



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

Dirección General de Salud Pública

<http://www.murciasalud.es/bem>

Índice

Artículo:

- Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2010

Noticias Breves:

- El Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia deja de publicarse en papel.
- Guía de Consejo Sanitario en Seguridad Vial Laboral.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 1 a 4 de 2011.

Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2010

- Mortalidad por suicidio, 1991-2008.
- Brotes epidémicos, Sida y tuberculosis, 2010.
- Supervivencia de cáncer infantil, 1990-2003.
- Información y educación sanitaria sobre Sida, 2010.
- Educación para la salud en la escuela, 2005-2010
- Prevención del cáncer de mama, 2009-2010.
- Vacunaciones, 2009-2010.
- Detección precoz de las hipoacusias neonatales, 2004-2010.
- Salud bucodental Infantil, 2010.
- Contaminantes Atmosféricos, 2002-2010.
- Extremos térmicos, 2006-2010.
- Aguas de consumo humano, 2010.
- Zonas de baño, 2010.
- Prevención y control de la legionelosis, 2009-2010.
- CMBD al alta hospitalaria con internamiento, 2008-2010.

Mortalidad regional por suicidio en Murcia. 1991-2008

Cerca del millón de personas fallecen por suicidio cada año (World Health Organization; 2006). La mortalidad en los hombres es de 3 a 5 veces mayor que en mujeres, dependiendo del grupo de edad. Debido a su posible relevancia en salud pública es importante conocer la mortalidad reciente por suicidio. Por ello, se estudió el periodo 1991-2008, que comprende dos revisiones en la Clasificación Internacional

de Enfermedades (CIE-9 y CIE-10). Se establecieron las correspondencias entre los códigos de las causas seleccionadas (CIE-9: E950-E959) para mantener la comparabilidad en suicidios, lesiones en las que se ignora la intencionalidad, y las secuelas de ambos. El Instituto Nacional de Estadística (INE) proporcionó los ficheros de Defunciones según la Causa de Muerte. Las poblaciones denominadas de las tasas se han obtenido del INE a mitad de cada año desde 1991 hasta 2008 por sexo, grupos quinquenales de edad y territorio. Se calcularon las tasas anuales ajustadas por edad (método directo) y 100.000 habitantes de la población europea estándar; que se presentan junto con el número de defunciones en la tabla 1, para el conjunto de los suicidios, las lesiones de intención no determinada y las secuelas; y según la forma del suicidio. Los

resultados se presentan en periodos calendario de 6 años, sexo, en la región de Murcia y España. Desde ahora nos referiremos al conjunto de los Suicidios, lesiones y secuelas como suicidios. Los hombres presentan tasas de suicidios ajustadas por edad, más de 3 veces superiores a las de las mujeres, en cualquiera de los periodos y territorios. Esta diferencia entre hombres y mujeres varía según la forma de suicidio. Así, en el último periodo en la Región, la tasa por envenenamiento en hombres es el doble que en mujeres, 6 veces en ahorcamiento y hasta 9 veces en arma de fuego y explosivos. Las tasas de suicidio en la Región de Murcia presentan un descenso poco pronunciado, tanto en hombres como en mujeres, desde 1991 hasta 2008. Estas tasas están en la media nacional, aunque existen diferencias según la forma de suicidio. La Región mues-

Tabla 1. Casos y tasas de mortalidad por suicidio y sus formas según periodo y sexo. España y Región de Murcia, 1991-2008.

		Hombres						Mujeres					
		1991-1996		1997-2002		2003-2008		1991-1996		1997-2002		2003-2008	
		n	tasa	n	tasa	n	tasa	n	tasa	n	tasa	n	tasa
Suicidio, lesiones en las que se ignora la intencionalidad y secuelas de ambos	España	14.333	11,93	15.285	11,41	15.779	10,36	4.859	3,52	4.973	3,34	4.947	3,05
	Región de Murcia	395	12,89	494	13,84	536	12,08	117	3,46	151	3,82	135	3,13
Formas de suicidio													
Envenenamiento	España	893	0,74	1.106	0,85	1.269	0,84	574	0,44	665	0,47	759	0,50
	Región de Murcia	40	1,32	66	1,90	80	1,77	26	0,82	40	1,03	37	0,85
Ahorcamiento	España	7.258	6,09	7.747	5,77	8.270	5,41	1.364	1,02	1.378	0,92	1.468	0,90
	Región de Murcia	218	7,28	287	7,98	279	6,32	43	1,27	50	1,24	45	1,04
Ahogamiento (sumersión)	España	469	0,39	562	0,41	565	0,36	392	0,26	390	0,24	315	0,17
	Región de Murcia	13	0,43	10	0,33	6	0,15	6	0,19	6	0,11	5	0,10
Arma de fuego y explosivos	España	1.189	0,99	1.130	0,87	1.079	0,74	48	0,04	43	0,03	39	0,03
	Región de Murcia	38	1,20	36	1,00	39	0,90	0	0	1	0,02	4	0,10
Arma blanca	España	135	0,11	239	0,18	300	0,20	42	0,03	55	0,04	81	0,05
	Región de Murcia	2	0,08	6	0,20	6	0,13	0	0	2	0,04	2	0,06
Precipitación	España	1.857	1,51	2.639	1,92	2.700	1,75	1.309	0,93	1.715	1,14	1.697	1,04
	Región de Murcia	39	1,15	61	1,62	91	2,03	17	0,50	39	1,03	28	0,67

* Ajustadas por edad a la población europea estándar por 100.000 habitantes.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Elaboración propia. Registro de Mortalidad: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

tra tasas superiores a la media española en envenenamiento y en ahorramiento.

Brotos epidémicos, SIDA y Tuberculosis, 2010

Durante el año 2010 se registraron e investigaron en la Región de Murcia 51 brotes epidémicos de diversas etiologías (tabla 2), de los cuales 26 fueron de enfermedad transmitida por alimentos (información publicada en el boletín de enero 2011). Entre los brotes con más afectados destacan: un brote de sarampión en Jumilla con 90 casos registrados; tres brotes de gastroenteritis por Norovirus, de los cuales uno, se registró en una residencia de la tercera edad con 43 afectados; y tres brotes de salmonelosis, registrándose uno, en un colegio con 18 afectados.

Tabla 2. Relación de brotes epidémicos investigados. Región de Murcia 2010.

Tipo de brote	Nº de brotes	Nº de casos
Enfermedad transmitida por alimentos	26	188
Tuberculosis pulmonar	9	21
Hepatitis por virus A	5	13
Gastroenteritis aguda por Norovirus	3	67
Gastroenteritis por Salmonella	3	23
Sarampión	2	92
Meningitis debida a enterovirus	1	2
Tosferina	1	2
Enfermedad Boca-manos-pies	1	3
Total	51	411

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Murcia.

Desde el inicio de la epidemia hasta el 30 de junio de 2010 se han registrado en la Región de Murcia 1.653 casos acumulados de Sida (el 2% de los 79.363 casos registrados en España). Desde 1999 la incidencia regional ha permanecido similar a la de España hasta 2007, año a partir del cual la incidencia registrada en la Región es superior a la incidencia media en España. En la Región persiste un elevado porcentaje de casos de SIDA con diagnóstico simultáneo de la infección por el VIH y la enfermedad, (56% de los casos de SIDA registrados en 2009 hasta la fecha), un diagnóstico tardío de la infección que impide que estas personas puedan beneficiarse de un tratamiento en etapas precoces de la infección. Para incrementar el diagnóstico temprano es necesario ampliar los crite-

Tabla 3. Número de casos e incidencia de tuberculosis (TBC) por 100.000 habitantes. Región de Murcia. Ambos sexos 2006-2010.

