

El Butlletí Epidemiològic de Catalunya: pas a pas i bona lletra. Cap a una revista d'articles revisats per experts

Sumari

El Butlletí Epidemiològic de Catalunya: pas a pas i bona lletra. Cap a una revista d'articles revisats per experts

Butlletí Epidemiològic de Catalunya. Normes de presentació de textos per als autors

Llista de comprovació d'articles per al BEC

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada.
Setmanes 1 a 4

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.
Setmanes 1 a 4

Pere Godoy¹, Glòria Carmona¹, Mireia Jané¹, Vicenç Martínez¹, Anna Puigdefàbregas¹, Manuel Rabanal¹, Esteve Saltó¹, Josep Maria Suelves¹ i Luis Urbiztondo¹

Declaració de conflicte d'interessos: Els autors declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos.

Correspondència: Pere Godoy: pere.godoy@gencat.cat

1 Consell de Redacció del BEC.

Resum

El *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* (BEC) és la publicació de referència dels articles generats pels professionals de la salut pública del Departament de Salut. En aquesta nota editorial es revisen els continguts dels articles publicats al llarg de 2013, es presenta l'actualització del procés de publicació i autoria que han de seguir els articles enviats a la revista i les propostes del Consell de Redacció del BEC per als propers anys.

Paraules clau: articles, revistes, procés editorial, autors.

Resumen

El *Boletín Epidemiológico de Cataluña* (BEC) es la publicación de referencia de los artículos generados por profesionales de la salud pública del Departamento de Salud. Esta nota editorial revisa el contenido de los artículos publicados a lo largo de 2013, se presenta la actualización de la publicación del proceso editorial y autoría que han de seguir los artículos enviados a la revista y las propuestas del Consejo de Redacción del BEC en los próximos años.

Abstract

The *Epidemiological Bulletin for Catalonia* (BEC) is the publication of reference on articles written by public health professionals of the Catalan Ministry of Health. This editorial note reviews the contents of articles published during 2013 and presents an update of the process of publication and authorship that should follow articles sent to the journal and proposals by the Editorial Board for the coming years.

El *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* (BEC) és la publicació de referència dels articles generats pels professionals de la salut pública del Departament de Salut, especialment d'aquells vinculats als brots epidèmics¹ i la vigilància de les malalties de declaració obligatòria (MDO).² Així mateix, també és la publicació de la vigilància i avaluació de programes i problemes específics en els àmbits de la tuberculosi,³ les infeccions de transmissió sexual (ITS) i el VIH/sida,⁴ la mortalitat,⁵ les drogodependències,⁶ la salut maternoinfantil⁷ o el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP).⁸

En la nota editorial del BEC de l'any passat⁹ s'explicitava que la missió d'aquest *Butlletí* era la de mantenir informats tots els professionals de forma clara, puntual i amb la millor evidència científica dels treballs i dels coneixements generats per les unitats de salut pública del Departament de Salut, així com d'altres organismes sanitaris. També es van publicar unes normes per als autors amb la finalitat de facilitar-los la presentació dels treballs en un format assimilable al de les revistes indexades en bases de dades bibliogràfiques per tal que els permetés la validació científica del diferents arti-

El Butlletí Epidemiològic de Catalunya: pas a pas i bona lletra. Cap a una revista d'articles revisats per experts

cles.¹⁰ Les normes per als autors es consideren una eina imprescindible per ajudar a elaborar els articles i s'han de renovar i actualitzar periòdicament.

L'objectiu d'aquest editorial és fer un repàs dels articles del BEC publicats l'any 2013, presentar l'actualització del procés de publicació i autoria que han de seguir els autors dels articles enviats a la revista i les propostes del Consell de Redacció del BEC per als propers anys.

En conjunt, l'any 2013 s'han presentat 12 articles, un en cadascun dels números publicats. Tots han estat articles originals relacionats amb aspectes diferents de la investigació en el camp de la salut pública: vigilància epidemiològica, promoció i protecció de la salut, educació sanitària, epidemiologia i altres disciplines.

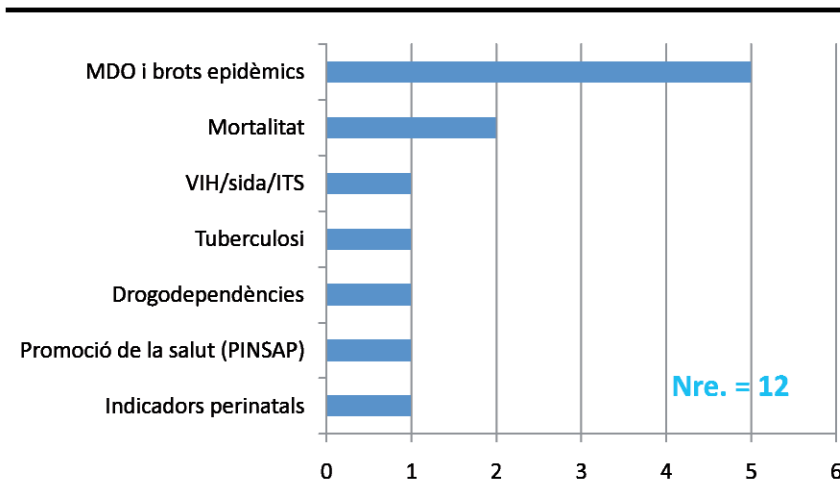
Quant als continguts temàtics dels articles publicats, gairebé el 60% (7/12) dels manus-

crits han tractat sobre malalties de declaració obligatòria (MDO) i brots epidèmics, VIH/sida/ITS i tuberculosi (taula 1).

En relació amb els articles publicats, a diferència d'anys anteriors, l'any 2013 se n'ha millorat i homogeneïtzat l'estructura. Aquest aspecte ha estat una prioritat del Consell de Redacció, atesa l'heterogeneïtat presentada en el passat. I ha estat possible gràcies a les normes per als autors¹⁰ mitjançant les quals s'han consensuat aspectes d'estructura, d'estil i de maneres de citar les referències bibliogràfiques (formes similars a les de les revistes de salut pública que estan indexades en bases de dades bibliogràfiques).

