

# Boletín Epidemiológico de Murcia



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad  
Dirección General de Salud

Vol. 10 N° 435. Pág. 29-34

Datos correspondientes a las semanas n° 13 y 14

Período comprendido entre el 27 de marzo al 9 de abril de 1988

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

## INVESTIGACION TUBERCULINICA EN ESCOLARES DE 1º DE E.G.B. CURSO ESCOLAR 1986/87. REGION DE MURCIA

**INTRODUCCION:** En la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia se vienen realizando, por parte de las autoridades sanitarias locales de algunos municipios, encuestas tuberculínicas en escolares de 1º de E.G.B. desde hace varios años. Dichas encuestas no proporcionaban una visión global de la situación regional y eran de difícil evaluación, en algunos casos, dada la baja prevalencia de la infección tuberculosa y el corto número de niños encuestados. Además persistía, a la hora de su valoración, el discutido efecto de interferencia vacunal BCG, que se practicaba de forma sistemática en el momento del nacimiento de los hospitales públicos de la Región hasta mayo de 1980.

Por ello, la Dirección Regional de Salud, a través de la Sección de Epidemiología y el Dispensario de Enfermedades del Tórax de Murcia, se planteó, en el curso escolar 1985-86, realizar una encuesta tuberculínica, de forma piloto, a nivel regional. Se eligieron once municipios en función del mayor volumen de población y tratando que todas las comarcas sanitarias se encontraran representadas<sup>(1)</sup>.

Una vez evaluada la metodología empleada, en el curso escolar 1986-87 se procedió a extender la encuesta tuberculínica a todos los municipios mayores de 10.000 habitantes, además de los que ya lo habían realizado el año anterior.

**MATERIAL Y METODOS:** Se seleccionaron 24 municipios, de los 45 de que consta la Región, por haberse realizado la investigación tuberculínica el año anterior o por tener más de 10.000 habitantes censados. En su conjunto estos municipios albergan a un 89'7% de la población total de la Comunidad Autónoma.

Se realizó una reunión previa con los Jefes Locales de Sanidad para explicar los objetivos y el protocolo de realización práctica de la encuesta. Posteriormente se realizó otra serie de reuniones con las personas directamente encargadas de su ejecución, donde se instruyó sobre la sistemática y se procedió a la realización y lectura de varias pruebas de Mantoux. La técnica empleada fue análoga a la del curso anterior (5 u. de tuberculina -PPD RT 23-, lectura a

las 72 horas, positividad con induración de 6 mm. o más, valoración de la vacunación B.C.G. por cicatriz vacunal<sup>(1)</sup>).

Aunque a los sujetos con prueba positiva se les indicaba la necesidad de acudir al Dispensario de Enfermedades del Tórax, el propio Dispensario se ponía en contacto por carta con ellos para proceder a su evaluación clínica y a realizar la encuesta epidemiológica en su entorno. Los niños escolarizados en Molina de Segura y sus familiares fueron estudiados en su Centro de Salud.

	Nº Alum.	Nº Prue. leídas	Cobert. %	Vacun. BCG	No Vacun. BCG	+ No BCG	Preval.
Abanilla	-	74	-	2	72	0	0,00
Abarán	211	142	67,3	0	142	1	0,70
Aguilas	461	290	62,9	0	290	1	0,35
Alcantarilla	528	317	60,0	2	315	4	1,27
Archena	245	217	88,6	0	217	2	0,92
Calasparra	-	55	-	0	55	0	0,00
Caravaca	304	191	62,8	4	187	0	0,00
Cartagena	3.145	2.770	88,1	566	2.204	14	0,64
Cehegin	217	201	92,6	4	197	1	0,50
Jumilla	357	229	64,1	6	223	2	0,90
Lorca	1.108	597	53,9	1	596	1	0,17
Mazarrón	245	165	67,3	20	145	1	0,69
Molina	791	577	72,9	23	554	8	1,44
Mula	212	139	65,6	9	130	0	0,00
Murcia	5.948	3.433	57,7	108	3.325	22	0,66
San Javier	310	147	47,4	0	147	0	0,00
Santomera	-	100	-	0	100	0	0,00
T. Cotillas	297	129	43,4	1	128	0	0,00
Totana	420	255	60,7	7	248	0	0,00
La Unión	281	234	83,3	42	192	1	0,52
Yecla	490	338	68,9	5	333	2	0,60
Total		10.600		800	9.800	60	0,61
Total Modificado (*)	15.570	10.371	66,6				

Porcentaje escolar vacunados sobre total pruebas leídas: 7,55%

(\*) No incluye los municipios menores de 10.000 hab. en los que no se estima la cobertura.

