



CAMPAÑA DE VACUNACION DE TETANOS EN ADULTOS Evaluación de resultados de la 1.^a y 2.^a dosis

Dra. ELVIRA RAMOS GARCIA
 Jefe de Sección de Promoción de Salud

I. INTRODUCCION

El tétanos en Murcia es una enfermedad de alta incidencia como se evidencia en el estudio epidemiológico de 20 años de tétanos en la provincia de Murcia de Ramos, Saturno, Navarro, Viviente (1). Presenta una tasa media de mortalidad de 0,49 y una tasa media de morbilidad de 1,32 (tablas 1 y 2, grafica 1), habiéndose modificado poco las cifras a lo largo de este periodo, aunque sí se ha producido, en el transcurso de este periodo, un corrimiento en el espectro etario, pues ya no se da el tétanos neonatorum, ni el tétanos infantil, y sigue presentándose con mayor intensidad a partir de los 30 años de edad. Es evidente el papel protector que actualmente está realizando la vacunación antitetánica en los colectivos de menos de 30 años desde la iniciación de la campaña de vacunación infantil en el año 1964, y la necesidad por tanto de extender esta medida a los adultos.

TABLA 1

MORBILIDAD POR TETANOS Y TASAS 10⁵

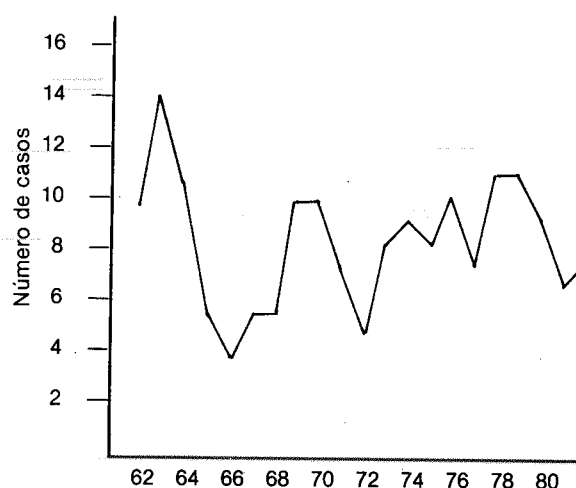
Años	Total casos	Tasa
1961	9	1,12
1962	4	0,50
1963	8	0,99
1964	14	1,72
1965	16	1,96
1966	14	1,72
1967	14	1,72
1968	9	1,10
1969	9	1,10
1970	12	1,44
1971	15	1,80
1972	11	1,31
1973	10	1,20
1974	11	1,23
1975	9	1,02
1976	12	1,31
1977	8	0,85
1978	8	0,83
1979	10	1,10
1980	13	1,34
1981	12	1,23

TABLA 2

MORTALIDAD POR TETANOS Y TASAS 10⁵

Años	Total casos	Tasa
1961	8	0,99
1962	4	0,50
1963	3	0,37
1964	5	0,61
1965	6	0,73
1966	8	0,98
1967	4	0,48
1968	2	0,24
1969	2	0,24
1970	3	0,36
1971	4	0,48
1972	6	0,71
1973	4	0,47
1974	3	0,33
1975	3	0,34
1976	3	0,32
1977	5	0,53
1978	4	0,41
1979	4	0,42
1980	4	0,42
1981	4	0,42

GRAFICA 1. MORBILIDAD POR TETANOS EN LA REGION DE MURCIA. 1961-1981. Número de casos.



A los 60 años de la aparición de la anatoxina de Ramón, no está justificado que todavía existan esas cifras de tétanos en nuestra región, máxime cuando a partir de la segunda guerra mundial quedó superdemostrado el papel protector de la misma.

En España, en 1973, se inició a nivel nacional una campaña de vacunación de adultos que tuvo mediana repercusión en nuestra provincia (2).

En 1980 volvimos a iniciar otra campaña de mentalización a raíz de la publicación del estudio citado en el Boletín Epidemiológico Semanal de la Región Murciana. Unimos a esta campaña, el aumentar los puestos de vacunación en las pedanías de Murcia, que precisamente son los núcleos de población de mayor riesgo tetánico por corresponder a las zonas de la huerta de Murcia. Tampoco se produjo una respuesta suficiente, pues a pesar de que las cifras de vacunación habían adquirido una tendencia creciente, no bastaba.

Por todo ello, a partir de mayo de este año se comenzó a preparar la CAMPAÑA DE VACUNACIÓN DEL TETANOS DE ADULTOS, que debía desarrollarse en los meses de octubre y noviembre, modificando la sistemática de abordaje del problema en vista del poco éxito de las campañas anteriores.

Esta distinta sistemática consistió en:

1.º Iba a realizarse tipo CAMPAÑA, es decir, durante un corto espacio de tiempo (entre 15 ó 21 días por dosis a administrar), pero intensivo, aumentando los puestos y las horas de vacunación, así como reforzando todo ello por un gran despliegue de propaganda (radio, prensa, carteles, octavillas, etc.).

Hemos de señalar que en casi todos los países con un nivel cultural aceptable se ha abandonado la vacunación tipo campaña, porque cuando la población tiene un cierto nivel acude voluntariamente a la vacunación sin necesidad de realizar este despliegue propagandístico y mentalizador. Nosotros en Murcia también modificamos en 1978 la vacunación tipo campaña, por la forma «continua».

En esta ocasión creímos necesario hacerlo en forma de campaña con el objetivo de que la población acudiera esta vez masivamente a la vacunación, y quedara un umbral aumentado de necesidad de ésta y otras vacunaciones para el resto del tiempo en que ya se realizaría de forma continua la vacunación.

2.º Para preparar el dispositivo asistencial, que como en todas las campañas iba a descansar sobre los Consejos Municipales de Sanidad, y en concreto sobre los Jefes Locales de Sanidad y médicos y practicantes titulares, realizamos una visita individualizada a los municipios. La realizamos

el Director General de la Consejería de Sanidad, Dr. Candel y la autora de este artículo. Con ello pretendimos obtener el máximo apoyo del municipio en el éxito de la campaña y de los profesionales sanitarios que había de ejecutarla.

