

## Sumario

Evaluación de los Sistemas de Devolución de Información al nivel de Área de Salud . . . . .	85
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria . . . . .	89
Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica . . . . .	93

# Evaluación de los Sistemas de Devolución de Información al nivel de Área de Salud.

## (La experiencia en el Área 2 de la Comunidad de Madrid.)

P. Arias<sup>1</sup>, K. Fernández de la Hoz<sup>2, 4</sup>, F. Domínguez<sup>2</sup>, R. Noguerales<sup>2</sup>, D. Herrera<sup>3</sup>, F. Martínez<sup>3</sup>.

- (1) Programa de Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC). 2000-2002. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III
- (2) Servicio de Salud Pública del Área 2. Dirección General de Salud Pública. Comunidad de Madrid
- (3) Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
- (4) Actualmente en Servicio de Coordinación Interinstitucional. Dirección General de Sanidad. Comunidad de Madrid

### Introducción

La clásica definición de A. Langmuir del concepto de Vigilancia Epidemiológica (1962) incluye la frase "Intrínseca al concepto es la distribución de los datos básicos y su interpretación, a todos aquellos que han contribuido y a todos los que necesitan conocerlos."<sup>1</sup> La devolución de información, la retroalimentación o el "feedback", es una de las tareas fundamentales de todo sistema de vigilancia epidemiológica moderno<sup>2,3</sup>.

En España, desde hace años existen medios para la difusión de información epidemiológica y de Salud Pública como parte de los Sistemas de Vigilancia, tanto a nivel estatal (Boletín Epidemiológico Semanal) como autonómico (Boletines Epidemiológicos de Comunidades Autónomas). En la Comunidad de Madrid, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica incluye la difusión sistemática de información mediante el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid (BECM) desde 1990<sup>4</sup>. Además algunas áreas de salud disponen de boletines de área.

Por otra parte, la mayor accesibilidad a INTERNET que tanto las instituciones como los ciudadanos están teniendo en los últimos años, ha incrementado la presencia de información de Salud Pública asociada a Sistemas de Vigilancia en la Red. Este medio, por sus características de inmediatez y facilidad de difusión, se está constituyendo como una herramienta potencial de gran utilidad<sup>5</sup>. Existen además experiencias de difusión de información de Salud Pública usando como medio el correo electrónico, así la Junta de Andalucía publica semanalmente un mensaje de correo electrónico que es enviado a un importan-

te número de usuarios de Internet tanto dentro como fuera de Andalucía. La necesidad de distribuir información útil y oportuna entre los que deben conocerla y la mayor facilidad de edición tanto en el soporte tradicional (papel) como en nuevos formatos multimedia y especialmente INTERNET hacen previsible un desarrollo importante de los mecanismos de devolución de información asociados a los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica. Por tanto, será necesario profundizar en algunos aspectos como son las características que deben cumplir y la evaluación que se puede realizar de los mismos.

En enero del año 2000 los Servicios de Salud Pública correspondientes a dos Áreas Sanitarias de la Comunidad de Madrid (Áreas 2 y 5) iniciaron la difusión de información en Salud Pública en su territorio de influencia (402.265 y 605.928 habitantes respectivamente). Dado que los Sistemas de Vigilancia, para dar cumplimiento a sus objetivos, deben ser sencillos, flexibles, aceptables, oportunos y tan baratos como sea posible<sup>6</sup>, se consideró que estos mismos parámetros eran aplicables a la difusión de información. Por ello se diseñó una Hoja de periodicidad semanal, que se distribuye por Fax, correo normal y correo electrónico entre los profesionales de salud de ambas Áreas Sanitarias, instituciones locales y otros servicios de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. En esta Hoja se incluye información sobre cinco grandes temas: El Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), la enfermedad meningocócica (EM), evolución de la temporada de gripe (TG), alertas en Salud Pública (AL) y otras noticias relacionadas con la Salud Pública (ON). Después de un año de funcionamiento de la Hoja de

Información en Salud Pública (ISP) se consideró necesario valorar su impacto y aceptación. Sin embargo, a pesar de que la evaluación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica se ve como una actividad necesaria y como consecuencia de ello se han realizado, tanto en España como en otros países, numerosas evaluaciones de los mismos<sup>7,8,9</sup>, los autores de este trabajo no han podido encontrar en la literatura científica artículos en los que, de una forma explícita, se realizara esta actividad respecto a la devolución de información producida por un Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

El presente trabajo tiene como objetivos estimar el grado de conocimiento de dos sistemas de devolución de información (la Hoja ISP del área y el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid) entre los profesionales sanitarios del Área 2 de la Comunidad de Madrid y evaluar la aceptabilidad, utilidad y difusión de la Hoja semanal de Información en Salud Pública durante el año 2000.

## Material y métodos:

Se realizó una encuesta por correo mediante un cuestionario autoadministrado diseñado específicamente para este fin. La población diana fueron los 593 receptores de información epidemiológica del Área 2, constituida por facultativos y Diplomados Universitarios de Enfermería (DUE) de atención primaria, facultativos especialistas hospitalarios en servicios de interés y técnicos y gestores de unidades relacionadas con la sanidad. Se seleccionó una muestra aleatoria simple para una prevalencia estimada de conocimiento de la Hoja ISP de un 85%, aceptando un error máximo de más o menos un 6% y un nivel de confianza (1-alfa) de 0.95. El tamaño de la muestra fue de 118 individuos. Los cuestionarios fueron distribuidos por correo acompañándose de una carta explicativa del estudio y de un sobre franqueado y con la dirección de destino ya impresa. La encuesta se realizó entre los días 28 de Enero y 15 de Febrero de 2001. En caso de no recibir respuesta espontánea se solicitaba hasta por dos veces de forma telefónica la remisión del cuestionario. El marco muestral fue el listado de profesionales proporcionado por la gerencia de atención primaria de Insalud del Área

2 y el listado de notificadores de Enfermedades de Declaración Obligatoria del Servicio de Salud Pública del Área 2. Se depuraron ambos listados para evitar duplicidades. En todo el proceso se mantuvo la confidencialidad de los entrevistados.

