

Exposició al fum ambiental del tabac a la llar en menors de 15 anys (Catalunya 2012-2016)

Pàgina 210

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 37 a 40.

Pàgina 216

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 37 a 40.

Pàgina 225

Exposició al fum ambiental del tabac a la llar en menors de 15 anys (Catalunya 2012-2016)

Araceli Valverde,¹ Natàlia López,² Josep M. Suelves,¹ Daniel Martínez,¹ Carmen Cabezas.¹

¹ Sub-direcció General de Promoció de la Salut. Secretaria de Salut Pública.

² Pràcticum del Màster de Salut Pública de UPF.

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.

Adreça electrònica: araceli.valverde@gencat.cat

RESUM. *Introducció:* el fum ambiental del tabac (FAT) pot causar càncer, incrementar el risc de malalties cardíaques i respiratòries, en infants i adults.

A Espanya, des de l'any 2011, els llocs privats (llar-automòbil) són els llocs principals d'exposició.

Objectiu: descriure les característiques associades a l'exposició al FAT a la llar, en població de menors de 15 anys a Catalunya.

Mètodes: entre els anys 2012 i 2016, van participar en l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 3.831 menors. El percentatge d'exposició al FAT (nombre de persones que fumen dins de casa) es calcula segons les característiques sociodemogràfiques i se n'analitza l'associació.

Resultats: un 17,7% dels menors estaven exposats al FAT. S'observen diferències significatives segons l'edat (18,9% en el grup de 4-14 anys i 14,0% en el grup de 0-3 anys); segons classe social (20,5% classe baixa i 10,9% classe alta); segons nivell d'estudis del pare (21,9% amb estudis primaris/sense estudis i 9,2% amb estudis universitaris) i segons nivell d'estudis de la mare (20,8%

amb menys estudis i 10,3% amb estudis universitaris).

Conclusions: gairebé un de cada 5 menors està exposat al FAT a la llar, especialment en les famílies de classe social o nivell educatiu menys afavorit. És important avançar en la protecció dels infants en entorns fins ara no regulats mitjançant la proposta d'una nova normativa i el reforçament la informació i l'educació per a la salut en l'àmbit familiar.

RESUMEN. *Introducción:* Introducción: el humo ambiental del tabaco (HAT) puede causar cáncer, incrementar el riesgo de enfermedades cardíacas y respiratorias, en niños y adultos.

En España, desde el año 2011, los lugares privados (hogar-automóvil) son los lugares principales de exposición.

Objetivo: describir las características asociadas a la exposición al HAT en el hogar, en población de menores de 15 años en Cataluña.

Métodos: entre los años 2012 i 2016, participaron en la Encuesta de salud de Cataluña (ESCA) 3.831 menores. El porcentaje de exposición al HAT (número de personas que fuman dentro de

Paraules clau: menors, exposició al fum ambiental del tabac, Enquesta de salut de Catalunya (ESCA), polítiques de control del tabaquisme.

Declaració de conflicte d'interessos: els autors declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article.

casa) se calcula según las características sociodemográficas y se analiza su asociación.

Resultados: un 17,7% de los menores estaban expuestos al HAT. Se observan diferencias significativas según edad (18,9% en el grupo de 4-14 años y 14,0% en el grupo de 0-3 años); según clase social (20,5% clase baja y 10,9% clase alta); según nivel de estudios del padre (21,9% con estudios primarios/sin estudios y 9,2% con estudios universitarios) y según nivel de estudios de la madre (20,8% con menos estudios y 10,3% con estudios universitarios).

Conclusiones: casi uno de cada 5 menores está expuesto al HAT en el hogar, especialmente en las familias de clase social o nivel educativo menos favorecido. Es importante avanzar en la protección de los niños en entornos hasta ahora no regulados proponiendo una nueva normativa y reforzando la información y la educación para la salud en el ámbito familiar.

SUMMARY. Background. Second-hand smoke (SHS) can cause cancer, increasing the risk of heart and respiratory diseases in children and adults.

In Spain, since 2011 private settings (homes, vehicles) are the main

places of exposure.

Objective: To describe characteristics associated with SHS exposure in population aged under 15 years in households in Catalonia.

Methods: Between the years 2012 and 2016, the Health Survey for Catalonia included 3,831 children. The percentage of SHS exposure (number of persons smoking in their own homes) is calculated according to sociodemographic characteristics and their association is explored.

Results: 17.7% of children were exposed to SHS. Significant differences are observed according to age (18.9% in age group 4-14 years and 14.0% in age group 3 years); social class (20.5% in lower class and 10.9% in upper class); level of studies of the father (21.9% with primary studies/no studies and 9.2% with university studies) and of the mother (20.8% with lower studies and 10.3% with university studies).

Conclusions: Almost 1 in every 5 children is exposed to SHS at home, particularly in families from the lower class or with a lower level of studies. It is important to make progress in the protection of children in environments which are yet not regulated introducing a proposal for a new regulation and reinforcing information and health education in the family context.

INTRODUCCIÓ

L'exposició al fum ambiental de tabac (FAT), o tabaquisme passiu, és l'exposició indirecta al fum del tabac, que és una barreja del fum exhalat dels corrents principal i lateral emesos durant la combustió dels cigarrets o altres productes del tabac (cigar, pipa, *bidi*, etc.) i l'aire ambiental. En inhalar el FAT s'inhalen nicotina i agents cancerígens, així com altres components tòxics. El FAT està considerat, segons l'Agència Internacional de Recerca sobre Càncer (IARC), un agent cancerígen reconegut en humans (càncer de pulmó, càncer de si nasal, etc.) que, a més, provoca un augment del risc de malalties cardíques i respiratòries tant en adults com en infants.^{1,2} En adults pot provocar isquèmia miocardiàica i símptomes respiratoris fins a provocar bronquitis i pneumònia. Específicament, en nadons o durant l'embaràs, pot provocar trastorns del desenvolupament, pes baix en néixer, creixement fetal lent, síndrome de la mort sobtada de l'infant, otitis mitjana exsudativa persistent.

