

## O BEG: NOVO FORMATO, NOVOS CONTIDOS

**C**on este número iníciase unha nova etapa na publicación do Boletín Epidemiolóxico de Galicia (BEG), co obxectivo de reforza-la súa utilidade como instrumento de difusión da información máis relevante para o coñecemento e control daqueles procesos máis salientables dende o punto de vista da saúde pública. Para acadalo, preténdese integrar máis fontes de datos no boletín (EDOS individualizadas, abrochos, rexistro de mortalidade, etc), presentar esta información dun xeito máis visual, e proporcionar información complementaria de posible interese para o lector.

O novo BEG terá basicamente tres apartados fixos: Un **primeiro** apartado dedicado os comentarios de actualidade epidemiolóxica.

Un **segundo** apartado onde se reflicten, en formato de táboas e gráficos, os datos referentes ás enfermidades de declaración obrigatoria (EDO), seguindo unha agrupación temporal de cuadrisemanas e xeográfica por áreas de saúde. Unha táboa amosará os casos declarados en cada área de saúde e os índices epidémicos correspondentes, así como os datos globais referidos á comunidade autónoma de Galicia. Un gráfico sinalará aquelas áreas nas que se declaran un número de casos superior ó esperado, a partir da incidencia declarada para Galicia. Inclúirase tamén un gráfico de límites históricos, co que se pretende resaltar aqueles procesos que presentan unha incidencia superior ou inferior á esperada, segundo as declaracións referidas ó mesmo período dos últimos cinco anos.

O **terceiro** apartado, dedícase ós comentarios epidemiolóxicos referentes ás EDO e información pro-

cedente doutros rexistros, como por exemplo o de mortalidade. Neste número o espazo ocúpao un comentario metodolóxico, que explica o significado e a interpretación da táboa e os gráficos que reflicten a epidemioloxía das EDO en Galicia.

Con este novo formato iranse editando un número mensual e un número de resumen anual. Esta periodicidade permitirá a presentación de datos agregados cun retraso non superior ás seis semanas, podendo así devolver información útil a aqueles que a xeran.

Complementando estes apartados, e dun xeito non periódico, engadiránse ó BEG informes editados de xeito independente, para facilita-lo seu manexo e arquivo. Por exemplo, neste número inclúese un informe sobre o comportamento da SIDA en Galicia nos dez últimos anos.

Como sempre, o BEG distribúese gratuítamente a tódolos profesionais sanitarios interesados, que de non recibilo, pódono solicitar ó Servicio de Epidemioloxía da Dirección Xeral de Saúde Pública, chamando ó tfno.: 981-542929, Fax: 981-542943, ou escribindo á seguinte dirección:

### Servicio de Epidemioloxía

Dirección Xeral de Saúde Pública (Sergas)

Avda. do Camiño Francés, nº 10 - baixo

15771 - SANTIAGO DE COMPOSTELA

### SUMARIO

- O BEG: Novo formato, novos contidos.
- Comentario epidemiolóxico das Enfermidades de Declaración Obrigatoria (EDO). Galicia, 1994.
- Situación das EDO na cuadrisemana 1/95.
- Unha década da SIDA en Galicia, 1984-1994 (Informe).



# COMENTARIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ENFERMIDADES DE DECLARACIÓN OBRIGATORIA (EDO). GALICIA, 1994

Neste boletín coméntase a incidencia das distintas EDO no ano 1994, notificadas antes do 15 de marzo de 1995, data na que se 'pechou' o ano a efectos de consolida-la información. Dita información procede da declaración semanal dos 1.798 puntos de declaración, que a efectuaron de forma dispar: na figura 1 pódese ver como só un tercio dos puntos efectuaron a declaración en máis de 42 semanas, e que chega a un 18% a proporción de puntos que non a fixeron ningunha semana.

Distribución da Participación

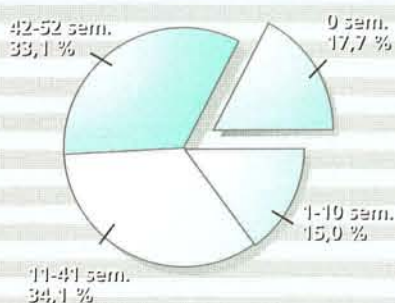


Figura 1

Considerando conxuntamente a declaración de todos os puntos, a 'participación global' no ano 1994 foi dun 50%; un punto por riba da de 1993, pero aínda moi baixa. Ademais, observáronse os característicos descensos na declaración coincidindo cos períodos de vacacións (figura 2), e importantes diferenzas de participación nas diferentes áreas sanitarias (ver táboa 2), dende o 29% en Ferrol, ata o 76% en O Barco.

