



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud
Pública

Índice

Artículo:

Dos sistemas de información de los casos de gripe.

Noticias Breves:

- Encuesta de salud y utilización de servicios en población inmigrante extranjera en la Región de Murcia.

- Situación de la cardiopatía isquémica en la Región de Murcia: mortalidad, incidencia, letalidad, factores de riesgo, sistemas de información sanitaria e indicadores de seguimiento y evaluación.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 29 a 32 de 2006.

Dos sistemas de información de los casos de gripe

La gripe es una enfermedad cuya vigilancia epidemiológica en la Región de Murcia se lleva a cabo a través del Sistema de Información Sanitaria de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) mediante notificación numérica semanal. En este sistema participan todos los médicos en ejercicio profesional en atención primaria en el ámbito territorial de la Región. La cobertura de notificación de SISEDO se evalúa de forma semanal comparando el número de médicos notificadores con el número de médicos en ejercicio en cada Centro de Atención Primaria. Desde 1997, y para el conjunto de la Región, la cobertura es alta (superior al 80%), aunque existe variabilidad entre áreas de salud, situándose en 2004 la cobertura del área 6 (Vega del Segura) por debajo del 80%. Sin embargo, existe un retraso en la disponibilidad de la información centralizada (aproximadamente de 2 semanas).

Desde la temporada 2004-2005, y con el objetivo de disponer con mayor rapidez de información durante las ondas epidémicas de gripe, además del sistema de vigilancia de las EDO se viene realizando la monitorización diaria de la gripe a través de los datos disponibles del sistema OMI-AP (Sistema de Monitorización de Gripe Diario-SMDG). Este sistema consiste en la descarga informática por parte del Servicio Murciano de Salud (SMS) de los casos de gripe atendidos diariamente en las consultas de Atención Primaria informatizadas que permite disponer de información con menor retraso. Para ello se ha seleccionado el código R-80 de la Clasificación Internacional en Atención Primaria, que es un código específico para gri-

Gráfico 1. Sistema de monitorización de gripe diario (SGD). Número de episodios de gripe atendidos en Atención Primaria, monitorizados a través del sistema OMI-AP (76% de los Centros de Salud).

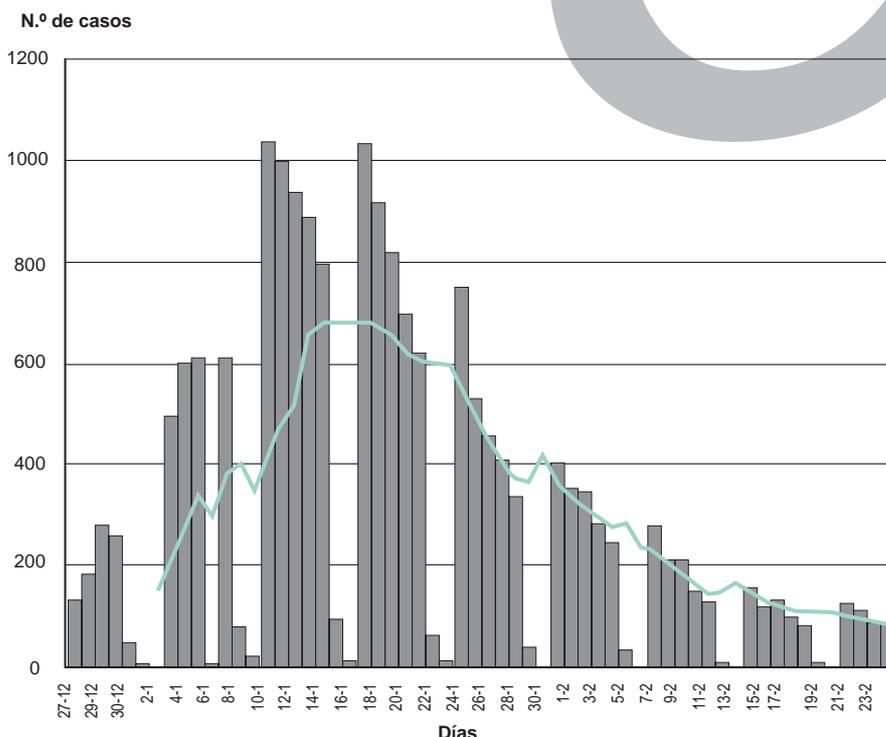
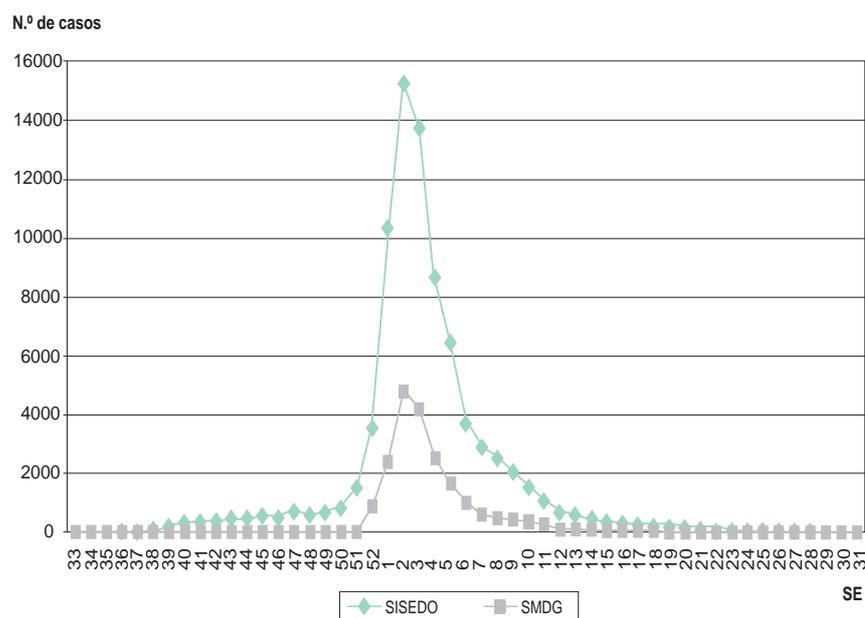