Pel que fa a la revisió dels formats dels articles publicats, la mitjana del nombre d'autors per article ha estat de 2,9, mentre que la de referències bibliogràfiques ha estat de 7,5 (taula 2). Pel que fa al nombre de taules i de figures presentades en els articles, la

Taula 1
Anàlisi dels continguts temàtics del BEC l'any 2013



Taula 2
Anàlisi dels continguts del BEC l'any 2013 (autors i referències bibliogràfiques)

	Nombre	Mitjana	DE*	Mediana	Rang
Autors	29	2,9	2,0	2,5	1 – 8
Referències bibliogràfiques	90	7,5	7,6	7	0 – 24

***DE: desviació estàndard.**
Revisió de 12 articles.

El Butlletí Epidemiològic de Catalunya: pas a pas i bona lletra. Cap a una revista d'articles revisats per experts

mitjana de taules ha estat de 3,1 per article, mentre que la de gràfics ha estat de 2,7 (taula 3).

Quant a la puntualitat en la publicació dels números del BEC cal ressaltar que és un aspecte que l'any 2013 ha millorat sensiblement. L'any 2012 s'havia acumulat un retard important que ha estat corregit en gran part: el darrer número del BEC de 2013 s'ha publicat el mes de març de 2014.

En la reunió de balanç de l'any 2013 el Consell de Redacció del BEC va acordar iniciar el procés per tal de sol·licitar, a mitjà termini, l'ingrés del *Butlletí* en les bases de dades bibliogràfiques més reconegudes. Per tal de fer-ho efectiu caldrà adaptar les normes per als autors, iniciar un procés sistemàtic per enviar els manuscrits a revisors externs, adaptar la maquetació de la revista i altres novetats que s'anunciaran oportunament.

En aquest sentit, el BEC considera prioritari mantenir i actualitzar les normes per als autors per tal de facilitar l'elaboració dels articles i fer explícites les normes que guien el procés editorial per a la publicació dels treballs. El BEC també vol contribuir a la millora de les pràctiques ètiques dels treballs que han de fer els autors, editors i revisors, i alho-

ra ajudar que la creació i distribució dels articles de salut pública sigui clara i imparcial. En aquesta actualització s'han seguit les normes del desembre de 2013 del Comitè Internacional de Directores de Revistes Biomèdiques (ICMJE). S'hi incorporen novetats importants com els criteris d'autoria, confidencialitat, procés editorial i revisió per experts. La vocació del BEC de voler consolidar-se com una de les publicacions de referència entre els professionals sanitaris en aspectes de salut pública aconsella que s'hi incorporin les millores que es comenten en aquest editorial.

Per aconseguir aquests objectius és essencial continuar disposant dels articles de tots els professionals i totes les àrees de la salut pública, de revisors experts, àgils i generosos en aquests treballs, i molt especialment dels lectors. Cal tenir present que la finalitat del BEC és aconseguir que part de la informació i del coneixement que divulga la revista contribueixi a millorar la salut de la població.

El Consell Editorial confia haver difós l'any 2013 experiències de pràctica professional en l'àmbit de la vigilància epidemiològica i de la salut pública d'interès per als professionals i es compromet a continuar treballant en els propers anys en la consecució d'aquest objectiu.

Taula 3
Anàlisi dels continguts del BEC l'any 2013
(taules i figures)

	Nombre	Mitjana	DE*	Mediana	Rang
Taules	37	3,1	2,4	3	0 – 7
Figures	32	2,7	2,2	2	0 – 7

*DE: desviació estàndard.
Revisió de 12 articles.

Referències bibliogràfiques

- 1 Subdirecció de Vigilància i Resposta a Emergències de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut. Brots epidèmics declarats a Catalunya l'any 2011. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* abril 2013;34:40-58.
- 2 Carmona G, Vives N. Resum de les malalties de declaració obligatòria a Catalunya durant l'any 2011. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* maig 2013;34:66-74.
- 3 García M, López M, Rodés A. La tuberculosi a Catalunya l'any 2012. Informe preliminar. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* setembre 2013;34:121-124.
- 4 Vives N, Lopez E. Vigilància epidemiològica de la infecció pel VIH i la sida i de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya. Situació fins al 31 de desembre de 2012. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* juny 2013;34:82-86.

El Butlletí Epidemiològic de Catalunya: pas a pas i bona lletra. Cap a una revista d'articles revisats per experts

- 5 Servei d'Informació i Estudis de la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2011. Avanç de resultats. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya octubre 2013;34:136-143.*
- 6 Suelves JM. Atenció a les drogodependències a Catalunya l'any 2011. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya març 2013;34:28-32.*
- 7 Vidal MJ, Jané M. Indicadors de salut perinatal a Catalunya l'any 2012. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya desembre 2013;34:163-167.*
- 8 Segura A, Cabezas C, pel Grup de Treball de Salut del PINSAP. Salut arreu: el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP). *Butlletí Epidemiològic de Catalunya novembre 2013;34:151-155.*
- 9 Godoy P, Bigas E, Carmona G et al. El Butlletí Epidemiològic de Catalunya: balanç i perspectives. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya juny 2012;33:79-81.*
- 10 Consell de redacció del BEC. Normes de presentació de textos per als autors. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya juny 2012;33:81-83.*

Butlletí Epidemiològic de Catalunya. Normes de presentació de textos per als autors

El Butlletí Epidemiològic de Catalunya (BEC) té l'objectiu de recollir i publicar experiències de pràctica professional en l'àmbit de la vigilància epidemiològica i la salut pública que continguin aspectes innovadors i/o amb un interès potencial per a la pràctica dels professionals i per a la millora de la salut de la població.

