



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA

BOLETÍN Nº7
JULIO DE 2.009

Consejo de Redacción: Ana Isabel Rivas Pérez; Mauricio Vázquez Cantero
Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Consejería de Sanidad y Consumo
Carretera de San Amaro nº 12. Ceuta. 51.001
Tfno: 856200239; Fax: 956513971; E-mail: boletin@ceuta.es; www.ceuta.es/sanidad

Edita: Consejería de Sanidad y Consumo
Imprime: Sociedad Cooperativa Imprenta Olimpia
I.S.S.N.: 1888-5632
Depósito Legal:CE. 95-2007

SUMARIO:

- SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA DE CEUTA: 5 AÑOS DE FUNCIONAMIENTO**
- 1ª ENCUESTA DE CONDICIONES DE TRABAJO DE CEUTA**
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MUJER EMBARAZADA: PREEXISTENTE BENIGNA Y TRANSITORIA**

Sistema de Información Microbiológica de Ceuta: 5 años de funcionamiento.

Barrientos Reyes, Mª D.; Calle Tormo, J.L.; Toledo Castillo, A.*

López-Barba, J.;Hijano Villegas, S.; José Acedo, Mª I.; Jiménez Gómez, M.J.; Rodríguez Mirón, Y.; León Rivera, F. **

* Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta

**Laboratorio de Microbiología del Hospital INGESA de Ceuta

<p>El Sistema de Información Microbiológica (SIM) se define como sistema básico de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica por el Real Decreto 2210/1995 por el que se crea dicha Red. Este sistema recoge información detallada sobre patología infecciosa confirmada por laboratorio, con el objetivo de aportar información específica para vigilancia.</p> <p>Los objetivos de la información microbiológica son:</p> <ul style="list-style-type: none">-Detectar la circulación de los diferentes agentes etiológicos, sus características y patrones de presentación-Caracterizar brotes epidémicos-Identificar nuevos agentes y patologías emergentes	<p>-Incorporar nuevos elementos de vigilancia, tales como resistencias bacterianas a los antimicrobianos y marcadores epidemiológicos.</p> <p>Este sistema de declaración comienza a funcionar en Ceuta a partir de la tercera semana de 2.005.</p> <p>La declaración se realiza al Servicio de Vigilancia Epidemiológica desde el Servicio de Microbiología del Hospital de INGESA. Durante el año 2.006 se consolidó el sistema, aumentando la recogida de variables (edad) y durante 2.007 se aumentó el tipo de microorganismos declarados (fundamentalmente parásitos).</p> <p>En las tablas 1 y 2 se presentan los datos de casos declarados de los 4 años completos.</p>
---	---

Enfermedad	Organismo	2005	2006	2007	2008
Botulismo	<i>Clostridium botulinum</i>				
Brucelosis	<i>Brucella mellitensis</i>	1	2		1
Cólera	<i>Vibrio cholerae</i>				
Difteria	<i>Corynebacterium diftheriae</i>				
Disentería	<i>Shyella dysenteriae</i>				
Enfermedad meningocócica	<i>Neisseria meningitidis</i>	2	1		1
Fiebre amarilla	<i>Virus de la Fiebre Amarilla</i>				
Fiebre Q	<i>Coxiella burnetii</i>				
Fiebres tifoideas y paratifoidea	<i>Salmonella typhi y paratyphi</i>	3	1		
Procesos diarreicos	<i>Campylobacter</i>	10	4	8	7
	<i>Salmonella</i>	53	54	47	60
	<i>Yersinia enterocolitica</i>			1	1
	<i>Shigella</i>	11	9	5	13
	<i>Aeromonas, Plesiomona</i>	4	3		1
	<i>Rotavirus</i>	42	77	83	54
	<i>Adenovirus</i>	33	29	6	9
	<i>Vibrio fluviales</i>			1	
	<i>E coli enteropatógeno</i>				
Parásitos	<i>Blastocystis hominis</i>			3	3
	<i>Giardia lamblia</i>			9	21
	<i>Ascaris lumbricoides</i>			5	7
	<i>Enterobius vermicularis</i>			3	11
	<i>Endolimax nana / H. nana</i>			1	2
	<i>Entamoeba coli</i>				3
Neumonias	<i>Estreptococo pneumoniae Antígeno</i>			2	21
	<i>Estreptococo pneumoniae Cultivo</i>				4
Gripe	<i>Virus de la gripe</i>		2		1
Virus respiratorio sincitial	VRS	7	18	25	33

Tabla 1: casos declarados SIM durante 2005, 2006, 2007 y 2008 en Ceuta. Fuente: CNE

Comentarios a la tabla:

-Procesos diarreicos

.Los gérmenes más frecuentemente aislados son salmonella y rotavirus.