FUENTE (alumnos censados): Delegación Provincial Ministerio Educación y Ciencia. La investigación no fue realizada en los siguientes municipios mayores de 10.000 hab.: Alhama (275 escolares), Cieza (567) y Torre Pacheco (332).

**TABLA I: ENCUESTA TUBERCULINICA EN ESCOLARES DE 1º DE E.G.B. CURSO 1986-87. REGION DE MURCIA**

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 13		Casos acumulados semana 13		Mediana 80-87	
		1988	1987	1988	1987	Semana 13	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	0	1	19	24	3	33
6 Disentería	004	0	0	4	10	0	7
5 Toxi-infec. alimentaria	003-005	6	1	84	112	1	81
5 Procesos diarreicos	006-009	1.202	1.106	17.464	18.403	1.106	15.467
5 I.R.A. inf. resp. aguda	460-466	13.465	12.448	210.657	201.013	8.999	130.850
Gripe	487	4.881	1.743	43.259	98.775	1.743	47.934
6 Neumonía	480-486	64	66	1.289	1.049	7	165
Tuberculosis respiratoria	011-012	3	9	71	57	2	40
Sarampión	055	0	11	14	37	28	210
Rubéola	056,771.0	7	35	99	203	101	558
Varicela	052	237	323	2.358	2.713	410	2.713
Escarlatina	034	5	9	106	148	5	66
Brucelosis	023	3	1	27	20	4	45
6 Sífilis	091	0	0	11	13	0	13
6 Infección gonocócica	098.0,098.1	1	3	42	75	13	165
Infección meningocócica	036	1	1	24	39	4	45
Hepatitis	070	7	14	77	158	12	158
Parotiditis	072	5	12	136	100	77	696
Tosferina	033	0	11	15	109	24	348
* Otras meningitis	047.9,320.8	0	1	14	14		
* Otras tuberculosis	013-018	0	0	5	2		
* Otras E.T.S.	099-131.0	8	13	178	189		

