

IMPACTO SANITARIO DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA DESDE UN SERVICIO DE URGENCIAS

M. Jariod*, M.A. Ruiz*, M.J. López**, A. Anguita***, M.T. Aviñó***,
F. Gallego***

* Servicio de Urgencias, ** Higiene Hospitalaria y Control de Infección y *** Médicos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII. Tarragona

Fundamento: Se presenta el proceso seguido para la recogida y la notificación exhaustiva de los episodios de Enfermedades de Declaración Obligatoria atendidos en un servicio de urgencias de un hospital de 2.º nivel, así como su repercusión sanitaria.

Métodos: Un programa propio en lenguaje dBase IV explota la base de datos del sistema informático de Urgencias y, detecta, los diagnósticos codificados según la CIE.9.MC. Se analiza retrospectivamente la declaración por Urgencias en el periodo del primer año junto con la del Hospital, y la información comarcal y provincial proporcionada por el Departament de Sanitat i S.S. del mismo período y el de un año previo a su declaración.

Resultados: En un año se han declarado 5.737 episodios de Enfermedades de Declaración Numérica: Infección respiratoria aguda (ex. Neumonía y Gripe) 4.411 (76,9%), Enteritis 838 (14,6%), Neumonías 277 (4,8%), y 42 de Declaración Individualizada: Tuberculosis pulmonar 32 (76,2%). La declaración hospitalaria ha aumentado un 1.336,5% y su repercusión sanitaria comarcal en un 1.014,7% y la provincial en un 1.260,5%.

Conclusiones: La notificación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria por parte de los servicios de urgencias tiene gran interés epidemiológico. La codificación diagnóstica permite que la declaración por sistemas mecanizados sea simple y exhaustiva.

Palabras Clave: Enfermedades de Declaración obligatoria, urgencias hospitalarias.

(Emergencias 1995; 7(1): 28-30)

Introducción

Es conocida la obligatoriedad de la notificación en forma numérica o individualizada de determinadas enfermedades —Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)— a las Autoridades Sanitarias¹; pero se ha de reconocer la dificultad que entraña recordar y notificar todos los procesos y más desde un servicio de urgencias, donde la sobrecarga de volumen, la premura de las situaciones y la prioridad asistencial hacen que sea una tarea casi imposible. Una búsqueda bibliográfica en Medline (1989-1994) y en el Índice Médico Español (1980-1993) pone en evidencia la falta de información sobre este tema en el ámbito de las urgencias hospitalarias.

El Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII, con 360 camas, es un centro de nivel B y hospital de referencia de la Región Sanitaria. En su Servicio de Urgencias se atienden anualmente unos 60.000 pacientes. A mediados del año 1993, en el marco de cooperación con la Delegación Territorial de Sanidad de Tarragona, se propuso la notificación de las EDO atendidas en nuestro servicio. Se expone el proceso se-

Correspondencia: Dr. Manuel Jariod. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII. Calle del Doctor Mallafré Guasch, 4. 43007 Tarragona.

Original presentado parcialmente en forma de comunicación libre en el VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias. Pamplona 3, 4 y 5 de Julio de 1994.

guido para su recogida exhaustiva a partir del diagnóstico codificado, así como la repercusión sanitaria de su declaración a escala hospitalaria, comarcal y provincial.

Material y Métodos

Nuestro servicio está informatizado y mantiene una base de datos con información de todos los procesos asistenciales que, incluye, los diagnósticos emitidos y codificados por el médico según la CIE.9.MC². Semanalmente se realiza un volcado en formato ASCII para el proceso de datos no contemplado en el aplicativo original. Se escribió un programa informático en lenguaje dBase IV^{®3} para contabilizar los códigos diagnósticos correspondientes a EDO, de declaración numérica (EDN), de pacientes dados de alta y, detectar, todos los de declaración individualizada (EDI). Una vez supervisada la información resultante, la declaración realizada en Urgencias se incluye en la del Hospital, que se remite al Departamento de Sanidad y Seguridad Social de Barcelona, para su inclusión en los bancos de datos de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

