

Estadísticas de mortalidad municipal en el periodo agrupado 2009-2012

Introducción

Describimos en hombres y mujeres, la esperanza de vida al nacer (EVn) y la razón estándar de mortalidad (RME) por grandes causas y causas específicas en los 45 municipios de la Región de Murcia en el periodo anual 2009-2012.

Material y métodos

Partiendo del informe «Estadísticas Agregadas de Mortalidad General durante el periodo de 2009 – 2012» [1], se han calculado la varianza y los intervalos de confianza al 95% de la EVn según el método de Chiang [2]. La comparación de las EVn municipal frente a la media regional, se ha realizado mediante una prueba z de comparación de una media frente a una teórica (estadísticamente significativo con $p < 0,05$ bilateral). La interpretación de las mismas en poblaciones de menos de 5.000 habitantes se ha de hacer con cautela.

Resumimos por municipio y sexo, las RME por causas con mayor mortalidad estadísticamente significativa en su comparación con la regional, y que sea debida a más de 10 defunciones observadas.

Resultados

1. Esperanza de vida municipal

Los municipios de Águilas, Campos del Río, Cartagena, Cieza, Lorca y La Unión obtuvieron una EVn significativamente menor que la regional para los hombres, mientras que en los municipios de Los Alcázares, Beniel, Mazarrón, Murcia, Ricote y San Pedro del Pinatar fue superior. En las mujeres, la EVn fue menor en Águilas, Cehegín, Lorca, Lorquí y Totana y superior en Los Alcázares, Librilla, Mazarrón, Molina de Segura, Murcia, San Javier y Ulea (Tabla 1).

ARTÍCULO

Estadísticas de mortalidad municipal en el periodo agrupado 2009-2012.

NOTICIAS BREVES

- Efectividad de la vacuna frente a la tos ferina en embarazadas en Reino Unido.

- Estrategias para el control de la hepatitis A en la Región de Murcia.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 25 a 28 de 2014.



Tabla 1. Esperanza de vida al nacer (años) por sexo, intervalo de confianza al 95% y significación estadística frente al promedio regional *. Región de Murcia, 2009 – 2012

Municipio	Hombres	Mujeres
Abanilla	79,3 (77,5 – 81,2)	85,4 (83,8 – 87,0)
Abarán	77,9 (76,2 – 79,5)	83,4 (82,2 – 84,5)
Águilas	77,3 (76,3 – 78,3)*	83,2 (82,4 – 84,0)*
Albudeite **	73,6 (65,9 – 81,4)	85,5 (81,8 – 89,2)
Alcantarilla	78,4 (77,4 – 79,4)	83,7 (82,8 – 84,5)
Los Alcázares	81,5 (80,0 – 82,9)*	85,7 (84,6 – 86,9)*
Aledo **	71,2 (58,0 – 84,3)	75,3 (59,4 – 91,2)
Alguazas	80,3 (78,5 – 82,0)	84,6 (83,1 – 86,2)
Alhama de Murcia	79,4 (78,2 – 80,6)	83,7 (82,5 – 84,9)
Archena	79,7 (78,3 – 81,1)	85,0 (83,8 – 86,2)
Beniel	80,8 (79,1 – 82,6)*	85,4 (83,9 – 86,9)
Blanca	80,0 (78,0 – 82,0)	83,7 (81,6 – 85,9)
Bullas	78,7 (77,0 – 80,3)	83,0 (81,3 – 84,6)
Calasparra	79,1 (77,3 – 80,8)	83,4 (82,1 – 84,7)
Campos del Río	72,9 (67,3 – 78,5)*	86,5 (84,2 – 88,7)
Caravaca de la Cruz	78,4 (77,3 – 79,6)	84,2 (83,2 – 85,1)
Cartagena	78,1 (77,7 – 78,5)*	84,3 (84,0 – 84,7)
Cehegín	78,8 (77,3 – 80,3)	82,7 (81,5 – 83,9)*
Ceutí	77,7 (75,8 – 79,6)	84,1 (82,7 – 85,6)
Cieza	77,6 (76,7 – 78,6)*	83,7 (82,8 – 84,5)
Fortuna	78,4 (76,5 – 80,3)	85,3 (83,5 – 87,0)
Fuente Álamo	78,7 (77,2 – 80,1)	83,5 (82,2 – 84,8)
Jumilla	77,7 (76,6 – 78,9)	83,7 (82,7 – 84,7)
Librilla	79,9 (77,2 – 82,7)	86,5 (84,6 – 88,4)*
Lorca	77,9 (77,3 – 78,5)*	83,7 (83,1 – 84,2)*
Lorquí	78,3 (75,9 – 80,7)	82,1 (80,1 – 84,1)*
Mazarrón	82,4 (81,4 – 83,3)*	86,6 (85,6 – 87,5)*
Molina de Segura	79,1 (78,4 – 79,9)	85,7 (85,1 – 86,3)*
Moratala	79,6 (77,4 – 81,8)	85,5 (84,1 – 86,8)
Mula	79,1 (77,7 – 80,5)	84,6 (83,3 – 85,9)
Murcia	79,3 (79,0 – 79,5)*	85,0 (84,8 – 85,3)*
Ojós **	75,1 (69,1 – 81,0)	79,5 (71,4 – 87,6)
Pliego	78,6 (75,7 – 81,5)	84,4 (82,0 – 86,8)
Puerto Lumbreras	78,2 (76,7 – 79,8)	84,8 (83,4 – 86,2)
Ricote	83,8 (80,8 – 86,8)*	87,0 (84,6 – 89,5)*
San Javier	79,6 (78,5 – 80,7)	85,2 (84,2 – 86,1)
San Pedro del Pinatar	80,2 (79,0 – 81,4)	83,4 (82,3 – 84,5)
Santomera	80,4 (78,8 – 82,0)	85,9 (84,4 – 87,4)
Torre Pacheco	78,4 (77,3 – 79,4)	84,6 (83,7 – 85,6)
Las Torres de Cotillas	78,8 (77,6 – 80,1)	83,8 (82,7 – 85,0)
Totana	78,4 (77,4 – 79,5)	82,4 (81,3 – 83,5)*
Ulea **	76,7 (71,9 – 81,5)	91,4 (87,6 – 95,1)*
La Unión	77,0 (75,6 – 78,4)*	84,8 (83,6 – 85,9)
Villanueva del Río Segura	74,9 (71,0 – 78,9)	82,4 (79,8 – 85,0)
Yecla	79,9 (79,0 – 80,8)	85,0 (84,2 – 85,9)
Región	78,8 (78,7 – 79,0)	84,5 (84,3 – 86,6)

