



Índice

Artículo:

Validez del diagnóstico referido de diabetes, hipertensión e hiperlipemia en población adulta de la Región de Murcia. Resultados del estudio DINO

Noticias Breves:

- Celebración del XVI Congreso Regional de Medicina de la Familia y Comunitaria.
- La Consejería de Sanidad pone en marcha el programa de atención al ictus en la Región de Murcia 2008-2010.
- Jornada sobre investigación en atención primaria en la Región de Murcia.
- La seguridad del paciente

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 37 a 48 de 2008.

Validez del diagnóstico referido de diabetes, hipertensión e hiperlipemia en población adulta de la Región de Murcia. Resultados del estudio DINO.

Introducción.

La investigación en salud pública y servicios sanitarios se apoya con frecuencia en diagnósticos referidos de enfermedad más que en exploraciones clínicas o biométricas, métodos más precisos pero también mucho más costosos. Los cuestionarios, ampliamente utilizados y admitidos como herramientas de investigación válidos, no están exentos de errores de medida, y existen diferencias notables en cuanto a la fidelidad de la información recogida mediante encuestas, según la naturaleza de la enfermedad estudiada, las características de la población, la presencia de síntomas o el estado de salud. La validez del diagnóstico referido depende del conocimiento y la comprensión del encuestado, de su capacidad para recordar el diagnóstico y de su disposición a declararlo. La finalidad del análisis presente fue validar el diagnóstico referido de diabetes, hipertensión e hiperlipemia, mediante su comparación con medidas bioquímicas y de presión arterial en una muestra representativa de 1.556 adultos de la región española de Murcia participantes en el estudio DINO (Diabetes, Nutrición y Obesidad) (1).

Material y Método

Se seleccionó una muestra representativa de la región a través de muestreo aleatorio, estratificado por área de salud, tipo de residencia (urbana o rural), sexo y edad (julio 2001-junio 2003). De una muestra potencial de 2.562 sujetos, 2.094 (81,7%) completaron el cuestionario y 1.570 (61,3%) proporcionaron además

una muestra de sangre. La validación se llevó a cabo en 1.556 participantes con información completa. El protocolo del estudio obtuvo la aprobación de un Comité de Ética. Todos los participantes firmaron una hoja de consentimiento informado.

El contacto con los sujetos se realizó por carta, teléfono o visita en el domicilio. Los participantes fueron encuestados por entrevistadores cualificados. Con el fin de recabar la información diagnóstica referida (DR) sobre enfermedades crónicas, se les formuló a los participantes una serie de preguntas: "¿Le han dicho a usted si es diabético o tiene azúcar en la sangre?", "¿Le han dicho a usted si tiene la tensión alta o es hipertenso?", y "¿Alguna vez un médico le ha dicho que usted tiene los lípidos plasmáticos elevados?" En el caso de que un participante declarase padecer alguna de las enfermedades estudiadas, se recogió información sobre el tratamiento. Las respuestas posibles eran "sí" (DR+) y "no" o "no sabe" (DR-).

Se sometió a los participantes a un examen físico para medir su tensión sanguínea sistólica y diastólica según el protocolo del estudio MONICA (2). El valor final se obtuvo como el promedio de dos medidas consecutivas. Se obtuvieron dos muestras de sangre de cada participante tras un ayuno de 12 horas, y se analizó la concentración de glucosa, colesterol total y triglicéridos en suero. Los coefi-

cientes de variación fueron, respectivamente, 4,0%, 3,8% y 4,0%. Los análisis se llevaron a cabo en el Servicio de Análisis Clínicos del Hospital Universitario Morales Meseguer.

Los diagnósticos referidos (DR) se compararon con los patrones de referencia biométricos (PR). Se utilizaron los criterios diagnósticos vigentes en la atención primaria al reclutamiento (2001-2003). Se consideró diabéticos a los sujetos con una glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dl, o los que seguían tratamiento con insulina, fármacos hipoglucemiantes o dieta. La hipertensión se definió en pacientes con una tensión sistólica media ≥ 140 mmHg, una tensión diastólica media ≥ 90 mmHg, o bajo tratamiento antihipertensivo. Los sujetos fueron clasificados como hiperlipémicos cuando presentaban una cifra de colesterol total ≥ 200 mg/dl, un valor de triglicéridos ≥ 200 mg/dl o se hallaban bajo tratamiento (farmacológico o dietético). Para todas las enfermedades, el criterio dietético constituyó la fuente única de diagnóstico en menos del 2,5% de los casos.

