



COMUNIDAD AUTÓNOMA
DE LA REGIÓN DE MURCIA
CONSEJERÍA DE SANIDAD,
CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Boletín Epidemiológico de Murcia

Vol. 8, N.º 392, Pág. 69-78

Datos correspondientes a las semanas n.º 31-32-33-34

Período comprendido entre el 27 de julio y el 23 de agosto de 1986

Sección de Epidemiología - Ronda Levante, 11 30008-MURCIA - Telfs: 24 52 12 - 23 08 50

ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA

Dentro de las actividades que se realizan por esta Dirección Regional de Salud con el fin de optimizar el funcionamiento del Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria se ha elaborado un Manual de procedimiento del sistema que recoge y explica, de forma detallada, los cambios que se han producido a raíz de la Orden de la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales de fecha 26 de noviembre de 1985, además de otras informaciones de interés (actuaciones a llevar a cabo ante un brote de intoxicación alimentaria, ...)

Para poder poner en marcha este nuevo procedimiento a partir del 1 de Enero de 1987, por parte de la Sección de Epidemiología, se van a realizar una serie de reuniones por toda la Región para explicar la organización y repartir los manuales y los nuevos modelos de partes de declaración.

A continuación transcribimos, de forma reducida el contenido de este manual.

I.-INTRODUCCION

Aunque la obligatoriedad de declarar cualquier caso de enfermedad sospechosa de tener origen infeccioso afecta, según la vigente Ley de Bases de Sanidad de 1944, a todos los médicos, hasta hace unos pocos años el sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) descansaba casi exclusivamente en los Médicos Titulares, siendo el Jefe Local de Sanidad el que debía remitir semanalmente el parte correspondiente a la Sección de Epidemiología.

Conscientes de la insuficiencia del propio sistema en cuanto a la cobertura y funcionalidad, y dado que en 1980 el INSALUD estableció mediante una circular la declaración obligatoria, por escrito, de todos los médicos generales, pediatras y centros hospitalarios, en 1981 la declaración del INSALUD se integró al sistema EDO en la región. A principios de 1982 se introdujeron con carácter provisional una serie de modificaciones en el sistema EDO, que se pueden resumir en la ampliación de la lista de enfermedades objeto de declaración (algunas de ellas de declaración recomendable desde 1978) y el establecimiento de tres procedimientos para la notificación: numérica, individualizada y urgente; llevando aparejada la cumplimentación de la ficha epidemiológica toda declaración individualizada. Los objetivos de estas reformas eran: a) Mejorar el conocimiento de la situación epidemiológica en nuestra región, b) Mejorar la evaluación de medidas de control y c) Facilitar las acciones de control de brotes. La lista se adaptó posteriormente para que coincidiera con la publicada por la Dirección General de Salud

Pública del Ministerio de Sanidad (Resolución 22-12-81, BOE 15 enero 1982).

Los resultados de la evaluación del sistema EDO tras la incorporación del INSALUD, las modificaciones en el procedimiento de la declaración y la publicación de un Boletín Epidemiológico desde 1978 cuya distribución se extendió coincidiendo con la ampliación, revelan ciertos avances, pero todavía subsisten algunas deficiencias, que suscitan la necesidad de replantearse los objetivos del propio sistema. En cuanto a la cobertura, los datos de los dos últimos años reflejan una mejora; las cifras van del 64'2% en 1983 al 70'2% en 1984, del total de médicos de atención primaria. No ocurre así en la declaración individualizada, pues el porcentaje de casos en los que se cumplimenta la ficha epidemiológica, aunque bastante más alto que en 1981 (18'6%), está todavía por debajo del 50%, siendo inferior al 20% en algunas enfermedades (ej. hepatitis víricas). En consecuencia, se ha pensado en hacer más funcional el procedimiento, suprimiendo la realización indiscriminada de fichas epidemiológicas para todos los casos e introduciendo en su lugar un modelo único, mucho más simplificado para la notificación individualizada, reservando la realización de encuestas epidemiológicas al estudio y control de brotes epidémicos y a actividades programadas de forma particular. Todo ello para adaptarse mejor a los **usos** del sistema de declaración obligatoria que deben ser:

1. El uso principal de sistema EDO es facilitar la adopción de medidas de control de enfermedades ante la aparición de un caso y en los brotes epidémicos.

Para cualquier información sobre el Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria, fechas y lugares de las reuniones de explicación de la nueva organización, recogida de los nuevos modelos de partes y manuales para la notificación dirigirse a la Sección de Epidemiología, Dirección Regional de Salud, Ronda de Levante, 11. 30008 - Murcia. Teléfono 24 52 12.

2. Disponer de datos que ayuden en la descripción epidemiológica de las enfermedades objeto de declaración y en la evaluación de ciertas medidas preventivas.

El objetivo de este manual es facilitar a todos los médicos la comprensión del funcionamiento del sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria, incluyendo explicaciones para mejorar la recogida de la información, los circuitos de transmisión, los análisis que se efectúan y la forma en la cual la información, una vez es procesada, revierte a los usuarios.

II. RELACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA

Las enfermedades objeto de declaración obligatoria son las mismas que lo eran hasta ahora más dos, otras meningitis y otras tuberculosis, que en realidad ya se venían declarando. Además, se han ampliado algunas rúbricas para dar cabida a la angina estreptocócica, sífilis congénita y rubeola congénita.

Código según la Clasificación Internacional Enfermedades. (9ª Revisi)

Enfermedad (es)

Código según la Clasificación Internacional Enfermedades. (9ª Revisi)	Enfermedad (es)
002	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea.
004	Disentería Bacilar (Shigelosis)
003,005	Intoxicación Alimentaria.
006-009	Otros procesos diarreicos (excepto Shigelosis).
480-486	Neumonías.
460-466	Infecciones Respiratorias Agudas (excepto Gripe y Neumonías).
487	Gripe.
011-012	Tuberculosis Respiratoria.
013-018	Otras tuberculosis (incluyendo meningitis).
055	Sarampión.
056,771.0	Rubeola.
052	Varicela.
034	Escarlatina y Angina estreptocócica.
022	Carbunco.
023	Brucelosis.
122	Hidatidosis.
082.1	Fiebre Exantemática Mediterránea (Fiebre Botonosa).
090-092	Sífilis (Todas las formas precoces).
098 (excepto 098.4)	Infecciones gonocócicas (excepto oftalmía Neonatorum).
099-131.0	Enfermedades de Transmisión Sexual (excepto sífilis, e infecciones gonocócicas).
098.4	Oftalmía Neonatorum.
036	Infección Meningocócica.
070	Hepatitis Viricas.
390-392	Fiebre Reumática Aguda.
072	Parotiditis.
033	Tosferina.
032	Difteria.
087	Fiebre Recurrente transmitida por piojos o por garrapatas.
030	Lepra.
085	Leishmaniasis.
100	Leptospirosis.
084	Paludismo.
045	Poliomielitis.
071	Rabia, humana y animal.
670	Sepsis Puerperal.
037,771.3	Tétanos.
076	Tracoma.
124	Triquinosis.
001	Cólera.
060	Fiebre Amarilla.
072	Peste.
080	Tifus (epidémico) transmitido por piojos.
0.47.9, 320.0, 320,1, 320.8	Otras Meningitis. Brotos epidémicos cualquiera que sea su etiología.