Gráfico 2. Vigilancia de la gripe en la Región de Murcia. SISEDO y SMDG. Temporada 2004-2005



pe. Se han excluido del análisis aquellos casos clasificados con este código pero con otros motivos de consulta no relacionados con el padecimiento de la enfermedad ("profilaxis para la gripe" ó "vacunación contra la gripe"). El Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe no incluye centros no pertenecientes al Sistema Murciano de Salud. En la temporada 2004-2005 este sistema estaba implantado en el 76% de los centros de Atención Primaria y el 5% en los centros periféricos, por lo que su cobertura teórica era bastante elevada, pero no universal.

En este número se comparan los casos de gripe registrados en el SISEDO y en el Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe relativos a la temporada 2004-2005, correspondiente a las semanas epidemiológicas 52 a la 31 para el total regional. En el área de Cartagena se ha llevado a cabo un estudio en profundidad sobre la utilización de ambos sistemas.

Material y método: La serie temporal de gripe obtenida a partir de SISEDO aporta información sobre los casos de gripe semanales agregados para el total Regional y para cada área de salud. La serie para el total Regional fue analizada y comparada con los años anteriores a través de los procedimientos clásicos de elaboración del canal endemo-epidémico y cálculo del índice epidémico semanal. La información aportada por el sistema OMI-AP corresponde a las semanas epidemiológicas de la 52 a la 31 de la temporada 2004-2005, y por el momento no ha sido comparada con los datos de años precedentes. La información fue agregada por semanas epidemiológicas y se monitorizó semanalmente la evolución de la epidemia de gripe mediante ambos sistemas (SMDG y SISEDO).

Se estudió la correlación de los datos agregados de ambos sistemas (casos semanales aportados por SISEDO y SMGD respectivamente) para las semanas epidemiológicas disponibles (SE 52-31, es decir 32 observaciones en total) a nivel Regional. Para ello se utilizaron métodos no paramétricos (Rho de Spearman) debido al escaso número de observaciones (N=32). Para comparar ambos sistemas se calculó el porcentaje de notificación del Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe respecto al SISEDO y la diferencia de tasas de gripe calculada por ambos sistemas para el total Regional y para cada área de salud. Se tomó como población de referencia el padrón del año 2003.

Para el área de Cartagena se ha realizado un estudio mas detallado, en el que se comparan los datos registrados en el SISEDO y en OMI-AP para cada Centro de Salud según del grado de utilización de OMI-AP de cada médico.

RESULTADOS:

Resultados de ámbito regional: Según la serie temporal de SISEDO, al comparar con la mediana correspondiente a los datos del quinquenio previo, se observa que la actividad gripal durante esta temporada fue de intensidad alta, comenzando a elevarse de forma más intensa a partir de

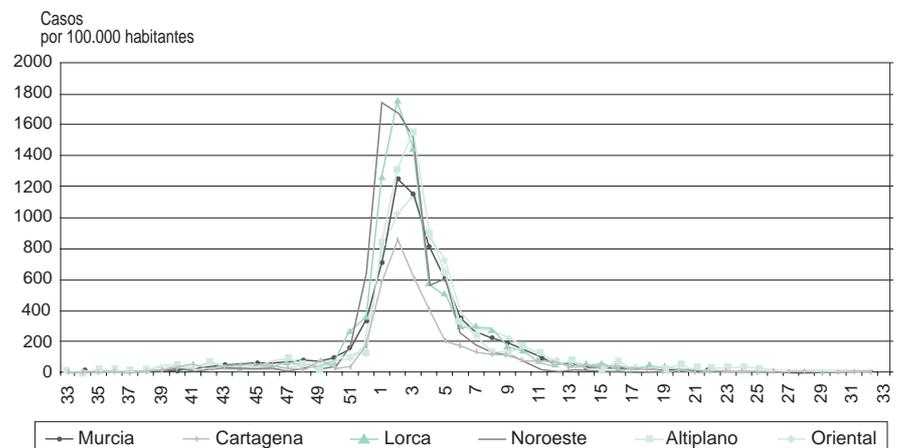
la semana epidemiológica (SE) 52, y alcanzando la máxima incidencia en las SE 2 (del 2 al 8 de enero) y 3 (del 9 al 15 de enero). Los resultados de la vigilancia de la temporada de gripe monitorizados por el SISEDO han sido publicados previamente en: Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia; 2005:26(671): 37-40.