El BEC publica articles originals, breus de salut pública, articles de revisió, editorials i altres treballs relacionats amb qualsevol aspecte de l'epidemiologia i la salut pública. Tots els manuscrits que es rebin s'han de sotmetre a una avaluació del Consell de Redacció i, si es considera necessari, de revisors externs. Els manuscrits s'han d'elaborar seguint les recomanacions del Comitè Internacional de Directores de Revistes Mèdiques, ICMJE (actualització de desembre del 2013) i s'han d'ajustar a les instruccions del Butlletí. El BEC segueix els requeriments de les bases bibliogràfiques més reconegudes i per aquest motiu demana als autors que extremin la cura en el compliment dels aspectes formals continguts en aquestes normes.

Funcions i responsabilitats dels autors, revisors i editors del BEC

L'autoria comporta prestigi i pot tenir implicacions acadèmiques, socials i econòmiques. Per tant, és important reconèixer la contribució dels autors. Alhora els autors també han d'assumir les seves responsabilitats en relació amb les publicacions. Els revisors tenen una funció clau per assegurar la qualitat científica de les publicacions i els editors han d'assegurar que tot el procés editorial es rea-

litza segons les normes de publicació i amb les garanties científiques i de confidencialitat corresponents.

Els autors

Es recomana que l'autoria es fonamenti en els quatre criteris següents:

1. Aportacions substancials a la concepció o el disseny de l'estudi; o a l'adquisició, anàlisi o interpretació de dades de l'estudi.
2. Redacció del treball o revisió crítica amb contribucions intel·lectuals importants.
3. Aprovació de la versió que es vol publicar.
4. Acceptació de la responsabilitat de tots els aspectes del treball per garantir que algunes qüestions relacionades amb l'exactitud o la integritat de qualsevol part de l'estudi s'investiguin adequadament.

L'autor també ha de ser capaç d'identificar les responsabilitats de cada un dels coautors en les diferents parts de l'estudi.

L'autor per a la correspondència és qui té la responsabilitat de la comunicació amb el BEC durant la presentació, la revisió i el procés de publicació del manuscrit, i s'assegura que es respectin tots els requisits administratius de la revista com els detalls de l'autoria o l'aprovació del comitè d'ètica.

Els revisors

L'avaluació crítica de manuscrits per revisors experts es considera una part intrínseca de les publicacions i una extensió del procés científic. Els revisors han de fer aquesta avaluació de forma imparcial, independent i crítica, i han de declinar fer les avaluacions en

Butlletí Epidemiològic de Catalunya.

Normes de presentació de textos per als autors

el cas de possible conflicte d'interessos.

El valor real de la revisió feta per experts ha estat àmpliament debatut, però es considera el procés més just i sovint ajuda els autors i editors a millorar la qualitat dels articles.

Els revisors han de guardar els manuscrits i la informació que contenen de forma estrictament confidencial. No poden fer públics ni discutir els articles en revisió, ni poden apropiarse de les idees dels autors abans de la publicació del manuscrit. Els revisors han d'emetre l'informe d'avaluació dins dels terminis acordats amb la revista i ho han de fer de forma honesta, constructiva i educada.

El editors

Les decisions dels editors s'han de fonamentar en la rellevància, l'originalitat, la qualitat i la contribució a l'evidència científica. Aquestes decisions no han d'estar influenciades per interessos comercials, relacions personals o rivalitats acadèmiques. Els editors són, en última instància, responsables de la selecció de tots els continguts i editorials que es publiquin, tot i que les decisions que prenguin han de ser fonamentades i el BEC ha d'atendre les queixes que plantegin els autors relacionades amb el procés editorial.

Tipus d'articles

Originals

Articles relacionats amb qualsevol aspecte de la investigació en el camp de la salut pública: vigilància epidemiològica, promoció i protecció de la salut, seguretat alimentària, educació sanitària, epidemiologia, estadística en ciències de la salut, medicina preventiva, sistemes d'informació sanitària, salut laboral i ambiental, economia de la salut, farmacoeconomia, investigació de serveis sanitaris, infermeria comunitària, planificació i polítiques de salut, i determinants socials de la salut.

Es recomana que els treballs s'estructurin en els apartats introducció, mètodes, resultats i discussió, encara que també s'accepten manuscrits que, sense mantenir aquesta estructura, respectin la lògica narrativa (introducció, explicació de l'experiència i conclusions).

L'extensió màxima del text ha de ser de 2.500 paraules i també s'accepten sis taules, sis figures i un màxim de vint referències bibliogràfiques.

Breus de salut pública

Articles de característiques similars als originals, però més breus i amb resultats més concrets. L'estructura dels Breus de salut

pública també ha de ser la mateixa que la dels originals (introducció, mètodes, resultats i discussió). L'extensió màxima del text ha de ser de 1.000 paraules. S'hi ha d'incloure un resum estructurat de 100 paraules; i, com a màxim, s'accepten dues taules, dues figures i deu referències bibliogràfiques.

Revisions

Revisions narratives, metaanàlisis i metanàlisis tesis sobre temes rellevants i d'actualitat relacionats amb la salut pública. L'extensió màxima del text ha de ser de 2.500 paraules. S'hi ha d'incloure un resum estructurat de 200 paraules; i es poden acceptar fins a un màxim de sis taules, sis figures i vint referències bibliogràfiques.

Cartes al/a la director/a

Aquest apartat inclou de manera prioritària opinions sobre treballs publicats recentment al butlletí, o sobre altres temes de salut pública de rellevància i actualitat. Ha de tenir una extensió màxima de 500 paraules. S'accepten una taula o figura i fins a tres referències bibliogràfiques.

Editorials

El BEC pot publicar editorials per encàrrec del Consell de Redacció i també pot publicar editorials prèvia sol·licitud dels autors interessats i valoració del Consell de Redacció. Tots els editorials s'han de sotmetre a revisió interna i, en casos concrets, també es poden enviar a revisors externs. Han de fer referència a temes innovadors i imparcials i, per tant, han de recollir les diferents postures existents. Els editorials han de tenir una extensió màxima de 1.500 paraules. També s'hi ha d'incloure un resum de 100 paraules; i s'accepten fins a quinze referències bibliogràfiques i no més d'una taula o figura.

Fe d'errates i retractacions

En aquest apartat es publiquen correccions, després d'haver-se detectat errors en els articles ja publicats, o retractacions, en cas d'haver-se observat algun tipus de frau en la preparació o en els resultats d'una investigació publicada. La retractació del manuscrit ha de ser comunicada als autors i a les autoritats o directius de la institució corresponent.