	2006	2007	2008	2009	2010
Nº casos totales de TBC	213	229	255	258	184
Incidencia TBC total	15,5	16,4	18,3	18,1	12,6
Nº casos TBC Respiratoria	175	185	213	214	159
Incidencia TBC-Respiratoria	13,1	13,5	15,3	15,0	10,9
Incidencia TBC-Respiratoria España (*)	14,7	13,1	14,8	13,5	12,1
Nº casos Otras TBC	34	36	38	39	23
Incidencia Otras -TBC	2,5	2,6	2,7	2,7	1,6
Nº casos Meningitis TBC	4	8	4	5	2
Incidencia Meningitis TBC	0,3	0,6	0,4	0,4	0,1
Incidencia Meningitis TBC España (*)	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. (*) Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación

rios de recomendación para la realización de la prueba a personas que no presentan prácticas de riesgo fácilmente reconocibles o cuya percepción del riesgo es escasa. Se publicará en 2011 un boletín monográfico sobre la situación del SIDA en Murcia y España.

La evolución de la tuberculosis en la Región de Murcia se presenta en la tabla 3. La incidencia de tuberculosis en el periodo 2006-2010 ha oscilado entre 12 y 18 casos por 100.000 habitantes, apreciándose en el último año una disminución en el número de casos de tuberculosis notificados a nivel regional. La reducción observada en la Región está relacionada con una disminución en todas las formas de tuberculosis.

Supervivencia de Cáncer Infantil

El cáncer es la primera causa de mortalidad por enfermedad en niños siendo la etiología, en la mayoría de los casos desconocida. Por ello es importante el diagnóstico temprano y el tratamiento apropiado. El tratamiento efectivo de los niños con cáncer ha sido un logro a destacar en los últimos 40 años de forma

que, hoy en día, se espera una curación del 75% de los niños diagnosticados en países desarrollados. En la región de Murcia, durante los años 1990 y 2003 se han diagnosticado 484 casos de cáncer infantil. Los casos se han seguido 5 años tras el diagnóstico para obtener el estado vital utilizando el Índice Nacional de Defunciones, la base de datos de tarjeta sanitaria de la región de Murcia y la historia clínica. Se ha calculado la supervivencia observada desde el primer al quinto año del diagnóstico y su intervalo de confianza al 95% (IC) mediante Kaplan-Meier. El análisis de supervivencia por grupos diagnósticos de la International Classification of Childhood Cancer se ha realizado para el periodo 1990-2003. La supervivencia para todos los tumores se ha dividido en dos periodos de 7 años, casos diagnosticados de 1990 a 1996 y de 1997 a 2003, realizando el test de Logk-rank para la igualdad de las curvas de supervivencia entre periodos.

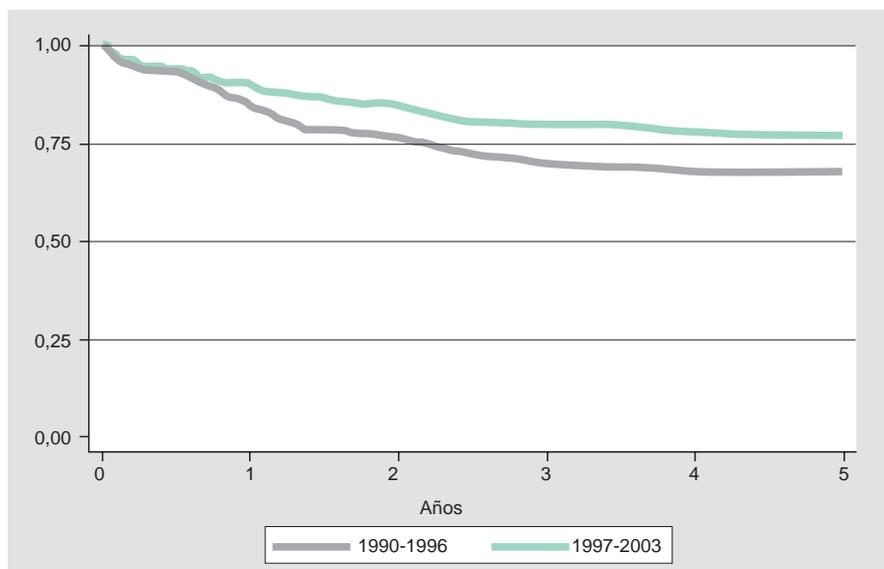
Los tumores que han presentado una supervivencia más elevada han sido los carcinomas, tumores de células germinales y retinoblastoma, con valores de supervivencia a los

Tabla 4. Supervivencia a los 5 años del diagnóstico de cáncer infantil desde 1990 a 2003. Región de Murcia.

	Supervivencia observada (%)	Intervalo de confianza 95%	
Leucemias	68,8	60,9	75,5
Linfomas	75,9	62,7	84,9
Neoplasias del sistema nervioso central	64,4	53,4	73,4
Neuroblastoma	72,8	52,9	85,4
Retinoblastoma	88,9	43,3	98,4
Tumores renales	78,6	47,3	92,5
Tumores hepáticos	60,0	12,6	88,2
Tumores malignos de hueso	62,1	42,1	76,9
Sarcomas de tejidos blandos	70,6	52,2	83,0
Tumores de células germinales, trofoblásticos y gonadales	86,7	56,4	96,5
Neoplasias epiteliales y carcinomas	97,2	81,9	99,6

Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología D. G. Salud Pública.

Gráfico 1. Supervivencia de tumores infantiles en la Región de Murcia, según periodo de diagnóstico.



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología D. G. Salud Pública.

5 años superiores al 85% (Tabla 4). La supervivencia más baja se observa en cáncer hepático y de hueso, con valores próximos al 60%. La supervivencia global a los 5 años de los casos diagnosticados en el periodo 1990-1996 ha sido del 67,5%, mientras que la del periodo 1997-2003 del 77,4% (gráfico 1), con una mejoría estadísticamente significativa ($p=0,02$) que se mantienen tras ajustar por edad, sexo y grupo diagnóstico. La Hazard Ratio del periodo 1997-2003 con respecto al 1990-1996 es de 0,66 (IC 0,46-0,94).

La supervivencia del cáncer infantil en la región de Murcia ha mejorado en los últimos años y se sitúa ligeramente por encima de la media española (77,0% para el periodo 1999-2002). Esta mejoría refleja los avances del diagnóstico y tratamiento, la atención en unidades de oncología pediátrica y la implementación sucesiva de protocolos cooperativos.

Programa de información y educación sanitaria sobre SIDA

Teléfono de información sobre Sida. El teléfono de información gratuita sobre Sida comenzó en 1988. En 2010 se han atendido 179 llamadas. La edad media de los usuarios fue de 32,1 años, y osciló entre 16 y 64 años, siendo principalmente varones (79,9%). La duración promedio de cada llamada ha sido de 9 minutos (5 y 20 minutos).

El motivo principal de consulta fue la solicitud de información acerca de la realización de la prueba de determinación de anticuerpos anti-VIH (33,7%), datos generales de la enfermedad (23%), seguido de solicitud de aclaración de dudas respecto a las vías de infección (19,5%). A continuación aparecen las llamadas relacionadas con normas de prevención (13,5%) y para recogida de analíticas (9,7%). El resto de motivos de consulta como asistencia médica, social o psicológica, presentaron un porcentaje muy bajo. En las llamadas, además de ofrecer información, se derivó al usuario hacia otros servicios. Esta derivación fue principalmente hacia la realización de la prueba (71,0%) y hacia la consulta directa de la Unidad para recoger resultados o analizar el caso con mayor profundidad (20,6%). Las derivaciones al médico de familia o atención especializada son menos frecuentes.

