

Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2017.

- Evolución regional de la mortalidad por cáncer en los últimos 40 años.
- Incidencia de cáncer de pulmón en la Región de Murcia 1983-2012.
- Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Año 2016.
- Brotes epidémicos en 2017.
- Tuberculosis en 2017.
- VIH/Sida.
- Programa de Información y Educación Sanitaria sobre Sida y otras. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia.
- Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia. 2017.
- Programa para la Prevención del Cáncer de Mama.
- Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto.
- Programa de Vacunaciones.
- Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales.
- Cobertura del Programa de Salud Bucodental Infantil de la Región de Murcia (PSBI).
- Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria con internamiento (2016).
- Morbilidad registrada en Atención Primaria 2016.
- Sistema de información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia.
- Concentraciones Ambientales de Contaminantes Atmosféricos: ozono troposférico.
- Extremos térmicos.
- Calidad de las aguas de consumo humano.
- Vigilancia de las zonas de baño de la Región de Murcia, temporada 2017.
- Prevención y control de la legionelosis.
- Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2017.

ARTÍCULO

Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2017.

NOTICIAS BREVES

- Protección básica frente al calor.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 13 a 16 de 2018.



Evolución regional de la mortalidad por cáncer en los últimos 40 años

Presentamos la evolución anual regional de la mortalidad por cáncer y sus principales tipos, en hombres y mujeres desde mediados de los años setenta.

Se ha elaborado las gráficas de los 6 tipos de cáncer más frecuentes en 2016, separando por sexo, después de haber calculado las tasas ajustadas por

edad a la población europea estándar antigua, desde el año 1975 a 2016 (42 años).

Los hombres han presentado mayores tasas que las mujeres (figuras 1-2). Así, en los hombres, la mortalidad por cáncer de pulmón ha sido la más frecuente, y con tendencia ascendente hasta principios de siglo, para luego descender, y repuntar al final a valores próximos de 2004. El cáncer de colon ha registrado una tendencia creciente. El cáncer de próstata ha descendido desde los años 20. El cáncer de páncreas ha dibujado una tendencia ligera y progresivamente

Figura 1. Evolución de la mortalidad regional en los principales tipos de cáncer. Hombres, 1975-2016.

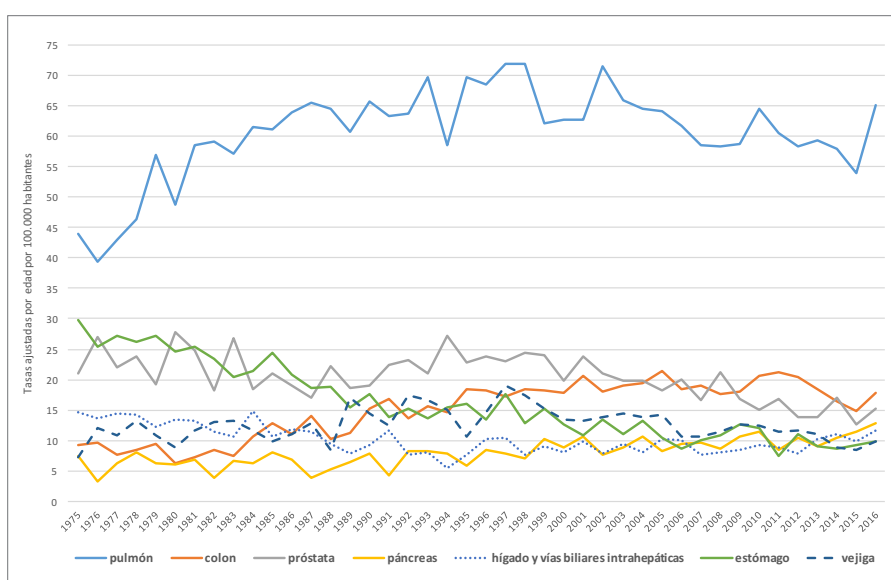
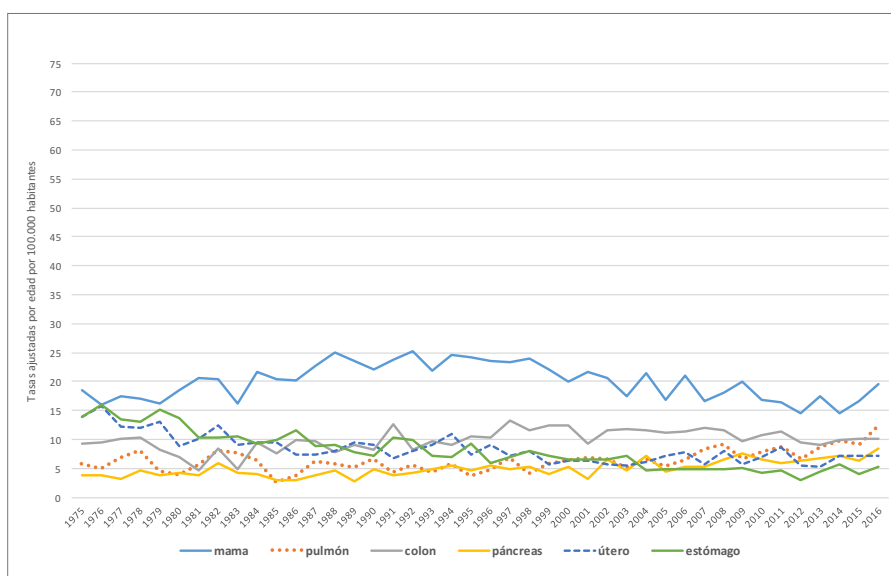


Figura 2. Evolución de la mortalidad regional en los principales tipos de cáncer. Mujeres, 1975-2016.



ascendente. El cáncer de hígado y vías biliares intrahepáticas, parece marcar una tendencia descendente hasta mediados de los 90, para luego mantenerse y presentar el valor más alto al final. El cáncer de estómago ha mantenido una tendencia a la baja. Mientras que el cáncer de vejiga aumentaría hasta finales del siglo pasado, para descender sin conseguir la cota inicial de 1975 (figura 1).

En las mujeres, la mayor mortalidad ha sido por cáncer de mama, que asciende hasta primeros de los 90, para luego descender con un incremento anual al final. El cáncer de pulmón ha evolucionado, ligera y progresivamente a más. La tendencia del cáncer de colon ha sido a mantenerse. Mientras que el cáncer pancreático tendería a aumentar progresivamente y en mínima magnitud. Sin embargo, en los cánceres de útero (incluye cérvix) y estómago, la tendencia han sido a disminuir (figura 2).

Incidencia de cáncer de pulmón en la Región de Murcia 1983-2012

Se ha analizado la incidencia de cáncer de pulmón en la Región de Murcia con datos procedentes del Registro de Cáncer. Los casos incluidos son los cánceres de pulmón diagnosticados en residentes de la Región de Murcia durante el periodo 1983-2012. Se han registrado siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, tercera edición (ICDO 3), que clasifica los tumores atendiendo a su localización topográfica y a su morfología, y se han analizado con la CIE-10 (código C33: neoplasias malignas de tráquea y código C34: neoplasias malignas de bronquios y pulmón). Se ha obtenido el número de casos, tasas de incidencia anual/100.000 habitantes brutas y ajustadas a la población europea estándar, por año y sexo.

Se han diagnosticado un total de 13.706 casos de cáncer de pulmón desde 1983 a 2012, de los cuales han correspondido 12.230 a hombres y 1.476 a mujeres.

El número de casos diagnosticados en hombres ha aumentado paulatinamente, desde 237 casos en

1983, hasta 538 casos en 2012 (tabla 1). Desde el año 2004 se diagnostican más de 500 casos anuales. Las tasas de incidencia anual ajustadas a la población europea estándar se han ido incrementando desde 1983 (61,4 casos/100.000 habitantes) a 1997 (82,9 casos/100.000), posteriormente se mantienen elevadas y a partir de 2004 (83,2 casos/100.000) se observa un ligero descenso hasta 2012 (figura 3). El cáncer de pulmón ha sido el cáncer más frecuente en hombres hasta 1999; desde el año 2000 el cáncer de próstata es el más frecuente en hombres, siendo el segundo en frecuencia el de pulmón.

Respecto a la mujer, aunque el número de casos diagnosticados es menor que en el hombre, se registra un incremento progresivo a lo largo de todo el periodo, oscilando entre 20-30 casos anuales en la década de los ochenta, con una ratio hombre/mujer de 10/1, a más de 100 casos anuales en los años 2011 y 2012, con una ratio hombre/mujer de 5/1, llegando a constituir en estos últimos años el quinto cáncer más frecuente en la mujer. La tendencia ha sido creciente en los años estudiados, con tasas ajustadas a la población europea estándar que han aumentado desde 4 casos/100.000 en los años iniciales del estudio a 12 casos/100.000 en los últimos años analizados.

Podemos concluir enfatizando tres aspectos sobre la relevancia del cáncer de pulmón: su elevada frecuencia (segundo cáncer más frecuente en el hombre y quinto en la mujer), el gran aumento en la incidencia que ha experimentado en la mujer (pasando de ser el decimotercer cáncer en ésta al inicio del periodo analizado, al quinto en los últimos años) y ser un cáncer en gran medida prevenible (abstinencia del tabaco).

Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Año 2016

Durante el año 2016 iniciaron tratamiento renal sustitutivo un total de 201 pacientes residentes en nuestra Región, lo que supone una tasa de incidencia de 137,2 casos por millón de habitantes. Se mantiene el incremento en la tasa de incidencia observado en 2014 tras la estabilidad de los tres años anteriores (tabla 2).

Tabla 1. Incidencia de cáncer de pulmón. Región de Murcia 1983-2012.

Año	Distribución de casos		Ratio Hombre/ Mujer	Tasas de incidencia anual / 100.000 habitantes		Tasas de incidencia anual / 100.000 habitantes ajustadas a la población europea estándar	
	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
1983	237	30	8	49,1	6,0	61,4	6,2
1984	256	24	11	52,5	4,8	64,8	4,3
1985	269	20	14	54,6	3,9	66,0	3,6
1986	292	17	17	58,7	3,3	70,4	3,0
1987	275	26	11	54,8	5,0	65,1	4,7
1988	305	27	11	60,4	5,2	70,3	4,9
1989	292	24	12	57,4	4,6	65,3	4,4
1990	289	29	10	56,4	5,5	64,2	4,7
1991	324	31	10	62,6	5,8	69,7	5,6
1992	325	35	9	62,1	6,5	68,2	6,0
1993	351	32	11	66,3	5,9	73,1	5,2
1994	323	32	10	60,4	5,8	65,6	5,1
1995	391	24	16	72,4	4,3	76,7	3,7
1996	386	46	8	71,3	8,3	74,7	7,9
1997	448	42	11	81,7	7,5	82,9	6,4
1998	422	35	12	76,0	6,2	78,1	5,2
1999	401	50	8	71,0	8,7	71,3	7,6
2000	406	42	10	69,6	7,2	70,3	6,4
2001	422	63	7	69,6	10,5	71,2	8,4
2002	483	59	8	76,9	9,5	81,4	8,6
2003	466	54	9	72,1	8,5	76,1	7,0
2004	534	65	8	80,4	10,0	83,2	9,2
2005	533	59	9	77,6	8,9	81,0	7,5
2006	530	78	7	75,5	11,5	77,7	10,4
2007	509	83	6	71,2	12,0	72,7	11,0
2008	553	78	7	76,0	11,0	77,3	10,0
2009	569	80	7	77,4	11,1	78,3	9,5
2010	524	85	6	70,9	11,7	72,0	10,1
2011	577	105	6	77,8	14,4	74,7	12,5
2012	538	101	5	72,4	13,8	69,9	11,6

Fuente: Registro de Cáncer. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

El número de pacientes renales en tratamiento renal sustitutivo a 31 de diciembre de 2015 fue de 1946 (tasa de prevalencia de 1328,5 casos por millón de habitantes). La prevalencia sigue aumentando cada año.

Un total de 73 pacientes fueron trasplantados en 2016 (tasa de trasplantes 49,8 pacientes por millón de habitantes), 67 trasplantes fueron realizados en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia (9

de ellos de donante vivo) y 6 fueron realizados fuera de Murcia.