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

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

**Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 13 de 1988)**

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
<b>Población (censo 1986)</b>	<b>387.626</b>	<b>249.598</b>	<b>119.467</b>	<b>65.497</b>	<b>47.643</b>	<b>144.364</b>	<b>309.504</b>	<b>168.809</b>
<b>Tasa: 1 caso/100.000 h.</b>	<b>0,25</b>	<b>0,40</b>	<b>0,83</b>	<b>1,52</b>	<b>2,09</b>	<b>0,69</b>	<b>0,32</b>	<b>0,59</b>
<i>Cobertura semana</i>	73,0	69,6	92,2	90,6	72,0	93,5	67,5	50,0
<i>Enfermedades acumulación</i>	78,1	75,1	87,2	84,9	73,5	94,1	73,6	62,4
Fiebre tifoidea <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea <i>acumulación</i>	5	3	5	4	0	2	4	2
Disentería <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería <i>acumulación</i>	2	0	0	2	0	0	1	0
Toxi-infec. alimentaria <i>casos</i>	0	0	1	0	3	2	0	0
Toxi-infec. alimentaria <i>acumulación</i>	18	1	9	32	7	17	15	1
Procesos diarreicos <i>casos</i>	469	253	49	38	227	166	379	98
Procesos diarreicos <i>acumulación</i>	6.369	4.268	1.062	829	2.291	2.645	5.234	2.129
I.R.A. <i>casos</i>	5.105	2.498	1.076	1.159	1.413	2.214	3.691	787
I.R.A. <i>acumulación</i>	79.948	47.098	16.728	13.310	19.208	34.365	57.055	21.604
Gripe <i>casos</i>	994	860	553	1.197	595	682	706	337
Gripe <i>acumulación</i>	10.943	9.516	7.101	6.498	1.849	7.352	7.219	4.214
Neumonía <i>casos</i>	24	3	5	5	10	17	19	3
Neumonía <i>acumulación</i>	530	119	65	150	107	318	423	77
Tuberculosis respiratoria <i>casos</i>	2	0	0	0	0	1	2	0
Tuberculosis respiratoria <i>acumulación</i>	41	7	4	8	2	9	33	3
Sarampión <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión <i>acumulación</i>	7	3	1	0	0	3	7	3
Rubeola <i>casos</i>	6	0	0	1	0	0	5	0
Rubeola <i>acumulación</i>	34	32	9	7	0	17	21	8
Varicela <i>casos</i>	82	79	6	22	24	24	62	48
Varicela <i>acumulación</i>	687	965	161	173	144	228	491	408
Escarlatina <i>casos</i>	0	0	0	4	0	1	0	0
Escarlatina <i>acumulación</i>	17	2	1	74	1	11	12	0
Brucelosis <i>casos</i>	1	0	0	2	0	0	0	0
Brucelosis <i>acumulación</i>	6	5	3	9	1	3	2	3
Sífilis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis <i>acumulación</i>	4	6	1	0	0	0	4	6
Infección gonocócica <i>casos</i>	0	0	1	0	0	0	0	0
Infección gonocócica <i>acumulación</i>	6	16	12	7	0	1	4	11
Infección meningocócica <i>casos</i>	0	0	0	0	0	1	0	0
Infección meningocócica <i>acumulación</i>	12	5	2	1	0	4	9	3
Hepatitis <i>casos</i>	2	2	1	0	0	2	2	2
Hepatitis <i>acumulación</i>	27	31	6	3	1	9	18	25
Parotiditis <i>casos</i>	2	0	0	3	0	0	2	0
Parotiditis <i>acumulación</i>	30	23	7	50	1	25	18	18
Tosferina <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosferina <i>acumulación</i>	4	2	0	2	0	7	4	0
Otras meningitis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras meningitis <i>acumulación</i>	6	2	3	0	0	3	4	1
Otras tuberculosis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras tuberculosis <i>acumulación</i>	4	0	1	0	0	0	2	0
Otras E.T.S. <i>casos</i>	0	2	0	1	0	5	0	2
Otras E.T.S. <i>acumulación</i>	60	41	4	22	2	49	58	12

**Estado de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia**

Enfermedades (según lista de E.D.O.) O. 26-11-1985	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 13		Casos acumulados semana 13	
		1988	1987	1988	1987
5 Hidatidosis	122	1	0	1	1
5 Fiebre exant. mediterránea	082.1	0	0	3	0
Fiebre reumática	390-392	5	1	48	35
5 Leishmaniasis	085	0	0	1	1

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

**RESULTADOS: Cobertura de la investigación:** Población Regional: Al final, tres municipios mayores de 10.000 habitantes (Alhama, Cieza y Torre Pacheco) no realizaron la encuesta tuberculínica. Los 21 municipios restantes reúnen, de todas formas, a un 83,6% de la población total de la Región.

En escolares de los municipios participantes: Se ha evaluado, también, la cobertura de la encuesta en los 18 municipios con más de 10.000 habitantes (TABLA I). Globalmente se practicó la lectura de la prueba en un 66,6% de los 15.570 niños matriculados en 1º de E.G.B. en estos municipios, oscilando entre 43,4% en Las Torres de Cotillas y un 92,6% en Cehegín.

**Prevalencia de la infección:** Se realizaron un total de 10.600 pruebas, de las que 800 (7,5%) fueron practicadas en niños con cicatriz vacunal previa (que no han sido tenidas en cuenta a la hora de elaborar los resultados).

De las 9.800 pruebas válidas, 60 fueron consideradas positivas, lo que corresponde a una prevalencia del 0,61%. El desglose por municipios se observa en la tabla I.

**Investigación de los niños PPD positivos:** De los 60 escolares PPD-positivos, 48 (80%) acudieron al control, encontrándose 3 enfermos (6,25%) con TP activa (uno de ellos ya en tratamiento), 3 con lesiones residuales no conocidas (6,25%), 2 (4,2%) con antecedentes de TP ya tratados y no activos en el momento y 40 (83,4%) sin lesión radiográfica, a los que se indicó quimioprofilaxis por considerarse su contagio reciente.

