



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud Pública

Índice

Artículo:

Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Situación en 2005

Noticias Breves:

- La Salud de la Población Española en el contexto europeo y del Sistema Nacional de Salud. Indicadores de Salud 2006.
- Quit and Win (Déjalo y gana).

Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 1 a 4 de 2006.

Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Situación en 2005

Tendencia de la mortalidad infantil 1975-2004

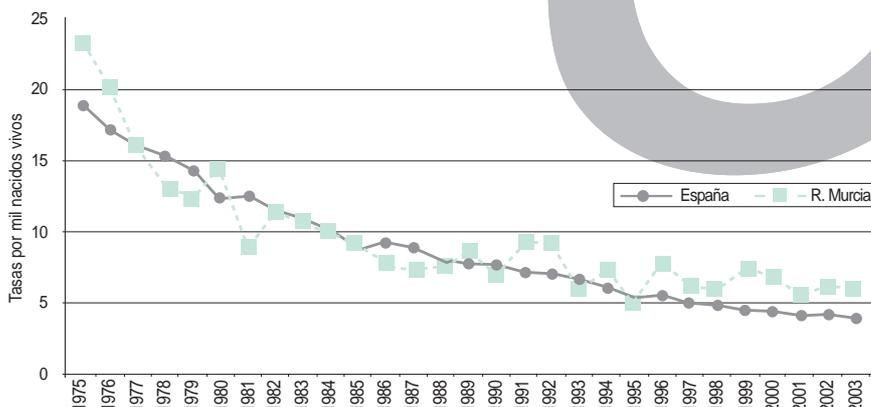
La mortalidad infantil (<1 año) en España y en la Región de Murcia ha experimentado un notable descenso. Con tasas de 18,9 por mil nacidos vivos en España y 23,4 en la Comunidad de Murcia en 1975, a tasas de 3,9 y 6,0, respectivamente, en el año 2003. La mortalidad infantil en la Región de Murcia presenta un marcado descenso inicial hasta igualarse con la media española, y a partir de 1996, se mantiene por encima (tabla y gráfica 1).

Mortalidad por causas. Las principales causas de la mortalidad infantil son las malformaciones congénitas y las afecciones perinatales (gráfica 2). En su evolución anual, se constata mayor mortalidad regional en las malformaciones congénitas, mientras que la mortalidad por afecciones perinatales tiende a disminuir, hacia la convergencia con España (tabla 1).

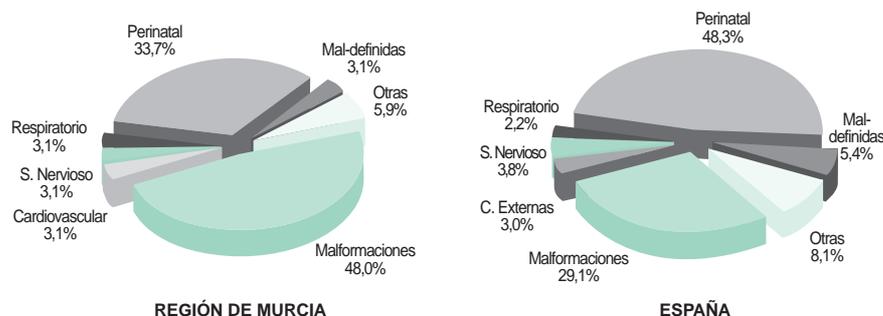
Mortalidad por área de salud. En 2003, la mortalidad infantil más elevada se observa en el área sanitaria del Noroeste (10,6) y la más baja en la Vega del Segura (4,2). Al agregar los últimos años, para evitar las fluctuaciones basadas en pocas defunciones, los resultados dan un promedio similar entre las áreas (gráfica 4).

Tipos de mortalidad infantil. La mortalidad neonatal precoz (<7 días) es el componente con mayor peso en la mortalidad infantil regional en las últimas décadas (tabla 2). La mortalidad perinatal, engloba a los nacidos muertos (muertes fetales tardías) con 180 o más días de gestación y a la mortalidad neonatal precoz. En los últimos años se observa que la Comunidad presenta índices mayores

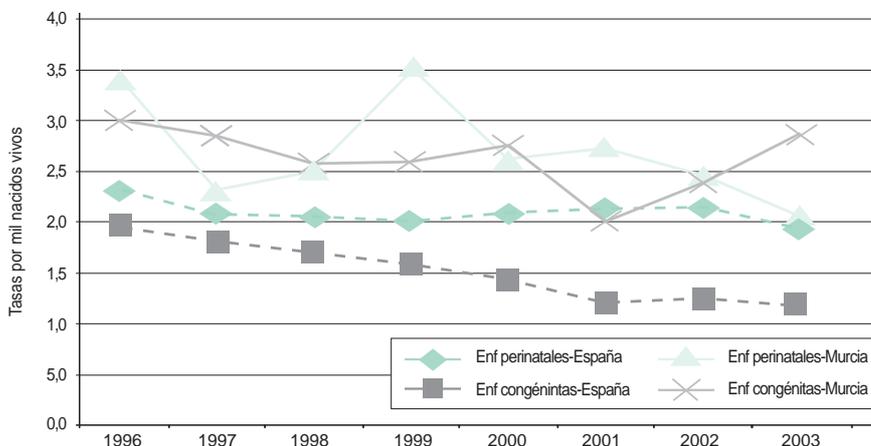
Gráfica 1. Evolución de la mortalidad infantil. España y Región de Murcia, 1975-2004



