

Tabla 1. Mortalidad* por grandes grupos de causas en la Región de Murcia y en España. Ambos sexos. Todas las edades, 1995

Grandes grupos de causas	Región de Murcia		España	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Todas las causas	915,3	846,0	961,3	807,9
Enfermedades infecciosas y parasitarias	8,7	6,1	12,1	10,1
Neoplasias	253,2	151,7	289,3	169,6
Enfermedades endocrinas y de la inmunidad	33,8	50,3	44,4	39,3
Enfermedades de la sangre	4,3	3,1	3,7	4,1
Trastornos mentales	22,7	33,6	17,2	30,3
Enfermedades del sistema nervioso	14,1	13,0	15,4	16,3
Enfermedades del aparato circulatorio	305,7	393,5	311,7	359,0
Enfermedades del aparato respiratorio	104,1	65,2	107,4	63,4
Enfermedades del aparato digestivo	56,5	45,2	54,0	39,8
Enfermedades del aparato génitourinario	23,0	24,7	18,1	17,1
Complicaciones de la maternidad	0,0	0,3	0,0	0,0
Enfermedades de la piel	1,3	3,3	0,9	2,0
Enfermedades del sistema ósteomuscular	4,9	6,9	3,9	10,3
Anomalías congénitas	3,9	3,5	3,2	2,8
Afecciones perinatales	1,7	1,9	2,5	1,9
Entidades mal definidas (signos, síntomas...)	11,8	23,8	15,0	19,1
Circunstancias de traumatismos y envenenamientos	65,1	20,0	61,9	22,1

* Tasas estandarizadas a la población española de 1994 por 100.000 habitantes.

Actualización de indicadores de salud de la Región de Murcia: situación en 1999

Mortalidad en 1995: Últimos datos nacionales

El Instituto Nacional de Estadística ha publicado los datos de la mortalidad por causas de muerte en 1995. Al comparar las tasas ajustadas de mortalidad entre la Región de Murcia y España (tabla 1) por grandes grupos de causas de muerte y sexos observamos que las mujeres presentan globalmente, y en la mayoría de las grandes causas, una tasa mayor que sus congéneres españolas, destacando la sobremortalidad por enfermedades cardiovasculares y enfermedades endocrinas. La Región registra en ambos sexos mayor mortalidad que España en trastornos mentales, enfermedades del aparato digestivo y génitourinario, enfermedades de la piel y en anomalías congénitas. Los hombres murcianos presentan, además, un exceso de muertes debido a accidentes (traumatismos y envenenamientos).

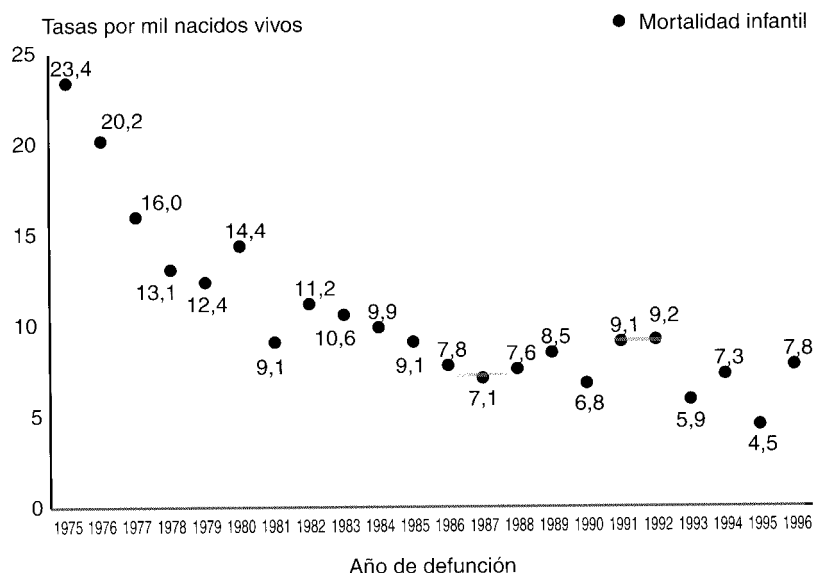
Evolución regional de la mortalidad infantil

En la gráfica 1 se observa que durante la última década existe más variabilidad en las tasas anuales de mortalidad infantil, después del periodo de descenso mantenido experimentado a lo largo de la década de los 80.