Asimismo, se realizó encuesta clínico-epidemiológica a los familiares de dichos escolares en busca del foco de contagio, encontrándose antecedentes de 2 familiares fallecidos recientemente con TBC y revisándose 143 personas (2,98 por escolar) de los que 2 estaban enfermos (1,4%), 6 familiares con antecedentes próximos de enfermedad en la actualidad inactiva (4,2%) y se indicó quimioprofilaxis en 13 ocasiones (9,1%).

**COMENTARIOS: Cobertura de la investigación:** Población Regional: Se ha logrado una cobertura del 46,7% de los municipios de la Región, lo que representa un 83,6% de la población total de la misma. Esto ha supuesto una mayor cobertura poblacional que en la investigación anterior (11 municipios 24,4% y 69,3%). Las pruebas leídas han pasado de 5.572 en el curso 85-86 a 10.600 (90,2% de incremento), debido también en parte a que el municipio de Murcia, que la investigación anterior la realizó por muestreo, extendió la práctica a todos los escolares.

En escolares de los municipios participantes: La cobertura de las pruebas leídas en municipios mayores de 10.000 habitantes ha disminuido algo, estando en un 66,6% en este año, mientras que en el curso 85-86 era del 69,95%.

Este parámetro, cobertura, es variable, debido a la solicitud de autorización paterna, y no siempre se refiere a la hora de presentar los datos en los trabajos realizados en otras zonas del país. Tiene gran importancia a la hora de valorar los resultados, ya que puede comportar sesgos.

También tiene que valorarse la dificultad de extrapolar estos resultados a la población general de la misma edad, ya que pueden existir bolsas de niños marginales no escolarizados, de mayor riesgo a priori, y la negación de colaboración en algún colegio privado, con sesgos de sentido difícil de prever.

De igual forma, y dada la movilidad entre municipi-

pios vecinos y la concentración y atracción de algunos centros escolares, hay que valorar con cautela los resultados a nivel municipal.

**Prevalencia de la infección:** En el curso escolar 1986/87 se ha encontrado una prevalencia de  $0,61 \pm 0,15\%$  (I. confianza al 95%), inferior a la hallada, usando la misma sistemática, en Barcelona ( $1,01\%$ <sup>(2)</sup>) y en la Comunidad Autónoma de Galicia ( $1,99 \pm 0,39\%$ <sup>(3)</sup>). En este último caso la diferencia sería aún mayor dado que el dintel de positividad utilizado en este estudio era de 10 mm. y al usar en nuestra Comunidad Autónoma el de 6 mm. aumentamos la sensibilidad, sobreestimando nosotros, de forma comparativa, la prevalencia. Las diferencias encontradas con el municipio de Barcelona podrían deberse a una menor presencia de agrupación urbana en nuestra Comunidad Autónoma.

En comparación con la prevalencia obtenida en el curso 1985-86 en nuestra Comunidad Autónoma ( $0,97 \pm 0,3\%$ ) se observa un descenso del 37,1%. Este descenso es superior al esperado y también al observado por otros grupos de trabajo en zonas geográficas cercanas a la nuestra (2,3).

No pensamos que pueda deberse al sesgo debido a la necesidad de pedir autorización paterna para la realización de la prueba, ya que la cobertura permanece estable. Para profundizar en el estudio de este fenómeno hemos desagregado los municipios en que se ha realizado el estudio, según se observa en la tabla II, ya que los equipos que realizaron la investigación en los municipios de Murcia, Cartagena y La Unión cuentan con mucha mayor experiencia en la lectura que el resto, por estar específicamente dedicados, en parte, a esta tarea.

	Nº	(+)	Prevalencia infecc. (%)	% Descenso (Grupo comp.)	Valor p
<b>C. ESCOLAR 85-86</b>					
A) TOTAL	4.124	40	0,97		
B) Total-Cieza	3.799	40	1,05		
C) Cartagena y Murcia	2.100	24	1,14		
D) B-C	1.699	16	0,94		
<b>C. ESCOLAR 86-87</b>					
E) TOTAL	9.800	60	0,61	37 (A)	0,023
F) Análogo a B	7.530	41	0,54	48 (B)	0,003
G) Análogo a C	5.529	36	0,65	43 (C)	0,03
H) Análogo a D	2.001	5	0,25	73 (D)	0,005
I) Municipios inician investigación excepto La Unión	2.072	18	0,87	(71 H)	0,008
				8*(D)	0,8

\* Aumento

TABLA II. COMPARACION RESULTADOS INVESTIGACION TUBERCULINICA EN ESCOLARES DE 1º DE E.G.B. REGION DE MURCIA.

