

# Boletín Epidemiológico de Murcia



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad  
Dirección General de Salud

Vol. 10 N° 440. Pág. 53-56  
Datos correspondientes a las semanas n° 23 y 24  
Período comprendido entre el 5 y el 18 de junio de 1988  
Sección de Epidemiología - Ronda Levante, 11. 30008-MURCIA - Telfs.: 24 52 12 / 23 08 50

## EMBARAZOS EN ADOLESCENTES (II)

viene del número anterior

De este estudio se han entresacado las tablas II y III. La Tabla II presenta el esquema de la práctica anticonceptiva según la C.A. de residencia. Destaca el elevado porcentaje de mujeres en nuestra C.A. que utilizaba, en aquel momento, un método ineficaz (36,82%) comparada con la media nacional y algunas CC.AA. de nuestro entorno inmediato.

TABLA II. Utilización de métodos anticonceptivos<sup>(1)</sup> (porcentajes).

Com. Aut. de Resid.	Total	Jamás ha util. método	Ha usado antes, no actualm.	Utiliza act. un método	
				Eficaz	Ineficaz
Total nac.	10.000	33,5	22,2	29,1	15,2
Murcia (Reg.)	10.000	27,7	14,0	21,5	36,8
Com. Valenc.	10.000	25,7	23,1	30,3	20,9
Andalucía	10.000	34,3	10,8	29,0	17,0

(1) INE, 1986: Encuesta de fecundidad 1985. Tomo 1º, modificado tabla 2.2.1.1. Pág. 213.

La Tabla III detalla los métodos anticonceptivos utilizados en el momento de la entrevista por el colectivo de mujeres expuestas a riesgo de embarazo y viene a completar la tabla II sobre la baja utilización de métodos anticonceptivos eficaces (se consideran eficaces la píldora, dispositivo intrauterino, diafragma, tapón o esponja vaginal, preservativo, abstinencia, inyección, píldora del día siguiente, esterilización femenina y masculina con fines anticonceptivos).

TABLA III. Colectivo total, expuestas al riesgo de embarazo<sup>(1)</sup> (porcentajes).

Com. Aut. de residencia	Total	No utiliza	Píldora	DIU	Pre-serv.	Ritmo	Retiro	Otros
Total Nacional	10.000	52,5	14,0	4,8	10,9	3,1	13,0	1,8
Murcia (Reg.)	10.000	36,7	9,2	4,1	9,0	3,8	36,8	0,5
Com. Valenc.	10.000	44,2	11,3	3,9	16,1	4,4	18,1	2,1
Andalucía	10.000	48,8	15,0	3,3	11,7	3,0	16,1	2,0

(1) INE, 1986: Encuesta de fecundidad 1985. Tomo 1º, modificado tabla 2.3.1.1. Pág. 269.

Aun teniendo en cuenta que el período abarcado por nuestro estudio (1975-82) es anterior al de la realización de la Encuesta de Fecundidad (1985) y a que ésta cubre, nada más que parcialmente, el período que consideramos en este trabajo como adolescencia, las diferencias que podrían esperarse en las respuestas serían en el sentido de una todavía menor utilización de métodos eficaces de anticoncepción.

La reflexión que producen los datos aquí presentados es la necesidad de mejorar la cobertura informativa en prácticas eficaces de planificación familiar al colectivo de adolescentes, especialmente expuestas al riesgo de embarazos no deseados. Los esfuerzos públicos en este área no deben olvidar que es en la escuela y otros centros de formación obligatoria (FP, BUP) donde se encuentra un colectivo especialmente sensible a los temas de anticonceptivos.

### BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Necesidades de salud de los adolescentes. Informe Técnico n° 609. Ginebra: OMS, 1977.
2. Arden Miller C. Child Health. En Levine S, Lilienfeld(eds). Epidemiology and Health Policy. New York: Tavistock Publications, 1987. Págs. 15-54.
3. Portella E., Castillo A. Aspectos sociales del Embarazo de Adolescentes. Gaceta Sanitaria 1988; 2:150-153.
4. World Health Organization. Targets for health for all. Copenhagen: WHO, 1985.
5. Golden P. M., Wilson R. W., Kavet J. Prevention Profile. Part 2. National Center for Health Statistics-Office of Disease Prevention and Health Promotion.
6. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de fecundidad 1985. Tomo 1º Madrid: INE Artes Gráficas, 1986.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 23		Casos acumulados semana 23		Mediana 80-87	
		1988	1987	1988	1987	Semana 23	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	1	0	38	50	4	69
Disentería	004	0	0	4	12	0	24
5 Toxi-infec. alimentaria	003-005	8	118	142	315	6	166
5 Procesos diarreicos	006-009	1.905	2.050	34.335	33.674	1.612	29.021
5 I.R.A. inf. resp. aguda	460-466	10.054	7.659	332.651	294.813	6.691	215.209
Gripe	487	517	327	59.237	106.086	523	82.133
6 Neumonía	480-486	57	42	1.950	1.667	10	269
Tuberculosis respiratoria	011-012	8	4	119	106	4	79
Sarampión	055	1	20	32	177	94	836
Rubéola	056,771.0	14	70	258	699	199	2.298
Varicela	052	710	869	7.870	9.218	628	7.877
Escarlatina	034	39	21	211	356	8	207
Brucelosis	023	0	2	50	43	4	97
6 Sífilis	091	3	2	22	27	0	29
6 Infección gonocócica	098.0,098.1	5	5	69	106	15	314
Infección meningocócica	036	5	3	53	66	3	73
Hepatitis	070	6	8	124	252	13	252
Parotiditis	072	3	10	216	195	99	1.652
Tosferina	033	2	3	35	154	41	800
* Otras meningitis	047.9,320.8	15	2	64	25		
* Otras tuberculosis	013-018	0	0	9	4		
* Otras E.T.S.	099-131.0	23	26	395	370		

\* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1982.

5/6 Número de años usados para cálculo de mediana (distinto al período especificado).

**Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 23 de 1988)**

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
<b>Población (censo 1986)</b>	<b>387.626</b>	<b>249.598</b>	<b>119.467</b>	<b>65.497</b>	<b>47.643</b>	<b>144.364</b>	<b>309.504</b>	<b>168.809</b>
<b>Tasa: 1 caso/100.000 h.</b>	<b>0,25</b>	<b>0,40</b>	<b>0,83</b>	<b>1,52</b>	<b>2,09</b>	<b>0,69</b>	<b>0,32</b>	<b>0,59</b>
<i>Coertura</i>	78,7	70,9	90,2	90,6	92,0	96,2	74,5	55,0
<i>Enfermedades acumulación</i>	78,1	73,9	88,9	86,4	81,0	93,8	73,8	60,7
Fiebre <i>casos</i>	0	1	0	0	0	0	0	0
tifoidea <i>acumulación</i>	8	9	9	8	0	4	5	6
Disentería <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	2	0	0	2	0	0	1	0
Toxi-infec. <i>casos</i>	0	3	1	0	0	4	0	0
alimentaria <i>acumulación</i>	35	17	11	39	9	31	25	1
Procesos <i>casos</i>	712	443	111	122	135	382	586	231
diarreicos <i>acumulación</i>	12.460	8.371	2.130	1.578	3.734	6.062	10.209	4.200
I.R.A. <i>casos</i>	3.838	2.074	709	618	948	1.867	2.722	694
in. resp. aguda <i>acumulación</i>	126.866	72.997	26.074	20.326	31.003	55.385	91.298	31.329
Gripe <i>casos</i>	181	64	98	54	25	95	150	13
<i>acumulación</i>	16.091	12.561	9.736	8.464	2.637	9.748	11.328	5.155
Neumonía <i>casos</i>	31	3	3	3	7	10	29	2
<i>acumulación</i>	835	177	105	195	185	453	665	98
Tuberculosis <i>casos</i>	6	0	0	1	0	1	5	0
respiratoria <i>acumulación</i>	67	13	10	9	5	15	56	6
Sarampión <i>casos</i>	1	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	11	8	3	0	6	4	8	5
Rubéola <i>casos</i>	12	0	1	1	0	0	12	0
<i>acumulación</i>	108	53	27	19	0	51	79	17
Varicela <i>casos</i>	173	135	72	88	119	123	129	57
<i>acumulación</i>	2.411	2.409	451	688	950	961	1.752	1.247
Escarlatina <i>casos</i>	13	1	0	25	0	0	1	0
<i>acumulación</i>	34	5	1	151	1	19	17	0
Brucelosis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	8	10	9	15	1	7	3	4
Sífilis <i>casos</i>	2	1	0	0	0	0	2	1
<i>acumulación</i>	11	9	1	0	0	1	11	8
Infección <i>casos</i>	2	1	0	1	0	1	1	0
gonocócica <i>acumulación</i>	16	26	13	9	0	5	13	16
Infección <i>casos</i>	3	0	0	0	0	2	3	0
meningocócica <i>acumulación</i>	23	12	3	1	0	14	19	9
Hepatitis <i>casos</i>	1	4	1	0	0	0	1	1
<i>acumulación</i>	49	44	13	3	1	14	34	29
Parotiditis <i>casos</i>	1	0	0	1	0	1	1	0
<i>acumulación</i>	54	39	19	73	2	29	36	29
Tosferina <i>casos</i>	1	1	0	0	0	0	1	0
<i>acumulación</i>	8	16	0	2	0	9	8	1
Otras <i>casos</i>	9	0	1	0	0	5	9	0
meningitis <i>acumulación</i>	29	3	4	1	0	27	27	2
Otras <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
tuberculosis <i>acumulación</i>	5	3	1	0	0	0	3	1
Otras E.T.S. <i>casos</i>	5	8	3	2	0	5	5	7
<i>acumulación</i>	105	128	11	45	4	102	93	56

