A.: Salmonelosis	181	159	3045	2675
-S.enteritidis	102	85	1639	1169
-S.typhimurium	16	16	256	319
-S.virchow	0	1	3	5
-Salmonella gr.B	5	9	134	196
-Salmonella gr.C	1	3	29	36
-Salmonella gr.C1	2	2	31	32
-Salmonella gr.C2	2	2	32	42
-Salmonella gr.D	6	11	207	260
-Salmonella gr.D1	17	0	82	0
-Salmonella gr.E	0	0	2	11
-Salmonella sp.	22	27	534	517
.Multiple	8	2	69	56
.Otras	0	1	27	32
G.E.A.: Shigelosis	3	2	31	35
-S.boydii	0	0	1	1
-S.flexneri	3	1	21	18
-S.sonnei	0	1	8	13
-Shigella sp.	0	0	1	2
.Multiple	0	0	0	1
G.E.A.: Vibrio	0	1	1	3
-V.fluviatilis	0	1	1	1
-V.parahaemolyticus	0	0	0	1
.Otras	0	0	0	1
G.E.A.: otras bacterias	167	143	3587	3423
-A.caviae	11	12	136	144
-A.hydrophila	1	1	39	34
-A.sobria	1	1	11	12
-Aeromonas sp.	2	0	9	10
-C.coli	4	1	55	96
-C.difficile	1	0	20	13
-C.jejuni	114	106	2480	2388
-Campylobacter sp.	21	15	504	410
-E.coli	1	0	2	4
-E.coli EP	0	0	2	1
-E.coli O157	0	0	3	1
-E.faecalis	0	0	0	1
-Paeruginosa	0	1	4	2
-S.aureus	0	1	7	15
-Yenterocolitica	7	1	160	163
-Yenterocolitica ser.O3	2	1	78	43
.Multiple	2	3	58	60
.Otras	0	0	19	26
Infecciones respiratorias	25	30	933	665
-A.baumannii	0	0	5	4
-B.catarrhalis	0	0	0	3
-B.fragilis	0	0	0	1
-C.pneumoniae	1	6	75	44
-Chlamydia sp.	0	0	18	22
-E.cloacae	0	0	0	1
-E.coli	1	0	4	5
-E.faecalis	0	0	0	3
-H.influenzae	1	2	21	45
-H.influenzae b	0	0	0	1
-K.pneumoniae	0	0	1	3
-M.catarrhalis	2	0	2	0
-M.pneumoniae	2	3	134	67
-Mycoplasma sp.	0	0	11	13
-N.asteroides	0	0	1	0
-N.farcinica	0	0	0	2
-Nocardia sp.	0	0	0	2
-Paeruginosa	0	0	1	5
-S.aureus	1	1	16	17
-S.epidermidis	0	0	3	2
-S.marcescens	0	0	1	0
-S.pneumoniae	6	7	329	262
-S.pyogenes	10	10	273	128
-Staphylococcus coag-	0	0	1	1
.Multiple	0	0	12	22
.Otras	1	1	25	12
Infección meningocócica	0	2	62	126
-N.meningitidis	0	0	12	16
-N.meningitidis gr.A	0	0	1	0
-N.meningitidis gr.B	0	1	40	72
-N.meningitidis gr.C	0	0	8	35
.Otras	0	1	1	3
Legionelosis	2	6	77	56
-L.pneumophila	2	6	76	56
.Multiple	0	0	1	0
Leptospirosis	0	0	3	2
-Leptospira sp.	0	0	3	2
Mening.no meningocócicas	0	1	56	62
-A.baumannii	0	0	0	4
-Campylobacter sp.	0	0	0	1
-E.faecalis	0	0	0	1
-E.faecium	0	0	1	0
-H.influenzae	0	0	5	1
-H.influenzae b	0	0	0	2
-K.pneumoniae	0	0	1	0
-L.monocytogenes	0	1	5	10
-Listeria sp.	0	0	0	1
-S.agalactiae	0	0	3	6
-S.aureus	0	0	1	0
-S.pneumoniae	0	0	35	31
-S.pyogenes	0	0	1	1
-Staphylococcus coag-	0	0	1	2
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	3	1
Micobacterias	69	49	1005	1031
-M.africanum	0	0	0	1
-M.bovis	1	0	3	4
-M.tuberculosis	68	49	1002	1025
.Multiple	0	0	0	1
Micobacterias atípicas	1	4	116	148
-M.avium/intracellulare	0	1	21	34
-M.fortuitum	0	0	4	5
-M.gordonae	0	0	7	5
-M.kansasii	0	2	61	79
-M.marinum	0	0	2	5
-M.xenopi	1	0	16	12
.Multiple	0	0	0	5
.Otras	0	1	5	3
Micobacterias sp.	0	0	2	4
-Mycobacterium sp.	0	0	2	4
Psittacosis	0	2	5	3
-C.psittaci	0	2	5	3
Tos ferina	0	2	3	31
-B.pertussis	0	2	3	31
Tularemia	0	0	0	1
-F.tularensis	0	0	0	1
N° DE LABORATORIOS DECLARANTES	36	37	40	44

