

**Butlletí Epidemiològic de Catalunya - Volum 42 - número 2 febrer 2021,
DLB1287 -2015, ISSN: 2385-720X**

Protocols de promoció de la salut maternoinfantil a Catalunya. Vint anys de seguiment.

AUTORS

Mercè Armelles (1), Laia Asso (1), Blanca Prats (1), Carmen Cabezas (1).

(1) Sub-direcció General de Promoció de la Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya Departament de Salut.

Adreça postal: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Secretaria de Salut Pública. Roc Boronat, 81-89, 08005 Barcelona.

Paraules clau: embaràs, naixement, nadons.

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

RESUM

Les activitats preventives i de promoció de la salut recollides en els protocols de seguiment de l'embaràs i d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya tenen com a objectiu principal la millora de la salut de les gestants i els nadons, d'acord amb l'aplicació de recomanacions basades en l'evidència científica tant de prevenció primària com de secundària (cribratges). En aquests dos protocols també s'especifica el nivell de complexitat dels centres sanitaris que han d'atendre les gestants i els nadons en funció dels factors de risc sanitaris i socials que presentin. El seguiment dels

principals indicadors de salut en l'etapa perinatal a Catalunya, durant els darrers vint anys, ens condueix a fer dues reflexions. D'una banda, que la implantació real dels protocols, publicats pel Departament de Salut els anys 2003 i 2005, ha estat insuficient, fet que indica que hauríem d'establir mecanismes de seguiment i avaluació més potents. De l'altra, que alguns dels problemes de salut relacionats amb la maternitat tenen més a veure amb el context social que no amb el sanitari.

RESUMEN

Las actividades preventivas y de promoción de la salud recogidas en los protocolos de seguimiento del embarazo y de atención y acompañamiento al nacimiento en Cataluña tienen como objetivo principal la mejora de la salud de las gestantes y los bebés, de acuerdo con la aplicación de recomendaciones basadas en la evidencia científica tanto de prevención primaria como de secundaria (cribados). En estos dos protocolos también se especifica el nivel de complejidad de los centros sanitarios que han de atender a las gestantes y los bebés en función de los factores de riesgo sanitarios y sociales que presenten. El seguimiento de los principales indicadores de salud en la etapa perinatal en Cataluña, durante los últimos veinte años, nos conduce a hacer dos reflexiones. Por un lado, que la implantación real de los protocolos, publicados por el Departamento de Salud en los años 2003 y 2005, ha sido insuficiente, indicando que deberíamos establecer mecanismos de seguimiento y evaluación más potentes. Por el otro, que algunos de los problemas de salud relacionados con la maternidad tienen más que ver con el contexto social que no con el sanitario.

ABSTRACT

The main objective of the preventive and health promotion activities included in the guidelines of pregnancy monitoring and childbirth care and support in Catalonia is to improve pregnant women and babies' health, based on evidence-based recommendations for primary and secondary prevention (screening). These two protocols also specify the level of complexity of health centres designed for pregnant women and their babies, depending on their health and social risk factors. In Catalonia, during the last 20 years, the monitoring of the main indicators of perinatal health triggers two reflections: on the one hand, the current implementation of the Ministry of Health's 2003 and 2005 protocols has been insufficient, suggestions more powerful monitoring and evaluation mechanisms should be established; on the other, it should be noted that some maternal health problems have more to do with the social context than with the health context.

INTRODUCCIÓ

Fa més de vint anys de les primeres guies de pràctica clínica (GPC) publicades per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) dedicades al tema de la salut de les dones gestants i els nadons.

En societats amb sistemes sanitaris avançats, com és el cas de Catalunya, la major part de les dones donen a llum en entorns hospitalaris, sovint percebuts per les dones com entorns massa intervencionistes i poc amigables.

Responent a la major visualització de les necessitats de cures expressades per les dones, l'OMS va publicar l'any 2018 una nova GPC (1) centrada en l'embaràs normal i el part de baix risc, les situacions més habituals a Catalunya.

Seguint les directrius d'aquest document, el Departament de Salut ha actualitzat dos dels seus protocols: el Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya (publicat l'any 2018) (2) i el Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya (publicat l'any 2020) (3).

L'objectiu d'aquest article és presentar les novetats dels dos nous protocols i l'evolució, en els darreres vint anys, dels indicadors de resultats de seguiment dels protocols vigents fins a la incorporació d'aquests nous protocols.

NOVETATS QUE INCORPOREN ELS PROTOCOLS NOUS

El Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya (2) i el Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya (3) s'han actualitzat sobre la base de l'evidència científica i en coordinació amb l'Associació Catalana de Llevadores, la Societat Catalana d'Obstetrícia i

Ginecologia i la Societat Catalana de Pediatria.

Aquests protocols estan adreçats a professionals sanitaris de l'àmbit de l'atenció a la gestació, el part i el puerperi, així com de la salut pública i gestió de serveis sanitaris, i reemplacen les edicions anteriors, dels anys 2005 i 2003, respectivament.

Les principals aportacions d'aquests protocols es poden resumir en els punts següents:

1. PROTOCOL DE SEGUIMENT DE L'EMBARÀS A CATALUNYA (2018)

El Protocol respon a un dels objectius del Pla de salut 2016-2020 (4), en relació amb la promoció de la salut en l'etapa maternal, i vol desmedicalitzar l'atenció a l'embaràs tant com sigui possible i, alhora, oferir les activitats preventives i de promoció de la salut més adequades a cada moment.

- Primera visita de la gestació.

S'estableix que serà abans de les 10 primeres setmanes de gestació. El Protocol anterior recomanava que es fes abans de les 12 setmanes.

- Cribratge i diagnòstic d'anomalies cromosòmiques fetals.

Es volen evitar proves invasives, com l'amniocentesi i la biòpsia corial, per al

diagnòstic d'anomalies cromosòmiques fetals, mitjançant la introducció d'una nova prova de cribratge en què s'analitza l'ADN fetal en sang materna (5). A les gestants que presentin un risc alt i intermedi, després del cribratge bioquímic-ecogràfic del primer trimestre, se'ls oferirà la prova d'ADN fetal, que consisteix en una anàlisi de sang de la dona per detectar-hi cèl·lules del fetus, cosa que ha de permetre la detecció prenatal d'anomalies cromosòmiques, com la síndrome de Down, la de Patau o la d'Edwards, que són les més freqüents. A Catalunya es calcula que un 6% de les gestacions poden estar afectades per una anomalia congènita (6).

- Salut mental.

Un altra de les novetats del Protocol és que es promou el benestar emocional de la dona durant l'embaràs i el postpart. S'inclou un cribratge sistemàtic amb el test d'Edinburgh (2) per detectar estats depressius i/o ansiosos. Aquesta avaluació es duu a terme mitjançant un test que el professional de llevadoria fa a totes les dones gestants durant el primer, segon i tercer trimestre de l'embaràs. En cas que s'identifiqui un risc de patir depressió o ansietat, es deriva la dona a l'atenció especialitzada per fer el tractament adequat. S'estima que una de cada quatre persones

gestants podria patir un problema de salut mental.

- Diabetis.

El nou Protocol inclou una modificació del cribratge de la diabetis. En aquest sentit, en les dones amb factors de risc, és a dir, amb obesitat, antecedents familiars de diabetis o que hagin tingut un fill amb macrosomia, s'avança al primer trimestre la detecció d'aquesta malaltia. En aquestes situacions s'ofereix una anàlisi de sang on es determina la glucèmia basal, que és el test de cribratge de la diabetis mellitus.

- Violència masclista.

S'inclou un cribratge universal a totes les dones gestants per detectar i atendre situacions de violència masclista. Cada professional ha de trobar la manera apropiada de fer el qüestionari de violència masclista a la dona per tal que rebi l'atenció més adequada.

- Consum de tabac, alcohol i altres drogues.

El Protocol també incorpora millores en la detecció precoç del consum de tabac, alcohol i altres drogues, mitjançant l'administració de qüestionaris com el de Fagerström breu, Audit i ASSIST, durant el primer, segon i tercer trimestre de l'embaràs.

- Infeccions de transmissió sexual (ITS).

Actualitza els cribratges d'ITS com la sífilis, la gonocòccia, la clamídia, l'hepatitis B i C, i el virus de la immunodeficiència humana (VIH), que s'han d'oferir a les dones embarassades, en funció de les conductes de risc detectades en l'anamnesi.

- Malalties emergents.

A més, recull les actualitzacions d'alguns cribratges de malalties emergents com la del virus del Zika o la malaltia de Chagas.

- Toxoplasmosi.

Al mateix temps, s'elimina el cribratge universal de la toxoplasmosi, ja que no hi ha evidència que sigui massa eficaç, i s'insisteix que se segueixin les recomanacions dietètiques i higièniques per prevenir-la.

