



Servicio
Extremeño
de Salud

Consejería de Salud y Política Social

Edita: Dirección General de Salud Pública

Semanas 9-16. Año 2012.

Ejemplar gratuito

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO. AÑO 2011

AUTORES: M^ª del Mar Álvarez Díaz, Carmen Rojas Fernández.
Subdirección de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud.

1. INTRODUCCIÓN

La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo pretende adecuar el marco normativo al consenso de la comunidad internacional en esta materia, mediante la actualización de las políticas públicas y la incorporación de nuevos servicios de atención de la salud sexual y reproductiva. La Ley parte de la convicción, de que una educación afectivo sexual y reproductiva adecuada, el acceso universal a prácticas clínicas efectivas de planificación de la reproducción, mediante la incorporación de anticonceptivos de última generación, en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y la disponibilidad de programas y servicios de salud sexual y reproductiva es el modo más efectivo de prevenir, especialmente en personas jóvenes, las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y los abortos.

La Ley aborda la protección y garantía de los derechos relativos a la salud sexual y reproductiva de manera integral. Establece, asimismo, una nueva regulación de la interrupción voluntaria del embarazo fuera del Código Penal que, busca garantizar y proteger adecuadamente los derechos e intereses en presencia, de la mujer y de la vida prenatal.

La mujer adoptará su decisión tras haber sido informada de todas las prestaciones, ayudas y derechos a los que puede acceder si desea continuar con el embarazo, de las consecuencias médicas, psicológicas y sociales derivadas de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo, así como de la posibilidad de recibir asesoramiento antes y después de la intervención. La Ley dispone un plazo de reflexión de al menos tres días y, además de exigir la claridad y objetividad de la información, impone condiciones para que ésta se ofrezca en un ámbito y de un modo exento de presión para la mujer.

La Ley establece además un conjunto de garantías relativas al acceso efectivo a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo y a la protección de la intimidad y confidencialidad de las mujeres.

Nadie será discriminado en el acceso a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley por motivos de origen racial o étnico, religión, convicción u opinión, sexo, discapacidad, orientación sexual, edad, estado civil, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Los poderes públicos desarrollarán acciones informativas y de sensibilización sobre salud sexual y salud reproductiva, especialmente a través de los medios de comunicación, y se prestará particular atención a la prevención de embarazos no deseados, mediante acciones dirigidas, principalmente, a la juventud y colectivos con especiales necesidades, así como a la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Son requisitos necesarios de la interrupción voluntaria del embarazo:

Primero. Que se practique por un médico especialista o bajo su dirección.

Segundo. Que se lleve a cabo en centro sanitario público o privado acreditado.

Tercero. Que se realice con el consentimiento expreso y por escrito de la mujer embarazada o, en su caso, del representante legal.

Cuarto. En el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo les corresponde exclusivamente a ellas y al menos uno de los representantes legales, padre o madre, personas con patria potestad o tutores de las mujeres comprendidas en esas edades deberá ser informado de la decisión de la mujer.

Se prescindirá de esta información cuando la menor alegue fundadamente que esto le provocará un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos, o se produzca una situación de desarraigo o desamparo.

Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la embarazada, siempre que concurren los requisitos siguientes:

-Que se haya informado a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de

apoyo a la maternidad.

-Que haya transcurrido un plazo de al menos tres días, desde la información mencionada en el párrafo anterior y la realización de la intervención.

Excepcionalmente, podrá interrumpirse el embarazo por causas médicas cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

-Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención.

-Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por dos médicos especialistas distintos del que la practique o dirija.

-Cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico.

2. MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos un estudio epidemiológico descriptivo retrospectivo de las interrupciones voluntarias del embarazo (IVES), practicadas en mujeres residentes habituales en Extremadura independientemente de su nacionalidad y origen y del lugar donde se practique la IVE. Los datos presentados corresponden al año 2011. Se presentan en forma de casos absolutos, porcentajes y tasas específicas por grupos de edad y área de salud de residencia por 100.000 mujeres utilizando para ello las cifras censales del 2001 publicadas por el INE.