III. TIPOS DE DECLARACION.

Los procedimientos de declaración son de tres tipos, numérico, individualizado y urgente.

3.1. Declaración Numérica.

Todas las Enfermedades de Declaración Obligatoria, que son las incluidas en el apartado anterior, se deben notificar numéricamente.

3.2. Declaración Individualizada.

Algunas de las Enfermedades de Declaración Obligatoria deben ser notificadas de forma individualizada con el fin de posibilitar una acción epidemiológica y de control inmediata. Las Enfermedades de Declaración Individualizada son:

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea.
Disentería bacilar (Shigelosis).
Intoxicación Alimentaria.
Tuberculosis Respiratoria.
Otras Tuberculosis.
Sarampión.
Carbunco.
Brucelosis.
Hidatidosis.
Fiebre Exantemática Mediterránea.
Sífilis.
Infección Gonocócica.
Infección Meningocócica.
Hepatitis Viricas.
Tosferina.
Difteria.
Fiebre Recurrente por piojos.
Fiebre Recurrente por garrapatas.
Lepra.
Paludismo.
Poliomielitis.
Rabia, humana y animal.
Tétanos.
Triquinosis.
Cólera.
Fiebre Amarilla.
Peste.
Tifus (epidémico) transmitido por piojos.
Otras meningitis.

Todos los brotes epidémicos cualquiera que sea su etiología.

La declaración de las enfermedades de transmisión sexual puede efectuarse utilizando las iniciales, en lugar del nombre completo. En cualquier caso, se recuerda que la información recogida en los impresos será de carácter confidencial y se usará con fines exclusivamente sanitarios.

La declaración individualizada no exime la numérica.

Todas las defunciones por Enfermedad de Declaración Obligatoria son también de notificación individualizada.

3.3. Declaración Urgente.

La declaración urgente afecta a las siguientes enfermedades:

Infección Meningocócica.
Paludismo.
Poliomielitis.
Rabia, humana y animal.
Tifus (epidémico) transmitido por piojos.
Cólera.
Fiebre Amarilla.
Peste.

Todos los brotes epidémicos cualquiera que sea su etiología.

La declaración se efectuará en el momento en que se sospecha el caso y por la vía más rápida posible. La declaración urgente no exime la numérica ni la individualizada.

IV. ¿QUIEN DEBE DECLARAR?

Tal como quedaba esbozado en la introducción de este Manual, la obligación de declarar comprende a todos los médicos que han atendido, o tienen conocimiento de, una enfermedad

susceptible de declaración independientemente de su especialidad y/o tipo de ejercicio (hospitalario o extrahospitalario, público o privado).

Por otra parte, tienen obligación de enviar comunicación semanal, aún en el supuesto de que no hayan atendido en ese período ninguna enfermedad de las incluidas en la lista de E.D.O., todos los médicos de atención primaria del INSALUD (Médicos Generales y Pediatras); así como los Hospitales Públicos. A éstos, médicos de atención primaria y de hospitales públicos, va a estar esencialmente dirigido este manual, por entender que todos los casos que atienden especialistas y médicos de servicios de urgencia, o bien, han sido remitidos, o bien son derivados a los Médicos Generales o Pediatras.

V. ¿A QUIEN DECLARAR? CIRCUITOS DE LA INFORMACION.

Distinguiremos dos circuitos diferentes, según el tipo de notificación:

Uno para la declaración numérica e individualizada y otro para la declaración urgente. (Figura 1 y 2).

La forma y a quien hay que notificar, en cada supuesto, queda explicado en el siguiente apartado, al exponer el como realizar la declaración.

VI. COMO REALIZAR LA DECLARACION.

1. Declaración Numérica.

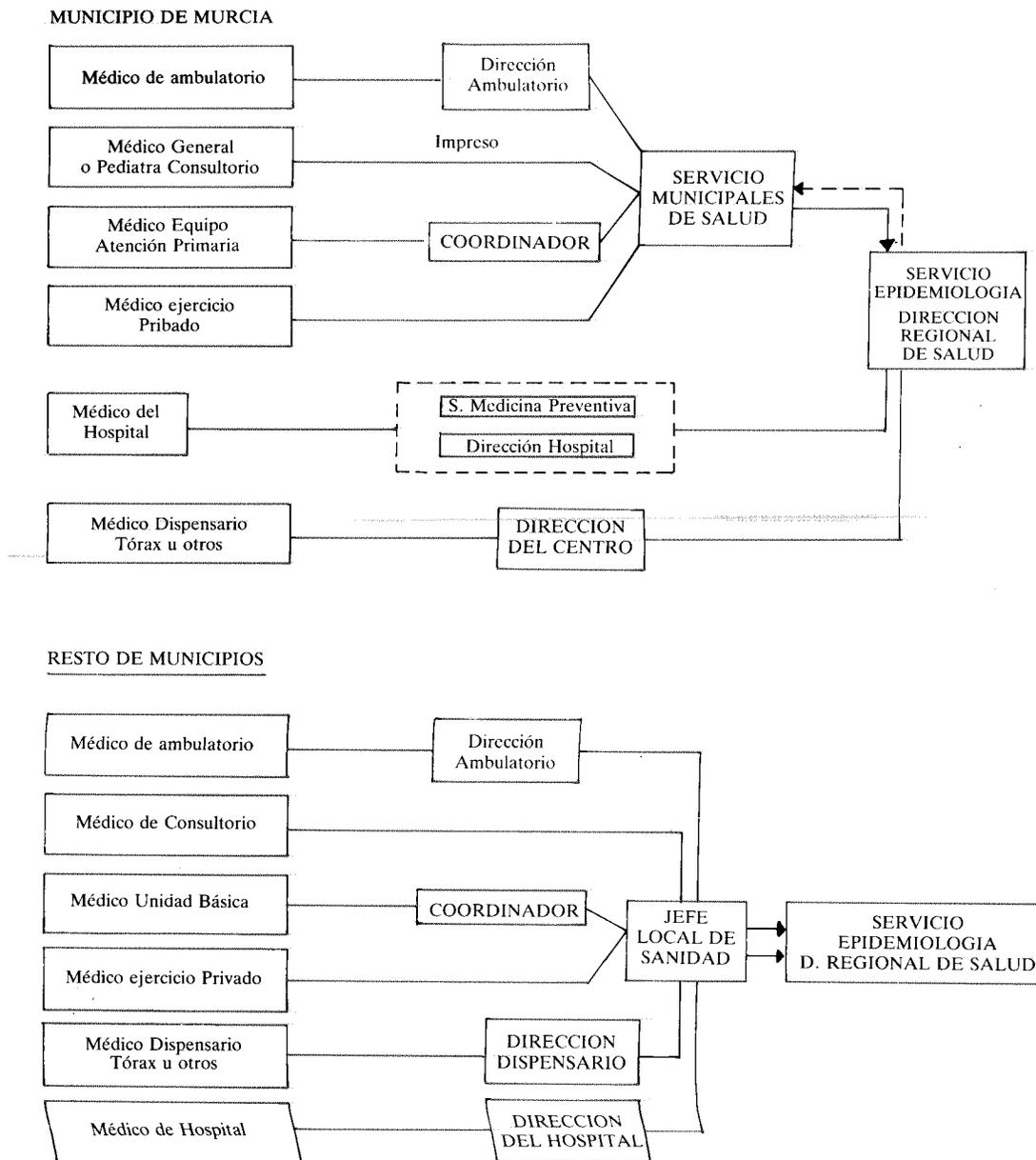
La declaración numérica ha de realizarse semanalmente y ha de reflejar el número de casos nuevos que han detectado en la semana objeto de declaración. La semana finalizará a las 24 horas de cada sábado y en el parte de declaración se señalarán los casos que se hayan producido entre las 0 horas del domingo y las 24 horas del sábado siguiente.

