

Indice

	<u>Página</u>
1 Introducción	2
2 Enfermedades infecciosas	4
- Enfermedades respiratorias	5
- Enfermedades de transmisión alimentaria	17
- Hepatitis víricas	19
- Enfermedades prevenibles por inmunización	21
- Otras enfermedades infecciosas	22
3 Brotes	25
- Brotes de toxi-infección alimentaria	25
- Otros brotes	27
4 Vacunaciones	28
5 Nacimientos en Gipuzkoa	32
6 Registro de Diabetes Mellitus en la Red de Médicos Vigía	34
7 Mortalidad en el Territorio Histórico de Gipuzkoa	37
8 Morbilidad Hospitalaria – CMBD	43
9 Registro de Cáncer	47
10 Ola de calor. Verano 2003	51
Anexo 1: Sistema de Información Microbiológica	54
Anexo 2: Tablas Registro de Cáncer	68
Anexo 3: Población	73

1 Introducción

En este documento se presenta un resumen y análisis básico de la información recogida por la Unidad de Epidemiología e Información de la Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa durante el año 2003.

El documento se ha ordenado fundamentalmente por enfermedades o procesos sujetos a vigilancia integrándose en cada uno de ellos información aportada por distintos sistemas. También se presenta un análisis de algún sistema de información por separado como es el caso de la mortalidad o el CMBD. Se presenta asimismo una aproximación al impacto que pudo tener en Gipuzkoa la ola de calor del verano de 2003.

La Vigilancia Epidemiológica exige una relación estrecha entre las estructuras de asistencia sanitaria y las de salud pública; la red asistencial aporta la información referente a la morbilidad y tiene asignado así mismo el desarrollo de muchas de las medidas de control definidas en los diferentes protocolos de actuación. Es labor de todos mantener y estimular esta relación, y creemos que el análisis y difusión de la información generada en el trabajo diario de un gran número de profesionales de la red asistencial y de salud pública puede contribuir a dicha finalidad.

Como en años precedentes, la información se presenta para el Territorio Histórico y para las comarcas sanitarias de Osakidetza. Para el cálculo de las tasas que se presentan, cuando no se indique lo contrario, se han utilizado las poblaciones del Padrón Municipal de 2001 (Eustat).

SISTEMAS / FUENTES DE INFORMACION:

Sistemas gestionados por la Unidad de Epidemiología

E.D.O.: actualmente únicamente hay 4 enfermedades sujetas a declaración numérica (gripe, varicela, sífilis e infección gonocócica) debiendo utilizar el formato individual para el resto de las enfermedades. Durante el año 2003 el porcentaje de notificación en el conjunto del Territorio Histórico (impresos recibidos/impresos a recibir) ha sido del 42%, dos puntos por encima al del año pasado; en la comarca Oeste este porcentaje ha subido 8 puntos (45% vs 53%) mientras que en la comarca Este la subida ha bajado 2 puntos (36% vs 34%). Es difícil evaluar la declaración de las E.D.O. con formato individual, ya que pueden declararse tanto por atención primaria como por atención especializada, e incluso la declaración puede variar dependiendo de la enfermedad. Además, el servicio de microbiología del L.U.D. y de los hospitales comarcales notifican precozmente la identificación de determinadas enfermedades infecciosas, realizándose desde la unidad de epidemiología una búsqueda activa de los casos para realizar la encuesta y recomendar las medidas de control que sean necesarias en cada caso. Ello ha supuesto una mejora en la vigilancia epidemiológica de esas enfermedades y en la exhaustividad de su registro.

Información microbiológica: el sistema constituye una fuente de información imprescindible para la vigilancia epidemiológica de enfermedades infecciosas. Durante el año 2003 los laboratorios declarantes en Gipuzkoa han sido: el Laboratorio Unificado Donostia (LUD), Hospital del Bidasoa, Hospital Ntra. Sra. de la Antigua, Hospital de Mendara y Hospital Comarcal del alto Deba.

La información aportada por el sistema se ha incluido en la descripción que se hace de cada una de las enfermedades por separado, presentándose al final de este documento la información más relevante separada por microorganismos. Así mismo se hará un informe anual del Sistema de Información Microbiológica de la C.A.P.V. que estará a disposición de quien esté interesado.

Médicos Vigía: en el año 2003 los médicos de la red vigía han continuado con la vigilancia de la gripe y con el seguimiento de la cohorte de los pacientes diabéticos tipo 2 diagnosticados por los médicos vigía durante el año 2000.

Registro de cáncer: Durante el año 2003 se ha realizado la recogida de datos de los años 1999 y 2000. La información a partir de enero de 1995 es proporcionada por los Registros de Cáncer Hospitalarios de Osakidetza (Complejo hospitalario Donostia) y el Instituto Oncológico en soporte informatizado, siendo responsabilidad de la Subdirección de Salud Pública del Departamento de Sanidad la labor de depuración y control de calidad de los datos recibidos y la recogida activa de la información de los hospitales comarcales y el cierre del año mediante la revisión del resto de sistemas de información utilizados (Boletines Estadísticos de Defunción, TIS, etc.).

Registro de vacunación: el desarrollo adecuado del programa de vacunaciones necesita, entre otras cosas, un conocimiento preciso de las coberturas alcanzadas con cada una de las vacunas, lo que exige un registro sistemático y exhaustivo de las dosis administradas. Las coberturas vacunales se estiman a partir del número de dosis administradas en los centros de vacunación y justificadas a la unidad de epidemiología con el envío de la correspondiente hoja de registro, flujo de información que, en general, funciona de manera satisfactoria, aunque hay aspectos que deben mejorar: retrasos en los envíos de información, exhaustividad de la información enviada...

Sistemas no gestionados por la Unidad de Epidemiología

Registro de mortalidad: en 1995 se comenzó a incluir en la memoria anual de la unidad de epidemiología un análisis básico del comportamiento de la mortalidad en el Territorio Histórico de Gipuzkoa referido al último año del que esta disponible la información. En esta memoria se incluye el análisis correspondiente al año 2001.

Registro de altas hospitalarias: desde que en el año 1993 se estableció en los hospitales este registro, se ha mostrado como un instrumento de gran calidad para mejorar la vigilancia epidemiológica, por lo que se utiliza sistemáticamente para tener un mejor conocimiento de cada vez más enfermedades. En este documento se presenta una descripción de la morbilidad hospitalaria a partir del análisis del CMBD de los hospitales públicos de agudos correspondiente al año 2003.

2 Enfermedades infecciosas

Situación general de las E.D.O.

En la tabla 2.1 se presenta el número de casos notificados de cada una de las enfermedades sujetas a declaración, tanto en el año 2003 como en los cinco años anteriores. Asimismo se presentan los índices epidémicos 1 y 2 calculados de la siguiente manera: el índice 1 es el resultado de dividir el número de casos de una enfermedad notificados en el año 2003 entre el número de casos del año anterior; el índice epidémico 2 se calcula dividiendo el número de casos notificados en el 2003 entre la mediana de los casos registrados el quinquenio anterior (1998-2002). Cuando el índice epidémico tiene valores entre 0,76 y 1,24 se considera que la incidencia de la enfermedad es normal; consideramos que la incidencia es baja si el índice es menor o igual a 0,75 y alta cuando es mayor o igual a 1,25. En las enfermedades de baja incidencia hay que tener en cuenta que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en el índice 1, por lo que el índice epidémico 2 es más estable para estas enfermedades.

Tabla 2.1: Casos y tasas x 100.000 hab. de enfermedades notificadas al Sistema E.D.O.. Gipuzkoa 1998-2003.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003			
	casos	casos	casos	casos	casos	casos	Tasa	IE 1	IE 2
Botulismo	0	0	0	0	0	0			
Cólera	0	0	0	0	0	0			
Disentería	6	1	9	7	2	9	1,34	4,50	1,50
Fiebre tifo.paratífica	2	3	5	2	4	1	0,15		0,33
Triquinosis	0	0	0	0	0	0			
Enf. Meningocócica	36	27	32	20	39	34	5,05	0,87	1,17
Gripe	28.125	31.511	15.890	3.754	18.579	12.778	1.897,08	0,69	0,69
Legionelosis	4	7	17	30	34	32	4,75	0,94	1,88
Tuberculosis	282	256	217	195	207	190	28,21	0,92	0,84
Varicela	3.026	2.055	2.418	1.653	2.083	2.685	398,63	1,29	1,29
Infec. Gonocócica	11	5	5	2	5	12	1,78	2,40	2,40
Sífilis	7	4	2	5	3	6	0,89	2,00	1,50
Difteria	0	0	0	0	0	0			
Parotiditis	13	15	58	18	6	10	1,48	1,67	0,77
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0			
Rubéola	3	1	2	0	0	0			
Sarampión	0	0	2	0	0	0			
Tétanos	4	1	2	1	0	2	0,30		2,00
Tos ferina	2	81	15	8	11	6	0,89	0,55	0,55
Hepatitis A	8	12	81	73	25	15	2,23	0,60	0,60
Hepatitis B	8	5	9	12	11	11	1,63	1,00	1,22
Hepatitis C	16	12		4	3	3	0,45	1,00	0,75
Otras hepatitis víricas	4	0	0	0	0	0			
Brucelosis	0	3	2	0	1	2	0,30	2,00	2,00
Rabia	0	0	0	0	0	0			
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0			
Paludismo	4	2	1	9	8	4	0,59	0,50	1,00
Peste	0	0	0	0	0	0			
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0			
Lepra	0	0	0	0	0	0			
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0			
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0			
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0			

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS:**Gripe**

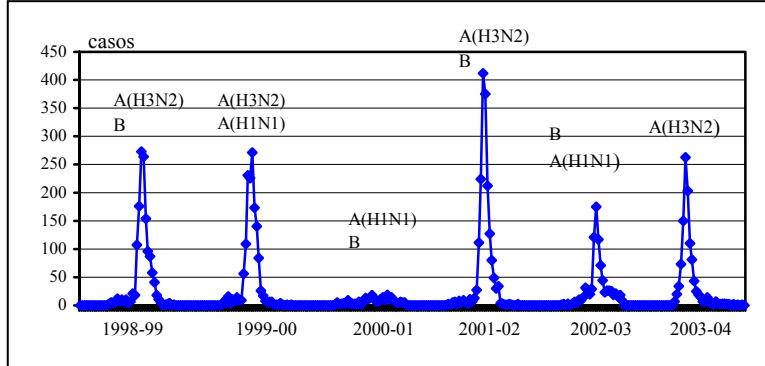
La Red de Médicos Vigía de la CAPV ha participado por quinto año consecutivo en la vigilancia de la gripe, mediante el registro de datos epidemiológicos y virológicos. Durante 2002-03 han participado en la Red Vigía 32 médicos, de los cuales 16 corresponden a Bizkaia, 10 a Gipuzkoa y 6 a Alava. El conjunto de la red representa a una población de 49.319 habitantes, y su distribución según edad es más joven que la población de la CAPV (Tabla 2.2).

Tabla 2.2: Población de la CAPV y la Red Vigía según edad.

Edad	CAPV		Red Vigía	
	n	%	n	%
0-4	84.329	4,0	3.685	7,5
5-14	162.474	7,8	5.056	10,3
15-24	260.133	12,5	4.885	9,9
25-44	683.748	32,8	15.592	31,6
45-64	518.483	24,9	10.974	22,3
65 y +	373.420	17,9	9.127	18,5
Total	2.082.587	100,0	49.319	100,0

Resultados:

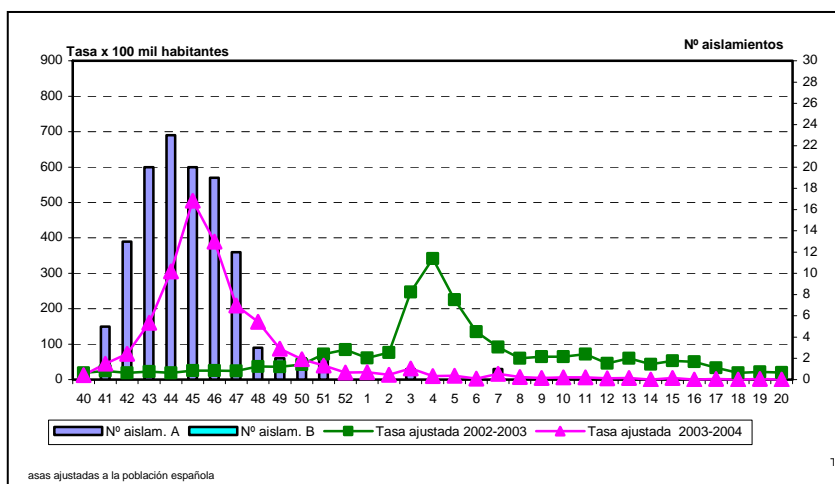
Los rasgos característicos de la temporada gripal 2003-04 son que la incidencia ha sido superior a la registrada en el 2002-03, que el pico epidémico ha sido más temprano al registrado en temporadas anteriores y que, a diferencia de otros periodos vigilados, durante la temporada 2003-04 solamente ha circulado el virus gripal A(H3N2). El 53% de los casos han sido diagnosticados en hombres y el restante 46% en mujeres. En relación a las manifestaciones clínicas, el 99% debió con fiebre de aparición brusca, el 82% presentó mialgias y/o quebrantamiento general, las cefaleas estaban presentes en el 76% de los pacientes y síntomas respiratorios en el 75%. El 86% de los pacientes diagnosticados de gripe no tenían ninguna patología previa y el 94% de los casos no estaban vacunados.

Gráfico 2.1: Casos de gripe y virus circulante. CAPV, 1998-2004

Desde la semana 40 de 2003 hasta la semana 20 de 2004 se han notificado en la CAPV un total de 1117 casos, registrándose la incidencia máxima en la semana 45 de 2003 (Gráfico 2.1).

La Red Vigía ha tomado muestras para estudio de virus gripal al 22% de los pacientes diagnosticados, lo

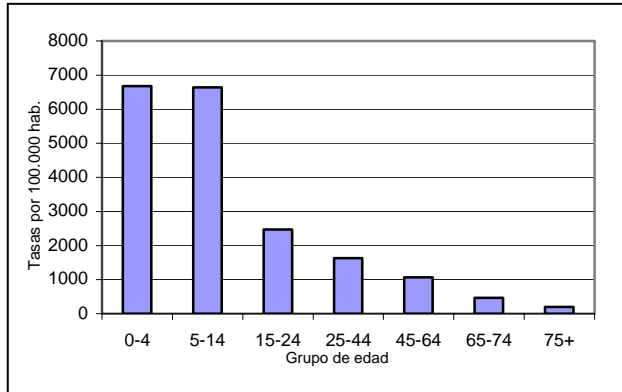
que representa un total de 244 frotis, y en 119 se ha aislado virus de la gripe A (H3N2), con una positividad del 49%.

Gráfico 2.2: Evolución de la incidencia de gripe y de los aislamientos.

El primer aislamiento se obtuvo en la semana 40, semana de inicio del periodo de vigilancia. A partir de esa fecha el incremento en el número de aislamientos fue progresivo hasta la semana 44 con un máximo de 24 aislamientos.

Tal como refleja el gráfico (Gráfico 2.2) la onda epidémica de esta temporada fue más temprana y más intensa que la temporada precedente con tasa (ajustadas) máximas en el periodo 2003-04 de 500 casos por cien mil habitantes frente a los 350 por cien mil de la temporada anterior.

Gráfico 2.3: Tasas acumuladas de gripe por edad. 2002-03

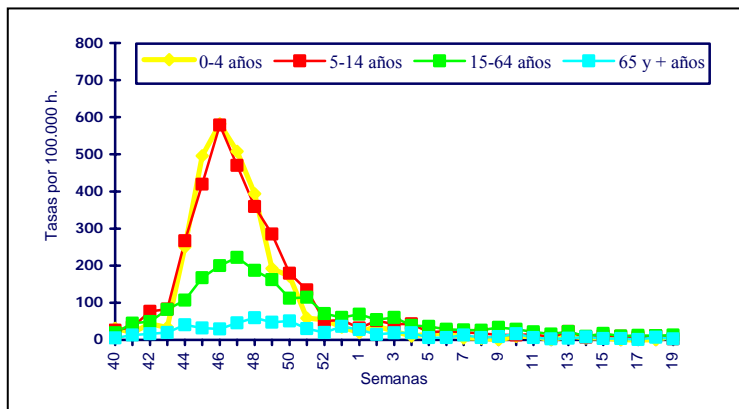


La incidencia por edad ha sido elevada en la población pediátrica (menores de 15 años) con tasas acumuladas que han superado los 6000 casos por cien mil habitantes, mientras que la actividad gripal en la población adulta ha sido de mucha menor relevancia (Gráfico 2.3).

En las demás CCAA, que participan en la vigilancia de la gripe mediante las Redes Centinelas, las características de la actual temporada han sido similares a las descritas para nuestra comunidad,

en cuanto a los virus circulantes, distribución por edad y temporalidad, si bien las tasas de incidencia observadas en la CAPV han sido superiores a las restantes CCAA.

Gráfico 2.4: Incidencia de la gripe por edad. Sistemas Centinela. España, 2003/2004.



Según la información proporcionada por el EISS, en la mayoría de los países europeos ha predominado el virus (H3N2), cuyas características antigénicas y genéticas indican que 96,7% han sido del tipo A/Fujian/411/2002. Solo una pequeña proporción de los virus aislados han sido caracterizados como virus gripal B.

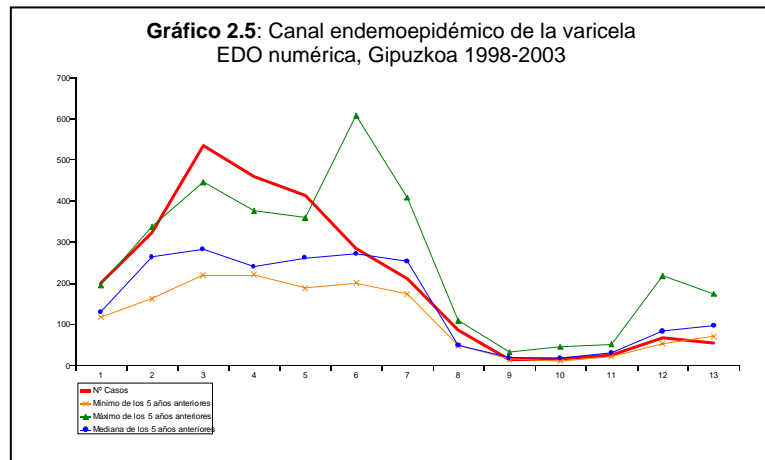
La recomendación sobre la composición de la vacuna antigripal para la temporada 2004-05 de la Organización Mundial de la Salud en el hemisferio norte incluye las siguientes cepas:

- Cepa análoga a A/New Caledonia/20/99(H1N1)
- Cepa análoga a A/Fujian/411/2002(H3N2)
- Cepa análoga a B/Shanghai/361/2002

La mayoría de la población ha sido probablemente infectada, en el curso de los últimos años, por los virus A(H3N2), A(H1N1) y B. En consecuencia, una única dosis de vacuna debería ser suficiente, excepto para los niños aún no vacunados que deberían recibir dos dosis de vacuna con un intervalo de al menos cuatro semanas.

Varicela

A lo largo de 2003 fueron notificados de forma numérica 2.685 casos de varicela con un pico máximo de incidencia en el mes de marzo. Respecto a otros años, el número de casos notificados es superior a la mediana de los 5 años anteriores hasta la semana 34, mientras que a partir de esta semana está por debajo de la máxima de los 5 años anteriores (gráfico 2.5).



En la tabla 2.3 se presenta el número de ingresos hospitalarios de los últimos 5 años con diagnóstico al alta de varicela, obtenido a partir del CMBD de las altas hospitalarias de los hospitales públicos agudos de Gipuzkoa. Los datos demuestran que el número de ingresos se mantiene estable a lo largo del periodo en todas las edades.

Tabla 2.3: ingresos hospitalarios por varicela (CIE 9: 052). Gipuzkoa 1999-2003.

EDAD	1999	2000	2001	2002	2003	TOTAL
0-14	15	13	18	9	13	68
≥ 15	11	14	11	15	15	66
TOTAL	26	27	29	24	28	134

La estancia media correspondiente a las altas producidas en el año 2003 ha sido de 7,75 días (DE: 11,00 días) con un mínimo de 1 día y un máximo de 60. En el 68% de las altas se hace mención a alguna complicación. De las 13 altas en el grupo de 0-14 años, 5 presentaron neumonitis y 5 otras complicaciones. De los 15 ingresos en el grupo de 15 ó más años, 7 presentaron neumonitis y uno otra complicación no especificada. En los 5 años analizados, en 2 casos se presenta la defunción como circunstancia al alta: en el año 1998 un varón de 25 años con insuficiencia respiratoria y otras complicaciones sépticas en los diagnósticos complementarios, y en el año 2000 un varón de 69 años con un diagnóstico de neoplasia maligna.

Tuberculosis

Se presentan los datos del Registro de Casos de Tuberculosis que desde su inicio en 1995, para garantizar la exhaustividad y comparabilidad de los datos, realiza una búsqueda activa de posibles casos no notificados al sistema EDO en las siguientes fuentes: laboratorios de microbiología y registro de altas hospitalarias de los hospitales públicos de Gipuzkoa, y el registro de casos de SIDA de la C.A.P.V. Este año esta labor de rastreo la han realizado fundamentalmente las gestoras de casos de tuberculosis, figura que se ha incorporado a la red asistencial, una por comarca sanitaria, con múltiples funciones relacionadas sobre todo con la coordinación de los distintos ámbitos asistenciales implicados en el diagnóstico y seguimiento de estos pacientes, con la movilización de recursos socio-sanitarios específicos en casos especiales, con la realización del estudio de contactos en colectivos y, en general, con la facilitación de todo el proceso asistencial, incluido el seguimiento, de los enfermos e infectados con tratamiento.

Aunque los datos que se presentan son provisionales, los posibles cambios que se puedan producir al cerrar definitivamente el registro del 2003, no afectarán sustancialmente a la información que se presenta.

En el conjunto del Territorio Histórico de Gipuzkoa, en el año 2003 se han registrado un total de 190 casos de tuberculosis, lo cual equivale a una tasa bruta de 28,2/100.000 habitantes, lo que supone un descenso del 8,7% con respecto a la tasa del año anterior (tabla 2.4). Al sistema de información microbiológica (S.I.M.) se han notificado 136 micobacterias del complejo tuberculoso, número ligeramente inferior al notificado el año anterior (tabla 2.5).

Tabla 2.4: Evolución de los casos de TBC y tasa por 100 mil hab. en el Territorio Histórico de Gipuzkoa 1995-2003.

AÑO	Nº DE CASOS	TASA/100.000 hab.	% DESCENSO RESPECTO A 1995
1995	376	55.6	--
1996	343	50.7	8,8%
1997	298	44.1	20,7%
1998	282	41.7	25,0%
1999	256	37.9	31,8%
2000	217	32.1	42,3%
2001	195	28.8	48,2%
2002	208	30.9	44,4%
2003	190	28,2	49,3%

*datos provisionales.

Tabla 2.5: Nº anual de aislamientos de MTC notificados al SIM. Gipuzkoa 1995-2003.

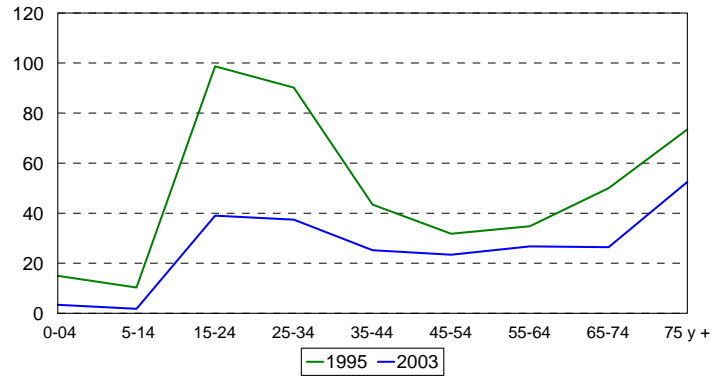
1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
311	252	238	206	194	160	159	144	136

La razón de sexos (hombre/mujer) de los casos registrados en el año 2003 es de 1,5, con 115 casos en varones (tasa de 34,8/100000) y 75 casos en mujeres (tasa de 21,9/100000). Más de la mitad de los casos tienen menos de 45 años. En los varones, la tasa más elevada se observa en el grupo de 75 ó más años, seguido del grupo 15-24 años; en las mujeres, la tasa más alta la presentan los grupos de edad de 15-24 y 25-34 años (tabla 2.6).

Tabla 2.6: Nº de los casos de TBC y tasas por 100 mil hab. según grupos de edad y sexo. Gipuzkoa 2003.

EDAD	Nº DE CASOS			TASA/100.000		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
0-4	1	0	1	6,6	--	3,4
5-14	1	0	1	3,6	--	1,8
15-24	19	13	32	44,9	32,7	39,0
25-34	24	18	42	41,3	33,3	37,4
35-44	17	10	27	31,6	18,8	25,2
45-54	19	3	22	40,2	6,4	23,4
55-64	10	10	20	27,1	26,3	26,7
65-74	7	11	18	22,5	29,8	26,4
>=75	17	10	27	94,8	29,8	52,5
TOTAL	115	75	190	34,8	21,9	28,2

En el gráfico adjunto (2.6) se presentan las tasas específicas por grupos de edad correspondientes a los años 1995 y 2003. A pesar de que este último año respecto al 2002 ha aumentado la incidencia en los adultos jóvenes (15-34 años), se mantiene el cambio en el patrón de edad de los enfermos con tuberculosis.

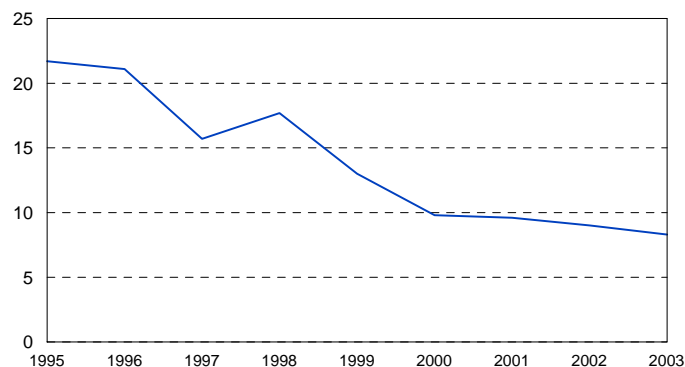
Gráfico 2.6 : Tasa de incidencia por grupo de edad. Gipuzkoa 1995-2003.

La localización de la enfermedad ha sido pulmonar, con o sin otras localizaciones, en 125 casos (65,8% de los casos), lo que supone una tasa de 18,6/100.000 hab. (tabla 2.7). No se ha registrado ningún caso de tuberculosis meníngea en niños.

Tabla 2.7: Distribución de los casos de TBC según localización. Gipuzkoa 2003.

LOCALIZACION	Nº DE CASOS
Sólo pulmonar	116 (61,0%)
Pulmonar y extrapulmonar	9 (4,8%)
Sólo extrapulmonar	65 (34,2%)
Total	190

En cuanto al método diagnóstico, en 132 casos (69,5% del total) hay una baciloscopia y/o cultivo positivo. Los casos con microscopia directa de esputo positiva son 56 (45% de los casos con afectación pulmonar), lo que implica una tasa de incidencia de bacilíferos de 8,3/100.000 hab., similar a la registrada el año anterior y un 60% menor que la del año 1995 (gráfico 2.6).

Gráfico 2.7: Tasa de incidencia de tuberculosis bacilífera. Gipuzkoa 1995-2003.

El Servicio de Microbiología del Laboratorio Unificado Donostia ha realizado estudio de susceptibilidad a 117 de las 127 cepas de *Mycobacterium tuberculosis* aisladas o identificadas en ese laboratorio durante el año 2003 pertenecientes a pacientes diferentes (92.1%). En las 10 cepas en las que no se ha podido realizar el antibiograma ha habido problemas de viabilidad de las cepas o los cultivos ha resultado contaminados. En las cepas analizadas se ha realizado estudio de susceptibilidad a isoniazida, rifampicina, estreptomina y etambutol. Siete pacientes han tenido aislamientos con resistencia a isoniazida (6%) y uno con resistencia a estreptomina; no se ha detectado ninguna cepa con resistencia múltiple. Todas las cepas

resistentes se han aislado en pacientes en los que no constan tratamientos antituberculosos previos.

El contacto reciente con enfermo tuberculoso es el factor de riesgo que más frecuentemente se ha declarado en el año 2003: 19 casos (10% del total); en segundo lugar aparecen el alcoholismo y la infección por VIH en 11 (5,8% del total) y 10 (5,2% del total) casos respectivamente. En 8 casos se declara una terapia inmunosupresora como factor de riesgo; únicamente en cinco casos la ADVP se identifica como factor de riesgo, siendo 4 de ellos también VIH+. De los 190 casos, únicamente 15 (7,9%) son inmigrantes de países con alta endemia tuberculosa, de los que 6 provienen de Asia, 4 de un país sudamericano, 4 de África, y 1 de un país del este de Europa.

En la tabla 2.8 se muestran las tasas brutas anuales por comarca sanitaria correspondientes al periodo 1995-2003 y el porcentaje de variación de la tasa entre esos dos años. En la comarca Este la tasa del año 2003 es un 50% menor que la de 1995 lo que en números absolutos supone pasar de 193 a 99 casos; en la comarca Oeste se ha pasado de 199 casos en el año 1995 a 103 en 2003, lo que supone un descenso del 46% para la tasa de 2003 respecto a la del año 1995. La antigua comarca Bidasoa es la que presenta un descenso más importante a lo largo del periodo, seguida de las comarcas Goierri y Bajo Deba. Durante todo el periodo analizado Bajo Deba es la comarca que presenta una tasa más elevada.

Tabla 2.8: Tasas brutas de TBC por 100 mil hab. según comarcas sanitarias. Gipuzkoa 1995-2003.