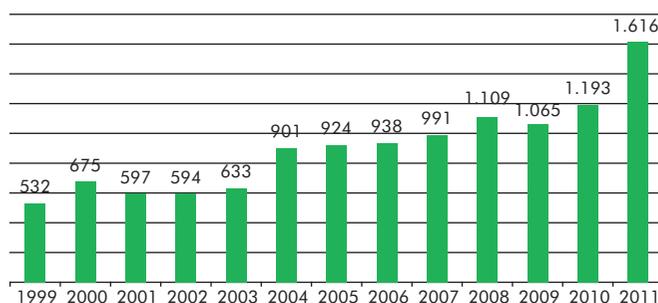
Los datos los obtenemos del aplicativo específico del sistema de información de interrupciones voluntarias del embarazo en Extremadura, ubicado actualmente en la Dirección General de Salud Pública, Servicio Extremeño de Salud, analizando todos los ítems recogidos en este sistema de información. Esta aplicación informática ha sufrido una modificación, de tal forma que hasta el año 2010 sólo disponíamos de las interrupciones que se realizaban en nuestra Comunidad y a partir del año 2011 disponemos de los datos relativos de todas las mujeres extremeñas que interrumpen su embarazo independientemente del lugar donde se produzca la intervención.

3. RESULTADOS

Durante el año 2011, 1616 mujeres han decidido interrumpir su embarazo, suponiendo una tasa bruta de 559.69 mujeres por cada 100.000 mujeres en edades comprendidas entre los 10 y los 49 años, 423 IVES más que el año anterior, y tres veces más que hace 11 años, en gran parte este

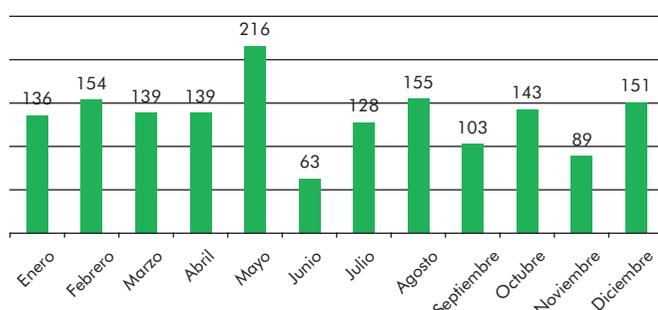
crecimiento es debido al cambio sufrido durante el año 2011 en la aplicación informática, figura 1.

Figura 1. IVES Extremadura. Distribución de IVES por año de intervención. Años 1999- 2011. Casos absolutos.



No existe una temporalidad clara a lo largo del año aunque sí destaca el mes de Mayo como el periodo donde se practicaron más IVES. Tampoco existen diferencias importantes en cuanto al nº de IVES practicadas antes del 1 de julio y después de esta fecha, (52.41%, 47.59%) (entrada en vigor de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo), figura 2.

Figura 2. IVES Extremadura. Año 2011. Distribución de IVES por meses.



En cuanto al área de residencia de las mujeres, la mayor tasa de incidencia anual de IVES aparece en el área de Mérida (723.48×10^5 mujeres), y la de menor incidencia en el área de Coria (288.97×10^5 mujeres), tabla 1.

Tabla 1. IVES Extremadura. Año 2011. Tasas específicas de incidencia por áreas de salud según residencia habitual por 10^5 mujeres.

Áreas de salud	Casos	Tasas
Badajoz	506	689,22
Cáceres	255	495,57
Coria	35	288,97
Don Benito	166	452,65
Llerena	144	528,96
Mérida	322	723,48
Navalmoral	63	461,47
Plasencia	125	420,99
Total	1616	559,69

El grupo etario más incidente es el comprendido entre los 20-24 años, siendo la mediana de edad de 26 años, rango de 35 años (14,45) y moda de 24 años, tabla 2.

Tabla 2. IVES Extremadura. Año 2011. Tasas específicas de incidencia por grupos etarios y por 10⁵ mujeres.

Grupos etarios	Casos	Tasas
10-15	5	15,73
15-19	266	775,33
20-24	420	1103,38
25-29	350	912,12
30-34	284	718,13
35-39	205	499,77
40-44	80	216,47
45-49	6	20,93
Total	1616	559,69

El 19.12% de las mujeres son extranjeras residentes en nuestra Comunidad, siendo la razón de nacionalidad de 4.23, siendo esta razón más del doble en el área de Coria, tabla 3.