Del estudio de la Tabla II, se desprende que el descenso observado en los municipios últimamente mencionados es de un 48%, mientras que en el resto de municipios que realizaron el estudio por segundo año consecutivo este descenso es de un 73,4%, de lo cual se podría inferir que pudiera existir un factor aprendizaje y que en el primer estudio se sobreestimara la prevalencia o en el segundo se estuviera infraestimando. Esta hipótesis adquiere mayor verosimilitud cuando observamos que la prevalencia encontrada en los municipios que han realizado este curso por primera vez el estudio es similar a la encontrada el curso anterior por el grupo de municipios anteriormente mencionados.

De todas maneras persistiría un descenso muy importante, a confirmar en años siguientes, y que no podemos achacar a la clasificación equivocada en los sujetos en vacunados BCG y no vacunados, ya

que la distribución de los porcentajes de vacunados es similar en todos los grupos realizados, y en todo caso hubiera tendido a infraestimar, en mayor grado, la prevalencia en el curso 85/86 en el caso de que no hubiera prestado atención al buscar la cicatriz vacunal en los sujetos negativos, ya que existía un mayor porcentaje de escolares vacunados (26% en el curso 85-86 y 7,6% en el 86-87).

Otro factor que hubiera podido explicar estos resultados encontrados sería la vacunación BCG selectiva en sujetos a riesgo. Después de la supresión de la vacunación rutinaria en el momento del nacimiento, en el que la vacunación sería un fenómeno aleatorio, y como los resultados del grupo de vacunados no se tienen en cuenta en el cómputo global, la realización de vacunación en grupo de alto riesgo familiar podría sesgar el resultado final por ser el grupo de escolares vacunados de mayor riesgo que el otro. Sin embargo, el número de dosis administradas por los Dispensarios de Enfermedades de Tórax en estos últimos años es anecdótico y no tendría suficiente entidad para explicar el descenso observado.

Por último, existiría el sesgo del observador, de mayor importancia en los municipios que no disponen de personal experimentado. Este sesgo podría evaluarse por medio de un estudio de validación, que ha sido descartado dada la baja prevalencia, que exigiría una muestra muy grande y un alto costo.

En conclusión, a pesar de que puedan existir sesgos, es difícil aceptar que dicha prevalencia esté aumentando, aunque aumenten las tasas de enfermedad tuberculosa notificadas al SISEDO, debido a una mejora en la notificación<sup>(5, 6)</sup>. Dado este espectacular descenso en la prevalencia preferimos esperar los resultados de la investigación tuberculínica del curso siguiente antes de calcular el RAI. Además, los Servicios Municipales de Salud del municipio de Murcia planean realizar, en una misma muestra, la repetición de la investigación en dos años consecutivos, lo que permitirá una mayor precisión.

**Correlación entre prevalencia de la infección y morbilidad declarada al SISEDO por tuberculosis pulmonar:** Al ser dos parámetros que miden el estado de la endemia tuberculosa en la población, a priori, deberían estar correlacionados los resultados de la prevalencia de la infección encontrados en un curso escolar con la tasa media de morbilidad por tuberculosis de los años en cuestión.

Hemos tenido en cuenta solamente la notificación de casos, al SISEDO, de "Tuberculosis Pulmonar" por ser la rúbrica "Otras Tuberculosis" de reciente implantación (1986 es el primer año de registro completo), estar bastante infranotificada y por ello poder introducir sesgos en el análisis.

Realizado este proceso para los resultados de la investigación tuberculínica del curso escolar 1986-87 (con la morbilidad declarada en 1986 y 1987), no hemos encontrado correlación ( $r = 0,3$ ,  $p < 0,15$ ).

Pensamos que este hecho se puede deber a que la prevalencia de la infección es muy baja y fluctúa ampliamente en los municipios de poca población y que esto mismo ocurre con la incidencia notificada de casos de tuberculosis pulmonar. Además, al realizarse el control de contactos familiares de enfermos notificados en municipios de poca población, al notificarse algún caso, si la investigación de contactos es positiva produce unas tasas anuales altas y con mayor variabilidad interanual.