L'any 2004 a tot el món el 40% dels infants estaven exposats al FAT. Els anys de vida ajustats per discapacitat (AVAD) de l'exposició al FAT ascendien a 10,9 milions, fet que representava, aproximadament, el 0,7% de la càrrega mundial total de malalties en els AVAD el 2004. El 61% de dies de vida ajustats per discapacitat (*Disability Adjusted Life Year, DALY*) es van produir en infants. La major càrrega de morbiditat va provenir d'infeccions respiratòries inferiors en infants menors de 5 anys, cardiopatia isquèmica en adults i asma en adults i infants.³

En els infants, l'exposició al FAT augmenta el risc d'infeccions respiratòries, com asma i bronquiolitis, i de malalties de l'oïda, entre un 35% i un 77%, sobretot quan qui fuma és la mare.¹

L'evidència mostra que les llars i els llocs de treball són els espais predominants en l'exposició al FAT, la qual tendeix a ser

major en les persones amb ingressos més baixos.⁴

Una revisió de la literatura va concloure que els infants amb pares fumadors, de baix nivell socioeconòmic i amb menor nivell educatiu tenen un major risc d'exposició al FAT a la llar.⁵ Un altre estudi desenvolupat al Japó va trobar desigualtats socials marcades en l'exposició dels lactants a FAT, amb major incidència en els infants del grup socioeconòmic més baix.⁶ En la mateixa línia, un estudi desenvolupat a Dinamarca va trobar desigualtats socials marcades en l'exposició dels infants al FAT i una disminució temporal significativa en l'exposició al FAT dins la llar (independentment del nivell d'educació del pare) entre els anys 2007 i 2010.⁷

La millor estratègia per eliminar el FAT és eliminar el consum de tabac en els espais tancats. A l'Estat espanyol, a finals de l'any 2005 es va aprovar la Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries davant del tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac,^{8,9} que va entrar en vigor l'1 de gener de 2006 amb caràcter de normativa bàsica. Aquesta Llei va establir la prohibició total de fumar en els llocs de treball, però fixava una excepció en el sector de la restauració ja que, segons les característiques del local, permetia habilitar zones per a persones fumadores o fumar a tot l'establiment. L'1 de gener de 2011 va entrar en vigor la Llei 42/2010, que modifica diversos aspectes de la Llei 28/2005. Quant a aquesta Llei, el que té més impacte sobre l'exposició al FAT és la prohibició de consum de tabac en els llocs d'oci, sense establir cap tipus d'excepció lligada a la superfície del local.

Aquests canvis normatius tan importants han contribuït a fer que l'exposició de les persones no fumadores al FAT en llocs tancats hagi disminuït per efecte de la prohibició de fumar en espais públics (centres de treball i establiments d'hostale-

ria principalment), però no hi ha normes que protegeixin de l'exposició en espais privats tancats com la llar o l'automòbil. Continua, per tant, sent necessari monitorar l'exposició al FAT amb la finalitat d'avaluar l'impacte de les accions ja implantades i de proposar iniciatives legislatives i de sensibilització que contribueixin a reduir aquest risc ambiental. Aquest estudi té com a objectiu descriure l'exposició al FAT de la població d'entre 0 i 14 anys a Catalunya i la seva evolució al llarg dels anys 2012 i 2016, i descriure la prevalença de malalties respiratòries en menors en relació amb l'exposició al FAT segons variables sociodemogràfiques.

MÈTODES

Estudi transversal de mostres de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) corresponents als anys 2012-2016.

L'ESCA està basada en els resultats obtinguts en entrevistes individuals assistides per ordinador realitzades a la llar per enquestadors prèviament entrenats que utilitzen un qüestionari precodificat. A partir de l'any 2010 l'ESCA, que fins aleshores es realitzava cada quatre anys, es converteix en una enquesta contínua que permet obtenir anualment estimacions d'una mostra representativa de la població catalana seleccionada per mostreig en etapes múltiples estratificat per sexe, grup d'edat i grandària poblacional mitjançant una metodologia específica.¹⁰

Se seleccionen 3.831 persones menors de 15 anys. Les dades d'aquesta mostra han estat ponderades segons la distribució de la població catalana per territori, edat i sexe en el període 2012-2016. S'analitzen i es presenten les dades d'exposició al FAT recollides mitjançant una entrevista personal per tal d'avaluar el grau d'exposició al FAT a la llar i la morbiditat associada. L'exposició al FAT es considera quan es declara que almenys una persona fuma a la llar.

L'interval de confiança al 95% es va calcular segons la fórmula:

$$\hat{p} \pm 1,96 \left(\sqrt{\frac{\hat{p}(1-\hat{p})}{n}} \right)$$

p = proporció / n = població d'estudi

Per a l'anàlisi es va utilitzar el programa IBM-SPSS versió 18.

RESULTATS

La població objecte d'estudi va ser un total de 3.831 infants entre 0 i 14 anys, dels quals el 51,5% (n = 1.972) són homes i el 25,0% (n = 958) tenen entre 0 i 3 anys. En relació amb l'exposició al FAT a la llar, es declara que el 82,3% dels infants (n = 3.153) no estan exposats, mentre que el 17,7% (n = 678) sí que ho estan (taula 1). No s'observen diferències signifi-

Taula 1

Percentatge de menors de 15 anys exposats al fum ambiental de tabac a la llar segons gènere, edat, classe social i nivell d'estudis dels pares (Catalunya 2012-2016)

Grup d'edat		Total			Signe
		%	IC 95%	Nombre	
Sexe	5-14 anys	17,0	15,3 - 18,7	1.972	
	15-24 anys	18,4	16,6 - 20,2	1.859	
Grup d'edat	5-14 anys	14,0	11,8 - 16,2	958	
	15-24 anys	18,9	17,5 - 20,3	2.872	
Classe social	Desfavorida	20,5	17,2 - 23,8	565	*
	Mitjana	19,3	17,3 - 21,3	1.482	
	Alta	10,9	8,3 - 13,5	567	
Nivell d'estudis del pare	Primaris	21,9	18,2 - 25,6	484	*
	Secundaris	19,5	17,9 - 21,1	2.389	
	Universitaris	9,2	7,2 - 11,2	826	
Nivell d'estudis de la mare	Primaris	20,8	17,0 - 24,6	443	*
	Secundaris	20,9	19,2 - 22,6	2.223	
	Universitaris	10,3	8,5 - 12,1	1.143	
Prevalença total		17,7	16,5 - 18,9	3.831	

+ IC: interval de confiança.

* Estadísticament significatiu (p<0,05).

Font: A partir de les dades de l'Enquesta de salut de Catalunya continu (ESCAc) corresponents al període 2012-2016. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. DGPS. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

catives segons sexe, però sí segons grup d'edat (18,9% en el grup de 4-14 anys i 14,0% en el grup de 0-3 anys); i s'observa una major exposició en els menors de 4 a 14 anys en comparació amb els menors de 0 a 3 anys.