* Prueba de comparación de medias con $p < 0,05$

** Municipios ≤ 5.000 habitantes según el Censo de Población y Viviendas del año 2011.

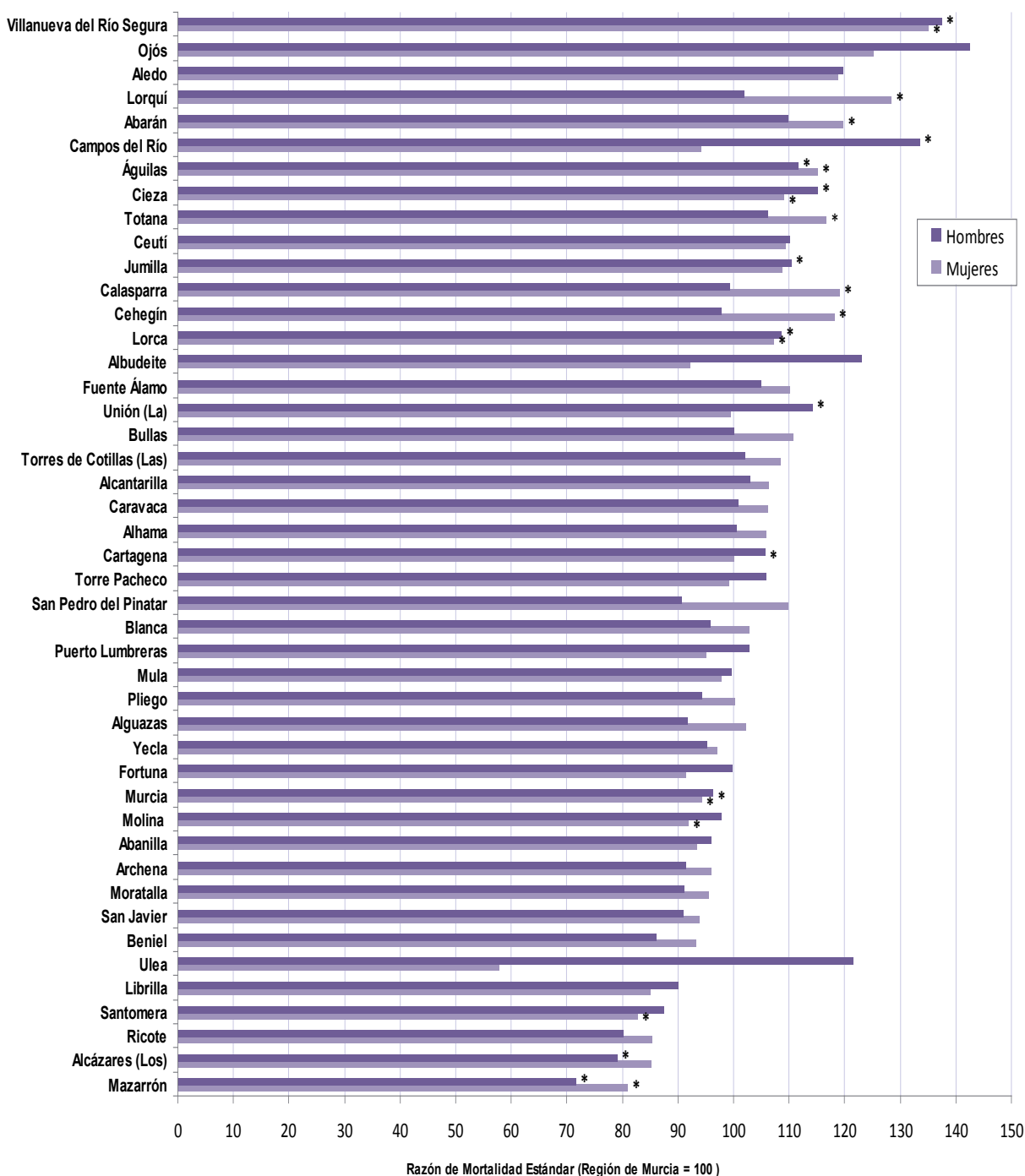
2. Mortalidad municipal por causas

La figura 1 muestra la razón de mortalidad estándar para todas las causas por municipio y sexo. Se indican los municipios en los que se obtuvo una mayor mortalidad que la regional, estadísticamente significativa. El mismo pro-

cedimiento se sigue en las descripción de los municipios por grandes causas y causas seleccionadas en hombres y mujeres.

Abanilla presentó un exceso de mortalidad por las causas seleccionadas de arteriosclerosis en hombres y mujeres (RME 977,6 y 1.843,2,

Figura 1. Mortalidad municipal por todas las causas y sexo comparad con la regional *.
Región de Murcia, 2009 – 2012



* $p < 0,05$

Razón de Mortalidad Estándar < 100 y con significación estadística (*), indica menor mortalidad municipal que regional.

Razón de Mortalidad Estándar > 100 y con significación estadística (*), indica mayor mortalidad municipal que regional.

respectivamente); y por enfermedad cerebrovascular en mujeres (RME 164,6).

Abarán notificó exceso de muertes por grandes causas de entidades mal-definidas en las mujeres (RME 297,8). Por causas seleccionadas, la mayor mortalidad fue por enfermedad pulmonar obstructiva crónica en los hombres (RME 157,4), y por senilidad en las mujeres (RME 343,0).

