



# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESPAÑA, 2022

Madrid, enero 2024

### Redacción y elaboración del informe:

Este informe ha sido elaborado por Victoria Hernando<sup>1,2</sup>, Lorena Simón<sup>1</sup>, Teresa Villegas<sup>1</sup>, Asunción Díaz<sup>1,2</sup> y la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

1. Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C, Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III
2. CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Instituto de Salud Carlos III.

### Citación sugerida:

Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2022. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública; 2024

CC BY-NC-SA 4.0

## CONTENIDOS

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>6</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>7</b>
1. Infección gonocócica.....	7
2. Sífilis.....	15
3. Sífilis congénita.....	22
4. Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> .....	23
5. Linfogranuloma venéreo (infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> L1-L3) .....	29
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>33</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>33</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO I: FUENTES DE DATOS SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA. Año 2022 .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO II: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS EN EL PERIODO 2016-2022.....</b>	<b>36</b>

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema importante de salud pública tanto por su magnitud como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz.

La información epidemiológica poblacional sobre las ITS en España proviene de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). En el Real Decreto de creación de la RENAVE quedaban establecidas como enfermedades de declaración obligatoria (EDO), sometidas a vigilancia epidemiológica a nivel estatal, la infección gonocócica, sífilis y sífilis congénita. La notificación de todas ellas era de forma numérica semanal y recogía el número de casos nuevos ante su simple sospecha. Para la sífilis y gonococia, la declaración no recogía ninguna variable individual a excepción del año y la comunidad autónoma de notificación. La sífilis congénita estaba incluida entre las enfermedades con declaración por sistemas especiales y de cada caso se recogía información epidemiológica relevante. La vigilancia de la sífilis congénita comienza en 1997, aunque el sistema no se consolidó hasta el año 2000. La información sobre la infección por *Chlamydia trachomatis* se obtenía a través del Sistema de Información Microbiológica (SIM), aunque esta infección no estaba incluida como una enfermedad a vigilar obligatoriamente<sup>1</sup>.

Tras la aprobación y publicación de los nuevos protocolos de la RENAVE en 2013<sup>2</sup> y de la Orden Ministerial que modifica el listado de enfermedades a vigilar en 2015<sup>3</sup>, el número de ITS se ha ampliado de tres a cinco al sumarse la infección por *Chlamydia trachomatis* (serovares D-K) y el linfogranuloma venéreo (LGV) (infección producida por *Chlamydia trachomatis*, serovares L1, L2 y L3) a las ya existentes (sífilis, sífilis congénita e infección gonocócica). Respecto al modo de vigilancia, todas las ITS han pasado a ser de declaración individualizada<sup>2</sup>.

A continuación, se presenta la situación de estas ITS en el año 2022 y se analiza la evolución de la sífilis e infección gonocócica entre 1995 y 2022, de la sífilis congénita desde el año 2000 y de la infección por *Chlamydia trachomatis* y LGV desde 2016.

## METODOLOGIA

Durante el periodo de estudio que abarca este informe, las Comunidades Autónomas (CCAA) están en proceso de implantación de los nuevos protocolos, por lo que no todas ellas notifican casos de forma individualizada. En aquellas CCAA con varias fuentes de datos se ha priorizado la notificación individualizada por el sistema de EDO. Cuando esta no existía, se han analizado los casos notificados a través del SIM y, en caso de no existir ninguna de las fuentes previas, se ha considerado la notificación agregada. En el anexo I, se detallan las fuentes utilizadas para el análisis de datos del año 2022 en cada CCAA según ITS.

Se han analizado los datos correspondientes al año natural 2022, que abarca desde el 1 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.

El cálculo de las tasas globales de sífilis y gonococia se ha realizado a nivel nacional. Las tasas de sífilis congénita se han calculado en base a los recién nacidos vivos en todo el territorio. En el cálculo de las tasas de infección por *Chlamydia trachomatis* y LGV se ha utilizado como denominador la población de las CCAA que disponen de vigilancia de estas enfermedades (ver anexo I). Para el análisis de tendencias de estas ITS en el periodo de estudio se ha utilizado el programa Jointpoint Regression Program versión 4.5.01, presentándose el porcentaje anual de cambio (PAC) y su intervalo de confianza al 95% (IC95%). En el anexo II, se muestra el número de casos y tasas por CCAA y año durante el periodo 2016-2022.

Para obtener las tasas por edad y sexo solo se tuvieron en cuenta aquellas CCAA que notificaron casos de forma individualizada, bien a través del sistema EDO o bien a través del SIM. Como denominador se ha utilizado la población de dichas CCAA.

## RESULTADOS

### 1. Infección gonocócica

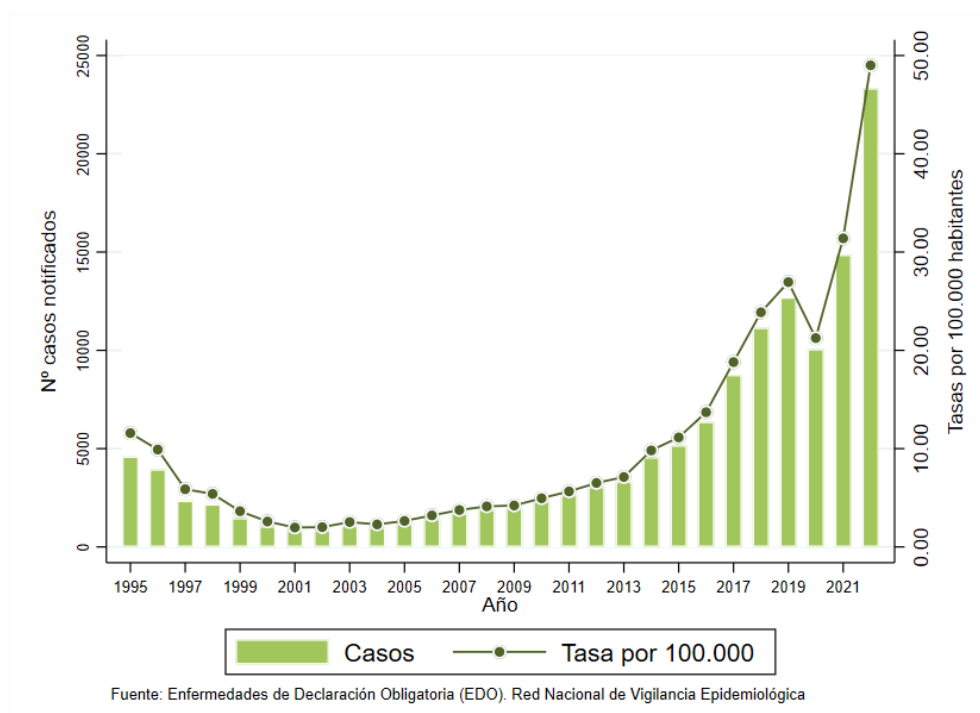
En el año 2022 se notificaron 23.333 casos de infección gonocócica (tasa: 49,00 por 100.000 habitantes). Al analizar los datos en el periodo 1995-2022, se observa un marcado descenso en las tasas hasta el año 2001 (desde 11,69 en 1995 hasta 2,04 en el 2001) seguido de un incremento continuado de la incidencia a partir de esa fecha (Tabla 1, Figura 1).

**Tabla 1. Infección gonocócica**  
Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 1995-2022

Año	Casos	Tasa por 100.000
1995	4.599	11,69
1996	3.951	10,02
1997	2.352	5,98
1998	2.169	5,51
1999	1.469	3,73
2000	1.045	2,65
2001	805	2,04
2002	833	2,11
2003	1.069	2,70
2004	980	2,47
2005	1.155	2,91
2006	1.423	3,23
2007	1.698	3,78
2008	1.897	4,16
2009	1.954	4,25
2010	2.306	5,01
2011	2.640	5,72
2012	3.044	6,59
2013	3.315	7,12
2014	4.562	9,82
2015	5.170	11,14
2016	6.366	13,71
2017	8.750	18,80
2018	11.152	23,87
2019	12.693	26,95
2020	10.065	21,25
2021	14.862	31,40
2022	23.333	49,00

El análisis de tendencias de las tasas de gonococia en este periodo identificó tres puntos de cambio, en 2001, 2009 y 2020. En el primer periodo (1995-2001), la tendencia fue descendente con un PAC de -26,4% (IC95%: -30,0; -22,5). A partir de ese año, la tendencia es creciente: en el segundo periodo (2001-2009) el PAC fue de 10,3% (IC95%: 4,7; 16,2), entre 2009 y 2020 del 18,5% (IC95%: 16,7; 20,3) y entre 2020 y 2022 del 30,4% (IC95%: 17,5; 44,6). Los cambios en esos periodos fueron estadísticamente significativos (Figura 1).

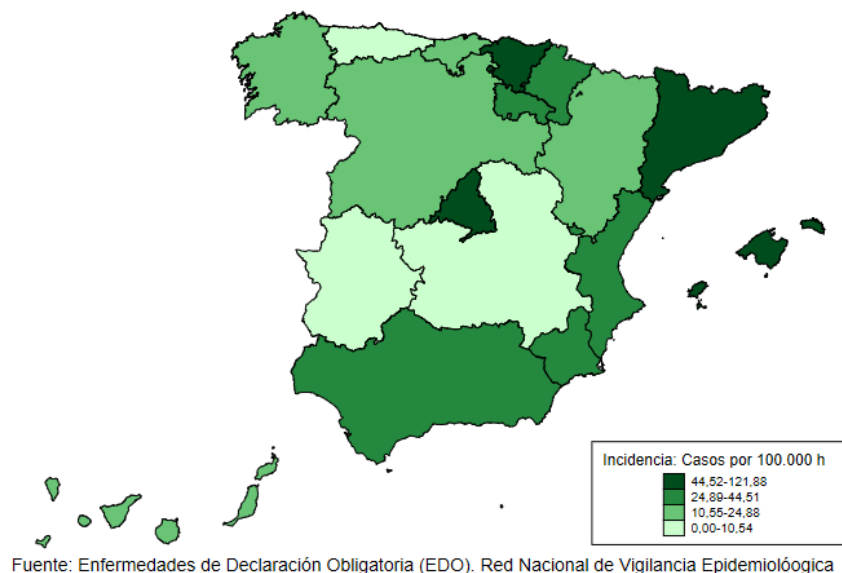
**Figura 1. Incidencia de infección gonocócica  
Número de casos y tasas por 100.000 hab. España, 1995-2022**



La incidencia de infección gonocócica por CCAA en 2022 presenta un rango muy amplio, entre 6,94 y 121,88 casos por 100.000 habitantes. Las tasas más elevadas se registraron en Cataluña (121,88), País Vasco (63,82), Madrid (58,89) y Baleares (48,61). Las más bajas se notificaron en Melilla (4,83), Extremadura (6,94), Castilla La Mancha (10,30) y Asturias (10,54). Ceuta no notifico ningún caso en 2022 (Figura 2).



