

Sumario

Utilidad del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) para el análisis epidemiológico de la infección por VIH-SIDA 57

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 61

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 63

Utilidad del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) para el análisis epidemiológico de la infección por VIH-SIDA

J. Pérez de la Paz¹, F. Sánchez¹, J. Castilla^{1,2}

¹Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III y ²Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida

Introducción

El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) es una base de datos con información clínica y administrativa fundamentalmente que recoge la información del alta del paciente en todos los episodios de hospitalización. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el CMBD en diciembre de 1.987 para su utilización en los centros hospitalarios.

La implantación ha sido progresiva siendo Cataluña la primera en ponerlo en marcha en 1.986, posteriormente lo hacen la Comunidad Valenciana y el País Vasco en 1992, Andalucía, Galicia y Madrid en 1993 y Navarra en 1994. Hasta mediados de los noventa no se tienen coberturas importantes y aún con escasa representación de los centros privados. El INSALUD obliga a la recogida de datos para el CMBD a sus hospitales a partir de 1993 y desde 1994 publica el CMBD del Sistema Nacional de Salud con datos de 1992.

En el CMBD, los diagnósticos y procedimientos se codifican siguiendo la Modificación Clínica de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª Revisión de la OMS, que es una ampliación de la citada Clasificación a la que se añade información clínica sobre morbilidad y un volumen de procedimientos.

Generalmente son los Servicios de Admisión y Archivos de cada hospital los responsables de la recogida de los datos de cada paciente dado de alta para su incorporación al CMBD. Una vez codificados los diagnósticos y los procedimientos se reúnen en una base de datos a nivel autonómico o del INSALUD según proceda. Inicialmente se recogen más de 20 variables y su tratamiento posterior permite agruparlas principalmente en

los Grupos de Diagnóstico Relacionado (GDR) y en la Categorías Diagnósticas Mayores (CDM). Los CMBD de las Comunidades Autónomas (CCAA) y del INSALUD se agregan en un CMBD estatal que depende del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Las aplicaciones del CMBD son muy variadas: conocer la morbilidad atendida en los hospitales, calcular la estancia media por tipo de diagnóstico, determinar el grado de atracción de los distintos centros, etc. Debido a su disponibilidad y bajo coste constituye una fuente de información básica para la medición de resultados de la atención hospitalaria, tanto de efectividad o calidad (mortalidad, complicaciones, reingresos u otros), como de eficiencia (coste por proceso, duración de la estancia). Es importante destacar que al ser un documento uniforme permite realizar comparaciones entre los diferentes hospitales.

Sus aplicaciones desde el punto de vista epidemiológico son limitadas ya que es una fuente de información orientada a la gestión hospitalaria. No obstante es interesante la posibilidad de cruzar la patología hospitalaria atendida con diversas variables demográficas y de comorbilidad, aunque su utilidad es más limitada en este campo.

Material y métodos

La fuente de datos utilizada es el CMBD del año 1998 que era el último disponible. Se seleccionaron como objeto de estudio todos los ingresos en los que constara tanto en el diagnóstico principal como en los otros diagnósticos la rúbrica 042 que corresponde a la "Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana" en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª

Revisión, Modificación Clínica (CIE-9-MC). En esta primera fase se ha realizado un estudio descriptivo de las variables del CMBD correspondientes a fecha de nacimiento, género, fecha de ingreso, fecha de alta, provincia de residencia, Comunidad Autónoma de hospitalización y diagnóstico principal. En los casos en que era factible estas variables se compararon con las correspondientes del Registro Nacional de Sida (RNS) para el mismo año y actualizadas a 31 de diciembre de 1999.

Resultados

La distribución por edad y género muestra diferencias entre los casos pediátricos y los adultos; los pediátricos suponen un 4% del total con predominio de las mujeres (60%). En los adultos el 74% de los diagnósti-

cos son hombres y el 60% tienen entre 30 y 39 años, en las mujeres este porcentaje es similar (59%). En las edades más jóvenes el porcentaje de afectación es mayor entre las mujeres, esto parece indicar que las mujeres se infectan a edades más tempranas que los hombres (tabla 1). En el RNS los casos pediátricos suponen solamente el 0,4% del total de casos de sida en 1998; en cuanto a los adultos los porcentajes resultan similares entre ambas fuentes: el 79% de los enfermos de sida en 1998 son hombres, el 55% tienen entre 30 y 39 años siendo el 58% mujeres en ese grupo de edad (figura 1).