Brotos epidémicos en 2017

Durante el año 2017 se han investigado en la Región de Murcia **61 brotes epidémicos** de diversas etiologías con un total de 618 casos registrados (tabla 3), de los cuales 30 brotes fueron de enfermedad transmitida por alimentos

Figura 3. Tasas de incidencia anual / 100.000 habitantes ajustadas a la población europea estandar por año y sexo. Cáncer de pulmón. Región de Murcia 1983-2012.

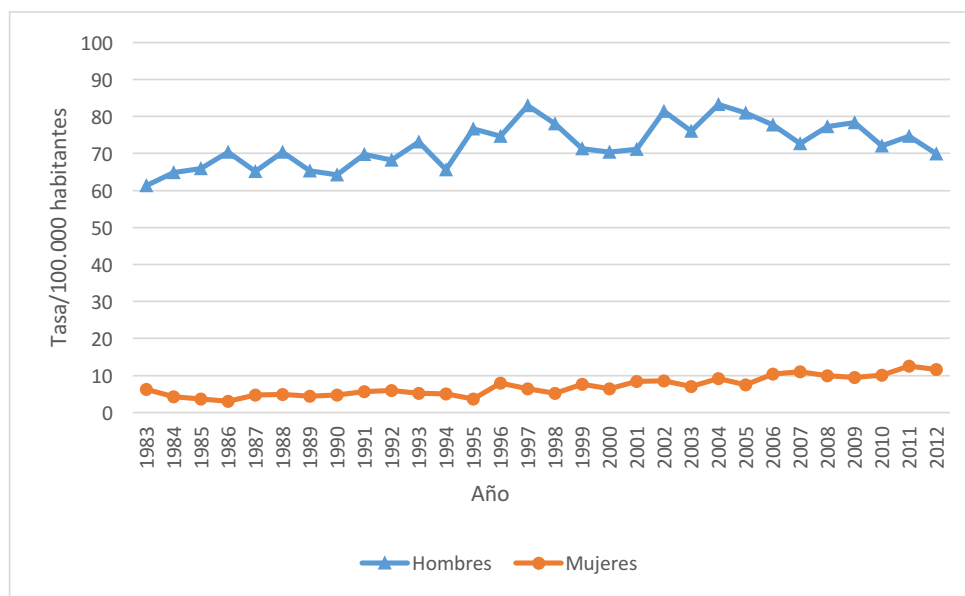


Tabla 2. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Región de Murcia 2011-2016.

RESULTADOS GLOBALES	Casos Nuevos		Casos Prevalentes		Trasplantados	
	Nº casos	Tasa x 10 ⁶	Nº casos	Tasa x 10 ⁶	Nº casos	Tasa x 10 ⁶
Año 2011	160	108,8	1640	1115,6	57	38,8
Año 2012	160	108,5	1700	1153,0	81	54,9
Año 2013	160	108,7	1767	1200,4	63	42,8
Año 2014	192	130,9	1841	1255,1	58	39,5
Año 2015	185	126,1	1887	1286,0	69	47,0
Año 2016	201	137,2	1946	1328,5	73	49,8

Fuente: Registro Enfermos Renales. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

Tabla 3. Brotes epidémicos investigados. Región de Murcia. 2017.

Tipo de brote	Nº debrotes	Nº de casos	Tipo de Ámbito (nº brotes)
Toxiinfección alimentaria	30	254	General (18)/Familiar(9) Desc (3)
Tuberculosis	5	10	Familiar (5)
Tosferina	5	19	Familiar (4)/General (1)
Parotiditis	5	43	Familiar (2)/General (3)
Hepatitis A	4	98	Familiar (2)/ General (2)
Norovirus	3	138	General (2)/Familiar (1)
Legionella	3	11	General (3)
Salmonella	2	6	General (2)
Sarampión	1	6	Familiar y General(1)
Meningitis vírica	1	2	Familiar (1)
Sarna	1	8	General (1)
Ins.Resp.Ag por exposición a gas tóxico	1	23	General (1)
Total	61	618	

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

(la información detallada sobre estos brotes se ha publicado en el boletín epidemiológico de marzo) y 31 brotes por otras vías de transmisión.

De estos últimos, cuatro brotes fueron detectados en residencias de mayores: dos brotes de gastroenteritis de transmisión persona a persona por Norovirus (66 y 68 afectados), un brote por Salmonella (dos casos) y uno de sarna (8 casos). Se registraron tres brotes de Legionella, uno en el ámbito hospitalario (tres casos) y dos en la comunidad en dos municipios diferentes (4 casos en cada uno). Se investigó un brote de sarampión importado de Rumanía (6 casos) y un brote de parotiditis en el que se vieron afectados 34 trabajadores de una empresa de telemarketing. Se registraron 23 afectados de insuficiencia respiratoria aguda en una explotación agrícola por exposición a un gas fitosanitario. Se registró un brote de hepatitis A de ámbito estatal que afectó fundamentalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que afectó a 87 varones en la región.

Tuberculosis en 2017

La evolución de la **tuberculosis** en la Región de Murcia y en España se presenta en la tabla 4. En el año 2017 se registraron 120 casos de tuberculosis, con una incidencia de **8,2 casos por cada 100.000 habitantes**.

VIH/Sida

En noviembre de 2017 se publicó el último informe monográfico sobre la situación del VIH/Sida en la región de Murcia y en España (https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/398752-informe_vih2017.pdf) en el que se analizan detalladamente los datos regionales del Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Infección por el VIH en el periodo 2009 a 2016. En dicho periodo, la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en la región presenta una tendencia descendente hasta 2012 y posteriormente una estabilización. En 2016 se registraron 60,1 casos por millón de habitantes, incidencia inferior a la de España (72,2 por millón) pero similar a la incidencia media en la UE/EEA en 2015 (63 casos por millón). El 81,5 % de las personas diagnosticadas de VIH en la región en el periodo 2009-16 son hombres (86,4% en 2016) y el 88% de los nuevos diagnósticos en el periodo son atribuibles a transmisión sexual. En los hombres, el 60,4% se atribuyen a transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), un 27,2% a transmisión heterosexual y 4,9% a UDI. En las mujeres, el 87,5% son atribuibles a transmisión heterosexual y el 5,9% al uso de drogas inyectadas (UDI).

La figura 4 muestra la evolución de la tasa de incidencia anual según categoría de transmisión sexual, considerando para los hombres el total de

Tabla 4. N° de casos e incidencia de tuberculosis (TBC) por 100.000 habitantes. Periodo 2013-2017. Región de Murcia.

	2013	1014	2015	2016	2017
N ° casos totales de TBC	146	130	150	115	120
Incidencia TBC total	9,9	8,9	10,2	7,8	8,2
Incidencia TBC total España(*)	12,0	10,8	10,6	10,5	#
N° casos TBC Respiratoria	132	101	123	101	107
Incidencia TBC-Respiratoria	9,0	6,9	8,4	6,9	7,3
Incidencia TBC-Respiratoria España (*)	9,5	8,5	8,5	#	#
N° casos Otras TBC	13	25	25	12	9
Incidencia Otras –TBC	0,9	1,7	1,8	0,8	0,6
Incidencia otras –TBC España(*)	2,4	2,2	2,2	#	#
N° casos Meningitis TBC	1	4	2	2	4
Incidencia Meningitis TBC	0,1	0,3	0,1	0,1	0,3
Incidencia Meningitis TBC España(*)	0,2	0,1	0,1	#	#

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

(*) Centro Nacional de Epidemiología.

#dato no disponible a fecha de realización de este informe.

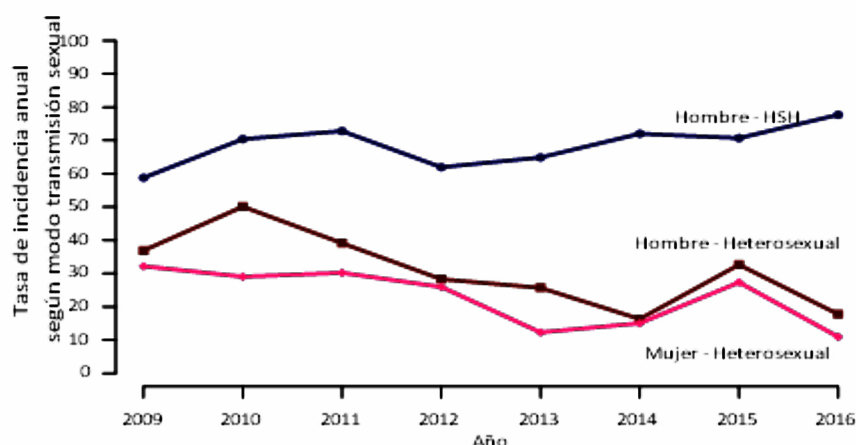
la población masculina y para las mujeres el total de la población femenina. Durante el periodo 2009–2016 la incidencia anual para hombres y mujeres atribuida a relaciones heterosexuales ha mostrado un descenso del orden de 3 casos por millón de habitantes y año durante el periodo, que es significativo estadísticamente, observándose una estabilización en los últimos años. Sin embargo, la incidencia anual en hombres por transmisión entre HSH no sólo no disminuye sino que presenta un ligero aumento casi estadísticamente significativo ($p = 0,096$).

El 50% de los nuevos casos diagnosticados de VIH en este periodo presentaron un diagnóstico

tardío de la infección (niveles de CD4 inferiores a 350 células/ μ l al diagnóstico), observándose que el diagnóstico tardío se asocia especialmente con la mayor edad, la transmisión heterosexual y por UDI y en casos extranjeros. Para incrementar el diagnóstico temprano de la infección es necesario ampliar los criterios de recomendación para la realización de la prueba a personas que no presentan prácticas de riesgo fácilmente reconocibles o cuya percepción de riesgo es escasa.

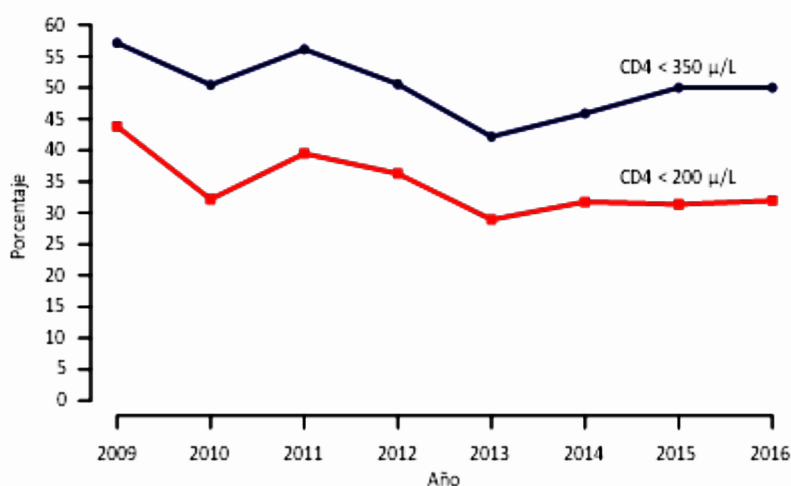
La figura 5 muestra la evolución del porcentaje de nuevos diagnósticos con recuentos de CD4 <350/ μ L al diagnóstico (diagnóstico tardío) y CD4 <200/ μ L al diagnóstico (inmunosupresión severa).

Figura 4. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Evolución de la tasa de incidencia anual según categoría de transmisión sexual en hombres y mujeres. Periodo 2009-2016. Región de Murcia.



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

Figura 5. Evolución del porcentaje de nuevos diagnósticos de infección por VIH con CD4 <350/ μ L y CD4 <200/ μ L. Periodo 2009-2016. Región de Murcia.



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

En cuanto al sida, desde 1999 la incidencia anual en la Región ha sido similar a la de España, ligeramente superior en el último quinquenio, con una incidencia de 15,7 casos por millón de habitantes en la región en 2016 (13 casos por millón en España).

Programa de Información y Educación Sanitaria sobre Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

El programa sigue las directrices del Plan Estratégico de Prevención y Control de VIH e ITS (Plan de Acción 2017) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En la actualidad, aproximadamente el 50% de los nuevos casos de infección por VIH registrados en nuestra Región presentan un diagnóstico tardío de la misma, esto unido a la baja percepción de riesgo de la población al haber dejado de considerarse una enfermedad mortal, aconseja reforzar las acciones para disminuir la incidencia de nuevas infecciones, así como el infradiagnóstico.

Para ello, el Programa prioriza la detección precoz del VIH/ITS entre la población general y de forma específica entre los colectivos más vulnerables, realizando:

- Intervenciones en el área de atención al público
 - Teléfono gratuito de información sobre Sida.En 2017 se atendieron 146 llamadas.

