



# Boletín



Instituto de Salud Carlos III  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

# Epidemiológico Semanal

RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ESPAÑA  
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SEMANA 22

1998/Vol. 6/nº 16/157-164

Del 31 de mayo al 6 de junio de 1998 (Impreso el 21 de diciembre de 1998)

ISSN: 1135-6286

## SUMARIO

1. Situación epidemiológica de las enfermedades cardiovasculares arterioescleróticas (II): prevalencia de factores de riesgo.
2. Actividad del virus respiratorio sincitial. Casos notificados al Sistema de Información Microbiológica (SIM). Temporada 1997-1998 (semana 40).
3. Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
4. Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica.

## 1. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES ARTERIOESCLERÓTICAS (II): PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO

M.<sup>a</sup> J. Medrano, J. Almazán, M.<sup>a</sup> J. Sierra, M.<sup>a</sup> T. Olalla. Servicio de Epidemiología de las Enfermedades Cardiovasculares. Centro Nacional de Epidemiología.

### Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular

Los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares arterioescleróticas son la hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus y, relacionados con los estilos de vida, el consumo de tabaco, la obesidad, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y una dieta inadecuada.

La frecuencia de estos factores de riesgo en la población general no es conocida, aunque existen numerosos estudios que la han medido en grupos específicos (i.e. DRECE). En una muestra diseñada específicamente para ser representativa de la población general española en 1989, se obtuvo los resultados de la tabla 5.

A partir de las sucesivas Encuestas de Salud de la población española se pueden obtener estimaciones de morbilidad percibida, que si bien no permiten conocer la frecuencia real, ya que los encuestados pueden no conocer o no declarar su estado, sí permiten estimar las variaciones en el tiempo y entre diferentes grupos de población. En las siguientes tablas se presentan los resultados de las encuestas de los años 1987, 1993, 1995 y

Tabla 5. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la población española de 35 a 64 años. 1989 (\*)

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
<b>Colesterolemia total &gt;250</b>	<b>18,0</b>	<b>18,6</b>	<b>17,6</b>
edad 35-44	12,3	18,9	8,5
45-54	19,4	18,7	19,9
55-64	22,8	18,9	25,6
<b>Tensión arterial <math>\geq</math> 160-90</b>	<b>19,5</b>	<b>21,6</b>	<b>18,1</b>
edad 35-44	10,6	14,7	7,9
45-54	16,0	18,9	14,1
55-64	33,4	32,5	34,0
<b>Fumador actual</b>	<b>29,8</b>	<b>49,4</b>	<b>16,7</b>
edad 35-44	41,7	56,3	32,2
45-54	25,8	47,7	11,4
55-64	20,5	43,3	4,7
<b>BMI <math>\geq</math>30</b>	<b>23,7</b>	<b>18,3</b>	<b>27,4</b>
edad 35-44	17,0	16,8	17,1
45-54	25,4	18,5	29,9
55-64	29,6	19,9	36,4

(\*) Fuente: Banegas JR. et al.: Estudio epidemiológico de los factores de riesgo cardiovascular en la población española de 35 a 64 años. Rev San Hig Pub 1993; 64:419-445.

1997 (avance de resultados), así como la distribución por edad y sexo relativa a los datos de 1995. Las tasas no han sido ajustadas por edad.

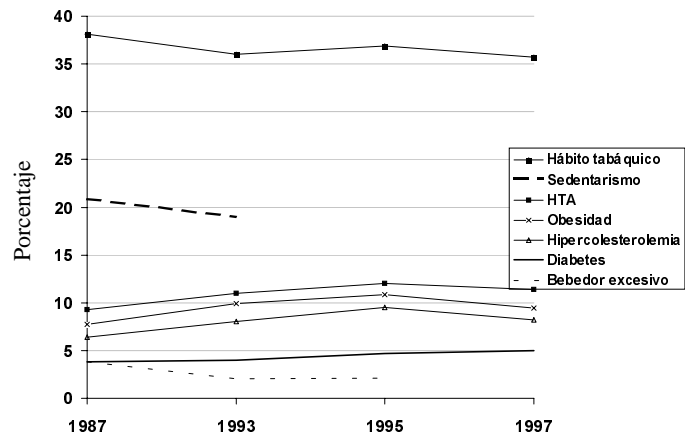
Debe señalarse que los datos de las tablas 5 y 6-7 no deben ser comparados directamente, ya que los objetivos, metodología y presentación de resultados son diferentes. Se presentan ambos estudios porque proporcionan información complementaria.