COMARCA	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*	% 95-03
Alto Deba	36.8	33.9	44.9	34.2	28.1	26.7	29.9	20.5	28.4	-22,8%
Bajo Deba+	94.7	94.3	101.9	77.2	95.8	77.5	56,8	45,7	47,5	-49,8%
Goierri	87.2	61.8	48.6	45.4	49.1	49.3	27.3	37,5	38,0	-56,4%
Tolosa	42.2	66.1	34.1	37.7	31.0	39.8	27,4	42,8	31,3	-25,8%
C. Oeste+	68.6	64.9	58.7	49.5	52.7	49.5	35.5	36,9	36,9	-46,2%
Donostia	48.6	44.4	44.7	43.4	34.9	24.4	26,9	25,3	24,8	-49,0%
Gipuzkoa	46.2	38.6	33.6	30.4	31.0	25.4	22,3	30,5	27,3	-40,9%
Bidasoa	47.8	47.4	29.9	36.7	21.0	19.5	26,5	22,3	13,8	-71,1%
C. Este	47.5	42.7	38.0	37.2	31.0	23.9	25.1	26,8	23,8	-49,9%
TOTAL+	56,9	52,3	46,7	43,6	40,0	34,2	29,3	30,9	29,1	-48,9%

* datos provisionales

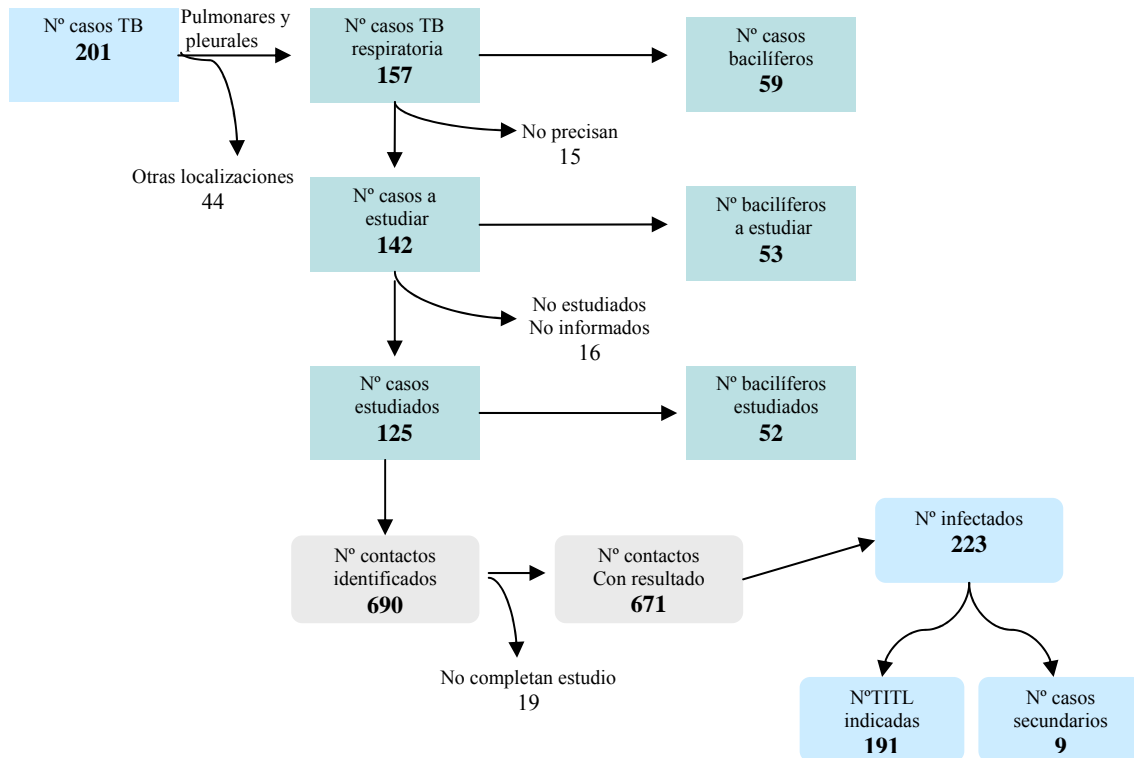
+ se incluyen los casos correspondientes a los municipios de Ermua y Mailabia.

Estudios de contactos en pacientes con Tuberculosis respiratorias:

La nueva figura de Gestora de casos, creada en Gipuzkoa en 2003, ha contribuido a mejorar la información de los estudios de contactos.

Los datos que se presentan corresponden al área sanitaria de Gipuzkoa, en la que se incluyen los municipios vizcaínos de Ermua y Mallabia y el alavés Aramaiona.

En Gipuzkoa, el grupo de seguimiento del Programa de control de la tuberculosis decidió que se realizara estudio en todas las formas pulmonares y pleurales. En el 88% de los casos en los que se ha indicado estudio se ha obtenido información sobre el mismo, resultado que, aunque algo por debajo del objetivo propuesto (90%), puede considerarse como bueno para ser el primer año de trabajo de las gestoras de casos.



Se han identificado 690 contactos a riesgo, conociéndose el resultado del estudio en el 97,2% de ellos. Los resultados que se presentan corresponden a los 671 contactos de los que se conoce el resultado del estudio.

En el Programa de Control debe de ser prioritario el estudio de los contactos de casos bacilíferos por su capacidad de diseminación de la infección. De los 59 casos de estas características, en 6 no había contactos a riesgo; de los 53 casos restantes se ha realizado estudio en 52 (98%) ya que en un caso fue imposible identificar los contactos a riesgo, al tratarse de una persona inmigrante sin domicilio fijo. Este tipo de pacientes son los que requerirán una mayor dedicación de recursos para intentar recuperar a todos sus contactos de riesgo.

De los 671 contactos estudiados, 317 (47,2%) pertenecían al círculo 1 (convivientes), 290 (43,2%) al círculo 2 (contactos asiduos de alrededor de 5-6 horas diarias) y 64 (9,6%) al círculo 3 (contactos esporádicos).

La media de contactos estudiados por caso ha sido de 5,3.

El 49.7% de los contactos estudiados eran mujeres y el 50.3% hombres. La edad mediana de los contactos estudiados fue de 33 años con una amplitud intercuartil de 26 años. El percentil 75 se situó en 49 años.

Respecto a la situación microbiológica del caso índice, el 60% eran contactos de un caso bacilífero y el 14% de un caso con baciloscopia de esputo negativa pero cultivo positivo.

En el marco de los estudios, se detectaron 9 casos secundarios, 8 en convivientes y 1 en el segundo círculo. Se han producido 3 microepidemias, dos de ámbito exclusivamente familiar. En dos microepidemias el caso índice presentó baciloscopia y cultivo positivos en esputo; en la otra microepidemia el caso índice fue baciloscopia negativa pero presentó un cultivo positivo en esputo.

Tabla 2.9: Infección según bacteriología del caso índice y grado de contacto. Casos con tuberculosis respiratoria. Gipuzkoa, 2003.

	Nº Contactos identificados	Nº contactos estudiados	Nº total Infectados* (virajes)	% infectados*
Círculo 1 de BK (+)	144	144*	79 (6)	60,3
Círculo 1 de BK (-) y círculo 2 de BK (+)	323	313*	88 (11)	29,3
Otras situaciones	223	214	56 (1)	25,8
TOTAL	690	671*	223 (18)	34,6

* hay 26 contactos (13 del primer grupo y 13 del segundo) a los que no se realiza prueba de la tuberculina por tener antecedentes de tratamientos previos con tuberculostáticos. Para el cálculo del porcentaje de infectados se han quitado estos números del denominador correspondiente.

Se ha definido el punto de corte para considerar o no infectado el grado de contacto y la situación bacteriológica del caso índice. Para los contactos de círculo 1 de bacilífero se consideran infectados aquellos con un Mantoux mayor o igual a 5mm. Para los demás casos el punto de corte se sitúa en 10mm (positivos con Mantoux mayor o igual a 10).

La mayor proporción de infectados aparece en el grupo de riesgo más elevado que es de los convivientes de un caso bacilífero, disminuyendo de forma importante en los otros niveles de riesgo.

El 72,4% de los contactos que presentaron una prueba tuberculínica negativa completaron el estudio repitiendo la prueba; el 7,2% de estos contactos presentaron una conversión tuberculínica (incremento de la induración en al menos 6 mm entre una y otra prueba)

En el 28.9% de los contactos estudiados se ha indicado Tratamiento de la Infección Tuberculosa Latente (TITL). En los contactos de bacilífero esta indicación se ha hecho en el 76.2% de los casos con PPD positiva.

Tabla 2.10: Tratamientos indicados y casos diagnosticados según nivel de riesgo de contacto.

	Contactos estudiados	Nº TITL (%)	Nº CASOS (%)
Círculo 1 de BK (+)	144	68 (51,9)	6 (4,2)
Círculo 1 de BK (-) y círculo 2 de BK (+)	313	95 (30,4)	2 (0,6)
Otros	214	28 (19,4)	1 (0,5)
Total	671	191 (28,5)	9 (1,3)

En el grupo de contactos íntimos menores de 20 años de un caso bacilífero el documento de consenso sobre Tuberculosis propone indicar quimioprofilaxis primaria (QPP) en, al menos, un 75% de los individuos tuberculín negativos. Se ha hecho la indicación en el 66.7% de ellos, por debajo del objetivo planteado.

La realización de los estudios de contactos en Gipuzkoa se hace de una forma descentralizada, con la participación de los distintos niveles asistenciales y, con frecuencia, distintos centros del mismo nivel, lo cual dificulta la recogida de información completa de los estudios. Hasta 2003 el porcentaje de estudios de contactos realizados de los que se conocía el resultado era bajo. A partir de este año, con la creación de la figura de gestora de casos de tuberculosis, ha mejorado notablemente el acceso a esta información. También es una tarea difícil hacer un seguimiento individual de cada contacto para que termine correctamente el estudio y, en caso necesario, realice correctamente el tratamiento preventivo indicado. Por ello, a la hora de realizar los estudios de contactos, es importante priorizar los grupos de más riesgo en los que el estudio tiene una mayor rentabilidad (más casos detectados en el estudio y más contactos puestos en tratamiento).

Cumplimiento del tratamiento:

En la tabla 2.11 se presenta la situación a los doce meses del diagnóstico de los casos registrados en el año 2003, según comarca sanitaria de residencia. El 70% de los casos han finalizado correctamente el tratamiento, el 8% había fallecido en el curso del mismo y el 0,9% continuaban en tratamiento; el 21% restante ha presentado un tratamiento potencialmente insatisfactorio incluyéndose en esta categoría los casos perdidos y todos aquéllos de los que no se ha podido obtener información.

Tabla 2.11: Distribución de los casos de tuberculosis según comarca sanitaria de residencia y resultado del seguimiento del tratamiento. Gipuzkoa 2003.

	Comarca oeste*	Comarca este	TOTAL*
Trat. finalizado	74 (71,2%)	76 (69,1%)	150 (70,1%)
Defunción	8 (7,7%)	9 (8,2%)	17 (7,9%)
Trat. prolongado	2 (1,9%)	0	2 (0,9%)
Cambio resid.	1 (1,0%)	1 (0,9%)	2 (0,9%)
Perdido/abandono	0	3 (2,7%)	3 (1,4%)
Crónico	0	1 (0,9%)	1 (0,9%)
N C	19 (18,3%)	20 (18,2%)	39 (18,2%)
TOTAL*	104	110	214

* Se incluyen los casos correspondientes a los municipios de Ermua y Maillabia.

La tasa de cumplimentación, definida por el cociente N° de casos con trat. finalizado/ N° de casos con trat. finalizado + N° de casos con tratamiento potencialmente insatisfactorio, es del 77% para el conjunto de los casos. Esta proporción es de 78,7% en la comarca oeste y 75,2% en la comarca este.

Infección Meningocócica

En el año 2003 se han registrado en Gipuzkoa 34 casos de enfermedad meningocócica, lo que supone una tasa bruta de incidencia de 5,0/100000 hab. Del total de casos, 16 han sido varones (tasa: 4,8/100000) y 18 mujeres (tasa: 5,2/100000). La tasa más alta se observa en el grupo de edad de menores de 5 años: 37,5/100000 (tabla 2.12). En 28 casos ha habido confirmación microbiológica del diagnóstico, de los que 19 (68%) han sido causados por *N. meningitidis* serogrupo B. Este serogrupo ha predominado en todos los grupos de edad excepto en los mayores de 39 años en los que han supuesto únicamente el 33% de los casos confirmados (tabla 2.12). Cuatro cepas del serogrupo B y dos del serogrupo C pertenecen al clon hipervirulento ST 11/ET-37 complex.

Tabla 2.12: Incidencia por grupos de edad y serogrupo. Gipuzkoa, año 2003.

Grupo de edad	Casos confirmados microbiológicamente			Casos probables (microbiología neg.)	Total	Tasa por 100.000	N fallecidos/ Letalidad %
	B	C	Otros				
0-4 años	8	1**	0	2	11	37,5	0 --
5-14 años	3	0	0	2	5	9,2	0 --
15-24 años	4	2&	0	0	6	7,3	0 --
25-39 años	1	0	0	1	2	1,2	0 --
>=40 años	3	2	4	1	10	2,9	1 10%
TOTAL	19	5	4	6	34	5,0	1 2,9%

* 3 serogrupo Y; 1 no agrupado

** no vacunado

& 1 vacunado en la campaña de 1997; 1 no vacunado

La distribución temporal de los casos puede verse en el gráfico 2.8 en el que se observa un predominio durante los meses de invierno.

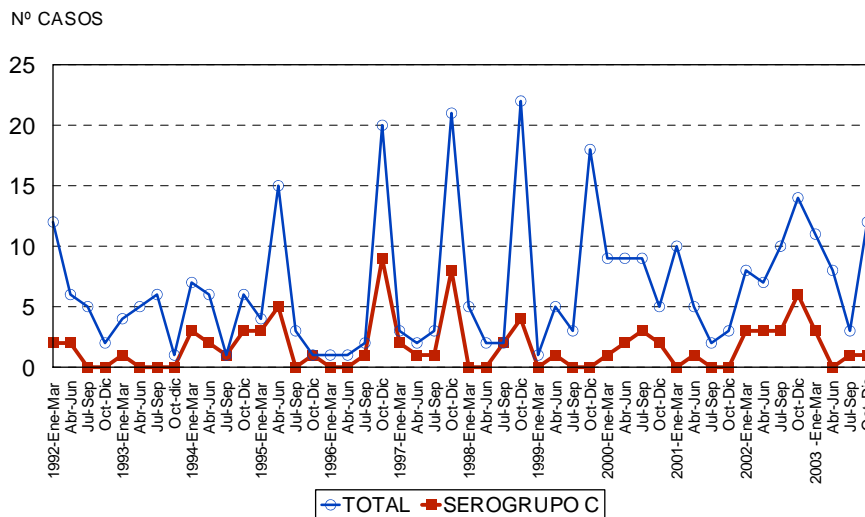
En cuanto a las características clínicas de los casos, 18 se han presentado como sepsis, 12 como meningitis, 3 como sepsis y meningitis y un caso como sepsis y artritis. Ha habido un fallecimiento, que correspondió a un varón de 51 años con una enfermedad meningocócica causada por *N. meningitidis* serogrupo Y.

El único caso debido al serogrupo C en el grupo de 0-4 años no estaba vacunado contra esta enfermedad; de los dos casos correspondientes al grupo de edad de 15-24 años, uno había recibido una dosis de vacuna de polisacáridos y el otro caso no estaba vacunado (tabla 2.12).

En 32 casos se han indicado las intervenciones preventivas contenidas en el protocolo de nuestra comunidad. En los otros dos casos no se han identificado contactos a riesgo. En 7 casos ha sido necesario realizar intervenciones comunitarias en centros educativos en las que se han visto implicados 157 niños y 30 educadores.

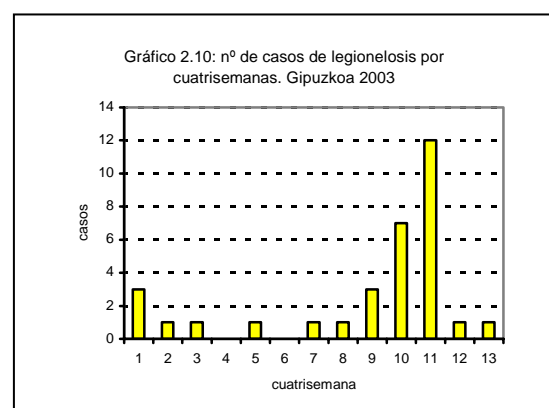
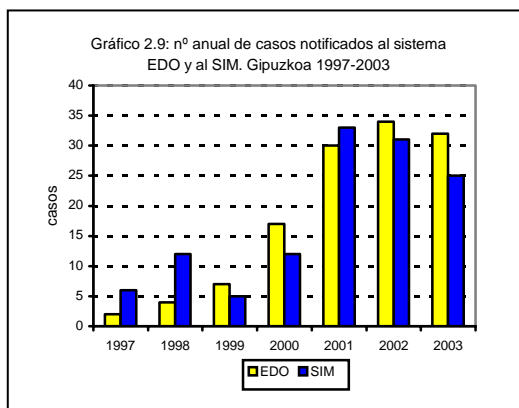
De los 34 casos, dos han estado relacionados, perteneciendo al mismo aula de niños de 5 años. El segundo caso inició los síntomas 48 horas después del primero y al poco tiempo de haber tomado la primera dosis de rifampicina.

Gráfico 2.8: Distribución estacional de los casos de enfermedad meningocócica. Gipuzkoa 1992-2003



Legionelosis

En el año 2003 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 32 casos de legionelosis, lo que supone una tasa de 4,75 casos/100.000 hab., ligeramente inferior a la del año anterior, manteniéndose prácticamente estable el número de casos desde 2001. (gráfico 2.9).



De los 32 casos, 26 son hombres (tasa de 7,9/100.000) y 6 son mujeres (tasa de 1,8/100.000). El 62% de los casos tiene más de 44 años (tabla 2.13). En todos los casos se ha diagnosticado una neumonía, requiriéndose ingreso hospitalario en 28 casos, de los que 4 han necesitado atención en una Unidad de Cuidados Intensivos; no se ha registrado ningún fallecimiento. Solo en 1 caso se ha confirmado el diagnóstico por seroconversión, en 1 por cultivo y en los otros 30 por detección de antígeno en orina.

El 50% de los casos se han presentado en el mes de octubre (gráfico 2.10), sin embargo, todos los casos han sido definidos como esporádicos al no haberse identificado en la encuesta ninguna asociación entre los mismos. El 28% de casos se han presentado en residentes en Donostia y el resto se repartieron uniformemente por los diferentes municipios de Gipuzkoa.

Tabla 2.13: nº de casos de legionelosis y tasa/100000 por edad y sexo. E.D.O. Gipuzkoa 2003.

	hombres	mujeres	Total (tasa)
25-44	9	2	11 (5,0)
45-64	8	2	10 (4,5)
>=65	9	2	11 (6,5)
Total	26	6	32
(tasa)	(7,9)	(1,8)	(4,8)

En 23 casos se han identificado uno o más factores individuales de los que se relacionan con el riesgo de desarrollar la enfermedad del legionario: 21 casos son fumadores, 9 presentan una patología crónica, 5 son bebedores excesivos, y 3 estaban en tratamiento con corticoides. En cuanto a riesgos ambientales, 3 casos han sido asociados a viajes y el resto han sido comunitarios.

Enfermedad invasiva por Neumococo en Gipuzkoa

La enfermedad invasiva por neumococo incluye los procesos patológicos en los que se detecta presencia de *S. pneumoniae* en sangre, L.C.R. u otras muestras biológicas normalmente estériles. Puede incluir por tanto procesos que cursan con clínica de meningitis, septicemia, neumonía o bacteriemia sin foco. Para intentar valorar la importancia de la enfermedad en nuestro medio, se revisa la información del S.I.M. (sistema de información microbiológica) y de las altas hospitalarias (C.M.B.D.) de los últimos años. En total se han producido 334 ingresos 209 hombres y 125 mujeres por enfermedad invasiva. La estancia media 8,21 días (D.E= 9,92 días).

En las tablas se presentan los datos de hospitalización por neumonía neumocócica (código 481 de la CIE-9), meningitis neumocócica (código 320.1) y neumococemia (código 38.2), en residentes en Gipuzkoa para el periodo 1995-2003.

Tabla 2.14: ingresos hospitalarios por neumonía neumocócica (CIE 9: 481). Gipuzkoa 1995-2003.

		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
0-4	Casos	75	29	39	41	16	51	35	24
	Tasas	283,0	110,0	150,0	159,0	61,3	173,7	119,2	81,7
5-14	Casos	15	14	11	11	17	12	11	7
	Tasas	24,0	24,0	20,0	12,2	42,0	22,1	20,3	12,9
15-64	Casos	141	110	129	116	99	87	113	115
	Tasas	29,0	23,0	26,6	23,9	20,3	18,5	24,0	24,4
65 +	Casos	252	202	267	198	138	114	142	171
	Tasas	241,0	187,0	240,0	172,4	113,4	95,4	118,8	143,0
Total	Casos	483	355	446	366	270	264	301	317
	Tasas	71,4	52,0	66,0	54,0	39,9	39,2	44,7	47,0

Tasas x 100.000

Las tasas de ingreso por neumonía neumocócica más elevadas se observan en los grupos de edad de 0-4 y 65 ó más años. En el periodo analizado no se observa una tendencia regular presentándose irregularidad tanto en la tasa global como en la correspondiente a cada uno de los grupos de edad por separado.

Tabla 2.15: ingresos hospitalarios por meningitis/septicemia neumocócica (CIE 9: 320.1 y 38.2). Gipuzkoa 1995-2003.

		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
0-4	Casos	2	2	0	0	3	0	3	2
	Tasas	7,6	7,6	-	-	11,9	-	10,2	6,8
5-14	Casos	1	4	1	1	2	0	0	1
	Tasas	1,6	6,8	1,8	2,0	4,9	-	-	1,8
15-64	Casos	18	15	13	12	11	14	10	9
	Tasas	3,7	3,1	2,7	2,4	2,2	2,9	2,1	1,9
65 +	Casos	18	4	7	9	9	8	10	10
	Tasas	17,2	4,6	6,3	7,8	7,4	6,7	8,4	8,4
Total	Casos	39	26	21	22	24	22	23	22
	Tasas	5,8	3,8	3,1	3,2	3,5	3,3	3,4	3,2

Tasas x 100.000

Tanto la tasa global de ingreso por meningitis/septicemia neumocócicas como por grupos de edad se mantiene estable durante el periodo considerado.

Bronquiolitis en Gipuzkoa

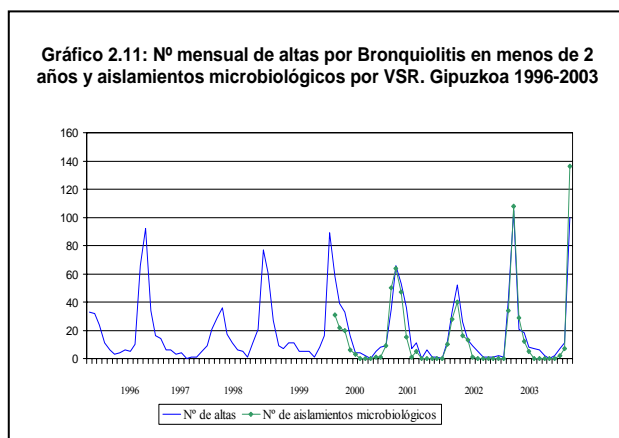
La bronquiolitis es la infección respiratoria aguda de vías aéreas inferiores más frecuente durante los dos primeros años de vida, estimándose que un 11-12% de los lactantes padece la enfermedad y hasta un 2% de los mismos requiere hospitalización. En los lactantes y niños pequeños el virus sincitial respiratorio (VSR) es la causa más importante de bronquiolitis, produciéndose las epidemias en los meses de diciembre, enero y febrero.

El VSR es un paramixovirus y el hombre es la única fuente de infección. La transmisión tiene lugar habitualmente por contacto directo o estrecho con secreciones contaminadas, bien por aerosoles respiratorios o fómites. El periodo de incubación varía de 2 a 8 días y el periodo de excreción vírica es habitualmente de 3-8 días, pero puede ser más prolongado, sobre todo en lactantes, en los que llega a persistir hasta 3-4 semanas. El ojo y la nariz parecen ser puertas de entrada igualmente sensibles siendo la boca una vía mucho menos sensible.

Para conocer la epidemiología de la bronquiolitis se ha realizado un análisis de distintas fuentes de información: CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) de las altas hospitalarias de los hospitales agudos de Osakidetza y el sistema de información microbiológica.

A partir del CMBD se ha obtenido el número de altas hospitalarias que presentaban como diagnóstico una bronquiolitis (rúbrica 466.1 de la CIE-9).

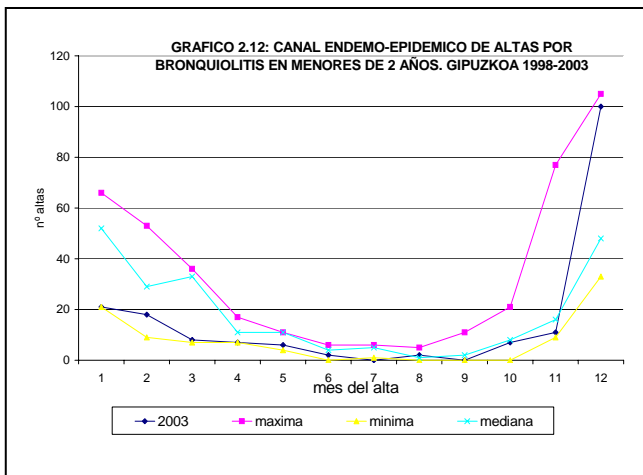
A partir del S.I.M. (Sistema de Información Microbiológica) se han obtenido el número mensual de aislamientos de VSR notificados por el servicio de microbiología del Laboratorio Unificado Donostia en el periodo 2000 -2003.



Durante 2003 se han producido 190 ingresos por bronquiolitis, de los que 180 (95%) son menores de 2 años y el resto mayores de esta edad, 7 niños de 3 años de edad y 3 adultos mayores de 60 años. La media de días de ingreso ha sido de 5,36 (DE =3,37días).

Durante los 8 años analizados en el CMBD se han registrado un total de 1764 altas por bronquiolitis en niños menores de 2 años, de los que 1032 (58,5%) son hombres y 732 (41,5%) mujeres. En la distribución temporal de

las altas se observa un claro patrón estacional con predominio de altas en los meses de invierno, con alternancia en la intensidad de los brotes y una clara relación con la circulación del VSR en la comunidad (Gráfico 2.11).



Tal y como se presenta en el gráfico 2.12 el número de altas por bronquiolitis en los dos últimos meses de 2003 han estado por encima de la mediana de los 5 años anteriores, si bien, en ningún caso ha superado la máxima del quinquenio.

Otras Enfermedades Respiratorias

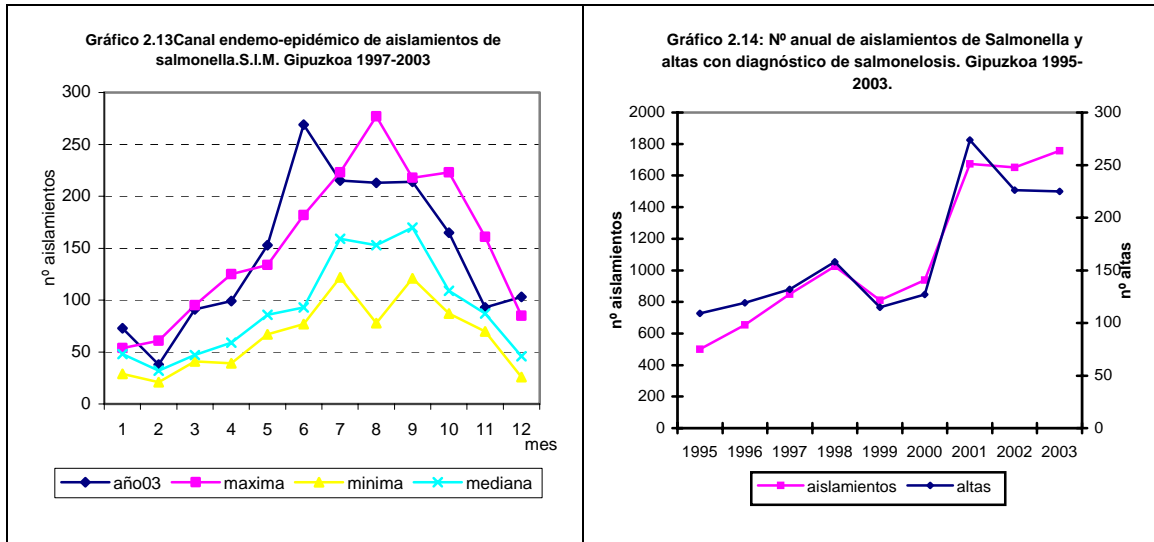
En el año 2003 se han notificado al S.I.M. 41 aislamientos de *Coxiella burnetti*, cifra similar a la del año anterior. Todos los aislamientos se han producido en personas mayores de 19 años; el 76 % de los casos son varones. El 50 % de aislamientos se han producido en los meses de marzo, abril y mayo. Es muy difícil la transmisión directa persona-persona de las rickettsias y por lo común se transmiten por diseminación aérea de las partículas que contienen estos microorganismos; la enfermedad también se contrae en otros casos por contacto directo con animales o material contaminado.

Se han notificado al S.I.M. 84 casos de *Mycoplasma pneumoniae*, de los que 51 (61%) son varones y 33 (39%) mujeres; el 58% de los casos tienen menos de 10 años. La enfermedad por Mycoplasma es fácilmente transmisible; en la mayoría de los casos el contagio se produce a partir de pacientes sintomáticos.