Para valorar la relevancia de nuestra declaración, se analizan, retrospectivamente, los datos procedentes de nuestro servicio, generados en el primer año de implantación del sistema (semanas 17 de 1993 a 16 de 1994) y los de las copias de los impresos enviados por el Hospital, junto con la información comarcal y provincial, que consta en la base de datos del Departamento de Sanidad y SS. del mismo período y de los doce meses previos (semanas 17 de 1992 a 16 de 1993). El análisis se centra en la EDN de las que se dispone de toda la información necesaria.

Resultados

En un total de 59.989 asistencias se han notificado 5.737 EDN (tabla I): Infecciones respiratorias agudas (excluidas Neumonía y Gripe) 4.411 (76,9%), Enteritis 838 (14,6%) y Neumonías 277 (4,8%). Sobre el mismo total se han notificado 42 EDI (tabla II), 32 de ellas TBC Pulmonar (76,2%).

El análisis centrado en la declaración de EDN refleja que, en el mismo período de un año, la notificación hospitalaria ha sido de 5.674 EDN, siendo de 395 EDN en el anterior, o sea, se ha multiplicado por 14. El aumento de la notificación de nuestro Hospital explica cerca del 50% del incremento observado en toda la provincia en el último período (tabla III). El porcentaje de la declaración del Hospital respecto a la declaración de la comarca ha pasado de un 0,95% a un

TABLA I. Enfermedades de Declaración Numérica en el período de un año (semanas 17 de 1993 a 16 de 1994)

Enfermedad	Contaje	%
Infección respiratoria	4.411	76,89
Enteritis y diarreas	838	14,61
Neumonía	277	4,83
Varicela	96	1,67
Gripe	80	1,39
Parotiditis	13	0,23
Escarlatina	5	0,09
Otras meningitis	5	0,09
Sífilis	5	0,09
Fiebre botonosa	3	0,05
Rubeola	1	0,02
Septicemia puerperal	1	0,02
Oftalmia neonatorum	1	0,02
Otras enf. transmisión sexual	1	0,02
Total	5.737	100,00

TABLA II. Enfermedades de Declaración Individualizada en el período de un año (semanas 17 de 1993 a 16 de 1994).

Enfermedad	Contaje	%
Tuberculosis pulmonar	32	76,19
Enfermedad meningocócica	5	11,90
Hepatitis A	2	4,76
Brucelosis	1	2,38
Tétanos	1	2,38
Otras tuberculosis	1	2,38
Total	42	100,00

TABLA III. Notificación hospitalaria, comarcal y provincial de las Enfermedades de Declaración Numérica en los dos periodos

	Declaración 1992/1993	1993/1994	Incremento	%
Hospital	395	5.674	5.279	1.336,46
Comarca	41.502	53.482	11.980	28,87
Provincia	190.732	201.382	10.650	5,58

10,61%, un 1.014,7% de incremento; respecto a la declaración provincial ha aumentado del 0,21% al 2,82%, un 1.260,5% de incremento. La repercusión en el mapa epidemiológico es más acusada en determinadas patologías; la declaración de Neumonías que era 10,98% del total comarcal ha pasado al 29,95%, casi se ha triplicado, y la de Gastroenteritis, del 0,18% al 8,99%, se ha multiplicado por 50.

Ha habido fallos en la dinámica del circuito intra-hospitalario de notificación, que se han puesto de manifiesto por una superior declaración del Servicio de Urgencias comparada con la del Hospital.

Discusión

La declaración de la EDO por parte de los servicios de urgencias, por su volumen, tiene un gran valor para la elaboración del mapa epidemiológico.

La codificación diagnóstica permite que la declaración de las EDO por sistemas mecanizados sea simple y exhaustiva. Es conveniente que este sistema esté totalmente integrado en el programa informático de gestión del servicio.