**Factores dietéticos y nutricionales relacionados con las enfermedades cardiovasculares**

La relación entre hábitos dietéticos y riesgo cardiovascular está aceptada aunque hay muchos aspectos de esta asociación que no están aclarados. Aún así se acepta que la ingesta calórica total debe ser en cada persona la adecuada para mantener el índice de masa corporal por debajo de 25-30; la ingesta de grasa no debe superar el 30-35% de la energía total y la grasa saturada no debe sobrepasar el 10%. Se recomienda una ingesta diaria de 12,5 gramos de fibra por cada 1.000 calorías. Las recomendaciones respecto a vitaminas antioxidantes (CDR) van más dirigidas a prevenir hipovitaminosis que a la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

En España existe cierta tradición en el estudio de la alimentación a nivel poblacional. Existen varias encuestas en Comunidades Autónomas y numerosos estudios en grupos específicos. A nivel nacional, además de los datos sobre alimentos disponibles para el consumo humano, se dispone de la información alimentaria derivada de la Encuesta de Presupuestos Familiares. En esta encuesta se recogen los alimentos disponibles en el ho-

**Figura 3. Evolución de la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en población de 16 a más años. Encuesta nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo**



\* Datos crudos

gar para la alimentación familiar. Estos datos no permiten estimar la ingesta por edad y sexo.

Según los resultados de este estudio, en España destaca el aumento en los últimos 30 años del consumo de productos lácteos, fundamentalmente a expensas del yogur. El consumo de verduras y hortalizas ha disminuído debido al descenso en el consumo de patatas, pero el consumo del resto de verduras ha aumentado.

Es muy favorable el aumento en el consumo de frutas.

En el patrón nutricional, es llamativo el aumento del consumo de grasas, en particular de grasas saturadas, aunque la dieta aún se ajusta al patrón de dieta mediterránea y a las recomendaciones actuales. El consumo de ácido fólico es relativamente bajo.

**Tabla 6. Serie temporal en la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. Población de 16 y más años. Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. (\* Datos provisionales)**

	Ambos sexos				Hombres				Mujeres			
	87	93	95	97*	87	93	95	97*	87	93	95	97*
Hipertensión art.	9,3	11	12	11,4	7,1	8	9,8	-	11,2	14	14,1	-
Sedentarismo	20,9	19	-	-	19,9	17	-	-	21,8	21	-	-
Obesidad	7,7	9,9	10,8	9,4	7,2	9,4	-	-	8,3	10,4	-	-
Diabetes	3,8	4	4,7	5,0	3	3	4,0	-	4,6	5	5,4	-
Hipercolesterolemia	6,4	8	9,5	8,2	5,6	8	8,9	-	7,1	9	10,1	-
Hábito tabáquico	38,1	36	36,9	35,7	54,7	48	47,2	-	22,9	25	27,2	-
Bebedor excesivo	3,8	2	2,1	-	7,3	5	4,3	-	0,6	0	0,1	-

**Tabla 7. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. Población de 16 y más años. 1995**

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Edad				
				16-24	25-44	45-64	65-74	> 74
Hipertensión arterial	12,0	9,8	14,1	0,8	3,6	18,3	31,4	30,4
Hipercolesterolemia	9,5	8,9	10,1	0,4	4,3	15,4	23,1	15,7
Diabetes	4,7	4,0	5,4	0,1	1,3	6,5	14,1	13,1
Tabaquismo	33,7	43,5	24,5	39,7	47,3	26,4	13,2	6,6
Obesidad	10,8	-	-	-	-	-	-	-
Sedentarismo en tiempo libre	46,8	-	-	-	-	-	-	-
Sedentarismo en el trabajo	32,4	-	-	-	-	-	-	-

**Tabla 8. Serie temporal en el consumo de alimentos y nutrientes relacionados con el riesgo cardiovascular. Estudio Nacional de Alimentación. Encuesta de Presupuestos Familiares. Instituto Nacional de Estadística.**

I. Consumo de alimentos (gr/persona/día).			
	1964	1981	1991
Lácteos	228	381	375
Verduras	451	398	318
Frutas	162	283	300
Cereales	436	272	239
Carnes	69	166	172
Pescados	63	72	76
Huevos	32	45	35
Legumbres	41	24	20
Aceites y grasas	68	65	55

