

CENTRO DE SALUD PÚBLICA DE TORRENT

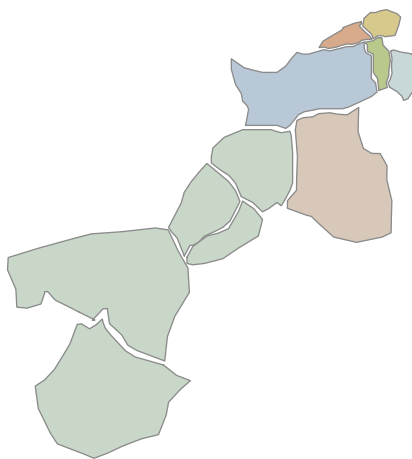
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

INFORME DE LAS ENFERMEDADES
DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Y

DE LA RED CENTINELA SANITARIA

AÑO 2012



DEPARTAMENTO VALENCIA - HOSPITAL GENERAL

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN	5
2.	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA	6
	<i>Enfermedad invasiva por neumococo.....</i>	<i>6</i>
	<i>Enfermedad meningocócica.....</i>	<i>6</i>
	<i>Gripe.....</i>	<i>7</i>
	<i>Legionelosis.....</i>	<i>8</i>
	<i>Tuberculosis.....</i>	<i>9</i>
	<i>Varicela.....</i>	<i>11</i>
3.	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	12
	<i>Sífilis.....</i>	<i>12</i>
	<i>Infección Gonocócica.....</i>	<i>13</i>
4.	ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN	13
	<i>Parotiditis.....</i>	<i>13</i>
	<i>Tos ferina.....</i>	<i>13</i>
5.	HEPATITIS VÍRICAS.....	15
	<i>Hepatitis A.....</i>	<i>15</i>
	<i>Hepatitis B.....</i>	<i>15</i>
	<i>Hepatitis C.....</i>	<i>15</i>
	<i>Otras Hepatitis.....</i>	<i>15</i>
6.	ENFERMEDADES IMPORTADAS	16
	<i>Paludismo.....</i>	<i>16</i>
7.	ENFERMEDADES DECLARADAS POR SISTEMAS ESPECIALES	16
	<i>Leishmaniasis.....</i>	<i>16</i>
8.	BROTOS EPIDÉMICOS.....	17
	<i>Brotos autóctonos:.....</i>	<i>17</i>
9.	ANEXOS VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	18
	<i>9.1 Mapa y población del Departamento Salud Valencia-Hospital General.</i>	<i>18</i>
	<i>9.2 Casos autóctonos e importados. Dep. Salud Valencia-Hospital General.</i>	<i>19</i>
	<i>9.3 Porcentaje de variación experimentado por las EDO entre 2011 y 2012 en el</i>	
	<i>Departamento de Salud Valencia-Hospital General.....</i>	<i>20</i>
	<i>9.4 Índice epidémico acumulado 2012. Dep. Salud Valencia-Hospital General.</i>	<i>21</i>
	<i>9.5 Departamento de salud Valencia-Hospital General y C. Valenciana.....</i>	
	<i>Tasas y casos 2012.</i>	<i>22</i>
	<i>9.6 Porcentaje de variación experimentado por las EDO entre el Dep. Salud Valencia-</i>	
	<i>Hospital General y la Comunidad Valenciana entre 2011 y 2012.....</i>	<i>23</i>
	<i>9.7 Evolución casos EDO en el Departamento Valencia-Hospital General.....</i>	<i>24</i>
	<i>9.8 Evolución tasas en el Departamento Valencia-Hospital General.</i>	<i>25</i>

10.	RED CENTINELA SANITARIA	27
	Introducción	27
	Criterios en los que se basa la RCS	28
	Problemás de salud vigilados	28
	RCS en España y en Europa	29
	Acceso a la información y publicaciones.....	29
	La RCS del Departamento de Salud Valencia-Hospital General.....	29
	RCS en la vigilancia de la Gripe	29
	RCS en la vigilancia de Otros procesos.....	30
11.	ANEXO RED CENTINELA SANITARIA: INFORME PROCESOS 2012	33
12.	CONCLUSIONES: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y RED CENTINELA 2012	35

INFORME DE LAS ENFERMEDADES
DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
AÑO 2012

1. Introducció

La vigilància epidemiològica, constitueix la base de les actuacions de la unitat de epidemiologia de este centre de salut pública i nos permet prevenir i controlar la malaltia en el camp de la salut pública. Per aconseguir ese objectiu disponem de diversos sistemes de informació, com són, les malalties de declaració obligatòria, el registre de brotes epidèmics, el sistema de informació microbiològica i la red centinela sanitària.

Presentamos un resumen y análisis básico sobre la actividad de la vigilancia epidemiológica en la unidad de epidemiología y de la red centinela sanitaria del Departamento Valencia-Hospital General durante el año 2012.

Se trata de un documento de análisis, de revisión de la información, de valoración de los cambios de situación, de examen de las intervenciones realizadas, de la detección de errores y problemas, con el único fin de introducir mejoras en la vigilancia.

El informe ha sido ordenado básicamente por grupos de enfermedades sujetas a vigilancia, integrándose en cada uno de ellos, la información aportada por distintos sistemas. Al final del análisis de las enfermedades de declaración obligatoria, se presentan anexos en forma de tablas y gráficos, que complementan, la información aportada en el análisis descriptivo realizado.

La vigilancia epidemiológica exige una relación estrecha entre las estructuras de asistencia sanitaria y las de salud pública. La red asistencial aporta la información referente a la morbilidad y tiene asignada así mismo el desarrollo de algunas de las medidas de control definidas en los diferentes protocolos de actuación.

Los técnicos de la unidad de epidemiología son los que con la revisión, análisis y evaluación de la información coordinan y establecen las medidas a adoptar en el ámbito comunitario.

Torrent, abril de 2013

2. Enfermedades de transmisión respiratoria

Enfermedad invasiva por neumococo

Durante el año 2012 se han declarado 18 casos. La tasa registrada en el Departamento Valencia-Hospital General es de 8,64 casos por cada 100.000 habitantes, un 15% inferior a la de 2011.

La tasa del Departamento es un 12% superior a la de la CV.

El índice epidémico acumulado, es muy bajo, con un valor de 0,9.

Distribución de casos por grupo de edad y sexo:

Grupo de edad	Casos hombres	Tasas hombres	Casos mujeres	Tasas mujeres	Casos Totales	Tasa Global
0-4	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-14	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15-24	0	0,00	1	9,06	1	4,38
25-34	1	5,16	0	0,00	1	2,68
35-44	1	5,11	0	0,00	1	2,68
45-54	0	0,00	2	14,28	2	7,05
55-64	2	19,24	1	9,23	3	14,13
65-74	0	0,00	0	0,00	0	0,00
≥ 75	5	102,86	5	64,83	10	79,53
Total	9	8,56	9	8,67	18	8,64

En relación a su presentación clínica, el 56% de los casos ha cursado con neumonía y el 28% con bacteriemia oculta.

El 33% de los casos declarados en 2012, ha fallecido.

Enfermedad meningocócica

Durante el año 2012 se han declarado 2 casos. La tasa registrada es de 0,96 casos por cada 100.000 habitantes. No hubo casos en el año 2011.

Con respecto a CV, la tasa es superior en un 46%.

El índice epidémico acumulado es de 0,67.

Los casos corresponden a menores de 10 años y por serogrupo, los dos casos corresponden al serogrupo B.