Los datos relativos a la provincia de residencia muestran que los porcentajes mayores de ingresos corresponden a Madrid (16,7%) y Barcelona (14,4%) seguidas a cierta distancia por Valencia (7,7%). Con respecto a los casos del RNS la diferencia con Madrid

Tabla 1

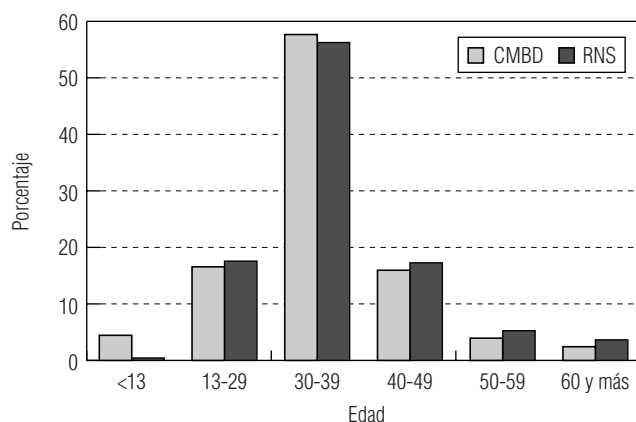
Distribución de los ingresos por infección por VIH según la edad y el género. CMBD 1998.

EDAD	HOMBRE		MUJER		TOTAL *	%
	N.º	%	N.º	%		
<1	44	11,3	50	8,4	95	9,7
1-4	92	23,7	159	26,9	251	25,6
5-9	198	50,9	267	45,1	465	47,3
10-12	55	14,1	116	19,6	171	17,4
Total pediátricos	389	100,0	592	100,0	982	100,0
13-14	35	0,2	11	0,2	46	0,2
15-19	28	0,2	9	0,2	37	0,2
20-24	280	1,7	271	5,2	551	2,6
25-29	1.974	12,2	1.052	20,2	3.026	14,2
30-34	4.922	30,5	1.708	32,7	6.631	31,0
35-39	4.771	29,6	1.367	26,2	6.138	28,7
40-44	2.098	13,0	419	8,0	2.518	11,8
45-49	822	5,1	187	3,6	1.009	4,7
50-54	512	3,2	45	0,9	557	2,6
55-59	267	1,7	43	0,8	311	1,5
60-64	213	1,3	39	0,7	252	1,2
65 y más	210	1,3	67	1,3	277	1,3
Total adultos	16.132	100,0	5.218	100,0	21.353	100,0
Edad desconocida	21		4		25	
TOTAL	16.542		5.814		22.360	

* Se incluyen 4 casos con sexo desconocido

Figura 1

Distribución porcentual de los ingresos por infección por VIH (CMBD) y de los casos de sida (RNS) según la edad. 1998.



es ostensible ya que en este registro los casos suponen el 23,3%; en el caso de Valencia (5,1%) la diferencia es menor y Barcelona mantiene unos porcentajes similares (15,7%). En otras provincias con porcentajes apreciables la diferencia está alrededor del 1%. Hay que tener en cuenta que en un 6,7% de los casos no se ha podido asignar la provincia de residencia. Andalucía es la Comunidad Autónoma que más casos de SIDA-VIH tiene en el CMBD (19,3%) seguida de cerca por Cataluña (18,6%) y Madrid (17,2%). Por género, el 20% de los ingresos en mujeres se dan en Cataluña, seguida de Madrid (17%), en cuanto a los hombres, en Andalucía tienen el 20% de los ingresos y Cataluña el 18% (tabla 2). La razón de masculinidad oscila entre el 3,8 de Castilla-La Mancha y Canarias y el 1,7 de Extremadura. En el RNS es Madrid la que más casos de sida declara (23,3%), a continuación Cataluña (19,4%) y Andalucía (15,8%) (figura 2).