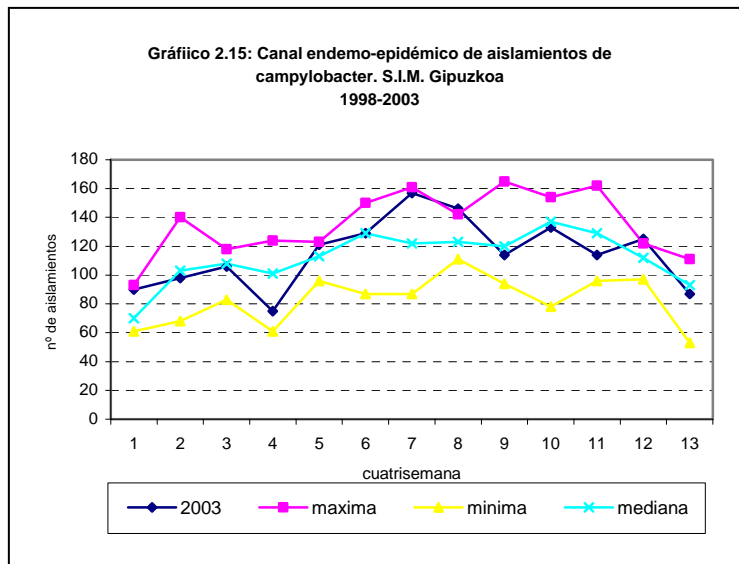
ENFERMEDADES DE TRANSMISION ALIMENTARIA:

Procesos diarreicos

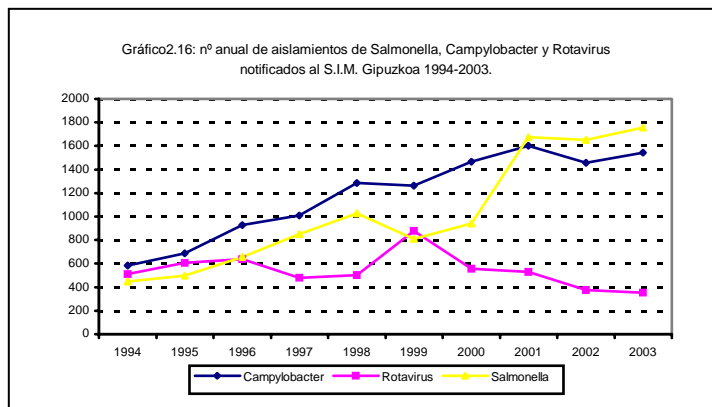
En el año 2003 se han notificado al S.I.M. 1756 aislamientos de *Salmonella*, lo que supone una estabilización con respecto al año anterior (gráfico 2.13) aunque el número mensual de aislamientos se mantiene muy por encima de la mediana de los 5 años anteriores. Los serotipos más frecuentemente aislados son *S. enteritidis* (86% de las notificaciones) y *S. typhimurium* (8%). El 43% de las notificaciones corresponden a niños menores de 10 años. En la distribución temporal se observa una distribución estacional con predominio en los meses de verano. El número anual de altas con diagnóstico de salmonelosis (CIE-9 003) en los hospitales públicos se correlaciona con el número de aislamientos notificados al S.I.M. (gráfico 2.14). Las 225 altas correspondientes al año 2003 han presentado una estancia media de 8,2 días (DE: 8,5 días); en 5 altas se presenta la defunción como circunstancia al alta.



El número de aislamientos de **Campylobacter** notificados al S.I.M. es de 1.543, lo que supone un ascenso respecto al número de aislamientos notificados en el año 2002, interrumpiéndose el descenso de notificaciones producido en el año anterior (Gráfico 2.15). A lo largo de todo el año el número de notificaciones por cuatrisesmana se ha mantenido alrededor de la mediana del quinquenio (Gráfico 2.15). El 58% de los aislamientos corresponden a varones y el 42% a mujeres; del total de aislamientos, 13% corresponden a niños menores de 1 año y el 60% tienen entre 1 y 9 años. En la distribución temporal de los aislamientos no se observa un claro patrón estacional (anexo 2). El reservorio de esta bacteria es el tracto intestinal de aves y animales domésticos o salvajes. La transmisión se produce por ingestión de alimentos contaminados por contacto directo con las heces de animales o personas infectadas.



En el año 2003 el número de aislamientos de **rotavirus** notificados al S.I.M. ha sido de 364, cifra prácticamente similar a la del año anterior, de los que 198 son varones y 166 mujeres. Del total de casos el 40% tienen menos de 1 año y 57% pertenecen el grupo de 1-9 años. La gran mayoría de los casos se producen en los meses de invierno (anexo 1).



Disentería

Durante el año 2003 a través del S.I.M. y E.D.O. se han registrado 11 casos de Disentería (*Shigella*). En cuanto a la presentación 4 de los casos pertenecían a un brote y 7 casos eran esporádicos. Los 4 casos del brote pertenecían a una misma familia que acudió a un pueblo de la provincia de Almería y la infección se relacionó con el agua de abastecimiento. De los 7 casos esporádicos, 2 hombres y 5 mujeres, de edades comprendidas entre 24 y 46 años se realizó la encuesta epidemiológica a 6. Los factores de riesgo que presentaban era el haber realizado algún viaje a alguna zona endémica.

Fiebre Tifoparática

Se ha notificado 1 caso aislado de fiebre tifo-paratífica en un paciente, varón de 34 años de edad que ha presentado como factor de riesgo el haber viajado al continente africano.

HEPATITIS VIRICAS:

Hepatitis A

Durante el año 2003 se han notificado 15 casos de hepatitis A (tasa: 2,2/100.000 hab.), lo que supone un descenso importante respecto a los dos años anteriores. La misma tendencia se observa en las notificaciones realizadas al S.I.M. (tabla 2.16).

Tabla 2.16: Nº de casos de Hepatitis A en Gipuzkoa, 1996-2003.

Fuente	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
E.D.O	20	42	8	11	81	73	25	15
S.I.M.	64	73	23	20	71	62	23	14

De los 15 casos, 6 son varones (tasa: 1,8/100.000 hab.) y 9 mujeres (tasa: 2,6/100.000 hab.). En la distribución por grupos de edad 2 son niños y el resto mayores de 14 años. Se realizó encuesta epidemiológica a todos los casos y se identificaron los siguientes factores de riesgo: en 1 caso el único factor de riesgo identificado fue la ingesta de marisco semicrudo; 6 casos habían viajado a zonas de riesgo; 2 casos habían tenido contacto estrecho con niños pequeños. De los 6 casos restantes no se pudo conocer el factor de riesgo a pesar que 5 de ellos pertenecían al mismo municipio.

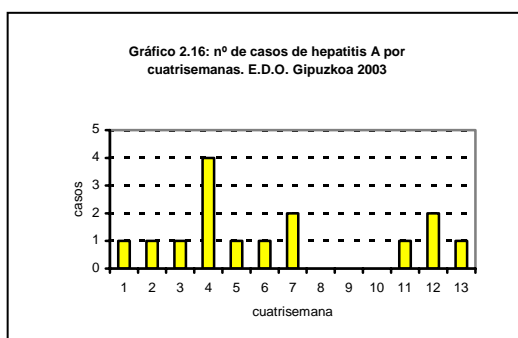


Tabla 2.17: nº de casos de hepatitis A y tasa/100000 por edad y sexo. E.D.O. Gipuzkoa 2003.

	hombres	mujeres	Total (tasa)
0-14	1	2	3 (3,6)
15-29	0	3	3 (2,1)
30-44	5	4	9 (5,6)
Total	6	9	15
(tasa)	(1,8)	(2,6)	(2,2)

Previamente a la realización de la encuesta epidemiológica a cada uno de los pacientes se contacta con el médico del centro de salud correspondiente, con el que se coordina la aplicación de la profilaxis a los convivientes del caso con el fin de minimizar los riesgos de transmisión de la infección de hepatitis A.

Hepatitis B

En el año 2.003 se han registrado 13 casos de hepatitis B, lo que supone una tasa de 1,9/100.000 hab., similar a la de los años anteriores (tabla 2.18). Se considera caso de hepatitis B aguda confirmado como aquel que cumple con la definición clínica (síntomatología de hepatitis y elevación de las transaminasas) y está confirmado por el laboratorio (Ig M anti Hbc y AgHBs positivo), por lo que se excluyen los portadores crónicos.

Tabla 2.18: Casos y tasa por cien mil habitantes de Hepatitis B. EDO, Gipuzkoa 1996-2003.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Casos	5	19	8	5	9	12	11	13
Tasa	0,7	2,7	1,2	0,7	1,3	1,8	1,6	1,9

Tabla 2.19: nº de casos de hepatitis B y tasa/100000 por edad y sexo. E.D.O. Gipuzkoa 2003.

	hombres	mujeres	Total (tasa)
<30	1	1	2 (0,9)
30-49	6	1	7 (3,2)
>=50	4	0	4 (1,6)
Total	11	2	13
(tasa)	(3,3)	(0,6)	(1,9)

De los casos notificados, 11 son varones (tasa de 3,3/100.000 hab.) y 2 mujeres (tasa: 0,6/100.000 hab.). Todos los casos se han presentado en adultos y el más joven ha sido una mujer de 17 años sin constancia de haber recibido la vacuna. Se ha realizado encuesta epidemiológica a todos los casos; en 6 no se ha podido identificar ningún factor de riesgo conocido; en los otros siete casos se han relacionado con conductas sexuales de riesgo.

En la encuesta no se han identificado vínculos entre ninguno de los casos. Con respecto a la distribución geográfica los casos se han repartido por diferentes municipios de la provincia, no habiéndose observado agrupaciones.

Ninguno de los casos registrados estaba previamente vacunado contra la enfermedad. La profilaxis preexposición con la vacuna constituye la medida más efectiva para evitar la infección y sus secuelas, estando recomendada a todas las personas que presentan un riesgo alto de infección. En todos los casos se ha hablado con el médico de atención primaria para que se realizara la profilaxis en los contactos.

Hepatitis C

De las 12 notificaciones recibidas en el año 2.003, únicamente 3 cumplían con el criterio de caso (clínica de hepatitis aguda y/o seroconversión reciente) lo que supone una tasa de 0,4/100.000 hab., similar a la de los últimos años (tabla 2.20).

Tabla 2.20: Nº de casos y tasas por cien mil de Hepatitis C. EDO Gipuzkoa 1997-2002.

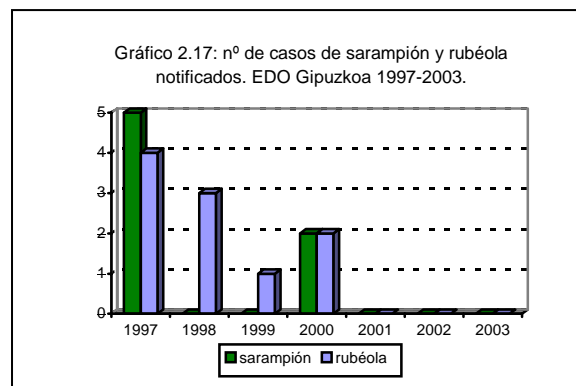
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Casos	17	16	11	2	4	3	3
Tasa	2,5	2,3	1,6	0,3	0,6	0,4	0,4

Las características de los tres casos notificados son las siguientes: un hombre de 45 años con antecedentes de consumo de drogas por vía parenteral, clínica de hepatitis aguda y presencia en suero de Anti VHC. Un hombre de 25 años, asintomático y seroconversión documentada, ADVP y relaciones heterosexuales. Un hombre de 31 años, consumidor de drogas por vía parenteral, asintomático y seroconversión documentada.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACION:

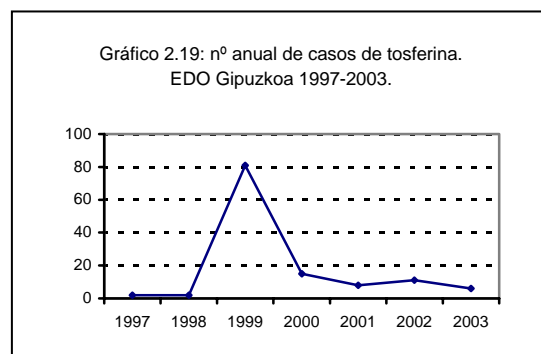
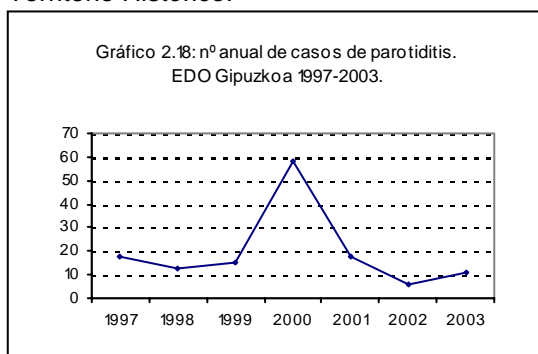
En el año 2003 no se han notificado casos de **sarampión**. En el marco del Plan de Eliminación del Sarampión en el Estado Español, que se inició el año pasado, se requiere que se notifiquen urgentemente todos los casos sospechosos y se recojan muestras de orina o de exudado nasofaríngeo de los casos confirmados para su estudio con el objetivo de poder caracterizar las cepas que están circulando antes de la eliminación del sarampión y poder identificar posteriormente casos importados. Una vez detectado un caso sospechoso se debe de notificar a la unidad de epidemiología en un plazo no superior a 24 horas para realizar la encuesta epidemiológica y toma de muestra para laboratorio.

Por tercer año consecutivo tampoco se ha notificado ningún caso de **rubéola** en el año 2003 (gráfico 2.17).



Se han notificado 17 casos de **parotiditis** probables, esporádicos y ningún caso confirmado, ni asociado a brote. En 6 casos se realizó analítica completa de frotis faríngeo, orina y saliva para aislamiento del virus de la parotiditis y no se obtuvo confirmación microbiológica. El total de los casos declarados presentaba inflamación parotídea uni o bilateral. De los 11 casos registrados 2 eran adultos, hombres y no vacunados y los otros 9 casos eran niños de entre 2 y 13 años de edad, 5 mujeres y 4 hombres. De los 9 niños, 1 no estaba vacunado, 1 tenía la vacunación pero incompleta para su edad y el resto estaba correctamente vacunado. En la gráfica 2.18 se observa un aumento de casos en el año 2000 que correspondió a un brote escolar que afectó a niños de entre 3 y 5 años de edad.

Durante el año 2003 se han declarado 6 casos de **tosferina** al sistema E.D.O. de los que 5 se han confirmado en laboratorio (PCR o cultivo de muestras faríngeas) y en el otro caso el diagnóstico fue clínico, tratándose de una escolar de 12 años de edad correctamente vacunada. De los 5 casos confirmados, 3 son mujeres y 2 varones. Los cinco casos han sido notificados como aislados y tienen las siguientes características: 4 son lactantes, dos de 1 mes de edad no vacunados y dos lactantes de 2 y 3 meses con una dosis de vacuna puesta; un escolar correctamente vacunado. Cuatro de los casos notificados requirieron ingreso hospitalario. En el año 1999 hubo actividad epidémica con casos distribuidos por todo el Territorio Histórico.



En el año 2003 se ha notificado al sistema E.D.O. 2 casos de **tétanos**. Los casos declarados han correspondido a 2 hombres de 73 años de edad, no vacunados. La presentación clínica ha sido de tétanos generalizado, ambos casos precisaron de ingreso en cuidados intensivos y la evolución fue satisfactoria. No hay ningún alta con diagnóstico de tétanos neonatal en residentes en Gipuzkoa.

Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* en menores de 5 años: las enfermedades producidas por este germen no están sujetas a notificación en el sistema E.D.O., pero en el Sistema de Información Microbiológica se recogen los aislamientos de este microorganismo en sangre, L.C.R. u otros líquidos estériles. En el año 2.003 se ha notificado a este sistema 2 aislamientos de *Haemophilus influenzae* ninguno de ellos en menores de 5 años.

OTRAS ENFERMEDADES:

En el año 2003 se han notificado 4 casos de **paludismo**, 3 en hombres y 1 mujer, con edades comprendidas entre 30 y 54 años. Las especies de Plasmodium, el país de contagio y la quimioprofilaxis se detallan en la tabla.

caso	1	2	3	4*
especie	falciparum	falciparum	falciparum	sp.
lugar	Malí	Guinea E.	Ghana	Congo
químio	no	no	no	no

En todo el año 2003 se han notificado dos casos de **brucelosis**. Uno de los casos corresponde a un varón de 37 años que presentó un hemocultivo positivo a *Brucella melitensis*. El segundo caso un hombre de 28 años de edad en el que se aisló *Brucella s.p.* en el hemocultivo. En ninguno de los dos casos la encuesta epidemiológica realizada puso de manifiesto algún factor de riesgo.

Desde 1995 se mantiene un sistema de vigilancia especial para la **enfermedad de Creutzfeld-Jacob (ECJ)** con la creación de un registro de ámbito nacional de esta enfermedad. En cada hospital existe un neurólogo responsable de declarar el caso a la Unidad de epidemiología recogiendo de cada caso toda la información clínico-epidemiológica. El día 7-09-2001 se publicó en el BOPV la orden del consejero de sanidad por la que se incluyen las encefalopatías espongiformes transmisibles humanas en el listado de enfermedades de declaración obligatoria al sistema de vigilancia epidemiológica.

El registro en Gipuzkoa durante 1993-2003 ha recogido 8 casos esporádicos de ECJ, habiendo sido clasificados todos ellos como casos definitivos. Además se han diagnosticado 4 casos familiares: 2 síndromes de Gerstmann-Straussler-Scheinker, 1 Insomnio Familiar Fatal y una ECJ Familiar. No se ha registrado ningún caso yatrogénico ni de la nueva variante de la ECJ.

Tabla 2.21: Casos de EETH en la CAPV. 1993-2003.

	Alava	Gipuzkoa	Bizkaia	CAPV
Casos Esporádicos EETH	1	8	27	36
Casos Posibles	0	0	10	10
Casos Probables	1	0	12	13
Casos Definitivos	0	8	5	13
Tasa ECJ Prob+Def / 1.000.000 hab.	0,32	1,08	1,36	1,13
Tasa ECJ total / 1.000.000 hab.	0,32	1,08	2,16	1,57
Casos Familiares	10	4	5	19
ECJ Familiar	1	1	0	2
IFFatal	9	1	5	15
SGSS	0	2	0	2
Tasa Casos Familiares / 1.000.000 hab.	3,22	0,54	0,40	0,83
Total EETH	11	12	32	55
Tasa total de EETH / 1.000.000 hab.	3,55	1,63	2,56	2,39

El Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SRAG) es una enfermedad identificada por primera vez, en un brote de neumonía atípica originado en la provincia de Guangdong, China, a mediados de noviembre de 2002. El 12 de marzo de 2003 la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una alerta mundial frente a la notificación de esta enfermedad por varios países del sudeste asiático. El día 15 de marzo, ante la aparición de casos fuera del foco inicial del sudeste Asiático, la alerta fue ampliada a nivel mundial, emitiéndose las primeras recomendaciones para viajeros. Desde entonces hasta los últimos casos detectados en junio de 2003, se contabilizaron 8.099 casos probables de SRAG con 774 defunciones. Notificaron casos 30 países, si bien sólo en 6 hubo transmisión local: China (incluidas Hong-Kong y Taiwan), Filipinas, Canadá, Singapur, y Vietnam, países que, exceptuando Canadá, están muy próximos geográficamente. En este territorio epidémico se concentraron el 98% de los casos. Los países de la UE notificaron un total de 30 casos probables (1 en España) y una defunción. En el resto de países europeos se declararon 2 casos probables.

El día 16 de abril la OMS confirmó la identificación del agente causal de esta enfermedad, un nuevo virus de la familia coronavirus (SRAG-CoV), nunca identificado anteriormente en humanos. El virus del SRAS ha sido aislado en estudios preliminares en animales salvajes originarios de varias zonas de China y se piensa que se ha producido un salto de especie a los humanos.

La falta de un método diagnóstico de laboratorio fue una limitación, pero la aplicación de una definición de caso basada en la clínica y en la información epidemiológica permitieron establecer criterios para la vigilancia y control. El día 5 de julio de 2003, la OMS anunció que la última cadena de transmisión, localizada en Taiwán, había sido interrumpida.

El conocimiento sobre la epidemiología y ecología de la infección y de la enfermedad es aún limitado y no se puede descartar la posibilidad de su reemergencia. Como consecuencia, en el período actual posterior al brote, la OMS ha pedido a todos los países que mantengan la capacidad para detectar y responder ante esta posibilidad (protocolo de vigilancia epidemiológica)

En septiembre la OMS informó de la identificación de un caso reciente de SRAG en Singapur, confirmado por el laboratorio el 8 de septiembre, adquirido por contaminación accidental en el laboratorio. El caso fue detectado precozmente por el sistema de vigilancia, sometido a aislamiento y manejado según las medidas de control de infección recomendadas, no encontrándose ninguna evidencia de transmisión posterior, por lo que la OMS no consideró necesario declarar la alerta internacional. Recientemente, mediados de diciembre, se ha producido otro caso, esta vez en Taiwan, también tras un contagio en un laboratorio militar. La mayoría de los casos se ha dado en adultos sanos: personal sanitario en contacto con los enfermos, convivientes y contactos sociales próximos. Se han notificado pocos casos en menores de 16 años y en niños. En los niños la evolución observada es menos grave. La transmisión nosocomial ha sido el hecho más llamativo del brote de SRAG, actuando los hospitales como fuentes de amplificación. Los trabajadores de instituciones sanitarias son el grupo de riesgo identificado mas importante, entre los cuales se acumula el 20 % de los casos notificados.

El periodo de incubación medio es 5 días con un rango de 2-10 días. El principal modo de transmisión es por contacto próximo de persona a persona, por la exposición a aerosoles o secreciones respiratorias de una persona infectada sintomática y por contacto directo con fluidos corporales de un enfermo con SRAG.

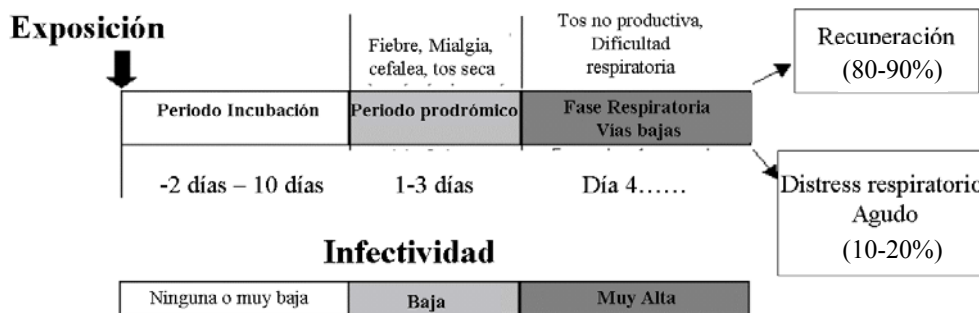
Hasta el momento no se ha identificado ningún caso asociado al contacto con productos animales, o materiales procedentes de las zonas afectadas por el SRAG, por tanto no existen razones para pensar que las mercancías que llegan desde zonas de países afectados por el SRAG constituyan un riesgo para la salud pública.

Infectividad: de acuerdo con la información disponible, la infectividad comienza al iniciarse los síntomas respiratorios y suele ser baja hasta que la enfermedad comienza a agravarse, pero se desconoce el periodo de tiempo durante el cual una persona con SRAG puede transmitir la enfermedad. No hay evidencias de transmisión a partir de infectados asintomáticos y la

transmisión a partir de casos que son identificados y sometidos a aislamiento precozmente, en el momento de aparición de los primeros síntomas, es muy reducida.

La enfermedad se caracteriza por presentar un inicio súbito de fiebre elevada (>38° C) acompañada de mialgia, escalofríos malestar general y tos no productiva; la mayoría de los casos presentan neumonía bilateral. Un 90% aproximadamente evolucionan hacia la recuperación a partir del sexto o séptimo día y un 10% sufren un rápido deterioro presentando un Síndrome de Distrés Respiratorio agudo grave (SDR), que requiere ingreso en unidades de cuidados intensivos y ventilación asistida.

Cuadro Clínico



Un 70%-90% de pacientes presentan cambios característicos en la radiología de tórax 3-4 días después del inicio de síntomas.

Los pacientes mayores 40 años y aquellos que presentan patologías crónicas subyacentes tienen mayor probabilidad de progresar hacia la forma grave. La letalidad es variable en función de la edad, sexo, presencia de otras enfermedades y tratamientos. La OMS ha estimado una letalidad del 11%, que oscila entre 0%-50% según el grupo de edad: mayor de 1% en menores 25 años, 6% entre 25 y 44 años, 15% entre 45 a 64 años, y mayor del 50% en mayores de 65 años.

Vigilancia epidemiológica y medidas para la prevención y control:

La estrategia de vigilancia epidemiológica del SRAG en el periodo actual (post-brote), sin conocer la evolución a corto-medio plazo del SRAG, se basa en conseguir la rápida identificación, investigación y alerta de pacientes con posible SRAG, aplicando las medidas adecuadas de control, en su caso hasta que se descarte el SRAG como causa.

En Europa no hubo transmisión local durante el brote pasado por lo que el riesgo de SRAG en el País Vasco se considera muy bajo. En Gipuzkoa se iniciaron las medidas de aislamiento y control de contactos en 4 ocasiones, descartándose finalmente el diagnóstico en todas ellas. En la Unidad de Epidemiología se recibieron numerosas llamadas en demanda de información de servicios médicos o comerciales de empresas con intereses económicos en el área afectada.

3 Brotes

Brotes de toxi-infección alimentaria

Durante el año 2003 se han notificado 35 brotes de toxi-infección alimentaria, en cuyo estudio han participado técnicos de salud pública de las Comarcas, técnicos de sanidad municipal y de la unidad de epidemiología. El número total de personas afectadas como consecuencia de estos brotes ha sido de 440, de los que 43 (10%) han sido hospitalizados. Con respecto a años anteriores, ha aumentado el número de brotes declarados y ha aumentado el número de afectados por brote.

Tabla 3.1. - Evolución de los brotes de toxi-infección alimentaria. Gipuzkoa 1991-2002

AÑOS	Nº BROTES	Nº AFECTADOS	CASOS/BROTE
1991	32	1.675	52,3
1992	14	665	47,5
1993	12	1.777	148,1
1994	13	308	7
1995	16	284	17,7
1996	14	327	23,4
1997	13	222	17,7
1998	21	322	15,3
1999	15	3470	231
2000	19	216	11,36
2001	23	354	15,39
2002	29	217	7,4
2003	35	440	12,5

Del total de 35 toxiinfecciones alimentarias, en 2 de ellas el agente causal ha sido *E. coli* EHEC/O157:H7, en 24 *S. enteritidis*, 1 *Cl. perfringens*, 1 toxina estafilocócica, 2 *V. parahemolyticus*, 1 por histamina y en 3 de los brotes el agente causal fue desconocido. La mediana del número de afectados por brote es de 6. En el 91% de los brotes cuyo factor causal ha sido *S. Enteritidis*, el vehículo ha sido el huevo crudo.

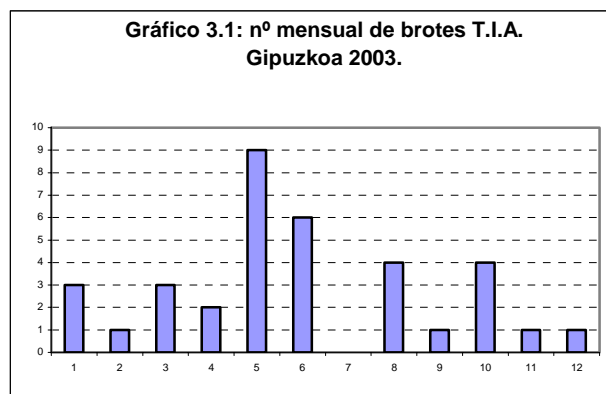


Tabla 3.2: Brotes toxi-infección alimentaria. Gipuzkoa 2003.

	Fecha	Municipio	Lugar del suceso	Nº exp.	Nº afec.	Afect +	Ingresos	Vehículo	Nº mani.	Mani. +	Nº aliment.	Alim. +	Agente Causal
1	Enero	Hernani	Domicilio	9	6	1	1	huevo/ovoproducto	0	0	0	0	<i>S. enteritidis</i>
2	Enero	Lasarte	Restaurante	desconocido	8	0	0	desconocido	2	0	0	0	Desconocido
3	Enero	Donostia	Escuela/guarderia	desconocido	4	4	1	desconocido	0	0	0	0	<i>E. coli</i> EHEC/O157:H7
4	Febrero	Donostia	Escuela/guarderia	409	100	0	0	pudding/crema	4	0	1	1	<i>Cl. perfringens</i>
5	Marzo	Donostia	Restaurante	36	11	0	0	desconocido	5	0	3	0	Desconocido
6	Marzo	Astigarraga	Sidreria	desconocido	18	0	0	queso	0	0	1	1	Toxina estafilococica
7	Marzo	Donostia	Domicilio	2	2	0	0	desconocido	0	0	1	0	Desconocido
8	Abril	Eibar	Bar	desconocido	6	4	2	mayonesa/salsa huevo	3	0	2	0	<i>S. enteritidis</i>
9	Abril	Zizurkil	Restaurante	134	8	2	2	huevo/ovoproducto	0	0	0	0	<i>S. enteritidis</i>
10	Mayo	Tolosa	Cantina/Bar	0	3	3	3	huevo/ovoproducto	3	0	6	2	<i>S. enteritidis</i>
11	Mayo	Beasain	Escuela/guarderia	240	5	3	0	mayonesa	8	1	2	2	<i>S. enteritidis</i>
12	Mayo	Bergara	Domicilio	12	8	2	0	tarta	--	--	1	1	<i>S. enteritidis</i>
13	Mayo	Donostia	Domicilio	6	5	5	5	mayonesa/salsa huevo	0	0	0	0	<i>S. enteritidis</i>
14	Mayo	Errezil	Restaurante	94	30	3	0	huevo/ovoproducto	3	2	0	0	<i>S. enteritidis</i>
15	Mayo	Ordizia	Escuela	260	22	16	0	huevo/ovoproducto	2	0	2	0	<i>S. enteritidis</i>
16	Mayo	Donostia	Guarderia	70	11	11	2	desconocido	19	3	4	0	<i>E. coli</i> EHEC/O157:H7
17	Mayo	Beasain	Domicilios-comunit	desconocido	? 12	4	? 4	helado	1	0	3	2	<i>S. enteritidis</i>
18	Mayo	Orio	Domicilio	2	2	0	0	Atun en aceite	0	0	1	1	histamina
19	Junio	Donostia	Sociedad gastronómica	11	7	4	4	almejas	0	0	1	0	<i>S. enteritidis</i>
20	Junio	Eibar	Bar	desconocido	? 2	2	2	huevo/ovoproducto	6	0	0	0	<i>S. enteritidis</i>
21	Junio	Donostia	Restaurante	8	3	2	0	huevo/ovoproducto	3	0	0	0	<i>S. enteritidis</i>
22	Junio	Donostia	Club Deportivo	desconocido	6	0	0	huevo/ovoproducto	3	0	0	0	desconocido
23	Junio	Donostia	Sidrería	14	2	1	0	huevo/ovoproducto	¿	0	0	--	<i>S. enteritidis</i>
24	Julio	Donostia	Bar	desconocido	16	3	2	huevo/ovoproducto	4	0	1	0	<i>S. enteritidis</i>
25	Agosto	Donostia	Bar	9	6	2	2	huevo/ovoproducto	2	0	1	0	<i>S. enteritidis</i>
26	Agosto	Tolosa	Domicilio	16	9	7	7	mayonesa	--	--	0	--	<i>S. enteritidis</i>
27	Agosto	Lasarte	Restaurante	375	50	4	1	langostino	20	0	6	0	<i>V. parahemolyticus</i>
28	Agosto	Ibarra	Restaurante	80	40	1	2	langosta	0	--	5	1	<i>V. parahemolyticus</i>
29	Sept.	Hondarribia	Bar	5	3	2	0	huevo/ovoproducto	1	¿	0	--	<i>S. enteritidis</i>
30	Octub	Eibar	Bar	desconocido	3	1	1	huevo/ovoproducto					<i>S. enteritidis</i>
31	Octub	Bergara	Domicilio	Domicilio	6	1		helado	1				<i>S. enteritidis</i>
32	Octub	Zumarraga	Bar	149	6	1		Salsa americana	7	0	0	0	<i>s. enteritidis</i>
33	Octub	Tolosa	Bar	desconocido	2	1	2	Hamburguesas?	2	0	0	0	<i>S. enteritidis</i>
34	Nov	Donostia	Restaurante	26	12	4		huevo/ovoproducto?	4				<i>S. enteritidis</i>
35	Dic	Renteria	Bar	10	6	2	No consta	salsa	2	0	0	0	<i>s. enteritidis</i>

Otros brotes

Brote respiratorio viral en un Campamento de Orio

El día 7 de agosto de 2003 el responsable de un grupo de colonias comunicó a esta Unidad de Epidemiología la existencia de casos de fiebre en niños de 9 a 11 años de edad que compartían alojamiento en un albergue de la localidad de Orio. Según la información recogida en la encuesta epidemiológica, en dicho centro había alojados 3 grupos de 67, 15, y 31 personas que compartían las comidas y el agua de bebida, además de algunas instalaciones de recreo, pero no las actividades. Los enfermos pertenecían al grupo de 67 personas, compuesto por 58 niños de 9 a 11 años de edad y 9 adultos que desde el día 1 de agosto están alojados en el albergue de Orio.