En el cuestionario se incluyeron preguntas referentes a características personales de los entrevistados (edad, sexo, puesto de trabajo, institución), así como preguntas destinadas a valorar la difusión, aceptabilidad, utilidad y oportunidad de los contenidos de la Hoja. Como indicador de difusión se usó la pregunta: ¿conoce la Hoja Información en Salud Pública del Área 2? y ¿conoce el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid? Como indicadores de aceptabilidad se han incluido las preguntas: con que frecuencia consulta la Hoja ISP y con que frecuencia consulta el BECM, así como la pregunta sobre el uso de la Hoja ISP en reuniones o sesiones clínicas. Como indicadores de utilidad de los contenidos de la Hoja se utilizaron las preguntas: utilidad para el conocimiento de la situación epidemiológica y utilidad para la toma de decisiones. Como indicadores de la oportunidad de la información se consideraron las preguntas relativas a la oportunidad de recepción de la Hoja y a la periodicidad ideal de distribución.

Se ha realizado un análisis descriptivo de las principales variables incluidas en el cuestionario. Se han comparado las proporciones y medias mediante el uso del programa Epi Info 2000. Se ha realizado un análisis multivariante para conocer las variables que explican que un profesional conozca la Hoja de Información en Salud Pública. Para este análisis se ha utilizado el módulo de Regresión Logística de Epi Info 2000

## Resultados:

Se ha recibido la contestación al cuestionario de 94 personas, lo que supone una tasa de respuesta de un 79,7%. La edad media de los que han contestado es de 43,5 años (DS=9,5); el 65,9% son mujeres; 43,5% son DUE, mientras que 48,9% son médicos de atención primaria. Los principales resultados con la descripción de los entrevistados se presentan en la tabla 1. Conocen la Hoja el

Tabla 1

Distribución de los encuestados según variables relativas al conocimiento de la Hoja de Información en Salud Pública del Área 2 de la Comunidad de Madrid (Hoja ISP) y el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid (BECM)

	Total Área 2		D.U.E		Médicos		
	n/N	%	n/N	%	n/N	%	
Conoce la Hoja ISP	57/94	60,6	18/40	45,0	33/47	70,2	
Conoce el BECM	61/92	66,3	21/40	52,5	35/45	77,8	
Consulta la Hoja ISP (en los últimos 12 meses)	<i>No</i>	4/55	7,3	3/17	17,6	1/32	3,1
	<i>Alguna vez</i>	33/55	60,0	10/17	58,8	21/32	65,6
	<i>Con frecuencia</i>	18/55	32,7	4/17	23,5	10/32	31,3
Considera la Hoja ISP	<i>Oportuna</i>	46/55	83,6	15/18	83,3	6/31	80,6
	<i>Atrasada</i>	9/55	16,4	3/18	16,7	25/31	19,4
Periodicidad ideal de la Hoja ISP	<i>Semanal</i>	33/50	66,0	10/17	58,8	20/27	66,7
	<i>Quincenal</i>	9/50	18,0	3/17	17,6	3/27	11,1
	<i>Mensual</i>	7/50	14,0	4/17	23,5	3/27	11,1
	<i>Trimestral</i>	1/50	2,0	0/17	0,0	1/27	3,7
Si ha comentado la Hoja ISP en alguna reunión	30/53	56,6	10/18	55,6	16/29	55,2	
¿Como recibe la Hoja ISP?	<i>Por correo</i>	27/57	47	7/18	38,9	15/33	45,5
	<i>Copia</i>	16/57	28	6/18	33,3	10/33	30,3
	<i>Se ve en una reunión</i>	4/57	7	2/18	11,1	2/33	6,1
	<i>Tablón de anuncios</i>	10/57	18	3/18	16,7	7/33	21,2
Consulta el BECM (en los últimos 12 meses)	<i>No</i>	16/60	26,7	4/21	19,1	6/34	17,7
	<i>Alguna vez</i>	41/60	68,3	10/21	47,6	18/34	52,9
	<i>Con frecuencia</i>	3/60	5,0	1/21	4,8	2/34	5,9

60,6% y el Boletín de la Comunidad de Madrid el 66,3%. Entre los que conocen la Hoja el 92,7% la consultan alguna vez o con frecuencia, mientras que para el BECM este dato es del 73,3%. El 83,6% de los entrevistados que conocen la Hoja, califican la información ofrecida como oportuna frente a un 16,4% que la considera atrasada. Respecto a la periodicidad de la Hoja, la mayor proporción de entrevistados (66,0%) responde que la semanal es la más adecuada, que es precisamente la periodicidad con que se difunde. Cuando se les preguntó si habían comentado alguna vez los contenidos de la Hoja en una reunión de equipo o de trabajo, el 56,6% respondió afirmativamente. El 47% reciben la Hoja personalmente a través del correo, a un 28% le pasan una copia en su centro de trabajo y el 18,0% la ve en un tablón de anuncios. En la tabla 2 se presentarán los resultados del interés expresado sobre los temas contenidos en la Hoja, y la valoración de la utilidad que los mismos tienen para el conocimiento de la situación epidemiológica del área, y para la toma de decisiones en el trabajo. Como puede verse, en una escala de 0 (valor más bajo) a 5, el ítem mejor valorado es el apartado de Alertas en Salud Pública, tanto respecto al interés que suscita (puntuación media=4,2, DS=1,1), como para la ayuda al conocimiento de la situación del Área (media=3,8, DS=1,3) y la ayuda a la toma de decisiones en el ámbito de trabajo (media=3,3, DS=1,6). Le sigue en orden de preferencia la información sobre la situación de enfermedad meningocócica. Cuando se comparan estas valoraciones por grupos profesionales (DUE vs médicos) no se encuentran diferencias estadísticamente significativas. Se investigó cuáles eran las variables asociadas al conocimiento de la Hoja, en el análisis crudo se ha encontrado que los varones conocían la Hoja más que las mujeres (OR=2,8, IC 95%=1,0-7,8); los médicos más que los DUE (OR=2,9, IC 95%=1,2-6,9); y los que conocían el BECM más que los que no lo conocían (OR=10,0, IC 95%=3,3-30,1). Cuando se incluyeron estas variables en un modelo de regresión logística, la única que permaneció como explicativa fue el conocimiento del BECM (OR=9,3, IC 95%=2,9-29,5) (Tabla 3). En un análisis posterior se investigó la razón por la cual el conocimiento de la Hoja ISP estaba asociado al conocimiento del BECM más que a la profesión. Se observó que el 86,7% de los médicos reciben información epidemiológica por alguna de las dos vías (Hoja, BECM o ambas), el 60,0% de ellos la reciben por las dos vías (BECM y Hoja), un 26,7% la reciben por una vía y solo un 13,3% no reciben ninguna. Entre los DUE un 37,5% reciben información por las dos vías, un 22,5% por una sola y un 40,0% no reciben ninguna (tabla 4). Se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa entre ser médico y recibir información epidemiológica por al menos una vía (OR=4,3; IC:1,5-12,6; p=0,005).

