

LA NOTIFICACIÓN DE 6 ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN 3 PROVINCIAS DE CATALUNYA

Jaime E. Ollé Goig

Ex-Jefe de sección de Vigilancia Epidemiológica del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya

Resumen

Con objeto de verificar la correcta notificación de 6 enfermedades de declaración nominal obligatoria (brucelosis, fiebre tifoidea y paratifoidea, hepatitis vírica, infecciones meningocócicas, tuberculosis pulmonar y otras tuberculosis) en Catalunya, realizamos una encuesta dirigida a las personas o centros declarantes y a los Servicios Territoriales de cada provincia. En las tres provincias donde se llevó a cabo el estudio (Girona, Lleida y Tarragona) las personas o centros declarantes confirmaron el 61,9% de los casos notificados y los Servicios Territoriales confirmaron el 43,6% de los casos.

Este estudio sugiere que, además del problema conocido de la subnotificación de casos, existe el de que no todos los notificados son realmente casos de las enfermedades declaradas.

Palabras clave: Vigilancia epidemiológica. Enfermedades de declaración obligatoria.

THE REPORTING OF 6 DISEASES OF MANDATORY DECLARATION IN THREE CATALAN PROVINCES

Summary

With the aim of verifying the notification of six communicable diseases (brucellosis, typhoid and paratyphoid fever, viral hepatitis, meningococci infections, pulmonary tuberculosis and other types of tuberculosis) in Catalonia, we made a survey of notifying individuals and centres and of the Territorial Services in each province. In the three provinces surveyed (Girona, Lleida and Tarragona) respondents confirmed 61.9% of cases notified and the Territorial Services confirmed 43.6%. This study suggests that as well as the recognised problem of under-notification, there is the difficulty that not all cases notified are really communicable diseases.

Key words: Epidemiological Surveillance. Communicable diseases.

Introducción

En el marco de la Salud Pública, la recogida y análisis de los datos obtenidos mediante la notificación obligatoria de ciertas enfermedades constituye una actividad fundamental de la epidemiología. La obtención de estos datos tiene por objeto, por un lado, la estimación de la incidencia de una determinada enfermedad, su variabilidad geográfica y temporal y la detección de brotes epidémicos y, por otro, posibilita la adopción de medidas -inmediatas o a más largo plazo- encaminadas a su control.

Una impresión subjetiva, adquirida en la Sección de Vigilancia Epidemiológica del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de

Catalunya, de que existían serios problemas en la forma como se notificaban las Enfermedades de Declaración Obligatoria, nos impulsó a realizar este estudio con el objetivo de verificar si la declaración de casos de las seis enfermedades estudiadas era correcta -tanto a nivel local como a nivel territorial-, comprobar el grado de concordancia en la notificación de casos de una misma enfermedad según las fuentes declarantes y, finalmente, en caso de que la declaración no fuera correcta, estimar la importancia del error.

Material y métodos

Las 6 enfermedades de declaración nominal obligatoria objeto de la en-

cuesta fueron seleccionadas según los criterios siguientes: su gravedad, la relativa facilidad para efectuar su diagnóstico, la posibilidad de ser prevenida, la necesidad de una actuación sanitaria a corto plazo al detectarse un caso y, por último, el que su incidencia constituya, en cierto grado, un indicador del estado socio-económico y sanitario de un determinado medio.

Las enfermedades o entidades nosológicas seleccionadas fueron las siguientes: Brucelosis; Fiebre tifoidea y paratifoidea; Hepatitis vírica; Infección meningocócica; Tuberculosis pulmonar; todas las otras tuberculosis.

Elegimos al azar 10 semanas consecutivas pertenecientes a los meses de septiembre a diciembre del año

1983 y, utilizando la Hoja de Vigilancia Epidemiológica Semanal (FVES), anotamos los siguientes datos: el número de casos declarados de cada enfermedad, su proveniencia, y la semana en que fueron declarados. En enero de 1984 enviamos una carta/cuestionario a los Jefes Locales de Sanidad declarantes y a las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Promoción de la Salud de las 4 provincias catalanas, solicitándoles que señalaran los casos que no podían ser confirmados debido a errores de transcripción del diagnóstico y de notificación o transmisión de datos. En el mes de abril del mismo año, enviamos una segunda carta/cuestionario solicitando una respuesta a todos aquellos que aun no habían contestado.