Gráfica 2. Mortalidad Infantil por grandes grupos de causas (%). Región de Murcia y España, 2003



Gráfica 3. Evolución de las principales causas de mortalidad infantil. España y Región de Murcia, 1996-2000

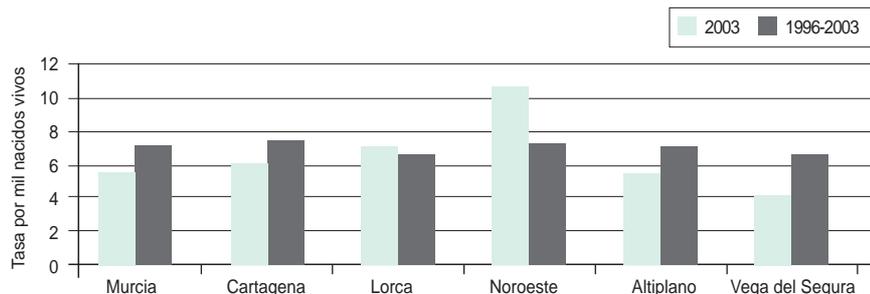


que el Estado, tanto para la mortalidad perinatal como en sus componentes (tabla 3).

Mortalidad infantil según nacionalidad. La nacionalidad que figura en el Boletín Estadístico de Parto (BEP) es la de la madre o del padre si son españoles, mientras que la del Boletín Estadístico de Defunción (BED) es la

del nacido. Desconocemos si los registros civiles utilizan un criterio uniforme al consignar la nacionalidad de los hijos de padres y/o madres extranjeros residentes en España. Por todo ello no es posible conocer la tasa de mortalidad infantil por nacionalidad de la madre o del nacido.

Gráfica 4. Tasa de mortalidad infantil por área de salud. 2003 y promedio 1996-2003.



Gráfica 5. Evolución de la mortalidad perinatal y de sus componentes (neonatal y fetal tardía). España y Región de Murcia, 1996-2003.

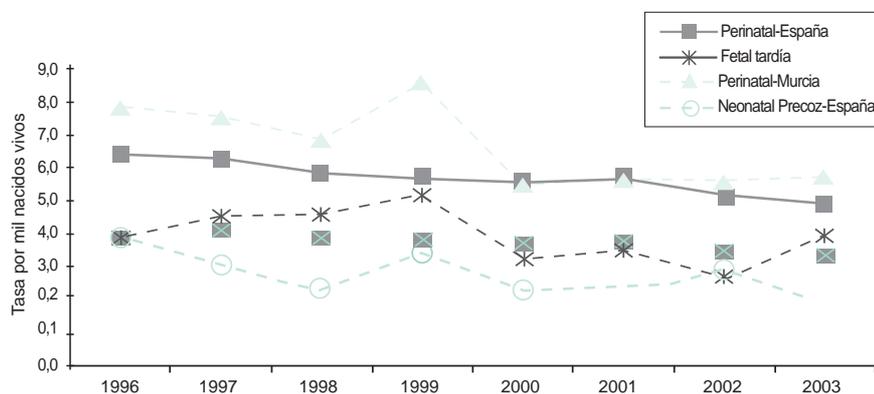


Tabla 1. Evolución de las principales causas de mortalidad infantil. España y Región de Murcia, 1999-2003. Tasas por mil nacidos vivos.

	1999		2000		2001		2002		2003	
	España	CARM								
Todas las causas	4,47	7,33	4,38	6,83	4,08	5,47	4,15	6,20	3,92	5,96
Afecciones perinatales	2,02	3,51	2,09	2,61	2,14	2,74	2,13	2,45	1,95	2,07
- duración gestación y crecimiento	0,28	0,31	0,25	0,28	0,24	0,13	0,30	0,26	0,27	0,49
- respiratorio y cardiovascular	0,76	1,30	0,77	1,06	0,80	1,00	0,68	1,03	0,65	0,55
- infecciones	0,24	0,53	0,27	0,35	0,28	0,80	0,29	0,39	0,29	0,55
Malformaciones congénitas	1,60	2,60	1,45	2,75	1,22	2,00	1,24	2,39	1,17	2,86
- circulatorias	0,75	1,53	0,72	0,99	0,13	0,40	0,60	1,29	0,52	1,58
- cromosómicas	0,17	0,15	0,13	0,35	0,09	0,20	0,11	0,06	0,12	0,36

FUENTE: Centro Regional de Estadística. Elaboración: Servicio de Epidemiología.

Tabla 2. Evolución de los tipos de mortalidad infantil. España y Región de Murcia, 1999-2003.

	1975	1981	1986	1991	1996	2001	2002	2003
Infantil	23,4	9,1	7,8	9,1	7,7	5,4	6,2	6,0
Neonatal (<28 días)	14,8	6,1	5,2	6,1	5,6	3,9	4,2	3,7
Neonatal precoz (<7 días)	11,0	4,4	4,0	4,6	3,9	2,1	2,9	1,8
Neonatal tardía (7-27 días)	3,7	1,8	1,2	1,5	1,7	1,9	1,3	1,9
Posneonatal (28 días-<1 año)	8,6	2,9	2,6	3,0	2,1	1,5	2,0	2,2
Perinatal** (fetal tardía ^{&} +<7 días)	20,7	9,9	10,0	9,6	7,8	5,6	5,6	5,5

*Tasas por 1.000 nacidos vivos. **Tasa por 1.000 nacidos vivos y muertos.