Tabla 2

### Valoración por los encuestados de los distintos apartados de la Hoja ISP. Media y desviación estándar (DS)

	Interés <sup>1</sup>		Ayuda al conocimiento <sup>2</sup>		Ayuda a la toma de decisiones <sup>3</sup>	
	Media	(DS)	Media	(DS)	Media	(DS)
Enfermedades de Declaración Obligatoria	3,7	(1,2)	3,6	(1,4)	2,9	(1,6)
Alertas en salud pública	4,2	(1,1)	3,8	(1,3)	3,3	(1,6)
Enfermedad meningocócica	4,0	(1,0)	3,7	(1,4)	3,0	(1,6)
Temporada de gripe	3,4	(1,4)	3,5	(1,4)	2,6	(1,6)
Otras noticias	3,5	(1,4)	3,0	(1,4)	3,5	(1,4)

<sup>1</sup> Interés del encuestado en el apartado de referencia.

<sup>2</sup> Ayuda de la información de la hoja al conocimiento de la situación epidemiológica del área.

<sup>3</sup> Ayuda de la información de la hoja a la toma de decisiones en su ámbito de trabajo. Medias sobre una escala de 0 a 5. Donde 0 es la peor valoración posible.

Tabla 3

### Variables que influyen en el conocimiento de la Hoja de ISP. OR crudos y ajustados en un modelo de regresión logística, intervalos de confianza al 95% y valor de p.

	OR crudo	IC 95%	p	OR ajustado	IC 95%	p
Sexo						
Mujer*	1,0			1,0		
Varón	2,8	1,0-7,8	0,05	2,6	0,6-11,7	0,18
Conoce el BECM						
No*	1,0			1,0		
Sí	10,0	3,3-30,1	<0,001	9,3	2,9-29,5	<0,001
Grupo Profesional						
DUE*	1,0			1,0		
Médico	2,9	1,2-6,9	0,02	1,0	0,3-3,3	0,98
Edad	1,0	0,97-1,1	0,65	1,0	0,9-1,05	0,76

\* nivel de referencia

Tabla 4

### Distribución de los encuestados según el número de fuentes de las que reciben información epidemiológica

Número de fuentes	Total Área		DUE		Médicos	
	n	%	n	%	n	%
Ninguna	22	25,9	16	40,0	6	13,3
Una (Hoja ISP o BECM)	21	24,7	9	22,5	12	26,7
Ambas (Hoja ISP y BECM)	42	49,4	15	37,5	27	60,0
Total	83	100,0	40	100,0	43	100,0

## Discusión:

La instauración de la Hoja de Información en Salud Pública en el área ha sido bien valorada por los profesionales, esto se manifiesta tanto en el alto porcentaje de los mismos que reconocen conocer la Hoja como en la valoración que de ella realizan los que la conocen. El porcentaje de profesionales que conocen la Hoja es ligeramente inferior al de los que conocen el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Esto puede ser explicado por la diferencia de antigüedad que ambos sistemas tienen. El Boletín Epidemiológico existe desde hace más 10 años mientras que la Hoja está en su primer año. A pesar de esto, parece razonable pensar que la Hoja termine siendo más conocida que el Boletín Epidemiológico por ser una herramienta con información más cercana y más frecuente que la del Boletín. Aunque menos conocida que el BECM, la Hoja ISP es más consultada que el BECM. Esto posiblemente tenga que ver con la proximidad de la información que la Hoja proporciona. Proximidad que debe interpretarse tanto en términos geográficos, la Hoja proporciona información sobre acontecimientos ocurridos en el

área, como en términos temporales, la Hoja proporciona información sobre eventos ocurridos en las dos últimas semanas.

Cuando se han analizado los factores que determinan el conocimiento de la Hoja se ha observado que lo que más influye es el conocimiento del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, más que por ejemplo el sexo o la edad. Aunque en el análisis crudo otros factores presentaban asociaciones estadísticamente significativas, cuando se incluyeron en un modelo de regresión logística la única que permaneció como significativa fue el conocimiento del Boletín. Se ha comprobado que en el grupo de profesionales DUE existen dos categorías claramente diferenciadas, los que reciben alguna información epidemiológica, estos reciben tanto el Boletín como la Hoja y los que no reciben ninguna. Entre los profesionales facultativos sin embargo el porcentaje de personas que no reciben información epidemiológica de ninguna fuente es bajo y una gran mayoría la recibe por un medio u otro y frecuentemente por los dos. Esto debe ser tenido muy en cuenta puesto que indica que la información epidemiológica, en el ámbito de profesionales encargados de la asistencia directa a paciente, circula de forma desigual. En este sentido el grupo DUE, en el que recae buena parte de las actividades de educación sanitaria y muchas consultas sobre problemas de salud, parece carecer de un sistema que le acerque a la realidad epidemiológica de la población a la que atiende. Esta necesidad es claramente percibida por los mismos y expresada a través de las sugerencias recogidas en el cuestionario (resultados no presentados en este trabajo). En general los profesionales valoran más alto el interés propio por los distintos temas que la utilidad que la información les proporciona, esto ocurre tanto para el colectivo en global como para los dos grandes grupos de profesionales analizados separadamente. Los temas de mayor interés son los relacionados con situaciones estresantes: Enfermedad Meningocócica y Alertas. Estos temas son también los mejor valorados en cuanto a la utilidad de la información ofrecida para el conocimiento de la situación epidemiológica y la toma de decisiones. Por el contrario los contenidos relativos a información de la temporada de Gripe y otras noticias son los menos valorados. El hecho de que un 56,6% de los entrevistados comente los contenidos de la Hoja en alguna reunión de equipo o servicio refuerza la idea de que la Hoja ISP está siendo útil para los profesionales sanitarios en el área. Una consecuencia directa de este uso es la presencia de la Salud Pública en el trabajo diario de los profesionales de la asistencia sanitaria.