II. Consumo de nutrientes (/persona/día)						
	Cifras absolutas			Pérfil calórico (%) (*)		
	1964	1981	1991	1964	1981	1991
Energía (Kcal)	3.008	2.914	2.634	-	-	-
Proteínas (g)	87	98	93	12	13	14
H. de carbono (g)	423	333	294	53	43	42
Fibra (g)	27	21	20,6	9,0	7,2	7,8
Lípidos (g)	108	131	121	32	40	42
AGS (g)	29	37	35	9	11	12
AGM (g)	56	61	55	17	19	19
AGP (g)	12	21	20	4	6	7
				Densidad (*)		
Acido fólico (µg)	173	201	190	57	69	72
B6 (mg)	1,6	1,7	1,5	0,6	0,6	0,6
B12 (µg)	8,2	8,4	8,3	2,7	2,9	3,2
C (mg)	121	133	126	40	45	48
Retinol (µg)	322	471	686	112	190	260
B-caroteno (µg)	1.00	1.878	2.399	470	773	911

\* Ver definición en notas metodológicas.

## Conclusión

Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de mortalidad en España. Aunque la mortalidad por EIC en España es de las más bajas del mundo, la tendencia descendente iniciada en 1975 se estabilizó en la década de los ochenta y desde entonces no desciende significativamente. Sin embargo la mortalidad por ECV sigue disminuyendo, habiendo decrecido las diferencias con otros países de nuestro entorno. Las diferencias provinciales en la mortalidad cardiovascular se mantienen inalteradas desde 1975.

Aunque la morbilidad real por EIC y ECV no es conocida, sí se sabe que estas enfermedades causan un importante y creciente número de ingresos hospitalarios y que los factores que se asocian al riesgo de padecerlas son muy prevalentes en la población española. La mitad de los españoles que padecen HTA o hipercolesterolemia desconocen su situación. Por otro lado, la frecuencia del hábito de fumar es muy elevada especialmente en edades medias y está aumentando en las mujeres. Es especialmente alarmante la proporción de adolescentes y jóvenes que tienen este hábito. Aunque los datos no puedan ser considerados definitivos, parece observarse un incremento en la frecuencia de diabetes percibida.

La dieta española ha sufrido cambios importantes en los últimos 40 años y, aunque aumenta el consumo de grasas, en general el patrón se sigue ajustando a la dieta mediterránea.

## NOTAS METODOLOGICAS

### DATOS DE MORBILIDAD

Se han tomado los datos de las sucesivas Encuestas de Morbilidad Hospitalaria elaboradas y publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad y Consumo. Se presentan casos y tasas ajustadas por edad.

Los casos se definen como la suma de a) casos antiguos ("si anteriormente se le diagnosticó al paciente en un centro hospitalario una afección igual a la ahora registrada como diagnóstico definitivo y se puede afirmar que su aparición actual está condicionada o es la misma que aquella") y b) casos nuevos ("cuando por primera vez se diagnostica al enfermo en un centro hospitalario la afección registrada como diagnóstico definitivo o también si anteriormente se le diagnosticó en un centro hospitalario una afección igual a la ahora registrada como diagnóstico definitivo siempre que pueda afirmarse que su aparición actual no está condicionada por aquella") ingresados en hospitales con diagnóstico definitivo de enfermedad cerebrovascular ó enfermedad isquémica del corazón.

### FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Los datos sobre prevalencia de factores de riesgo cardiovascular han sido tomados de Banegas JR. et al.: Estudio epidemiológico de los factores de riesgo cardiovascular en la población española de 35 a 64 años. (Rev San Hig Pub 1993; 64:419-445.). En este estudio se midió presión arterial, colesterol total y fracciones lipídicas, peso y talla en una muestra representativa de toda la población española de 35-64 años.

Las sucesivas Encuestas de Salud de España han sido elaboradas y publicadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo. En estas encuestas cada individuo de la muestra es entrevistado sobre su estado de salud por encuestadores entrenados. El instrumento empleado es un cuestionario estructurado de preguntas con respuestas cerradas.

