



Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Dirección Territorial de Sanidad y Consumo de Bizkaia

Resumen de Vigilancia Año 2011

VERSIÓN ABREVIADA (Versión completa en <http://www.osakidetza.euskadi.net>)

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

PERSONAL DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BIZKAIA DURANTE EL AÑO 2011

Administrativ@s

Juan José Aranburu Rojas, Ana Eva del Valle Araluce, Rafael Hurtado de Mendoza Elorduy, Mateo Presa Urarte, Ane Miren Uriarte Gabikagogeaskoa, Agustín Virumbrales Santibáñez

DUE

Inmaculada Aspiritxaga Gamarra, Marta de la Cruz Ortega, Itxaso González Sancristobal, José Luis Rodríguez Murua, Sabino San José Rodríguez

Epidemiólogos

Eva Alonso Fustel, Inmaculada Baonza Gonzalez, Visitación de Castro Laiz, Esther Hernández Arricibita, Patricia Sancho Uriarte, Nerea Muniozguren Agirre

Alameda de Rekalde, 39-A. 48008 – Bilbao
Teléfono 94 403 15 90
epidebi-san@ej-gv.es

Introducción

Este informe presenta un resumen de la distribución y características de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y otros procesos relevantes para la Salud Pública en el Territorio Histórico de Bizkaia, con datos de 2011 y datos históricos de tendencia.

Esta versión abreviada trata de significar la información más destacable de entre la que se ofrece en el informe completo, que quedaría como documento de consulta o para uso de aquellos lectores que deseen profundizar en algunos temas. Dicha versión está disponible en <http://osakidetza.euskadi.net>, junto al resto de publicaciones del apartado Vigilancia Epidemiológica.

Los datos utilizados para la elaboración de este informe son los obtenidos mediante los sistemas de registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), Sistema de Vigilancia de Médicos Vigía, Sistema de Información Microbiológica (SIM), Registro de Mortalidad, datos válidos hasta 2009, Registro de Altas Hospitalarias (CMBD), con datos válidos hasta 2010 y Registro de Cáncer (RCEME), datos hasta el año 2008.

Agradecemos sinceramente el trabajo del personal sanitario de los centros de salud, laboratorios clínicos, hospitales y en general de todas las y los declarantes, sin el cual este informe no sería posible. Su labor es esencial para la mejora de la vigilancia epidemiológica en Bizkaia.

Resumen ejecutivo

Este resumen pretende ser una revisión concisa en clave de epidemiología descriptiva sobre las principales enfermedades bajo vigilancia de Salud Pública en Bizkaia. Se centra en sucesos y tendencias observados durante el año 2011, de entre los que destacamos los siguientes:

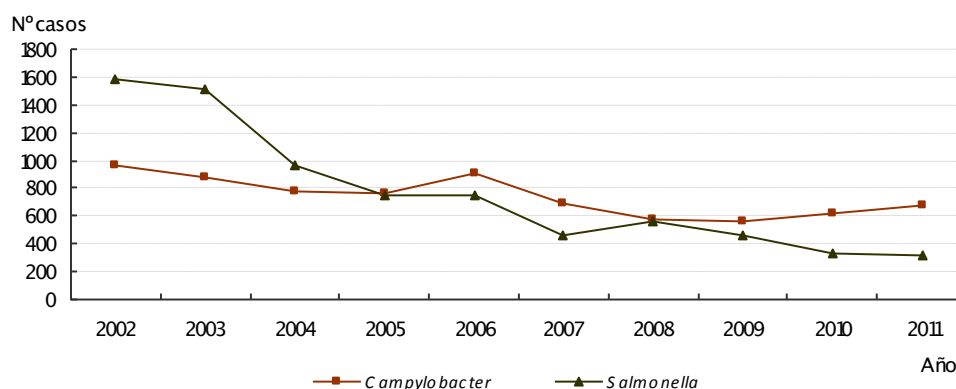
- Se produjo la reintroducción del sarampión con 12 casos, de edades comprendidas entre 5 meses y 36 años.
- Las 42 tos ferinas declaradas representaron el valor más elevado de los últimos 15 años. El 71% de los enfermos tenía entre 0 y 4 años de edad.
- Se declararon 373 parotiditis (tasa 32,81 casos/100.000), la mayoría en menores de 30 años. El aumento de estas 3 enfermedades, sarampión, tos ferina y paperas se está produciendo también en Europa y otros países del mundo desarrollado.
- Se declaró un caso de cólera en un hombre joven con antecedente de viaje a la India.
- Se observó un aumento del número de aislamientos de *Salmonella paratyphi* que correspondía a una agrupación de casos asociada al contacto con tortugas acuáticas.
- La temporada de gripe 2011-12 se ha caracterizado por una menor intensidad que en años precedentes; el pico epidémico se alcanzó en la semana 7. En las primeras semanas ha predominado el virus A(H3N2) y en las últimas el B.
- Continuamos en la categoría de "baja incidencia de tuberculosis" (tasa 16,5/100.000 habitantes). La proporción de extranjeros aumentó, siendo el 35% del total de los casos.
- La incidencia de hepatitis A y hepatitis B disminuyó este año y se mantuvo la preponderancia de los casos entre los hombres.
- La tendencia de la incidencia de la enfermedad meningocócica siguió siendo descendente a pesar que la tasa de este año (1,93/100.000) es ligeramente superior a la del año 2010.
- El *Campylobacter* fue la primera causa de gastroenteritis, la *Salmonella* continuó la tendencia descendente iniciada en 2003 y la tasa de aislamientos de listeria fue el doble de la del año anterior.
- Se han declarado 24 casos de paludismo (7 más que el año anterior), uno de ellos falleció y solo uno había tomado quimioprofilaxis. A finales de 2011 se puso en marcha un protocolo de atención a la enfermedad de Chagas.
- En el año 2011 se ha publicado la *I Encuesta de Seroprevalencia del País Vasco*.
- En 2011 se formó un equipo de trabajo en la Subdirección de Salud Pública de Bizkaia con el objetivo de estudiar factores de riesgo, prevalencia, morbilidad, mortalidad de enfermedad cerebrovascular así como el análisis del proceso de atención.
- Las primeras causas de Años Potenciales de Vida Perdidos entre los hombres fueron el cáncer de pulmón y la cardiopatía isquémica y entre las mujeres el cáncer de mama y el cáncer de pulmón.
- En la población total el cáncer de colon y recto (CCR) fue el cáncer más frecuente, suponiendo el 16% del total de los tumores malignos diagnosticados en 2008. El incremento anual del cáncer de pulmón en mujeres es de 5,6%.

Vigilancia de enfermedades transmisibles

Enfermedades de transmisión alimentaria e hídrica

El número de aislamientos de **Campylobacter** aumentó respecto al año 2010 y continuó siendo la primera causa de infección gastrointestinal, el 65% de los afectados fueron menores de 14 años. Por el contrario, el número de aislamientos de **Salmonella** mantuvo la tendencia descendente de los últimos años, a excepción de la *Salmonella thyphimurium* que aumentó ese año. Se produjo un brote de *Salmonella paratyphi B* asociado a la presencia de tortugas en los domicilios de los afectados. La tasa de aislamientos de **Listeria monocytogenes** fue casi el doble de la del año anterior; 7 de cada 10 afectados eran mayores de 60 años.

