

INDICE : 1. Estado de las enfermedades de declaración obligatoria

1.1. Situación regional 48

1.2. Distribución comarcal 49

2. Comentario epidemiológico regional 50

3. Absentismo en la declaración de enfermedades en 1981

1.1. SITUACION REGIONAL DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA EN LA SEMANA 21 (del 23 al 29 de mayo de 1982)

	casos declarados		acumulación casos		mediana 1975-81		índice epidémico	
	semana 21		semana 21		sem. 21	acumul.	semana 21	acumul.
	1982	1981	1982	1981				
Fiebre Tifoidea	5	3	103	61	1	17	5,0	6,1
Brucelosis	6	9	73	130	2	42	3,0	1,7
Infección Meningocócica	4	6	69	112	5	83	0,8	0,8
Varicela	414	572	5.509	5.350	83	918	5,0	6,0
Sarampión	329	98	3.062	609	93	1.894	3,5	1,6
Gripe	668	669	22.973	50.993	121	5.889	5,5	4,0
Escarlatina	25	19	179	82	5	54	5,0	3,3
Poliomielitis	0	0	0	1	0	1	1,0	1,0
Tuberculosis Pulmonar	10	2	74	68				
Parotiditis	79	200	1.414	1.585				
Tos Ferina	173	40	2.411	172				
Hepatitis	10	18	511	138				
Rubeola	87	74	697	257				
Fiebre Reumática Aguda	1	3	74	70				
Paludismo	0	0	0	0				
Lepra	0	0	0	1				
Neumonía	7	-	75	-				
Tétanos	0	0	4	3				
Disenteria	0	0	40	10				
Gonococia	17	6	296	72				
Sífilis	1	0	26	6				

+ : operación no realizable
 Casos sobre mediana 0 : ninguno

Índice Epidémico superior o igual a 1,25 : F. TIFOIDEA (5,0)
 BRUCLOSIIS (3,0)
 VARICELA (5,0)
 SARAMPION (3,5)
 GRIPE (5,5)
 ESCARLATINA (5,0)

Índice Epidémico inferior o igual a 0,75 : ninguno

1.2. DISTRIBUCION COMARCAL DE LOS CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA (semana 21 -1982-) 49

POBLACION	NOROESTE 65.044	ALTIPLANO 46.276	LORCA 165.512	CARTAGENA 238.151	MULA 23.064	ALCANTAR. 41.501	CIEZA 49.311	MOLINA 76.780	FORT/ABAN. 27.400	MURCIA CAP. 288.465
Tasa de 1 caso x 100.000 hab.	1,55	2,2	0,6	0,42	4,39	2,44	2,05	1,33	3,71	0,35
Fiebre ca.	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1
Tifoidea ac.	4	7	2	35	0	1	1	9	2	42
Brucelosis ca.	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0
ac.	13	5	16	13	3	1	2	9	1	10
Infección ca.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Meningocóc. ac.	2	3	2	26	0	2	2	11	0	21
Varicela ca.	30	14	85	100	15	0	5	10	4	150
ac.	279	206	842	1.647	31	54	141	267	160	1.882
Sarampión ca.	14	0	15	140	6	9	0	36	17	92
ac.	119	0	153	1.308	36	136	32	523	81	674
Gripe ca.	27	22	51	121	43	23	20	76	9	9
ac.	333	858	3.138	3.566	158	1.013	1.185	3.418	377	8.927
Tuberculosis ca.	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0
Pulmonar ac.	4	2	5	19	2	2	3	8	0	29
Parotiditis ca.	0	0	11	10	1	7	0	5	0	45
ac.	6	27	222	122	5	61	0	579	37	355
Tos Ferina ca.	0	0	55	12	1	0	0	6	7	92
ac.	0	10	167	422	1	26	6	287	78	1.414
Hepatitis ca.	0	0	0	2	0	0	0	1	1	6
ac.	8	19	14	89	57	11	3	46	8	256
Rubeola ca.	1	0	4	35	8	0	0	5	2	32
ac.	35	9	57	190	13	5	0	72	38	278
Fiebre ca.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Reumática A. ac.	0	5	7	1	0	1	2	8	17	33
Tétanos ca.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ac.	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1
Neumonia ca.	3	0	0	1	0	0	0	1	0	2
ac.	7	0	2	24	0	1	0	12	4	25
Gonococia ca.	0	0	1	5	0	1	1	0	0	9
ac.	3	3	24	44	5	27	33	37	7	113
Sífilis ca.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ac.	0	0	1	1	0	0	4	1	0	19