La comunicación de un caso ha de realizarse ante la sospecha clínica, sin esperar a la confirmación del diagnóstico. Ante todo caso declarado que posteriormente no se confirme se comunicará, en el espacio reservado para observaciones, del parte de declaración correspondiente a la semana en la que se tenga el diagnóstico definitivo.

Los casos a contabilizar han de ser los «casos nuevos» detectados (incidencia), sin que se tengan, por lo tanto, que consignar como tales las consultas repetidas por el mismo proceso clínico.

Aunque un caso haya sido declarado de forma individualizada o urgente deberá figurar también, necesariamente en el apartado de declaración numérica.

FIGURA 1.- CIRCUITO DECLARACION NUMERICA E INDIVIDUALIZADA.



Si se ha producido alguna defunción por enfermedades de la lista EDO, se señalará en el parte numérico y se cumplimentará un parte de declaración individualizado.

1.1. Médico General o Pediatra que trabaja en un Ambulatorio.

Cada sábado o en su defecto el lunes siguiente entregará a la Dirección del centro, a través de la figura de la Enfermera Jefe, el parte de impreso, con los casos nuevos vistos en esa semana. Asimismo, en el supuesto de no haber atendido ningún caso lo entregará también, dejando en blanco las casillas correspondientes a los casos de cada enfermedad. Ese mismo lunes la Enfermera Jefe remitirá, por la vía más rápida, todos los partes recibidos al Jefe Local de Sanidad o si se trata del municipio de Murcia a los Servicios Municipales de Salud.

1.2. Médico General o Pediatra del INSALUD que trabaja en CONSULTORIO.

Actuará igual que en el apartado anterior (1.1.), pero salvando el paso de la enfermera jefe, y enviado directamente el parte a los servicios Municipales de Salud (Municipio de Murcia) o a la Jefatura Local de Sanidad correspondiente.

1.3. Médico del Equipo de Atención Primaria.

Igual que en el apartado 1.1., exceptuando que el parte será entregado al coordinador del Equipo y será éste el encargado de remitirlos a la Jefatura Local o Servicios Municipales de Salud.

1.4. Médico de ejercicio Privado.

Si ha atendido algún caso incluido en la lista E.D.O., remitirá parte, actuando igual que en el supuesto 1.2.

1.5. Médico de Hospital o de Dispensario (del Tórax, Dermatológico).

La declaración será siempre en parte nominal, remitiéndola en el mismo día de la sospecha diagnóstica al Director del hospital, o al servicio de Medicina Preventiva, del mismo.

1.6. Director de Hospital o Dispensario del Tórax.

Con las fichas nominales recibidas cada semana elaborará el sábado un parte numérico y lo remitirá, junto a los partes individualizados, ese mismo sábado o al lunes siguiente a la Jefatura Local de Sanidad. En el caso de tratarse de un hospital ubicado en el Municipio de Murcia, lo hará directamente al Servicio de Epidemiología, de la Dirección Regional de Salud. Una copia de los partes individualizados de los casos ingresados en hospitales de Murcia será enviada por los Servicios Regionales a los Jefes Locales de Sanidad del municipio de residencia del enfermo.

1.7. Jefe Local de Sanidad.

Con todos los partes recibidos correspondientes a los Médicos extrahospitalarios de su municipio, incluido el suyo, elaborará un parte resumen que enviará por correo a los Servicios Regionales de Epidemiología. Con las declaraciones individualizadas contenidas en los partes recibidos rellenará los correspondientes partes individualizados y los enviará conjuntamente con el parte resumen y los partes de cada médico. El envío tendrá que realizarse antes del miércoles de la semana siguiente a la declarada.

Por otra parte revisará la información remitida por los Hospitales, de cara a completar la referencia a su municipio, y enviará a los Servicios Regionales de Epidemiología toda la información recibida, en la misma fecha que el parte-resumen del municipio.

2. Declaración nominal.

Ante todo caso de una enfermedad que esté entre las comprendidas en la lista de declaración nominal se cumplimentará uno de los apartados de las páginas del parte de declaración reservadas a la notificación individualizada. Los médicos de centros sanitarios (dispensarios, hospitales, etc.) utilizarán siempre la ficha individualizada.

Esta declaración ha de servir para la identificación del caso y facilitar la adopción de medidas para el control del enfermo, sus contactos y su entorno. De esta forma se sustituye a la «encuesta», con diferente modelo según la enfermedad de que se tratase, que se venía realizando hasta ahora.

