



Situación epidemiológica de las enfermedades de declaración obligatoria en la Región Murciana. 1983

SANCHEZ SANCHEZ, JUAN ANTONIO

Jefe Sección de Epidemiología, en funciones

I. INTRODUCCION

El sistema de Vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, del que se desprenden el análisis de los datos aquí presentados, se basa en la notificación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (E. D. O.), que semanalmente realizan los médicos de atención primaria, así como Hospitales y Centros Dispensariales (Dermatología, Dispensarios de Enfermedades del Tórax...).

Este es el segundo año en que la declaración comprende no sólo a los médicos titulares (ÁPD), sino también a los médicos de medicina general y pediatras del INSALUD, y en que está en vigor la lista ampliada de E. D. O., por lo que no hay datos previos de referencia en determinadas enfermedades y otras siguen influenciadas por la mejora de la cobertura de la declaración, debiendo pasar unos años para llegar a calibrar con más exactitud su incidencia real.

La remisión de la información, una vez analizada, a la fuente inicial de donde partió (médicos declarantes), es parte necesaria del sistema de vigilancia, ya que da sentido a la declaración y va a permitir conocer al médico de atención primaria la situación y tendencia de determinadas enfermedades; datos de gran utilidad en su trabajo cotidiano. Esto es lo que mueve la realización de este trabajo-resumen, y en lo que se está invirtiendo esfuerzos, de forma que se mejore el sistema de confección y publicación del Boletín Epidemiológico Semanal en 1984, asegurando su continuidad, y evitando retrasos y suspensiones en la publicación del mismo.

En este artículo se resume la situación de las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria en la región en casos y tasas, en 1983, comparándola con la situación de años anteriores (1, 2, 3), y con datos a nivel nacional disponibles en el momento de realizar esta revisión.

Se incluye además una evaluación de la cobertura del sistema E. D. O., imprescindible para valorar el grado de representabilidad y fiabilidad de la información que se analiza. Así, el hecho de encontrar una importante diferencia en la cobertura, podrá ser un factor de sesgo, a tener en cuenta, al comparar tasas según diferentes municipios y comarcas.

II. ANALISIS DE LA COBERTURA DEL SISTEMA E. D. O.

La cobertura, se ha analizado evaluando la notificación de enfermedades por parte de los médicos que trabajan en asistencia primaria.

Se ha evaluado en primer lugar el «absentismo» en la declaración por municipios (número de semanas en que no se ha recibido ningún dato de ese municipio; en relación al total de semanas del año). En segundo lugar, para la cobertura por municipio y para tratar de subsanar dificultades metodológicas de anteriores estudios (4) en los que el Jefe Local de Sanidad de cada municipio llevaba el registro del número de médicos que le declaraban cada semana, se solicitó a éstos que adjuntaran semanalmente, junto al parte-resumen del municipio, los partes de los médicos (titulares, médicos generales y pediatras de INSALUD) que hubieran declarado en esa semana. De esta manera se ha llevado directamente desde esta Sección, a partir de la semana 6 del año 83, el registro de la notificación de todos los médicos de la red pública de asistencia primaria de la Región. El porcentaje de cobertura calculado es el resultado de dividir el total de partes remitidos de ese municipio en esas 47 semanas (de la semana 6 a la 52, ambas inclusive), por el total de partes que se deberían haber recibido de ser total de declaración (número de médicos por 47), y multiplicar por 100. Agrupando los partes por comarcas, se ha procedido de la misma manera que para los municipios.

Respecto al absentismo, éste ha mejorado sensiblemente en relación al año 1981 (5): la mitad de municipios ha remitido datos en 1983 todas las semanas del año (en 1981 remitieron todas las semanas tan sólo la cuarta parte de los municipios); superando la cifra del 20% de absentismo (más de 10 semanas sin mandar datos) cinco municipios: Lorquí (21,1%), Albudeite-Campos del Río (44%), Abanilla (50%) y Villanueva del Segura (36%). Estos dos últimos municipios reducen ostensiblemente su absentismo de 1981 (5), pero persisten en una baja declaración.

En cuanto a la cobertura, la media regional para este año, teniendo en cuenta que comprende desde la semana 6, ha sido del 64,2% (tabla II). Por municipios (tabla I), un total de 24, presentan una cobertura elevada, del 80 al 100%. Los tres municipios de población mayor, en que la inter-relación del Jefe Local de Sanidad (J. L. S.) con el resto de médicos puede ser más difícil, superan el 50% de cobertura (Lorca, 64,5%; Cartagena, 52,4%, y Murcia, 56,8%), y diez municipios, algunos como población numerosas, están por debajo del 40%, lo que indica que en éstos no se ha formalizado el hecho de remitir el resto de médicos el parte de declaración semanal al J. L. S.

La cobertura por comarcas (tabla II) muestra que en las dos de menor población, Mula y Fortuna-Abanilla, ésta es inferior al 40%; cifras similares a la estimación hecha para 1981 en estas dos comarcas (4). Destacando también el hecho que el municipio de Murcia, cuya declaración era prácticamente nula en años anteriores quede incorporada al sistema E. D. O.; y la mejora, con respecto al estudio citado de 1981, de comarcas como la de Molina, que pasa de una cobertura del 46,9% en 1981 al 82,6% en el presente año.

T A B L A I
COBERTURA DE DECLARACION SEGUN MUNICIPIO.
1983. (SEMANAS 6 A 52, AMBAS INCLUSIVE)

| % de declaración | N.º | MUNICIPIOS |
|------------------|-----|--|
| 80-100 | 23 | Abarán, Aguilas, Alcantarilla, Aledo, Alguazas, Alhama, Archena, Blanca, Bullas, Calasparra, Cieza, Fortuna, Fuente-Alamo, Mazarrón, Molina de Segura, Ojós, Pliego, Ricote, San Pedro del Pinatar, Las Torres de Cotillas, Totana, Ulea, Yecla. |
| 60-79 | 3 | Cehegín, Lorca, La Unión. |
| 40-59 | 8 | Albudeite-Campos del Río, Caravaca, Cartagena, Librilla, Lorquí, Murcia, Torre Pacheco. |
| 40 | 10 | Abanilla, Beniel, Ceutí, Jumilla, Moratalla, Mula, Puerto Lumbreras, San Javier, Villanueva del Segura, Santo-mera. |

- FUENTE: — Relación de médicos APD. Consejería de Sanidad, Consumo y Servicio Sociales.
- INSALUD, Servicio de determinación de honorarios.
- Registro Declaración semanal Sección Epidemiología.
- Metodología: Explicada en el texto.

T A B L A II

COBERTURA DE DECLARACION SEGUN COMARCA.
1983. (SEMANAS 6 A 52, AMBAS INCLUSIVE)

| COMARCA | POBLACION (1) en n.º h. | % DE DECLARACION |
|--------------------------|----------------------------|------------------|
| NOROESTE | 61.521 | 65,6 |
| ALTIPLANO | 45.970 | 61,4 |
| CAMPO DE LORCA | 110.866 | 76,0 |
| CAMPO DE CARTAGENA | 238.201 | 56,9 |
| MULA | 21.820 | 37,5 |
| ALCANTARILLA | 41.265 | 92,4 |
| CIEZA | 47.996 | 88,7 |
| MOLINA | 76.636 | 82,6 |
| FORT./ABANILLA | 26.327 | 38,1 |
| MURCIA CAPITAL | 284.585 | 56,8 |
| TOTAL | 955.187 | 64,2 |

(1) Población según censo 1981.

Fuentes y metodología: Igual a tabla I.

III. SITUACION DE LAS DIFERENTES ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA (ver tablas III y IV)

3.1. Enfermedades Infecciosas Intestinales

Este grupo de enfermedades comprenden cuatro rúbricas: fiebre tifoidea y paratifoidea; Disentería bacilar; toxi-infección alimentaria, y otros procesos diarreicos. En su conjunto la declaración a sido similar el pasado año, con un incremento en la comunicación de casos dentro de «otros procesos diarreicos».

3.1.1. Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

En este año se han declarado 196 casos con una tasa de 20,45 x 10⁵, frente a 242 casos en 1982, año en que Murcia alcanzó una tasa «muy alta» dentro del conjunto nacional (6); teniendo en cuenta que en estos 196 casos van acumulados los 16 de agosto del Hospital Psiquiátrico que fueron inicialmente declarados como fiebre tifoidea.

De los últimos cuatro años, es la primera vez que se reduce la cifra de declaraciones al año anterior, situándose a niveles similares de 1981, lo que permite deducir que se va estabilizando la declaración y que éste ha sido posiblemente un año de incidencia normal.

Por comarcas destacan las tasas del Noroeste (40,0), Molina (31,2) y Altiplano (30,8); con casos presentes en todo el año, aunque con ligero incremento los meses de verano.

3.1.2. Disentería bacilar

Ha sido prácticamente igual la declaración de casos de Disentería bacilar (Shigellosis) al año 1982, con un total de 211 y una tasa de 22,03, lo que confirma la importancia de esta enfermedad, de la que no se declaraba ningún caso antes de 1981.

Para la Shigellosis sí existe un predominio claro durante los meses de mayo y septiembre, en los que se han declarado más del 80% del total de casos.

