

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 13-14-15-16

Del 27/03 al 23/04 de 2011 ISSN: 2173-9277
2011 Vol. 19 n.º 4 / 48-65 ESPAÑA

 Ministerio de Ciencia e Innovación
Centro Nacional de
Epidemiología
Instituto
de Salud
Carlos III

 Red
Nacional de
Vigilancia
Epidemiológica

SUMARIO

Altas hospitalarias en población inmigrante en 2006-2010 vs. 2001-2002 en la ciudad de Valencia.....	48
Clasificación de los casos sospechosos de sarampión	54
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	55
Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica	63

ALTAS HOSPITALARIAS EN POBLACIÓN INMIGRANTE EN 2006-2010 VS. 2001-2002 EN LA CIUDAD DE VALENCIA.

Ortells-Ros, E (7), Navarro-Calderón, E (1), Abad, I (2), Borrás, R. (8), Carbonell, E (1), González, A (3), Gosálbez, E (4), Taberner, F (5), Roig-Sena, FJ (1), Romero, R (6), Zanón, V (7), Salazar, A (1)

- (1) Secció d'Epidemiologia. CSP-Valencia. Conselleria de Sanitat.
- (2) UDCA. Consorci General Universitari. Dpt. Documentació. Universitat de València.
- (3) UDCA. Hospital Arnau de Vilanova. Conselleria de Sanitat. València.
- (4) UDCA. Hospital Universitari La Fe. Conselleria de Sanitat. València.
- (5) UDCA. Hospital Clínic Universitari. Conselleria de Sanitat. València.
- (6) UDCA. Hospital Universitari Dr. Peset. Conselleria de Sanitat. València.
- (7) Servei de Medicina Preventiva. Hospital Universitari Dr. Peset. Conselleria de Sanitat. València.
- (8) Departament de Microbiologia i Ecologia. Universitat de València.

Resumen

A lo largo de la década, la perspectiva social de la inmigración cobra fuerza frente a la pérdida de interés en el estudio de enfermedades infecto-contagiosas que en un principio suscitaron la investigación sobre posibles enfermedades re-emergentes, presumiblemente importadas y “peligrosas” para la salud pública, aspecto que se ha convertido en anecdótico. Nuestro objetivo ha sido caracterizar la demanda hospitalaria y su variación respecto del inicio de la década.

Se desarrolló un estudio observacional transversal para el periodo 01/01/06 al 31/12/10, al objeto de cuantificar las causas de hospitalización y los diagnósticos al alta de la población inmigrante atendida en los hospitales públicos de la ciudad de Valencia. Se presentan las frecuencias comparadas con el año 2003: edad, su media y mediana; género y su proporción; proporción de altas hospitalarias por regiones geográficas y proporción de los diez primeros diagnósticos de alta agrupados por categorías diagnósticas.

Se recuperaron 22.874 diagnósticos al alta que correspondieron al marco geográfico y censal de la ciudad de Valencia. La proporción de mujeres se ha incrementado en 4 puntos porcentuales respecto de 2002. Los inmigrantes de origen centro y sudamericano predominan tanto al inicio de la década, 58,66%, como en 2010, 67,09%. La categoría “Embarazo y Parto” corresponde en ambos estudios a la causa con mayor proporción de altas (37,71% en 2002 vs. 43,95% en 2010). Los Tumores que pasan

del séptimo lugar en 2002 (3,83%) al quinto en 2010 (5,30%). Las enfermedades infecciosas suponían un 4,38% al principio de la década y representan en la actualidad un 3,22%, en ambos casos el sexto lugar. La TBC constituye la enfermedad infecciosa más prevalente, con un 31,58% de altas infecciosas, frente a un 18,2% en 2002.

La conclusión principal, relacionada con nuestro objetivo, es que la población es ahora todavía más joven que la nacional, por lo que se espera que esta característica dé lugar a unas menores necesidades de atención sanitaria. Coincidimos de nuevo con múltiples autores que inmigración no es sinónimo de problemas sanitarios, sino de retos médicos y sociales.

Introducción

Al inicio de la pasada década nuestra Unidad publicó el primer trabajo sobre frecuentación hospitalaria de la población inmigrante en el Estado Español^{1,2}. Desde aquel momento han acaecido diversos eventos sociales, económicos y políticos que han modificado nuestra perspectiva desde aquel abordaje y que, por otro lado, han corroborado algunas de nuestras conclusiones de 2002. Estos cambios se refieren no sólo a nuestra vivencia cotidiana, sino, especialmente, a la desaparición del estatus de ilegalidad de la mayoría de los inmigrantes, hecho que condicionaba los resultados de los análisis y estudios en aquel momento. Las conclusiones fundamentales fueron que la población inmigrante era joven con una frecuencia de reproducción elevada y su patología parecía estar más relacionada con las condiciones sociales que soportan en nuestro medio que con enfermedades importadas desde su origen, no siendo ajeno a la explicación un posible fenómeno de selección natural de los más sanos tras las penalidades de, en múltiples ocasiones, un prolongado viaje, lo que se ha venido a llamar “efecto del inmigrante sano”.