Aspectes formals del manuscrit

El BEC publica els articles en català. El text s'ha de presentar amb un interlineat d'1,5 a tots els apartats i amb el número de pàgina consignat a l'angle inferior dret. S'han d'utilitzar abreviatures acceptades en el camp de la salut pública i, el primer cop que apare-

Butlletí Epidemiològic de Catalunya.**Normes de presentació de textos per als autors**

quin en el text, han d'anar precedides per la denominació completa del terme al qual es refereixen. Les xifres decimals s'han de separar per una coma i els milers s'han d'escriure amb punt. Els fitxers de textos i taules s'han de presentar en format editable (Word).

Guies per a la publicació de dissenys específics

El BEC recomana seguir la guia STROBE per a la publicació d'estudis observacionals (transversals, casos i controls, i cohorts). Aquesta i altres guies estan disponibles a la iniciativa EQUATOR Network.

Primera pàgina: títol, autors i recompte de paraules

El títol ha de ser breu i informatiu. Ha de descriure el contingut del treball i ha de defugir les frases imprecises o equívokes. S'ha d'evitar l'ús d'acrònims, codis i símbols d'ús no freqüent.

A la línia de sota hi ha de figurar el nom i els cognoms dels autors (un o dos cognoms segons la signatura bibliogràfica de cada autor) i, amb lletres correlatives en superíndex, el nom de les unitats i institucions on treballen. També s'ha d'indicar l'adreça postal i l'electrònica dels autors responsables de la correspondència.

A l'angle inferior dret s'ha d'incloure el recompte de paraules del text principal (sense tenir en compte la bibliografia i les taules i figures).

Segona pàgina: declaració de conflicte d'interessos, resum i paraules clau

Situada immediatament després de la pàgina del títol, i formant part del manuscrit, hi ha d'anar la declaració de conflicte d'interessos.

El resum també ha d'aparèixer a la segona pàgina del manuscrit. L'extensió del resum depèn del tipus d'article: 200 paraules per a originals, 100 paraules per als Breus de salut pública, 200 paraules per a les revisions i 100 paraules per als editorials. No és imprescindible, però es recomana que els resums dels articles originals i els Breus de salut pública estiguin estructurats en els apartats següents: introducció, mètodes, resultats i conclusions. Els resums s'han de presentar en català, castellà i anglès.

Després del resum s'han d'incloure les paraules clau, cinc com a màxim, amb la finalitat de complementar la informació del títol i ajudar a identificar el treball en les

bases de dades bibliogràfiques. Per a les paraules clau s'han d'utilitzar termes equivalents als de la llista de descriptors en ciències de la salut (Medical Subjects Headings, MeSH) de l'Index medicus.

Tercera pàgina: text principal

S'hi presenta tot el text del manuscrit. No cal iniciar pàgina nova en els subapartats. Els manuscrits es poden presentar seguint la lògica narrativa (introducció, explicació de l'experiència i conclusions), però els originals i els Breus de salut pública es recomana que s'estructurin en els apartats següents:

Introducció

Ha de resumir els fonaments de l'estudi i el marc conceptual sense necessitat de ser exhaustiva en relació amb el tema objecte d'estudi. Ha de finalitzar amb una exposició clara de l'objectiu del treball. Només s'hi han d'incloure les referències bibliogràfiques estrictament necessàries.

Mètodes

En aquest apartat s'han d'especificar el tipus d'estudi, la població, el lloc i el moment de la realització de l'estudi. També es recomana especificar la selecció dels subjectes o fenòmens estudiats i incloure-hi els procediments, els instruments de mesura i els mètodes d'anàlisi emprats. Quan sigui d'aplicació també s'hauran d'especificar les normes ètiques seguides pels investigadors.

Resultats

Els resultats s'han de presentar de forma clara i concisa, i amb el menor nombre possible de taules i figures. Aquest apartat s'ha de redactar de manera que no se'n dupliqui ni repeteixi la informació del text, les figures i les taules.

Discussió

En aquest apartat s'han de destacar els aspectes innovadors del treball i les implicacions que se'n poden derivar. Es comenten els resultats obtinguts en relació amb altres estudis publicats i s'interpreten les comparacions. S'han d'indicar els punts forts i les limitacions de l'estudi, i se n'han de comentar les possibles implicacions en la interpretació dels resultats. Les conclusions s'han de relacionar amb els objectius de l'estudi.

Referències bibliogràfiques

Les referències bibliogràfiques s'han d'identificar amb xifres aràbigues en superíndex, amb numeració consecutiva segons l'ordre d'aparició en el text. Les abreviatures de les revistes s'han d'ajustar a les de la US

Butlletí Epidemiològic de Catalunya.

Normes de presentació de textos per als autors

National Library of Medicine del MEDLINE/PubMed. Quan la revista no estigui inclosa al MEDLINE/PubMed, se n'ha de consignar el nom complet, sense abreujar. Les referències bibliogràfiques s'han de comprovar amb els documents originals. En relació amb la consignació del número de pàgina, pel que fa a la pàgina final, només se n'han d'indicar els dígitos que siguin diferents dels de la pàgina inicial. Per exemple: 94-9 i no 94-99; 126-48 i no 126-148. Les referències bibliogràfiques s'han d'incloure numerades segons l'ordre correlatiu seguit en el manuscrit.

La data de la publicació i el número de la revista no s'han de consignar entre parèntesi, però sí el volum. Per exemple: Godoy P, Bigas E, Carmona G et al. Butlletí Epidemiològic de Catalunya: balanç i perspectives. Butlletí Epidemiològic de Catalunya 2012;33:1-3.

S'han d'incloure tots els autors, quan en siguin tres o menys; si en són més, se citaran els tres primers, seguits de «et al».

Taules

S'han de consignar seguint la numeració àrabi de forma correlativa a l'ordre d'aparició en el text. S'han de presentar amb un interlineat d'1,5 i en pàgines separades. S'han d'identificar amb la numeració corresponent i un títol breu i explicatiu. S'han d'incloure les notes explicatives necessàries al peu de la taula i, a cada columna, hi ha de figurar un encapçalament breu.