La evaluación del funcionamiento de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles es un elemento imprescindible para calibrar el grado de acercamiento de nuestros datos a lo que realmente está ocurriendo, esto es, la confianza / que tienen las tasas, índices epidémicos, etc. en relación con / la dimensión de la enfermedad entre la colectividad.

Son muchos los factores que influyen esta relación y uno de los objetivos de los servicios de Epidemiología es tratar de / medir, precisamente, la distancia que existe entre los datos y / la realidad, y procurar reducir al máximo los elementos distor- / sionadores.

Entre estos elementos se encuentran, no solo los relaciona- / dos con la calidad de la información que se remite, sino también con la cantidad. Esto es, el sistema puede funcionar mejor si / más médicos efectúan la declaración, o si podemos determinar el / porcentaje que está remitiendo información y, en algunos casos / bastará que sea una muestra representativa del total.

Por ello, el pasado año, cuando se empezó a recoger datos / de declaración de enfermedades de los médicos generales y pedia- / tras del INSALUD, se indicó a los Jefes Locales de Sanidad que / llevasen un registro semanal de declarantes, a fin de poder eva- / luar al terminar el año el funcionamiento.

Ahora hemos solicitado a los Jefes Locales que hagan un re- / sumen del año pasado y mientras nos llega publicamos el nivel de / declaración de cada municipio globalmente considerado, calculan- / do el absentismo como porcentaje de semanas que no hemos recibi- / do el parte correspondiente.

En la tabla adjunta aparecen los resultados. Se observa que / la mayoría de municipios presentan un absentismo inferior al 20 / por 100, y solamente la cuarta parte han remitido todas las sema- / nas el parte. En el caso de Aledo, Abanilla y Villanueva, sobre / todo en estos dos últimos, la declaración es prácticamente - - / inexistente, lo que significa que carecemos de datos sobre estos / municipios correspondientes a 1981.

Lo anterior no significa que aquellos municipios con mejor / porcentaje representen muy bien la situación de la morbilidad, / pues estas cifras habrá que relativizarlas cuando sepamos el - / absentismo dentro de cada municipio.

	nº semanas	%
Abanilla	52	98,1
Abarán	6	11,3
Aguilas	—	—
Albudeite	2	3,7
Alcantarilla	1	1,8
Aledo	24	45,2
Alguazas	4	7,5
Alhama de Murcia	—	—
Arc ena	1	1,8
Beniel	1	1,8
Blanca	2	3,7
Bullas	3	5,8
Calasparra	—	—
Campos del Río	2	3,7
Caravaca de la Cruz	5	9,4
Cartagena	—	—
Cehegin	4	7,5
Ceutí	—	—
Cieza	—	—
Fortuna	3	5,8
Fuente-Alamo	1	1,8
Jumilla	—	—
Librilla	2	3,7
Lorca	5	9,4
Lorquí	10	18,8
Mazarrón	7	13,2
Molina de Segura	1	1,8
Moratalla	1	1,8
Mula	2	3,7
Murcia	—	—
Ojos	8	15,0
Pliego	7	13,2
Puerto Lumbreras	8	15,0
Ricote	2	3,7
San Javier	6	11,3
San Pedro del Pinatar	3	5,8
Torre - Pacheco	2	3,7
Las Torres de Cotillas	—	—
Totana	—	—
Ulea	9	16,9
La Unión	6	11,3
Villanueva del Segura	52	98,1
Yecla	—	—