En aquellas enfermedades que se consideren objeto de especial vigilancia a nivel regional y en el caso de cualquier brote epidémico, o su sospecha, cualquiera que sea su etiología, será preciso recoger los datos en base a una **encuesta dirigida**, de acuerdo con las características clínicas y sospechas sobre el origen del brote y/o fuente de contagio.

En todo momento se deberá velar por el carácter de confidencialidad de los datos contenidos en la declaración individual. Aunque se han incluido dentro de la lista de declaración nominal la sífilis y la infección gonocócica, se podrá declarar el caso tan sólo con las iniciales del nombre y apellidos.

2.1. Médicos de Atención Primaria.

Estos cumplimentarán los apartados correspondientes del parte de declaración para cada caso de enfermedad sujeta a notificación individual.

El Jefe Local de Sanidad transcribirá esta información a partes individualizados y los adjuntará con el parte resumen y los partes de cada médico.

2.2. Médico de Hospital o Dispensario.

En el caso de médicos de Hospitales y dado que la cobertura de los mismos suele abarcar a varios municipios aunque la enfermedad no se encuentre dentro de la lista de declaración nominal, rellenará una ficha individualizada que entregará en ese mismo día a la Dirección del Hospital (o al Servicio de Medicina Preventiva). De esta manera se podrá conocer, ante todo caso declarado por el Hospital, el municipio de residencia, información necesaria para la agrupación de casos según municipio y comarca de residencia, así como poder informar del caso al Jefe Local de Sanidad.

2.3. Declaración URGENTE.

Para la declaración urgente se seguirá el esquema expuesto en la FIGURA 2.

Tendrá que realizarse por vía telefónica, telegrama o bien personalmente.

Si el declarante es un Médico General o Pediatra o Médico de los Servicios de Urgencia del INSALUD, o Médico con ejercicio privado lo declarará al Jefe Local de Sanidad del municipio (o a los Servicios Municipales de Salud en el caso de Murcia). Estos lo comunicarán, por idéntica vía, a los Servicios Regionales de Epidemiología.

Los Médicos de Hospitales lo declararán a la Dirección o al Servicio de Medicina Preventiva del mismo y éstos a los Servicios de Epidemiología; independientemente del municipio en que esté ubicado el hospital.

DIRECCION, para Declaración Urgente:

—Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales
Servicio de Epidemiología.

Ronda de Levante, 11

30008-MURCIA.

Tfnos.: 230850 y 245212 *

*sólo de 8 de la mañana a 15 h. de la tarde.

VII. COMO RELLENAR LOS PARTES.

1. NUMERICO.

Utilizar buena letra, de imprenta o de molde.

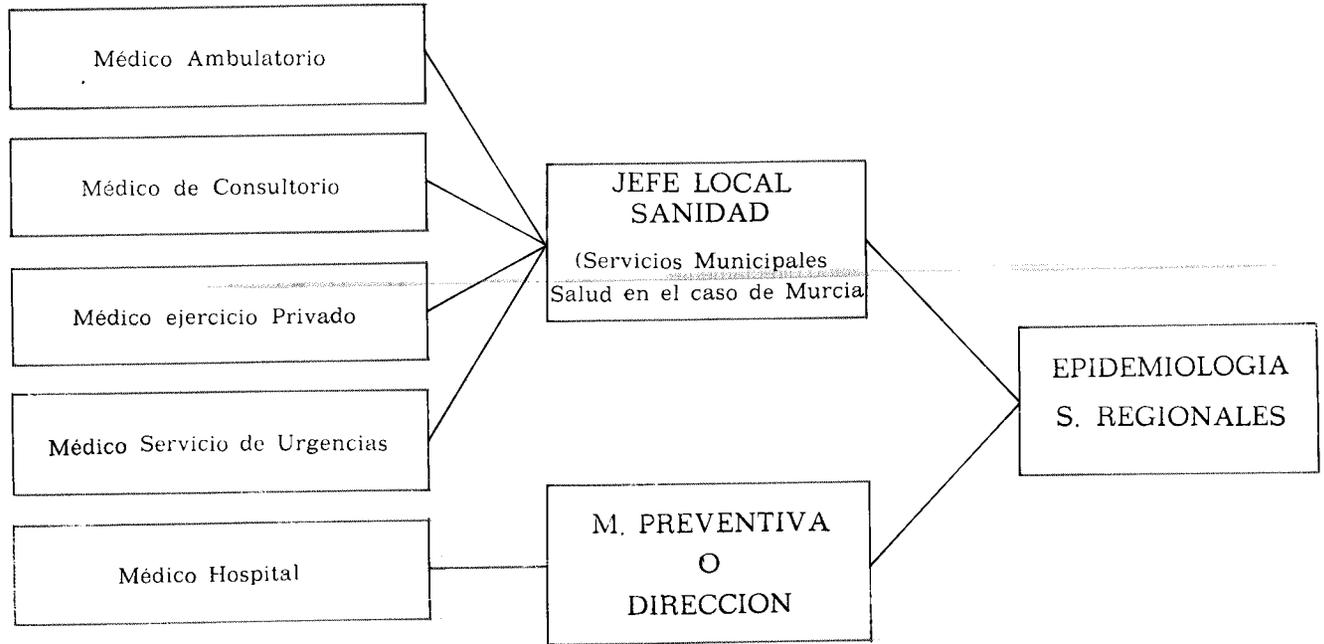
El número de la semana viene dado, al considerar la primera semana del año, que tenga un miércoles con la número 1, y darle numeración sucesiva a las siguientes.

En el caso del parte de los Jefes Locales, en el municipio pondrán el número que corresponde a su localidad.

Igual se realizará con el código de Hospitales, cuando la declaración parta de la Dirección o Servicio de Medicina Preventiva del Hospital.

FIGURA 2.—CIRCUITO DECLARACION URGENTE.

MUNICIPIO MURCIA



El Jefe Local señalará en el apartado de Número de Partes recibidos, el número de partes que ha recibido en esa semana de los médicos que trabajen en asistencia Primaria; incluyendo el suyo y remitiéndolos en el parte resumen, a los Servicios de Epidemiología.

Para rellenar los casos de cada enfermedad se pondrá un número en cada casilla; poniendo en la casilla más a la derecha de las 4 las unidades. Se ha reservado un espacio entre el nombre de la enfermedad y el número de casos para que pueda ser utilizado de forma auxiliar como indica el ejemplo. Si se han diagnosticado 9 fiebres tifoideas y 6 disenterías en una semana la forma de escribirlo en el parte sería:

002	F. Tifoidea y Paratifoidea						9
004	Disentería						6

Si se ha producido algún caso de enfermedades que no estén impresas en el modelo del parte, se aprovecharán los huecos en blanco, colocando el código, nombre de la enfermedad y número de casos.

