

Boletín Epidemiológico de Murcia



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud

Vol. 12 N° 496. Págs. 80-85

Datos correspondientes a las semanas n° 31 y 32

Periodo comprendido entre el 29 de julio al 11 de agosto de 1990

Servicio de Epidemiología - Ronda Levante, 11. 30008-MURCIA - Telfs.: 36 20.00 / 36 20.39

VACUNAR CADA VEZ QUE SE PRESENTA UNA OCASION: EVALUACION DE UNA INTERVENCION EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA (*)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro del Programa Ampliado de Vacunación (PAI), da una gran importancia a las "ocasiones perdidas para vacunar", con el objetivo de "vacunar siempre que se presente una ocasión" (1).

El tétanos es una enfermedad de baja incidencia en la Región de Murcia, pero se debe tener en cuenta por ser una zona eminentemente agrícola y ser el número de dosis de toxoide tetánico que se dispensa, anualmente, aún insuficiente.

El propósito de este trabajo es evaluar el número de ocasiones perdidas para vacunar, en el marco de un puesto de vacunaciones, estudiando el efecto que se obtiene al ofertar de forma sistemática la vacunación antitetánica a los adultos que acuden al centro acompañando a otros a vacunarse (población infantil, fundamentalmente). Con este fin se ensayaron dos alternativas distintas de intervención.

MATERIAL Y METODOS

El estudio se realizó en el centro de vacunación sito en el edificio de la Consejería de Sanidad de Murcia durante los meses de mayo y junio de 1989, en tres periodos de tiempo de dos semanas cada uno. Durante el primer periodo, se recogían, a través de una encuesta, los datos básicos (edad, sexo y procedencia), nivel de estudios, grado de información sobre los mecanismos de contagio del tétanos y motivos de la no vacunación o interrupción de la misma, además se proporcionaba información sanitaria sobre el tema. Por último se ofertaba la vacunación en el caso de que estuviera indicada. Cada entrevista duraba entre tres y cinco minutos. En el segundo periodo se anotaban los datos básicos, se procedía a comprobar el estado vacunal y a ofertar la vacunación. Durante el último periodo se anotaron exclusivamente los datos básicos.

Se consideraba que un sujeto estaba bien vacunado cuando había recibido, al menos, una dosis de vacuna antitetánica y, en el momento de la encuesta, no había sobrepasado el intervalo máximo aceptado en la administración de las dosis sucesivas.

El análisis estadístico de los resultados se realizó por medio del test de Chi-cuadrado o el test de Fisher para variables cualitativas y la comparación de medias para las cuantitativas.

RESULTADOS:

1°— Descripción de la actividad vacunal: Durante el primer periodo se administró una dosis atribuible (dosis puesta con motivo de la oferta de vacunación) por cada 1.03 dosis antitetánica habitual (dosis no atribuible al estudio), siendo esta razón de 1 en el segundo

periodo, es decir, en ambos, se duplicó el número de dosis de vacuna antitetánica administradas, diferencia estadísticamente no significativa, (tabla 1).

Tabla 1: Descripción de la actividad vacunal durante los tres periodos de estudio.

Periodo:	1	2	3
Total dosis "habituales"	537	646	708
Total dosis atribuibles	150	202	0
Dosis no atribuibles por edad:			
Preescolar	289	340	363
Escolar	93	104	146
Adulto	155	202	199
Dosis "habituales"/día	67.1	71.8	78.7
Dosis atribuibles/día	18.7	22.4	0
Dosis total/día	85.9	94.2	78.7
Prescolar: incluye DTP + Polio (3, 5 y 7 meses), Triple virica y DT. Escolar: incluye T + Polio (6 y 14 años) y Rubeola. Adulto: Resto de dosis antitetánicas.			

2°— Descripción de los sujetos a estudio (acompañantes): Cada persona que venía a vacunarse estaba acompañada por 0.55 personas en el primer periodo y por 0.73 y 0.64, en los restantes (diferencia estadísticamente significativa entre el primer periodo y el resto, $p = 0.01$), (tabla 2).