Figures

No han de repetir les dades presentades al text o a les taules. Les llegendes s'han d'incloure al peu de la figura i cada figura s'ha d'identificar seguint la numeració àrabi de segons l'ordre d'aparició en el text. Les llegendes i els peus de les figures han de con-

tenir informació suficient per poder interpretar les dades sense necessitat de recórrer al text.

Publicació redundat o duplicada

A la carta de presentació, els autors han d'informar si el treball s'ha enviat a algun altre destinatari o si se n'han fet publicacions prèvies. Els autors també són responsables d'obtenir els permisos per reproduir materials (textos, taules o figures) d'altres treballs publicats.

Tramesa dels articles

Els autors han de remetre els manuscrits per correu electrònic a l'adreça bec.salut@gencat.cat, amb una carta de presentació en la qual s'especifiqui el missatge principal del treball i se n'indiqui l'aportació al coneixement previ i l'originalitat i rellevància. En aquest apartat també s'hauria d'explicar si hi ha publicacions prèvies que puguin ser considerades publicacions redundants.

Procés editorial

El director o directora del butlletí, amb l'assessorament del Consell de Redacció, ha de fer una avaluació preliminar dels manuscrits rebuts. Els manuscrits que superin aquesta selecció inicial s'assignen a editors associats, que els envien a avaluadors externs. Si escau, els autors hauran d'introduir les modificacions suggerides pels experts o justificar adequadament la impossibilitat de fer-ho i enviar una segona versió del manuscrit, que serà avaluada de nou.

Després de l'acceptació definitiva del manuscrit, el BEC es reserva el dret a fer canvis editorials d'estil o a introduir modificacions en el manuscrit per facilitar-ne la comprensió, sense que se'n derivin canvis en el contingut intel·lectual.

Llista de comprovació d'articles per al BEC

Llista de comprovació d'articles per al BEC

Abans d'enviar el vostre manuscrit al BEC és important que us assegureu que heu tingut en compte totes les indicacions incloses a les «Normes de presentació de textos per als autors». Podeu verificar que es compleixen tots els requisits mitjançant la llista de comprovació següent:

- S'ha escrit una carta de presentació del manuscrit en què els autors indiquen si el treball s'ha enviat a algun altre destinatari o si se n'han fet publicacions prèvies.
- La relació d'autors inclou només aquelles persones que han fet aportacions substancials a l'estudi, que hi han contribuït intel·lectualment, que aproven la redacció del manuscrit i se'n fan responsables del contingut.
- El treball està estructurat en els apartats introducció, mètodes, resultats i discussió o, si més no, segueix una lògica narrativa (introducció, explicació de l'experiència i conclusions).
- L'extensió del text i el nombre de taules, figures i referències bibliogràfiques no superen el màxim permès per les «Normes de presentació de textos per als autors» del BEC per cadascuna de les tipologies de manuscrit admeses.
- El text està escrit en català, en un format editable, amb un interlineat d'1,5 i el número de pàgina apareix a l'angle inferior dret.
- La primera pàgina inclou el títol, el nom i la indicació de la unitat on treballen els autors i el recompte de paraules, així com el nom i l'adreça de la persona responsable de la correspondència.
- La segona pàgina inclou una declaració de conflicte d'interessos, un resum (en català, castellà i anglès), amb l'estructura i l'extensió màximes que determinen les «Normes de presentació de textos per als autors» i una llista de paraules clau.
- Les referències bibliogràfiques segueixen les normes de Vancouver i en el text s'identifiquen mitjançant xifres aràbigues en superíndex consignades de forma consecutiva.

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 1 a 4

(Del 31 de desembre de 2012 al 27 de gener de 2013
i del 30 de desembre de 2013 al 26 de gener de 2014)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Clamídia		37 Oftàlmia neonatal	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
01	ALT CAMP	105	147	3	2	92	214	-	-	35	6	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	353	436	6	14	229	474	-	-	94	46	-	-	-	-
03	ALT PENEDÈ	135	132	-	4	158	220	-	-	7	29	-	-	-	-
04	ALT URGELL	44	53	1	1	41	95	-	-	4	1	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	2	9	-	-	3	20	-	-	1	1	-	-	-	-
06	ANOIA	339	422	2	17	314	690	-	-	75	63	-	-	-	-
07	BAGES	512	514	9	19	511	1.424	-	-	48	87	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	758	776	17	21	549	1.151	-	-	138	36	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	295	362	4	3	54	495	-	-	19	91	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	273	223	2	4	165	313	-	-	43	27	1	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	2.479	3.119	77	84	3.215	4.540	-	-	408	247	-	3	-	-
12	BAIX PENEDÈS	336	59	-	-	66	126	-	-	20	19	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	6.605	6.279	115	134	6.017	10.263	-	-	933	575	60	17	3	-
14	BERGUEDÀ	76	73	2	1	94	152	-	-	7	2	-	1	-	-
15	CERDANYA	157	98	-	-	59	98	-	-	5	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	23	49	-	1	90	191	-	-	5	13	-	-	-	-
17	GARRAF	631	635	12	17	418	865	-	-	123	98	-	-	-	-
18	GARRIGUES	44	37	1	3	26	175	-	-	4	4	-	-	-	-
19	GARROTXA	138	154	-	3	102	139	-	-	3	6	-	-	-	-
20	GIRONÈS	589	556	47	31	550	914	-	-	95	97	2	1	-	-
21	MARESME	1.091	1.024	14	26	1.300	1.756	-	-	110	158	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	264	343	1	3	91	543	-	-	12	32	-	2	-	-
23	NOGUERA	76	151	1	5	154	420	-	-	8	16	-	-	-	-
24	OSONA	459	565	8	19	475	1.211	-	-	211	89	1	-	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	9	26	1	2	8	45	-	-	1	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	6	11	-	1	11	60	-	-	1	4	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	55	52	2	1	36	135	-	-	5	43	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	75	70	-	1	169	324	-	-	8	34	-	-	-	-
29	PRIORAT	17	17	-	3	31	118	-	-	4	2	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	44	93	-	9	67	137	-	-	6	1	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	42	44	1	1	105	281	-	-	19	11	-	-	-	-
32	SEGARRA	47	64	-	-	55	165	-	-	2	1	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	877	861	9	29	660	2.113	-	-	78	96	10	1	-	-
34	SELVA	275	345	16	17	315	832	-	-	81	64	-	1	-	-
35	SOLSONÈS	16	10	-	-	9	18	-	-	1	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	740	557	32	29	500	1.124	-	-	104	46	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	17	28	-	-	10	79	-	-	2	-	-	-	-	-
38	URGELL	58	90	3	1	76	410	-	-	14	26	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	49	95	1	7	11	48	-	-	1	26	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2.814	2.956	64	72	2.741	4.867	-	-	404	371	9	9	1	1
41	VALLÈS ORIENTAL	929	1.048	16	27	1.828	2.365	-	-	254	122	1	-	-	-
TOTAL CATALUNYA		21.854	22.583	467	612	21.405	39.610	-	-	3.393	2.590	84	35	4	2