- Vacunacions.

S'inclou, en el Protocol, la recomanació de les vacunacions contra la tos ferina i contra la grip per a les dones gestants, d'acord amb el que també recull el calendari de vacunacions sistemàtiques i el Manual de vacunacions del 2018.

- Suport a la dona gestant.

Es reforça el paper de la parella i/o de les persones de l'entorn més proper de la dona, amb l'objectiu que s'impliquin en el procés de gestació i participin en les

visites de control i seguiment de l'embaràs, i en les classes de preparació al naixement.

2. PROTOCOL D'ATENCIÓ I ACOMPANYAMENT AL NAIXEMENT A CATALUNYA (2020)

Aquest Protocol està centrat sobretot en el respecte a les decisions de la persona gestant, en la protecció tant de la seva salut com la del nadó i en la desmedicalització de tot el procés, en la mesura que sigui possible.

L'objectiu final és garantir una atenció respectuosa a la maternitat i, en conseqüència, organitzar l'atenció sanitària de manera que preservi la dignitat, la privacitat i la confidencialitat de les dones embarassades i les criatures.

Els aspectes més destacats del Protocol es podrien resumir en els deu punts següents:

- Garantir la igualtat de drets a rebre, al marge de l'orientació sexual o la identitat de gènere, una atenció sanitària i a gaudir dels serveis de salut en condicions objectives d'igualtat, tal com marca la Llei 11/2014 de Catalunya (7).
- Respectar les voluntats de la dona expressades al Pla de naixement. Es tracta del document on la dona expressa per escrit les seves voluntats, desitjos i

expectatives sobre l'atenció que vol rebre en el moment del naixement del seu fill. El moment idoni per elaborar-lo és entre les setmanes 26 i 28 de gestació i el context seria el de confiança entre la dona i cada professional sanitari que l'acompanyi durant l'embaràs, el part i el puerperi.

- Sol·licitar el consentiment informat de la dona abans de cada prova o procediment. S'aposta clarament per la promoció de l'autonomia de la dona per a la presa de decisions informades davant de qualsevol intervenció que afecti la seva salut i la del nadó.

- Disminuir el percentatge i la variabilitat de la cesària és també un dels reptes que proposa el nou document. A Catalunya durant el 2018 el percentatge de cesàries sobre el total de parts va ser del 27,8%, segons dades del Departament de Salut. El nou Protocol adopta l'índex Robson (8), recomanat per l'OMS, com a estàndard per avaluar i comparar les taxes de cesària i fer-ne un seguiment als hospitals al llarg del temps i entre centres. En aquest sentit, el Protocol proposa incloure aquest indicador en el Registre de parts.

- Un altre element innovador és que la primera visita postpart hauria de ser domiciliària, com a primera opció, ja que estudis publicats (9) observen una disminució de reingressos hospitalaris

del nadó i un millor establiment de la lactància materna i de l'estat de salut mental de la mare. La mesura s'adreça especialment a aquelles dones que ho necessitin i es prioritza aquest tipus d'atenció en funció de criteris biològics i psicosocials.

- El Protocol també incorpora la detecció precoç de la depressió postpart. Segons dades publicades (2,3) s'estima que el 10% de les dones embarassades podrien patir depressió postpart. És per això que el Protocol indica que durant la setmana 6 després del part, per tal de valorar l'estat emocional de la mare, se li ha d'administrar el Test d'Edinburgh, disponible en línia amb el Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya.

- Amb els mateixos principis i enfocament del Protocol de l'embaràs, el nou Protocol impulsa la protecció de les mares víctimes de violència masclista i la detecció precoç d'aquesta violència a través d'un qüestionari per donar el suport adequat a cada situació. Cal tenir en compte que les dones parlen de la situació de violència allà on veuen possibilitats de rebre ajuda i/o suport, i, de vegades, neguen ser-ne víctimes encara que se'ls plantegi explícitament la pregunta.

- La detecció de l'exposició al fum ambiental del tabac és també una novetat del Protocol, que incorpora un

qüestionari, adreçat a la dona i a la seva parella, de detecció de tòxics ambientals, entre els quals hi ha el fum ambiental del tabac. També preveu conscienciació de la importància de no fumar en l'entorn familiar proper al nadó, especialment la parella de la mare.

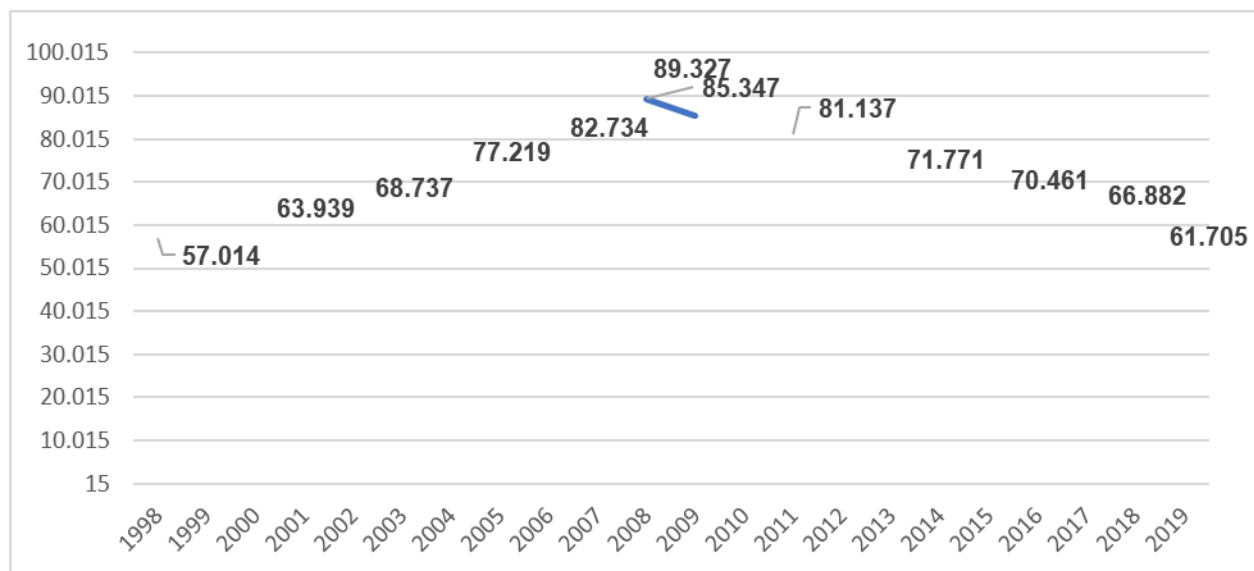
- Una altra de les incorporacions del nou Protocol és la prevenció de la síndrome de l'infant sacsejat. El document estableix una sensibilització del risc que suposa sacsejar el nadó; la cerca activa de signes de fatiga en les mares, i les seves parelles, així com eines i educació per gestionar la frustració.
- Finalment, el Protocol incorpora

l'avaluació del risc d'augment de la bilirubina en sang dels nadons amb algun factor de risc, abans de les 72 hores de vida, i la prova del cribratge de cardiopaties congènites crítiques a tots els nadons d'entre 12 i 24 hores de vida.

SALUT PERINATAL A CATALUNYA. VINT ANYS DE SEGUIMENT

L'any 2019 van néixer a Catalunya un total de 61.705 nadons, un 31% menys que fa onze anys, quan es va assolir el nombre més alt de naixements dels darrers anys, amb 89.327 nadons, tal com es mostra a la taula 1.

Taula 1: Evolució dels naixements (Catalunya 1998-2019)



Font: Registre de nadons. Departament de Salut 1998-2019.