El objetivo de estas encuestas no es medir la prevalencia de los factores de riesgo, sino el grado de salud percibida por la población, el uso de recursos sanitarios y los hábitos de vida. Sin embargo, la calidad del estudio y el tamaño muestral permiten estimar las variaciones en la prevalencia percibida.

En la tabulación de los datos de la Encuesta de Salud, se define como hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes el haber sido diagnosticado por un médico de padecer estas enfermedades. Se define como obesa la persona que considera que su peso es bastante mayor de lo normal para su talla, como fumadora a la persona que en la actualidad declara consumir cigarrillos, cigarros y/o pipa y bebedora excesiva a la persona que declara consumir más de 700 cc de alcohol puro a la semana en el año anterior a la entrevista. Sedentarismo: sentado la mayor parte de la jornada laboral/ no hace ningún ejercicio físico durante su tiempo de ocio.

Los datos de la Encuesta de Salud de 1997 son provisionales, correspondiendo a un avance de resultados, por lo que no se dispone de desagregación por sexos. La tabulación de los datos de la Encuesta de Salud de 1995 no presenta resultados por edad y sexo de ejercicio físico ni obesidad.

**DATOS NUTRICIONALES**

Los datos proceden de los Estudios Nacionales de Nutrición y Alimentación de los años 1964, 1981 y 1990-91, derivados de las Encuestas de Presupuestos Familiares elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística. En estas encuestas se registran todos los alimentos disponibles en el hogar para consumo familiar, en una muestra repre-

sentativa de hogares en todo el territorio nacional, excepto Ceuta y Melilla. La estacionalidad de la dieta se controló repartiendo las encuestas a lo largo de las 52 semanas del año. Se emplearon las tablas de composición de alimentos de Moreiras y cols. Los datos se presentan en cantidades medias por persona y día. Se define como perfil calórico (Tabla 8-II) la proporción de calorías aportada por cada macronutriente. En el caso de la fibra se trata de gr/1.000 calorías. Densidad: cantidad de micronutriente por cada 1.000 calorías.

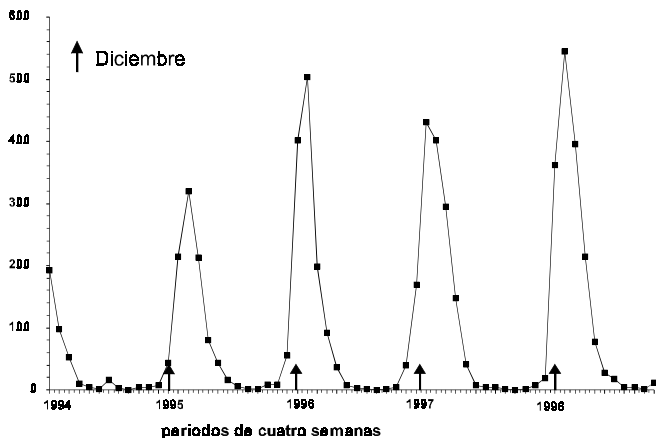
Debido a la metodología de la encuesta no es posible estimar ingesta por edad y sexo y no está contemplado el consumo extra-doméstico.

**2. ACTIVIDAD DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL. CASOS NOTIFICADOS AL SISTEMA DE INFORMACION MICROBIOLOGICA (SIM). TEMPORADA 1997-1998 (SEMANA 40)**

El virus respiratorio sincital (VRS) es el agente causal más importante de enfermedades graves del tracto respiratorio inferior en lactantes y niños pequeños. Se transmite directamente por contacto oral o diseminación de gotitas e indirectamente por manos, pañuelos y utensilios recién contaminados con secreciones de vías respiratorias. Cuadros clínicos severos, producidos por el VRS, de neumonía y bronquiolitis son más frecuentes en niños pequeños, pero también puede causar complicaciones graves en niños mayores y adultos, especialmente con enfermedades cardíacas o pulmonares o con inmunodeficiencias (1).