De los 58 niños del grupo, enfermaron 17 (tasa de ataque del 29%) y 1 de los monitores (tasa de ataque del 11%). La clínica que presentaron los casos fue fiebre elevada, cefalea, disfagia y vómitos. Todos los casos recibieron atención médica y se procedió a la toma de muestras de frotis faríngeos para análisis microbiológico. No hubo ingresos hospitalarios. El proceso fue leve, con una duración aproximada de 2-3 días y todos los casos mejoraron sin presentar complicaciones. Los primeros casos se presentaron el día 4 y el último el día 10 del mes, según la cronología que se presenta en la gráfica 3.2.

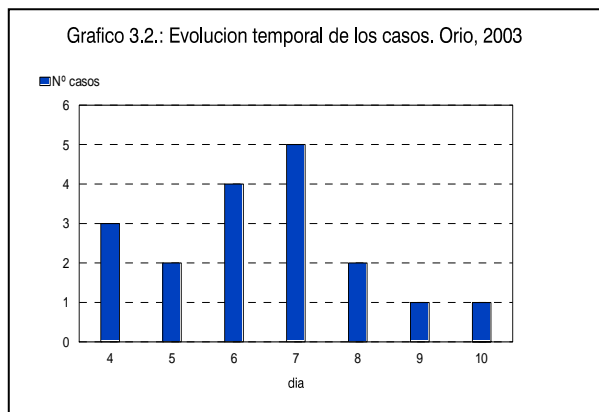
Por encuesta epidemiológica se descartó la posibilidad del origen hidro-alimentario del brote, así como la posibilidad de que la piscina fuera la causa del brote.

Los análisis de sangre y las radiografías realizadas a algunos de los casos fueron normales.

Los frotis faríngeos realizados a todos los enfermos fueron negativos para enterovirus, virus influenza, sincicial respiratorio, parainfluenza y adenovirus.

El tratamiento médico fue administrado y supervisado por los monitores y consistió básicamente en aporte hídrico, reposo y antitérmicos. Se intensificaron las medidas higiénicas y lavado de manos.

Conclusión: se trató de un brote respiratorio de probable origen viral, de transmisión persona-persona, leve y que afectó a niños y cuidadores de un campamento de verano en Gipuzkoa.



4 Vacunaciones

Vacunación Infantil

Resultados de la vacunación infantil sistemática. Coberturas

La estimación de coberturas se ha realizado teniendo en cuenta las dosis registradas por los centros sanitarios y por Salud Escolar durante 2003 y utilizando como denominador la población de niños candidatos a vacunarse de cada dosis según su fecha de nacimiento y según el calendario vacunal vigente.

El dato de población se ha obtenido del registro de metabolopatías para las dosis del calendario vacunal desde 0 a 6 años. Para la estimación de la cobertura vacunal de Td 16 años se ha utilizado la población nacida en 1987, según la última actualización del censo de 2001 publicado por el EUSTAT.

Tabla 4.1: Estimación de coberturas de vacunación infantil. Gipuzkoa 2003.

	Dosis registradas	Nº niños a vacunar	Cobertura (IC 95%)
BCG	6361	6857	92.8 (92.2-93.4)
DTP+P+Hib+HB+mening.C 1	6418	6787	94.6 (94-95.1)
DTP+P+Hib+HB+mening.C 2	6408	6564	97.6 (97.3-98)
DTP+P+Hib+HB+mening.C 3	6287	6488	96.9 (96.5-97.3)
TV1	6202	6262	99 (98.8-99.3)
DTP+P+Hib 4	5864	6218	94.3 (93.7-94.9)
TV2	5584	5960	93.7 (93.1-94.3)
DTPa+P	5522	5925	93.2 (92.6-93.8)
Td 16 a.	5595	5596	100 (99.9-100)

La vacunación sistemática de los niños contemplada en el calendario vacunal de la CAPV se ha desarrollado de forma similar a años anteriores. Este año ha mejorado la cobertura de la 2ª dosis de triple vírica, consiguiendo un resultado muy cercano a la cifra de la primera dosis.

También han mejorado los resultados de la vacunación de los 6 años (DTPa+P) probablemente debido a la mejora en el envío de los registros vacunales.

El aumento de la cobertura ha sido especialmente importante en la dosis de recuerdo de tétanos-difteria de los 16 años. En este caso, además de la mejora en la notificación, también se ha mejorado la captación de este grupo de población para la administración de esta dosis de vacuna.

Tabla 4.2: Estimación de coberturas de vacunación infantil según comarca sanitaria. Gipuzkoa 2003.

	ESTE			OESTE*		
	Dosis registradas	Nº niños a vacunar	Cobertura	Dosis registradas	Nº niños a vacunar	Cobertura
BCG	3950	4313	91.6	2561	2666	96.1
DTP+P+Hib+HB+mening. C 1	4032	4266	94.5	2538	2643	96
DTP+P+Hib+HB+mening. C 2	4051	4259	95.1	2500	2604	96
DTP+P+Hib+HB+mening. C 3	3946	4202	93.9	2488	2605	95.5
TV1	3912	3962	98.7	2439	2500	97.6
DTP+P+Hib 4	3635	3865	94	2396	2518	95.2
TV2	3478	3690	94.3	2246	2352	95.5
DTPa+P	3593	3626	99.1	2085	2328	89.6
Td 16 a.	3410	3402	100	2316	2463	94

*se incluye la información correspondiente a Ermua y Mallabia (Bizkaia) y Aramaio (Araba).

Los resultados por comarca sanitaria han sido mejores, de forma general, que el año anterior, fundamentalmente para las dosis comentadas anteriormente y especialmente importante en la Comarca Este para la dosis de 16 años.

Tabla 4.3: Evolución de las coberturas vacunales estimadas en Gipuzkoa. 1993-2003.

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
BCG	80.2	79.6	88.8	81.4	92.3	87.7	91,2	91,1	92.4	91.7	92.8
DTP+Po+Hib +mening. C1(*)	96,7	94,1	93,8	93,1	94,8	92,7	93,7	92,5	92,5	92	94.6
DTP+Po+Hib +mening. C 2	95,6	93,6	92,0	93,6	96,1	93,6	94,0	95,2	94,4	93,8	97.6
DTP+Po+Hib +mening. C 3	95,4	92,3	91,4	91,6	92,9	93,4	93,6	93,8	92,9	91	96.9
TV1	96,5	93,7	93,2	95,9	95,4	94,7	97,1	96	95,4	94,5	99
DTP+Po+Hib 4	95,5	91,9	90,9	91,7	91,6	92,3	92,9	90,9	93,6	90,8	94.3
DT+Po(&)	88,4	92,2	96,5	94,7	96,3	92,8	91,6	88,2	90,2	95,8	93.2
TV2	88	93,4	94,5	95,1	89,2	92,8	88,1	83,4	88,3	93	93.7
Td 16 a								76,1	65,7	84,7	100

(*) Hib desde 1-1-96 y desde 2001 meningococo C
(&) desde 1-1-01 se añade Pa

Se han mejorado notablemente los resultados de cobertura en las dosis escolares de 6 y 16 años y en la 2ª dosis de Triple Vírica. En lo que respecta a la dosis de 6 años se debe muy posiblemente a la mejor notificación de las dosis administradas.

Aunque no está incluida en el calendario de vacunación, la vacuna conjugada contra siete serogrupos del neumococo (PREVENAR) se utiliza ampliamente por recomendación de muchos pediatras, por lo que, como el año pasado, se ha intentado estimar la cobertura alcanzada con esta vacuna. Para ello se ha solicitado información a las dos cooperativas de distribución de productos farmacéuticos de Gipuzkoa (Guifarco y Unión Farmacéutica). En el año 2003 se han distribuido a las oficinas de farmacia de Gipuzkoa 7892 dosis de Prevenar, lo que supone una reducción de un 26,7% respecto al año anterior. Si asumimos que la mitad de las dosis distribuidas el año anterior se administraron a niños menores 6 meses, este año se habrá administrado la cuarta dosis a 2.200 niños. Teniendo esto en cuenta, se estima en 1.900 el número de recién nacidos que se han vacunado este año, algo menor que el año anterior. Alrededor del 30% de los niños que inician la vacunación lo habrían hecho también con la vacuna heptavalente contra el neumococo.

Vacunación contra el VHB en escolares 2003

Curso 2002-2003

Durante este curso se han vacunado 5.014 niños, que supone una cobertura de 96.4%, una vez descontados los niños que estaban previamente vacunados, que constituyen el principal motivo de no vacunación.

En total se han administrado 15.142 dosis de vacuna.

Tabla 4.4: Vacunación contra el VHB en escolares. Gipuzkoa. Curso 2002-03

	Nº alumnos	1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis	Vac. Previam.	Cobertura*
COMARCA ESTE	3199	2990	2985	2957	121	96.2
COMARCA OESTE**	2193	2080	2073	2057	64	96.7
TOTAL GIPUZKOA**	5392	5070	5058	5014	185	96.4

(*) descontados los previamente vacunados

(**) Incluido Ermua, Mallabia y Aramaio.

Tabla 4.5: Evolución de las coberturas vacunales contra VHB en escolares. Gipuzkoa curso 93-94/02-03.

1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00	2000-01	2001-02	2002-03
94.8	95.5	97.2	96.8	96.8	97,5	98,3	95,8	95,9	96.4

Esta vacunación se mantiene bastante estable a lo largo de los años, lo que indica que realizarla en el medio escolar es la forma más eficiente para obtener buenas coberturas.

Vacunación contra el VHB en colectivos de riesgo 2003

La vacunación que se lleva a cabo en los grupos de riesgo contra la hepatitis B se recoge en la siguiente tabla. Lo más significativo es el descenso del grupo de estudiantes sanitarios ya que se han ido incorporando las cohortes que se vacunaron con 13 años.

Tabla 4.6: Vacunación contra el VHB según grupo de riesgo. Gipuzkoa 2003.

	Pareja sexual de portador	Otros contactos familiares	Personal sanitario	Estudiantes sanitarios	Pinchazos accidentales	Otros riesgos	No consta
Nº pers. inician vacunación	29	26	61	26	3	183	9
Nº personas que completan vacunación	21	27	53	25	6	190	10
Nº total dosis administradas	82	85	173	64	16	332	31

Se han administrado un total de 773 dosis en grupos de riesgo, mayoritariamente en población adulta. Se han administrado 104 dosis a personas que no presentaban ninguno de los riesgos especificados para hepatitis B.

Vacunación contra el Tétanos-Difteria en adultos 2003

Este año se han administrado 25.380 dosis en todo el territorio, de las cuales la mayoría han sido administradas en los diferentes centros de Osakidetza: 10.415 la Comarca Oeste y 14.551 en la Comarca Este. Aquí se encuentran incluidas las dosis correspondientes a la dosis de 16 años.

Las dosis administradas fuera de los centros de Osakidetza lo han sido mayoritariamente a través de los servicios médicos de empresas.

Gestión Vacunal

Tabla 4.7: Rendimiento vacunal de las dosis distribuidas. Gipuzkoa 2003.

	Distribuidas Deleg. Sanidad	Dosis registradas	Rendimiento
BCG	19.620	6.361	32,4
POLIO	33.100	31.011	93,7
PENTA(1)	20.489	19.114	93,3
TETRA(2)	6.558	5.887	89,8
DTPa	6.283	5.946	94,6
MENINGOCOCO C	21.048	19.456	92,4
T.VIRICA	12.633	11.798	93,4
HEPATITIS B infantil	15.883	13.226	83,3
HEPATITIS B adulto	1.211	773	63,8
Td	30.398	24.966	82,1
HEPATITIS A infantil	33	19	57,6
HEPATITIS A adulto	158	81	51,3

(1) DTP+P+Hib+HB
(2) DTP+P+Hib

Tabla 4.8: Rendimiento vacunal por comarca sanitaria. Gipuzkoa 2003

	ESTE			OESTE		
	Distr.	Adm.	Rto.	Distr.	Adm.	Rto.
BCG	12.540	3.950	31,5	7.080	2.411	34,1
POLIO	20.732	19.579	94,4	12.368	11.432	92,4
PENTA(1)	12.797	12.030	94,0	7.692	7.084	92,1
TETRA(2)	4.102	3.648	88,9	2.456	2.239	91,2
DTPa ₍₃₎	4.075	3.859	94,7	2.208	2.087	94,5
MENINGOCOCO C	13.118	12.266	93,5	7.930	7.190	90,7
T.VIRICA ₍₃₎	7.942	7.391	93,1	4.691	4.407	93,9
HEPATITIS B infantil	9.329	8.236	88,3	6.554	4.990	76,1
HEPATITIS B adultos	724	524	72,4	487	249	51,1
Td	17.308	14.551	84,1	13.090	10.415	79,6
HEPATITIS A infantil	21	12	57,1	12	7	58,3
HEPATITIS A adulto	105	48	45,7	53	33	62,3

(1)DTP+Hib+HB

(2)DTP+Hib

En general ha mejorado el aprovechamiento de las dosis vacunales distribuidas correspondientes al calendario infantil. A ello contribuye que sean generalmente los mismos profesionales los que desarrollan la actividad de pediatría de manera que conocen las necesidades que se plantean con mayor exactitud y tienen incorporada a su rutina el control del stock de vacuna. Sin embargo, todavía se producen problemas en los periodos críticos de vacaciones, a pesar del seguimiento que se intenta hacer desde la Unidad de Epidemiología.

Sigue habiendo dificultades para conseguir que se registre adecuadamente la vacunación de adultos, Td y Hepatitis B. En muchos casos por olvido o desconocimiento de las personas que intervienen en esta vacunación (en algunos centros pueden ser varios los profesionales que la realizan) y en otras ocasiones por negativa a registrar manualmente lo que tienen ya informatizado. Este será un problema pendiente de solución durante el próximo año debido a la generalización del programa OSABIDE que informatizará todos los centros de Osakidetza.

5 Nacimientos en Gipuzkoa

Los datos que se presentan a continuación han sido obtenidos a partir del Programa de Detección de Metabolopatías. Se dispone de una aplicación informática en cada Territorio desde 1995 por lo que podemos seguir la evolución de los últimos ocho años.

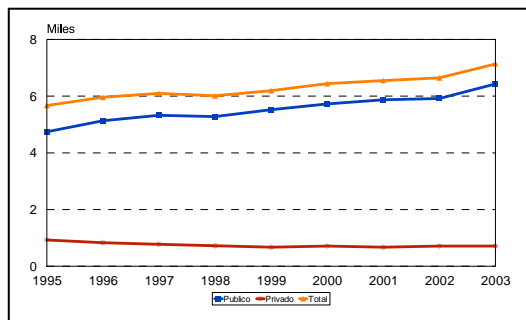
Se estudian los nacimientos producidos en el Territorio de Gipuzkoa, tanto en los hospitales públicos como privados, así como los nacimientos producidos en el domicilio. En el caso de los nacidos en centros sanitarios, se encuentran incluidos los nacidos con residencia fuera de Gipuzkoa. El 94.6% de las madres eran residentes en Gipuzkoa, el 3.3% en Bizkaia y el 0.3% en Araba.

Durante 2003 han nacido en Gipuzkoa 7143 niños, lo que supone un aumento del 7,5% respecto al año anterior. El 52.2% de los nacidos han sido varones y el 47.8% mujeres. De todos los nacimientos que se produjeron en Gipuzkoa, 96.5% fueron partos únicos. Hubo 118 partos gemelares, 4 partos de trillizos y uno de cuatrillizos. En la tabla 5.1 se presenta la evolución del número de nacimientos producidos en Gipuzkoa desde el año 1995, según tipo de centro.

Tabla 5.1: Evolución del número de nacimientos en Gipuzkoa 1995-2003. Registro de Metabolopatías.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
publico	4745	5130	5326	5278	5521	5728	5873	5920	6429
privado	928	832	775	724	671	713	672	713	711
domicilio	1	0	0	9	3	0	5	3	3
total	5674	5962	6101	6011	6195	6441	6550	6645	7143

Gráfico 5.1: Evolución de los nacimientos en Gipuzkoa. 1995-2003.



A lo largo del periodo el número de nacimientos presenta una tendencia ascendente, con un 25% más de nacimientos en 2003 que en el año 1995. En cuanto a la distribución entre las dos redes asistenciales, se observa una paulatina pérdida de la red privada en beneficio de los hospitales públicos (gráfico 5.1), pasando del 16,4% en 1995 a un 10% en 2003.

En la tabla 5.2 se presenta la distribución de las madres por grupos de edad. Como en años anteriores, casi la mitad de las madres pertenecen al grupo de edad de 30-34 años; el 71% de las madres tienen entre 30-39 años.

Tabla 5.2: Evolución de los nacimientos en Gipuzkoa según edad de la madre 1999-2003.

	1998	%	1999	%	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
< 15	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	2	0
15-19	40	0,7	44	0,7	42	0,7	44	0,7	57	0,9	48	0,7
20-24	274	4,6	262	4,2	236	3,7	230	3,5	247	3,7	257	3,6
25-29	1550	25,8	1466	23,6	1444	22,4	1511	23,1	1440	21,7	1512	21,2
30-34	2870	47,7	3005	48,5	3104	48,2	3068	46,8	3123	47	3351	46,9
35-39	1153	19,2	1288	20,8	1427	22,2	1532	23,4	1602	24,1	1717	24
> 39	121	2	126	2	155	2,4	162	2,5	176	2,6	256	3,6
No consta	3	0	1	0	33	0,5	0	0	0	0	0	0

El 18% de los nacimientos se han producido por vía abdominal. La proporción de cesáreas es mayor en los nacimientos producidos en los hospitales privados que en los producidos en los hospitales públicos (tabla 5.3, gráfico 5.2).

Gráfico 5.2: Porcentaje de partos por vía abdominal. Gipuzkoa 1995-2003.

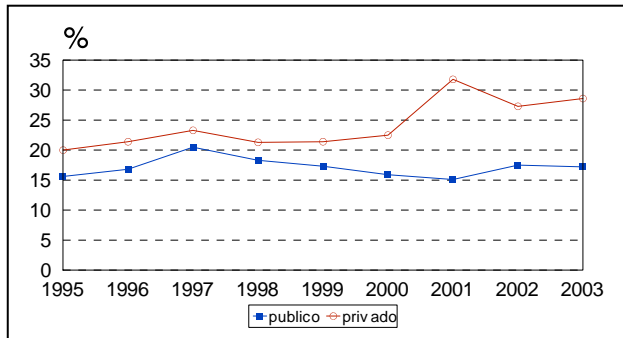


Tabla 5.3: Nº de nacidos vivos por vía abdominal, según tipo de centro. Gipuzkoa 1995-2003.

	Publico	%	Privado	%
1995	739	15,6	186	20,0
1996	864	16,8	178	21,4
1997	1094	20,5	181	23,3
1998	966	18,3	154	21,3
1999	956	17,3	144	21,4
2000	908	15,9	160	22,4
2001	885	15,1	214	31,8
2002	1.037	17,5	195	27,3
2003(*)	1.107	17,2	203	28,6

(*)OR 1.92 (1.61-2.30)

En cuanto al tipo de lactancia elegida por las madres para alimentar a sus hijos, por segundo año consecutivo desciende la proporción de madres que eligen la lactancia natural (tabla 5.4).

Tabla 5.4: Tipo de alimentación en niños nacidos en Gipuzkoa 1999-2003. Registro de Metabolopatías.

	1999	%	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
Natural	3.603	58,1	3.784	58,7	4.066	62,1	3.829	57,6	3.953	55,3
Artificial	943	15,2	882	13,7	914	14	1.025	15,4	1.191	16,7
Mixta	1.582	25,5	1.708	26,5	1.547	23,6	1.748	26,3	1.974	27,6
No consta	39	0,6	33	0,5	23	0,4	43	0,6	25	0,3

6 Registro de Diabetes Mellitus en la Red de Médicos Vigía

Estudio de seguimiento de complicaciones y riesgo cardiovascular en diabéticos tipo 2 en Atención Primaria

La Red de Médicos Vigía durante el 2003 ha registrado por tercer año consecutivo la información de los pacientes diabéticos tipo 2 incluidos en el estudio de seguimiento y cuyo objetivo principal es: conocer la evolución de las complicaciones, de los factores de riesgo y del riesgo cardiovascular en dichos pacientes.

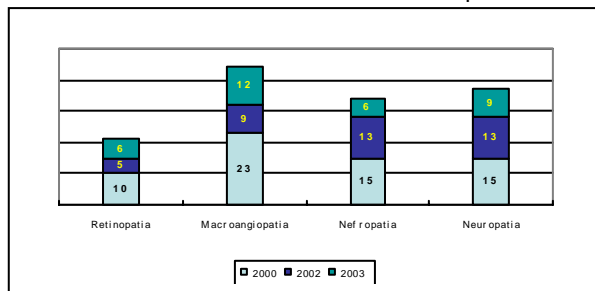
Entre las complicaciones de la diabetes se registraron datos relativos a la microangiopatía (retinopatía, neuropatía diabética), macroangiopatía (enfermedad coronaria, ACV, arteriopatía periférica) y neuropatía (polineuritis y neuropatía autonómica). El estudio también ha recogido información sobre factores de riesgo relacionados con hábitos de vida (tabaco y ejercicio), parámetros bioquímicos (colesterol, triglicéridos, HDL, LDL y hemoglobina glicosilada [HbA_{1c}]), tratamiento y cumplimiento de las pautas establecidas en consulta.

En 2003 se han obtenido datos para 568 pacientes (79%) del total de 719 pacientes incluidos en la cohorte de seguimiento, mientras que en 98 (14%) no se registraron datos por razones diversas (cambio de cupo, no asistencia a consulta, rechazo, etc.). A lo largo del seguimiento han fallecido 53 pacientes diabéticos (7,4%). El análisis de los datos correspondientes al año 2003 incluido en este informe está basado solamente en los 568 pacientes para los cuales se registraron datos.

Resultados

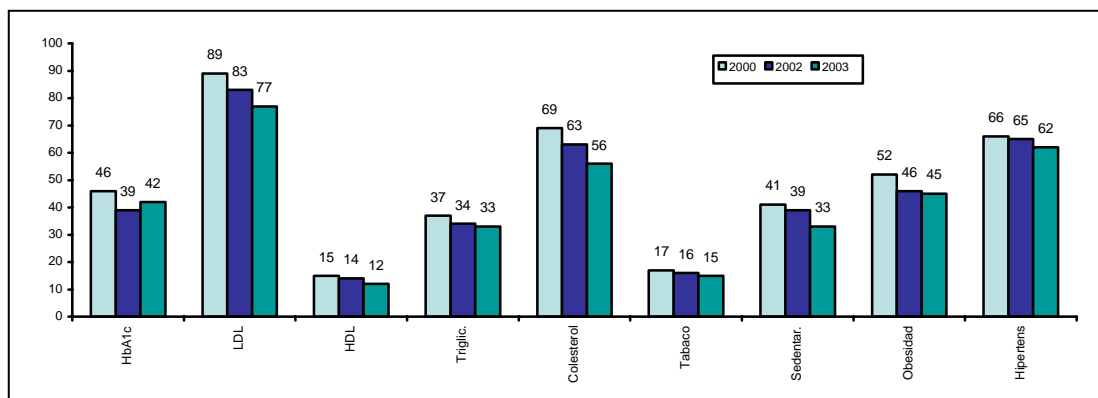
La macroangiopatía presenta la mayor incidencia acumulada a lo largo de los tres años de estudio, ya que el 44% de los pacientes en seguimiento han presentado en el periodo 2000-03 clínica o ECG compatible con patología macroangiopática (Gráfico 6.1). La presencia de complicaciones es inferior en las mujeres que en los varones en los tres años de estudio.

Gráfico 6.1: Incidencia acumulada de complicaciones crónicas



La mayoría de los factores de riesgo presentaron una evolución favorable en el periodo de estudio. Tal como refleja el gráfico 6.2, el porcentaje de pacientes con valores superiores a la normalidad fue menor en el año 2003 que en los años anteriores.

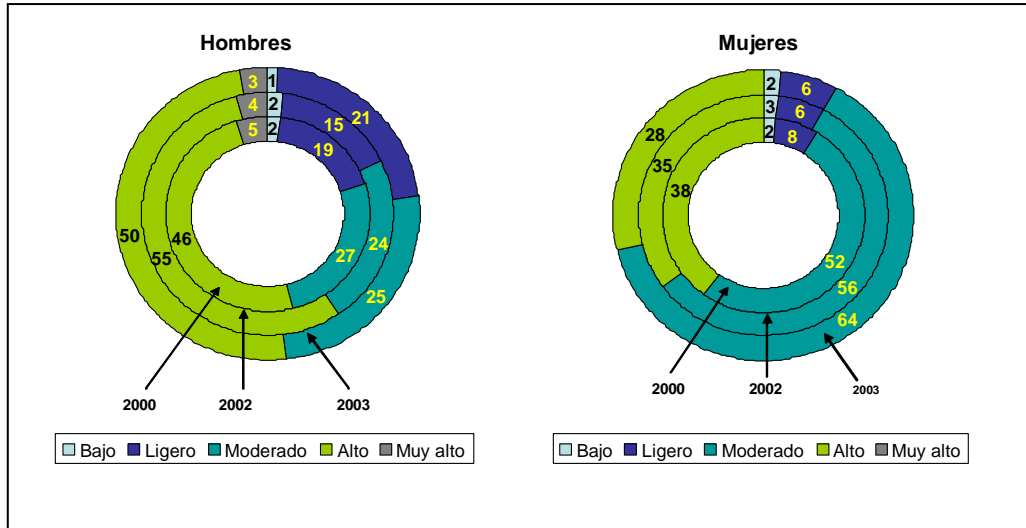
Gráfico 6.2: Factores de riesgo cardiovascular (%)*.



*Colesterol ≥ 200 mg/dl, HDL < 45 mg/dl en mujeres < 35 mg/dl en hombres, Triglicéridos ≥ 150 mg/dl, LDL ≥ 100 mg/dl y HbA_{1c} $\geq 7\%$, TA Sistólica > 130 TA Diastólica > 80 mmHg.

El gráfico 6.3 indica la evolución del riesgo de un paciente diabético de padecer una enfermedad coronaria (REC) en los siguientes diez años, de acuerdo a los criterios establecidos por *Second Joint Task Force of European and other Societies on Coronary Prevention*, y utilizando para su cálculo los parámetros de edad, sexo, tabaco, tensión arterial y colesterol en pacientes diabéticos libres de enfermedad coronaria. El REC parece evolucionar de forma descendente en ambos sexos, siendo en 2003 inferior al estimado en los años anteriores.

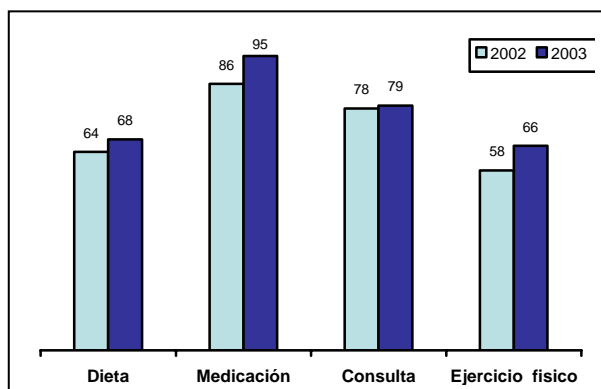
Gráfico 6.3: Riesgo de Enfermedad Coronaria (REC) según sexo.



En el año 2000, el 51% de los hombres y el 38% de las mujeres tenían un riesgo alto o muy alto de padecer un evento coronario, mientras que en 2003 el 53% de los hombres y el 28% de las mujeres presentaban este nivel de riesgo. Es decir, mientras la proporción de hombres con elevado riesgo aumentó ligeramente en el periodo 2000-2003, en las mujeres esta proporción descendió 10 puntos en dicho periodo.

El cumplimiento de las pautas de control de la diabetes establecidos por el médico de familia (dieta, ejercicio, medicación y asistencia a consulta) han mejorado en 2003 respecto al año anterior. La toma de la medicación es la que presenta un mayor cumplimiento tanto en hombres como en mujeres, mientras que la práctica de ejercicio físico es la recomendación médica menos atendida (Gráfico 6.4).