**Figura 2. Incidencia de infección gonocócica por Comunidad Autónoma, 2022**  
**Tasas por 100.000 habitantes**



### *Características de los casos*

Se dispuso de información individualizada sobre edad y sexo en 23.218 de los 23.333 casos declarados (99,5%).

El 79,9% (18.564 casos) fueron varones y la razón hombre: mujer fue de 4,0. La mediana de edad al diagnóstico fue de 30 años (rango intercuartílico (RIC): 24-38), siendo las mujeres más jóvenes que los hombres (25 años (RIC: 21-35) frente a 31 años (RIC: 26-39), respectivamente). La distribución de los casos por edad y sexo se muestra en la tabla 2.

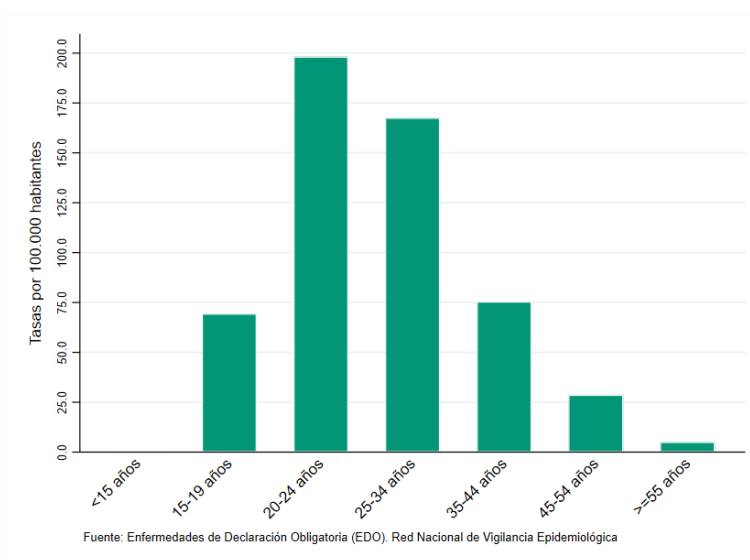
**Tabla 2. Número y porcentaje de casos de infección gonocócica por edad y sexo, 2022**

Grupos de edad	Sexo		Total N (%)
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	
<15 años	11 (0,1)	31 (0,7)	42 (0,2)
15-19 años	932 (5,0)	795 (17,1)	1.727 (7,4)
20-24 años	3.479 (18,7)	1.328 (28,5)	4.807 (20,7)
25-34 años	7.334 (39,5)	1.335 (28,7)	8.669 (37,3)
35-44 años	4.308 (23,2)	685 (14,7)	4.993 (21,5)
45-54 años	1.846 (10,0)	330 (7,1)	2.176 (9,4)
55 años o más	650 (3,5)	154(3,3)	804 (3,5)
<b>Total</b>	<b>18.560 (100,0)</b>	<b>4.658 (100,0)</b>	<b>23.218 (100,0)</b>

\*No incluidos 115 casos sin información sobre sexo y edad

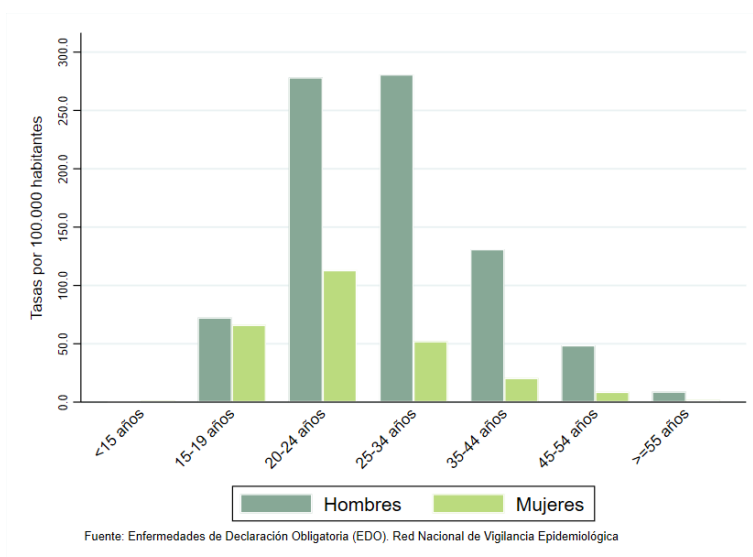
Las tasas en hombres fueron superiores a las de mujeres (81,31 y 19,59 por 100.000, respectivamente). Según edad, las tasas más elevadas se produjeron en el grupo de 20 a 24 años (198,23) seguidas del grupo de 25 a 34 años (167,60) (Figura 3).

**Figura 3. Infección gonocócica.  
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2022**



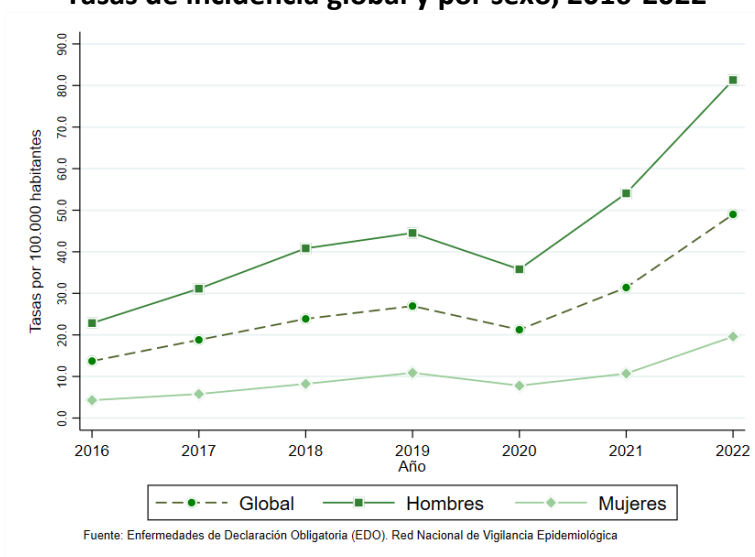
Por edad y sexo, las tasas en hombres fueron superiores a las de las mujeres en todos los grupos de edad. Las más elevadas en hombres se observaron entre los 25 y 34 años (280,83 casos por 100.000), seguidas del grupo de 20-24 años (278,27 casos por 100.000). En las mujeres, las tasas más elevadas se observaron entre los 20 y 24 años (113,04 por 100.000), seguidas del grupo de 15-19 años (66,12 casos por 100.000) (Figura 4).

**Figura 4. Infección gonocócica.  
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2022**



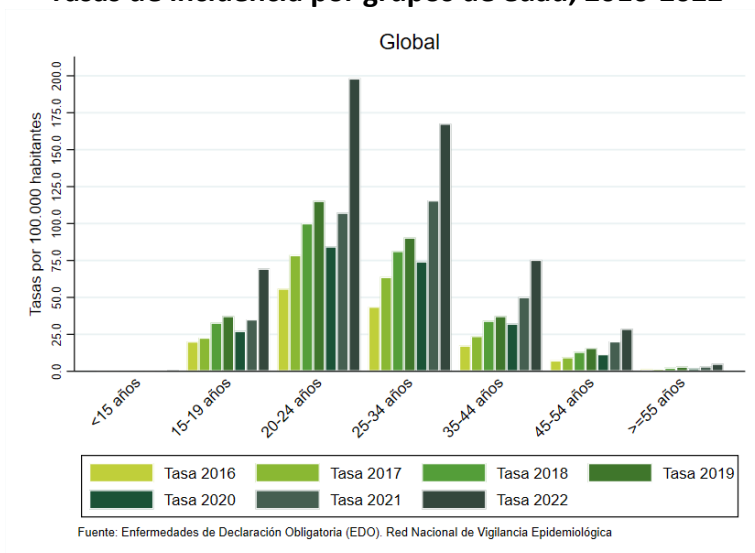
La tendencia en las tasas de gonococia por sexo y edad se analizan desde 2016, año a partir del cual hay datos para estas variables en la mayoría de las CCAA. Para ambos sexos, la tendencia es creciente, con un PAC de 19,7% (IC95%: 9,5; 30,9) en hombres y de 24,1% (IC95%: 10,3; 39,6) en mujeres (Figura 5), en ambos casos la tendencia fue significativa estadísticamente.