Consulta directa de información sobre Sida y facilitación de prueba para determinación de anticuerpos anti-VIH. Esta consulta funciona paralelamente al teléfono gratuito. Durante 2010 se atendieron 307 consultas, principalmente a varones (67,10%) con una edad media de 32,2 años. La duración promedio de cada consulta ha sido de 13 minutos, con un rango entre 5 y 30 minutos. Las principales demandas fueron referidas a la determinación de anticuerpos anti-VIH, bien para la petición de prueba (33,0%) o para re-

coger los resultados de la misma (18,7%). En un número considerable de consultas se solicitó información acerca de vías de infección (17,6%) y datos de la enfermedad (15,6%).

Plan de Educación para la Salud en la Escuela: implantación y desarrollo en los centros docentes

El Plan de Educación para la Salud en la Escuela tiene como finalidad "Impulsar y potenciar una educación en conocimientos, destrezas y valores de los alumnos en todos los ámbitos de la vida personal, profesional y social, para contribuir a su desarrollo integral y promover la adquisición de estilos de vida saludables". Para ello se considera necesaria la implantación de programas estables de educación y promoción de la salud en el medio escolar, de manera que los centros docentes puedan constituirse en Escuelas Promotoras de Salud (ver Plan de Educación para la Salud en la Escuela, 2005-2010).

La adscripción al Plan por parte de los centros docentes es voluntaria, pues supone un compromiso de la comunidad educativa para llevar a cabo la educación para la salud según criterios de calidad y eficacia de las intervenciones, con el fin de facilitar la adquisición de estilos de vida saludables. Desde su puesta en marcha durante el curso escolar 2006-2007, el nº de centros docentes no universitarios que han implantado y desarrollan el Plan de Educación para la Salud en la Escuela respecto al total de centros docentes no universitarios de la Región de Murcia (667) se ha ido incrementando de forma progresiva: curso 2006-2007, 127 centros (20%), curso 2007-2008, 237 centros (35,5%), curso 2008-2009, 263 centros (39,4%) y curso 2009-2010, 325 centros (48,7%).

Estrategia formativa del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia 2005-2010

En el marco de la estrategia formativa del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia, desde el curso escolar 2006-2007 hasta el curso escolar 2009-2010, se han organizado 60 actividades de formación presencial destinadas a profesionales sociosanitarios de los

equipos de atención primaria y ayuntamientos (cursos, seminarios, sesiones clínicas...) En relación con el Plan de Formación del profesorado, se han realizado 105 actividades formativas presenciales, tanto en los centros de profesores y recursos como en los propios centros docentes (cursos, seminarios y proyectos de innovación educativa). Además se han gestionado y celebrado tres ediciones de Jornadas de Intercambio de Experiencias en Educación para la Salud.

En todas estas actividades, destinadas a maestras y maestros de las etapas de educación infantil y primaria, al profesorado de enseñanza secundaria obligatoria de distinta formación académica, a profesionales sociosanitarios de atención primaria y ayuntamientos, se ha informado y formado sobre el Plan de Educación para la Salud en la Escuela y sobre promoción y educación para la salud, a más de 3.500 profesionales, utilizando una metodología activa y participativa, con impartición de clases teóricas y trabajos de grupo.

Así mismo, se ha realizado la 1ª Jornada de Escuela de Madres y Padres en Educación para la Salud y, durante los cursos 2008-2009 y 2009-2010, se ha subvencionado la puesta en marcha de 31 Escuelas de Madres y Padres en Educación para la Salud, con más de 500 participantes

Grupos de Participación Social puestos en marcha en el marco del Plan de Educación para la Salud en la Escuela

El Plan de Educación para la Salud en la Escuela propone la puesta en marcha de estructuras de participación social (Grupos de Participación Social) en cada municipio, con la finalidad de facilitar el trabajo cooperativo de las instituciones que tienen un papel relevante en el desarrollo de la educación para la salud en las escuelas. Como primer paso para su constitución y puesta en marcha, se ha nombrado un coordinador/a o responsable de educación para la salud en todos los centros docentes, equipos de atención primaria de salud, entidades locales y tejido asociativo, especialmente asociaciones de madres y padres. Estos responsables actúan como interlocutores entre las distintas estructuras implicadas en el desarrollo de la educación para la salud, para facilitar

el análisis de situación de salud, la toma de decisiones, la optimización de los recursos, etc. Hasta diciembre de 2010, se han constituido de manera efectiva 19 grupos de participación social en los 45 ayuntamientos de la región.

Programa para la prevención del cáncer de mama, 2009-2010

Los programas de cribado poblacional tienen por objetivo detectar la enfermedad en el estadio más precoz posible. Para conseguirlo tenemos que asegurar el rendimiento de, por lo menos, dos indicadores básicos: las tasas de participación que nos traducen el volumen asistencial y las tasas de detección que nos dan el número de diagnósticos realizados. Durante el bienio 2009-2010 se han realizado un total de 131.303 invitaciones al cribado, de las cuales han asistido un total de 90.103 mujeres, con una tasa de participación del 68,6%. En el gráfico 2 observamos la evolución de las tasas de participación desde el inicio del programa en 1995. Las tasas del bienio actual presentan una disminución no significativa del 2,8% respecto al bienio 2007-2008. No obstante queda muy cercana al estándar establecido por la Guías Europeas de Calidad fijado en el 70% y superiores al estándar nacional establecido en el 67%.

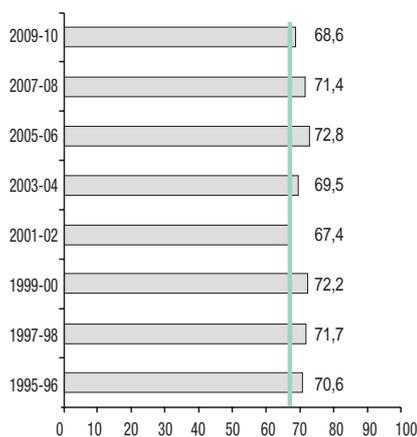
Por Áreas de Salud la participación mas alta la ofrece el Área V (Altiplano)

no) con un 81,2% seguido del Área IV (Noroeste) con el 73,2%, Área VI (Vega del Segura) con el 71,2%, Área III (Lorca) con el 70,3%, Área I (Murcia) con el 67,8% y Área II (Cartagena) con el 65,4%. Todas las tasas de las áreas presentan un discreto descenso respecto al anterior bienio 2007-2008, que oscila entre el 1% del Área V (Altiplano) al 5% del Área II (Cartagena). Igualmente, las tasas de participación por edades y por fase de cribado presentan pequeños descensos muy homogéneos que oscilan entre el 1% y 2% respecto a las tasas del bienio 2007-2008. Las tasas por grupos de edad son del 62,5%, 72,2%, 74,0%, y 69,6% para los grupos de edad de 50-54, 55-59, 60-64 y 65-69 años respectivamente. Y del 55,6% y 86,6% para las fases inicial y sucesiva del cribado. Observamos que se repite la misma tendencia que en bienios anteriores respecto a la menor participación de mujeres jóvenes y mujeres de cribados iniciales junto a un descenso más significativo del 5% de participación en el área II (Cartagena) cuya tendencia será preciso comprobar con mayor periodicidad a lo largo del próximo bienio. No obstante, el comportamiento general de este indicador ha sido bueno y la Región se encuentra bien situada respecto al estándar de las Guías Europeas de Calidad que sitúan el nivel aceptable de participación en el 70% como para el estándar nacional (promedio de participación de los programas de cribado de las distintas CCAA) que se encuentra en el 67%.

Respecto al número de cánceres detectados, podemos ofrecer datos del bienio 2008-2009 en el que se diagnosticaron 313 nuevos casos, con una tasa de 3,5 casos por mil mujeres cribadas. En el gráfico 3 observamos el comportamiento de este indicador desde el inicio del programa en 1995 respecto al estándar nacional que se sitúa en el 3,4 por mil. Por fases de cribado las tasas de detección son del 4 por mil para cribado inicial y de 3,38 por mil para cribado sucesivo igualando los estándares nacionales situados en 4,2 y 3,2 por mil para cribado inicial y sucesivo respectivamente.