Participación Global



Figura 2

Na táboa 1 recóllense os casos declarados das diferentes EDO en Galicia; e na táboa 2, os das 11 áreas sanitarias.

## Enfermidades Respiratorias

As Infeccións Respiratorias Agudas (IRA) e as pneumonías, aínda que en cantidades lixeiramente menores có ano anterior, mantéñense por riba dos 500.000 e os 10.000 casos anuais, respectivamente. Como é lóxico

dadas as características dos procesos declarados baixo estas rúbricas, as áreas con taxas maiores son, en xeral, as que teñen unha participación mellor.

A diferenza destes procesos, que veñen medrando dende que foron considerados EDO en 1982, a **gripe** parece vir diminuíndo dende o ano 1990. En 1994 a taxa foi duns 4.000 casos por 10<sup>5</sup> habitantes.

De **tuberculose respiratoria** declaráronse 1.276 casos, o que supón unha taxa bruta anual de 47 por 10<sup>5</sup> h., coa que a tuberculose mantén o incremento que iniciara en 1980 (nese ano a taxa foi de 15 casos declarados por 10<sup>5</sup> h.). A de A Coruña é a área sanitaria cunha taxa maior, 69 casos por 10<sup>5</sup> h. Se ben a declaración de tuberculose respiratoria parece máis ou menos uniforme entre as diferentes áreas, a **tuberculose extrapulmonar** vén sendo declarada, dende a súa inclusión como EDO en 1990, practicamente só na área de Vigo, á que lle corresponden 91 dos 102 casos declarados en Galicia en 1994. Este número de casos é o maior dos declarados por esa área sanitaria, e supón un Índice Epidémico Acumulado (IEAc) de 8,27.

A **infección meningocócica** seguiu mantendo taxas baixas (por oitavo ano non se superan os 7 casos por 10<sup>5</sup> h. en Galicia), e ningunha área declarou máis casos dos esperados.

Como vén sendo común practicamente dende a súa inclusión nas EDO, da rúbrica **outras meninxites** declaráronse máis casos que de infección meningocócica, aínda que a diferenza fora menor que nos dous anos anteriores, e a pesar de que case toda a declaración concéntrase na área de Vigo (este ano da conta de 52 dos 93 casos declarados). Neste apartado destaca o IEAc de Ferrol, pero a costa só de 9 casos (que supoñen unha taxa de 4,14 por 10<sup>5</sup> h., sendo a da área de Vigo de case 10).

A **varicela**, que é a enfermidade exantemática de maior incidencia no noso medio, mantívose, cunha taxa de 450 casos por 10<sup>5</sup> h., no rango de variación característico do último decenio: taxas comprendidas ente 350 e 550 casos por 10<sup>5</sup> h., só superadas no ano 89, cando chegou ós 850.

A **escarlatina** continúa un lento descenso dende 1991, ano no que se acadara o maior rexistro dende 1971. De tódolos xeitos, a taxa do ano 94 é a cuarta máis alta deste período, e moi superior a do conxunto do estado español: 25 casos por 10<sup>5</sup> h. fronte ós 10 do estado no ano 1993.

Tamén a **Febre Reumática Aguda (FRA)** manifestouse cunha das taxas máis elevadas dos últimos 25 anos, a quinta, pero que é a metade da de 1984, cando se acadara un valor de 16,55 casos por 10<sup>5</sup> h. As taxas de FRA de Galicia son superiores ás do estado español, que foron de 5 e 4 casos por 10<sup>5</sup> h. nos anos 1992 e 1993, respectivamente.

