

Percebem els errors de vacunació?

Pàgina 21

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 5 a 8.

Pàgines 27

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 5 a 8.

Pàgines 36

## Percebem els errors de vacunació?

Glòria Mirada,<sup>1,2</sup> Joan Torres,<sup>1,2</sup> Eva Borràs,<sup>1,3,4</sup> Pepi Estany,<sup>5</sup> Montserrat Canals,<sup>5</sup> Manel Rabanal,<sup>4,6</sup> i Luis Urbiztondo.<sup>1</sup>

1 Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut.

2 Universitat de Lleida.

3 CIBER. Epidemiología y Salud Pública CIBERESP.

4 Universitat de Barcelona.

5 Institut Català de la Salut.

6 Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària. Departament de Salut.

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Av. Alcalde Rovira Roure, 2, 25006 Lleida.

Adreça electrònica: gloria.mirada@gencat.cat

**RESUM.** *Introducció.* Els errors en la vacunació poden provocar, entre altres coses, efectes adversos i disminució de la resposta immunitària. L'objectiu del present estudi és conèixer el grau de percepció d'errors en la vacunació i la freqüència amb què es produeixen.

*Mètodes.* L'any 2017 es va aplicar una enquesta transversal –basada en 20 supòsits d'errors i 5 de no errors– al personal sanitari implicat en les vacunacions a la Regió Sanitària Camp de Tarragona, la de Lleida i la d'Alt Pirineu i Aran, el qual havia de valorar la percepció i la freqüència dels supòsits.

*Resultats.* Van respondre el 31,4% (232/740) dels enquestats. El 92,7% (215) era personal d'infermeria i el 81,1% (188) feia més de quatre anys que administrava vacunes. Van valorar 5.800 supòsits (25 x 232): 4.640 eren errors (20 x 232) i 1.160 no ho eren (5 x 232). El 5,2% (304/5.800) van tenir dubtes a

l'hora de decidir sobre si era error o no ho era. Els errors eren percebuts en un 68,7% dels supòsits (3.039/4.423) i els no errors, en un 68,2% (732/1.073). La concordança entre percepció i realitat va ser dèbil ( $Kappa=0,2763$ ). El 21,0% eren conscients que havien comès un error alguna vegada.

**RESUMEN.** *Introducción.* Los errores en la vacunación pueden provocar, entre otras cosas, efectos adversos y disminución de la respuesta inmunitaria. El objetivo del presente estudio es conocer el grado de percepción de errores en la vacunación y la frecuencia con que se producen.

*Métodos.* El año 2017 se aplicó una encuesta transversal –basada en 20 supuestos de errores y 5 de no errores– al personal sanitario implicado en las vacunaciones en la Región Sanitaria Camp de Tarragona, la de Lleida y la de Alt Pirineu y Aran, el cual

*Paraules clau:* vacunes, vacunació, errors de medicació, errors de vacunació, percepció d'errors.

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

debia valorar la percepci3 i la freqüencia de los supuestos.

**Resultados.** Respondió el 31,4% (232/740) de los encuestados. El 92,7% (215) era personal de enfermería y el 81,1% (188) llevaba más de cuatro años administrando vacunas. Valoraron 5.800 supuestos (25 x 232): 4.640 eran errores (20 x 232) y 1.160 no lo eran (5 x 232). El 5,2% (304/5800) dudaron en el momento de decidir entre si era un error o no lo era. Los errores eran percibidos en un 68,7% de los supuestos (3.039/4.423) y los no errores, en un 68,2% (732/1.073). La concordancia entre percepci3 i realitat fue débil (Kappa = 0,2763). El 21,0% eran conscientes de que habían cometido un error alguna vez.

**Conclusiones.** La percepci3 de los errores en la vacunaci3 i la formaci3 en relaci3 con esta cuesti3 son mejorables y habría que incrementar la formaci3 en este sentido.

**SUMMARY.** Background. Vaccination errors can give rise, among others, to adverse effects and a diminished immune response.

The objective of this study was to know the degree of perceived vaccination errors and the frequency at which they occur.

**Methods.** In 2017, a cross-sectional survey (based on 20 errors and 5 non-errors assumptions) was made to health workers involved in vaccinations in the Tarragona, Lleida and Alt Pirineu i Aran health regions. These had to assess the perception and frequency of the assumptions.

**Results.** 31.4% (232/740) answered. 92.7% (215) were nursing staff and 81.1% (188) had been administering vaccines for more than four years. 5 800 assumptions (25x232) were rated, being 4 640 errors (20x232) and 1 160 non-errors (5x232). When perceiving them as errors or non-errors, doubt was 5.2% (304/5 800). Errors were perceived in 68.7% of the cases (3 039/4 423) and non-errors in 68.2% (732/1073). The concordance between perception and reality was weak (Kappa = 0.2763). 21.0% were aware that they had committed a vaccination error at least once.

**Conclusions.** Error perception and related training can be improved and training should be strengthened

## INTRODUCCI3

La immunitzaci3 és una de les intervencions de salut pública més rendibles. Però, els avenços en el control de les malalties i la vacunaci3 no estan lliures de controvèrsies malgrat que s'hagin desenvolupat vacunes segures. A més, com succeeix amb qualsevol medicament, no són segures al 100% i el procés de vacunaci3 és susceptible d'errades i millores.