**Figura 5.- Infección gonocócica.  
Tasas de incidencia global y por sexo, 2016-2022**



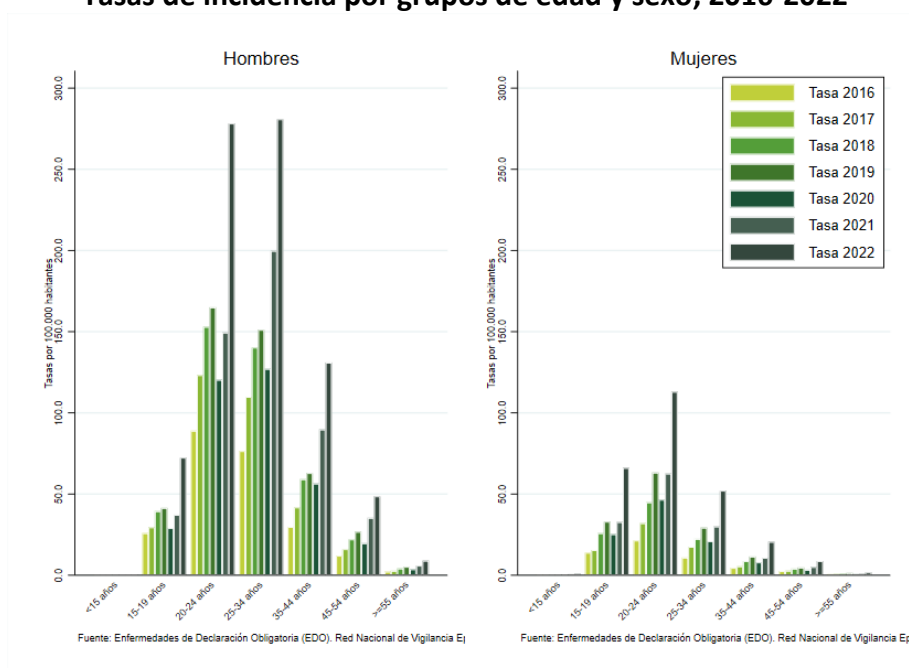
En la figura 6 se muestra la tendencia de las tasas de incidencia por grupos de edad entre 2016 y 2022, con un incremento significativo en todos ellos. El mayor PAC se observó en el grupo de 35 a 44 años, con un 24,0% (IC95%: 13,8; 35,1) seguido del grupo de 45 a 54 años con un 22,9% (IC95%: 11,8; 35,0) y del grupo de mayores de 55 años con un 21,0% (IC95%: 8,3; 35,2) (Figura 6).

**Figura 6. Infección gonocócica.  
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2016-2022**



Este aumento en el periodo se observó tanto en hombres como en mujeres (Figura 7). El mayor PAC se observó en el grupo de 35 a 44 años, tanto para los hombres, con un 24,3% (IC95%: 14,5; 35,3), como para las mujeres, con un 24,3% (IC95%: 9,4; 41,2).

**Figura 7. Infección gonocócica.**  
**Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2016-2022**



Del total de casos notificados, el 46,3% (10.749 casos) tenían información sobre la transmisión. De ellos, el 21,6% correspondieron a hombres homosexuales, el 5,5% a hombres heterosexuales, el 18,1% a mujeres heterosexuales, el 51,6% a hombres con transmisión sexual no especificada y el 3,1% a mujeres con transmisión sexual no especificada.

Respecto a la situación frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el 3,4% (787) de los casos fueron positivos, el 10,4% (2.408) negativos, en el 31,6% (7.336) no se había realizado la prueba y en el 54,9% (12.802) no constaba información.

En 5,6% (1.297) de los casos notificados se dispuso de información sobre el tipo de manifestación clínica. El 68,7% (891) presentaban uretritis, 14,3% (185) cervicitis, 9,1% (118) proctitis, 3,7% (48)

faringitis, 3,5% (45) enfermedad inflamatoria pélvica, 0,6% (8) salpingitis, 0,2% (3) artritis, 0,1% (2) epididimitis y 2,0% (26) otra manifestación clínica. Veintiocho casos presentaron más de una manifestación clínica. Aunque la conjuntivitis gonococia en adultos no se recoge como una manifestación clínica específica, en 5 casos (4 mujeres y un hombre) presentaban una prueba positiva en exudado conjuntival.

El 2,3% (533) de los casos notificados tenían información sobre otras infecciones concurrentes. De ellos, 56,8% (303) presentaron coinfección por *Chlamydia trachomatis*, 26,4% (141) sífilis, 27 casos de condiloma acuminado, 19 casos de herpes genital, 6 casos de escabosis, 9 casos de hepatitis C, 3 casos de hepatitis B y un caso de molluscum contagiosum. El 9,4% (50) presentaban coinfección con una ITS sin especificar.

Respecto al tipo de muestra sobre el que se realizó el diagnóstico, 2.171 casos (9,4%) tenían esta información. De ellos, 47,4% fue exudado uretral, 18,8% exudado nasofaríngeo, 15,1% exudado rectal, 10,6% exudado cervical y 4,2% exudado vaginal. En un 5,7% el diagnóstico se había realizado en otro tipo de muestra. Treinta y siete casos tenían más de una muestra.

## 2. Sífilis

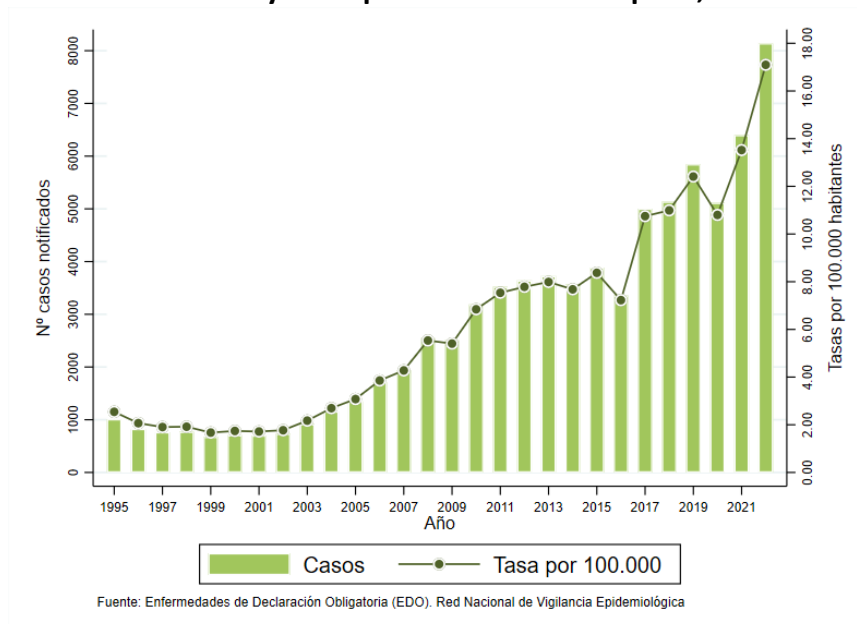
En 2022 se notificaron 8.141 casos de sífilis (tasa: 17,10 por 100.000 habitantes). En el periodo 1995-2022, las tasas más bajas se observaron en los años 2000 y 2001 (1,77 por 100.000 habitantes) y las más elevadas en 2022 (Tabla 3).

**Tabla 3. Sífilis.**  
**Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 1995-2022**

Año	Casos	Tasa por 100.000
1995	1.010	2,57
1996	825	2,09
1997	763	1,94
1998	772	1,96
1999	682	1,73
2000	700	1,77
2001	700	1,77
2002	734	1,86
2003	917	2,32
2004	1.156	2,92
2005	1.344	3,39
2006	1.711	3,91
2007	1.936	4,38
2008	2.545	5,70
2009	2.506	5,56
2010	3.187	7,00
2011	3.522	7,64
2012	3.641	7,89
2013	3.723	8,00
2014	3.568	7,69
2015	3.886	8,37
2016	3.373	7,26
2017	4.994	10,73
2018	5.136	10,99
2019	5.846	12,41
2020	5.115	10,80
2021	6.400	13,52
2022	8.141	17,10

El análisis de tendencias identificó cuatro puntos de cambio significativos en las tasas de sífilis, en 2001, 2011, 2014 y 2020. En el primer periodo (1995-2001) se observa una tendencia descendente no significativa (PAC: -5,4% (IC95%: -12,3;2,1)). En el segundo periodo, de 2001 a 2011, la tendencia es ascendente (PAC: 17,0% (IC95%: 13,5; 20,5)); entre 2011 y 2014 se observa una estabilización (PAC: -0,6% (IC95%: -19,7; 22,9)), a partir de 2014 la tendencia vuelve a ser ascendente de forma significativa produciéndose un PAC: 7,6% (IC95%: 3,1; 12,3) entre 2014-2020 y un PAC 18,0% (IC95%: 1,3; 37,5) entre 2020 y 2022 (Figura 8).

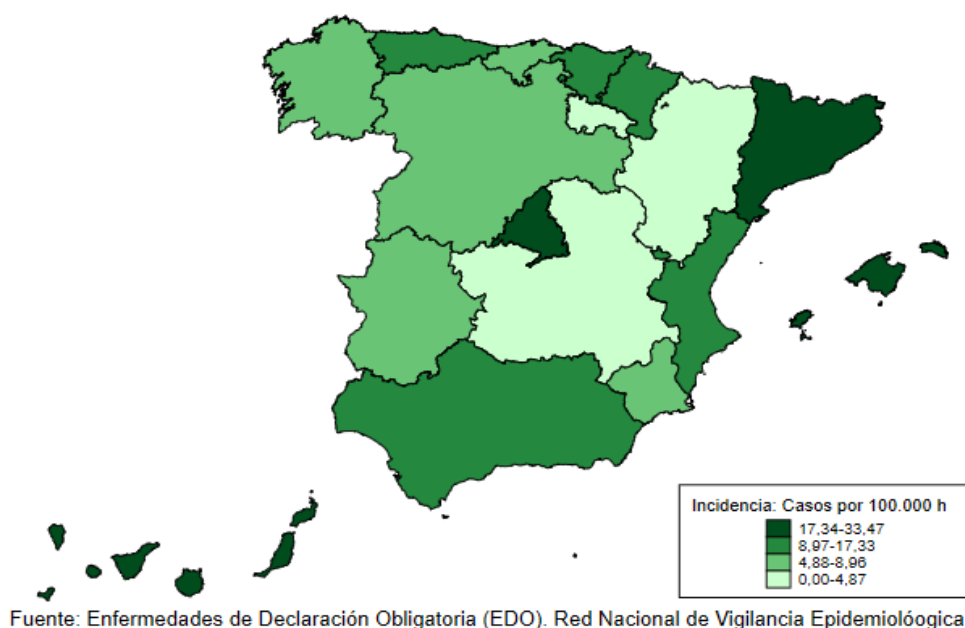
**Figura 8. Incidencia de sífilis.**  
**Número de casos y tasas por 100.000 hab. España, 1995-2022**



Las CCAA que notificaron tasas más altas en 2022 fueron Canarias (33,47), Madrid (25,93), Cataluña (24,75) y Baleares (24,67). Las de menor incidencia fueron Aragón (2,58), La Rioja (3,16) y Castilla La Mancha (4,57). Melilla no notificaron casos en 2022 (Figura 9).