&Según Ley, se incluyen a los fetos de más de 180 días de gestación.

FUENTE: Centro Regional de Estadística. Elaboración: Servicio de Epidemiología.

Sistema de Información Sanitaria sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) en 2005

La información global sobre la incidencia en el año 2005 de todas las enfermedades de declaración obligatoria, así como del SIDA, se publicará a lo largo del año en boletines monográficos. Además, durante el año 2005 se registraron en la Región 77 brotes epidémicos. En la tabla 4 se resumen los brotes investigados y el número de afectados registrados. La información detallada sobre los brotes de transmisión alimentaria en 2005 ha sido publicada en el BEM n.º 679.

Tendencia de cáncer hepático en la Región de Murcia

El cáncer hepático está aumentando en las últimas décadas en países desarrollados, aunque presentan tasas más bajas que los países en vías de desarrollo.

Con el objetivo de conocer la tendencia del cáncer hepático en la Región de Murcia se han analizado los casos incidentes de las dos últimas décadas. Los casos nuevos diagnosticados de cáncer hepático han sido seleccionados del periodo 1983-1998 y se han distribuido por grupos quinquenales de edad. El código utilizado para seleccionar los casos es C22, literal "Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas" de la CIE-10. El análisis de tendencia se ha realizado considerando cuatro periodos diagnósticos de cuatro años, desde 1983 a 1998. El cambio neto anual y sus intervalos de confianza (IC) al 95% se han calculado mediante regresión de Poisson.

En el periodo 1983-1998 se han diagnosticado 616 casos de cáncer hepático en hombres, con una tasa global para todo el periodo de 7,4/100.000, y 347 casos en mujeres. El porcentaje de casos con confirmación microscópica es 53,2% y 36,6% en hombres y mujeres respectivamente, y se incrementa a lo largo del periodo.

En hombres, se observa un incremento en la tendencia significativo de un 3,8% anual (IC95% 1,9-5,8) con tasas brutas en el periodo inicial de 5,8/100.000 que casi se duplican en el último periodo (10/100.000), como puede observarse en la tabla 6. Los grupos de elevada edad presentan mayor incidencia (tabla 5), con una media de edad al diagnóstico de 66 años. En mujeres el cáncer hepático es mucho menos frecuente que en hombres, con tasas de incidencia para todo el periodo de 4,1/100.000. Las tasas en mujeres disminuyen a lo largo de los 16 años analizados de forma

significativa en un -2,5% anual, aunque con un amplio IC (-4,9;-0,1) debido al menor número de casos, cambiando de 4,9 a 4,1 entre el periodo inicial y el final. Conforme avanza la edad la incidencia asciende, con una edad media al diagnóstico de 72 años. Concluyendo, la tendencia temporal de cáncer hepático en la Región de Murcia presenta un patrón de evolución diferente por género, con ascenso importante en hombres y descenso moderado en mujeres, ambos significativos. Este patrón diferente por género puede reflejar en cierta medida la diferente distribución de los factores de riesgo destacables de cáncer hepático entre hombres y mujeres, como el consumo de alcohol, ya que la prevalencia de consumo diario en hombres triplica al de mujeres, y las hepatitis víricas, con frecuencias superiores al doble en hombres.

Factores de riesgo para enfermedades de crónicas

A través de dos encuestas realizadas con una década de diferencia (en 1992 y 2002) en dos muestras representativas de población adulta (20-65 años) de la Región de Murcia se ha podido monitorizar la prevalencia de los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas, especialmente, de las enfermedades cardiovasculares. Las principales conclusiones son: a) la prevalencia de consumo diario de tabaco ha descendido globalmente y en hombres, con un ligero aumento en mujeres; la proporción de ex fumadores ha aumentado en ambos sexos (tabla 7); b) la prevalencia de sobrepeso y obesidad se mantiene estable; sin embargo, analizado por sexos, en las mujeres se ha reducido mientras que en hombres ha ocurrido lo contrario; c) la actividad física enérgica ha aumentado en toda la población; d) la prevalencia de hipertensión arterial ha descendido globalmente a expensas de la importante reducción en mujeres; el control de la hipertensión arterial ha mejorado globalmente; e) no hay datos de evolución de diabetes pero ahora (2002) sabemos que uno de cada 10 murcianos adultos presenta diabetes; f) ha aumentado la prevalencia de colesterol elevado (colesterol total >200 mg/dl) y de HDL colesterol de riesgo, excepto esto último en mujeres que se mantiene como en el año 1992.

Consumo de alcohol en escolares de la Región de Murcia

Los datos procedentes de las encuestas escolares sobre consumo de drogas realizadas en el periodo 1994-2004 en la Región de Murcia, señalan

Tabla 3. Evolución de la mortalidad perinatal y subgrupos. España y Región de Murcia, 1996-2003.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Perinatal (nacidos muertos y <7 días)*								
- España	6,4	6,3	5,9	5,7	5,5	5,6	5,2	4,9
- Reg. Murcia	7,8	7,5	6,8	8,6	5,5	5,6	5,6	5,5
Neonatal precoz (<7 días vida)**								
- España	2,5	2,2	2,0	1,8	1,8	1,8	1,8	1,6
- Reg. Murcia	3,9	3,0	2,3	3,4	2,3	2,1	2,9	1,8
Fetal tardía* (nacidos muertos)‡								
- España	3,9	4,1	3,9	3,8	3,7	3,8	3,5	3,4
- Reg. Murcia	3,9	4,5	4,6	5,2	3,2	3,5	3,7	3,9

*Tasas por 1.000 nacidos vivos y muertos.