De todas maneras, pensamos que puede ser una forma indirecta de validación de los resultados

de ambos registros, que será más robusta cuando se realice, en años posteriores, con la media de los resultados de un número suficientemente grande de años. Si se observa una mayor prevalencia de la infección y una mayor tasa media de incidencia notificada de tuberculosis respiratoria en los municipios de más de 20.000 habitantes, como parámetro para seleccionar los municipios urbanos, con mayor riesgo (TABLA III).

	A > 20.000	B < 20.000	RAZON A/B
Prevalencia infección (%)	0,67 ± 0,18	0,34 ± 0,27	1,97
Incidencia TBC Respiratoria SISEDO, tasa 10 <sup>5</sup> hab.	24,62	19,85	1,24
Media 1986-87			

TABLA III: RELACION ENTRE LA PREVALENCIA DE LA INFECCION (CURSO 1986/87) Y LA MORBILIDAD POR TUBERCULOSIS EN FUNCION DEL TAMAÑO DE LA POBLACION

**Investigación de los niños PPD positivos y su entorno familiar:** Se ha incrementado el porcentaje de escolares PPD positivos que acuden a control (80%), en comparación con el año anterior (70%). Este porcentaje es similar a los observados en Barcelona en el curso 79-80 (60%) y 80-81 (74,8%)<sup>(4)</sup>. En cuanto a los resultados obtenidos en la investigación, son similares a los de años anteriores y a los observados en el control de contactos de enfermos tuberculosos realizado en el Dispensario del Tórax en el año 1986 (Tabla IV) y no difieren en magnitud apreciable con los informados en el trabajo anterior citado.

	Escolares C. 85/86	Escolares C. 86/87	Familiares C. 85/86	Familiares C. 86/87	Contactos Disp. Tor.
Cobertura	70%	80%			
Contacto/caso			1,6	2,9	6,9 <sup>(*)</sup>
Enfermos activos (%)	1 ( 3,6%)	3 (6,25%)	2 ( 4,5%)	2 ( 1,4%)	20 ( 3,1%)
Antecedentes (%)	3 (10,7%)	5 (16,6%)	5 (11,4%)	6 ( 4,2%)	?
Infectados (quimio- profilaxis) (%)	24 (85,7%)	40 (83,4%)	6 (13,6%)	13 ( 9,1%)	304 (46,8%)
No actuación (%)	-	-	31 (70,5%)	122 (85,3%)	326 (50,0%)

(\*) 3,1 con convivencia estrecha y 3,8 con relación menos cercana. FUENTE: (1, 7)

TABLA IV: COMPARACION DE RESULTADOS DE ENCUESTAS CLINICO-EPI-DEMIOLÓGICAS. REGION DE MURCIA.

- (1) Anónimo. Investigación tuberculínica en escolares de 1º de E.G.B. Curso 1985/1986. Región de Murcia. Bol. Epidem. Murcia. Vol. 8 nº 401.
- (2) El declive de la infección tuberculosa en escolares de Barcelona Villalbi JR, Caylá JA, Taberner JL, Serra T, Med. Clin (Barna) en prensa.
- (3) Boletín Epidemiológico Semanal de Galicia, 1987, Vol. II, nº 29.
- (4) Seguimiento y control de los niños tuberculín positivos descubiertos en los reconocimientos médicos escolares. Alcalde J. Altet M.N, Taberner J.L, Gili M, Salleras L, Gassetta Sanitaria nº 7 vol. II).
- (5) Anónimo. Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis Pulmonar. Región de Murcia. 1985/1986. Bol. Epidem. Murcia. Vol. 8 nº 399-400.
- (6) Evaluación del consumo de rifampicina como indicador de la situación epidemiológica de la tuberculosis en la C.A. de Murcia. Rodríguez P, Hernando L, Navarro C. Gaceta Sanitaria nº 3 vol. I.
- (7) Anónimo. Actividades del Dispensario de Enfermedades del Tórax de Murcia en el Plan de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Comunidad Autónoma de Murcia. Programa de investigación de contactos. 1986. Bol. Epidem. Murcia. Vol. 9 nº 414, 415 y 416.