A lo largo de la década, la perspectiva social de la inmigración cobra fuerza frente a la pérdida de interés en el estudio de enfermedades infecto-contagiosas que en un principio suscitaron la investigación sobre posibles enfermedades re-emergentes, presumiblemente importadas y “peligrosas” para la salud pública, aspecto que se ha convertido en anecdótico. Se establecen como criterios generales³ que las tasas de utilización de los servicios sanitarios son menores en la población inmigrante^{4,5}, que tanto el porcentaje de inmigrantes como el incremento de población se han traducido en una mayor demanda de seguros médicos privados (doble cobertura)⁶ y que, aunque el gasto sanitario imputable a los inmigrantes es menor que el proporcional a su peso en la población, su distribución geográfica no es homogénea y se concentra en cuatro comunidades autónomas (Cataluña, Madrid, Andalucía y Valencia)⁷.

Dada la orientación socioeconómica de los trabajos con mayor impacto⁵⁻⁸ nuestro objetivo ha sido caracterizar la demanda hospitalaria y su variación respecto del inicio de la década.

Diseño del estudio

Se desarrolló un estudio observacional transversal para el periodo 01/01/06 al 31/12/10, al objeto de cuantificar las causas de hospitalización y los diagnósticos al alta de la población inmigrante atendida en los hospitales públicos de la ciudad de Valencia.

Mediante facilidades administrativas del Centro de Salud Pública de Valencia (CSP-Val) se obtuvieron los registros de altas con la participación de los Servicios de Admisión y de Documentación Clínica.

Al objeto de permitir la comparación de los resultados del estudio realizado al inicio de la década^{1,2} se aplicó el mismo perfil de recuperación de datos ya validado en 2002.

La población diana quedó definida como: “Sujeto menor de 65 años, originario de países distintos de la Unión Europea (UE), con domicilio en la ciudad de Valencia, que hubiera causado una estancia igual o mayor de 24 horas en algún centro hospitalario público de la ciudad de Valencia entre el 01/01/06 y el 31/12/10”. Siendo criterios de exclusión: 1) La ciudadanía de países afines a la Unión (Estados Unidos, Japón, Canadá, Australia) ó, 2) haber nacido en España.

Se recuperaron los datos de filiación de los sujetos, su nacionalidad, fecha de ingreso y de alta, diagnóstico principal y segundo y tercer diagnóstico codificados según CIE-9 (5 dígitos), así como las expresiones literales diagnósticas correspondientes.

Se constituyó una base de datos Access unificada a partir de las bases de datos proporcionadas, dicha base de datos permanece custodiada en la Sección de Epidemiología del CSP-Val. Sobre ésta se llevaron a cabo las depuraciones relativas a datos incompletos no concordantes e información complementaria obtenida del Sistema de Información Poblacional (SIP).

Se presentan las frecuencias comparadas del estudio de 2003¹: edad, su media y mediana; género y su proporción; proporción de altas hospitalarias por regiones geográficas y proporción de los diez primeros diagnósticos de alta agrupados por categorías diagnósticas.

Las frecuencias, tablas y gráficos fueron procesados mediante SPSS + V-14.

Resultados

Se recuperaron 55.164 diagnósticos al alta, que tras las depuraciones realizadas, resultaron corresponder al marco geográfico y censal de la ciudad de Valencia un total de 22.874 episodios de alta hospitalaria.

Como muestra la tabla 1, la proporción de mujeres se ha incrementado en 4 puntos porcentuales respecto de 2002; de igual modo la media de edad ha aumentado en ambos sexos: 10 años en los hombres y 6 en las mujeres. Cabe resaltar que, mientras que la mediana de edad en 2002 era similar para ambos sexos (27 años) en 2010 la población femenina es 5 años más joven que la masculina (30 vs. 35 años) como muestra la figura 1.

Figura 1. Distribución por grupos de edad y sexo. Altas hospitalarias de inmigrantes en Valencia-ciudad.

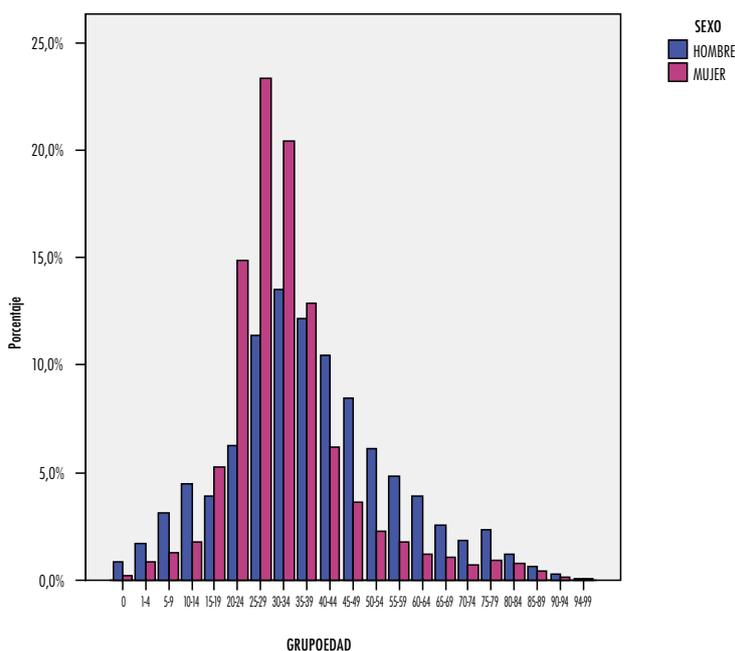


Tabla 1. Distribución comparada de características etáreas. Altas hospitalarias de inmigrantes en Valencia-ciudad.