**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 23		Casos acumulados semana 23	
		1988	1987	1988	1987
Carbundo	022	1	0	1	0
5 Hidatidosis	122	0	0	1	1
5 Fiebre exant. mediterránea	082.1	0	0	8	2
Fiebre reumática	390-392	1	5	78	56
Lepra	030	0	0	1	0
5 Leishmaniasis	085	0	0	1	1
Paludismo	084	0	0	1	0
Tétanos	037,771.3	0	0	1	0

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

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 24		Casos acumulados semana 24		Mediana 80-87	
		1988	1987	1988	1987	Semana 24	Acumul.
		Fiebre tifoidea	002	1	3	39	53
Disentería	004	0	0	4	12	0	24
5 Toxi-infec. alimentaria	003-005	52	6	194	321	6	173
5 Procesos diarreicos	006-009	1.942	1.914	36.277	35.588	1.914	30.963
5 I.R.A. inf. resp. aguda	460-466	9.797	7.214	342.448	302.027	6.681	221.890
Gripe	487	371	281	59.608	106.367	474	83.344
6 Neumonía	480-486	60	41	2.010	1.708	9	281
Tuberculosis respiratoria	011-012	13	6	132	112	2	81
Sarampión	055	0	19	32	196	95	974
Rubéola	056,771.0	14	37	272	736	241	2.539
Varicela	052	712	687	8.582	9.905	601	8.334
Escarlatina	034	42	16	253	372	16	213
Brucelosis	023	1	3	51	46	3	105
6 Sífilis	091	0	0	22	27	0	30
6 Infección gonocócica	098.0,098.1	2	0	71	106	10	327
Infección meningocócica	036	2	1	55	67	1	73
Hepatitis	070	5	11	129	263	16	263
Parotiditis	072	11	13	227	208	132	1.784
Tosferina	033	3	1	38	155	41	867
* Otras meningitis	047,9,320.8	1	1	65	26		
* Otras tuberculosis	013-018	1	0	10	4		
* Otras E.T.S.	099-131.0	44	16	439	386		

\* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1982.

5/6 Número de años usados para cálculo de mediana (distinto al período especificado).

#### Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 24 de 1988)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (censo 1986)	387.626	249.598	119.467	65.497	47.643	144.364	309.504	168.809
Tasa: 1 caso/100.000 h.	0,25	0,40	0,83	1,52	2,09	0,69	0,32	0,59
Cobertura <i>semana</i>	83,2	67,3	86,3	87,5	92,0	93,6	80,1	60,0
Enfermedades <i>acumulación</i>	78,3	72,9	88,8	86,5	81,5	93,8	74,1	60,7
Fiebre <i>casos</i>	0	0	0	0	0	1	0	0
tifoidea <i>acumulación</i>	8	9	9	8	0	5	5	6
Disentería <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	2	0	0	2	0	0	1	0
Toxi-infec. <i>casos</i>	7	41	0	3	0	1	7	0
alimentaria <i>acumulación</i>	42	58	11	42	9	32	32	1
Procesos <i>casos</i>	741	524	110	89	114	364	605	216
diarreicos <i>acumulación</i>	13.201	8.895	2.240	1.667	3.848	6.426	10.814	4.416
I.R.A. <i>casos</i>	3.964	2.153	700	512	995	1.473	2.884	851
Inf. resp. aguda <i>acumulación</i>	130.830	75.150	26.774	20.838	31.998	56.858	94.182	32.180
Gripe <i>casos</i>	186	41	62	14	21	47	158	3
<i>acumulación</i>	16.277	12.602	9.798	8.478	2.658	9.795	11.486	5.158
Neumonía <i>casos</i>	21	6	3	3	10	17	17	1
<i>acumulación</i>	856	183	108	198	195	470	682	99
Tuberculosis <i>casos</i>	7	1	0	1	0	4	5	0
respiratoria <i>acumulación</i>	74	14	10	10	5	19	61	6
Sarampión <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	11	8	3	0	6	4	8	5
Rubéola <i>casos</i>	9	2	1	0	0	2	9	0
<i>acumulación</i>	117	55	28	19	0	53	88	17
Varicela <i>casos</i>	219	207	52	62	80	92	153	138
<i>acumulación</i>	2.630	2.616	503	750	1.030	1.053	1.905	1.385
Escarlatina <i>casos</i>	0	0	0	38	0	4	0	0
<i>acumulación</i>	34	5	1	189	1	23	17	0
Brucelosis <i>casos</i>	1	0	0	0	0	0	1	0
<i>acumulación</i>	9	10	9	15	1	7	4	4
Sífilis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	11	9	1	0	0	1	11	8
Infección <i>casos</i>	0	0	0	0	0	2	0	0
gonocócica <i>acumulación</i>	16	26	13	9	0	7	13	16
Infección <i>casos</i>	0	0	0	0	0	2	0	0
meningocócica <i>acumulación</i>	23	12	3	1	0	16	19	9
Hepatitis <i>casos</i>	3	2	0	0	0	0	1	0
<i>acumulación</i>	52	46	13	3	1	14	35	29
Parotiditis <i>casos</i>	1	2	1	4	1	2	1	2
<i>acumulación</i>	55	41	20	77	3	31	37	31
Tosferina <i>casos</i>	2	1	0	0	0	0	2	0
<i>acumulación</i>	10	17	0	2	0	9	10	1
Otras <i>casos</i>	0	0	0	0	0	1	0	0
meningitis <i>acumulación</i>	29	3	4	1	0	28	27	2
Otras <i>casos</i>	1	0	0	0	0	0	1	0
tuberculosis <i>acumulación</i>	6	3	1	0	0	0	4	1
Otras E.T.S. <i>casos</i>	10	18	2	0	0	14	8	14
<i>acumulación</i>	115	146	13	45	4	116	101	70

#### 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 24		Casos acumulados semana 24	
		1988	1987	1988	1987
Carbundo	022	0	1	1	1
5 Hidatidosis	122	0	0	1	1
5 Fiebre exant. mediterránea	082.1	0	0	8	2
Fiebre reumática	390-392	4	0	82	56
Lepra	030	0	0	1	0
5 Leishmaniasis	085	0	0	1	1
Paludismo	084	0	0	1	0
Tétanos	037,771.3	0	0	1	0

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

## Porcentaje de declaración semanal (semana 23 de 1988)

**Total Regional: 83,16%**

Municipios con cobertura inferior al 80%:

ALBUDEITE	0,00%	ALEDO	0,00%
CARTAGENA	55,00%	CEUTI	33,33%
MORATALLA	71,43%	MURCIA	75,00%

## Porcentaje de declaración semanal (semana 24 de 1988)

**Total Regional: 83,37%**

Municipios con cobertura inferior al 80%:

ALBUDEITE	0,00%	ALEDO	0,00%
CARTAGENA	60,00%	CEUTI	33,33%
LORCA	73,91%	MORATALLA	42,86%
RICOTE	0,00%	TORRE PACHECO	22,22%

viene de la primera pag.

### COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL

**Tuberculosis:** En este período ha sido notificado un caso de tuberculosis en una mujer de 29 años, embarazada. Se hizo el control de contactos y aparecieron 2 hijos, un varón de 2 años y una mujer de 3 años, con primoinfección. Este brote se detectó a raíz de otro hijo que resultó con un Mantoux positivo en la investigación tuberculínica escolar.

**Carbunco:** El caso de carbunco corresponde a una varón de 55 años domiciliado en Caravaca.

**Toxiinfección alimentaria:** En la semana 23 se ha producido un brote de toxiinfección alimentaria de carácter familiar en Ojós. Los afectados fueron 4 y presentaron un cuadro con diarrea, vómitos, dolor abdominal, febrícula y exantema tóxico (en 2 casos). El alimento vehículo pudo ser una ensaladilla de elaboración casera, cuya conservación fue deficiente. La sintomatología y el período de incubación (6-8 horas) apuntan a la toxina estafilocócica como probable causante de la intoxicación.

En la semana 24 ha habido otro brote de gastroenteritis vehiculizada por alimentos en una hamburguesería de San Javier. El total de afectados fueron 41: 26 residentes en San Javier, 7 en San Pedro del Pinatar, 1 en Santiago de la Ribera y 7 en Murcia. El cuadro consistió en náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y fiebre. La tasa de ataque por alimentos indicaron como posibles fuentes de infección, las hamburguesas y la mahonesa de elaboración casera. Esta hipótesis no se confirmó en el laboratorio, aunque esto no es significativo, ya que no pertenecían a la misma partida que se había estado consumiendo esos días. Se hizo coprocultivo a afectados, aislándose Salmonella D. En el coprocultivo de uno de los manipuladores también se aisló Salmonella D. Se le puso tratamiento y se separó de la manipulación de alimentos hasta que los análisis se negativizaron. Se hizo educación sanitaria e inspección del local, dando las oportunas recomendaciones.

### EVALUACION PROGRAMA MANIPULADORES DE ALIMENTOS - 1987

La expedición del carnet de manipulador se realiza en el 84'44% de los municipios de la Región, quedando 7 que todavía no han asumido esta función, con lo que el grado de accesibilidad de la población a la obtención del carnet es alto.

Las actividades que se realizan para la expedición del carnet son muy diferentes de unos municipios a otros, no existiendo un sistema de expedición homologado para todos ellos; es de destacar en este punto el bajo índice de participación de los recursos humanos disponibles en la educación sanitaria de los manipuladores. Por otra parte, la obtención del carnet se ha convertido, por lo general, en un mero trámite burocrático de algo que hay que tener porque así lo requiere la ley, siendo, en algunos casos, un medio para aumentar el baremo de méritos para la obtención de puestos de trabajo, como así ha ocurrido y viene ocurriendo todavía, cuando en realidad el carnet debe tener otra finalidad, cual es la de prevenir las enfermedades transmisibles por los alimentos, y el único medio eficaz que existe es la educación sanitaria para cambiar los hábitos higiénicos de estos trabajadores que con su actuación pueden prevenir o provocar una serie de patologías que en algunos casos conllevan a la muerte.

Es por esta razón por la que la obtención del carnet debe dejar de ser un mero trámite y convertirse en algo más serio de acuerdo al objetivo final que tiene.

Los resultados obtenidos hasta ahora con la expedición del carnet no son ni mucho menos satisfactorios, pues no se están cumpliendo plenamente sus objetivos finales, ya que el número de carnets expedidos se ha aumentado y los indicadores que valoran la consecución de los objetivos finales, como análisis de muestras de alimentos, tasa de procesos diarreicos y brotes de toxiinfección alimentaria de carácter general declarados no han mejorado de forma generalizada, sino que más bien han empeorado.

Todo lo anteriormente expuesto demuestra que existe, en general, una falta de concienciación sobre la importancia que debe tener la expedición de un carnet de este tipo.

## BOLETIN QUINCENAL



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