Se construyó una tabla 2x2 de verdaderos positivos (VP), verdaderos negativos (VN), falsos positivos (FP) y falsos negativos (FN), para cada una de las condiciones crónicas consideradas. El grado de acuerdo global se determinó a través del estadístico kappa (k) de Cohen. De acuerdo con este valor, se consideró el acuerdo como pobre ($\leq 0,20$), bajo (0,21-0,40),

Tabla 1. Índices de validez del diagnóstico referido de enfermedades crónicas en la muestra de estudio.

	Diabetes		Hipertensión		Hiperlipemia	
	Patrón de referencia (PR)					
	+	-	+	-	+	-
Diagnóstico referido (DR)						
	+	115	6	270	32	316
	-	50	1384	277	967	601
Prevalencia según DR (IC 95%),%	7,8	(6,5-9,3)	19,5	(17,6-21,6)	21,6	(19,6-23,8)
Prevalencia según PR (IC 95%),%	10,6	(9,1-12,3)	35,4	(33,0-37,8)	59,0	(56,5-61,5)
Sensibilidad (IC 95%), %	69,7	(62,0-76,5)	49,4	(45,1-53,6)	34,5	(31,4-37,7)
Especificidad (IC 95%), %	99,6	(99,0-99,8)	96,8	(95,5-97,8)	96,9	(95,1-98,0)
Valor Predictivo Positivo (IC 95%),%	95,0	(89,1-98,0)	89,4	(85,2-92,5)	94,0	(90,8-96,2)
Valor Predictivo Negativo (IC 95%),%	96,5	(95,4-97,4)	77,8	(75,3-80,0)	50,7	(47,8-53,5)
Kappa (IC 95%)	0,78	(0,73-0,84)	0,51	(0,47-0,56)	0,27	(0,22-0,33)

DR = Diagnóstico Referido (+/- = Sí/No). PR = Patrón de Referencia (+/- = Sí/No).

PR Diabetes: glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dl ó tratamiento.

PR Hipertensión: presión sistólica media ≥ 140 mmHg, p. diastólica media ≥ 90 mmHg ó tratamiento.

PR Hiperlipidemia: colesterol sérico total ≥ 200 mg/dl, triglicéridos séricos ≥ 200 mg/dl ó tratamiento.

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 37 a 40 (del 7 de septiembre de 2008 al 4 de octubre de 2008). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 37			Semana 38			Semana 39			Semana 40			Semanas 37 a 40		
	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana
Gripe	21	25	27	85	48	48	152	61	73	115	110	128	373	244	265
Tuberculosis Respiratoria	7	5	4	2	3	2	0	3	3	2	5	4	11	16	12
Otras Tuberculosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Legionelosis	1	0	0	1	1	1	0	2	1	0	1	0	2	4	4
Hepatitis A	3	2	2	1	1	1	2	1	0	0	0	0	6	4	3
Otras Hepatitis Víricas	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Toxiinfecciones-Aliment	0	1	1	2	4	4	39	1	5	11	4	1	52	10	35
Varicela	23	12	12	12	11	11	10	19	13	68	22	13	113	64	52
Parotiditis	1	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	6	7	4
Enfermedad Meningococo.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Enfermedad Meningitis	4	1	2	1	0	0	0	2	1	2	3	2	7	6	6
Sífilis	0	0	1	1	2	1	0	1	1	0	2	1	1	5	3
Infección Gonocócica	2	1	1	0	0	0	2	0	0	2	2	2	6	3	3

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración (*).

Semanas 37 a 40 (del 7 de septiembre de 2008 al 4 de octubre de 2008).

Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración
Abanilla	6.568	95,83	Calasparra	10.282	77,78
Abarán	12.968	100,00	Campos del Río	2.182	91,67
Águilas	33.134	94,00	Caravaca de la Cruz	25.688	90,48
Albudeite	1.413	62,50	Cartagena	207.286	100,00
Alcantarilla	39.636	96,43	Cehegín	15.798	68,18
Aledo	1.046	50,00	Ceutí	9.185	100,00
Alguazas	8.572	100,00	Cieza	34.898	100,00
Alhama de Murcia	18.996	88,46	Fortuna	8.939	100,00
Archena	17.634	78,12	Fuente Álamo de Murcia	14.400	100,00
Beniel	10.294	100,00	Jumilla	24.596	94,12
Blanca	6.119	100,00	Librilla	4.378	93,75
Bullas	12.020	80,00	Lorca	89.606	81,58

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



Celebración del XVI Congreso Regional de Medicina de Familia y Comunitaria (SMuMFyC)

El próximo mes de marzo se celebrará en Molina de Segura el XVI congreso regional la SMuMFyC. Bajo el lema "médicos y ciudadanos juntos" ha sido organizado de forma conjunta por los

Centros de Salud Jesús Marín López, Antonio García y el Ayuntamiento de Molina.

El congreso se abrirá con una conferencia impartida el día 25 por el Dr. Javier Aranceta.

Durante los días 26 y 27 se celebrarán tres mesas redondas sobre abordaje y prevención de la Obesidad en Atención Primaria, Abordaje de la violencia de género en Atención Primaria y Asma, rinitis y polinosis.

Como enfoque novedoso se celebrará una Mesa de Participación Ciudadana y un Foro de estudiantes.

Se celebrarán cuatro talleres sobre interpretación de espirometrías, la web 2.0, manejo del paciente difícil y formación de formadores en tabaquismo.

Se admitirán comunicaciones orales, de experiencias y proyectos. El límite de fecha para presentarlas será el 16 de Febrero.

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 37 a 40 (del 7 de septiembre de 2008 al 4 de octubre de 2008). Distribución semanal

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2007)	528.652		365.421		165.492		72.202		58.757		195.763		1.386.287	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades														
Gripe	36	10.441	15	3.145	214	4.981	42	1.670	0	1.691	66	3.634	373	25.562
Tuberculosis Respiratoria	3	74	6	53	0	22	0	10	1	6	1	19	11	184
Otras Tuberculosis	1	11	0	10	0	4	0	1	0	3	0	6	1	35
Legionelosis	1	9	0	5	0	2	0	1	0	0	1	3	2	20
Hepatitis A	2	7	1	7	1	2	1	2	1	1	0	4	6	23
Otras Hepatitis víricas	0	7	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	10
Toxiinfecciones Alimen.	9	67	0	124	1	2	0	5	0	0	42	57	52	255
Varicela	15	2.612	15	3.084	71	1.252	0	58	5	151	7	1.365	113	8.522
Parotiditis	4	16	2	29	0	4	0	4	0	1	0	8	6	62
Enfermedad Meningococ.	1	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	8
Otras Meningitis	3	30	1	17	0	7	1	3	0	2	2	5	7	64
Sífilis	1	25	0	11	0	2	0	1	0	1	0	8	1	48
Infección Gonocócica	3	16	1	9	0	1	0	0	1	2	1	5	6	33

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración (*).

Semanas 37 a 40 (del 7 de septiembre de 2008 al 4 de octubre de 2008).

Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración
Lorquí	6.714	100,00	Torre Pacheco	29.187	100,00
Mazarrón	32.616	70,00	Torres de Cotillas, Las	19.611	75,00
Molina de Segura	59.365	88,89	Totana	28.742	91,25
Moratalla	8.414	75,00	Ulea	991	100,00
Mula	16.570	89,29	Unión, La	16.471	100,00
Murcia	416.996	93,11	Villanueva del Río Segura	2.042	50,00
Ojós	626	62,50	Yecla	34.161	84,62
Pliego	3.864	100,00	Santomera	14.323	100,00
Puerto Lumbreras	12.964	87,50	Alcazares, Los	14.077	100,00
Ricote	1.531	87,50			
San Javier	29.167	100,00	Total Región	1.386.287	92,24
San Pedro del Pinatar	22.217	100,00			

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



Jornada sobre investigación en atención primaria en la Región de Murcia

El día 3 de febrero de 2009 se va a celebrar en el Hospital Reina Sofía de Murcia la I Jornada de Investigación en Atención Primaria de la Región. Esta reunión está dirigida a los profesionales (médicos de familia, pediatras, enfermeros, farmacéuticos, trabajadores de sociales, etc) interesados en realizar actividades de investigación en la atención primaria.