-Procesos parasitarios

.Será necesario observar su evolución en un periodo más largo de tiempo.

-Procesos respiratorios

.Comienzan a tener relevancia las detecciones de antígeno de *S. pneumoniae*.

.Los aislamientos de virus gripal se realizan por toma de muestras de los médicos centinela de la Red Centinela de gripe de Ceuta.

.Los aislamientos de Virus respiratorio sincitial presentan un incremento constante.

Hepatitis A	VHA	48	52	37	40
Hepatitis B	VHB	26			7
Hepatitis víricas, otras	VHC	65	60	35	11
	VHE				
Hidatidosis	<i>Echinococcus granulosus</i>				
Otras meningitis	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1			1
	Otros <i>Streptococcus</i>				
	<i>H. Influenzae</i>				
	<i>E. Coli</i>				
	<i>Myc. Tuberculosis</i>				
	otras	1		1	
Infección gonocócica	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>		1		4
Legionelosis	<i>Legionella</i>	1		2	2
Leishmaniasis	<i>Leishmania</i>				
Lepra	<i>Micobacterium leprae</i>				
Paludismo	<i>Plasmodium</i>				
Parotiditis	<i>Virus de la parotiditis</i>				
Peste	<i>Yersinia pestis</i>				
Poliomielitis (PFA)	<i>Virus de la polio</i>				
Rabia	<i>Virus de la rabia</i>				
Rubéola y Rubéola congénita	<i>Virus de la rubéola</i>	8	3	1	
Sarampión	<i>Virus del sarampión</i>				
Sífilis y Sífilis congénita	<i>Treponema pallidum</i>	37	42	30	19
Otras ETS	<i>Chlamydia trachomatis</i>				4
Tétanos y Tétanos neonatal	<i>Clostridium tetani</i>				
Tifus exantemático	<i>Rickettsias</i>				
Tos ferina	<i>Bordetella pertusis</i>				
Toxoplasma	<i>Toxoplasma</i>	7	2		2
Triquinosis	<i>Trichinella spiralis</i>				
Tuberculosis (cualquier localización)	<i>Mycobacterium tuberculosis y afines</i>	36	24	67	29
Tularemia	<i>Francisella tularensis</i>				
Varicela	<i>Virus de la Varicela</i>				
Mononucleosis infecciosa	<i>Virus de Epstein Barr</i>		6	2	11

Tabla 2: casos declarados SIM durante 2005, 2006, 2007 y 2008 en Ceuta (continuación). Fuente: CNE

Comentarios a la tabla:

-Hepatitis

.Las producidas por virus A continúan siendo elevadas.

-Enfermedades exantemáticas infantiles

.El Plan Nacional de Eliminación pretende una vigilancia y control especiales de sarampión, rubéola y parotiditis, por lo que las muestras de los casos detectados se envían directamente al Centro Nacional de Microbiología