Se ha obtenido una tasa de respuesta alta, aunque para ello ha sido necesario solicitar por tres veces a los encuestados que cumplimentasen el cuestionario. Cuando se recibió la primera tanda de respuestas, solicitadas por correo, la tasa de respuesta apenas alcanzó el 40%. Es conocido que las encuestas por correo autoadministrado suelen obtener una tasa de respuesta baja, por lo que su uso como único método de obtener respuestas en una encuesta debe ser valorado con precaución. Es frecuente escuchar entre los notificadores de Sistemas de Vigilancia la queja relacionada con la ausencia de retroalimentación y sin embargo cuando se les pregunta su opinión sobre una herramienta concreta para realizar esta tarea parece existir una importante falta de interés.

## Conclusiones y Recomendaciones:

El presente trabajo representa una primera aproximación a la evaluación de las distintas estrategias de difusión de información en Salud Pública. Se trata de un estudio exploratorio pero que permite conocer algunos aspectos relacionados con una actividad esencial en nuestro trabajo y que por tanto debería ser evaluada de una forma objetiva y explícita. Los resultados del estudio han permitido reconocer algunas de las fortalezas de esta actividad, pero fundamentalmente permiten identificar algunos de los puntos de crecimiento: a) Es necesario mejorar la difusión de la información de Salud Pública entre profesionales no médicos. b) A partir de las sugerencias vertidas en los cuestionarios recibidos, es posible inferir que los DUE solicitan un tipo de información distinta. c) La información presentada, aunque bien valorada en conjunto debe mejorar en los aspectos que permitan a los profesionales utilizarla para una toma de decisiones mas informada. d) La periodicidad adecuada para una Hoja como la del Área 2 es la semanal, a pesar del importante esfuerzo que supone su edición en plazos. e) Es necesario mejorar la metodología de evaluación de este tipo de herramientas de forma que se mida de una forma más clara aspectos como la oportunidad, utilidad y aceptabilidad de la información presentada en boletines epidemiológicos.

A pesar de la aparente falta de interés de los notificadores en participar en una forma reglada de evaluación de las estrategias de devolución de información, es necesario seguir evaluándolas ya que aunque no sea la parte más costosa del sistema, exigen un importante esfuerzo y conlleva un gasto no despreciable. Es necesario comprobar que este esfuerzo, técnico y humano, es el adecuado para proporcionar a «todos los que deben conocerla» la información oportuna para la toma de decisiones.

## Bibliografía

- Langmuir AD. The surveillance of communicable diseases of national importance. *New E J Med* Jan 1963;268(4):182-191
- Fossaert H, Llopis A. y Tigre CH. Sistemas de Vigilancia Epidemiológica. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Junio 1974
- Thacker SB y Stroup DF. Future Directions for Comprehensive Public Health Surveillance and Health Information Systems in the United States. *Am J Epidem*; 1994;140(5):383-397
- Editorial: 10 años de existencia del Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. *BECM* Marzo.Abril, 1999;6(2):3.
- Fernández Merino JC, Maceiras Rodríguez L, Zurriaga Lloréns O. La discusión electrónica o qué son las listas de distribución. *Gac Sanit* 2000;14(4):314-317
- Klaucke DN, Buehler JW, Thacker SB, Gibson Parrish R, Trowbridge FL, Berkelman RL, et al. Guidelines for evaluating surveillance systems. *MMWR* May 06, 1998/37(S-5):1-8.
- Kimball AM, Thacker SB, Levy ME. Shigella surveillance in a large metropolitan area: assessment of a passive reporting system. *Am J Public Health* 1980;70:164-6
- Vogt RL, Larue D, Klaucke DN, Jillson DA. Comparison of active and passive surveillance systems of primary care providers for hepatitis, measles, rubella and salmonellosis in Vermont. *Am J Public Health* 1983;73:795-7
- Segura del Pozo J, Martínez Navarro F. Evaluación de la vigilancia epidemiológica de infección meningocócica en las Áreas III y V de la Comunidad de Madrid durante el periodo 1994-1996. *Bol Epidemiol Semanal* 1997;5(23):225-232

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 27 DE ABRIL DE 2002

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 17		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1997-2001		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2002	2001	2002	2001	Sem. 17	Acum. casos	Sem. 17	Acum. casos
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	1	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	0	17	17	2	17	0,00	1,00
F. tifoidea y paratifoidea	002	4	2	35	44	4	61	1,00	0,57
Triquinosis	124	0	0	28	43				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	24	15	543	347	27	605	0,89	0,90
Gripe	487	8.959	14.061	1.251.181	443.341	17.672	1.788.952	0,51	0,70
Legionelosis	482.8	12	6	145	166				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	1	14	24				
Tuberculosis respiratoria	011	95	168	1.964	2.656	193	2.985	0,49	0,66
Varicela	052	6.164	6.424	62.227	87.043	7.979	75.351	0,77	0,83
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	10	13	239	248	33	493	0,30	0,48
Sifilis	091	12	18	197	231	17	259	0,71	0,76
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	143	221	2.354	3.886	186	2.838	0,77	0,83
Poliomielitis	045	0	0	0	1				
Rubéola	056	1	2	41	79	15	203	0,07	0,20
Sarampión	055	2	2	36	27	5	96	0,40	0,38
Tétanos	037	0	0	4	8				
Tos Ferina	033	6	15	61	122	17	122	0,35	0,50
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	4	23	177	381				
Hepatitis B	070.2,070.3	17	16	219	227				
Otras hepatitis víricas	070	23	16	373	415				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	21	24	255	299	41	453	0,51	0,56
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	7	5	78	149				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	1	0	6	4				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	0	0	3	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:

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

Disentería (0,00). Gripe (0,51). Tuberculosis respiratoria (0,49). Infección gonocócica (0,30). Sifilis (0,71). Rubéola (0,07). Sarampión (0,40). Tos Ferina (0,35). Brucelosis (0,51).