En cuanto al pronóstico sabemos que se encuentra estrechamente asociado a la extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico. En este sentido es de resaltar que 213

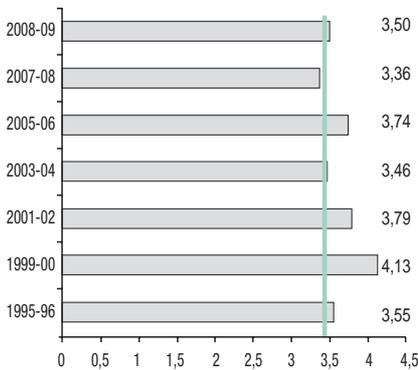
Gráfico 2. Tasas de Participación (%) por bienios. Programa de prevención de cáncer de mama. Región de Murcia, 1995-2010.



Línea Vertical. Promedio de participación para los distintos programas de cribado del cáncer de mama a nivel nacional (67%).

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública.

Gráfico 3. Tasas de Detección de bienios. Programa de prevención de cáncer de mama. Región de Murcia 1995-2009



Línea Vertical. Promedio de cáncer para los distintos programas de cribado del cáncer de mama a nivel nacional (3,4 %).
Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública.

casos, el 68% del total no presentaron extensión ganglionar. En este aspecto, al igual que en los anteriores, el programa se encuentra dentro de lo esperable respecto a bienios anteriores pero superando el estándar nacional del 63,1% de casos sin afectación ganglionar. Podemos concluir que el rendimiento del programa es aceptable sin presentar grandes desviaciones respecto a los resultados de bienios anteriores y alcanzando los estándares obtenidos para el conjunto de programas de cribado a nivel nacional.

Programa de Vacunaciones

Las coberturas de vacunación durante el primer año de vida, para niños nacidos durante el año 2009, presentan buenos niveles, aunque se observa una disminución con respecto a los últimos años (tabla 5), el hecho de que los porcentajes sean superiores al 100% en los años 2006 y anteriores, obedece a que el denominador empleado es el publicado por el Centro regional de Estadística, y en nuestro Registro Nominal de Vacunaciones figuran más personas vacunadas. El denominador empleado a partir de 2007 es el del Registro Regional de Vacunaciones.

En el segundo año de vida, para nacidos durante el año 2008, la cobertura vacunal frente a sarampión, rubéola y parotiditis se sitúa en el 95,7%. Esta cifra se encuentra por encima del objetivo propuesto

Tabla 5. Cobertura vacunal para vacunas del primer y segundo año de vida (%). Región de Murcia, 2004-2010.

Año	1 ^{er} año de vida					2 ^o año de vida		
	1 ^a dosis		2 ^a dosis		3 ^a dosis	1 ^a dosis	3 ^a dosis	4 ^a dosis
	DTP-HB-VPI/Hib	Men C	DTP-HB-VPI/Hib	Men C	DTP-HB-VPI/Hib	T.V.	Men C	DTP-HB-VPI/Hib
2010	96,5	96,5	96,1	96,5	95,4	95,7	95,7	90,7
2009	99,2	99,2	97,9	97,9	97,1	96,0	96,0	96,1
2008	99,2	99,2	98,6	98,6	97,6	97,5		94,0
2007	100,0	100,0	99,0	99,0	97,5	99,0		97,5
2006	102,7	102,8	102,0	101,9	101,3	101,3		98,0
2005	102,0	102,0	102,1	102,1	101,0	96,3		93,2
2004	99,5	99,3	98,8	98,3	98,0	97,2		93,6

HB: virus hepatitis B; DTP: Difteria-Tétanos-Pertussis; Hib: Haemophilus influenzae tipo B; VPI: virus de la polio inactivado; Men C: meningitis meningocócica serotipo C; T.V.: Triple Vírica.
Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública.

Tabla 6. Cobertura vacuna antigripal en las personas de 65 y más años. Región de Murcia. Temporadas 2002-2003/2009-2010.

Temporada años	Gripe		
	Total de dosis notificadas	Dosis administradas	% de vacunados
2009-2010*	201.765	135.180	52,9
2008-2009*	192.258	132.085	52,9
2007-2008*	160.889	118.640	48,6
2006-2007	175.951	105.809	57,6
2005-2006	205.227	121.265	66,5
2004-2005	178.307	114.270	63,8
2003-2004	182.552	113.614	65,0
2002-2003	161.554	109.510	64,2

*Personas de 60 o más años.
Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública.

del 95%. Los recuerdos de poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina y Haemophilus influenzae tipo b, han sufrido también un descenso con respecto a años anteriores, quedando en torno al 90% (tabla 6). La cobertura de vacuna antigripal, alcanzada en la población de 60 años o más, en la temporada 2009-2010, ha sido del 52,9%, prácticamente las mismas cifras que en la temporada anterior (tabla 6).

Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales

En la tabla 7 se detalla la evolución de la Cobertura de Participación desde el año 2004 en el que se implantó el cribado en todos los hospitales con

Tabla 7. Cobertura de participación en el programa de detección de las Hipoacusias Neonatales. Región de Murcia, 2004-2010.

Año	RN registrados	RN con pruebas	Participación (%)
2004	15.631	13.991	89,5
2005	17.512	16.311	93,1
2006	18.034	16.236	90,0
2007	17.899	17.103	95,5
2008	19.154	18.236	95,2
2009	18.175	16.980	95,0
2010	17.959	17.187	97,2

RN: Recién nacidos.
Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública.

materno-infantil de la región. El número de niños explorados en la fase de detección, así como la cobertura, ha ido subiendo notablemente, hasta el año 2007, desde el cuál se mantuvo estable hasta el año 2010 que ha subido más de 2 puntos porcentuales.

Evaluación del Programa de Salud Bucodental Infantil. Año 2010

La finalidad del Programa de Salud Bucodental Infantil es disminuir la incidencia de caries y otras enfermedades bucodentales en la población infantil. En el año 2010 los niños que acudieron al Programa fueron 79.271 niños. La cobertura alcanzada fue del 54,6%, similar a la de los últimos años. La oferta de consultas del Programa en el 2010 fueron 39 Unidades de Salud Bucodental (USB - consultas públicas distribuidas por zonas de salud) y 519 consultas privadas. El 85%

de los niños fueron atendidos en consultas privadas frente al 15% de niños que acudieron a las USB. La mayor cobertura la presenta el Área de Salud del Altiplano (64%), seguida del Área de la Vega Media del Segura (60,8%), Mar Menor (59%) y el Noroeste (59%).

Tabla 8. Número de superaciones (horas /día) de los umbrales de información y de alerta de la media horaria de ozono troposférico por año y estación captadora. Región de Murcia 2002-2010.

Año	Umbral Información (180 µg/m³)	Estaciones	Umbral Alerta (240 µg/m³)	Estaciones
2002	0		0	
2003	13	Alcantarilla	0	
2004	8	Alcantarilla San Basilio	0	
2005	0		0	
2006	77	La Union Alumbres San Basilio Alcantarilla	0	
2007	20	San Basilio Lorca La Unión	0	
2008	2	San Basilio	0	
2009	0		0	
2010	2	Alcantarilla	0	

Elabora. El Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública
Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública.

Concentraciones Ambientales de Contaminantes Atmosféricos

La OMS basa su indicador en las superaciones del valor de referencia (120 µg/m³) para la media móvil diaria para ocho horas de la concentración de ozono. Al no disponer de estos datos, se ha tomado como indicador el número de horas que el valor de la media horaria ha superado los umbrales de información (180 µg/m³) y de alerta (240 µg/m³). En la Tabla 8 se puede observar el número de superaciones por año y en las estaciones en las que se ha producido.