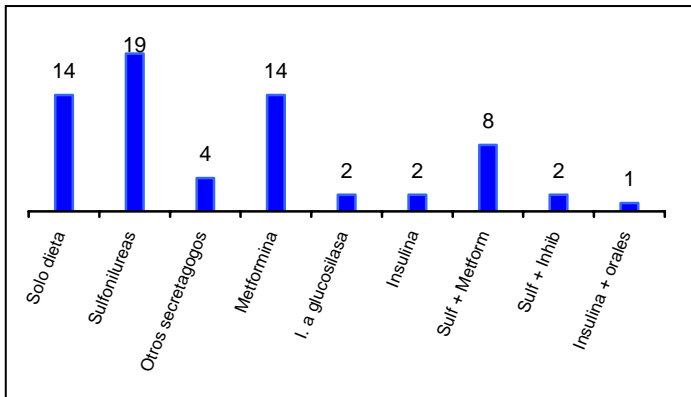
Gráfico 6.4: Cumplimiento del tratamiento (%).



En cuanto al manejo de los pacientes diabéticos y pautas de control, en el año 2003 entre los 568 pacientes para los cuales se registraron datos, la proporción de los que no poseen información sobre fondo de ojo fue del 16%, microalbuminuria (15%), colesterol (5%), LDL (10%) y hemoglobina glicosilada (6%).

De los 568 pacientes, un 86% está medicado por la diabetes o las complicaciones relacionadas con la enfermedad. Así, el 51% están tratados con fármacos antidiabéticos, el 36% con antihipertensivos, el 61% con antilipemiantes y el 15% con antiagregantes.

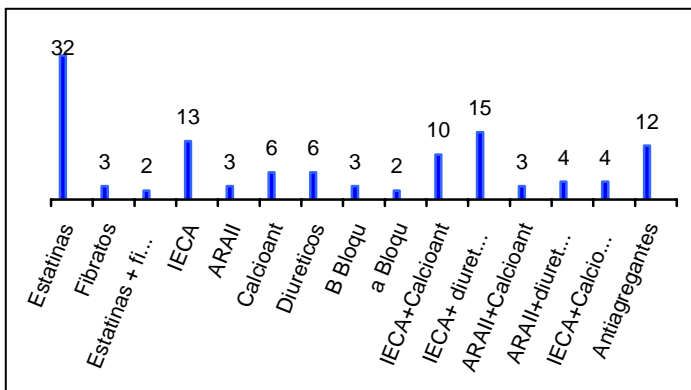
Gráfico 6.5: Antidiabéticos más utilizados en 2003 (%).



La proporción de pacientes insulinizados (insulina e insulina más antidiabéticos orales) fue superior al de los años anteriores (1,9% en 2000, 1,8% en 2002 y 4% en 2003); igualmente aumentó la proporción de pacientes tratados exclusivamente con antidiabéticos orales (27% en 2000, 41% en 2002 y 60% en 2003).

Entre los antihipertensivos, las estatinas son las más frecuentemente prescritas (32%) frente a los fibratos (3%) y la combinación de ambos en el 2%. El antihipertensivo de mayor uso es el IECA, bien solo o combinado con otros fármacos. El 12% de los diabéticos está tratado con antiagregantes (Gráfico 6.6).

Gráfico 6.6: Antihipertensivos y antilipemiantes más utilizados en 2003 (%).



Más de dos tercios de los pacientes diabéticos (68%) perciben su salud como buena, muy buena o excelente, mientras que el 25% define su salud como regular y el restante 7% como mala.

Tabla 6.1: Salud percibida según complicaciones crónicas 2003 (%).

	Macroangiopatía		Neuropatía	
	No	Si	No	Si
Excelente-muy buena	17,3	16,0	17,5	16,1
Buena	55,0	38,2	53,8	35,5
Regular	22,0	33,6	23,1	34,4
Mala	5,8	12,2	5,6	14,0
p	< 0,05		< 0,05	

La salud percibida fue significativamente peor entre los pacientes que ya padecían complicaciones crónicas, como la macroangiopatía o la neuropatía. Las diferencias no fueron estadísticamente

significativas en el caso de la retinopatía y la neuropatía.

7 Mortalidad en el Territorio Histórico de Gipuzkoa

Introducción

En este apartado se analizan las defunciones correspondientes a población residente en el Territorio Histórico de Gipuzkoa y ocurridas durante el año 2001, último año disponible para el análisis. Los datos relativos a los fallecimientos proceden del Registro de Mortalidad de la CAPV y la población para dicho año es la correspondiente a la población censal de 2001. Para la estandarización de las tasas se ha utilizado la población europea como población de referencia.

Mortalidad general

Durante el año 2001 se produjeron en el THG un total de 5.860 defunciones de las cuales 52,8% se produjeron en hombres y el restante 47,2% en mujeres. La tasa de mortalidad general fue de 8,7 por mil habitantes, siendo superior en los hombres que en las mujeres (9,4 y 8,1 por mil respectivamente). La tasa estandarizada por edad de la población europea fue de 5,6 por mil, también superior en los hombres (7,8) que en las mujeres (3,9). La mortalidad infantil en el THG durante 2001 fue 4,1 por mil nacidos vivos.

La Tabla 7.1 muestra la distribución de las defunciones según sexo de los 19 grandes grupos de causas de muerte y las tasas estandarizadas por edad de la población europea. Al igual que en años anteriores, en los hombres la tasa de mortalidad más alta corresponde a los tumores, mientras que en las mujeres a las enfermedades del aparato circulatorio, si bien, la tasa es más elevada en los hombres que en las mujeres en ambos grupos de causas.

Tabla 7.1: Mortalidad por grandes grupos de enfermedades y sexo en el THG. 2001

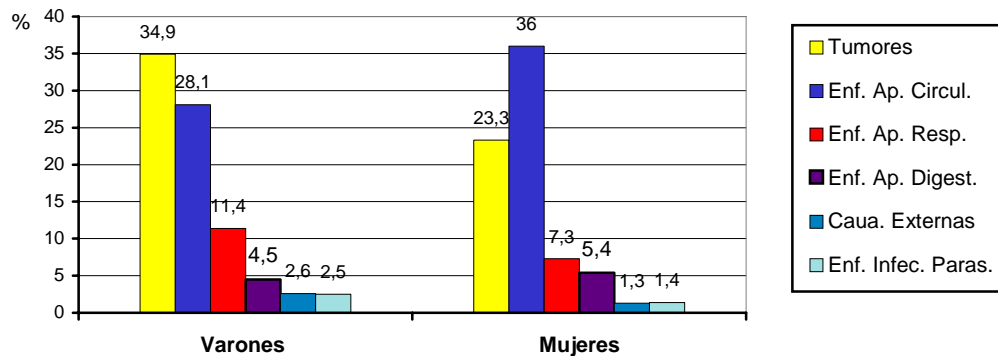
Grupo	Códigos (CIE 10)		Hombres		Mujeres		Total	
			Casos	Tasas*	Casos	Tasas*	Casos	Tasas*
I	A, B	Enfermedades infecciosas y parasitarias	77	19,3	39	5,8	116	12,1
II	C, D ₀₀₋₄₉	Tumores	1.074	266,6	637	111,7	1.711	177,5
III	D ₅₀₋₈₉	Enf. sangre y órg. hematopoyéticos	8	2,2	7	1,3	15	1,5
IV	E	Enf. endocrinas. y metabólicas	71	17,3	106	12,8	177	14,8
V	F	Trastornos mentales	61	11,8	156	17,1	214	17,1
VI	G	Enfermedades del sistema nervioso	103	25,1	135	18,8	238	21,4
VII	H ₀₀₋₅₉	Enfermedades del ojo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
VIII	H ₆₀₋₉₅	Enfermedades del oído	0	0,0	0	0,0	0	0,0
IX	I	Enfermedades del sistema circulatorio	870	218,3	996	122,0	1.866	165,5
X	J	Enfermedades del sistema respiratorio	355	89,4	203	24,8	558	47,8
XI	K	Enfermedades del sistema digestivo	140	35,3	152	22,0	292	28,4
XII	L	Enfermedades de piel y tejido subcutáneo	4	0,8	7	0,8	11	0,9
XIII	M	Enf. sistema osteomuscular y tej.conjuntivo	15	3,9	41	5,2	56	4,7
XIV	N	Enfermedades del sistema génito-urinario	49	12,0	59	7,4	108	9,2
XV	O	Complicaciones de embarazo y parto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
XVI	P	Afecciones perinatales	7	3,5	9	4,9	16	4,2
XVII	Q	Anomalías congénitas	8	2,4	10	2,9	18	2,7
XVIII	R	Causas mal definidas	67	17,2	126	15,5	193	17,1
XIX	V-Y	Causas externas	81	22,8	36	7,6	117	15,5
		Total	3.096	780,2	2.764	389,8	5.860	558,6

*Tasa por cien mil habitantes estandarizada por edad de la población europea

Mortalidad proporcional y principales causas de muerte

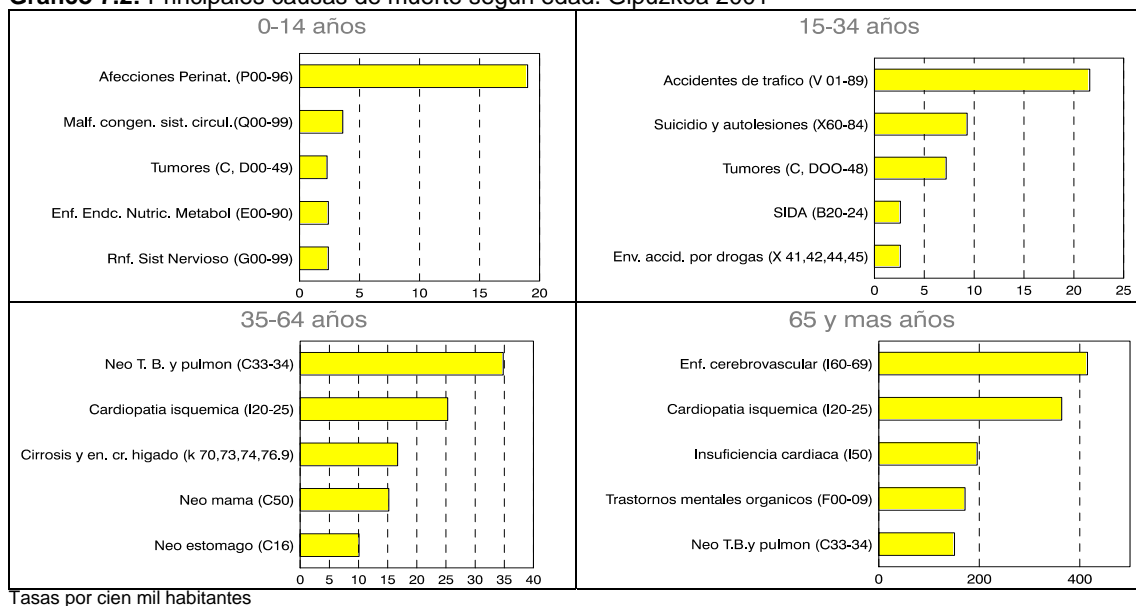
Las enfermedades del aparato circulatorio fueron las responsables del mayor número de defunciones entre las mujeres (36%), mientras que en los hombres fueron los tumores (35%), quedando en segundo lugar para los hombres las enfermedades del aparato circulatorio. En ambos sexos las enfermedades del aparato respiratorio ocupan el tercer lugar de importancia provocando en torno al 10% de las defunciones en el conjunto de la población. En cuarto lugar se sitúan las enfermedades del aparato digestivo que provocan el 5% de las defunciones. La mortalidad proporcional atribuible a las causas externas descendió respecto a los años precedentes, provocando en los hombres el 2,6% de las defunciones, y el 1,3% en las mujeres, y pasan a ocupar el quinto lugar de importancia como causas de muerte (Gráfico 7.1).

Gráfico 7.1: Defunciones por sexo y grandes grupos de causas. THG, 2001



La distribución de las causas de muerte también varían según la edad. Entre los menores de 15 años, la mayoría de las defunciones están causadas por afecciones perinatales, seguidas de las malformaciones congénitas. En el grupo de edad de 15 a 34 años, los accidentes de tráfico son la principal causa de muerte con una tasa ligeramente superior a la del año 2000 (21,6 muertes por cien mil habitantes), seguido del suicidio (9,3 por cien mil) y los tumores (7,2 por cien mil). En la población de 35-64 años, el cáncer de pulmón, traquea y bronquio fue la primera causa de muerte, seguido de la cardiopatía isquémica y la cirrosis y enfermedades crónicas del hígado que ocuparon el segundo y tercer lugar respectivamente. Entre los mayores de 65 años, la primera causa de muerte fueron las enfermedades cerebrovasculares, seguidas por la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca, y los trastornos mentales (Gráfico 7.2).

Gráfico 7.2: Principales causas de muerte según edad. Gipuzkoa 2001



Principales causas de muerte

A diferencia del año 2000, la tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovascular se sitúa en primer lugar y supera ligeramente a la mortalidad por cardiopatía isquémica, si bien ésta sigue siendo la principal causa de muerte entre los hombres. El cáncer de pulmón se mantiene como tercera causa de muerte en población general y segunda en los hombres. En las mujeres, el cáncer de mama ocupa el tercer lugar como causa más frecuente de defunción y la insuficiencia cardíaca la cuarta (Tabla 7.2).

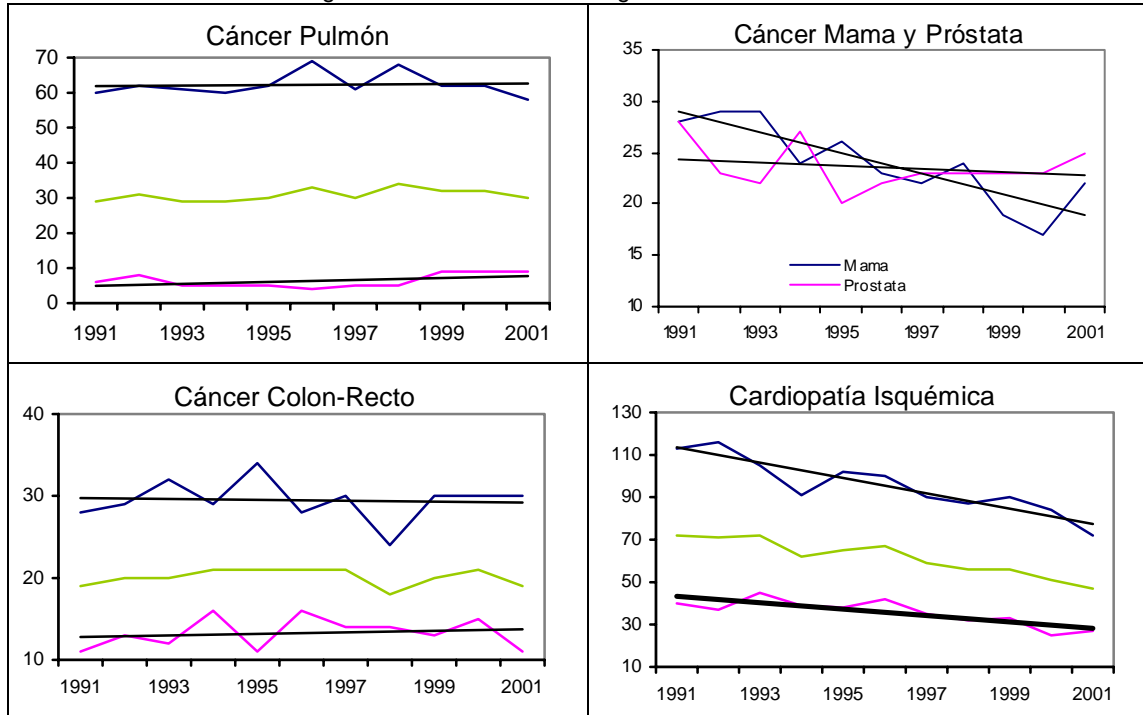
Tabla 7.2: Mortalidad por determinadas causas de muerte. Gipuzkoa, 2001

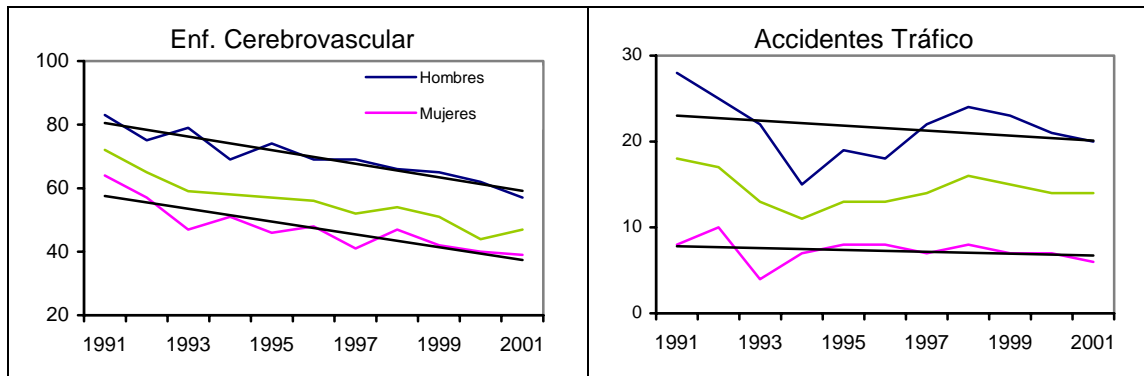
Causa	Código (CIE 10)	Total		Hombres		Mujeres	
		Def.	Tasa*	Def.	Tasa*	Def.	Tasa*
E. cerebrovascular	I 60-69	539	46.6	228	57.0	311	38.4
Cardiop. isquémica	I 20-25	507	46.4	291	71.8	216	26.5
Ca. Pulmón T y B	C 33-34	277	30.3	234	57.7	43	9.0
EPOC y enf. afines	J 40-44, 47	257	21.8	190	46.4	67	8.1
Insuf. cardíaca	I 50	249	20.9	85	22.3	164	18.8
Ca. colon-recto	C 18-21	196	18.9	123	29.8	73	10.4
Trast. mentales org.	F 00-09	205	16.2	57	14.7	148	16.5
Accidentes tráfico	V 01-89	97	13.4	71	20.3	26	6.3
Diabetes	E 10-14	156	13.2	67	16.1	89	10.7
Ca. estomago	C 16	122	12.3	74	18.3	48	7.8
Ca. mama	C 50	113	12.1	2	0.4	111	21.6
Cirrosis	K 70,73,74, 76.9	104	11.9	68	16.9	36	7.6
Alzheimer	G 30	122	10.1	44	11.0	78	9.5
Ca. próstata	C 61	104	9.4	104	25.2		
Enf. hipertensiva	I 10-15	87	7.6	31	7.8	56	6.7
Neumonía	J 12-18	74	6.3	38	10.0	36	4.3
Ca. vejiga	C 67	61	5.5	56	13.6	5	0.6
SIDA/VIH	B 20-24	14	1.8	13	3.4	1	0.3

(*)Tasas por cien mil habitantes estandarizadas por edad de la población europea

La evolución de las causas de muerte en los últimos once años indica que las defunciones por enfermedades cerebrovasculares y cardiopatía isquémica mantienen una tendencia descendente.

Gráfico 7.3: Evolución de algunas causas de muerte según sexo. 1991-2001*



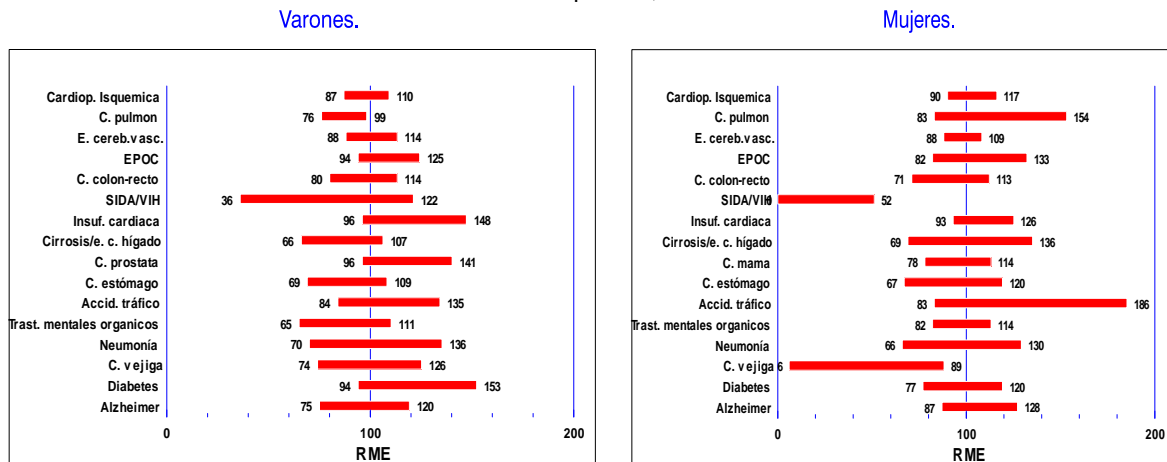


* Tasas por cien mil habitantes estandarizadas por edad de la población europea

La mortalidad por cáncer de pulmón y colon-recto presenta niveles similares a los años precedentes, si bien los cánceres de pulmón en las mujeres siguen una evolución ascendente (incremento del 3,3% en el 2001 respecto 2000). Los accidentes descienden en los tres últimos años, aunque con grandes oscilaciones y la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres y próstata en hombres es descendente en el periodo 1991-2001, si bien las tasas por ambas causas aumentaron en 2001 respecto al año anterior (Gráfico 7.3).

Mediante la Razón de Mortalidad Estandarizada (RME) se compara la mortalidad en Gipuzkoa por determinadas causas con la mortalidad de la CAPV por las mismas causas. Tal como refleja el gráfico 7.4, en el año 2001, las defunciones por cáncer de pulmón observadas entre los hombres de Gipuzkoa fueron significativamente menos de las esperadas con respecto a la mortalidad por dicha causa en la CAPV.

Gráfico 7.4: Razón de Mortalidad estandarizada. Gipuzkoa, 2001



En el caso de las mujeres, las muertes observadas por Sida/Vih y por cáncer de vejiga fueron significativamente inferiores a las muertes esperadas, presentando ambas patologías una mortalidad inferior en las mujeres de Gipuzkoa en relación a las de la CAPV (Gráfico 7.4)

Según los objetivos propuestos por el Plan de Salud para el 2010, se observa que en Gipuzkoa las tasas de mortalidad por cánceres en general y particularmente por cáncer de mama y pulmón en mujeres se sitúan por encima de los objetivos del Plan de salud. En los hombres, la mortalidad por las enfermedades del aparato circulatorio, y particularmente la mortalidad por las enfermedades cerebrovasculares también se mantienen por encima de los objetivos propuestos. Así mismo, los accidentes de tráfico para la población general superan los valores del Plan de Salud.

Tabla 7.3: Tasas* para causas seleccionadas de mortalidad según sexo. Gipuzkoa, 2001.

Causas	Código	Tasa	Objetivos del PS. 2010
Cáncer en hombres < de 65 años	C00-C97	104,2	Iniciar tendencia descend. <116
Cáncer en mujeres < de 65 años	C00-C97	51,1	47,1
Ca. de pulmón en hombres <65 años	C33-C34	25,5	Invertir tendencia ascend ≤32,3
Ca. de pulmón en mujeres <65 años	C33-C34	6,41	Frenar tendencia ascend ≤3,9
Cáncer de mama en mujeres	C50	21,6	18,4
Ca. de colón-recto en hombres	C18-C21	29,8	Estabilizar tasas ≅ 29,5
Ca. de colón-recto en mujeres	C18-C21	10,4	Estabilizar tasas ≅ 14,5
Ca. de cabeza y cuello en hombres	C00-C14, C32	16,5	20,3
Enf. apar. circul. en hombres < de 65 años	I00-I99	57,5	45,7
Enf. apar. circul. en mujeres < de 65 años	I00-I99	11,0	12,9
Enf. cerebrovascular en hombres < 75 años	I60-I69	22,8	18,4
Enf. cerebrovascular en mujeres < 85 años	I60-I69	20,6	20,4
Cardiopatía isquemia en hombres 25- 74 años	I20-I25	58,2	70,6
Cardiopatía isquemia en mujeres 25- 74 años	I20-I25	9,1	14,7
Accidente de tráfico	V01-V89	13,4	10,3
Mortalidad por SIDA	B20-B24	14	< 22 casos/año**
Causas externas entre 15-29 años	V00, Y98	22,6	31,0
Suicidio	X60-X84	6,1	< 7
Mortalidad Infantil		4,1	< 4,8

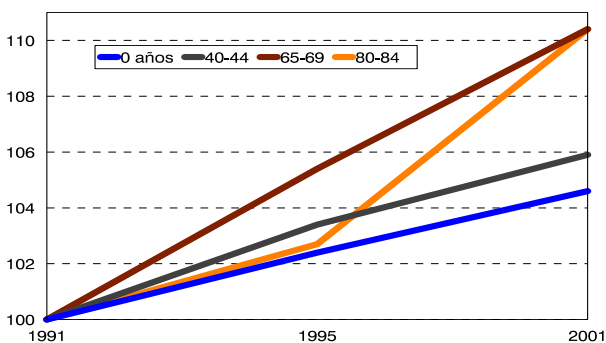
(*) Tasas por cien mil habitantes estandarizadas por edad de la población europea (**) Objetivo para 2010 en la CAPV <50 casos/año, para Gipuzkoa según la proporción de población: <22 casos/año.

Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer de la población de Gipuzkoa en 2001 fue de 80,49 años, menor en los hombres (76,56 años) que en las mujeres. Sin embargo, las diferencias en la expectativa en ambos sexos ha disminuido en 2001 respecto al 2000, año en que las mujeres superaban en 8,2 años a los hombres, mientras que en 2001 en 7,8 años. La expectativa de vida de los hombres gipuzkoanos en 2001 es cercana a la establecida por el Plan de Salud para 2010: 76,8 y en el caso de las mujeres supera actualmente al objetivo propuesto para 2010: 84,3.

Tabla 7.4: Esperanza de Vida según edad. Gipuzkoa 1991-1995-2000-2001

	sexo	1991	1995	2000	2001	Δ (%) 1991-2001
0 años	H	72,46	74,81	76,18	76,56	5,7
	M	81,51	82,08	84,38	84,37	3,5
	T	76,94	78,76	80,31	80,49	4,6
40-45	H	35,74	37,25	37,84	38,14	6,7
	M	43,09	44,20	45,32	45,33	5,2
	T	39,47	40,81	41,66	41,80	5,9
65-69	H	15,05	16,19	16,56	17,00	13,0
	M	20,23	20,99	22,18	22,06	9,0
	T	17,89	18,85	19,61	19,75	10,4

Gráfico 7.5: Incremento de la esperanza de vida según edad por años. 1991= valor índice 100

Tal como indica el gráfico 7.5, la evolución de la esperanza de vida en los últimos 11 años en Gipuzkoa indica que las ganancias más importantes se producen a partir de los 65 años de edad, y particularmente en las edades más avanzadas: a partir de los 80 años. En el periodo señalado, el incremento de la esperanza a partir de los 80 años fue superior al 10%, mientras que el de la esperanza al nacer fue en torno al 6%.

Mortalidad prematura

Los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) hasta la edad de 70 años es un indicador que mide el impacto de la mortalidad en las edades jóvenes. En consecuencia, el patrón de las principales causas de una mortalidad prematura varía respecto al de la mortalidad global porque se ponderan las defunciones en relación inversa a la edad, cobrando mayor relevancia las causas con alta incidencia en las edades jóvenes. En 2001 en el TH de Gipuzkoa los años potenciales de vida perdidos por todas las causas de muerte fueron de 16.698 años, equivalente a una tasa de 39,83 años por mil habitantes, lo que supuso una disminución de la tasa de mortalidad prematura del 26% respecto al año 2000. Al igual que en años anteriores, los accidentes de tráfico fueron la primera causa de APVP para ambos sexos, seguidos del cáncer de pulmón y la cardiopatía isquémica en los hombres y el cáncer de mama y de pulmón en las mujeres.

Tabla 7.5: Años potenciales de vida perdidos y tasa estandarizada por mil. Gipuzkoa 2001

Causas	Hombres		Mujeres		Total	
	APVP	Tasa APVP	APVP	Tasa APVP	APVP	Tasa APVP
Accid. tráfico (V01-89)	2164	6,93	629	2,00	2793	4,52
Ca. Pulmón (C33-34)	1292	3,99	369	1,11	1661	2,54
Cardiopatía isquémica (I20-25)	1111	3,34	115	0,37	1229	1,84
Suicidio (X60-84)	566	1,56	266	0,75	831	1,16
Ca. colon-recto (C18-21)	473	1,45	57	0,16	530	0,80
Anomalia congénita (Q00-99)	288	1,05	282	1,25	670	1,12
E. cerebrovascular (I60-69)	615	1,84	208	0,62	823	1,23
Cirrosis (K70,73,74,76.9)	571	1,70	356	0,96	877	1,33
SIDA/VIH (B20-24)	401	1,11	45	0,12	445	0,62
Ca. estómago (C16)	287	0,88	104	0,32	391	0,60
Ca. encéfalo (C71)	166	0,50	249	0,74	414	0,62
Leucemia (C91-95)	266	0,94	48	0,13	314	0,54
Ca. Mama (C50)	4	0,01	824	2,44	828	1,23

8 Morbilidad Hospitalaria - CMBD

El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) constituye un grupo de datos clínico-administrativos sobre los pacientes hospitalizados que sintetiza la información contenida en el alta hospitalaria. Se presenta un análisis básico de los datos del registro del año 2003 correspondientes a los hospitales de Osakidetza. Primeramente se presentan los principales datos de la actividad hospitalaria de los hospitales públicos de Gipuzkoa, y a continuación se presenta el perfil de morbilidad de los residentes en Gipuzkoa ingresados en cualquiera de los hospitales públicos de la C.A.P.V.

Registro del CMBD del Alta Hospitalaria de los Hospitales Públicos de Gipuzkoa

El registro recibe información de los 5 hospitales de corta estancia (los cuatro hospitales comarcales y los pabellones Aranzazu y Gipuzkoa del complejo Donostia) y uno de media-larga estancia (hospital Amara). El número total de altas producidas en el año 2003 en estos hospitales fue de 73.549, de las que 71.098 (96,7%) se dieron en centros de agudos y 2.451 (3,3%) en el hospital público de media-larga estancia. Las altas en los hospitales de corta estancia sumaron un total de 427.543 días de estancia lo que supone una estancia media de 6,01 días. Las altas registradas en el hospital Amara sumaron 49.759 días de estancia, con una estancia media de 20,30 días.

En la tabla 8.1 se presenta por sexo y grupos de edad el número de altas, el total de días de estancia generados por ellas y la estancia media correspondiente.

Tabla 8.1: Distribución del número de altas, días de estancia y estancias medias, por grupos de edad y sexo. Gipuzkoa 2003.