Gripe

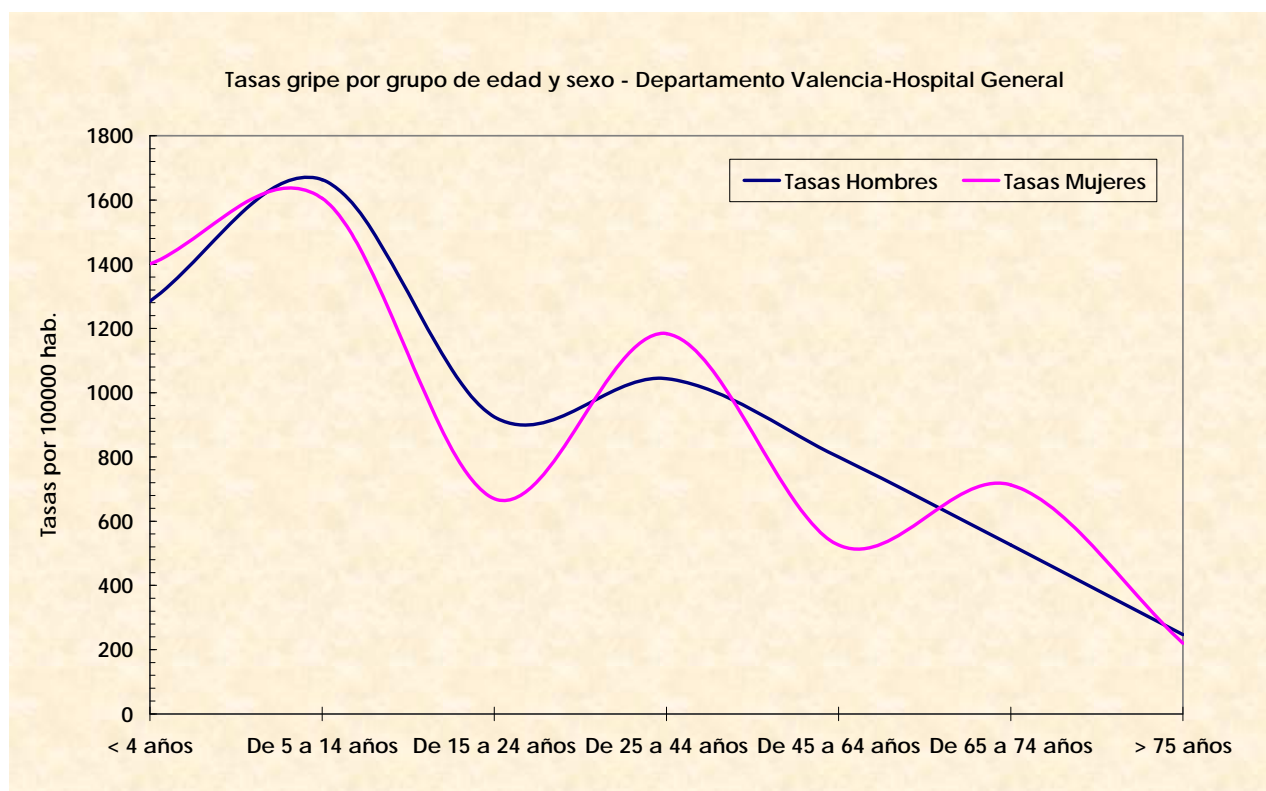
En el año 2012 se han declarado en el Departamento Valencia-Hospital General 2101 casos de gripe, un 4% menos que el año 2011, con una tasa de 1005 casos por cada 100.000 habitantes.

Con respecto a la CV, la tasa del Departamento Valencia-Hospital General ha sido inferior en un 4%.

El índice epidémico acumulado para 2012 ha sido de 1,28.

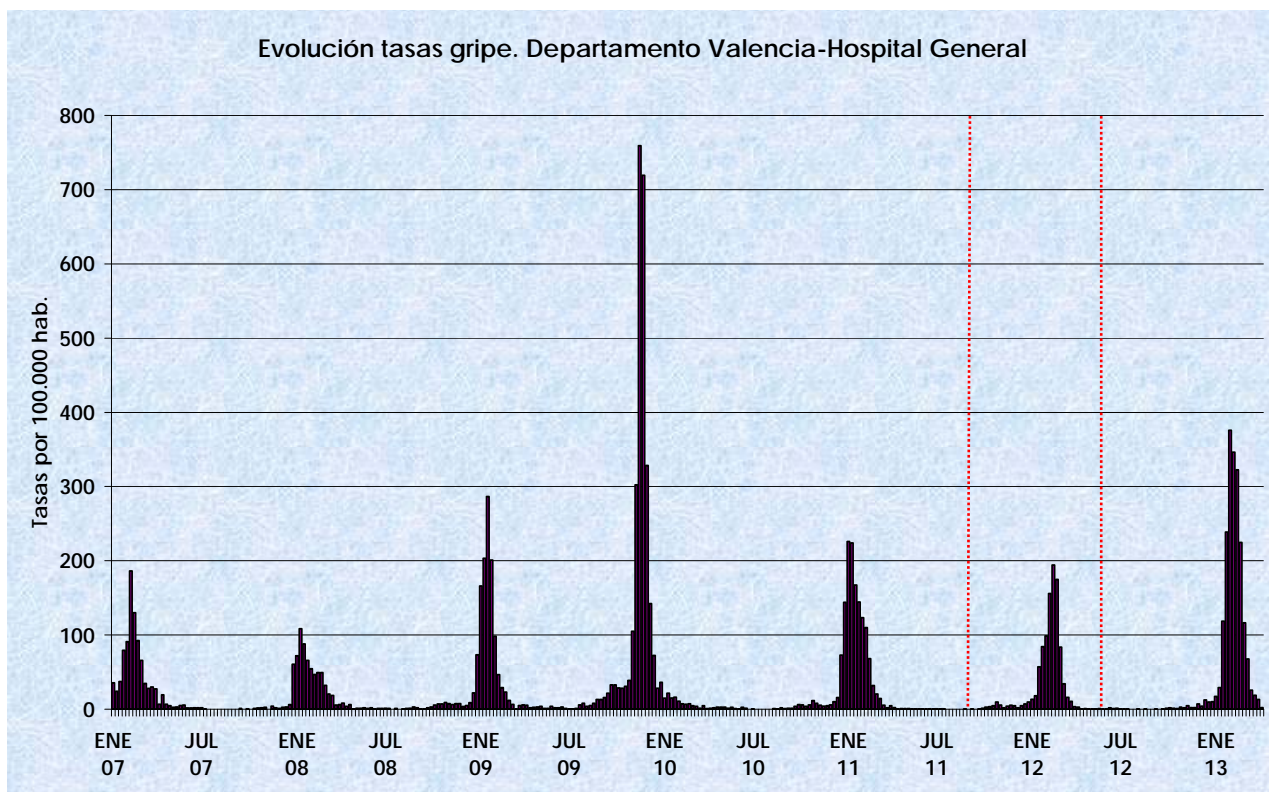
Entre los casos declarados durante 2012, un 48% son hombres y un 52% mujeres.

Por grupos de edad, son los de 5 a 14 años y los menores de 4 años los que han registrado una mayor incidencia.



En relación al estado vacunal de los casos de gripe de 2012, en edades inferiores a los 44 años, la vacunación era inferior al 3%. De 65 a 74 años la proporción de vacunados ha sido del 34% y del 41% en mayores de 75 años.

En el siguiente gráfico se representa la evolución de las tasas semanales de gripe desde la semana 1 de enero de 2007 a la semana 14 de 2013.



Legionelosis

Durante el 2012 se han declarado en este Departamento Valencia-Hospital General un total de 10 casos, lo que representa una tasa de 4,79 casos por 100.000 habitantes, un 65% superior a la presentada en el 2011.

Con respecto a la CV la tasa de incidencia ha sido similar.

El índice epidémico acumulado se sitúa en un 0,91.

Todos los casos han sido autóctonos, aislados y el germen responsable de la infección ha sido la legionella pneumophila serogrupo 1.

El 70% de los casos corresponden a hombres y un 30% a mujeres. El grupo de edad más afectado es el de mayores de 75 años.

Tuberculosis

En el Departamento Valencia-Hospital General se han declarado un total de 28 casos tuberculosis, que representa una tasa de 13,44 casos por 100.000 habitantes, un 35% superior a la de la CV.

El índice epidémico acumulado es normal con un valor de 0,76

La proporción de casos en inmigrantes se ha situado en el 11% tanto en 2012 como en 2011.

En relación a su localización, la presentación ha sido la siguiente:

- 21 casos de tuberculosis pulmonar (74,9%),
- 4 casos de tuberculosis pleural (14,3%),
- 2 casos de tuberculosis miliar (7,2%),
- 1 caso de tuberculosis diseminada (3,6%).

El 64,3% de los casos corresponden a hombres. El grupo de de edad con más casos es el de 35 a 44 años.

El 35,7% de los casos corresponden a mujeres. El grupo de de edad con más casos es el que engloba a los mayores de 75 años. La proporción de casos de tuberculosis infantil es del 3.5%.

Distribución de casos por grupo de edad y sexo:

Grupo de edad	Casos hombres	Tasas hombres	Casos mujeres	Tasas mujeres	Casos Totales	Tasa Global
0-4	1	15,12	0	0,00	1	7,80
5-14	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15-24	1	8,49	1	9,06	2	8,76
25-34	5	25,79	2	11,14	7	18,75
35-44	7	35,74	3	16,87	10	26,76
45-54	2	13,92	0	0,00	3	10,57
55-64	0	0,00	0	0,00	0	0,00
65-74	2	29,20	0	0,00	2	13,73
≥ 75	0	0,00	4	51,86	4	31,81
Total	18	17,11	10	9,63	28	13,44

Se han producido 2 brotes de origen familiar.

En las dos tablas siguientes se relacionan las características y resultados de los estudios de contactos de TBC realizados durante 2012.

Características Estudios de Contactos (EC)	
Casos totales declarados de TBC	28
Casos de TBC con EC informado	21
Contactos totales informados	266
Número de contactos por caso	12,6
Media de edad de los contactos	32
Proporción de hombres	57

Resultado Estudio de Contactos	
Contactos informados	266
Prevalencia de Infección con el primer mantoux positivo	12,8
Segundo mantoux positivo (convertores)	1,5
Contactos infectados conocidos (mantoux no realizado)	0,75
Total de infectados (1º+2º mantoux e infectados conocidos)	40
Casos de TBC nuevos descubiertos con el estudio de contactos	2
Edad de los infectados	34,7
Edad de los no infectados	30,2
Edad de los enfermos	21,5

Varicela

Se han declarado durante 2012 un total de 330 casos, un 57,5% menos que en el año 2011.