Murcia en el Atlas Europeo de mortalidad

Los mapas representan los rangos de cambios porcentuales en las ta-

Gráfica 1. Tasas de mortalidad infantil. Ambos sexos. Región de Murcia, 1975-96.



Fuente: INE. 1999. Consejería de Sanidad. 1995-96

Tabla 2. Enfermedades de Declaración Obligatoria prevenibles por vacunación cuya incidencia en la Región Europea debe ser inferior a 1 por 100.000 habitantes según los objetivos de la OMS para el año 2000. Región de Murcia y España. Año 1998. Casos y tasa por 100.000 habitantes

Enfermedad	Región de Murcia		España	
	Casos	tasa	Casos	tasa
Sarampión	12	1,1	446	1,1
Parotiditis	127	11,5	2.857	7,2
Tosferina	14	1,3	315	0,8

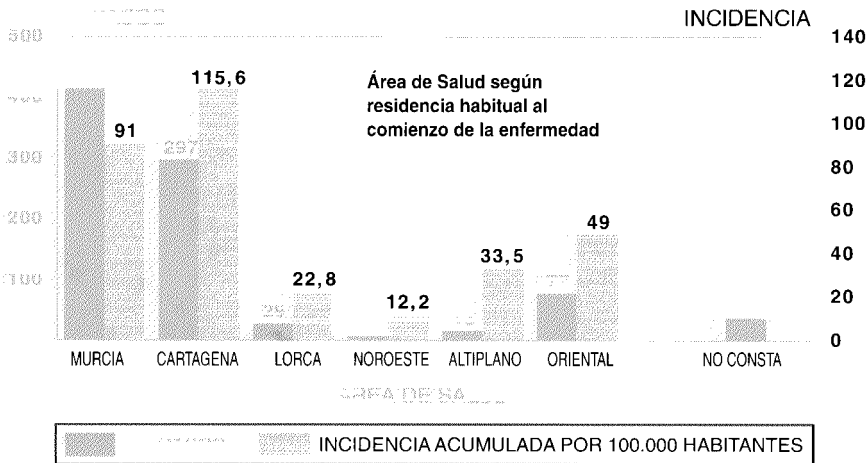
Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Salud, Murcia.
Centro Nacional de Epidemiología, Madrid.

Tabla 3. Relación de brotes epidémicos registrados en la Región de Murcia. 1998.

Enfermedades	Nº de brotes	Nº de casos
Infecciones e intoxicaciones alimentarias	44	468
Gastroenteritis por Salmonella Enterica	1	5
Gastroenteritis por rotavirus	1	23
Gastroenteritis inespecífica	4	24
Hepatitis A	2	14
Brucelosis	2	15
Tuberculosis respiratoria	7	19
Legionelosis nosocomial	1	11
Parotiditis	1	81*
Intoxicación aguda por plaguicidas	1	17
Total	64	677

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Salud, Murcia.
Nota: * Brote de parotiditis reseñado correspondiente al municipio de Murcia. Aunque el número de casos se registraron en otras zonas, registrándose muy pocos casos entre el resto de pedanías y zonas rurales.

Gráfica 2. SIDA. Distribución por áreas. N.º de casos acumulados e incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Periodo 1984-1998



Fuente: Registro de SIDA de la DGS.