	Nº de altas (%)	Nº días de estancia (%)	Estancia media
Hombres	34.427 (46,8)	246.314 (51,6)	7,2 días
Mujeres	39.122 (53,2)	230.988 (48,4)	5,9 días
0-14 años	4.454 (6,1)	22.942 (4,8)	5,2 días
15-44 años	21.413 (29,1)	93.164 (19,5)	4,4 días
45-64 años	15.827 (21,5)	98.471 (20,6)	6,2 días
>=65 años	31.855 (43,3)	262.725 (55,0)	8,2 días

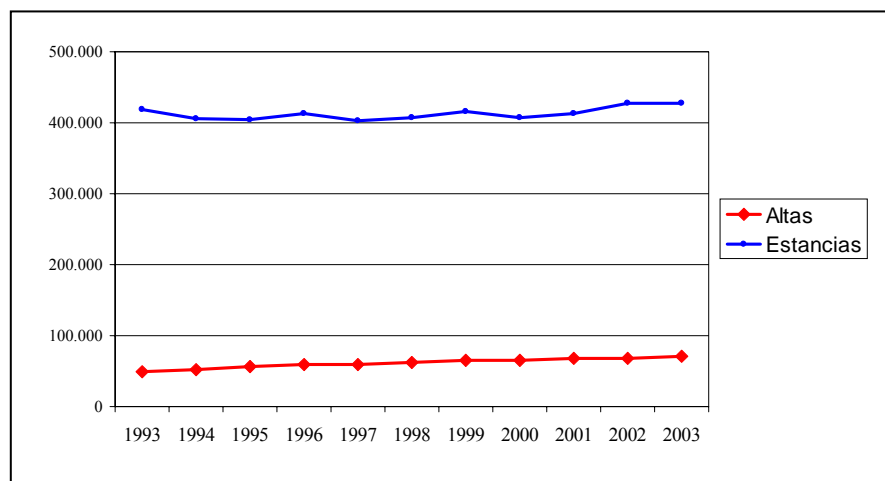
De las altas registradas en los hospitales de agudos, 13086 (18,4% del total) corresponden a actividades del hospital de día con estancia 0. Casi la mitad de estas altas tienen un diagnóstico del grupo de enfermedades del sistema nervioso y órganos sensoriales, de las que el 80% presentan un diagnóstico de catarata.

Tabla 8.2: Distribución porcentual según diagnóstico principal por grandes grupos y centro. Hospitales de Osakidetza de Gipuzkoa, 2003.

CIE 9-MC	Diagnósticos	H. de Agudos		H. de media-larga estancia	
		Total altas (%)	Altas con estancia 0 (% de línea)	Altas	%
001-139	Infecciosas y parasitarias	1087 (1,5)	52 (4,8)	61	2,5
140-239	Tumores	5721 (8,0)	1055 (18,4)	62	2,5
240-279	Endocrino-metabólicas	996 (1,4)	119 (11,9)	43	1,8
280-289	Sangre y órganos hematopoyéticos	660 (0,9)	83 (12,6)	35	1,4
290-319	Trastornos mentales	1539 (2,2)	61 (4,0)	28	1,1
320-389	Sistema nervioso y órganos sensoriales	7753 (10,9)	6221 (80,2)	18	0,7
390-459	Sistema circulatorio	8446 (11,9)	379 (4,5)	417	17,0
460-519	Aparato respiratorio	7607 (10,7)	771 (10,1)	954	38,9
520-579	Aparato digestivo	8204 (11,5)	722 (8,8)	86	3,5
580-629	Aparato genito-urinario	4278 (6,0)	736 (17,2)	95	3,9
630-676	Embarazo, parto y puerperio	8443 (11,9)	573 (6,8)	-	-
680-709	Piel y tejido conjuntivo	912 (1,3)	210 (23,0)	32	1,3
710-739	Sistema osteomuscular	5015 (7,1)	995 (19,8)	24	1,0
740-759	Congénitas	407 (0,6)	113 (27,8)	-	-
760-779	Patología perinatal	712 (1,0)	22 (3,1)	-	-
780-799	Signos y síntomas mal definidos	3385 (4,8)	139 (4,1)	114	4,7
800-999	Traumatismos y envenenamientos	4327 (6,1)	337 (7,8)	57	2,3
V01-V82	Código V	1597 (2,2)	497 (31,1)	423	17,3
	Sin codificar	9 (0,0)	1 (11,1)	2	0,1
TOTAL		71098 (100)	13086 (18,4)	2451	100

Las patologías que más altas registraron en los hospitales de corta estancia de Osakidetza durante el año 2003 fueron las enfermedades de los aparatos circulatorio (11,9%) digestivo (11,5%), respiratorio (10,7%) y sistema nervioso y órganos sensoriales (10,9 %) que junto con los ingresos relacionados con el embarazo, parto y puerperio (11,9%) generaron el 57% de las altas hospitalarias, mientras que en el hospital de media-larga estancia el 38,9% de las altas son debidas a patología respiratoria y un porcentaje elevado de los diagnósticos principales presentan un Código V (17,3%). En el 3,8% de las altas con ingreso se produce el fallecimiento en el hospital, porcentaje que supone el 3,4 para los hospitales de agudos y el 13,5 para el hospital de media-larga estancia.

En la gráfica se presenta la evolución del número de altas y estancias en los hospitales de agudos de Osakidetza de Gipuzkoa. Se han registrado 2400 altas más que en el año anterior mientras que el número de estancias únicamente ha aumentado en 435, al disminuir la estancia media (6,0 vs 6,3 días).



Del total de altas registradas en el conjunto de los hospitales públicos de Gipuzkoa, el 94,2% corresponden a residentes en este territorio histórico, el 3,3% a residentes en Bizkaia y el 1,4% a residentes en Navarra.

El 63,4% de las altas generadas en los hospitales de agudos se dieron en el Complejo Donostia, correspondiendo al Hospital Bidasoa el 9,9% de las altas, el 6,7% al Hospital del Alto Deba, el 10,1% al Hospital Ntra. Sra. de la Antigua y el 9,8% al Hospital de Mendaro.

Morbilidad Hospitalaria según sexo y grupos de edad

Se presenta el perfil de morbilidad hospitalaria de los residentes en Gipuzkoa a partir de las altas con estancia mayor de 0 producidas en todos los hospitales de Osakidetza de la CAPV (se han excluido todos los procedimientos de cirugía ambulatoria o que no hayan precisado hospitalización); para el

cálculo de las tasas se utiliza la población del padrón de 2003. Se han producido un total de 59.156 altas con ingreso lo que supone una tasa bruta de 86,4 altas/1000 hab.; del total de altas, 28.220 son varones (tasa de 83,9/1000 hab.) y 30.936 son mujeres (tasa de 88,9/1000 hab.); si se

excluyen las 7.509 altas debidas a embarazo, parto y puerperio, la tasa en las mujeres desciende a 67,3 altas/1000 hab.

Tabla 8.3: nº de altas con ingreso y tasa/1000 por edad y sexo. C.M.B.D. hospitales de Osakidetza 2003.

	hombres	mujeres	Total (tasa)
0-14	1.907 (43,2)	1.587 (37,9)	3494 (40,6)
15-44	5.628 (36,3)	11.998 (81,7)*	17.626 (58,4)**
45-64	7.461 (86,2)	5.263 (60,4)	12.724 (73,3)
>=65	13.224 (262,1)	12.088 (167,3)	25.312 (206,3)
Total (tasa)	28.220 (83,9)	30.936 (88,9) [§]	59.156 (86,4)

* 30,7/1000 excluyendo altas por embarazo, parto o puerperio

** 33,6/1000 excluyendo altas por embarazo, parto o puerperio & 67,3/1.000 excluyendo altas por embarazo, parto o puerperio

La edad media de la población hospitalizada es de 54,5 años, 56,6 años para los hombres y 52,5 para las mujeres. En la tabla 8.3 se presenta el número de altas por grupo de edad y sexo y la tasa correspondiente. Excluyendo el embarazo, parto y puerperio, en todos los grupos de edad la tasa de altas de los hombres supera a la de las mujeres, y en ambos sexos el grupo de edad que presenta una tasa más baja es el de 15-44 años. El 43% de las altas con ingreso se produce en los mayores de 64 años, altas que suponen el 55% del total de días de estancia.

El patrón de morbilidad es diferente según la edad y el sexo (gráfico 8.1). En el grupo de menores de 15 años, las tres principales causas de ingreso para ambos sexos fueron las enfermedades del aparato respiratorio, patología perinatal y enfermedades del aparato digestivo; dentro de la patología respiratoria, los motivos más frecuentes de ingreso en ambos sexos son la bronquiolitis, neumonía y el asma; el 40% de los ingresos por patología del aparato digestivo presentan un diagnóstico de apendicitis aguda.

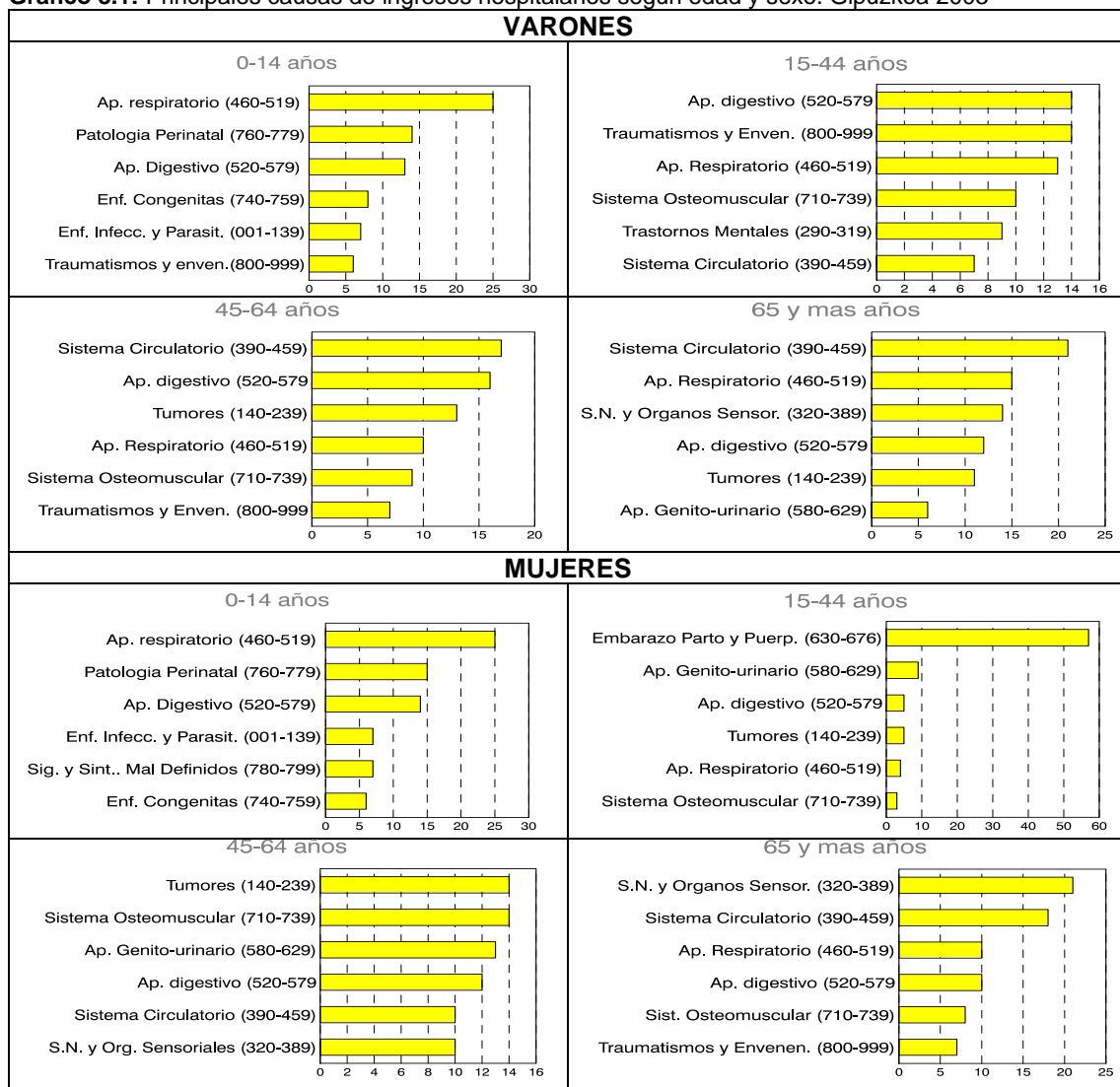
En el grupo de 15-44 años, las principales causas de ingreso en los varones se relacionan con el aparato digestivo, traumatismos y envenenamientos y el aparato respiratorio; dentro del aparato digestivo el 40% de las altas presentan un diagnóstico de apendicitis aguda o alguna hernia abdominal; el diagnóstico más frecuente relacionado con el aparato respiratorio es la neumonía (18% de las altas de este apartado). En las mujeres de este grupo de edad las altas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio suponen el 50% del total, seguidas de las altas relacionadas con el aparato génito-urinario, aparato digestivo y los tumores; los diagnósticos más frecuentes del aparato digestivo son la apendicitis aguda y la coledocistitis; en los ingresos por tumores, casi el 40% de las altas presentan un diagnóstico de leiomioma uterino o tumor benigno de ovario, y el 11% presentan un diagnóstico de cáncer de mama.

En el grupo de 45-64 años, las principales causas de ingreso en varones se relacionan con el sistema circulatorio, el aparato digestivo y los tumores; la cardiopatía isquémica está presente en el 22% de las altas del sistema circulatorio; casi el 30% de las altas con patología digestiva presentan algún diagnóstico relacionado con una hernia abdominal; en el capítulo de tumores, el diagnóstico más frecuente es el de cáncer de tráquea, bronquios o pulmón (11%) seguido de

los cánceres de vejiga (9,5%). En las mujeres de este grupo de edad las principales causas de ingreso se relacionan con patología osteo-muscular, aparato digestivo y tumores; dentro de la patología osteo-muscular los diagnósticos más frecuentes son los relacionados con patología del primer dedo del pié y con patología de la rodilla; en el aparato digestivo predomina la coleditiasis (16% de las altas de este capítulo) y algún tipo de hernia abdominal (15%); entre los tumores, el diagnóstico más frecuente sigue siendo el leiomioma uterino pero el cáncer de mama es responsable del 15% de las altas de este apartado.

En los mayores de 64 años las tres primeras causas de ingreso en ambos sexos son las enfermedades del sistema circulatorio, aparato digestivo y aparato respiratorio. En el sistema circulatorio predominan, tanto en hombres como en mujeres, los diagnósticos de enfermedad cerebro-vascular e insuficiencia cardiaca; en el aparato respiratorio los dos primeros diagnósticos para ambos sexos, aunque en orden diferente, son la bronquitis crónica (diagnóstico más frecuente en los hombres) y la neumonía (diagnóstico más frecuente en las mujeres); en el aparato digestivo predominan dos diagnósticos que se presentan en orden inverso según el sexo: hernia abdominal como primer diagnóstico en los hombres y coleditiasis como primer diagnóstico en las mujeres.

Gráfico 8.1: Principales causas de ingresos hospitalarios según edad y sexo. Gipuzkoa 2003



Tasas por mil habitantes

9 Registro de Cáncer (RC)

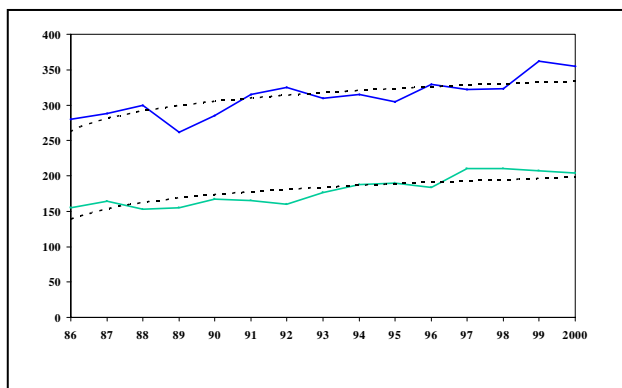
Durante 2003 se ha realizado la recogida de datos de incidencia de tumores malignos del año 1999 y 2000. Al igual que en años anteriores, parte de la información ha sido proporcionada por el Registro de Cáncer Hospitalario de Aránzazu (Complejo hospitalario de Donostia desde 2001) y el Instituto Oncológico en soporte informatizado, siendo la Unidad de Epidemiología de la Subdirección de Salud Pública del Departamento de Sanidad la encargada de la depuración y control de calidad de los datos recibidos y la recogida activa de la información de los hospitales comarcales del Territorio Histórico de Gipuzkoa y el cierre del año mediante la revisión del resto de sistemas de información utilizados (Certificados de Defunción, TIS, etc.).

La metodología en cuanto a la recogida de datos sigue siendo la señalada en años anteriores. Se registran todos los tumores malignos invasivos y no invasivos, excepto los carcinomas espino y basocelulares de piel, diagnosticados en residentes del Territorio Histórico de Gipuzkoa, además de los diagnosticados en pacientes no residentes, asistidos en los centros sanitarios de Gipuzkoa. Se contabilizan para la incidencia del informe los tumores malignos invasivos diagnosticados en residentes de Gipuzkoa.

Incidencia de Tumores Malignos. Gipuzkoa 1999-2000 (datos provisionales)

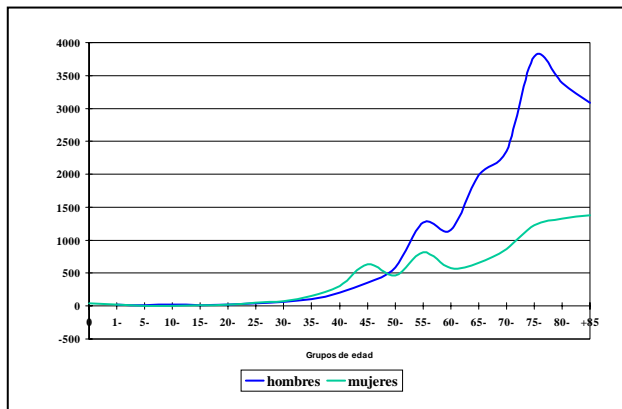
El total de tumores registrados en residentes de Gipuzkoa ha sido de 7.077 de los cuales 6.624 se corresponden a casos de cáncer invasivos que serán los que se presenten en el análisis.

Gráfico 9.1: Tasa de incidencia de Cáncer por 100.000, ajustadas a la población mundial por edad en hombres y en mujeres. Gipuzkoa, 86-2000



En 1999 se registraron 3288 tumores nuevos de casos de cáncer invasivos y en el 2000, 3336 lo que representa unas tasas de incidencia bruta de 602,1 por 100.000 hombres en 1999 y 613,8 en el 2000. Las tasas brutas por 100.000 mujeres fueron de 375,1 en 1999 y de 377,7 en el 2000. Las tasas ajustadas se presentan en el gráfico 9.1, así como su evolución desde 1986.

Gráfico 9.2: Tasas de incidencia de cáncer (por 100.000), específicas por grupos de edad y sexo. Gipuzkoa 1999-2000



Con respecto a la distribución por edad y sexo para todas las localizaciones, el gráfico 9.2, muestra que la incidencia es mayor en varones que en mujeres. A partir de los 35 años dicha incidencia aumenta en mujeres, a los 45 se iguala en los dos sexos y a partir de los 50 es cuando el aumento en varones es mayor. Cabe señalar también un aumento en las tasas específicas por grupos de edad en los hombres con respecto al bienio 97-98, siendo más acusado en el grupo de los 75-79 años.

Los casos y tasas brutas y ajustadas por localización específica y por sexo se presentan en las tablas X e Y del Anexo.

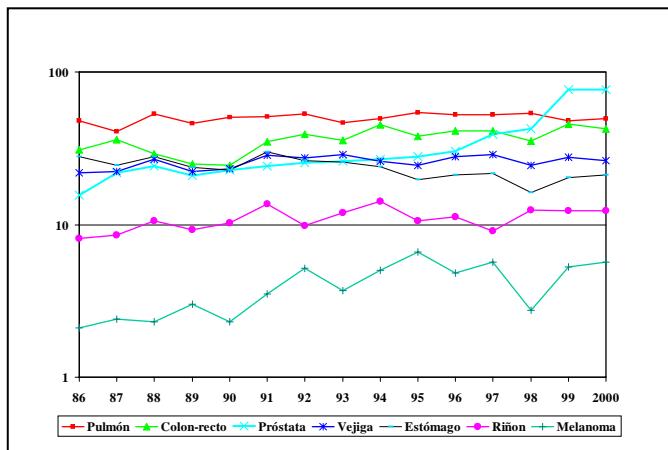
Localizaciones más frecuentes

Las 10 localizaciones más frecuentes aparecen reflejadas en la tabla siguiente. En el periodo 1999-2000, a diferencia del bienio anterior, la próstata fue la localización más frecuente en hombres. La localización en pulmón que, en años anteriores ocupó el primer lugar, pasa a ocupar el segundo, seguido de colon-recto. En cambio en mujeres la localización más frecuente sigue siendo la mama.

Tabla 9.1: Diez tumores más frecuentes. Gipuzkoa 1999-2000

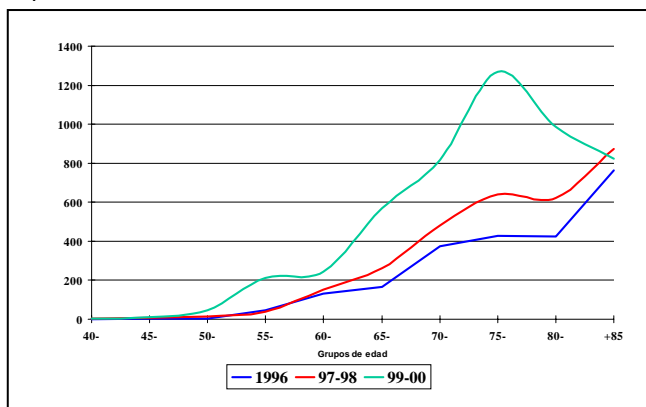
HOMBRES	%	Nº DE ORDEN	%	MUJERES
Próstata	23,9	1º	27,9	Mama
Bronquio-Pulmón	13,5	2º	12,7	Colon y recto
Colon y recto	12,7	3º	8,8	Utero
Vejiga	7,6	4º	4,2	1º desconocido
Estómago	6,0	5º	4,1	Estómago
Labio,cav.oral y faringe	5,3	6º	3,7	Bronquio-Pulmón
Riñón- pelvis renal-uréter	3,6	7º	3,6	Ganglios linfáticos
1º desconocido	3,4	8º	3,5	Ovario
Laringe	3,2	9º	3,4	Piel, Melanoma
Hematopoyético-reticular	2,6	10º	3,4	Páncreas

Gráfico 9.3: Tasas de incidencia de cáncer por100.000 (ajustadas a la población mundial) específicas por localización en varones, Gipuzkoa 86-2000.



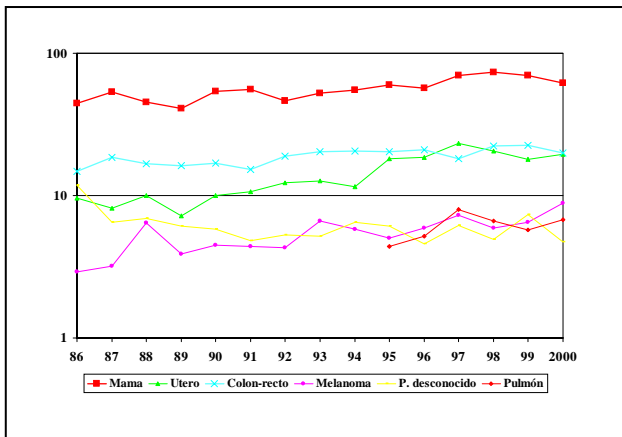
En el gráfico 9.3, se confirma la tendencia al alza del número casos de localización prostática iniciada en el bienio anterior siendo este ascenso mucho más acusado en los años 99-2000. En cambio, la localización en pulmón desciende ligeramente pasando a ocupar el segundo lugar.

Gráfico 9.4: Tasas de incidencia (x 100.000) de cáncer de próstata, específicas por grupos de edad, Gipuzkoa 96-2000.



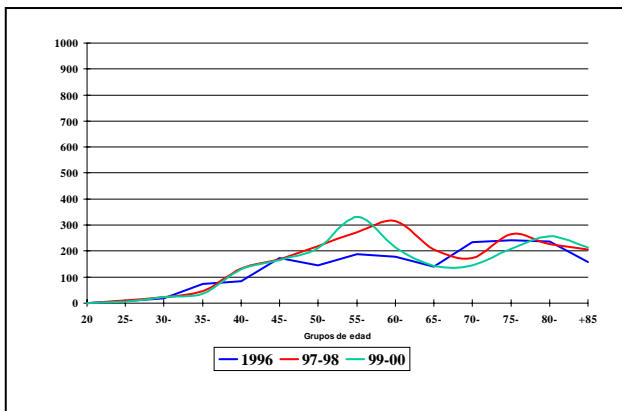
El incremento observado en los años 99-2000 respecto al 97-98, se refleja en las tasas específicas por grupos de edad tal y como se puede apreciar en el gráfico 9.4.

Gráfico 9.5: Localizaciones más frecuentes, mujeres. Gipuzkoa 86-2000



La mama sigue siendo la localización más frecuente en mujeres. Sin embargo, se puede observar que en los años 99-2000 se estabilizan las tasas de incidencia en esta localización e incluso se produce un ligero descenso con respecto al periodo 97-98. Este periodo es precisamente el de la segunda vuelta del programa de detección precoz del cáncer de mama en Gipuzkoa.

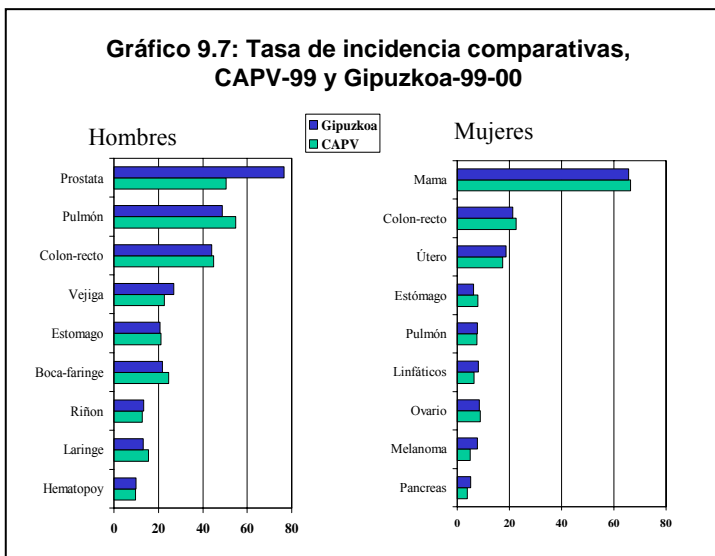
Gráfico 9.6: Tasas de incidencia (x 100.000) de cáncer de mama, específicas por grupos de edad. Gipuzkoa 96-2000.



En el gráfico 9.6 se refleja la incidencia de la localización en mama según los grupos de edad. Cabe señalar que, a diferencia de lo sucedido con las tasas de cáncer de próstata, la mayor incidencia se da entre los 50-54 años de edad. Esto también supone una diferencia respecto a los años 97-98 en los que el pico se producía a los 60-64 años. Estos grupos de edad de 50 a 64 años son precisamente los de la población diana del programa de detección precoz de cáncer de mama.

Situación de Gipuzkoa con respecto a la C.A.P.V.

Gráfico 9.7: Tasa de incidencia comparativas, CAPV-99 y Gipuzkoa-99-00



Se presenta la comparación de la incidencia de cáncer en la CAPV del año 1999 (último año disponible al cierre de esta memoria) y la incidencia de Gipuzkoa del bienio 1999-2000.

Entre las localizaciones más frecuentemente afectadas en hombres, en Gipuzkoa en el bienio 99-00, cabe señalar que el cáncer de próstata presenta unas tasas notablemente superiores a las de la CAPV del periodo 1999. En hombres esta localización es la causante de incremento de la tasa global de Gipuzkoa con respecto al de la CAPV. Existen en hombres diferencias menores en

otras localizaciones. Así, las tasas de incidencia ajustadas son ligeramente superiores en vejiga y riñón, mientras que las localizaciones de pulmón y laringe se ven más afectadas en la CAPV.

Respecto a las mujeres la diferencia más notable se da en los tumores de piel tipo melanoma, cuya tasa es más elevada en Gipuzkoa.

Indicadores de calidad de la información

- Entre los varones no hay ningún caso con edad desconocida, mientras que hay tres casos entre las mujeres.
- El porcentaje de casos incidentes cuya única fuente de información es el Certificado de Defunción para cada localización, se mantiene por debajo del 4% tanto en hombres como en mujeres.
- El porcentaje de casos totales con verificación citológica y/o verificación histológica entre los varones fue del 89,5% y entre las mujeres el porcentaje es del 87,6%.
- La frecuencia de casos con localización "sitio primario desconocido" entre los varones es del 3,5% entre todas las localizaciones, mientras que entre las mujeres es del 4,2%.

Tabla 9.2: Distribución porcentual de los tumores invasivos según indicadores de calidad. Gipuzkoa 1999-2000

VARONES	
Nº casos	4.026
% Verificación citología y/o histología	89,5
% Sitio 1º desconocido	3,5
% Notificados por certificado de defunción	3,0
% Solo certificado de defunción	2,0
MUJERES	
Nº casos	2.598
% Verificación citología y/o histología	87,6
% Sitio 1º desconocido	4,2
% Notificados por certificado de defunción	4,4
% Solo certificado de defunción	3,2

Evolución del cáncer en el Territorio Histórico de Gipuzkoa

Se presentan la incidencia anual para cada sexo, con sus tasas brutas y estandarizadas por edad utilizando el método directo y como referencia la población mundial. En hombres se observa un incremento paulatino tanto en el número de casos como en las tasas bruta y ajustada. En cambio, en mujeres no hay aumentos ni descensos significativos en ninguno de los tres indicadores. Por otra parte, el indicador de calidad utilizado (porcentaje de casos cuya única fuente ha sido el boletín estadístico de defunción: SCD) ha mejorado ostensiblemente, en los años de vida del registro.