Los objetivos de la reunión son: Identificar a los grupos de investigación actuales; analizar las mejores experiencias nacionales en investigación en Atención Primaria; establecer redes temáticas de trabajo para el apoyo e impulso de investigación; definir y establecer líneas de trabajo de investigación en la Región de Murcia en Atención Primaria con orientación colaborativa, multicéntrica y multidisciplinar.

Durante el desarrollo de la Jornada se formarán grupos de trabajo con los diferentes investigadores asistentes, aglutinados según áreas temáticas homogéneas. La propuesta es analizar objetivos conjuntos de investigación, como posibles diseños de nuevos proyectos competitivos para los próximos años.

La inscripción se puede realizar en la FFIS, en el apartado de eventos científicos: <http://www.ffis.es/eventos/index.php?id=46>

Noticia elaborada por Asensio López Santiago

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 41 a 44 (del 5 de octubre de 2008 al 1 de Noviembre de 2008). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 41			Semana 42			Semana 43			Semana 44			Semanas 41 a 44		
	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana
Gripe	208	154	187	233	191	279	250	271	271	221	249	265	912	865	973
Tuberculosis Respiratoria	1	2	2	1	2	2	3	2	5	3	2	2	8	8	9
Meningitis Tuberculosa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Otras Tuberculosis	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	4	3
Hepatitis A	1	0	0	1	0	1	2	1	1	2	0	0	6	1	2
Otras Hepatitis Víricas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Toxiinfecciones-Aliment	8	4	4	1	1	3	15	3	14	2	5	6	26	13	45
Varicela	19	18	18	20	39	26	34	41	28	28	27	34	101	125	110
Parotiditis	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	1	1	3	3	3
Otras Meningitis	1	3	1	1	5	2	3	2	2	1	0	1	6	10	9
Sífilis	2	0	0	0	1	1	0	0	0	3	2	2	5	3	3
Infección Gonocócica	0	2	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	3	3	2

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración (*).

Semanas 41 a 44 (del 5 de octubre de 2008 al 1 de Noviembre de 2008).

Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración
Abanilla	6.568	100,00	Calasparra	10.282	75,00
Abarán	12.968	100,00	Campos del Río	2.182	75,00
Águilas	33.134	97,00	Caravaca de la Cruz	25.688	91,67
Albudeite	1.413	50,00	Cartagena	207.286	100,00
Alcantarilla	39.636	98,21	Cehegín	15.798	79,55
Aledo	1.046	50,00	Ceutí	9.185	100,00
Alguazas	8.572	100,00	Cieza	34.898	100,00
Alhama de Murcia	18.996	92,31	Fortuna	8.939	100,00
Archena	17.634	46,88	Fuente Álamo de Murcia	14.400	100,00
Beniel	10.294	100,00	Jumilla	24.596	100,00
Blanca	6.119	100,00	Librilla	4.378	100,00
Bullas	12.020	75,00	Lorca	89.606	89,91

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo
Dirección General de Salud Pública

La Consejería de Sanidad pone en marcha el Programa de Atención al Ictus en la Región de Murcia 2008-2010

Recientemente y tras meses de trabajo la Consejería de Sanidad ha aprobado y puesto en marcha el Programa de Atención al Ictus, con un periodo de vigencia de 2008 al año 2010.

El Ictus es la segunda causa de muerte en España y la tercera en la Región de Murcia, originando el 23 % de los años de vida sana perdidos y un 50 % de los años vividos con discapacidad.