	2001-2002			2006-2010		
	Mujeres	Varones	Total	Mujeres	Varones	Total
Nº sujetos	1.174	520	1.644	16.481	6.393	22.874
% Sexo	68,4	31,6	100	72,05	27,95	100,00
Media Edad	26,87	26,63	26,75	32,01	36,79	33,35
Ds. Edad	11,65	15,29	13,47	12,86	17,67	14,53
Mediana	27	27	27	30	35	31

La proporción de altas hospitalarias por regiones geográficas (tabla 2) muestra que los inmigrantes de origen centro y sudamericano predominan tanto al inicio de la década (58,66%), como en 2010 (67,09%). Es notable que la proporción de inmigrantes procedentes de África subsahariana represente actualmente el 12,07% de las altas hospitalarias frente al 9,32% al inicio de la década. Fenómeno inverso al experimentado por la población de origen magrebí, que ha pasado de representar el 11,54% al 7,87%. Cabe significar que las variaciones relativas a la población europea se hallan condicionadas por los cambios políticos derivados de la integración en la Unión Europea, aspecto que comentaremos en la discusión.

Tabla 2. Distribución proporcional comparada por Región de origen. Altas hospitalarias de inmigrantes en Valencia-ciudad.

	2001/02		2006/10	
	ALTAS	%	ALTAS	%
AMÉRICA Centro y Sur	925	58,66	15.347	67,09
EUROPA NO UE	197	12,49	146	0,64
MAGREB	182	11,54	1.801	7,87
AFRICA SUBSAHARIANA	147	9,32	2.761	12,07
CEI RUSIA	43	2,73	783	3,42
LEJANO ORIENTE	43	2,73	897	3,92
ORIENTE PRÓXIMO	29	1,84	242	1,06
SUBCONTINENTE INDIO	11	0,70	897	3,92
Total	1.577	100,00	22.874	100,00

La tabla 3 muestra que la proporción de los diez primeros diagnósticos, agrupados por categorías corresponden al 88,32% del total en el año 2002 y al 89,06% en el estudio actual. La categoría “Embarazo y Parto” corresponde en ambos estudios a la causa con mayor proporción de altas (37,71% en 2002 vs. 43,95% en 2010) y mientras la segunda corresponde a principios de la década a “Traumatismos”, 12,90%, en 2010 ésta categoría pasa a ser la tercera, con 6,88%. Fenómeno inverso al que sucede con el grupo de enfermedades del Aparato digestivo que pasan de un tercer lugar en 2002 (7,85%) al segundo en 2010 (10,61%).

Tabla 3. Distribución comparada de las diez primeras causas de alta. Altas hospitalarias de inmigrantes en Valencia-ciudad.

Orden	Grandes Grupos CIE-9 ^a	2001/02		2006/10	
		ALTAS	%	ALTAS	%
1	PARTO	620	37,71	10.053	43,95
2	TRAUMATISMOS	212	12,90	1574	6,88
3	APARATO DIGESTIVO	129	7,85	2.427	10,61
4	APARATO GENITOURINARIO	119	7,24	1.199	5,24
5	APARATO RESPIRATORIO	88	5,35	1.221	5,34
6	ENFERMEDADES INFECCIOSAS	72	4,38	736	3,22
7	TUMORES	63	3,83	1.213	5,30
8	SINDROMES MAL DEFINIDOS	59	3,59	535	2,34
9	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	46	2,80	549	2,40
10	APARATO CIRCULATORIO	44	2,68	865	3,78
	TOTAL	1.452	88,32	20.372	89,06

Para el resto de las diez primeras categorías diagnósticas el orden se mantiene de forma similar excepto para los Tumores que pasan del séptimo lugar en 2002 (3,83%) al quinto en 2010 (5,30%).

Las enfermedades infecciosas suponían un 4,38% al principio de la década y representan en la actualidad un 3,22%, en ambos casos el sexto lugar. La Tuberculosis (TBC) constituye la enfermedad infecciosa más prevalente, con un 31,58% de altas, frente a un 18,2% en 2002. La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH) representa, con un 10% la segunda causa de infecciones y era irrelevante en 2002. El paludismo se ha mantenido en el 13%. Las altas sin diagnóstico fueron del 1,16% en 2002 y de 0,45% en 2010.

Discusión

Sin lugar a dudas, nuestra observación conlleva las limitaciones inherentes a la prevalencia: ausencia de relación temporal entre exposición y enfermedad, por lo que empleamos la característica “inmigrante” como el elemento básico en la distribución de las frecuencias. En idéntico sentido utilizamos la exhaustividad en la recuperación de los datos y la elevada precisión del diagnóstico hospitalario como elementos que mejoran la validez interna del estudio. Para garantizar la comparabilidad con otros trabajos hemos limitado el espacio geográfico y el tiempo del periodo a estudio.