Expusimos en concreto los objetivos de la campaña, en cuanto a estimación de población a vacunar. Calculamos que la población que debía vacunarse para considerar que la campaña había tenido éxito oscilaba alrededor del 36% de la población, cifra estimada en base a la población comprendida entre 20 y 60 años, exceptuando los jóvenes de 20 y 25 años que por ser vacunados en el Servicio Militar no necesitaban acudir a la campaña. No incluíamos a los adultos por encima de 60 años, aún cuando no se negara la vacunación después de esta edad, porque los niveles de titulación de anticuerpos que alcanza este colectivo son mucho menores que en el resto de edades. Ofrecimos la cifra concreta que esto suponía en cada municipio, junto a la estimación de vacunados/día para que los organizadores pudieran planificar con bastante aproximación los recursos personales durante la campaña, aun cuando ya conocemos por experiencias previas de vacunación que generalmente la población acude masivamente en los primeros días de la misma.

3.º Nos dirigimos a otras Instituciones y Colectivos Sanitarios: INSALUD, Servicio de Medicina de Empresa, Colegios Profesionales de Médicos, A.T.S., para que solicitaran la colaboración voluntaria de sus miembros en la campaña.

4.º También se pidió la colaboración de los medios de comunicación social. La propaganda que a nivel local iba a realizar cada Ayuntamiento, debía ser reforzada por una campaña masiva de mentalización, y para ello era indispensable el papel que jugaban la Televisión, Radio y Prensa, tanto a nivel regional como a nivel local.

5.º En ese mismo sentido se realizó un cartel propagandístico para toda la región. (foto en la pág. siguiente).

6.º El resto de actuaciones fueron las sistemáticas que llevamos a cabo en toda vacunación; envío de:

— Normas de vacunación.

— Material inmunizante y de inoculación (agujas y jeringas). Hay que señalar que, como siempre, desde hace varios años, la técnica de vacunación en la región se realiza con material desechable, para evitar problemas de transmisión de enfermedades (hepatitis, etc.), que pudieran restarle eficacia a la campaña.

— Fichas individuales de vacunación.

— Dossier explicativo de la situación del tétanos en la región para que los médicos pudieran ofrecer argumentos sanitarios si la población lo requería.



II. RESULTADOS

En primer lugar debemos señalar que en conjunto la campaña ha resultado un éxito. Los Ayuntamientos, profesionales sanitarios, medios de comunicación social y población en general han realizado un esfuerzo muy grande.

Se vacunaron 167.700 en la primera dosis, es decir, un 48% de la población estimada y 94.940, 27% de segunda dosis. Estas cifras son datos numéricos recibidos, que han sido cotejados en su mayor parte con las relaciones nominales de vacunados para comprobar su veracidad. Como siempre la 2.^a dosis ofrece valores mucho más bajos que la 1.^a, aunque en muchos casos lo que se producirá es una revacunación algo más tardía.

La vacunación ha resultado un test a la organización sanitaria como podemos observar de la distribución de vacunados por municipios.

La distribución municipal de vacunados y su porcentaje respecto a la población estimada ha sido (tabla 3, mapas 1 y 2):

— Vacunaron entre 80 y 100%: Albudeite, Aledo, Archena, Beniel, Blanca, Campos del Río, Bullas, Cehegín, Ceutí, Jumilla, Librilla, Lorquí, Moratalla, Ojós, Pliego, Ricote, Torres de Cotillas y Ulea.

— Entre 60 y 80%: Alcantarilla, Fuente-Alamo, Mula, San Javier y San Pedro del Pinatar.

— Entre 40 y 60%: Abanilla, Abarán, Aguilas, Alhama, Calasparra, Lorca y Molina, Santomera, Villanueva y Yecla.

— Entre 20 y 40%: Alguazas, Fortuna, Mazarzón, Murcia, Puerto-Lumbreras, Torre-Pacheco, Totana, La Unión, y no han llegado al 20%: Caravaca, Cartagena, Cieza.

CAMPAÑA VACUNACION TETANOS ADULTOS 1981

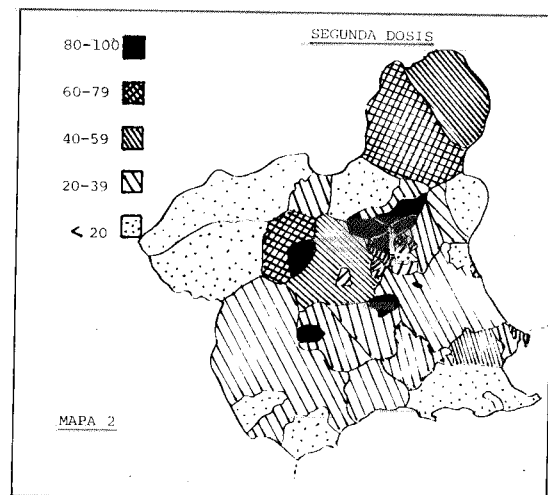
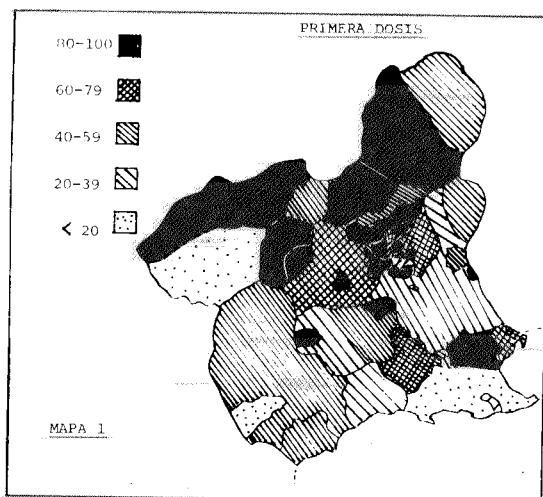