TABLA III.— ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA EN LA REGION DE MURCIA. CASOS NOTIFICADOS Y TASAS POR 100.000 HABITANTES. 1980-1983

| | CODIGO | 1980 | | 1981 | | 1982 | | 1983 | |
|-------------------------------|---------------|--------|----------|--------|----------|---------|-----------|---------|-----------|
| | | Casos | Tasa | Casos | Tasa | Casos | Tasa | Casos | Tasa |
| Fiebre tifoidea | 002 | 44 | 4,50 | 192 | 20,04 | 242 | 25,26 | 196 | 20,46 |
| Disentería | 004 | 0 | 0 | 102 | 10,64 | 222 | 23,10 | 211 | 22,03 |
| Toxi-infección alimentaria | 003 y 005 | — | — | 2.928 | 305,43 | 481 | 50,20 | 414 | 43,22 |
| Otros procesos diarreicos | 006 y 009 | — | — | 27.189 | 2.838,09 | 42.817 | 4.469,28 | 59.787 | 6.241,76 |
| Gripe | 487 | 10.491 | 1.080,00 | 66.371 | 6.928,07 | 52.480 | 5.477,91 | 119.537 | 12.479,66 |
| Neumonía | 480-486 | — | — | — | — | 227 | 23,69 | 270 | 28,18 |
| Otros Infec. resp. agudas | 460-466 | — | — | 69.901 | 7.296,20 | 152.228 | 15.889,72 | 205.521 | 21.456,39 |
| Tuberculosis Respiratoria | 011 y 012 | 74 | 7,60 | 153 | 15,97 | 124 | 12,94 | 150 | 15,66 |
| Sarampión | 055 | 3.582 | 369,00 | 1.932 | 201,67 | 10.824 | 1.129,82 | 16.334 | 1.705,27 |
| Rubéola | 056 | 136 | 14,00 | 1.025 | 106,99 | 1.556 | 162,41 | 5.068 | 529,10 |
| Varicela | 052 | 2.001 | 206,10 | 11.015 | 1.149,76 | 7.562 | 789,32 | 6.658 | 695,09 |
| Escarlatina | 134.1 | 27 | 2,80 | 277 | 28,91 | 358 | 37,36 | 243 | 25,37 |
| Brucelosis | 023 | 112 | 11,50 | 250 | 26,09 | 218 | 22,75 | 208 | 21,72 |
| Carbunco | 022 | 1 | 0,10 | 0 | 0 | 1 | 0,10 | 3 | 0,31 |
| Fiebre exantemática mediterr. | 082.1 | — | — | — | — | 1 | 0,10 | 6 | 0,63 |
| Sífilis | 091 | — | — | 24 | 2,50 | 58 | 6,05 | 94 | 9,81 |
| Infec. Gonocócica | 098.0 y 098.1 | — | — | 429 | 44,76 | 682 | 71,18 | 770 | 80,38 |
| Infec. Meningocócica | 036 | 212 | 21,80 | 159 | 16,59 | 126 | 13,15 | 224 | 23,38 |
| Hepatitis vírica | 070 | 315 | 32,40 | 647 | 67,53 | 776 | 80,99 | 452 | 47,19 |
| Fiebre reumática | 390-392 | 7 | 0,72 | 214 | 22,33 | 204 | 21,29 | 200 | 20,88 |
| Parotiditis | 072 | 1.850 | 190,50 | 3.980 | 415,44 | 2.491 | 260,01 | 3.564 | 372,08 |
| Tos Ferina | 033 | 72 | 7,40 | 2.031 | 212,00 | 4.264 | 445,08 | 1.322 | 138,02 |
| Lepra | 030 | 2 | 0,21 | 6 | 0,61 | 0 | 0 | 0 | — |
| Paludismo | 084 | 4 | 0,0* | 2 | 0,0 | 0 | 0 | 1 | 0,0* |
| Poliomielitis | 045 | 0 | 0,0 | 1 | 0,10 | 0 | 0 | 0 | — |
| Tétanos | 073 y 771.3 | 13 | 1,34 | 12 | 1,23 | 9 | 0,93 | 6 | 0,63 |
| Leishmaniasis | 085 | — | — | — | — | 9 | 0,93 | 4 | 0,42 |
| Triquinosis | 124 | — | — | — | — | — | — | 1 | 0,10 |

* La tasa es 0 porque ambos casos son importados.

TABLA IV.— ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA EN LA REGION DE MURCIA. DISTRIBUCION COMARCAL. NUMERO DE CASOS NOTIFICADOS Y TASAS POR CIENTO MIL HABITANTES. 1983

| | | Noroeste | Altiplano | Lorca | Cartagena | Mula | Alcantarilla | Cieza | Molina | Fort./Aban. | Murcia capital |
|---------------------------|-------|----------|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|----------|-------------|----------------|
| FIEBRE TIFOIDEA | Casos | 25 | 14 | 5 | 65 | 0 | 6 | 4 | 24 | 4 | 49 |
| | Tasa | 40,0 | 30,8 | 4,5 | 26,0 | — | 14,4 | 8,4 | 31,2 | 15,2 | 19,6 |
| OTROS PRODUC. DIARREICOS | Casos | 5.206 | 4.719 | 2.176 | 16.607 | 322 | 2.636 | 2.540 | 7.073 | 2.041 | 16.224 |
| | Tasa | 8.329,6 | 10.381,8 | 1.958,4 | 6.642,8 | 1.481,2 | 6.326,4 | 5.334,0 | 9.194,9 | 7.755,8 | 6.489,6 |
| GRIPE | Casos | 12.213 | 9.167 | 15.545 | 22.040 | 3.415 | 6.441 | 5.555 | 12.847 | 3.139 | 29.175 |
| | Tasa | 19.540,8 | 20.167,4 | 13.990,5 | 8.816,0 | 15.709,0 | 15.458,4 | 11.655,5 | 16.701,1 | 11.928,2 | 11.670,0 |
| NEUMONIA | Casos | 9 | 7 | 10 | 54 | 1 | 66 | 1 | 22 | 21 | 79 |
| | Tasa | 14,4 | 15,4 | 9,0 | 21,6 | 4,6 | 158,4 | 2,1 | 28,6 | 79,8 | 31,6 |
| OTRAS INFEC. RESP. AGUDAS | Casos | 12.322 | 16.059 | 8.329 | 43.768 | 1.048 | 10.692 | 12.713 | 38.891 | 12.790 | 47.947 |
| | Tasa | 19.715,2 | 35.329,8 | 7.496,1 | 17.507,2 | 4.820,8 | 25.660,8 | 26.697,3 | 50.558,3 | 48.602,0 | 19.178,8 |
| TUBERCULOSIS RESPIRATORIA | Casos | 7 | 3 | 12 | 27 | 4 | 3 | 9 | 15 | 7 | 63 |
| | Tasa | 11,2 | 6,6 | 10,8 | 10,8 | 18,4 | 7,2 | 18,9 | 19,5 | 26,6 | 25,2 |
| SARAMPION | Casos | 2.205 | 441 | 1.807 | 3.566 | 411 | 1.143 | 368 | 1.275 | 719 | 4.399 |
| | Tasa | 3.528,0 | 970,2 | 1.626,3 | 1.426,4 | 1.890,6 | 2.743,2 | 772,8 | 1.657,5 | 2.732,2 | 1.719,6 |
| RUBEOLA | Casos | 302 | 146 | 899 | 1.046 | 74 | 336 | 37 | 344 | 86 | 1.798 |
| | Tasa | 483,2 | 321,2 | 809,1 | 418,4 | 340,4 | 806,4 | 77,7 | 447,2 | 326,8 | 719,2 |
| VARICELA | Casos | 357 | 381 | 747 | 657 | 28 | 430 | 119 | 568 | 761 | 2.610 |
| | Tasa | 571,2 | 838,2 | 672,3 | 262,8 | 128,8 | 1.032,0 | 249,9 | 738,4 | 2.891,8 | 1.044,0 |
| BRUCELOSIS | Casos | 70 | 15 | 51 | 22 | 4 | 8 | 1 | 8 | 5 | 24 |
| | Tasa | 112,0 | 33,0 | 45,9 | 8,8 | 18,4 | 19,2 | 2,1 | 10,4 | 19,0 | 9,6 |
| SIFILIS | Casos | 2 | 3 | 3 | 16 | 0 | 3 | 3 | 11 | 3 | 50 |
| | Tasa | 3,2 | 6,6 | 2,7 | 6,4 | — | 7,2 | 6,3 | 14,3 | 11,4 | 20,0 |
| INFEC. GONOCOCICA | Casos | 91 | 37 | 56 | 180 | 11 | 50 | 55 | 91 | 33 | 166 |
| | Tasa | 145,6 | 81,4 | 50,4 | 72,0 | 50,6 | 120,0 | 115,5 | 118,3 | 125,4 | 66,4 |
| INFEC. MENINGOCOCICA | Casos | 15 | 5 | 5 | 47 | 11 | 18 | 7 | 20 | 3 | 93 |
| | Tasa | 24,0 | 11,0 | 4,5 | 18,8 | 50,6 | 43,2 | 14,7 | 26,0 | 11,4 | 37,2 |
| HEPATITIS | Casos | 25 | 49 | 22 | 147 | 5 | 6 | 8 | 59 | 4 | 127 |
| | Tasa | 40,0 | 107,8 | 19,8 | 58,8 | 23,0 | 14,4 | 16,8 | 76,7 | 15,2 | 50,8 |
| PAROTIDITIS | Casos | 323 | 463 | 660 | 446 | 24 | 316 | 273 | 380 | 134 | 545 |
| | Tasa | 516,8 | 1.018,6 | 594,0 | 178,4 | 110,4 | 758,4 | 573,3 | 494,0 | 509,2 | 218,0 |
| TOS FERINA | Casos | 46 | 81 | 229 | 97 | 3 | 164 | 35 | 87 | 108 | 472 |
| | Tasa | 73,6 | 178,2 | 206,1 | 38,8 | 13,8 | 393,6 | 73,5 | 113,1 | 410,4 | 188,8 |

3.1.3. Toxi-infecciones alimentarias

Aunque hay una reducción en el número de casos (414 en 1983 y 481 en el año 1982), el número de brotes ha sido superior, 10 brotes, frente a 7 en el pasado año.