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

(continua a la pàgina següent)

Nombre de casos comunicats de malalties de declaració numèrica. Distribució setmanal

Codi	Malalties	Setmana 1		Setmana 2		Setmana 3		Setmana 4		Setmanes 1 a 4	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
07	Enteritis i diarrees	4.871	5.172	5.640	5.516	5.547	5.954	5.796	5.941	273.256	73.293
08	Escarlatina	62	94	61	80	170	233	174	205	7.859	2.653
13	Grip	1.933	4.206	3.024	6.969	5.440	12.161	11.008	16.274	116.857	84.219
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	Varicel·la	904	718	845	581	806	656	838	635	46.147	8.910
34	Clamídia genital	10	9	13	3	43	10	18	13	84	35
37	Oftàlmia neonatal	1	-	-	-	2	2	1	-	4	2
39	Altres ITS	411	499	627	679	753	869	721	870	2.512	2.917
70	Condiloma	61	50	115	109	144	150	163	142	483	451
63	Herpes genital	40	45	39	50	51	55	52	59	182	209
64	Tricoma	4	8	9	9	14	11	17	16	44	44

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 1 a 4

(Del 31 de desembre de 2012 al 27 de gener de 2013
i del 30 de desembre de 2013 al 26 de gener de 2014)

Codi	Comarques	39 Altres infeccions de transmissió sexual		70 Condiloma		63 Herpes genital		64 Tricomones	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
01	ALT CAMP	22	21	-	-	-	1	-	-
02	ALT EMPORDÀ	54	78	7	3	3	3	-	1
03	ALT Penedès	23	15	-	3	-	1	-	-
04	ALT URGELL	9	7	2	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	2	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	45	62	3	6	-	1	1	-
07	BAGES	57	86	5	9	3	3	1	1
08	BAIX CAMP	27	44	3	3	2	7	-	1
09	BAIX EBRE	32	42	4	4	4	2	4	-
10	BAIX EMPORDÀ	64	72	2	1	1	5	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	329	400	58	87	15	26	6	2
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	695	769	201	165	88	90	17	19
14	BERGUEDÀ	15	9	-	-	-	1	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	6	3	1	-	-	1	-	-
17	GARRAF	54	39	14	12	5	2	1	2
18	GARRIGUES	6	11	-	1	-	-	-	-
19	GARROTXA	15	26	3	2	1	4	-	-
20	GIRONÈS	108	109	17	15	7	4	-	1
21	MARESME	86	137	16	20	7	3	-	3
22	MONTSIÀ	8	22	3	2	2	-	-	-
23	NOGUERA	24	32	2	3	-	1	-	-
24	OSONA	46	59	12	6	5	3	2	3
25	PALLARS JUSSÀ	1	2	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	1	4	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	15	8	-	1	1	-	2	-
28	PLA DE L'ESTANY	19	8	2	2	1	1	-	-
29	PRIORAT	2	2	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	9	13	1	1	1	1	-	-
31	RIPOLLÈS	11	7	7	5	1	1	-	-
32	SEGARRA	6	15	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌA	78	100	18	10	4	1	2	2
34	SELVA	44	49	15	9	4	2	-	1
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	76	92	14	16	6	8	-	3
37	TERRA ALTA	3	6	-	-	1	-	-	-
38	URGELL	14	15	-	1	-	2	-	-
39	VAL D'ARAN	-	2	1	1	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	301	336	41	44	13	24	7	4
41	VALLÈS ORIENTAL	207	213	31	19	7	11	1	1
TOTAL CATALUNYA		2.512	2.917	483	451	182	209	44	44