\* 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 17 DE 2002																			
	ANDALUCÍA	ARAGON	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	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	5	0	1	1	0	0	1	0	3	5	1	0	5	0	0	2	0	0	0
Gripe	92	173	147	182	2.563	29	152	450	560	1.516	65	1.210	984	354	69	293	27	73	20
Legionelosis	1	2	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	22	6	4	1	4	1	2	5	13	9	3	16	0	3	1	4	1	0	0
Varicela	541	263	158	109	208	43	198	469	521	803	55	535	1.372	465	109	254	29	6	26
Infección gonocócica	0	0	1	1	0	0	1	0	2	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0
Sifilis	1	0	0	0	3	0	1	0	1	4	0	0	2	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	4	5	59	1	5	0	7	2	0	0	1	43	14	1	0	1	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	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	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	4	1	0	1	1	2	1	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	4	0	1	0	1	4	0	2	1	2	2	4	2	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	7	0	0	0	0	0	4	3	0	0	3	2	0	0	1	1	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	2	0	0	1	2	0	0	2	0	0	0
Pesle	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	1	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

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 04 DE MAYO DE 2002

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 18		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1997-2001		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2002	2001	2002	2001	Sem. 18	Acum. casos	Sem. 18	Acum. casos
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	1	1	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	0	17	17	1	21	0,00	0,81
F. tifoidea y paratifoidea	002	5	1	40	45	4	65	1,25	0,62
Triquinosis	124	0	0	28	43				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	18	21	561	368	27	632	0,67	0,89
Gripe	487	7.756	13.244	1.258.937	456.585	15.467	1.807.790	0,50	0,70
Legionelosis	482.8	11	9	156	175				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	0	15	24				
Tuberculosis respiratoria	011	91	129	2.055	2.785	193	3.186	0,47	0,65
Varicela	052	4.706	6.735	66.933	93.778	7.046	82.397	0,67	0,81
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	10	19	249	267	30	525	0,33	0,47
Sifilis	091	9	11	206	242	14	273	0,64	0,75
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	93	168	2.447	4.054	158	3.145	0,59	0,78
Poliomielitis	045	0	0	0	1				
Rubéola	056	3	5	44	84	22	225	0,14	0,20
Sarampión	055	0	4	36	31	15	111	0,00	0,32
Tétanos	037	0	0	4	8				
Tos Ferina	033	7	5	68	127	11	127	0,64	0,54
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	2	19	179	400				
Hepatitis B	070.2,070.3	12	7	231	234				
Otras hepatitis víricas	070	17	22	390	437				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	19	11	274	310	46	499	0,41	0,55
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	3	6	81	155				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Leprosia	030	0	0	6	4				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	0	0	3	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:

F. tifoidea y paratifoidea (1,25).

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

Disentería (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,67). Gripe (0,50). Tuberculosis respiratoria (0,47). Varicela (0,67). Infección gonocócica (0,33). Sifilis (0,64). Parotiditis (0,59). Rubéola (0,14). Sarampión (0,00). Tos Ferina (0,64). Brucelosis (0,41).