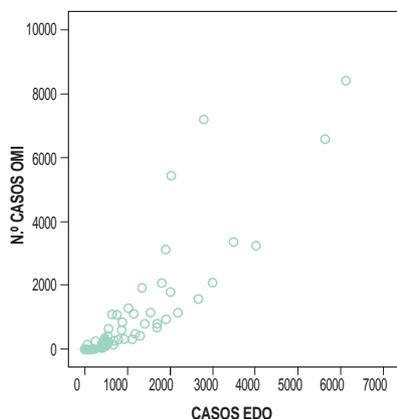
Respecto a los datos diarios del Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe (gráfico 1) indican que existe una estacionalidad de la variable dependiendo del día de la semana (efecto calendario), ya que se registra un acusado descenso los fines de semana debido al cese de la actividad rutinaria y un incremento todos los

Tabla 1. N.º de casos acumulados de gripe y % SMDG/EDO por Áreas de Salud. Temporada 04-05 (SE 52-31)

| | | Periodo SE 52-12 | Periodo SE 13-31 |
|-----------------|--------------------------|---------------------|---------------------|
| ÁREA 1 | N.º de casos SMDG | 7.358 | 146 |
| | N.º de casos EDO | 30.357 | 1.122 |
| | % SMDG/EDO | 24,2 | 13,0 |
| ÁREA 2 | N.º de casos SMDG | 6.261 | 137 |
| | N.º de casos EDO | 11.523 | 488 |
| | % SMDG/EDO | 54,3 | 28,1 |
| ÁREA 3 | N.º de casos SMDG | 1.860 | 66 |
| | N.º de casos EDO | 10.820 | 531 |
| | % SMDG/EDO | 17,2 | 12,4 |
| ÁREA 4 | N.º de casos SMDG | 1.130 | 17 |
| | N.º de casos EDO | 5.078 | 27 |
| | % SMDG/EDO | 22,3 | 63,0 |
| ÁREA 5 | N.º de casos SMDG | 974 | 9 |
| | N.º de casos EDO | 3.629 | 218 |
| | % SMDG/EDO | 26,8 | 4,1 |
| ÁREA 6 | N.º de casos SMDG | 1.993 | 32 |
| | N.º de casos EDO | 10.897 | 420 |
| | % SMDG/EDO | 18,3 | 7,6 |
| TOTAL | N.º de casos SMDG | 19.576 | 407 |
| REGIONAL | N.º de casos EDO | 72.304 | 2.806 |
| | % SMDG/EDO | 27,1 | 14,5 |

Gráfico 3. Vigilancia de la Gripe. Temporada 2004-2005. Tasas por Área de Salud. Sistema de Vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria.





lunes. El número de casos comenzó a incrementarse a finales de diciembre (SE 52), alcanzando los máximos valores en el periodo del 10 al 18 de enero (1.037 y 1.036 casos diarios para estos dos días, que fueron los de máxima incidencia).

La información agregada por semanas epidemiológicas indica que el pico máximo se dio en la SE 2, al igual que la registrada por el SISED0 (gráfico 2).

El número de casos de gripe registrados en el Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe es menor que el registrado por las EDO, representando el 26,6% de los de SISED0 en todo el periodo estudiado (SE 52-31), aunque se pueden diferenciar dos fases (tabla 1):

- durante las SE 52 a la 12 es cuando el Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe supone un mayor porcentaje del número de casos registrados por SISED0 (27,1%, rango 16,7%-31,3%). Los valores máximos se alcanzaron en las SE 2 y 3 (del 31% y 30%), las de mayores tasas registradas.

- durante las SE 13 a la 31 el porcentaje de casos que supone el Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe sobre el de SISED0 decae al 14,5%, con una mayor dispersión de los datos (rango 5,4%-33,3%).

Existe una buena correlación general del número de casos registrados por el SISED0 y por el Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe (99,2%, significativa al nivel 0,01 bilateral), ligeramente mayor para el primer periodo (99,5% significativa al nivel 0,01 bilateral) que para el segundo (97,9% significativa al nivel 0,01 bilateral).

Resultados por Áreas de Salud: Según el SISED0, tres áreas fueron las que mayores incidencias presentaron en la temporada 2004-2005: Noroeste, Lorca y Altiplano (gráfica 3), siendo Cartagena el área que de me-

Tabla 2. Población por Áreas Sanitarias perteneciente a cupos informatizados.

| ÁREA DE SALUD | PADRÓN 2003 | POBLACIÓN OMI | % OMI / PADRÓN |
|-------------------|------------------|----------------|----------------|
| Murcia | 492.103 | 335.789 | 68,2 |
| Cartagena | 326.095 | 277.560 | 85,1 |
| Lorca | 151.352 | 111.371 | 73,6 |
| Noroeste | 67.845 | 55.108 | 81,2 |
| Altiplano | 56.134 | 51.499 | 91,7 |
| Oriental | | | |
| ó Vega del Segura | 175.701 | 118.519 | 67,5 |
| TOTAL | 1.269.230 | 949.846 | 74,8 |