TABLA 3

CAMPAÑA VACUNACION TETANOS ADULTOS 1981

MUNICIPIOS	*	1 dosis	%	2 dosis	%
ABANILLA	3.220	1.537	47,7	560	17,3
ABARAN	4.082	2.133	52,2	1.066	26,1
AGUILAS	7.358	3.910	53,1	500	6,7
ALBUDEITE	618	507	82,0	327	52,9
ALCANTARILLA	8.755	5.574	63,6	4.998	57,0
ALEDO	338	763	196,6	483	124,4
ALGUAZAS	2.046	544	26,5	332	16,2
ALHAMA	4.684	2.226	47,5	1.483	31,6
ARCHENA	4.407	4.377	99,3	3.119	70,7
BENIEL	2.054	2.778	135,2	670	32,6
BLANCA	2.430	2.379	97,9	2.332	95,9
BULLAS	3.531	3.250	92,0	3.225	91,3
CALASPARRA	3.105	2.476	49,7	711	22,8
CAMPOS DEL RIO	735	630	85,7	394	53,6
CARAVACA	7.762	1.061	13,6	600	7,7
CARTAGENA	59.600	11.744	19,7	6.143	10,3
CEHEGIN	3.762	4.300	114,3	2.764	73,4
CEUTI	2.080	1.700	81,3	800	38,4
CIEZA	11.062	2.050	18,5	1.405	12,7
FORTUNA	2.153	857	39,8	655	30,2
FUENTE ALAMO	3.254	2.015	61,9	800	24,5
JUMILLA	7.513	7.535	100,2	5.203	69,2
LIBRILLA	1.272	1.753	137,8	1.379	108,4
LORCA	23.718	10.703	45,1	8.660	36,5
LORQUI	1.734	1.450	83,6	800	46,1
MAZARRON	3.755	1.036	27,5	756	20,1
MOLINA	10.607	5.960	56,1	4.190	39,5
MORATALLA	5.014	5.734	114,3	1.413	18,1
MULA	5.552	3.515	63,3	2.448	44,0
MURCIA	103.847	40.135	39,2	21.069	20,6
OJOS	319	552	173,0	—	—
PLIEGO	1.297	1.297	100,0	260	20,0
PTO. LUMBRERAS	3.100	615	19,8	560	18,0
RICOTE	840	2.090	248,8	980	116,6
SAN JAVIER	4.397	3.196	72,6	934	21,2
SAN PEDRO DEL PINATAR	3.054	1.910	62,5	1.760	57,6
SANTOMERA	6.249	3.457	55,3	66	10,0
TORRE PACHECO	5.409	4.446	82,1	3.033	56,0
TORRES DE COTILLAS	3.628	4.384	120,3	1.318	36,3
TOTANA	6.660	2.238	33,6	943	14,1
ULEA	546	1.700	311,0	950	173,9
LA UNION	4.957	1.794	36,1	1.439	29,0
VILLANUEVA	745	315	42,2	—	—
YECLA	9.167	5.120	55,8	4.860	53,0

* Población estimada a vacunar: 36% de la población adulta.

En la segunda dosis, como es normal en toda vacunación, se produce una disminución del número de vacunados, por las molestias y reacciones locales que la primera dosis suele producir. Estaban distribuidas de la siguiente forma:

— Por encima de 80%: Aledo, Blanca, Bullas, Librilla, Ricote, Ulea.

— Entre 60 y 80%: Archena, Cehegín, Jumilla.

— Entre 40 y 60%: Albudeite, Alcantarilla, Campos del Río, Lorquí, Mula, San Pedro del Pinatar, Torre Pacheco, Yecla.

— Entre 20 y 40%: Abarán, Alhama, Beniel, Calasparra, Ceutí, Fortuna, Fuente-Alamo, Lorca, Mazarrón, Molina, Murcia, Pliego, San Javier, Torres de Cotillas, La Unión.

— Por debajo de 20%: Abanilla, Aguilas, Alguazas, Caravaca, Cartagena, Cieza, Moratalla, Puerto Lumbreras, Santomera, Totana, Ojós y Villanueva.

Las pedanías de Murcia que corresponden a la zona de mayor riesgo tetánico de la región han tenido un rendimiento muy irregular (tabla 4). Mientras Algezares (distrito 13), Puebla de Soto, La Ñora, Javalí Nuevo y Javalí Viejo, Aljucer, Era Alta y Nonduermas, han vacunado por encima del 100% de la población estimada; Espinardo, Churra, Guadalupe, Los Jerónimos y El Puntal se acerca al 90%; Alquerías, Zeneta, Torreagüera y Los Ramos está en un 58,8%; Sucina, Avileses, Balsicas, Cañada de San Pedro, Los Martínez del Puerto, Baños y Mendigo y Gea y Truyols entre 35 y 45% y el distrito de La Alberca, El Palmar y Sangonera la Verde está en 23,6%.

T A B L A 4

CAMPAÑA TETANOS ADULTOS 1981 POR PEDANIAS DE MURCIA

Distritos	Total 1 dosis	%	Total 2 dosis	%
11	534	18,3	545	18,6
12	2.017	172,3	1.205	102,9
13	2.846	126,4	2.760	122,6
14	432	23,6	264	14,7
15	1.531	86,7	1.021	57,8
16	3.824	143,2	2.084	78,0
(1) 17				
18	1.474	56,8	—	—
19	210	35,3	153	25,7
(2) 20				
21	689	45,0	136	8,8
22	336	7,1	78	1,6
(3) 23	182	11,1	—	—

(1) Santomera (ver en municipios).

(2) No han enviado datos.

(3) No han enviado datos de segunda dosis.

IV. CONCLUSIONES

Del análisis de los datos podemos concluir:

1.º La sensibilización y respuesta de la población resulta mucho más eficaz en los municipios rurales y pequeños que en los extensos y populosos. Ello se debe a la distribución y organización de la red de atención primaria. Está más equilibrada en los municipios pequeños, es decir el porcentaje de médicos y practicantes es más correcta en ellos, puesto que arrastramos una *organización sanitaria y preventiva* que no ha sufrido ampliación de personal, a lo largo de estos cuarenta años, de lo cual se han resentido los municipios que han sufrido un crecimiento demográfico mayor. La relación médico titular/población oscila en nuestra región desde 1 por 1.000 habitantes a 1 por 12.000 habitantes. Igual ocurre con los practicantes titulares, pues ni siquiera existen 2 por médico como fue en un principio, sino que a veces se encuentran plazas acumuladas. Ello, como decimos, va a repercutir negativamente en los municipios que como Murcia, Cartagena, Cieza, Molina, Alcantarilla, han sufrido un desarrollo demográfico intenso.