**Tasa por 1.000 nacidos vivos.

‡Según ley se incluyen a los fetos de más de 180 días de gestación.

FUENTE: Centro Regional de Estadística. Elaboración: Servicio de Epidemiología.

Tabla 4. Brotes epidémicos registrados en la Región de Murcia. Año 2005.

Enfermedad	N.º de brotes	N.º de casos
Infecciones e intoxicaciones Alimentarias	50	1.001
Tuberculosis Respiratoria	15	46
Hepatitis por virus A	5	27
Parotiditis	1	3
Exantema vírico	1	10
Meningitis vírica	2	5
Meningitis post-raquianestesia	1	5
Gastroenteritis por Salmonela	1	2
Gastroenteritis no especificada	1	16
Total	77	1.115

FUENTE: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología.

Tabla 5. Cáncer hepático: Tasas de incidencia brutas por 100.000 hab. por grupos de edad, sexo y periodo diagnóstico. Región de Murcia.

	Grupos de edad										
	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
HOMBRES											
Periodo											
1983-86	1,8	0,0	3,8	3,6	19,2	17,7	27,8	44,5	60,6	36,5	39,6
1987-90	0,8	0,9	2,0	6,7	5,6	17,5	16,3	54,9	49,6	32,3	49,9
1991-94	3,0	2,5	4,6	8,2	10,5	30,1	43,3	53,5	55,8	46,5	50,5
1995-98	0,6	3,8	8,4	10,5	20,7	40,3	45,9	54,7	49,3	60,3	31,2
MUJERES											
1983-86	0,0	0,0	0,9	1,7	3,6	7,5	13,8	17,0	47,5	43,8	99,5
1987-90	1,6	1,7	1,9	0,0	8,7	8,4	7,0	10,5	16,4	29,3	31,5
1991-94	0,0	0,8	0,9	1,0	5,4	7,1	8,9	26,2	21,2	46,7	33,9
1995-98	0,0	0,0	1,6	1,8	2,9	6,2	11,0	18,4	25,0	39,4	34,3

FUENTE: Registro de Cáncer. Servicio de Epidemiología.

Tabla 6. Cáncer hepático: Tasas de incidencia brutas y ajustadas a la PEE por 100.000 hab. todos los grupos de edad. Región de Murcia.

	Tasa bruta		Tasa ajustada PEE*	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1983-86	5,8	4,9	7,1	4,4
1987-90	5,4	3,3	6,3	3,0
1991-94	8,3	4,1	9,0	3,3
1995-98	10,0	4,1	10,4	3,1

*PEE: Población europea estándar.

FUENTE: Registro de Cáncer. Servicio de Epidemiología.

que el alcohol es la sustancia que presenta una mayor prevalencia de consumo entre escolares de 14-18 años. En la última encuesta realizada en el año 2004 un 80,9% lo ha consumido alguna vez en la vida, el 80,7% lo ha consumido en los últimos 12 meses y el 65% lo ha probado en el último mes. La edad media del primer consumo es a los 13,7 años, no habiéndose modificado en el periodo de estudio. La edad media de inicio en el consumo semanal se ha retrasado ligeramente, siendo en el 2004 de 15,4 años (tabla 8).

Un 81,8% declaran que toman habitualmente las bebidas alcohólicas en bares, cafeterías, pubs o discotecas. Los problemas o consecuencias negativas sufridas relacionadas con el consumo en el año 2004, en primer lugar, están los problemas de salud 9,3%, en segundo lugar los conflictos sin agresiones físicas 8,1%, seguidos de los conflictos o discusiones familiares 8%. En relación con las actividades escolares un 7,2% ha tenido algún problema y en menor porcentaje conflictos con agresiones, problemas económicos, pérdidas de amigos, embarazos no deseados, etc. Las bebidas más consumidas por los escolares durante los últimos 12 meses previos a la entrevista en el 2004 son: los combinados y cubatas (72,8%), seguido de cerveza/sidra (54,7%), vino (55,4%), licores de frutas (42%) y licores fuertes (39,1%).

Programa de vacunaciones.

Las coberturas de vacunación durante el primer año de vida, para niños nacidos durante el año 2004, tienen unos niveles excelentes, siguiendo la línea de los últimos años (tabla 9), el hecho de que los porcentajes sean superiores al 100% 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. En el segundo año de vida, para nacidos durante el año 2002, la cobertura vacunal frente a sarampión, rubéola y parotiditis se sitúa por encima del 96%, los recuerdos de poliomielitis, difteria, tétanos y tosferina, sobrepasan el 93%.

La cobertura vacunal nominal en el segundo año de vida frente a sarampión, rubéola y parotiditis (triple vírica) es del 96,3%, y para el cuarto recuerdo de difteria, tétanos, tosferina, Haemophilus influenzae tipo b, y virus de la polio inactivado, del 93,2%.