Estos 10 brotes suponen un total de 238 casos. De éstos el lugar de consumo del alimento ha sido en dos ocasiones domicilios familiares y en seis comedores colectivos. El germen causante aislado con mayor frecuencia ha sido *Salmonella enteritidis*, implicado en cuatro brotes.

3.1.4. Otros procesos diarreicos

Los casos declarados en 1983 representan un total de 59.787 con tasa de 6.241, con un incremento en la declaración respecto a 1982, que dada la escasa serie de datos disponible, al ser de declaración obligatoria reciente, no permite asegurar que se trata de un aumento en la incidencia.

Este aumento en la declaración se observa también a nivel nacional ya que los datos acumulados en todo el Estado en la semana 40 (7), supera el total de casos declarados bajo la rúbrica de «otros procesos diarreicos» en todo el año 1982 (8).

Existe para este grupo de enfermedades, al igual que para la disentería bacilar, un predominio en los meses de verano.

3.2. Enfermedades respiratorias

3.2.1. Gripe

La incidencia este año ha sido muy alta, 119.537 casos con tasa de 12.479×10^5 y terminando el año con un índice acumulado de 5,6, superándose en muchas semanas los valores máximos del septenio anterior y siendo el global anual, el valor más alto registrado en la provincia desde 1940 (9). El incremento de la incidencia ha sido continuación del observado a finales de 1982; totalizándose en la temporada 82-83, desde la semana 36 del 82 a la 35 del 83, 125.444 casos; para mostrarse posteriormente al inicio de la temporada 83-84 con valores menores a los de la temporada anterior.

Esta incidencia epidémica se ha mostrado también igual en España (10) y en el resto de Europa (11), mostrando un predominio de los virus A (H_3N_2) y B, y un carácter en general de benignidad.

3.2.2. Neumonías

Este es el segundo año que está incluida en la lista de E. D. O., terminando el año con 270 casos con tasa de 28,18. El año pasado se declararon 227 casos, pudiendo haber influido en la declaración de este año la inclusión bajo esta rúbrica de complicaciones neumónicas de la gripe, que está excluida en los criterios de declaración de «neumonías». Esto unido a la irregular declaración por comarcas —que oscila entre las tasas de 158,4 de Alcantarilla y la de 2,1 de Cieza— nos indican la necesidad de revisar los criterios y de consolidar su declaración.

3.2.3. Otros procesos respiratorios agudos

Esta denominación comprende diversos procesos (rinitis, faringitis, amigdalitis, sinusitis...) muchas veces de difícil diferenciación y diagnóstico.

Con un total, en 1983, de 205.521 casos supone la enfermedad con más casos declarados, y un incremento del 35% con respecto a los casos de 1982, y que el hecho de ser de declaración reciente impide valorar con mayor profundidad.

3.2.4. Tuberculosis respiratoria

Se han notificado un total de 150 casos; cifra similar a los declarados en 1981 y superior a los de 1982 (124 casos), que muestran, en estos últimos años, una mejora en la declaración y no una elevación de la incidencia.

De los 150 casos, en 105 (70%) se nos ha remitido ficha epidemiológica, mostrando éstas un predominio del sexo masculino, y del grupo de edad de 25-44 años. La baciloscopia de esputo fue positiva en 33 casos (31% de las fichas remitidas).

3.3. Enfermedades Exantemáticas

3.3.1. Sarampión

El total de casos declarados en este año, 16.334 con una tasa $\times 10^5$ de 1.705,27 y con un índice acumulado de 5,2, supone el valor anual más elevado desde 1940 (12). Al igual que con la gripe el aumento en la declaración se inició al final de 1982 (desde la semana 36 de 1982 a la 35 de 1983 se declararon 20.758 casos), siendo ésta, a partir de la semana 36 de 1983, prácticamente nula. A nivel nacional también ha sido esta temporada de incidencia elevada, superando los casos acumulados en la semana 40 (7) al total de 1982 (8), con un índice acumulado en esa semana de 2,24.

Aunque el nivel de cobertura de vacunación de triple vírica se situó en 1982 en el 72,5% (13), no se ha logrado modificar el comportamiento secular del sarampión en nuestra región (12) con picos epidémicos cada 2-3 años, esperando un bajo comportamiento del sarampión en la temporada 83-84, por agotamiento de susceptibles.

3.3.2. Rubéola

Este año se ha observado un incremento en la declaración —con 5.068 casos— respecto a los cuatro años anteriores. Y aunque en esta enfermedad el diagnóstico puede ser difícil con otras enfermedades exantemáticas (sarampión, exantema súbito...), parece que este año ha sido de elevada incidencia.

La máxima declaración fue al inicio del verano, en los meses de junio y julio, oscilando la tasa por comarcas entre 77×10^5 de Cieza y la de 806×10^5 de Alcantarilla.

3.3.3. Varicela

Tras el ascenso observado en nuestra región desde 1971 (14) con pico máximo en 1981; durante

este año ha continuado el descenso iniciado el año pasado, declarándose un total de 6.658 casos, mil casos menos que en 1982.

3.3.4. Escarlatina

Los 243 casos comunicados, con tasa por 100.000 h. de 25,37, suponen un descenso respecto al año pasado, aunque presenta un índice epidémico acumulado de 1,9. A nivel nacional, no se observa esa disminución en la declaración (7) siendo similar, al finalizar la semana 40, el número de casos a los de 1982.

Al igual que otros años destaca con una tasa elevada la comarca de Molina (68,9 x 10⁵) siguiéndole la del Campo de Cartagena (36 x 10⁵).

3.4. Zoonosis

En este capítulo continúa siendo la Brucelosis la que presenta mayor interés en nuestra región; aunque hay que destacar el incremento en la declaración este año en *Carbunco*, del que se han comunicado tres casos: uno en Moratalla, otro en Bullas y otro en Alcantarilla; y en *fiebre exantemática mediterránea* (fiebre botonosa) de la que se han declarado seis casos, frente a uno en 1982. Los seis casos de fiebre botonosa corresponden a la comarca del Campo de Cartagena y fueron declarados durante los meses de verano y nos obligan a tener en cuenta esta entidad clínica ante una sintomatología sugestiva (fiebre, lesión de picadura: «tache noir»; erupción manlopapular eritematosa generalizada...).

En el mes de diciembre se produjo un brote reducido de *Triquinosis*, que afectó a tres miembros de una misma familia, de los cuales dos residían en la provincia de Albacete y uno en el término municipal de Moratalla, y cuyo origen fue el consumo de embutido realizado, sin supervisión sanitaria con carne de jabalí.

3.4.1. Brucelosis

Se han declarado un total de 208 casos, lo que supone una ligera disminución respecto al pasado año, y continúa, por tanto, con la tendencia descendente iniciada en 1982.

Las tasas más altas corresponden a la comarca del Noroeste (112,0), la de Lorca (45,9) y el Altiplano (33,0).

3.5. Enfermedades de transmisión sexual

Se ha producido un incremento, respecto al año pasado, en la declaración de sífilis e infecciones gonocócicas, que refleja un ajuste de la subdeclaración existente en estas enfermedades, más que un aumento real de su incidencia.

Los casos de sífilis han sido 94, con una tasa regional cercana a 10 por cien mil habitantes, correspondiendo las tasas más elevadas a las comarcas de Murcia capital (20) y Molina (14,3).

Los de infección gonocócica suponen 770 casos (tasa de 80,4), frente a 682 durante el año 1982, presentando tasa superior a 100 x 10⁵ las comarcas del Noroeste (145), Fortuna-Abanilla (125), Alcantarilla (120), Molina (118,3) y Cieza (115).

3.6. Otras enfermedades

3.6.1. Infección Meningocócica

En este año se ha roto la tendencia descendente que se observaba en esta enfermedad desde 1979, con un total de 224 casos: (tasa 23,4). Observándose ese incremento también a nivel nacional (7).