2.º Hemos de felicitar en general a los ayuntamientos que han contribuido, de forma muy eficaz en el éxito de la campaña. En esta línea van todas las consideraciones de la O.M.S. y de los técnicos de la Salud Pública, en el sentido de hacer responsable de la salud a la propia comunidad, y por tanto los ayuntamientos como primer nivel administrativo, donde la población está representada democráticamente debe tomar como suyas cuantas medidas sanitarias repercutan en el bienestar de la comunidad. Los Consejos Municipales de Sanidad, son el principal instrumento donde se puede vehicular la participación de la comunidad, por supuesto si en estos Consejos, junto a los ediles y técnicos sanitarios, participan los representantes de las organizaciones ciudadanas (asociaciones de vecinos, de padres de alumnos, de amas de casa), sindicales, etc.

3.º El peso de la campaña ha recaído en el Jefe Local de Sanidad y el resto de médicos y practicantes titulares. La labor realizada ha sido en general bastante buena. En algunos casos en que aparecen cifras de vacunación bajas, como Fortuna y Fuente-Alamo, las cifras reales han sido mayores porque en estos municipios se viene vacunando desde hace más tiempo, sistemáticamente, a la población. De todas formas quedan municipios en que podemos afirmar que podría haberse realizado mucho más, y en este sentido creemos que hay problemas entre médico y población ya que sin existir graves carencias de personal, no conseguimos un porcentaje de vacunación que se acerque a la media de la región, a pesar de la insistencia con que venimos señalando estos problemas (3).

En otros casos sí que han existido problemas de falta de recursos humanos y para solucionar definitivamente esta situación, creemos que se debe acabar de organizar la red de atención primaria, y de crear y dotar los Centros de Salud aprobados en el Mapa Sanitario, para, a continuación, poder exigir a los profesionales sanitarios, sin ningún tipo de paliativo, el cumplimiento de lo legislado.

4.º Los Servicios de Medicina de Empresa también han prestado su colaboración. Han sido 4.240 los trabajadores vacunados en su medio laboral por los médicos de Empresa. Los datos enviados han sido bajos, aunque en este medio conocemos que existen vacunaciones no notificadas.

En otros casos, como Bullas, Cehegín, Yecla, esta vacunación en el medio laboral ha sido realizada por los propios médicos titulares.

5.º Hemos de agradecer a los medios de comunicación social de la región la amplia, desinteresada y magnífica colaboración prestada al éxito de la campaña, que con todo tipo de recursos e ingenios han conseguido llegar a la población. No entramos en detalles de lo que cada uno de los medios han realizado, porque sería desmerecer o poder caer en olvidos de la gran labor llevada a cabo por todos ellos.

6.º También agradecer a cuantos profesionales sanitarios, o de otros campos (magisterio, asistentes sociales, etc.) han contribuido de forma callada y altruista al éxito de la campaña. Ha habido que lamentar en alguna ocasión el cobro a la

población del acto de vacunación, teniendo que intervenir la Consejería, pues se trata de un Servicio Público que no puede cobrarse.

Esperamos poder realizar una evaluación del éxito de la campaña, no por datos numéricos, sino por repercusión epidemiológica (disminución de la morbilidad), y ahorro de gasto farmacéutico al desaparecer la necesidad de utilizar la gammaglobulina antitetánica, índices que valoraremos a finales del 82.

Por último no nos queda más que subrayar, que por todo lo comentado hasta ahora, la campaña del tétanos no ha sido más que la iniciación de un gran proceso de cambio social, en el que administradores sanitarios y no sanitarios, comunidad y medios de comunicación social, se han puesto en marcha, juntos, en un camino que debe continuar, no sólo para mantener y elevar los umbrales de vacunación antitetánica, sino para intervenir en todas las acciones de promoción de salud; higiene infantil, sanidad escolar, educación sanitaria, etc., que se organicen y se planifiquen para conseguir una comunidad más saludable.

(1) RAMOS, E.; SATURNO, P.; NAVARRO, C.; VIENTE, E.: «El Tétanos en Murcia (1961-1980)», *Rev. San. Hig. Pub.*, 1981 (en prensa).

(2) Idem.

(3) *Bol. Epid. Sem. Región Murciana*, números: 102-104 (1980) y 113 (1981).

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA REGION MURCIANA 1981

Dra. CARMEN NAVARRO
Jefe de Sección de Epidemiología

I. SITUACION GENERAL

En 1981 se ha producido un incremento importante en el número de casos declarados en muchas de las enfermedades de notificación obligatoria, y en consecuencia una elevación de las tasas de incidencia que, como veremos a continuación, refleja en gran parte la mejora del sistema de declaración en nuestra región.

Como recordarán, en el mes de mayo de este año, se puso en marcha un acuerdo entre la Consejería de Sanidad y Seguridad Social de un lado, y la Dirección Provincial de INSALUD de otro, para integrar a todos los médicos generales y pediatras de la región, pertenecientes a este último organismo, al sistema de Vigilancia Epidemiológica que estaba funcionando, a través de los Médicos Titulares, desde los años treinta. A partir de entonces el número de médicos que efectúan notificación de casos ha ido aumentando, aunque

no de forma homogénea en todos los municipios, lo que ha ocasionado unas cifras más cercanas a la realidad.

Ha ocurrido lo que anticipábamos entonces (1), esto es que el aumento de incidencia se ha notado especialmente en aquellas enfermedades para las que la subdeclaración era más marcada (Fiebre Tifoidea, Brucelosis, Tuberculosis, etc.). En el caso de enfermedades de baja incidencia (Poliomielitis, Carhunco, etc.), o aquellas en las que se lleva un registro basado en datos hospitalarios (infección meningocócica, tétanos), al no existir o ser muy pequeña la desviación entre el número de casos producidos y las notificaciones las modificaciones apenas se han dejado notar.