**Figura 9. Incidencia de sífilis por Comunidad Autónoma, 2022**  
**Tasas por 100.000 habitantes**



### *Características de los casos*

De los 8.141 casos declarados en 2022, se dispuso de información individualizada de 8.038 casos (98,7%), procedente de dieciséis comunidades (Andalucía, Aragón, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, La Rioja y País Vasco) y las dos ciudades autónomas.

Respecto al estadio clínico, un 3,9% fueron sífilis primarias, 3,7% secundarias, 2,7% latentes precoces y en un 89,8% no constaba información.

El 89,0% (7.151) fueron varones y la razón hombre: mujer fue de 8,1. La mediana de edad fue de 37 años (RIC: 30-47), sin diferencias significativas por sexo (mediana 37 (RIC: 30-47) en hombres y mediana 35 (RIC: 27-48) en mujeres). El 59,6% de los casos tenía entre 25 y 44 años (Tabla 4).

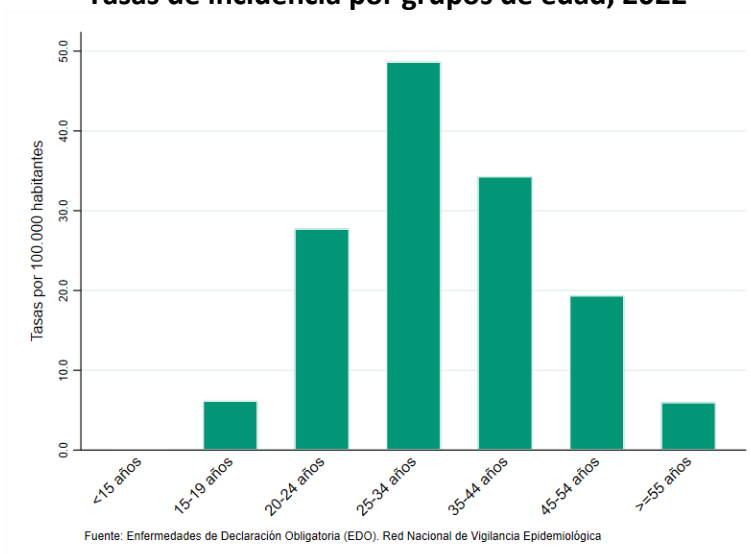
**Tabla 4. Número de casos y porcentaje de casos de sífilis por edad y sexo, 2022**

Grupos de edad	Sexo		Total N (%)
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	
<15 años	1 (0,01)	2 (0,2)	3 (0,04)
15-19 años	109 (1,5)	45 (5,1)	154 (1,9)
20-24 años	556 (7,8)	117 (13,2)	673 (8,4)
25-34 años	2.260(31,6)	258 (29,2)	2.518 (31,3)
35-44 años	2.080 (29,1)	189 (21,4)	2.269 (28,2)
45-54 años	1.331 (18,6)	137 (15,5)	1.468 (18,3)
55 años o más	812 (11,4)	137 (15,5)	949 (11,8)
<b>Total</b>	<b>7.149 (100,0)</b>	<b>885 (100,0)</b>	<b>8.034 (100,0)</b>

\*No incluidos 107 casos sin información sobre sexo y edad

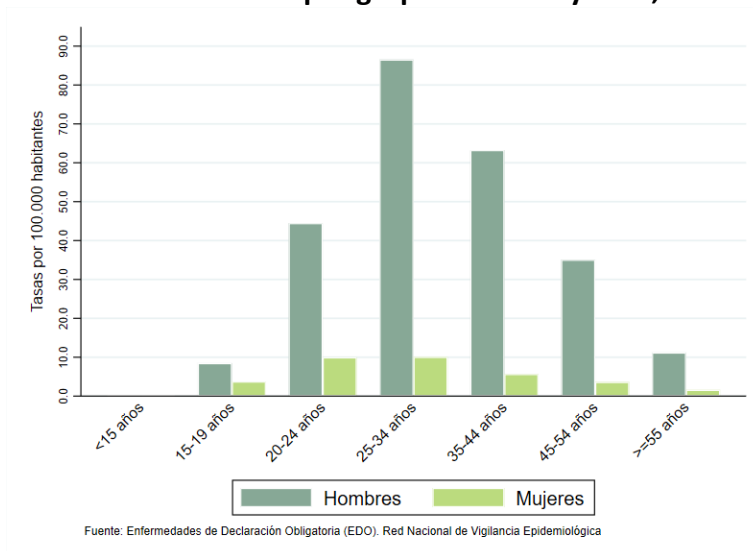
Al igual que en la infección gonocócica, las tasas fueron más elevadas en hombres (31,32) que en mujeres (3,73) y el grupo de edad con las tasas más altas fue el de 25 a 34 años (48,68 por 100.000) (Figura 10).

**Figura 10. Sífilis.  
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2022**



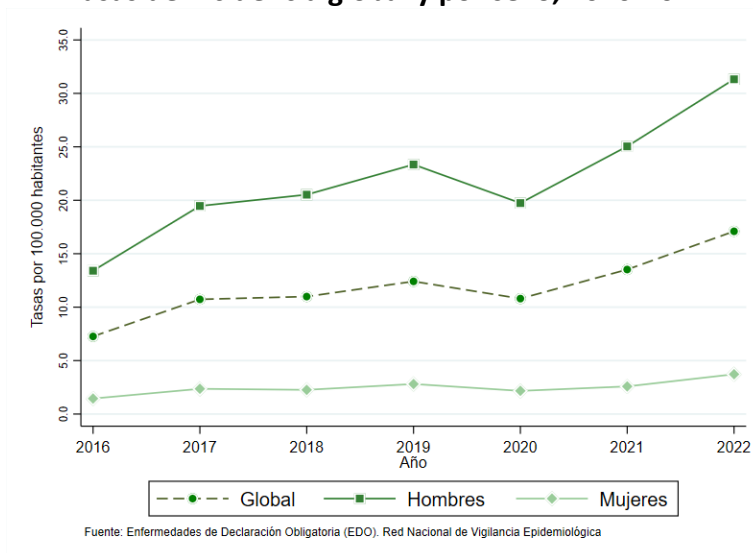
Por edad y sexo, las mayores tasas se produjeron entre los 25 y 34 años en hombres (86,54 casos por 100.000) y entre los 25 y 34 años en mujeres (10,07 por 100.000). El segundo grupo de edad más afectado fue el de 35 a 44 años en los hombres (63,25 casos por 100.000) y el de 20 a 24 años en las mujeres (9,96 casos por 100.000) (Figura 11).

**Figura 11. Sífilis.**  
**Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2022**



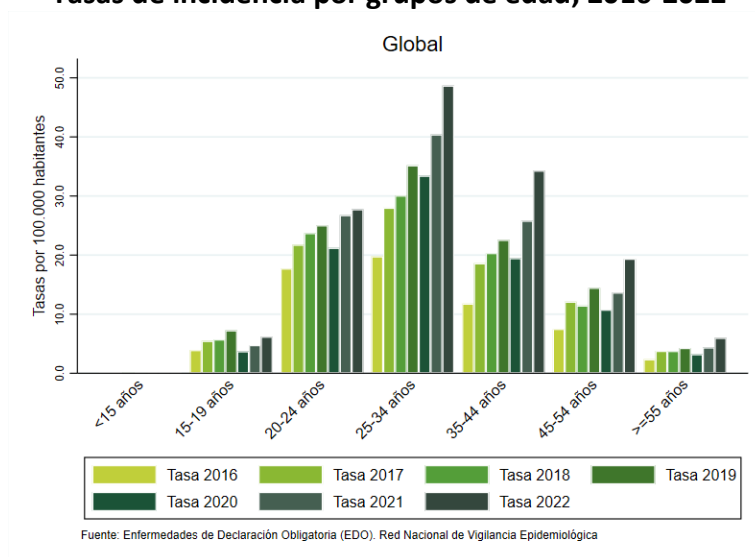
Las tendencias en las tasas de sífilis aumentaron para ambos sexos en el periodo 2016 -2022. El PAC fue del 10,8% (IC95% 4,2; 18,0) para los hombres y del 10,6% (IC95% 1,1; 21,0) para las mujeres (Figura 12).

**Figura 12. Sífilis.**  
**Tasas de incidencia global y por sexo, 2016-2022**



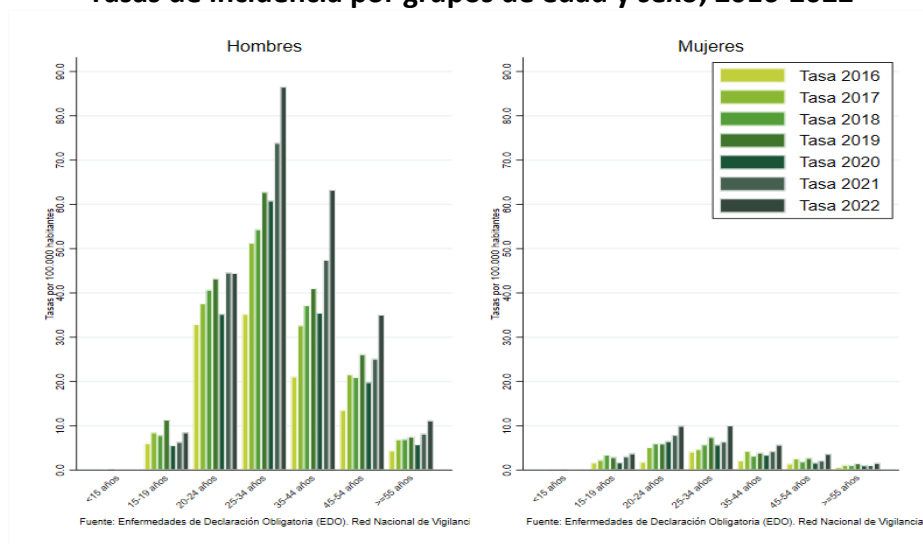
Por grupos de edad, el mayor PAC se observó entre 35 y 44 años, con un valor de 14,0% (IC95%: 6,0; 22,5) seguido del grupo de 25 a 34 años (PAC: 12,9% (IC95%: 8,2; 17,8)) (Figura 13).