Tabla 2

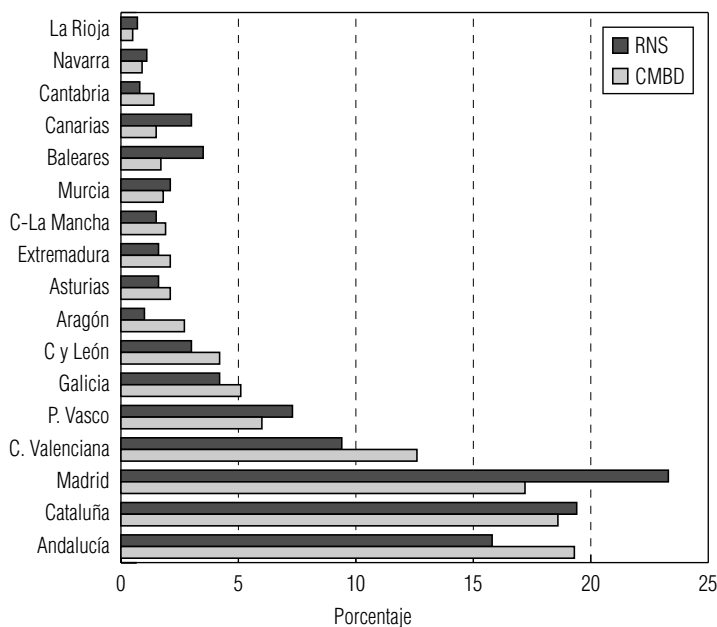
Distribución de los ingresos por infección por VIH según género y CCAA. CMBD 1998.

CC.AA.	HOMBRE		MUJER		TOTAL *	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Andalucía	3.387	20,5	925	15,9	4.314	19,3
Aragón	416	2,5	185	3,2	601	2,7
Asturias	352	2,1	127	2,2	479	2,1
Baleares	284	1,7	105	1,8	389	1,7
Canarias	271	1,6	71	1,2	343	1,5
Cantabria	229	1,4	90	1,5	319	1,4
Castilla-La Mancha	333	2,0	88	1,5	421	1,9
Castilla y León	642	3,9	288	5,0	931	4,2
Cataluña	2.980	18,0	1.177	20,2	4.157	18,6
Comunidad Valenciana	2.125	12,8	693	11,9	2.818	12,6
Extremadura	293	1,8	172	3,0	465	2,1
Galicia	878	5,3	273	4,7	1.151	5,1
Madrid	2.837	17,2	1.002	17,2	3.839	17,2
Murcia	310	1,9	92	1,6	402	1,8
Navarra	144	0,9	65	1,1	209	0,9
País Vasco	925	5,6	414	7,1	1.339	6,0
La Rioja	69	0,4	33	0,6	102	0,5
Ceuta	31	0,2	5	0,1	36	0,2
Melilla	36	0,2	9	0,2	45	0,2
TOTAL	16.542	100,0	5.814	100,0	22.360	100,0

* Se incluyen 4 casos con sexo desconocido

Figura 2

Distribución porcentual de los ingresos por infección por VIH (CMBD) y de los casos de sida (RNS) según CC.AA. 1998.



La rúbrica 042 ("Enfermedad por el virus de la Inmunodeficiencia Humana") consta como diagnóstico principal en el 58,8% de los casos, las neumonías de diferente etiología suponen el 3,8% con predominio de la neumonía por *pneumocystis carinii* (neumocistosis); las tuberculosis de distintas localizaciones (010-018) el 2,1%, siendo más frecuente la localización pulmonar. El resto tienen como diagnóstico principal un amplio abanico de rúbricas con poca representatividad que apenas supera el 1% en las más importantes.

La duración de la estancia tiene un rango muy amplio que oscila entre menos de un día y casi 3 años aunque la media se sitúa en 13 días; casi la mitad de los casos (47%) están ingresados entre 1 y 10 días, este mismo rango es el que predomina en el grupo de edad con más afectados (30-39 años). Entre los más jóvenes, menores de 1 año hasta los 14, las estancias son muy breves dándose los porcentajes mayores en las de menos de un día; por contra entre los ingresados de más edad (50 años en adelante) los porcentajes mayores se dan en las estancias más largas (21 días y más) (tabla 3).