La tasa correspondiente al Departamento Valencia-Hospital General es de 158 casos por cada 100.000 habitantes, un 46% inferior a la de la CV.

El índice epidémico acumulado es bajo, con un valor de 0,42.

Entre los casos declarados, un 53% son hombres y un 47% mujeres, manteniéndose unas proporciones similares a las del año 2011.

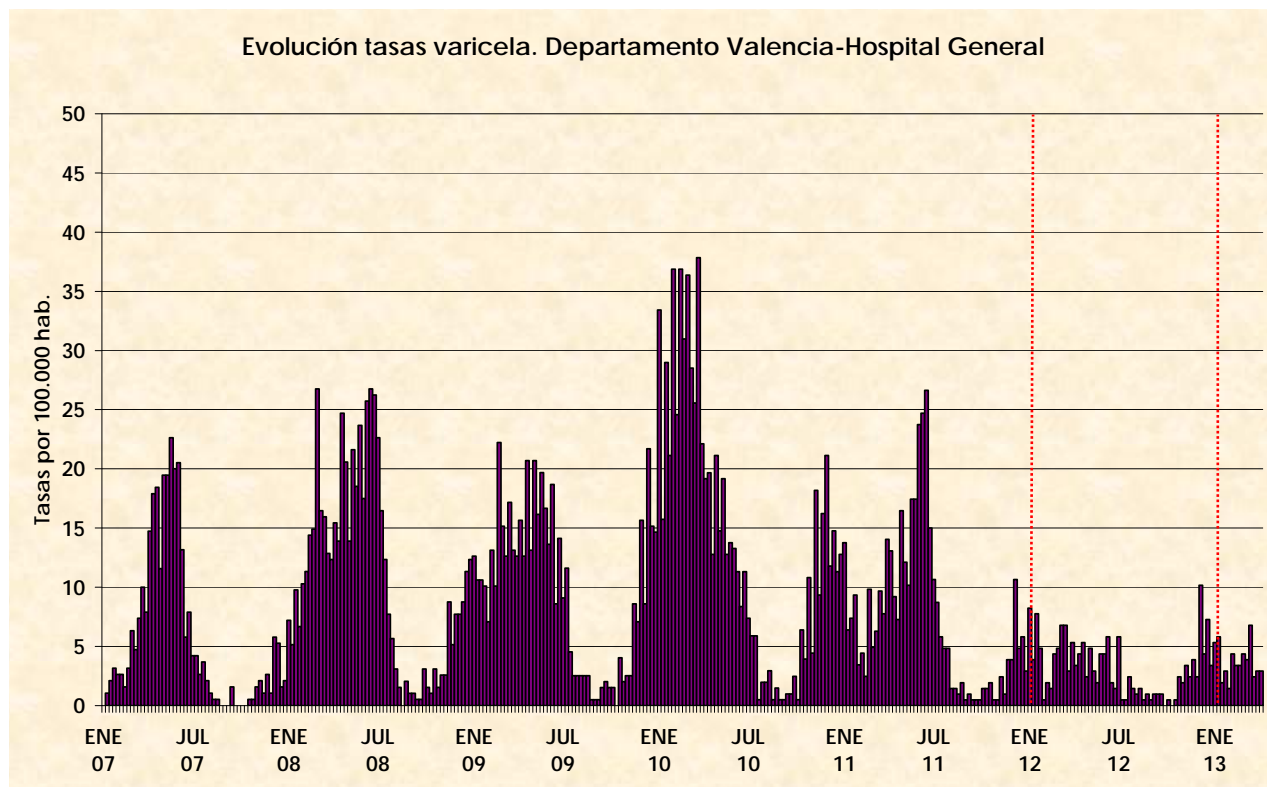
Por grupos de edad, es el de 0 a 4 años con el 47% de los casos, el que registra una mayor incidencia, seguido del grupo de 5 a 9 años con un 40%.

Distribución de casos y tasas de incidencia por grupo de edad y sexo:

Grupo de edad	Casos hombres	Tasas hombres	Casos mujeres	Tasas mujeres	Total de Casos	Tasa Global
0-4	77	1164,20	81	1272,14	158	1232,06
5-14	70	619,36	65	585,29	135	616,58
15-24	11	59,40	3	27,18	10	43,82
25-34	6	30,94	8	44,57	14	37,49
35-44	10	51,06	0	0,00	10	26,76
45-54	0	0,00	1	7,14	1	3,52
55-64	2	19,24	0	0,00	1	5
65-74	0	0	0	0	0	0
≥ 75	0	0	0	0	0	0
Total	176	164	158	147	334	158

En relación al estado de vacunación de los casos presentados durante 2012 y según el registro nominal de vacunas, el 16% de los casos se encontraban correctamente vacunados, el 68% no estaba vacunado y un 16% el estado vacunal era desconocido ó no se disponía de ningún documento que acreditara la vacunación.

En el siguiente gráfico se presentan las tasas semanales de varicela desde la semana 1 de 2007 hasta la semana 14 de 2013.



3. Enfermedades de transmisión sexual

Sífilis

En el año 2012 se han declarado en el Departamento Valencia-Hospital General, 14 casos de sífilis, con una tasa de 6,7 casos por cada 100.000 habitantes, un 52% inferior a la de 2011.

En relación a la CV, tasa del Departamento es un 40% superior.

El índice epidémico acumulado es del 1,08.

El 79% de los casos corresponde a hombres y el 21% a mujeres. La media de edad de los casos es de 40 años.

En relación a la forma clínica, el 21% presenta una sífilis primaria, el 57% secundaria y el 22% latente.

Se ha realizado estudio de contactos en el 50% de los casos declarados y de estos el 86% han recibido tratamiento.

Infecció Gonocòcica

En el año 2012 se han declarado en el Departamento Valencia-Hospital General, 10 casos de infección gonocócica, con una tasa de 4,8 casos por cada 100.000 habitantes, un 65% superior a la de 2011.

La tasa del Departamento es un 33% inferior en relación a la CV.

El índice epidémico acumulado es del 1,25.

El 100% de los casos corresponde a hombres, con una media de edad de 34 años.

Se ha realizado estudio de contactos en el 18% de los casos declarados y de estos el 100% han recibido tratamiento.

4. Enfermedades prevenibles por inmunización

Parotiditis

En el año 2012 se han declarado 34 casos en nuestro departamento. Con una tasa de 16,27 casos por cada 100.000 habitantes, el doble que en el año anterior.

En relación a la CV, la tasa del Departamento es un 84% superior. El índice epidémico acumulado es normal, con un valor de 1,17.

El 47% de los casos declarados corresponden a hombres y el 53% a mujeres.

El grupo de edad más afectado es el de 15 a 19 años, seguido del grupo de 25 a 29 años.

Grupo de edad	Casos hombres	Tasas hombres	Casos mujeres	Tasas mujeres	Total de Casos	Tasa Global
0 - 4	3	45,36	2	32,21	5	38,99
5 - 9	1	16,76	3	53,54	4	34,57
10 - 14	2	37,49	1	20,04	3	29,06
15 - 19	3	54,55	5	96,69	8	74,97
20 - 24	1	15,91	1	17,05	2	16,46
25 - 29	4	47,78	3	38,23	7	43,16
30 - 34	0	0,00	0	0,00	0	0,00
35 - 39	1	9,57	0	0,00	1	5,01
≥ 40	1	2,19	3	6,18	4	4,25
Total	16	15,22	18	17,34	34	16,27

En relación al estado vacunal, el 53% de los casos estaba correctamente vacunado para su edad, el resto corresponde a los no vacunados.

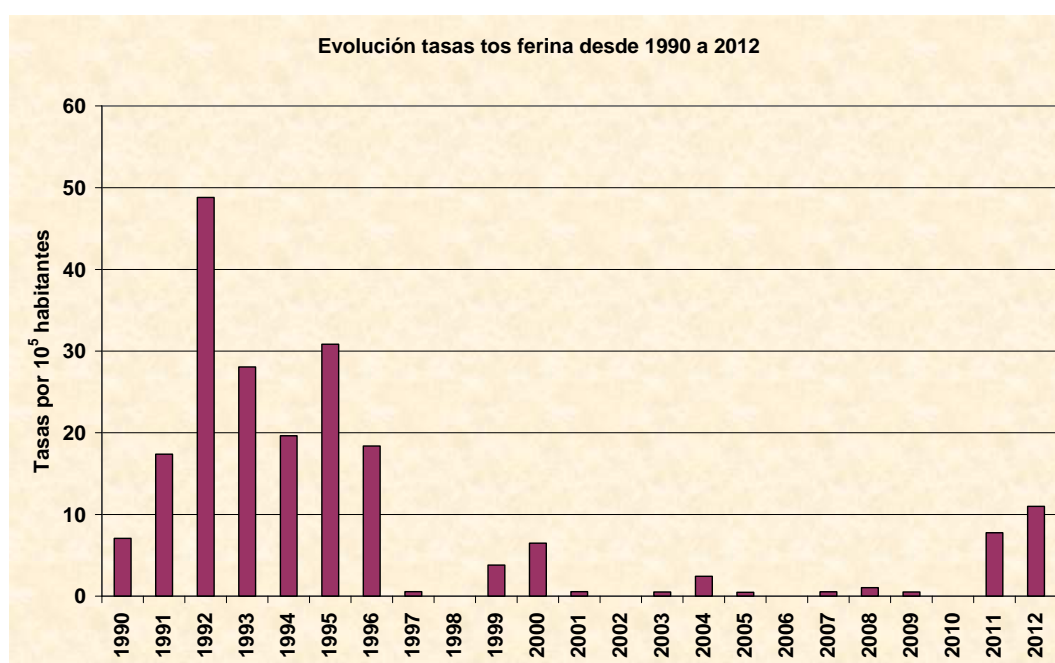
Tos ferina

En el año 2012 se han declarado en el Departamento Valencia-Hospital General 23 casos de tos ferina. Con una tasa de 11 casos por cada 100.000 habitantes, un 42% superior a la del año anterior.