**Figura 13. Sífilis**  
**Tasas de incidencia por grupos de edad, 2016-2022**



En los hombres, se observó un incremento significativo en el PAC de 14,7% (IC95%: 6,8; 23,3) para el grupo de entre 35 y 44 años y de 12,7% (IC95%: 8,1-17,5) para el grupo de 25 a 34 años. En las mujeres, el PAC en los grupos de edad entre 20-24 años (PAC: 17,3%; IC95%:6,3; 29,3) y entre 25-34 años (PAC: 13,2%; IC95%: 3,8; 23,4) fue significativo (Figura 14).

**Figura 14. Sífilis**  
**Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2016-2022**



Del total de casos notificados, el 31,3% (2.513 casos) tenían información sobre la transmisión. De ellos, el 71,5% correspondieron a hombres homosexuales, 10,2% a mujeres heterosexuales, 4,2% a hombres heterosexuales y el 12,3% y el 1,9% a hombres y mujeres con transmisión sexual no especificada, respectivamente.

Respecto a la situación frente al VIH, el 5,1% de los casos fueron positivos, el 8,3% negativos, en el 16,4% no se había realizado la prueba y en el 70,2% no constaba esta información.

En 1,6% (125) de los casos notificados se dispuso de información sobre el tipo de localización de la lesión sifilítica. El 76,0% (95) tenía presentación genital, 8,0% (10) ano-rectal y faríngea, respectivamente; y 11,2% (14) en otra localización. Cuatro casos presentaban lesión en más de una localización.

Sólo 146 de los casos notificados tenían información sobre otras infecciones concurrentes. De ellos, hubo 56 casos de infección gonocócica, 52 de infección por *Chlamydia trachomatis*, 13 de hepatitis C, 10 de hepatitis B, 9 de condiloma acuminado, 6 de herpes genital, 1 de hepatitis A y 1 de escabiosis. Cuatro casos presentaban más de una infección.

### 3. Sífilis congénita

En el año 2022 se notificaron dos casos confirmados de sífilis congénita precoz (menor de dos años de edad). Los casos correspondieron a un niño y una niña, los dos diagnosticados en los primeros meses de vida. Las tasas de incidencia de casos confirmados durante el periodo 2000-2022 oscilaron entre 0 y 2,23 por 100.000 nacidos vivos (Tabla 5).

**Tabla 5. Sífilis congénita precoz**  
**Número de casos y tasas por 100.000 nacidos vivos. España. 2000-2022**

Año	Casos	Tasa por 100.000 nacidos vivos
2000	3	0,75
2001	1	0,25
2002	3	0,72
2003	0	0,00
2004	5	1,10
2005	10	2,14
2006	9	1,86
2007	11	2,23
2008	10	1,92
2009	10	2,02
2010	5	1,03
2011	5	1,06
2012	1	0,22
2013	3	0,70
2014	6	1,40
2015	1	0,24
2016	4	0,97
2017	2	0,51
2018	5	1,34
2019	1	0,28
2020	0	0,00
2021	5	1,48
2022	2	0,59

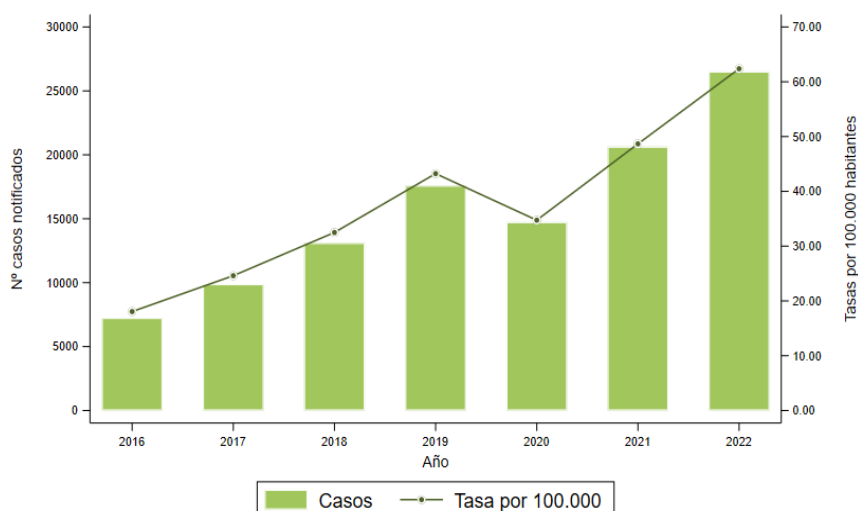
#### 4. Infección por *Chlamydia trachomatis*

En el año 2022 se notificaron 26.518 casos de infección por *Chlamydia trachomatis* en el conjunto de las dieciséis CCAA (Anexo I) que disponen de sistema de vigilancia para esta enfermedad (tasa: 62,38 casos por 100.000 habitantes). Las tasas se han incrementado en el periodo 2016-2022 en el global de las CCAA que notificaron casos (PAC: 19,3% (IC95%: 10,9; 31,3)) (Tabla 6) (Figura 15).

**Tabla 6. Infección por *Chlamydia trachomatis***  
Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016-2022

Año	Casos	Tasa por 100.000
2016	7.239	18,06
2017	9.883	24,60
2018	13.113	32,50
2019	17.597	43,24
2020	14.739	34,74
2021	20.638	48,67
2022	26.518	62,38

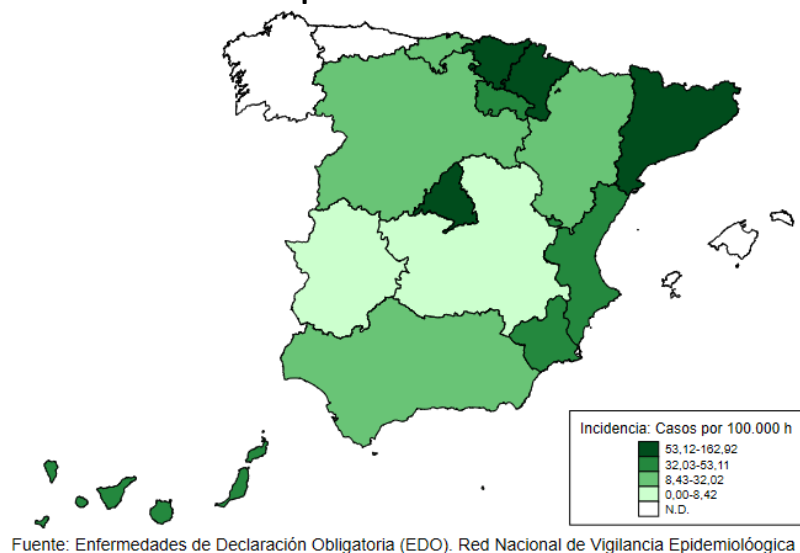
**Figura 15.- Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de infección por *Chlamydia trachomatis* en España, 2016-2022**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

En 2022, las tasas más altas se observaron en Cataluña (162,92), Navarra (111,34), País Vasco (101,00) y Madrid (61,13). Aquellas con menores tasas fueron Aragón (1,29), Extremadura (4,94) y Castilla La Mancha (7,12). Melilla no notifico ningún caso (Figura 16).

**Figura 16. Incidencia de infección por *C. trachomatis* por Comunidad Autónoma, 2022**  
**Tasas por 100.000 habitantes**



### *Características de los casos*

El 48,2% (12.792 casos) fueron mujeres. La razón hombre: mujer fue de 1,1. La mediana de edad al diagnóstico fue de 27 años (RIC: 22-35), siendo las mujeres más jóvenes que los hombres (24 años (RIC: 20-30) y 30 años (RIC: 25-38), respectivamente).

La mayoría de los casos se produjeron entre los 25-34 años (36,4%) y 20-24 años (26,4%). El porcentaje de casos entre 15 y 19 años fue del 10,9%, correspondiendo al 17,3% del total de casos en mujeres y el 4,8% en hombres (Tabla 7). Las tasas fueron más elevadas en hombres (65,83) que en mujeres (59,04).



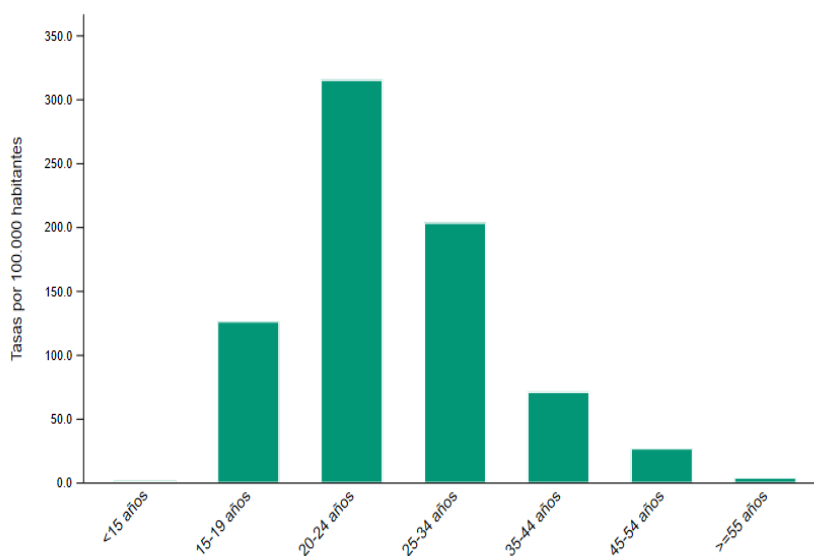
**Tabla 7. Número de casos y porcentaje de infección por *Chlamydia trachomatis* por edad y sexo, 2022**

Grupos de edad	Sexo		Total N (%)
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	
<15 años	25 (0,2)	85 (0,7)	110 (0,4)
15-19 años	662 (4,8)	2.215 (17,3)	2.877 (10,9)
20-24 años	2.586 (18,9)	4.402 (34,4)	6.988 (26,4)
25-34 años	5.674(41,4)	3.979 (31,1)	9.653 (36,4)
35-44 años	2.986 (21,8)	1.393 (10,9)	4.379 (16,5)
45-54 años	1.309 (9,5)	569 (4,4)	1.878 (7,1)
55 años o más	476 (3,5)	146 (1,1)	622 (2,3)
<b>Total</b>	<b>13.718 (100,0)</b>	<b>12.789 (100,0)</b>	<b>26.507 (100,0)</b>

\*No incluidos 11 casos sin información sobre sexo y edad.