Tabla 3

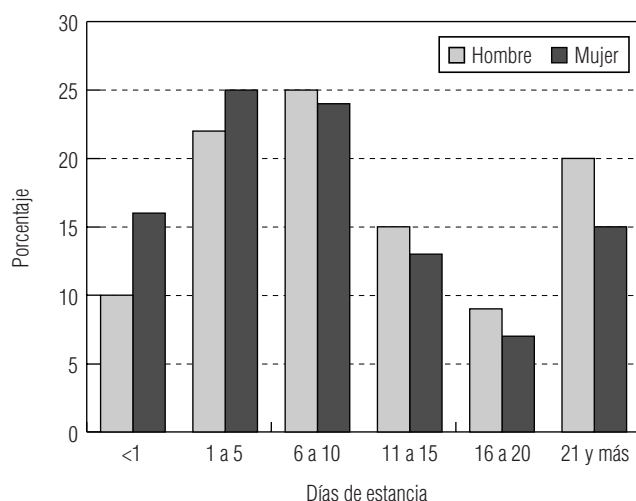
Duración de la estancia según la edad de los ingresados por infección por VIH. CMBD 1998.

EDAD	ESTANCIA (días)												TOTAL	
	<1		1-5		6-10		11-15		16-20		21 y más			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<15	649	63,1	182	17,7	85	8,3	45	4,4	24	2,3	43	4,2	1.028	100,0
15-29	394	10,9	886	24,5	986	27,3	484	13,4	267	7,4	597	16,5	3.614	100,0
30-39	1.136	8,9	2.969	23,3	3.244	25,4	1.927	15,1	1.063	8,3	2.430	19,0	12.769	100,0
40-49	281	8,0	786	22,3	861	24,4	520	14,7	342	9,7	737	20,9	3.527	100,0
50-59	70	8,1	168	19,4	206	23,7	134	15,4	75	8,6	215	24,8	868	100,0
60 y más	22	4,2	94	17,8	107	20,2	89	16,8	66	12,5	151	28,5	529	100,0
Desconocida	3	12,0	11	44,0	4	16,0	3	12,0	1	4,0	3	12,0	25	100,0
TOTAL	2.555	11,4	5.096	22,8	5.493	24,6	3.202	14,3	1.838	8,2	4.176	18,7	22.360	100,0

Las CCAA que más casos tienen (Andalucía, Cataluña y Madrid) concentran la mayoría de los ingresos (alrededor del 60%) en estancias que duran entre 1 y 15 días; en los extremos hay que destacar que la cuarta parte de los ingresos de Cantabria están menos de un día en el hospital mientras que un tercio aproximadamente de los de Baleares y Canarias permanecen 21 días o más. Por género, las mujeres tienen estancias más breves que los hombres, aunque solo se observan diferencias apreciables en los grupos extremos: el 16% de las mujeres afectadas tienen estancias menores de un día por solo el 10% en los hombres, mientras que el 15% tienen estancias de 21 días o más por el 20% en los hombres (figura 3).

Figura 3

Distribución porcentual de la duración de la estancia según el género. CMBD 1998.



Discusión

El CMBD es una fuente de información cuya finalidad principal es servir de instrumento para la gestión hospitalaria, fundamentalmente para comparar la eficiencia y calidad de los hospitales y los distintos servicios hospitalarios. Su aprovechamiento para estudios epidemiológicos es colateral a sus planteamientos, y su utilidad es por tanto limitada. No obstante supone una fuente de datos disponible, de cobertura nacional y que se publica periódicamente lo que permite estudiar tendencias. Quizás su aplicación epidemiológica más inmediata sea el estudio de la incidencia de algunas enfermedades.