Tabla 3. IVES Extremadura. Año 2011. Distribución de razones España/otra nacionalidad, por áreas de salud según residencia habitual de la mujer.

Áreas de salud	España	Otras nacionalidades	Razón
Badajoz	418	88	4,75
Cáceres	205	50	4,10
Coria	32	3	10,67
Don Benito	129	37	3,49
Llerena	120	24	5,00
Mérida	255	67	3,81
Navalmoral	47	16	2,94
Plasencia	101	24	4,21
Total	1307	309	4,23

De las 309 mujeres residentes en nuestra Comunidad autónoma y pertenecientes a otras nacionalidades, encontramos que son las de nacionalidad Rumana las que mayor IVES han practicado durante este año, seguidas de aquellas mujeres de origen Marroquí, tabla 4.

Tabla 4. IVES Extremadura. Año 2011. Distribución de IVES según la nacionalidad u origen de la mujer. Casos absolutos y porcentajes sobre el total de mujeres extranjeras.

Nacionalidad	Casos	%
Afganistan	14	4,53
Albania	1	0,32
Argelia	1	0,32
Argentina	1	0,32
Bolivia	19	6,15
Brasil	14	4,53
Bulgaria	2	0,65
China	12	3,88
Colombia	19	6,15
Cuba	4	1,29
Ecuador	18	5,83
Estados Unidos de America	1	0,32
Francia	2	0,65
Honduras	4	1,29
Marruecos	28	9,06
Nicaragua	3	0,97
Nigeria	1	0,32
Países bajos	1	0,32
Pakistan	1	0,32
Paraguay	7	2,27
Peru	4	1,29
Polonia	1	0,32
Portugal	16	5,18
Republica Dominicana	3	0,97
Rumania	126	40,78
Rusia	3	0,97
Tailandia	1	0,32
Ucrania	1	0,32
No consta	1	0,32
Total	309	100,00

El 46.66% de las mujeres tienen pareja estable, el 37.13% sólo tienen estudios primarios, y el 49.81% no tienen hijos, no existiendo diferencias en cuanto a la nacionalidad de las mujeres, en estos ítems, tablas 5, 6 y 7.

Tabla 5. IVES Extremadura. Año 2011. Distribución de IVES según la situación familiar y la nacionalidad u origen de la mujer.

Situación familiar	Españolas	Otras nacionalidades	Total
Con padres /familiares	336	37	373
En pareja	562	192	754
Otras personas	4	5	9
Sola	107	34	141
No consta	298	41	339
Total	1307	309	1616

Tabla 6. IVES Extremadura. Año 2011. Distribución de IVES según el nivel de instrucción y la nacionalidad u origen de la mujer.

Nivel de estudios	Españolas	Otras nacionalidades	Total
Analfabeta/sin estudios	13	30	43
Bachillerato y ciclos de fp	262	41	303
Escuelas universitarias facultades	134	12	146
Eso y equivalentes	427	93	520
No clasificables por grado y no bien especificadas	1	3	4
Primer grado (6º ed. Primaria y equivalentes)	470	130	600
Total	1307	309	1616

Tabla 7. IVES Extremadura. Año 2011. Distribución de IVES según el nº de hijos y la nacionalidad u origen de la mujer.

Nº de hijos	Españolas	Otras nacionalidades	Total
0	712	93	805
1	292	85	377
2	213	78	291
3	59	31	90
4	20	18	38
5	9	3	12
6	1	1	2
7	1	0	1
Total	1307	309	1616

El 57,42% de las mujeres no tienen ingresos propios, y el 34,53 no utilizan métodos anticonceptivos siendo estos porcentajes mayores en mujeres de otras nacionalidades. El método anticonceptivo más utilizado es el de barrera, tabla 8, 9 y 10.

Tabla 8. IVES Extremadura. Año 2011. Distribución de IVES según ingresos económicos y la nacionalidad u origen de la mujer.

Ingresos propios	Españolas	Otras nacionalidades	Total
No	753	172	925
Si	550	136	686
No consta	4	1	5
Total	1307	309	1616

Tabla 9. IVES Extremadura. Año 2011. Distribución de IVES según la utilización o no de métodos anticonceptivos y la nacionalidad u origen de la mujer.