Águilas mostró un exceso de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio (RME 144,7) y por neoplasias (RME 119,7) en hombres, mientras que en las mujeres fue por enfermedades del sistema respiratorio (RME 195,6), entidades mal definidas (RME 183,1) y por causas externas (RME 180,3). Por causas seleccionadas y en los hombres hubo mayor mortalidad por neoplasias malignas (RME 118,6), cáncer de esófago (RME 276,5) y neumonía (RME 188,8), y en las mujeres solo por neumonía (RME 202,5).

Alcantarilla hubo más mortandad por trastornos mentales y del comportamiento en las mujeres (RME 183,9). Por causas seleccionadas, ocurrió por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (RME 185,1), enfermedad de Alzheimer (RME 137,3) y enfermedades cerebrovasculares (RME 134,8). En los hombres por cirrosis hepática (RME 192,6), y en las mujeres por enfermedad mental senil y presenil (RME 185,8) y cerebrovascular (RME 136,2).

Alhama de Murcia obtuvo un exceso de mortalidad por causas mal definidas en las mujeres (RME 320,4). Por causas seleccionadas, en senilidad, en mujeres (REM 403,25).

Archena registró mayor mortalidad en las enfermedades metabólicas y del sistema endocrinológico en las mujeres (RME 194,2).

Beniel alcanzó un exceso de mortalidad por enfermedades genitourinarias en los hombres (RME 217,3).