Su utilización plantea algunos problemas sobre todo referidos a la calidad de los datos. Hay que tener en cuenta que el CMBD es una agregación de la información suministrada por numerosos hospitales en la que los codificadores juegan un importante papel y en la que existe variabilidad debido entre otras cosas al diferente nivel de formación de los mismos o a la utilización de codificadores automáticos por algunas CCAA. En cuanto a las variables utilizadas en este estudio las de tipo administrativo son las mejor cumplimentadas (fecha de nacimiento, sexo, fecha de ingreso, fecha de alta) a excepción de la provincia de residencia que en un 6,7% de los casos no se ha podi-

do determinar. Teniendo en cuenta que es una variable fundamental para los estudios epidemiológicos supone una importante limitación, aunque se podría suplir por la provincia de hospitalización con mayor nivel de cumplimentación. En cuanto a los datos diagnósticos en esta primera fase sólo hemos utilizado el diagnóstico principal observándose errores en la codificación aunque la mayoría subsanables. Hay que destacar la heterogeneidad de la calidad de los datos entre las distintas CCAA.

El CMBD resulta de utilidad para el estudio del VIH-SIDA por lo comentado anteriormente (cobertura, estudio de tendencias) y sobre todo como aproximación a su incidencia. Después de este primer análisis queda claro que la base de datos original requiere una depuración previa para mejorar la calidad de los datos obtenidos.

Se han comparado ambas fuentes de datos (CMBD y RNS) solamente con fines orientativos. Se trata de dos registros conceptualmente diferentes y con objetivos distintos; el RNS es un registro nominal, por tanto con escasos duplicados, que contiene solo casos confirmados de sida mientras que el CMBD recoge episodios de hospitalización, por lo que una misma persona puede estar registrada varias veces, y contiene casos de sida y de infectados por el VIH que aún no han desarrollado la enfermedad. No obstante esta primera aproximación arroja resultados interesantes como la similitud en la distribución por edad y género en los adultos en ambas fuentes mientras que los casos pediátricos representan un mayor porcentaje en el CMBD y la razón hombre/mujer se invierte con predominio femenino en ese grupo de edad. También destaca la diferente distribución por CCAA, sobre todo la mayor relevancia de Andalucía en el CMBD y la menor de Madrid. Aunque hemos utilizado en el CMBD la CCAA de hospitalización por ser más exhaustiva que la de residencia, las diferencias entre ambas son escasas.

Hay buenas expectativas para el futuro ya que el CMBD aumenta su cobertura con el tiempo y en el presente año comenzará a funcionar el registro de infectados por el VIH con lo que ambas fuentes serán más comparables y en un periodo de tiempo prudencial se podrán analizar las tendencias conjuntamente.

Bibliografía

1. Librero J, Ordiñana R, Peiró S. Análisis automatizado de la calidad del conjunto mínimo de datos básicos. Implicaciones para los sistemas de ajuste de riesgos. *Gac Sanit* 1998; 1(12):9-21.
2. Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión Modificación Clínica. Madrid: Instituto Nacional de la Salud; 1989.
3. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia del sida en España, situación a 31 de diciembre de 1999. Informe trimestral nº 4, 2000.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 03 DE MARZO DE 2001