Método anticonceptivo	Españolas	Otras nacionalidades	Total
No	420	138	558
Si	507	86	593
No consta	380	85	465
Total	1307	309	1616

Tabla 10. IVES Extremadura. Año 2011. Distribución de IVES según los métodos anticonceptivos utilizados y la nacionalidad u origen de la mujer.

Tipo de método anticonceptivo	Españolas	Otras	Total
Barrera	334	44	378
Hormonales	150	34	184
Mecánicos	11	6	17
Naturales	6	2	8
Otros métodos	6	0	6
Total	507	86	593

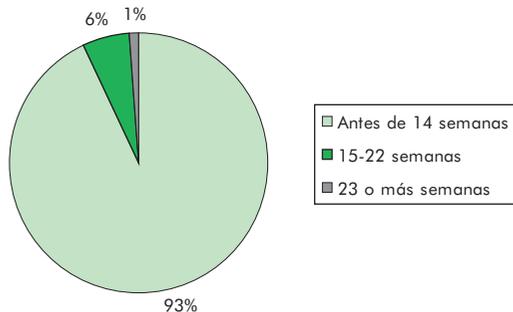
El 72,22% de las mujeres no tienen antecedentes de abortos anteriores, y en aquellas con antecedentes de abortos anteriores destacar el mayor nº de ellos en mujeres de otras nacionalidades. La mediana en años del tiempo transcurrido desde el último aborto es de 2,62 años rango de 21 años (0,17, 21,89) y una moda de 0,75 años (9 meses), tabla 11.

Tabla 11. IVES Extremadura. Año 2011. Distribución de IVES según el nº de abortos anteriores y la nacionalidad u origen de la mujer.

Nº de abortos anteriores	Españolas	Otras nacionalidades	Total
0	1001	166	1167
1	256	83	339
2	38	31	69
3	10	11	21
4	2	5	7
5	0	7	7
6	0	2	2
7	0	1	1
8	0	2	2
12	0	1	1
Total	1307	309	1616

El 86,88% de las interrupciones del embarazo se realizaron en clínicas extremeñas y el 93,44% antes de las 14 semanas, figura 3.

Figura 3. IVES Extremadura. Año 2011. Distribución porcentual de IVES según semana de gestación.



El 91.21% de los casos el motivo de la interrupción fue "a petición propia de la mujer", tabla 12.

Tabla 12. IVES Extremadura. Año 2011. Distribución de IVES según los motivos de interrupción.

Motivo de interrupción	IVES
A petición de la mujer	1474
Anomalías en el feto	66
Anomalías en el feto / riesgo para la vida de la embarazada	2
Enfermedad incurable del feto	21
Riesgo para la vida de la embarazada	53
Total	1616

En el 91.65% el método utilizado para la interrupción fue "dilatación y aspiración/ mifepristona/ prostaglandinas", tabla 13.

Tabla 13. IVES Extremadura. Año 2011. Distribución de IVES según método utilizado para la interrupción.

Método interrupción	IVES
Dilatación y aspiración/ mifepristona/ prostaglandinas	1545
Dilatación y evacuación/ prostaglandinas	51
Mifepristona/ prostaglandinas	4
Otros	2
Prostaglandinas	12
Prostaglandinas/ otros	2
Total	1616

De todas las interrupciones realizadas este año, 1077 (64.64%) fueron financiadas por el sistema sanitario público.

En cuanto a la financiación de estas interrupciones voluntarias, sólo en gastos directos de intervención sin contar con: vacuna RH, desplazamiento cuando la intervención se ha realizado fuera de la CCAA, consulta al Centro de Planificación familiar y ecografía, administración de fármacosetc, ha supuesto al SES la cantidad de 496.120,62 euros, de los cuales 427.728.88 son los derivados de las interrupciones voluntarias antes de las 14 semanas de gestación y "a petición de la embarazada".

4. CONCLUSIONES Y DISCUSIONES.

El incremento que se manifiesta durante el año 2011 de las interrupciones voluntarias del embarazo, se debe principalmente al cambio en la forma de registrar los casos, pues si comparamos las IVES realizadas en clínicas extremeñas a mujeres residentes en Extremadura con años anteriores, este incremento se reduce a la mitad. Además este ligero aumento no es a costa del último semestre del año, por lo tanto no se evidencia que la entrada en vigor de la Ley haya supuesto efecto alguno en cuanto al número de IVES practicadas.