La cobertura de vacuna antigripal, alcanzada en la población de 65 años o más, en la temporada 2004/2005, ha sido del 63,84%. El número de dosis de vacuna antineumocócica ad-

Tabla 7. Prevalencia (%) de algunas condiciones crónicas en población adulta (20-65 años) de la Región de Murcia. Años 1992 y 2002.

	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	1992	2002	1992	2002	1992	2002
Prevalencia de consumo de tabaco (>1 cig/día)	42,8	37,1	54,4	40,6	31,3	33,6
Proporción ex fumadores	7,5	13,0	11,8	19,1	3,3	7,4
Prevalencia de sobrepeso y obesidad (IMC≥25)	61,4	59,9	67,0	71,4	56,0	49,8
Prevalencia de obesidad (IMC≥30)	20,5	19,6	17,3	21,1	23,7	18,2
Prevalencia de actividad física deportiva (≥6 METs) al menos 2 horas/semana	17,8	29,3	23,1	36,7	12,5	22,1
Prevalencia de hipertensión arterial (TAS≥104/TAD≥90/Tratada)	28,0	23,7	32,3	31,3	23,7	17,0
Prevalencia de hipertensión arterial tratada y controlada (TAS<160 y TAD<95 y tratada)	5,7	19,9				
Prevalencia de diabetes (GB≥126 mg/dl)		11,0		12,7		
Prevalencia de hipercolesterolemia (colesterol total ≥200 mg/dl)	39,5	51,3	42,8	54,2	36,1	48,8
Prevalencia de HDL colesterol de riesgo (hombres<39 mg/dl; mujeres<43 mg/dl)	7,4	10,0	7,8	14,5	7,0	6,1

IMC: Índice de masa corporal; TAS y TAD: Tensión arterial sistólica y diastólica; GB: glucemia basal; MET: tasa de equivalente metabólico; HDL: Lipoproteína de baja densidad.

Tabla 8. Características generales de prevalencia del consumo de alcohol en la población escolar de 14-18 años (porcentajes). Región de Murcia 1994-2004.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004
Numeros de encuestados	907	818	813	727	1394	1468
Alguna vez en la vida	84,4%	86,0%	85,0%	76,0%	76,8%	80,9%
En los últimos 12 meses	83,4%	84,2%	80,4%	77,3%	76,1%	80,7%
En los últimos 30 días	76,6%	72,1%	67,4%	64,4%	56,5%	64,9%

FUENTE: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia.

Tabla 9. Cobertura vacunal nominal para vacunas del primer año de vida (%). Año 2005.

Vacuna	1.ª dosis			2.ª dosis			3.ª dosis		
	HB	DTP/Hib/VPI	Men C	HB	DTP/Hib/VPI	Men C	HB	DTP/Hib/VPI	
Cobertura(%)	102,0	102,0	102,1	102,1	102,1	101,8	101,0	101,0	

HB: virus hepatitis B; DTP: Difteria-Tétanos-Pertussis; Hib: Haemophilus influenzae tipo B; VPI: virus de la polio inactivado; MenC: meningitis meningocócica serotipo C

Tabla 10. Cobertura vacunal antigripal y antineumocócica > 65 años. Años 2004-2005.

Área Sanitaria	N.º total de dosis notificadas	Gripe		Neumococo	
		Dosis administradas población > 65 años	Porcentaje > 65 años vacunados	Dosis administradas población > 65 años	
Área I (Murcia)	64.955	40.913	60,7	4.653	
Área de II (Cartagena)	46.971	30.179	67,7	2.016	
Área III (Lorca)	19.738	13.089	59,3	993	
Área IV (Noroeste)	13.020	8.897	70,2	601	
Área V (Altiplano)	9.037	5.983	73,8	301	
Área VI (Vega del Segura)	24.586	15.209	63,2	1.344	
TOTAL REGIÓN	178.307	114.270	63,8	9.908	

ministrada en la misma población se recoge en la tabla 10.

Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales.

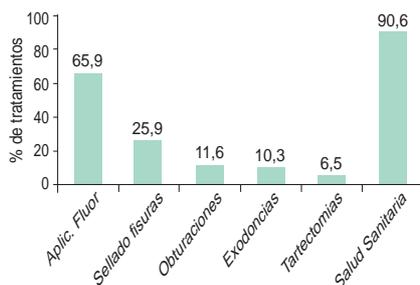
Durante el año 2005 todos los hospitales públicos y privados con

maternidad de toda la Región conforme se han incorporando al screening, han registrado en la base de datos de Salud Pública a los recién nacidos, y el resultado de las pruebas de detección (otoemisiones acústicas). En la tabla 11 se detalla por hospitales los

Gráfica 6. Cobertura del programa de salud bucodental por grupos de edad: Año 2005.



Gráfica 7. Tratamientos básicos efectuados. Programa de salud bucodental. Año 2005



recién nacidos registrados y la cobertura de participación en esta fase de detección.

Resumen de la evaluación del programa de salud bucodental infantil de la Región de Murcia

El Programa de Salud Bucodental Infantil tiene como objetivo disminuir la prevalencia de caries y enfermedad periodontal en la población infantil de la Región de Murcia.

La población diana en el año 2005 estaba constituida por niños de 6, 7, 8 y 9 años de edad, residentes en la Región de Murcia y con asistencia sanitaria a través del Servicio Murciano de Salud, y supone un total de 55.458 niños. Se logró una cobertura total del 50%, presentándose en la gráfica 6 la cobertura alcanzada por grupos de edad.