Respecte a l'evolució de la natalitat a Catalunya, l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) (10) ha elaborat tres hipòtesis de fecunditat. D'aquesta manera, per al 2060 es mantenen les

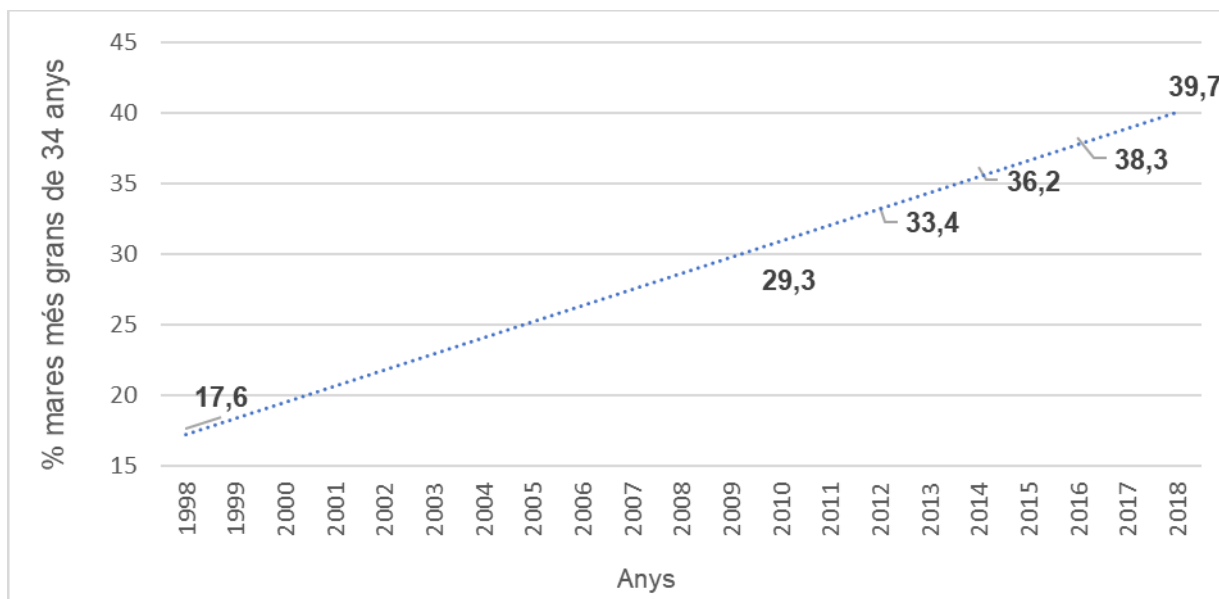
tres hipòtesis de fecunditat plantejades per al 2050: la hipòtesi alta (1,71 fills per dona), la hipòtesi mitjana (1,53 fills per dona) i la hipòtesi baixa (1,35 fills per dona).

Els naixements disminuiran a curt termini i durant una dècada es mantindran en valors lleugerament inferiors als actuals, continuant la tendència iniciada el 2009. El descens futur de la xifra de naixements ve determinat per la disminució del nombre de mares potencials, ja que arriben a l'edat fèrtil les dones de generacions menys nombroses nascudes a partir dels anys noranta i finals dels vuitanta del segle XX. Una tendència a l'alça dels últims anys, en la línia dels països del nostre entorn, és la de la maternitat tardana. Les dades publicades per l'Idescat (11), corresponents a l'any 2018, ens indiquen que l'edat mitjana de la maternitat a Catalunya se situa en els 32,6 anys. El percentatge de dones que l'any 2018 tenen fills amb més de 34 anys és de gairebé el 40% i el de les de 40 anys o més, d'un 10,2%. La taula 2 ens mostra com s'ha més que duplicat (2,2 vegades) el percentatge de mares amb més de 34

anys a Catalunya en els darrers vint anys.

Disminueix el nombre de fills per dona, que va ser d'1,31% aquest mateix any. Pel que fa als parts, l'any 2018, un 1,98% van ser parts múltiples (11). Un altre dels indicadors que cal tenir en compte és que el 33,5% de les mares són de procedència estrangera, fet important a l'hora de planificar l'atenció a l'embaràs i el part en aquestes dones, ja que s'han de tenir en compte les dificultats per comunicar-se de manera efectiva. Per facilitar la tasca de cada professional respecte a la detecció precoç de la depressió, la violència masclista o el consum de tabac, el Departament de Salut ha traduït al xinès, urdú i àrab el Test d'Edinburgh, de violència masclista i de consum de tabac i alcohol, document que està disponible en els sistemes informàtics com l'ECAP.

Taula 2: Evolució del percentatge de mares més grans de 34 anys (Catalunya 1998 - 2018)

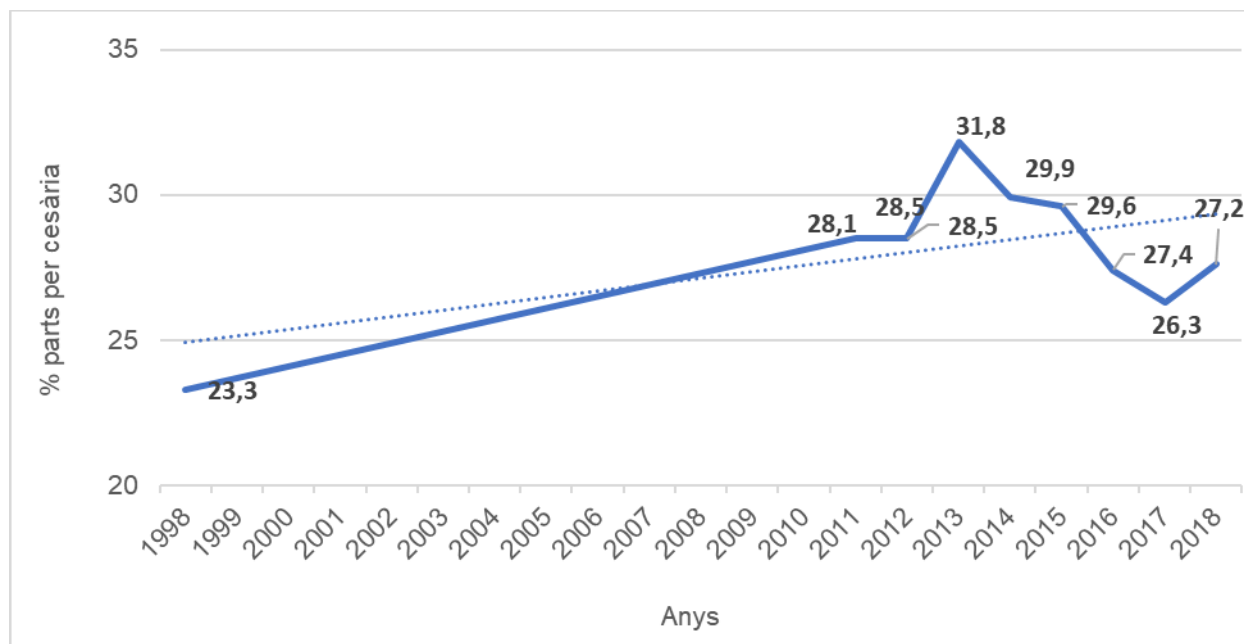


Font: Registre de nadons. Departament de Salut 1998-2018.

La influència de l'edat de la dona en el tipus de part està descrita (2). En aquest sentit, trobem que amb l'increment de l'edat materna s'incrementa la probabilitat de tenir un part que finalitzi amb una cesària. A Catalunya, i segons els indicadors de salut perinatal publicats pel Departament de Salut durant el

període 2012-2018, es constata que les dones més grans de 34 anys tenen una mitjana d'un 10,2% més de parts per cesària que les menors de 35 anys. La taula 3 ens mostra l'evolució del percentatge de parts per cesària a Catalunya dels darrers vint anys.

Taula 3: Evolució del percentatge de parts per cesària (Catalunya 1998-2018)



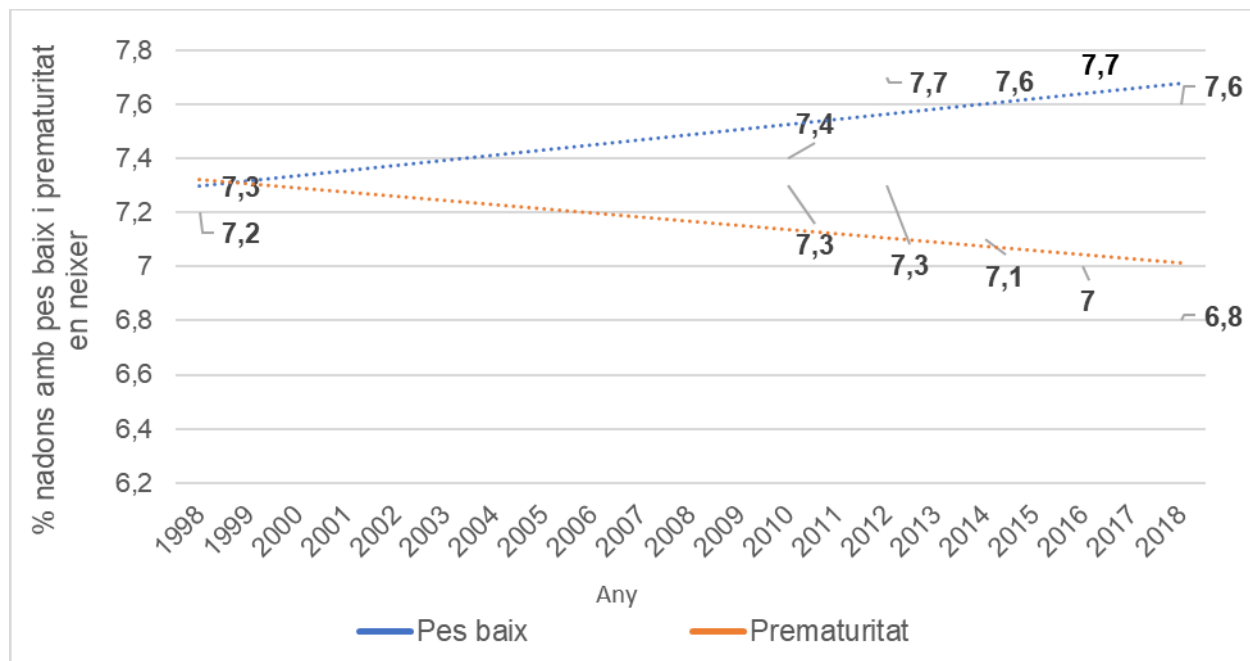
Font: Registre de nadons. Departament de Salut 1998-2018.