Tabla 3. Casos y tasas de gripe notificados al SISED0 y registrados en el SMDG por Área de Salud (semanas 52/04 a 31/05)

| Área de Salud | Casos | | | Tasas | | |
|---------------|--------|--------|----------------|-----------|----------|-------------|
| | SISED0 | SMDG | % SMDG/ SISED0 | SISED0(1) | SMDG (2) | SISED0-SMDG |
| Murcia | 31.479 | 7.504 | 23,8 | 6396,8 | 2234,7 | 4162,1 |
| Cartagena | 12.011 | 6.398 | 53,3 | 3683,3 | 2305,1 | 1378,2 |
| Lorca | 11.351 | 1.926 | 17,0 | 7499,7 | 1729,4 | 5770,4 |
| Noroeste | 5.105 | 1.147 | 22,5 | 7524,5 | 2081,4 | 5443,1 |
| Altiplano | 3.847 | 983 | 25,6 | 6853,2 | 1908,8 | 4944,5 |
| Vega Segura | 11.317 | 2.025 | 17,9 | 6441,1 | 1708,6 | 4732,5 |
| Total Región | 75.110 | 19.983 | 26,6 | 5917,8 | 2103,8 | 3813,9 |

(1) Denominador la población del padrón de 2003.

(2) Denominador la población de cada Área de Salud asignada a cupos con OMI-AP.

nor tasa presentó en esta temporada. La distribución por área de salud (AS) de la población de referencia perteneciente a cupos que disponen de OMI-AP, y por tanto para el Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe se muestra en la tabla 2.

Las Áreas Sanitarias con mayor porcentaje de población en cupos informatizados son Altiplano y Cartagena. En la tabla 3 se observa que en OMI-AP se registran menos casos de los que se notifican al SISED0, manteniéndose esto en todas las áreas. El número de casos de gripe del Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe por área de salud revela que Cartagena es el área que mayor porcentaje de casos de gripe registra respecto al SISED0 (53,3% para todo el periodo) y la que menos Lorca (17,9%). Al estudiar las dos etapas antes citadas se observa que Cartagena es el único área que mantiene unos porcentajes del Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe respecto al SISED0 por encima de la media de la Región en ambos periodos. En cuanto a las tasas de gripe para el conjunto de la Región y por áreas de salud, son siempre menores que las registradas por el SISED0, pero existen diferencias notables entre áreas, siendo Cartagena la que menor

incidencia presenta por el SISED0 y la que mayor tasa presenta por el Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe. El estudio llevado a cabo para este área indica que la situación para cada una puede ser diferente y que es preciso un estudio en profundidad del grado de utilización del sistema OMI-AP para poder utilizar unas tasas de incidencia fiables.

Resultados en el Área de salud de Cartagena:

En principio, no hay motivos que nos hagan suponer que la incidencia real de gripe en el área de Cartagena sea inferior al resto de la Región, por lo que las diferencias pueden deberse a varias situaciones:

- Infranotificación en el SISED0 del área de Cartagena.
- Sobrenotificación en el SISED0 del resto de áreas.
- Mayor utilización del sistema OMI-AP por parte de los médicos del área de Cartagena, ya que fue el primer área en informatizarse y por tanto existe una mayor tradición en su uso.
- En el área de Cartagena hay Zonas Básicas de Salud que, desde hace años, utilizan los datos registrados en OMI-AP para realizar las notificaciones

Tabla 5. Tasas acumuladas de gripe por 100.000 habitantes por grupos de Zonas Básicas de Salud del Área de Cartagena, según SISEDO y según OMI-AP (semanas 52/04 a 6/05).

| | TASA SISEDO(1) | TASA OMI-AP (2) |
|----------|----------------|-----------------|
| GRUPO 1A | 2.596,7 | 2.694,6 |
| GRUPO 1B | 1.874,9 | 1.394,8 |
| GRUPO 2 | 2.555,4 | 1.898,7 |
| GRUPO 3 | 10.440,6 | 696,5 |

(1) Denominador la población del padrón de 2003.

(2) Denominador la población de cada área asignada a cupos con OMI-AP.

Tabla 6. Cobertura del SISEDO por grupos de Zonas Básicas de Salud del Área de Cartagena

| | COBERTURA SISEDO | COBERTURA SISEDO SIN BLANCOS | DIFERENCIA |
|----------|------------------|------------------------------|------------|
| GRUPO 1A | 100 | 80,48 | 19,52 |
| GRUPO 1B | 100 | 75,23 | 24,77 |
| GRUPO 2 | 92,62 | 63,93 | 28,69 |
| GRUPO 3 | 91,11 | 87,78 | 3,33 |

al SISEDO, lo que explicaría que las diferencias entre ambos sistemas de registro sean menores en este área.

No disponemos de otros sistemas de registro regional que nos permita conocer la incidencia real de gripe, por lo que no podemos confirmar o descartar de forma directa estas hipótesis. Sin embargo, si comparamos con las tasas de incidencia semanal de gripe registradas por los sistemas centinela de las 14 CCAA que lo poseen, observamos que para el mismo periodo la incidencia acumulada está en torno a los 2.400 casos/100.000 habitantes. Valores similares a los registrados en el área de Cartagena, y muy inferiores al resto de áreas de la Región, lo que apoyaría la hipótesis de sobrenotificación en estas áreas.