Els **errors de medicaci3** (EM) es defineixen com a “qualsevol incident prevenible (no intencionat) que pugui causar dany al pacient o que doni lloc a una utilitzaci3 inapropiada dels medicaments, quan aquests estan sota el control dels professionals sanitaris o del pacient o consumidor”.<sup>1</sup> A partir d'aquesta definici3, un error de vacunaci3 és un EM relacionat amb l'ús de les vacunes i del procés de vacunaci3. És important establir mesures preventives amb la finalitat d'evitar els errors, conèixer les actuacions que cal seguir en cas que es produeixin, tot en conjunci3 amb la seguretat del pacient dins del marc de l'Estratègia de Seguretat del Pacient del Sistema Nacional de Salut espanyol.<sup>2</sup>

Una de les mesures que permeten millorar la seguretat dels pacients pel que fa al procés de vacunaci3 recau en els sistemes de notificaci3 d'errors i incidents en el procés de vacunaci3. Aquests sistemes, encara que no permetin fer una estimaci3 de la incidència d'errors, ofereixen oportunitats de millora ja que, mitjançant la identificaci3 de riscos de seguretat, permeten identificar debilitats del sistema i prevenir incidents futurs, i possibiliten saber-ne més coses, fer-ne l'abordatge i prendre mesures per corregir-los.

Segons l'Organitzaci3 Mundial de la Salut (OMS) aquests errors són freqüents i, encara que moltes vegades no tenen

conseqüències immediates, poden reduir l'eficàcia de la vacuna i deixar els pacients sense protecci3 contra malalties infeccioses greus.<sup>3</sup> Diverses fonts indiquen que, a partir de la revisi3 de les històries mèdiques, s'observa que en un 27-35% de les vacunacions s'ha comès algun error.<sup>4-6</sup>

Aquestes dades suggereixen que hi ha diferents moments de la vacunaci3 que es podrien considerar crítics i que caldria que els coneguessin els professionals sanitaris per tal de minimitzar-los. Cal afegir que una proporci3 d'aquests errors poden desencadenar reaccions adverses. Alguns autors<sup>7</sup> van determinar que en un 25% dels errors documentats el pacient havia patit una reacci3 adversa i que d'aquests casos un 8% havia sigut un error seriós.

L'OMS identifica, dins de les causes de reaccions adverses posteriors a la immunitzaci3,<sup>8</sup> les reaccions relacionades amb els errors en la vacunaci3 –abans anomenats “errors de programa”– que, per definici3, són conseqüència de la manipulaci3 inadequada de la vacuna; i les relacionades amb errors en la prescripci3 o amb l'incompliment de les recomanacions d'ús o d'administraci3. Per tant, són errors que es poden prevenir i evitar.

A part dels sistemes de notificaci3 d'EM<sup>9-12</sup> i, en concret, els relacionats amb l'administraci3 de vacunes,<sup>13-14</sup> hi ha un aspecte previ que és la percepci3 que, sobre els errors, tenen els professionals sanitaris. En relaci3 amb una mateixa situaci3, dos sanitaris poden percebre de manera diferent si s'ha produït o no un error o fins a quin punt s'ha produït. Per tant, es fa necessari conèixer la percepci3 que els sanitaris tenen sobre diferents situacions que poden ser errors de vacunaci3 i, a més a més, és essencial saber quins coneixements tenen sobre la prevenci3 dels errors i les actuacions que cal dur a

terme si es produeixen. Una política de formació en prevenció d'errors de vacunació requereix tenir informació prèvia sobre aquests aspectes. L'objectiu de l'estudi va ser conèixer el grau de percepció d'errors en la vacunació i la freqüència en què es produeixen.

## MÈTODE

Estudi transversal mitjançant enquesta web adreçada als professionals sanitaris que haguessin administrat vacunes en els 12 mesos previs a la realització de l'enquesta, que es va dur a terme entre l'abril i el novembre del 2017. Els centres de vacunació participants van ser centres donats d'alta al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya en l'àmbit de l'atenció primària (CAP), o centres amb les mateixes funcions dels CAP, de la Regió Sanitària Camp de Tarragona, la de Lleida i la d'Alt Pirineu i Aran, i de l'Àrea Bàsica de Salut Solsonès i la de Cerdanya.

La variable principal va ser la percepció, o no percepció, o el dubte, com a error vacunal d'una sèrie de 25 supòsits entre els quals hi havia errors (20 casos) i situacions que no representaven un error (5 casos). Els supòsits van ser elaborats per tres professionals sanitaris amb experiència en el camp de les vacunacions i, posteriorment, van ser avaluats a través del mètode Delphi per un grup de set experts. Es van incloure com a "errors vacunals" les situacions "Abans del procés de vacunació", "Durant el procés de vacunació" i "Després del procés de vacunació", que s'aparten de les recomanacions del *Manual de vacunacions de Catalunya* del Departament de Salut i de la praxi diària.

Com a variables secundàries es van incloure: "Ser conscient d'haver comès alguna vegada aquests supòsits" –No m'ha passat mai, No soc conscient que m'hagi passat, Soc conscient que m'ha passat alguna vegada–; "Professió" –Infermer, Metge, Pediatre, Llevadora; "Ser o haver estat referent de vacunes" –Mai, Anteriorment però no en aquest moment, Actualment–; "Tipus de contracte laboral" –Fix, Interí, Discontinu o substitut–; "Anys en la professió" –<1, 1-4, 5-10, > 20–; "Assistència a cursos de vacunes dels últims 5 anys" –Sí, No–; "Assistència a jornades sobre vacunes en els darrers 5 anys" –Sí, No–; "Haver rebut formació sobre errors vacunals" –Sí, No–; i "Nombre de vacunes administrades durant l'última setmana".

La informació es va recollir mitjançant un qüestionari d'autocompleció, mitjançant Google Docs, amb preguntes de resposta múltiple. La resposta era obligatòria en tot el qüestionari. El febrer i març del 2017 es va realitzar una prova pilot amb 60 professionals sanitaris la qual va ser revisada pel mateix grup d'experts. L'estudi es va donar a conèixer per escrit, mitjançant sessions de presentació als responsables dels centres, els referents de vacunes i els professionals sanitaris, que van ser convidats a participar-hi. El projecte va ser aprovat pel Comitè d'Ètica d'Investigació de la Fundació Jordi Gol i Gurina. Es va demanar el consentiment informat als par-

ticipants en l'estudi, la informació del qual es va recollir de forma totalment anònima.