S'observen diferències significatives en l'exposició al FAT segons classe social (20,5% en menors de classe baixa; 19,3% en els de classe mitjana, i 10,9% en els de classe alta), segons nivell d'estudis del pare (21,9% pares amb estudis primaris / sense estudis; 19,5% pares amb estudis secundaris, i 9,2% amb estudis universitaris), i segons nivell d'estudis de la mare (20,8% mares amb estudis primaris o sense estudis; 20,9% amb estudis secundaris, i 10,3% amb estudis universitaris).

La figura 1 mostra unes tendències decreixents del percentatge de persones que van declarar que els menors no estan exposats al FAT a la llar al llarg de cadascun dels anys inclosos en el període 2012-2016.

DISCUSSIÓ

Quant a la prevalença d'exposició al FAT declarada per la població de menors catalana a la llar s'observa un descens con-

tinuat en l'exposició que coincideix amb la reducció de l'exposició observada també en persones adultes.¹¹

En l'estudi realitzat a Catalunya, com en altres estudis realitzats a l'Estat espanyol,¹²⁻¹⁶ es va observar un descens en l'exposició al FAT a la llar després de la implantació de la Llei 42/2010, que s'ha mantingut posteriorment.

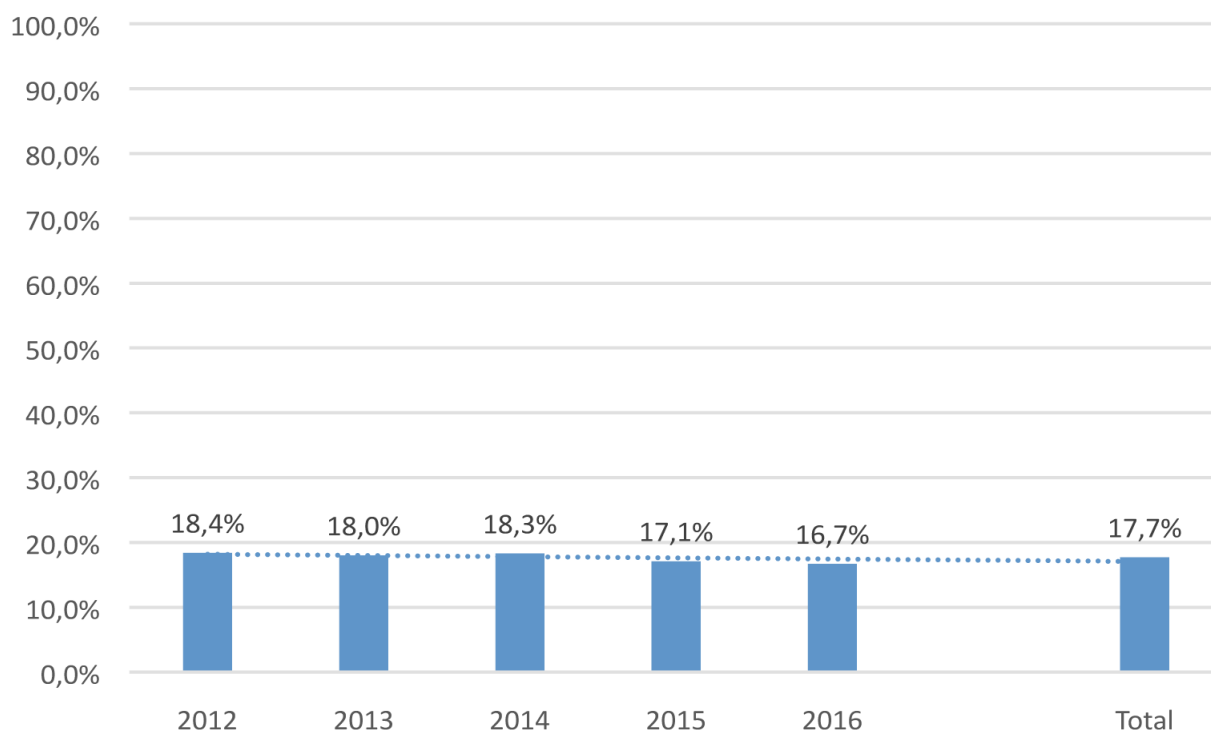
La reducció del FAT en l'àmbit públic i laboral pot ser un factor de sensibilització de la població que afavoreixi la reducció també del FAT en els entorns privats com les llars i els cotxes, espais on poden estar exposats, entre altres, els infants.

El fet que els resultats de l'ESCA posin de manifest que un 17,7% dels catalans menors estan exposats al FAT a la llar continua sent preocupant, tot i les millores que s'han anat produint, i fa necessari impulsar accions de sensibilització i legislatives per reduir l'exposició infantil al FAT a la llar i en altres entorns privats tancats, com els automòbils, i al mateix temps mantenir les actuacions de vigilància del compliment de la normativa vigent pel que fa als espais públics.

En el nostre estudi hem vist que hi ha diferències significatives en l'exposició entre els diferents grups d'edat segons alguns segments de les variables socioeconòmiques. I també crida l'atenció que, en relació amb l'exposició al FAT, hi

Figura 1

Evolució de la incidència de tuberculosi (Catalunya, 1990–2016)



Font: A partir de les dades de l'Enquesta de salut de Catalunya continuada (ESCAc) corresponents als anys 2012-2016. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. DGPS. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

hagi una diferència entre els grups d'edat que pot ser interpretada com una major preocupació dels pares a no exposar al FAT els menors de 3 anys, fet que podria explicar l'augment d'exposició dels menors de 4 anys i més. Alguns dels resultats del nostre estudi són coincidents amb els d'altres estudis, sobretot en relació amb la classe social i les intervencions que s'han mostrat eficaces per reduir l'exposició dels infants al FAT. La implementació de programes com "Infància sense fum"¹⁷ ajuda a evitar l'exposició dels infants al FAT a partir de consells breus de prevenció a les famílies on es fuma. El programa "Infància sense fum" es basa en una intervenció adreçada als pares. Els anima a reduir l'exposició del seu nadó al FAT, principalment l'exposició al FAT de la llar, on els nadons passen la major part del temps. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) en les seves recomanacions de polítiques de protecció al FAT fa èmfasi en la necessitat d'implementar estratègies educatives per reduir l'exposició del FAT a la llar.¹⁸⁻¹⁹ Quant a les limitacions d'aquest estudi, en primer lloc trobem que, atès que és una autoavaluació a partir de la qual informen els pares, hi pot haver biaix de desig a infradeclarar l'exposició dels seus fills al FAT en el context de malalties cròniques infantils. Tampoc no comptem amb dades sobre la intensitat de l'exposició ni les circumstàncies en què aquesta es produeix. Després, la mostra és petita, per la qual cosa pot perdre potència esta-

dística, i això podria explicar les poques diferències estadísticament significatives trobades.