El promedio de los años 1980-81 con 1991-92, estandarizadas a la población europea. Consideramos como aspectos reseñables que encontremos los valores de las tasas regionales aumentados entre los dos primeros grupos de rangos. Se ha de tener en cuenta que el rango de cada grupo depende de la variabilidad en Europa para una causa de muerte. Así, encontramos que se incrementaron los tumores malignos en la mujer, los cánceres de colon-recto-sigmoide y el cáncer broncopulmonar en hombres y mujeres, el cáncer de mama y las leucemias en la mujer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en ambos sexos, las enfermedades del sistema genitourinario y los accidentes de tráfico en la mujer, y los suicidios en hombres.

Sistema de Información Sanitaria sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) 1998

En 1998 no se ha registrado ningún caso, ni en la Región de Murcia ni a nivel estatal, de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) prevenibles por vacunación cuya erradicación o eliminación en la Región Europea es uno de los objetivos de la OMS para el año 2000, según la propuesta de objetivos realizada en 1993 (poliomielitis, difteria, tétanos neonatal y rubeola congénita). La tabla 2 muestra los datos para 1998 de las EDO prevenibles por vacunación cuya incidencia en el año 2000 debe ser inferior a 1 por 100.000 habitantes en la Región Europea según los objetivos de la OMS. La información global sobre la incidencia en 1998 de todas las enfermedades de declaración obligatoria se publica de forma independiente.

Durante 1998 se registraron un total de 64 brotes epidémicos en la Región. En la tabla 3 se relacionan los brotes investigados y el número de afectados. La información detallada sobre los brotes de infecciones e intoxicaciones alimentarias (44 en 1998) ha sido publicada en el Boletín Epidemiológico nº 595. (<http://www.carm.es/csan/dgs/se/be/m/04-1999.pdf>)

Registro de SIDA

El número de casos acumulados de SIDA, de acuerdo con la actual definición europea de caso de SIDA para la vigilancia epidemiológica, registrados en la Región de Murcia, desde el inicio de la epidemia en 1984, hasta el 31 de Di-

ciembre de 1998 es de 878 (Informe nº 1 de 1999 del Registro Regional de casos de SIDA). La distribución por Áreas de Salud de los casos acumulados de SIDA registrados en la Región hasta el 31-12-98, según residencia habitual al comienzo de la enfermedad, se muestra en la gráfica 2. El 81,1% de los casos corresponden a residentes en las Áreas de Salud 1 (Murcia) y 2 (Cartagena). Aunque el área de Murcia presenta el mayor nº de casos acumulados, se observa que la tasa de incidencia acumulada (casos acumulados/habitantes) es superior en el área 2 (Cartagena).

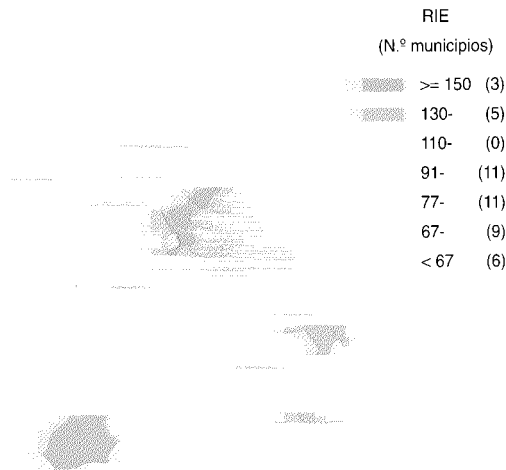
Incidencia de cáncer de pulmón y de mama por municipios

Se ofrecen los resultados del periodo 1983-1993 para los tumores que representan la localización más frecuente en hombres y en mujeres, el cáncer de pulmón y el cáncer de mama. Para comparar la incidencia por municipios con la media regional se emplea la razón de incidencia estandarizada (RIE), que es una tasa estandarizada por edad por el método indirecto utilizando la tasa específica por edad del conjunto de la región como estándar. Si la RIE es mayor de cien en un municipio significa que la incidencia es mayor que la media regional y si es menor, la incidencia está por debajo.