## Enfermidades Alimentarias

Cunha taxa de 4 casos por 10<sup>5</sup> h., as **febres tifoidea** e **paratifoidea** continúan o descenso iniciado a media-



dos dos oitenta, que comezaran cunha taxa superior a 40. Como vén sendo habitual, a meirande parte dos casos foron declarados na provincia de Pontevedra, cunhas taxas que dobraron a galega (10,6 por 10<sup>5</sup> h. na área de Pontevedra, 8,3 na de Vigo e 7,4 en O Salnés) e que son das maiores do estado español (en 1993 a súa taxa foi de 1,8 casos por 10<sup>5</sup> h.). Dos 43 casos da área de Vigo, 14 formaron parte dun abrocho que ocorreu en Baiona debido ó consumo de auga dunha fonte pública.

Diminuíron os casos de **Toxiinfección Alimentaria (TIA)** en case que tódalas provincias, e a taxa de 1994 (34 por 10<sup>5</sup> h.) é das menores das rexistradas dende 1982, cando foi incluída como EDO. Declaráronse 18 abrochos de TIA, 6 deles de familiares (un debido a intoxicación por PSP trala inxesta de mexillóns collidos nas rochas). O abrocho de maior importancia afectou a 64 persoas.

Ó contrario do que ocorre coas TIA, os **Outros Procesos Diarreicos (OPD)** volveron aumentar e superáronse por primeira vez os 80.000 casos declarados nun ano. De **disentería bacilar** só se declararon dous casos.

A incidencia de **hepatite A** ascendeu lixeiramente en relación ó ano 1993, e pódese dicir do seu comportamento que foi similar nas diferentes áreas, agás na de A Coruña e, moi especialmente na de O Barco, onde os 22 casos declarados (IEAc=7,33) producen una taxa de 55 casos por 10<sup>5</sup> h., unhas seis veces superior á galega.

### Enfermidades Inmunopreventibles

A declaración de **tose ferina** volveu experimentar un descenso acusado (85%) respecto ó ano anterior (entre 1992 e 1993 fora dun 61%). Tamén no estado español a declaración de tose ferina experimentou un importante descenso entre 1992 e 1993, do 46%, pero as taxas do estado eran considerablemente superiores: pasouse de 16 a 9 casos por 10<sup>5</sup> h., mentres en Galicia de 2,5 a 1 (e no 1994 a 0,15).

O **sarampelo** aumentou lixeiramente a súa incidencia, especialmente polos casos declarados na área de Santiago, onde a taxa foi de 10,8 por 10<sup>5</sup> h. (no resto de Galicia só acadou os 2,9 casos por 10<sup>5</sup> h., practicamente igual á galega de 1993).

A **rubéola**, polo contrario, mantén o seu descenso tralo pico de 1990. Só a área de Ferrol tivo unha taxa elevada, en comparación coas das outras áreas (6,9 foi a de Ferrol, e 1,4 a do resto de Galicia).

A **parotidite** sufriu un importante incremento, pero concentrado na provincia de Pontevedra, na que se declararon o 73% dos casos. A incidencia foi máis alta na área de O Salnés, cunha taxa de 145 casos por 10<sup>5</sup> h., que é máis alta cá galega do ano 1989, o de maior incidencia trala epidemia dos anos 1982-83, onde as taxas chegaron a 400.

### Outras Enfermidades

A declaración de **sífilis** do ano 1994, a máis baixa da serie rexistrada, confirma o paulatino descenso iniciado en 1991, que vén continuar un máis acelerado dende

EDO	Casos	Taxas (1)	IEAc
<b>Respiratorias</b>			
IRA	522.585	19.224,59	1,29
Gripe	110.699	4.072,34	0,77
Pneumonía	10.456	384,65	1,01
TB. respiratoria	1.276	46,95	0,88
Inf. Meningocócica	74	2,72	1,01
Outras Meninxites	93	3,42	0,84
Varicela	12.240	450,28	1,59
Escarlatina	669	24,61	1,13
FRA	223	8,20	
<b>Alimentarias</b>			
F. Tifoidea e Parat.	110	4,05	0,71
TIA	927	34,10	0,79
Disentería Bacilar	2	0,07	0,05
OPD	83.913	3.086,95	1,12
Hepatite A	247	9,09	0,80
<b>Inmunopreventibles</b>			
Tose ferina	4	0,16	0,06
Tétano	1	0,04	0,14
Sarampelo	116	4,27	0,17
Rubéola	49	1,80	0,15
Parotidite	304	11,18	1,62
<b>E.T.S.</b>			
Sífilis	28	1,03	0,43
Uretrite gonocóc.	1.040	38,26	0,50
Herpes xenital	0		0,00
Condiloma acum.	2	0,07	0,67
Uretrite non gonocóc.	4	0,15	1,33
<b>Zoonose</b>			
Brucelose	69	2,54	0,61
F. Exantemática Med.	2	0,07	0,50
Hidatidose	6	0,22	3,00
Triquinose	0		0,00
Carbunco	1	0,04	(—)
<b>Outras EDO</b>			
TB extrarrespirator.	102	3,75	4,64
Hepatite B	136	5,00	1,04
Outras Hepat. Inf.	111	4,08	2,52
Paludismo	9	0,33	1,13
F. R. por carrachas	4	0,15	4,00