En el Programa se contemplan dos tipos de intervenciones: tratamientos básicos (revisiones bucales y actividades preventivas) y tratamientos especiales (intervenciones reparadoras). Para obtener información sobre "tratamientos básicos" se realizó un muestreo representativo aleatorio constituido por 2.310 niños, en la gráfica 7 figuran los resultados obtenidos. La información relativa a "tratamientos especiales" corresponde a la totalidad de los autorizados (tabla 12).

Informe-resumen sobre datos de siniestralidad laboral 2005

Durante el año 2005 se ha declarado en nuestra Región un total de 26.805 accidentes de trabajo ocurridos durante la jornada laboral y que han causado baja, lo que supone un aumento respecto a los 23.605 accidentes

Tabla 11. Cobertura de participación del Programa de Detección de las Hipoacusias Neonatales. Año 2005.

Hospital	1.ª FASE			2.ª FASE			Hipoacusias confirmadas
	RN registrados	RN con pruebas	Participación (%)	RN no pasaron 1.ª Fase	Estudiados 2.ª Fase	Participación (%)	
San Carlos	590	588	99,7	7	0	0,0	0
Los Arcos	1.281	1.259	98,3	51	33	65,0	0
Virgen del Castillo	853	849	99,5	0	0	0,0	0
Virgen de la Vega	1.763	1.587	90,0	142	105	74,0	0
Naval del Mediterráneo	2.782	2.056	73,9	83	15	18,0	0
Noroeste (Caravaca)	662	647	97,7	5	1	20,0	0
Rafael Méndez	1.798	1.797	99,9	8	0	0,0	0
Virgen de la Arrixaca	7.783	7.528	99,5	2	0	0,0	1

Servicio de Prevención y Protección de la Salud

Tabla 12. Tratamientos especiales autorizados. Programa de salud bucodental. Año 2005.

TRATAMIENTOS ESPECIALES AUTORIZADOS	NÚMERO	%(1)	%(2)
Reconstrucción incisivo-canino	198	41,3	0,71
Endodoncia pieza post permanente	65	13,5	0,23
Protección pulpar incisivo-canino	21	4,40	0,08
Extracción de supernumerario	14	2,9	-
Obturación incisivo-canino	3	0,69	-
Apicoformación	5	1	-
Ortopantomografía	173	36,1	0,62
TOTAL	479	100	

(1) Porcentaje respecto al total de tratamientos autorizados.

(2) Porcentaje respecto al total de niños atendidos en el Programa.

declarados en 2004. No se han podido calcular las tasas al no estar disponibles todavía los datos de población asalariada por nuevos cambios en la metodología de la EPA (Encuesta de Población Activa) en 2005.

También se han declarado 841 casos de enfermedad profesional, lo que supone 75 casos más que en el año anterior.

En las tablas 13 y 14 se presenta la distribución de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales por sectores económicos.

Calidad sanitaria de las aguas y zonas de baño de la Región de Murcia. Año 2005.

La temporada de baños en nuestra Región, abarca el periodo comprendido entre el 15 de mayo y el 30 de septiembre; durante este periodo y comenzando con quince días de antelación al inicio de la temporada, se toman muestras del agua de baño con una frecuencia mínima quincenal. Paralelamente se realizan semanalmente inspecciones visuales tanto del agua como de la arena. Los parámetros que se determinan en el agua son los obligatorios que establece el RD 734/88, de 1 de julio, por el que

se establecen las normas de calidad de las aguas de baño. Al finalizar la temporada se aplica un tratamiento estadístico a todos los resultados obtenidos durante la misma, obteniéndose así la Calificación Sanitaria de las aguas de baño, en la cual se establecen tres categorías.

Aguas 2: aguas aptas para el baño, de muy buena calidad. Aguas 1: aguas aptas para el baño, de buena calidad. Aguas 0: aguas no aptas para el baño. En el año 2005 hay censadas, a efectos de vigilancia sanitaria, 76 zonas de baño de nuestro litoral, de las cuales 75 son marinas y una fluvial (río Alhárabe/Moratalla).

Las muestras totales de agua tomadas durante el año 2005 en las playas marítimas han sido 824. Las calificaciones sanitarias obtenidas se recogen en la gráfica 8.

La zona de baño fluvial "Camping La Puerta" de Moratalla, ha sufrido un empeoramiento progresivo de la calidad de sus aguas, de manera que este año 2005 la calificación sanitaria obtenida ha sido "no apta para el baño", por lo que se ha propuesto al Ministerio de Sanidad y Consumo darla de baja en el censo de zonas de baño a todos los efectos.