CONCLUSIONS

Gairebé un de cada cinc menors està exposat al FAT a la llar, especialment en les famílies de classe social o nivell educatiu menys afavorits. Tot i que els progenitors limiten una mica l'exposició al FAT quan els infants són molt petits, continua sent necessari, d'una banda, avançar en una normativa que garanteixi la protecció dels menors i, de l'altra, donar consell a les famílies perquè protegeixin els menors dels riscos derivats de l'exposició al FAT. Al mateix temps que es treballa, doncs, en la proposta de la nova normativa de protecció també cal incidir en l'educació de les famílies (amb missatges que informin les persones fumadores, particularment els pares, de l'impacte de l'exposició al FAT a la llar) per tal que les seves llars esdevinguin espais lliures de fum i d'aquesta manera disminueixi la incidència de malalties en els menors.

Agraïments

Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.

Referències bibliogràfiques

- 1 RCP. Passive smoking and children. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London: Royal College of Physicians, 2010.
- 2 WHO. International Agency Research Cancer. Tobacco smoke and involuntary smoking. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2004.
- 3 Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet*. 2011; 377(9760):139-46. Disponible en línia a: <https://ac.els-cdn.com/S0140673610613888/1-s2.0-S0140673610613888-main.pdf?_tid=spdf-fc2db816-dea5-46c3-88e5-e280fbb39db9&acdnat=1519892505_6b3f5637a4c3e3b5c4961b1536de0d56>
- 4 US Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Office on Smoking and Health (US). Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2006. Disponible en línia a: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/>>
- 5 Orton S, Jones LL, Cooper S, Lewis S, Coleman T. Predictors of Children's secondhand smoke exposure at home: a systematic review and narrative synthesis of the evidence. *PLoS One*. 2014; 9(11):e112690.
- 6 Saito J, Tabuchi T, Shibamura A, Yasuoka J, Nakamura M, Jimba M. "Only Fathers Smoking" Contributes the Most to Socioeconomic Inequalities: Changes in Socioeconomic Inequalities in Infants' Exposure to Second Hand Smoke over Time in Japan. *PLoS One*, 2015; 10(10):e0139512. Disponible en línia a: <<http://doi.org/10.1371/journal.pone.0139512>>

- 7 Pisinger C, Hammer-Helmich L, Andreasen AH, Jørgensen T, Glümer C. Social disparities in children's exposure to second hand smoke at home: a repeated cross-sectional survey. *Environ Health*. 2012; 11:65.
Disponible en línea a: <<http://doi.org/10.1186/1476-069X-11-65>>
- 8 Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries davant del tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac. *Boletín Oficial del Estado* 2005; (309):42241-50.
- 9 Llei 42/2010, de 30 de desembre, per la qual es modifica la Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries davant del tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac. *Boletín Oficial del Estado* 2010; (318):109188-94.
- 10 Medina A, García O, Alcañiz M, Guillén M, Mompart A, Brugulat P, et al. L'Enquesta de salut de Catalunya: una eina per al seguiment actiu de la salut poblacional. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* 2014; XXXV(4):46-61.
- 11 Valverde A, Suelves JM, Ortega G, Saltó E, Cabezas C. Evolució de l'exposició al fum ambiental del tabac (Catalunya, 2006-2014). *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* 2014; XXXV(10):124-30.
- 12 Martínez-Sánchez JM, Fu M, Schiaffino A, Sureda X, Saltó E, Moncada A, Ariza C, et al. Exposición al humo ambiental del tabaco en el hogar y el tiempo libre según el día de la semana (laborable y no laborable) en Barcelona. *Adicciones*. 2012; 2(24):173-8.
- 13 Nebot M, Manzanares S, López MJ, Ariza C, Galán I, Moncada A, et al. Estimación de la exposición al humo ambiental de tabaco: revisión de cuestionarios utilizados en España. *Gac Sanit*. 2011; 25(4):322-8.
- 14 Lushchenkova O, Fernández E, López MJ, Fua M, Martínez-Sánchez JM, Nebot M, et al. Exposición al humo ambiental de tabaco en población adulta no fumadora en España tras la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo. *Rev Esp Cardiol*. 2008; 61(7):687-94.
- 15 Manzanares-Laya S, López MJ, Sánchez-Martínez F, Fernández E, Nebot M. Impacto de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo en la prevalencia de la exposición al humo ambiental del tabaco en Barcelona. *Gac Sanit*. 2011; 25(6):495-500.
- 16 Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez MI, Malvar A, García J, Seoane B, Suanzes J, Hervada X. Impacto de las leyes de control del tabaquismo en la exposición al humo ambiental de tabaco en Galicia (2005-2011). *Gac Sanit*. 2014; 28(1):20-4.
- 17 Ortega G, Castellà C, Martín-Cantera C, Ballvé JL, Díaz E, Sáez M, et al. Passive smoking in babies: The BIBE study (Brief Intervention in babies. Effectiveness). *BMC Public Health*. 2010; 10:772.
Disponible en línea a: <<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-772>>
- 18 WHO. Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations Geneva: World Health Organization, 2007. Disponible en línea a: <<https://www.google.es/>
- 19 WHO. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009. Implementing smoke-free environments. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2009.
Disponible en línea a: <file:///C:/Users/mmunozb/Downloads/9789241563918_eng_full.pdf>

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 40*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòcica
01	ALT CAMP	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	10	-	3	1	-	-	-	2
03	ALT PENEDÈS	-	-	15	-	1	-	2	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	15	-	-	-	3	-	-	-
07	BAGES	-	-	36	-	1	-	2	-	-	1
08	BAIX CAMP	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	12	-	-	1	1	-	-	1
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	44	-	1	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	174	-	22	-	6	-	-	6
12	BAIX PENEDÈS	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	400	-	71	8	14	-	-	21
14	BERGUEDÀ	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	1	-	12	-	1	-	2	-	-	1
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	23	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	174	-	1	-	-	-	-	2
21	MARESME	-	-	46	-	1	1	-	-	-	5
22	MONTSIÀ	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
24	OSONA	-	-	19	-	-	-	1	-	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	8	-	-	-	1	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	21	-	-	-	-	-	-	1
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	-	-	16	-	2	-	2	-	-	1
34	SELVA	-	-	11	-	3	-	-	-	-	2
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	20	-	1	1	2	-	-	1
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	452	-	1	1	4	-	2	9
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	85	-	3	-	1	-	-	3
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	1	-	1.624	-	114	13	43	-	2	60