Excluimos los casos procedentes de la ciudad de Barcelona debido a que el Institut Municipal de la Salut de dicha ciudad recopila y analiza la información requerida de forma diferente al resto de Catalunya. Finalmente, tuvimos que descartar los casos notificados en la provincia de Barcelona, al no poder obtener la información necesaria del Servicio Territorial de Promoción de la Salud de dicha provincia, y no poderse comparar con las declaraciones de los Jefes Locales de Sanidad correspondientes.

Obtuvimos el 80,6% de respuestas después del envío de la segunda carta/cuestionario (tabla 1).

Resultados

En total, fueron declarados 257 casos de las seis enfermedades estudiadas durante las diez semanas (ta-

Tabla 1. Porcentajes de respuestas a la encuesta según el centro declarante y la provincia

	Girona		Tarragona		Lleida		Total
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Ayuntamientos	23	78,2	21	85,7	24	79,2	80,1
Jefes Locales de Sanidad	3	66,6	3	100	1	100	85,8
Hospitales y Clínicas	6	100	7	100	3	33,3	87,5
Otros	-	-	3	33,3	4	75	57,1
Total	32	81,2	34	85,3	32	75	80,6

N.º: número de centros declarantes; (%): porcentaje de centros que respondieron a la encuesta

Tabla 2. Número total de casos declarados de las seis enfermedades estudiadas y porcentajes de casos confirmados por provincias

	N.º	Porcentaje de casos confirmados localmente	Porcentaje de casos confirmados territorialmente
Girona	100	64	40
Tarragona	82	51,2	53,7
Lleida	75	70,6	37,3
Total	257	61,9	43,6

bla 2). El 61,9% de los casos fue confirmado localmente y el 43,6% de los casos fue confirmado por el Servicio Territorial de la provincia correspondiente. Salvo en la provincia de Tarragona, el número de casos confirmados localmente fue mayor que el de los casos confirmados territorialmente.

Los porcentajes de casos declarados de cada enfermedad que fueron confirmados quedan reflejados en la tabla 3. Es de señalar que no existe concordancia entre las enfermedades con un mayor y un menor porcentaje de confirmación a nivel local y a nivel territorial: la enfermedad con un por-

centaje más elevado de confirmación por el declarante es brucelosis (76%) y por el Servicio Territorial es otras tuberculosis (66,6%); tuberculosis pulmonar (46,6%) es la enfermedad con un porcentaje más bajo de confirmación local y fiebre tifoidea y paratifoidea (36%), hepatitis vírica (35,3%) e infecciones meningocócicas (35,5%) son las enfermedades con un porcentaje más bajo de confirmación territorial.

La razón por la cuál los casos notificados no pudieron ser confirmados no pudo ser estudiada, al ser el número de respuestas a dicha pregunta muy pequeño.

Tabla 3. Número y porcentaje de casos confirmados local o territorialmente para cada enfermedad, según la provincia

	N.º	Porcentaje de casos confirmados localmente						Porcentaje de casos confirmados territorialmente					
		Bruce- lisis	F. Tifoidea y parati- foidea	Hepatitis vírica	Infecciones meningo- cócicas	Tuber- culosis pulmonar	Otras tuber- culosis	Bruce- lisis	F. Tifoidea y parati- foidea	Hepatitis vírica	Infecciones meningo- cócicas	Tuber- culosis pulmonar	Otras tuber- culosis
Girona	100	80	77,7	74,4	41,2	57,1	40	80	33,3	39,5	29,4	38,1	60
Tarragona	82	66,6	40	66,7	77,7	18,5	40	100	60	33,5	66,6	59,3	60
Lleida	75	78,6	63,6	57,7	60	85,7	100	92,9	27,3	30,7	0	50	80
Total	257	76	64	68	54,8	46,8	60	64	36	35,3	35,5	50	66,6

Discusión

En los países industrializados, la vigilancia epidemiológica se apoya en una ordenación legislativa sanitaria que hace obligatoria la notificación -una vez detectados- de casos de determinadas enfermedades. Todas o casi todas estas enfermedades son de etiología infecciosa, y la mayoría son transmisibles.