La conclusión principal, relacionada con nuestro objetivo, comparar las características de los inmigrantes hospitalizados al principio y al final de la década, es que la población es ahora todavía más joven que la nacional, por lo que se espera que esta característica dé lugar a unas menores necesidades de atención sanitaria. Estos resultados coinciden con Muñoz de Bustillo et al⁸ y López Nicolás, et al⁹ para la población latinoamericana.

Como hemos señalado el patrón de distribución de la enfermedad ha cambiado ligeramente. Los partos continúan siendo el principal motivo de alta de la población inmigrante en ambos periodos. Estos datos son coincidentes con los observados por Fuertes et al¹⁰ y por Hernando Arizaleta et al¹¹. Dado que la media de edad de la población femenina ha aumentado en 5 años, una posible hipótesis es que el embarazo se produce cada vez en edades más tardías, asimilando la pauta de la población general. Este aspecto nos resulta de tal interés que será abordado en un estudio en curso sobre la fertilidad de las mujeres inmigrantes.

Las enfermedades infecciosas continúan sin representar un problema de salud pública en la población inmigrante, manteniéndose en una cifra aproximada al 5% de los motivos de alta, lo cual coincide con los últimos estudios publicados. Entre las enfermedades infecciosas, las dos que han presentado en nuestro estudio un mayor incremento son el VIH y la TBC, ambas más relacionadas con las condiciones socioeconómicas precarias que con la importación de agentes patógenos desde países de origen. Esta afirmación sería concordante con la observación de que el paludismo, que sí que podemos considerar una enfermedad importada, se ha mantenido estable durante esta década. Coinciden con nosotros Burillo-Putze y Balanzó¹² que consideran un tópico la afirmación de que los inmigrantes son vectores de enfermedades transmisibles, pero sí están expuestos en los países receptores a condiciones de vulnerabilidad que los predisponen a adquirirlas (VIH, Virus de la Hepatitis B y TBC entre otras)¹³ y que las enfermedades importadas son sobre todo las de distribución cosmopolita y asociadas a situaciones de precariedad económica, es decir, que perpetuar las condiciones de pobreza y marginalidad en el país receptor puede constituir un medio propicio para el desarrollo y transmisión de enfermedades importadas¹⁴.

Es interesante destacar que según nuestros resultados aumentan las enfermedades crónicas, como los Tumores y las Enfermedades del Aparato Circulatorio, que pasan de un 2,68% a un 3,78% en esta década. Este hecho podría significar que los inmigrantes empiezan a adquirir lentamente un patrón de enfermedad propio del país de acogida, adoptando progresivamente factores de riesgo cardiovascular característicos de estas enfermedades, que son las que cuentan con una mayor prevalencia en nuestro territorio o las características vitales que se asocian a una mayor frecuencia de cáncer (longevidad, asociada a mejores condiciones socioeconómicas que en sus regiones de origen). No en vano, algunos autores¹² proponen ya como área de mejora las actividades preventivas dedicadas a la salud cardiovascular, entre otras.

Finalmente, los cambios acaecidos en la Unión Europea con la incorporación de países del Este, ha conllevado una distorsión en la distribución de la patología atribuible al concepto de inmigrante. Sirva de ejemplo la población de origen rumano, cuyo patrón de altas hospitalarias coincide con países de hondo subdesarrollo mientras su condición legal actual es de europea en el espacio Schengen.

Por ello consideramos que, pese a la clasificación, siempre arbitraria, de inmigrante o autóctono, la enfermedad tiene finalmente una distribución social. Coincidimos de nuevo con Burillo-Putze y Balanzó ¹² en afirmar que inmigración no es sinónimo de problemas sanitarios, sino de retos médicos y sociales y a enriquecimiento cultural en una sociedad moderna, plural y global.