En relación a la CV, tasa del Departamento es un 323% superior.

Durante los dos últimos años nos encontramos en una situación epidémica que viene reflejada en el índice epidémico acumulado, que tiene un valor de 23.

De los 23 casos, 11 corresponden a brotes, 2 familiares y otro comunitario.



El 52% de los casos declarados corresponden a hombres. El grupo de edad más afectado es el de 0 a 4 años, seguido del grupo de 5 a 14 años.

Grupo de edad	Casos hombres	Tasas hombres	Casos mujeres	Tasas mujeres	Total de Casos	Tasa Global
0 - 4	4	60,48	3	48,31	7	54,59
5 - 14	5	44,24	6	56,64	11	50,24
15 - 24	0	0,00	0	0,00	0	0,00
25 - 34	0	0,00	1	5,57	1	2,68
35 - 44	1	5,11	1	5,62	2	5,35
45 - 54	1	6,96	0	0,00	1	3,52
55 - 64	0	0,00	0	0,00	0	0,00
65 - 74	1	14,60	0	0,00	1	6,87
≥ 75	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	12	11,41	11	10,59	23	11

En relación al estado vacunal, el 57% de los casos estaba correctamente vacunado para su edad, el resto corresponde a los no vacunados o no estaban vacunados correctamente para su edad.

5. Hepatitis víricas

Hepatitis A

Durante el año 2012 se ha declarado en nuestro departamento, 2 casos de hepatitis A, uno importado. La tasa ha sido de 0,48 casos por cada 100.000 habitantes, igual a la del año anterior y un 61% inferior a la de la CV.

El índice epidémico acumulado, es muy bajo, con un valor de 0,25.

Hepatitis B

En el año 2012 se han declarado 6 casos. La tasa es de 2,87 casos por cada 100.000 habitantes, un 48% superior a la de 2011.

En relación a la CV, tasa del Departamento es un 122% superior.

El índice epidémico acumulado es de 3.

Los casos se reparten por igual entre hombres y mujeres. Todos los casos han ocurrido en mayores de 40 años y ninguno se encontraba vacunado.

Hepatitis C

Con respecto a la hepatitis C durante el 2012, se han declarado 2 casos nuevos. La tasa es de 0,96 casos por cada 100.000 habitantes. Durante 2011 no se registraron casos incidentes (nuevos).

Con respecto a la CV la tasa del Departamento Valencia-Hospital General es un 21% inferior. El índice epidémico acumulado es de 1.

Otras Hepatitis

Se ha declarado 1 caso, la tasa ha sido de 0,48 casos por cada 100.000 habitantes, no se registraron casos durante 2011.

6. Enfermedades importadas

Paludismo

Se han declarado durante 2012, 8 casos de paludismo importados lo que supone una tasa de 3.84 casos por cada 100.000 habitantes, duplicando la tasa de 2011.

En relación a la CV, tasa del Departamento es un 111% superior.

El índice epidémico acumulado es de 2.

El 62% de los casos declarados corresponden a hombres y el 38% a mujeres.

Los casos están comprendidos entre los 25 y 44 años.

Ninguno de los casos tomó quimioprofilaxis y en todos los casos se aisló el *plasmodium falciparum*.

7. Enfermedades declaradas por sistemas especiales

Leishmaniasis

Se ha declarado en el 2012, 1 caso de leishmaniasis que supone una tasa de 0,48 casos por cada 100.000 habitantes, un 58% inferior a la declarada en la CV.

El índice epidémico acumulado no es posible calcularlo por su baja incidencia.

8. Brotes epidémicos

Durante el año 2012 se han declarado en el Departamento de salud Valencia-Hospital General, cinco brotes epidémicos, todos de origen autóctono.

De los cinco brotes, cuatro son de origen familiar y uno de origen comunitario.

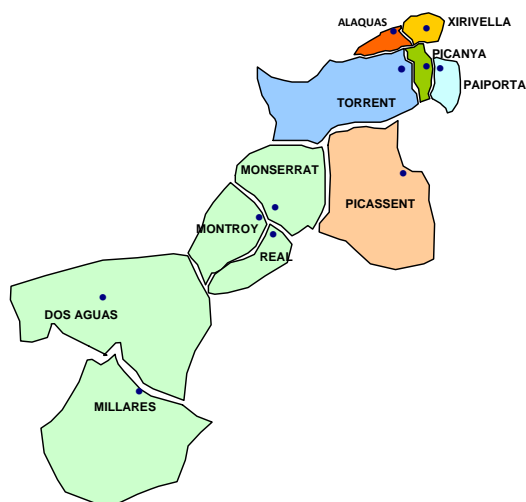
El número total de afectados ha sido de 15.

Brotos autóctonos

Proceso	Semana	Ámbito	Nº casos	Municipio
Tos ferina	14	Familiar	2	Picanya
Tos ferina	21	Familiar	2	Torrent
Tuberculosis	24	Familiar	2	Montserrat
Tos ferina	27	Comunitario	7	Picanya
Tuberculosis	47	Familiar	2	Torrent

9. Anexos vigilancia epidemiológica.

9.1 Mapa y población del Departamento Salud Valencia-Hospital General.



	Municipios	Hombres	Mujeres	Totales
Zona 1	Alaquàs	15123	15269	30392
Zona 3	Dos Aguas, Millares, Monserrat, Montroy, Real	6654	5836	12490
Zona 4	Paiporta	11855	11664	23519
Zona 5	Picanya	5473	5580	11053
Zona 6	Picassent	10062	9724	19786
Zona 7- 8	Torrent	39429	39114	78543
Zona 9	Xirivella	15474	15217	30691
Dep. Valencia-Hospital General		104070	102404	206474

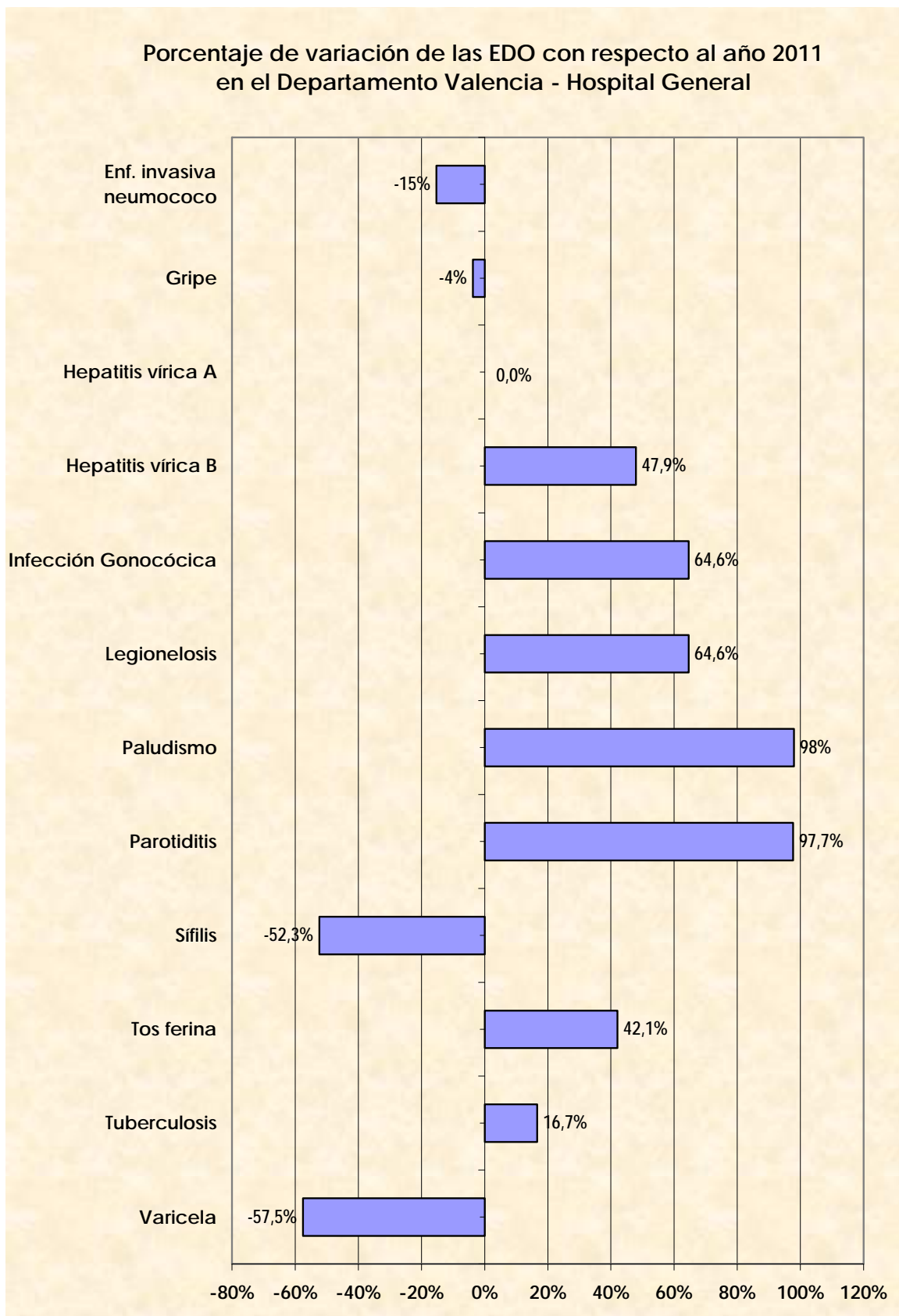
Fuente: Instituto Valenciano Estadística Padrón de habitantes año 2011