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 26 QUE TERMINÓ EL 30 DE JUNIO DE 2001**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 26		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 26	
	2001	2000	2001	2000
Adenovirus	5	5	221	181
Adenovirus 40/41	0	0	1	4
Agente Delta	0	0	2	2
Astrovirus	0	0	4	22
Citomegalovirus	12	19	467	384
Coxsackie B	0	0	8	6
Coxsackie B 5	0	0	0	5
Echovirus	10	7	172	250
Echovirus 30	0	0	2	0
Enterovirus	7	33	175	326
Epstein-Barr	23	19	665	640
Gripe A	2	7	132	1032
Gripe B	0	0	59	14
Hepatitis A	5	0	113	67
Hepatitis B	1	0	74	49
Hepatitis C	23	17	360	539
Herpes simple	1	5	37	21
Herpes simple tipo 1	0	2	65	43
Herpes simple tipo 2	0	2	20	25
Herpesvirus humano 6	0	1	0	1
Herpesvirus humano 8	0	0	1	2
Parainfluenza	1	0	7	3
Parainfluenza 1	0	0	24	6
Parainfluenza 2	0	0	4	6
Parainfluenza 3	2	3	34	36
Parotiditis	9	4	85	73
Parvovirus B 19	0	0	31	56
Reovirus	0	0	1	3
Respiratorio Sincitial	0	1	1076	1746
Rinovirus	0	0	17	1
Rotavirus	16	10	1416	1483
Rubéola	0	0	10	12
Sarampión	0	0	4	0
Varicela Zoster	3	1	38	17
—Otros	16	3	133	128
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	18	12	39	39

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 26		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 26	
	2001	2000	2001	2000
Cutáneas y Subcutáneas	28	15	360	458
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	0
-Aspergillus sp.	0	0	1	1
-C. uniguttulatus	0	0	0	1
-Candida albicans	2	7	62	76
-Candida glabrata	2	0	3	3
-Candida guilliermondii	0	1	4	12
-Candida parapsilosis	4	2	81	90
-Candida sp.	0	0	2	15
-Cryptococcus laurentii	0	0	1	12
-Cryptococcus luteolus	0	0	0	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	0	1
-Epidermophyton floccosum	2	0	7	5
-Malassezia furfur	0	1	8	17
-Microsporum canis	2	0	10	31
-Rhodotorula pilimanae	0	0	1	0
-Rhodotorula rubra	0	1	4	7
-Trichophyt. mentagrophytes	8	2	51	43
-Trichophyton rubrum	5	1	65	65
-Trichosporon sp.	0	0	0	2
.Multiple	0	0	4	9
.Otras	3	0	55	67
Mucosas	9	7	102	113
-Aspergillus fumigatus	0	0	9	1
-Aspergillus glaucus	0	0	1	0
-Aspergillus niger	0	0	16	13
-Aspergillus sp.	0	0	2	6
-Candida albicans	3	0	17	24
-Candida glabrata	1	0	1	1
-Candida guilliermondii	2	0	2	1
-Candida parapsilosis	1	1	19	22
-Candida sp.	0	1	7	4
-Rhodotorula rubra	0	0	0	1
.Multiple	0	0	0	9
.Otras	2	5	28	31
Sistémicas	5	3	82	91
-Aspergillus fumigatus	0	0	6	1
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	3	1	33	36
-Candida glabrata	0	0	4	2
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	1	1	10	18
-Candida sp.	0	0	6	3
-Cryptococcus neoformans	0	0	6	3
-Pneumocystis carinii	0	1	10	21
.Multiple	1	0	1	0
.Otras	0	0	6	5
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	8	8	17	18

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 26		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 26	
	2001	2000	2001	2000
Anisakis	0	0	1	0
Ascaris lumbricoides	0	0	20	13
Blastocystis hominis	9	7	201	190
Chilomastix mesnili	0	0	2	1
Cryptosporidium sp.	2	0	18	21
Cyclospora cayetanensis	0	0	0	1
Echinococcus granulosus	0	3	5	27
Entamoeba coli	0	0	12	9
Entamoeba histolytica	0	0	2	2
Entamoeba sp.	0	0	2	0
Enterobius vermicularis	4	7	96	145
Fasciola hepatica	0	0	1	1
Giardia lamblia	5	12	279	226
Leishmania donovani	0	0	1	2
Leishmania sp.	2	0	9	3
Plasmodium falciparum	5	2	39	27
Plasmodium malariae	0	1	7	2
Plasmodium ovale	1	0	5	5
Plasmodium sp.	0	0	6	5
Plasmodium vivax	0	0	20	16
Schistosoma mansoni	0	0	1	1
Taenia saginata	2	0	21	11
Taenia sp.	0	1	14	16
Toxocara canis	0	1	1	1
Toxoplasma gondii	2	2	32	33
Trichomonas vaginalis	2	5	96	80
Trichuris trichiura	0	0	40	13
—Otros	1	2	44	53
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	12	12	32	35

**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**  
**SOLICITUD DE SUSCRIPCIÓN**

NOMBRE .....

CENTRO DE TRABAJO .....

DIRECCIÓN .....

CÓDIGO POSTAL ..... MUNICIPIO .....

PROVINCIA ..... PAÍS .....

FECHA ..... FIRMA:

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. 29123