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 09		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1996-2000		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2001	2000	2001	2000	Sem. 09	Acum. casos	Sem. 09	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	1	1	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	0	7	4	1	10	0,00	0,70
F. tifoidea y paratifoidea	002	5	2	16	24	5	46	1,00	0,35
Triquinosis	124	0	0	2	1				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	25	23	196	429	37	397	0,68	0,49
Gripe	487	30.817	34.429	268.358	1.419.826	89.251	1.444.703	0,35	0,19
Legionelosis	482.8	10	6	73	71				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	2	2	4	13				
Tuberculosis respiratoria	011	90	180	992	1.407	208	1.541	0,43	0,64
Varicela	052	5.496	4.170	34.588	25.710	4.312	27.781	1,27	1,25
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	13	29	123	193	54	420	0,24	0,29
Sífilis	091	15	28	119	143	18	134	0,83	0,89
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	216	140	1.669	750	140	750	1,54	2,23
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	10	6	45	69	26	146	0,38	0,31
Sarampión	055	1	4	21	18	12	98	0,08	0,21
Tétanos	037	0	1	4	2				
Tos Ferina	033	2	13	39	57	13	57	0,15	0,68
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	23	25	193	155				
Hepatitis B	070.2,070.3	9	15	118	158				
Otras hepatitis víricas	070	23	25	213	228				
Zoonosis									
Brucelosis	023	12	28	128	151	32	245	0,38	0,52
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	4	2	42	48				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	1	0	2	2				
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:
Varicela (1,27). Parotiditis (1,54).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Disentería (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,68). Gripe (0,35). Tuberculosis respiratoria (0,43). Infección gonocócica (0,24). Rubeola (0,38). Sarampión (0,08). Tos Ferina (0,15). Brucelosis (0,38).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 4 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 09 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F.tifoidea y paratifoidea	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	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	6	1	0	0	0	0	2	2	3	2	0	5	2	0	0	2	0	0	0
Gripe	912	854	619	574	3.300	108	1.330	1.309	2.538	4.909	888	2.575	8.024	1.231	284	1.068	149	61	84
Legionelosis	0	0	0	0	1	1	0	0	2	3	0	0	2	1	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	17	4	5	1	3	2	2	8	13	12	5	10	0	2	2	2	2	0	0
Varicela	311	135	129	101	243	65	182	245	1.106	925	99	150	915	224	110	389	136	19	12
Infección gonocócica	1	0	0	3	1	0	0	2	3	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0
Sífilis	6	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	0	0	0	0	1
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	84	2	0	1	59	1	4	4	0	3	0	0	53	0	1	2	0	0	2
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	2	0	1	0	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	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	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	0	0	0	0	2	7	0	0	1	3	0	1	0	2	6
Hepatitis B	2	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0
Otras hepatitis víricas	2	2	1	0	0	1	0	5	1	0	0	6	3	0	0	2	0	0	0
Brucelosis	4	1	0	0	0	0	1	3	0	0	2	0	0	1	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	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	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	1	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 09 QUE TERMINÓ EL 03 DE MARZO DE 2001