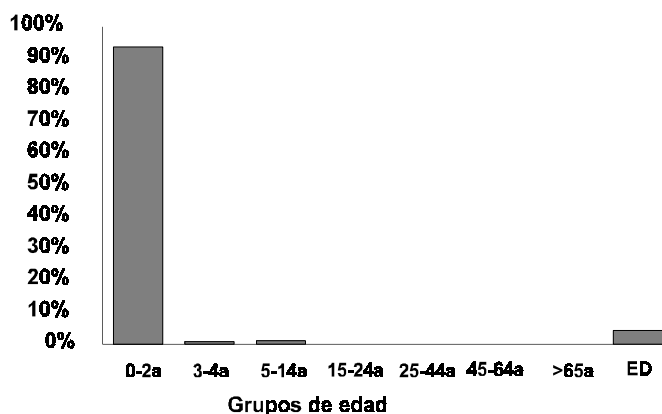
En los climas templados, como España, es una enfermedad con un marcado predominio estacional y máxima incidencia en los meses de invierno. Según los datos notificados al Sistema de Información Microbiológica (SIM) por 22 laboratorios de cinco Comunidades (Aragón, Canarias, Castilla y León, Cataluña y País Vasco), la actividad del VRS se inicia en las últimas semanas de otoño y las primeras del invierno (figura 1), afectando casi exclusivamente a niños pequeños. Du-

**Figura 1. Infecciones por Virus Respiratorio Sincital. Casos notificados al Sistema de Información Microbiológica (SIM). 1994-1998 (semana 40)**



Vigilancia Epidemiológica  
C.N.Epidemiología-ISCIII

**Figura 2. Virus Respiratorio Sincital. Distribución por edades (%). Sistema de Información Microbiológica. Año 1998 (semana 40)**



Vigilancia Epidemiológica  
C.N. de Epidemiología. ISCIII

rante las primeras 40 semanas de 1998 se han notificado al SIM 1297 casos que supone un aumento del 43,4% respecto al mismo periodo de tiempo del año anterior. Un 93,7% de los casos se han producido en niños menores de 2 años (figura 2).

La infección por VRS es, a su vez, causa frecuente de infecciones en el ámbito hospitalario, aumentando el riesgo de transmisión nosocomial durante los brotes comunitarios (2). Su prevención en este medio debe basarse en un seguimiento estricto de los procedimientos de aislamiento, evitando contactos de enfermos con niños de corta edad, personas debilitadas o ancianas, o pacientes con enfermedades crónicas subyacentes.

**Referencias:**

1. Dowell SF, Anderson LJ, Gary HE Jr, et al. Respiratory syncytial virus is an important cause of community-acquired lower respiratory infection among hospitalized adults. *J Pediatr* 1996;174:456-62.
2. Update: Respiratory Syncytial Virus Activity. United States, 1997-98 Season. *MMWR* 1998;47:1043-45.

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 6 DE JUNIO DE 1998

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS	CASOS DECLARADOS Sem. 22		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1993-1997		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
	9 REV 1975	1998	1997	1998	1997	Sem.22	Acum. casos	Sem.22	Acum. C.
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	4	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	4	3	53	47	2	47	2,00	1,13
F. tifoidea y paratifoidea	002	3	6	92	127	12	210	0,25	0,44
Triquinosis	124	0	0	3	10				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	22	60	600	1.437	19	631	1,16	0,95
Gripe	487	13.023	17.224	1.907.888	1.879.801	20.023	1.879.801	0,65	1,01
Legionelosis	482.8	6	1	106	49				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	0	24	30				
Tuberculosis respiratoria	011	183	190	3.891	4.369	199	4.304	0,92	0,90
Varicela	052	8.754	12.716	115.265	125.320	12.716	188.691	0,69	0,83
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	36	54	1.373	1.098	104	2.055	0,35	0,67
Sífilis	091	9	26	365	352	19	457	0,47	0,80
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	109	217	1.448	4.367	217	4.367	0,50	0,33
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	37	161	595	2.925	256	3.445	0,14	0,17
Sarampión	055	13	61	281	1.189	255	4.176	0,05	0,07
Tétanos	037	2	1	18	13				
Tos Ferina	033	8	40	108	593	108	1.891	0,07	0,06
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	42	43	1.259	789				
Hepatitis B	070.2,070.3	46	37	568	536				
Otras hepatitis víricas	070	81	69	1.180	1.587				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	34	78	772	1.034	78	1.280	0,44	0,60
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	11	11	120	116				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepa	030	1	0	5	9				
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:  
Disentería (2,00).

\* Un I.E. inferior o igual a 0,75:  
F. tifoidea y paratifoidea (0,25). Gripe (0,65). Varicela (0,69). Infección gonocócica (0,35). Sífilis (0,47). Parotiditis (0,50). Rubéola (0,14). Sarampión (0,05). Tos Ferina (0,07). Brucelosis (0,44).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.  
Hay que destacar 11 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 prevén (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.