Indicadores de excesos térmicos

Para la Comunidad de Murcia, la temperatura umbral máxima se establece en 38,0°C y la mínima en 22,0°C, según el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI) y la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET). Con el listado diario de temperaturas máximas y mínimas previstas

Gráfico 4. Niveles de Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET) registrados por año. Región de Murcia 2006-2010.

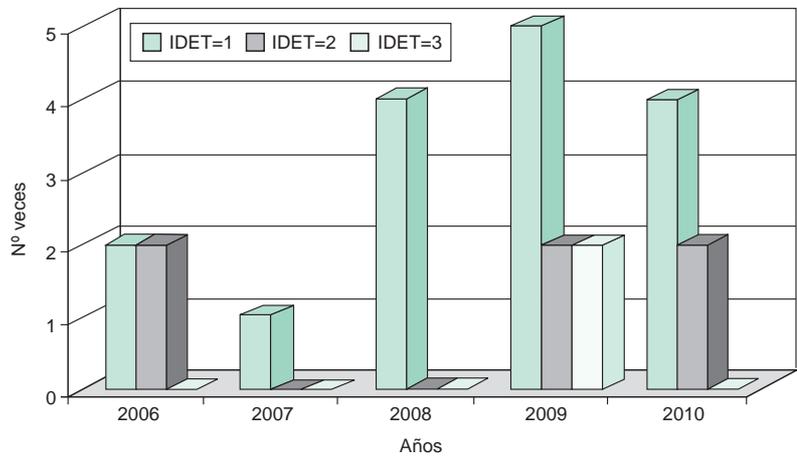
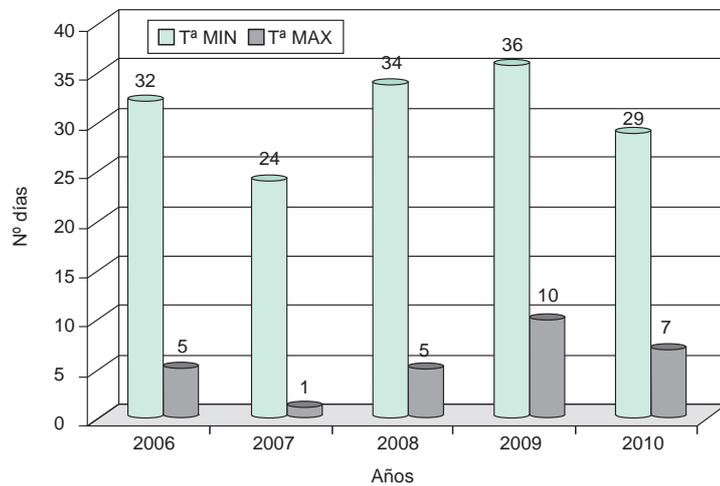


Gráfico 5. Número de días en que se superan las temperaturas umbrales máximas y mínima. Región de Murcia, 2006-2010.



por la AEMET, correspondiente al día de la fecha, y a los cuatro días siguientes, se elabora el Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET), que podemos resumir en la tabla 9. Los IDET se elaboran durante todo el periodo de 1 de junio a 15 de septiembre. Si realizamos los IDET

Tabla 9. Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET).

Nivel	Índice	Previsión de n.º días que se superan simultáneamente las temperaturas umbrales max y mín	Color
0	0	0	Verde
1	1	1	Amarillo
	2	2	
2	3	3	Naranja
	4	4	
3	5	5	Rojo

Elabora: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública.
Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad. Agencia Estatal de Meteorología.

con las temperaturas previstas en años anteriores, obtenemos el gráfico 4, en el que observamos que, a lo largo de las temporadas analizadas, se han alcanzado en escasas ocasiones niveles 1 y 2 del Índice Diario de Extremos Térmicos.

El gráfico 5 representa el número de días en que se han superado las temperaturas umbrales máxima y mínima para la Región de Murcia durante los correspondientes periodos anuales del Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud.

Indicadores sanitarios de calidad de las aguas de consumo humano en 2010

En la región de Murcia un 70% del agua de consumo humano consumida tiene un origen superficial, un 25% presenta un origen marino y el 5% restante un origen subterráneo. El Ministerio de Sanidad y Consumo estableció el Sistema de Información

Tabla 10. Parámetros microbiológicos. Calidad de las Aguas de Consumo Humano*. Región de Murcia 2010.

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos
E. Coli	7.879	1
Enterococo	4.828	4
Clostridium Pr.	6.678	9
Total	19.385	14

(*) R.D. 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. A. Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública.

Tabla 11. Parámetros químicos de la calidad de las aguas de consumo humano*. Región de Murcia 2010.

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos
Antimonio	1.162	0
Arsénico	1.163	0
Benceno	697	0
Bezo(a)Pireno	697	0
Boro	935	7
Bromato	283	1
Cadmio	1.168	0
Cianuro	697	0
Cobre	1.310	0
Cromo	1.184	0
1,2-Dicloroetano	697	0
Fluoruro	697	0
HPA	697	0
Mercurio	1.162	0
Microcistina	276	0
Níquel	1.185	0
Nitrato	882	0
Nitritos	882	0
Total Plaguicidas	697	0
Aldrín	662	0
Dieldrín	662	0
Heptacloro	656	0
Heptacloro epóxido	662	0
Plomo	1.191	0
Selenio	1.164	1
Trihalometanos (THM)	2.466	6
Tricloroetano+ Tetracloroetano	697	1
Total	25.328	15

(*)R.D. 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. B. Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública.

Nacional de Agua de Consumo Humano (SINAC), en cumplimiento del artículo 30 del Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establece los criterios sanitarios de la calidad de las aguas de consumo humano. Teniendo como fuente de información los boletines de los análisis introducidos por las entidades gestoras en dicho sistema, durante el año 2010 se obtienen los siguientes indicadores:

Tabla 12. Parámetros indicadores de la calidad de las aguas de consumo humano*. Región de Murcia 2010.

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos
Bacterias coliformes	4.887	9
Recuento colonias 22°C	3.111	27
Aluminio	3.717	19
Amonio	4.950	0
Carbono orgánico total	276	0
Cloro combinado residual	126.850	5
Cloro libre residual	226.740	6.565
Cloruro	712	1
Color	24.374	0
Conductividad	4.767	0
Hierro	1.540	0
Manganeso	1.353	0
Olor	24.053	0
Oxidabilidad	806	0
pH	123.758	3
Sabor	24.190	0
Sodio	711	0
Sulfato	697	72
Turbidez	37.750	5
Total	615.248	11.766

(*) R.D. 140/2003, Anexo I. C. Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública.

1.- Porcentaje de incumplimientos para parámetros microbiológicos (0,07%) (Tabla 10). En todos los casos de incumplimientos confirmados se adoptaron medidas correctoras de forma inmediata.

2. Porcentaje de incumplimientos para los parámetros químicos (0,06%) (Tabla 11).

El número de incumplimientos de boro en el agua de consumo de origen marino ha disminuido respecto al 2009 al aumentar el porcentaje de agua continental en el agua suministrada a la población. Se han registrado 6 incumplimientos de trihalometanos (THM), un número inferior a los detectados en 2009, debido a las mejoras realizadas en las plantas de tratamiento de agua de consumo humano y al incremento de porcentaje de agua desalada con una baja concentración en trihalometanos.

3.- Porcentaje de incumplimientos para parámetros indicadores (1,91%) (Tabla 12). Los incumplimientos de los niveles de sulfatos se producen debido al enriquecimiento natural en ese parámetro que experimentan las aguas superficiales que se emplean para la obtención del agua de consumo humano. Con la llegada de agua

procedente de la desalación al Área de Salud de Murcia se ha producido una disminución de la concentración de trihalometanos y de sulfatos.

Vigilancia de las zonas de baño. Temporada 2010.