1ª Encuesta de Condiciones de Trabajo de Ceuta

Rantomé Romero, C.*

Ramos Marín, V.**

*Responsable de la Consultoría Sociopolis

**Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta

<p>La Consejería de Sanidad y Consumo de la Ciudad Autónoma de Ceuta, como parte integrante de las actuaciones emprendidas por el Plan de Salud 2008-2011, promovió la creación de un grupo de trabajo de salud laboral en el que se integraron personal perteneciente a la Inspección de Trabajo, la Mutua de Ceuta SMAT, el INGESA a través de la Inspección Médica y la dirección de Atención Primaria así como la Asistencia Sanitaria de la Comandancia General de Ceuta y que consideró necesaria la elaboración de una encuesta dirigida a la población de trabajadores de la Ciudad de Ceuta, con el objetivo de conocer e identificar la frecuencia de exposición a diversos riesgos laborales y caracterizar las exposiciones laborales más frecuentes, conocer aquellos factores del entorno laboral que influyen en la salud de los trabajadores, y estimar la actividad</p>	<p>preventiva realizada en las empresas.</p> <p>Si bien el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), tiene encomendado el conocimiento actualizado de las condiciones en las que los trabajadores realizan su trabajo en España, y para ello elabora la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT), las encuestas realizadas hasta la fecha por este Instituto, dejan fuera de la muestra a las Ciudades de Ceuta y Melilla, por lo que hasta la fecha no existía esa información en nuestra Ciudad.</p> <p>En este primer extracto de la Encuesta, se tratarán los aspectos relacionados con la metodología utilizada así como el resultado obtenido respecto a la organización de la prevención en las empresas y las actividades preventivas desarrolladas</p>
--	--

METODOLOGÍA

<p>La población objeto del estudio ha sido el conjunto de trabajadores ocupados de todas las actividades económicas pertenecientes a Ceuta. El tamaño de la muestra diseñada fue de 400 entrevistas, de las que se realizaron 397. El trabajo de campo se desarrolló durante los meses de octubre y noviembre de 2008. La afijación de la muestra se estableció asignando de forma proporcional al número de trabajadores que soporta cada actividad económica en la estructura laboral de la Ciudad, con</p>	<p>especial atención a la Administración Pública (del Estado y Autonómica).</p> <p>La selección de empresas y organismos a aplicar el cuestionario se seleccionó de forma aleatoria. El cuestionario se diseñó siguiendo las pautas establecidas en la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. El error estimado para un $p=q$ y un nivel de confianza del 95,5% es del 4,95% sobre la muestra teórica.</p>
---	--

ORGANIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS

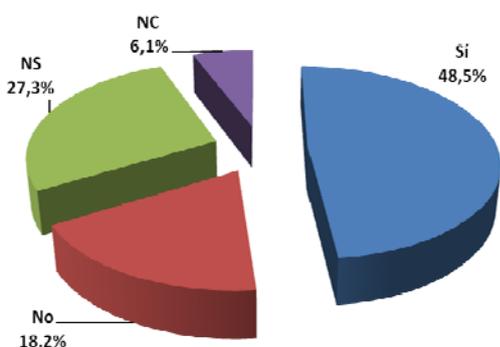
<p>La primera de las cuestiones tratadas en la encuesta fueron las relativas a la organización de la prevención y las actividades preventivas llevadas a cabo por las empresas y organismos públicos.</p>	<p>Teniendo en cuenta sólo a las empresas que tienen 6 trabajadores o más, el 29% de los trabajadores dice desconocer quién es su delegado de prevención, lo que representa un 9% más que la media nacional.</p>
---	--

Tabla 1.-Existe en su empresa Delegado de prevención de riesgos laborales

	Ceuta	España
Sí	54,9%	55%
No	16,1%	24,4%
NS	29%	20,6%
Total	100,0%	100,0%

<p>El recurso más frecuente para la prevención de riesgos laborales en las empresas, es el del servicio de prevención ajeno a la empresa (25,5%), seguido de la designación por parte del empresario de uno o varios trabajadores (20,2%), y a continuación el de haber sido asumido por el propio empresario (8,2%).</p> <p>El 8,8% de los trabajadores (el 25,5% en la VIENCT y el 34,5% en la VENCT), aseguran que en el último año se han llevado a cabo en su empresa, al menos, un estudio sobre riesgos específicos relacionados con la salud o seguridad en el puesto de trabajo. Por otro lado, el 11% no sabe si se ha realizado este tipo de actuación por</p>	<p>parte de la empresa. Por sectores de actividad, de las empresas que han realizado un estudio sobre riesgos en el último año, destacan las dedicadas a la industria y al saneamiento público. Las posiciones intermedias las ocupan la Administración Pública con un 4,3%, el comercio (mayorista y minorista) con un 9,1%, la construcción con un 10% y las actividades sanitarias, veterinarias y de servicios sociales con un 12,5%. Entre los sectores que han realizado un menor número de estudios de riesgo se sitúa el de la educación, el de la hostelería y el del transporte.</p> <p>Tras el estudio de riesgo, el 48,5% de los trabajadores de las empresas en donde se habían realizado, adoptaron algún tipo de medida correctora, mientras que el 27,3% no sabe si se llevaron a cabo este tipo de actuaciones.</p>
---	--