Blanca observó mayor mortalidad por enfermedades genitourinarias en los hombres (RME 253,6) y, por causas seleccionadas, en enfermedades del riñón y del uréter, también en los hombres (RME 301,3).

Calasparra alcanzó exceso de mortalidad en las mujeres por entidades mal definidas (RME 329,5). Por causas seleccionadas, se verificó exceso de mortalidad por enfermedad Alzheimer (RME 218,3) en los hombres.

Caravaca de la Cruz hubo mayor mortalidad por entidades mal definidas en las mujeres (RME 279,9). En los hombres se evidenció exceso mortalidad por cáncer hepático o biliar intrahepático (RME 194,0) y, en las mujeres, por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (RME 257,4) y senilidad (RME 358,8).

Cartagena halló mayor mortalidad en los hombres por enfermedades infecciosas y parasitarias (RME 129,7), neoplasias (RME 108,7) y enfermedades circulatorias (RME 113,0), mientras que las mujeres, lo fue, por enfermedades que afectan a la sangre o al sistema inmunológico (RME 178,8). Por causas seleccionadas, en los hombres, la mayor mortalidad fue por hepatitis víricas (RME 182,7), SIDA (RME 190,5), neoplasias malignas (RME 108,8), cardiopatía isquémica (RME 118), insuficiencia respiratoria (RME 267,9) y malformaciones congénitas del sistema circulatorio. En las mujeres ocurrió por sepsis (RME 141,5), enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos (RME 181,2) y cardiopatía isquémica (RME 115,2).

Cehegín presentó mayor mortalidad femenina por enfermedades cardiocirculatorias (RME 121,7), respiratorias (RME 157,1), digestivas (RME 181,1) y causas externas (RME 202,5). Por causas seleccionadas, en los hombres, acaeció mayor mortandad por insuficiencia cardíaca (RME 269,3), y en las mujeres, también, por insuficiencia cardíaca (RME 216,2), además de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (EPOC) (RME 228), y enfermedades del riñón y uréter (RME 227,3).

Ceutí obtuvo un exceso de muertes en los varones, por enfermedades del aparato digestivo (RME 199,5), mientras que en las mujeres, sucedió, por enfermedades del sistema nervioso (RME 180,5). Por causas seleccionadas el exceso estuvo en cirrosis hepática (RME 382,6) en los hombres y, en las mujeres, por enfermedad Alzheimer (RME 211,4).

Cieza presentó más mortandad en los hombres por enfermedades del sistema nervioso (RME 185,7) y del aparato respiratorio (RME 131), mientras que, en las mujeres, por trastornos mentales y del comportamiento (RME 170), enfermedades del aparato digestivo (RME 142,7) y del sistema genitourinario (RME 160,1). Por causas seleccionadas y en los hombres, por enfermedad Alzheimer (RME 199,4) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (RME 154,4), y en las féminas por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (RME 170,8) y por enfermedades del riñón y de los uréteres (RME 208,5).

Fortuna objetivó exceso en enfermedades del riñón (RME 248,4) en los hombres, pero en las mujeres por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (RME 221,2).

Fuente Álamo hubo exceso de mortalidad por enfermedades del riñón y del uréter en las mujeres (RME 234,5).

Jumilla registró una mayor mortalidad masculina por enfermedades del sistema nervioso (RME 207,1), causas externas (RME 188,9) y entidades mal definidas (RME 309,5), y en las mujeres, por entidades mal definidas (RME 161,4). Por causas seleccionadas, en los hombres, por enfermedad de Alzheimer (RME 233,1), pero en las mujeres por cáncer bronco-pulmonar (RME 210), enfermedad hipertensiva (RME 184,7) y senilidad (RME 328,5).

Lorca hubo exceso de mortalidad por enfermedades respiratorias (RME 137,3) y causas externas (RME 126) en los hombres; y también por enfermedades respiratorias en las mujeres (RME 160,8), además de malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas (RME 253,3). Por causas seleccionadas, lo obtuvieron el cáncer de próstata (REM 136,7) y neumonía (RME 200,3) en los hombres, pero en las mujeres, por cardiopatía isquémica (RME 125,1), insuficiencia cardíaca (RME 139,9) y neumonía (RME 200,7).

Molina de Segura obtuvo un exceso de mortalidad por neoplasias malignas de labio, cavidad bucal o faringe en los hombres (RME 212,9).

Mula registró una mayor mortalidad del sistema respiratorio (RME 151,7) en los hombres y, en las mujeres por causas mal definidas (RME 228,3). Además de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (RME 195,7), también, en los hombres.