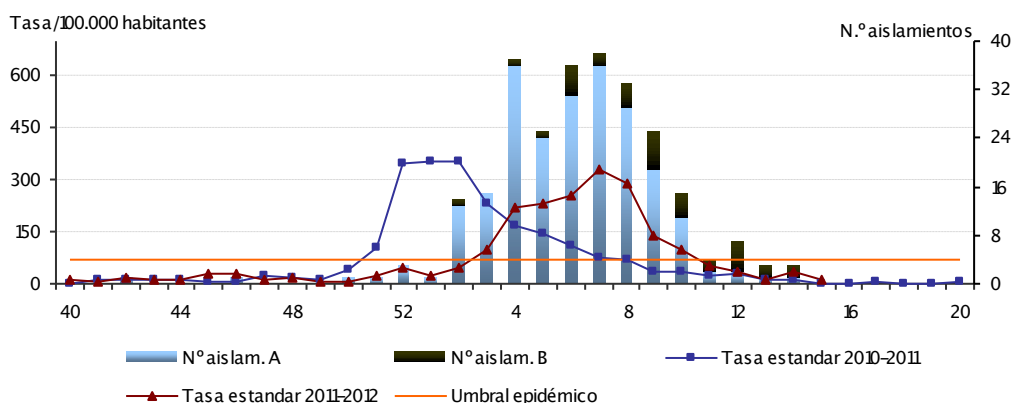
Número de casos de **Salmonella** y **Campylobacter**
SIM - Bizkaia 2002-2011



Enfermedades de transmisión respiratoria

La onda epidémica de la temporada 2011-2012 de **gripe** se ha caracterizado por un ascenso lento que no llegó a alcanzar el pico máximo hasta la semana 7 de 2012 con una tasa de 328 casos/100.000. El virus circulante predominante ha sido AH3N2, el 81% han sido Influenza A y el 19% B. Los virus A han predominado en la primera parte y el B en la segunda onda.

Número de aislamientos de virus gripales y tasa por 100.000 habitantes Temporada 2010-2011 y 2011-2012. Red de médicos vigía de la CAPV

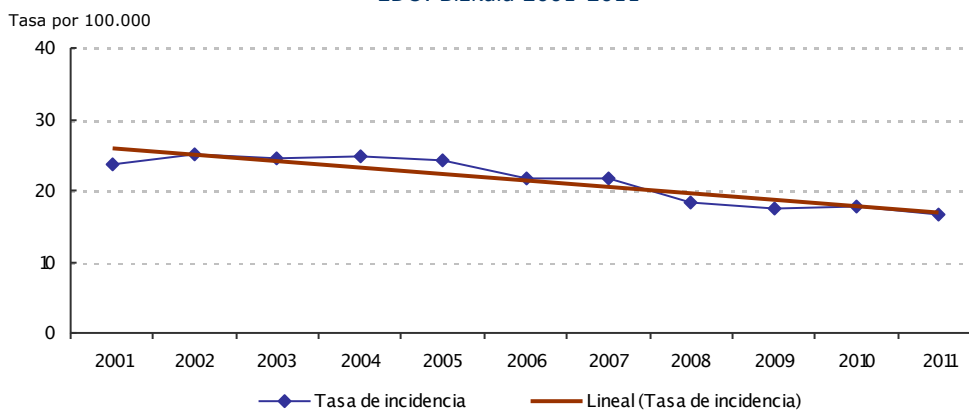


Durante esta temporada epidémica se han estudiado los casos ingresados por gripe en los hospitales universitarios Donostia, Cruces y Basurto. Hasta el día 24 de abril de 2012 habían ingresado 32 pacientes, 47% mayores de 65 años y 13% menores de 5. En todos los casos el agente causal ha sido un virus influenza tipo A y en la totalidad de muestras subtipadas se ha identificado el virus AH3N2. No se ha registrado ningún fallecimiento.

Según la OMS, durante el año 2011 se declararon 24 casos de **gripe aviar** causada por la cepa AH5N1 (cifra menor que la del año 2010); provenían de 6 países: Bangladesh (1) Camboya (2), China (1), Egipto (9), Indonesia (5) y Vietnam (4). Fallecieron 15 personas.

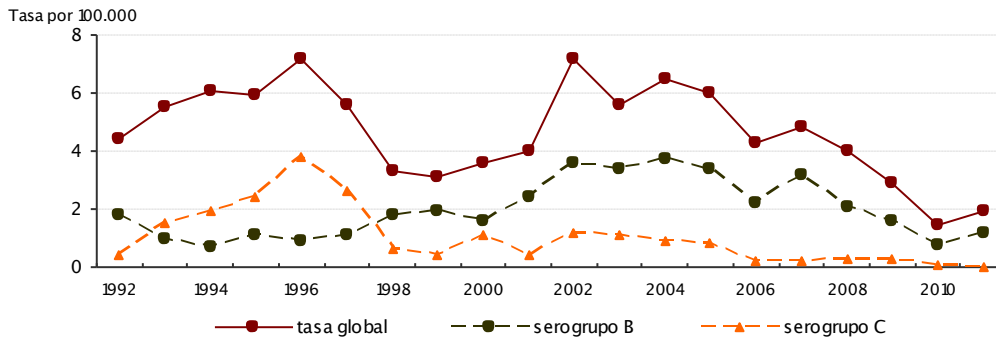
El número de casos de **tuberculosis** registrados fue 187, tasa de 16,5 por 100.000 habitantes. Esto supone una disminución respecto al año anterior y nos mantiene en la categoría de "baja incidencia" establecida por la OMS para aquellos países con una tasa menor de 20 casos por 100.000. Por otra parte, el porcentaje de pacientes extranjeros aumentó, suponiendo el 35% del total de casos registrados. La tasa estimada para este colectivo en Bizkaia es de 88 casos por 100.000.

Tuberculosis. Tasas de incidencia y tendencia EDO. Bizkaia 2001-2011



Se declararon 22 casos de **enfermedad meningocócica**, tasa de 1,9 por 100.000, lo que supuso un ligero aumento respecto a la del año 2010. Se confirmaron microbiológicamente 18 casos, de los que en 13 se aisló meningococo serogrupo B; no se aisló ningún meningococo serogrupo C. Falleció un enfermo, lo que supuso una letalidad de 4,5%.

Enfermedad meningocócica. Tasas por 100.000 EDO. Bizkaia 1992-2011



Los casos de **legionelosis** declarados fueron 43, tasa de incidencia de 3,80 casos por 100.000, ligeramente inferior a la de los dos años previos. Se produjo un fallecimiento por esta enfermedad y un caso nosocomial. Este año el mayor número de casos se dio en los meses de julio y agosto. El tabaco continúa siendo el factor de riesgo personal más frecuente (65%).

Se declararon 23 casos de **enfermedad invasiva por Estreptococo A** (*S. pyogenes*), tasa 2,02/100.000, prácticamente igual a la del año 2010. Los aislamientos fueron en hemocultivo, excepto 2 en líquido pleural y 1 en muestra de líquido articular. Once de los 23 casos cursaron de forma grave o con neumonía, produciéndose 3 fallecimientos (letalidad 13%). Se administró quimioprofilaxis a los contactos íntimos en los 8 casos en que estaba indicada.

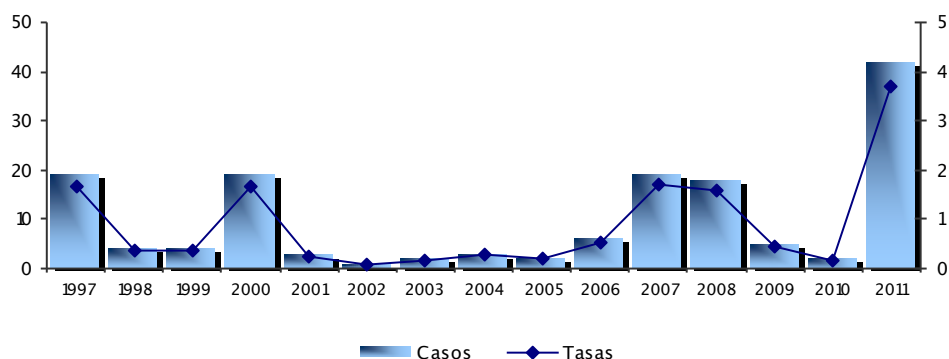
Enfermedades vacunables

En el año 2011 se produjo la reintroducción del virus del **sarampión** en Bizkaia. Se confirmaron 14 casos de los que 12 residían en Bizkaia. La situación vacunal de estos era: 2 de ellos, de 30 y 31 años de edad, habían recibido una dosis de vacuna y los otros 10 no estaban vacunados: 3 personas porque no les correspondía por su edad (5 meses, 34 años y 36 años) y el resto por rechazo a la vacunación. La aparición de casos de sarampión se ha dado también en el Estado Español, con 3.512 casos confirmados, y en Europa, donde se han declarado más de 30.000 casos; el 90% se dio en 5 países: Francia, Italia, Rumania, España y Alemania. A primeros de 2012 la transmisión se está dando en países del Este de Europa. Dada la situación expuesta, es muy importante continuar con las medidas preventivas a nuestro alcance: altas coberturas (>95%) en la vacunación TV en la infancia; inmunización de susceptibles que viajen a zonas de alta endemia y declaración urgente (en 24 horas) de los casos sospechosos.