L'edat materna també té una influència rellevant en els resultats de salut dels nadons. Dos indicadors de salut perinatal com són el pes baix i la prematuritat en néixer, definits com un pes menor de 2.500 grams i una edat gestacional menor de 37 setmanes, experimenten un increment del 2% de mitjana en les mares d'edat superior o

igual a 35 anys, segons les dades disponibles a partir dels informes de salut perinatal del Departament de Salut de l'any 2012 al 2018.

La taula 4 ens mostra l'evolució d'aquests dos indicadors al llarg dels darrers vint anys, on no s'observa una millora important.

Taula 4: Evolució del percentatge de pes baix i prematuritat en néixer a Catalunya



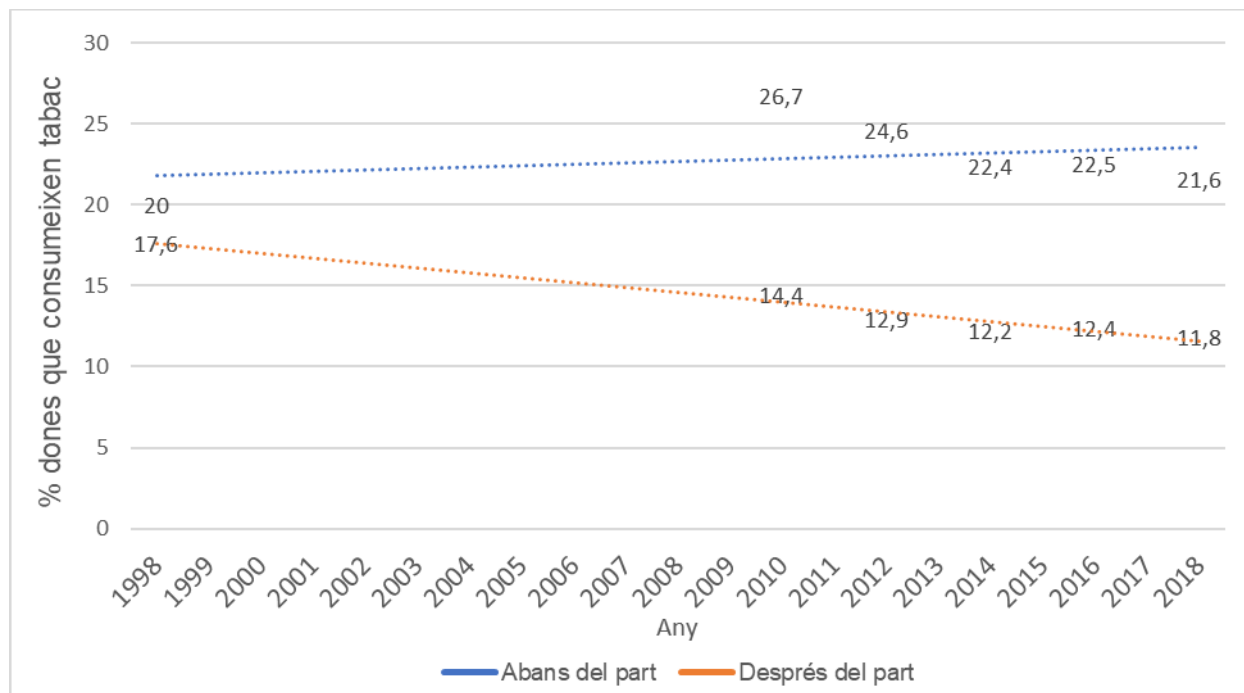
Font: Registre de nadons. Departament de Salut 1998-2018.

A més de l'edat de la dona, en el percentatge de nadons amb un pes inferior al considerat normal té una gran influència el consum de tabac per part de la dona gestant (2).

La taula 5 ens mostra com creix, amb el temps, el nombre de persones que deixen de fumar durant l'embaràs —d'un 2,4%, l'any 1998, passa a un 9,8% el 2018—, cosa que reafirma el fet conegut que la gestació és un bon moment per

plantejar la cessació tabàquica i que les estratègies s'observa que un 11,8% de persones encara fumen en el moment del naixement, motiu pel qual es reafirma la importància de realitzar el cribratge de consum d'aquesta substància durant el primer, segon i tercer trimestre de l'embaràs i en el postpart, tal com recomanen els protocols publicats pel Departament de Salut (2,3).

Taula 5: Evolució del percentatge de dones gestants que consumeixen tabac (Catalunya 1998-2018)

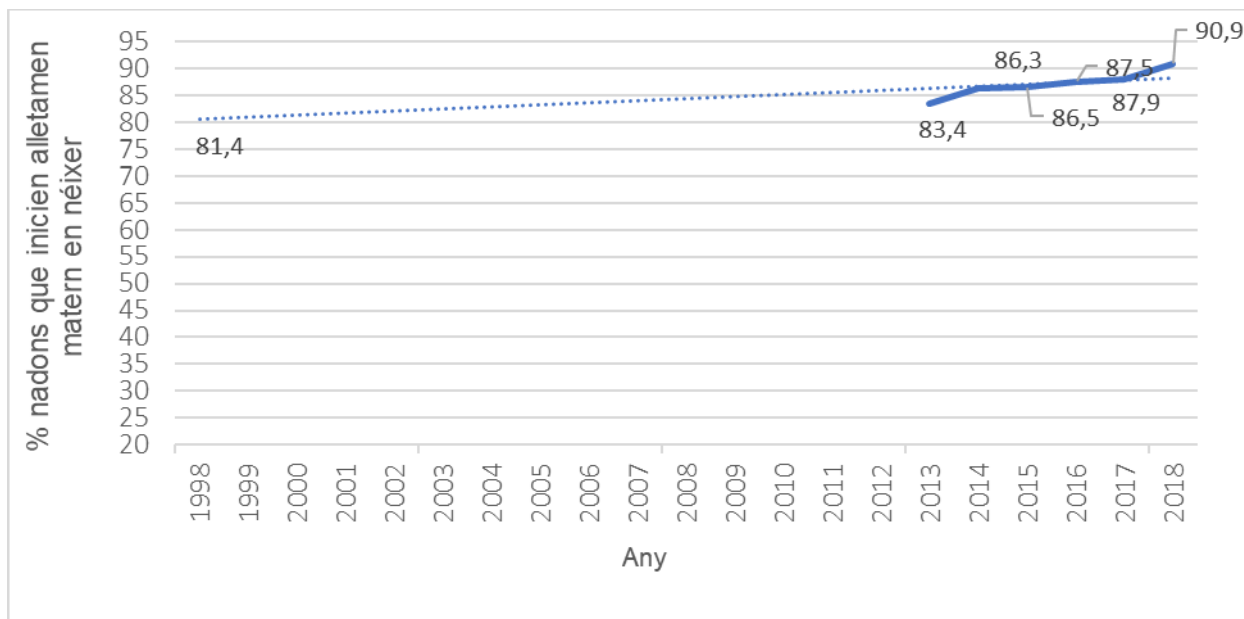


Font: Registre de nadons. Departament de Salut 1998-2018.