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 09		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 09	
	2001	2000	2001	2000
Bacteriemias	59	56	571	501
-A.anitratus	0	0	0	1
-A.baumannii	0	0	5	7
-A.hydrophila	0	0	0	1
-B.fragilis	0	0	4	5
-C.perfringens	0	0	2	1
-E.cloacae	1	0	10	6
-E.coli	13	12	127	81
-E.faecalis	2	0	13	18
-E.faecium	0	1	5	2
-H.influenzae	1	1	7	4
-H.influenzae b	0	0	1	0
-K.pneumoniae	1	3	9	12
-L.monocytogenes	1	0	9	1
-P.aeruginosa	1	1	24	17
-P.mirabilis	0	0	7	6
-S.agalactiae	0	4	8	15
-S.aureus	8	13	90	80
-S.epidermidis	4	4	40	41
-S.marcescens	0	0	6	5
-S.pneumoniae	11	2	61	54
-S.pyogenes	0	0	6	7
-Staphylococcus coag-	6	6	55	55
-Y.enterocolitica	0	0	2	0
.Múltiple	1	0	11	13
.Otras	9	9	69	69
Botulismo	0	1	0	1
-C.botulinum	0	1	0	1
Brucelosis	2	1	10	11
-B.melitensis	0	0	1	2
-Brucella sp.	2	1	9	9
E.T.S.: Gonococia	2	2	10	14
-N.gonorrhoeae	2	2	10	14
E.T.S.: Sífilis	0	3	31	18
-T.pallidum	0	3	31	18
E.T.S.: otras	3	1	14	13
-C.trachomatis	3	1	14	13
Enfermedad de Lyme	0	0	1	3
-B.burgdorferi	0	0	1	3
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	0	4
-S.paratyphi B	0	0	0	1
-S.typhi	0	0	0	3
Fiebre Q	0	0	14	15
-C.burnetii	0	0	14	15
Fiebre botonosa	0	2	0	3
-R.conorii	0	2	0	3
G.E.A.: Salmonelosis	83	66	730	589
-S.enteritidis	45	30	389	228
-S.typhimurium	6	4	70	96
-S.virchow	0	0	0	2
-Salmonella gr.B	5	1	33	42
-Salmonella gr.C	0	0	8	5
-Salmonella gr.C1	0	2	11	12
-Salmonella gr.C2	0	3	5	9
-Salmonella gr.D	4	12	41	57
-Salmonella gr.D1	0	0	5	0
-Salmonella gr.E	0	0	0	3
-Salmonella sp.	18	13	134	112
.Múltiple	5	1	25	15
.Otras	0	0	9	8
G.E.A.: Shigelosis	0	1	4	7
-S.flexneri	0	0	3	3
-S.sonnei	0	1	1	3
-Shigella sp.	0	0	0	1
G.E.A.: otras bacterias	122	114	1214	1042
-A.caviae	8	4	44	47
-A.hydrophila	0	1	7	10
-A.sobria	0	0	6	2
-Aeromonas sp.	0	0	3	3
-C.coli	1	5	8	35
-C.difficile	1	0	8	4
-C.jejuni	82	76	839	708
-Campylobacter sp.	20	13	174	122
-E.coli	0	0	0	2
-E.coli EP	0	0	2	1
-E.coli O157	0	0	1	1
-E.faecalis	0	1	0	1
-P.aeruginosa	0	1	0	1
-S.aureus	0	0	1	11
-Y.enterocolitica	7	7	66	64
-Y.enterocolitica ser.03	2	2	22	14
.Múltiple	1	3	27	9
.Otras	0	1	6	7
Infecciones respiratorias	47	38	337	243
-A.baumannii	0	0	2	0
-B.catarrhalis	0	0	0	1
-C.pneumoniae	4	0	15	6
-Chlamydia sp.	0	0	4	1
-E.coli	0	0	2	2
-E.faecalis	0	0	0	1
-H.influenzae	2	3	10	24
-H.influenzae b	0	0	0	1
-K.pneumoniae	0	0	0	2
-M.pneumoniae	5	9	43	20
-Mycoplasma sp.	0	0	9	1
-N.asteroides	0	0	1	0
-N.farcinica	0	0	0	2
-Nocardia sp.	0	0	0	2
-P.aeruginosa	0	0	0	1
-S.aureus	1	4	7	12
-S.epidermidis	0	0	3	0
-S.marcescens	0	0	1	0
-S.pneumoniae	20	13	136	128
-S.pyogenes	12	5	88	27
-Staphylococcus coag-	0	1	0	1
.Múltiple	1	0	8	5
.Otras	2	3	8	6
Infección meningocócica	7	1	32	69
-N.meningitidis	4	0	8	7
-N.meningitidis gr.B	3	0	20	41
-N.meningitidis gr.C	0	1	3	19
.Otras	0	0	1	2
Legionelosis	1	1	35	16
-L.pneumophila	1	1	35	16
Leptospirosis	0	0	2	1
-Leptospira sp.	0	0	2	1
Mening.no meningocócicas	2	3	21	26
-Campylobacter sp.	0	0	0	1
-E.faecalis	0	1	0	1
-H.influenzae	0	0	1	0
-H.influenzae b	0	0	0	2
-K.pneumoniae	1	0	1	0
-L.monocytogenes	0	0	2	3
-S.agalactiae	0	0	1	1
-S.pneumoniae	0	2	13	17
-S.pyogenes	0	0	1	0
-Staphylococcus coag-	1	0	1	1
.Otras	0	0	1	0
Micobacterias	60	44	377	341
-M.bovis	0	0	0	3
-M.tuberculosis	60	44	377	338
Micobacterias atípicas	5	8	45	65
-M.avium/intracellulare	1	4	9	14
-M.gordonae	0	0	3	1
-M.kansasii	4	4	26	37
-M.marinum	0	0	2	2
-M.xenopi	0	0	4	6
.Múltiple	0	0	0	4
.Otras	0	0	1	1
Micobacterias sp	0	0	2	0
-Mycobacterium sp.	0	0	2	0
Psitacosis	0	0	1	1
-C.psittaci	0	0	1	1
Tos ferina	0	1	2	2
-B.pertussis	0	1	2	2
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	34	39	39	44

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 09 QUE TERMINÓ EL 03 DE MARZO DE 2001