- Consulta directa facilitando información y la prueba convencional de 4ª generación para VIH e ITS a población general. En 2017 se atendieron a 98 usuarios.

- Atención y derivación para la asistencia y la integración (Problemática escolar, laboral, familiar, etc.).

- Implantando la prueba rápida desde 2012 para la determinación de VIH a través de fluido oral. Actualmente en la Región, existen diez puntos donde se facilita dicha prueba.

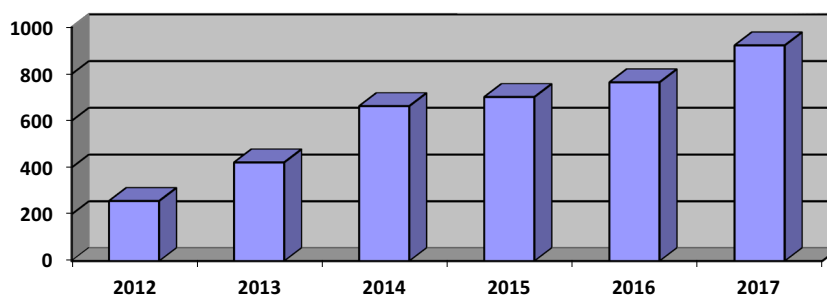
- Promocionando el uso del preservativo masculino con la compra y distribución de este material entre colectivos y/o entidades sociales de ámbito regional que desarrollan sus actividades para frenar la infección por VIH/sida y otras ITS.

- Desarrollando herramientas y facilitando información a profesionales de la salud para promocionar el diagnóstico precoz del VIH en el medio sanitario.

Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia. Implantación y tratamiento curricular de los contenidos de educación para la salud en los centros

Desde la puesta en marcha del programa los centros escolares han solicitado la adscripción voluntaria al mismo de forma paulatina. La convocatoria de adscripción y renovación es anual.

Figura 6. Evolución anual de determinaciones de VIH en fluido oral (prueba rápida).



En el curso actual son **457** centros docentes de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, Educación Especial y Educación de Adultos, tanto públicos como concertados, lo que supone un **74,8%** del total de centros de la región (tabla 5).

Para evaluar el desarrollo del Plan en los centros adscritos se diseñó un cuestionario que se administra a los centros telemáticamente al finalizar el curso escolar. El Servicio de Evaluación y Calidad Educativa (Consejería de Educación, Juventud y Deportes) es el encargado de realizar el informe de resultados.

En el informe correspondiente al curso escolar 2016-2017 se recogen los datos de 333 cuestionarios de evaluación referidos a centros públicos (n=319) y centros privados con enseñanzas concertadas (n=14). En la tabla 6 se presenta la distribución

porcentual de respuesta al cuestionario según titularidad del centro.

El 84,9% (n=283) de los centros que han dado respuesta al cuestionario dicen desarrollar las intervenciones de EpS en base a un proyecto educativo, incluido en los documentos del centro.

En la tabla 7 se presentan los contenidos o temas de salud trabajados en dichos proyectos, por orden de frecuencia. En todos los ítems se observa un incremento porcentual respecto al análisis de curso anterior; excepto en promoción de la seguridad y prevención de accidentes; educación vial, y en problemas relevantes para la salud de los escolares.

De manera global los contenidos de EpS más trabajados son Alimentación y Nutrición (96,6%),

Tabla 5. Evolución de la incorporación de los centros docentes al Plan de Educación en la Escuela.

Curso Escolar	Nº Centros	Porcentaje (%)	Nº Centros acumulado	Porcentaje acumulado
2006-2007	127	20.8	127	20.8
2007-2008	109	17.8	236	38.6
2008-2009	26	4.3	262	42.9
2009-2010	62	10.1	324	53.0
2010-2011	30	4.9	354	57.9
2011-2012	28	4.6	382	62.4
2012-2013	19	3.1	401	65.5
2013-2014	14	2.3	415	67.8
2014-2015	9	1,4	424	69,2
2015-2016	12	1,9	436	71,3
2016-2017	4	0,6	440	72,0
2017-2018	17	2.7	457	74,8

Nº Total de Centros Docentes no Universitarios de la Región de Murcia que imparten enseñanzas en las etapas de Educación Infantil, Primaria y Secundaria Obligatoria: 611 (Datos del curso 2010-2011).

Fuente: Consejería de Educación, Cultura y Universidades).

Tabla 6. Porcentaje de respuesta al cuestionario por tipo de centros docentes.

	Centros participantes	Cuestionarios recibidos	%
Públicos	405	319	78,77%
Concertados	34	14	41,18%
Total centros	439	333	75,8%

Tabla 7. Distribución porcentual de los temas de EpS trabajados en los centros docentes con proyecto educativo de salud.

Contenidos trabajados	Frecuencia (%) 2016-2017	Frecuencia (%) 2015-2016
Alimentación y nutrición.	96,60%	76,78%
Higiene y cuidados personales. Higiene bucodental.	83,01%	68,11%
Medioambiente y salud.	69,42%	62,23%
Actividad física. Ocio y tiempo libre.	67,96%	58,51%
Promoción de la Seguridad y prevención de accidentes. Educación Vial.	50,49%	52,63%
Salud mental. Conocimiento de uno mismo y relaciones sociales. Autoestima, asertividad, habilidades sociales, etc.	45,66%	41,49%
Prevención de drogodependencias. Alcohol. Tabaco.	39,81%	32,20%
Educación para el consumo. Influencia de los medios de comunicación de masas.	44,78%	37,78%
Servicios comunitarios de salud. Acceso y funcionamiento del sistema de salud.	13,59%	11,64%
Sexualidad y afectividad.	24,27%	21,67%
Problemas relevantes de interés para la salud de los escolares. Prevención de infección de VIH-Sida, anorexia y bulimia, enfermedades infectocontagiosas, obesidad, etc.	19,42%	21,65%

Higiene y cuidados personales; Salud Bucodental (83,01%) y Medioambiente y Salud (69,4%). Esta distribución es similar a la de años anteriores, aunque se observa un aumento de los porcentajes respecto al curso anterior.

Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia. 2017

La "Red de Centros Sanitarios Libres de Tabaco de la Región de Murcia", integrada en "Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services" (Red Global), es un programa de promoción de salud cuya finalidad es promover espacios asistenciales libres de tabaco, facilitar la cesación tabáquica e informar a la población sobre efectos del tabaquismo y recursos existentes para dejar de fumar. La metodología se basa en la aplicación del "Código de Centros Sanitarios Libres de Humo" de la Red Global, siendo esencial constituir un grupo de trabajo impulsor (Grupo Promotor) del Programa "Centro sin Tabaco" que potencie su desarrollo.

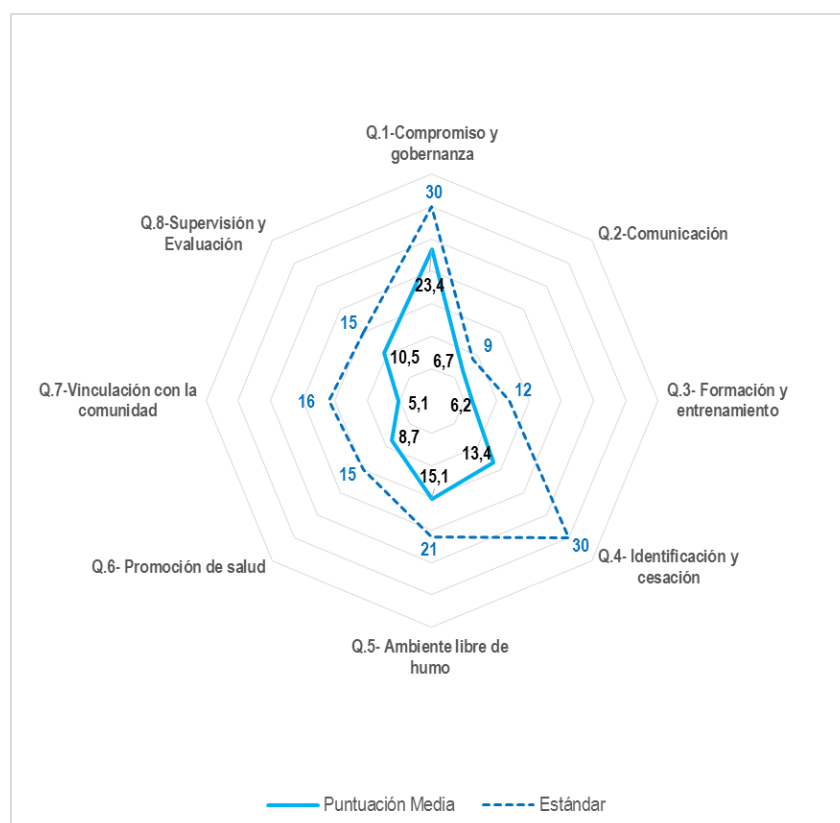
La herramienta de evaluación anual de la Red se denomina "self-audit" e incluye estándares y criterios de calidad analizados mediante escala tipo likert (0 Nada desarrollado - 3 Totalmente desarrollado). Actualmente consta de 8 estándares: Compromiso y gobernanza; Comunicación; Formación y entrenamiento; Diagnóstico y apoyo a la cesación; Ambiente libre de humo; Promoción de Salud en los Lugares Trabajo; Vinculación con la Comunidad y Supervisión y Evaluación. De acuerdo a la puntuación alcanzada en el self-audit se acreditan a los centros en Nivel Miembro (Self-Audit y solicitud), Bronce (Criterios 1 y 2 ≥ 27 puntos), Plata (≥ 108 puntos) u Oro (≥ 126 puntos).

A nivel regional el Servicio de Promoción y Educación para la Salud coordina la Red, proporciona asesoramiento técnico personalizado a centros adscritos, facilita recursos y evalúa el proceso. Un 90,1% de hospitales públicos (10) y un 29,4% de privados (5) están adheridos a la Red (tabla 8 y figura 7).

Tabla 8. Puntuación obtenida en el self-audit por los centros adheridos a la Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia y nivel de acreditación alcanzada en 2017.

Hospital	Año adhesión	Puntuación Self-Audit		Nivel de acreditación
		2016	2017	
H. Clínico U. Virgen de la Arrixaca	2006	108	110	Plata
H. Psiquiátrico Román Alberca	2006	81	96	Bronce
H. Virgen del Castillo de Yecla	2006	66	80	Bronce
H.G. U. Morales Meseguer	2006	83	110	Plata
H. G. U. Reina Sofía	2006	96	109	Plata
Complejo Hospitalario Cartagena: Rosell – Santa Lucía	2006-2012	105	108	Plata
H. G. U. Los Arcos del Mar Menor	2010	52	76	Bronce
H. Lorenzo Guirao (Cieza)	2011	83	97	Bronce
H. Mesa del Castillo	2014	66	97	Bronce
Residencia Los Almendros	2014	33	45	Miembro
H. de Molina	2014	85	98	Bronce
H. HLA La Vega	2014	105	96	Bronce
H. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro	2014	93	93	Bronce
H. Comarcal del Noroeste	2017	-	34	Miembro

Figura 7. Estándares (Q) y puntuación media obtenida en los criterios del Programa “Centro sin Tabaco” por los centros adheridos a la Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia en 2017.



Programa para la Prevención del Cáncer de Mama

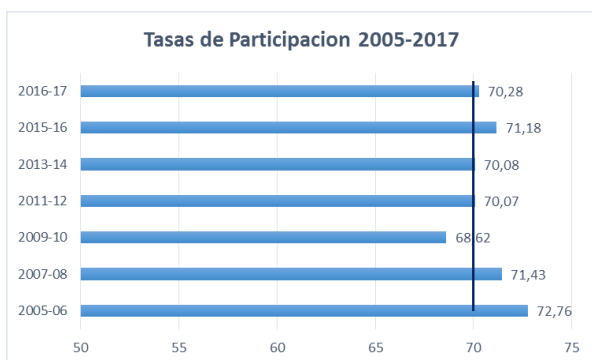
Los indicadores básicos de calidad del Programa para la Prevención del Cáncer de Mama (PPCM) son las tasas de participación que nos traducen el volumen asistencial, las tasas de detección de cáncer y las tasas de detección de tumores localizados (tamaño tumoral y extensión a ganglios linfáticos regionales). En conjunto nos aseguran el número y tipo de diagnósticos necesarios para asegurar el costo-efectividad del programa.