El total de fallecidos por esta causa ha sido de 17 (letalidad del 7,5%) y han presentado tasas muy altas respecto a la media provincial las comarcas de Mula (50,6), Alcantarilla (43,2) y Murcia (37,2).

A destacar, también en este año, el incremento anormal de casos que se observó durante los meses de abril y mayo, que coincidió con un aumento en la declaración de meningitis linfocitarias, y que como ya se señaló, en otro informe (15), algunos casos de meningitis víricas que debutaron con predominio de polinucleares en L. C. R., pudieron ser incluidas como meningocócicas.

3.6.2. Hepatitis vírica

Ha sido el primer año desde que se inició el registro de Hepatitis vírica en la región, en que no se ha observado un aumento respecto al año anterior, siendo el total de 452 casos, con tasa de 47,19. Esto unido al hecho de que no se han producido brotes epidémicos durante 1983, nos indican que ha sido este un año de baja incidencia.

Por comarcas destaca, con tasa superior a 100, el Altiplano (107,8).

3.6.3. Fiebre Reumática

Ha presentado una incidencia similar el año pasado: 200 casos en 1983 y 204 en 1982.

Más de la mitad de los casos corresponden a Murcia capital (114 casos con tasa de 45,6 x 10⁵).

3.6.4. Parotiditis

Con 3.564 casos se coloca a un nivel similar al de 1981, y superior al del año pasado en que se declararon 2.491.

Al ser de declaración reciente, habrá que esperar unos años más de registro de esta enfermedad, para observar su distribución, que podrá verse modificada al ampliar la cobertura de vacunación de la triple vírica, que se inició en 1981.

3.6.5. Tosferina

Se ha reducido notablemente la declaración en este año, respecto a los dos últimos casos, con 1.322 casos y tasa de 138,02. Cifra que puede expresar una reducción en la incidencia, pero también la adopción, de parte de médicos generales y pediatras, de criterios más estrictos para su declaración.

3.7. Enfermedades de baja incidencia

De las enfermedades de baja incidencia se han registrado casos de tétanos, de leishmaniasis y un caso importado de paludismo por *P. falciparum* en

una mujer de nacionalidad guineana. Al igual que en 1982, no se han declarado casos nuevos ni de lepra ni de poliomielitis.

3.7.1. Tétanos

Se han declarado un total de seis casos, lo que supone la cifra más baja desde hace 20 años en la Región de Murcia (16), aunque es prematura para afirmar que esa reducción es causa de la campaña de vacunación de adultos, realizada por la Consejería en 1981 (17).

De los seis casos han fallecido dos (letalidad del 30%) y muestra un predominio en mujeres, 4 casos, frente a 2 en varones; y en edades avanzadas: un caso de 49 años, otro de 61 y los cuatro restantes superaban los 70 años; lo que confirma la tendencia observada en los últimos años (16) como consecuencia de las campañas de vacunación antitetánica en edad infantil y juvenil.

En ningún caso había antecedentes de vacunación antitetánica y en tres de ellos se señala como puerta de entrada un absceso glúteo tras inyectable I. M. Esto, unido al hecho de que la mayoría de casos residen en población rural aislada (tres casos en pedanías de Lorca), obligan a plantearse las indicaciones, técnica y asepsia de la medicación por vía parenteral, así como la necesidad de extender la vacunación antitetánica a los núcleos más aislados de la población.

3.7.2. Leishmaniasis

Se han notificado cuatro casos; de los cuales tres corresponden a L. Visceral (Kalaoazar) y uno a L. Cutánea. El diagnóstico se ha establecido, en general, cuando llevaban varios meses desde el comienzo de las sintomatología.

IV. CONCLUSIONES

En resumen podemos concluir que han presentado una incidencia elevada durante 1983: sarampión, gripe (estas dos durante la temporada 82-83), rubéola, infección meningocócica, y un aumento, posiblemente por la mejora en la declaración de: otros procesos diarreicos y enfermedades de transmisión sexual.

Mantienen una tendencia estacionaria: Disenteria bacilar, toxi-infección alimentaria, Tuberculosis respiratoria, fiebre tifoidea, parotiditis y fiebre reumática.

Presentando una tendencia descendente las siguientes: varicela, escarlatina, brucelosis, hepatitis vírica, tosferina y tétanos. Sin que se haya registrado ningún caso ni de poliomielitis ni de Lepra.

Por otra parte, la situación ya comentada de determinadas enfermedades nos permite hacer una serie de consideraciones, semejantes a las ya señaladas en el informe de 1983 (3):

a) La situación estacionaria de enfermedades de transmisión hídrica —Disenteria, fiebre tifoidea— sigue reflejando deficiencias a nivel de infraestructura sanitaria, que es necesario ir corrigiendo.

b) El hecho de no modificar la tendencia secular de enfermedades, como el sarampión, incluidas en el calendario de vacunaciones, obliga a intensificar esfuerzos con el fin de lograr una cobertura suficiente. Asimismo la aparición esporádica de casos de tétanos hace que sea preciso el extender la vacunación a grupos de riesgo (ancianos, mujeres...) y a zonas rurales aisladas.

c) El incremento en la declaración de enfermedades de transmisión sexual, revelan la conveniencia de establecer programas específicos de control para estas enfermedades.

d) El porcentaje en la declaración semanal de los médicos de atención primaria indica que el sistema de vigilancia de las E. D. O., a este nivel, está consolidado, aunque es preciso el mejorarlo en determinados municipios y comarcas. Asimismo se hace necesario el evitar el retraso, que a veces se produce, en la comunicación de un brote epidémico y el incrementar la declaración nominal individualizada de ciertas enfermedades (fiebre tifoidea, hepatitis vírica, tuberculosis respiratoria, brucelosis).

BIBLIOGRAFIA

1. RAMOS GARCIA, E. y NAVARRO SANCHEZ, C. (1980): Situación epidemiológica de las enfermedades de declaración obligatoria en la Región Murciana. 1980. *Bol. Epid. Sem. Murc.*, 2, núm. 109.
2. NAVARRO SANCHEZ, C. (1981): Situación epidemiológica de la Región Murciana. 1981. *Bol. Salud Reg. Murc.*, 1, 54-58.
3. NAVARRO SANCHEZ, C. (1982): Situación epidemiológica de las enfermedades de declaración obligatoria en la Región de Murcia. 1982. *Bol. Salud Reg. Murc.*, 2, 113-119.
4. NAVARRO SANCHEZ, C. (1982): Análisis de la cobertura del sistema E. D. O. en la Región Murciana. 1981. *Bol. Salud Reg. Murc.*, 2, 91-94.
5. Absentismo en la declaración de enfermedades en 1981. *Bol. Ep. Sem. Murc.*, 4, 50 (1982).
6. Fiebre tifoidea y paratifoidea. España. 1982. *Boletín Epidemiológico Semanal*, N.º 1.604, 261-262 (1983).
7. *Boletín Epidemiológico Semanal*, N.º 1.609. Semana 40 (1983).
8. Comentario epidemiológico de las enfermedades de declaración nacional obligatoria. 1982. *Boletín Epidemiológico Semanal*. N.º 1.590, 1-4.
9. Estudio epidemiológico de la Gripe de 1940 a 1979 en la provincia de Murcia. *Bol. Epid. Sem. Murc.*, S. 10 (1980).
10. Vigilancia de la Gripe en 1981-82 y 1982-83. *Boletín Epidemiológico Semanal*, N.º 1.609, 297-299.
11. Influenzae in the World. October 1982 - September 1983. *Wkly Epidem. Rec.*, 59, 5-11 (1984).
12. Estudio epidemiológico del sarampión en la provincia de Murcia. 1940-1980. *Bol. Epid. Sem. Murc.*, 3, 47-54 (1981).
13. RAMOS, E. (1983): Estudio epidemiológico del sarampión en la provincia de Murcia (1948-1982) y vacunación frente al mismo (1982). *Bol. Salud Reg. Murc.*, 3, 53-60.
14. Estudio epidemiológico de la varicela en Murcia de 1940-1979. *Bol. Ep. Sem. Murc.*, 74, s. 17 (1980).
15. Infección meningocócica. *Bol. Epid. Sem. Murc.*, 5, 104 (1983).
16. RAMOS GARCIA, E.; SATURNO HERNANDEZ, P.; VIENTE LOPEZ, E.; NAVARRO SANCHEZ, C.: Estudio epidemiológico de los casos de tétanos ingresados en centros hospitalarios en la provincia de Murcia (1961-1980). *Rev. San. Hig. Púb.*, 56, 753-780 (1982).
17. RAMOS GARCIA, E.: Campaña de vacunación de tétanos en adultos. Evaluación de resultados de la 1.ª y 2.ª dosis. *Bol. Salud Reg. Murc.*, 1, 49-54 (1981).