Tabla 9.3: Evolución de la incidencia de tumores invasivos e indicadores de calidad más relevantes. Gipuzkoa 1990-2000

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
VARONES											
nº casos	1.304	1.457	1524	1.492	1.625	1.570	1.658	1.759	1.738	1.994	2.032
Tasa bruta	391,8	437,7	460,3	451,7	489,2	473,1	499,9	530,5	524,5	602,1	613,8
Tasa ajustada	285,6	315,0	325,6	309,9	314,8	304,5	320,0	322,5	323,2	361,9	355,3
solo c. defunción	7,7	3,8	4,8	3,9	3,8	2,8	3,1	2,5	2,5	2,4	1,7
MUJERES											
nº casos	914	955	948	1.062	1.108	1.131	1.116	1.286	1.294	1.294	1.304
Tasa bruta	266,0	277,7	276,5	310,1	322,0	328,5	324,0	373,2	375,3	375,1	377,7
Tasa ajustada	166,7	165,2	160,0	176,0	188,1	189,8	182,8	210,1	209,9	207,0	203,8
solo c. defunción	8,4	7,6	5,7	4,3	3,8	5,1	3,9	4,4	2,8	3,2	3,1,

10 Ola de calor. Verano 2003

Efecto de la ola de calor en la población de Gipuzkoa. Verano de 2003

Durante el verano de 2003, una ola de calor afectó a buena parte de Europa, aunque su intensidad fue diferente según países. La población francesa fue una de las más impactadas por el intenso calor, provocando un aumento de la mortalidad de entorno al 30% en la región central.

Para evaluar el efecto de las elevadas temperaturas en nuestro Territorio hemos analizado los datos procedentes de dos fuentes de información, por una parte los datos de la Policía Sanitaria Mortuoria (PSM) y por otro, los datos del CMBD del Registro de Altas Hospitalarias de Gipuzkoa, ambos para 2003. El primer registro permite valorar su impacto en la salud (mortalidad), y el segundo en la utilización de los servicios asistenciales (hospitalarios).

La Policía Sanitaria Mortuoria es un registro que, a diferencia del Registro de Mortalidad (RM), no es exhaustivo ya que no registra el 100% de las defunciones. El subregistro estimado en Gipuzkoa para la PSM respecto del RM oscila en torno al 6% en los últimos años, siendo mayor en los hombres que en las mujeres (Tabla 10.1). El contenido de la información también es más reducido y menos fiable que el del RM y no permite el análisis de las causas de mortalidad. Sin embargo, su ventaja estriba en la puntualidad y rapidez en la disponibilidad de los datos (un retraso aproximado de dos semanas), permitiendo en la práctica el análisis de la mortalidad en tiempo real.

Asumimos que los datos de la PSM de 2003 incorporados en este análisis presentan un nivel de sub-registro similar al estimado para los años anteriores. Según los datos de la Tabla 10.1, las defunciones anuales no indican una tendencia definida, por tanto para estimar la sobremortalidad se han comparado las defunciones observadas en 2003 con las medianas mensuales del quinquenio precedente.

Tabla 10.1: Defunciones según Registro Mortalidad (RM) y la PSM. Subregistro según sexo (%).

	1998			1999			2000			2001			2002*		
	RM	PSM	Subreg. %	RM	PSM	Subreg. %	RM	PSM	Subreg. %	RM	PSM	Subreg. %	RM	PSM	Subreg. %
Hombres	3163	2934	7.3	3182	2961	7.0	3130	2928	6.5	3096	2852	7.9	3185	3009	5.5
Mujeres	2813	2660	5.5	2832	2708	4.4	2707	2562	5.4	2764	2620	5.2	2801	2674	4.5
Total	5976	5594	6.4	6014	5669	5.7	5837	5490	5.9	5860	5472	6.6	5986	5683	5.1

*los datos del 2002 son datos provisionales proporcionados por el INE.

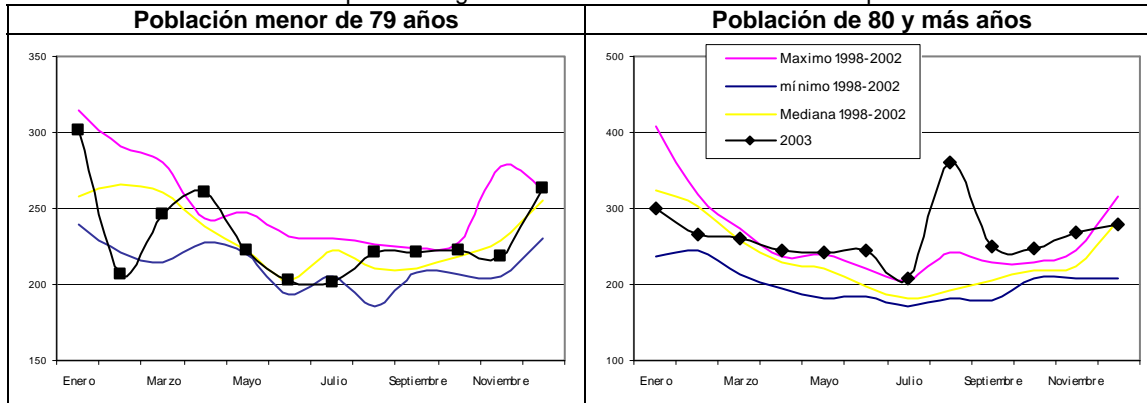
En 2003 se produjeron un total de 5964 defunciones, lo que representa un incremento del 7% en el número de fallecimientos en Gipuzkoa, respecto a la mediana de los cinco años precedentes (Tabla 10.2). El efecto de la ola de calor tuvo su máximo reflejo en el aumento de los fallecimientos en el mes de Agosto, que superó en un 47% la mediana de los cinco años anteriores.

Tabla 10.2: Fallecidos en 2003 en Gipuzkoa en relación al periodo 1997-2003. PSM.

Meses	Fallecidos Mediana:1998-2002	Fallecidos 2003	Incremento (%) mediana - 2003
Enero	591	602	1,9
Febrero	563	473	-16,0
Marzo	524	506	-3,4
Abril	464	506	9,1
Mayo	441	464	5,2
Junio	414	447	8,0
Julio	400	411	2,8
Agosto	396	583	47,2
Septiembre	420	471	12,1
Octubre	434	470	8,3
Noviembre	449	488	8,7
Diciembre	533	543	1,9
Total	5594	5964	6,6

Tal como muestra el gráfico 10.1, la población más susceptible al efecto de las altas temperaturas fue la población anciana (de 80 y más años) cuya mortalidad aumentó un 88% en el mes de Agosto de 2003 y muy especialmente a las mujeres ancianas (95% de aumento), mientras que en la población menor de 80, el aumento fue inferior al 5% respecto a la mediana de los años anteriores.

Gráfico 10.1: Fallecidos en Gipuzkoa según edad en 2003. PSM. Canal Endoepidémico



Del CMBD de las altas hospitalarias de los hospitales públicos de Gipuzkoa, se han seleccionado las altas con ingreso urgente correspondientes al periodo 1998-2003. Dado que se observa una tendencia ascendente en el número de ingresos anuales a lo largo del quinquenio, se han estimado para el 2003 el número mensual de altas esperadas según la tendencia lineal del periodo 1998-2002, y se han comparado con el número de altas observadas. El mismo análisis se hace para el grupo de 0-79 años y para los mayores de 79 años (Tabla 10.3 y Tabla 10.4).

Tabla 10.3: Ingresos urgentes en hospitales de Gipuzkoa, mayores de 79 años. CMBD 1998-2003

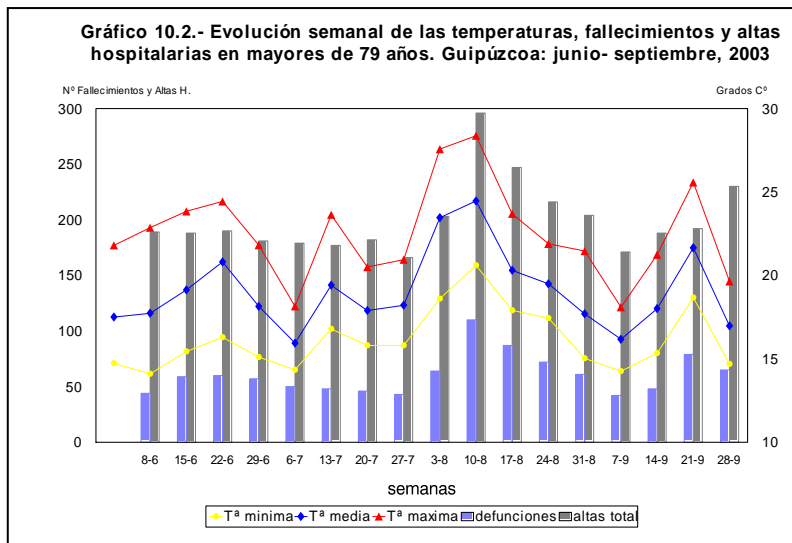
Meses	1998	1999	2000	2001	2002	Aumento medio 2002/1998	2003 Esperado	2003 Observado	Observado /esperado (%)
Enero	661	641	783	595	801	5,30	843,41	702	-16,77
Febrero	640	630	543	543	644	0,16	645,01	628	-2,64
Marzo	604	601	583	635	615	0,46	617,80	658	6,51
Abril	533	522	549	589	612	3,71	634,68	691	8,87
Mayo	508	511	547	637	596	4,33	621,81	605	-2,70
Junio	466	473	463	577	535	3,70	554,80	572	3,10
Julio	466	482	439	552	551	4,56	576,13	563	-2,28
Agosto	425	417	458	567	546	7,12	584,86	720	23,11
Septiembre	466	496	465	615	581	6,17	616,84	661	7,16
Octubre	504	511	533	582	657	7,59	706,86	712	0,73
Noviembre	548	537	528	604	629	3,70	652,24	709	8,70
Diciembre	654	651	577	597	732	2,98	753,83	793	5,20
Total	6475	6472	6468	7093	7499	3,95	7795,49	8014	2,80

En el año 2003, el número de ingresos urgentes en población de 80 y más años aumentó un 2,8% respecto al número esperado, mientras que en el mes de agosto ese aumento fue del 23%, siendo a lo largo de todo el año, el mes en el que más aumentaron los ingresos urgentes.

Tabla 10.4: Ingresos urgentes en hospitales de Gipuzkoa, 0-79 años. CMBD 1998-2003

Meses	1998	1999	2000	2001	2002	Aumento medio 2002/1998	2003 Esperado	2003 Observado	Observado /esperado (%)
Enero	3087	3062	3391	3159	3289	1,64	3342,80	3238	-3,14
Febrero	3047	3017	2845	2766	2795	-2,07	2737,21	2791	1,97
Marzo	2976	3000	3182	3162	2825	-1,27	2789,17	3127	12,11
Abril	2739	2710	2905	2719	2884	1,32	2922,17	3072	5,13
Mayo	2891	2897	2953	3096	3027	1,18	3062,60	3011	-1,68
Junio	2753	2751	2894	2907	2791	0,35	2800,63	2921	4,30
Julio	2851	2847	2788	2848	2848	-0,03	2847,25	2921	2,59
Agosto	2755	2750	2793	2734	2682	-0,66	2664,23	2918	9,52
Septiembre	2974	3008	2784	2798	2954	-0,17	2949,03	2922	-0,92
Octubre	2888	2904	3025	3081	2930	0,36	2940,65	3047	3,62
Noviembre	2961	2957	2901	2833	2927	-0,29	2918,60	2992	2,51
Diciembre	3274	3259	2998	2901	3232	-0,32	3221,63	3295	2,28
Total	35177	35162	35459	35004	35184	0,00	35185,75	36255	3,04

En el grupo de 0-79 años, el número de ingresos urgentes aumentó un 3% respecto al número esperado, presentando el mayor aumento el mes de marzo seguido del mes de agosto (incremento de 12,1% y 9,5% respectivamente).



Respecto a las variables ambientales, las máximas más elevada se registraron el día 21 de Junio (37,3°C) y el 4 y 13 de Agosto (36,3°C y 34,0°C respectivamente), pero las mínimas más altas correspondieron al día 3 de Agosto (23,9°C) y los días 8 y 9 de Agosto (23,5°C y 22,6°C respectivamente). El *Institut de Veille Sanitaire* francés ha dado especial relevancia al aumento mantenido de las temperaturas mínimas, precisamente por ser un

factor que afecta especialmente la salud humana. Los datos de Gipuzkoa indican que con un retardo de 48 horas (11 de Agosto) se produjo el día de mayor mortandad del año en la población de 80 y más años.

La relación entre las variables ambientales y el exceso de fallecimientos en la población anciana fue medido semanalmente para los meses de Junio a Septiembre de 2003 mediante correlación de Pearson que presentó una asociación significativa con el promedio de las temperaturas mínimas ($r=0,81$, $p<0,0001$), las medias ($r=0,74$, $p<0,0001$) y las máximas ($r=0,63$, $p<0,01$). El exceso de ingresos se asociaba, igualmente, con el promedio semanal de las temperaturas mínimas ($r=0,57$, $p<0,05$).

En resumen, la población mayor de 79 años presenta especial vulnerabilidad ante las olas de calor, provocando un exceso de mortalidad e ingresos hospitalarios. La evolución de las temperaturas mínimas constituye un indicador apropiado para la vigilancia del efecto de la canícula en población especialmente susceptible. Tanto el registro de la Policía Sanitaria Mortuoria como los ingresos hospitalarios son buenos instrumentos para la vigilancia del impacto que las altas temperaturas provocan en la salud.

Anexo 1

Sistema de Información Microbiológica. Gipuzkoa 2003

Mycobacterias

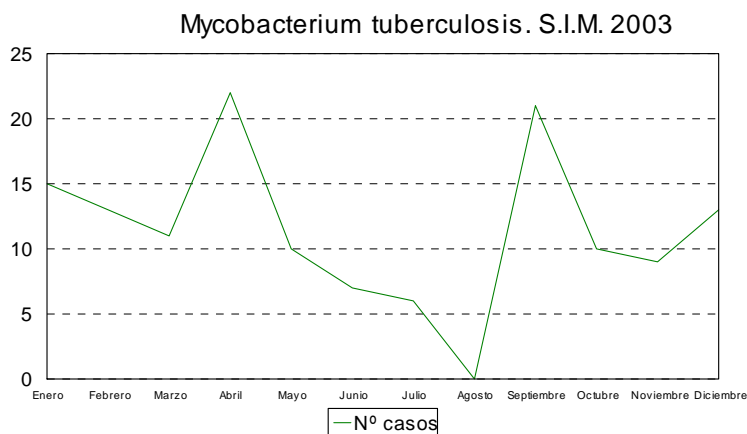
1. Según centro declarante

Centro	M.tuberculosis	M.kansasii	M.gordonae	Total
L.U.D.	90	1	-	91
H. Bidasoa	6	-	1	7
H.Mendaro	20	-	-	20
H. Zumarraga	12	-	-	12
H. Alto Deba	7	-	-	7
Total	135	1	1	137

2. Según grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total
< de 1 año	0	0	0
de 1 a 9 años	1	0	1
de 10 a 19 años	3	0	3
de 20 a 29 años	19	8	27
de 30 a 39 años	13	16	29
de 40 a 49 años	11	2	13
de 50 a 59 años	11	2	13
de 60 a 69 años	3	6	9
de 70 a 79 años	10	5	15
más de 80 años	6	6	12
No consta	10	3	13
Total	87	48	135

4. Según mes de declaración



Neisseria meningitidis

1. Según centro declarante y serogrupo

Centro	N.men B	N.men C	Sp	Total
L.U.D.	17	6	3	26
H. Mendaro	4	-	-	4
Bidasoa	1	1	3	5
H. Alto Deba	1	-	-	1
H. Zumárraga	2	-	-	2
Total	25	7	6	38

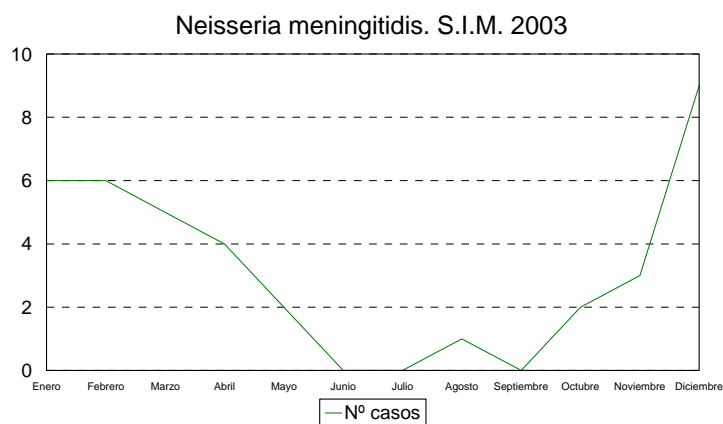
2. Según grupo de edad y serogrupo

Grupo de edad	Sg. B	Sg. C	Sp	Total
menos de 1 año	6	-	1	7
de 1 a 9 años	8	2	2	12
de 10 a 19 años	2	3	-	5
de 20 a 29 años	3	1	-	4
de 30 a 39 años	-	-	-	-
de 40 a 49 años	1	-	-	1
de 50 a 59 años	-	-	1	1
de 60 a 69 años	2	1	-	3
de 70 a 79 años	-	-	1	1
mas de 80 años	-	-	1	1
no consta	3	-	-	3
Total	25	7	6	38

3. Muestra según serogrupo

Muestra	Sg. B	Sg. C	Sp	Total
Sangre	11	1	4	16
L.C.R.	14	5	2	21
Otros líquidos	-	1	-	1
Total	25	7	6	38

4. Según mes de declaración



Streptococcus pneumoniae

1. Según centro declarante

Centro	Nº
L.U.D.	92
H.Bidasoa	8
H.Mendaro	23
H.Zumarraga	19
H. Alto Deba	7
Total	149

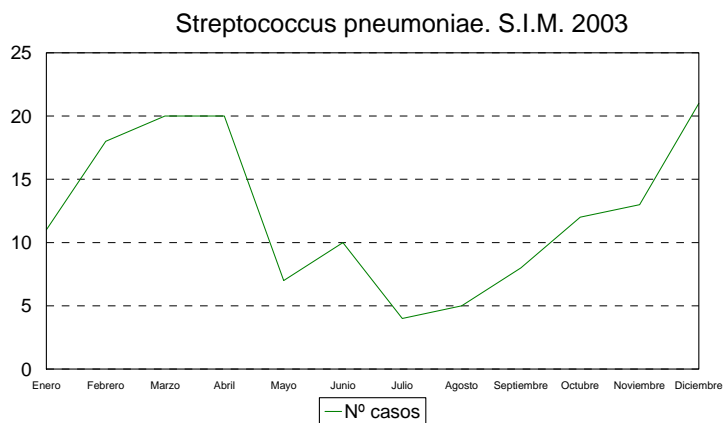
2. Según grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total
menos de 1 año	2	1	3
de 1 a 9 años	7	6	13
de 10 a 19 años	2	2	4
de 20 a 29 años	3	4	7
de 30 a 39 años	10	4	14
de 40 a 49 años	14	1	15
de 50 a 59 años	10	3	13
de 60 a 69 años	15	7	22
de 70 a 79 años	19	12	31
más de 80 años	10	11	21
No consta	2	4	6
Total	94	55	149

3. Según muestra

Muestra	Nº
L.C.R	11
Sangre	131
Líquido pleural	7
Total	149

4. Según mes de declaración



Legionella

1. Según centro declarante

Centro	Nº
L.U.D.	18
H.Zumarraga	2
H. Alto Deba	5
Total	25

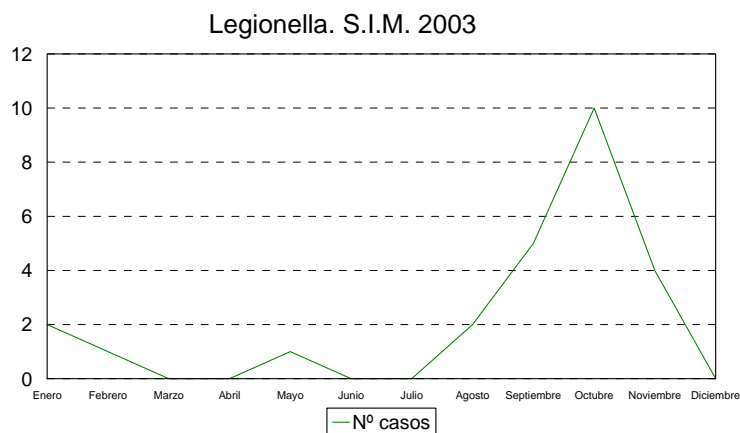
2. Según grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total
de 30 a 39 años	2	1	3
de 40 a 49 años	6	2	5
de 50 a 59 años	5	0	4
de 60 a 69 años	1	0	6
de 70 a 79 años	2	1	6
más de 80 años	0	2	1
No consta	3	0	5
Total	19	6	25

3. Según tipo de muestra

Muestra	Nº
Suero	4
Espuito	2
Orina	19
Total	25

4. Según mes de declaración



Coxiella burnetti

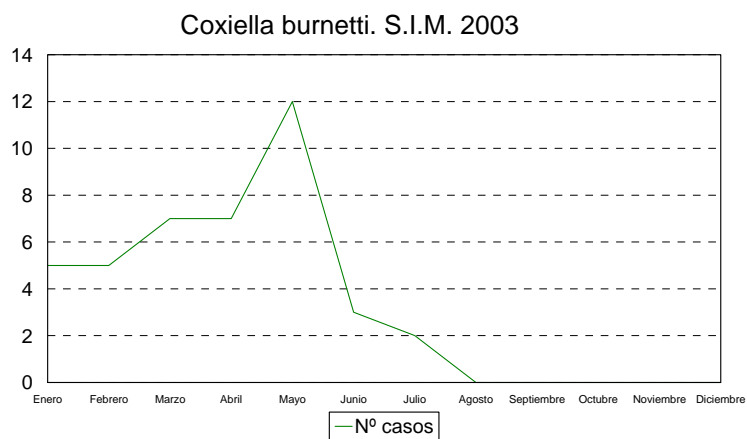
1. Según centro declarante

Centro	Nº
L.U.D:	40
H. Alto Deba	1
Total	41

2. Según grupo de edad y sexo

Grupos de edad	No consta	Hombre	Mujer	Total
de 20 a 29 años	-	1	-	1
de 30 a 39 años	-	3	1	4
de 40 a 49 años	-	3	1	4
de 50 a 59 años	-	2	-	2
de 60 a 69 años	-	2	-	2
de 70 a 79 años	-	4	-	4
no consta	-	15	8	23
Total	-	30	10	40

3. Según mes de declaración



Mycoplasma pneumoniae

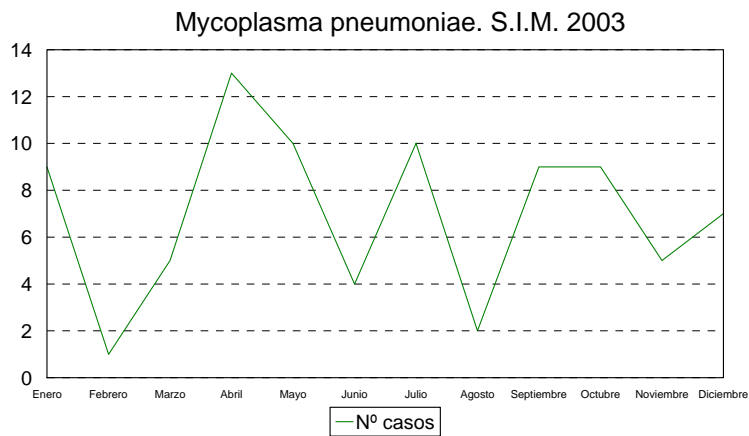
1. Según centro declarante

Centro	Nº
L.U.D:	79
H. Alto Deba	5
Total	84

2. Según grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total
de 1 a 9 años	23	15	38
de 10 a 19 años	6	4	10
de 20 a 29 años	4	1	5
de 30 a 39 años	2	0	2
de 40 a 49 años	1	-	1
de 60 a 69 años	1	1	2
de 70 a 79 años	1	1	2
Mayor de 80 años	1	1	2
No consta	1	10	7
Total	51	33	84

3. Según mes de declaración



Virus sincitial respiratorio

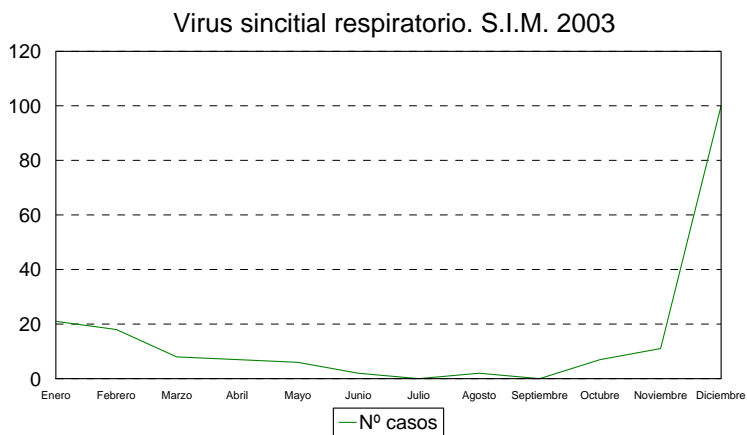
1. Según centro declarante

Centro	Nº
L.U.D:	190
H. Mendaro	1
Total	191

2. Según grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Sin especif.	Total
< 1 año	86	69	-	155
De 1 a 9 años	13	9	1	23
No consta	6	7	-	13
Total	105	85	2	191

3. Según mes de declaración



Hepatitis A

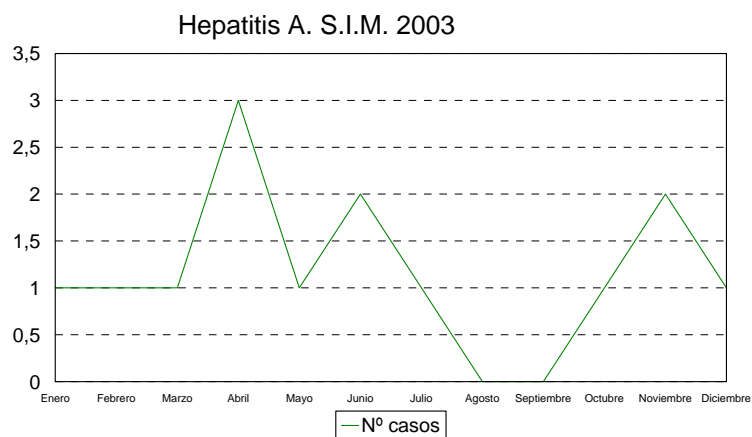
1. Según centro declarante

Centro	Nº
L.U.D.	14
Total	14

2. Según grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total
de 1 a 9 años	-	1	1
de 10a 19 años	1	2	3
de 20 a 29 años	-	1	1
de 30 a 39 años	2	3	5
de 40 a 49 años	2	1	3
Mayor de 80 años	1	-	1
Total	6	8	14

3. Según mes de declaración



Otras Salmonellas

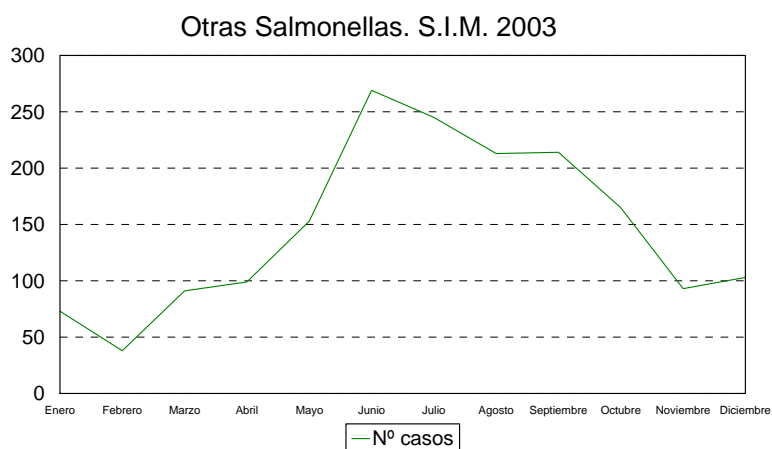
1. Según centro declarante

CENTRO	L.U.D.	H. ZUMARRAGA	H. ALTO DEBA	H. BIDASOA	H. MENDARO	TOTAL
S. typhimurium	88	14	15	7	18	142
S. chester	-	3	-	-	-	3
S. grupo	1	4	-	-	1	6
S. grupo D	-	10	-	-	-	10
S. E. london	2	-	2	-	1	5
S. hadar	10	-	-	1	4	10
S. infantis	4	-	-	5	-	5
S. wirchow	1	-	-	-	-	1
S. newport	3	-	-	1	-	4
S. litchfield	3	-	-	-	-	3
S. ohio.	5	-	-	2	1	8
S. enteritidis	788	311	118	166	128	1.511
Salmonella sp.	12	-	-	13	1	26
Otras especies	7	11	-	2	2	22
Total	924	353	135	192	152	1.756

2. Según grupo de edad y sexo

Grupos de edad	Hombre	Mujer	sin especific.	Total
menos de 1 año	45	30	-	75
de 1 a 9 años	341	329	1	671
de 10 a 19 años	70	68	-	138
de 20 a 29 años	74	73	-	147
de 30 a 39 años	64	67	-	131
de 40 a 49 años	47	47	-	94
de 50 a 59 años	56	56	-	112
de 60 a 69 años	51	52	-	103
de 70 a 79 años	50	47	-	97
más de 80 años	14	26	2	42
no consta	79	66	1	146
Total	891	861	4	1.756

3. Según mes de declaración



Campylobacter

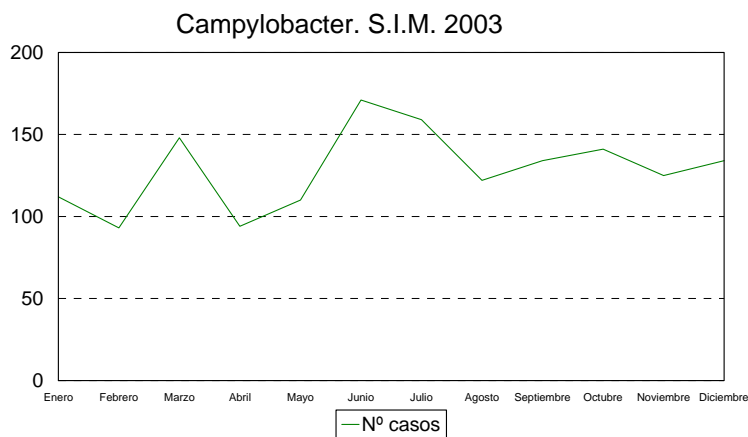
1. Según centro declarante

Centro	C. jejuni	Campyl. sp.	Total
L.U.D.	990	1	991
H. Zumarraga	140	1	141
H. Alto Deba	57	30	87
H. Bidasoa	187	-	187
H. Mendaro	125	12	137
Total	1.499	44	1.543