Por grupo de edad, las tasas más altas se produjeron entre 20 y 24 años (315,68 casos por 100.000) y de 25 a 34 años (203,85 casos por 100.000) (Figura 17).

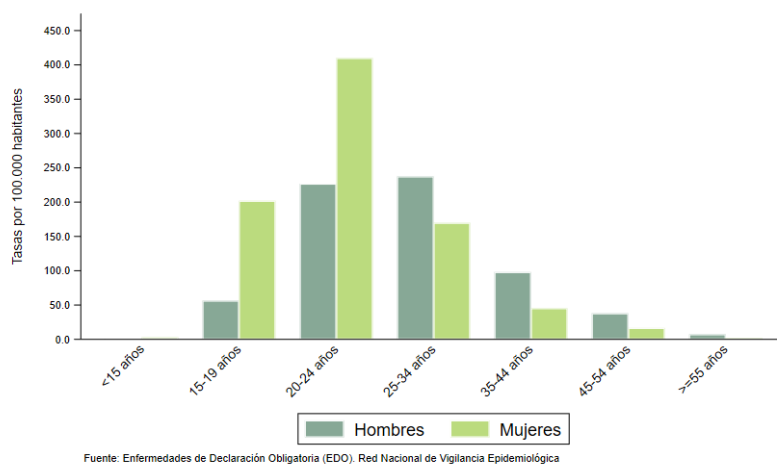
**Figura 17. Infección por *Chlamydia trachomatis*. Tasas de incidencia por grupos de edad, 2022**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

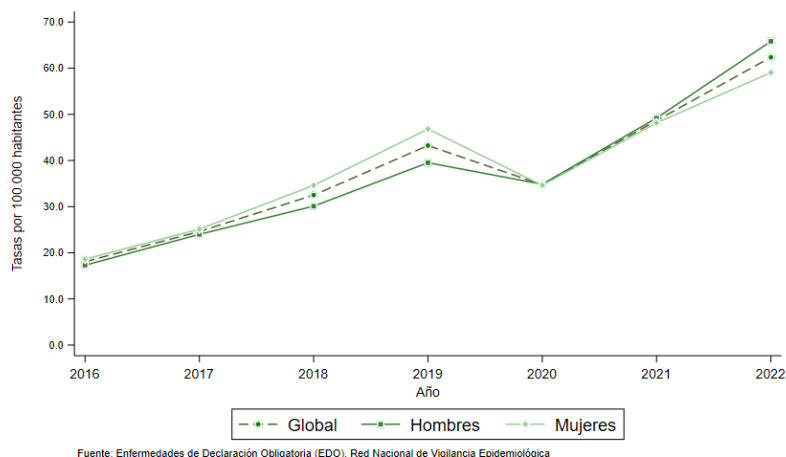
Las tasas de incidencia por grupos de edad y sexo se presentan en la Figura 18. En las mujeres, las tasas más elevadas se produjeron entre los 20 y 24 años (409,93) y entre los 15 y 19 (201,82). Para los hombres, las tasas más elevadas fueron entre los 25 y 34 años (237,31) y los 20 y 24 (226,76).

**Figura 18. Infección por *Chlamydia trachomatis*.  
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2022**



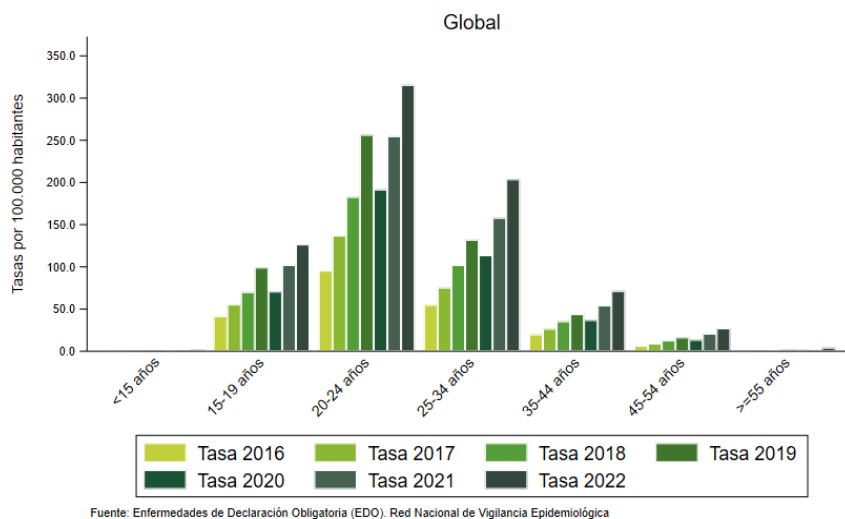
La tendencia de la tasa de incidencia en hombres y mujeres fue ascendente en el periodo 2016-2022, siendo el PAC del 22,0% (IC95%: 15,3; 31,8) para hombres y del 17,0% (IC95%: 7,2; 30,7) para mujeres (Figura 19).

**Figura 19.- Infección por *Chlamydia trachomatis*.  
Tasas de incidencia global y por sexo, 2016-2022**



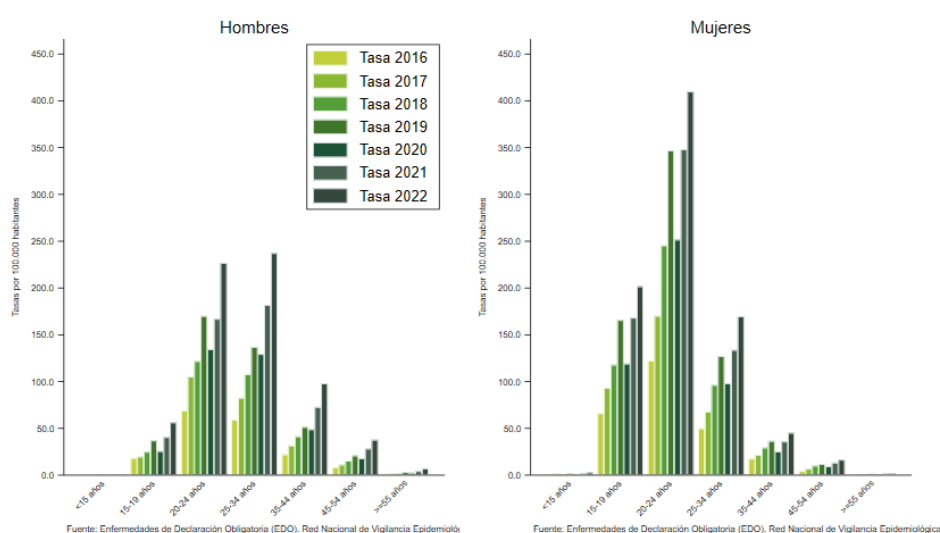
En el periodo analizado, las tasas aumentaron en todos los grupos de edad. El PAC fue superior al 20% a partir de los 25 años (Figura 20).

**Figura 20. Infección por *Chlamydia trachomatis*.  
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2016-2022**



Por sexo, el incremento en el PAC fue significativo para todos los grupos de edad. El mayor PAC se observó en el grupo de mayores de 55 años, tanto en hombres como en mujeres, 30,3% (IC95%: 16,1; 55,4) y 21,2% (IC95%: 12,7; 33,5), respectivamente; seguido del grupo de 45 a 54 años en los hombres (26,2% (IC95%: 20,1; 35,7)) y del grupo de 25 a 34 años en las mujeres (18,3%; IC95%: 8,6; 31,6)) (Figura 21).

**Figura 21. Infección por *Chlamydia trachomatis*. Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2016-2022**



Se dispuso información sobre el tipo de muestra en 6.029 casos (22,7% del total de casos declarados). De éstos en el 70,8% fueron genitales, 10,7% anorrectal, 2,8% faríngeas y en un 15,7% otro tipo de muestra.

## 5. Linfogranuloma venéreo (infección por *Chlamydia trachomatis* L1-L3)

La vigilancia del LGV está implantada en catorce CCAA (Anexo I). En 2022 se notificaron 912 casos en nueve CCAA. La tasa de incidencia para el conjunto de CCAA que disponen de sistema de vigilancia fue de 2,29 casos por 100.000 (Tabla 8). Las tasas más elevadas se produjeron en Cataluña, Comunidad de Madrid y Navarra. Las CCAA de Cantabria, Ceuta y Melilla no declararon ningún caso en el año 2022.