EL PROGRAMA DE SALUD DE DIABETES EN LAS UNIDADES DOCENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE MURCIA. (Y III) RESULTADOS

ALBALADEJO MONREAL, EDUARDO; ALCANTARA NICOLAS, JOSE; SANCHEZ DE TORO LARIOS, JOSE M.ª; SANCHEZ SANCHEZ, JUAN ANT.º; SAURA LLAMAS, JOSE (*)
 PARRA HIDALGO, PEDRO (**)

(*) Médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria

(**) Técnico en Salud Pública de las Unidades Docentes de Cabezo de Torres y Algezares

1. INTRODUCCION

Como complemento a los anteriores artículos referentes al programa de salud de diabetes puesto en marcha en las UU. DD. de Medicina Familiar y Comunitaria de Cabezo de Torres y Algezares (1) y (2), a continuación se describen los resultados obtenidos por la aplicación de dicho programa en la U. D. de Cabezo de Torres, en el periodo de tiempo que va de julio de 1981 a abril de 1982.

Además se incluyen las conclusiones generales obtenidas de la aplicación de dicho programa.

2. RESULTADOS

Los indicadores manejados en este programa divididos en cuatro grupos, hacen referencia a detección, estudio, control y seguimiento, y educación para la salud de los pacientes diabéticos.

2.1. Detección de diabetes

Se han confirmado 81 casos de diabetes mellitus, lo que supone un 1,6% del cupo asistido.

Esta cifra está lejos de la cifra teórica que correspondería de 135 diabéticos, lo que podría justificarse por la duplicidad de servicios ya mencionada y por la no realización de una campaña de detección de diabetes dirigida a la población en general.

Sin embargo esta cifra sí coincide con el 50% del total de diabetes esperadas, lo que podría corresponder a que estas diabetes en su mayoría ya eran conocidas por el paciente.

Así de estos 81 casos, 70 eran diabéticos conocidos, lo que representa un 86,41% del total y sólo se han diagnosticado 11 diabetes previamente desconocidas (un 13,53% del total de diabetes).

De las diabetes conocidas y confirmadas 53 estaban en tratamiento, lo que representa un 75,71%, y un 65,43% del total de diabetes.

De las diabetes conocidas, confirmadas y con tratamiento, 26 estaban controladas, lo que supone sólo un 32,09% del total de diabetes (ver tabla I y gráfica 1).

Todas las diabetes conocidas por el paciente fueron confirmadas.

En cuanto a realización de glucosuria a personas mayores de 45 años que demandaban consul-

ta, durante los tres últimos meses se han realizado una media de 60 glucosurias en detección y control.

T A B L A I

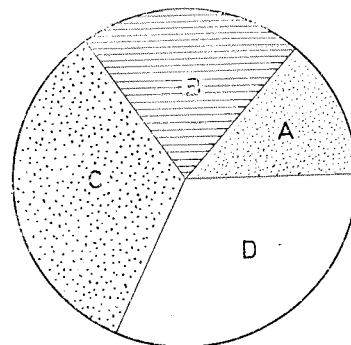
DISTRIBUCION DE LOS DIABETICOS, SEGUN LA SITUACION ENCONTRADA EN EL MOMENTO DE LA DETECCION

| SITUACION | N.º de diabéticos |
|----------------------------------|-------------------|
| Diabéticos no conocidos | 11 (13,58) |
| Diabéticos sin tratamiento | 17 (20,98) |
| Diabéticos no controlados | 27 (33,33) |
| Diabéticos controlados | 26 (32,09) |
| TOTAL | 81 (100) |

GRAFICA 1

DISTRIBUCION DE LOS ENFERMOS DIABETICOS, SEGUN SU SITUACION EN EL MOMENTO DE LA DETECCION

A: Diabetes no conocidas (13,58)
 B: Diabetes sin tratamiento (20,98)
 C: Diabetes no controladas (33,33)
 D: Diabetes controladas (32,09)



2.2. Estudios de los casos de diabetes confirmadas

De las 81 diabetes confirmadas fueron sometidas a programa 60, un 74,07% del total.

La pirámide de esta población incluida en programa, viene recogida en la tabla II y gráfica 2; muestra un predominio de mujeres (60%) sobre los varones (40%), que parcialmente podría explicarse por la mayor demanda de consulta de este grupo (tal como ha quedado reflejado en el apartado correspondiente).

T A B L A I I

DISTRIBUCION SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO DE LAS DIABETES EN PROGRAMA

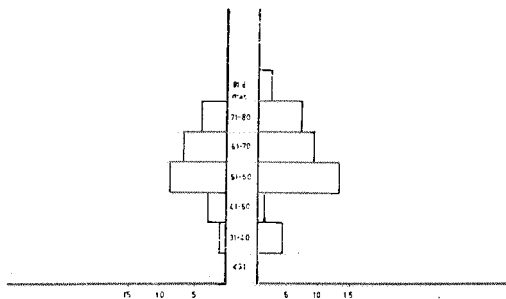
| Edad | Varones | Hembras | Total |
|---------------|------------|------------|------------|
| 31 - 40 | 1 (4,16) | 4 (11,11) | 5 (8,33) |
| 41 - 50 | 3 (12,50) | 1 (2,77) | 4 (6,66) |
| 51 - 60 | 9 (37,50) | 13 (36,11) | 22 (36,66) |
| 61 - 70 | 7 (29,16) | 9 (25,00) | 16 (26,60) |
| 71 - 80 | 4 (16,66) | 7 (19,44) | 11 (18,33) |
| 81 y más ... | — | 2 (5,55) | 2 (3,33) |
| TOTAL ... | 24 (100) | 36 (100) | 60 (100) |

GRAFICA 2

PIRAMIDE SEGUN EDAD Y SEXO DE LOS DIABETICOS EN PROGRAMA

VARONES 40%

HEMBRAS 60%



En cuanto a la edad existe un predominio claro de los mayores de 51 años, ya que suponen un 84,92% del total. No se ha registrado ningún caso con edades comprendidas entre 0 y 30 años.

En cuanto a la profesión el primer lugar lo ocupa sus labores (25%) todas mujeres, seguida por agricultura (15%) con predominio de hombres. Siendo desconocida la profesión en un 25%.

De esta población de diabéticos en programa, el 45% son pensionistas.

En cuanto al estudio realizado a estos pacientes, de acuerdo al protocolo previamente establecido (1), se han cumplimentado los distintos epígrafes en los siguientes porcentajes:

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Historia clínica abierta | en el 100% de los casos |
| Anamnesis específica | en el 70% de los casos |
| Talla | en el 6,66% de los casos |
| Peso | en el 31,66% de los casos |
| Expl. Vascular periférico .. | en el 43,33% de los casos |
| Tensión arterial | en el 95% de los casos |
| Piel | en el 10% de los casos |
| Expl. C. Pulmonar | en el 93,33% de los casos |
| Abdomen | en el 71,66% de los casos |
| Expl. Neurológica | en el 35% de los casos |
| Fondo de ojo | en el 45% de los casos |

| | |
|-------------------------|---------------------------|
| Analítica, sangre | en el 91,66% de los casos |
| Analítica, orina | en el 91,66% de los casos |
| Rx. de tórax | en el 33,33% de los casos |
| E. C. G. | en el 36,66% de los casos |

La medición de peso y talla en un número tan bajo de pacientes, de tanto interés en la diabetes, se debe a dificultades materiales por la existencia de un solo peso-tallímetro en la unidad, normalmente utilizado en los exámenes escolares.

La cifra relativamente baja de fondo de ojo se debe a las malas condiciones de las consultas, ya que no se podían oscurecer adecuadamente algunas de ellas.

Las cifras bajas de exploración de piel y neurológica, así como petición de radiología y E. C. G. no son justificables, debiendo mejorar en el futuro.

El porcentaje relativamente bajo de realización de anamnesis específica, que se debía realizar en todos los casos se podría explicar por la relativa masificación de algunas consultas, y a que el modelo específico de anamnesis para diabetes se introdujo posteriormente a la puesta en marcha del programa.

Se han remitido a otros niveles asistenciales tres enfermos diabéticos (un 5% de los diabéticos en programa). En un caso se remitió a la C. S. Virgen de la Arrixaca, por úlcera dérmica de evolución tórpida y los otros dos casos al endocrinólogo de zona por dificultades de control.

A destacar que no se realizó ninguna evaluación cualitativa de las historias clínicas de diabetes realizadas.

2.3. Control y seguimiento de las diabetes en programa

Se introdujeron sesenta diabetes en programa, lo que supone un 74,07% de las diabetes confirmadas.

Tal y como se refleja en el documento del programa (2) se consideraron fuera del programa a aquellos pacientes que no recibieron dos controles sucesivos una vez compensados, es decir, que no acudían a la unidad en dos meses; o bien no acudían a un control antes de su compensación. Con este criterio fueron excluidos del programa tres pacientes (5%), por los siguientes motivos:

- No deseo de control por la unidad.
- Fallecimiento.
- Motivo desconocido.

A los pacientes diabéticos en programa se le realizaron 218 controles en total, lo que representa una media de 3,6 controles por diabético durante los cinco meses y medio de funcionamiento del programa.

El promedio de días entre control es de 21 días.

2.4. Demanda de consulta por diabetes

La diabetes ha supuesto un total de 559 consultas, lo que representa un 4,28% del total de consultas (13.036 consultas).