Els beneficis de l'al·letament matern per a la salut del nadó són ben coneguts (2,3). No obstant això, cal donar suport a les mares, mitjançant els grups que organitzen les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) dels centres d'atenció primària, per tal de resoldre tots els dubtes i les dificultats que poden sorgir. La taula 6 ens mostra la bona evolució

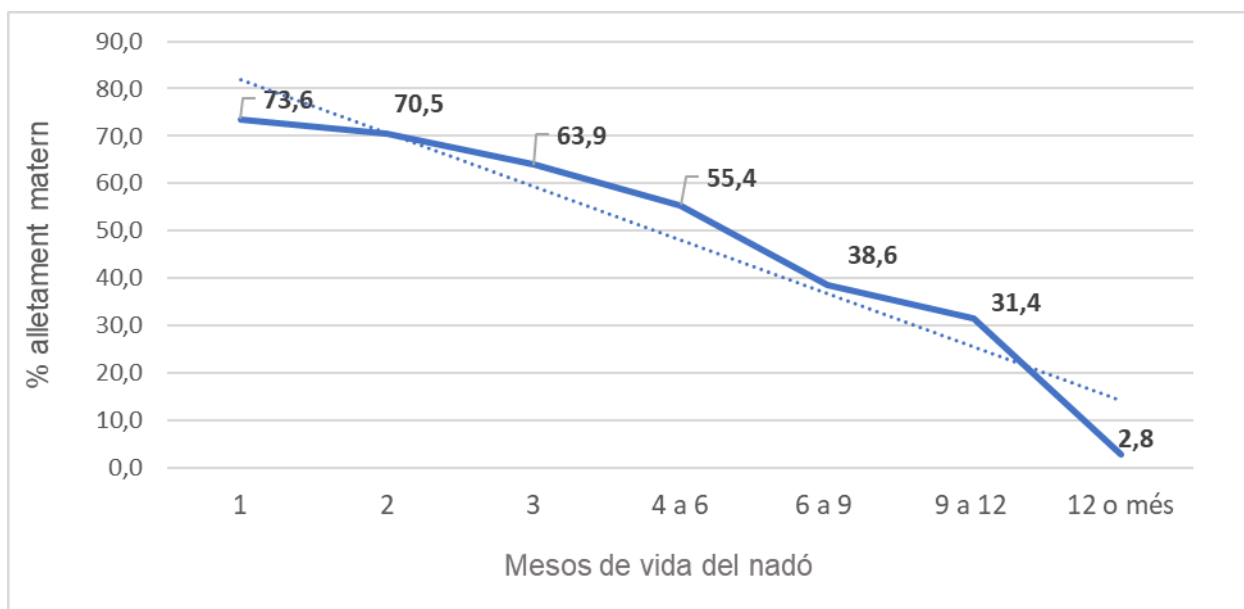
d'aquest indicador, en línia clarament ascendent, gràcies a les actuacions dutes a terme, com la formació i acreditació dels professionals. La taula 7 ens informa que encara queda molta feina per fer ja que, als 12 mesos de vida de l'infant, el percentatge de nadons que lacten és del 2,8%, segon les dades recollides a l'Enquesta de salut de Catalunya 2017.

Taula 6. Evolució de l'alletament matern en el moment del naixement (Catalunya 1998-2018)



Font: Registre de nadons. Departament de Salut 2000-2018

Taula 7. Evolució de l'alletament matern segons l'edat del nadó (Catalunya 2017)



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2017. Departament de Salut.

CONCLUSIONS

És obvi que planificar les edats més adequades per a la maternitat, des del punt de vista biològic, no és només una estratègia que afecti les polítiques sanitàries, sinó que s'ha de plantejar en el context d'altres polítiques, com les d'igualtat o de família. De fet, l'abordatge de la disminució de l'edat de la maternitat s'ha de fer en un context que combini polítiques d'ocupació (impuls a l'ocupació de qualitat en persones joves, flexibilitat horària, prestacions per naixement a pares i mares); de benestar social (ajudes per a maternitat/paternitat, monoparentalitat, famílies nombroses); d'educació de 0 a 3 anys (gratuïtat, disponibilitat); d'igualtat de gènere (salaris) i d'educació en general (promoció d'una educació de qualitat

amb reducció del fracàs escolar, educació en la igualtat de gènere, implicació dels dos membres de la parella en la criança dels fills i les filles i en les tasques de la llar).

Un impuls de totes les polítiques esmentades milloraria, sense dubte, la salut de les dones i dels nadons a Catalunya. L'instrument de què disposem en aquests moments és el Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP) (12) de la Generalitat de Catalunya, que és una iniciativa alineada amb les recomanacions de l'OMS per impulsar la salut des de tots els àmbits de l'acció del Govern i de la societat, és a dir, amb una estratègia de "salut a totes les polítiques".

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. WHO. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya; 2018.
3. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya; 2020.
4. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2016-2020.
5. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocol de cribratge prenatal d'anomalies congènites a Catalunya; 2018.
6. Borrell A. A new comprehensive paradigm for prenatal diagnosis: seeing the forest through the trees. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2018; 52(5): 563-8.

7. Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per a eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia. (DOGC núm. 6730, de 17 d'octubre de 2014).
8. WHO. Robson Classification: Implementation Manual. World Health Organization; 2017.
- 9 National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth [Internet]. 2014 Disponible en línia a: [Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth](#)
10. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Projeccions de població per a la planificació Sanitària 2018-2038. Gener 2020.
11. Idescat. 2018. Disponible en línia a: [Idescat](#)
12. Generalitat de Catalunya. Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública 2017-2020. 2017. Disponible en línia a: [Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública 2017-2020](#)

TAULES 8

Taula 8.1: Malalties de declaració individualitzada 2021. Setmanes 1 a 8.

*No s'inclou notificació pacients fora Catalunya

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

N.B.:

Taula 8.2: Malalties de declaració individualitzada 2021. Setmanes 1 a 8.

*No s'inclou notificació pacients fora Catalunya

Codi	Comarques	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningoc òccica	20 Paludisme	21 Parotidi tis	25 Rubèola	28 Febre Botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi Pulmonar **
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	1	-	-	-	-	
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	
13	BARCELONÈS	-	-	10	2	-	-	-	
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	
16	CONCA BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	
21	MARESME	-	-	1	-	-	-	-	
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	
41	VALLÈS ORIENTAL	-	1	1	-	-	-	-	
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	
Total	CATALUNYA	-	1	13	2	-	-	-	

N.B.: ** Les dades d'aquesta malaltia es publicaran posteriorment en un número monogràfic del BEC amb el títol "La tuberculosi a Catalunya l'any 2021"

Taula 8.3: Malalties de declaració individualitzada 2021. Setmanes 1 a 8.

*No s'inclou notificació pacients fora Catalunya

Codi	Comarques	32 Altres Tuberculosis **	33 Varicel·la	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Infecció gonocòccica	40 Tètanus	41 Hidatidosi
01	ALT CAMP		-	5	-	-	1	-	-
02	ALT EMPORDÀ		3	2	-	-	1	-	-
03	ALT PENEDÈS		-	15	-	-	3	-	-
04	ALT URGELL		-	-	-	-	0	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA		-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA		2	11	-	-	3	-	-
07	BAGES		3	11	-	2	5	-	-
08	BAIX CAMP		6	19	-	11	7	-	-
09	BAIX EBRE		1	1	-	1	1	-	-
10	BAIX EMPORDÀ		3	6	-	-	1	-	-
11	BAIX LLOBREGAT		14	67	-	11	6	-	-
12	BAIX PENEDÈS		-	9	-	2	1	-	-
13	BARCELONÈS		36	313	-	80	196	-	-
14	BERGUEDÀ		1	1	-	-	-	-	-
15	CERDANYA		4	-	-	-	-	-	-
16	CONCA BARBERÀ		-	2	-	-	-	-	-
17	GARRAF		11	24	-	3	5	-	-
18	GARRIGUES		1	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA		1	1	-	1	-	-	-
20	GIRONÈS		11	25	-	2	5	-	-
21	MARESME		8	45	-	5	10	-	-
22	MONTSIÀ		5	7	-	-	1	-	-
23	NOGUERA		-	-	-	-	1	-	-
24	OSONA		1	7	-	3	2	-	-
25	PALLARS JUSSÀ		-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ		-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL		-	1	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY		4	3	-	-	1	-	-
29	PRIORAT		-	1	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE		1	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS		-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA		-	1	-	-	-	-	-
33	SEGRÌÀ		10	3	-	4	2	-	-
34	SELVA		5	5	-	5	2	-	-
35	SOLSONÈS		-	0	-	-	0	-	-
36	TARRAGONÈS		4	22	-	1	7	-	-
37	TERRA ALTA		1	-	-	-	-	-	-
38	URGELL		2	3	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN		-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL		18	96	-	10	27	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL		10	21	-	2	9	-	-
42	MOIANÈS		-	1	-	-	1	-	-
Total	CATALUNYA		166	728	-	143	298	-	-

N.B.: ** Les dades d'aquesta malaltia es publicaran posteriorment en un número monogràfic del BEC amb el títol "La tuberculosi a Catalunya l'any 2021"

Taula 8.4: Malalties de declaració individualitzada 2021. Setmanes 1 a 8.