**Tabla 8. Linfogranuloma venéreo.**  
Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 2016-2022

Año	Casos	Tasa por 100.000
2016	248	0,69
2017	414	1,15
2018	283	0,78
2019	480	1,31
2020	645	1,75
2021	654	1,70
2022	912	2,29

\*Las tasas totales están calculadas para el conjunto de CCAA que disponen de sistema de vigilancia para el LGV

### *Características de los casos*

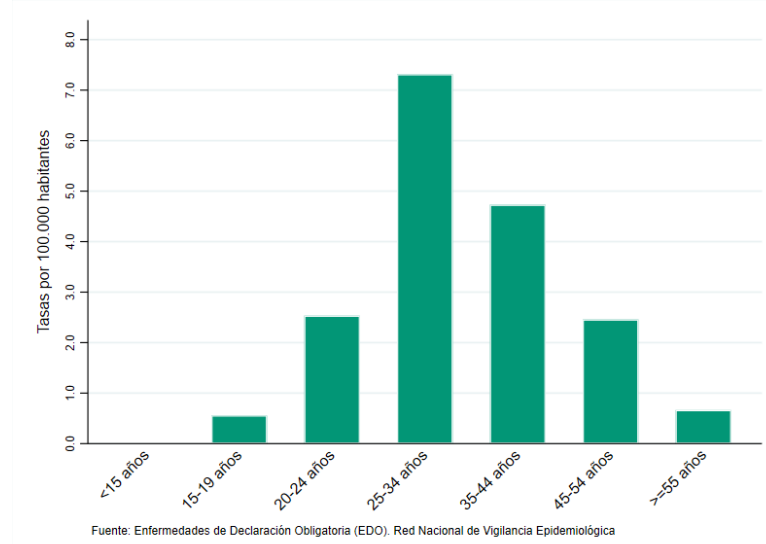
En 2022, el 98,5% fueron hombres, notificándose 14 casos en mujeres. La mediana de edad al diagnóstico fue de 36 años (RIC: 30-45), siendo superior en los hombres (mediana: 36 años; RIC: 31-45) que en las mujeres (mediana: 22 años; RIC: 18-29 años) y la mayor parte de los casos tenían entre 25 a 44 años (Tabla 9).

**Tabla 9. Número de casos y porcentaje de casos de linfogranuloma venéreo por edad y sexo, 2022**

Grupos de edad	Sexo		Total N (%)
	Hombre N (%)	Mujer N (%)	
15-19 años	6 (0,7)	6 (42,9)	12 (1,3)
20-24 años	49 (5,5)	4 (28,6)	53 (5,8)
25-34 años	326 (36,3)	2 (14,3)	328 (36,0)
35-44 años	272 (30,3)	1 (7,1)	273 (30,0)
45-54 años	159 (17,7)	0 (0,0)	159 (17,4)
55 años o más	86 (9,6)	1 (7,1)	87 (9,6)
<b>Total</b>	<b>898 (100,0)</b>	<b>14 (100,0)</b>	<b>912 (100,0)</b>

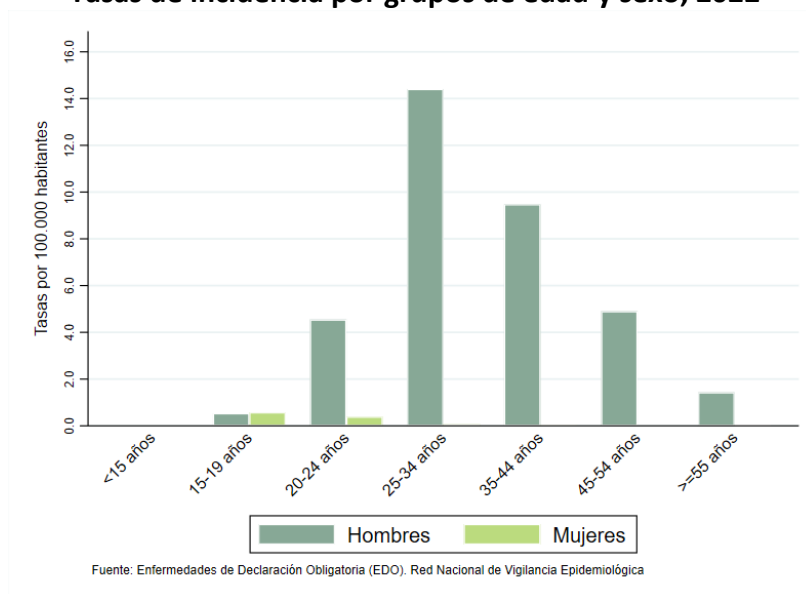
Para el total de la población, las tasas más elevadas se produjeron entre los 25-34 años (7,31 casos por 100.000) y los 35-44 años (4,73 casos por 100.000) (Figura 22).

**Figura 22. Linfogranuloma venéreo. Tasas de incidencia por grupos de edad, 2022**



La tasa de incidencia en hombres fue de 4,60 por 100.000. En los hombres, las mayores tasas se produjeron entre los 25 y 34 años (14,41 casos por 100.000) y entre los 35 y 44 (9,48 casos por 100.000) (Figura 23). En mujeres, la tasa global fue de 0,07 por 100.000, siendo entre los 15 y 19 años, la tasa más alta (0,58 casos por 100.000).

**Figura 23. Linfogramuloma venéreo**  
**Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2022**



Respecto al tipo de muestra en la que se realizó el diagnóstico, sólo el 5,4% de los casos disponía de información sobre esta variable.

Del total de casos notificados, el 43,5% (397 casos) tenían información sobre la transmisión. De ellos, el 96,0% correspondieron a hombres homosexuales, 1,8% a mujeres heterosexuales y hombres heterosexuales, respectivamente y el 0,5% a mujeres con transmisión sexual no especificada.

En la tabla 10 se resumen los principales indicadores epidemiológicos para las ITS declaradas en el año 2022 en España.

**Tabla 10: Situación epidemiológica de la infección gonocócica, sífilis, infección por *C. trachomatis* y LGV. España, 2022**

Indicadores	Infección gonocócica	Sífilis	Infección por <i>C. trachomatis</i>	Linfogranuloma venéreo
Nº de CCAA que notifican	19	19	16	14
Número casos notificados	23.333	8.141	26.518	912
Tasa por 100.000 habitantes*	49,00	17,10	62,38	2,29
Razón hombre: mujer	4,0	8,1	1,1	64,1
Porcentaje de hombres	79,9%	89,0%	51,8%	98,5%
Porcentaje de casos en menores de 25 años	28,3%	10,3%	37,6%	7,1%
Tasa entre 20-24 años por 100.000 habitantes*	198,23	27,75	315,68	2,53

\*Calculada para el conjunto de Comunidades Autónomas que disponen de sistema de vigilancia y que notificaron en 2022



## CONCLUSIONES

- La tendencia creciente de la infección gonococia y de la sífilis, observada a partir del inicio de la década de 2000, se mantiene. En el caso de la infección por *C. trachomatis* también se observa una tendencia creciente en el periodo analizado.
- El descenso producido en los casos notificados en 2020 en las ITS incluidas en este informe puede atribuirse en mayor o menor medida a la situación de pandemia por CoVID-19, debido al confinamiento, así como a la sobrecarga de los servicios sanitarios y de salud pública.
- La información procedente de la notificación individualizada muestra mayor afectación en hombres que en mujeres para todas las ITS.
- La mayoría de los casos se produjeron en adultos jóvenes, aunque se observan algunas diferencias según enfermedad. El porcentaje de casos notificados en menores de 25 años fue máximo en los casos de la infección por *C. trachomatis* y mínimo en los de linfogranuloma venéreo.
- La comparación de las tasas de incidencia de ITS por CCAA se ve limitada por las diferencias en los sistemas de vigilancia autonómicos.
- Para mejorar la información epidemiológica sobre las ITS, es imprescindible implantar la declaración individualizada en todas las CCAA, así como mejorar la cumplimentación de algunas variables, especialmente las relacionadas con el modo de transmisión.

## AGRADECIMIENTOS

A los responsables de vigilancia de las ITS en las Comunidades Autónomas, así como a todos los profesionales que contribuyen de una forma u otra en la notificación y mejora de la calidad de los datos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm. 21, 24/01/1996.
2. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013. Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS\\_RENAVE-ciber.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf)
3. Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional

## ANEXO I: FUENTES DE DATOS SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA. Año 2022

CCAA	Infección gonocócica	Sífilis	Sífilis congénita	Infección por <i>C. trachomatis</i>	Linfogranuloma venéreo
Andalucía	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Aragón	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Asturias	SIM	EDO Agregada	EDO Individualizada	En implantación	En implantación
Baleares	EDO individualizada	EDO individualizada	EDO Individualizada	En implantación	En implantación
Canarias	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Cantabria	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Castilla y León	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	En implantación
Castilla La Mancha	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Cataluña	EDO individualizada	EDO individualizada	EDO Individualizada	EDO individualizada	EDO Individualizada
C. Valenciana	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Extremadura	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Galicia	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	En implantación	En implantación
Madrid	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Murcia	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Navarra	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
País Vasco	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Rioja (La)	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	En implantación
Ceuta	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Melilla	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada

SIM: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Notificación a través del Sistema de Información Microbiológica

EDO Agregada: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Notificación agregada

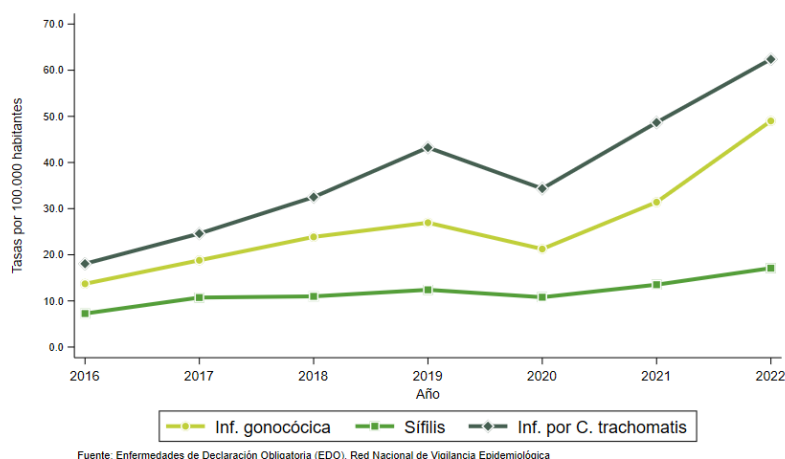
EDO Individualizada: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Notificación individualizada

En implantación: La vigilancia epidemiológica está en proceso de implantación.