Tabla 2: Descripción de los sujetos a estudio.

Periodo:	1	2	3
Total dosis "habituales"	537	646	708
Número acompañantes	298	473	455
Razón acompañantes/dosis	0.6	0.7	0.6
Media edad (D.S.)	33.2 (9.9)	32.6 (9.6)	33.4 (10)
Mujeres (% del total)	263 (88.3)	407 (86.0)	390 (85.7)
Procedencia:			
Murcia capital (%)	163 (54.7)	286 (60.5)	291 (64.0)
Murcia pedanías (%)	114 (38.3)	159 (33.6)	141 (31.0)
Resto Región (%)	17 (5.7)	24 (5.1)	21 (4.6)
Otras C.C.A.A. (%)	4 (1.3)	4 (0.8)	2 (0.4)
Total de dosis "habituales" se corresponde con el número de personas que acudieron voluntariamente a vacunarse.			

* Este trabajo es una versión resumida del publicado en la revista Atención Primaria 1990; 7 (10): 616-621.

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 31 (del 29 de julio al 4 de agosto de 1990). Resultados provisionales.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 28-11-1989	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 31		Casos acumulados semana 31		Mediana 85-89	
		1990	1989	1990	1989	Semana 31	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	1	3	36	84	3	83
Disenteria	004	0	0	1	2	1	13
Toxi-infecc. alimentaria	003-005	21	11	303	257	13	390
Procesos diarreicos	006-009	1.857	1.899	49.596	50.943	2.200	50.943
I.R.A. inf. resp.	460-466	4.908	5.505	387.208	417.761	4.704	340.594
Gripe	487	170	173	104.051	91.780	173	91.780
Neumonía	480-486	33	30	1.974	2.565	19	2.001
Tuberculosis respiratoria	011,012	3	6	139	176	3	141
Sarampión	055	4	10	69	2.072	10	853
Rubeola	056,771.0	5	8	841	523	11	941
Varicela	052	55	72	8.068	11.578	72	11.865
Escarlatina	034	0	3	103	60	3	254
Brucelosis	023	1	1	28	57	2	70
Sífilis	091	2	0	9	13	0	32
Infección Gonocócica	098.0,098.1	2	0	29	52	2	143
Infección meningocócica	036	0	3	71	68	1	72
Hepatitis	070	4	3	218	211	9	319
Parotiditis	072	0	14	206	563	14	563
Tosferina	033	1	6	27	165	6	172
4 Otras meningitis	047.9,320.8	3	2	48	86	2	76
4 Otras tuberculosis	013-018	0	1	18	18	0	12
3 Otras E.T.S.	099,131.0	6	32	463	823	24	621