Mujeres invitadas, exploradas y tasas de participación en el PPCM

Durante el bienio 2016-2017 se han realizado un total de 159.075 invitaciones al cribado, de las cuales han asistido un total de 111.802 mujeres, lo cual arroja una tasa de participación del 70,28%. Se alcanza el estándar de participación establecido por las Guías Europeas de Calidad fijado en el 70% (figura 8).

Por áreas de salud la participación más alta la ofrece el área del Altiplano con un 82,30 % seguido del área del Noroeste con el 78,72%, Vega Alta del Segura 75,49%, Lorca 70,89%, Cartagena 70,58%, Vega Media del Segura 69,76%, Murcia Este 68,65%, Murcia Oeste 67,77%, y Mar Menor 61,05%. Los valores de participación por áreas no

Figura 8. Tasas de Participación (%) por bienios. Programa para la Prevención del Cáncer de mama. Región de Murcia, 2005-2017.



Marcador negro: Estándar aceptable de participación: 70%. Guías Europeas de calidad en el Cribado Mamográfico .IV edición.

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

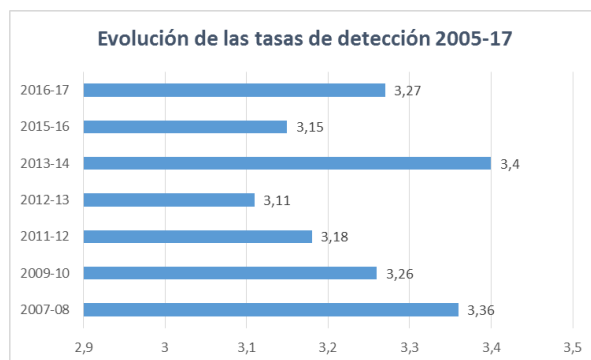
presentan diferencias significativas respecto a los obtenidos para el bienio 2015-16.

Las tasas de participación por grupos de edad son del 64,76%, 71,30%, 75,72%, y 73,35% para los grupos de edad de 50-54, 55-59, 60-64 y 65-69 años respectivamente. Por fase de cribado las tasas son del 61,84% y 19,19%, para las fases inicial e inicial irregular y del 86,78% y 35,17% para fases sucesiva regular e irregular del cribado. Estas tasas no presentan diferencias respecto a las obtenidas para el bienio anterior 2015-16.

Número de cánceres detectados, características del tumor y tasas de detección

Durante el bienio 2016-17 se han detectado un total 366 de cánceres, con una tasa de detección del 3,27 por mil mujeres exploradas. De estos 366 cánceres detectados el 61,74% (226 casos) tenían un diámetro tumoral menor de 2 cm, y el 12,29% (45 casos) eran carcinomas "in situ". El 68,30% (250 casos) eran tumores localizados sin extensión a ganglios linfáticos y el 8,19% (30 casos) presentaban micrometástasis. Tanto el tamaño del tumor a la hora del diagnóstico como su extensión a otros órganos son importantes factores pronósticos que intervienen a la hora de elección del tratamiento -menos agresivo- y de la supervivencia a largo plazo, si no ya la curación de la enfermedad. Respecto al bienio anterior 2015-16 se observa un aumento del 4%

Figura 9. Tasas de detección por bienios. Programa para la Prevención del Cáncer de mama. Región de Murcia, 2007-2017.



Línea vertical: Promedio de detección de cáncer para los distintos programas de cribado del cáncer de mama a nivel nacional. Año 2015. (3.88%).

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

Figura 10. Distribución según tamaño tumoral. Bienio 2016-17.

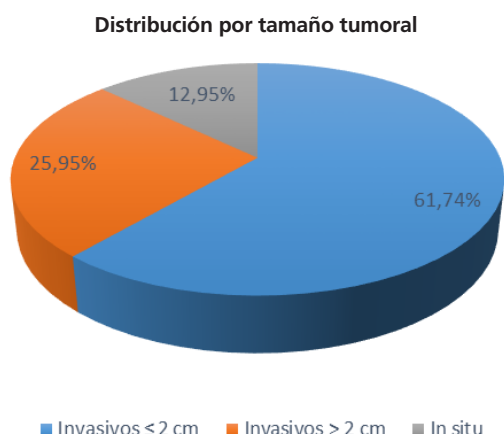
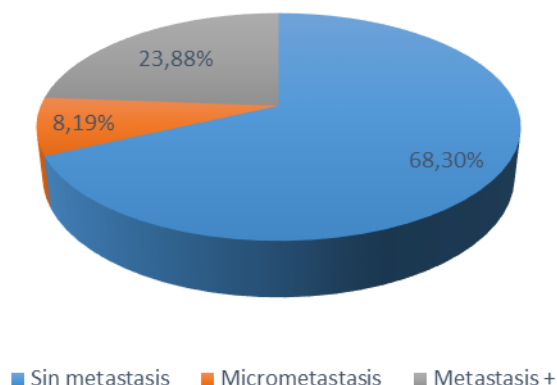


Figura 11. Distribución según extensión a ganglios linfáticos. Bienio 2016-17.

Distribución según la extensión a ganglios regionales



en tumores invasivos menores de 2 cm y del 6% en tumores localizados sin extensión a ganglios linfáticos.

Podemos concluir que el rendimiento del programa permanece estable respecto a la participación de las mujeres en el cribado. Respecto a la detección de cánceres se observa un ligero incremento respecto al bienio anterior, el rendimiento en este sentido es mejorable. Respecto a las características del tumor podemos concluir que el 76,49% de los tumores detectados estaban localizados o con micrometástasis a ganglios linfáticos por lo que es de esperar un muy buen pronóstico.

Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto

El Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto de la Región de Murcia se inicia en enero de 2006. Se presentan algunos de los resultados de los indicadores más relevantes (tabla 9). Para su cálculo se han seguido las recomendaciones de la Red Española de cribados de cáncer (<http://www.cribadocancer.com/index.php/cancer-colorrectal/documentación>). El número de personas con test para el cálculo de la participación anual, no coincide con el número de test adecuados del año estudiado, puesto que han de incluirse las personas con una primera invitación en el año en curso que participan en el siguiente.

Las tasas de participación se mantienen estables entre un 37,9 y 49,2%, siendo esperable que no alcancen niveles aceptables hasta que el programa se extienda a toda la Región. La tasa de positivos es alta, fluctuando entre el 8,6 y el 11,5% de los participantes. Hay una muy alta tasa de aceptación de colonoscopias a lo largo de todo el periodo, y se realizan más del 95 % de las indicadas. De igual forma hay unas altas tasas de detección de Adenomas de Riesgo Alto e Intermedio y de cánceres, principales objetivos del cribado. Los Valores Predictivos Positivos de la colonoscopia son altos, tanto para cáncer como para adenomas, mayores que los que se obtienen en las realizadas bajo cualquier otra indicación clínica, mostrando la alta rentabilidad médica de las colonoscopias realizadas en el contexto de programas organizados de cribado.

Programa de Vacunaciones

Las coberturas de vacunación durante el primer año de vida, para niños nacidos durante el año 2016, presentan buenos niveles, en torno al 99 %.

En el segundo año de vida, para nacidos durante el año 2015, la cobertura vacunal frente a sarampión, rubéola y parotiditis se sitúa cercana al 95,0%. La segunda dosis de vacuna frente a Meningococo C, que a partir de 2014 se administra a los 12 meses ha sido del 93,1% (tabla 10).

La cobertura de vacuna antigripal, alcanzada en la población de 60 años o más, en la temporada

Tabla 9. Resultados de los indicadores de participación y proceso del Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto de la Región de Murcia, por bienios y años para el grupo de hombres y mujeres entre 50 y 69 años.

	2006-07	2008-09	2010-11	2012-13	2014-15	2016
Personas invitadas	35.640	47.968	65.067	69.929	102.960	54.845
Personas con test	17.508	22.581	31.963	34.375	49.423	20.771
Tasa de participación	49,1%	47,1%	49,1%	49,2%	48,0%	37,9%
Nº de personas con test adecuados	15.063	19.482	31.135	34.572	50.404	27.380
Nº de personas con test positivo	1.387	2.192	3.063	3.963	4.328	2.363
Tasa de positivos	9,2%	11,3%	9,8%	11,5%	8,6%	8,6%
Personas con colonoscopia indicada	1.352	2.085	2.953	3.817	4.129	2.258
Personas con colonoscopia realizada	1.319	1.988	2.897	3.737	4.031	2.191
Tasa de aceptación de colonoscopia	97,6%	95,3%	98,1%	97,9%	97,6%	97,0%
Nº de personas con AAR ^a	566	707	654	357	504	269
Nº de personas con ARI ^b	-	-	290	632	750	442
Nº de personas con ABR ^c	337	638	761	1.020	946	501
Nº de personas con cáncer invasivo	58	66	87	67	136	70
Tasa* de detección AAR	37,6	36,3	21,0	10,3	10,0	9,8
Tasa* de detección ARI	-	-	15,6***	18,3	14,9	16,1
Tasa* de detección ABR	22,4	32,7	24,4	29,5	18,77	18,30
Tasa* de detección cáncer	3,9	3,4	2,8	1,9	2,7	2,6
VPP** para AAR	42,9%	35,6%	22,6%	9,6%	12,5%	12,3%
VPP** para ARI	-	-	18,8***	16,9%	18,6%	20,2%
VPP** para ABR	25,5%	32,1%	26,3%	27,3%	23,5%	22,9%
VPP** para cáncer invasivo	4,4%	3,3%	3,0%	1,8%	3,4%	3,2%
VPP** para adenomas y cáncer	72,9%	71,0%	61,9%	55,6%	58,0%	58,5%

^aAAR: Adenomas de Alto Riesgo; ^bARI: Adenomas de Riesgo Intermedio; ^cABR: Adenomas de bajo Riesgo. *Tasas por mil participantes. **Valor Predictivo Positivo: personas con neoplasia por 100 colonoscopias realizadas. *** A partir de 2011 los Adenomas de Alto Riesgo se subdividen en de Alto Riesgo y Riesgo intermedio.

Tabla 10. Cobertura vacunal en el primer y segundo año de vida (%). Región de Murcia. Ambos sexos, 2006-2016.

Año	1º año de vida									2º año de vida			
	2 meses			4 meses			6 meses	11 meses		12 meses		15 meses	18 meses
	DTP-HB-VPI/Hib	Men C*	VNC	DTP-HB-VPI/Hib	Men C	VNC	DTP-HB-VPI/Hib	DTP-HB-VPI/Hib	VNC	T.V.	Men C	Varicela	DTP-VPI/Hib
2017	99,07		99,17	98,86	98,94	98,84		96,90	96,61	94,23	93,13	88,72	91,86
2016	99,9		99,0	98,8	98,8	98,51	98,2	98,0	93,5	97,8	96,4	73,7	93,8
2015	99,3			98,9	99,0		98,2			98,0	98,3		94,6
2014	99,2			98,8	99,9		98,6			97,6	98,2		93,9
2013	94,4	97		95,9	95,9		93			96,3	95,6		92,6
2012	98,4	98,5		97,6	97,6		96,6			96,4	95,7		92,1
2011	98,8	98,8		98,2	98,2		97,3			96,5	95,9		93,2
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	100		99,0	99,0		97,5			99,0			97,5

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; VNC: Vacuna neumocócica conjugada; T.V.: Triple Vírica.

* A partir de 2014 la primera y única dosis frente a Meningococo C durante el primer año se administra a los 4 meses.

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Tabla 11. Cobertura vacuna antigripal en las personas de 60 y más años. Ambos sexos. Región de Murcia. Temporadas 2005-2006 a 2016-2017.

Temporada	Gripe		
	Total de dosis notificadas	Dosis administradas en ≥60 años	% de vacunados
2016-2017	186.433	135.037	47,12
2015-2016	170.381	120.586	42,66
2014-2015	185.686	132.208	47,03
2013-2014	175.127	127.861	46,13
2012-2013	144.322	108.417	39,87
2011-2012	195.401	138.692	51,98
2010-2011	182.897	134.314	51,31
2009-2010	201.765	135.180	52,92
2008-2009	192.258	132.085	52,93
2007-2008	160.889	118.640	48,60
2006-2007*	175.951	105.809	57,60
2005-2006*	205.227	121.265	66,50

*Personas de 65 o más años.