9.2 Casos autóctonos e importados. Dep. Salud Valencia-Hospital General.

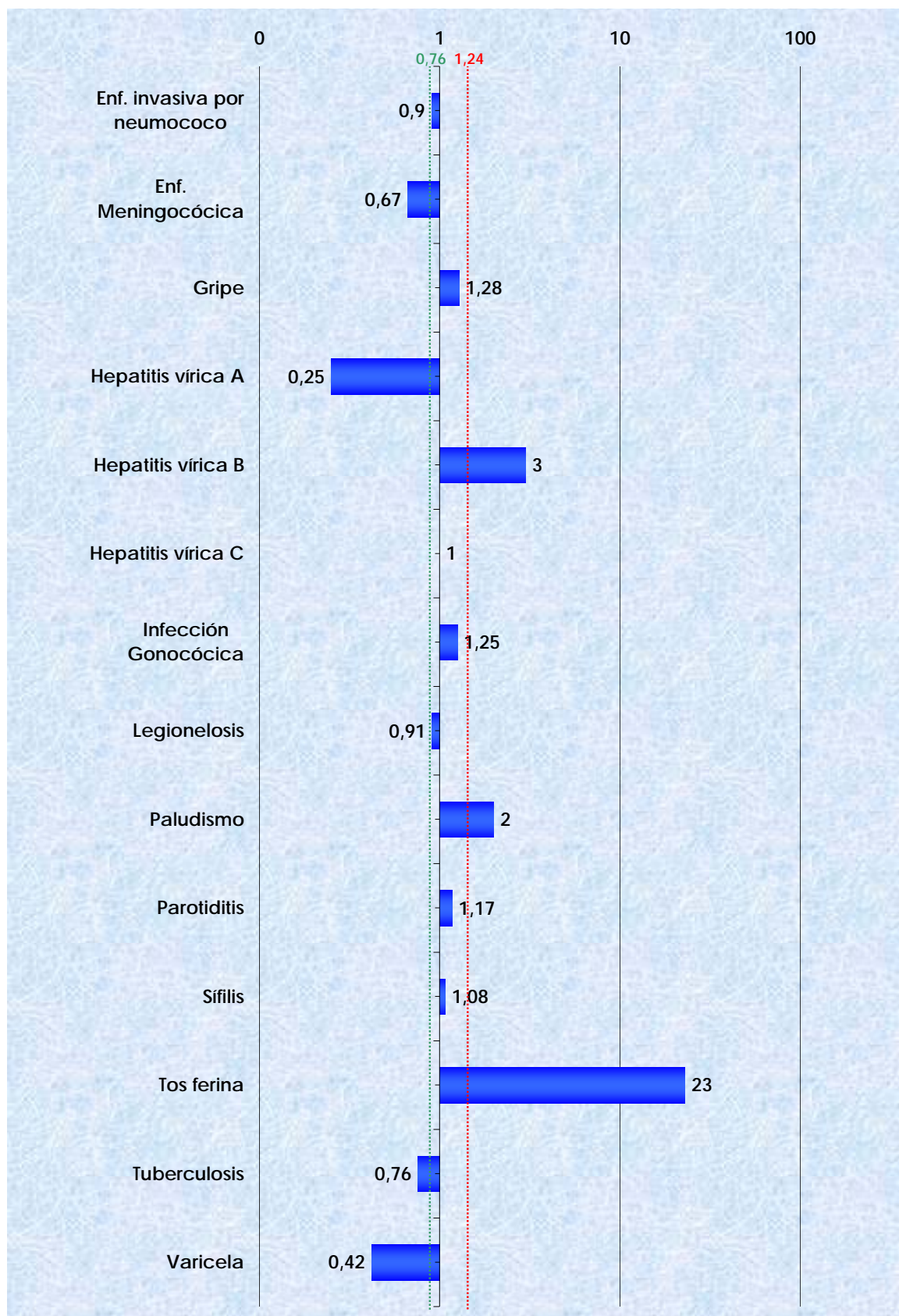
Departamento Valencia - Hospital General				
Casos autóctonos	Casos 2012	Tasas 2012	Casos 2011	Tasas 2011
Enfermedades de transmisión respiratoria				
Enf. invasiva neumococo	18	8,64	21	10,2
Enf. Meningocócica	2	0,96	-	-
Gripe	2101	1005	2166	1049
Legionelosis	10	4,79	6	2,91
Tuberculosis	28	13,44	22	10,88
Varicela	330	158	769	372
Enfermedades de transmisión sexual				
Sífilis	14	6,7	29	14,05
Infección Gonocócica	10	4,79	6	2,91
Enfermedades prevenibles por inmunización				
Parotiditis	34	16,27	17	8,23
Tos ferina	23	11	16	7,75
Hepatitis víricas				
Hepatitis vírica A	1	0,48	1	0,49
Hepatitis vírica B	6	2,87	4	1,94
Hepatitis vírica C	2	0,96	-	-
Otras Hepatitis	1	0,48	-	-
Enfermedades declaradas por sistemas especiales				
Leishmaniasis	1	0,48	-	-

Departamento Valencia - Hospital General				
Casos importados	Casos 2012	Tasas 2012	Casos 2011	Tasas 2011
Hepatitis vírica A	1	0,48	-	-
Paludismo	8	3,84	4	1,94

9.3 Porcentaje de variación experimentado por las EDO entre 2011 y 2012 en el Departamento de Salud Valencia-Hospital General.



9.4 Índice epidémico acumulado 2012. Dep. Salud Valencia-Hospital General.



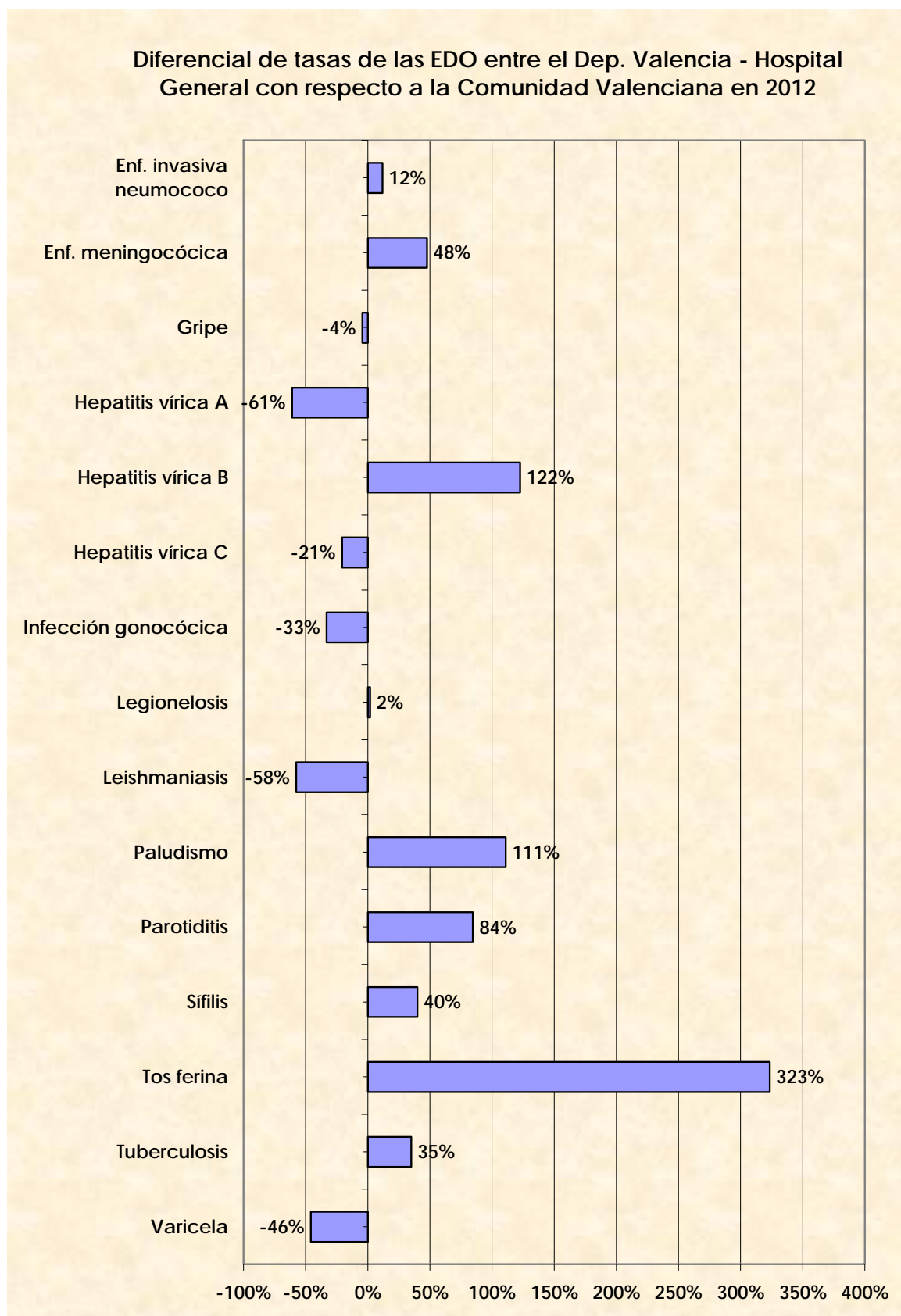
Interpretación: ≤ 0,74= valor bajo; 0,76 - 1,24= valor normal; ≥ 1,25= valor alto