Gráfico 1.- Adopción de medidas tras el estudio de riesgos



De las medidas adoptadas a partir de la realización del estudio de riesgos, las principales actuaciones correctoras fueron las siguientes:

Tabla 5.9.- Qué medida o medidas se han tomado

Modificación de instalaciones, maquinaria, equipos o materiales	75%
Modificación o suministro de equipos de protección individual	37,5%
Modificación o suministro de equipos de protección colectiva	6,3%
Formación	12,5%
Información	25,00%

<p>El 44,3% de los trabajadores encuestados aseguran que se les ha practicado un reconocimiento médico por parte de la empresa en el último año, frente al 57,8% que asegura lo mismo a nivel nacional (en la V ENCT el porcentaje fue del 66,4%). Los hombres parecen más receptivos al hecho de pasar el reconocimiento médico. El 49% de los hombres lo ha hecho frente al 38,6% de las mujeres. Respecto a la nacionalidad, el 45,1% de los trabajadores españoles se ha realizado el chequeo, mientras que de los trabajadores extranjeros este porcentaje tan solo alcanza el 31,8%. La edad es otra de las variables que influye en el porcentaje de trabajadores, que accede a hacerse el reconocimiento médico ofrecido por la empresa. A más edad, mayor porcentaje: trabajadores de entre 16 y 29 años un 30,7%, los que tienen entre 30 y 45 años un 43,8% y los mayores de 46 años, un 60,5%.</p> <p>La totalidad de los trabajadores que pasaron este reconocimiento médico fueron informados sobre su resultado, si bien un 1,2% lo fueron solamente de forma verbal.</p> <p>Respecto a la opinión que les merecen estos reconocimientos médicos, el 48,5% considera que “nunca están de más”, pero que no lo ven relacionado con los riesgos de su puesto de trabajo, es decir que la naturaleza de este reconocimiento se</p>	<p>percibe como poco específico en relación al riesgo propio del puesto de trabajo desempeñado. El 45,5% por el contrario consideran que si se ajusta a los posibles riesgos o enfermedades relacionados con su puesto de trabajo.</p> <p>El 43,8% de los trabajadores encuestados ha recibido algún tipo de formación (charlas, curso, material didáctico, etc.) de cualquier tema, pagado, facilitado u ofrecido por la empresa, en los últimos doce meses (a nivel nacional era el 59% según la V ENCT). De este porcentaje de trabajadores que han recibido formación por cuenta de la empresa, casi la mitad (el 46,1%) de la misma ha ido dirigida a mejorar o actualizar conocimientos sobre riesgos laborales, pero el porcentaje de trabajadores que han recibido formación relativa a prevención en relación con el total de los trabajadores de Ceuta, baja significativamente hasta el 20,1% (un nivel más bajo respecto a los datos nacionales que se sitúan en el 30% según la V ENCT).</p> <p>Por actividades, los trabajadores de la Administración Pública son los que han recibido en mayor medida, la formación sobre prevención de riesgos (el 38,2%), seguidos de los trabajadores de la construcción (el 26,3%), y los del comercio (18,4%). En la industria, tan sólo el 5,2% aseguran haber recibido esta formación. Destacan negativamente los empleados en la hostelería (tan sólo la ha recibido el 1,3%) y los dedicados a la rama sanitaria (tan sólo el 2,6%).</p>
--	--

Según el género, los hombres han recibido más formación en esta área que las mujeres (el 21,8% frente al 19,2%). Si tenemos en cuenta la nacionalidad del trabajador, el 21,4% de los nacionales han recibido esta formación frente al 13,6% de los extranjeros. Por último, si analizamos el grado de recepción de información	relativa a la prevención de riesgos, en relación al tamaño de la empresa, al igual que sucede a nivel nacional, cuanto mayor es el tamaño de la empresa, mayor es el porcentaje de trabajadores que reciben esta formación (la ha recibido el 35,2% en las empresas de 6 trabajadores o más, frente al 10,9% que pertenecen a empresas de menos de 6 trabajadores).
--	---

Hipertensión arterial en la mujer embarazada: preexistente benigna y transitoria

Fernández Cea, AA. (DUE).*
Parwani Marín, S. (DUE). *
*Hospital INGESA de Ceuta.