Murcia existió desproporción de muertes en cáncer de páncreas (RME 122) en los hombres, y en las féminas por enfermedad cerebrovascular (RME 110,8).

Puerto Lumbreras presentó superior mortandad por causas externas en hombres (RME 237,6). Por causas seleccionadas y en hombres, por neumonía (RME 231,2) y, en mujeres por insuficiencia cardíaca (RME 185,8).

San Javier existió más mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en las mujeres (RME 181,0) que se especificó en el mismo sexo en trastornos mentales orgánicos senil y presenil (RME 173,1).

San Pedro del Pinatar por causas seleccionadas, concurrió un exceso de muertes por cáncer de páncreas en las mujeres (RME 250,8).

Santomera objetivó más muertes por causas externas en las mujeres (RME de 278,7).

Las Torres de Cotillas destacaron las enfermedades infecciosas y parasitarias (RME 222,0) en los hombres.

Totana presentó un exceso de muertes por enfermedades del sistema respiratorio (RME 138,5) en los hombres y, en las mujeres por enfermedades del sistema cardiocirculatorio (RME 130,2) y entidades mal definidas (RME 209,6). Por causas seleccionadas, lo hubo por enfermedad hipertensiva (RME 213,5), cardiopatía isquémica (RME 142,4), insuficiencia cardíaca (RME 163,6) y senilidad (RME 232,7).

La Unión objetivó una mayor mortalidad por enfermedad cardíaca isquémica (RME 170,9) en los hombres.

Villanueva del Río Segura evidenció más muertes por neoplasias (RME 167,0) en los hombres y,

en las mujeres, por enfermedades del sistema nervioso (RME 330,6). Por causas seleccionadas, se observó exceso, en hombres, por neoplasias malignas (RME 172,3) y, en las mujeres, por enfermedad de Alzheimer (RME 356,5).

Yecla observó más muertes por enfermedades del sistema nervioso (RME 160,8) en las mujeres. Por causas seleccionadas, acaecieron por suicidio (RME 188,6) en los hombres y, en las mujeres, por enfermedad de Alzheimer (RME 142,2) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (RME 172,6).

El patrón general que describe las causas de muerte es el regional (millón y medio de habitantes en 2011), con las variaciones en las áreas de salud. La esperanza de vida proyecta expectativas de vida futura con datos de mortalidad del presente. La RME sintetiza la exposición individual acumulada en la mortalidad, y posiciona al municipio en el ámbito regional, singularizando sus diferencias.

Bibliografía

1. Cirera L, Parga M, Gómez H, Salmerón D, Ballesta M, Cruz O, Navarro C. Estadísticas agregadas de mortalidad general en la Región de Murcia en 2009 – 2012. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, y Consejería de Economía y Hacienda; 2014. Visitado: 27/06/2014. Disponible en: http://www.carm.es/econet/sicrem/PU_mortalidadGeneral/Indice4.html.
2. Manual of mortality analysis: a manual of methods of national mortality statistics for public health purposes. WHO; 1977. Visitado: 2/06/2014. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/40399#sthash.aGvO2irW.dpuf>

Autores

Humberto Gómez y Lluís Cirera.
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Política Social, Murcia.

Situación regional. Semanas 25 a 28 (del 16/06/2014 al 13/07/2014).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 25			SEMANA 26			SEMANA 27			SEMANA 28			SEMANA 25 a 28		
	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA
Gripe	13	10	28	12	11	15	30	16	23	4	4	27	59	41	118
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
Otras meningitis.	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	9	8	9
Parotiditis	4	1	1	1	2	2	0	1	0	1	2	1	6	6	4
Varicela	387	451	286	325	387	240	273	371	218	183	313	142	1168	1522	868
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1
Infección gonocócica	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	3	3
Sífilis	0	3	2	1	1	2	2	5	2	2	0	1	5	9	8
Hepatitis A	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	1
Hepatitis B	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
Fiebre exantemática mediterránea	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0
Paludismo	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Tuberculosis	1	2	2	3	4	4	4	3	3	3	4	4	11	13	13