\* 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 18 DE 2002																			
	ANDALUCÍA	ARAGON	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	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	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	4	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	2	2	1	0	4	0	0	0
Gripe	99	124	118	164	2.081	27	166	334	629	1.490	59	1.150	571	346	73	253	8	48	16
Legionelosis	1	3	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	16	5	7	1	5	1	1	5	10	12	2	9	0	4	2	10	1	0	0
Varicela	352	202	90	117	217	28	172	382	505	699	75	399	841	310	113	136	34	1	33
Infección gonocócica	1	0	1	0	1	0	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1
Sifilis	0	0	2	0	1	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	7	0	33	2	1	0	1	0	0	1	0	28	13	2	1	2	0	1	1
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Hepatitis B	3	2	0	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Otras hepatitis víricas	3	1	0	0	0	0	0	3	1	0	0	6	1	0	1	0	0	0	1
Brucelosis	8	1	0	0	0	0	3	3	0	0	2	0	0	1	1	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	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Pesle	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
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 17 QUE TERMINÓ EL 27 DE ABRIL DE 2002**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 17		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 17	
	2002	2001	2002	2001
Bacteriemias	89	53	1299	1033
-A.anitratus	0	0	4	0
-A.baumannii	2	0	7	8
-B.fragilis	1	0	12	7
-C.perfringens	0	0	4	3
-E.cloacae	5	1	15	15
-E.coli	23	12	258	222
-E.faecalis	2	1	30	28
-E.faecium	0	0	12	8
-H.influenzae	0	1	16	13
-H.influenzae b	0	0	0	1
-K.pneumoniae	1	0	18	16
-L.monocytogenes	0	1	9	15
-Paeruginosa	1	0	47	38
-P.mirabilis	2	2	9	14
-S.agalactiae	0	0	16	14
-S.aureus	13	5	175	144
-S.epidermidis	4	7	116	76
-S.marcescens	0	1	5	9
-S.pneumoniae	6	9	180	124
-S.pyogenes	1	1	10	10
-Staphylococcus coag-	7	3	121	110
-Y.enterocolitica	0	0	0	3
.Multiple	3	1	35	20
.Otras	18	8	200	135
Brucelosis	1	1	15	17
-B.melitensis	1	1	7	3
-Brucella sp.	0	0	8	14
E.T.S.: Gonococia	1	1	24	24
-N.gonorrhoeae	0	1	23	24
.Multiple	1	0	1	0
E.T.S.: Sífilis	2	1	73	48
-T.pallidum	2	1	73	48
E.T.S.: otras	2	0	24	32
-C.trachomatis	2	0	24	32
Enfermedad de Lyme	0	0	1	1
-B.burgdorferi	0	0	1	1
F.tifoidea y paratifoidea	1	0	5	1
-S.paratyphi A	0	0	1	0
-S.paratyphi B	1	0	1	0
-S.typhi	0	0	3	1
Fiebre Q	0	9	41	45
-C.burnetii	0	9	41	45
Fiebre botonosa	1	1	19	2
-R.conorii	1	1	19	2
G.E.A.: Salmonelosis	97	108	1419	1516
-S.enteritidis	36	63	732	804
-S.typhimurium	5	11	110	154
-S.virchow	0	0	0	1
-Salmonella gr.B	8	3	91	78
-Salmonella gr.C	2	0	12	17
-Salmonella gr.C1	4	0	20	14
-Salmonella gr.C2	1	1	17	11
-Salmonella gr.D	9	8	87	103
-Salmonella gr.D1	3	0	38	16
-Salmonella gr.E	0	0	2	0
-Salmonella sp.	26	17	260	262
.Multiple	2	3	34	42
.Otras	1	2	16	14
G.E.A.: Shigelosis	1	1	25	16
-S.flexneri	0	1	17	11
-S.sonnei	1	0	8	4
-Shigella sp.	0	0	0	1
G.E.A.: Vibrio	0	0	1	0
-V.fluviialis	0	0	1	0
G.E.A.: otras bacterias	115	129	1972	2191
-A.baumannii	0	0	1	0
-A.caviae	4	1	113	73
-A.hydrophila	1	2	20	20
-A.sobria	0	0	9	8
-Aeromonas sp.	0	1	2	6
-C.coli	4	1	54	26
-C.difficile	2	0	41	13
-C.jejuni	86	93	1264	1512
-Campylobacter sp.	12	18	223	312
-E.coli EP	0	0	0	2
-E.coli O157	0	0	2	1
-K.pneumoniae	0	0	1	0
-S.aureus	0	0	10	4
-Y.enterocolitica	2	5	126	111
-Y.enterocolitica ser.O3	1	3	65	48
.Multiple	2	4	26	43
.Otras	1	1	15	12
Infecciones respiratorias	33	38	755	658
-A.baumannii	0	2	1	5
-C.pneumoniae	2	5	37	44
-Chlamydia sp.	0	0	9	11
-E.coli	1	0	3	2
-E.faecalis	0	0	3	0
-H.influenzae	2	1	27	15
-K.pneumoniae	0	0	2	0
-M.catarrhalis	0	0	1	0
-M.pneumoniae	0	5	50	85
-Mycoplasma sp.	0	0	1	11
-N.asteroides	0	0	0	1
-Nocardia sp.	0	0	2	0
-Paeruginosa	1	0	4	1
-S.aureus	2	1	12	11
-S.epidermidis	0	0	4	3
-S.marcescens	0	0	5	1
-S.pneumoniae	13	14	433	262
-S.pyogenes	11	8	138	178
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Multiple	0	0	9	8
.Otras	1	2	14	19
Infección meningocócica	1	2	87	55
-N.meningitidis	1	0	17	11
-N.meningitidis gr.A	0	0	0	1
-N.meningitidis gr.B	0	2	54	36
-N.meningitidis gr.C	0	0	12	6
.Multiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	3	1
Legionelosis	4	1	38	60
-L.pneumophila	4	1	38	59
.Multiple	0	0	0	1
Leptospirosis	0	0	2	2
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	1	0
-Leptospira sp.	0	0	1	2
Mening.no meningocócicas	1	3	51	47
-C.perfringens	0	0	1	0
-E.faecalis	0	0	1	0
-E.faecium	0	0	0	1
-H.influenzae	0	0	1	3
-H.influenzae b	0	0	1	0
-K.pneumoniae	0	0	0	1
-L.monocytogenes	0	0	8	4
-Paeruginosa	0	0	1	0
-S.agalactiae	0	0	2	2
-S.aureus	0	1	0	1
-S.pneumoniae	1	2	36	30
-S.pyogenes	0	0	0	1
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Otras	0	0	0	3
Micobacterias	44	30	743	621
-M.bovis	0	0	0	2
-M.tuberculosis	44	30	743	619
Micobacterias atípicas	3	2	95	77
-M.avium/intracellulare	0	0	21	15
-M.fortuitum	1	0	3	0
-M.gordonae	0	0	11	4
-M.kansasii	2	1	52	47
-M.marinum	0	0	0	2
-M.xenopi	0	1	2	8
.Multiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	5	1
Micobacterias sp	0	0	1	2
-Mycobacterium sp.	0	0	1	2
Psitacosis	0	0	0	2
-C.psittaci	0	0	0	2
Tos ferina	0	0	7	2
-B.pertussis	0	0	7	2
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	29	34	40	40

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 17 QUE TERMINÓ EL 27 DE ABRIL DE 2002**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 17		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 17	
	2002	2001	2002	2001
Adenovirus	8	9	139	145
Adenovirus 40/41	0	0	2	0
Agente Delta	0	0	0	2
Astrovirus	2	0	14	3
Citomegalovirus	16	12	256	315
Coxsackie	0	0	1	0
Coxsackie B	0	0	3	6
Echovirus	1	4	32	105
Echovirus 30	0	1	0	2
Enterovirus	7	4	55	108
Epstein-Barr	19	18	365	438
Gripe A	1	6	736	104
Gripe B	5	8	363	39
Hepatitis A	4	3	53	84
Hepatitis B	1	5	42	58
Hepatitis C	24	24	214	262
Herpes simple	0	1	16	30
Herpes simple tipo 1	3	1	48	43
Herpes simple tipo 2	0	4	12	18
Herpesvirus humano 6	0	0	1	0
Herpesvirus humano 8	0	0	0	1
Papilomavirus	0	1	94	84
Parainfluenza	0	0	1	4
Parainfluenza 1	0	0	5	11
Parainfluenza 2	0	0	0	3
Parainfluenza 3	0	2	8	6
Parotiditis	0	6	3	43
Parvovirus B 19	2	0	29	22
Respiratorio Sincitial	9	3	1337	1057
Rinovirus	3	0	24	1
Rotavirus	22	34	965	1164
Rubéola	0	0	6	8
Sarampión	0	0	1	0
Varicela Zoster	3	0	20	19
—Otros	1	0	13	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	22	21	38	38

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 17		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 17	
	2002	2001	2002	2001
Anisakis	0	0	0	1
Ascaris lumbricoides	1	2	18	15
Blastocystis hominis	2	8	154	130
Cryptosporidium sp	0	2	29	15
Echinococcus granulosus	0	0	16	4
Entamoeba coli	0	1	4	8
Entamoeba histolytica	1	0	10	2
Enterobius vermicularis	4	4	87	69
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	7	16	218	203
Leishmania donovani	0	0	0	1
Leishmania sp	0	0	12	6
Plasmodium falciparum	1	0	22	22
Plasmodium malariae	0	1	0	6
Plasmodium ovale	0	0	2	4
Plasmodium sp	0	0	2	6
Plasmodium vivax	0	1	10	16
Schistosoma haematobium	0	0	1	0
Taenia saginata	1	1	13	14
Taenia solium	0	0	1	1
Taenia sp.	0	0	15	11
Toxoplasma gondii	1	0	20	23
Trichomonas vaginalis	1	3	61	71
Trichuris trichiura	1	0	29	31
—Otros	2	0	37	28
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	10	12	29	29