En el área de Cartagena, conocemos los casos de gripe notificados semanalmente al SISEDO y los casos registrados en OMI-AP, por cada centro de salud y médico (datos facilitados por los Servicios Centrales del SMS). El área de Cartagena consta de 19 Zonas Básicas de Salud, de las cuales 7 están totalmente informatizadas, 1 no informatizada y el resto están parcialmente informatizadas.

Las notificaciones al SISEDO en los Centros de Salud informatizados, se realizan extrayendo los casos de la base de datos de OMI-AP, y completando por el sistema tradicional aquellos cupos que no están informatizados. Para este estudio, se han clasificado las Zonas Básicas de Salud en tres grupos:

GRUPO 1: Zonas Básicas de Salud totalmente informatizadas. Este grupo

se ha subdividido en dos según el grado de utilización de OMI-AP¹. Se ha elegido como umbral para considerar que un médico utiliza OMI-AP, la media menos una desviación estándar de los casos por médico registrados en OMI-AP en el periodo de estudio.

1A: Zonas Básicas de Salud en las que más del 80% de los médicos utilizan OMI-AP.

1B: Zonas Básicas de Salud en las que utilizan OMI-AP menos del 80% de los médicos.

GRUPO 2: Zonas Básicas de Salud parcialmente informatizadas.

GRUPO 3: Zonas Básicas de Salud no informatizadas o con mínima utilización de OMI-AP.

En la tabla 5, destaca la similitud de tasas en ambos sistemas para el grupo 1A, de elevada utilización de OMI-AP. En el grupo 1B se observan unas bajas tasas, tanto en SISEDO como en OMI-AP, lo que parece indicar una infranotificación de aquellos médicos que no utilizan OMI-AP. Aquellas zonas que no disponen o no utilizan OMI-AP presentan unas tasas de gripe notificada que cuadruplica la del resto de los grupos.

Llama la atención que la tasa del SISEDO en el grupo 1A sea ligeramente inferior a la tasa OMI-AP, lo que podría indicar algunas diferencias entre la forma de extraer datos de OMI-AP en las Zonas Básicas de

Salud y en los Servicios Centrales del SMS.

Si analizamos la cobertura del SISEDO en cada uno de estos grupos (tabla 6), se observa que la cobertura es superior al 90% en todos los grupos. Sin embargo, considerando los partes en blanco como no notificados (al corresponder a semanas de máxima incidencia de gripe es muy poco probable una semana sin ningún caso), se observa una importante disminución de la cobertura, excepto en el grupo 3, lo que refuerza la hipótesis anterior, de que la coexistencia en una Zonas Básicas de Salud de unos médicos que utilizan OMI-AP y otros que no, genera infranotificación de los que no lo utilizan.

Discusión:

La vigilancia de la gripe en la región de Murcia a través del SISEDO aporta una serie temporal consistente, de cobertura prácticamente universal, que hace comparables los resultados con los años anteriores y con otras CCAA.

El número de casos registrado por SISEDO y el Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe tienen una correlación muy buena, por lo que el Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe puede ser una alternativa para valorar la tendencia del número de casos de la enfermedad con mayor rapidez que el SISEDO, sobre todo en las fechas de mayor incidencia de la gripe. Se necesita en cambio realizar estudios más completos sobre la validez del Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe, ya que al utilizar ambos sistemas de información la misma fuente (médicos de atención primaria) es lógico encontrar una buena concordancia entre los sistemas.

El análisis diario de los casos de gripe registrados por el Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe está sesgado por el efecto del día de la semana, siendo más fiable la valoración de la tendencia por semanas epidemiológicas. Para una valoración válida de la serie temporal completa se precisa la elaboración de modelos más complejos que tengan en cuenta tanto la estacionalidad de la variable "casos de gripe atendidos" y otros factores de confusión que puedan influenciar su tendencia (grado de implantación del sistema OMI AP y grado de utilización del mismo por los médicos a lo largo del tiempo, variaciones en las coberturas vacunales entre temporadas, etc).

¹Se ha elegido como umbral para considerar que un médico utiliza OMI-AP, la media menos una desviación estándar de los casos por médico registrados en OMI-AP en el periodo de estudio.

La cobertura “teórica” del sistema OMI-AP es bastante elevada, ya que está implantado en un porcentaje elevado de Centros de Atención Primaria, aunque no incluye otros centros sanitarios no pertenecientes al SMS. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la cobertura “real” del Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe probablemente sea menor, ya que no todos los médicos de los centros informatizados utilizan este sistema. En este sentido, no es posible establecer de una forma fiable los denominadores para el cálculo de tasas de incidencia de la gripe a partir del SMGD en tanto en cuanto no se dispongan de estudios sobre la utilización del sistema OMI-AP en cada área y de esta manera se conozca la población a la que realmente se refiere.

Respecto a los resultados del estudio del Área de Cartagena se pueden extraer las siguientes hipótesis:

1. La notificación de gripe por el sistema tradicional sobrestima los casos reales.

- En el área de Cartagena, la tasa de gripe según SISEDO del grupo 3 (Zonas Básicas de Salud que notifican exclusivamente por el sistema tradicional), cuadruplica la del resto de los grupos.