Les variables qualitatives es van descriure a través de percentatges i les quantitatives, a través de la mitjana aritmètica i la desviació estàndard ( $\delta \pm DE$ ). La comparació de variables qualitatives entre grups es va analitzar amb la prova de khi quadrat. Es va mesurar el nivell de concordança entre la percepció dels errors i la realitat assignada pels experts a través de l'índex Kappa i el corresponent interval de confiança del 95% (IC 95%). Les opinions sobre l'ítem "T'ha passat alguna vegada aquesta situació?" es van expressar en percentatges acompanyats del seu IC 95%. El grau de significació estadística acceptat va ser de  $p > 0,05$ . El programa estadístic utilitzat va ser l'IBM SPSS Statistics v.22.

## RESULTATS

L'àmbit d'estudi incloïa 141 centres vacunals amb un total de 740 professionals sanitaris que complien els criteris d'inclusió, dels quals 232 van respondre el qüestionari (31,4%). El 92,7% (215) dels participants va ser personal d'infermeria. Dins d'aquest grup, un 35,8% (83) havia sigut o era en aquell moment referent de vacunes; un 94,4% (219) tenia contracte laboral fix o d'interinatge, i més de la meitat tenen una antiguitat de més de 20 anys dins la professió. El 81,1% (188) feia més de quatre anys que administrava vacunes. Durant l'última setmana havien administrat una mitjana de 17,3 dosis ( $17,3 \pm 23,7$ ).

En els darrers cinc anys, el 60,8% (141) havia rebut formació en jornades i el 54,3% (126), en cursos; i el 39,2% (91) havien rebut formació sobre errors en la vacunació.

El total de supòsits valorats pels professionals sanitaris va ser de 5.800 (25 x 232). D'aquests, 4.640 eren errors (20 x 232) i 1.160 no ho eren (5 x 232). El 5,2% (304/5.800) van tenir dubtes a l'hora de decidir sobre si era error o no ho era. En el cas que el supòsit no era un error van dubtar el 7,5% (87/1160) i en el cas que ho era, el 4,7% (217/4.640), amb una  $p = 0,0001$ .

Els errors eren percebuts com a tals en un 68,7% dels supòsits (3.039/4.423), amb un IC 95% (67,3%-69,4%), i els no errors eren percebuts com a tals en un 68,2% dels supòsits (732/1.073), amb un IC 95% (65,4%-71,0%). Es van observar diferències estadísticament significatives  $p = 0,0000$ . A la taula 1 s'analitza el nivell de concordança entre la percepció dels errors de vacunació i la realitat. El nivell de concordança va ser dèbil, amb un índex Kappa de 0,2763, un IC 95% (0,2421-0,3015) i una  $p = 0,0000$ .

Quant als antecedents personals respecte als errors reals (taula 2), els participants que eren conscients que se n'havien comès alguna vegada no van arribar a una quarta part.

**Taula 1**  
**Nivell de concordança entre la percepció dels errors de vacunació i la realitat**

		Realitat Catalogació del grup d'experts <sup>a</sup>	
		Error	No error
Percepció Opinió dels enquestats sobre si és un error o no ho és <sup>a,b</sup>	Error	3.039 (55,3%)	341 (6,2%)
	No error	1.384 (27,2%)	732 (13,3%)

<sup>a</sup> K=0,2763 (IC 95%: 0,2421-0,3015); p=0,0000.

<sup>b</sup> S'exclouen les 304 percepcions de les 5.800 valoracions en què no es va decidir entre error i no error

**Taula 2**  
**Antecedents personals respecte als errors**

Antecedents dels errors	n (%)	IC 95%
Mai no m'ha passat	2.482 (53,3%)	52,1% - 54,9%
No soc conscient que m'hagi passat	1.128 (24,3%)	23,1% - 25,5%
Soc conscient que m'ha passat alguna vegada	1.030 (22,2%)	21,0% - 23,4%

Dels errors, classificats pel grup d'experts com a errors de major impacte (freqüència, disminució de l'efecte i efectes adversos) o d'interès especial pel que fa a la formació en vacunes, es va observar el següent:

**Nivell de concordança entre la percepció dels errors de vacunació i la realitat**

- El 78% dels participants van afirmar que era un error administrar una vacuna contra la varicel·la a una embarassada.
- Un 63,8% dels participants van afirmar que era un error administrar una vacuna que havia caducat el dia anterior; un 64,7% van afirmar que això no els havia passat mai.
- El 92,2% dels participants van indicar que era un error no comprovar el lot i la caducitat de la vacuna abans d'administrar-la; però, solament un 43,1% va afirmar que això no els havia passat mai.
- El 56,9% dels participants van indicar que era un error administrar la vacuna Td a un adult no vacunat amb la pauta 0, 1 i 5 mesos; i el 63,4% van indicar que això no els havia passat mai.

**DISCUSSIÓ**

Els resultats d'aquest estudi posen de manifest que els professionals sanitaris van dubtar poc a l'hora de valorar els supòsits, especialment quan es tractava realment d'errors; i que el nivell de percepció dels errors i dels no errors respecte a la realitat podria ser millorable i així es va constatar en el nostre estudi a partir de la concordança dèbil. A més a més, es va constatar un nivell baix de consciència sobre el fet d'haver comès aquests errors, fet que també podria ser millorable a través de formació en vacunes, i especialment en errors en la vacunació, tal com també s'ha observat en altres estudis.<sup>15</sup>

Els programes de vacunació han de fer el possible perquè les vacunes no presentin riscos més enllà dels esperables. La complexitat dels programes, el nombre elevat de vacunes i la diversitat de vacunes administrades al nostre entorn afavoreixen que es produeixin efectes adversos que es podrien prevenir i que s'emmarquen en el que coneixem com a "errors de vacunació". Aquests errors es donen en algun moment del procés de vacunació i són, fonamentalment, humans, derivats d'errors del sistema com a conseqüència de les rutines existents.