## ANEXO II: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS EN EL PERIODO 2016-2022.

### 1. Global

**Figura II.1. Evolución de las tasas por 100.000 habitantes por infección de transmisión sexual, 2016-2022**



**Tabla II.1. Porcentaje anual de cambio por ITS en el periodo 2016-2022**

Infección transmisión sexual	Porcentaje anual de cambio (PAC)	IC 95%
Infección gonocócica	19,7*	9,1; 31,3
Sífilis	11,1*	4,5; 18,1
Infección por <i>C. trachomatis</i>	19,3*	10,9; 31,3

\* cambio estadísticamente significativo

## 2. Infección gonocócica

Tabla II.2. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma. España, 2016-2022

	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Andalucía	725	8,63	741	8,82	889	10,58	1.263	14,95	697	8,22	1.118	13,15	2.721	31,87
Aragón	80	6,08	103	7,83	136	10,34	263	19,86	209	15,70	144	10,97	201	15,28
Asturias	73	7,04	64	6,21	84	8,20	138	13,53	90	8,86	57	5,65	106	10,54
Baleares	292	25,54	485	41,88	486	41,34	422	35,22	222	18,27	451	36,99	599	48,61
Canarias	182	8,50	225	10,40	260	11,88	399	17,97	330	14,70	304	13,53	551	24,36
Cantabria	27	4,64	64	11,02	48	8,26	91	15,64	50	8,59	92	15,77	109	18,63
Castilla La Mancha	52	2,54	87	4,28	152	7,49	212	10,40	87	4,26	116	5,67	212	10,30
Castilla y León	87	3,56	80	3,30	107	4,44	131	5,45	87	3,64	144	6,05	251	10,56
Cataluña	2.154	29,04	3.612	48,48	4.601	61,21	5.550	72,93	4.372	57,10	6.172	80,55	9.397	121,88
C. Valenciana	633	12,85	762	15,46	936	18,91	1.414	28,28	840	16,68	1.245	24,64	2.123	41,58
Extremadura	46	4,26	34	3,17	57	5,34	54	5,08	17	1,60	18	1,71	73	6,94
Galicia	148	5,46	178	6,58	215	7,97	295	10,93	178	6,60	228	8,47	670	24,88
Madrid	1.526	23,68	1.853	28,49	2.618	39,75	1.384	20,70	1.967	29,11	3.471	51,51	4.019	58,89
Murcia	30	2,04	36	2,44	58	3,92	121	8,09	185	12,26	279	18,40	487	31,81
Navarra	61	9,56	108	16,85	146	22,60	168	25,74	112	17,04	205	31,21	277	41,85
País Vasco	219	10,12	290	13,38	316	14,55	742	34,01	594	27,13	778	35,72	1.392	63,82
La Rioja	28	8,96	25	8,00	37	11,83	43	13,67	28	8,86	40	12,67	141	44,51
Ceuta	0	0,00	3	3,53	3	3,53	2	2,37	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Melilla	3	3,54	0	0,00	3	3,55	1	1,18	0	0,00	0	0,00	4	4,83
<b>Total</b>	<b>6.366</b>	<b>13,71</b>	<b>8.750</b>	<b>18,80</b>	<b>11.152</b>	<b>23,87</b>	<b>12.693</b>	<b>26,95</b>	<b>10.065</b>	<b>21,25</b>	<b>14.862</b>	<b>31,40</b>	<b>23.333</b>	<b>49,00</b>

## 3. Sífilis

Tabla II.3. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma. España, 2016-2022

	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Andalucía	846	10,07	747	8,89	684	8,14	864	10,23	507	5,98	800	9,41	1.480	17,33
Aragón	103	7,82	145	11,02	135	10,26	172	12,99	128	9,62	172	13,10	34	2,58
Asturias	114	10,99	105	10,19	108	10,54	145	14,22	133	13,10	106	10,51	103	10,24
Baleares	176	15,39	207	17,88	275	23,39	235	19,61	137	11,27	212	17,39	304	24,67
Canarias	105	4,90	325	15,02	332	15,17	360	16,21	468	20,85	495	22,04	757	33,47
Cantabria	18	3,10	33	5,68	66	11,36	83	14,26	43	7,38	42	7,20	40	6,83
Castilla La Mancha	65	3,18	71	3,49	93	4,58	101	4,95	77	3,77	89	4,35	94	4,57
Castilla y León	103	4,21	129	5,32	128	5,31	203	8,45	122	5,10	184	7,73	213	8,96
Cataluña	427	5,76	1.625	21,81	1.696	22,56	2.210	29,04	1.627	21,25	1.746	22,79	1.908	24,75
C. Valenciana	481	9,76	511	10,37	514	10,39	447	8,94	350	6,95	575	11,38	679	13,30
Extremadura	61	5,64	95	8,85	62	5,81	92	8,66	43	4,06	52	4,93	58	5,51
Galicia	127	4,68	113	4,18	120	4,45	118	4,37	120	4,45	122	4,53	199	7,39
Madrid	564	8,75	608	9,35	604	9,17	621	9,29	969	14,34	1.452	21,55	1.770	25,93
Murcia	35	2,38	63	4,28	65	4,39	79	5,28	76	5,04	108	7,12	117	7,64
Navarra	24	3,76	53	8,27	80	12,38	62	9,50	48	7,30	86	13,09	91	13,75
País Vasco	105	4,85	140	6,46	152	7,00	33	1,51	250	11,42	144	6,61	280	12,84
La Rioja	15	4,80	18	5,76	17	5,44	14	4,45	16	5,06	11	3,48	10	3,16
Ceuta	4	4,72	5	5,88	4	4,71	4	4,74	1	1,19	4	4,83	4	4,87
Melilla	0	0,00	1	1,18	1	1,18	1	1,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>3.373</b>	<b>7,26</b>	<b>4.994</b>	<b>10,73</b>	<b>5.136</b>	<b>10,99</b>	<b>5.846</b>	<b>12,41</b>	<b>5.115</b>	<b>10,80</b>	<b>6.400</b>	<b>13,52</b>	<b>8.141</b>	<b>17,10</b>

4. Infección por *Chlamydia trachomatis*

Tabla II.4.- Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma. España, 2016-2022

	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Andalucía	759	9,03	718	8,54	728	8,66	1.048	12,40	630	7,43	1.231	14,48	2.619	30,75
Aragón	152	11,54	199	15,12	230	17,48	358	27,03	350	26,29	310	23,60	17	1,29
Canarias	36	1,68	90	4,16	125	5,71	289	13,02	405	18,04	538	23,95	750	33,30
Cantabria	9	1,55	58	9,98	76	13,08	0	0,00	91	15,63	151	25,87	178	30,46
Castilla La Mancha	7	0,34	44	2,16	78	3,84	116	5,69	56	2,74	89	4,35	146	7,12
Castilla y León	27	1,10	30	1,24	78	3,24	116	4,83	108	4,52	203	8,53	231	9,72
Cataluña	3.482	46,95	5.107	68,55	7.106	94,54	10.115	132,91	7.675	100,24	10.773	140,63	12.511	162,92
C. Valenciana	671	13,62	747	15,15	1.195	24,15	1.693	33,86	1.221	24,24	1.631	32,29	2.287	45,09
Extremadura	86	7,96	66	6,15	58	5,44	58	5,46	26	2,45	26	2,46	52	4,94
Madrid	1.214	18,83	1.619	24,89	2.300	34,92	1.952	29,19	2.279	33,73	3.152	46,79	4.138	61,13
Murcia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	166	11,00	329	21,70	514	33,76
Navarra	189	29,61	254	39,63	358	55,41	483	74,02	490	74,56	665	101,24	734	111,34
País Vasco	588	27,16	936	43,18	737	33,93	1.307	59,90	1.196	54,63	1.462	67,14	2.199	101,00
La Rioja	19	6,08	12	3,84	44	14,07	62	19,72	45	14,23	78	24,70	141	44,64
Ceuta	0	0,00	3	3,53	0	0,00	0	0,00	1	1,19	0	0,00	1	1,21
Melilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>7.239</b>	<b>18,06</b>	<b>9.883</b>	<b>24,60</b>	<b>13.113</b>	<b>32,50</b>	<b>17.597</b>	<b>43,24</b>	<b>14.739</b>	<b>34,74</b>	<b>20.638</b>	<b>48,67</b>	<b>26.518</b>	<b>62,38</b>

## 5. Linfogramuloma venéreo

Tabla II.5.- Número de casos y tasas por 100.000 habitantes por Comunidad Autónoma. España, 2016-2022

	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Andalucía	2	0,02	2	0,02	6	0,07	33	0,39	28	0,33	33	0,39	77	0,90
Aragón	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,15
Canarias	0	0,00	2	0,09	0	0,00	9	0,41	1	0,04	7	0,31	5	0,22
Cantabria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Castilla La Mancha	0	0,00	0	0,00	1	0,05	0	0,00	0	0,00	2	0,10	9	0,44
Cataluña	122	1,64	225	3,02	220	2,93	342	4,49	347	4,53	347	4,53	375	4,88
C. Valenciana	0	0,00	0	0,00	6	0,12	10	0,20	2	0,04	4	0,08	32	0,63
Extremadura	0	0,00	1	0,09	0	0,00	0	0,00	1	0,09	0	0,00	2	0,19
Madrid	120	1,86	169	2,60	47	0,71	59	0,88	247	3,66	207	3,07	330	4,88
Murcia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	16	1,06	22	1,44
Navarra	4	0,63	4	0,62	3	0,46	5	0,77	8	1,22	20	3,04	16	2,43
País Vasco	0	0,00	11	0,51	0	0,00	22	1,01	11	0,50	18	0,83	42	1,93
Ceuta	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Melilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>0,69</b>	<b>414</b>	<b>1,15</b>	<b>283</b>	<b>0,78</b>	<b>480</b>	<b>1,31</b>	<b>645</b>	<b>1,75</b>	<b>654</b>	<b>1,70</b>	<b>912</b>	<b>2,29</b>