3 Datos correspondientes al último trienio. 4 Datos correspondientes al último cuatrienio.

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 31 de 1990)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (padrón 1986)	387.626	249.598	119.467	65.497	47.643	144.364	309.504	168.809
Tasa: 1 caso/100.000 h.	0,25	0,40	0,83	1,52	2,09	0,69	0,32	0,59
Cobertura semana	66,7	54,5	82,8	88,9	91,7	92,6	63,9	32,3
Enfermedades acumulación	74,9	60,0	74,0	89,4	94,8	91,7	69,3	39,6
Fiebre casos	0	1	0	0	0	0	0	1
Tifoidea acumulación	4	15	3	5	3	6	4	7
Disenteria casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	0	1	0	0	0	0	0	0
Toxi-infecc. casos	15	6	0	0	0	0	15	6
Alimentaria acumulación	105	51	16	13	19	99	88	24
Procesos casos	631	393	142	168	182	341	495	225
Diarreicos acumulación	20.525	11.396	2.977	3.415	4.202	7.081	16.807	6.475
I.R.A. casos	1.438	1.162	476	480	497	855	1.095	516
In. resp. aguda acumulación	151.246	75.143	34.732	29.434	33.003	63.650	116.250	29.945
Gripe casos	41	55	24	30	0	20	30	52
acumulación	36.415	19.045	18.437	9.237	4.027	16.890	23.394	8.963
Neumonía casos	12	2	0	2	8	9	11	1
acumulación	775	387	88	197	179	348	564	227
Tuberculosis casos	0	2	0	0	0	1	0	1
Respiratoria acumulación	49	41	14	5	1	29	46	26
Sarampión casos	1	1	0	2	0	0	0	0
acumulación	13	26	15	3	3	9	5	13
Rubeola casos	1	2	1	1	0	0	1	2
acumulación	409	163	120	26	70	53	240	87
Varicela casos	17	4	1	16	3	14	12	4
acumulación	2.499	1.512	835	638	638	1.946	1.580	588
Escarlatina casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	20	10	1	17	12	43	12	3
Brucelosis casos	0	0	0	1	0	0	0	0
acumulación	3	7	11	5	1	1	1	5
Sífilis casos	2	0	0	0	0	0	2	0
acumulación	5	3	0	0	0	1	5	1
Infección casos	0	0	0	0	0	2	0	0
Gonocócica acumulación	7	6	4	1	1	10	2	4
Infección casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningocócica acumulación	32	12	4	1	2	20	24	8
Hepatitis casos	1	2	0	0	0	1	1	1
acumulación	99	32	9	10	9	59	92	17
Parotiditis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	69	65	12	8	4	48	55	39
Tosferina casos	0	0	0	0	0	1	0	0
acumulación	6	1	3	9	0	8	6	0
Otras casos	2	1	0	0	0	0	1	1
Meningitis acumulación	26	9	1	1	1	10	19	8
Otras casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis acumulación	8	4	1	0	0	5	8	3
Otras E.T.S. casos	1	4	0	0	1	0	1	1
acumulación	120	120	18	42	9	154	87	45

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 31 de 1990

Enfermedades (según lista de EDO) O. 28-11-1989	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 31		Casos acumulados semana 31	
		1990	1989	1990	1989
Carbunco	022	0	0	1	1
Fiebre Exant. Mediterránea	082.1	2	1	12	10
Fiebre Reumática	390-392	2	0	55	88
Leishmaniasis	085	0	0	1	0
Paludismo	084	0	0	1	0

De las restantes enfermedades no se ha recibido ninguna notificación en este año

3°— **Resultado de la intervención:** No existían diferencias estadísticamente significativas entre ambos periodos de intervención. El 29% de los sujetos se encontraban bien vacunados, un 46.5% aceptó la vacunación y un 24.3% no quiso vacunarse, por tanto entre los sujetos no vacunados un 65.3% se vacunó, (tabla 3).

Tabla 3: Resultado de la intervención.

Periodo:	1	2
Total acompañantes	298	473
Correcto estado vacunal (%)	78 (26.2)	150 (31.7)
Aceptaron oferta vacun. (%)	150 (50.3)	204 (43.1)
No aceptaron vacunación (%)	70 (23.5)	119 (25.2)

4° **Descripción de los resultados de la encuesta:** El grado de información sobre el modo de transmisión del tétanos se evaluó por medio de cuatro preguntas, entre las cuales se incluía una referente a una falsa vía de transmisión (lo que fue reconocido por solo un 11% de los sujetos), tabla 4. Contestaron correctamente a todas las preguntas 18 sujetos (6.1%), a tres de ellas 131 (44%) y a dos o menos 149 (49.9%).

Tabla 4: Grado de información sobre los modos de transmisión del tétanos.

	SI	NO	NS
Por rasguño (%)	240 (81)	45 (15)	13 (4)
Por herida profunda (%)	272 (91)	12 (4)	14 (5)
Por quemadura (%)	153 (51)	83 (28)	62 (21)
Por vía aérea (%)	201 (67)	33 (11)	64 (22)

Manifestaban haber recibido alguna dosis de vacuna antitetánica 183 sujetos (61.4%), (tabla 5). De entre los 220 sujetos que no estaban bien vacunados, 146 (66.4%) aducían dejadez propia, 29 (13.2%) miedo al acto vacunal o a una posible reacción adversa y 117 (53.2%) falta de información, (tabla 6).