*No s'inclou notificació pacients fora Catalunya

Codi	Comarques	45 Sida	46 Legionel·losi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis Tuberculosa **	51 Rubeòla Congenita	52 Sífilis Congènita	53 Botulisme
01	ALT CAMP	-	-	-	-		-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	2	2	1	-		-	-	-
03	ALT PENEDEÈS	-	-	-	-		-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-		-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-		-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-		-	-	-
07	BAGES	-	-	1	-		-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-		-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-		-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	1	-		-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	4	-	-		-	-	-
12	BAIX PENEDEÈS	-	-	-	3		-	-	-
13	BARCELONÈS	-	2	-	-		-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-		-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-		-	-	-
16	CONCA BARBERÀ	-	-	-	-		-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-		-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-		-	-	-
19	GARROTXA	1	-	-	-		-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-		-	-	-
21	MARESME	-	-	2	-		-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-		-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-		-	-	-
24	OSONA	-	1	-	-		-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-		-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-		-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-		-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-		-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-		-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-		-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-		-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-		-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-		-	-	-
34	SELVA	1	-	1	-		-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-		-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-		-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-		-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-		-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-		-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	3	-	-		-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	7	1	-		-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-		-	-	-
Total	CATALUNYA	4	19	7	3		-	-	-

N.B.: ** Les dades d'aquesta malaltia es publicaran posteriorment en un número monogràfic del BEC amb el títol "La tuberculosi a Catalunya l'any 2021"

Taula 8.5: Malalties de declaració individualitzada 2021. Setmanes 1 a 8.

*No s'inclou notificació pacients fora Catalunya

Codi	Comarques	54 Mal. Inv. per H. influenzae b	55 Tètanus Neonatal	56 Gastroent eritis per. E Coli 0157	65 Limfogran uloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue	69 Encefalitis per paparres
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	3	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	3	-	-	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	-	28	2	-	3	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	1	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	0	1	-	-	-
21	MARESME	-	-	-	1	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	1	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	1	2	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	2	3	1	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	CATALUNYA	-	-	-	8	15	1	4	-

N.B.:

Taula 8.6: Malalties de declaració individualitzada 2021. Setmanes 1 a 8.

*No s'inclou notificació pacients fora Catalunya

Codi	Comarques	70 Mal pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil Occiden tal	72 Febre transmes a per paparres	75 Toxoplas mosi congenita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ	Sense informa ció
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	
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 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	-	-	-	-	-	-	-	
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	
Total	CATALUNYA	-	-	-	-	-	-	-	

N.B.:

TAULES 9

Taula 9.1: Distribució per grups d'edat i sexe, 2021* Homes

Malalties	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total
01 Brucel·losi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03 Tos ferina	3	-	1	-	-	-	-	-	-	4
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	-	-	-	-	2	3	2	2	-	9
12 Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 Leishmaniosi	-	-	-	-	-	1	1	-	1	3
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17 Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 Malaltia meningocòccica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 Paludisme	-	-	-	2	7	2	1	1	-	13
21 Parotiditis	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
25 Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28 Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosi pulmonar ***										
32 Altres tuberculosi ***										
33 Varicel·la	20	21	21	3	5	1	6	1	3	81
34 Infecció per Chlamydia trachomatis	-	-	-	21	132	65	49	18	2	287
35 Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36 Sífilis	-	-	-	1	23	37	25	20	17	123
38 Gonocòccia	-	-	-	5	89	89	45	10	4	242
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

N.B.: * 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.

*** Les dades d'aquesta malaltia es publicaran posteriorment en un número monogràfic del BEC amb el títol "La tuberculosi a Catalunya l'any 2021"

Taula 9.2: Distribució per grups d'edat i sexe, 2021* Homes

Malalties	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total
45 Sida**	-	-	-	-	-	1	1	-	1	3
46 Legionel·losi	-	-	-	-	-	-	1	5	9	15
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 H. influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56 Gastroenteritis per E.coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	10	10	11	1	-	32
66 VIH	-	-	-	-	1	3	3	-	-	7
67 Hepatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
68 Dengue	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
69 Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70 Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71 Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72 Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75 Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80 Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81 Pneumònia neonatal per clamídia										
82 Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

N.B.: * 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.

*** Les dades d'aquesta malaltia es publicaran posteriorment en un número monogràfic del BEC amb el títol "La tuberculosi a Catalunya l'any 2021"

Taula 9.3: Distribució per grups d'edat i sexe, 2021* Dones

Malalties	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total
01 Brucel·losi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03 Tos ferina	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12 Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17 Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 Malaltia meningocòccica	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
20 Paludisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 Parotiditis	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
25 Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28 Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosi pulmonar ***										
32 Altres tuberculosis ***										
33 Varicel·la	29	22	16	1	5	6	2	2	2	85
34 Infecció per Chlamydia trachomatis	-	-	1	115	239	49	25	10	2	441
35 Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36 Sífilis	-	1	-	-	9	2	2	3	3	20
38 Gonocòccia	-	-	-	13	26	10	4	3	-	56
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

N.B.: * 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.

*** Les dades d'aquesta malaltia es publicaran posteriorment en un número monogràfic del BEC amb el títol "La tuberculosi a Catalunya l'any 2021"

Taula 9.4: Distribució per grups d'edat i sexe, 2021* Dones

Malalties	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total
45 Sida**	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
46 Legionel·losi	-	-	-	-	-	-	-	1	3	4
48 Hepatitis A	-	-	-	-	-	-	-	2	3	5
49 Hepatitis B	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
50 Meningitis tuberculosa ***										
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Mal. inv. per H. influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56 Gastroenteritis per E.coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 Limfogranuloma veneri	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
66 VIH	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
67 Hepatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68 Dengue	-	-	-	-	-	1	2	-	-	3
69 Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70 Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71 Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72 Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75 Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80 Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81 Pneumònia neonatal per clamídia										
82 Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

N.B.: * 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.

*** Les dades d'aquesta malaltia es publicaran posteriorment en un número monogràfic del BEC amb el títol "La tuberculosi a Catalunya l'any 2021"

TAULES 10

Taula 10.1: Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2021

Setmanes	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptosirosi	18 Malaltia meningocòccica
1 - 4	1	-	2	-	4	-	1	-	-	-
5 - 8	-	-	3	-	5	-	3	-	-	1
9 - 12										
13 - 16										
17 - 20										
21 - 24										
25 - 28										
29 - 32										
33 - 36										
37 - 40										
41 - 44										
45 - 48										
49 - 52										
TOTAL	1	-	5	-	9	-	4	-	-	1

N.B:

Taula 10.2 Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2021

Setmanes	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre Botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculo si Pulmonar **	32 Altres Tubercu losis**	33 Varicel·la	34 Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	35 Xarampió
1 - 4	10	1	-	-	-			84	628	-
5 - 8	3	1	-	-	-			82	728	-
9 - 12										
13 - 16										
17 - 20										
21 - 24										
25 - 28										
29 - 32										
33 - 36										
37 - 40										
41 - 44										
45 - 48										
49 - 52										
TOTAL	13	2	-	-	-			166	617	-

N.B.: ** Les dades d'aquesta malaltia es publicaran posteriorment en un número monogràfic del BEC amb el títol "La tuberculosi a Catalunya l'any 2021"

Taula 10.3: Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2021

Setmanes	36 Sífilis	38 Infecció gonocòccica	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida*	46 Legionel·losi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis Tuberculosa**	51 Rubeòla Congenita
1 - 4	163	341	-	-	-	9	2	1		-
5 - 8	143	298	-	-	4	10	5	2		-
9 - 12										
13 - 16										
17 - 20										
21 - 24										
25 - 28										
29 - 32										
33 - 36										
37 - 40										
41 - 44										
45 - 48										
49 - 52										
TOTAL	207	204	-	-	-	19	7	3		-

N.B: * Nombre de casos declarats.