Els errors de vacunació tenen un impacte en termes de costos addicionals<sup>16</sup> (administració de dosis innecessàries, intervals o edats mínimes incorrectes, pautes incompletes, dosis no vàlides),<sup>17-20</sup> efectes en la protecció immunològica, molèsties per als pares/receptors de vacunes i pèrdua de confiança en el professional sanitari i en el sistema d'atenció de la salut.<sup>7</sup>

Malgrat que el nivell de resposta del qüestionari va ser baix, els participants representen els professionals sanitaris amb més implicació i responsabilitat en vacunes, i amb una llarga trajectòria professional, i concretament en vacunes. Altrament, l'estudi no es va realitzar en totes les regions sanitàries, però la tipologia de centres, professionals sanitaris i de formació, com també d'aplicació del Programa de vacunacions de Catalunya, és bastant homogènia en tot el territori. Respecte a l'instrument de mesura, el fet de dirimir entre error i no error en alguns supòsits no és una tasca fàcil i, per això, va estar subjecta a la valoració del grup d'experts.

## CONCLUSIONS

Cal que els professionals sanitaris tinguin consciència dels errors de vacunació. Dissenyar estratègies per evitar-los i minimitzar-los, i en definitiva, aconseguir pràctiques de vacunació segures, només es pot aconseguir coneixent i analitzant els errors que es produeixen,<sup>21</sup> identificant riscos i afavorint una comunicació oberta i no punitiva entre els professionals sanitaris i les institucions.

S'observa un recorregut de millora potencial en la percepció adequada dels errors. Cal afavorir aquest recorregut a través de la formació global en vacunes i, específicament, en errors de vacunació.

## Agraïments

Els autors agraeixen la col·laboració dels professionals sanitaris que han participat en l'estudi.

## Referències bibliogràfiques

- 1 National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). Disponible en línia a: <<http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>>
- 2 Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema. Nacional de Salud. Período 2015-2020. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2016.
- 3 World Health Organization. Global manual on surveillance of adverse events following immunization, 2016 update. Geneva: WHO; 2014.
- 4 Lang S, Ford KJ, John T, Pollard AJ, McCarthy ND. Immunisation errors reported to a vaccine advice service: intelligence to improve practice. *Qual Prim Care*. 2014;22(3):139-46.
- 5 Rees P, Edwards A, Powell C, et al. Pediatric immunization-related safety incidents in primary care: A mixed methods, analysis of a national database. *Vaccine*. 2015;33(32):3873-80.
- 6 Butte AJ, Shaw JS, Bernstein H. Strict interpretation of vaccination guidelines with computerized algorithms and improper timing of administered doses. *Pediatr Infect Dis J*. 2001;20(6):561-5.
- 7 Hibbs BF, Moro PL, Lewis P, Miller ER, Shimabukuro TT. Vaccination errors reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System, (VAERS) United States, 2000-2013. *Vaccine*. 2015;33(28):3171-8.
- 8 World Health Organization. Global manual on surveillance of adverse events following immunization, 2016 update. Geneva: WHO; 2014. Disponible en línia a: <[https://www.who.int/vaccine\\_safety/publications/aei\\_surveillance/en/](https://www.who.int/vaccine_safety/publications/aei_surveillance/en/)>
- 9 Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos ISMP-España. Disponible en línia a: <<http://www.ismp-espana.org/>>
- 10 Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano. Disponible en línia a: <<https://www.aemps.gob.es/vigilancia/medicamentosUsoHumano/home.htm>>

- 11 Programa de prevenció d'errors de medicació. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Disponible en línia a: <<http://medicaments.gencat.cat/ca/professionals/seguretat/errors-medicacio/programa/>>
- 12 TPSC Cloud. Disponible en línia a: <<https://www.patientsafety.com/tpsc-cloud>>
- 13 Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Disponible en línia a: <<https://vaers.hhs.gov/about.html>>
- 14 National Vaccine Errors Reporting Program, ISMP VERP (California Department of Public Health). Disponible en línia a: <<https://verp.ismp.org/>>
- 15 Massanés M. Errors de medicació associats a vacunes: una anècdota o la punta de l'iceberg? Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació de la Catalunya. 2016; 14(2):1-8. Disponible en línia a: <[http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6\\_publicacions/butlletins/butlleti\\_errors\\_medicacio/documents/arxiu/but\\_EM\\_v14\\_n2\\_CAT.pdf](http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6_publicacions/butlletins/butlleti_errors_medicacio/documents/arxiu/but_EM_v14_n2_CAT.pdf)>
- 16 Al-Iela OQ, Bahari MB, Al-abbassi MG, Salih MR, Basher AY. Estimation of immunization providers' activities cost, medication cost, and immunization dose errors cost in Iraq. *Vaccine*. 2012; 30(26):3862-6.
- 17 Butte AJ, Shaw JS, Bernstein H. Strict interpretation of vaccination guidelines with computerized algorithms and improper timing of administered doses. *Pediatr Infect Dis J*. 2001;20:561-5.
- 18 Al-Iela OQ, Bahari MB, Baderden SK, Basher AY, Hamoodi HK. Immunization Errors among Pediatrics Younger than 2 years. *Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine*. 2017;3(4):267-73.
- 19 Feikema SM, Klevens RM, Washington ML, Barker L. Extraimmunization among US children. *JAMA*. 2000;283(10):1311-7.
- 20 Stokley S, Maurice E, Smith PJ, Klevens RM. Evaluation of invalid vaccine doses. *Am J Prev Med*. 2004;26(1):34-40.
- 21 Hoeve CE, van Haren A, Sturkenboom MC, Straus SMJM. Spontaneous reports of vaccination errors in the European regulatory database EudraVigilance: A descriptive study. *Vaccine*. 2018;36(52):7956-64.