De éstas 64 fueron primeras consultas (11,44%) y 353 fueron segundas consultas (63,14%), siendo 142 consultas administrativas (25,40%). Es decir, que el total de consultas médicas fueron 419 (74,58%), valorando como excesivo el número de consultas administrativas, lo que se podría solucionar si existiera un adecuado sistema administrativo.

En cuanto al número de consultas por diabetes y por meses se observa dos picos de aumento en los meses de noviembre y marzo (tabla III y gráfica 3), sin justificación aparente.

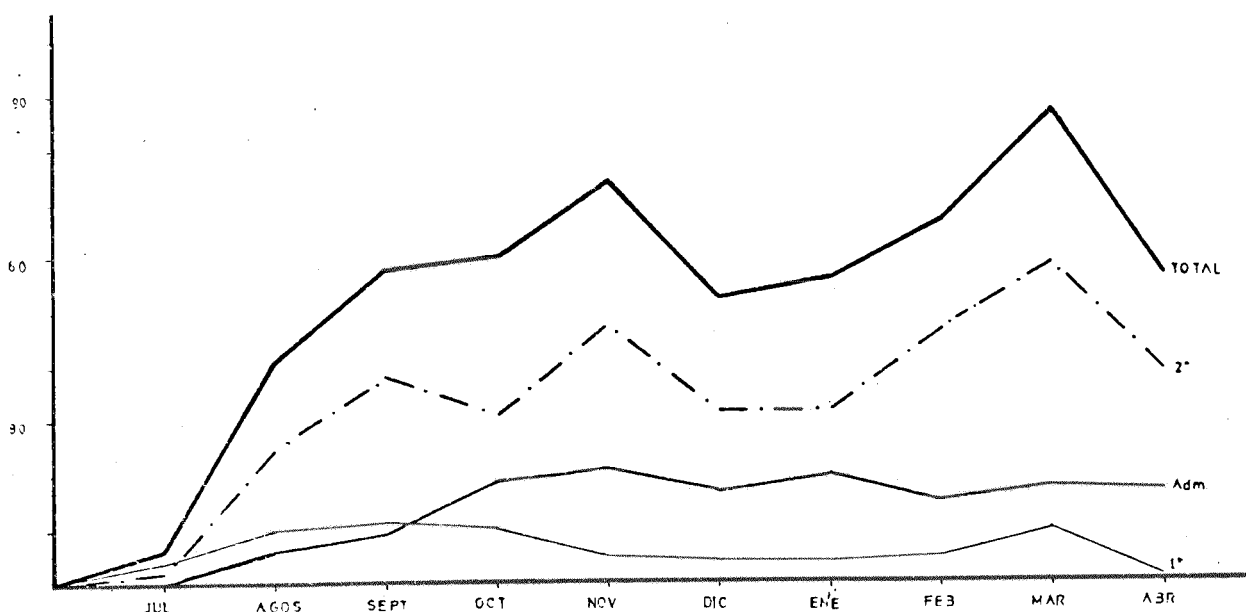
T A B L A III

DISTRIBUCION POR MESES DE LAS CONSULTAS MOTIVADAS POR DIABETES

| Mes | N.º de consultas | | | |
|------------------|------------------|-----------------|------|-------|
| | 1. ^a | 2. ^a | Adm. | Total |
| Julio | 4 | 2 | — | 6 |
| Agosto | 10 | 25 | 6 | 41 |
| Septiembre | 11 | 38 | 9 | 58 |
| Octubre | 10 | 31 | 19 | 60 |
| Noviembre | 5 | 48 | 21 | 74 |
| Diciembre | 4 | 32 | 17 | 53 |
| Enero | 4 | 32 | 20 | 56 |
| Febrero | 5 | 47 | 15 | 67 |
| Marzo | 10 | 59 | 18 | 87 |
| Abril | 1 | 39 | 17 | 57 |
| TOTAL | 64 | 353 | 142 | 559 |

G R A F I C A 3

DISTRIBUCION POR MESES DE LAS CONSULTAS MOTIVADAS POR DIABETES



El hecho de que el número de primeras consultas sea menor que el número de diabetes detectadas y en programa se debe a que no quedaban bien reflejadas en la hoja de movimiento diario de consulta los pacientes que acudían por varios motivos simultáneamente. Y así acudían por primera vez a la consulta por otro motivo, que era el que se recogía.

2.5. Educación para la salud

Se ha llevado a cabo a nivel individual sobre los enfermos diabéticos en la consulta, a través de los puntos especificados en el programa (2).

Aunque estaban previstas realizar una serie de charlas dirigidas a los diabéticos y a la población en general, no se han podido realizar.

3. CONCLUSIONES

3.1. Por la facilidad en cumplimentar la meta parcial fijada en el programa, pensamos que la prevalencia de la diabetes en la pedanía de Cabezo de Torres quizás sea mayor que el 3% del total de la población, para confirmar esta aseveración sería conveniente la valoración de estos datos al cabo de otro periodo de tiempo y tras poner en marcha una encuesta epidemiológica sobre la población en general.

3.2. Sobre el dato obtenido de que las diabetes confirmadas sólo en 2/3 estaban en tratamiento y que de éstas sólo la mitad están controladas, demuestra la necesidad de poner en marcha este programa en atención primaria de salud.

3.3. En cuanto a la demanda de consultas

por diabetes, la mayoría corresponden a segundas consultas como era de esperar en una patología crónica. Del total de consultas por este motivo, 1/4 corresponden a administrativas, lo que se podría subsanar en parte con la modificación del sistema de recetas de la S. S., causa de la mayoría de estas consultas.

3.4. En lo referente a la mejoría asistencial, a señalar que la mayoría de los diabéticos detectados se han incluido en programa.

3.5. Desde el punto de vista clínico se deben mejorar el estudio de los pacientes en programa.

3.6. Para mejorar el control de los enfermos diabéticos se debería introducir un sistema de citación previa, aunque estos pacientes aceptan bien las reconsultas programadas.

3.7. Los graves problemas funcionales que han limitado el alcance del programa se derivan, como en otros casos ya comentados, de falta de personal auxiliar en las condiciones idóneas y de un sistema administrativo. Otras limitaciones se han derivado de la dificultad para obtener material de diagnóstico, de la no existencia de un programa común con el Endocrinólogo de zona; así como en la poca fiabilidad de los datos de análisis del laboratorio.

3.8. Una de las actividades prioritarias que quedan por poner en marcha es la Educación para la Salud dirigida de forma colectiva a los enfermos diabéticos y a la población en general.

3.9. Se debería establecer un sistema claro de auditoría y revisión del programa y de las historias clínicas, para ir mejorándolo en ocasiones sucesivas.

4. NOTAS BIBLIOGRAFICAS

(1) ALBALADEJO MONREAL, E.; ALCANTARA NICOLAS, J.; SANCHEZ DE TORO LARIOS, J. M.; SANCHEZ SANCHEZ, J. A.; SAURA LLAMAS, J.; PARRA HIDALGO, P.: El Programa de Salud de Diabetes en las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia. (I) Protocolo para la evaluación extrahospitalaria de la Diabetes. *Bol. Salud R. M.*, III, 60-68 (1983).

(2) ALBALADEJO MONREAL, E.; ALCANTARA NICOLAS, J.; SANCHEZ DE TORO LARIOS, J. M.; SANCHEZ SANCHEZ, J. A.; SAURA LLAMAS, J.; PARRA HIDALGO, P.: El Programa de Salud de Diabetes en las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia. (II) El Documento del Programa. *Bol. Salud R. M.*, III (1983), 149-169.

ACTOS, CURSOS, SYMPOSIA

I CURSO DE EDUCACION SANITARIA

La Comisión de Médicos en Paro del Colegio Oficial de Médicos en colaboración con éste y con la Consejería de Sanidad ha organizado el I Curso de Educación Sanitaria para los días 6 al 17 de febrero de 1984, de 4 a 6 de la tarde, en el Salón de Actos de la Consejería con el siguiente programa:

1.—Presentación e introducción al tema. La estructura sanitaria. El concepto tradicional de educación sanitaria.

2.—Concepto actual de educación para la salud. Fines y actuaciones en educación sanitaria.

3.—El proyecto educativo. Educador - mensaje - receptor.

4.—Organización de la educación sanitaria. A nivel central, regional y primario.

5.—La educación para la salud en el Centro de Salud. Posibilidades.

6.—Principales obstáculos que encuentra la educación Sanitaria en España: culturales por parte de la población, deformación de los profesionales, de la estructura social y de la estructura sanitaria.

7.—Educación para la salud en hipertensión arterial. Propuesta.

8.—Educación para la salud en la diabetes. Según un esquema similar al anterior.

9.—Educación para la salud en el programa de atención materno-infantil: planificación familiar y control de embarazo.

10.—Educación para la salud en alimentación.

11.—Educación para la salud en toxicomanías: alcohol, tabaco, fármaco, derivados del cannabis, L.S.D., heroína, cocaína...

12.—Educación Sanitaria en sexualidad.

Desarrollado por los doctores:

D.^a Francisca DORADOR ATIENZA.

D. Juan Enrique PEREÑIGUEZ BARRANCO.

D. José María ALBALADEJO PARDO.

D. José RODRIGUEZ FERNANDEZ.

D. José Javier HERRANZ VALERA.

D.^a Magdalena GASCON GARCIA.