El patrón epidemiológico de las mujeres que deciden interrumpir su embarazo es el de mujer joven, de nacionalidad española, con estudios primarios, con pareja estable y sin ingresos propios, sin hijos a su cargo, sin antecedentes de abortos anteriores y que utilizan métodos anticonceptivos de barrera y lo hace por decisión propia y financiadas por el sistema sanitario público.

Teniendo en cuenta este patrón, creemos necesario realizar campañas de prevención de embarazos no deseados en edades muy tempranas, incidir en programas de Educación para la Salud en salud sexual y reproductiva.

Con una buena Educación sanitaria no sólo evitamos riesgo en la mujer, sino un gasto sanitario importante y previsible.

Enfermedades de Declaración Obligatoria. Semana 9-16. Año 2012.

Área	EDO	Semanas							
		9	10	11	12	13	14	15	16
BADAJOZ	Gripe	1202	840	325	151	119	37	60	27
	TBC respiratoria	0	0	0	1			1	1
	Varicela	20	26	18	12	14	9	18	27
	Sífilis	0	3	0	0	0	0	0	0
	Infección Gonocócica	0	1	0	0	1	1	0	0
	Parotiditis	0	0	0	0	0	0	1	0
	Neumococo	0	2	0	0	0	0	0	1
MÉRIDA	Gripe	409	363	223	161	63	48	56	75
	TBC respiratoria	0	0	1	0	0	0	0	0
	Varicela	11	8	4	14	13	7	21	12
	Sífilis	0	1	0	0	0	0	0	0
	Enfermedad Meningocócica	0	1	0	0	0	0	0	0
	Hepatitis B	0	0	0	1	0	0	0	0
	Neumococo	1	0	1	0	0	0	1	1
DON BENITO-VILLANUEVA	Gripe	367	179	92	54	46	11	17	7
	TBC respiratoria	1	0	0	0	0	0	0	0
	TBC Otras localizaciones	0	0	0	0	0	0	0	1
	Varicela	11	5	2	9	18	8	8	8
	Neumococo	0	0	0	0	2	0	0	2
	Hidatidosis	1	1	0	1	0	0	0	0
LLERENA-ZAFRA	Gripe	705	376	174	113	61	28	59	38
	Varicela	16	10	22	16	13	7	10	9
	Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	1	0
	Hepatitis C	0	0	0	0	1	0	0	0
	Neumococo	0	0	2	1	0	0	0	0
CACERES	Gripe	285	270	127	105	69	68	85	42
	Varicela	17	27	16	15	19	7	21	8
	Brucelosis	0	0	1	0	0	0	0	0
CORIA	Gripe	35	0	0	8	6	24	44	31
	TBC respiratoria	0	1	0	0	0	0	0	0
	Varicela	0	0	0	0	0	0	0	1
PLASENCIA	Gripe	268	203	120	72	92	25	98	79
	TBC respiratoria	0	0	0	0	0	0	1	0
	Varicela	2	0	0	0	0	1	0	1
	Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	1
	Parotiditis	1	0	0	0	0	0	0	0
	Legionelosis	1	0	1	0	0	0	1	0
	Neumococo	2	0	0	0	1	1	0	0
NAVALMORAL DE LA MATA	Disenteria	0	0	0	0	1	0	0	0
	Gripe	121	72	44	47	47	24	16	12
	Varicela	1	2	0	2	0	0	3	1
	Neumococo	0	0	2	2	0	0	0	0
	Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	1	0	1	0
	Infección Gonocócica	0	0	0	0	0	0	1	1