Bibliografía

1. Salazar A , Navarro-Calderón E, Almela F, Abad I , Borrás R, Gonzalez A, Gosálbez E , Palau P, Romero R, Soto L, Taberner F. Altas hospitalarias de la población inmigrante de la ciudad de Valencia. Bol Epidemiol Semanal 2003; 11(5): 49-60.
2. Salazar A, Navarro-Calderón E, Abad I, Alberola V, Almela F, Borrás R, González A, Gosálbez E , Moya MJ, Palau P, Roig FJ , Romero R, Taberner F, Vicente,P. Diagnósticos al alta hospitalaria de las personas inmigrantes en la ciudad de Valencia (2001-2002). Rev. Esp. Salud Publica 2003; 77.
3. Oliva J, Pérez G. Inmigración y salud. Gac Sanit 2009 23 1-3; 23 (1).
4. Hernández J, Blanco A. El sistema sanitario y la inmigración en España desde la perspectiva de la política fiscal. Gac Sanit. 2009; 23 (1): 25-28.
5. Rodríguez E, Lamborena N, Errami M, et al. Relación del estatus migratorio y del apoyo social con la calidad de vida de los marroquíes del País Vasco. Gac Sanit. 2009; 23 (1): 29-37.
6. Jimenez-Martín S, Jorgensen N, Inmigración y demanda de seguros sanitarios. Gac Sanit. 2009; 23 (1): 19-24.
7. Hernández J, Blanco A. El sistema sanitario y la inmigración en España desde la perspectiva de la política fiscal. Gac Sanit. 2009; 23 (1): 25-28.
8. Muñoz-de Bustillo R, Antón JI. Utilización de los servicios públicos de salud por parte de la población inmigrante latinoamericana en España. Salud Pub Mex 2010; 52 (4): 357-363.
9. López-Nicolás A, Ramos Parreño JM. Utilización de servicios sanitarios por parte de las poblaciones inmigrante y nativa en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Gac Sanit. 2009; 23 (1): 12-18.
10. Fuertes MC, Elizalde L, de Andrés MR, García Castellano P, Urmeneta S, Uribe JM, Bustince P. Atención al paciente inmigrante: Realidad y percepción de los profesionales de 6 zonas de Atención Primaria de Navarra. An. Sist. Sanit. Navar. 2010; 33 (2): 179-190.
11. Hernado Arizaleta L, Palomar Rodriguez J, Maárquez Cid M, Monteagudo piqueras O. Impacto de la inmigración sobre la asistencia hospitalaria : frecuentación, casuística y repercusión económica. Gac Sanit. 2009; 23 (3): 208-215.
12. Burillo -Putze G y Balanzó X. Desmontando tópicos sobre inmigración y salud. An.Sist. Sanit. Navar. 2010; 33 (2): 127-131.
13. Picco G. Respuesta a: La inmigración en Canarias y su posible influencia sobre la tuberculosis. Med. Clin (Barc) 2001; 117: 517-518.
14. Roca C, Balanzó X, Fernández Roure JL, Saucá G, Savall R, Gascon J et al Enfermedades importadas en inmigrantes africanos: estudio de 1.321 pacientes. Med. Clin (Barc) 2002; 119: 616-619.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Casos acumulados desde 01/01/2011 hasta 23/04/2011 (semana 16)

C.C.AA.	Casos notificados (1)	En Investigación	Casos Confirmados				Casos descartados (5)			
	Total	Total	Compatibles (2)	Autóctonos (3)	Importados (4)	Total	Rubéola	Otros Diagnósticos (6)	Sin Diagnosticar	Total
Andalucía	321	6	4	310	1	315	-	-	-	-
Aragón	18	3	-	7	-	7	-	1	7	8
Asturias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baleares	12	2	-	6	1	7	-	1	2	3
Canarias	14	-	-	14	-	14	-	-	-	-
Cantabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha ..	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Castilla Y León	9	2	-	5	1	6	-	1	-	1
Cataluña	63	4	3	37	6	46	-	3	10	13
C. Valenciana	6	1	-	1	2	3	-	-	2	2
Extremadura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Galicia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrid	68	1	-	49	-	49	-	2	16	18
Murcia	3	-	-	1	-	1	-	-	2	2
Navarra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco	11	-	-	7	2	9	-	1	1	2
Rioja	3	1	-	2	-	2	-	-	-	-
Ceuta	6	1	1	2	-	3	-	-	2	2
Melilla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	535	21	8	442	13	463	-	9	42	51

- (1) **Caso notificado sospechoso:** Todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.
- (2) **Caso confirmado compatible:** Caso notificado sin muestras biológicas para diagnóstico y sin vínculo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.
- (3) **Caso confirmado autóctono:** Caso notificado confirmado por laboratorio o caso vinculado en espacio y tiempo con un caso confirmado por laboratorio.
- (4) **Caso confirmado importado:** Caso notificado confirmado por laboratorio con fuente de infección fuera de España.
- (5) **Caso descartado:** Caso notificado con muestras de laboratorio negativas al virus del sarampión.
- (6) **Otros diagnósticos:** Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: Sarampión vacunal, Infección por estreptococo, V.Epstein Barr, infección por adenovirus, Sd Gianotti-Crosti + eccema del pañal.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 2 DE ABRIL DE 2011

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 13		Acumulación de Casos		Mediana 2006-2010		Índice Epidémico (1)	
		2011	2010	2011	2010	Sem. 13	Acum. casos	Sem. 13	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	1	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	1	12	25	5	36	0,20	0,33
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	1	13	18	1	18	1,00	0,72
Triquinosis	124	0	0	10	17				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	14	9	216	172	18	297	0,78	0,73
Gripe	487	5.119	2.017	484.861	74.603	8.070	298.048	0,63	1,63
Legionelosis	482.8	13	7	160	206				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	5	19	24				
Tuberculosis respiratoria	011	119	78	1.278	1.374	133	1.679	0,89	0,76
Varicela	052	4.192	3.819	40.557	47.379	4.345	47.379	0,96	0,86
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	32	43	454	612	38	446	0,84	1,02
Sífilis	091	62	44	671	776	42	543	1,48	1,24
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	96	41	913	592	99	1.320	0,97	0,69
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	0	0	3	3	1	18	0,00	0,17
Sarampión	055	123	11	694	39	9	59	13,67	11,76
Tétanos	037	0	0	3	2				
Tos Ferina	033	65	4	385	91	8	91	8,13	4,23
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	15	12	200	320				
Hepatitis B	070.2,070.3	13	15	214	248				
Otras hepatitis víricas	070	17	12	163	177				
Zoonosis									
Brucelosis	023	0	0	19	20	4	46	0,00	0,41
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	8	5	79	70				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	6	3				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	4	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:

Sífilis (1,48). Sarampión (13,67). Tos Ferina (8,13).