D.^a Elvira RAMOS GARCIA.

CURSO DE EDUCACION SANITARIA PARA PROFESORES DE E.G.B.

Organizado por el Centro Comarcal de Cartagena, que dirige el Dr. D. José Manuel Sebastián Raz, se va a desarrollar un curso de Educación Sanitaria para profesores de E.G.B. en los días 14 de febrero a 20 de marzo de 1984, a las 7,30 de la tarde, en el Salón de Actos de dicho centro, con arreglo al siguiente programa:

— Día 14 de febrero: La salud y la enfermedad, génesis de la enfermedad en la colectividad según la estructura socio-económica. Demografía y problemas sanitarios, por el Dr. D. José M. Sebastián Raz.

— Día 16 de febrero: Enfermedades infecciosas y su control, por el Dr. D. V. García Marcos.

— Día 21 de febrero: Alteraciones de la visión, audición, etc., por el Dr. V. García Marcos.

— Día 23 de febrero: Desarrollo mental del escolar. Salud mental, por D. M. Arnaldos.

— Día 28 de febrero: Alcoholismo y drogas, por D. M. Arnaldos.

— Día 1 de marzo: Sexualidad, por D.^a Cristina Esparza.

— Día 6 de marzo: Higiene de la alimentación. Concepto de alimentación y nutrición. Composición de los alimentos, clasificación funcional de los mismos. Proteínas, glúcidos, lípidos, por D. Lope López Alvarez.

— Día 8 de marzo: Consecuencias de la mala alimentación: Desnutrición, obesidad.

— Día 13 de marzo: Los alimentos como vehículo de infección. Manipulación de alimentos, por el Dr. D. José M. Sebastián Raz.

— Día 20 de marzo: Examen de salud en el escolar. Organización de la sanidad escolar. Papel del maestro, por el Dr. D. José M. Sebastián Raz.

INDICE ARTICULOS ORIGINALES 1983

| | | Pág. |
|---------------------------|--|---------|
| Enero | HALFDANT T. MAHLER: Mensaje del Director General de la O.M.S. para el Día Mundial de la Salud para todos en el año 2.000. La cuenta hacia atrás ha comenzado. | 1-2 |
| | HORACE OGDEN: La importancia de la comunicación en el sector salud. | 2-4 |
| | DANIEL EPSTEIN: El plan de acción con vistas al logro de la salud para todos. | 4 |
| | DANIEL EPSTEIN: Atención Primaria de Salud en las Américas. | 5-6 |
| | JUDITH NAVARRO: Salud y Medio Ambiente. El decenio internacional del agua y del saneamiento ambiental. | 6-7 |
| | CABRERIZO MERINO, M. C.: Meningitis purulenta en menores de 7 años en Murcia. Comentarios epidemiológicos y clínicos sobre 473 casos. | 7-11 |
| Febrero | RAMOS GARCIA, E.: Evaluación de la vacunación frente a la poliomielitis, difteria, tétanos y tos ferina en la Región de Murcia, 1982. | 17-24 |
| | Sección Epidemiología: Criterios para la notificación de declaración obligatoria. | 25-32 |
| Marzo | VIVANCOS TORREJON, F.; GUIRAO SASTRE, J. M. ^a ; GARCIA SALOM, M.: Evolución de la mortalidad en la infancia en la Región de Murcia y su comarca del Noroeste. Desde 1961 a 1980. | 37-48 |
| Abril | RAMOS GARCIA, E.: Estudio epidemiológico del sarampión en la provincia de Murcia (1948-1982) y vacunación frente al mismo (1982). | 53-60 |
| | ALBALADEJO MONREAL, E., y colab.: El programa de salud de diabetes en las unidades docentes de medicina familiar y comunitaria. (I) Protocolo para la evaluación extrahospitalaria de la diabetes. | 60-68 |
| Mayo | NAVARRO SANCHEZ, C.: La cumplimentación del Boletín Estadístico de Defunción en la Región de Murcia. | 73-78 |
| | SAURA LLAMAS, J. y colab.: La historia clínica en Atención Primaria de Salud (Cabezo de Torres). | 78-82 |
| Junio y julio . | ILLAN GOMEZ, F.; PARRA HIDALGO, P.: La Atención Primaria de Salud en la Seguridad Social. | 80-102 |
| Agosto y septiembre .. | NAVARRO SANCHEZ, C. y SANCHEZ SANCHEZ, J. A.: Brote por Salmonella Panamá en el Hospital Psiquiátrico, 1983. | 103-105 |
| | VICTORIA CONESA, J. y PARRA HIDALGO, P.: Evolución de la mortalidad en la infancia en la comarca del Campo de Cartagena desde el año 1961 al año 1980. | 106-124 |
| Octubre | SAN EUSTAQUIO TUDANCA, F. y MARSET CAMPOS, P.: Crisis económica y la salud de los trabajadores. Bajas laborales por enfermedad común en la comarca de Cartagena 1963-1979. | 129-142 |

| | | <u>Págs.</u> |
|----------------|---|--------------|
| Noviembre ... | ALBALADEJO MONREAL, E. y colab.: El programa de diabetes de las unidades docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia. (II) Documento del programa. | 149-159 |
| | CARRILLO RAMIREZ, L. y colab.: Tratamiento de la Hipertensión Arterial en pacientes con Diabetes Mellitus. Valoración de resultados de la Unidad de M. F. C. de Cabezo de Torres. | 160-161 |
| Diciembre | SANCHEZ SANCHEZ, J. A.: Situación Epidemiológica de las enfermedades de declaración obligatoria en la Región de Murcia. 1983. | 165-170 |
| | ALBALADEJO MONREAL, E. y colab.: El Programa de Salud de Diabetes en las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia. (III) Resultados. | 171-174 |

INDICE DE RESEÑAS DE PUBLICACIONES SANITARIAS DE LA REGION MURCIANA. 1983

| | | <u>Págs.</u> |
|---------------------------|--|--------------|
| Enero | ALCARAZ BAÑOS, M.: Hiperfuncionalismo y radiosensibilidad. Tesis de Licenciatura. Octubre, 1982. | 11-13 |
| Marzo | MARTIN LUENGO, F.; QUILES MORA, J.: La Leishmaniasis en España. Rev. San. Hig. Púb. (1962), 56, 699-726. | 49 |
| | GARCIA PEÑARRUBIA, M. P., y colab.: Incidencia de «giardisis» entre la población infantil de Murcia. Rev. San. Hig. Púb. (1982), 56, 569-580. | 49 |
| | RAMOS GARCIA, E.; SATURNO HERNANDEZ, P.; VIVIENTE LOPEZ, E.; NAVARRO SANCHEZ, C.: Estudio Epidemiológico de los casos de tétanos ingresados en Centros Hospitalarios en la Provincia de Murcia. (1961-1980). Rev. San. Hig. Púb., 56, 753-780. | 49 |
| Abril | NAVARRO SANCHEZ, C.; RAMOS GARCIA, E.: Mortalidad por cáncer en la Región Murciana, 1901-1976. Rev. San. Hig. Púb., 56, 977-988. | 69 |
| Junio y julio . | GUILLEN PEREZ, J. L.: Evolución de la mortalidad en Cartagena durante el siglo XVIII. Tesis de Licenciatura. Murcia, 1983. | 102 |
| | GUILLEN GRIMA, F.: Aproximación a la Historia de la Salud Pública en la España Ilustrada de la segunda mitad del siglo XVIII. Murcia. Tesis de Licenciatura. 1983. | 102 |
| | CULEBRAS PEREZ, T.: Epidemia de Fiebre Amarilla de 1870 en la ciudad de Alicante. Tesis de Licenciatura. 1983. | 102 |
| Agosto y septiembre .. | SEGOVIA HERNANDEZ, M.: «Leishmaniasis Experimental: Ensayo de cinco modelos para el estudio evolutivo y de parámetros de respuesta frente a la infección». Murcia, 1983. | 125 |
| | SATURNO HERNANDEZ, P. J.: La Asistencia Hospitalaria en el Sector de Murcia. Una aportación empírica y metodología al estudio de la función hospitalaria. Murcia, 1983. | 125 |
| | CARLES EGEA, F.: La introducción del Psicoanálisis en España (1893-1922). Murcia, 1983. | 125 |
| | FERNANDEZ BARREIRO, A.: Contribución al estudio de las alteraciones neurológicas de la Porfiria en la Región de Murcia. Murcia, 1983. | 126 |
| Octubre | BUENDIA VIDAL, J.: Actitudes hacia la enfermedad mental. Análisis de los factores que determinan las distintas actitudes hacia la enfermedad mental en Murcia. Murcia, 1983. | 143-144 |
| | AGUAYO ALBASINI, J. L.: Comportamiento electromecánico del intestino delgado en diferentes estados de ileo, mecánico y paralítico: Estudio experimental en perros. Murcia, 1983. | 143-144 |
| | BALLESTA GERMAN, J. F.: Rasgos morfológicos comparativos de la corteza renal de diversos roedores. Murcia, 1983. | 143-144 |

| | Págs. |
|---|-------|
| Noviembre ... VICTORIA JUMILLA, F. y RUBIO LOPEZ, J. A. (1982): La gestión de los residuos sólidos en la Región de Murcia. Cuadernos de Territorio y Medio Ambiente, Consejería de Política e Infraestructura Territorial Comunidad Autónoma de Murcia. 1982. | 162 |
| VICTORIA JUMILLA, F. (1983): Contaminación y degradación del Mar Menor. Cuadernos Populares 6, Serie Ecología. Editora Regional de Murcia, Consejería de Cultura y Educación. Murcia, 1983. | 162 |