Tabla 5: Situación vacunal de los sujetos entrevistados y resultado de la intervención.

	Total (%)	Aceptó vacunación (%)	No aceptó (%)
Vacunados correctamente (%)	78 (26)		
Vacunación interrumpida (%)	105 (35)	73 (70)	32 (30)
Nunca vacunado (%)	84 (28)	57 (68)	27 (32)
No sabe (%)	31 (10)	21 (68)	10 (32)

Tabla 6: Relación entre el estado vacunal y los motivos aducidos para la no vacunación o el abandono de la misma.

Motivo no vacunación o abandono:		Estado vacunal previo		
		Interrumpido	No vacunado	No sabe
Dejadez:	Si	71	55	20
	No	32	27	11
Miedo:	Si	14	14	1
	No	89	68	30
Falta información:	Si	49	45	23
	No	54	37	8

En 3 ocasiones no aceptaron contestar sobre los motivos de no vacunación.

Afirmaron tener antecedentes de heridas 112 sujetos (38%). Se observa diferencia estadísticamente significativa al cruzar el estado vacunal previo con los antecedentes de heridas: los sujetos no vacunados o que desconocían este hecho presentaban menos antecedentes de heridas que el resto ($p = 0.006$), (tabla 7).

Tabla 7: Relación entre el estado vacunal y antecedentes previos de heridas.

Estado vacunal	Antecedente previo de herida		Total
	Si (%)	No (%)	
Vacunación correcta	34 (43)	45 (57)	79
Vacunación interrumpida	48 (48)	52 (52)	100
No vacunado	24 (29)	58 (71)	82
No recuerda estado vacunal	6 (19)	25 (81)	31
Total	112 (38)	180 (62)	292

En 6 ocasiones no aceptaron contestar sobre antecedentes de heridas.

De los mismos que referían antecedentes de heridas atendidas por sanitarios, 71 (63.4%) manifestaban que sólo se les había administrado gammaglobulina como profilaxis antitetánica, 3 (2.7%) la primera dosis de vacuna, 3 (2.7%) una dosis de recuerdo y 17 (15.2%) gammaglobulina y vacuna, no recordando el resto la actuación practicada.

DISCUSION:

La conclusión más destacable de este estudio es demostrar la existencia de ocasiones perdidas para vacunar en el entorno de un puesto de vacunación. Con solo ofertar sistemáticamente la vacunación a los acompañantes (mujeres jóvenes, en su mayor parte) incrementamos en un 23% el número de dosis totales administradas. Además, el número de dosis de vacuna antitetánica se aumentó en un 100%.

Las dos alternativas de intervención utilizadas han demostrado ser igualmente eficaces: no parece tener relación la cumplimentación de la encuesta con una mayor aceptación de la oferta de vacunación. Por ello, la segunda alternativa, es decir, la simple oferta sistemática de la vacunación, parece ser la de elección a la hora de incorporar esta actividad a la práctica habitual de nuestro centro, ya que no incrementa el tiempo de actuación que se dedica habitualmente a vacunar.

Dos aspectos se han puesto de manifiesto durante la realización del estudio, aunque no han podido ser evaluados, y pueden ser de gran interés. Algunas personas, al preguntarles sobre su estado vacunal, recordaban la necesidad de ponerse una dosis, que se administraba y no se imputaba al estudio. En el tercer periodo, aumentaron las segundas dosis de vacuna antitetánica administradas, lo que puede ser debido al gran aumento en las primovacunas del primer periodo.

En la encuesta realizada, llama la atención que algunas mujeres aducían como causa de interrupción de la vacunación la contraindicación médica por gestación, además la profilaxis antitetánica que refieren haber recibido las personas que han sufrido heridas no es totalmente correcta.

Las ocasiones perdidas para vacunar no son un problema circunscrito al tercer mundo (2). En nuestro medio también existen ocasiones perdidas para vacunar (3). Con esta actuación se ha logrado aumentar el porcentaje de acompañantes bien vacunados del 30 ± 3 al $75 \pm 3\%$, aunque hay que ser consciente de que el impacto a nivel poblacional sería mucho menor. Persiste la problemática del 25% restante, con el que habrá que ensayar otras intervenciones para lograr su correcta inmunización.