Una limitación inherente al método es la falta de exactitud en la codificación de algunos procesos asistenciales, lo que repercute en una menor declaración y en que ésta siempre debe supervisarse. Existe la posibilidad de duplicidad de notificación de algunos episodios por parte de otros servicios asistenciales, lo que no se puede detectar salvo en las EDI, pero éste es actualmente un problema menor en la elaboración del mapa epidemiológico, dada la ya tradicional baja tasa de notificación lamentada por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

Queremos animar a que otros servicios de urgencias realicen la declaración de las EDO. Por último queremos remarcar que los centros que la realicen, deben verificar todo el circuito de la información a fin de que ésta llegue al Departamento de Sanidad y Seguridad Social.

Bibliografía

1. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Resolució del 7 de desembre de 1981. DOGC núm. 195: 133-135.
2. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, eds. CIM.9.MC.: Classificació internacional de malalties, 9a revisió, modificació clínica. 2.ª ed. Barcelona: 1993.
3. The LeBlond Group - LeBlond GT, LeBlond WB, Heslop L et al. dBASE IV™: The complete reference. 1.ª ed. Berkeley, California: Osborne McGraw-Hill, 1989.

AUGMENTINE INTRAVENOSO. Especialidad de Uso Hospitalario. **COMPOSICION POR VIAL:** 500/50: Amoxicilina (DCI) (sal sódica): 500 mg, Acido clavulánico (DCI) (sal potásica): 50 mg. **1 g/200:** Amoxicilina (DCI) (sal sódica): 1.000 mg, Acido clavulánico (DCI) (sal potásica): 200 mg. **2 g/200:** Amoxicilina (DCI) (sal sódica): 2.000 mg, Acido clavulánico (DCI) (sal potásica): 200 mg. **PROPIEDADES:** Es un preparado antibacteriano de amplio espectro constituido por amoxicilina (sal sódica) y ácido clavulánico (sal potásica). Ver detalle de "gérmenes sensibles" en la literatura del producto. **INDICACIONES:** La asociación de amoxicilina y ácido clavulánico por vía i.v. está indicada en el tratamiento de infecciones graves producidas por gérmenes sensibles: respiratorias y O.R.L. (otitis medias, sinusitis, amigdalitis), renales y uro-genitales (cistitis, uretritis, pielonefritis), ginecológicas (genitales), de piel y de tejidos blandos, intra-abdominales (en particular peritonitis), osteo auriculares (osteomielitis), septicemia, endocarditis, profilaxis en cirugía abdominal. **POSOLOGIA:** Se administrará exclusivamente por vía i.v. La posología, por convención, se expresa en cantidad de amoxicilina. A) **ADULTOS:** se utilizarán las presentaciones '1 g/200 mg' o '2 g/200 mg'. **Pacientes con función renal normal:** La posología habitual es 1 g. dos o cuatro veces diarias por vía i.v. directa muy lenta o por perfusión rápida. En las septicemias e infecciones graves, la dosis puede ser elevada a 8 g. diarios e incluso hasta 12 g. diarios. Jamás debe superarse. En un adulto, la cantidad de 200 mg. de ácido clavulánico por administración y la de 1.200 mg. de ácido clavulánico al día. Así, para una dosis de hasta 6 g. diarios se utilizará la presentación de '1 g/200 mg' y para una dosis de hasta 12 g. diarios se utilizará la de '2 g/200 mg'. **Pacientes con insuficiencia renal:** utilizando la presentación '1 g/200 mg' se dosificará con las cantidades siguientes, consideradas como máximo: 1 g. como dosis inicial y a continuación 500 ó 250 mg. cada 12 horas en función del aclaramiento de creatinina, 10-30 ml/min. ó 10 ml/min. respectivamente. **Profilaxis quirúrgica:** 1 g. durante la inducción a la anestesia en intervenciones de duración inferior a 1 hora. En operaciones más duraderas pueden ser necesarias más dosis de 1 g. (hasta un máximo de 4 