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 14 (del 3 al 9 de abril de 1988)

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 14		Casos acumulados semana 14		Mediana 80-87	
		1988	1987	1988	1987	Semana 14	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	0	3	19	27	3	36
6 Disentería	004	0	1	4	11	1	9
5 Toxi-infec. alimentaria	003-005	17	2	101	114	0	81
5 Procesos diarreicos	006-009	1.316	1.166	18.780	19.569	989	16.456
5 I.R.A. inf. resp. aguda	460-466	15.585	9.514	226.242	210.527	8.446	137.308
Gripe	487	3.839	1.242	47.098	100.017	1.242	50.716
6 Neumonía	480-486	98	66	1.387	1.115	7	170
Tuberculosis respiratoria	011-012	6	4	77	61	2	46
Sarampión	055	2	11	16	48	40	250
Rubéola	056,771.0	17	38	116	241	78	636
Varicela	052	345	358	2.703	3.071	350	3.071
Escarlatina	034	8	18	114	166	5	73
Brucelosis	023	1	3	28	23	3	53
6 Sífilis	091	0	1	11	14	1	14
6 Infección gonocócica	098,0,098.1	0	3	42	78	11	178
Infección meningocócica	036	4	4	28	43	4	49
Hepatitis	070	3	6	80	164	8	164
Parotiditis	072	8	8	144	108	91	764
Tosferina	033	6	4	21	113	21	379
* Otras meningitis	047,9,320.8	0	2	14	16		
* Otras tuberculosis	013-018	0	0	5	2		
* Otras E.T.S.	099-131.0	11	17	189	206		

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

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

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 14 de 1988)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
<b>Población (censo 1986)</b>	<b>387.626</b>	<b>249.598</b>	<b>119.467</b>	<b>65.497</b>	<b>47.643</b>	<b>144.364</b>	<b>309.504</b>	<b>168.809</b>
<b>Tasa: 1 caso/100.000 h.</b>	<b>0,25</b>	<b>0,40</b>	<b>0,83</b>	<b>1,52</b>	<b>2,09</b>	<b>0,69</b>	<b>0,32</b>	<b>0,59</b>
<i>Cobertura semana</i>	77,5	62,7	100,0	87,5	92,0	94,8	71,9	45,0
<i>Enfermedades acumulación</i>	78,0	74,2	88,1	85,0	74,9	94,2	73,5	61,2
Fiebre tifoidea <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea <i>acumulación</i>	5	3	5	4	0	2	4	2
Disentería <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería <i>acumulación</i>	2	0	0	2	0	0	1	0
Toxi-infec. alimentaria <i>casos</i>	0	13	1	1	2	0	0	0
Toxi-infec. alimentaria <i>acumulación</i>	18	14	10	33	9	17	15	1
Procesos diarreicos <i>casos</i>	488	356	75	47	113	237	388	136
Procesos diarreicos <i>acumulación</i>	6.857	4.624	1.137	876	2.404	2.882	5.622	2.265
I.R.A. <i>casos</i>	5.702	3.037	1.465	1.184	1.669	2.528	4.320	1.092
I.R.A. <i>acumulación</i>	85.650	50.135	18.193	14.494	20.877	36.893	61.375	22.696
Gripe <i>casos</i>	1.022	786	606	613	231	581	718	309
Gripe <i>acumulación</i>	11.965	10.302	7.707	7.111	2.080	7.933	7.937	4.523
Neumonía <i>casos</i>	40	11	8	7	10	22	29	3
Neumonía <i>acumulación</i>	570	130	73	157	117	340	452	80
Tuberculosis respiratoria <i>casos</i>	4	1	1	0	0	0	4	0
Tuberculosis respiratoria <i>acumulación</i>	45	8	5	8	2	9	37	3
Sarampión <i>casos</i>	0	1	0	0	0	1	0	1
Sarampión <i>acumulación</i>	7	4	1	0	0	4	7	4
Rubéola <i>casos</i>	4	7	0	2	0	4	3	2
Rubéola <i>acumulación</i>	38	39	9	9	0	21	24	10
Varicela <i>casos</i>	148	107	21	29	9	31	102	70
Varicela <i>acumulación</i>	835	1.072	182	202	153	259	593	478
Escarlatina <i>casos</i>	0	0	0	7	0	1	0	0
Escarlatina <i>acumulación</i>	17	2	1	81	1	12	12	0
Brucelosis <i>casos</i>	0	1	0	0	0	0	0	0
Brucelosis <i>acumulación</i>	6	6	3	9	1	3	2	3
Sífilis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis <i>acumulación</i>	4	6	1	0	0	0	4	6
Infección gonocócica <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección gonocócica <i>acumulación</i>	6	16	12	7	0	1	4	11
Infección meningocócica <i>casos</i>	0	3	1	0	0	0	0	3
Infección meningocócica <i>acumulación</i>	12	8	3	1	0	4	9	6
Hepatitis <i>casos</i>	2	1	0	0	0	0	2	1
Hepatitis <i>acumulación</i>	29	32	6	3	1	9	20	26
Parotiditis <i>casos</i>	1	0	0	7	0	0	1	0
Parotiditis <i>acumulación</i>	31	23	7	57	1	25	19	18
Tosferina <i>casos</i>	2	4	0	0	0	0	2	0
Tosferina <i>acumulación</i>	6	6	0	2	0	7	6	0
Otras meningitis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras meningitis <i>acumulación</i>	6	2	3	0	0	3	4	1
Otras tuberculosis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras tuberculosis <i>acumulación</i>	4	0	1	0	0	0	2	0
Otras E.T.S. <i>casos</i>	0	1	0	4	0	6	0	0
Otras E.T.S. <i>acumulación</i>	60	42	4	26	2	55	58	12