En 2011 se declararon 373 casos de **parotiditis** a través del sistema EDO, lo que supuso una tasa de 32,81 por 100.000, muy superior a la de 2010 (2,64/100.000). El 86% tenía menos de 30 años. Las tasas más altas correspondieron a los grupos de edad entre 10 y 20 años y la razón de sexos H/M fue de 1,66. Se observa una tasa mayor en la comarca Uribe (42,7/100.000) seguida de cerca por la comarca Ezkerraldea-Enkarterri (37,18/100.000). En los primeros meses de 2012 ha habido un nuevo aumento en el número de declaraciones, que afectan a los mismos grupos de edad (166 casos hasta la semana 17). En la Encuesta de Seroprevalencia del País Vasco se observa que la prevalencia de anticuerpos frente al virus de la parotiditis está en un rango entre el 84% (15 a 19 años) y el 90% (6 a 9 años). Esto es compatible con el supuesto, generalmente aceptado, de que el componente antiparotídico es el menos inmunógeno de los tres contenidos en la vacuna TV. En este contexto, es de esperar la ocurrencia esporádica de brotes que afecten a las personas susceptibles al virus. Las medidas a tomar ante un caso de parotiditis vírica continúan siendo: declaración individualizada a Epidemiología, aislamiento en los 8 días siguientes a la aparición de los síntomas y vacunación de contactos susceptibles.

En 2011 se declararon en Bizkaia 42 casos de **tos ferina** (tasa 3,7/100.000 hab.). Tal y como se muestra en la gráfica es el mayor número de casos de los últimos 15 años. La mayor parte de los casos se dieron en niños/as: 20 menores de un año y 10 con edades entre 1-4 años. 17 del total de casos presentaron algún vínculo familiar lo que pone de manifiesto la importancia de la quimioprofilaxis de los convivientes. 17 de los 42 casos estaban correctamente vacunados para su edad. Este aumento de casos en 2011 ha sido paralelo al experimentado en la CAPV, en España y en ciertos países del mundo.

Tos ferina. Casos y Tasas por 100.000
Distribución temporal. Registro EDO. Bizkaia 1997-2011



Enfermedades de transmisión sexual

El número de detecciones de *Neisseria gonorrhoeae* declaradas por los laboratorios de microbiología en 2011 aumentó respecto al año anterior y se mantuvieron iguales las detecciones de *Treponema pallidum* y Herpes virus tipo 2. Continuaron aumentando los aislamientos de *Chlamydia trachomatis*. En los casos de sífilis y gonorrea predominaron los hombres y en la *Chlamydia* y herpes virus tipo 2 la proporción de hombres y mujeres estuvo igualada.

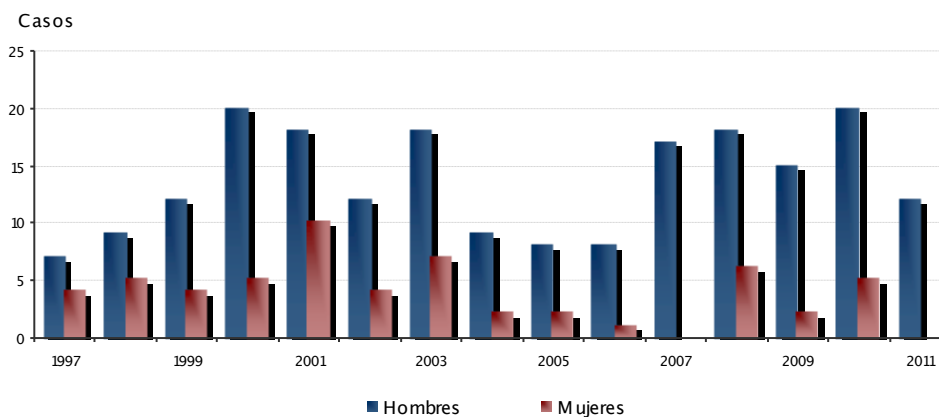
Se han diagnosticado 32 casos de **SIDA**, prácticamente el mismo número que el año anterior, y 113 nuevas infecciones por **VIH**, 14% más que al año anterior. El 86% de los VIH se ha transmitido por vía sexual, el 4% por vía parenteral. El 32% de las nuevas infecciones por VIH corresponden a personas procedentes de Latinoamérica o África subsahariana.

Hepatitis víricas

En 2011 la incidencia de **hepatitis A** en Bizkaia continuó descendiendo; se declararon 18 casos, tasa de 1,6 por 100.000 habitantes, alcanzando las cifras habituales en nuestro medio. La razón de sexos H/M fue igual a 2 y el 83% de los afectados tenían entre 15 y 50 años edad. En 4 casos se dio el antecedente de desplazamiento a zona endémica de hepatitis A, en dos fue el contacto próximo con un caso conocido en el entorno familiar. Se realizó estudio de contactos de 16 pacientes, uno no precisó intervención.

Se notificaron 12 casos de **hepatitis B** (tasa de 1,06 por 100.000 habitantes e índice epidémico de 0,71). Fue un año de baja incidencia comparada con los datos de la última década. Se mantiene el predominio del sexo masculino, todos los casos de este año fueron en hombres. El 83% de los afectados tenía entre 25 y 55 años.

Hepatitis B. Casos. Distribución por sexo
EDO Bizkaia 1997-2011



Es importante recomendar la vacunación a las personas que pertenecen a grupos de riesgo de contraer hepatitis A o B. Teniendo en cuenta la importancia de la transmisión sexual en ambas, se recuerda que está disponible en los centros de vacunación de Osakidetza la vacuna que protege frente a los dos tipos de hepatitis.

Se registraron tres casos de **hepatitis C**, que presentaban sintomatología clínica, en uno de los casos se pudo determinar la vía sexual como factor de riesgo.

Enfermedades importadas

Se declararon 24 casos de **paludismo** (7 más que en 2010), en 23 de ellos se identificó *Plasmodium falciparum*. 19 eran inmigrantes que habían viajado temporalmente a sus países de origen sin tomar quimioprofilaxis y uno era un inmigrante recién llegado. Uno de éstos falleció. Únicamente una persona de las afectadas había tomado quimioprofilaxis.

Durante el año 2011 se formó un grupo de trabajo para la realización de un protocolo de atención a la **enfermedad de Chagas** con el objetivo principal de detectar la infección en la mujer embarazada y tratar y realizar seguimiento del recién nacido infectado. A raíz de este protocolo, en el último trimestre de 2011 las matronas de Bizkaia comenzaron a pedir de manera sistemática serología de Chagas a las mujeres embarazadas procedentes de zonas endémicas.

Los laboratorios del Hospital de Cruces y de Basurto han declarado durante el año 2011, 71 casos de infección por *Trypanosoma cruzi*, 18 más que el año anterior. Conocemos el país de origen de 32 personas (45%); la mayoría son bolivianas (31) y 1 de Chile. En enero de 2012 se produjo un caso de enfermedad de Chagas congénita en un recién nacido de madre boliviana.