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 1 a 4 (del 1 de enero de 2006 al 28 de enero de 2006). Distribución semanal.**

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 1			Semana 2			Semana 3			Semana 4			Semanas 1 a 4		
	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana	2006	2005	Mediana
Gripe	552	10.307	1.791	771	15.230	2.141	678	13.710	2.211	767	8.811	3.801	2.768	48.058	9.553
Tuberculosis respiratoria	2	2	2	3	5	5	4	2	2	2	5	4	11	14	13
Otras tuberculosis	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Hepatitis A	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	1	1
Hepatitis B	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0	0	3	2	0
Otras hepatitis víricas	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	2	1
Toxiinfecciones Alimen.	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	3
Varicela	164	77	84	167	38	104	166	63	123	247	48	125	744	226	449
Parotiditis	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	3	3	2
Enfermedad meningoc.	1	0	0	2	1	1	1	2	1	0	0	1	4	3	5
Otras Meningitis	2	1	1	2	1	0	0	3	2	5	1	1	9	6	5
Sífilis	1	0	0	1	0	0	4	2	1	0	1	1	6	3	2
Infección gonocócica	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	2	0
Leishmaniasis	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0

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

**Porcentaje de declaración (*).
Semanas 1 a 4 (del 1 de enero de 2006 al 28 de enero de 2006).**

Municipios	Población (Padrón 2005)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración
Abanilla	6.145	91,67	Calasparra	9.674	100,00
Abarán	12.804	97,22	Campos del Río	2.052	100,00
Águilas	30.263	86,90	Caravaca de la Cruz	24.179	89,71
Albudeite	1.439	100,00	Cartagena	197.665	98,16
Alcantarilla	36.496	100,00	Cehegín	14.804	87,50
Aledo	1.062	50,00	Ceutí	8.343	100,00
Alguazas	7.561	100,00	Cieza	33.825	92,86
Alhama de Murcia	17.717	89,58	Fortuna	8.120	100,00
Archena	15.856	31,82	Fuente Álamo de Murcia	13.942	100,00
Beniel	9.814	100,00	Jumilla	24.188	85,71
Blanca	6.073	93,75	Librilla	4.160	100,00
Bullas	11.435	88,89	Lorca	87.153	81,82

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



La Salud de la Población Española en el contexto europeo y del Sistema Nacional de Salud. Indicadores de Salud 2006.

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha elaborado recientemente el informe "La Salud de la Población Española en el contexto europeo y del Sistema Nacional de Salud". El documento recoge información sobre la magnitud y tendencias de los problemas de salud más importantes tanto a nivel europeo como estatal y de las distintas comunidades autónomas, utilizando diversas fuentes de información. Los indicadores se organizan en seis grupos: esperanza de vida, mortalidad por causa de muerte, morbilidad, incapacidad, percepción subjetiva de la salud, salud materno-infantil y hábitos y estilos de vida. La presentación se realiza a través de sencillos gráficos y tablas referidos de una parte, a los países de la Unión Europea y la situación de España en este contexto, y de otra, referidos a España y a sus Comunidades Autónomas. Esta doble comparación permite analizar la situación de salud de la Región de Murcia respecto al total nacional, al resto de Comunidades Autónomas y, en algunos casos, respecto al contexto europeo.

Se puede obtener gratuitamente en:
<http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/tabla/indicadores5.pdf>.

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 1 a 4 (del 1 de enero de 2006 al 28 de enero de 2006). Distribución semanal.**

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2005)	513.776		339.191		158.679		68.565		57.176		182.629		1.320.016	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades														
Gripe	1.259	1.259	371	371	390	390	42	42	248	248	458	458	2.768	2.768
Tuberculosis respiratoria	3	3	2	2	1	1	1	1	0	0	4	4	11	11
Otras tuberculosis	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Hepatitis A	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	1	1	5	5
Hepatitis B	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	3
Otras hepatitis viricas	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Toxiinfecciones Alimen.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Varicela	294	294	79	79	100	100	230	230	20	20	21	21	744	744
Parotiditis.	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Enfermedad meningoc.	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	4
Otras Meningitis	1	1	1	1	6	6	0	0	0	0	1	1	9	9
Sífilis	4	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	6
Infección gonocócica	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Leishmaniasis	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2

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

**Porcentaje de declaración (*).
Semanas 1 a 4 (del 1 de enero de 2006 al 28 de enero de 2006).**

Municipios	Población (Padrón 2005)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración
Lorquí	6.277	100,00	Torre Pacheco	27.400	39,47
Mazarrón	28.889	100,00	Torres de Cotillas, Las	18.134	37,50
Molina de Segura	54.673	94,53	Totana	27.714	100,00
Moratalla	8.473	66,67	Ulea	989	75,00
Mula	16.004	84,62	Unión, La	15.599	100,00
Murcia	409.810	76,51	Villanueva del Río Segura	1.749	25,00
Ojós	571	12,50	Yecla	32.988	78,75
Pliego	3.507	100,00	Santomera	12.777	100,00
Puerto Lumbreras	12.487	97,50	Alcázares, Los	12.264	100,00
Ricote	1.509	12,50			
San Javier	24.686	92,86	Total Región	1.320.016	84,96
San Pedro del Pinatar	18.746	100,00			

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



QUIT AND WIN (Déjalo y gana)

Es un programa de cesación tabáquica de ámbito internacional, promovido por la O.M.S., que mediante la organización de un concurso pretende animar a los fumadores a tomar la decisión de dejar de fumar, ofertándoles recompensas tangibles.

El concurso está dirigido a los más de 390.000 fumadores diarios mayores de 18 años residentes en la Región de Murcia y a las personas no fumadoras que les apoyen en su propósito de dejar de fumar, al menos 4 semanas. En esta ocasión existen categorías de premios específicas para sanitarios y para docentes.