Si se ha tenido conocimiento de alguna defunción por enfermedad incluida dentro de la lista EDO, se señalará en el parte numérico y además se cumplimentará una ficha de declaración individualizada.

2. NOMINAL.

Todos los declarantes (a excepción de los médicos de centros hospitalarios y dispensariales) utilizarán el parte general para la declaración individualizada, procediendo los Jefes Locales de Sanidad a transcribir la información a la ficha individualizada. Los médicos de centros sanitarios utilizarán para todas las enfermedades el modelo de ficha individualizada.

Al igual que en el numérico letra clara, de imprenta.

En los apellidos y nombre cada letra en una casilla.

Cuando hay varias opciones a una respuesta: sexo o sospecha en el diagnóstico, se señalará con una cruz X, la correcta.

Si no fuera posible recoger el dato de la fecha de nacimiento, se señalará la edad en años cumplidos.

La ficha tiene impresa las enfermedades que son objeto de declaración individualizada. Para señalar de qué enfermedad se trata se rodeará con un círculo al código y se subrayará el nombre de la enfermedad.

Por ejemplo si es un caso de Brucelosis:

002 f. tifoidea

(023) Brucelosis

070 Hepatitis

Si la enfermedad no estuviera entre las impresas se escribirá en el hueco en blanco, incluyendo su código. Igual procederá el médico de hospital, que ante todo caso susceptible de declaración, tiene que realizar esta ficha, aunque no se trate de una enfermedad a declarar nominalmente.

VIII. DONDE RECOGER LOS PARTES.

Tanto los partes generales como los individuales y los sobres para su franqueo se podrán recoger en la Jefatura Local de Sanidad de cada municipio o en el caso de Murcia en los Servicios Municipales de Salud. También se podrán solicitar en la Sección de Epidemiología de la Consejería de Sanidad y/o en la Subdirección Médica de la Delegación Provincial del Instituto Nacional de la Salud.

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 31 (del 27 al 2 de agosto de 1986)

Enfermedades (según lista de E.D.O.) O. 26-11-1985)	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 31		Casos acumulados semana 31		Mediana 79-85	
		1986	1985	1986	1985	semana 31	acumul.
Fiebre tifoidea	002	6	1	77	114	2	114
Disenteria	004	10	2	14	13	2	52
5 Toxi-infec. alimentaria	003-005	13	5	359	576	5	202
5 Procesos diarreicos	006-009	2.323	1.826	43.844	46.920	929	24.315
5 I.R.A. inf. resp. aguda	460-466	3.751	3.751	285.558	252.741	908	86.111
Gripe	487	382	153	132.163	86.592	101	51.843
5 Neumonía	480-486	10	11	459	423	2	128
Tuberculosis respiratoria	011-012	7	3	103	83	2	83
Sarampión	055	34	13	1.435	853	22	1.665
Rubeola	056	21	24	5.121	3.088	18	1.348
Varicela	052	68	52	9.857	12.074	42	7.126
Escarlatina	034.1	1	2	248	146	2	156
Brucelosis	023	5	7	73	99	4	136
5 Sífilis	091	0	1	42	32	0	32
5 Infección gonocócica	098.0,098.1	14	11	427	679	14	429
Infección meningocócica	036	1	0	71	80	1	122
Hepatitis	070	11	20	303	675	5	286
Parotiditis	072	22	51	1.770	8.099	43	2.283
Tosferina	033	30	73	1.153	1.493	22	1.020
* Otras meningitis	047.9,320.8	3	0	67	0		
* Otras tuberculosis	003-018	0	0	3	0		

* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1981.

5 Datos correspondientes al último quinquenio.

Distribución comarcal de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 31 de 1986)

Comarca	Población	Noroeste	Altiplano	Lorca	Cartagena	Mula	Alcantar.	Cieza	Molina	Fort/Aban.	Murcia cap.
		61.821	45.970	110.866	238.201	21.820	41.265	47.996	76.636	26.327	284.585
Tasa: 1 caso por 100.000 h.		1,61	2,17	0,90	0,41	4,58	2,42	2,08	1,30	3,79	0,35
Fiebre tifoidea	CA	1	0	2	2	0	0	0	0	0	1
	AC	3	3	8	29	0	2	3	16	1	12
Procesos Diarreicos	CA	301	215	86	691	25	85	208	161	46	505
	AC	4.051	6.198	2.305	8.759	429	1.363	2.153	5.147	1.128	11.951
I.R.A. In. resp. aguda	CA	289	332	282	892	15	215	455	246	131	894
	AC	20.135	23.839	25.353	57.677	2.182	17.102	29.819	32.338	12.153	64.960
Gripe	CA	9	2	20	35	0	21	0	190	4	101
	AC	13.060	5.663	21.348	23.322	2.208	7.126	6.326	16.277	2.291	34.542
Neumonía	CA	1	0	0	3	1	0	1	1	0	3
	AC	6	16	16	75	3	33	16	30	11	253
Tuberculosis Respiratoria	CA	0	0	0	2	1	0	0	1	0	3
	AC	7	2	8	27	1	4	3	3	2	46
Sarampión	CA	4	0	19	4	0	1	0	3	1	2
	AC	203	2	278	207	16	77	27	280	25	320
Rubeola	CA	2	0	3	10	0	1	0	1	0	4
	AC	120	21	130	266	65	771	26	694	173	2.855
Varicela	CA	11	10	9	10	4	5	3	2	4	10
	AC	1.111	393	652	1.577	472	1.055	175	785	375	3.262
Escarlatina	CA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	AC	2	0	14	59	10	13	7	75	26	42
Brucelosis	CA	2	0	0	2	0	1	0	0	0	0
	AC	12	4	17	15	0	3	2	12	1	7
Sífilis	CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AC	1	0	2	12	0	3	2	7	1	14
Infección Gonocócica	CA	2	0	0	4	0	0	1	1	2	4
	AC	68	6	41	119	2	23	21	65	24	58
Infección Meningocócica	CA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	AC	4	4	2	11	3	3	3	9	1	31
Hepatitis	CA	0	0	0	5	2	0	0	0	0	4
	AC	40	11	17	72	33	8	15	20	5	82
Parotiditis	CA	3	6	0	3	0	0	0	4	3	3
	AC	13	162	26	91	8	40	11	1.048	58	313
Tos Ferina	CA	2	0	12	5	0	0	0	8	0	3
	AC	64	7	109	141	6	40	53	164	39	530
Otras Meningitis	CA	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	AC	6	0	1	10	1	3	7	16	1	22
Otras Tuberculosis	CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AC	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0

CA = n° de casos en esta semana AC = n° de casos acumulados desde la primera semana del año.