PROPUESTAS DE ACTUACION:

De este estudio piloto se desprenden propuestas de actuación a realizar en los distintos ámbitos sanitarios (Atención Primaria de Salud, Centros de Planificación Familiar, Hospitales, etc...) dirigidas a evaluar el número de ocasiones perdidas para vacunar, con el fin de captar a la población susceptible y, sobre todo a la de mayor riesgo, a un coste razonable (4).

Para ello proponemos:

1.— Ofertar la vacunación antitetánica a los acompañantes (la madre generalmente) cada vez que se administre una dosis a un niño (5).

2.— Revisar sistemáticamente el calendario vacunal (infantil o de adulto) en cada contacto con los servicios sanitarios, sea cual sea la naturaleza de este contacto.

3.— Vacunar, si procede, en ese momento y en el mismo centro.

4.— Aprovechar para administrar, en el mismo acto, varios tipos de vacuna (Triple Virica-DTP-P o Antigripal-antitetánica), ya que el poder inmunógeno de las vacunas administradas de forma conjunta o por separado es idéntico (6).

5.— Evitar invocar falsas contraindicaciones, las verdaderas contraindicaciones son escasas (7).

6.— No demorar la administración de vacunas para otro momento porque exista un horario prefijado para este fin, la vacunación debe constituir una actividad más durante las horas que el centro sanitario permanezca abierto.

7.— Programa de vacunaciones U.T. Salud Infantil. Contraindicaciones para la inmunización con las vacunas incluidas en el Programa Ampliado de Inmunización. Bol. Epidem. Murcia. 1988; 10 (441).

8.— Seguir incidiendo con actividades de Educación Sanitaria dirigidas a la población general y destinadas a proporcionar conocimientos sobre las pautas de vacunación correctas, las vías de transmisión desconocidas y las falsas contraindicaciones.

9.— Aprovechar el acceso a los centros específicos de atención a la mujer (planificación familiar, consultas de ginecología y obstetricia, etc.) para revisar el estado vacunal de la misma, respecto a tétanos y rubeola.

10.— Administrar vacunas antitetánicas en los Servicios de Urgencias tras la comprobación del estado vacunal del individuo, no demorar este acto derivándolo a otros centros (8).

11.— A nivel hospitalario habría que tener en cuenta que no todos los ingresos contraindican el inicio o seguimiento del calendario vacunal, sería deseable analizar cada situación y vacunar si es posible, incorporando sistemáticamente esta actividad a la práctica diaria.

12.— Establecer un programa destinado a mantener el nivel de inmunización durante toda la vida del individuo, que contemple medidas de seguimiento.

Realizado en colaboración con la Sección de Salud Infantil

BIBLIOGRAFIA:

1. Occasions de vaccination manquées. 1988. WHO/EPI/GEN/88.6.
2. Programme élargi de vaccination. Occasions de vaccination manquées. Relevé épidem. hebdom., 1989; 64: 93-95.
3. Hutchins, S.S.; Escolan, J.; Markovitz, L.E. et al. Measles outbreak among unvaccinated preschool-aged children: Opportunities Missed by Health Care providers to Administer measles vaccine. Pediatrics, 1989; 83:369-74.
4. Hutchison, B.G.; Stoddart, G.L. Cost-effectiveness of primary tetanus vaccination among elderly Canadians. Can. Med. Assn. J.: 1988; 139; 1143-51.
5. Programa de Vacunaciones. U.T. Salud Infantil. Vacunaciones durante la edad adulta. Bol. Epidem. Murcia 1989; 11 (462).
6. Deforest, A.; Long, S.S.; Lischner, H.W. et al. Simultaneous administration of measles-mumps-rubella vaccine with booster doses of diphtheria-tetanus-pertussis and poliovirus vaccines. Pediatrics. 1988; 81: 237-246.
7. Programme élargi de vaccination (P.E.V.): Contre - indications aux vaccins utilisés dans le cadre du P.E.V. épidem. hebdom. 1988; 37:279-281.
8. Stair, T.O.; Lippe, M.A.; Russell, H.; Feeley, J.C. Tetanus immunity in Emergency Department Patients. Am. J. Emerg. Med. 1989; 7 (6) : 563 - 66.