(1) por 100.000 habitantes.

Táboa 1: EDO; Galicia, 1994

1984. A de **infección gonocócica** presenta, con taxas maiores, un comportamento parecido, pero o descenso iniciado en 1985 é menos acusado. A taxa de 1994, só supera a de 1982 (ano no que fora incluída como EDO).

A taxa de **brucelose** de 1994, 2,5 por 10<sup>5</sup> h., segue sendo menor cá do estado español. A área na que se rexistrou maior incidencia foi a de O Barco, cunha taxa de case 20 por 10<sup>5</sup> h. De **hidatidose** declaráronse 6 casos, catro deles na área de Vigo (na que tamén se declararon os 2 casos de **febre exantemática mediterránea**).

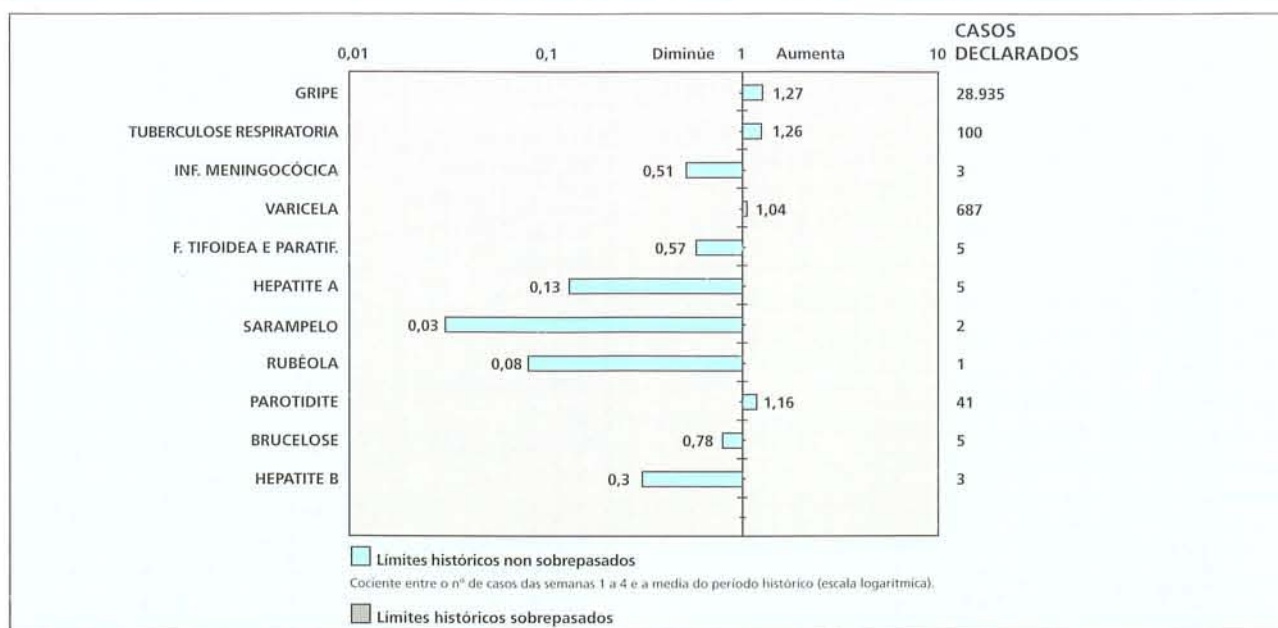
As **hepatite B** e **outras hepatites infecciosas** declaráronse en cantidade parecida en case tódalas áreas, agás na de A Coruña, que declarou máis hepatite B. As taxas maiores de ambos procesos corresponden á área de O Barco.