Estado de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia

Enfermedades (Según lista de E.D.O.) O. 26-11-1985)	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 31		Casos acumulados semana 31	
		1986	1985	1986	1985
Carbunco	022	1	0	1	1
5 Hidatidosis	122	0	0	1	1
5 Fiebre exant.Mediterránea	082.1	0	0	4	5
Fiebre reumática	390-392	6	1	39	54
5 Leishmaniasis	085	0	0	2	0
Paludismo	084	0	0	1	1
Tétanos	037,771.3	0	0	2	2

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

Enfermedades (según lista de E.D.O.) O. 26-11-1985)	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 32		Casos acumulados semana 32		Mediana 79-85	
		1986	1985	1986	1985	semana 32	acumul.
Fiebre tifoidea	002	5	8	82	122	5	122
Disenteria	004	9	1	23	14	3	64
5 Toxi-infec. alimentaria	003-005	30	10	389	586	3	205
5 Procesos diarreicos	006-009	2.265	2.028	46.109	48.948	1.647	25.962
5 I.R.A. inf. resp. aguda	460-466	3.656	3.767	289.214	256.508	1.577	88.099
Gripe	487	301	291	132.464	86.883	177	52.034
5 Neumonía	480-486	4	9	463	432	2	149
Tuberculosis respiratoria	011-012	1	0	104	83	3	83
Sarampión	055	21	12	1.456	865	18	1.683
Rubeola	056	26	23	5.147	3.111	13	1.352
Varicela	052	44	29	9.901	12.103	29	7.155
Escarlatina	034.1	0	0	248	146	1	162
Brucelosis	023	3	7	76	106	3	140
5 Sífilis	091	1	0	43	32	0	32
5 Infección gonocócica	098.0.098.1	20	24	447	703	9	447
Infección meningocócica	036	0	4	71	84	2	122
Hepatitis	070	12	10	315	685	12	306
Parotiditis	072	14	40	1.784	8.139	37	2.320
Tosferina	033	32	72	1.185	1.565	19	1.059
* Otras meningitis	047.9.320.8	1	0	68	0		
* Otras tuberculosis	003-018	0	0	3	0		

* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1981.

5 Datos correspondientes al último quinquenio.

Distribución comarcal de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 32 de 1986)

Comarca	Noroeste 61.821	Altiplano 45.970	Lorca 110.866	Cartagena 238.201	Mula 21.820	Alcantar. 41.265	Cieza 47.996	Molina 76.636	Fort/Aban. 26.327	Murcia cap. 284.585
Tasa: 1 caso por 100.000 h.	1,61	2,17	0,90	0,41	4,58	2,42	2,08	1,30	3,79	0,35
Fiebre CA	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0
Tifoidea AC	3	4	8	32	0	2	3	17	1	12
Procesos CA	341	165	107	503	33	130	238	226	44	478
Diarreicos AC	4.392	6.363	2.412	9.262	462	1.493	2.751	5.373	1.172	12.429
I.R.A. CA	244	354	253	1.015	46	150	449	378	105	662
in. resp. aguda AC	20.379	24.193	25.606	58.692	2.228	17.252	30.268	32.716	12.258	65.622
Gripe CA	2	2	43	52	0	18	2	46	10	126
AC	13.062	5.665	21.391	23.374	2.208	7.144	6.328	16.323	2.301	34.668
Neumonía CA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
AC	7	16	16	75	3	33	16	30	11	256
Tuberculosis CA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Respiratoria AC	7	2	8	28	1	4	3	3	2	46
Sarampión CA	4	0	8	3	0	0	0	1	0	5
AC	207	2	286	210	16	77	27	281	25	325
Rubeola CA	3	0	4	2	1	3	3	0	0	10
AC	123	21	134	268	66	774	29	694	173	2.865
Varicela CA	8	2	5	5	1	5	1	3	0	14
AC	1.119	395	657	1.582	473	1.060	176	788	375	3.276
Escarlatina CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AC	2	0	14	59	10	13	7	75	26	42
Brucelosis CA	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
AC	13	4	17	15	0	3	3	12	1	8
Sífilis CA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
AC	1	0	2	13	0	3	2	7	1	14
Infección CA	2	1	2	4	0	4	1	3	1	2
Gonocócica AC	70	7	43	123	2	27	22	68	25	60
Infección CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningocócica AC	4	4	2	11	3	3	3	9	1	31
Hepatitis CA	0	1	3	7	0	0	0	1	0	0
AC	40	12	20	79	33	8	15	21	5	82
Parotiditis CA	1	2	0	4	0	0	1	3	0	3
AC	14	164	26	95	8	40	12	1.051	58	316
Tos CA	1	0	9	6	0	0	0	3	3	10
Ferina AC	65	7	118	147	6	40	53	167	42	540
Otras CA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Meningitis AC	6	0	1	11	1	3	7	16	1	22
Otras CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis AC	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0

CA = n° de casos en esta semana

AC = n° de casos acumulados desde la primera semana del año.

Estado de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia

Enfermedades (Según lista de E.D.O.) O. 26-11-1985)	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 32		Casos acumulados semana 32	
		1986	1985	1986	1985
Carbunco	022	0	0	1	1
5 Hidatidosis	122	0	0	1	1
5 Fiebre exant. Mediterránea	082.1	0	0	4	5
Fiebre reumática	390-392	2	1	41	55
5 Leishmaniasis	085	0	0	2	0
Paludismo	084	0	0	1	1
Tétanos	037,771.3	0	1	2	3

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

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 33 (del 10 al 16 de agosto de 1986)

Enfermedades (según lista de E.D.O.) O. 26-11-1985)	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 33		Casos acumulados semana 33		Mediana 79-85	
		1986	1985	1986	1985	semana 33	acumul.
Fiebre tifoidea	002	2	3	84	125	3	125
Disenteria	004	5	0	28	14	0	66
5 Toxi-infec. alimentaria	003-005	24	26	413	612	5	222
5 Procesos diarreicos	006-009	2.585	1.722	48.694	50.670	884	26.846
5 I.R.A. inf. resp. aguda	460-466	3.745	3.348	292.956	259.856	556	88.655
Gripe	487	316	254	132.780	87.137	139	52.143
5 Neumonía	480-486	2	4	465	436	1	157
Tuberculosis respiratoria	011-012	0	1	104	84	1	84
Sarampión	055	16	2	1.472	867	9	1.703
Rubeola	056	8	11	5.155	3.122	6	1.358
Varicela	052	35	21	9.936	12.124	24	7.174
Escarlatina	034.1	2	1	250	147	1	163
Brucelosis	023	5	6	81	112	6	146
5 Sífilis	091	0	0	43	32	0	32
5 Infección gonocócica	098.0,098.1	16	20	463	723	12	461
Infección meningocócica	036	1	2	72	86	2	122
Hepatitis	070	8	12	323	697	9	326
Parotiditis	072	10	40	1.794	8.179	31	2.351
Tosferina	033	42	85	1.227	1.650	20	1.110
* Otras meningitis	047.9,320.8	1	0	69	0		
* Otras tuberculosis	003-018	0	0	3	0		

* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1981.
5 Datos correspondientes al último quinquenio.