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 32 (del 5 al 11 de agosto de 1990). Resultados provisionales.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 28-11-1989	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 32		Casos acumulados semana 32		Mediana 85-89	
		1990	1989	1990	1989	Semana 32	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	2	0	38	84	5	84
Disenteria	004	0	0	1	2	0	14
Toxi-infecc. alimentaria	003-005	15	7	318	264	25	422
Procesos diarreicos	006-009	1.936	1.949	51.532	52.892	2.265	52.892
I.R.A. inf. resp.	460-466	5.708	5.714	392.916	423.475	4.360	344.954
Gripe	487	121	213	104.172	91.993	213	91.993
Neumonía	480-486	23	49	1.997	2.614	25	2.026
Tuberculosis respiratoria	011,012	5	6	144	182	1	143
Sarampión	055	0	12	69	2.084	12	865
Rubeola	056,771,0	7	5	848	528	13	954
Varicela	052	65	55	8.133	11.633	55	11.933
Escarlatina	034	1	1	104	61	1	254
Brucelosis	023	2	4	30	61	3	73
Sífilis	091	0	0	9	13	0	32
Infección Gonocócica	098,0,098,1	0	1	29	53	4	147
Infección meningocócica	036	2	0	73	68	1	72
Hepatitis	070	2	8	220	219	10	330
Parotiditis	072	3	11	209	574	14	574
Tosferina	033	1	10	28	175	10	175
4 Otras meningitis	047,9,320,8	4	1	52	87	1	77
4 Otras tuberculosis	013-018	0	0	18	18	0	12
3 Otras E.T.S.	099,131,0	17	28	480	851	14	629

3 Datos correspondientes al último trienio. 4 Datos correspondientes al último cuatrienio.

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 32 de 1990)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (padrón 1986)	387.626	249.598	119.467	65.497	47.643	144.364	309.504	168.809
Tasa: 1 caso/100.000 h.	0,25	0,40	0,83	1,52	2,09	0,69	0,32	0,59
Cobertura semana	72,9	53,1	81,0	88,9	87,5	88,0	65,8	28,0
Enfermedades acumulación	74,8	59,8	74,2	89,4	94,5	89,5	69,2	39,3
Fiebre tifoidea casos	0	0	0	0	1	1	0	0
Tifoidea acumulación	4	15	3	5	4	7	4	7
Disenteria casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria acumulación	0	1	0	0	0	0	0	0
Toxi-infecc. alimentaria casos	7	0	5	0	0	3	7	0
Alimentaria acumulación	112	51	21	13	19	102	95	24
Procesos diarreicos casos	664	371	202	171	147	381	485	203
Diarreicos acumulación	21.189	11.767	3.179	3.586	4.349	7.462	17.292	6.678
I.R.A. casos	1.849	1.355	615	552	421	916	1.279	446
ln. resp. aguda acumulación	153.095	76.498	35.347	29.986	33.424	64.566	117.529	30.391
Gripe casos	30	6	37	25	0	23	30	0
Gripe acumulación	36.445	19.051	18.474	9.262	4.027	16.913	23.424	8.963
Neumonía casos	9	4	2	3	1	4	4	3
Neumonía acumulación	784	391	90	200	180	352	568	230
Tuberculosis casos	0	1	3	0	0	1	0	0
Respiratoria acumulación	49	42	17	5	1	30	46	26
Sarampión casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión acumulación	13	26	15	3	3	9	5	13
Rubeola casos	2	2	0	2	1	0	2	1
Rubeola acumulación	411	165	120	28	71	53	242	88
Varicela casos	15	4	4	11	21	10	7	2
Varicela acumulación	2.514	1.516	839	649	659	1.956	1.587	590
Escarlatina casos	0	0	0	0	0	1	0	0
Escarlatina acumulación	20	10	1	17	12	44	12	3
Brucelosis casos	0	0	2	0	0	0	0	0
Brucelosis acumulación	3	7	13	5	1	1	1	5
Sífilis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis acumulación	5	3	0	0	0	1	5	1
Infección Gonocócica casos	0	0	0	0	0	0	0	1
Infección Gonocócica acumulación	7	6	4	1	1	10	2	4
Infección Meningocócica casos	1	1	0	0	0	0	1	1
Infección Meningocócica acumulación	33	13	4	1	2	20	25	9
Hepatitis casos	0	1	0	0	0	1	0	0
Hepatitis acumulación	99	33	9	10	9	60	92	17
Parotiditis casos	1	1	0	0	0	1	1	1
Parotiditis acumulación	70	66	12	8	4	49	56	40
Tosferina casos	1	0	0	0	0	0	1	0
Tosferina acumulación	7	1	3	9	0	8	7	0
Otras casos	2	1	0	0	0	1	2	1
Meningitis acumulación	28	10	1	1	1	11	21	9
Otras tuberculosis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras tuberculosis acumulación	8	4	1	0	0	5	8	3
Otras E.T.S. casos	3	11	0	1	0	2	3	5
Otras E.T.S. acumulación	123	131	18	43	9	156	90	50