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències 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 2017. Setmanes 1 a 40*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	14	-	2	-			78	3	-
02	ALT EMPORDÀ	5	11	-	-	-			182	7	-
03	ALT PENEDÈS	1	2	-	-	-			171	38	-
04	ALT URGELL	1	1	-	-	-			8	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			60	-	-
06	ANOIA	1	20	-	1	-			596	18	-
07	BAGES	6	38	-	-	-			199	52	2
08	BAIX CAMP	-	20	-	3	-			170	21	-
09	BAIX EBRE	-	34	-	3	1			72	5	-
10	BAIX EMPORDÀ	3	9	-	1	-			400	17	-
11	BAIX LLOBREGAT	7	112	-	3	-			776	227	20
12	BAIX PENEDÈS	-	1	-	-	-			18	12	-
13	BARCELONÈS	68	366	3	22	1			3.160	1.056	28
14	BERGUEDÀ	-	6	1	-	-			60	3	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			13	1	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	2	-	-	-			135	2	-
17	GARRAF	-	12	-	-	-			237	102	-
18	GARRIGUES	1	6	-	-	-			32	1	-
19	GARROTXA	-	2	-	-	-			78	6	-
20	GIRONÈS	6	44	-	3	-			697	93	1
21	MARESME	14	71	-	1	-			838	189	1
22	MONTSIÀ	-	-	-	2	-			33	1	-
23	NOGUERA	1	3	-	-	-			64	2	-
24	OSONA	4	32	-	-	-			336	28	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	1	-	-	-			8	1	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-			6	-	-
27	PLA D'URGELL	2	11	-	1	-			114	1	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-			62	17	-
29	PRIORAT	-	1	-	-	-			56	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	2	-	-	-			22	1	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-			83	1	-
32	SEGARRA	4	2	-	-	-			124	2	-
33	SEGRÌÀ	9	34	-	-	-			621	20	-
34	SELVA	1	5	-	2	-			515	13	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			1	-	-
36	TARRAGONÈS	6	29	-	-	-			282	39	-
37	TERRA ALTA	-	2	-	-	-			16	-	-
38	URGELL	1	13	-	-	-			292	2	-
39	VAL D'ARAN	-	1	-	-	-			-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	14	64	1	9	-			872	295	1
41	VALLÈS ORIENTAL	17	28	-	-	-			880	108	-
42	MOIANÈS	-	7	-	-	-			25	3	-
	TOTAL CATALUNYA	172	1.006	5	53	2			12.392	2.387	54

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències 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 2017. Setmanes 1 a 40*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	3	2	-	-	-	-	-	1	-	
02	ALT EMPORDÀ	7	12	-	4	4	-	-	2	1	
03	ALT PENEDÈS	10	18	-	-	1	4	-	3	-	
04	ALT URGELL	-	1	-	-	-	2	-	-	-	
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
06	ANOIA	8	23	-	-	-	1	-	2	1	
07	BAGES	7	24	-	-	-	7	-	5	3	
08	BAIX CAMP	7	17	-	-	-	3	-	-	-	
09	BAIX EBRE	3	4	-	1	-	4	-	3	-	
10	BAIX EMPORDÀ	11	9	-	2	1	9	-	5	-	
11	BAIX LLOBREGAT	65	195	1	-	3	28	-	19	2	
12	BAIX PENEDÈS	6	10	-	1	-	6	-	1	-	
13	BARCELONÈS	626	1812	-	2	13	60	-	172	22	
14	BERGUEDÀ	1	3	-	-	-	1	-	-	-	
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	2	-	-	-	
16	CONCA DE BARBERÀ	1	3	-	-	-	-	-	-	-	
17	GARRAF	15	44	-	-	1	4	-	8	1	
18	GARRIGUES	1	1	-	-	-	1	-	-	-	
19	GARROTXA	2	9	-	-	2	1	-	4	-	
20	GIRONÈS	10	65	-	1	-	3	-	5	-	
21	MARESME	28	118	-	2	-	15	-	11	1	
22	MONTSIÀ	1	1	-	-	-	-	-	4	-	
23	NOGUERA	-	8	-	-	-	2	-	-	-	
24	OSONA	4	14	-	-	-	9	-	-	1	
25	PALLARS JUSSÀ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
26	PALLARS SOBIRÀ	-	2	-	-	-	-	-	-	-	
27	PLA D'URGELL	2	1	-	-	-	-	-	-	-	
28	PLA DE L'ESTANY	2	9	-	-	-	1	-	-	1	
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
30	RIBERA D'EBRE	1	1	-	-	-	1	-	-	-	
31	RIPOLLÈS	-	1	1	-	1	-	-	1	-	
32	SEGARRA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
33	SEGRÌÀ	16	53	-	-	-	9	-	5	5	
34	SELVA	16	16	-	1	3	6	-	1	-	
35	SOLSONÈS	-	1	-	-	-	1	-	1	-	
36	TARRAGONÈS	10	26	-	2	5	6	-	4	-	
37	TERRA ALTA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
38	URGELL	1	2	-	-	-	2	-	-	-	
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	75	260	-	-	3	35	-	29	2	
41	VALLÈS ORIENTAL	30	93	-	-	1	23	-	16	-	
42	MOIANÈS	-	3	-	-	-	2	-	-	-	
	TOTAL CATALUNYA	969	2.864	2	16	38	249		302	40	

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències 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 2017. Setmanes 1 a 40*

Codi	Comarques	51 Rubèola congenita	52 Sífilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	1	-	8	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	1	-	5	-	1
08	BAIX CAMP	-	1	-	-	-	1	-	8	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	6	-	2
11	BAIX LLOBREGAT	-	1	-	-	-	-	7	22	3	6
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	-	7	-	1	127	132	14	26
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	1	4	1	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	1	1	14	-	-
21	MARESME	-	1	-	-	-	-	-	4	-	3
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
24	OSONA	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	-	-	-	-	-	1	1	13	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	1	1	7	-	1
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	1	-	13	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	1	-	1	8	18	1	1
41	VALLÈS ORIENTAL	-	1	-	-	-	-	1	3	1	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	4	1	10	-	10	147	271	22	45

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències 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 2017. Setmanes 1 a 40*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikun- gunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemor- ràgiques víriques**	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	2	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	4	-	-	-	-	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	SEGRIÀ	-	1	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	5	-	2	-	-	-	-	-

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

** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències 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 obligatòria individualitzada 2017