2. Según grupo de edad y sexo

Grupos de edad	Hombre	Mujer	sin especific.	Total
menos de 1 año	114	91	1	158
de 1 a 9 años	522	386	4	912
de 10 a 19 años	19	11	-	30
de 20 a 29 años	14	9	-	23
de 30 a 39 años	15	14	-	29
de 40 a 49 años	15	14	-	29
de 50 a 59 años	25	8	-	33
de 60 a 69 años	24	8	-	32
de 70 a 79 años	13	10	-	23
más de 80 años	4	7	-	11
no consta	126	85	2	213
Total	891	643	7	1.541

3. Según mes de aislamiento



Rotavirus

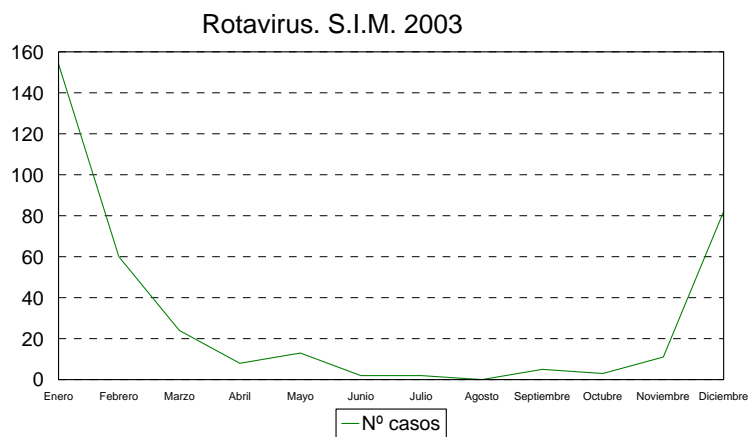
1. Según centro declarante

Centro	Nº
L.U.D.	301
H. Bidasoa	23
H. Mendaro	40
TOTAL	364

2. Según grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total
menos de 1 año	65	55	120
de 1 a 9 años	100	84	184
de 10 a 19 años	2	1	3
de 50 a 59 años	-	1	1
de 60 a 69 años	-	1	1
de 70 a 79 años	2	-	2
no consta	28	24	52
Total	198	166	364

3. Según mes de aislamiento



Yersinia enterocolítica

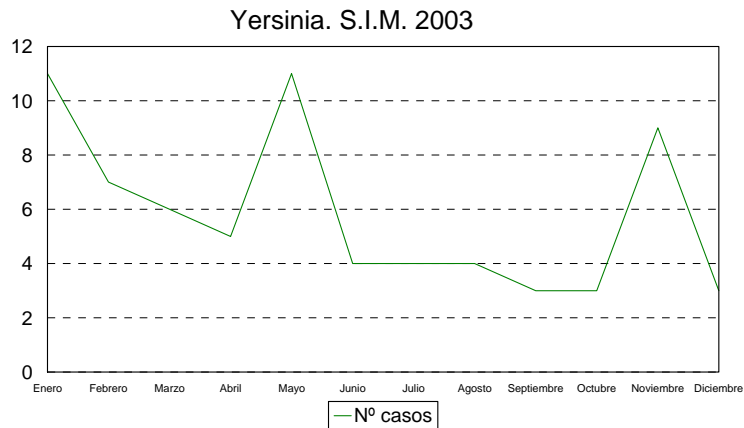
1. Según centro declarante

Centro	Nº
L.U.D.	46
H. Zumarraga	1
H. Alto Deba	1
H. Bidasoa	13
H. Mendaro	9
TOTAL	70

2. Según grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total
menos de 1 año	3	2	5
de 1 a 9 años	26	14	40
de 10 a 19 años	1	-	1
De 20 a 29 años	3	3	6
de 30 a 39 años	-	1	1
de 40 a 49 años	-	4	4
De 50 a 59 años	-	1	1
de 60 a 69 años	2	-	2
no consta	4	6	10
Total	39	31	70

3. Según mes de aislamiento



Shigella

1. Según centro declarante

Centro	S. boydii	S.flexneri	S.disent.	S.sp	Total
L.U.D.	1	3	2	-	6
H.Mendaro	-	-	1	-	1
H. Alto Deba	-	-	0	2	2
Total	1	3	3	2	9

2. Según grupo de edad y sexo

Grupos de edad	Hombre	Mujer	Total
de 20 a 29 años	-	3	3
de 30 a 39 años	1	1	2
De 40 a 49 años	-	1	1
De 50 a 59 años	1	-	1
no consta	-	2	2
Total	2	7	9

3. Según mes de aislamiento

Mes	TOTAL
marzo	1
abril	1
Julio	1
Agosto	3
Octubre	3
Total	9

Anexo 2

Tablas Registro de Cáncer

Tabla X.1: Incidencia de tumores malignos en hombres. Gipuzkoa 1999

CIE-O-II-LOCALIZACION	CASOS	Notificado Certificado Defunción %	Verificación Histológica- Citológica %	Solo certificado defunción DCO %	Tasa Bruta	Tasa Ajustada (población mundial)
C00 LABIO	15	-	100,0	-	4,53	2,46
C01 BASE DE LA LENGUA	3	-	100,0	-	0,91	0,65
C02 OTRAS PARTES Y NO ESP. LENGUA	16	6,3	93,8	6,3	4,83	2,99
C03 ENCIA	1	-	100,0	-	0,30	0,14
C04 SUELO BOCA	8	-	100,0	-	2,42	1,72
C05 PALADAR	6	-	100,0	-	1,81	1,18
C06 OTRAS Y NO ESPEC DE BOCA	13	-	92,3	-	3,93	2,73
C07 GLANDULA PAROTIDA	-	-	-	-	-	-
C08 OTRAS GLAND SALIVALES MAY.	1	-	100,0	-	0,30	0,22
C09 AMIGDALA	6	-	100,0	-	1,81	1,32
C10 OROFARINGE	9	-	88,9	-	2,72	2,10
C11 NASOFARINGE	9	-	100,0	-	2,72	1,96
C12 SENO PIRIFORME	12	-	100,0	-	3,62	2,72
C13 HIPOFARINGE	6	-	100,0	-	1,81	1,38
C14 FARINGE Y MAL DEFINIDOS	7	14,3	85,7	14,3	2,11	1,46
C15 ESOFAGO	40	-	95,0	-	12,08	7,38
C16 ESTOMAGO	115	3,5	93,0	3,5	34,73	20,33
C17 INTESTINO DELGADO	5	-	80,0	-	1,51	0,75
C18 COLON	145	1,4	93,8	0,7	43,79	25,69
C19 UNION RECTOSIGMOIDEA	33	-	97,0	-	9,96	6,17
C20 RECTO	77	5,2	94,8	3,9	23,25	13,63
C21 ANO Y CANAL ANAL	-	-	-	-	-	-
C22 HIGADO Y VIAS BILIR. INTRAHEP.	61	14,8	37,7	4,9	18,42	11,75
C23 VESICULA BILIAR	6	-	33,3	-	1,81	0,88
C24 NO ESPECIFIC. DE VIAS BILIARES	5	-	80,0	-	1,51	0,72
C25 PANCREAS	34	14,7	55,9	5,9	10,27	6,31
C26 OTRAS LOC. Y MAL DEFIN. AP. DIG.	1	-	-	-	0,30	0,11
C30 FOSA NASAL Y OIDO MEDIO	3	-	100,0	-	0,91	0,60
C31 SENOS ACCESORIOS	4	-	100,0	-	1,21	0,97
C32 LARINGE	55	-	100,0	-	16,61	11,06
C33 TRAQUEA	1	-	100,0	-	0,30	0,25
C34 BRONQUIO Y PULMON	261	6,5	86,3	3,8	78,81	47,77
C37 TIMO	3	-	100,0	-	0,91	0,66
C38 CORAZON, MEDIASTINO Y PLEURA	9	-	88,9	-	2,72	1,70
C39 OT. Y MAL DEF. AP. RESP.E INTRAT.	-	-	-	-	-	-
C40 HUESO, ARTIC. Y CART. DE EXTR.	3	-	100,0	-	0,91	0,61
C41 O. LOC. Y MAL DEFINIDAS	2	-	100,0	-	0,60	0,79
C42 SIST. HEMATOPOYETICO Y RETIC.	61	8,2	93,5	4,9	18,42	11,26
C44 PIEL	40	2,5	97,5	2,5	12,08	8,20
C47 NERVIOS PERIF. Y SIS. NERV. AUT.	-	-	-	-	-	-
C48 RETROPERITONEO Y PERITONEO	4	-	100,0	-	1,21	0,70
C49 TEJ. CONJUNTIVO, SUBCUT. OTROS	7	-	100,0	-	2,11	1,59
C50 MAMA MASCULINA	10	-	100,0	-	3,02	1,88
C60 PENE	3	-	100,0	-	0,91	0,47
C61 GLANDULA PROSTATICA	474	2,3	93,2	1,9	143,13	76,63
C62 TESTICULO	11	-	100,0	-	3,32	2,80
C63 OTRAS LOC. Y NO ESPECIFICADAS	2	-	100,0	-	0,60	0,34
C64 RIÑON	66	-	87,8	-	19,93	12,34
C65 PELVIS RENAL	8	-	75,0	-	2,42	1,27
C66 URETER	1	-	100,0	-	0,30	0,11
C67 VEJIGA	159	3,8	91,8	3,1	48,01	27,50
C68 OTRAS LOC. Y NO ESPECIFICADAS	1	-	100,0	-	0,30	0,17
C69 OJOS Y ANEXOS	3	-	100,0	-	0,91	0,63
C70 MENINGES	2	-	100,0	-	0,60	0,39
C71 ENCEFALO	37	-	81,1	-	11,17	8,67
C72 MEDULA ESP. NERV. CRAN. Y OTR.	-	-	-	-	-	-
C73 GLANDULA TIROIDES	7	-	100,0	-	2,11	1,40
C74 GLANDULA SUPRARRENAL	-	-	-	-	-	-
C75 O. GLAND. ENCOCR. Y ESTR. AFIN.	1	-	100,0	-	0,30	0,28
C76 LOCALIZ. MAL DEFINIDAS	2	50,0	50,0	50,0	0,60	0,34
C77 GANGLIOS LINFATICOS	42	4,8	95,3	4,8	12,68	10,69
C80 LOC. PRIMARIA DESCONOCIDA	78	5,1	55,2	2,6	23,55	13,17
TODAS LAS LOCALIZACIONES	1.994	3,7	88,5	2,407	602,11	361,99

Se excluyen los tipos histológicos cuyo 5º dígito es un 1 (malignidad incierta) o 2 (in situ)

Tabla X.2: Casos y tasas de tumores malignos en mujeres. Gipuzkoa 1999

CIE-O-II-LOCALIZACION	CASOS	Notificado Certificado Defunción %	Verificación Histológica + Citológica %	Solo certificado defunción DCO %	Tasa Bruta	Tasa Ajustada (población mundial)
C00 LABIO	3	-	100,0	-	0,87	0,26
C01 BASE DE LA LENGUA	1	-	100,0	-	0,29	0,11
C02 OTRAS PARTES Y NO ESP. LENGUA	6	-	100,0	-	1,74	0,80
C03 ENCIA	2	-	100,0	-	0,58	0,17
C04 SUELO BOCA	1	-	100,0	-	0,29	0,15
C05 PALADAR	2	-	100,0	-	0,58	0,27
C06 OTRAS Y NO ESPEC DE BOCA	4	-	100,0	-	1,16	0,55
C07 GLANDULA PAROTIDA	7	14,3	85,7	14,3	2,03	1,12
C08 OTRAS GLAND SALIVALES MAY.	1	-	100,0	-	0,29	0,06
C09 AMIGDALA	1	-	100,0	-	0,29	0,25
C10 OROFARINGE	-	-	-	-	-	-
C11 NASOFARINGE	-	-	-	-	-	-
C12 SENO PIRIFORME	-	-	-	-	-	-
C13 HIPOFARINGE	-	-	-	-	-	-
C14 FARINGE Y MAL DEFINIDOS	2	-	100,0	-	0,58	0,43
C15 ESOFAGO	7	14,3	85,7	14,3	2,03	1,14
C16 ESTOMAGO	47	2,1	89,4	2,1	13,62	5,76
C17 INTESTINO DELGADO	5	-	80,0	-	1,45	0,93
C18 COLON	108	2,8	88,9	2,8	31,30	13,69
C19 UNION RECTOSIGMOIDEA	26	-	96,2	-	7,54	4,05
C20 RECTO	34	2,9	97,1	2,9	9,86	4,76
C21 ANO Y CANAL ANAL	4	-	100,0	-	1,16	0,43
C22 HIGADO Y VIAS BILIR. INTRAHEP.	23	21,7	26,0	17,4	6,67	2,09
C23 VESICULA BILIAR	16	12,5	43,8	6,3	4,64	1,91
C24 NO ESPECIFIC. DE VIAS BILIARES	7	-	57,1	-	2,03	0,80
C25 PANCREAS	34	17,6	38,3	8,8	9,86	3,79
C26 OTRAS LOC. Y MAL DEFIN. AP. DIG.	2	50,0	-	50,0	0,58	0,41
C30 CAVIDAD NASAL, ETC	1	-	100,0	-	0,29	0,93
C31 SENOS ACCESORIOS	1	-	100,0	-	0,29	0,19
C32 LARINGE	6	-	100,0	-	1,74	1,17
C33 TRAQUEA	-	-	-	-	-	-
C34 BRONQUIO Y PULMON	45	6,7	86,7	6,7	13,04	7,89
C37 TIMO	1	-	100,0	-	0,29	0,24
C38 CORAZON, MEDIASTINO Y PLEURA	2	-	100,0	-	0,58	0,27
C39 OT. Y MAL DEF. AP. RESP.E INTRAT.	-	-	-	-	-	-
C40 HUESO, ARTIC. Y CART. DE EXTR.	3	-	100,0	-	0,87	0,60
C41 O. LOC. Y MAL DEFINIDAS	4	-	100,0	-	1,16	0,86
C42 SIST. HEMATOPOYETICO Y RETIC.	43	7,0	93,0	4,7	12,46	6,66
C44 PIEL	48	-	95,8	-	13,91	8,50
C47 NERVIOS PERIF. Y SIS. NERV. AUT.	1	-	100,0	-	0,29	0,97
C48 RETROPERITONEO Y PERITONEO	2	-	100,0	-	0,58	0,40
C49 TEJ. CONJUNTIVO, SUBCUT. OTROS	11	-	100,0	-	3,19	2,23
C50 MAMA FEMENINA	369	1,6	97,6	1,4	106,96	69,54
C51 VULVA	12	8,3	91,7	-	3,48	0,98
C52 VAGINA	1	-	100,0	-	0,29	0,22
C53 CUELLO DEL UTERO	24	-	100,0	-	6,96	4,65
C54 CUERPO DEL UTERO	84	1,2	98,8	1,2	24,35	13,02
C55 UTERO, SAI	4	75,0	25,0	50,0	1,16	0,35
C56 OVARIO	41	7,3	87,8	2,4	11,88	7,53
C57 O. LOC. Y NO ESPECIFICADAS	3	-	66,7	-	0,87	0,57
C58 PLACENTA	-	-	-	-	-	-
C64 RIÑON	33	9,1	81,9	3,0	9,57	4,74
C65 PELVIS RENAL	1	-	100,0	-	0,29	0,05
C66 URETER	-	-	-	-	-	-
C67 VEJIGA	32	6,3	87,5	6,3	9,28	4,12
C68 OTRAS LOC. Y NO ESPECIFICADAS	-	-	-	-	-	-
C69 OJOS Y ANEXOS	3	-	100,0	-	0,87	0,67
C70 MENINGES	-	-	-	-	-	-
C71 ENCEFALO	39	12,8	53,8	7,7	11,30	5,81
C72 MEDULA ESP. NERV. CRAN. Y OTRO	1	-	100,0	-	0,29	0,30
C73 GLANDULA TIROIDES	17	-	100,0	-	4,93	3,43
C74 GLANDULA SUPRARRENAL	2	-	100,0	-	0,58	0,46
C75 O. GLAND. ENCOCR. Y ESTR. AFIN.	-	-	-	-	-	-
C76 LOCALIZ. MAL DEFINIDAS	3	33,3	66,7	33,3	0,87	0,55
C77 GANGLIOS LINFATICOS	52	1,9	98,0	-	15,07	7,83
C80 LOC. PRIMARIA DESCONOCIDA	62	12,9	48,4	8,1	17,97	7,35
TODAS LAS LOCALIZACIONES	1.294	4,7	87,0	3,2	375,10	207,01

Se excluyen los tipos histológicos cuyo 5º dígito es un 1 (malignidad incierta) o 2 (in situ)

Tabla X.3: Incidencia de tumores malignos en hombres. Gipuzkoa 2000

CIE-O-II-LOCALIZACION	CASOS	Notificado Certificado Defunción %	Verificación Histológica- Citológica %	Solo certificado defunción DCO %	Tasa Bruta	Tasa Ajustada (población mundial)
C00 LABIO	13	-	100,0	-	3,93	2,32
C01 BASE DE LA LENGUA	3	-	100,0	-	0,91	0,60
C02 OTRAS PARTES Y NO ESP. LENGUA	12	-	91,7	-	3,63	2,35
C03 ENCIA	2	-	100,0	-	0,60	0,87
C04 SUELO BOCA	10	-	100,0	-	3,02	2,05
C05 PALADAR	6	-	100,0	-	1,81	1,30
C06 OTRAS Y NO ESPEC DE BOCA	9	-	100,0	-	2,72	1,54
C07 GLANDULA PAROTIDA	4	-	100,0	-	1,21	0,64
C08 OTRAS GLAND SALIVALES MAY.	2	-	100,0	-	0,60	0,44
C09 AMIGDALA	7	-	100,0	-	2,11	1,28
C10 OROFARINGE	7	-	100,0	-	2,11	1,46
C11 NASOFARINGE	6	-	100,0	-	1,81	1,37
C12 SENO PIRIFORME	13	-	100,0	-	3,93	2,56
C13 HIPOFARINGE	4	-	100,0	-	1,21	0,90
C14 FARINGE Y MAL DEFINIDOS	5	-	100,0	-	1,51	1,02
C15 ESOFAGO	46	2,2	95,7	2,2	13,90	8,74
C16 ESTOMAGO	128	2,3	93,0	1,6	38,67	21,11
C17 INTESTINO DELGADO	1	-	100,0	-	0,30	0,20
C18 COLON	150	0,7	96,0	0,7	45,31	24,16
C19 UNION RECTOSIGMOIDEA	26	-	100,0	-	7,85	4,35
C20 RECTO	83	-	98,8	-	25,07	13,93
C21 ANO Y CANAL ANAL	1	-	100,0	-	0,30	0,23
C22 HIGADO Y VIAS BILIR. INTRAHEP.	36	8,3	41,6	8,3	10,88	6,01
C23 VESICULA BILIAR	7	-	28,6	-	2,11	1,20
C24 NO ESPECIFIC. DE VIAS BILIARES	14	-	85,7	-	4,23	2,27
C25 PANCREAS	51	7,8	51,0	3,9	15,41	8,66
C26 OTRAS LOC. Y MAL DEFIN. AP. DIG.	-	-	-	-	-	-
C30 FOSA NASAL Y OIDO MEDIO	6	-	100,0	-	1,81	1,01
C31 SENOS ACCESORIOS	4	-	100,0	-	1,21	0,71
C32 LARINGE	77	2,6	97,4	2,6	23,26	15,19
C33 TRAQUEA	1	-	100,0	-	0,30	0,20
C34 BRONQUIO Y PULMON	285	3,5	85,6	1,8	86,10	49,36
C37 TIMO	1	-	100,0	-	0,30	0,20
C38 CORAZON, MEDIASTINO Y PLEURA	3	-	100,0	-	0,91	0,64
C39 OT. Y MAL DEF. AP. RESP.E INTRAT.	-	-	-	-	-	-
C40 HUESO, ARTIC. Y CART. DE EXTR.	2	-	100,0	-	0,60	0,46
C41 O. LOC. Y MAL DEFINIDAS	4	-	100,0	-	1,21	1,57
C42 SIST. HEMATOPOYETICO Y RETIC.	46	6,5	91,3	6,5	13,90	8,75
C44 PIEL	44	-	100,0	-	13,29	8,69
C47 NERVIOS PERIF. Y SIS. NERV. AUT.	-	-	-	-	-	-
C48 RETROPERITONEO Y PERITONEO	2	-	100,0	-	0,60	0,34
C49 TEJ. CONJUNTIVO, SUBCUT. OTROS	9	11,1	88,9	11,1	2,72	1,78
C50 MAMA MASCULINA	3	-	100,0	-	0,91	0,56
C60 PENE	2	-	100,0	-	0,60	0,37
C61 GLANDULA PROSTATICA	491	2,0	94,5	1,8	148,33	76,54
C62 TESTICULO	12	-	100,0	-	3,63	2,83
C63 OTRAS LOC. Y NO ESPECIFICADAS	1	-	100,0	-	0,30	0,15
C64 RIÑON	66	1,5	90,9	1,5	19,94	12,31
C65 PELVIS RENAL	4	-	100,0	-	1,21	0,63
C66 URETER	1	-	100,0	-	0,30	0,14
C67 VEJIGA	151	-	96,7	-	45,62	26,25
C68 OTRAS LOC. Y NO ESPECIFICADAS	-	-	-	-	-	-
C69 OJOS Y ANEXOS	1	-	100,0	-	0,30	0,92
C70 MENINGES	-	-	-	-	-	-
C71 ENCEFALO	38	5,3	84,2	-	11,48	7,90
C72 MEDULA ESP. NERV. CRAN. Y OTR.	5	20,0	80,0	20,0	1,51	1,04
C73 GLANDULA TIROIDES	10	10,0	90,0	10,0	3,02	2,71
C74 GLANDULA SUPRARRENAL	4	-	100,0	-	1,21	0,87
C75 O. GLAND. ENCOCR. Y ESTR. AFIN.	-	-	-	-	-	-
C76 LOCALIZ. MAL DEFINIDAS	6	-	100,0	-	1,81	1,29
C77 GANGLIOS LINFATICOS	45	-	100,0	-	13,59	10,28
C80 LOC. PRIMARIA DESCONOCIDA	62	7,9	61,9	6,3	18,73	10,12
TODAS LAS LOCALIZACIONES	2.032	2,4	90,6	1,7	613,84	355,37

Se excluyen los tipos histológicos cuyo 5º dígito es un 1 (malignidad incierta) o 2 (in situ)

Tabla X.4: Casos y tasas de tumores malignos en mujeres. Gipuzkoa 2000

CIE-O-II-LOCALIZACION	CASOS	Notificado Certificado Defunción %	Verificación Histológica + Citológica %	Solo certificado defunción DCO %	Tasa Bruta	Tasa Ajustada (población mundial)
C00 LABIO	4	-	100,0	-	1,16	0,39
C01 BASE DE LA LENGUA	2	-	100,0	-	0,58	0,45
C02 OTRAS PARTES Y NO ESP. LENGUA	7	-	100,0	-	2,03	1,26
C03 ENCIA	5	-	100,0	-	1,45	0,70
C04 SUELO BOCA	3	-	66,7	-	0,87	0,34
C05 PALADAR	2	-	100,0	-	0,58	0,27
C06 OTRAS Y NO ESPEC DE BOCA	2	-	100,0	-	0,58	0,45
C07 GLANDULA PAROTIDA	3	33,3	66,7	33,3	0,87	0,34
C08 OTRAS GLAND SALIVALES MAY.	2	-	100,0	-	0,58	0,41
C09 AMIGDALA	3	-	100,0	-	0,87	0,58
C10 OROFARINGE	-	-	-	-	-	-
C11 NASOFARINGE	2	-	100,0	-	0,58	0,41
C12 SENO PIRIFORME	1	-	100,0	-	0,29	0,25
C13 HIPOFARINGE	1	-	100,0	-	0,29	0,21
C14 FARINGE Y MAL DEFINIDOS	2	-	100,0	-	0,58	0,20
C15 ESOFAGO	7	-	100,0	-	2,03	0,79
C16 ESTOMAGO	61	9,8	85,2	4,9	17,67	6,74
C17 INTESTINO DELGADO	1	-	100,0	-	0,29	0,15
C18 COLON	105	1,0	92,4	1,0	30,41	13,18
C19 UNION RECTOSIGMOIDEA	18	5,6	88,9	5,6	5,21	2,17
C20 RECTO	40	5,0	92,5	5,0	11,59	4,57
C21 ANO Y CANAL ANAL	1	-	100,0	-	0,29	0,05
C22 HIGADO Y VIAS BILIR. INTRAHEP.	25	36,0	28,0	24,0	7,24	2,74
C23 VESICULA BILIAR	19	15,8	73,7	10,5	5,50	2,68
C24 NO ESPECIFIC. DE VIAS BILIARES	3	-	66,7	-	0,87	0,19
C25 PANCREAS	54	9,3	46,3	9,3	15,64	6,40
C26 OTRAS LOC. Y MAL DEFIN. AP. DIG.	4	-	50,0	-	1,16	0,32
C30 CAVIDAD NASAL, ETC	-	-	-	-	-	-
C31 SENOS ACCESORIOS	2	-	100,0	-	0,58	0,31
C32 LARINGE	4	-	100,0	-	1,16	0,77
C33 TRAQUEA	-	-	-	-	-	-
C34 BRONQUIO Y PULMON	52	9,6	80,7	7,7	15,06	7,65
C37 TIMO	3	-	100,0	-	0,87	0,55
C38 CORAZON, MEDIASTINO Y PLEURA	1	-	100,0	-	0,29	0,94
C39 OT. Y MAL DEF. AP. RESP.E INTRAT.	-	-	-	-	-	-
C40 HUESO, ARTIC. Y CART. DE EXTR.	2	-	100,0	-	0,58	0,46
C41 O. LOC. Y MAL DEFINIDAS	-	-	-	-	-	-
C42 SIST. HEMATOPOYETICO Y RETIC.	37	13,5	89,1	10,8	10,72	5,34
C44 PIEL	62	-	100,0	-	17,96	10,39
C47 NERVIOS PERIF. Y SIS. NERV. AUT.	-	-	-	-	-	-
C48 RETROPERITONEO Y PERITONEO	4	-	100,0	-	1,16	0,84
C49 TEJ. CONJUNTIVO, SUBCUT. OTROS	7	-	100,0	-	2,03	1,00
C50 MAMA FEMENINA	353	0,8	98,6	0,8	102,25	61,92
C51 VULVA	13	-	100,0	-	3,77	1,87
C52 VAGINA	4	-	100,0	-	1,16	0,85
C53 CUELLO DEL UTERO	29	3,4	96,6	3,4	8,40	5,27
C54 CUERPO DEL UTERO	82	-	98,7	-	23,75	13,30
C55 UTERO, SAI	5	-	100,0	-	1,45	0,84
C56 OVARIO	50	2,0	94,0	2,0	14,48	9,52
C57 O. LOC. Y NO ESPECIFICADAS	6	-	100,0	-	1,74	0,97
C58 PLACENTA	-	-	-	-	-	-
C64 RINON	25	4,0	64,0	-	7,24	5,00
C65 PELVIS RENAL	-	-	-	-	-	-
C66 URETER	2	-	100,0	-	0,58	0,44
C67 VEJIGA	30	3,3	86,7	3,3	8,69	4,07
C68 OTRAS LOC. Y NO ESPECIFICADAS	-	-	-	-	-	-
C69 OJOS Y ANEXOS	2	50,0	50,0	50,0	0,58	0,32
C70 MENINGES	-	-	-	-	-	-
C71 ENCEFALO	28	7,1	60,7	-	8,11	5,03
C72 MEDULA ESP. NERV. CRAN. Y OTRO	-	-	-	-	-	-
C73 GLANDULA TIROIDES	29	-	100,0	-	8,40	6,46
C74 GLANDULA SUPRARRENAL	-	-	-	-	-	-
C75 O. GLAND. ENCOCR. Y ESTR. AFIN.	-	-	-	-	-	-
C76 LOCALIZ. MAL DEFINIDAS	4	25,0	25,0	25,0	1,16	0,47
C77 GANGLIOS LINFATICOS	43	-	100,0	-	12,46	8,31
C80 LOC. PRIMARIA DESCONOCIDA	48	10,4	52,1	8,3	13,90	4,72
TODAS LAS LOCALIZACIONES	1.304	4,1	88,2	3,1	377,74	203,85

Se excluyen los tipos histológicos cuyo 5º dígito es un 1 (malignidad incierta) o 2 (in situ)

Anexo 3

Población

Tabla Población. Censo 2001.

GRUPO DE EDAD	COMARCA GIPUZKOA - ESTE			COMARCA GIPUZKOA OESTE			TOTAL TERRITORIO GIPUZKOA		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
0-4	9440	8864	18304	6068	5798	11866	15102	14255	29357
5-9	8530	8014	16544	5654	5225	10879	13811	12906	26717
10-14	8474	8204	16678	5981	5630	11611	14011	13468	27479
15-19	10567	9799	20366	7643	7167	14810	17647	16424	34071
20-24	14796	14064	28860	10655	10095	20750	24657	23384	48041
25-29	18485	17261	35746	12444	11252	23696	29976	27684	57660
30-34	17453	16802	34255	11636	10389	22025	28193	26379	54572
35-39	17010	17108	34118	11456	10736	22192	27664	27071	54735
40-44	15699	16213	31912	11140	10620	21760	26085	26137	52222
45-49	14291	14765	29056	10237	9688	19925	23818	23748	47566
50-54	13901	14392	28293	10263	9469	19732	23446	23204	46650
55-59	12516	13267	25783	9144	8762	17906	20951	21359	42310
60-64	9419	10321	19740	7136	6914	14050	15994	16696	32690
65-69	9849	11744	21593	7808	8199	16007	17100	19434	36534
70-74	8089	10442	18531	6314	7383	13697	14068	17454	31522
75-79	5573	8904	14477	4336	5855	10191	9714	14545	24259
80-84	2889	6064	8953	2188	3796	5984	5008	9727	14735
85 +	1881	5812	7693	1389	3561	4950	3209	9234	12443
TOTAL	198862	212040	410902	141492	140539	282031	330454	343109	673563

Pirámide de población. Territorio Histórico de Gipuzkoa. Censo 2001.