9.5 Departamento de salud Valencia-Hospital General y C. Valenciana.
 Tasas y casos 2012.

Casos autóctonos	Departamento Valencia - Hospital General		Comunidad Valenciana	
	Casos 2012	Tasas 2012	Casos 2012	Tasas 2012
Enfermedades de transmisión respiratoria				
Enf. invasiva neumococo	18	8,64	395	7,73
Enf. Meningocócica	2	0,96	33	0,65
Gripe	2101	1005	53707	1051
Legionelosis	10	4,79	240	4,7
Tuberculosis	28	13,44	509	9,96
Varicela	330	158	14904	292
Enfermedades de transmisión sexual				
Sífilis	14	6,7	245	4,79
Infección Gonocócica	10	4,79	366	7,16
Enfermedades prevenibles por inmunización				
Parotiditis	34	16,27	451	8,82
Tos ferina	23	11	133	2,6
Hepatitis víricas				
Hepatitis vírica A	1	0,48	63	1,23
Hepatitis vírica B	6	2,87	66	1,29
Hepatitis vírica C	2	0,96	62	1,21
Otras Hepatitis	1	0,48	5	0,1
Enfermedades declaradas por sistemas especiales				
Leishmaniasis	1	0,48	58	1,13

Casos importados	Departamento Valencia - Hospital General		Comunidad Valenciana	
	Casos 2012	Tasas 2012	Casos 2012	Tasas 2012
Paludismo	8	3,84	93	1,82

9.6 Porcentaje de variación experimentado por las EDO entre el Dep. Salud Valencia-Hospital General y la Comunidad Valenciana entre 2011 y 2012.



9.7 Evolución casos EDO en el Departamento Valencia-Hospital General.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Enfermedades de transmisión alimentaria								
Disentería	0	0	0	1	1	0	0	0
Fiebre Tifoidea	1	0	0	0	2	0	0	0
Enfermedades de transmisión respiratoria								
Enf. invasiva por haemophilus	0	0	0	0	0	1	0	0
Enf. invasiva por neumococo			18	27	20	6	21	18
Enf. Meningocócica	3	4	3	3	2	4	0	2
Gripe	16858	2516	1641	1577	6761	825	2166	2101
Legionelosis	9	13	21	12	11	9	6	10
Meningitis Tuberculosa	0	0	0	1	0	2	0	0
Otras TBC	5	6	1	5	4	5	1	3
TBC respiratoria	26	42	33	35	35	30	21	25
Tuberculosis (Todas)	31	48	34	41	39	37	22	28
Varicela	1374	1221	476	1091	788	1378	769	330
Enfermedades de transmisión sexual								
Sífilis	1	1	1	10	13	16	29	14
Sífilis congénita	1	0	0	0	0	0	0	0
Infección Gonocócica	3	0	2	20	14	8	6	10
Enfermedades prevenibles por inmunización								
Parotiditis	0	2	2	212	31	29	17	34
Rubéola	0	0	0	1	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	1	0	0	0
Tos ferina	1	0	1	2	1	0	16	23
Hepatitis víricas								
Hepatitis vírica A	1	1	4	12	3	4	1	1
Hepatitis vírica B	1	0	0	2	2	6	4	6
Hepatitis vírica C	6	4	2	8	2	3	0	2
Otras Hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	0	1
Zoonosis								
Brucelosis	1	0	0	0	0	1	0	0
Hidatidosis	0	1	0	1	2	0	0	0
Enfermedades importadas								
Paludismo	4	2	8	2	3	6	4	8
Enfermedades declaradas por sistemas especiales								
Fiebre exant. mediterránea	0	0	0	0	3	1	0	0
Leishmaniasis	1	0	0	1	0	0	0	1

9.8 Evolución tasas en el Departamento Valencia-Hospital General.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Enfermedades de transmisión alimentaria								
Disentería	0	0	0	0,51	0,50	0	0	0
Fiebre Tifoidea	0,55	0	0	0	1,01	0	0	0
Enfermedades de transmisión respiratoria								
Enf. invasiva por haemophilus	0	0	0	0	0	0,49	0	0
Enf. invasiva por neumococo			9,48	13,89	10,10	2,95	10,20	8,64
Enf. Meningocócica	1,66	2,16	1,58	1,54	1,01	1,97	0	0,96
Gripe	9343	1360	864	811	3414	406	1049	1005
Legionelosis	4,99	7,03	11,06	6,17	5,55	4,42	2,91	4,79
Meningitis Tuberculosa	0	0	0	0,51	0	0,98	0	0
Otras TBC	2,77	3,24	0,53	2,57	2,02	2,46	0,49	1,44
TBC respiratoria	14,41	22,70	17,37	18,01	17,67	14,75	9,69	12
Tuberculosis (Todas)	17,18	25,94	17,90	21,09	19,69	18,19	10,88	13,44
Varicela	761	660	251	561	398	677	372	158
Enfermedades de transmisión sexual								
Sífilis	0,55	0,54	0,53	5,15	6,56	7,86	14,05	6,7
Sífilis congénita	0,55	0	0	0	0	0	0	0
Infección Gonocócica	1,66	0	1,05	10,29	7,07	3,93	2,91	4,79
Enfermedades prevenibles por inmunización								
Parotiditis	0	1,08	1,05	109	15,65	14,25	8,23	16,27
Rubéola	0	0	0	0,51	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0,50	0	0	0
Tos ferina	0,55	0	0,53	1,03	0,50	0	7,75	11
Hepatitis víricas								
Hepatitis vírica A	0,55	0,54	2,11	6,17	1,51	1,97	0,49	0,48
Hepatitis vírica B	0,55	0	0	1,03	1,01	2,95	1,94	2,87
Hepatitis vírica C	3,33	2,16	1,05	4,12	1,01	1,47	0	0,96
Otras Hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	0	0,48
Zoonosis								
Brucelosis	0,55	0	0	0	0	0,49	0	0
Hidatidosis	0	0,54	0	0,51	1,01	0	0	0
Enfermedades importadas								
Paludismo	2,22	1,08	4,21	1,03	1,51	2,95	1,94	3,84
Enfermedades declaradas por sistemas especiales								
Fiebre exant. mediterránea	0	0	0	0	1,51	0,49	0	0
Leishmaniasis	0,55	0	0	0,51	0	0	0	0,48

INFORME DE LA RED CENTINELA SANITARIA
CORRESPONDIENTE AL DEPARTAMENTO DE SALUD
VALENCIA – HOSPITAL GENERAL

Año 2012

10. Red centinela

Introducción

La Red Centinela Sanitaria (RCS) de la Comunitat Valenciana^(*) forma parte, de la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública (Decreto 16/1997 de 28 de enero del Gobierno Valenciano por el que se crea la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública. D.O.G.V. num. 2927 de 11 de febrero de 1997) que tiene como fin identificar los problemas de salud que afectan a nuestra población, valorar los cambios en la tendencia y distribución de los mismos, así como contribuir a la aplicación de las medidas preventivas individuales o colectivas a corto, medio o largo plazo, mediante la recogida sistemática, análisis y difusión de la información epidemiológica.

La RCS de la Comunitat Valenciana se ha desarrollado normativamente mediante la Orden de 8 de abril de 1999 de la Conselleria de Sanitat (D.O.G.V. núm. 3510 de 4 de junio de 1999) por la que se desarrolla la RCS de la Comunitat Valenciana de la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública.