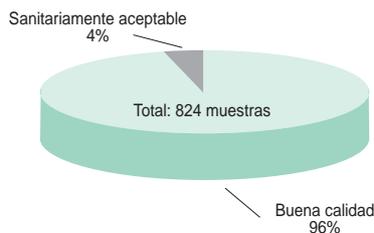
En la edición anterior participaron más de 2000 personas en la Región de Murcia y se obtuvo una tasa de abstinencia continuada al año de 44,8%, superior a la media nacional que fue del 30,5%.



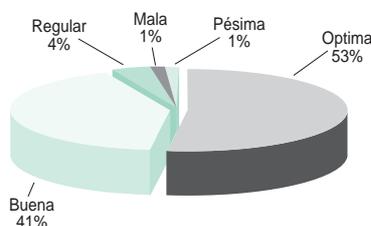
Tabla 13. Accidentes de trabajo totales, graves y mortales por sectores económicos. Frecuencia. Región de Murcia 2005.

	Total Accidentes	Accidentes Graves	Accidentes Mortales
Agricultura	2.197	25	2
Industria	7.838	59	2
Constucción	8.010	108	14
Servicios	8.760	70	16
Total	26.805	262	34

Grafica 8. Calificación Sanitaria aguas de baño marinas 2005.



Grafica 9. Calificación área periplayera, 2005.



FUENTE: Servicio de Sanidad Ambiental.

Tabla 15. Tasas de participación durante el bienio 2004-2005. Mujeres entre 50 y 69 años. Total Regional y por Áreas de Salud.

Áreas de Salud		Fase de cribado				Total
		Inicial*	Inicial Irregular**	Sucesivo Irregular***	Sucesivo Regular***	
I. Murcia	Citadas	7.185	9.779	24.780	3.020	44.764
	Participan	58,1%	26,5%	89,3%	58,4%	68,5%
II. Cartagena	Citadas	5.336	4.396	16.980	2.349	29.061
	Participan	64,4%	23,2%	88,6%	50,4%	71,2%
III. Lorca	Citadas	1.835	3.654	7.226	1.297	14.012
	Participan	61,9%	26,4%	91,3%	59,7%	67,6%
IV. Noroeste	Citadas	872	1.115	3.842	629	6.458
	Participan	66,6%	27,2%	92,0%	55,6%	73,8%
V. Altiplano	Citadas	746	804	2.682	417	4.649
	Participan	65,5%	37,7%	95,3%	58,5%	77,2%
VI. Vega del Segura	Citadas	1.973	2.241	10.242	949	15.405
	Participan	72,0%	21,3%	92,2%	51,4%	76,8%
Región	Total Citadas	17.947	21.989	65.752	8.661	114.349
	Total Participan	62,6%	25,7%	90,2%	55,5%	70,8%

* Cribado inicial: mujeres citadas por primera vez en el periodo. ** Cribado inicial irregular: mujeres citadas en las rondas de cribados anteriores y que no acudieron a las citas. ***Adhesión o cribado sucesivo irregular: mujeres que participan en alguna ocasión pero no en la ronda de cribado inmediatamente anterior al periodo estudiado. **** Adhesión o cribado sucesivo regular: mujeres que participan en la ronda de cribado inmediatamente anterior al periodo estudiado.

Tabla 14. Enfermedades profesionales por sectores económicos. Frecuencia. Región de Murcia 2005.

	N.º de Casos
Agricultura	77
Industria	444
Constucción	110
Servicios	210
Total	841

Programa de prevención de cáncer de mama.

La tasa de participación durante el bienio 2004-05 es algo superior al 70,1%, (tabla 15) repartida de forma desigual según el área, pero muy especialmente según la fase de cribado, variando entre el 21,3 % (área 6, cribado inicial irregular) hasta un 95,3% (cribado sucesivo regular en el área 5). En cuanto al número de cánceres, se han diagnosticado 264, lo que supone una tasa de detección global de 3,3 por cada mil mujeres estudiadas, variando entre 3,91 en las mujeres en cribado inicial (algo menos de tres veces la incidencia esperada) y 3,09 entre las de cribados sucesivos (2,2 veces la incidencia esperada). El valor predictivo positivo de la derivación a las unidades de mama (proporción de cánceres detectados entre tales mujeres) es 44,3%, con variaciones menores entre las distintas unidades de cribado.

Autores

Lluís Cirera Suárez (coordinador), Pedro José Bernal González, Juan F. Correa Rodríguez, M^a Dolores Chirlaque López, Carolina Gutiérrez Molina, M^a Isabel Espín Ríos, Fernando Galvañ Olivares, Ana María García Fulgueiras, Visitación García Ortúzar, Rocío García Pina, M^a Elisa Gómez Campoy, José Joaquín Gutiérrez García, M^a José Herrera Díaz, José Antonio Navarro Alonso, Carmen Navarro Sánchez, Francisco Pérez Riquelme, Carmen Santiuste de Pablos, Francisca Sintas Lozano, M^a José Tormo Díaz. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

Edita:

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

Comité Editorial:

Lluís Cirera Suárez, M^a Dolores Chirlaque López, Juan Francisco Correa Rodríguez, Ana María García Fulgueiras, Carmen Navarro Sánchez, M^a Teresa Martínez Ros, M^a José Tormo Díaz.

Coordinadora de Edición:

M^a Dolores Chirlaque López
Asistente Administrativo:
Mariola Navarro Balibrea
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: Servicio de Epidemiología