Podemos decir, pues, que en muchas enfermedades, los aumentos de la incidencia son debidos en parte a que la declaración de casos ha mejorado, si bien en otros se ha producido un aumento real. Incluso es posible que la disminución de la

subdeclaración enmascara descensos en la incidencia de algún proceso morboso. Esto significa que hasta que pasen unos años las comparaciones, en cuanto a la tendencia temporal, van a ser difíciles de valorar y en cuanto a los índices epidémicos que calculamos tomando como referencia la mediana del septenio anterior habremos de esperar a que trascurren siete años para que su validez sea máxima. En cualquier caso en el apartado siguiente estudiamos una por una todas las enfermedades, comentando brevemente su comportamiento en 1981 y en relación con los años anteriores. No es posible comparar con las cifras correspondientes al total de España porque no se ha publicado todavía el boletín correspondiente a la última semana del año.

II. SITUACION DE LAS DISTINTAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA (ver tablas 1 y 2)

FIEBRE TIFOIDEA

Se han notificado 192 casos, siendo la tasa por cien mil habitantes de 20,04. Estas cifras se acercan más a las estimaciones de unos doscientos casos al año (2) que las que teníamos en años precedentes, con tasas muy por debajo de la realidad, como ocurrió en 1978 con sólo 22 casos y tasa de 2,29.

BRUCELOSIS

Esta enfermedad muestra una tendencia ascendente en los últimos cuatro años, intensificada en 1981 al declararse 250 casos que representan una tasa de 26,09. Podemos decir, también, que es una de las enfermedades en las que se manifiesta la mejora de la notificación.

INFECCION MENINGOCOCICA

La infección meningocócica no se ve afectada por la ampliación del número de médicos que declaran, puesto que la fuente de información básica son los servicios de Medicina Interna, Medicina Preventiva y Bacteriología de los hospitales de la región, contrastando con los datos obtenidos de los partes semanales.

La tendencia es descendente (159 casos, tasa 16,59), después que en 1979 se produjese el pico máximo (321 casos, tasa 32,93) de la actual onda epidémica.

VARICELA

Se han declarado en total 11.015 casos, siendo la tasa de 1.149,76. Muestra un gran aumento de la incidencia en relación con los años precedentes, continuando de todas maneras la tendencia ascendente desde 1971. La mayor incidencia fue en

los meses de marzo a junio, por lo que sólo en parte es debida a una mejora de la declaración, pudiéndose afirmar que este año ha sido epidémico para esta enfermedad.

SARAMPION

Este año, en relación con el precedente, la morbilidad por sarampión ha descendido, siendo la tasa de 201,67 frente a 369,0 en 1980. Se mantiene pues la tendencia general de la enfermedad con ondas cíclicas cada 2 ó 3 años (3) con algunos ciclos de solo un año como ha ocurrido con 1980.

Creemos que la incidencia realmente ha sido bastante más baja que otros años, pues se ha producido el descenso a pesar de que se han incorporado de los pediatras a la declaración, y ser esta una enfermedad propia de la infancia.

GRIPE

Muestra una tasa elevada, en contraste con los años anteriores, que se corresponde con un año epidémico para esta enfermedad en la temporada 80-81 que afectó a toda España. La tasa ha sido de 6.928,07.

ESCARLATINA

Ha aumentado su incidencia este año con respecto a 1979 y 1980, aunque las cifras son bastante inferiores a 1978. Como señalamos en otras ocasiones (4) llama la atención la tasa tan elevada de la comarca de Molina.

TUBERCULOSIS PULMONAR

La incidencia de tuberculosis pulmonar (153 casos, tasa de 15,97) todavía sigue estando por debajo de las estimaciones que se hacen para la región —unos 250 casos de enfermos bacilíferos y 500 contando los no bacilíferos (5)— aunque se ha mejorado sensiblemente la declaración en 1981 comparando con 1980 y sobre todo con los años anteriores.

POLIOMIELITIS

Se ha dado 1 caso confirmado de poliomielitis, igual que en 1979, mientras que el año pasado no se produjo ninguno. El hecho de que todavía sigan apareciendo casos esporádicos pone de manifiesto la necesidad de mantener niveles útiles de vacunación en todas las colectividades, puesto que aunque los promedios regionales y comarcales sean buenos, quedan grupos marginales y *bol-sas* de población en los que el porcentaje de vacunados es muy escaso.

REUMATISMO CARDIOVASCULAR

Es muy llamativo el aumento experimentado, de manera que de unas tasas inferiores a la unidad en 1978, 79 y 80, hemos pasado a 22,32.

En un boletín anterior ya comentamos que no parecía justificarse este incremento por la mejora de la declaración exclusivamente, siendo posible que influyere también el que se utilizaran criterios poco específicos para el diagnóstico.

LEPRA

En comparación con los años precedentes se ha producido un aumento de la incidencia —7 casos en 1981— frente a 2 en 1978, 1979 y 1980. Hay que señalar, no obstante, que al menos uno era un caso antiguo que no estaba previamente censado.

TETANOS

Presenta una situación estacionaria en los últimos años con tasas en torno a uno por cien mil habitantes.

A finales de 1981 la Consejería de Sanidad y S.S. ha realizado una campaña de vacunación en adultos, cuyo efecto podremos evaluar en 1982.

PAROTIDITIS

Se registra una incidencia elevada comparativamente con los años anteriores, siendo la tendencia general ascendente. Sin embargo no podemos establecer conclusiones por varios hechos tales como que no existen datos anteriores a 1979 y que es una enfermedad principalmente de la infancia y por tanto de notificación por los pediatras.

TOS FERINA

Como otras enfermedades propias de la infancia ha mejorado su declaración (2.031 casos y de tasa 212,00), si bien la observación de la distribución comarcal con un rango tan elevado —Mula presenta una tasa 0 y Molina de 1.174,21— no deja de ser sorprendente, siendo difícil que ambos casos se ajusten a la incidencia real.