Las aguas de baño están reguladas por el Real Decreto 1341/2007, de 11 de octubre, sobre la gestión de la calidad de las aguas de baño. La aplicación de la nueva normativa implica un cambio en el desarrollo de las actuaciones de vigilancia sanitaria de las aguas de baño, así se produce una distribución de competencias en la gestión de las aguas de baño, se modifican los parámetros de control obligado (Enterococos intestinales y Escherichia coli), la clasificación de las aguas de baño (insuficiente, suficiente, buena o excelente) y se establece un sistema de información nacional de aguas de baño (NÁYADE, <http://nayade.msc.es>).

En la Región de Murcia la temporada de baño abarca el periodo comprendido desde el 15 de mayo al 30 de septiembre. Durante la misma se han realizado una media de 8 muestras en 79 puntos de muestreos censados oficialmente a efectos de vigilancia sanitaria. De estos puntos 78 son playas costeras y 1 continental. Es de destacar que durante el mes de agosto, se incrementaron notablemente el nº de muestras tomadas, debido a que en el municipio de Águilas se declararon dos situaciones de incidencia; la primera afectó a las playas de Poniente y La Colonia, detectándose contaminación microbiológica y residuos, por vertido de aguas residuales provocado por una avería en una estación de bombeo y la segunda, en las playas de Las Delicias, La Cola y Calabardina detectándose contaminación microbiológica por arrastre de lluvias torrenciales. Por otro lado, en el municipio de Mazarrón se vieron también afectadas las playas de La Ermita y Playa Grande Castellar por un vertido de aguas residuales urbanas junto con aguas pluviales. Tras cada resultado analítico obtenido se emite un informe, en el cual se valora provisionalmente la calidad de las aguas de baño. Finalizada la temporada y tras la aplicación de métodos estadísticos basados en percentiles se emite una clasificación anual de las aguas de baño. Toda la información se publica

en Náyade. Los resultados obtenidos vienen recogidos en el gráfico 6. En la Tabla 13 se detallan el número de determinaciones analíticas realizadas por áreas de salud implicadas en el programa de vigilancia de aguas de baño.

Tabla 13. Determinaciones analíticas realizadas por áreas de salud.

Parámetros analíticos	Nº de determinaciones realizadas		
	Área II	Área III	Área IV
Enterococos intestinales	704	136	9
Escherichia coli	704	136	9
pH	704	134	9
Salmonella	-	-	14
Total	2112	406	41

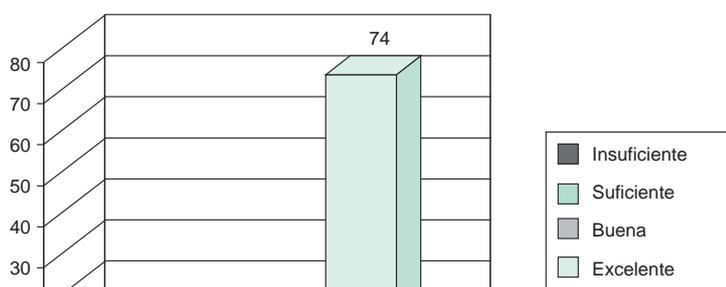
Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental, Náyade. Dirección General de Salud Pública.

Prevención y control de la legionelosis

El objetivo de este programa es minimizar el riesgo de exposición de la población a aerosoles emitidos por instalaciones con probabilidad de proliferación y dispersión de legionela, tanto en el ámbito comunitario, como en el sanitario y sociosanitario. De las instalaciones de mayor probabilidad de proliferación y dispersión de legionela destacan las torres de refrigeración y condensadores evaporativos (TR/CE), y las instalaciones interiores de agua caliente sanitaria con acumulador y circuito de retorno (ACS) y de agua fría de consumo humano (AFCH). Para producir esta proliferación y dispersión previamente han de estar colonizadas. Como el año pasado, utilizamos como un indicador de colonización el n.º muestras de agua con aislamiento de Legionella spp / n.º muestras de agua x 100. Esta colonización puede ser debida a factores estructurales (materiales que favorecen el crecimiento de bacterias, tramos con agua estancada, etc.), de mantenimiento (corrosiones, incrustaciones, ausencia o concentración ineficaz de biocida, etc.) y operacionales (temperatura inadecuada, periodos prolongados sin funcionar, etc.).

En el año 2010 se han tomado 436 muestras de agua de estas instalaciones, aproximadamente la mitad de las que se tomaron en el año 2009 (838 muestras). Esta disminución se debe a que las muestras tomadas de forma programada se redujeron como medida de ajuste económico. De ellas, se aisló

Gráfico 6. Clasificación anual aguas de baño. Región de Murcia. 2010.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental: Náyade.

Tabla 14. Determinaciones en torres de refrigeración y condensadores evaporativos (TR/CE) y en acumulador y circuito de retorno y de agua fría de consumo humano (ACS/AFCH). Región de Murcia, 2009-2010.

	TR/CE		ACS/AFCH					
			Establecimientos hoteleros		Centros sanitarios		Centros sociosanitarios	
Año	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Nº instalaciones	581	571	151	130	25	25	59	59
Nº muestras tomadas	343	138	58	21	176	135	261	152
Nº muestras con aislamiento	10	12	12	7	25	23	43	36

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental, Náyade. Dirección General de Salud Pública.

Tabla 15. Distribución altas hospitalarias por Categoría Diagnóstica Mayor. Región de Murcia. Ambos sexos 2008-2010.

	2008		2009		2010*	
	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media
Pre Categoría	3.304	10,5	2.324	15,9	2.426	34,1
Sistema nervioso	8.459	16,2	8.175	18,1	8.260	16,0
Enf. y trast. del ojo	848	4,4	766	4,1	741	5,9
Enf. y trast. del oído, nariz y boca	5.455	3,9	6.050	3,6	5.685	3,2
Enf. y trast. del aparato respiratorio	13.969	10,3	15.240	10,5	14.869	10,0
Enf. y trast. del aparato circulatorio	17.122	9,0	16.765	9,3	17.070	7,9
Enf. y trast. del aparato digestivo	15.669	6,6	15.367	6,6	15.549	6,5
Enf. y trast. del hígado, sistema biliar y páncreas	6.176	8,6	6.359	7,9	6.430	8,4
Sistema musculoesquelético y tejido conjuntivo	17.784	7,7	18.343	7,3	18.543	6,1
Enf. y trast. de la piel, tejido subcutáneo o mama	5.018	4,2	5.009	4,7	4.923	4,3
Enf. y trast. del sistema endocrino, nutrición y metabolismo	3.484	9,8	3.330	13,2	3.443	8,9
Enf. y trast. del riñón y vías urinarias	7.839	7,9	7.912	8,7	8.369	8,2
Enf. y trast. del aparato reproductor masculino	2.228	5,5	2.218	4,7	2.299	4,4
Enf. y trast. del aparato reproductor femenino	3.964	4,7	4.181	4,1	4.008	3,9
Embarazo, parto y puerperio	24.385	3,0	22.837	3,0	21.701	3,0
Recién nacidos y neonatos con patología del periodo neonatal	2.840	10,6	2.877	10,4	2.757	10,2
Enf. y trast. de sangre, órg. hematopoyéticos y sist. inmunológico	1.599	7,6	1.602	7,4	1.701	7,4
Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	1.743	10,2	1.871	10,2	1.842	8,7
Enfermedades infecciosas	2.189	9,3	2.245	9,7	2.474	9,4
Trastornos mentales	2.560	37,0	2.644	43,3	2.736	39,3
Uso de drogas/alcohol y trast. mentales orgánicos inducidos	560	11,7	602	17,4	505	16,2
Lesiones y envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	1.550	8,3	1.492	7,3	1.559	7,6
Quemaduras	94	13,7	90	9,0	107	9,1
Otras causas de atención sanitaria	1.106	20,8	1.189	12,7	1.509	10,7
Infecciones VIH	347	20,5	338	12,5	308	12,7
Politraumatismos	166	18,1	172	18,4	156	16,1
Total	150.458	8,2	149.998	8,6	149.970	8,2

(* Datos provisionales. Enf. y trast.: Enfermedades y trastornos. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. D. Gral. de Planificación Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

legionela en 78 muestras (18% respecto al 11% del año 2009) en TR/CE y ACS/AFCH. Ante el aislamiento se tomaron medidas tales como, limpieza y desinfección, dejar fuera de uso las instalaciones de ACS/AFCH hasta obtener muestras sin crecimiento de la bacteria (en TR/CE según recuento), y reformas estructurales solo si eran necesarias. En la tabla 14 se muestran los resultados para cada una de las instalaciones en el año 2009 y 2010.