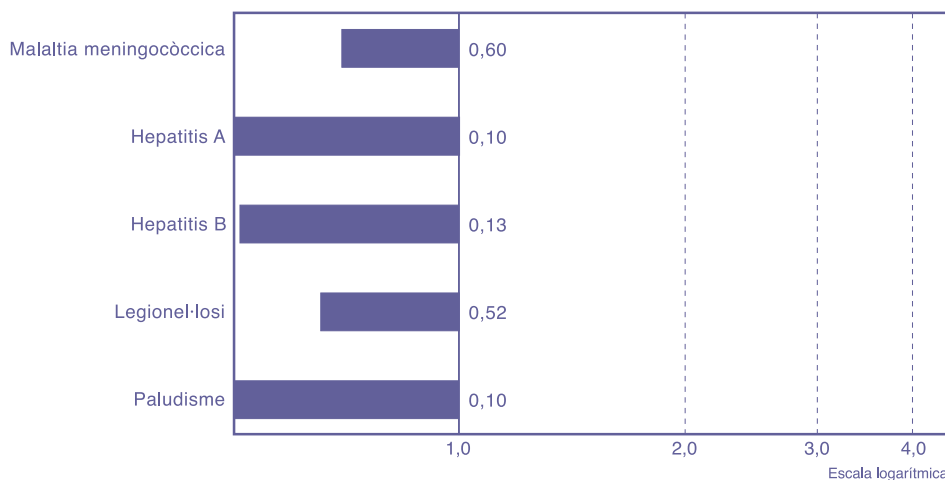
Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2013	2014
Alt Camp	44.771	94	100
Alt Empordà	141.351	80	80
Alt Penedès	106.242	21	21
Alt Urgell	21.128	75	75
Alta Ribagorça	4.097	100	100
Anoia	118.467	60	60
Bages	185.718	70	75
Baix Camp	193.455	64	58
Baix Ebre	81.514	89	78
Baix Empordà	133.787	75	88
Baix Llobregat	808.644	73	71
Baix Penedès	101.100	80	40
Barcelonès	2240.437	28	25
Berguedà	40.555	38	38
Cerdanya	18.630	100	100
Conca de Barberà	20.992	100	100
Garraf	146.609	85	79
Garrigues	20.058	100	100
Garrotxa	56.106	71	71
Gironès	185.085	74	70
Maresme	437.431	68	77
Montsià	71.577	57	57
Noguera	39.828	75	80
Osona	155.069	65	65
Pallars Jussà	13.607	100	100
Pallars Sobirà	7.330	100	100
Pla d'Urgell	37.249	100	100
Pla de l'Estany	31.325	100	100
Priorat	9.756	100	100
Ribera d'Ebre	23.477	75	75
Ripollès	25.995	80	80
Segarra	22.971	50	100
Segrià	210.141	80	57
Selva	173.128	46	54
Solsonès	13.621	57	100
Tarragonès	251.226	60	56
Terra Alta	12.310	50	50
Urgell	36.863	100	100
Val d'Aran	10.090	100	100
Vallès Occidental	898.921	66	63
Vallès Oriental	402.989	55	53
Total Catalunya	7.553.650	54	49

* Estadística de població de Catalunya, 2012.

Raó entre els casos declarats l'any 2014 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 1 a 4



Durant la quadrisetmana 1 a 4 no hi ha hagut casos de brucel·losi, ni de febre tifoide ni de MIHI.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada - quan aquesta es representa - indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2014. Setmanes 1 a 4*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide- paratifoide	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia meningo- còccica	20 Paludisme	21 Parotiditis
01	ALT CAMP	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDEès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
12	BAIX PENEDEès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	7
14	BERGUEDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
21	MARESME	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	2	-	3	-	-	-	2	-	1
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
TOTAL CATALUNYA		-	-	9	-	7	-	1	-	5	1	22

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. (continua a la pàgina següent)
 Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada* 2014

Malalties	Homes										Dones									
	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total
01 Brucel·losi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03 Tos ferina	3	1	-	-	-	-	-	-	4	2	1	-	1	-	-	-	-	-	1	5
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	1	-	-	-	-	-	-	1	2	2	1	-	-	2	-	-	-	-	-	5
12 Febre tifoide-paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 Leishmaniosi	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 Malaltia meningocòccica	2	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	3
20 Paludisme	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 Parotiditis	2	2	2	1	2	1	2	-	13	1	2	2	-	-	1	1	1	1	1	9
25 Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28 Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosi pulmonar	1	-	-	1	2	2	4	2	2	14	-	-	-	1	2	1	1	1	2	7
32 Altres tuberculosi	-	-	-	1	1	2	2	-	3	9	-	-	-	1	-	-	-	1	2	4
35 Xarampió	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36 Sífilis	-	-	-	1	16	28	22	9	2	78	-	-	-	5	9	3	3	1	1	21
38 Gonocòccica	-	-	1	5	34	27	13	4	1	85	-	-	-	1	7	7	2	-	1	18
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 Hidatidiosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 Sida**	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46 Legionel·losi	-	-	-	-	-	-	1	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4
47 Amebosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48 Hepatitis A	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
49 Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50 Meningitis tuberculosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Mal. inv. per <i>H. influenzae</i> B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
56 Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57 Síndrome hemolíticourèmica	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 VIH	-	-	-	-	2	2	2	-	-	6	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
67 Hepatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. ** Nombre de casos declarats.
 Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2014. Setmanes 1 a 4*

Codi	Comarques	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tubercu-	35 Xarampió lois	36 Sifilis	38 Gono- còccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	46 Legio- nel·losi	47 Amebosi
01	ALT CAMP	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-
07	BAGES	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	2	3	-	3	2	-	-	-	-
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	-	4	2	1	26	40	-	-	2	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	2	1	-	1	2	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	5	2	-	-	2	-	-	2	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	1	-	1	1	-	2	1	-	-	1	-
TOTAL CATALUNYA		-	1	-	21	13	1	43	54	-	-	7	-

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. (continua a la pàgina següent)
 Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2014

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide paratifoide	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningocòccia	20 Paludisme	21 Parotiditis	
Setmanes 1-4			9			7		1		5	1	22
Setmanes 5-8												
Setmanes 9-12												
Setmanes 13-16												
Setmanes 17-20												
Setmanes 21-24												
Setmanes 25-28												
Setmanes 29-32												
Setmanes 33-36												
Setmanes 37-40												
Setmanes 41-44												
Setmanes 45-48												
Setmanes 49-52												
Total	-	-	9	-	-	7	-	1	-	5	1	22

	25 Rubeòla	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida
Setmanes 1-4	-	1	-	21	13	1	54	43	-	-	1
Setmanes 5-8											
Setmanes 9-12											
Setmanes 13-16											
Setmanes 17-20											
Setmanes 21-24											
Setmanes 25-28											
Setmanes 29-32											
Setmanes 33-36											
Setmanes 37-40											
Setmanes 41-44											
Setmanes 45-48											
Setmanes 49-52											
Total	-	-	-	-	-	-	54	43	-	-	1

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2014. Setmanes 1 a 4*

Codi	Comarques	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sífilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H. influenzae</i> B	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- ritis per <i>E. coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri	67 Hepatitis C
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
03	ALT PENEDES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	BAIX PENEDES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	BERGUEDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL CATALUNYA		2	1	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2014

	46 Legio- nel·losi	47 Amebosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sífilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H. influenzae</i> B	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- ritis per <i>E. coli</i> O157:H7
Setmanes 1-4	7	-	2	1	1	-	-	-	-	-	2
Setmanes 5-8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 9-12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 13-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	7	-	2	1	1	-	-	-	-	-	2

	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C
Setmanes 1-4	1	-	-	-
Setmanes 5-8	-	-	-	-
Setmanes 9-12	-	-	-	-
Setmanes 13-16	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-
Setmanes 49-53	-	-	-	-
Total	1	-	-	-

* Nombre de casos declarats.