HEPATITIS

En los tres años que se está notificando y registrando, la incidencia de hepatitis tiene una evolución ascendente, duplicándose de año a año la tasa. En 1981 se declararon 647 casos, siendo la tasa correspondiente de 67,53. Probablemente esta tendencia sea debida más a la mejora de la declaración que a un incremento de la incidencia real.

RUBEOLA

Tiene una tasa muy semejante a la de 1979, mientras en 1980 la incidencia fue mucho más baja. Se corresponden estas cifras con el comportamiento en ondas anuales para esta enfermedad.

III. RESUMEN

En resumen podemos concluir que presentan una incidencia elevada en 1981 en relación con años anteriores la gripe, varicela y lepra, mientras que la brucelosis, fiebre tifoidea, hepatitis víricas, tuberculosis pulmonar, reumatismo cardiovascular, parotiditis, escarlatina, rubeola y tosferina también tienen un aumento de incidencia muy influido por la mejora de la notificación.

Han descendido las tasas de la infección meningocócica y del sarampión y las enfermedades que tienen una tendencia estacionaria son la poliomiélitis y el tétanos.

De la situación así descrita se derivan en términos globales varias conclusiones:

a) La persistencia de enfermedades de transmisión hídrica, fiebre tifoidea, hepatitis, etc., que reflejan deficiencias de infraestructura sanitaria, que es preciso ir corrigiendo.

b) Es necesaria la extensión de las vacunaciones de la infancia a todos los grupos y colectividades marginales, que no tienen niveles útiles de vacunación como refleja la aparición de casos de poliomiélitis.

c) Sería conveniente la evaluación de las vacunaciones infantiles, realizando un estudio más preciso de los casos de enfermedades que están incluidas en el calendario, como es el caso de la tos ferina, y valorar adecuadamente los casos notificados en relación con las vacunas administradas.

d) La observación de las tasas comarcales revela diferencias importantes en cuanto a la calidad del sistema de notificación entre unas comarcas y otras, que es más claro si se separan por municipios. Esto significa que es necesario que aquellos municipios que no declaran, o que el porcentaje de médicos que lo hacen es muy bajo, subsanen estas deficiencias, para que el sistema sea cada vez más preciso y los datos más cercanos a la realidad, de tal manera que posibilite un mejor conocimiento de la morbilidad regional, la actuación más eficaz en el control de casos y brotes, así como una información mejor fundamentada para la adopción de decisiones en la planificación sanitaria.

NOTAS:

- (1) *Bol. Ep. Sem. Murc.*, 3, 84 (1981).
- (2) *Bol. S. R. M.*, 1, 25-28 (1981).
- (3) *Bol. Ep. Sem. Murc.*, 3, 47-54 (1981).
- (4) *Bol. Ep. Sem. Murc.*, 3, 123 (1981).
- (5) *Bol. Ep. Sem. Murc.*, 12, núm. 109 (1980).

T A B L A 1

ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA Y RECOMENDABLE EN LA REGION DE MURCIA.

Casos notificados y tasas por 100.000 habitantes (1). 1978-1979-1980-1981

	1978		1979		1980		1981	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
FIEBRE TIFOIDEA	22	2,29	64	6,56	44	4,50	192	20,04
BRUCELOSIS	58	6,06	95	9,74	112	11,50	250	26,09
INFECCION MENINGOCOCICA ...	176	18,39	321	32,93	212	21,80	159	16,59
VARICELA	2.789	291,42	2.711	278,14	2.001	206,10	11.015	1.149,76
SARAMPION	3.195	333,85	1.362	139,73	3.582	369,00	1.932	201,67
GRUPE	21.138	2.208,70	8.130	834,12	10.491	1.080,00	66.371	6.928,07
ESCARLATINA	576	60,18	23	2,35	27	2,80	277	28,91
TUBERCULOSIS PULMONAR	40	4,17	47	4,82	74	7,60	153 (4)	15,97
POLIOMIELITIS	4	0,41	1	0,10	0	0	1 (5)	0,10
REUM. CARDIOVASCULAR	5	0,52	9	0,92	7	0,72	214	22,33
PALUDISMO	0	0	2	0 (2)	4	0 (2)	2	0
LEPRA	2	0,20	2	0,20	2	0,21	7	0,73
TETANOS	8	0,83	10	1,10	13	1,34	10 (4)	1,04
PAROTIDITIS (3)			207	21,23	1.850	190,50	3.980	415,44
TOS FERINA (3)			93	9,54	72	7,40	2.031	212,00
HEPATITIS VIRICAS (3)			175	17,95	315	32,40	647	67,53
RUBEOLA (3)			995	102,08	136	14,00	1.025	106,99

NOTAS:

- (1) Las tasas están calculadas sobre la población del Resumen Numérico del Padrón de 1978, 1979 y 1980 y el Censo de 1981.
- (2) La tasa es 0 porque ambos son importados.
- (3) No hay datos anteriores a 1979 por ser dicho año cuando se inicia su notificación y registro.
- (4) Se han añadido casos notificados en 1982, pero correspondientes a 1981.
- (5) Sólo se considera un caso confirmado por el laboratorio.