Las instalaciones interiores de ACS se han segregado por establecimientos hoteleros, centros sanitarios (hospitales y clínicas) y centros sociosanitarios (principalmente residencias de personas mayores). Así en 2009 se muestrearon 16 en hoteles y centros sanitarios, y en 2010, 21, pero en centros sociosanitarios y sanitarios. Podemos observar que la colonización es mayor en ACS/AFCH de establecimientos de uso público (21%) que en TR/CE (9%). En establecimientos hoteleros se tomaron muestras en los hoteles acogidos al programa de vacaciones de personas mayores del INSERSO y en aquellos hoteles con presencia de Legionella spp en el año 2009 por casos de legionelosis del viajero, lo que explicaría que el porcentaje (33%) sea mayor que en los otros establecimientos. Porcentualmente, en todas las instalaciones aumentaron los aislamientos respecto al año anterior, posiblemente al disminuir la toma de muestras programadas y seleccionarse las instalaciones muestreadas.

Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria con internamiento.

El CMBD recoge la información de todos los hospitales públicos y privados radicados en la Región, tanto de asistencia a enfermos de agudos como de media-larga estancia.

En 2010 (datos provisionales) se han informado 149.970 altas, con lo que se observa una tendencia estacionaria en los tres últimos años de la serie. La exhaustividad de la notificación en comparación con la Encuesta de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado) supera el 98% en los últimos años y la codificación de los episodios notificados también supera el 98%, por lo que de manera conjunta se dispone de información codificada de más del 96% de las altas producidas. Por Categoría Diagnóstica Ma-

Tabla 16. 20 GRD (Grupos Relacionados con el Diagnóstico) de altas de hospital con internamiento más frecuentes. CMBD-AH. Región de Murcia. Ambos sexos 2008-2010

Código y epígrafe GRD de CMBD-AH	2008			2009			2010*		
	N.º			N.º			N.º		
	Orden	Altas	%	Orden	Altas	%	Orden	Altas	%
373: Parto vaginal sin complicaciones	1	9.991	6,6	1	9.533	6,4	1	9.207	6,1
372: Parto vaginal con complicaciones	2	4.610	3,1	2	4.162	2,8	2	4.127	2,8
541: Neumonía simple y otros trast. respiratorios exc. bronquitis y asma con cc mayor	3	2.920	1,9	3	3.238	2,2	3	3.326	2,2
371: Cesárea, sin complicaciones	4	2.914	1,9	4	2.651	1,8	4	2.426	1,6
222: Procedimientos sobre la rodilla sin cc	5	2.195	1,5	5	2.362	1,6	5	2.188	1,5
494: Colectomía laparoscópica sin explorac. conducto biliar sin cc	7	1.853	1,2	6	2.138	1,4	6	2.075	1,4
127: Insuficiencia cardíaca y shock	6	1.989	1,3	7	1.987	1,3	7	1.997	1,3
359: Proc. sobre utero y anejos por ca.in situ & proceso no maligno sin cc	8	1.594	1,1	8	1.753	1,2	8	1.666	1,1
014: Ictus con infarto	9	1.541	1,0	9	1.653	1,1	9	1.583	1,1
209: Sustitución art. mayor excepto cadera y reimplante miembro inferior, except por cc	11	1.518	1,0	10	1.558	1,0	10	1.510	1,0
430: Psicosis	14	1.386	0,9	12	1.380	0,9	11	1.453	1,0
088: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	10	1.520	1,0	13	1.369	0,9	12	1.282	0,9
219: Proc. Extr. inferior y húmero excepto Cadera, pie, fémur edad>17 sin cc	16	1.226	0,8	15	1.295	0,9	13	1.273	0,8
087: Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	20	1.070	0,7	16	1.289	0,9	14	1.252	0,8
162: Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad>17 sin cc	13	1.400	0,9	11	1.413	0,9	15	1.217	0,8
158: Procedimientos sobre ano y enterostomía sin cc	18	1.152	0,8	14	1.313	0,9	16	1.178	0,8
321: Infecciones de riñón y tracto urinario edad>17 sin cc	17	1.218	0,8	19	1.127	0,8	17	1.161	0,8
867: Escisión local y extracción disp. fijación interna excepto cadera y femur, sin cc	21	1.040	0,7	23	1.046	0,7	18	1.134	0,8
544: lcc y arritmia cardíaca con cc mayor	24	966	0,6	25	997	0,7	19	1.126	0,8
261: Proc. S. Mama por proceso no maligno excepto biopsia y excisión local	22	1.033	0,7	24	998	0,7	20	1.103	0,7
Subtotal		43.136	28,7		43.262	28,8		42.284	28,2
Total		150.458			149.998			149.970	

(*) Datos provisionales. Con/sin cc: Con/sin complicaciones o comorbilidad. ICC: Insuficiencia cardíaca congestiva.

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. D. Gral de Planificación Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Consumo.

yor (CDM) de los AP-GRD (grupos relacionados por el diagnóstico), el embarazo, parto y puerperio es la más frecuente y supone un 14,5% del total de 2010, aunque su peso relativo está disminuyendo debido al descenso de la natalidad, seguido de la patologías del sistema músculo-esquelético (12,4%), aparato circulatorio (11,4%), aparato digestivo (10,4%), estas cuatro categorías reúnen al 48,6% de las altas. La estancia media se sitúa en 8,2 días, aunque hay que recordar que se recoge media-larga estancia (Tabla 15). Los 20 AP-GRD (versión 23) más frecuentes se repiten, en su mayor parte, todos los años y agrupan al 28,2% de los pacientes atendidos. De entre ellos, los GRD ligados al parto suponen un 10,5% de los episodios atendidos. Por frecuencia, el GRD 541 (neumonía, 2,2%) es el primer proceso médico atendido. El GRD 222 (procedimientos sobre la

rodilla, 1,5%) y el 494 (colectomía, 1,4%) son los quirúrgicos. La psicosis (GRD 430, 1,0%) ocupa el undécimo lugar (Tabla 16).

Autores

Lluís Cirera y Carmen Santiuste (coordinadores), Josefa Ballester, Pedro José Bernal, Inmaculada Castro, María Dolores Chirlaque, María Francisca Fernández, Visitación García Ortuzar, María Elisa Gómez Campoy, Dolores Gómez Castelló, José Joaquín Gutiérrez, María José Herrera, Lauro Fernando, M^a Carmen Ibañez, Fuensanta Martínez Moreno, Carmen Navarro, José Antonio Navarro, Diego Salmerón, José Sanz, Félix Talavera, Pedro Úbeda.

Dirección General de Salud Pública y Dirección General de Planificación Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Consumo, Murcia.