Entre los objetivos específicos de la RCS se encuentran:

- Establecer la vigilancia de problemas de salud concretos en atención primaria, bien realizando una cuantificación de los mismos, bien permitiendo obtener un perfil del problema de salud en cuestión de tipo cualitativo.
- Evaluar las actividades preventivas y de promoción de la salud que se llevan a cabo.
- Identificar el patrón de morbilidad en atención primaria. Estimar la importancia de enfermedades y/o problemas de salud no recogidos en los sistemas tradicionales.

Una de las características en las que se basa la RCS, es en el carácter rotativo, es decir, los problemas de salud estudiados no son siempre los mismos, sino que pueden variar de un periodo anual a otro. De esta manera, puede

abordarse el estudio de un abanico mayor de eventos, al tiempo que se puede conseguir una mayor participación de profesionales, que son los proveedores de la información, al fin de evitar el cansancio que puede suponer recoger siempre los mismos problemas.

Criterios en los que se basa la RCS

Los componentes de la misma son seleccionados entre los profesionales de Atención Primaria, que desarrollan su trabajo en Centros de Atención Primaria (CAP).

Son integrantes de la misma una muestra de médicos (medicina general, pediatría y salud sexual y reproductiva) y de enfermeros/as.

Su participación es voluntaria y no remunerada.

La cobertura poblacional de la muestra de profesionales participantes ha de alcanzar, al menos, al 1 % de la población de la Comunitat Valenciana, pero, siempre se procura que, en función de las bajas que se pueden producir, la cobertura real sea entre un 3% y un 5%.

La unidad geográfica de estudio es el departamento de salud.

La declaración de los problemas de salud, es semanal, y se prolonga durante 1 año natural, y la información es introducida desde el Sistema de Información Ambulatoria (SIA-ABUCASIS).

De la información recogida de cada proceso, se realiza un análisis epidemiológico descriptivo y se remite con periodicidad mensual a los integrantes de la misma.

Problemas de salud vigilados

La RCS de la Comunidad Valenciana comenzó su programa de registro en 1995 y cada año varía de problemas de salud a vigilar habiendo recogido hasta la fecha información de más de treinta problemas de salud diferentes.

RCS en España y en Europa

En otras Comunidades Autónomas existen también RCS con una coordinación entre ellas que se ha traducido en la elaboración de documentos de funcionamiento en común. También se han desarrollado trabajos de investigación conjuntamente entre varias redes. De igual forma existen también redes centinelas en una gran variedad de países europeos que mantienen comunicación permanente y desarrollan trabajos en común.

Acceso a la información y publicaciones

Las publicaciones efectuadas con datos de la RCS de la C. Valenciana hasta la fecha pueden consultarse en la WEB del Área de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública de la Conselleria de Sanitat.

* Fuente: Adaptado de la WEB de la Dirección General de Salud Pública de la Conselleria de Sanitat

La RCS del Departamento de Salud Valencia-Hospital General.

RCS en la Vigilancia de la Gripe:

- 1 Médica General y 1 Pediatra.

Objetivo: Estimar la incidencia de gripe. Obtener información acerca del estado vacunal y la distribución por edad y sexo de los afectados de gripe. Realizar aislamientos virológicos que permitan conocer la tipificación de los virus circulantes durante la temporada gripal, especialmente al inicio y final de la misma.

Como objetivos secundarios tenemos: Aportar la información recogida a la red nacional y a la red europea de vigilancia de gripe. Posibilitar un conocimiento más rápido del momento de aparición de los casos.

- Indicadores de cobertura:

<i>RCS Vigilancia de la Gripe - Departamento Valencia-Hospital General</i>			
<i>Declaración 2012</i>	Declaración total	Declaración en blanco	Declaración con casos
<i>Medicina General</i>	100%	93,94%	6,06%
<i>Pediatría</i>	100%	75,76%	24,24%
<i>Total Dep. Valencia-HG</i>	100%	84,85%	15,15%

<i>Media de casos declarados por CV y Dep. Valencia-Hospital General</i>			
<i>Declaración 2012</i>	Media casos declarados CV	Media casos declarados Dep. V-HG	Rango casos declarados Dep. V-HG*
<i>Medicina Gen + Pediatría</i>	13,92	9,5	(4 – 15)

* Mínimo y máximo nº de casos declarados por los integrantes en la temporada de vigilancia de la gripe sem 40/2011 a sem. 20/2012.

RCS en la Vigilancia de Otros procesos:

- 2 Médicos Generales.
- 1 Pediatra.
- 4 Enfermeras.
- 1 Médica de la unidad de salud sexual y reproductiva.

Los procesos que se han valorado han sido los siguientes:

- Manejo de paciente con dolor crónico (Medicina General)

Objetivo: caracterizar a los pacientes con dolor crónico atendidos en las consultas de atención primaria. Identificar el impacto del dolor en las actividades sociales y laborales de estos pacientes.

- Lesiones accidentales en la infancia (Pediatría).

Objetivo: estimar la incidencia de lesiones por accidentes domésticos y peridomésticos en menores de 15 años, atendidas en las consultas de pediatría de atención primaria. Caracterizar las lesiones accidentales en la infancia.

- Tabaquismo (Enfermería).

Objetivo: conocer la frecuencia con la que se identifica a pacientes con hábito de fumar en las consultas de enfermería en atención primaria. Caracterizar a estos pacientes y describir el tipo de actuaciones establecidas frente a los mismos.

- Consultas preconceptionales (Salud sexual y reproductiva).

Objetivo: estimar la frecuencia de consultas preconceptionales en los centros de salud sexual y reproductiva. Describir las características de las mujeres atendidas en el marco de la consulta preconceptional en los centros de salud sexual y reproductiva.

- Indicadores de cobertura:

<i>RCS Procesos Generales - Departamento Valencia-Hospital General</i>			
<i>Declaración 2012</i>	Declaración total	Declaración en blanco	Declaración con casos
<i>Medicina General</i>	100%	88,45%	11,55%
<i>Pediatría</i>	100%	26,90%	73,10%
<i>Enfermería</i>	100%	78,15%	21,85%
<i>Salud sexual y reproductiva</i>	100%	23,10%	76,90%
<i>Total Dep. Valencia-HG</i>	100%	54,15%	45,85%

<i>Media de casos declarados por CV y Dep. Valencia-Hospital General</i>			
<i>Declaración 2012</i>	Media casos declarados CV	Media casos declarados Dep. V-HG	Rango casos declarados Dep. V-HG*
<i>Medicina General</i>	14,23	5,5	(4 – 11)
<i>Pediatría</i>	36,6	68	-
<i>Enfermería</i>	15,95	10,25	(3 – 18)
<i>Salud sexual y reproductiva</i>	38,77	81	-
* Mínimo y máximo nº de casos declarados por los integrantes en 2012.			

11. Anexo red centinela sanitaria: informe de procesos de 2012



CENTINELA

Información de la Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana.
 Núm. 14 Datos hasta la **semana 52** de 2012. Editado el **7 de marzo de 2013**

PROGRAMA DE REGISTRO DE 2012

Manejo del paciente con dolor crónico (Medicina general)

Definición de caso: pacientes mayores de 18 años que sufren dolor crónico.

Resultados: 783 casos notificados.

Las mujeres representan el 76% de los casos. La media de edad es de 68 años y los hombres son más jóvenes que las mujeres.

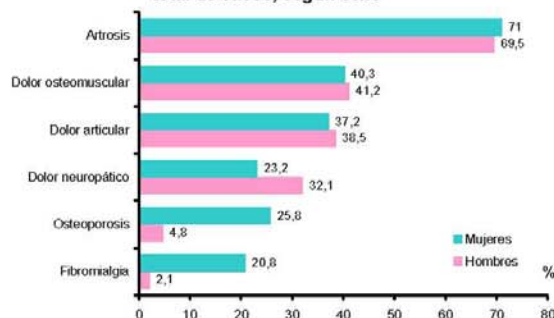
La artrosis es el dolor más frecuente, aparece en siete de cada diez afectados, seguido del dolor osteomuscular en el 40% de los casos. Se presentan diferencias por sexo para la osteoporosis y la fibromialgia, que son más habituales en las mujeres. Más de la mitad de los casos tienen más de dos tipos de dolor.

La espalda es el principal punto doloroso (72,4%) y ocho de cada diez tienen más de una localización.

Nueve de cada diez pacientes presentan dolor diario y la intensidad media es de 6, en una escala del 0 al 10.

El impacto del dolor sobre la vida social y laboral está en una media de 3 dentro de una escala del 1 al 5. El estado de ánimo es el aspecto más afectado por el dolor en las mujeres, mientras que en los hombres es la actividad laboral.

Proporción de patologías o tipos de dolor crónico sobre el total de casos, según sexo



Lesiones accidentales en la infancia (Pediatria)

Definición de caso: lesiones accidentales domésticas o peridomésticas de causa accidental y de origen externo al individuo, que ocurren en el medio ambiente habitual

Resultados: 1684 casos notificados.