Estado de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia

Enfermedades (según lista de E.D.O.) O. 26-11-1985	Código C.I.E. - O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 14		Casos acumulados semana 14	
		1988	1987	1988	1987
5 Hidatidosis	122	0	0	1	1
5 Fiebre exant. mediterránea	082.1	0	0	3	0
Fiebre reumática	390-392	3	3	51	38
5 Leishmaniasis	085	0	0	1	1

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

### Porcentaje de declaración semanal (semana 13 de 1988)

**Total Regional: 78,64%**

Municipios con cobertura inferior al 80%:

ALBUDEITE	0,00%	BLANCA	33,33%
CARTAGENA	50,00%	CEUTI	33,33%
JUMILLA	41,67%	MORATALLA	57,14%
MURCIA	67,50%		

### Porcentaje de declaración semanal (semana 14 de 1988)

**Total Regional: 80,90%**

Municipios con cobertura inferior al 80%:

ABANILLA	75,00%	CARTAGENA	45,00%
CEUTI	66,67%	MORATALLA	42,86%
MURCIA	71,88%	SAN JAVIER	42,86%

viene de la pag. 32

**Agradecimientos:** Delegación Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia.  
Maestros y Equipos Sanitarios de los municipios mencionados.  
Dispensario de Enfermedades del Tórax de Cartagena.

**(Informe realizado en colaboración con el Dispensario de Enfermedades del Tórax de Murcia)**

### COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL

**Caso de hidatidosis:** En la semana 13 ha sido notificado un caso de hidatidosis en Lorca, estando pendiente de recibir la encuesta epidemiológica.

**Brote de intoxicación alimentaria: Brote en Yecla:** En la semana 13 ha sido notificado un brote de intoxicación alimentaria en un restaurante del término municipal de Yecla. Se notificaron 3 casos que clínicamente presentaron diarrea y vómitos. El

único alimento en común fue una nata, de la que no quedaban restos. El control de manipuladores ofreció como resultados la positividad del frotis naso-faríngeo (*estafilococo aureus*) en tres casos. Se realizó inspección al local.

**Brote en San Javier:** Producido en un restaurante, los casos notificados fueron 14 (residentes en Valencia y Torre Pacheco). La clínica cursó con náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea y fiebre. El período de incubación osciló entre 6 y 37 horas (media de 13'4 horas). La tasa de ataque por alimentos, y la posterior confirmación por laboratorio, muestra como alimento vehículo una mahonesa no industrial que fue conservada deficientemente. Se realizó inspección del local y control de manipuladores siendo el coprocultivo de dos de ellos positivo a *Salmonella D*, al igual que en los afectados. Se registraron 8 ingresos hospitalarios.

**Caso de tuberculosis:** Ha sido notificado un caso de tuberculosis pulmonar en una niña de 4 meses domiciliada en Espinardo, en el archivo nominal consta una mujer de 57 años, residente en el mismo domicilio, estando pendiente de aclarar el grado de parentesco y la existencia de control de contactos previo.

## BOLETIN QUINCENAL

┌

┐

└

┘

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