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 1 a 4 (del 2 de enero de 2011 al 29 de enero de 2011). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 1			Semana 2			Semana 3			Semana 4			Semanas 1 a 4		
	2011	2010	Mediana	2011	2010	Mediana	2011	2010	Mediana	2011	2010	Mediana	2011	2010	Mediana
Toxiinfecciones Aliment.	0	3	2	0	0	0	4	0	1	0	47	3	4	50	7
Gripe	971	546	655	2.291	552	805	3.526	395	1.330	3.923	450	2.137	10.711	1.943	4.927
Legionelosis	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	3	2	1
Tuberculosis Respiratoria	2	5	3	1	6	4	3	3	4	3	6	6	9	20	20
Otras tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	1
Otras Meningitis	0	2	2	0	0	2	2	1	1	1	0	1	3	3	6
Sarampión	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Parotiditis	0	2	2	0	0	1	0	1	1	1	3	3	1	6	6
Varicela	169	97	121	139	92	98	133	105	105	114	129	129	555	423	423
Tos ferina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Infección gonocócica	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	4	3	3
Sífilis	2	2	2	1	1	1	2	0	1	0	2	1	5	5	5
Hepatitis A	2	3	2	4	0	1	0	1	1	0	2	2	6	6	5
Hepatitis B	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	4	1	1
Leishmaniasis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 1 a 4 (del 2 de enero de 2011 al 29 de enero de 2011). Distribución semanal

Enfermedades	Áreas de Salud							
	Murcia Oeste		Cartagena		Lorca		Noroeste	
	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
Población (Padrón 2009)	255.078		286.025		172.100		74.467	
Toxiinfecciones	0	0	4	4	0	0	0	0
Gripe	2.243	2.243	1.601	1.601	1.328	1.328	683	683
Legionelosis	1	1	1	1	1	1	0	0
Tuberculosis	3	3	0	0	1	1	0	0
Otras tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras meningitis	1	1	0	0	0	0	0	0
Sarampión	1	1	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	67	67	58	58	60	60	37	37
Tos ferina	0	0	1	1	0	0	0	0
Infección gonocócica	1	1	1	1	0	0	0	0
Sífilis	0	0	1	1	0	0	0	0
Hepatitis A	1	1	0	0	2	2	0	0
Hepatitis B	1	1	1	1	0	0	0	0
Leishmaniasis	1	1	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.



El Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia deja de publicarse en papel.

El Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia (BEM) ha compartido desde 1978 con los profesionales del ámbito de la salud, información relevante sobre datos epidemiológicos y estudios epidemiológicos regionales, así como la situación semanal de las enfermedades de declaración obligatoria notificadas por los médicos de la Comunidad Autónoma.

Adaptándose a las nuevas tecnologías, a la reducción de costes y al uso racional de los recursos naturales, el BEM dejará de editarse en breve en formato papel.

La suscripción al BEM es gratuita y se puede realizar enviando un correo a bolepi@carm.es.

Invitamos a los suscriptores que reciben por correo postal el formato en papel a actualizar la suscripción enviando a bolepi@carm.es la dirección de correo electrónico a la que desean continuar recibiendo el BEM en formato electrónico.

Todos los boletines epidemiológicos publicados desde el año 1978 están disponibles en <http://www.murciasalud.es/bem>

Porcentaje de declaración (*).

Semanas 1 a 4 (del 2 de enero de 2011 al 29 de enero de 2011).

Municipios	% de declaración	Municipios	% de declaración	Municipios	% de declaración	Municipios	% de declaración
Abanilla	100,0	Calasparra	38,9	Lorquí	95,0	Torre Pacheco	100,0
Abarán	100,0	Campos del Río	91,7	Mazarrón	100,0	Torres de Cotillas, Las	92,3
Águilas	77,9	Caravaca de la Cruz	100,0	Molina de Segura	79,4	Totana	72,7
Albudeite	87,5	Cartagena	100,0	Moratalla	75,0	Ulea	75,0
Alcantarilla	98,2	Cehegín	93,7	Mula	82,7	Unión, La	100,0
Aledo	100,0	Ceutí	100,0	Murcia	99,8	Villanueva del Río Segura	50,0
Alguazas	100,0	Cieza	100,0	Ojós	50,0	Yecla	67,0
Alhama de Murcia	100,0	Fortuna	100,0	Pliego	100,0	Santomera	97,9
Archena	52,9	Fuente Álamo de Murcia	100,0	Puerto Lumbreras	96,1	Alcázares, Los	100,0
Beniel	100,0	Jumilla	100,0	Ricote	75,0		
Blanca	100,0	Librilla	93,7	San Javier	100,0	Total Región	92,7
Bullas	100,0	Lorca	65,5	San Pedro del Pinatar	100,0		

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 1 a 4 (del 2 de enero de 2011 al 29 de enero de 2011). Distribución semanal

Áreas de Salud											
Altiplano		Vega Media		Murcia Este		Mar Menor		Vega Alta del Segura		TOTAL	
60.960		256.805		200.379		101.350		54.815		1.461.979	
Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
337	337	1.465	1.465	2.052	2.052	695	695	307	307	10.711	10.711
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	9	9
0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	2
0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	3	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
6	6	145	145	127	127	43	43	12	12	555	555
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	4
1	1	3	3	0	0	0	0	0	0	5	5
0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	6	6
1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	4
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1



Observatorio Nacional de Seguridad Vial
Secretaría General

Guía de Consejo Sanitario en Seguridad Vial Laboral

El observatorio Nacional de Seguridad Vial ha publicado recientemente una Guía de consejo sanitario en seguridad vial laboral.

En España, en torno al 40% de los accidentes laborales mortales están relacionados con el tráfico. De ellos, casi el 70% lo sufren trabajadores no profesionales del transporte y la mayor parte de éstos últimos se producen "in itinere", es decir, al ir o volver del trabajo.

Esta publicación, que ya se preveía en el Plan Estratégico de seguridad vial 2005-2008, trata de facilitar la administración del consejo sanitario vial personalizado, incidiendo así en el factor humano, el trabajador, desde la perspectiva de la medicina del trabajo.

La guía muestra como interfieren determinados factores o enfermedades como son el Alcohol, consumo de drogas, alteraciones auditivas, visuales, del sistema motor, embarazo, enfermedades vasculares, mentales, neurológicas, consumo de medicamentos, etc. en la capacidad para conducir, los efectos de los tratamientos en la conducción y consejos útiles para el conductor implicando a los sanitarios del trabajo.

http://www.dgt.es/was6/portal/contenidos/documentos/seguridad_vial/estudios_informes/GUIA_COMPLETA_DE_CONSEJO_MEDICO.pdf

LISTA DE REVISORES DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN EL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE MURCIA DURANTE EL AÑO 2010

El Boletín Epidemiológico de Murcia cuenta con la imprescindible colaboración de expertos que, de forma independiente, actúan como evaluadores externos de los trabajos que se reciben para su publicación. Su contribución desinteresada es fundamental para mantener la calidad científica del boletín epidemiológico.

A continuación presentamos los nombres de los evaluadores de los manuscritos revisados para el Boletín Epidemiológico de Murcia durante el año 2010. Todos los artículos fueron revisados al menos por dos evaluadores de forma independiente y en todos los casos desconocían la identidad de los autores.

Relación nominal de los evaluadores-revisores del Boletín Epidemiológico en el año 2010:

Carmen Navarro Sánchez	Sebastián Ortiz Reina
Miguel Pérez-Guillermo García	Carlos Detorre Minguela
M ^a Dolores Chirlaque López	Marisa Gutiérrez Martín
Juan Francisco Correa Rodríguez	Pedro José Bernal González
José M ^a Huerta Castaño	Sandra Colorado
Visitación García Ortuzar	Alberto Torres
José Saura Llamas	Francisco Pérez Riquelme
Daniel Fenoll Brotons	Juan Ant ^o . Sánchez Sánchez

Queremos agradecerles muy sinceramente a todos ellos su inestimable colaboración en la revisión de los trabajos recibidos a lo largo del año 2010

El equipo editorial

Edita:
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Consumo.
D. G. de Salud Pública.
Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:
Lluís Cirera, M.^a Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste, M.^a José Tormo.

Coordinadora de Edición:
Carmen Santiuste de Pablos.
Coordinador Administrativo:
José Luis García Fernández.
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: Servicio de Epidemiología
ISSN: 1130-0019 Bol Epidemiol Murcia