INDICE DE AUTORES

| | |
|---|---|
| ALBALADEJO MONREAL, E.: págs. 60, 78, 149, 171. | NAVARRO, J.: pág. 6. |
| ALCANTARA NICOLAS, J.: págs. 60, 78, 149, 171. | OGDEN, H.: pág. 2. |
| BAÑÓN ARIAS, G.: pág. 160. | PARRA HIDALGO, P.: págs. 60, 78, 89, 106, 149, 171. |
| CABRERIZO HERINO, M. C.: pág. 7. | RAMOS GARCIA, E.: págs. 17, 53. |
| CALDERO BEA, M. D.: pág. 160. | RODENAS GARCIA, I.: pág. 160. |
| CANOVAS VALVERDE, J.: pág. 160. | SANCHEZ SANCHEZ, J. A.: págs. 60, 78, 103, 149, 165, 171. |
| CARRILLO RAMIREZ, L.: pág. 160. | SANCHEZ DEL TORO LARIÓS, J. M.: págs. 60, 78, 149, 171. |
| EPSTEIN, D.: págs. 4, 5. | SARMIENTO GALLEGO, M.: pág. 160. |
| GARCIA SALOM, M.: pág. 37. | SAN EUSTAQUIO TUDANCA, F.: pág. 130. |
| GUIRAO SASTRE, J. M.: pág. 37. | SAURA LLAMAS, J.: págs. 60, 78, 149, 171. |
| ILLAN GOMEZ, F.: pág. 80. | SECCION EPIDEMIOLOGIA: pág. 25. |
| MARSET CAMPOS, P.: pág. 130. | VICTORIA CONESA: pág. 106. |
| MAHLER, H. T.: pág. 1. | VIVANCOS TORREJON, F.: pág. 37. |
| NAVARRO SANCHEZ, C.: págs. 73, 103. | |

INDICE DE MATERIAS

| | |
|---|---|
| Atención Primaria de Salud. 5, 60, 78, 149, 160. | Enfermedades de declaración obligatoria, situación Murcia, 1983. 162. |
| — diabetes, protocolo. 60. | Enfermedades infecciosas intestinales (1983). 162-168. |
| — diabetes, programa. 149. | Enfermedades transmisión sexual (1983). 162-168. |
| — diabetes e hipertensión. 160. | Escarlatina (1983). 162-168. |
| — historia clínica. 78. | Fiebre exantemática Mediterránea (1983). 162-168. |
| — en la Seguridad Social. 80. | Fiebre Reumática (1983). 162-168. |
| Brotos epidémicos, Salmonella. 83. | Fiebre Tifoidea y paratifoidea (1983). 162-168. |
| Brucelosis (1983). 162-168. | Gripe (1983). 162-168. |
| Carbunco (1983). 162-168. | Hepatitis vírica (1983). 162-168. |
| Cartagena, comarca, mortalidad infantil. 106. | Hospital Psiquiátrico, Brote epidémico. 83. |
| Cartagena, comarca, salud laboral. 130. | Inmunizaciones. 17, 53. |
| Certificado de defunción. 73. | Leishmaniasis (1983). 162-168. |
| Diabetes. 60. | Medio Ambiente y Salud. 6. |
| — protocolo en A. P. S. 60. | Meningitis Purulenta. 7. |
| — programa. 149. | Meningocócica, infección (1983). 162-168. |
| — Hipertensión. 160. | Mortalidad Infantil en la Región de Murcia. 37, 106. |
| Difteria, vacunación. 17. | Murcia, región, situación enfermedades declaración obligatoria. 162. |
| Disentería bacilar (1983). 162-168. | Neumonías (1983). 162-168. |
| Educación Sanitaria. 2. | |
| Enfermedades declaración obligatoria, criterios notificación. 25. | |

Noroeste, mortalidad infantil. 37.
Paludismo (1983). 162-168.
Parotiditis (1983). 162-168.
Poliomielitis, vacunación. 17.
Procesos diarreicos (1983). 162-168.
Procesos respiratorios agudos (1983). 162-168.
Rubéola (1983). 162-168.
Salmonelosis, panamá. 83.
Salud para todos año 2000. 1, 4.
Salud laboral, en Cartagena. 130.

Sarampión (1983). 162-168.
Sarampión, epidemiología. 53.
Sarampión, vacunación. 53.
Tétanos (1983). 162-168.
Tétanos, vacunación. 17.
Tos ferina (1983). 162-168.
Tos ferina. 17.
Toxiinfecciones alimentarias (1983). 162-168.
Triquinosis (1983). 162-168.
Tuberculosis respiratoria (1983). 162-168.
Varicela (1983). 162-168.

NUMERO DE CASOS COMUNICADOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA

Semanas: 48 a 52 (27 noviembre 1983) y 48 a 52 (28 noviembre 1982 a 1 enero 1983)

| COMARCAS | (1) n.º de hab. | Fiebre Tifoides | | Infección Meningo- cócica | | Varicela | | Saram- pión | | Gripe | | Escaria- tina | | Tuberculosis pulmonar | | Parotiditis | | Tosferina | | Hepatitis | | Rubéola | | Fiebre R. A. | | Tétanos | | Neumonía | | Disenteria | | Gonococia | | Sifilis | | |
|------------------------|--------------------|--------------------|------|---------------------------------|------|----------|------|----------------|------|-------|------|------------------|------|--------------------------|------|-------------|------|-----------|------|-----------|------|---------|------|-----------------|------|---------|------|----------|------|------------|------|-----------|------|---------|---|---|
| | | 1982 | 1983 | 1982 | 1983 | 1982 | 1983 | 1982 | 1983 | 1982 | 1983 | 1982 | 1983 | 1982 | 1983 | 1982 | 1983 | 1982 | 1983 | 1982 | 1983 | 1982 | 1983 | 1982 | 1983 | 1982 | 1983 | 1982 | 1983 | 1982 | 1983 | 1982 | 1983 | | | |
| NOROESTE | 61.521 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 | 20 | 252 | 0 | 544 | 665 | 1 | 0 | 2 | 0 | 11 | 80 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 19 | 0 | 0 | |
| ALTIPLANO | 45.970 | 1 | 0 | 4 | 0 | 4 | 15 | 310 | 0 | 4062 | 225 | 0 | 4 | 0 | 0 | 11 | 18 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | |
| LORCA | 110.866 | 0 | 0 | 3 | 2 | 22 | 3 | 47 | 1 | 888 | 874 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 197 | 6 | 3 | 1 | 2 | 7 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | |
| CARTAGENA | 238.201 | 6 | 2 | 0 | 3 | 10 | 54 | 181 | 1 | 4687 | 1347 | 1 | 7 | 0 | 4 | 46 | 30 | 14 | 5 | 2 | 12 | 15 | 16 | 0 | 3 | 0 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 7 | 17 | 0 | 1 | |
| MULA | 21.839 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 24 | 0 | 91 | 90 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ALCANTARILLA | 41.285 | 0 | 0 | 1 | 1 | 18 | 1 | 355 | 0 | 863 | 546 | 0 | 0 | 0 | 1 | 35 | 4 | 5 | 1 | 0 | 1 | 8 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 6 | 15 | 0 | 3 | 1 | 5 | 0 | 0 | |
| CIEZA | 47.996 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 51 | 193 | 2 | 545 | 356 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 71 | 15 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MOLINA | 76.645 | 1 | 1 | 2 | 3 | 8 | 4 | 333 | 1 | 2081 | 1548 | 7 | 0 | 0 | 1 | 16 | 100 | 16 | 9 | 2 | 2 | 17 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | |
| FORTUNA/ABANILLA | 26.327 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 16 | 12 | 2 | 848 | 200 | 2 | 0 | 0 | 0 | 37 | 5 | 7 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | |
| MURCIA CAPITAL | 284.585 | 3 | 4 | 0 | 3 | 40 | 131 | 839 | 6 | 5176 | 3635 | 4 | 12 | 1 | 11 | 79 | 79 | 53 | 68 | 5 | 7 | 5 | 36 | 18 | 3 | 0 | 0 | 7 | 4 | 2 | 3 | 17 | 22 | 3 | 3 | |
| TOTAL REGION | 955.215 | 0,1 | 12 | 9 | 6 | 17 | 18 | 130 | 295 | 2546 | 13 | 19785 | 9486 | 17 | 26 | 3 | 238 | 584 | 124 | 88 | 16 | 26 | 64 | 70 | 26 | 7 | 0 | 0 | 33 | 19 | 18 | 7 | 39 | 83 | 4 | 4 |

(1) Según censo de población de 1 de marzo de 1981.