## Malalties de declaració individualitzada 2019. Setmanes 5 a 8\*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòcica
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	19	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	11	-	-	-	1	-	-	1
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	20	-	8	-	5	-	-	7
14	BERGUEDÀ	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	1	-	1	-	1	-	-	2
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
34	SELVA	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1	-	14	-	3	-	1	-	-	2
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	3	-	-	-	1	-	-	1
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTAL CATALUNYA</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>106</b>	<b>-</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>22</b>

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

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

Malalties de declaració individualitzada 2019. Setmanes 5 a 8\*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-			5	5	-
02	ALT EMPORDÀ	-	9	-	-	-			29	8	-
03	ALT PENEDÈS	1	-	-	-	-			3	24	1
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-			-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			-	-	-
06	ANOIA	-	10	-	-	-			4	13	-
07	BAGES	-	15	-	-	-			18	18	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-			30	21	1
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-			52	4	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-			13	20	-
11	BAIX LLOBREGAT	1	6	-	-	-			196	112	2
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-			2	11	-
13	BARCELONÈS	5	33	-	-	-			274	654	2
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-			2	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			7	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			3	4	-
17	GARRAF	-	2	-	-	-			17	31	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-			9	-	-
19	GARROTXA	-	1	-	-	-			2	3	-
20	GIRONÈS	-	3	-	-	-			51	54	-
21	MÀRESME	-	47	-	-	-			51	69	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			1	2	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-			7	2	-
24	OSONA	-	5	-	-	-			5	3	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-			-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-			3	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-			3	1	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-			2	5	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-			-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-			2	1	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-			9	1	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-			-	1	-
33	SEGRIÀ	-	1	-	-	-			19	11	-
34	SELVA	-	-	-	-	-			12	12	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-			14	22	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-			-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-			12	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			1	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	18	-	-	-			55	143	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-			62	90	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-			-	4	-
	<b>TOTAL CATALUNYA</b>	<b>7</b>	<b>150</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>			<b>975</b>	<b>1.349</b>	<b>6</b>

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

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



Malalties de declaració individualitzada 2019. Setmanes 5 a 8\*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congènita
01	ALT CAMP	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	3	4	-	-	1	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	5	4	-	-	-	2	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	8	-	-	-	3	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	4	-	-	1	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	9	-	-	3	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	7	63	-	-	-	1	1	1	-	-
12	BAIX Penedès	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	7	470	-	-	-	10	-	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	4	17	-	-	-	1	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	3	7	-	-	-	1	-	-	-	-
21	MARESME	-	29	-	-	-	-	1	2	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	4	-	-	-	1	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	1	7	-	-	-	-	-	1	-	-
37	TERRA ALTA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	62	-	-	-	6	4	1	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	23	-	-	-	3	-	1	-	-
42	MOIANÈS	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	33	743	-	2	6	31	6	7	-	-

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

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

Malalties de declaració individualitzada 2019. Setmanes 5 a 8\*

Codi	Comarques	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influenzae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per E. coli O157:H7	65 Limfogranulo- ma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	1	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	1	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	4	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	2	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	2	1	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	-	-	-	36	1	-	4
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	1	3	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	1	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	-	-	1	1	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	1	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	1	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	2
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	1	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	2	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	2	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	1	1	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTAL CATALUNYA</b>	-	-	-	-	1	43	20	-	6

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

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

Malalties de declaració individualitzada 2019. Setmanes 5 a 8\*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	1	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTAL CATALUNYA</b>	-	1	-	-	-	-	-	-

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

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

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

### Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2019

	01 BruceHosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 ShigeHosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	1	–	38	–	4	–	1	–	–	14
Setmanes 5 – 8	–	–	68	–	13	1	10	–	–	8
Setmanes 9 – 12										
Setmanes 13 – 16										
Setmanes 17 – 20										
Setmanes 21 – 24										
Setmanes 25 – 28										
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>–</b>	<b>106</b>	<b>–</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>22</b>

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 VariceHa	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	3	52	–	–	–			482	578	3
Setmanes 5 – 8	5	98	3	–	–			493	771	4
Setmanes 9 – 12										
Setmanes 13 – 16										
Setmanes 17 – 20										
Setmanes 21 – 24										
Setmanes 25 – 28										
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>150</b>	<b>3</b>	<b>–</b>	<b>–</b>			<b>975</b>	<b>1.349</b>	<b>7</b>

	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congènita
Setmanes 1 – 4	15	365	–	2	2	11	–	4		–
Setmanes 5 – 8	18	378	–	–	4	20	6	3		–
Setmanes 9 – 12										
Setmanes 13 – 16										
Setmanes 17 – 20										
Setmanes 21 – 24										
Setmanes 25 – 28										
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>743</b>	<b>–</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>31</b>	<b>–</b>	<b>7</b>		<b>–</b>

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2019

	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influenzae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per E. coli O157:H7	65 Limfogranulo- ma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	15	10	–	3
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	1	28	10	–	3
Setmanes 9 – 12									
Setmanes 13 – 16									
Setmanes 17 – 20									
Setmanes 21 – 24									
Setmanes 25 – 28									
Setmanes 29 – 32									
Setmanes 33 – 36									
Setmanes 37 – 40									
Setmanes 41 – 44									
Setmanes 45 – 48									
Setmanes 49 – 52									
<b>TOTAL</b>	–	–	–	–	1	43	20	–	6

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
Setmanes 1 – 4	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 9 – 12								
Setmanes 13 – 16								
Setmanes 17 – 20								
Setmanes 21 – 24								
Setmanes 25 – 28								
Setmanes 29 – 32								
Setmanes 33 – 36								
Setmanes 37 – 40								
Setmanes 41 – 44								
Setmanes 45 – 48								
Setmanes 49 – 52								
<b>TOTAL</b>	–	1	–	–	–	–	–	–

\* Nombre de casos declarats.