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 09		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 09	
	2001	2000	2001	2000
Adenovirus	9	5	98	55
Adenovirus 40/41	0	0	0	2
Agente Delta	0	0	2	1
Astrovirus	0	1	1	1
Citomegalovirus	16	4	153	124
Coxsackie B	0	0	1	2
Echovirus	8	2	41	11
Enterovirus	1	4	59	15
Epstein-Barr	25	16	239	169
Gripe A	2	36	43	886
Gripe B	3	0	11	12
Hepatitis A	0	7	41	27
Hepatitis B	2	0	31	21
Hepatitis C	10	11	127	183
Herpes simple	0	0	17	4
Herpes simple tipo 1	1	4	21	21
Herpes simple tipo 2	3	0	6	8
Herpesvirus humano 8	0	0	0	2
Parainfluenza	0	0	4	2
Parainfluenza 1	0	0	2	3
Parainfluenza 2	0	0	2	5
Parainfluenza 3	1	2	3	8
Parotiditis	0	1	12	8
Parvovirus B 19	2	1	11	10
Reovirus	0	0	0	1
Respiratorio Sincitial	48	87	953	1419
Rinovirus	0	0	0	1
Rotavirus	86	104	773	1032
Rubéola	0	0	5	2
Varicela Zoster	2	0	11	3
—Otros	0	14	43	44
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	26	30	37	38

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 09		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 09	
	2001	2000	2001	2000
Anisakis	0	0	1	0
Ascaris lumbricoides	0	1	8	7
Blastocystis hominis	7	4	68	52
Cryptosporidium sp	1	0	6	11
Cyclospora cayetanensis	0	0	0	1
Echinococcus granulosus	1	1	3	11
Entamoeba coli	0	1	3	1
Entamoeba histolytica	0	0	1	0
Enterobius vermicularis	3	3	38	63
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	13	10	104	89
Leishmania donovani	0	0	0	2
Leishmania sp	0	0	3	1
Plasmodium falciparum	1	3	10	16
Plasmodium malariae	0	0	2	1
Plasmodium ovale	0	0	0	1
Plasmodium sp	0	0	3	2
Plasmodium vivax	1	0	8	3
Taenia saginata	0	0	8	4
Taenia sp.	0	0	2	6
Toxoplasma gondii	0	2	13	15
Trichomonas vaginalis	6	3	39	30
Trichuris trichiura	0	1	13	4
—Otros	2	3	14	20
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	12	24	29

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 09		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 09	
	2001	2000	2001	2000
Cutáneas y Subcutáneas	8	22	111	143
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	0
-Aspergillus sp.	0	0	1	0
-Candida albicans	2	1	14	14
-Candida glabrata	0	1	1	2
-Candida guilliermondii	0	0	2	4
-Candida parapsilosis	1	6	20	26
-Candida sp.	1	1	2	3
-Cryptococcus laurentii	0	0	0	2
-Epidermophyton floccosum	0	1	2	3
-Malassezia furfur	0	2	4	3
-Microsporium canis	0	2	4	13
-Rhodotorula rubra	0	0	1	1
-Trichophyt.mentagrophytes	2	4	20	19
-Trichophyton rubrum	0	0	18	31
-Trichosporon sp.	0	0	0	1
.Múltiple	0	1	1	4
.Otras	2	3	20	17
Mucosas	7	2	43	22
-Aspergillus fumigatus	1	0	5	0
-Aspergillus niger	1	1	8	3
-Aspergillus sp.	0	0	1	2
-Candida albicans	0	0	5	3
-Candida glabrata	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	0	0	7	4
-Candida sp.	1	0	5	0
.Múltiple	0	0	0	1
.Otras	4	1	12	8
Sistémicas	4	5	23	27
-Aspergillus fumigatus	0	0	3	0
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	1	2	8	14
-Candida glabrata	0	0	1	2
-Candida parapsilosis	0	2	2	3
-Candida sp.	0	0	2	2
-Cryptococcus neoformans	1	0	1	1
-Pneumocystis carinii	2	1	6	3
.Otras	0	0	0	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	5	8	16	14

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. 27924