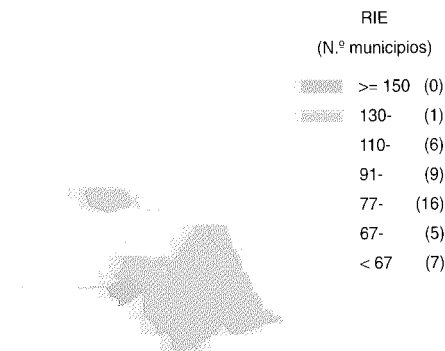
En total se registraron 3.213 casos de cáncer de pulmón en hombres en estos once años (el 16,3%), con una tasa de incidencia bruta de 56,7 por cien mil hombres por año. El riesgo excede en un 30% o más a la media regional en 8 municipios (Águilas, La Unión, San Javier, San Pedro del Pinatar, Ojós, Ulea, Villanueva y Campos del Río), seguido por un 24% de aumento en Cartagena, aunque solo en Águilas y Cartagena este incremento es estadísticamente significativo junto con Murcia (RIE= 110,3). Los municipios con menor riesgo son Albudeite, Aledo, Moratalla, Caravaca, Puerto Lumbreras y Yecla, cuyo riesgo es más de un 30% inferior a la media regional, siendo estadísticamente significativo en estos tres últimos. También presenta un menor riesgo estadísticamente significativo en Jumilla (RIE=70,9) y Lorca (RME=79,5) (gráfica 3).

El número de casos incidentes de cáncer de mama entre 1983 y 1993 fue de 3.051 (21,1%), con una tasa de incidencia bruta de 52,2 casos por cien mil mujeres por año. El patrón municipal es menos extremo (gráfica 4) que el del cáncer de pul-

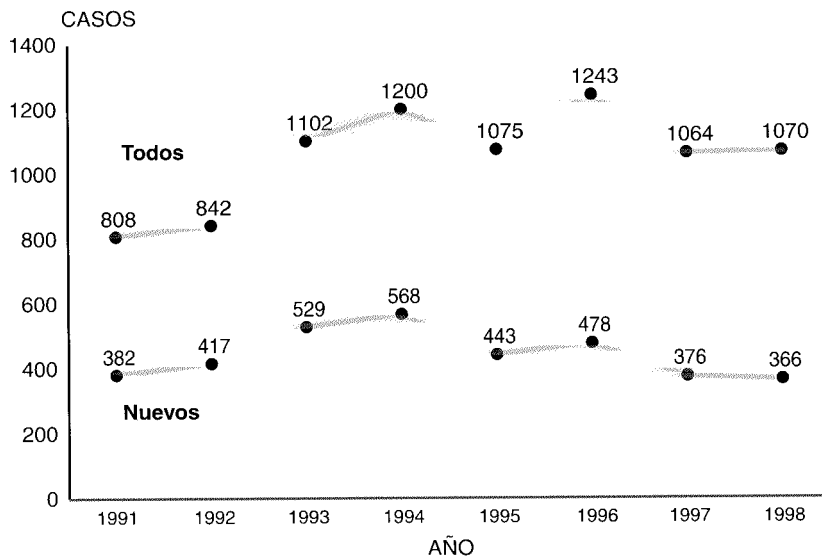
Gráfica 3. Cáncer de pulmón. Región de Murcia, 1983-1993. Hombres. Razón de incidencia estandarizada (RIE)



Gráfica 4. Cáncer de mama. Región de Murcia, 1983-1993. Razón de incidencia estandarizada (RIE)



Gráfica 5. Admisiones a tratamiento ambulatorio por opiáceos o cocaína en la Región de Murcia. Periodo 1991-1998



Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Semanas 1 a 4 (del 3 de enero al 30 de enero de 1999). Distribución semanal																
		Casos notificados										Casos acumulados				
		Semana 1			Semana 2			Semana 3			Semana 4			Semanas 1 a 4		
		1999	1998	Mediana	1999	1998	Mediana	1999	1998	Mediana	1999	1998	Mediana	1999	1998	Mediana
Enfermedades																
Gripe	1980	5.569	4.193	7.204	8.180	7.616	7.616	10.352	10.899	7.176	12.376	13.783	6.517	36.477	36.491	29.172
Tuberculosis respiratoria	1980	1	2	3	6	1	3	6	0	6	1	3	4	14	6	16
Legionelosis	1997	1	0		0	0		1	1		1	1		3	2	
Hepatitis A	1997	0	2		0	1		1	1		1	4		2	8	
Hepatitis B	1997	0	0		0	0		0	1		2	0		2	1	
Otras hepatitis vírica	1997	0	0		0	1		1	0		1	0		2	1	
Toxiinfecciones-Alimen.	1983	0	5	2	4	17	2	0	1	1	5	9	5	9	32	11
Varicela	1980	110	70	78	103	76	104	192	95	102	157	123	123	562	364	365
Rubeola	1980	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	2	1
Parotiditis	1980	1	1	0	0	2	1	0	1	1	1	2	1	2	6	2
Enfermedad meningocó.	1980	3	2	0	4	2	1	2	0	1	0	2	1	9	6	3
Otras meningitis	1986	0	3	3	2	0	1	1	2	1	1	3	2	4	8	7
Sífilis	1982	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
Infección gonocócica	1982	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Brucelosis	1980	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	0	2	2	2	5

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 3 de enero al 30 de enero de 1999).					
Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración
Abanilla	4.921	95,8	Calasparra	8.601	95,8
Abarán	12.462	100,0	Campos del Río	1.823	25,0
Águilas	28.662	98,5	Caravaca de la Cruz	19.512	100,0
Albudeite	1.261	50,0	Cartagena	168.649	98,0
Alcantarilla	36.304	84,7	Cehegín	11.706	93,8
Aledo	897	75,0	Ceutí	7.358	100,0
Alguazas	7.846	83,3	Cieza	32.339	97,4
Alhama de Murcia	14.920	86,1	Fortuna	5.925	100,0
Archena	14.447	72,5	Fuente Álamo de Murcia	7.608	100,0
Beniel	8.859	100,0	Jumilla	19.268	81,3
Blanca	5.386	100,0	Librilla	3.877	91,7
Bullas	9.988	100,0	Lorca	67.277	100,0

(*) Num. Datos de declaración numérica recibidos / Num. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 1 a 4 (del 3 de enero al 30 de enero de 1999). Distribución semanal

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población	468.966		262.079		129.892		57.304		48.469		161.062		1.127.772	
	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	12.521	12.521	7.886	7.886	5.217	5.217	2.641	2.641	1.265	1.265	6.497	6.947	36.477	36.477
Tuberculosis respiratoria	5	5	5	5	2	2	0	0	0	0	2	2	14	14
Legionelosis	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Hepatitis A	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Hepatitis B	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2
Toxiinfecciones-alimentarias	4	4	0	0	1	1	2	2	0	0	2	2	9	9
Varicela	291	291	89	89	67	67	7	7	1	1	107	107	562	562
Rubeola	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Parotiditis	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Enfermedad meningocócica	4	4	1	1	3	3	0	0	0	0	1	1	9	9
Otras meningitis	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	4	4
Sífilis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Infección gonocócica	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Brucelosis	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2

NO SE INCLUYEN LAS ENFERMEDADES SIN CASOS NOTIFICADOS EN AÑO ACTUAL

Porcentaje de declaración (*)
Semanas 1 a 4 (del 3 de enero al 30 de enero de 1999).

Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración
Lorquí	5.507	100,0	Torre Pacheco	18.508	76,9
Mazarrón	17.370	100,0	Torres de Cotillas, Las	16.618	75,0
Molina de Segura	43.329	45,0	Totana	22.038	100,0
Moratala	7.497	93,8	Ulea	1.011	75,0
Mula	13.217	45,5	Unión, La	13.012	100,0
Murcia	375.577	78,9	Villanueva del Río Segura	1.578	87,5
Ojós	730	37,5	Yecla	29.201	93,8
Pliego	3.207	100,0	Santomera	9.921	100,0
Puerto Lumbreras	11.018	100,0	Alcázares, Los	5.612	75,0
Ricote	1.605	66,7			
San Javier	17.025	80,0	Total Región	1.127.772	87,0
San Pedro del Pinatar	14.295	100,0			

Gráfica 6. Vía de consumo utilizada para la heroína en el periodo 1991-1998 en los admitidos por primera vez a tratamiento ambulatorio

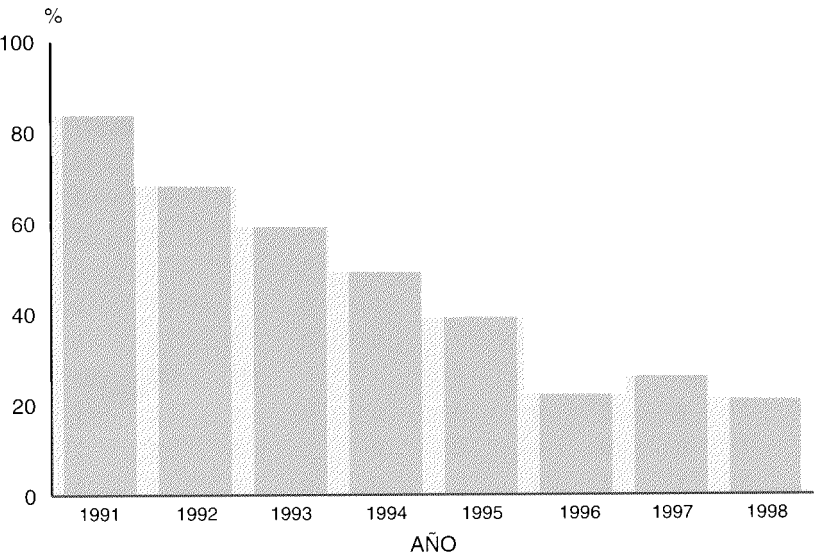
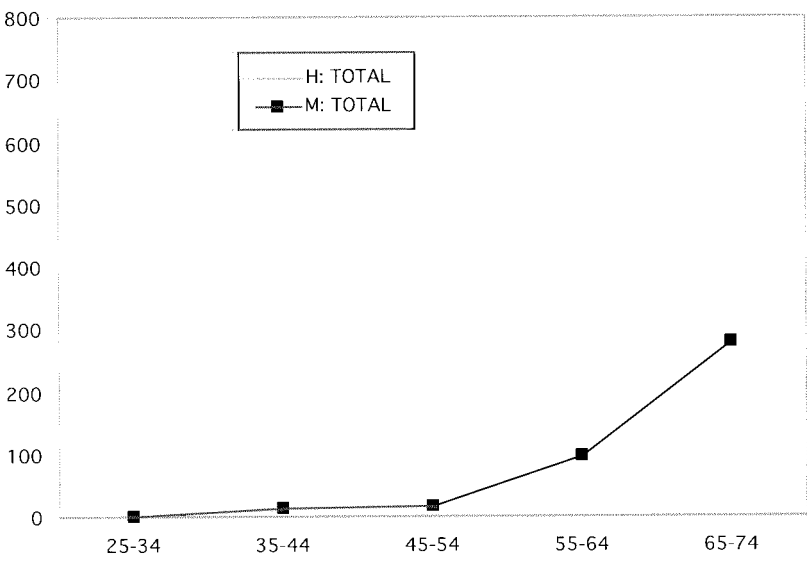