**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS  
DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA  
SEMANA 22 QUE TERMINO EL 6 DE JUNIO DE 1998**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 22		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 22	
	1998	1997	1998	1997
<b>Bacteriemias</b>	<b>51</b>	<b>47</b>	<b>1.206</b>	<b>1.107</b>
-A.anitratus	0	2	12	6
-A.baumannii	2	1	16	9
-A.hydrophila	0	0	0	1
-A.sobria	0	0	0	1
-B.fragilis	0	0	5	12
-C.perfringens	0	0	1	3
-E.cloacae	0	1	32	13
-E.coli	9	4	236	222
-E.faecalis	1	2	42	60
-E.faecium	0	0	5	7
-H.influenzae	0	1	7	10
-H.influenzae b	0	0	3	2
-K.pneumoniae	5	2	27	26
-L.monocytogenes	0	1	3	8
-Listeria sp.	0	0	1	0
-P.aeruginosa	1	1	36	43
-P.mirabilis	2	0	17	18
-S.agalactiae	1	1	18	22
-S.aureus	6	8	181	179
-S.epidermidis	4	3	120	66
-S.marcescens	1	0	8	9
-S.pneumoniae	1	3	70	78
-S.pyogenes	0	0	12	6
-Staphylococcus coag-	5	2	116	94
-Y.enterocolitica	4	0	1	1
.Múltiple	0	7	56	62
.Otras	9	8	181	149
<b>Brucelosis</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>48</b>	<b>68</b>
-B.melitensis	2	2	27	36
-Brucella sp.	0	5	21	32
<b>E.T.S.: Gonococia</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>21</b>
-N.gonorrhoeae	1	1	17	18
.Múltiple	0	2	2	3
<b>E.T.S.: Sífilis</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>71</b>	<b>57</b>
-T.pallidum	4	3	71	57
<b>E.T.S.: otras</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>44</b>	<b>57</b>
-C.trachomatis	2	7	44	57
<b>F.tifoidea y paratifoidea</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>11</b>
-S.paratyphi A	0	0	0	1
-S.typhi	0	0	3	10
<b>Fiebre Q</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>102</b>	<b>95</b>
-C.burnetii	9	3	102	95
<b>Fiebre botanosa</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>9</b>
-R.conorii	1	1	11	9
<b>G.E.A.: Salmonelosis</b>	<b>146</b>	<b>129</b>	<b>1.972</b>	<b>1.536</b>
-S.enteritidis	57	58	758	559
-S.hadar	1	1	6	3
-S.ohio	0	0	8	0
-S.typhimurium	20	13	357	292
-S.virchow	0	0	6	2
-Salmonella gr.B	6	6	165	123
-Salmonella gr.C	1	0	17	9
-Salmonella gr.C1	1	4	22	17
-Salmonella gr.C2	3	2	30	23
-Salmonella gr.D	10	11	106	123
-Salmonella sp.	44	30	442	339
.Múltiple	3	2	38	33
.Otras	0	2	17	13
<b>G.E.A.: Shigelosis</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>36</b>	<b>36</b>
-S.boydii	0	0	4	2
-S.disenteriae	0	0	2	2
-S.flexneri	1	0	10	11
-S.sonnei	0	0	20	21
<b>G.E.A.: Vibrio</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
-V.cholerae NAG	0	0	1	1
-V.fluvialis	0	0	1	0
-V.parahaemolyticus	0	0	1	0
<b>G.E.A.: otras bacterias</b>	<b>101</b>	<b>112</b>	<b>1.947</b>	<b>1.731</b>
-A.caviae	2	5	63	66
-A.hydrophila	3	0	21	25
-A.sobria	1	2	4	5
-Aeromonas sp.	0	0	3	7
-C.coli	3	6	87	56
-C.difficile	1	0	11	18
-C.jejuni	71	63	1.233	1.032
-C.perfringens	0	0	1	0
-Campylobacter sp.	15	25	297	282
-E.coli	0	0	0	1
-E.coli EP	0	0	1	0
-E.coli 0157	0	0	0	2
-P.aeruginosa	0	0	0	1
-S.aureus	0	0	12	0