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

2016-2017, ha sido del 47,12%, lejos del objetivo establecido (tabla 11).

Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales

En la tabla 12 se detalla la Cobertura de Participación en el Programa durante el año 2017 detallada por Hospital de nacimiento y desglosada según su pertenencia al grupo con factores de riesgo, a los que además de realizarles Otoemisiones Acústicas se les realizan Potenciales de Screening. La cobertura se ha mantenido

por encima por encima del 97 % en todos los Hospitales, siendo la cobertura regional superior al 99%.

Cobertura del Programa de Salud Bucodental Infantil de la Región de Murcia (PSBI)

Al inicio del año 2017 se enviaron 16.771 cartas de invitación al programa PADI al domicilio de los niños nacidos durante el 2011, informando de las prestaciones ofrecidas por el programa PADI.

Tabla 12. Cobertura de participación en el Programa de Detección de las Hipoacusias Neonatales. Ambos sexos. Región de Murcia, 2017.

HOSPITAL	Recién Nacidos	Cribado normal	Cribado de Riesgo	Estudiados	Cobertura
H. VIRGEN DE LA VEGA	751	750	0	750	99,87%
H. U. VIRGEN DE LA ARRIXACA	7.287	6.932	347	7.279	99,89%
H. COMARCAL DEL NOROESTE	527	522	3	525	99,62%
H. GENERAL UNIVERSITARIO SANTA LUCIA	2.653	2.444	177	2.621	98,79%
H. RAFAEL MENDEZ	1.574	1.473	97	1.570	99,75%
H. QUIRON (SAN CARLOS)	694	660	18	678	97,69%
H. U. LOS ARCOS DEL MAR MENOR	1.067	968	24	992	92,97%
H. VIRGEN DEL CASTILLO	516	510	3	513	99,42%
Total	15.069	14.259	669	14.928	99,06%

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

En el año 2017 el Programa iba dirigido a una población de 52.362 niños (nacidos desde el 1 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2011). De esta población diana, los niños atendidos en el Programa han sido 38.204, alcanzando una cobertura del 72,96%.

Se han atendido a 23.834 niños por las unidades privadas, y 14.370 niños por las USBD públicas.

Los datos de actividad de las unidades públicas se obtiene de OMI-AP® (Aplicativo informático de la historia clínica de Atención Primaria) y los datos de actividad de las unidades privadas se obtienen del programa BUCOSAN. Los porcentajes de niños atendidos por Área de Salud aparecen reflejados en la figura 12.

Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria con internamiento (2016)

El Registro Regional del CMBD recoge información sobre las altas hospitalarias con internamiento de todos los hospitales públicos y privados de la Región que atiende a pacientes agudos o de media-larga estancia. Para ello, a partir del 1 de

enero de 2016, se emplea un nuevo sistema de clasificación, la CIE-10-ES, que sustituye al anterior (CIE-9-MC), lo que ha producido una merma en el número de altas codificadas.

En 2016, se han informado 157.559 altas tras internamiento, con un aumento del 0,9% respecto a 2015, inferior al observado el año anterior (1,6%). Las altas producidas en los hospitales del SMS aumentan entre un 1,0% y un 1,9% anual desde 2013, sin embargo, las altas de los hospitales privados, que habían disminuido un 8,9% en 2013 y se habían mantenido estables, aumentan en un 0,7% en 2016, sin alcanzar el nivel de partida. La exhaustividad de la notificación supera el 99% y la codificación de los episodios notificados, que era del 99,8% en años anteriores, se sitúa en un 98,2% en 2015 y en un 86,7% en 2016.

Por grandes agrupaciones recogidas en las Categoría Diagnóstica Mayor (tabla 13) de los AP-GRD (grupos relacionados por el diagnóstico), si excluimos la 'Pre-categoría Mayor' donde se ubican las altas no codificadas, las patologías del sistema musculoesquelético son las más frecuentes (14,2% del total codificado). Las patologías del aparato digestivo ocupan el segundo lugar (11,4%), seguidas por la de embarazo, parto y puerperio (11,3%, tradicionalmente la más frecuente), respiratorio (11,0%) y circulatorio (10,9%). Estas

Figura 12. Cobertura del Programa de Salud Bucodental Infantil por Áreas de Salud. Año 2017.

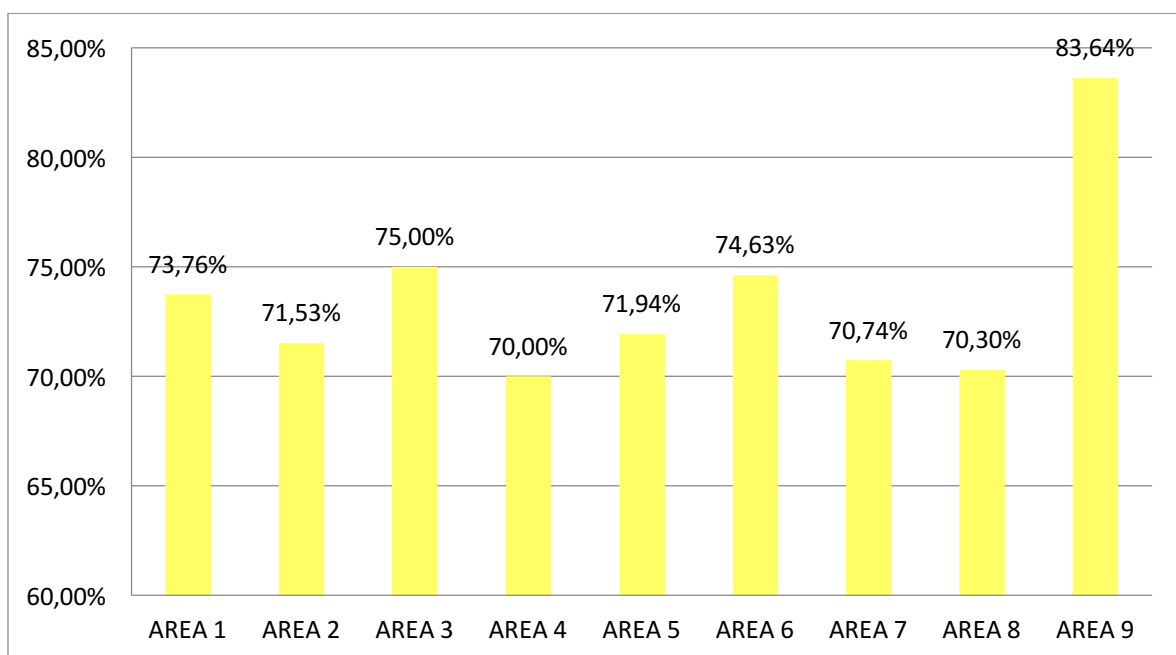


Tabla 13. Distribución de las altas hospitalarias por Categoría Diagnóstica Mayor. Región de Murcia. Ambos sexos, 2014-2016.

CDM	2014		2015		2016	
	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media
Pre Categoría	1.317	38,5	4.027	14,2	22.612	7,1
Sistema nervioso	9.269	19,7	8.927	15,7	7.949	17,4
Enf. y trast. del ojo	526	7,3	540	5,5	521	4,0
Enf. y trast. del oído, nariz y boca	6.299	3,3	6.056	3,6	5.753	3,4
Enf. y trast. del aparato respiratorio	15.819	9,8	17.437	9,7	14.886	9,9
Enf. y trast. del aparato circulatorio	17.561	8,0	16.774	8,9	14.700	7,2
Enf. y trast. del aparato digestivo	16.270	6,0	16.311	6,7	15.379	6,4
Enf. y trast. del hígado, sistema biliar y páncreas	6.988	7,5	6.982	7,7	6.205	7,0
Sistema musculoesquelético y tejido conjuntivo	20.175	5,6	20.253	5,5	19.147	5,2
Enf. y trast. de la piel, tejido subcutáneo o mama	5.410	5,1	5.387	4,3	5.376	5,0
Enf. y trast. del sistema endocrino, nutrición y metabolismo	3.380	7,6	3.044	6,8	2.717	8,1
Enf. y trast. del riñón y vías urinarias	9.725	7,8	9.665	8,0	8.352	7,0
Enf. y trast. del aparato reproductor masculino	2.249	4,1	2.184	5,4	1.850	3,8
Enf. y trast. del aparato reproductor femenino	3.468	4,2	3.357	4,1	2.878	4,2
Embarazo, parto y puerperio	19.479	3,0	18.942	3,1	15.288	3,1
Recién nacidos y neonatos con patología del período neonatal	1.850	12,1	1.882	11,9	1.711	9,4
Enf. y trast. de sangre, órg. hematopoyéticos y sist. inmunológico	1.761	8,0	1.796	8,6	1.470	7,9
Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	1.784	9,6	1.767	9,0	1.552	8,5
Enfermedades infecciosas	3.242	10,1	3.490	9,9	2.987	9,6
Trastornos mentales	2.988	44,2	3.131	36,5	2.333	41,0
Uso de drogas/alcohol y trast. mentales orgánicos inducidos	496	15,0	527	20,2	470	13,4
Lesiones y envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	1.376	7,3	1.310	6,6	1.179	6,6
Quemaduras	113	13,0	80	16,1	73	12,9
Otras causas de atención sanitaria	1.790	20,2	1.896	25,8	1.888	20,0
Infecciones VIH	205	10,8	187	15,4	132	16,0
Politraumatismos	135	15,5	157	23,5	151	16,0
Total	153.675	8.5	156.109	8.3	157.559	7.7

Incluye la media-larga estancia. Enf. y trast.: Enfermedades y trastornos. APR-GRD versión 32.

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

cinco categorías reúnen al 58,8% de las altas codificadas. La estancia media se sitúa en 7,7 días, (incluye la media-larga estancia), y es inferior a la del año anterior (8,3 días), aunque la mediana de la duración de la estancia es de 4 días desde 2013. De los 20 APR-GRD (versión 32) más frecuentes (tabla 14), 17 se repiten en los tres años expuestos y agrupan al 45,2% de los pacientes atendidos en 2016 (31,7% si descontamos los no codificados).

Entre ellos, los dos GRD ligados al parto que aparecen suponen un 9,2% de todos los episodios atendidos.

Morbilidad registrada en Atención Primaria 2016

El Sistema de información de la Región de Murcia DASE-AP (Datos de Asistencia Sanitaria

Tabla 14. 20 GRD (Grupos Relacionados con el Diagnóstico) más frecuentes en altas hospitalarias con internamiento. CMBD-AH. Región de Murcia. Ambos sexos 2014-2016.

APR GRD (Descripción)		2014			2015			2016		
		Nº Orden	Altas	%	Nº Orden	Altas	%	Nº Orden	Altas	%
956	No agrupable	147	247	0,2	8	2.874	1,8	1	20.955	13,3
560	Parto	1	12.036	7,8	1	11.697	7,5	2	9.170	5,8
144	Otros diagnósticos menores, signos y síntomas de aparato respiratorio	5	3.397	2,2	2	3.994	2,6	3	3.482	2,2
540	Cesárea	2	3.981	2,6	3	3.980	2,5	4	3.385	2,1
139	Otra neumonía	6	3.395	2,2	4	3.919	2,5	5	3.268	2,1
313	Procs. sobre rodilla y parte inferior de la pierna excepto pie	3	3.487	2,3	5	3.765	2,4	6	3.238	2,1
194	Insuficiencia cardíaca	4	3.419	2,2	6	3.428	2,2	7	2.820	1,8
463	Infecciones de riñón/tract urinario	7	3.274	2,1	7	3.145	2,0	8	2.584	1,6
263	Colecistectomía laparoscópica	8	2.469	1,6	9	2.523	1,6	9	2.430	1,5
140	EPOC	12	2.079	1,4	12	2.252	1,4	10	2.281	1,4
315	Procedimientos sobre hombro, codo y antebrazo	10	2.317	1,5	10	2.355	1,5	11	2.209	1,4
228	Procedimientos sobre hernia inguinal, femoral y umbilical	9	2.321	1,5	11	2.276	1,5	12	2.182	1,4
363	Procedimientos sobre mama excepto mastectomía	17	1.775	1,2	15	1.925	1,2	13	1.948	1,2
249	Gastroenteritis, náuseas y vómitos no bacteriana	11	2.104	1,4	13	2.069	1,3	14	1.889	1,2
302	Sustitución articulación rodilla	14	1.871	1,2	14	2.024	1,3	15	1.778	1,1
45	ACVA y oclusiones precerebrales con infarto	13	2.013	1,3	16	1.904	1,2	16	1.693	1,1
133	Edema pulmonar y fallo respiratorio	16	1.798	1,2	18	1.724	1,1	17	1.653	1,0
225	Apendicectomía	21	1.561	1,0	19	1.649	1,1	18	1.459	0,9
720	Septicemia e infecciones diseminadas	23	1.433	0,9	21	1.572	1,0	19	1.376	0,9
98	Otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta	19	1.599	1,0	22	1.509	1,0	20	1.353	0,9
Subtotal			56.576	36,8		60.584	38,8		71.153	45,2
Total			153.675	100,0		156.109	100,0		157.559	100,0

Incluye la media-larga estancia. APR-GRD versión 32.