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 32 de 1990

Enfermedades (según lista de EDO) O. 28-11-1989	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 32		Casos acumulados semana 32	
		1990	1989	1990	1989
Carbunco	022	0	0	1	1
Fiebre Exant. Mediterránea	082,1	1	1	13	11
Fiebre Reumática	390-392	1	2	56	90
Leishmaniasis	085	0	0	1	0
Paludismo	084	0	0	1	0

De las restantes enfermedades no se ha recibido ninguna notificación en este año

Porcentaje de declaración semanal (semana 31 de 1990)**Total Regional: 71'58**

Municipios con cobertura inferior al 80%

ALHAMA DE MURCIA	0,00	LIBRILLA	0,00
C. DEL RIO	0,00	LORCA	62,50
CARTAGENA	32,26	MORATALLA	71,43
CEUTI	33,33	MURCIA	63,92

Porcentaje de declaración semanal (semana 32 de 1990)**Total Regional: 72'60**

Municipios con cobertura inferior al 80%

BLANCA	0,00	LORCA	75,00
CARTAGENA	27,96	MORATALLA	57,14
CEUTI	0,00	MURCIA	65,82
JUMILLA	72,73	TOTANA	75,00

COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL**Intoxicaciones/infecciones alimentarias:**

En este periodo se han producido dos brotes:

Brote en Cartagena: Afectó a 3 personas, siendo la tasa de ataque del 60%. El cuadro clínico cursó con náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y fiebre, apareciendo entre las 6 y 18 horas posteriores al consumo de unas latas de anchoas, caballa y atún. No se pudo realizar análisis de estos alimentos por no quedar restos, así como tampoco se pudo estudiar la partida a la que pertenecían ya que los afectados no recordaban la marca. No se pudo realizar coprocultivo a enfermos ya que no acudieron a la consulta en la fecha que se les citó.

Brote en Totana: Se trató de un cuadro con vómitos, diarrea, fiebre y cefalea que afectó a 5 personas. La tasa de ataque fue del 100%. El periodo de incubación osciló alrededor de las 9 horas. El alimento sospechoso fue una mayonesa de elaboración casera. No se pudo hacer coprocultivo ni análisis de alimentos por ser la comunicación, a esta unidad técnica, tardía.

Fiebre Exantemática Mediterránea:

En estas semanas se han declarado 3 casos de Fiebre Exantemática en personas residentes en Cartagena. Se trata de una mujer de 68 años y 2 varones de 65 y 33 años. Los 3 estuvieron ingresados en el Hospital Sta. M.^a del Rosell y destacan como antecedentes la picadura de garrapatas y el contacto con perros.

BOLETIN QUINCENAL