Zoonosis

Se declaró un caso de **brucelosis** en una mujer con el antecedente de haber estado en contacto con animales de riesgo fuera de nuestra comunidad autónoma.

Durante 2011 se produjo una notable disminución de casos de **fiebre Q** respecto al año 2010, año en que se dio un brote. Este año se estudió un brote en un municipio de Comarca Interior que afectó a 12 personas, en 3 de estos pacientes se confirmó fiebre Q.

Inmunizaciones

En la siguiente tabla se muestran las **coberturas vacunales** por comarca sanitaria, para las vacunas que se administran en el medio escolar.

Estimación de coberturas vacunales (%) por comarca sanitaria
Bizkaia 2010/2011

	INTERIOR	EZKERRALDEA- ENKARTERRI*	URIBE	BILBAO	Á. SANITARIA BIZKAIA
Hepatitis B	96,3	95,8	96,9	93,9	95,7
Virus Papiloma Humano	91,5	93,6	90,8	92,1	91,9
Tétanos-Difteria	92,4**	91,7	93,4	90,9	92,0

* En los centros de Barakaldo, Sestao, Portugaleta y Santurtzi

** Salvo UAP Galdakao

Las vacunaciones en el medio escolar están plenamente asentadas y alcanzan coberturas muy satisfactorias.

No presentamos datos de las coberturas del calendario de vacunación infantil en Bizkaia puesto que carecemos de los datos de 2 de las 4 comarcas sanitarias: Ezkerraldea-Enkarterri e Interior.

En el año 2011 se publicó la **I Encuesta de Seroprevalencia del País Vasco**. La publicación completa puede consultarse en la siguiente página web <http://tinyurl.com/chxl9ut>

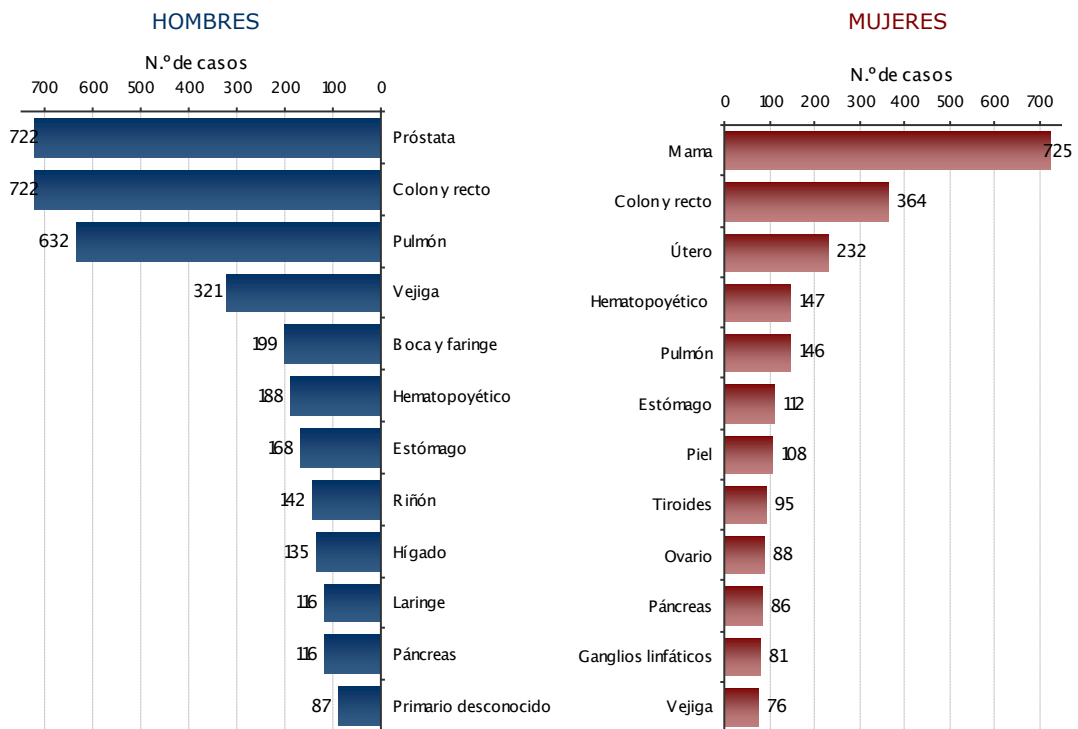
Entre los resultados obtenidos, cabe destacar los siguientes: muy alta prevalencia frente a los 3 **poliovirus**. Alta prevalencia de anticuerpos frente al **toxoides tetánico**, más limitada (70%) en el grupo de edad de 40-59 años. Prevalencia de anticuerpos frente al **toxoides diftérico** inversamente proporcional a la edad. Muy alta protección frente al virus del **sarampión**, excepto en el grupo de edad de 10-14 años, que no se corresponde con nuestra situación epidemiológica (casos muy limitados, aún con circulación del virus). Muy alta protección frente al virus de la **rubéola**, en todas las edades. Protección alta frente al virus de la **parotiditis**, pero que permite la acumulación de susceptibles y la ocurrencia de brotes epidémicos. Niveles muy bajos de anticuerpos frente a **hepatitis A** por debajo de los 40 años, y sólo moderados por encima. El nivel de anticuerpos frente a **hepatitis B** disminuye con la edad.

Vigilancia de enfermedades no transmisibles

Cáncer

Desde el inicio del registro poblacional (año 1986) la tendencia de la incidencia ha sido ascendente para ambos sexos. La tasa cruda para los hombres en el año 2008 fue de 730,71/100.000 y para las mujeres de 462,68 cánceres por 100.000. En la población total el cáncer de colon y recto (CCR) fue el cáncer más frecuente, suponiendo el 16% del total de los tumores malignos diagnosticados en 2008. Entre los hombres el CCR y el de próstata presentaron la misma frecuencia, situándose en tercer lugar el pulmón. Entre las mujeres la localización más frecuente fue la mama, seguida por el CCR y el cáncer de útero.

Casos nuevos de neoplasias malignas en las localizaciones más frecuentes
RCEME - Bizkaia 2008



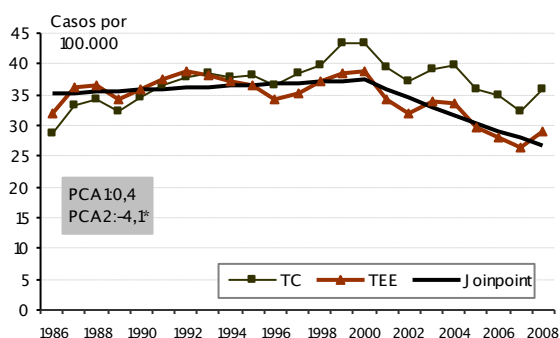
Hasta los 50 años de edad las tasas fueron ligeramente superiores en las mujeres, a partir de esa edad las diferencias entre sexos se amplían hasta llegar a tasas de 2 a 3 veces más altas en los hombres.

Cánceres de localizaciones concretas

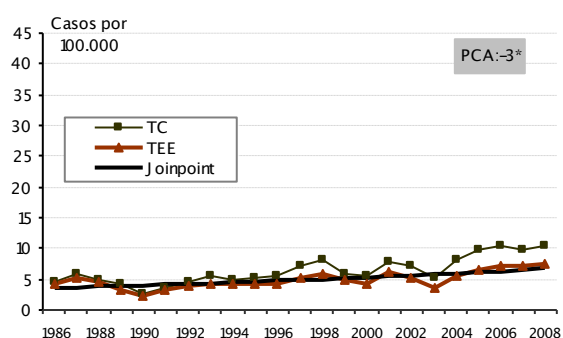
Se ha analizado la evolución anual de ciertas localizaciones de cáncer; de las 18 localizaciones estudiadas, se presenta el gráfico de 5 de ellas.