g. en 24 horas). Si la intervención supone un alto riesgo de infección puede continuarse esta administración durante varios días, como terapia postquirúrgica, bien por vía i.v. o por vía oral. B) **NIÑOS, LACTANTES Y RECIÉN NACIDOS:** se utilizará la presentación '500 mg/50 mg'. Niños y lactantes a partir de 3 meses (5 a 40 Kg.): Usar 100 mg/Kg/día, en 4 administraciones al día por vía i.v. directa muy lenta o por perfusión. En las infecciones graves, la dosis será de 200 mg/Kg/día en 4 perfusiones al día. **Recién nacidos y lactantes hasta 3 meses (2,5 a 5 Kg.):** Usar 100 mg. a 150 mg/Kg/día, en 3 perfusiones al día. **Prematuros:** Usar 100 mg/Kg/día en 2 perfusiones al día. **NORMAS PARA LA CORRECTA ADMINISTRACION:** No preparar la solución más que en el momento de la inyección. En adultos no deberá administrarse más de '1 g/200 mg' por dosis por vía i.v. directa, ni más de '2g/200 mg' por cada perfusión. En niños, lactantes y recién nacidos no deberá administrarse más de 25 mg/Kg. por dosis por vía i.v. directa, ni más de 50 mg/Kg. por cada perfusión. La correcta administración del producto exige respetar unas normas estrictas sobre los disolventes y volúmenes adecuados a utilizar, tiempo de administración, etc., por lo que antes de su utilización se recomienda consultar el prospecto que acompaña a cada presentación o la información correspondiente en monografías y otros medios informativos del producto. **CONTRAINDICACIONES:** Alergias a penicilinas, mononucleosis infecciosa, leucemia linfóide y asociación con alopurinol. **PRECAUCIONES:** Debe administrarse con precaución en paciente con hipersensibilidad a cefalosporinas o con antecedentes de un fondo alérgico, fundamentalmente medicamentoso. Usar con precaución en los casos de insuficiencia renal, grave alteración hepática, lactancia. **Embarazo:** No se ha establecido su inocuidad durante el mismo. **INCOMPATIBILIDADES:** De manera general se recomienda no mezclarlo con ningún otro producto en la misma jeringa o frasco de infusión. No debe utilizarse como disolventes soluciones inyectables de glucosa (dextrosa), de bicarbonato sódico o dextrano. Para más información, consultar el prospecto incluido en cada presentación o monografías y otros medios informativos del producto. **INTERACCIONES:** Evitar su administración conjunta con antibióticos bacteriostáticos, por su posible antagonismo. La amoxicilina a concentraciones altas, puede interferir con algunas determinaciones analíticas. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Trastorno de tipo digestivo (náuseas, vómitos, etc.), alérgicos y erupción: cutáneas máculo-papulares. Más raramente, elevación moderada de las transaminasas, algunos casos raros de hepatitis aguda citolítica o colestásicas transitoria (con o sin ictericia), nefritis intersticial aguda, anemia, leucopenia y trombopenia reversibles y algunos casos de colitis pseudomembranosa tras la administración de amoxicilina. **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:** Con las dosis recomendadas, no se han descrito síntomas de intoxicación. Ante una reacción de hipersensibilidad, se suspenderá su administración y se aplicará el tratamiento específico (antihistamínicos, corticosteroides adrenalina, etc.). **PRESENTACIONES Y P.V.P. IVA:** Frasco para perfusión '500/50 mg', 1 vial, 383 Ptas.; frasco vial '1 g/200 mg', 1 vial, 763 Ptas.; frasco para perfusión '2 g/200 mg', 1 vial 1.216 Ptas. **AUGMENTINE Envases Clínicos:** 500/50 mg EC 100 viales 20.430 PVL - 25.567 P.V.P. (IVA). 1 g/200 mg. EC 100 viales 40.743 PVL 50.988 P.V.P. (IVA). 2 g/200 mg. EC 50 viales 32.463 PVL - 40.626 P.V.P. (IVA). Augmentine es marca registrada.