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 17		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 17	
	2002	2001	2002	2001
Cutáneas y Subcutáneas	13	11	284	216
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	0	1	0
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	1	2	43	38
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	0	0	5	2
-Candida parapsilosis	2	4	44	51
-Candida sp.	1	0	5	2
-Epidermophyton floccosum	0	1	0	4
-Malassezia furfur	1	1	12	6
-Microsporium canis	1	1	31	5
-Microsporium gypseum	0	0	1	0
-Rhodotorula pilimanae	0	1	0	1
-Rhodotorula rubra	0	0	3	1
-Trichophyt.mentagrophytes	2	0	39	31
-Trichophyton rubrum	4	1	66	37
.Multiple	0	0	8	1
.Otras	1	0	25	34
Mucosas	4	10	110	77
-Aspergillus fumigatus	0	0	3	6
-Aspergillus niger	0	3	8	15
-Aspergillus sp.	0	0	3	2
-Candida albicans	1	2	15	10
-Candida glabrata	0	0	3	0
-Candida parapsilosis	2	4	30	16
-Candida sp.	0	0	2	7
.Multiple	0	0	4	0
.Otras	1	1	42	21
Sistémicas	3	3	73	47
-Aspergillus fumigatus	0	2	2	6
-Candida albicans	2	0	32	17
-Candida glabrata	0	0	2	2
-Candida parapsilosis	0	0	12	4
-Candida sp.	0	0	1	3
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	4
-Pneumocystis carinii	1	0	12	7
.Otras	0	1	11	4
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	9	6	15	17

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 18 QUE TERMINÓ EL 04 DE MAYO DE 2002**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 18		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 18	
	2002	2001	2002	2001
Bacteriemias	69	77	1368	1110
-A.anitratus	0	0	4	0
-A.baumannii	0	1	7	9
-B.fragilis	0	2	12	9
-C.perfringens	0	0	4	3
-E.cloacae	1	2	16	17
-E.coli	15	13	273	235
-E.faecalis	4	1	34	29
-E.faecium	1	0	13	8
-H.influenzae	4	4	20	17
-H.influenzae b	0	0	0	1
-K.pneumoniae	0	0	18	16
-L.monocytogenes	0	2	9	17
-Paeruginosa	0	2	47	40
-P.mirabilis	1	1	10	15
-S.agalactiae	1	1	17	15
-S.aureus	5	13	180	157
-S.epidermidis	0	3	116	79
-S.marcescens	1	0	6	9
-S.pneumoniae	16	9	196	133
-S.pyogenes	0	0	10	10
-Staphylococcus coag-	8	9	129	119
-Y.enterocolitica	0	0	0	3
.Múltiple	4	2	39	22
.Otras	8	12	208	147
Brucelosis	1	0	16	17
-B.melitensis	1	0	8	3
-Brucella sp.	0	0	8	14
E.T.S.: Gonococia	2	2	26	26
-N.gonorrhoeae	2	2	25	26
.Múltiple	0	0	1	0
E.T.S.: Sífilis	0	1	73	49
-T.pallidum	0	1	73	49
E.T.S.: otras	0	0	24	32
-C.trachomatis	0	0	24	32
Enfermedad de Lyme	0	0	1	1
-B.burgdorferi	0	0	1	1
F.tifoidea y paratifoidea	1	0	6	1
-S.paratyphi A	0	0	1	0
-S.paratyphi B	0	0	1	0
-S.typhi	1	0	4	1
Fiebre Q	2	1	43	46
-C.burnetii	2	1	43	46
Fiebre botonosa	0	0	19	2
-R.conorii	0	0	19	2
G.E.A.: Salmonelosis	103	104	1532	1620
-S.enteritidis	69	60	805	864
-S.typhimurium	4	10	115	164
-S.virchow	0	0	0	1
-Salmonella gr.B	4	3	95	81
-Salmonella gr.C	0	0	12	17
-Salmonella gr.C1	0	2	20	16
-Salmonella gr.C2	0	0	17	11
-Salmonella gr.D	4	6	91	109
-Salmonella gr.D1	4	0	42	16
-Salmonella gr.E	0	0	2	0
-Salmonella sp.	15	20	280	282
.Múltiple	1	2	35	44
.Otras	2	1	18	15
G.E.A.: Shigelosis	2	0	27	16
-S.flexneri	1	0	18	11
-S.sonnei	1	0	9	4
-Shigella sp.	0	0	0	1
G.E.A.: Vibrio	0	0	1	0
-V.fluviialis	0	0	1	0
G.E.A.: otras bacterias	110	112	2099	2303
-A.baumannii	0	0	1	0
-A.caviae	3	4	116	77
-A.hydrophila	0	2	20	22
-A.sobria	0	0	9	8
-Aeromonas sp.	0	0	2	6
-C.coli	6	2	60	28
-C.difficile	4	0	45	13
-C.jejuni	74	84	1354	1596
-Campylobacter sp.	18	16	242	328
-E.coli EP	0	0	0	2
-E.coli O157	0	0	2	1
-K.pneumoniae	0	0	1	0
-S.aureus	0	0	10	4
-Y.enterocolitica	3	2	129	113
-Y.enterocolitica ser.03	0	1	65	49
.Múltiple	2	1	28	44
.Otras	0	0	15	12
Infecciones respiratorias	22	22	778	680
-A.baumannii	0	0	1	5
-C.pneumoniae	1	0	38	44
-Chlamydia sp.	0	0	9	11
-E.coli	0	0	3	2
-E.faecalis	0	0	3	0
-H.influenzae	1	0	28	15
-K.pneumoniae	0	0	2	0
-M.catarrhalis	0	0	1	0
-M.pneumoniae	0	5	50	90
-Mycoplasma sp.	0	0	1	11
-N.asteroides	0	0	0	1
-Nocardia sp.	0	0	2	0
-Paeruginosa	0	0	4	1
-S.aureus	0	1	12	12
-S.epidermidis	0	0	4	3
-S.marcescens	0	0	5	1
-S.pneumoniae	10	7	444	269
-S.pyogenes	10	8	148	186
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	9	8
.Otras	0	1	14	20
Infección meningocócica	3	2	90	57
-N.meningitidis	0	0	17	11
-N.meningitidis gr.A	0	0	0	1
-N.meningitidis gr.B	3	1	57	37
-N.meningitidis gr.C	0	1	12	7
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	3	1
Legionelosis	4	5	42	65
-L.pneumophila	4	5	42	64
.Múltiple	0	0	0	1
Leptospirosis	0	1	2	3
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	1	0
-Leptospira sp.	0	1	1	3
Mening.no meningocócicas	1	2	52	49
-C.perfringens	0	0	1	0
-E.faecalis	0	0	1	0
-E.faecium	0	0	0	1
-H.influenzae	0	0	1	3
-H.influenzae b	0	0	1	0
-K.pneumoniae	0	0	0	1
-L.monocytogenes	0	1	8	5
-Paeruginosa	0	0	1	0
-S.agalactiae	0	0	2	2
-S.aureus	0	0	0	1
-S.pneumoniae	1	1	37	31
-S.pyogenes	0	0	0	1
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Otras	0	0	0	3
Micobacterias	34	39	777	660
-M.bovis	0	0	0	2
-M.tuberculosis	34	39	777	658
Micobacterias atípicas	6	4	101	81
-M.avium/intracellulare	2	0	23	15
-M.fortuitum	0	1	3	1
-M.gordonae	0	0	11	4
-M.kansasii	3	3	55	50
-M.marinum	0	0	0	2
-M.xenopi	1	0	3	8
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	5	1
Micobacterias sp	0	0	1	2
-Mycobacterium sp.	0	0	1	2
Psitacosis	0	0	0	2
-C.psittaci	0	0	0	2
Tos ferina	2	0	9	2
-B.pertussis	2	0	9	2
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	29	35	40	40