Tabla 4. Tasas ajustadas* de ataque (105) y letalidad (%) por IAM y sexos en población de 35-64 años: estudio IBERICA-Murcia y varios centros MONICA. Región de Murcia: Junio 1996-Mayo 1997; Estudio MONICA: varios años

Tasas	Periodo	Ataque		Letalidad (%)	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Murcia	1996-7	247	40	30	30
Toulouse (F)	1985-7	335	62	33	39
Friuli (I)	1985-7	385	95	34	27
Gotemburgo (S)	1984-6	470	110	36	35
Stanford (USA)	1983-5	814	255	42	29
Belfast (GB)	1985-7	887	236	35	37

Gráfica 7. Tasas de mortalidad por IAM según sexo y grupos de edad: Región de Murcia junio 1996 - mayo 1997



món en los hombres, pues solo se observa un municipio con un exceso de riesgo superior al 30% (Librilla). Sólo en Murcia la RIE es significativamente superior a la media regional, representando un exceso de riesgo del 16%. En Aledo, Albudeite, Archena, Blanca, Ojós, Ulea y Moratalla la incidencia es más de un 30% inferior a la media regional.

Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM)

El Sistema de Información sobre Toxicomanías recoge información tanto sobre los pacientes admitidos a tratamiento médico como de los episodios de urgencias hospitalarias y de los fallecidos por consumo de sustancias psicoactivas en la Región de Murcia. En este Boletín se presentan los datos de la totalidad de los casos admitidos a tratamiento por opiáceos o cocaína así como los casos nuevos (admitidos por primera vez a tratamiento) durante el periodo 1991-98 (gráfica 5). Desde el año 1992 el porcentaje de casos nuevos que ha demandado tratamiento ha ido descendiendo (49,5% en 1992 frente al 34,8% en 1998). Por otra parte se observa un aumento en la demanda de tratamiento por consumo de cocaína (8,4% del total de las demandas de tratamiento en 1991 frente al 43,7% en 1998). En cuanto al sexo no se observan diferencias importantes en el periodo manteniéndose alrededor del 13% los casos registrados en mujeres. La edad media de inicio en el consumo ha pasado de 20 años a 21. En cuanto a la heroína, la vía de consumo ha pasado de ser la inyectada en el 83,6% de los casos en 1991 al 20,8% en 1998 (gráfica 6).

Estudio IBERICA-Murcia

La tasa de incidencia por infarto agudo de miocardio (IAM) es superior en hombres que en mujeres (213,2 vs 65,9 por 100.000 hombres/mujeres, respectivamente). La incidencia aumenta con la edad (gráfica 7), duplicándose en los hombres con cada década, siendo en las mujeres la progresión más lenta. Las tasas de ataque, a diferencia de las de incidencia que tan sólo cuentan los casos de IAM ocurridos en personas sin antecedentes previos, contabilizan todos los infartos ocurridos durante el año en estudio. Es por tanto un reflejo más fiel de la morbilidad y del riesgo de poblacional de padecer IAM. La tabla 4

muestra las tasas de ataque en varios centros MONICA junto a la letalidad. Los factores que influyen sobre ambas variables son diversos y no tienen porque estar asociados. Mientras las tasas de ataque están influidas por la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular, la letalidad está influida tanto por las tasas de ataque como por la accesibilidad y disponibilidad de servicios asistenciales adecuados. Comparativamente con otros centros la Región de Murcia tiene una de las tasas de ataque más bajas registradas. La letalidad es de un tercio (en población de 35-64 años), similar en ambos sexos para este grupo de edad y comparable a la de los otros centros MONICA seleccionados.

Estudio EPIC-Murcia

El estudio EPIC-Murcia se compone de más de 8.000 murcianos a los que se les ha medido la dieta habitual mediante una historia dietética. La tabla 5 muestra el porcentaje de las calorías totales de la dieta proporcionada por cada grupo de alimentos, según sexo, en la cohorte EPIC-Murcia y en el resto de las cohortes EPIC-España.