En Catalunya, el año 1981, se reformó el sistema de Declaración Obligatoria de Enfermedades con el objetivo de simplificarlo, agilizarlo y hacerlo más racional². Se intentó, de esta forma, obtener una mejor información -tanto cuantitativa como cualitativa-, y optimizar su rendimiento. Al ser esta vigilancia de tipo pasivo, la información que así se obtiene depende primordialmente de las personas declarantes. Esta característica constituye la mayor debilidad de este sistema y es el origen, en general, de una subnotificación de casos más o menos severa. Por todo ello, no es de extrañar que, tanto en nuestro medio³ como en otros países⁴, los casos declarados no sean más que un reflejo aproximado de la incidencia real de la enfermedad bajo estudio.

Este trabajo sugiere que, además de la subnotificación de casos, existe también otro problema: el que los casos notificados no sean realmente casos de la enfermedad declarada. Así lo parece demostrar el hecho de

que tan sólo el 61,9% de los casos estudiados pudiera ser confirmado por las personas o centros que los declararon originalmente. El número de casos que no fueron confirmados resultaría aún mayor, si añadiéramos los centros que no constataron nuestra encuesta (19,4%).

Nuestro estudio no permite aclarar las causas de esta notificación incorrecta.

Es sorprendente el comprobar que tan sólo el 43,6% de los casos notificados pudieron ser confirmados por el Servicio Territorial de la provincia correspondiente. El error, en este nivel, sólo puede ser debido a una inadecuada transcripción de los datos provenientes de los Jefes Locales de Sanidad, a su transmisión equivocada a los Servicios Centrales, o a su mal archivo.

Estos hallazgos debieran ser motivo de preocupación, y más aún si tenemos en cuenta que las enfermedades estudiadas son todas ellas potencialmente graves y que requieren una actuación inmediata o a corto plazo.

El sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria se basa en una notificación correcta y puntual por parte del médico que diagnóstica a los enfermos por él atendidos⁵. Existen otras fuentes y métodos de recogida de información⁶; sin embargo en Catalunya, actualmente, es el médico en su consulta o en el hospital quien sigue siendo el elemento clave de una vigilancia epidemiológica correcta². Si queremos mejorar dicha vigilancia, a

él principalmente deberemos dirigirnos. No obstante, mientras el médico declarante sepa que la información que facilita no sólo no genera respuesta alguna, sino que incluso, y no infrecuentemente, está extraviada o recogida de forma errónea, será difícil transmitirle el sentido de la importancia de su tarea.

Podríamos resumir el estado actual del sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria, diciendo que «no están todos los que son, ni son todos los que están». Se deben, pues adoptar las medidas necesarias para corregir esta desinformación que dificulta una actuación sanitaria más racional y eficaz.

Agradecimiento

Agradezco la inestimable ayuda de Eulàlia Alomà sin la cuál este estudio no hubiera podido realizarse.

Bibliografía

1. Langmuir AD. The surveillance of communicable diseases of national importance. *N Engl J Med* 1963; 268: 182-93.
2. Anónimo. Reforma del sistema de declaración obligatoria de malalties. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* 1981; 2: 47-54.
3. Anónimo. Notificació de les malalties de declaració obligatòria, l'any 1983. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* 1984; 5: 1-4.
4. Marler R. The reporting of communicable disease. *Am J Epidem* 1977; 105: 587-90.
5. Brachman PS. Surveillance and the primary care physician. *Postgrad Med* 1977; 62: 86-91.
6. Thacker SB, Choi K, Brachman PS. The surveillance of infectious diseases. *JAMA* 1983; 249: 1181-85.