	01 Brucehosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigehosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	–	–	19	–	5	–	4	–	–	11
Setmanes 5 – 8	–	–	83	–	3	–	5	–	–	10
Setmanes 9 – 12	1	–	147	–	9	2	4	–	–	5
Setmanes 13 – 16	–	–	149	–	13	2	3	–	–	10
Setmanes 17 – 20	–	–	205	–	11	3	6	–	–	3
Setmanes 21 – 24	–	–	223	–	12	3	6	–	1	4
Setmanes 25 – 28	–	–	243	–	18	–	8	–	–	8
Setmanes 29 – 32	–	–	296	–	11	1	1	–	–	4
Setmanes 33 – 36	–	–	162	–	23	2	4	–	–	2
Setmanes 37 – 40	–	–	103	–	13	2	3	–	1	6
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1	–	1.630	–	118	15	44	–	2	63

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 VariceHa	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	11	137	–	–	–			1.217	198	7
Setmanes 5 – 8	7	187	–	6	–			1.593	252	17
Setmanes 9 – 12	11	179	1	7	–			1.834	254	26
Setmanes 13 – 16	3	189	–	9	–			2.048	233	1
Setmanes 17 – 20	16	75	–	6	–			1.912	264	–
Setmanes 21 – 24	8	64	2	3	–			1.911	310	–
Setmanes 25 – 28	28	53	2	6	–			988	242	–
Setmanes 29 – 32	22	59	1	4	–			372	239	6
Setmanes 33 – 36	42	41	–	8	–			227	195	–
Setmanes 37 – 40	39	38	1	4	2			298	208	1
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	187	1.022	7	53	2			12.400	2.395	58

	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 – 4	106	281	1	–	11	14		16	–	
Setmanes 5 – 8	122	292	1	1	5	13		35	7	
Setmanes 9 – 12	115	276	–	4	3	10		31	8	
Setmanes 13 – 16	89	246	–	–	5	9		33	6	
Setmanes 17 – 20	94	279	–	4	2	23		32	3	
Setmanes 21 – 24	113	314	–	1	1	31		49	4	
Setmanes 25 – 28	106	269	–	–	4	22		44	3	
Setmanes 29 – 32	82	336	–	5	1	32		29	3	
Setmanes 33 – 36	81	321	–	–	2	35		24	2	
Setmanes 37 – 40	69	269	–	1	4	75		22	5	
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	977	2.883	2	16	38	264		315	41	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	1	–	–	13	41	–	3
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	1	19	51	2	2
Setmanes 9 – 12	–	–	–	3	–	–	9	38	4	2
Setmanes 13 – 16	–	2	–	2	–	2	21	26	2	3
Setmanes 17 – 20	–	1	–	–	–	–	16	17	2	3
Setmanes 21 – 24	–	–	1	1	–	2	17	24	3	3
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	–	1	15	20	1	9
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	–	1	17	15	2	4
Setmanes 33 – 36	–	–	–	1	–	2	15	19	3	10
Setmanes 37 – 40	–	–	–	2	–	1	7	20	3	6
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	–	4	1	10	–	10	149	271	22	45

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikun- gunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemor- ràgiques víriques***	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 – 16	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 – 20	–	–	–	2	–	–	–	–	–
Setmanes 21 – 24	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 29 – 32	–	2	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 33 – 36	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 37 – 40	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 41 – 44									
Setmanes 45 – 48									
Setmanes 49 – 52									
TOTAL	–	5	–	2	–	–	–	–	–

* Nombre de casos declarats.

** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties	HOMES										
	< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≥ 60	TOTAL	
01	BruceHosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	19	12	5	1	1	5	2	1	-	46
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigehosi	-	2	-	-	1	2	1	-	2	8
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Leishmaniosi	-	1	-	-	-	-	-	1	1	3
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	2	-	-	-	-	-	-	-	1	3
20	Paludisme	-	2	1	-	3	12	10	4	-	32
21	Parotiditis	-	3	3	1	8	4	1	-	1	21
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosis pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	VariceHa	65	38	29	3	3	5	2	-	3	148
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	1	40	347	207	98	29	-	722
35	Xarampi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	3	1	-	19	198	294	229	127	-	871
38	Gonocòccia	-	-	2	101	989	778	338	129	-	2.337
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	1	3	9	12	6	-	31
46	LegioneHosi	-	-	-	-	-	4	4	12	37	57
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	-	-	2	-	3	7	6	-	2	20
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	3	2	-	5
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	37	55	42	9	-	143
66	VIH	-	-	-	-	77	79	46	27	-	229
67	Hepatitis C	-	-	-	-	2	-	1	-	-	3
68	Dengue	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
73	Febres hemorràgiques víriques***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmla neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmla neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* 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.

*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties	DONES										
	< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≥ 60	TOTAL	
01	BruceHosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	22	9	8	-	2	5	5	2	4	57
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ShigeHosi	-	1	-	1	-	3	-	-	-	5
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
18	Malaltia meningocòccica	-	-	1	-	-	-	-	1	1	3
20	Paludisme	-	1	-	-	2	1	1	1	1	7
21	Parotiditis	2	-	2	3	7	1	1	1	-	17
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	1	-	2	-	3
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
31	Tuberculosis pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	VariceHa	70	26	29	2	8	3	6	2	4	150
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	9	338	871	276	133	38	-	1.665
35	Xarampió	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
36	Sífilis	-	-	-	4	28	27	18	21	-	98
38	Gonocòccia	1	4	1	75	243	104	61	38	-	527
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
45	Sida**	-	-	-	-	1	2	2	2	-	7
46	LegioneHosi	-	-	-	-	-	1	1	3	13	18
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	3	-	1	-	-	4
66	VIH	-	-	-	1	12	17	4	8	-	42
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	3	-	1	-	-	4
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
73	Febres hemorràgiques víriques***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* 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.