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

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2019\*

Malalties	HOMES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	BruceHosi	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	10	10	16	-	-	3	3	2	2	46
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ShigeHosi	2	-	-	-	-	3	2	1	1	9
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
15	Leishmaniosi	1	-	-	-	-	-	2	1	1	5
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	4	-	1	-	3	-	-	1	2	11
20	Paludisme	-	-	-	2	1	1	-	-	-	4
21	Parotiditis	5	14	16	18	15	7	5	2	5	87
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosi										
33	VariceHa	100	239	82	5	20	21	18	8	5	498
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	23	252	157	62	15	5	514
35	Xarampi	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
36	Sífilis	-	-	-	3	5	11	8	2	1	30
38	Gonocòccia	-	-	-	32	242	214	89	22	12	611
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
45	Sida**	-	-	-	-	1	1	-	3	1	6
46	LegionelHosi	-	-	-	-	1	-	4	1	11	17
48	Hepatitis A	-	-	-	-	2	1	1	-	-	4
49	Hepatitis B	-	-	-	-	2	-	-	3	1	6
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	9	15	11	6	2	43
66	VIH	-	-	-	-	3	4	5	3	1	16
67	Hepatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
73	Febres hemorràgiques víriques***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

\* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

\*\* Nombre de casos declarats.

## Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2019\*

Malalties	DONES										
	< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≥ 60	TOTAL	
01	BruceHosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	17	9	17	3	1	4	5	1	3	60
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ShigeHosi	1	–	–	–	1	1	3	2	–	8
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	Leishmaniosi	3	2	–	–	–	–	–	–	1	6
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	3	–	–	–	–	1	–	2	5	11
20	Paludisme	–	–	–	–	–	–	–	1	3	4
21	Parotiditis	5	8	13	8	11	5	4	2	7	63
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	–	–	–	–	1	1	–	–	–	2
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosi										
33	VariceHa	90	234	79	4	25	20	14	7	4	477
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	–	–	5	189	424	145	52	18	2	835
35	Xarampió	–	–	1	–	2	1	2	–	–	6
36	Sífilis	–	–	–	–	1	–	1	1	–	3
38	Gonocòccia	–	–	–	24	56	34	11	4	3	132
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
45	Sida**	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
46	LegioneHosi	–	–	–	–	–	–	1	2	11	14
48	Hepatitis A	–	–	–	–	1	–	1	–	–	2
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
66	VIH	–	–	–	1	1	1	1	–	–	4
67	Hepatitis C	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
68	Dengue	–	–	–	–	2	4	–	–	–	6
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

\* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

\*\* Nombre de casos declarats.

## Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).<sup>1</sup> Setmanes 5 a 8

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2018		Acumulat 2019	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Complex)	52	100,00	106	100,00	97	100,00
	<b>Total</b>	52	100,00	106	100,00	97	100,00
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	334	20,50	491	20,79	681	22,20
	<i>Chlamydia trachomatis</i>	725	44,51	1.005	42,55	1.328	43,30
	<i>Treponema pallidum</i>	212	13,01	463	19,60	433	14,12
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	259	15,90	247	10,46	430	14,02
	herpes simple	99	6,08	156	6,60	195	6,36
	<b>Total</b>	1.629	100,00	2.362	100,00	3.067	100,00
Meningoencefalitis	Herpes simple	10	28,57	6	8,82	21	31,34
	Meningococ	1	2,86	9	13,24	4	5,97
	Meningococ grup B	3	8,57	5	7,35	5	7,46
	Meningococ grup C	0	0,00	3	4,41	0	0,00
	<i>Haemophilus influenzae</i>	1	2,86	0	0,00	2	2,99
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Pneumococ	8	22,86	22	32,35	13	19,40
	Altres agents meningoencefalitis	2	5,71	8	11,76	3	4,48
	<i>Cryptococcus neoformans</i>	0	0,00	1	1,47	0	0,00
	Enterovirus	1	2,86	4	5,88	4	5,97
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	2	5,71	0	0,00	2	2,99
	<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0,00	3	4,41	0	0,00
	Virus varicel·la zòster	7	20,00	7	10,29	13	19,40
	<b>Total</b>	35	100,00	68	100,00	67	100,00
Infeccions vies respiratòries	<i>Haemophilus influenzae</i>	46	1,15	224	2,36	128	1,59
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Pneumococ	395	9,86	1.049	11,07	771	9,60
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	17	0,42	25	0,26	50	0,62
	<i>Coxiella burnetii</i>	6	0,15	17	0,18	12	0,15
	Legionella	16	0,40	65	0,69	35	0,44
	Virus gripal	1	0,02	330	3,48	3	0,04
	Virus gripal A	2.997	74,78	2.563	27,06	5.513	68,61
	Virus gripal B	7	0,17	4.247	44,84	11	0,14
	Virus parainfluenzae	25	0,62	15	0,16	48	0,60
	Virus respiratori sincicial	361	9,01	802	8,47	1.249	15,54
	Adenovirus	106	2,64	65	0,69	149	1,85
	Bordetella pertussis	31	0,77	70	0,74	66	0,82
	<b>Total</b>	4.008	100,00	9.472	100,00	8.035	100,00
Enteritis	Adenovirus	33	5,56	70	4,11	52	4,65
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	57	9,61	248	14,57	140	12,52
	Shigella	4	0,67	2	0,12	9	0,81
	<i>Shigella flexneri</i>	4	0,67	7	0,41	10	0,89
	<i>Shigella sonnei</i>	5	0,84	13	0,76	9	0,81
	<i>Campylobacter</i>	17	2,87	33	1,94	30	2,68
	<i>Campylobacter coli</i>	30	5,06	53	3,11	54	4,83
	<i>Campylobacter jejuni</i>	230	38,79	705	41,42	471	42,13
	Yersinia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	4	0,67	18	1,06	12	1,07
	<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica	9	1,52	6	0,35	16	1,43
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00