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 18 QUE TERMINÓ EL 04 DE MAYO DE 2002**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 18		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 18	
	2002	2001	2002	2001
Adenovirus	5	13	146	158
Adenovirus 40/41	0	0	2	0
Agente Delta	0	0	0	2
Astrovirus	0	1	14	4
Citomegalovirus	3	10	259	325
Coxsackie	0	0	1	0
Coxsackie B	0	0	3	6
Echovirus	1	3	33	108
Echovirus 30	0	0	0	2
Echovirus 6	1	0	1	0
Enterovirus	5	3	66	111
Epstein-Barr	16	21	381	459
Gripe A	3	2	739	106
Gripe B	1	5	364	44
Hepatitis A	5	2	58	86
Hepatitis B	1	2	43	60
Hepatitis C	1	4	215	266
Herpes simple	0	2	18	32
Herpes simple tipo 1	1	6	49	49
Herpes simple tipo 2	0	0	13	18
Herpesvirus humano 6	0	0	1	0
Herpesvirus humano 8	0	0	0	1
Papilomavirus	0	17	94	101
Parainfluenza	1	0	2	4
Parainfluenza 1	0	0	5	11
Parainfluenza 2	0	0	0	3
Parainfluenza 3	0	3	8	9
Parotiditis	1	5	4	48
Parvovirus B 19	0	0	29	22
Respiratorio Sincitial	3	5	1342	1062
Rinovirus	3	0	27	1
Rotavirus	11	39	977	1203
Rubéola	0	1	6	9
Sarampión	0	0	1	0
Varicela Zoster	1	0	21	19
—Otros	2	0	15	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	16	22	38	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 18		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 18	
	2002	2001	2002	2001
Anisakis	0	0	0	1
Ascaris lumbricoides	0	0	18	15
Blastocystis hominis	3	5	157	135
Cryptosporidium sp	1	1	30	16
Echinococcus granulosus	1	0	17	4
Echinococcus sp.	0	1	0	1
Entamoeba coli	0	0	4	8
Entamoeba histolytica	0	0	10	2
Enterobius vermicularis	5	2	92	71
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	9	7	227	210
Leishmania donovani	0	0	0	1
Leishmania sp	0	0	12	6
Plasmodium falciparum	1	2	23	24
Plasmodium malariae	0	0	0	6
Plasmodium ovale	0	0	2	4
Plasmodium sp	0	0	2	6
Plasmodium vivax	0	0	10	16
Schistosoma haematobium	0	0	1	0
Taenia saginata	0	1	13	15
Taenia solium	0	0	1	1
Taenia sp.	0	0	15	11
Toxoplasma gondii	0	1	20	24
Trichomonas vaginalis	1	2	64	73
Trichuris trichiura	0	0	29	31
—Otros	1	2	38	30
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	9	10	29	29

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 18		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 18	
	2002	2001	2002	2001
Cutáneas y Subcutáneas	13	5	297	221
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	0	1	0
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	1	0	44	38
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	0	0	5	2
-Candida parapsilosis	2	2	46	53
-Candida sp.	0	0	5	2
-Epidermophyton floccosum	1	0	1	4
-Malassezia furfur	0	0	12	6
-Microsporum canis	0	0	31	5
-Microsporum gypseum	0	0	1	0
-Rhodotorula pilimanae	0	0	0	1
-Rhodotorula rubra	0	0	3	1
-Trichophyt.mentagrophytes	3	1	42	32
-Trichophyton rubrum	3	2	69	39
.Múltiple	0	0	8	1
.Otras	3	0	28	34
Mucosas	3	1	113	78
-Aspergillus fumigatus	0	0	3	6
-Aspergillus glaucus	1	0	1	0
-Aspergillus niger	0	0	8	15
-Aspergillus sp.	0	0	3	2
-Candida albicans	0	1	15	11
-Candida glabrata	0	0	3	0
-Candida parapsilosis	1	0	31	16
-Candida sp.	0	0	2	7
.Múltiple	0	0	4	0
.Otras	1	0	43	21
Sistémicas	8	4	81	51
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	6
-Aspergillus niger	1	0	1	0
-Candida albicans	4	2	36	19
-Candida glabrata	1	0	3	2
-Candida parapsilosis	0	0	12	4
-Candida sp.	0	0	1	3
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	4
-Pneumocystis carinii	1	1	13	8
.Otras	1	1	12	5
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	9	4	15	17

**Dirección del BES:** Odorina Tello Anchuela

**Redacción:** M.ª Elena Rodríguez Valín

**Coordinación y Producción:** Ana Isabel Muñoz Alcañiz

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: 354-02-003-3

Depósito Legal: M-41502-1978

Imprime: Rumagraf, S.A.

O.T. 31888