El programa propone como objetivos principales: Conseguir una disminución progresiva de los factores de riesgo que contribuyen a la aparición del ictus, y que todos los dispositivos participen en su correcto diagnóstico y tratamiento, incidiendo especialmente en la atención precoz.

Está prevista la participación de todos los dispositivos asistenciales que atienden a pacientes con ictus, estableciendo también acciones de ámbito comunitario.

Se establecen 7 grandes líneas de intervención:

1-Control de los factores de riesgo. 2-Diagnóstico e intervención precoz. 3-Calidad de intervención en la trombolisis. 4-Calidad de atención en las primeras 48 horas. 5 Protocolos de calidad en hospitalización. 6-Mejora de la prevención secundaria. 7-Optimización de la calidad de vida.

Para su puesta en marcha y desarrollo, y para facilitar el trabajo a los profesionales, el programa tiene como anexos 10 protocolos de actuación.

El programa y los protocolos tendrán una amplia difusión entre los profesionales, lo que permitirá el acceso a los mismos.

Noticia elaborada por José Saura Llamas

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 41 a 44 (del 5 de octubre de 2008 al 1 de Noviembre de 2008). Distribución semanal

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2007)	528.652		365.421		165.492		72.202		58.757		195.763		1.386.287	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades														
Gripe	199	10.640	52	3.197	427	5.408	48	1.718	8	1.699	178	3.812	912	26.474
Tuberculosis Respiratoria	5	79	1	54	0	22	0	10	0	6	2	21	8	192
Meningitis Tuberculosa	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2
Otras Tuberculosis	0	11	1	11	0	4	0	1	0	3	0	6	1	36
Hepatitis A	1	8	4	11	0	2	0	2	1	2	0	4	6	29
Otras Hepatitis víricas	1	8	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	11
Toxiinfecciones Alimen.	19	86	7	131	0	2	0	5	0	0	0	57	26	281
Varicela	39	2.651	25	3.109	9	1.261	1	59	0	151	27	1.392	101	8.623
Parotiditis	1	17	1	30	1	5	0	4	0	1	0	8	3	65
Otras Meningitis	4	34	2	19	0	7	0	3	0	2	0	5	6	70
Sífilis	4	29	0	11	0	2	0	1	0	1	1	9	5	53
Infección Gonocócica	2	18	1	10	0	1	0	0	0	2	0	5	3	36

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración ().*

Semanas 41 a 44 (del 5 de octubre de 2008 al 1 de Noviembre de 2008).

Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración
Lorquí	6.714	100,00	Torre Pacheco	29.187	100,00
Mazarrón	32.616	90,00	Torres de Cotillas, Las	19.611	81,25
Molina de Segura	59.365	99,31	Totana	28.742	93,75
Moratalla	8.414	75,00	Ulea	991	87,50
Mula	16.570	91,07	Unión, La	16.471	100,00
Murcia	416.996	95,43	Villanueva del Río Segura	2.042	50,00
Ojós	626	50,00	Yecla	34.161	82,35
Pliego	3.864	100,00	Santomera	14.323	97,73
Puerto Lumbreras	12.964	87,50	Alcázares, Los	14.077	100,00
Ricote	1.531	87,50			
San Javier	29.167	100,00	Total Región	1.386.287	94,04
San Pedro del Pinatar	22.217	100,00			

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



La Seguridad del Paciente (SP)

Estudios internacionales revelan que uno de cada diez pacientes ingresados en un hospital sufre perjuicios que se podrían prevenir relacionados con su cuidado. En España se presentó en 2006 el primer estudio español sobre efectos adversos en la asistencia sanitaria (ENEAS). Reveló que la incidencia de estos efectos en los hospitales es del 9,3% de los que casi el 43% serían evitables. Para entender la SP, debemos distinguir: **efecto adverso** (acontecimiento que produce una lesión al paciente relacionado con el proceso asistencial, no con la enfermedad que padece) de **complicación** (empeoramiento del desarrollo natural de la enfermedad).

Llamamos "Seguridad del Paciente" a todas aquellas actividades que van dirigidas a impedir que se produzcan efectos adversos, mejorando así la calidad de la asistencia sanitaria.