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

Distribución por áreas de salud. Semanas 25 a 28 (del 16/06/2014 al 13/07/2014).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Gripe	8	3468	33	2766	5	1479	2	861	2	1109	5	3128	4	2565	0	1464	0	925	59	17765
Legionelosis	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4
Otras meningitis	2	4	1	13	3	7	0	0	1	7	2	5	0	6	0	3	0	0	9	45
Parotiditis	0	2	1	8	1	3	1	2	0	1	0	5	1	5	0	6	2	2	6	34
Varicela	176	847	337	1619	152	919	121	267	47	308	108	492	130	914	72	177	25	117	1168	5660
Tos ferina	0	2	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	9	0	1	2	16
Infección gonocóc.	1	8	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	1	16
Sífilis	0	11	0	10	0	5	0	0	0	0	2	9	3	9	0	1	0	0	5	45
Hepatitis A	0	3	2	8	0	4	0	0	0	0	0	3	1	2	0	2	0	6	3	28
Hepatitis B	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	1	3	0	0	0	3	1	2	2	13
Fiebre exantema mediterránea	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3	5
Paludismo	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	2	6
Tuberculosis	3	14	1	15	2	6	0	5	0	0	3	13	2	15	0	6	0	3	11	77

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

NOTICIAS **BREVES**

EFFECTIVIDAD DE LA VACUNA FRENTE A LA TOS FERINA EN EMBARAZADAS EN REINO UNIDO



Programa de vacunaciones

Los recientes brotes de tos ferina en países desarrollados han planteado la necesidad de disponer de nuevos preparados vacunales y/o la implantación de nuevas estrategias de inmunización que permitan la protección de los lactantes menores de dos meses y por tanto aún no vacunados. Estos bebés representan

los casos más graves y donde se concentran los fallecimientos por tos ferina en nuestro medio.

En el Reino Unido, las altas tasas de enfermedad en niños menores de 3 meses así como el aumento de las muertes infantiles motivaron, que a partir de octubre de 2012, se pusiera en marcha un programa de vacunación antitosferinosa en las embarazadas entre las semanas 28 y 38 de gestación. La vacuna utilizada desde los inicios fue Repevax (dTpa-VPI) y desde el pasado mes de julio ha sido sustituida por Boostrix-IPV. Recientemente se publicó una evaluación de dicho programa abarcando el periodo comprendido entre octubre de 2012 y septiembre de 2013. La cobertura de vacunación alcanzó el 64% y la efectividad observada en niños menores de 2 meses fue del 90% (IC 95%: 82, 95). El éxito del programa ha determinado su continuación durante al menos 5 años.

La importancia del presente trabajo, publicado en The Lancet, reside en ser la primera evaluación de la efectividad de esta estrategia de vacunación para la protección de los más vulnerables. Esta estrategia ha sido recomendada, entre otros organismos, por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones del MSSSI si la situación epidemiológica en cuanto a hospitalizaciones y fallecimientos en el primer trimestre de vida así lo aconsejara.

Más información:

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60686-3/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60686-3/abstract)
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/TosFerina.pdf>

Fuente: Programa de vacunaciones

ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE LA HEPATITIS A EN LA REGIÓN DE MURCIA



Programa de vacunaciones

La Región de Murcia ha desarrollado durante los últimos años diferentes estrategias encaminadas a reducir la inci-

dencia de hepatitis A mediante medidas de inmunoprofilaxis activa. Estas estrategias se han centrado en vacunar a los grupos poblacionales que mayor riesgo de padecimiento presentan o que pueden presentar mayor gravedad en caso de padecimiento.

Los datos aportados por el Servicio de Epidemiología (incidencia en niños menores de 15 años de origen marroquí de 302,1/100.000 frente a 1,36/100.000 de la población autóctona), la evaluación del programa del niño viajero en el que se han constatado unas coberturas vacunales bajas (10%) y la imposibilidad logística de vacunar a toda esta población antes del viaje, han motivado la introducción de la vacuna frente a la hepatitis A de forma sistemática en niños nacidos en España de padre o madre marroquí.

La vacunación se realiza con pauta de una única dosis a los 12 meses de vida a todos aquellos niños con alguno de los progenitores de origen marroquí. Inicialmente y con el objetivo de conseguir un control más rápido de la enfermedad se captará también con una única dosis a los niños que acudan a vacunarse de triple vírica a los 4 años de edad. El programa tuvo como fecha de comienzo el 1 de junio de 2014 y procederá a evaluarse en 2018.

Más información:

<http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/295188-EstrategiasControl.pdf>

Fuente: Programa de vacunaciones

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública
y Drogodependencias
Consejería de Sanidad y Política Social.
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, Juan Antonio Sánchez, Carmen Santiuste, M.ª José Tormo.

Coordinadora de Edición:

Carmen Santiuste de Pablos.

Coordinador Administrativo:

José Luis García Fernández.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987