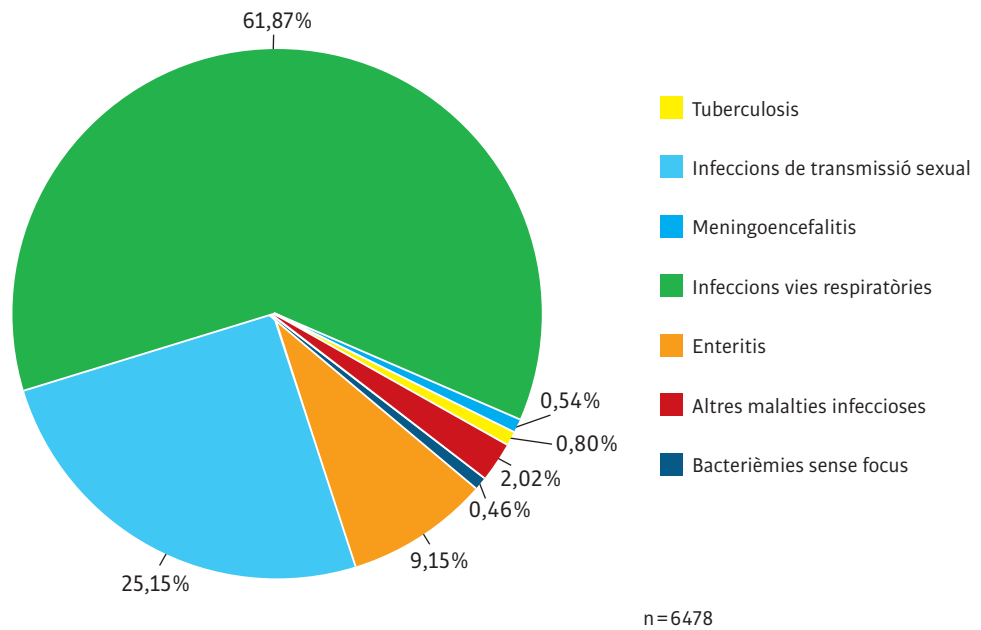
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).<sup>1</sup>  
Setmanes 5 a 8

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2018		Acumulat 2019	
		Número	%	Número	%	Número	%
	Rotavirus	74	12,48	400	23,50	99	8,86
	Cryptosporidium spp	8	1,35	13	0,76	20	1,79
	Giardia lamblia	118	19,90	134	7,87	196	17,53
	<b>Total</b>	<b>593</b>	<b>100,00</b>	<b>1.702</b>	<b>100,00</b>	<b>1.118</b>	<b>100,00</b>
Altres malalties infeccioses	Meningococ	1	0,76	3	1,71	2	0,76
	Meningococ grup B	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	1	0,76	3	1,71	4	1,52
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Pneumococ	1	0,76	11	6,29	2	0,76
	Brucella	1	0,76	0	0,00	2	0,76
	Rickettsia conorii	3	2,29	9	5,14	4	1,52
	Virus hepatitis A	6	4,58	39	22,29	10	3,79
	Virus hepatitis B	5	3,82	10	5,71	11	4,17
	Virus xarampió	3	2,29	2	1,14	4	1,52
	Virus rubèola	2	1,53	0	0,00	3	1,14
	Plasmodium	2	1,53	4	2,29	4	1,52
	Plasmodium falciparum	4	3,05	5	2,86	10	3,79
	Plasmodium malariae	3	2,29	2	1,14	3	1,14
	Plasmodium ovale	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Plasmodium vivax	1	0,76	0	0,00	1	0,38
	Leishmania	15	11,45	16	9,14	26	9,85
	Leptospira	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Listeria monocytogenes	0	0,00	1	0,57	1	0,38
	Altres agents	11	8,40	5	2,86	37	14,02
	Virus de la Parotiditis	40	30,53	16	9,14	69	26,14
	Dengue	7	5,34	9	5,14	16	6,06
	Virus Chikungunya	0	0,00	2	1,14	2	0,76
	Virus de la febre del Nil occidental	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Virus varicella zòster	0	0,00	2	1,14	3	1,14
	Trypanosoma cruzi	25	19,08	36	20,57	50	18,94
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,00</b>	<b>175</b>	<b>100,00</b>	<b>264</b>	<b>100,00</b>	
Bacterièmies sense focus	Meningococ	4	13,33	3	5,88	10	11,11
	Meningococ grup B	1	3,33	3	5,88	3	3,33
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	5	16,67	8	15,69	13	14,44
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	1	1,96	0	0,00
	Pneumococ	9	30,00	11	21,57	42	46,67
	Salmonella Typhi/Paratyphi	0	0,00	2	3,92	1	1,11
	Streptococcus agalactiae	6	20,00	17	33,33	13	14,44
	Listeria monocytogenes	5	16,67	6	11,76	8	8,89
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>	<b>51</b>	<b>100,00</b>	<b>90</b>	<b>100,00</b>
<b>Total</b>		<b>6.478</b>		<b>13.936</b>		<b>12.738</b>	