La SP pretende crear sistemas seguros: A los pacientes una asistencia de calidad y segura. A los profesionales, un sistema que impida los fallos estableciendo "barreras".

En los últimos años la OMS ha impulsado la creación de una Alianza Internacional para la SP y la Región de Murcia no ha querido quedarse atrás en esta apuesta por la calidad asistencial.

6 líneas de trabajo: 1.- Identificación Inequivoca de pacientes ingresados, con brazaletes que se colocan en la muñeca del paciente para conocer los datos necesarios del paciente. 2.- Prevención de Infección Nosocomial, con campañas que promueven el lavado de manos, implantación de Soluciones Hidroalcohólicas, y elaboración de un PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE IN, común para todos los hospitales. 3.- MEJORA de la COMUNICACIÓN, ENTRE PROFESIONALES y entre Profesionales y pacientes. 4.- Unidades Funcionales para la SP grupos de trabajo que identifica situaciones de riesgo, analiza causas y propone acciones de mejora. 5.- INFORMACIÓN y SENSIBILIZACIÓN en cultura de SP a Profesionales y PACIENTES. 6.- Uso seguro del medicamento.

Noticia elaborada por Susana Valbuena Moya

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 45 a 48 (del 2 de noviembre de 2008 al 29 de Noviembre de 2008). Distribución semanal

	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 45			Semana 46			Semana 47			Semana 48			Semanas 45 a 48		
	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana
Enfermedades															
Gripe	260	396	396	379	461	461	328	343	387	280	470	470	1.247	1.670	1.670
Tuberculosis Respiratoria	2	2	2	3	2	3	1	5	4	1	3	3	7	12	12
Meningitis Tuberculosa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Otras Tuberculosis	0	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4	2
Hepatitis A	1	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	3	2	1
Hepatitis B	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3
Otras Hepatitis Víricas	0	0	0	1	0	1	0	2	2	0	1	0	1	3	2
Fiebres Tifoidea y Parat.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Toxiinfecciones-Aliment	0	0	1	0	2	2	3	26	1	0	1	5	3	29	18
Varicela	48	43	43	40	60	60	46	97	97	74	87	87	208	287	287
Parotiditis	1	4	1	3	2	1	2	1	1	1	0	1	7	7	3
Enfermedad Meningoco.	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	2
Otras Meningitis	2	2	2	7	4	2	6	3	3	1	3	1	16	12	7
Sífilis	0	2	0	4	2	1	2	1	1	2	2	1	8	7	3
Infección Gonocócica	1	0	0	0	2	1	0	0	1	2	0	0	3	2	2

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración (*).

Semanas 45 a 48 (del 2 de noviembre de 2008 al 29 de Noviembre de 2008).

Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración
Abanilla	6.568	100,00	Calasparra	10.282	80,56
Abarán	12.968	100,00	Campos del Río	2.182	75,00
Águilas	33.134	99,00	Caravaca de la Cruz	25.688	95,24
Albudeite	1.413	75,00	Cartagena	207.286	97,05
Alcantarilla	39.636	96,43	Cehegín	15.798	65,91
Aledo	1.046	50,00	Ceutí	9.185	100,00
Alguazas	8.572	95,24	Cieza	34.898	100,00
Alhama de Murcia	18.996	96,15	Fortuna	8.939	100,00
Archena	17.634	56,25	Fuente Álamo de Murcia	14.400	100,00
Beniel	10.294	100,00	Jumilla	24.596	97,06
Blanca	6.119	100,00	Librilla	4.378	93,75
Bullas	12.020	87,50	Lorca	89.606	81,14

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 45 a 48 (del 2 de noviembre de 2008 al 29 de Noviembre de 2008). Distribución semanal