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 22		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 22	
	1998	1997	1998	1997
-Y.enterocolitica	3	3	99	109
-Y.enterocolitica ser.03	0	2	53	30
.Múltiple	2	2	39	32
.Otras	0	4	23	65
<b>Infecciones respiratorias</b>	<b>23</b>	<b>32</b>	<b>536</b>	<b>682</b>
-A.anitratus	0	1	1	3
-A.baumannii	1	0	2	4
-B.catarrhalis	0	0	2	0
-C.pneumoniae	2	5	43	59
-Chlamydia sp.	0	1	2	2
-E.coli	0	0	8	2
-E.faecalis	0	0	2	1
-E.faecium	0	0	1	0
-H.influenzae	1	5	35	57
-H.influenzae b	0	0	5	2
-K.pneumoniae	0	0	0	2
-L.monocytogenes	0	0	0	1
-M.pneumoniae	4	1	88	143
-P.aeruginosa	0	0	9	10
-P.mirabilis	0	0	1	4
-S.agalactiae	0	0	1	0
-S.aureus	0	0	17	19
-S.marcescens	0	0	0	1
-S.pneumoniae	6	7	244	291
-S.pyogenes	7	5	35	37
-Staphylococcus coag-	0	0	1	1
.Múltiple	0	6	16	31
.Otras	1	1	23	12
<b>Infección meningocócica</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>75</b>	<b>164</b>
-N.meningitidis	0	0	4	9
-N.meningitidis gr.A	0	0	0	1
-N.meningitidis gr.B	4	1	47	56
-N.meningitidis gr.C	0	4	21	92
.Otras	0	2	3	6
<b>Legionelosis</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>42</b>	<b>40</b>
-L.pneumophila	1	2	42	40
<b>Leptospirosis</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
-Leptospira sp.	0	0	5	2
<b>Mening.no meningocócicas</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>69</b>	<b>79</b>
-A.anitratus	0	0	0	2
-A.baumannii	0	0	1	1
-E.coli	0	0	2	1
-E.faecalis	0	0	1	1
-H.influenzae	0	1	5	6
-H.influenzae b	0	0	1	5
-K.pneumoniae	0	0	0	1
-L.monocytogenes	0	0	2	2
-M.pneumoniae	0	0	0	1
-S.agalactiae	0	0	3	1
-S.aureus	0	0	4	3
-S.epidermidis	0	0	0	1
-S.pneumoniae	2	2	39	43
-S.pyogenes	0	0	2	0
-Staphylococcus coag-	0	0	5	2
.Múltiple	0	0	3	4
.Otras	2	0	1	5
<b>Micobacterias</b>	<b>41</b>	<b>55</b>	<b>980</b>	<b>1.146</b>
-M.africanum	0	0	1	0
-M.bovis	0	1	1	4
-M.tuberculosis	41	54	978	1.141
.Múltiple	0	0	0	1
<b>Micobacterias atípicas</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>112</b>	<b>119</b>
-M.avium/intracellulare	1	0	30	53
-M.fortuitum	0	0	6	2
-M.gordonae	0	0	6	0
-M.kansasii	0	4	57	46
-M.marinum	0	0	5	3
-M.xenopi	0	0	5	15
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	2	0
<b>Micobacterias sp.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>12</b>
-Mycobacterium sp.	0	0	5	12
<b>Psitacosis</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
-C.psittaci	1	0	3	4
<b>Tos ferina</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
-B.pertussis	0	2	7	2
<b>Tularemia</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>0</b>
-F.Tularensis	1	0	37	0
<b>N° DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>36</b>	<b>41</b>	<b>46</b>	<b>45</b>