- Las tasas de gripe registradas por los sistemas centinela en España son sensiblemente inferiores a las notificadas al SISEDO.

- Aquellas Zonas Básicas de Salud totalmente informatizadas y con elevada utilización de OMI-AP, presentan tasas muy inferiores a las que notifican por el sistema tradicional y similares a las obtenidas por los sistemas centinelas.

2. La notificación de los casos de gripe a través de OMI-AP infraestima los casos reales, pero con una mejor aproximación a la realidad.

- Las tasas de gripe registradas por los sistemas centinela son similares a las registradas en OMI-AP en aquellas zonas de salud con elevada utilización.

- Al dejar constancia informática en OMI-AP del diagnóstico de gripe de cada paciente concreto, puede ser que casos de gripe (R80 de la CIAP) se codifiquen como Infección respiratoria aguda superior (R74) o como otra infección respiratoria (R83), sobre

todo, si se va a prescribir un tratamiento antibiótico, que aunque no estaría justificado en la gripe, no es una práctica infrecuente.

- Es posible en OMI-AP utilizar un episodio antiguo de gripe para atender un nuevo cuadro gripal, por lo que el nuevo episodio no quedaría registrado.

- Que una Zonas Básicas de Salud esté totalmente informatizada, no implica que todos sus médicos utilicen OMI-AP. Así, en el grupo 1B, la disponibilidad de OMI-AP en todos los cupos y su uso para notificación al SISEDO, ha provocado cierto grado de omisión en la notificación tradicional de los médicos que no lo utilizan.

- Aunque todos los médicos utilicen OMI-AP, no necesariamente lo harán con todos sus pacientes (casos fuera de la consulta, averías informáticas, etc.). El SMS está llevando a cabo un estudio para valorar el grado de utilización de OMI-AP por los médicos.

- Incluso ante una utilización completa y perfecta de OMI-AP, la tasa de gripe por el Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe siempre será algo inferior a la tasa según SISEDO, ya que sólo recoge los casos del SMS, mientras que el SISEDO recibe notificaciones de otras aseguradoras y de médicos privados.

El Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe presenta dos ventajas: su agilidad y flexibilidad. El sistema OMI-AP es capaz de aportar información oportuna y es adaptable a cualquier enfermedad ó síndrome que se quiera monitorizar. En cambio, el Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe dispone de información que puede variar a lo largo del tiempo, ya que los médicos usuarios del sistema pueden modificar los diagnósticos de cada paciente, así como las fechas de inicio del episodio en cualquier momento. Estas variaciones no son de gran magnitud en el caso de la gripe, pero se desconoce el impacto que puede tener a la hora de valorar la magnitud de otras enfermedades.

El sistema OMI-AP no fue ideado inicialmente para utilizarlo como herramienta en la vigilancia epidemiológica, por lo que es posible que no se contemplen las variables necesarias para valorar la situación epidemiológica de algunas enfermedades. En este sentido este sistema no es sustituto del Sistema de Vigilancia de las EDO

ni de los sistemas de vigilancia centinela, aunque su utilidad para ciertas enfermedades como por ejemplo en el caso de la gripe deben seguir explorándose.

Conclusión

El Sistema de Monitorización Diaria de la Gripe puede ser una alternativa para valorar la tendencia del número de casos de la enfermedad con mayor rapidez que el SISEDO.

Para poder utilizar, de forma fiable y exhaustiva, el sistema OMI-AP como base para realizar la notificación de los casos de gripe al SISEDO sería necesario:

1. Disponer de un estudio del SMS sobre el grado de utilización de OMI-AP por los médicos y establecer un valor umbral en función de la información que aporten los datos históricos.
2. Asegurar la notificación por el sistema tradicional de aquellos médicos que no utilizan OMI-AP.
3. Instruir en la forma correcta de extracción de datos de OMI-AP a aquellas personas que vayan a realizarla.
4. Estudiar la tendencia en OMI-AP de aquellos diagnósticos en los que se puedan estar incluyendo casos de gripe.

Autores:

Marisa Gutiérrez Martín, José Jesús Guillén Pérez, Aurelia Martínez Victoria, José Medrano Tortosa, Francisco B. Ramos Postigo. Servicio de Salud Pública Área de Cartagena. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Murcia.

Jose-Javier Herranz Valera, Juan José Abenza Moreno, Antonio Serrano. Subdirección General de Asistencia Primaria y Urgencias y Emergencias Sanitarias. Sistema Murciano de Salud.

Rocío García-Pina, Ana García-Fulgueiras, Encarna Gutiérrez. Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de Murcia.