Cánceres en localizaciones concretas. TC, TEE, Joinpoint RCEME. Bizkaia. 1986-2008

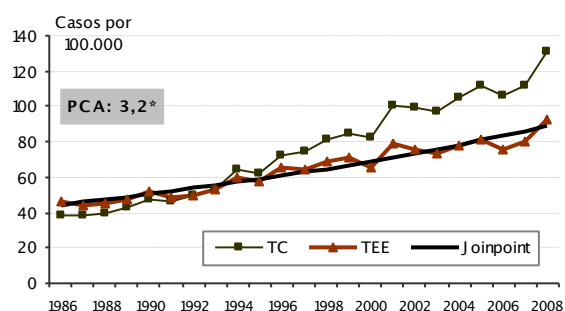
Hombres: boca-faringe [C00-14]



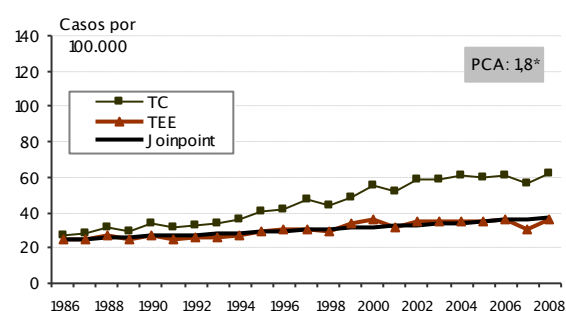
Mujeres: boca-faringe [C00-14]



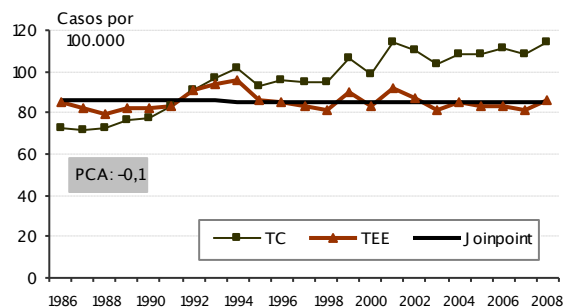
Hombres: colon y recto [C18-21]



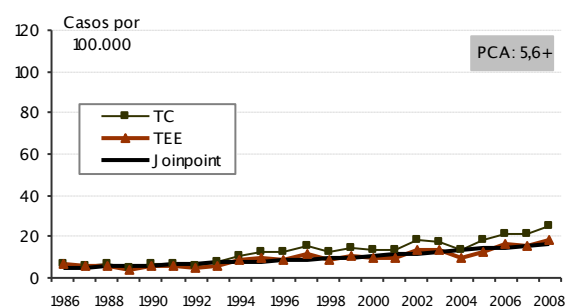
Mujeres: colon y recto [C18-21]



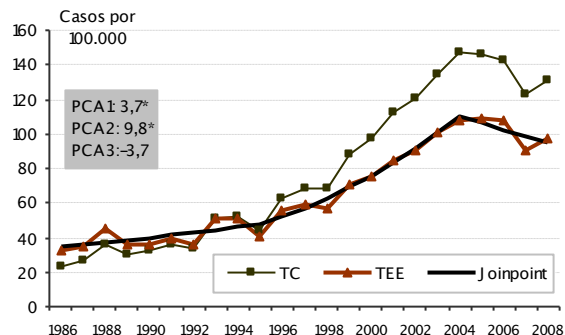
Hombres: pulmón [C33-34]



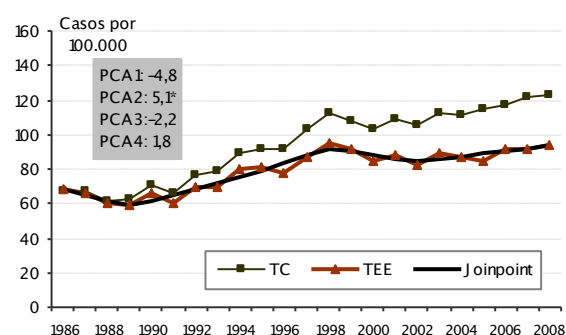
Mujeres: pulmón [C33-34]



Hombres: próstata [C61]



Mujeres: mama [C50]



En general todos los cánceres fueron más frecuentes en hombres, excepto el de tiroides y melanoma de piel. Desde el año 2000 se ha producido un importante descenso anual entre los hombres en la incidencia de tumores de **boca-faringe** (4,1%) y de **laringe** (5,7%). Por el contrario entre las mujeres la tendencia es ascendente (ver gráfico). Cuatro de cada 5 cánceres de **pulmón** se diagnosticaron en hombres, pero la tendencia entre ellos fue estable mientras que entre las mujeres el incremento anual fue de un 5,6%. Estos cambios de tendencia entre las mujeres pueden reflejar la influencia del consumo de tabaco entre éstas.

El cáncer de **estómago** fue la única neoplasia maligna con incidencia descendente, 2,7% anual para el global de la población. La incidencia del cáncer de **colon** aumentó de forma significativa con mayor pendiente entre los hombres (3,2%) que entre las mujeres (1,8%). En el cáncer de **vejiga**, de mayor incidencia entre los hombres, se produjo un aumento de la incidencia, no estadísticamente significativo en hombres (1,6%) y estadísticamente significativo y mayor en las mujeres (4,3%).

La incidencia del cáncer de **tiroides** aumentó, especialmente los dos últimos años, tanto en hombres como en mujeres.

El cáncer de **mama**, tras el aumento experimentado entre 1998 y 2001, se mantuvo estable. En el cáncer de **ovario** no se observaron cambios significativos de tendencia en el periodo 1999-2008. En el cáncer de **útero** se produjo un incremento a expensas del cáncer de cuerpo uterino (2,3%) ya que el cáncer de cérvix presentó un descenso significativo de 1 % anual.

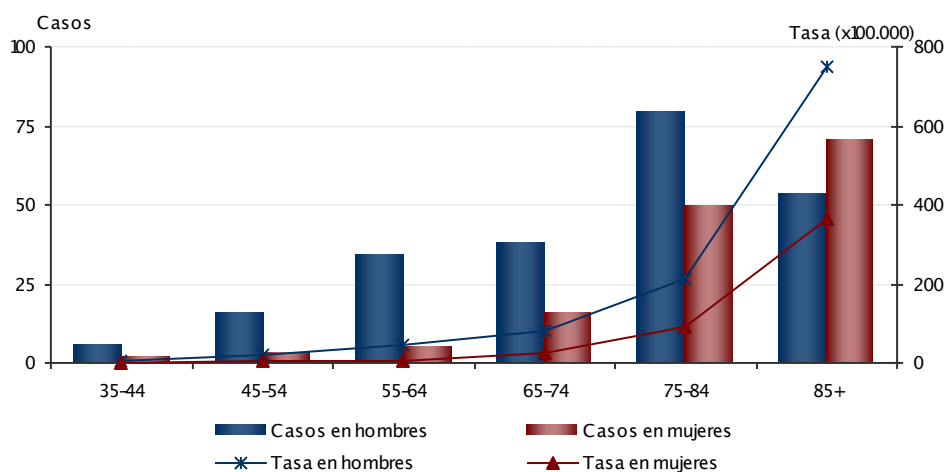
En el cáncer de **próstata** se observa una tendencia estable, aunque no se puede descartar una infradeclaración debido a los casos que no son intervenidos quirúrgicamente o a los que se diagnostican en la asistencia privada.

Cardiopatía Isquémica (CI)

Durante el año 2010 se produjeron 3.494 ingresos hospitalarios por Cardiopatía Isquémica (CI), lo que supuso una tasa de frecuentación hospitalaria de 303 por 100.000 habitantes. Dentro de este grupo uno de los diagnósticos es el Infarto Agudo de Miocardio (IAM). Su estancia media fue de 7,06 días y la letalidad hospitalaria para esta enfermedad fue de 9,5 por 100 ingresos, menor en hombres (7/100) que en mujeres (15/100).