En general, tanto por sexos como por áreas geográficas no se observan patrones muy diferentes. Por sexos las mujeres ingieren más calorías provenientes de frutas, lácteos, quesos y dulces y menos de cereales, carnes y grasas. El grupo de alimentos que porcentualmente contribuye más a la ingesta de calorías en la cohorte EPIC-Murcia es el de cereales, seguido de las carnes y las grasas, incluyendo las de adición para el cocinado. Las frutas y verduras contribuyen con un 10,2% de la ingesta calórica en los hombres y un poco más en las mujeres (11,9%). En el resto de la cohorte EPIC-España las proporciones son menores (7,5% y 9,9% en hombres y mujeres, respectivamente). Sobresale la elevada proporción de calorías proporcionada por la ingesta de quesos en la cohorte EPIC-Murcia, prácticamente el doble que la observada en el estudio EPIC-España.

La infección y enfermedad tuberculosa en la Región de Murcia en 1998.

Durante 1998 el Centro de Prevención y Control de la Tuberculosis (CPCT) ha estudiado un total de 1.556 personas, de ellas 1.257 eran contactos o convivientes de enfermos o de personas infectadas de tuberculosis (TBC) (tabla 6). Este año

Tabla 5. Porcentaje de las calorías totales proporcionadas por cada grupo de alimentos según sexo. Cohortes EPIC-Murcia y resto de las cohortes EPIC-España

	EPIC-Murcia		EPIC-España	
	% total calorías		% total calorías	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Tubérculos	4.4	4.1	4.2	3.7
Verduras	2.1	2.5	1.8	2.2
Legumbres	2.8	2.6	3.1	2.4
Frutas	8.1	9.4	5.7	7.7
Productos lácteos	4.4	6.4	5.2	8.7
Quesos	6.8	7.9	3.1	3.9
Cereales	24.7	22.9	23.6	22.6
Carnes	14.4	13.1	15.3	13.1
Pescados	2.8	2.6	3.1	3.0
Huevos	1.2	1.3	1.8	1.8
Grasas	9.4	10.0	12.3	12.6
Dulces	8.7	12.3	7.3	11.4
Bebidas alcohólicas	7.9	2.4	9.0	1.7
Bebidas no alcohólicas	1.5	1.8	1.8	3.0
Resto	0.8	0.7	2.8	2.2

Fuente: Estudio EPIC-Murcia

Tabla 6. Principales características de la enfermedad tuberculosa en la Región de Murcia. 1998

SEXO	casos	%
Varón	111	66,1%
Mujer	57	33,9%
CONTACTO PREVIO O CONVIVENCIA		
No	145	86,3%
S í	23	13,7%
Contacto de enfermo TBC	21	12,5%
Contacto de infectado TBC	2	1,2%
INGRESO HOSPITALARIO		
No	45	26,8%
S í	123	73,2%
TIPO DE DIAGNÓSTICO		
Microbiológico	107	63,7%
Por baciloscopia directa	82	48,8%
Sólo por cultivo	25	14,9%
Anatomopatológico	10	6,0%
Clínico/radiológico	51	30,3%
TOTAL	168	100,0%

Fuente: Según el Centro de Prevención y Control de la Tuberculosis (CPCT) del Centro de Salud de la Región de Murcia

Tabla 7. Investigación tuberculínica en escolares de 1º curso de educación primaria

Curso escolar	Tuberculina leídas (%)*	Positivas (%)**
1995/96	11.783 (85,6%)	56 (0,47%)
1996/97	10.974 (80,3%)	51 (0,46%)
1997/98	11.132 (77,76%)	33 (0,29%)

* OPORTUNIDAD DE INVESTIGACIÓN

** PREVALENCIA DE INFECCIÓN TUBERCULOSA