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Extrahospitalaria-Atención Primaria), extiende a este ámbito la iniciativa del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Su objetivo es identificar los problemas de salud registrados en AP, su actividad asistencial vinculada y los resultados obtenidos a partir de la información de la historia clínica electrónica de AP del Servicio Murciano de Salud (OMI-AP). Los problemas de salud son codificados con la CIAP-2 por los propios profesionales. Se analizan los episodios activos en la historia clínica durante el período de estudio (2016). Se han eliminado los episodios duplicados en una misma persona y los agudos antiguos (diagnóstico anterior a 1/1/2016) y se han aplicado las validaciones del proyecto de Base de datos clínicos de atención primaria del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En total se registran 11.374.383 episodios activos durante el año 2016, de los cuales 1.470.629 (12,9%) son agudos. Por capítulos de la CIAP-2, el correspondiente a enfermedades de la piel (S) es el que registra un mayor número de personas

con episodios, tanto en varones como en mujeres, seguido del aparato locomotor y el digestivo (figura 13). La tasa de episodios registrados en todos los capítulos es más elevada en mujeres.

La tabla 15 muestra los episodios que son más frecuentes según la edad y el sexo: en la edad pediátrica, la infección respiratoria aguda del tracto superior (R74); en la población de 15 a 39 años las enfermedades de los dientes y encías (D82); en el de 40-64 años los trastornos del metabolismo lipídico (T93), y en las personas de 65 y más años la hipertensión no complicada (K86).

Sistema de información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia

El Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIER-rm) registra, a partir de la información que proporcionan más de 40 fuentes

Figura 13. Episodios registrados por capítulos de la CIAP-2 según sexo. Tasas por mil personas. Región de Murcia, 2016.

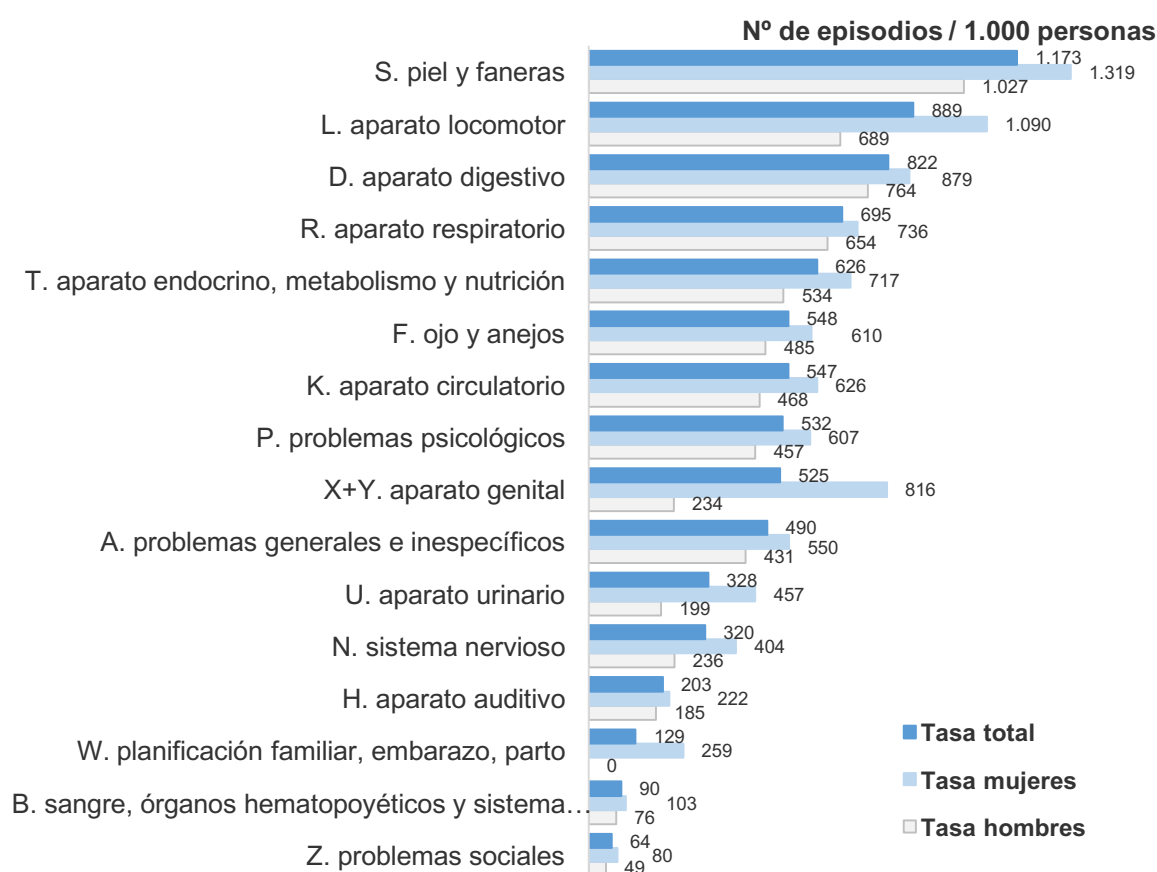


Tabla 15. Morbilidad registrada en atención primaria, según grandes grupos de edad y sexo. Tasas por mil personas. Región de Murcia, 2016.

	Código CIAP. Descripción	Personas	Hombre	Mujer	Total
0-14 años	R74. Infecc respiratoria aguda superior	71.320	281,5	286,9	284,1
	F71. Conjuntivitis alérgica	70.908	295,0	269,1	282,5
	S88. Dermatitis de contacto/alérgica	66.167	255,3	272,5	263,6
	S87. Dermatitis/eccema atópico	47.413	188,4	189,4	188,9
	D12. Estreñimiento	38.881	144,7	165,7	154,9
	D82. Enf de los dientes/encías	34.787	140,0	137,0	138,6
	D83. Enf de la boca/lengua/labios	32.020	127,5	127,6	127,6
	A03. Fiebre	28.852	115,9	113,9	114,9
	R96. Asma	25.332	114,6	86,3	100,9
	F05. Otros sig/sín visuales	23.547	89,7	98,2	93,8
15-39 años	D82. Enf de los dientes/encías	91.796	173,3	222,9	197,5
	S88. Dermatitis de contacto/alérgica	83.981	142,3	221,0	180,7
	U71. Cistitis/otras infecc urinarias	82.139	47,7	312,2	176,7
	R97. Rinitis alérgica	62.894	126,6	144,4	135,3
	F71. Conjuntivitis alérgica	60.781	121,4	140,6	130,7
	W11. Contracepción oral, en la mujer	60.593	0,0	267,2	130,3
	P01. Sensación ansiedad/tensión	60.045	87,2	173,3	129,2
	R74. Infección respiratoria aguda superior	59.982	103,2	156,2	129,0
	S96. Acné	55.857	101,3	140,0	120,2
	N01. Cefalea	50.440	85,0	133,1	108,5
40-64 años	T93. Trastornos metabolismo lipídico	154.916	326,1	297,8	312,3
	K86. Hipertensión no complicada	97.518	206,6	186,1	196,6
	D82. Enf de los dientes/encías	96.377	177,2	212,0	194,3
	P01. Sensación ansiedad/tensión	91.253	122,2	248,3	183,9
	U71. Cistitis/otras infecc urinarias	91.037	72,6	299,2	183,5
	S88. Dermatitis de contacto/alérgica	87.030	136,8	215,7	175,4
	L86. Sínd lumbar/torácico con irradiación dolor	86.248	143,6	205,4	173,8
	L99. Otras enf del aparato locomotor	74.497	123,3	178,2	150,2
	F71. Conjuntivitis alérgica	64.467	106,3	154,7	129,9
65+ años	K86. Hipertensión no complicada	135.458	591,6	667,4	634,4
	T93. Trastornos metabolismo lipídico	116.403	489,1	588,4	545,1
	T90. Diabetes no insulín dependiente	65.468	340,9	280,1	306,6
	L99. Otras enf. del aparato locomotor	64.413	234,0	353,9	301,6
	U71. Cistitis/otras infecciosas urinarias	61.204	159,4	384,9	286,6
	F92. Catarata	57.157	251,4	280,3	267,7
	D82. Enf de los dientes/encías	52.563	245,0	247,0	246,2
	S88. Dermatitis de contacto/alérgica	49.680	212,2	248,4	232,7
	L86. Sínd lumbar/torácico con irradiación dolor	45.711	182,6	238,4	214,1
	T82. Obesidad	45165	174,4	240,2	211,5

Fuente: Dase. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

de información, los casos de personas residentes en la Región de Murcia con un diagnóstico de enfermedad rara (ER) confirmado o de sospecha.

A 31 de diciembre de 2015, el número de personas vivas residentes en la Región con alguna enfermedad rara fue de 70.908, lo que representa una prevalencia del 4,8% en la población regional. El número de enfermedades raras registradas en estas personas ascendió a 82.132, lo que supone una tasa de prevalencia global de 560,7 casos por 10.000 habitantes (576,3 en mujeres y 545,1 en varones). La ratio de enfermedad rara/persona fue, por tanto, de 1,16.

Por grupos de enfermedad, las anomalías congénitas constituyeron el grupo más frecuente con un 28,4% de los casos, seguido por el grupo de las enfermedades endocrinas, de la nutrición, metabólicas y de la inmunidad con un 15,5 % de los casos, y las enfermedades del sistema nervioso con un 12,3 % (tabla 16).

Una de cada tres personas afectadas por alguna ER había obtenido el reconocimiento oficial de la condición de discapacidad (32,8% en mujeres y 33,3% en varones). De ellas, el 50% tenía reconocido un grado 3 (entre 33% y 64%), un 27,3% un grado 4 (entre 65% y 74%) y el 22,7% presentaba el grado máximo de discapacidad (igual o superior al 75%).

Concentraciones Ambientales de Contaminantes Atmosféricos: ozono troposférico.

El Real Decreto 102/2011, de 28 de enero, relativo a la mejora de la calidad de aire, establece como objetivo a largo plazo para la protección de la salud humana el valor de la máxima diaria de las medias móviles octohorarias en un año civil en 120 µg/m³. Por otra parte la OMS en su

Tabla 16. Prevalencia de enfermedades raras según sexo y grupo de enfermedad (nivel 1 CCS¹). Número de casos, distribución porcentual (%) y tasa por 10.000 habitantes. Región de Murcia, 2015.