T A B L A 2

ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA EN LA REGION MURCIANA. DISTRIBUCION COMARCAL.
 NUMERO DE CASOS NOTIFICADOS Y TASAS POR CIENTO MIL HABITANTES, 1981

POBLACION	NOROESTE		ALTIPLANO		LORCA		CARTAGENA		MULLA		ALCANTAR.		CIEZA		MOLINA		FORT/ABAN.		MURCIA CAP.	
	Tasa de 1 caso x 100.000 hab.	64.376	45.436	165.512	234.520	22.777	40.867	48.816	74.813	26.888	284.165	0,35								
Fiebre Tifoidea	Casos 10	14	13	63	1	0	0	14	19	0	58	10,53								
	Tasa 16,25	30,45	11,72	26,44	14,57	0	0	29,16	24,78	0	20,38	22,13								
Brucelosis	Casos 74	13	47	46	20	7	2	2	15	9	17	5,97								
	Tasa 120,28	28,27	42,39	19,31	91,57	16,96	4,16	4,16	19,57	47,41	5,97	63								
Infección Meningocócica	Casos 9	8	21	35	0	3	4	4	14	2	63	22,13								
	Tasa 14,62	17,40	18,94	14,69	0	7,27	8,33	8,33	18,26	10,53	22,13	22,13								
Varicela	Casos 765	985	866	1.657	198	758	789	281	2.146	281	2.570	903,06								
	Tasa 11.243,47	2.142,7	781,12	695,63	906,63	1.836,90	1.643,88	2.799,84	1.480,06	32	500	175,69								
Sarampión	Casos 72	14	82	492	31	137	118	456	594,93	168,58	175,69	175,69								
	Tasa 117,03	30,45	73,96	206,54	141,94	332,00	245,85	594,93	168,58	175,69	175,69	175,69								
Gripe	Casos 3.278	2.511	8.455	12.140	4.103	6.213	4.324	9.838	12.835,4	1.056	14.453	5.078,62								
	Tasa 5.328,26	5.462,25	7.626,32	5.096,65	18.787,4	15.056,3	9.009,8	12.835,4	12.835,4	5.563,45	5.078,62	5.078,62								
Escarlatina	Casos 4	24	2	32	4	5	0	0	134	8	64	22,58								
	Tasa 6,50	52,20	1,80	13,43	18,31	12,11	0	0	174,82	42,14	22,58	22,58								
Tétanos	Casos 0	0	2	3	0	0	0	0	2	0	2	0,70								
	Tasa 0	0	1,80	1,25	0	0	0	0	2,60	0	0,70	0,70								
Tuberculosis Pulmonar ...	Casos 8	5	14	12	2	16	4	4	6	6	80	28,11								
	Tasa 13	10,87	12,62	5,03	9,15	38,77	8,33	8,33	7,82	31,61	28,11	28,11								
Parotiditis	Casos 413	332	409	1.363	77	253	9	636	829,77	63	425	149,34								
	Tasa 671,31	722,21	368,91	572,20	352,58	613,11	18,75	829,77	829,77	331,91	149,34	149,34								
Tos Ferina	Casos 5	3	19	303	0	25	271	900	1.174,21	57	448	157,42								
	Tasa 8,12	6,52	17,13	127,20	0	60,58	564,63	900	1.174,21	300,29	157,42	157,42								
Hepatitis	Casos 14	166	37	195	9	12	10	17	22,17	12	175	61,49								
	Tasa 22,75	361,10	33,37	81,86	41,21	29,08	20,83	22,17	22,17	63,22	61,49	61,49								
Rubeola	Casos 13	51	42	212	0	7	42	145	189,17	11	502	176,39								
	Tasa 21,13	110,94	37,88	89,00	0	16,96	87,50	189,17	189,17	57,95	176,39	176,39								
Reumatismo	Casos 6	28	10	21	13	7	4	25	32,61	2	98	98								
	Tasa 9,75	60,90	9,01	8,81	59,52	16,96	8,33	32,61	32,61	10,53	98	98								
Cardiovascular	Casos 9,75	60,90	9,01	8,81	59,52	16,96	8,33	32,61	32,61	10,53	98	98								

RESEÑA DE PUBLICACIONES SANITARIAS DE LA REGION MURCIANA

HERNANDEZ MARTINEZ, José: *Estudio de la conducta sexual del adolescente murciano*, Murcia, Tesis Doctoral, 1982.

Dirigida por el profesor José María Morales Mesequer y con la certificación de Sobresaliente cum laude, ha sido leída en la Facultad de Medicina de Murcia la Tesis de Doctorado realizada por el doctor Hernández Martínez, que supone un hito en la investigación psicológica y sociológica española, y una demostración de las grandes perspectivas que se abren para el conocimiento del comportamiento sexual.

Siendo el objetivo del estudio describir la conducta sexual del adolescente murciano, así como sus actitudes, opiniones y nivel de información sobre la sexualidad, hay que destacar, que es la primera vez que se realiza en España una investigación de esta naturaleza. Hecho el estudio con una muestra estratificada de 403 adolescentes de ambos sexos, adecuada para el universo de adolescentes de la ciudad de Murcia matriculados en BUP y COU (7.942), llega en este análisis científico a mostrarnos una realidad importante y compleja, sobre este tema tabú, ocultado y cargado de «a priori» pero

que determina una cantidad enorme de trastornos y problemas sanitarios a nivel individual, familiar y colectivo.

Describe la frecuencia con que se dan para cada edad y sexo las distintas prácticas de carácter sexual, así como la información o mejor dicho la ausencia de información y educación sobre la sexualidad y el papel que ésta juega en el mundo de valores contradictorios y en revisión, que la adolescencia sufre. Todo ello en un marco de indagación sobre actitudes hacia la religión, matrimonio, familia, etc., que ayudan a comprender este componente tan importante de la adolescencia.

En resumen un trabajo que se convierte o se debe convertir en instrumento de reflexión y de actuación en manos de médicos, maestros, sacerdotes, padres, etc., y que por lo tanto debería ser publicado.

N. de la R.—Dada la dificultad de conocimiento de todas las publicaciones de los sanitarios murcianos por la amplitud de los órganos de difusión, rogamos que cuantos estén interesados en que se divulguen desde aquí los resúmenes de contenidos se dirijan al Servicio de Publicaciones de la Consejería de Sanidad y S.S., Ronda de Levante, 11 - MURCIA.