Durante 2009 hubo 871 fallecimientos a causa de CI, fue la segunda causa de muerte tanto para hombres como para mujeres. El 43% de estas muertes lo fueron por IAM. El siguiente gráfico representa la diferente distribución de la mortalidad por IAM por sexo y edad. La CI es la segunda causa de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) en los hombres.

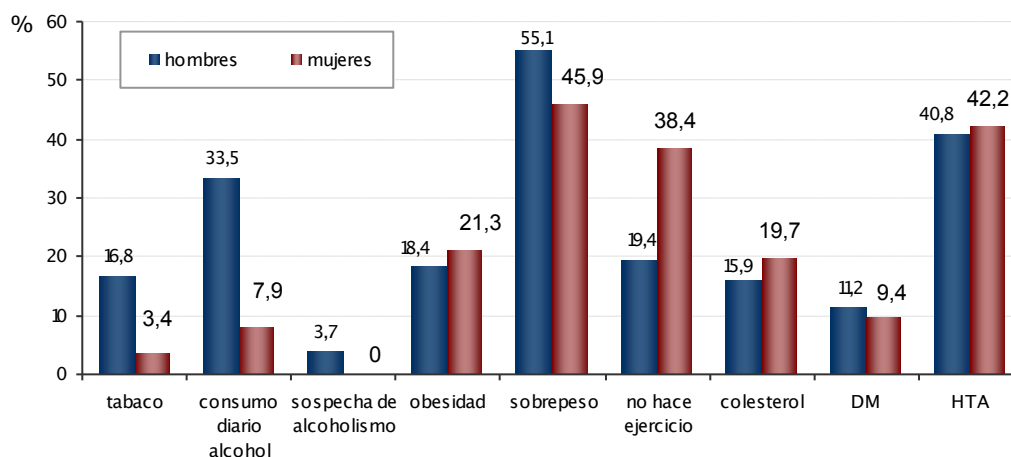
Número de fallecidos y tasa de mortalidad por IAM según sexo y grupo de edad
Registro de mortalidad. Bizkaia, 2009



Enfermedad cerebrovascular (ECV)

Durante el año 2011 en la Subdirección de Salud Pública de Bizkaia se formó un equipo de trabajo con el objetivo de describir los factores de riesgo, la prevalencia, morbilidad y mortalidad por ECV; analizar el proceso de atención a la enfermedad desde la prevención hasta la rehabilitación e identificar puntos de mejora en prevención y en todos los niveles de atención. Se presenta un resumen de los principales hallazgos.

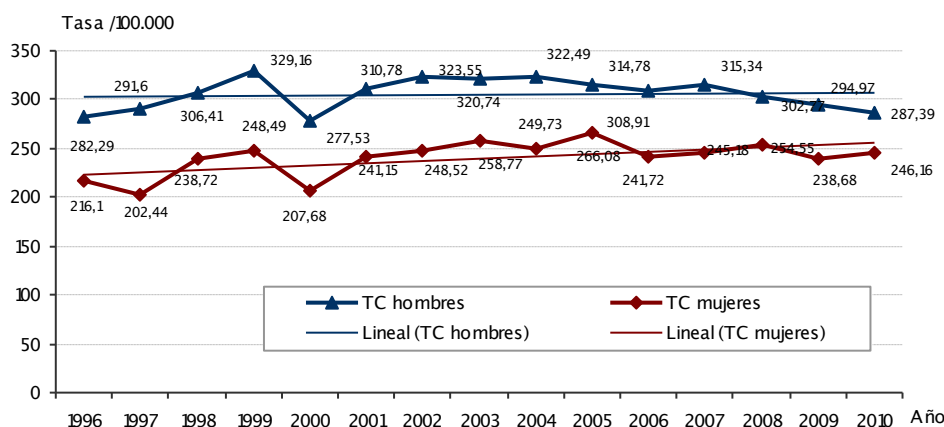
Factores de riesgo de ECV en la población de Bizkaia mayor de 64 años.
ESCAV. 2007



En 2009 ingresaron por ECV 1.529 hombres (TCruda:277/100000) y 1.279 mujeres (TC:217/100000) y fallecieron 514 mujeres (TC: 86,88/100.000) y 358 hombres (TC: 64,65/100000). Durante los 10 últimos años la incidencia ha aumentado, sobre todo en las mujeres y la mortalidad ha disminuido generándose una mayor prevalencia de ECV y de su secuelas. Entre las valoraciones de dependencia realizadas en el periodo 2008-2010, un 17% (6.936) presentaban un diagnóstico de ictus y, entre los pacientes con ictus, el porcentaje de grandes dependientes era superior al encontrado en la población total valorada (34% versus 18%).

Los aspectos positivos más interesantes son la creación del código Ictus, unidades de Ictus, práctica de la fibrinólisis y utilización de protocolos, y en prevención primaria, el control y monitorización de distintos factores de riesgo. Los puntos de mejora detectados son: rehabilitación precoz y rehabilitación tras el alta, aspectos organizativos y de coordinación entre los niveles de asistencia, y la información al ciudadano y al paciente.

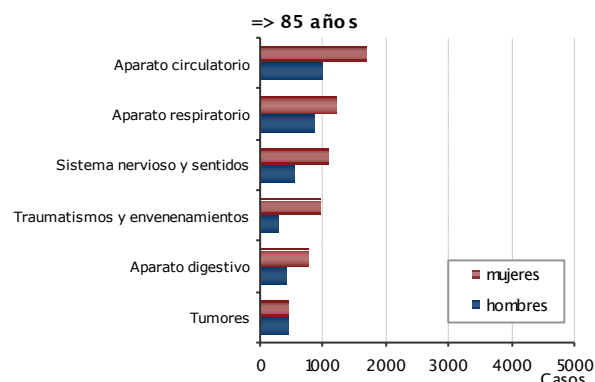
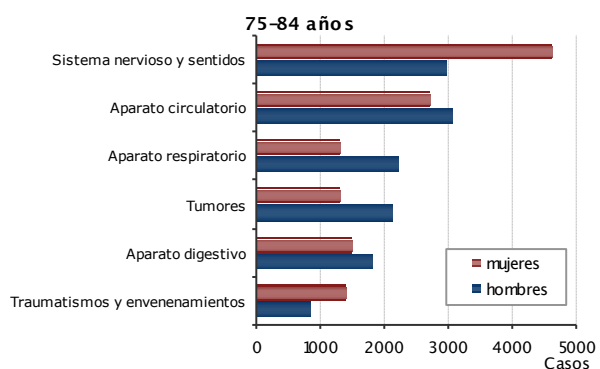
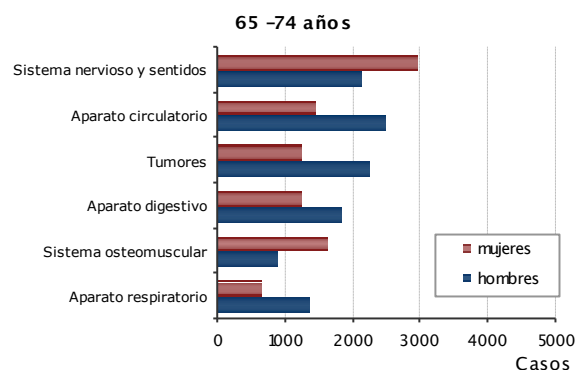
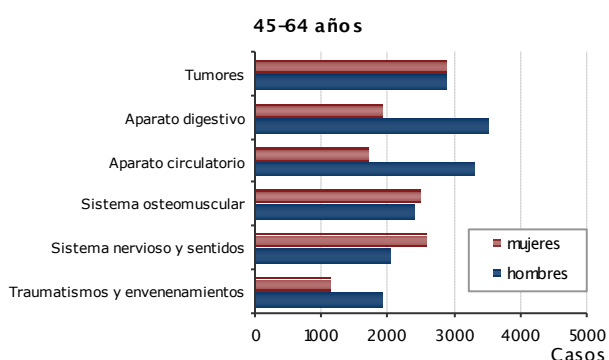
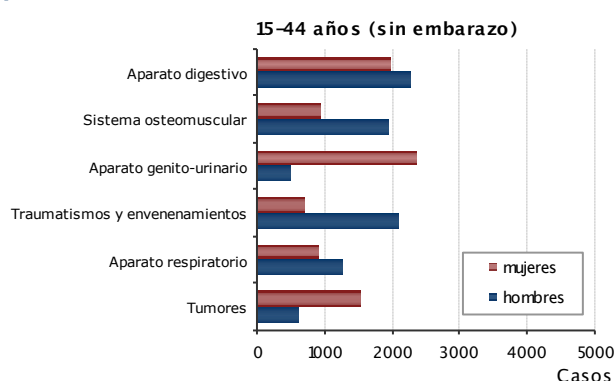
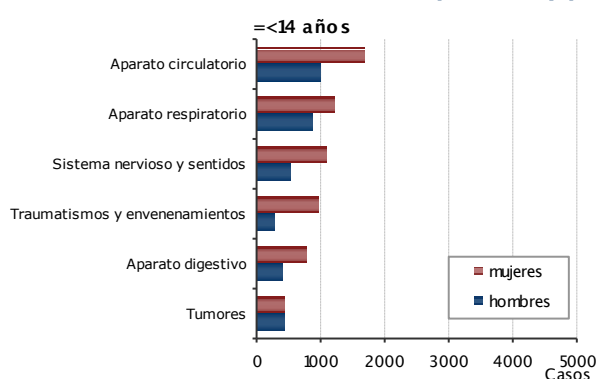
ECV. Tasa cruda y evolución de frecuentación hospitalaria según el sexo
Bizkaia. 1997-2010