El 58% son niños y el 41% niñas. La edad media es de 6,7 años, sin diferencias entre niños niñas.

La distribución de los accidentes según la hora en que se producen, similar en ambos sexos, muestra dos picos: uno sobre las 11 horas y otro alrededor de las 18 horas.

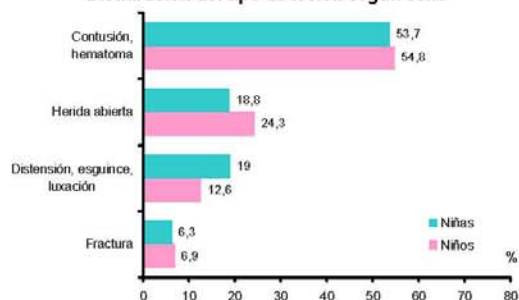
El 34% de las lesiones accidentales ocurren en el domicilio habitual y en tres de cada diez casos acontecen en los colegios o guarderías. Los niños que se accidentan en el domicilio son más pequeños (media de edad 4,4 años) frente a los que lo hacen en centros escolares (8,3 años de media).

En los accidentes que se producen en el domicilio se constata la existencia de medidas preventivas en el 40,6%.

Las causas del accidente más frecuente son las caídas, en su mayoría al mismo nivel (43,8%).

La cabeza, el cuello y las extremidades superiores son las partes del cuerpo más afectadas. El tipo de lesión que se registra en más de la mitad de los casos son las contusiones y/o hematomas, en un 22% las heridas abiertas y en el 15,3% las distensiones, esguinces o luxaciones.

Distribución del tipo de lesión según sexo



El 15,7% de los casos tienen antecedentes de otra lesión en el último año.

La atención médica inmediata en más de la mitad de los casos se produce en atención primaria. En cinco de cada diez pacientes el pediatra da consejo sobre medidas preventivas.



Tabaquismo (Enfermería)

Definición de caso: paciente atendido que consulta por cualquier problema o patología (no necesariamente relacionada con el hábito de fumar) y al que se identifica como fumador, independientemente de la actuación que realice el profesional. Se considera fumador, según el criterio de la OMS, a la persona que ha fumado diariamente durante el último mes, cualquier cantidad de cigarrillos.

Resultados: 766 casos registrados.

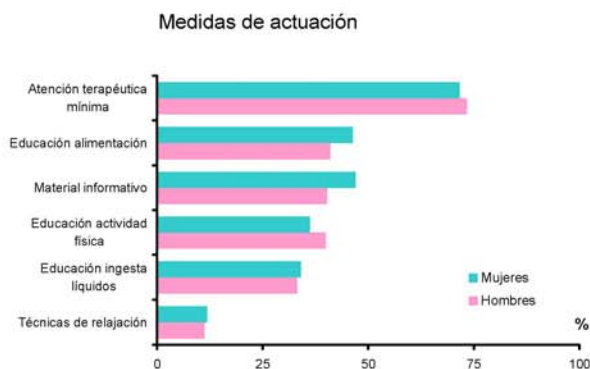
El 65% son hombres y el 35% mujeres. Los varones son mayores (media de edad de 57 años) que las mujeres (media de 50 años).

Son los hombres los que refieren más años de hábito tabáquico: 35 años de media frente a las mujeres (27 años).

El número de cigarrillos consumidos en la actualidad es similar en ambos sexos (15 cigarrillos al día), y disminuye para el total de los pacientes un 22% tras la entrada en vigor de la Ley frente al tabaquismo 42/2010.

La dependencia, valorada a través del Test de Fagerström, es baja en el 62% de los casos, moderada en el 25,2% y alta en el 13% de los pacientes. No hay diferencias entre hombres y mujeres.

La motivación, valorada mediante el Test de Richmond, es baja en el 90,1% de los pacientes, moderada en el 9,7% y alta en un 0,3% de los casos. Es similar en ambos sexos.



Consultas preconcepcionales (Salud Sexual y Reproductiva)

Definición de caso: mujer que acude a la consulta de salud sexual y reproductiva, para solicitar un control preconcepcional antes de que se produzca el embarazo.

Resultados: 1008 mujeres registradas.

La media de edad de las mujeres que acuden a las consultas preconcepcionales es de 32 años y la de sus parejas de 34 años.

El 40% de las mujeres refiere estudios secundarios y tres de cada diez estudios universitarios.

Una de cada cuatro mujeres es extranjera. Rumania, Marruecos y Ecuador son los países de procedencia más frecuentes.

Los antecedentes registrados con mayor frecuencia en estas mujeres son la obesidad (9,9%) y la hipertensión arterial (3,1%).

Los antecedentes obstétricos son diferentes según la nacionalidad. El 73% de las mujeres extranjeras han tenido embarazos previos frente al 43% en las mujeres autóctonas. El 36% de las extranjeras refieren interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) y el 26% abortos

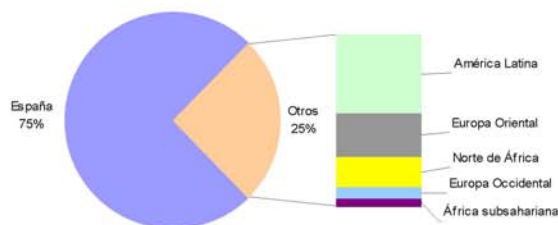
espontáneos frente al 23% y 23,7% en españolas respectivamente.

El hábito tabáquico entre las mujeres españolas es más habitual, 30%, que entre las mujeres de nacionalidad extranjera (14,3%).

Un 23,4% de estas mujeres no usa habitualmente ningún método anticonceptivo. Hasta el momento el 35% usó métodos hormonales combinados y en un 18,6% se refiere un uso adecuado del preservativo.

Los centros de salud sexual y reproductiva son, para la mayoría de estas mujeres (78%) los referentes para el conocimiento de la existencia de la consulta preconcepcional.

Distribución según nacionalidad



En internet: <http://www.sp.san.gva.es/DqspWeb/bolcen>

CONCLUSIONES SOBRE LAS ENFERMEDADES
DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Y RED CENTINELA SANITARIA
CORRESPONDIENTE AL DEPARTAMENTO DE SALUD
VALENCIA – HOSPITAL GENERAL

Año 2012

12. Comentario general sobre vigilancia epidemiológica y red centinela sanitaria durante el año 2012 en el Dep. Valencia-Hospital General.

12.1 Vigilancia epidemiológica Departamento Valencia-Hospital General

- El número de enfermedades notificadas durante 2012, sin tener en cuenta gripe y varicela, ha sido de 186 lo que supone un 25,7% más que en el año 2011.
- No ha habido incidencia durante 2012 de enfermedades de transmisión alimentaria, ni de zoonosis.
- La enfermedad invasiva por neumococo, ha disminuido su tasa en un 15% con respecto a 2011 y es un 12% superior a la registrada en la Comunidad Valenciana.
- En los 2 casos de meningitis notificados se ha identificado *neisseria meningitidis serogrupo B*.
- El nivel de intensidad gripal durante el año 2012, ha sido similar al declarado en el 2011 y en la Comunidad Valenciana.
- En el 2012 la declaración de legionelosis ha aumentado su tasa en 65% con respecto al año 2011. Su incidencia ha sido similar a la de la Comunidad Valenciana.
- La tuberculosis para todas sus localizaciones, ha tenido en el departamento Valencia-Hospital General, una tasa de 13,44 casos por 100.000 habitantes, un 35% superior a la de la Comunidad Valenciana. La localización pulmonar representa el 75% de todos los casos declarados. Un 11% de los casos declarados, corresponden a inmigrantes.
- La varicela, durante el año 2012 ha descendido un 57% con respecto al 2011.
- Respecto a las enfermedades de transmisión sexual, se ha producido un aumento de 65% en la tasa de la infección gonocócica y una disminución del 52% en la de sífilis. Cabe destacar las dificultades por parte de la unidad de epidemiología en la realización del control de los contactos.
- Con respecto a la parotiditis, la tasa de 2012, duplica a la del año anterior y es un 84% superior a la de la Comunidad Valenciana.

- En relación a la tos ferina, nos encontramos en una situación epidémica desde 2011. Cabe destacar un brote comunitario en Picanya durante 2012.
- La hepatitis vírica B, es la que ha presentado una mayor incidencia de todas las hepatitis durante 2012. Todos los casos se han presentado en mayores de 40 años.
- En cuanto al paludismo importado, la tasa de 2012, duplica a la del año anterior y a la de la Comunidad Valenciana. Ninguno de los casos tomó quimioprofilaxis y en todos se aisló *Plasmodium falciparum*.
- Se han declarado durante 2012, cinco brotes epidémicos, tres de tos ferina y dos de tuberculosis.

12.2 Red Centinela Sanitaria Departamento Valencia-Hospital General

- Destacamos la participación voluntaria de los profesionales, estimándose la cobertura media de todos los integrantes en un 100%. Con respecto a la declaración de casos, se encuentran por encima de la media de la Comunidad Valenciana, las declaraciones realizadas en Pediatría y en Salud Sexual y Reproductiva.