	Mujeres			Varones			Total		
	N	(%)	Tasa	N	(%)	Tasa	N	(%)	Tasa
1. Enf. infecciosas y parasitarias	227	(0,5)	3,1	211	(0,5)	2,9	438	(0,5)	3,0
2. Neoplasias	485	(1,2)	6,6	579	(1,4)	7,9	1.064	(1,3)	7,3
3. Enf. endocrinas, de la nutrición y metabólicas y de la inmunidad	7.309	(17,3)	99,9	5.410	(13,5)	73,8	12.719	(15,5)	86,8
4. Enf. de la sangre y los órganos hematopoyéticos	4.537	(10,8)	62,0	3.546	(8,9)	48,3	8.083	(9,8)	55,2
5. Trastornos mentales	455	(1,1)	6,2	862	(2,2)	11,8	1.317	(1,6)	9,0
6. Enf. del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	5.099	(12,1)	69,7	4.972	(12,4)	67,8	10.071	(12,3)	68,8
7. Enf. del sistema circulatorio	3.251	(7,7)	44,5	4.463	(11,2)	60,8	7.714	(9,4)	52,7
8. Enf. del sistema respiratorio	695	(1,6)	9,5	1.063	(2,7)	14,5	1.758	(2,1)	12,0
9. Enf. del aparato digestivo	3.057	(7,3)	41,8	3.093	(7,7)	42,2	6.150	(7,5)	42,0
10. Enf. del sistema genitourinario	793	(1,9)	10,8	1.117	(2,8)	15,2	1.910	(2,3)	13,0
12. Enf. de la piel y del tejido subcutáneo	1.104	(2,6)	15,1	956	(2,4)	13,0	2.060	(2,5)	14,1
13. Enf. del sistema musculoesquelético y del tejido conjuntivo	3.281	(7,8)	44,9	2.007	(5,0)	27,4	5.288	(6,4)	36,1
14. Anomalías congénitas	11.676	(27,7)	159,7	11.669	(29,2)	159,1	23.345	(28,4)	159,4
Otros y no clasificados	177	(0,4)	2,4	38	(0,1)	0,5	215	(0,3)	1,5
Total	42.146	(100,0)	576,3	39.986	(100,0)	545,1	82.132	(100,0)	560,7

Fuente: SIER-rm, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

1 Elixhauser A, Steiner C, Palmer L. Clinical Classifications Software (CCS), 2014. U.S. Agency for Healthcare Research and Quality. [consultado 25/05/2015]. Disponible en: <http://www.hcup-us.ahrq.gov/toolssoftware/ccs/ccs.jsp>

Guía de la calidad del aire relativa al Ozono, en su actualización mundial de 2005, consideró el valor guía anterior de 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ muy elevado y propone como nuevo valor 100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

En la Región de Murcia existen siete estaciones que miden la concentración de ozono troposférico que son: Alcantarilla, La Aljorra, Alumbres, Caravaca, Lorca, Mompean (Cartagena) y San Basilio (Murcia). Los datos que disponemos del año 2016 se pueden observar en las tablas 17 y 18, en las que se muestran el nº de días/año en los que la máxima de la media octohoraria diaria supera o iguala el valor de referencia de ozono troposférico según el valor establecido en el Real Decreto 102/2011 citado, tabla 17 y en la tabla 18 el valor propuesto por la OMS, en ambos casos referido a estación medidora.

Extremos térmicos

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) y la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET) han acordado las temperaturas umbrales diarias máximas y mínimas, basadas en los datos de temperaturas reales registradas en los meses de verano de años anteriores en los observatorios situados en las capitales de provincia o en sus proximidades. Para Murcia, la temperatura umbral máxima ($T^{\text{máx}}$) se

establece desde el año 2015 en 34,0°C y la mínima ($T^{\text{mín}}$) en 23,0°C.

Con el listado diario de temperaturas máximas y mínimas previstas por la AEMET, correspondiente al día de la fecha y a los cuatro días siguientes, se elabora el Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET) (tabla 19).

Estos IDET se elaboran durante todo el período del Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud, que comprende desde el 1 de junio al 15 de septiembre del año en curso.

En la figura 14 se observan los IDET de las temperaturas previstas por la AEMET 2011-2017. Con respecto al número de días en que las temperaturas reales han superado los umbrales, el último período estudiado correspondiente a 2017 muestra unos valores de 59 días de superación de $T^{\text{máx}}$ y 30 días de superación de $T^{\text{mín}}$, considerablemente superiores al período anterior 2016 (50 $T^{\text{máx}}$ /9 $T^{\text{mín}}$).

Por último, teniendo en cuenta las temperaturas reales se alcanzó por primera vez desde que se calcula el IDET un índice de 5 considerado de alto riesgo, durante 5 días consecutivos, que por otro lado no se detectó en las previsiones.

Tabla nº 17. Número de días/año en los que la máxima de la media octohoraria diaria supera o iguala el valor de referencia de ozono troposférico según RD 102/2011(120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$), por estación medidora. Región de Murcia, año 2017.

Año 2017	Alcantarilla	Aljorra	Alumbres	Caravaca	Lorca	Mompean	San Basilio
Nº días/año 2016	61	18	35	39	35	30	43
% 2016	16,7	4,9	9,5	10,7	9,6	8,2	11,8

Fuente: Dirección General de Medio Ambiente.

Tabla nº 18. Número de días/año en los que la máxima de la media octohoraria diaria supera o iguala el valor de referencia de ozono troposférico propuesto por la OMS (100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$), por estación medidora. Región de Murcia, año 2017.

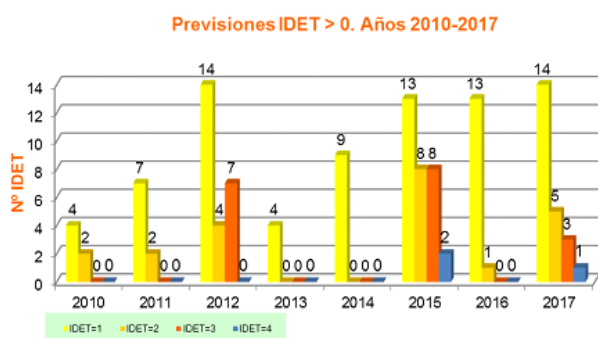
Año 2016	Alcantarilla	Aljorra	Alumbres	Caravaca	Lorca	Mompean	San Basilio
Nº días/año 2016	179	89	170	159	135	132	155
% 2016	49,0	24,4	46,5	43,5	37,0	36,1	42,5

Fuente: Dirección General de Medio Ambiente.

Tabla 19. Índice diario de extremos térmicos en función de la previsión del número de días de superación de los umbrales de las temperaturas máxima y mínima. Región de Murcia.

Nivel	Denominación	Índice	Previsión de Nº de días que se superan simultáneamente las temperaturas umbrales máxima y mínima	Color
0	Ausencia de riesgo	0	0	Verde
1	Riesgo bajo	1	1	Amarillo
		2	2	
2	Riesgo medio	3	3	Naranja
		4	4	
3	Alto riesgo	5	5	Rojo

Figura 14. Número de días con IDET mayor que cero entre 2010 y 2017.



Calidad de las aguas de consumo humano

Teniendo como fuente de información los boletines de análisis introducidos por las gestoras en el Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo Humano, durante el año 2017 se obtienen los siguientes indicadores:

1.- Porcentaje de incumplimientos para parámetros microbiológicos (**0,05%**) y Porcentaje de incumplimientos para parámetros químicos (**0,67%**) y Porcentaje de incumplimientos para parámetros radiológicos (0%) (tabla 20).

El artículo 27 del RD140/2003 establece que cualquier incumplimiento debe ser confirmado con una nueva toma de muestra antes de las 24 horas y tras la confirmación, el gestor avisará a la autoridad sanitaria, que valorará la apertura o no de una

situación de alerta. En el caso de los parámetros radiactivos se actúa conforme al anexo X.

Los incumplimientos por **plomo** se detectaron en instalaciones interiores. Este año se ha incrementado el volumen de agua desalada destinada al consumo humano, aumentando los incumplimientos de boro, de ellos solo uno se detecta en red de distribución.

El aumento de incumplimientos por **THM** está asociado al episodio de fuertes lluvias a finales de diciembre que empeoró la calidad del agua a la entrada de las plantas de tratamiento. Por ello, se comunicó a la población afectada la restricción del consumo como agua de bebida.

2.- Porcentaje de incumplimientos para parámetros indicadores (**1,62%**) (tabla 21).

El incumplimiento por hierro se dio en una instalación interior. Han aumentado el % de incumplimientos por sulfatos por la situación de extrema sequía en la Cuenca del Segura. El 90,1% de incumplimientos de CLRL en la red de distribución se encuentran entre 1-1,2ppm.

Vigilancia de las zonas de baño de la Región de Murcia, temporada 2017

En la Región de Murcia la temporada de baño abarca desde el 15 de mayo al 30 de septiembre, excepto en Lorca que finaliza el 15 de septiembre. Actualmente tenemos censadas 84 zonas de baño marítimas, 15 en el área III y 69 en el área II. Se han realizado 11 muestreos programados en todas las

Tabla 20. Parámetros Microbiológicos, Químicos y sustancias radiactivas. Calidad de las Aguas de Consumo Humano*. Región de Murcia 2017.

Parámetros microbiológicos	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
E. Coli	7.881	0	0,00
Enterococo	2.122	2	0,09
Clostridium Pr.	4.541	5	0,09
Total	14.544	7	0,05
Parámetros químicos	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
Antimonio	821	0	0,00
Arsénico	820	0	0,00
Benceno	714	0	0,00
Bezo(a)Pireno	705	0	0,00
Boro	1.877	10	0,53
Bromato	302	0	0,00
Cadmio	829	0	0,00
Cianuro	705	0	0,00
Cobre	1.529	0	0,00
Cromo	1.368	0	0,00
1,2-Dicloroetano	712	0	0,00
Fluoruro	698	0	0,00
HPA	690	0	0,00
Mercurio	829	0	0,00
Microcistina	96	0	0,00
Níquel	1.398	0	0,00
Nitrato	1.248	0	0,00
Nitritos	883	0	0,00
Total Plaguicidas	691	0	0,00
Aldrín	691	0	0,00
Dieldrín	691	0	0,00
Heptacloro	691	0	0,00
Heptacloroepoxido	691	0	0,00
Plomo	1.492	4	0,27
Selenio	826	3	0,36
Trihalomentanos (THM)	2.344	155	6,61
Tricloroetano+Tetracloroetano	710	0	0,00
Acrilamida	169	0	0,00
Epiclorhidrina	167	0	0,00
Cloruro de vinilo	291	0	0,00
Total	25.678	172	0,67
Parámetros**	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
Radón	42	0	0,00
Tritio	170	0	0,00
Dosis Indicativa	202	0	0,00
Total	414	0	0,00

*RD 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. B. **R.D. 314/2016, de 29 de julio, por el que se modifica el R.D.140/2003, de 7 de febrero. Anexo X.2.

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

playas y 12 muestreos extraordinarios en las playas del Mar Menor.

Los parámetros microbiológicos analizados son: Enterococo intestinal, Escherichia coli y pH.

Coincidente con la toma de muestra del agua se realiza inspección visual del agua y arena, determinándose transparencia, presencia de residuos alquitranados, de plástico, de caucho, de cristal, presencia de medusas, etc. Es de destacar que las aguas del Mar Menor han permanecido casi la totalidad de la temporada con turbidez y discoloración.

Tras cada muestreo los resultados se introducen en <http://nayade.es>. Se elabora un informe detallado que se publica en <http://murciasalud.es>, y se envía a los Ayuntamientos implicados.

Paralelamente la Dirección General de Calidad y Evaluación Ambiental, a través de la Universidad

Tabla 22. N° de determinaciones analíticas realizadas. 2017.

N° MUESTREOS:	ÁREA II		ÁREA III
PARÁMETROS ANALÍTICOS	MAR MENOR	MAR MEDITERRÁNEO	MAR MEDITERRÁNEO
ENTEROCOCOS INTESTINALES	512	343	155
ESCHERICHIA COLI	512	343	155
pH	508	343	155
TOTAL	1532	1029	465

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade.

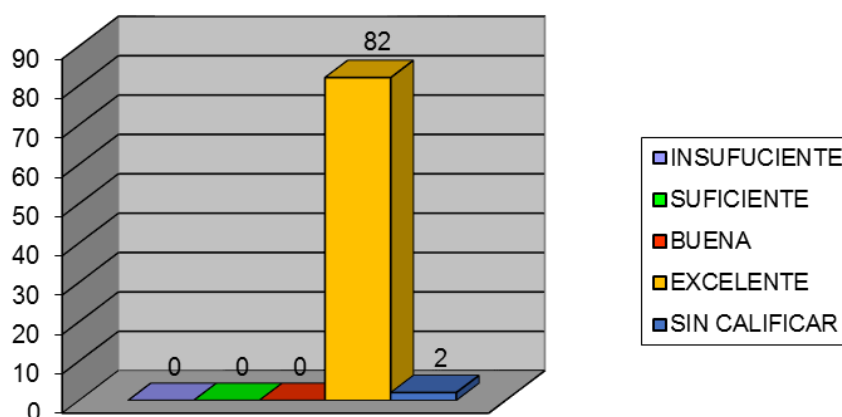
Politécnica de Cartagena, ha llevado a cabo un plan de control y vigilancia de fitoplancton tóxico en las aguas del Mar Menor y en el Mediterráneo. En el Mar Menor no se detectaron especies tóxicas para los bañistas. En el Mar Mediterráneo, la concentración de las especies detectadas no supone riesgo para los bañistas.