Distribución comarcal de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 33 de 1986)

Comarca Población Tasa: 1 caso por 100.000 h.		Noroeste	Altiplano	Lorca	Cartagena	Mula	Alcantar.	Cieza	Molina	Fort/Aban.	Murcia cap.
		61.821	45.970	110.866	238.201	21.820	41.265	47.996	76.636	26.327	284.585
Fiebre tifoidea	CA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Fiebre tifoidea	AC	3	4	8	32	0	2	3	18	1	13
Procesos Diarreicos	CA	324	169	162	593	33	136	276	246	54	592
Procesos Diarreicos	AC	4.716	6.532	2.574	9.855	495	1.629	3.027	5.619	1.226	13.021
I.R.A. In. resp. aguda	CA	254	335	319	879	42	141	443	375	130	827
I.R.A. In. resp. aguda	AC	20.633	24.528	25.925	59.571	2.270	17.393	30.711	33.091	12.388	66.449
Gripe	CA	11	0	37	56	0	24	14	44	14	116
Gripe	AC	13.073	5.665	21.428	23.430	2.208	7.168	6.342	16.367	2.315	34.784
Neumonía	CA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Neumonía	AC	7	16	16	75	3	34	16	30	11	257
Tuberculosis Respiratoria	CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis Respiratoria	AC	7	2	8	28	1	4	3	3	2	46
Sarampión	CA	2	0	5	3	0	0	0	1	0	5
Sarampión	AC	209	2	291	213	16	77	27	282	25	330
Rubeola	CA	0	0	0	2	0	0	0	0	0	6
Rubeola	AC	123	21	134	270	66	774	29	694	173	2.871
Varicela	CA	6	0	4	6	0	1	1	7	2	8
Varicela	AC	1.125	395	661	1.588	473	1.061	177	795	377	3.284
Escarlatina	CA	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Escarlatina	AC	2	0	15	59	10	14	7	75	26	42
Brucelosis	CA	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	AC	14	6	17	17	0	3	3	12	1	8
Sífilis	CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis	AC	1	0	2	13	0	3	2	7	1	14
Infección Gonocócica	CA	5	0	1	4	0	0	0	3	1	2
Infección Gonocócica	AC	75	7	44	127	2	27	22	71	26	62
Infección Meningocócica	CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Infección Meningocócica	AC	4	4	2	11	3	3	3	9	1	32
Hepatitis	CA	0	0	2	3	1	0	0	2	0	0
Hepatitis	AC	40	12	22	82	34	8	15	23	5	82
Parotiditis	CA	0	1	0	2	0	0	0	2	1	4
Parotiditis	AC	14	165	26	97	8	40	12	1.053	59	320
Tos Ferina	CA	5	0	11	4	0	0	0	1	2	19
Tos Ferina	AC	70	7	129	151	6	40	53	168	44	559
Otras Meningitis	CA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Otras Meningitis	AC	6	0	2	11	1	3	7	16	1	22
Otras Tuberculosis	CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras Tuberculosis	AC	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0

CA = n° de casos en esta semana AC = n° de casos acumulados desde la primera semana del año.

Estado de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia

Enfermedades (Según lista de E.D.O.) O. 26-11-1985)	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 33		Casos acumulados semana 33	
		1986	1985	1986	1985
Carbunco	022	0	0	1	1
5 Hidatidosis	122	0	0	1	1
5 Fiebre exant. Mediterránea	082.1	1	0	5	5
Fiebre reumática	390-392	2	1	43	56
5 Leishmaniasis	085	0	0	2	0
Paludismo	084	0	0	1	1
Tétanos	037,771.3	0	0	2	3

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

Enfermedades (según lista de E.D.O.) O. 26-11-1985)	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 34		Casos acumulados semana 34		Mediana 79-85	
		1986	1985	1986	1985	semana 34	acumul.
Febre tifoidea	002	8	8	92	133	6	133
Disenteria	004	1	0	29	14	2	71
5 Toxi-infec. alimentaria	003-005	22	8	435	620	2	224
5 Procesos diarréicos	006-009	2.717	2.130	51.411	52.800	1.207	28.053
5 I.R.A. inf. resp. aguda	460-466	4.094	4.332	297.053	264.188	1.125	89.780
Gripe	487	250	207	133.030	87.344	205	52.263
5 Neumonía	480-486	5	4	470	440	0	165
Tuberculosis respiratoria	011-012	1	0	105	84	1	84
Sarampión	055	22	10	1.494	877	10	1.728
Rubeola	056	22	28	5.177	3.150	14	1.372
Varicela	052	37	18	9.973	12.142	18	7.186
Escarlatina	034.1	1	4	251	151	0	168
Brucelosis	023	2	2	83	114	3	152
5 Sífilis	091	0	2	43	34	2	34
5 Infección gonocócica	098.0.098.1	19	22	482	745	13	474
Infección meningocócica	036	1	5	73	91	2	123
Hepatitis	070	7	23	330	720	10	361
Parotiditis	072	18	22	1.812	8.201	22	2.384
Tosferina	033	33	103	1.260	1.753	26	1.154
* Otras meningitis	047.9.320.8	4	0	73	0		
* Otras tuberculosis	003-018	0	0	3	0		

* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1981.