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 29 a 32 (del 16 de julio de 2006 al 12 de agosto de 2006). Distribución semanal

| Enfermedades | Casos notificados | | | | | | | | | | | | Casos acumulados | | |
|---------------------------|-------------------|------|---------|-----------|------|---------|-----------|------|---------|-----------|------|---------|------------------|------|---------|
| | Semana 25 | | | Semana 26 | | | Semana 27 | | | Semana 28 | | | Semanas 25 a 28 | | |
| | 2006 | 2005 | Mediana | 2006 | 2005 | Mediana | 2006 | 2005 | Mediana | 2006 | 2005 | Mediana | 2006 | 2005 | Mediana |
| Gripe | 21 | 7 | 22 | 10 | 10 | 11 | 6 | 9 | 9 | 14 | 4 | 11 | 51 | 30 | 54 |
| Tuberculosis respiratoria | 4 | 1 | 2 | 4 | 6 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 12 | 11 | 13 |
| Legionelosis | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 |
| Hepatitis A | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Hepatitis B | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| Otras hepatitis víricas | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Toxiinfecciones Alimen. | 14 | 23 | 8 | 0 | 320 | 7 | 32 | 29 | 3 | 73 | 7 | 7 | 119 | 379 | 36 |
| Varicela | 156 | 73 | 94 | 70 | 43 | 108 | 56 | 36 | 40 | 29 | 40 | 40 | 311 | 192 | 282 |
| Parotiditis | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 2 | 2 |
| Enfermedad meningococ. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Otras Meningitis | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 12 | 6 | 6 |
| Sífilis | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 4 |
| Infección gonocócica | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |

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

Porcentaje de declaración (*).

Semanas 29 a 32 (del 16 de julio de 2006 al 12 de agosto de 2006).

| Municipios | Población (Padrón 2005) | % de declaración | Municipios | Población (Padrón 2005) | % de declaración |
|------------------|-------------------------|------------------|------------------------|-------------------------|------------------|
| Abanilla | 6.265 | 95,83 | Calasparra | 9.862 | 89,29 |
| Abarán | 12.917 | 100,00 | Campos del Río | 2.061 | 91,67 |
| Águilas | 31.218 | 90,48 | Caravaca de la Cruz | 24.664 | 100,00 |
| Albudeite | 1.403 | 87,50 | Cartagena | 203.945 | 98,33 |
| Alcantarilla | 37.439 | 100,00 | Cehegín | 15.254 | 87,50 |
| Aledo | 1.058 | 37,50 | Ceutí | 8.670 | 100,00 |
| Alguazas | 7.832 | 100,00 | Cieza | 34.318 | 90,48 |
| Alhama de Murcia | 18.331 | 85,42 | Fortuna | 8.120 | 100,00 |
| Archena | 16.277 | 29,55 | Fuente Álamo de Murcia | 13.942 | 100,00 |
| Beniel | 9.814 | 100,00 | Jumilla | 24.188 | 76,79 |
| Blanca | 6.073 | 75,00 | Librilla | 4.160 | 75,00 |
| Bullas | 11.641 | 66,67 | Lorca | 87.153 | 75,45 |

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



Encuesta de salud y utilización de servicios en población inmigrante extranjera en la Región de Murcia

Se acaba de iniciar la primera fase de una encuesta dirigida en exclusiva a la población inmigrante y que tiene como finalidad evaluar su estado de salud, conocer la accesibilidad a los servicios sanitarios así como su utilización y analizar el impacto que sobre la salud tienen los diferentes estilos de vida. Para este estudio se han seleccionado al azar 2.054 inmigrantes mayores de 15 años a partir del registro de la Tarjeta Sanitaria. El trabajo de campo se llevará a cabo tomando como base diferentes Centros de Salud de la Región de Murcia, seleccionados también mediante un proceso aleatorio y, en concreto, se ha comenzado por el Centro de Salud de Santa María de Gracia en Murcia. Un equipo especializado de profesionales entrevistará a las personas elegidas. Los datos serán comparados con los que proporcione para la población española y de la Región de Murcia la inmediata Encuesta Nacional de Salud 2006 del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Datos de las Encuestas de Salud españolas se pueden encontrar en:
[http:// www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm](http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm)

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Semanas 29 a 32 (del 16 de julio de 2006 al 12 de agosto de 2006). Distribución semanal

| | Áreas de Salud | | | | | | | | | | | | REGIÓN | |
|---------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Murcia | | Cartagena | | Lorca | | Noroeste | | Altiplano | | Oriental | | TOTAL | |
| Población (Padrón 2005) | 516.061 | | 348.042 | | 159.630 | | 69.894 | | 57.741 | | 184.436 | | 1.335.804 | |
| | 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 | 11 | 3.939 | 4 | 1.550 | 16 | 1.596 | 2 | 169 | 5 | 773 | 13 | 1.533 | 51 | 9.560 |
| Tuberculosis respiratoria | 10 | 40 | 0 | 31 | 0 | 12 | 0 | 4 | 0 | 3 | 2 | 25 | 12 | 115 |
| Legionelosis | 4 | 11 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 15 |
| Hepatitis A | 1 | 2 | 0 | 9 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 17 |
| Hepatitis B | 0 | 3 | 0 | 5 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 2 | 14 |
| Otras hepatitis víricas | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| Toxiinfecciones Alimen. | 32 | 91 | 14 | 27 | 73 | 74 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 11 | 119 | 211 |
| Varicela | 110 | 5.417 | 88 | 2.887 | 49 | 1.135 | 4 | 1.655 | 26 | 1.001 | 34 | 1.255 | 311 | 13.350 |
| Parotiditis | 3 | 24 | 2 | 35 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 6 | 65 |
| Enfermedad Meningocócica | 0 | 6 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 14 |
| Otras Meningitis | 4 | 28 | 4 | 18 | 1 | 20 | 0 | 9 | 0 | 4 | 3 | 17 | 12 | 96 |
| Sífilis | 1 | 18 | 0 | 8 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 30 |
| Infección gonocócica | 3 | 15 | 0 | 7 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | 2 | 3 | 32 |