El percentatge de laboratoris declarants, cobertura: 52/54: 96,3 %

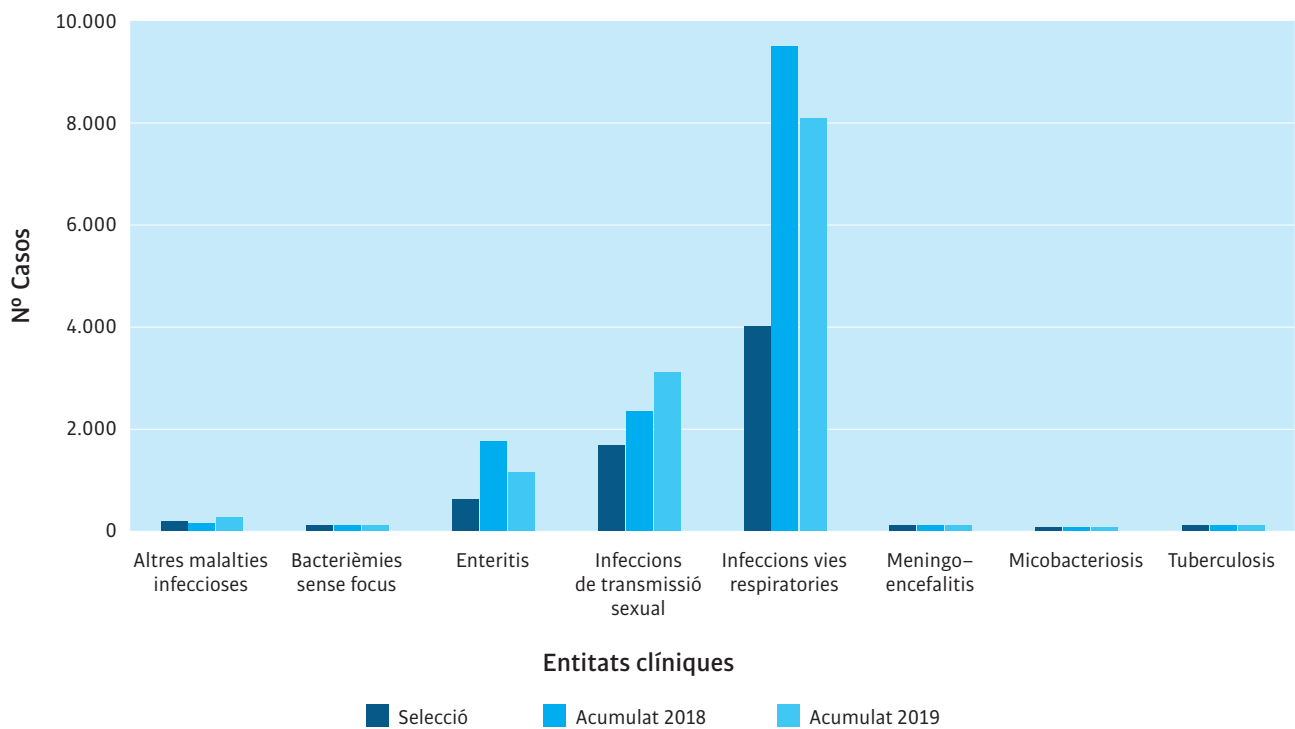
<sup>1</sup> Laboratoris participants: [http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs\\_notif\\_microb.pdf](http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf)

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2019



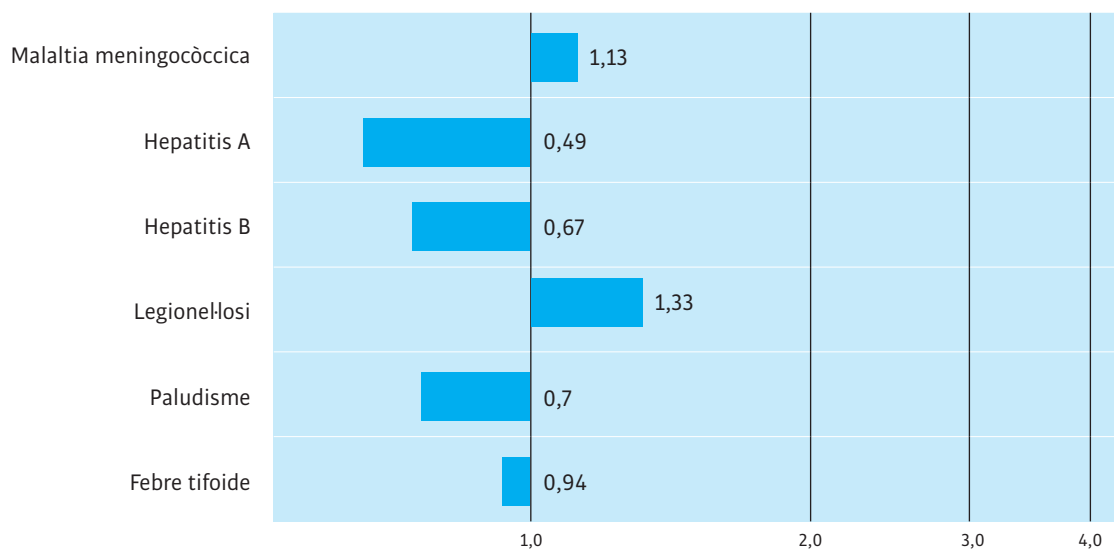
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa N° de casos. Any 2018 i 2019



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

### Raó entre els casos declarats l'any 2018 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 5 a 8



Durant la quadrisetmana 5 a 8 no hi ha hagut casos de bruce·l·losi ni de MIHI.

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

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

**Director:** Pere Godoy.

**Adjunta de direcció:** Glòria Carmona.

**Coordinador del consell de redacció:** Albert Franquès.

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

**Revisió de textos:** Servei de Planificació Lingüística.

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

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