*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 37 a 40

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Complex)	30	100,00	542	100,00	556	100,00
	<i>Mycobacterium avium intracellulare</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Mycobacterium kansasii</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Mycobacterium spp</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Mycobacterium xenopi</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Total	30	100,00	542	100,00	556	100,00
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	251	26,76	1.630	21,82	2.579	26,14
	<i>Chlamydia trachomatis</i>	387	41,26	3.080	41,23	3.975	40,29
	<i>Treponema pallidum</i>	183	19,51	1.677	22,45	1.796	18,20
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	61	6,50	497	6,65	760	7,70
	herpes simple	56	5,97	586	7,84	757	7,67
	Total	938	100,00	7.470	100,00	9.867	100,00
Meningoencefalitis	Herpes simple	0	0,00	0	0,00	7	1,67
	Meningococ	1	5,00	6	1,42	17	4,07
	Meningococ grup B	3	15,00	22	5,20	20	4,78
	Meningococ grup C	0	0,00	3	0,71	2	0,48
	<i>Haemophilus influenzae</i>	1	5,00	4	0,95	6	1,44
	<i>Haemophilus influenzae serotipus b</i>	1	5,00	1	0,24	2	0,48
	Pneumococ	2	10,00	66	15,60	56	13,40
	Altres agents meningoencefalitis	4	20,00	45	10,64	52	12,44
	<i>Cryptococcus neoformans</i>	1	5,00	1	0,24	3	0,72
	Enterovirus	5	25,00	221	52,25	204	48,80
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	0	0,00	3	0,71	4	0,96
	<i>Listeria monocytogenes</i>	1	5,00	16	3,78	15	3,59
	Virus varicella zòster	1	5,00	35	8,27	30	7,18
	Total	20	100,00	423	100,00	418	100,00
Infeccions vies respiratòries	<i>Haemophilus influenzae</i>	27	10,27	601	6,37	460	5,89
	<i>Haemophilus influenzae serotipus b</i>	0	0,00	0	0,00	1	0,01
	Pneumococ	89	33,84	1.849	19,60	1.689	21,63
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	18	6,84	255	2,70	268	3,43
	<i>Chlamydia pneumoniae</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Chlamydia psittacci</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Chlamydia spp</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Coxiella burnetii</i>	9	3,42	15	0,16	64	0,82
	Legionella	66	25,10	122	1,29	248	3,18
	Virus gripal	0	0,00	16	0,17	2	0,03
	Virus gripal A	4	1,52	2.734	28,99	2.861	36,65
	Virus gripal B	0	0,00	2.136	22,65	36	0,46
	Virus parainfluenzae	2	0,76	72	0,76	100	1,28
	Virus respiratori sincicial	8	3,04	909	9,64	710	9,09
	Adenovirus	6	2,28	145	1,54	362	4,64
	Bordetella pertussis	34	12,93	578	6,13	1.006	12,89
	Total	263	100,00	9.432	100,00	7.807	100,00
	Enteritis	Adenovirus	48	6,80	374	5,26	383
<i>Salmonella no tifòdica</i>		125	17,71	1.413	19,88	1.204	15,83
Shigella		0	0,00	11	0,15	20	0,26
<i>Shigella flexneri</i>		4	0,57	33	0,46	46	0,60
<i>Shigella sonnei</i>		10	1,42	32	0,45	50	0,66
<i>Campylobacter</i>		32	4,53	173	2,43	183	2,41
<i>Campylobacter coli</i>		41	5,81	170	2,39	326	4,29
<i>Campylobacter jejuni</i>		333	47,17	3.220	45,31	3.444	45,29

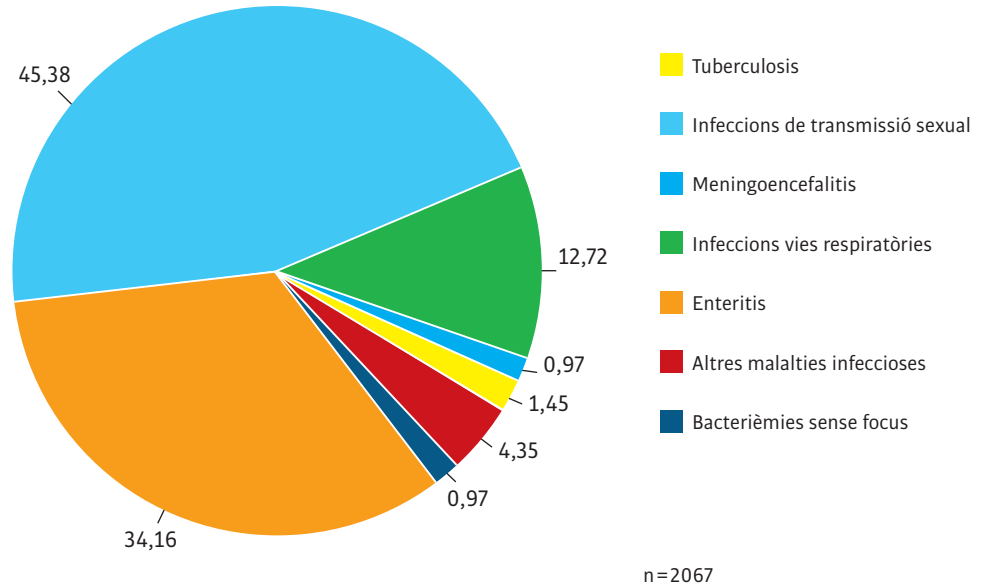
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 37 a 40

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	7	0,99	40	0,56	55	0,72
	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica	8	1,13	50	0,70	56	0,74
	<i>Vibrio</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rotavirus	16	2,27	1.392	19,59	1.308	17,20
	<i>Cryptosporidium</i> spp	9	1,27	11	0,15	54	0,71
	<i>Giardia lamblia</i>	73	10,34	187	2,63	475	6,25
Total	706	100,00	7.106	100,00	7.604	100,00	
Altres malalties infeccioses	<i>Meningococ</i>	0	0,00	0	0,00	1	0,08
	<i>Meningococ</i> grup B	1	1,11	1	0,12	1	0,08
	<i>Meningococ</i> grup C	0	0,00	0	0,00	1	0,08
	<i>Haemophilus influenzae</i>	1	1,11	4	0,48	5	0,42
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,00	1	0,12	0	0,00
	<i>Pneumococ</i>	2	2,22	34	4,10	27	2,27
	<i>Brucella</i>	0	0,00	5	0,60	2	0,17
	<i>Rickettsia conorii</i>	7	7,78	14	1,69	55	4,63
	<i>Virus hepatitis A</i>	19	21,11	42	5,06	262	22,05
	<i>Virus hepatitis B</i>	3	3,33	53	6,39	48	4,04
	<i>Virus xarampió</i>	1	1,11	8	0,96	63	5,30
	<i>Virus rubèola</i>	1	1,11	9	1,08	7	0,59
	<i>Plasmodium</i>	16	17,78	15	1,81	69	5,81
	<i>Plasmodium falciparum</i>	20	22,22	118	14,22	104	8,75
	<i>Plasmodium malariae</i>	0	0,00	5	0,60	5	0,42
	<i>Plasmodium ovale</i>	0	0,00	10	1,20	1	0,08
	<i>Plasmodium vivax</i>	0	0,00	16	1,93	4	0,34
	<i>Leishmania</i>	2	2,22	40	4,82	64	5,39
	<i>Leptospira</i>	0	0,00	2	0,24	0	0,00
	<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0,00	10	1,20	5	0,42
	Altres agents	3	3,33	20	2,41	23	1,94
	<i>Virus de la Parotiditis</i>	7	7,78	318	38,31	330	27,78
	Dengue	1	1,11	10	1,20	13	1,09
	<i>Virus Chikungunya</i>	0	0,00	1	0,12	0	0,00
	<i>Virus varicel·la zòster</i>	1	1,11	27	3,25	38	3,20
	<i>Trypanosoma cruzi</i>	5	5,56	67	8,07	60	5,05
Total	90	100,00	830	100,00	1.188	100,00	
Bacterièmies sense focus	<i>Meningococ</i>	2	10,00	4	1,84	17	7,59
	<i>Meningococ</i> grup B	0	0,00	1	0,46	5	2,23
	<i>Meningococ</i> grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Haemophilus influenzae</i>	0	0,00	15	6,91	18	8,04
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	2	10,00	0	0,00	9	4,02
	<i>Pneumococ</i>	4	20,00	65	29,95	85	37,95
	<i>Salmonella</i> Typhi/Paratyphi	3	15,00	18	8,29	14	6,25
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	7	35,00	62	28,57	48	21,43
	<i>Listeria monocytogenes</i>	2	10,00	52	23,96	28	12,50
	Total	20	100,00	217	100,00	224	100,00
Total		2.067		26.020		27.664	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: %