Morbilidad hospitalaria

Durante el año 2010, último año con información de todos los hospitales de Bizkaia, los datos del CMBD del Registro de Altas Hospitalarias reflejaron una frecuentación de 146 altas por 1.000 habitantes. La estancia media fue de 5 días y en el 30% de los casos la estancia fue inferior a un día.

Número de altas por sexo y por grupos de edad. CMBD. Bizkaia. 2010



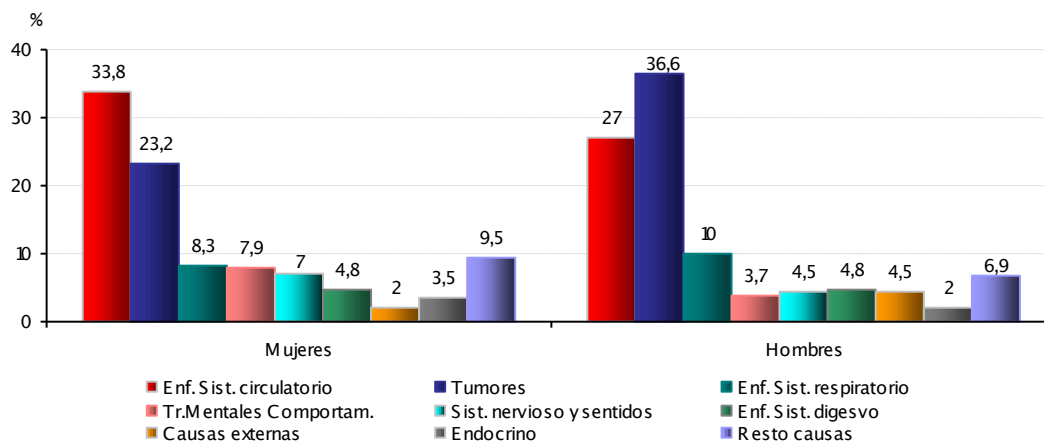
En los grupos de edad extremos, menores de 1 año y mayores de 84, las tasas de frecuentación son altas: 196 y 433 por 1.000 habitantes respectivamente. La frecuentación más baja se da entre los 5 y los 19 años, con 38 ingresos por 1.000 habitantes. A partir de los 50 años se supera la cifra de 125 altas por 1.000 y hay un ascenso continuado.

Mortalidad

Durante el año 2009 fallecieron 10.865 personas residentes en Bizkaia, lo que supone una tasa de mortalidad de 9,49 por mil habitantes, superior en los hombres (10,27) que en las mujeres (8,75). La tasa estandarizada por edad de la población europea fue de 4,98 por mil habitantes, también mayor en los hombres (6,98) que en las mujeres (3,50). Las tasas estandarizadas descendieron de forma continuada desde 1991 (7,18) hasta 2009 (4,98), pero las tasas crudas continuaron aumentando fruto del envejecimiento de la población.

Las enfermedades del aparato circulatorio fueron las responsables del mayor número de defunciones (34%) en las mujeres seguidas por los tumores (23%), mientras que en los hombres sucede a la inversa: la causa más frecuente de defunción fueron los tumores (37%) y, en segundo lugar, las enfermedades del aparato circulatorio (27%). Las enfermedades del aparato respiratorio ocuparon el tercer lugar de importancia en ambos sexos provocando el 9% de las defunciones en el conjunto de la población. El grupo de los trastornos mentales y del comportamiento ocupó el cuarto lugar (6%) y las enfermedades del sistema nervioso y sentidos el quinto (6%).

Mortalidad Proporcional. Defunciones por sexo y grandes grupos de causas
Bizkaia 2009



La esperanza de vida al nacer fue aumentando desde 1991 hasta el año 2009 de forma mantenida en ambos sexos. En el año 2009 se situó en 81,90 años, menor en los hombres (78,07) que en las mujeres (85,61). Hemos alcanzado y superado los objetivos propuestos en el Plan de Salud para 2010: 76,8 y 84,3 años de esperanza de vida al nacimiento en hombres y mujeres respectivamente.

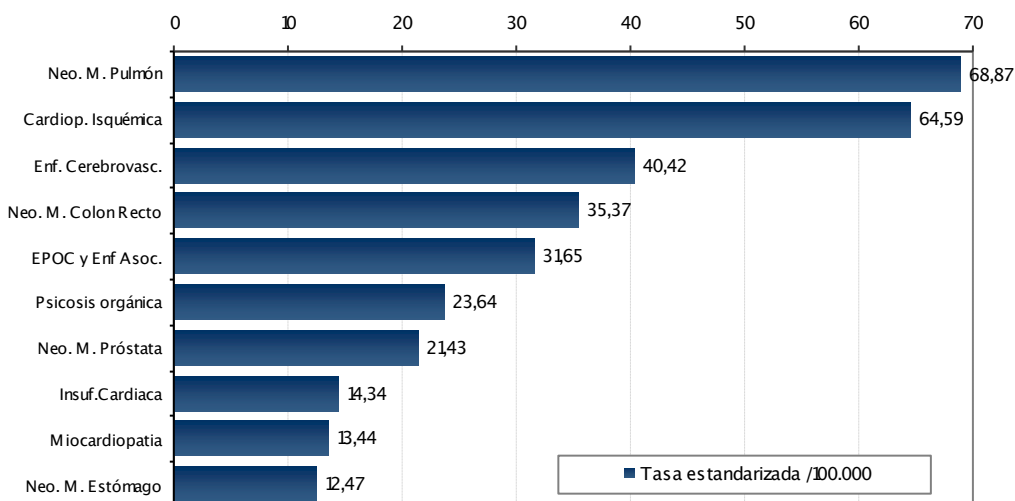
Durante 2009 se produjeron 41 fallecimientos en niños y niñas menores de un año de Bizkaia, lo que supone una tasa de mortalidad infantil de 3,9 por 1.000 nacidos vivos (periodo neonatal: 34 fallecidos y postneonatal: 7 fallecidos). La mortalidad perinatal fue 6,9 por 1000 (73 fallecidos).