	Áreas de Salud														REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL			
Población (Padrón 2007)	528.652		365.421		165.492		72.202		58.757		195.763		1.386.287			
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.		
Enfermedades																
Gripe	301	10.941	97	3.294	623	6.031	18	1.736	29	1.728	179	3.991	1.247	27.721		
Tuberculosis Respiratoria	3	82	1	55	1	23	0	10	1	7	1	22	7	199		
Meningitis Tuberculosa	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3		
Otras Tuberculosis	0	11	1	12	0	4	0	1	0	3	0	6	1	37		
Hepatitis A	0	8	2	13	1	3	0	2	0	2	0	4	3	32		
Hepatitis B	0	5	1	6	0	0	0	2	0	1	0	1	1	15		
Otras Hepatitis víricas	1	9	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	12		
Fiebres Tifoidea y Paratifo.	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6		
Toxiinfecciones Alimen.	2	88	0	131	0	2	0	5	0	0	1	58	3	284		
Varicela	70	2.721	32	3.141	28	1.289	2	61	3	154	73	1.465	208	8.831		
Parotiditis	1	18	2	32	1	6	2	6	0	1	1	9	7	72		
Enfermedad Meningococ.	1	5	0	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2	10		
Otras Meningitis	4	38	1	20	9	16	1	4	0	2	1	6	16	86		
Sífilis	6	35	2	13	0	2	0	1	0	1	0	9	8	61		
Infección Gonocócica	2	20	0	10	0	1	0	0	1	3	0	5	3	39		

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración ().*

Semanas 45 a 48 (del 2 de noviembre de 2008 al 29 de Noviembre de 2008).

	Población	% de		Población	% de
Municipios	(Padrón 2007)	declaración	Municipios	(Padrón 2007)	declaración
Lorquí	6.714	100,00	Torre Pacheco	29.187	100,00
Mazarrón	32.616	100,00	Torres de Cotillas, Las	19.611	66,67
Molina de Segura	59.365	93,51	Totana	28.742	97,53
Moratalla	8.414	71,88	Ulea	991	100,00
Mula	16.570	82,14	Unión, La	16.471	100,00
Murcia	416.996	95,27	Villanueva del Río Segura	2.042	62,50
Ojós	626	50,00	Yecla	34.161	93,00
Pliego	3.864	100,00	Santomera	14.323	100,00
Puerto Lumbreras	12.964	100,00	Alcázares, Los	14.077	100,00
Ricote	1.531	75,00			
San Javier	29.167	100,00	Total Región	1.386.287	93,51
San Pedro del Pinatar	22.217	100,00			

() [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.*

moderado (0,41-0,60), bueno (0,61-0,80) o muy bueno ($\geq 0,81$). Para los análisis, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 12.0.

Resultados.

En la tabla 1 se presentan los índices de prevalencia, sensibilidad, especificidad y los valores predictivos positivo y negativo, así como el estadístico kappa de las tres patologías crónicas investigadas. De acuerdo con el patrón de referencia, la prevalencia de diabetes en la muestra fue aproximadamente del 11%, mientras que la de hipertensión e hiperlipemia fueron mucho más elevadas (aproximadamente, el 35% y el 59% de manera respectiva). En todos los casos, la prevalencia declarada era inferior a la estimada según el patrón de referencia. La sensibilidad variaba entre el 35% para la hiperlipemia hasta casi el 70% para la diabetes, mientras que en todos los casos la especificidad y el valor predictivo positivo se hallaban por encima del 96% y el 89%, respectivamente. El acuerdo global entre el diagnóstico declarado y el refrendado por el patrón de referencia fue bueno para la diabetes, moderado para la hipertensión y bajo para la hiperlipemia.

Discusión

La diabetes ha recibido mucha atención en Salud Pública por tratarse de una causa principal de muerte y discapacidad. En la Región de Murcia, la implantación del programa de atención primaria para su control alcanza el 90% de los pacientes, quienes son sometidos a un análisis de glucohemoglobina al menos una vez cada seis meses. Tal esfuerzo ha dado como resultado un nivel elevado de concienciación sobre la diabetes por parte de la población, según se deriva del elevado valor kappa y los altos valores predictivos positivo y negativo obtenidos. Pese a todo, la sensibilidad en nuestro estudio se halla dentro del rango bajo de la literatura. Entre aquellos comparables, uno holandés mostró un valor de sensibilidad menor (59%), mientras que otros dos llevados a cabo en población fina, encontraron valores cercanos al 80%. La hipertensión fue declarada por uno de

cada cinco participantes, pero la prevalencia real era mucho mayor. Esta diferencia era más amplia aún en el caso de la hiperlipemia. Sin descartar otras hipótesis, esto podría sugerir una falta de consenso clínico a la hora de informar sobre estas enfermedades a los pacientes.