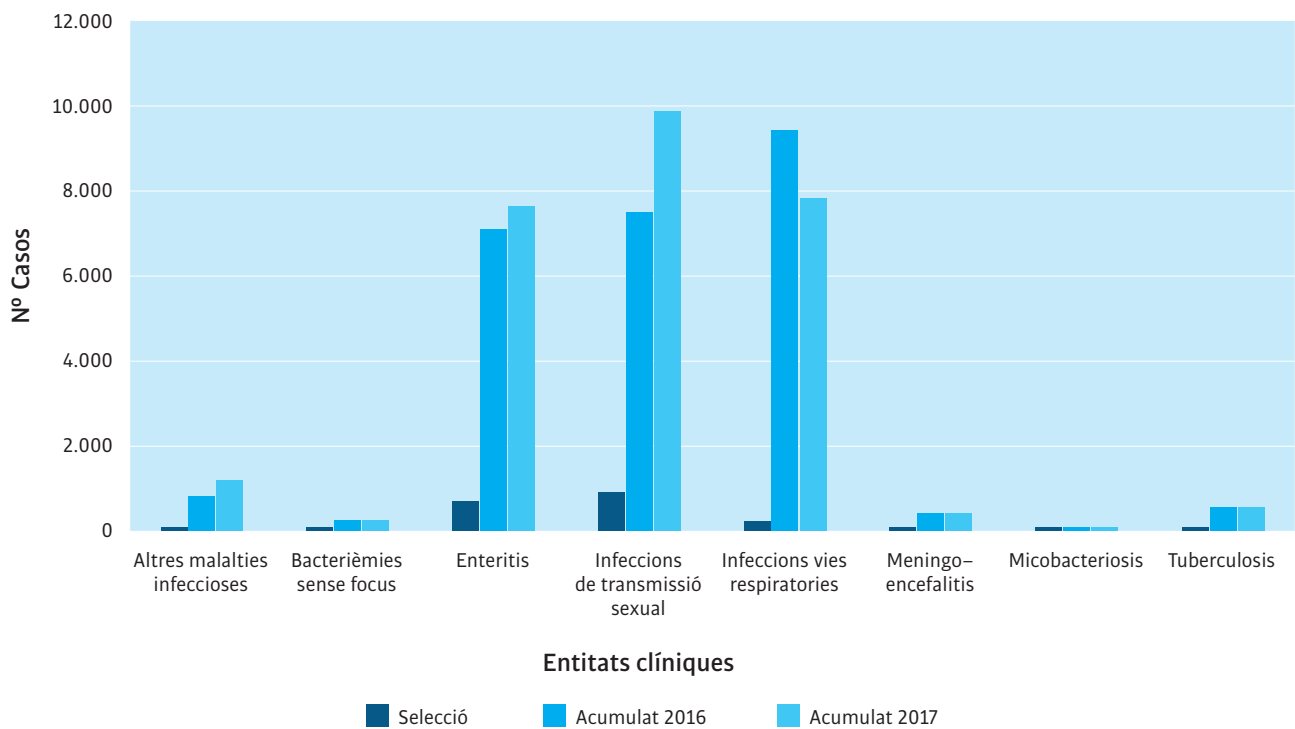
¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2017



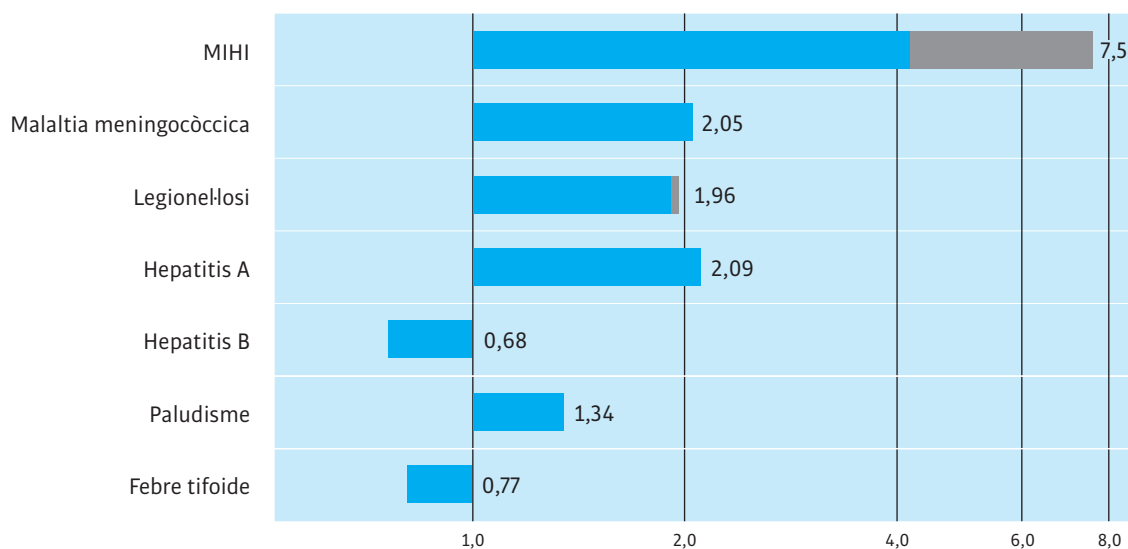
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa N° de casos. Any 2016 i 2017



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2017 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 37 a 40



Durant la quadrisetmana 37 a 40 no hi ha hagut casos de bruce·losi.

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: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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).

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordenador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Revisió de textos: Servei de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

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