Las causas de muerte son distintas según la edad, así entre los menores de 15 años (56 fallecimientos) fueron los trastornos cardiovasculares y respiratorios perinatales la primera causa de muerte; entre los 15 y 34 años de edad (87 defunciones) la principal causa de muerte fue el suicidio, seguido de los accidentes de tráfico y los envenenamientos accidentales. Tanto el grupo de edad de 35 a 64 años como en el de mayores de 64 y menores de 75 la primera causa fue el cáncer de pulmón, seguido de la cardiopatía isquémica y, en tercer lugar, el cáncer de colon y recto. La primera causa entre las defunciones del grupo de 75 a 84 años fue la enfermedad cerebro-vascular seguida de la cardiopatía

isquémica y el cáncer de pulmón. Por último, entre los mayores de 84 años la primera causa fue la enfermedad cerebro-vascular, seguida de la psicosis orgánica senil y presenil y la cardiopatía isquémica; fallecieron 3.964 personas en este grupo de edad.

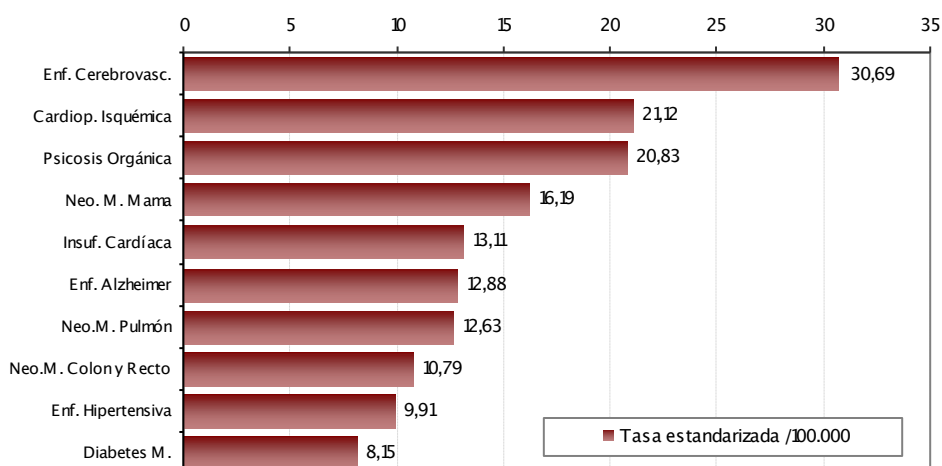
La mortalidad debida a las 10 primeras causas suponen casi la mitad de las defunciones sucedidas (48%) tanto entre los hombres como entre las mujeres. La primera causa en hombres fue la neoplasia maligna de pulmón con tasa de 68,87 por 100.000 y en segundo lugar la cardiopatía isquémica con tasa de 64,59 por 100.000.

Diez primeras causas de muerte en hombres
Bizkaia 2009



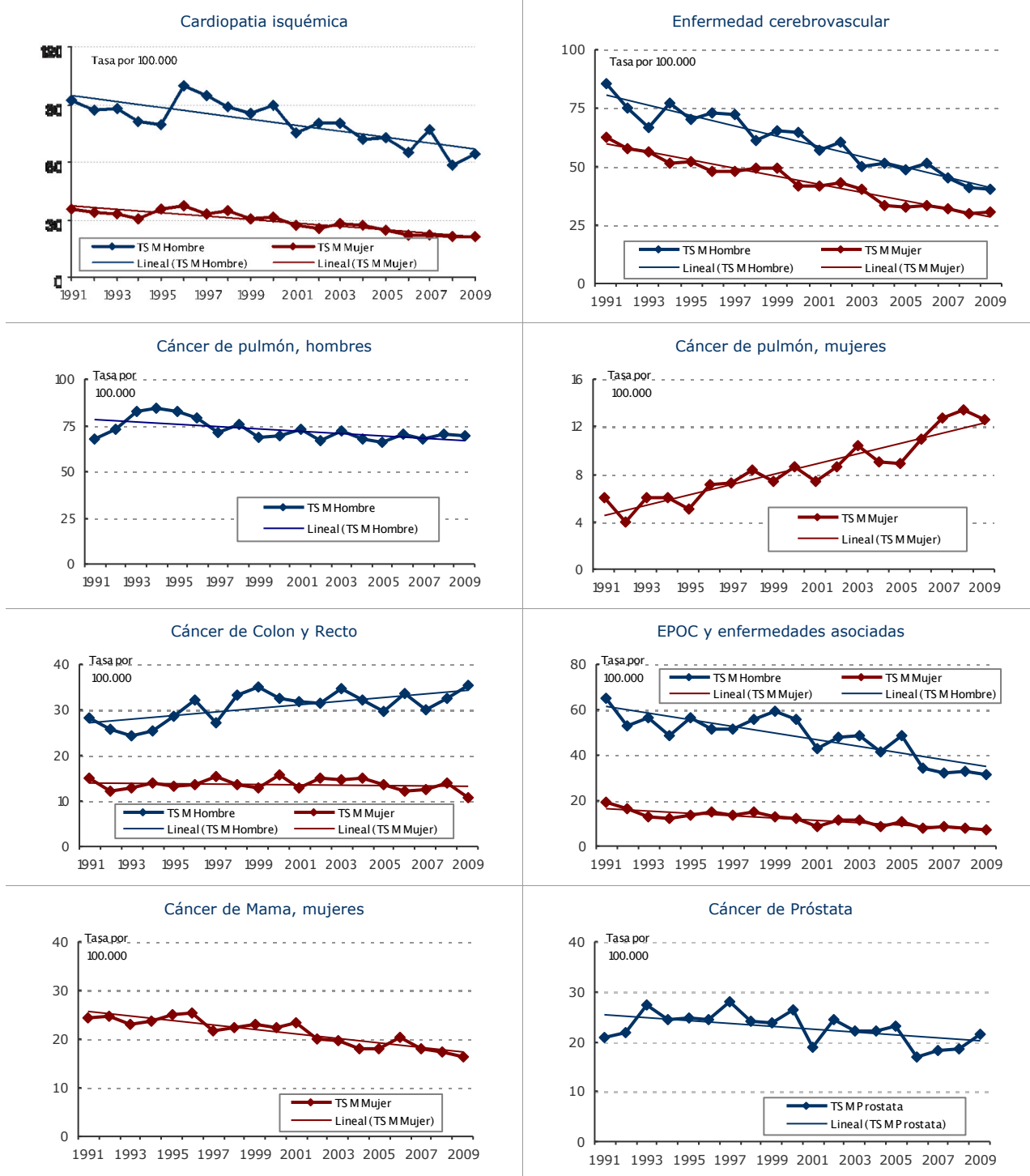
Entre las mujeres, las causas más frecuentes de defunción fueron la enfermedad cerebro-vascular, con tasa ajustada de 30,69 por 100.000, seguida de la cardiopatía isquémica, con tasa de 21,12 por 100.000.

Diez primeras causas de muerte en mujeres
Bizkaia 2009



En la siguiente tabla se presenta la evolución (tasas estandarizadas) de las principales causas de muerte en los últimos años.

Evolución de las principales causas de muerte según sexo. Bizkaia 1991-2009



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 2009 se perdieron 33.795 años en menores de 70, equivalente a una tasa ajustada de 32,05 por mil habitantes. Las primeras causas de APVP son distintas en ambos sexos, así, mientras entre los hombres destacaron la neoplasia maligna de pulmón, la cardiopatía isquémica y los accidentes de tráfico entre las mujeres las primeras causas de APVP fueron, en este orden, la neoplasia maligna de la mama, la neoplasia maligna de pulmón y la neoplasia maligna de colon y recto.