Sistema de información microbiológica. Aislamientos semanas 9-16

Microorganismo	semana 9	semana 10	semana 11	semana 12	semana 13	semana 14	semana 15	semana 16	Total
Adenovirus 40/41	1	1	0	1	1	0	3	0	7
Aspergillus spp.	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Bacilo acido alcohol resistente	1	0	1	0	4	0	2	4	12
Campilobacter jejuni	0	2	3	2	2	0	3	5	17
Campilobacter spp.	2	0	0	0	1	0	0	1	4
campylobacter Coli	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Chlamydia spp.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chlamydia trachomatis	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Clostridium botulinum	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cryptosporidium	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Echinococcus granulosus	0	1	0	1	0	0	0	0	2
Giardia lamblia	1	0	0	0	0	1	0	0	2
H.I.V.	0	2	0	0	0	0	1	0	3
Haemophilus influenzae	0	0	2	0	0	1	0	0	3
Hepatitis A	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis C	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Legionella pneumophila	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Listeria monocytogenes	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Mycobacterium avium intracellulare	0	1	0	0	1	0	0	0	2
Mycobacterium tuberculosis complejo	0	4	0	1	0	2	1	0	8
Neisseria gonorrhoeae	0	1	1	1	0	0	0	0	3
Neisseria meningitidis	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Plasmodium falciparum	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Rickettsia coronii	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rotavirus	16	17	8	8	11	5	7	6	78
salmonela grupo c	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Salmonella Grupo B	2	2	2	3	3	1	1	3	17
Salmonella Grupo D	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Salmonella spp.	2	4	1	1	2	1	4	4	19
Streptococcus pneumoniae	2	5	1	2	2	0	3	3	18
Treponema palidum	0	3	0	0	0	0	0	0	3
Trichomonas vaginalis	0	2	0	1	1	0	1	0	5
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	0	1	2	0	1	0	2	0	6
Virus gripal	3	2	1	0	0	0	0	0	6
Virus respiratorio sincitial	8	9	4	5	1	1	0	1	29
Yersinia enterocolitica	0	0	0	1	0	0	0	0	1

Sistema de Información microbiológica. Sensibilidad/Resistencia antimicrobianos. Semana 16.

Patógeno	Antibiótico	Total	Sensible	% S	Intermedia	% I	Resistente	% R	No Consta	%
Campylobacter yeyuni	Eritromicina	45	42	93,33%	0	0,00%	3	6,67%	0	0,00%
Campylobacter spp.	Eritromicina	14	14	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Listeria monocytogenes	Ampicilina	6	6	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Cotrimoxazol	4	4	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Gentamicina	5	5	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Mycobacterium tuberculosis	Estreptomina	7	7	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Etambutol	9	9	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Isoniacida	9	8	88,89%	0	0,00%	0	0,00%	1	11,11%
	Pirazinamida	8	8	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Rifampicina	8	8	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Neisseria gonorrhoeae	Ceftriaxona	1	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Ciprofloxacino	1	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%
	Penicilina	1	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Neisseria Meningitidis	Cefotaxima	1	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00
	Penicilina	1	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00
Neisseria Meningitidis b	Cefotaxima	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Penicilina	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Salmonella grupo C	Ampicilina	2	2	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Cefotaxima	2	2	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Ciprofloxacino	2	2	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Cotrimoxazol	2	2	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Salmonella grupo B	Ampicilina	36	9	25,00%	0	0,00%	27	75,00%	0	0,00%
	Cefotaxima	36	36	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Ciprofloxacino	36	36	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Cotrimoxazol	36	33	91,67%	0	0,00%	3	8,33%	0	0,00%
Salmonella grupo D	Ampicilina	6	6	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Cefotaxima	6	4	66,67%	0	0,00%	0	0,00%	2	33,33%
	Ciprofloxacino	6	6	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Cotrimoxazol	6	5	83,33%	0	0,00%	0	0,00%	1	16,67%
Salmonella spp	Ampicilina	49	9	18,37%	0	0,00%	38	77,55%	1	2,04%
	Cefotaxima	39	38	97,44%	1	2,56%	0	0,00%	0	0,00%
	Ciprofloxacino	36	35	97,22%	1	2,78%	0	0,00%	0	0,00%
	Cotrimoxazol	46	43	93,48%	0	0,00%	3	6,52%	0	0,00%
Streptococcus pneumoniae	Cefotaxima	21	21	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Eritromicina	21	13	61,90%	0	0,00%	8	38,10%	0	0,00%
	Penicilina	22	19	86,36%	1	4,55%	2	9,09%	0	0,00%
	Vancomicina	18	18	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

Dirección de envío de originales y de suscripciones. La suscripción es gratuita.

Dirección General de Salud Pública.

Subdirección de Epidemiología. Avenida de las Américas, 2. 06800 Mérida (Badajoz)

Tlfs.: 924 00 43 73 - 924 00 43 62 Fax: 924 00 49 46

Depósito Legal:BA-383-98

ISSN:1139-6199