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

Disentería (0,20). Gripe (0,63). Rubéola (0,00). Brucelosis (0,00).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 8 caso(s) de paludismo importado(s)

- (1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o 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.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 13 DE 2011

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	Pais vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	3	1	1	0	1	0	0	3	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Gripe	241	187	207	118	1.606	51	111	313	581	219	314	418	390	194	70	65	9	6	19
Legionelosis	1	1	0	0	0	0	0	1	3	3	0	0	2	0	1	1	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	21	5	4	2	2	0	4	10	22	18	1	0	20	4	0	5	1	0	0
Varicela	579	144	93	244	317	45	44	100	1.163	609	36	173	151	225	1	247	11	5	5
Infección gonocócica	10	1	1	2	0	0	1	0	0	4	1	1	8	3	0	0	0	0	0
Sífilis	18	2	0	3	3	0	1	1	0	13	0	0	17	1	1	2	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	1	6	1	2	5	18	8	5	2	9	7	1	14	2	2	12	0	1	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	105	1	0	1	2	0	0	1	2	2	0	0	6	0	0	2	0	1	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	4	0	0	0	1	0	3	4	33	1	0	0	16	1	0	2	0	0	0
Hepatitis A	5	0	0	1	1	0	0	0	1	5	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Hepatitis B	2	0	0	1	0	1	0	3	2	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	13	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 9 DE ABRIL DE 2011

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 14		Acumulación de Casos		Mediana 2006-2010		Índice Epidémico (1)		
		2011	2010	2011	2010	Sem. 14	Acum. casos	Sem. 14	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria										
Botulismo	005.1	0	0	1	0					
Cólera	001	0	0	0	0					
Disentería	004	2	1	14	26	2	40	1,00	0,35	
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	0	15	18	1	18	2,00	0,83	
Triquinosis	124	0	0	10	17					
Enfermedades de transmisión respiratoria										
Enfermedad Meningocócica	036	9	14	225	186	14	311	0,64	0,72	
Gripe	487	3.630	2.408	488.491	77.011	6.209	314.367	0,58	1,55	
Legionelosis	482.8	8	8	168	214					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	1	19	25					
Tuberculosis respiratoria	011	103	103	1.381	1.477	107	1.778	0,96	0,78	
Varicela	052	4.407	5.229	44.964	52.608	4.285	52.608	1,03	0,85	
Enfermedades de transmisión sexual										
Infección gonocócica	098.0,098.1	22	42	476	654	33	475	0,67	1,00	
Sífilis	091	51	56	722	832	41	595	1,24	1,21	
Enfermedades prevenibles por inmunización										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	109	66	1.022	658	88	1.408	1,24	0,73	
Poliomielitis	045	0	0	0	0					
Rubeola	056	0	0	3	3	1	19	0,00	0,16	
Sarampión	055	173	15	867	54	9	68	19,22	12,75	
Tétanos	037	0	0	3	2					
Tos Ferina	033	42	14	427	105	8	101	5,25	4,23	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	070.0,070.1	13	15	213	335					
Hepatitis B	070.2,070.3	24	25	238	273					
Otras hepatitis víricas	070	13	28	176	205					
Zoonosis										
Brucelosis	023	2	0	21	20	4	47	0,50	0,45	
Rabia	071	0	0	0	0					
Enfermedades importadas										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	3	4	82	74					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
Enfermedades declaradas sistemas especiales										
Lepra	030	0	0	6	3					
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0					
Sífilis congénita	090	0	1	4	4					
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 (2,00). Sarampión (19,22). Tos Ferina (5,25).

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

Enfermedad Meningocócica (0,64). Gripe (0,58). Infección gonocócica (0,67). Rubéola (0,00). Brucelosis (0,50).

* 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 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..

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 14 DE 2011

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	Pais vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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
Enfermedad Meningocócica	1	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
Gripe	136	107	120	77	1.260	10	66	210	460	163	217	331	234	162	31	23	11	6	6
Legionelosis	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	18	5	4	2	0	2	5	6	24	14	0	0	13	4	1	5	0	0	0
Varicela	566	127	137	225	351	33	27	89	1.312	704	41	125	156	238	10	230	29	0	7
Infección gonocócica	3	0	0	0	1	0	1	3	0	3	0	0	9	0	0	1	1	0	0
Sífilis	8	2	2	0	1	0	0	2	0	15	0	1	17	3	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	3	6	0	0	3	8	15	8	10	10	1	0	14	1	1	28	1	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	132	2	0	2	10	0	0	3	5	1	1	0	8	0	0	7	0	2	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	1	0	0	0	0	0	0	0	22	2	0	0	14	1	0	0	2	0	0
Hepatitis A	1	1	1	1	0	0	5	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
Hepatitis B	3	2	0	0	0	0	1	3	6	5	1	1	2	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	7	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 16 DE ABRIL DE 2011