## GRÁFICO DE LÍMITES HISTÓRICOS



## COMENTARIO METODOLÓXICO

A partir de agora, en tódolos **BEG** aparecerá unha folla como a presente na que se recollen as notificacións de certas enfermidades de declaración obrigatoria, referidas ás diferentes áreas sanitarias durante un período de catro semanas. Nesta folla, a información exporase nunha táboa, que chamaremos "cuadrisemanal", e dous gráficos, nos que se destacan as áreas onde a incidencia foi maior cá de Galicia e as enfermidades cunha incidencia superior/inferior ó esperado en función do seu comportamento no mesmo período nos anos anteriores; son os gráficos chamados 'da distribución espacial' e 'de límites históricos', respectivamente.

Na **táboa cuadrisemanal**, para cada área e o total de Galicia, recóllense as notificacións das diferentes EDO na cuadrisemana que sexa, o Índice Epidémico da cuadrisemana, os casos notificados (acumulados) dende principio de ano e o Índice Epidémico Acumulado. O Índice Epidémico (IE) é unha medida que permite a comparación dos casos declarados nun determinado período de tempo (unha cuadrisemana ou unha acumulación delas), cos notificados nos cinco anos anteriores dese mesmo tempo. Utiliza a mediana como medida de centralización. Cálculase, para un período de tempo dado, do xeito seguinte:

$$IE = \frac{\text{nº de casos dunha enfermidade}}{\text{mediana dos casos da enfermidade nos últimos 5 anos}}$$

Se o IE atópase entre 0,75 e 1,25, considérase que a incidencia da enfermidade é a esperada. Se supera o 1,25 díse que a incidencia é alta, e se o IE non chega a 0,75, que a incidencia da enfermidade é baixa.

A derradeira das filas da táboa contén os valores da participación acadados nas diferentes áreas sanitarias. A participación na declaración calcúlase dividindo as declaracións recibidas dos declarantes entre o número de declaracións posibles. Indica a medida da exhaustividade coa que os declarantes fan a declaración.

No **gráfico da distribución espacial**, sinálanse aquelas áreas sanitarias que declararon un número de casos supe-

rior ós que se esperaría se tivesen a mesma taxa de incidencia declarada cá de Galicia. Utilizaranse dúas fórmulas para a comparación das taxas:

a) Se a poboación da área é maior có número de casos esperados multiplicado por 100, marcáranse como áreas con incidencia da enfermidade superior á esperada, cun nivel de confianza do 95%, as que teñan unha desviación estándar observada ( $\mu$ ) superior a 1,96. A partir da fórmula seguinte:

$$\mu = (r-s) \sqrt{(n/(s-s^2))}$$

onde...

"r" é a taxa de incidencia declarada na área,

"s" a taxa de incidencia en Galicia, e

"n" a poboación da área.

b) Se a poboación da área é menor có número de casos esperados multiplicado por 100, marcáranse como áreas con incidencia da enfermidade superior á esperada, cun nivel de confianza do 95%, as que teñan un valor de  $\chi^2$  superior a 3,84 (con 1 grado de liberdade). Sendo:

$$\chi^2_{\text{área}} = (\text{Obs}_{\text{área}} - \text{Esp}_{\text{área}})^2 / \text{Esp}_{\text{área}}$$

e

$$\text{Esp}_{\text{área}} = \text{Obs}_{\text{Galicia}} * (\text{Pob}_{\text{área}} / \text{Pob}_{\text{Galicia}})$$

Sendo:

Esp = Casos esperados,

Obs = Casos declarados,

Pob = Poboación.

No **gráfico de límites históricos**, destácanse as enfermidades cunha incidencia que supera, por riba ou por baixo, os seus límites históricos. Estes límites calcúlanse, para unha cuadrisemana, a partir dunha distribución histórica formada polos 15 valores seguintes: os da cuadrisemana actual, os da cuadrisemana anterior e os da seguinte; todos eles no quinquenio anterior ó ano actual. O punto onde se establece o límite, calcúlase a partir da media e a dúas desviacións estándar desa distribución de períodos cuadrisemais.