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

Porcentaje de declaración (). Semanas 29 a 32 (del 16 de julio de 2006 al 12 de agosto de 2006).*

| Municipios | Población (Padrón 2005) | % de declaración | Municipios | Población (Padrón 2005) | % de declaración |
|-----------------------|-------------------------|------------------|---------------------------|-------------------------|------------------|
| Lorquí | 6.277 | 100,00 | Torre Pacheco | 27.400 | 32,89 |
| Mazarrón | 28.889 | 84,72 | Torres de Cotillas, Las | 18.134 | 37,50 |
| Molina de Segura | 54.673 | 87,14 | Totana | 27.714 | 100,00 |
| Moratalla | 8.473 | 66,67 | Ulea | 968 | 25,00 |
| Mula | 16.004 | 84,62 | Unión, La | 15.599 | 100,00 |
| Murcia | 409.810 | 71,02 | Villanueva del Río Segura | 1.803 | 0,00 |
| Ojós | 571 | 0,00 | Yecla | 33.553 | 63,75 |
| Pliego | 3.622 | 100,00 | Santomera | 13.417 | 97,22 |
| Puerto Lumbreras | 12.487 | 77,50 | Alcázares, Los | 12.264 | 100,00 |
| Ricote | 1.538 | 12,50 | | | |
| San Javier | 26.337 | 100,00 | Total Región | 1.335.804 | 80,92 |
| San Pedro del Pinatar | 19.666 | 100,00 | | | |

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



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública

Situación de la cardiopatía isquémica en la Región de Murcia: mortalidad, incidencia, letalidad, factores de riesgo, sistemas de información sanitaria e indicadores de seguimiento y evaluación.

Con el objetivo de ayudar al lanzamiento del Plan Director de Cardiopatía Isquémica que está llevando a cabo el Servicio Murciano de Salud se ha elaborado un informe sobre los principales indicadores epidemiológicos de esta enfermedad. Las conclusiones obtenidas reflejan, en lo que a mortalidad se refiere, la mejoría de la situación con respecto al pasado aunque sigue siendo necesario reducir las muertes extrahospitalarias que representan todavía una proporción importante del total de muertes por esta causa (7 de cada 10 muertes por infarto agudo de miocardio son extrahospitalarias). Desde el punto de vista de los factores de riesgo se destaca la importancia de controlar las elevadas cifras de sobrepeso y obesidad, principal factor de riesgo de la diabetes (una de cada 10 personas adultas tiene diabetes), que a su vez tiene un impacto directo sobre la incidencia de cardiopatía isquémica.

Para más información consulte: <http://www.murciasalud.es/egidint.php?id=91632>
El documento se puede obtener de: www.murciasalud.es

LISTA DE REVISORES DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN EL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE MURCIA DURANTE EL AÑO 2005

El Boletín Epidemiológico de Murcia cuenta con la imprescindible colaboración de expertos que, de forma independiente, actúan como evaluadores externos de los trabajos que se reciben para su publicación. Su contribución desinteresada es fundamental para mantener la calidad científica del boletín epidemiológico.

A continuación presentamos los nombres de los evaluadores de los manuscritos revisados para el Boletín Epidemiológico de Murcia durante el año 2005. Todos los artículos fueron revisados al menos por dos evaluadores de forma independiente y en todos los casos desconocían la identidad de los autores.

| | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Ana María García Fulgueiras | José Cruzado Quevedo |
| Ángel Luís García González | Lauro Hernando Arizaleta |
| Antonio Carrilero Lozano | Lluís Cirera Suárez |
| Antonio Domínguez Domínguez | María Dolores Chirlaque López |
| Asensio López Santiago | María Isabel Reigadas López |
| Carmen Navarro Sánchez | María José Tormo Díaz |
| Daniel Fenoll Brotons | María Luisa Gutiérrez Martín |
| Enrique Aguinaga Ontoso | María Luisa Usera Clavero |
| Esteban Granero Fernández | María Teresa Martínez Ros |
| Fernando Espí Martínez | Mariano Pérez Albacete |
| Fernando Galvañ Olivares | Olga Monteagudo Piqueras |
| Francisco Pérez Riquelme | Rafael González Tovar |
| Ignacio Galera Pardo | Rocío García Pina |
| Inmaculada Castro Rodríguez | Rosario Marco Aledo |
| Juan Francisco Correa Rodríguez | Visitación García Ortúzar |

Queremos agradecerles muy sinceramente a todos ellos su inestimable colaboración en la revisión de los trabajos recibidos a lo largo del año 2005.

El equipo editorial

Edita:

Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. 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 Suárez, M^a Dolores Chirlaque López, Juan Francisco Correa Rodríguez, Ana María García Fulgueiras, Carmen Navarro Sánchez, M^a José Tormo Díaz.

Coordinadora de Edición:

M^a Dolores Chirlaque López
Coordinadora Administrativa: Mariola Navarro Balibrea
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: Servicio de Epidemiología