Respecto a la hiperlipemia, los estudios en la literatura se han centrado en la hipercolesterolemia, pero no en la hipertrigliceridemia. Un estudio que consideraba ambos índices, aunque separadamente, mostró una sensibilidad menor para los triglicéridos que para el colesterol (50% frente a 64%). Es razonable pensar que la baja sensibilidad de nuestro estudio dependa en mayor grado de falsos negativos de triglicéridos elevados que de falsos negativos de colesterol elevado. En los pocos estudios en los que se proporcionaba el valor de kappa, este resultó bajo y similar al encontrado por nosotros (0,3).

El estudio presenta algunas limitaciones. El uso de medidas biométricas como PR puede resultar desventajoso cuando no existe un punto de corte universal para definir una patología, y puede darse una clasificación errónea de sujetos debida a diferencias en los criterios clínicos y no a la incapacidad de los pacientes para informar de su enfermedad. Asimismo, un examen único puede no ser suficiente para detectar a todos los casos o generar falsos positivos. Pero el estudio presenta también ventajas importantes. Los análisis se basaron en una muestra amplia y representativa de la población regional, y la tasa de respuesta resultó razonablemente buena.

En resumen, el acuerdo fue bueno para la declaración de diabetes, mientras que la información sobre hipertensión e hiperlipidemia mostró una validez menor. La metodología cualitativa puede ayudar a explicar estas diferencias pero, mientras estudios futuros puedan completar la información, la recomendación sería extender el consenso médico sobre qué debe informarse a un paciente y mejorar la comunicación con él por parte del médico pues es indudable que una toma de conciencia ayuda al adecuado control de una enfermedad o factor de riesgo.

Agradecimientos

Este trabajo se ha realizado con el apoyo de los Centros de Salud de Santa María de Gracia, Cartagena Oeste, Pozo Estrecho, Lorca Centro, Caravaca, Barranda, La Consolación de Molina y Yecla así como los Consultorios de Santa Cruz, Purias, Campo de Abajo, y El Llano de Molina. Nuestro agradecimiento a todas las personas que accedieron a participar desinteresadamente en el estudio.

Bibliografía

1.- Valverde JC, Tormo MJ, Navarro C, Rodríguez-Barranco M, Marco R, Egea JM, et al. Prevalence of diabetes in Murcia (Spain): a Mediterranean area characterised by obesity. *Diabetes Res Clin Pract.* 2006;71(2):202-09.

2.- WHO MONICA Project. MONICA Manual, Part III: Population Survey. Sección 1: Population Survey Data Component. 1998 [citado 17 Dic 2008]. Disponible en: <http://www.ktl.fi/publications/monica/manual/part3/iii-1.htm>.

Autores

José María Huerta Castaño, M^a José Tormo Díaz, Carmen Navarro Sánchez (Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad y Consumo. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)); José Manuel Egea-Caparrós, Juan Bautista Ortolá-Devesa (Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitario Morales Meseguer).

Financiación

Financiado parcialmente por el FIS (Exp. 01/0711), la Red de Centros de Investigación en Epidemiología y Salud Pública (RCESP) de Instituto de Salud Carlos III (C03/09) y el CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Fe de erratas

BEM n.º 711 dic/08, el título de la figura 1 es: Distribución de las puntuaciones de MMSE entre personas mayores con y sin demencia en el municipio de Murcia.

Edita:
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Consumo.
D. G. de Salud Pública.
Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:
Lluís Cirera, M.^a Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, Asensio López-Santiago, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, José Saura, M.^a José Tormo.

Coordinadora de Edición:
Visitación García Ortúzar
Coordinadora Administrativa:
Mariola Navarro Balibrea
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: Servicio de Epidemiología
ISSN: 1130-0019 Bol Epidemiol Murcia