Tabla 21. Parámetros Indicadores de la calidad de las aguas de consumo humano*. Región de Murcia 2017.

Parámetros	N° Determinaciones	N° Incumplimientos	% Incumplimientos
Bacterias coliformes	7.825	10	0,13
Recuento colonias 22° C	3.183	30	0,94
Aluminio	2.455	15	0,61
Amonio	8.202	0	0,00
Carbono orgánico total	456	0	0,00
Cloro combinado residual	67.576	0	0,00
Cloro libre residual (CLRL)	260.472	11.491	4,41
Cloruro	822	0	0,00
Color	69.254	0	0,00
Conductividad	7.905	0	0,00
Hierro	1.742	1	0,06
Manganeso	1.003	0	0,00
Olor	68.911	0	0,00
Oxidabilidad	698	0	0,00
pH	77.065	0	0,00
Sabor	68.909	0	0,00
Sodio	1.101	0	0,00
Sulfato	711	85	11,95
Turbidez	69.388	26	0,04
Total	717.678	11.658	1,62

*R.D. 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I.C.
Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

Figura 15. Clasificación anual de aguas de baño, 2017.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade.

Finalizada la temporada se emite la clasificación anual, en base exclusivamente a los parámetros E.

Prevención y control de la legionelosis

Como en años anteriores, utilizamos como un indicador de colonización el nº muestras de agua con aislamiento de *Legionella* spp / nº muestras de agua x 100. En el año 2017 se han tomado 856 muestras de agua de estas instalaciones. No se incluyen las muestras tomadas en instalaciones derivadas de las investigaciones ambientales de

casos de legionelosis. De las 856 muestras tomadas en TR/CE y ACS/AFCH, se aisló legionela en 79 (9,22% de las muestras, siendo superior al 8,23% del año 2016 y al 8,96 % del año 2015 y estando por debajo del 9,9 % del año 2014, del 15,5 % del año 2013, del 15,6% del año 2012, del 11 % de 2011, del 17 % del 2010 y del 10% del 2009). Ante el aislamiento se realizan tratamientos de limpieza y desinfección, se dejan fuera de uso las instalaciones de ACS/AFCH hasta obtener muestras sin crecimiento de la bacteria (en TR/CE según recuento), y en los casos necesarios se realizan reformas estructurales. En las tablas 23 y 24 se muestran los resultados para cada una de las instalaciones en los años 2009-2017.

Tabla 23. Determinaciones en torres de refrigeración y condensadores evaporativos. Región de Murcia, 2009-2017.

	Torres de refrigeración y condensadores evaporativos								
Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
N.º instalaciones	581	571	642	563	522	516	522	527	545
N.º muestras tomadas	343	138	255	309	386	360	328	446	424
N.º muestras con aislamiento de <i>Legionella</i> spp.	10	12	17	22	35	9	7	14	17
N.º muestras de agua con aislamiento de <i>Legionella</i> spp./ N.º muestras tomadas x 100	3	9	7	7,1	9,1	2,5	2,1	3,1	4

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Tabla 24. Determinaciones en agua caliente sanitaria y agua fría de consumo humano. Región de Murcia, 2009-2017.

	Agua caliente sanitaria y agua fría de consumo humano								
Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
N.º establecimientos	84	84	90	85	91	106	99	107	102
N.º muestras tomadas	437	287	303	280	407	365	375	343	370
N.º muestra con aislamiento de Legionella spp.	68	59	46	72	88	63	56	51	62
N.º muestras de agua con aislamiento de Legionella spp./ Nº muestras tomadas x 100	15,5	20,5	15,1	25,7	21,6	17,2	14,9	14,8	16,7

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Tabla 25. Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2017.

Año	Notificaciones por la Región de Murcia	Notificaciones por las CC. AA. y el MSSSI
2008	19	144
2009	23	133
2010	26	140
2011	37	159
2012	13	200
2013	10	175
2014	15	194
2015	5	148
2016	6	122
2017	6	162
2008-2017	160	1613

Fuente: SIRIPQ. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Tabla 26. Tipo de productos notificados por la Región de Murcia, 2008-2017.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2008-2017
Biocidas	9	18	23	30	9	7	11	4	5	2	118
Productos químicos	10	5	3	7	4	3	4	1	1	4	42
Total notificaciones	19	23	26	37	13	10	15	5	6	6	160

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Podemos observar que la colonización es mayor en ACS/AFCH (16,7%) que en TR/CE (4%), manteniéndose la tendencia observada en años anteriores, y un aumento en la colonización de ACS/AFCH y en TR/CE respecto a 2016.

Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2017.

En la tabla 25 se muestran las notificaciones efectuadas por la Región de Murcia así como las realizadas por todas las CC. AA. y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ) durante el periodo 2008-2017, y en la tabla 26 los tipos de productos notificados por la Región de Murcia en ese periodo: biocidas (desinfectantes de uso ambiental y en la industria alimentaria, protectores de la madera, insecticidas, rodenticidas y repelentes/atrayentes) y productos químicos (sustancias y mezclas peligrosas, productos para el tratamiento del agua de piscinas, productos para el tratamiento del agua de consumo humano, detergentes, limpiadores y lejías).

Entre 2008-2017 se han notificado desde la Región de Murcia el 10 % del total de las notificaciones nacionales y la tendencia anual en las notificaciones ha sido de aumento entre los años 2008-2011, de disminución entre 2012-2014 y de estabilización entre 2015-2017. Las notificaciones por biocidas suponen un 73,7 % de los productos notificados por la Región de Murcia. Las incidencias notificadas fueron principalmente por irregularidades en la comercialización, en la clasificación, etiquetado y envasado, en la información de la ficha de datos de seguridad, por productos no inscritos en el Registro de Plaguicidas/Biocidas, y por alusión o reclamo a propiedades biocidas.

Autoría

(1) Jesús Humberto Gómez Gómez (coordinador), M^a. Dolores Chirlaque López, Antonia Sánchez Gil, Carmen Santiuste de Pablos, Lluís Cirera Suárez, Ana García Fulgueiras, Visitación García Ortúzar, (2) Olga Monteagudo Piqueras, Fuensanta Gual, Josefa Ballester, Fuensanta Martínez Moreno, Adelaida Lozano Polo, Inmaculada Castro Rodríguez, Paco Pérez Riquelme, Carlos Tourné García, (3) José Antonio Navarro Alonso, Pedro José Bernal González, (4) M^a. Elisa Gómez Campoy, Eva M^a. Muelas Mateo, Pedro Fco. Sánchez López, Francisca Sintas Lozano, Dolores Gómez Castelló, M^a. José Herrera Díaz, María Saquero Martínez, Pedro Úbeda Ruíz, (5) Joaquín A. Palomar Rodríguez, Pilar Mira Escolano, Rocío García Pina, Lauro Hernando Arizaleta, Sara Blázquez Hidalgo, (6) M^a. Jesús Ferrández Cámara, Josefa Cava Iniesta.

(1) Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

(2) Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

(3) Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

(4) Servicio Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

(5) Servicio Planificación y financiación sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al ciudadano. Consejería de Salud. Región de Murcia.

(6) Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud. Región de Murcia.

Situación regional. Semanas 13 a 16 (26/03/2018 a 22/04/2018).

	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 13			SEMANA 14			SEMANA 15			SEMANA 16			SEMANA 13 a 16		
	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA
ENFERMEDAD															
Fiebres tifoidea y paratifoidea	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Toxinfecciones alimentarias	12	17	1	0	1	1	4	0	3	0	0	2	16	18	18
Gripe	38	97	154	41	58	95	48	27	53	26	40	54	153	222	317
Enfermedad meningocócica	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1
Otras meningitis	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	4	4
Parotiditis	1	5	3	4	0	1	1	1	1	0	3	1	6	9	9
Varicela	102	135	158	176	143	183	148	61	181	114	204	179	540	543	666
Tos ferina	0	0	1	2	1	1	0	2	1	0	0	1	2	3	5
Infección gonocócica	1	0	0	1	1	0	1	1	1	2	0	0	5	2	1
Sífilis	1	1	0	1	3	2	1	0	0	0	1	2	3	5	5
Hepatitis A	3	10	1	1	9	1	0	3	1	1	13	1	5	35	4
Hepatitis B	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	2	3	3
Infección por VIH/SIDA	1	0	0	0	5	2	1	0	1	0	3	2	2	8	8
Tuberculosis	2	1	2	3	3	3	2	1	1	4	2	2	11	7	9
Poliomielitis	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 la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 13 a 16 (26/03/2018 a 22/04/2018).

	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
Población (Padrón 2017)	260269		283297		174416		174416		59764		264262		198069		104965		54597		1470273	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
ENFERMEDAD																				
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Toxinfecciones alimentarias	1	26	0	0	12	12	0	0	0	0	0	14	3	4	0	0	0	0	16	56
Gripe	21	6347	30	6298	8	2312	7	1100	6	780	19	6086	31	4740	15	3273	16	1006	153	31942
Enfermedad meningocócica	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2	5
Otras meningitis	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	1	1	1	4	0	1	0	1	3	11
Parotiditis	1	8	1	6	0	1	0	0	1	1	1	7	2	6	0	1	0	0	6	30
Varicela	125	399	151	573	75	173	10	51	7	12	45	161	29	102	94	271	4	6	540	1748
Tos ferina	0	3	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	2	9
Infección gonocócica	0	2	3	4	0	0	0	0	0	1	1	2	1	2	0	0	0	0	5	11
Sífilis	0	2	2	2	1	2	0	1	0	0	0	5	0	8	0	0	0	0	3	20
Hepatitis A	1	2	0	2	1	2	1	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	5	11
Hepatitis B	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	3	0	0	2	7
Infección por VIH/SIDA	0	2	0	1	1	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	7
Tuberculosis	2	4	1	3	1	7	0	1	0	0	3	8	3	6	1	1	0	1	11	31
Poliomielitis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

NOTICIAS BREVES

PROTECCIÓN BÁSICA FRENTE AL CALOR



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones
Servicio de Epidemiología

El 1 de junio se activará el "Plan nacional de actuaciones preventivas de los efectos del exceso de temperaturas sobre la salud. 2018", que estará

vigente hasta el 15 de septiembre. Este plan establece las medidas para reducir los efectos asociados a las temperaturas excesivas y para coordinar las instituciones de la Administración del Estado implicadas, entre ellas la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Aspectos relevantes de este plan son la implicación de los servicios sociales y la información a los ciudadanos, servicios sanitarios y sociales. Mención especial merece el apartado de atención a personas más vulnerables. En Murcia, la monitorización de los efectos del exceso de temperatura sobre la salud será exclusivamente a través de los fallecimientos atribuidos a golpe de calor. En MurciaSalud están disponibles los sistemas de información de índices de extremos térmicos y las predicciones de temperaturas diarias, que nos indican el nivel de riesgo.

Debemos impulsar, como todos los años, medidas de prevención que minimicen el impacto del calor en nuestra salud. En cuanto al trabajo, las actividades de mayor riesgo son las realizadas a pleno sol, las que requieren esfuerzos físicos importantes y las realizadas en ambientes calurosos. Cuidado también con el deporte en estas circunstancias.

Debemos evitar en lo posible la exposición directa al sol, sobre todo en las horas centrales del día y, si esto no es posible, incrementar gradualmente la exposición y realizar descansos programados en zonas de sombra; mantener una hidratación adecuada mediante la ingesta abundante de líquidos (agua, bebidas isotónicas) y evitar las bebidas alcohólicas y azucaradas; realizar comidas ligeras, ricas en frutas y verduras; utilizar ropa ligera, de color claro y tejidos naturales como el algodón; proteger la cabeza del sol (sombreros, gorras) y utilizar protector solar (con índice FPS 30 o mayor), incluso aunque esté nublado. Es de especial importancia extremar las medidas de protección con los niños, los ancianos y los enfermos.

Puede disponer de más información en:

<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=50260>

https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/planAltasTemp/2018/docs/Plan_Nacional_de_Exceso_de_Temperaturas_2018.pdf

<http://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/msssi/Paginas/2018/010618calor.aspx>

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública y Adicciones.
Consejería de Salud.
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:

M.^a Isabel Barranco Boada,
M.^a Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,
Juan Francisco Correa,
Visitación García,
Ana María García-Fulgueiras,
Jesús Humberto Gómez,
José Jesús Guillén,
Olga Monteagudo,
Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste.

Coordinadora Administrativa y de Edición:

Bárbara Lorente García.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987