ACTOS, CURSOS, SIMPOSIA. — Curso monográfico sobre medicina, salud pública (salud y atención primaria)

Organizado por el Colegio Mayor Universitario «Julio Ruiz de Alda» del Ministerio de Cultura y la Cátedra de Historia de la Medicina de la Universidad de Murcia, con la colaboración del Vicerrectorado de Extensión Universitaria, las Consejerías de Sanidad y de Cultura del Consejo Regional, el Colegio Oficial de Médicos e INSALUD, bajo la dirección del Profesor Dr. Pedro MARSET CAMPOS, se va a celebrar desde el 22 de febrero al 26 de marzo, a las 8 de la tarde, en el salón de actos del Colegio «Julio Ruiz de Alda», con arreglo al siguiente programa:

- 22 de febrero:** *Fundamentos de la salud primaria.*
Dr. F. MARTINEZ NAVARRO
Director de Salud, Valencia. Profesor de Medicina, Facultad de Valencia.
- 23 de febrero:** *Plan de Salud de Vizcaya.*
Dra. E. PRESSER
Directora del Plan de Salud de Vizcaya.
- 25 de febrero:** *Mapa sanitario de Cataluña.*
Dr. R. ESPASA
Ex-Conseller de Sanidad de la Generalitat de Cataluña.
- 1 de marzo:** *La atención primaria en el municipio de Madrid.*
Dr. N. TORRENTE
Concejal de Sanidad del Excmo. Ayuntamiento de Madrid.
- 2 de marzo:** *La atención primaria en el municipio de Barcelona.*
Dr. F. SOLER SABARIS
Concejal de Sanidad del Excmo. Ayuntamiento de Barcelona.
- 4 de marzo:** *Atención primaria en el Centro de Salud de la Ciudad Sanitaria «1.º de Octubre».*
Dra. T. SANCHEZ MOZO
Directora del Centro de Medicina Comunitaria de la Ciudad Sanitaria «1.º de Octubre» de la S. S. Madrid.
- 8 de marzo:** *La atención primaria en el Centro de Salud del Ayuntamiento de Madrid.*
Dr. A. INFANTE
Director del Centro de Salud del Excmo. Ayuntamiento de Madrid.

- 9 de marzo:** *La atención en el Centro de Salud de Mataró.*
Dr. C. GONZALEZ
Director del Centro de Salud de Mataró.
- 11 de marzo:** *La atención primaria en el Centro de Salud de la Cartuja, Granada.*
Dr. LUIS DE REVILLA
Director del Centro de Salud de la Cartuja, de Granada.
- 16 de marzo:** *La atención primaria en los Centros de Salud de Murcia.*
Equipo Medicina Familiar y Comunitaria.
Centros de Salud de Cabezo de Torres y Algezares de Murcia.
- 18 de marzo:** *La atención primaria en el País Vasco.*
Dr. G. ARANGUREN
Director de Salud de la Consejería de Sanidad del País Vasco.
- 22 de marzo:** *La atención primaria en la región murciana.*
Dr. CARLOS ALBEROLA
Consejero de Sanidad del Consejo Regional de Murcia.
- 23 de marzo:** *Salud y atención primaria en España.*
Dr. A. FERNANDEZ NAFRIA
Director General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- 25 de marzo:** *Atención primaria en Europa.*
Dr. HANNU VUORI
Director de Atención Primaria de la Oficina Regional de la OMS. Europa.
- 26 de marzo:** *La política sanitaria en atención primaria*
Mesa redonda (U.C.D., P.S.O.E., P.C.E. y A.P.)
- Clausura del curso.**

N. de la R.—Nos hemos dirigido a los Colegios Profesionales, Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia, INSALUD y Directores de Centros Hospitalarios para que tengan a bien comunicarnos con la antelación suficiente cuantos actos, simposiums y conferencias se vayan a celebrar, para su difusión en este Boletín.

NUMERO DE CASOS COMUNICADOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA

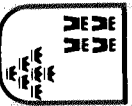
Semanas: 45 a 48 (1 al 28 noviembre 1981) (2 al 29 noviembre 1980)

COMARCAS	(1) n.º de habilit.	Fiebre Tifoidea		Brucelosis		Infección Meningo- cócica		Varicela		Saram- pion		Gripe		Escarfa- tina		Tétanos		Tuberculo- sis pulmo- nar		Parotidi- tis		Tosferina		Hepatitis		Rubeola		Reumatis- mo cardio- vascular		Paludis- mo		Lepra	
		1980	1981	1980	1981	1980	1981	1980	1981	1980	1981	1980	1981	1980	1981	1980	1981	1980	1981	1980	1981	1980	1981	1980	1981	1980	1981	1980	1981	1980	1981		
NOROESTE	65.044	2	0	1	1	1	1	14	27	0	0	40	4	0	0	1	0	34	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
ALTIPLANO	46.276	0	2	0	0	2	0	24	11	0	0	0	64	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0		
LORCA	96.513	0	2	0	3	2	0	0	13	74	1	106	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0		
TOTANA	19.838	0	0	0	0	0	0	9	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
CARTAGENA	238.151	1	1	0	1	1	2	4	29	0	3	10	0	0	0	1	0	0	19	0	18	9	0	0	8	0	0	2	0	0	0		
MULA	23.064	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	61	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ALCANTARILLA	41.501	0	0	1	0	0	0	25	0	10	0	188	0	2	0	1	0	3	0	0	8	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0		
CIEZA	49.311	1	0	0	0	3	0	3	0	0	0	50	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0		
MOLINA	76.780	0	3	0	1	1	2	86	24	5	25	387	0	15	0	0	0	0	81	0	15	5	2	29	3	0	2	0	0	0	0		
FORTUNA/ABANILLA	27.400	0	0	0	0	0	0	12	0	1	1	84	0	0	0	0	0	0	2	0	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
MURCIA CAPITAL	288.485	0	3	0	3	4	3	0	21	0	9	253	1	10	0	1	3	0	19	0	45	0	12	0	29	1	9	0	0	0	0		
TOTAL REGION	972.343	4	11	2	9	14	8	180	127	90	39	1179	3355	5	31	0	5	4	40	133	0	95	28	41	29	43	1	13	0	0	0		

(1) Según la rectificación del Padrón de Habitantes a 31-12-1979.

* Casos importados.

SUSCRIPCION
AL BOLETIN
DE SALUD
MURCIANA



CONSEJERIA
DE SANIDAD
Y SEGURIDAD
SOCIAL