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.¹ Setmanes 1 a 4

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2013		2014	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS RESPIRATÒRIES					
<i>H. influenzae</i>	5	35	3,79	5	0,53
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	158	243	26,30	158	16,88
<i>M. pneumoniae</i>	5	21	2,27	5	0,53
<i>C. pneumoniae</i>	1	0	0,00	1	0,11
<i>C. psittaci</i>	1	0	0,00	1	0,11
<i>Chlamydomphila</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>C. burnetii</i>	1	0	0,00	1	0,11
<i>Legionella</i> spp.	6	10	1,08	6	0,64
Virus gripal	0	0	0,00	0	0,00
V. gripal A	433	35	3,79	433	46,26
V. gripal B	2	161	17,42	2	0,21
<i>V. parainfluenzae</i>	2	18	1,95	2	0,21
Virus respiratori sincicial	311	378	40,91	311	33,23
Adenovirus	8	19	2,06	8	0,85
<i>B. pertussis</i>	3	4	0,43	3	0,32
TOTAL	936	924	100,00	936	100,00
ENTERITIS					
Adenovirus	13	12	3,76	13	3,63
<i>Salmonella</i> no tifòdica	61	108	33,86	61	17,04
<i>Shigella</i> spp.	2	0	0,00	2	0,56
<i>S. flexneri</i>	4	2	0,63	4	1,12
<i>S. sonnei</i>	2	0	0,00	2	0,56
<i>Campylobacter</i> spp.	3	25	7,84	3	0,84
<i>C. coli</i>	10	3	0,94	10	2,79
<i>C. jejuni</i>	97	128	40,13	97	27,09
<i>Yersinia</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>Y. enterocolitica</i>	1	2	0,63	1	0,28
<i>Y. pseudotuberculosis</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>E. coli</i> enterotoxigènica	1	0	0,00	1	0,28
<i>Vibrio</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>Vibrio cholerae</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	1	0	0,00	1	0,28
Rotavirus	163	39	12,23	163	45,53
TOTAL	358	319	100,00	358	100,00
MENINGOENCEFALITIS					
Meningococ	2	2	18,18	2	15,38
Meningococ grup B	1	2	18,18	1	7,69
Meningococ grup C	0	0	0,00	0	0,00
<i>H. influenzae</i>	0	1	9,09	0	0,00
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	4	4	36,36	4	30,77
Altres agents de meningoencefalitis	3	1	9,09	3	23,08
<i>C. neoformans</i>	0	0	0,00	0	0,00
Enterovirus	0	0	0,00	0	0,00
<i>Salmonella</i> no tifòdica	0	0	0,00	0	0,00
<i>S. agalactiae</i>	1	1	9,09	1	7,69
<i>L. monocytogenes</i>	2	0	0,00	2	15,38
TOTAL	13	11	100,00	13	100,00

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2013		2014	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL					
Gonococ	95	76	33,93	95	30,94
<i>C. trachomatis</i>	71	71	31,70	71	23,13
<i>T. pallidum</i>	88	37	16,52	88	28,66
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>T. vaginalis</i>	16	17	7,59	16	5,21
Herpes simple	37	23	10,27	37	12,05
TOTAL	307	224	100,00	307	100,00
MICOBACTERIOSIS					
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	41	47	83,93	41	89,13
<i>M. avium</i> intracellulare	1	3	5,36	1	2,17
<i>M. kansasii</i>	1	0	0,00	1	2,17
<i>Mycobacterium</i> spp.	3	4	7,14	3	6,52
<i>M. xenopi</i>	0	2	3,57	0	0,00
TOTAL	46	56	100,00	46	100,00
AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS					
Meningococ	0	0	0,00	0	0,00
Meningococ grup B	1	0	0,00	1	6,67
Meningococ grup C	0	0	0,00	0	0,00
<i>H. influenzae</i>	1	2	13,33	1	6,67
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	9	8	53,33	9	60,00
<i>S. typhi</i> /paratyphi	0	0	0,00	0	0,00
<i>S. agalactiae</i>	2	1	6,67	2	13,33
<i>L. monocytogenes</i>	2	4	26,67	2	13,33
TOTAL	15	15	100,00	15	100,00
ALTRES MALALTIES INFECCIOSES					
Pneumococ	1	1	3,57	1	5,88
<i>Brucella</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>R. conorii</i>	1	0	0,00	1	5,88
V. hepatitis A	1	1	3,57	1	5,88
V. hepatitis B	4	4	14,29	4	23,53
V. xarampió	0	0	0,00	0	0,00
V. rubeòla	0	2	7,14	0	0,00
<i>Plasmodium</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>P. falciparum</i>	3	7	25,00	3	17,65
<i>P. malariae</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>P. ovale</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>P. vivax</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>Leishmania</i>	0	2	7,14	0	0,00
<i>Leptospira</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>L. monocytogenes</i>	1	0	0,00	1	5,88
Altres agents	0	2	7,14	0	0,00
V. parotiditis	0	1	3,57	0	0,00
Dengue	2	1	3,57	2	11,76
<i>Trypanosoma cruzi</i>	4	7	25,00	4	23,53
TOTAL	17	28	100,00	17	100,00

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: %.

¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf.
* El percentatge es refereix al nombre d'agents declarats en cada entitat clínica.

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordenador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Anna Puigdefàbregas, Esther Bigas, Luis Urbiztondo, Manuel Rabanal, Esteban Saltó, Vicenç Martínez, Victòria Castell, Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Secció de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Direcció de Vigilància de Salut Pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.