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 15		Acumulación de Casos		Mediana 2006-2010		Índice Epidémico (1)	
		2011	2010	2011	2010	Sem. 15	Acum. casos	Sem. 15	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	1	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	4	0	18	26	3	40	1,33	0,45
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	1	16	19	1	19	1,00	0,84
Triquinosis	124	0	3	10	20				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	15	11	240	197	14	325	1,07	0,74
Gripe	487	2.902	2.290	491.393	79.301	5.398	323.155	0,54	1,52
Legionelosis	482.8	8	6	176	220				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	7	20	32				
Tuberculosis respiratoria	011	104	113	1.485	1.590	119	1.895	0,87	0,78
Varicela	052	4.192	4.445	49.156	57.053	4.445	57.053	0,94	0,86
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	32	49	508	703	37	518	0,86	0,98
Sífilis	091	40	56	762	888	51	646	0,78	1,18
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	116	52	1.138	710	85	1.493	1,36	0,76
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	0	0	3	3	0	19		0,16
Sarampión	055	161	18	1.028	72	7	96	23,00	10,71
Tétanos	037	0	0	3	2				
Tos Ferina	033	34	5	461	110	8	110	4,25	4,19
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	23	21	236	356				
Hepatitis B	070.2,070.3	20	14	258	287				
Otras hepatitis víricas	070	17	23	193	228				
Zoonosis									
Brucelosis	023	2	1	23	21	2	53	1,00	0,43
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	2	3	84	77				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	1	6	4				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	1	0	5	4				
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 (1,33). Parotiditis (1,36). Sarampión (23,00). Tos Ferina (4,25).

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

Gripe (0,54).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 2 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..

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 15 DE 2011**

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	Pais vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	3	0	0	0	1	0	1	1	2	2	0	2	2	1	0	0	0	0	0
Gripe	66	102	103	70	1.160	23	65	181	319	130	79	292	122	101	35	30	18	1	5
Legionelosis	1	0	0	1	0	0	1	0	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	15	4	1	1	1	0	7	6	28	12	4	0	16	3	1	4	0	1	0
Varicela	584	155	143	218	299	35	36	111	1.157	665	46	120	133	230	17	200	36	5	2
Infección gonocócica	4	3	0	0	1	0	0	0	0	11	2	1	7	0	2	1	0	0	0
Sífilis	2	2	3	1	2	0	1	1	0	6	2	0	16	1	0	3	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	7	4	0	6	18	4	9	3	5	3	5	16	3	1	30	2	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	142	0	0	0	3	0	0	2	5	0	1	0	6	0	0	1	0	1	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	2	0	0	0	1	0	1	0	17	0	1	1	10	0	0	1	0	0	0
Hepatitis A	3	0	0	0	1	0	2	0	3	5	1	0	3	3	0	2	0	0	0
Hepatitis B	2	4	0	0	2	0	0	1	6	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	9	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	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	1	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 23 DE ABRIL DE 2011

Enfermedades	Código OMS 9 REV 1975	Casos Declarados Sem. 16		Acumulación de Casos		Mediana 2006-2010		Índice Epidémico (1)	
		2011	2010	2011	2010	Sem. 16	Acum. casos	Sem. 16	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	1	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	4	19	30	3	43	0,33	0,44
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	3	17	22	2	23	0,50	0,74
Triquinosis	124	0	0	10	20				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	7	12	247	209	13	338	0,54	0,73
Gripe	487	1.770	2.114	493.163	81.415	4.708	331.911	0,38	1,49
Legionelosis	482.8	9	11	185	231				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	1	21	33				
Tuberculosis respiratoria	011	69	106	1.554	1.696	133	2.046	0,52	0,76
Varicela	052	3.572	4.350	52.728	61.403	4.350	61.403	0,82	0,86
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	22	44	530	747	36	554	0,61	0,96
Sífilis	091	21	69	783	957	43	689	0,49	1,14
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	70	66	1.208	776	87	1.580	0,80	0,76
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	3	0	6	3	2	22	1,50	0,27
Sarampión	055	176	25	1.204	97	16	112	11,00	10,75
Tétanos	037	0	0	3	2				
Tos Ferina	033	24	25	485	135	9	119	2,67	4,08
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	7	29	243	385				
Hepatitis B	070.2,070.3	14	14	272	301				
Otras hepatitis víricas	070	5	11	198	239				
Zoonosis									
Brucelosis	023	2	3	25	24	4	54	0,50	0,46
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	2	3	86	80				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	6	4				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	5	4				
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:

Rubéola (1,50). Sarampión (11,00). Tos Ferina (2,67).

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

Disentería (0,33). F. tifoidea y paratifoidea (0,50). Enfermedad Meningocócica (0,54). Gripe (0,38). Tuberculosis respiratoria (0,52). Infección gonocócica (0,61). Sífilis (0,49). Brucelosis (0,50).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 2 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..