INTRODUCCIÓN

Las embarazadas hipertensas están predisuestas al desarrollo de complicaciones potencialmente mortales; desprendimiento de placenta, coagulación intravascular diseminada, hemorragia cerebral, insuficiencia hepática y renal. Hipertensión transitoria se llama al desarrollo de presión arterial	elevada durante el embarazo o en las primeras 24 horas post-parto. La hipertensión que se diagnóstica desde el comienzo del embarazo y que persiste más allá del día 42 posterior al parto también debe clasificarse como Hipertensión crónica (preexistente benigna).
--	---

OBJETIVOS

1) Dar a conocer qué factores de riesgo conducen a la hipertensión arterial (obesidad, consumo excesivo de alcohol, dieta rica en grasas saturadas y en sal...).	3) Educar a las embarazadas diagnosticadas de hipertensión arterial y al personal sanitario en la prevención y promoción de la salud (controles habituales de tensión arterial, inculcar hábitos cardiosaludables...).
2) Informar a las embarazadas de los riesgos cardiovasculares que conlleva la hipertensión arterial (infarto agudo de miocardio, diversas cardiopatías...).	

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo del 1/01/07 al 31/12/08. De los 2997 partos registrados en el hospital civil de Ceuta, 10 pacientes fueron ingresadas con hipertensión transitoria como diagnóstico principal a la estancia y 7 pacientes como diagnóstico secundario. De las 8635 estancias obstétricas registradas en el mismo periodo de tiempo, 33 pacientes ingresadas con hipertensión	arterial preexistente benigna presentaban esta enfermedad como diagnóstico secundario al ingreso, de las cuales 8 fueron dadas de alta después del puerperio. El procesamiento de análisis de datos se hizo mediante el programa estadístico SPSS; utilizando la información dada por el departamento de archivo del Hospital de INGESA.
--	---

RESULTADOS

HIPERTENSIÓN TRANSITORIA	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	3
	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	1
HIPERTENSIÓN PREEXISTENTE	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	11
	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	0
TOTAL PARTOS 2007		1470
TOTAL ESTANCIAS OBSTETRICAS		4233

Tabla 1: Diagnóstico de hipertensión arterial en los partos registrados en 2007

HIPERTENSIÓN TRANSITORIA	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	7
	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	6
HIPERTENSIÓN PREEXISTENTE	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	6
	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	2
TOTAL PARTOS 2008		1527
TOTAL ESTANCIAS OBSTETRICAS		4402

Tabla 2: Diagnóstico de hipertensión arterial en los partos registrados en 2008

CONCLUSIONES

<p>El hecho de tener una hipertensión arterial en el embarazo aumenta el riesgo de complicaciones:</p> <p>-Es necesario proporcionar información tanto al personal sanitario como a las mujeres embarazadas de los riesgos cardiovasculares y de todas las medidas a seguir para llevar un control adecuado de la hipertensión arterial.</p>	<p>-Es necesario realizar Educación para la Salud en la población general sobre hábitos de vida cardiosaludables: dieta adecuada (restricción de sodio y grasas saturadas), control del peso y ejercicio regular.</p>
--	---

BIBLIOGRAFÍA

- Piedrón y Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª edición.
- Ciero Pavón M, Rodríguez Olivares D, Fernández-Llimós F. Hipertensión arterial: riesgos para la madre y el bebé. Seguir Farmacoter 2003; 1(3): 91-98 (<http://www.farmacare.com>).
- Listado de codificación estadístico. Hospital INGESA de Ceuta.
- "Guía y recomendaciones para el manejo de la Hipertensión Arterial". Dres. R. Fernández Contreras, H. Gómez LLambi, Lic. F. Ferrarotti, Lic. F. Lorge (<http://www.saha.org.ar/temas>).