5 Datos correspondientes al último quinquenio.

Distribución comarcal de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 34 de 1986)

Comarca	Noroeste 61.821	Altiplano 45.970	Lorca 110.866	Cartagena 238.201	Mula 21.820	Alcantar. 41.265	Cieza 47.996	Molina 76.636	Fort/Aban. 26.327	Murcia cap. 284.585
Tasa: 1 caso por 100.000 h.	1,61	2,17	0,90	0,41	4,58	2,42	2,08	1,30	3,79	0,35
Febre CA	1	0	0	3	0	0	1	3	0	0
Tifoidea AC	4	4	8	35	0	2	4	21	1	13
Procesos CA	321	186	245	455	28	113	387	262	156	564
Diarréicos AC	5.037	6.718	2.819	10.310	523	1.742	3.414	5.881	1.382	13.585
I.R.A. CA	313	430	362	759	38	187	550	436	225	794
in. resp. aguda AC	20.946	24.958	26.287	60.330	2.308	17.580	31.261	33.527	12.613	67.243
Gripe CA	5	0	12	38	1	26	2	59	18	89
AC	13.078	5.665	21.440	23.468	2.209	7.194	6.344	16.426	2.333	34.873
Neumonía CA	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
AC	7	18	16	75	3	34	16	30	11	260
Tuberculosis CA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Respiratoria AC	7	2	8	29	1	4	3	3	2	46
Sarampión CA	1	0	9	4	0	0	0	0	0	8
AC	210	2	300	217	16	77	27	282	25	338
Rubeola CA	0	0	4	4	0	0	2	0	1	11
AC	123	21	138	274	66	774	31	694	174	2.882
Varicela CA	6	3	5	5	0	0	0	2	3	13
AC	1.131	398	666	1.593	473	1.061	177	797	380	3.297
Escarlatina CA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
AC	2	0	15	59	10	14	7	76	26	42
Brucelosis CA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
AC	15	6	17	17	0	3	3	12	1	9
Sífilis CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AC	1	0	2	13	0	3	2	7	1	14
Infección CA	0	0	4	9	0	2	0	3	0	1
Gonocócica AC	75	7	48	136	2	29	22	74	26	63
Infección CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Meningocócica AC	4	4	2	11	3	3	3	9	1	33
Hepatitis CA	0	0	0	3	0	0	0	0	0	4
AC	40	12	22	85	34	8	15	23	5	86
Parotiditis CA	0	1	2	3	2	0	0	1	0	9
AC	14	166	28	100	10	40	12	1.054	59	329
Tos CA	4	0	5	7	0	1	0	3	0	13
Ferina AC	74	7	134	158	6	41	53	171	44	572
Otras CA	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Meningitis AC	6	0	2	15	1	3	7	16	1	22
Otras CA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis AC	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0

CA = n° de casos en esta semana AC = n° de casos acumulados desde la primera semana del año.

Estado de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia

Enfermedades (Según lista de E.D.O.) O. 26-11.1985)	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 34		Casos acumulados semana 34	
		1986	1985	1986	1985
Carbunco	022	0	0	1	1
5 Hidatidosis	122	0	0	1	1
5 Febre exant. Mediterránea	082.1	1	1	6	6
Febre reumática	390-392	0	6	43	62
5 Leishmaniasis	085	0	0	2	0
Paludismo	084	0	0	1	1
Tétanos	037,771.3	0	0	2	3

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

4. Porcentaje de declaración semanal (semana 19 de 1986)

Total Regional: 76,64%

Municipios con menos del 80,0%:

ABANILLA	50,0%	LORCA	38,4%
BENIEL	66,6%	MORATALLA	60,0%
CAMPOS DEL RIO	0,0%	MURCIA	74,1%
CARTAGENA	39,0%	SAN JAVIER	25,0%
CEUTI	33,3%	SAN PEDRO DEL PINATAR	0,0%
JUMILLA	37,5%	VILLANUEVA R. SEGURA	0,0%

4. Porcentaje de declaración semanal (semana 20 de 1986)

Total Regional: 79,61%

Municipios con menos del 80,0%:

ABANILLA	50,0%	MORATALLA	0,0%
BENIEL	66,6%	MURCIA	73,0%
CARTAGENA	64,0%	SAN JAVIER	25,0%
CEUTI	33,3%	SAN PEDRO DEL PINATAR	0,0%
JUMILLA	75,0%	VILLANUEVA R. SEGURA	0,0%
LORCA	65,3%		

viene de la primera pág.

COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Caso de Paludismo importado

En la semana 20 ha sido notificado un caso de paludismo importado. Se trata de un varón de 26 años, residente en Cartagena, con antecedentes de un viaje, el mes anterior, a Guinea. Había realizado quimioprofilaxis antes y durante el viaje con cloroquina (Resochin[®]) a dosis correctas, pero no a su regreso.

Detección de cepas de plasmodium resistentes a la cloroquina

Aunque en nuestro medio es poco frecuente la aparición de casos de paludismo, conviene recordar la importancia que tiene la vigilancia de la sensibilidad de las cepas de plasmodios a la cloroquina, ya sean casos importados de zonas donde ya se conoce su existencia y más aún en los provenientes de zonas con las que existe gran flujo turístico y/o comercial y no existen casos reportados de paludismo resistente a la cloroquina.

Por ello es conveniente extraer, previo al tratamiento y sin menoscabo del resto de medidas habituales, 8 cen-

tímetros cúbicos de sangre heparinizada y remitirla al Centro Nacional de Microbiología e Inmunología Sanitarias de Majadahonda para la detección de estos casos.

Quimioprofilaxis del paludismo

Los últimos informes sobre graves efectos secundarios asociados al uso profiláctico para el paludismo de la combinación cloroquina con sulfadoxina/pyrimetamina (Fansidar[®]) y de la amodiaquina nos hacen reflexionar de nuevo sobre el hecho de que ningún medicamento es totalmente satisfactorio e inocuo para la profilaxis de esta enfermedad.

Por ello la O.M.S. ha dictado normas que actualizan la quimioprofilaxis para las personas que viajen a zonas endémicas, haciendo hincapié en la protección personal contra las picaduras del mosquito (profilaxis de exposición), quimioprofilaxis con cloroquina (300 mgs/ dosis única semanal) y en caso de desplazarse a áreas donde se haya reportado la existencia de plasmodios resistentes a la cloroquina y deficientes servicios sanitarios, la conveniencia de llevar una o varias dosis terapéuticas de sulfadoxina/pyrimetamina o mefloquina para el caso de desarrollar enfermedad febril grave que no pueda ser diagnosticada con rapidez.

IMPRESOS

COMO ENCARGADO DEL REGISTRO
CERTIFICO QUE ESTE SOBRE
CONTIENE CORRESPONDENCIA OFICIAL



Suscripción: envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. Solicitudes: Sección EPIDEMIOLOGIA.
Dirección Regional de Salud, Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales.
Ronda Levante, 11. MURCIA 30008.