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 22 QUE TERMINÓ EL 6 DE JUNIO DE 1998**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 22		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 22	
	1998	1997	1998	1997
Adenovirus	9	4	213	145
Adenovirus 40/41	0	0	5	3
Agente Delta	0	0	0	1
Astrovirus	0	0	10	0
Citomegalovirus	4	8	114	70
Coxsackie B	1	0	2	1
Coxsackie B 1	1	0	1	0
ECHO	0	7	6	21
Enterovirus	1	13	91	127
Epstein-Barr	25	25	432	340
Gripe A	6	1	493	75
Gripe B	0	0	7	120
Gripe sp	0	0	2	1
Hepatitis A	4	5	115	79
Hepatitis B	0	1	32	32
Hepatitis C	12	9	517	249
Herpes simple	1	0	37	12
Herpes simple tipo 1	1	0	20	25
Herpes simple tipo 2	1	0	10	14
Papilomavirus	10	4	38	45
Parainfluenza	2	0	9	16
Parainfluenza 1	0	0	3	1
Parainfluenza 2	0	0	5	12
Parainfluenza 3	0	1	8	9
Paroditis	0	0	1	3
Parvovirus B 19	6	0	44	2
Reovirus	0	0	1	0
Respiratorio Sincitial	1	0	1.263	893
Rinovirus	0	0	2	3
Rotavirus	9	33	1.355	1.379
Rubéola	4	8	10	66
Sarampión	0	0	1	1
Varicela Zoster	2	2	19	20
<b>N° DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 22		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 22	
	1998	1997	1998	1997
<b>Cutáneas y Subcutáneas</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>257</b>	<b>204</b>
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	1
-Candida albicans	1	3	32	32
-Candida glabrata	0	0	3	4
-Candida guilliermondii	0	1	6	5
-Candida parapsilosis	2	2	55	29
-Candida sp	0	0	3	1
-Cryptococcus laurentii	0	0	1	2
-Epidermophyton floccosum	0	0	2	4
-Malassezia furfur	0	1	18	8
-Microsporium canis	1	1	35	20
-Microsporium gypseum	0	0	0	3
-Rhodotorula rubra	0	0	1	4
-Trichophit.mentagrophytes	4	1	26	19
-Trichophyton rubrum	3	1	32	32
.Múltiple	0	1	8	5
.Otras	1	0	34	35
<b>Mucosas</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>83</b>	<b>82</b>
-Aspergillus fumigatus	1	0	10	4
-Aspergillus glaucus	0	0	1	0
-Aspergillus niger	1	0	14	7
-Aspergillus sp.	0	0	3	8
-Candida albicans	0	0	9	10
-Candida glabrata	0	0	1	0
-Candida guilliermondii	0	0	1	1
-Candida parapsilosis	0	1	19	16
-Candida sp	0	0	0	2
.Múltiple	0	0	4	3
.Otras	1	2	21	31
<b>Sistémicas</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>84</b>	<b>91</b>
-Aspergillus fumigatus	0	0	3	7
-Aspergillus niger	1	0	2	0
-Aspergillus sp	0	0	1	0
-Candida albicans	0	1	32	29
-Candida glabrata	0	0	3	3
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	0	0	8	5
-Candida sp.	0	0	4	1
-Cryptococcus neoformans	1	0	8	7
-Cryptococcus sp.	0	0	1	0
-M.circinelloides	0	0	1	1
-P.variotii	0	0	0	1
-Pneumocystis carinii	1	0	16	25
-Scedosporium sp.	0	0	1	0
.Múltiple	0	1	1	3
.Otras	1	0	3	8
<b>N° DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>20</b>

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 22		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 22	
	1998	1997	1998	1997
Anisakis	0	0	1	1
Ascaris lumbricoides	0	0	3	13
Blastocystis hominis	4	1	64	58
Cryptosporidium sp	1	0	34	33
Echinococcus granulosus	0	0	6	13
Entamoeba coli	0	1	11	12
Entamoeba histolytica	2	0	7	5
Entamoeba sp	0	0	2	0
Enterobius vermicularis	6	4	140	120
Fasciola hepática	0	0	1	0
Giardia lamblia	11	17	197	204
Heterophyes heterophyes	0	0	1	0
Leishmania donovani	0	0	0	2
Leishmania sp	0	1	5	11
Plasmodium falciparum	0	1	23	11
Plasmodium malariae	0	0	0	1
Plasmodium ovale	0	0	0	1
Plasmodium sp	0	0	1	3
Plasmodium vivax	0	0	8	9
Schistosoma haematobium	0	0	1	1
Schistosoma mansoni	0	0	0	4
Taenia saginata	0	0	10	6
Taenia sp.	1	1	6	8
Toxoplasma gondii	1	4	32	20
Trichomonas vaginalis	9	3	115	121
Trichuris trichiura	0	0	8	2
Otros	2	3	29	39
<b>N° DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>31</b>	<b>33</b>

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

*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-41502 - 1978*

*Imprime: Solana e Hijos, Artes Gráficas, S.A.*