** Les dades d'aquesta malaltia es publicaran posteriorment en un número monogràfic del BEC amb el títol "La tuberculosi a Catalunya l'any 2021"

Taula 10.4: Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2021

Setmanes	52 Sífilis Congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per <i>H.</i> <i>influenzae</i> b	55 Tètanus Neonatal	56 Gastroent eritis per. E Coli 0157	65 Limfogran uloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue	69 Encefaliti s per paparres
1 - 4	1	-	-	-	-	10	2	1	3	-
5 - 8	-	-	-	-	-	7	8	-	1	-
9 - 12										
13 - 16										
17 - 20										
21 - 24										
25 - 28										
29 - 32										
33 - 36										
37 - 40										
41 - 44										
45 - 48										
49 - 52										
TOTAL	-	-	-	-	-	17	15	1	4	-

N.B.:

Taula 10.5: Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2021

Setmanes	70 Mal pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil Occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ	Sense informació	Sense informació	Sense informació
1 - 4	-	-	-	-	-		-			
5 - 8	-	-	-	-	-		-			
9 - 12										
13 - 16										
17 - 20										
21 - 24										
25 - 28										
29 - 32										
33 - 36										
37 - 40										
41 - 44										
45 - 48										
49 - 52										
TOTAL	-	-	-	-	-		-			

N.B:

TAULES 11

Taula 11.1: Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC). Setmanes 5 a 8

Entitat	Microorganisme	Selecció Número (%)	Acumulat 2020 Número (%)	Acumulat 2021 Número (%)
Tuberculosis	Mycobacterium tuberculosis(Complex)	41 (100%)	110 (100%)	86 (100%)
	Total	41 (100%)	110 (100%)	86 (100%)
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	321 (21,76%)	914 (26,95%)	652 (23,31%)
	Chlamydia trachomatis	725 (49,15%)	1.576 (46,48%)	1.282 (45,83%)
	Treponema pallidum	230 (15,59%)	516 (15,22%)	504 (18,02%)
	Trichomonas vaginalis	101 (6,85%)	289 (8,52%)	180 (6,44%)
	Herpes simple	98 (6,64%)	96 (2,83%)	179 (6,40%)
	Total	1.475 (100,0%)	3.391 (100%)	2.797 (100%)
Meningoencefalitis	Herpes simple	1 (12,50%)	0 (0,00%)	1 (12,50%)
	Meningococ	0 (0,00%)	2 (3,39%)	0 (0,00%)
	Meningococ grup B	0 (0,00%)	2 (3,39%)	0 (0,00%)
	Meningococ grup C	0 (0,00%)	1 (1,69%)	0 (0,00%)
	Haemophilus influenzae	0 (0,00%)	5 (8,47%)	0 (0,00%)
	Haemophilus influenzae serotipus b	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	Pneumococ	3 (37,50%)	24 (40,68%)	4 (30,77%)
	Altres agents meningoencefalitis	2 (25,00%)	12 (20,34%)	4 (30,77%)
	Cryptococcus neoformans	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	Enterovirus	0 (0,00%)	2 (3,39%)	0 (0,00%)
	Salmonella no tifòdica	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	Streptococcus agalactiae	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	Listeria monocytogenes	0 (0,00%)	3 (5,08%)	0 (0,00%)
	Virus varicel·la zòster	2 (25,00%)	8 (13,56%)	4 (30,77%)
	Total	8 (100%)	59 (100%)	13 (100%)
Infeccions vies respiratòries	Haemophilus influenzae	11 (6,25%)	275 (3,39%)	30 (7,46%)
	Haemophilus influenzae serotipus b	0 (0,00%)	2 (0,02%)	0 (0,00%)
	Pneumococ	64 (36,36%)	827 (10,20%)	180 (44,78%)
	Mycoplasma pneumoniae	13 (7,39%)	46 (0,57%)	34 (8,46%)
	Coxiella burnetii	0 (0,00%)	21 (0,26%)	4 (1,00%)
	Legionella	12 (6,82%)	40 (0,49%)	26 (6,47%)
	Virus gripal	0 (0,00%)	2 (0,02%)	0 (0,00%)
	Virus gripal A	0 (0,00%)	3.227 (39,80%)	1 (0,25%)
	Virus gripal B	0 (0,00%)	1.608 (19,83%)	0 (0,00%)
	Virus parainfluenzae	19 (10,80%)	51 (0,63%)	26 (6,47%)
	Virus respiratori sincicial	2 (1,14%)	1.702 (20,99%)	3 (0,75%)
	Adenovirus	55 (31,25%)	135 (1,67%)	98 (24,38%)
	Bordetella pertussis	0 (0,00%)	110 (1,36%)	0 (0,00%)
	Total	176 (100%)	8.046 (100%)	402 (100%)

N.B.:

Taula 11.2: Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC). Setmanes 5 a 8

Entitat	Microorganisme	Selecció Número (%)	Acumulat 2020 Número (%)	Acumulat 2021 Número (%)	
Enteritis	Adenovirus	15 (4,29%)	59 (4,62%)	28 (3,97%)	
	Salmonella no tifòdica	43 (12,29%)	242 (18,97%)	71 (10,06%)	
	Shigella	1 (0,29%)	3 (0,24%)	1 (0,14%)	
	Shigella flexneri	4 (1,14%)	16 (1,25%)	9 (1,27%)	
	Shigella sonnei	0 (0,00%)	10 (0,78%)	0 (0,00%)	
	Campylobacter	4 (1,14%)	20 (1,57%)	12 (1,70%)	
	Campylobacter coli	27 (7,71%)	71 (5,56%)	56 (7,93%)	
	Campylobacter jejuni	185 (52,86%)	562 (44,04%)	410 (58,07%)	
	Yersinia	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
	Yersinia enterocolitica	9 (2,57%)	17 (1,33%)	13 (1,84%)	
	Yersinia pseudotuberculosis	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
	Escherichia coli enterotoxigènica	0 (0,000%)	4 (0,31%)	0 (0,00%)	
	Vibrio	0 (0,0%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
	Vibrio cholerae	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
	Rotavirus	15 (4,29%)	90 (7,05%)	28 (3,97%)	
	Cryptosporidium spp	1 (0,29%)	6 (0,47%)	2 (0,28%)	
	Giardia lamblia	46 (13,14%)	176 (13,79%)	76 (10,76%)	
		Total	350 (100%)	1.276 (100%)	706 (100%)
	Altres malalties infeccioses	Meningococ	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
		Meningococ grup B	0 (0,00%)	1 (0,24%)	0 (0,00%)
Meningococ grup C		0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
Haemophilus influenzae		0 (0,00%)	2 (0,48%)	0 (0,00%)	
Haemophilus influenzae serotipus b		0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
Pneumococ		0 (0,00%)	10 (2,38%)	0 (0,00%)	
Brucella		0 (0,00%)	1 (0,24%)	1 (1,43%)	
Rickettsia conorii		0 (0,00%)	9 (2,14%)	0 (0,00%)	
Virus hepatitis A		3 (8,57%)	6 (1,43%)	6 (8,57%)	
Virus hepatitis B		3 (8,57%)	10 (2,38%)	5 (7,14%)	
Virus xarampió		0 (0,00%)	39 (9,26%)	0 (0,00%)	
Virus rubèola		0 (0,00%)	2 (0,48%)	0 (0,00%)	
Plasmodium		1 (2,86%)	4 (0,95%)	2 (2,86%)	
Plasmodium falciparum		3 (8,57%)	11 (2,61%)	9 (12,86%)	
Plasmodium malariae		0 (0,00%)	2 (0,48%)	3 (4,29%)	
Plasmodium ovale		0 (0,00%)	1 (0,24%)	0 (0,00%)	
Plasmodium vivax		0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
Leishmania		4 (11,43%)	13 (3,09%)	5 (7,14%)	
Leptospira		0 (0,00%)	2 (0,48%)	0 (0,00%)	
Listeria monocytogenes		1 (2,86%)	2 (0,48%)	1 (1,43%)	
Altres agents		9 (25,71%)	16 (3,80%)	13 (18,57%)	
Virus de la Parotiditis		1 (2,86%)	220 (52,26%)	2 (2,86%)	
Dengue		1 (2,86%)	44 (10,45%)	4 (5,71%)	
Virus Chikungunya		0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
Virus varicel·la zòster		0 (0,00%)	5 (1,19%)	1 (1,43%)	
Trypanosoma cruzi		9 (25,71%)	21 (4,99%)	18 (25,71%)	
		Total	35 (100%)	421 (100%)	70 (100%)

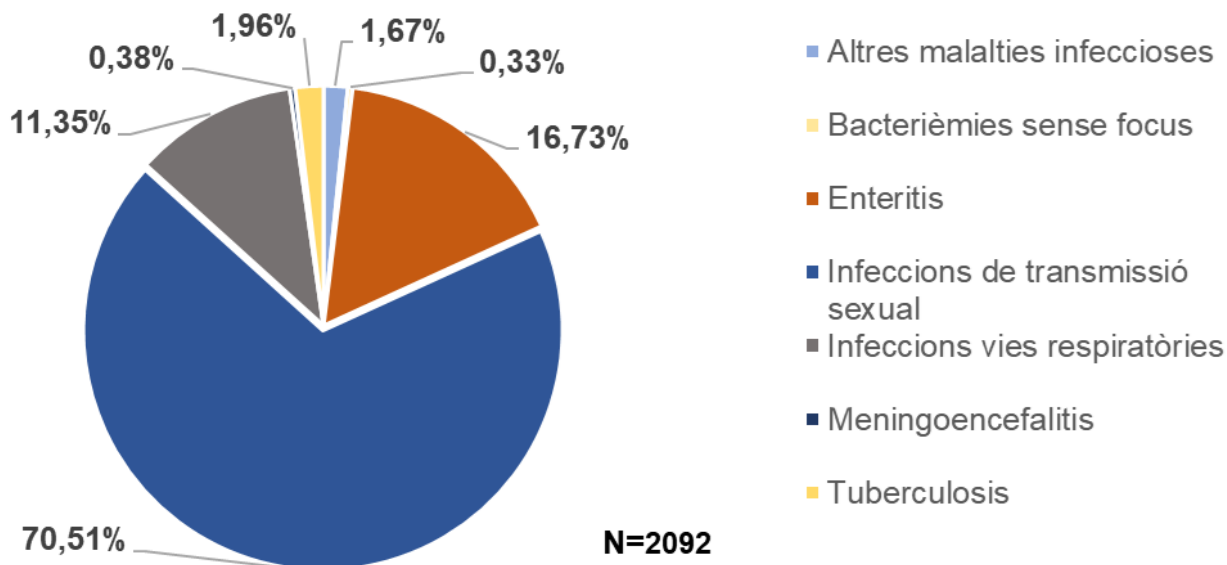
N.B.:

**Taula 11.3: Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació
Microbiològica de Catalunya (SNMC). Setmanes 5 a 8**

Entitat	Microorganisme	Selecció Número (%)	Acumulat 2020 Número (%)	Acumulat 2021 Número (%)
Bacterièmies sense focus	Meningococ	0 (0,00%)	8 (14,29%)	0 (0,00%)
	Meningococ grup B	1 (14,29%)	1 (1,79%)	1 (11,11%)
	Meningococ grup C	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	Haemophilus influenzae	0 (0,00%)	7 (12,50%)	1 (11,11%)
	Haemophilus influenzae serotipus b	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	Pneumococ	0 (0,00%)	24 (42,86%)	0 (0,00%)
	Salmonella Typhi/Paratyphi	0 (0,00%)	3 (5,36%)	0 (0,00%)
	Streptococcus agalactiae	3 (42,86%)	10 (17,86%)	3 (33,33%)
	Listeria monocytogenes	3 (42,86%)	3 (5,36%)	4 (44,44%)
		Total	7 (100%)	56 (100%)
Total totes entitats		2.092	13.421	4.083

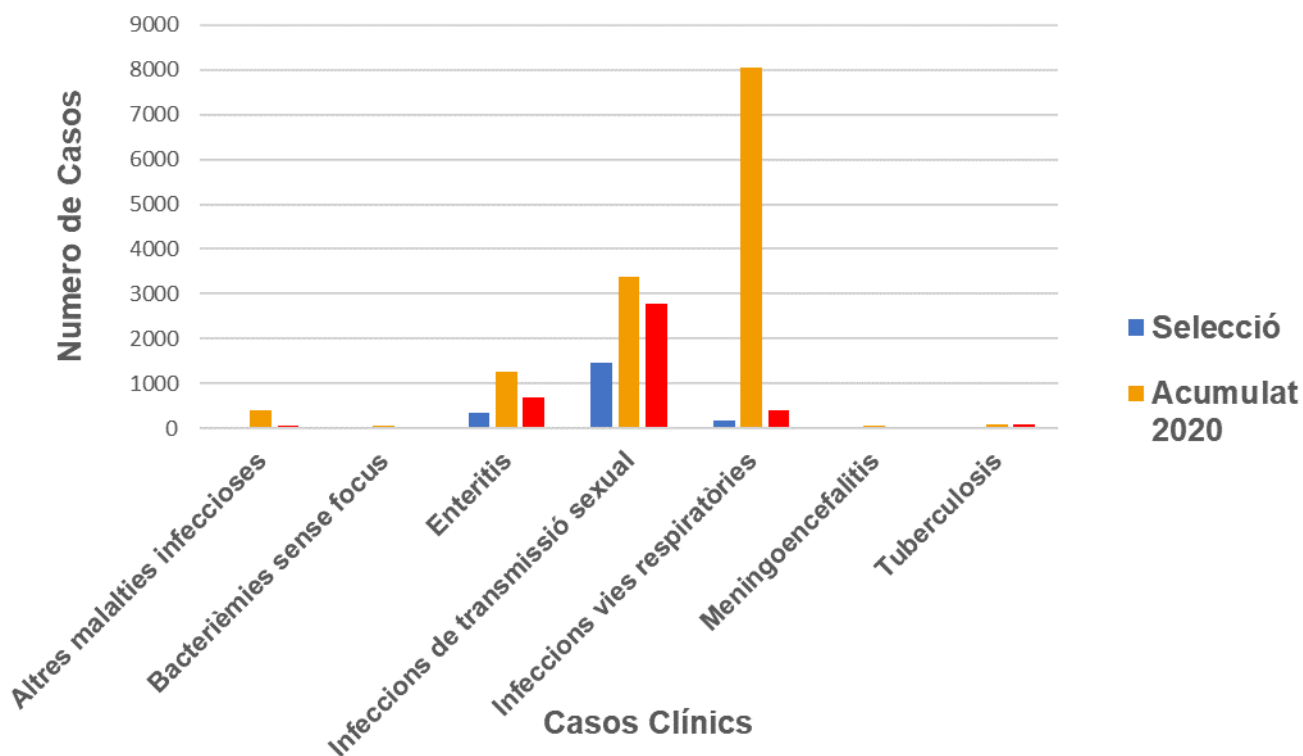
N.B.:

Figura 1: Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2021



Font: SNMC, SGVRESP, ASCPAT

Figura 2: Comparativa N° de casos. Any 2020 i 2021

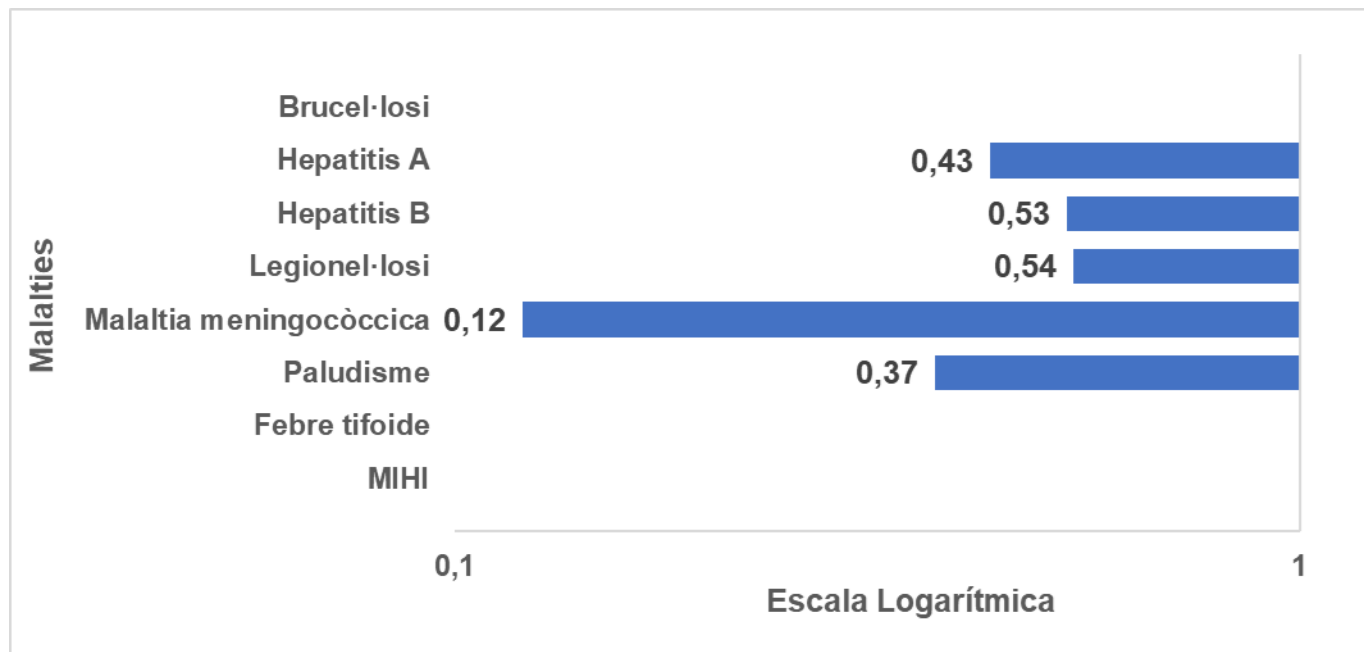


Percentatge de laboratoris declarants, cobertura: 48/52: 92,3%

Font: SNMC, SGVRESP, ASCPAT

Figura 3: Raó entre els casos declarats l'any 2021 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 5 a 8

Durant la quadrisetmana 5 a 8 no hi ha hagut casos de malaltia meningocòccica, de febre tifoide ni de MIHI



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

Equip Redacció del Butlletí Epidemiològic de Catalunya (BEC)

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
(telèfon: 935513674)

bec.salut@gencat.cat

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

<http://canalsalut.gencat.cat>