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 16 DE 2011

Enfermedades	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	C. Mancha	C. León	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	Pais vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	1	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Gripe	52	52	43	68	672	10	57	103	194	77	107	168	51	68	16	12	9	10	1
Legionelosis	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	16	4	1	2	0	0	1	3	20	8	0	0	11	2	0	1	0	0	0
Varicela	517	132	96	212	295	47	23	113	956	563	54	93	92	209	9	125	30	0	6
Infección gonocócica	1	5	0	1	2	0	1	0	0	4	2	0	3	1	0	2	0	0	0
Sífilis	0	2	1	0	1	0	1	1	0	7	2	0	4	1	1	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	2	2	0	1	5	10	1	2	5	5	4	2	8	1	3	18	0	1	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Sarampión	142	8	0	0	11	0	0	1	8	0	1	0	4	0	0	0	0	1	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	14	1	0	0	6	0	0	1	1	0	0
Hepatitis A	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0
Hepatitis B	2	3	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	3	0	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	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

MICROORGANISMOS DECLARADOS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA. ESPAÑA. SEMANAS 1 A 16 DEL AÑO 2011

Microorganismos causantes de enfermedades de transmisión alimentaria y por agua	Total de casos acumulados a la semana 16	
	2011	2010
<i>Campylobacter coli</i>	24	56
<i>Campylobacter fetus</i>	1	0
<i>Campylobacter jejuni</i>	826	1.642
<i>Campylobacter lari</i>	0	0
<i>Campylobacter spp</i>	137	334
<i>Escherichia coli</i> O157	3	10
Otros <i>Escherichia coli</i> verotoxigénico	1	0
<i>Leptospira interrogans</i>	0	0
<i>Listeria monocytogenes</i>	19	28
<i>Salmonella</i> Enteritidis	149	291
<i>Salmonella</i> Typhimurium	208	389
<i>Salmonella</i> Grupo B	95	118
<i>Salmonella</i> Grupo D	12	36
Otros serogrupos/serotipos <i>Salmonella</i> no tifoidea	70	61
<i>Salmonella</i> spp	200	236
<i>Salmonella typhi</i> y <i>paratyphi</i>	9	7
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	0
<i>Yersinia enterocolitica</i> O:3	17	34
<i>Yersinia enterocolitica</i>	62	82
<i>Cryptosporidium</i>	11	20
<i>Giardia lamblia</i>	110	169
<i>Entamoeba histolytica</i>	0	8

Microorganismos causantes de infecciones del tracto respiratorio	Total de casos acumulados a la semana 16	
	2011	2010
<i>Chlamydothila pneumoniae</i>	5	7
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	12	3
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	256	307
<i>Mycobacterium bovis</i>	3	3
<i>Mycobacterium africanum</i>	0	2
<i>Mycobacterium microtti</i>	0	0
<i>Mycobacterium tuberculosis complex</i>	55	205
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	317	564
Virus de la influenza A	263	61
Virus de la influenza B	302	7
Virus de la influenza C	4	0
Virus de la influenza AnH1N1	299	9
Virus de la influenza	25	1
Virus respiratorio sincitial	860	1.618

Datos actualizados a 15/06/2011

MICROORGANISMOS DECLARADOS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA. ESPAÑA. SEMANAS 1 A 16 DEL AÑO 2011 (continuación)

Microorganismos causantes de enfermedades inmunoprevenibles	Total de casos acumulados a la semana 16	
	2011	2010
<i>Haemophilus influenzae</i>	29	24
<i>Haemophilus influenzae b</i>	2	2
<i>Neisseria meningitidis C</i>	3	2
<i>Neisseria meningitidis B</i>	30	31
<i>Neisseria meningitidis</i> otros serogrupos	0	0
<i>Neisseria meningitidis</i>	13	18

Microorganismos causantes de infecciones de transmisión sexual	Total de casos acumulados a la semana 16	
	2011	2010
<i>Chlamydia trachomatis</i>	116	410
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	134	357
Herpes simple	29	144

Microorganismos causantes de enfermedades de origen medioambiental, importadas y emergentes	Total de casos acumulados a la semana 16	
	2011	2010
<i>Borrelia burgdorferi</i>	3	2
<i>Coxiella burnetii</i>	16	29
Dengue	4	2
<i>Rickettsia conorii</i>	1	0
Virus de la Fiebre del Nilo	0	0

Otros microorganismos declarados al Sistema de Información Microbiológica	Total de casos acumulados a la semana 16	
	2011	2010
<i>Streptococcus agalactiae</i>	12	36
<i>Streptococcus pyogenes</i>	25	14
Rotavirus	1.783	2.382
Adenovirus	184	183
Adenovirus 40/41	31	51
Enterovirus	74	28
<i>Toxoplasma gondii</i>	0	0
<i>Aspergillus</i>	15	21

Datos actualizados a 15/06/2011



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL (BES)

El BES es una publicación gratuita editada por el *Centro Nacional de Epidemiología*.

Dirección: *Odorina Tello Anchueta*

Redacción: *M^a Elena Rodríguez Valín, Susana Villarrubia Enseñat*

El BES está disponible en formato electrónico en las direcciones:

<http://revistas.isciii.es>

<http://www.micinn.es/portal/site/MICINN/>

<http://publicacionesopi.micinn.es/>

Dirección postal:

Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/ Monforte de Lemos, 5

28029 - Madrid, España

NIPO en línea: 477-11-021-1

NIPO libro electrónico: 477-11-020-6

Diseño y maquetación: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado