



## Índice

### Artículo:

Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2009.

### Noticias Breves:

- Supervivencia de Cáncer en España.
- Recomendaciones en salud de la FIFA para el mundial de fútbol en Sudáfrica. Junio 2010.

### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 5 a 8 de 2010.

## Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2009

### Evolución de la Mortalidad Regional por Causas Específicas, 1975-2007

Completabamos la serie publicada en el anterior boletín de Indicadores de Salud con las defunciones en el año 2007. Desde 1975, el Instituto Nacional de Estadística dispone de los datos digitalizados de los boletines estadísticos de defunción y parto, e impresos de muertes judiciales; que son las fuentes de las estadísticas de defunciones. Así se puede ilustrar la evolución regional anual de 33 años de causas específicas de mortalidad, seleccionadas en base a su magnitud y relevancia.

El periodo 1975-2007 comprende tres cambios en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-8, 9 y 10). Los códigos de las causas seleccionadas se han normalizado a la CIE- 9 para mantener la comparabilidad. Se calculan las tasas anuales ajustadas por edad, método directo, y 100.000 habitantes de la población europea estándar, redondeadas a unidades. Se representan en los gráficos las causas de mayor diferencial entre los años extremos y que alcancen al menos 2 puntos en valor absoluto. Los gráficos se desglosan según tendencia al aumento (diferencial de signo positivo) o a la disminución (signo negativo).

Los resultados son similares a la serie 1975-2006, aunque varía la posición de la cirrosis hepática y en determinadas causas disminuye algo el diferencial. Así, se observa que la mortalidad expresada en tasa anual por 100.000, aumenta en la agrupación demencias+enfermedad Alzheimer (tasa de 20), los cánceres de pulmón (tasa de 9), de colon (tasa de 6) y páncreas (tasa de 2) (gráfico 1). Mientras que la tendencia disminuye en las enfermedades cerebrovasculares/ictus (tasa de -124), isquémica del corazón (tasa de -38) (gráfico 2a), neumonía (tasa de -37), gripe (tasa de -19), diabetes mellitus (tasa de -17), cirrosis del hígado (tasa de -15), cáncer de estómago (tasa de -13), accidentes de tráfico de vehículos a

Gráfico 1. Causas específicas de muerte con tendencia a aumentar en la Región de Murcia. Ambos sexos, 1975-2007.

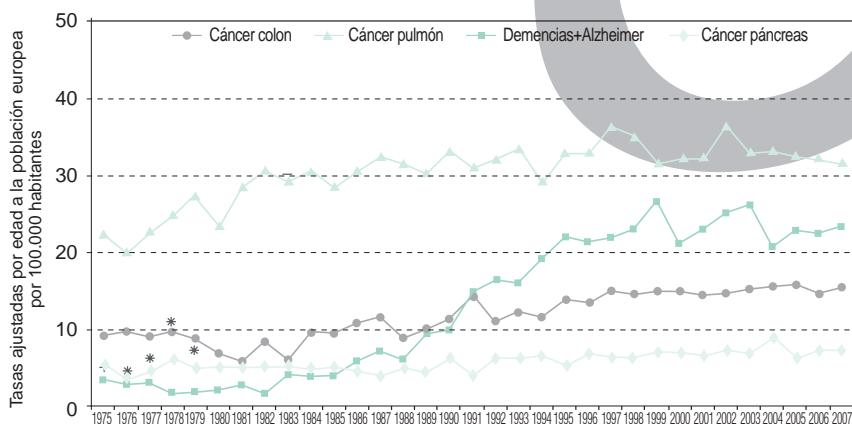
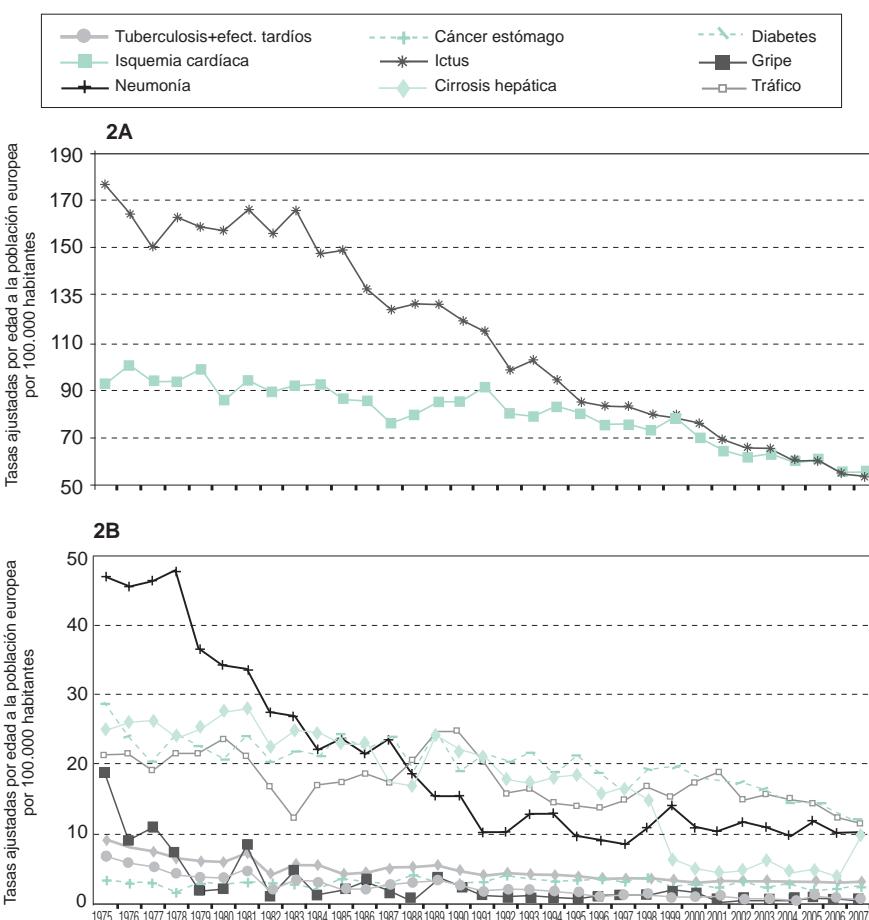


Gráfico 2. Causas específicas de muerte con tendencia a disminuir en la Región de Murcia. Ambos sexos, 1975-2007.



motor (tasa de -10), en los cánceres de útero (tasa de -7), y en la tuberculosis y sus efectos tardíos (tasa de -6) (gráfico 2b). Comentario aparte merece la evolución de la gripe porque la primera en algunos años no presenta casos.

### Brotes epidémicos, SIDA y tuberculosis en 2009

Durante el año 2009 se registraron e investigaron en la Región de Murcia 64 brotes epidémicos de diversas etiologías (tabla 1), de los cuales 24 fueron de enfermedad transmitida por alimentos (información publicada en el boletín de abril) y 14 de tuberculosis (con un total de 37 afectados y una mediana de 2 afectados por brote). El ámbito de los brotes de tuberculosis fue familiar en 10 brotes, 3 se registraron en centros de enseñanza y 1 brote en un grupo de amigos.

Desde el inicio de la epidemia hasta el 30 de junio de 2009 se han registrado en la Región de Murcia 1.635 casos acumulados de SIDA (el 2% de los 77.953 casos registrados en España), con una incidencia anual en 2008 de 40 casos por millón de habitantes, superior a la incidencia media en España en dicho año. Se publicará un boletín monográfico sobre la evolución regional y nacional de la epidemia del SIDA.

Tabla 1. Relación de brotes epidémicos investigados. Región de Murcia 2009.

Tipo de brote	Nº de brotes	Nº de casos
Enfermedad transmitida por alimentos	24	182
Tuberculosis pulmonar	13	35
Tuberculosis miliar	1	2
Gastroenteritis aguda por Norovirus	3	90
Gripe	3	94
Infección intestinal mal definida	1	2
Gastroenteritis por Salmonella	1	2
Meningitis debida a enterovirus	2	5
Hepatitis por virus A	9	28
Hepatitis por virus B	1	2
Fiebre urliana	1	3
Paludismo	1	3
Molluscum contagioso	1	22
Pediculosis	1	3
Acariasis	1	3
Intoxicación por inhalación de cloro de piscina	1	2
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>478</b>

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

Tabla 2. N.º de casos e incidencias de tuberculosis (TBC) por 100.000 habitantes. Región de Murcia. Ambos sexos 2005-2009.

	2005	2006	2007	2008	2009
Nº casos totales de TBC	238	213	229	255	258
Incidencia TBC total	18,3	15,5	16,4	18,3	18,1
Nº casos TBC Respiratoria	196	175	185	213	214
Incidencia TBC-Respiratoria	15,1	13,1	13,5	15,3	15,0
Incidencia TBC-Respiratoria España (*)	18,2	14,7	13,1	14,8	13,5
Nº casos Otras TBC	35	34	36	38	39
Incidencia Otras -TBC	2,7	2,5	2,6	2,7	2,7
Nº casos Meningitis TBC	7	4	8	4	5
Incidencia Meningitis TBC	0,5	0,3	0,6	0,4	0,4

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.  
(\*) Centro Nacional de Epidemiología

La evolución de la tuberculosis en la Región de Murcia se presenta en la tabla 2. La incidencia de tuberculosis en el periodo 2005-2009 ha oscilado entre 15 y 18 casos por 100.000 habitantes. El mayor porcentaje de casos corresponde a tuberculosis respiratoria, enfermedad que presenta en 2009 una incidencia algo superior a la incidencia media de España.

### Unidad de Prevención y Educación Sanitaria sobre SIDA: Teléfono de información gratuita y consulta de atención directa

**-Teléfono de información sobre SIDA.** De 1988 a diciembre de 2009 se han acumulado un total de 8.613 llamadas. En el año 2009 la edad media de los usuarios fue de 32 años (SD=9), la edad osciló entre 17 y 70 años, principalmente varones (84%). La duración promedio de cada llamada ha sido de 9 minutos, con un rango entre 2 y 20 minutos. El motivo principal de consulta fue la solicitud de información acerca de la realización de la prueba de determinación de anticuerpos anti-VIH (48,9%), datos generales de la enfermedad (40,9%) seguido de solicitud de aclaración de dudas respecto a las vías de infección (37%). A continuación aparecen las llamadas relacionadas con normas de prevención (25,9%) y recogida de analíticas (19,8%). El resto de motivos de consulta como asistencia médica, social o psicológica, presentaron un porcentaje muy bajo. En las llamadas, además de ofrecer información, se derivó al usuario hacia otros servicios. Esta derivación fue principalmente hacia la realización de la prueba (48,3%) y hacia la consulta directa de la Unidad para recoger resultados o analizar el caso con mayor profundidad (20,4%). Las derivaciones al médico de familia o atención especializada son menos frecuentes.

**-Consulta directa de información sobre SIDA y facilitación de prueba para determinación de anticuerpos anti-VIH.** Esta consulta funciona paralelamente al teléfono. Durante 2009 se atendieron 498 consultas, principalmente a varones (58,6%) con una edad media de 31 años (SD: 9). La duración promedio de cada consulta ha sido de 13,5 minutos, con un rango entre 1 y 30 minutos. Las principales demandas fueron la determinación de anticuerpos antiVIH, bien para la petición de prueba (58%) o para recoger los resultados (38%). En un número considerable de consultas se solicitó

información acerca de vías de infección (22%) y datos de la enfermedad (16%).

### Supervivencia de cáncer de pulmón

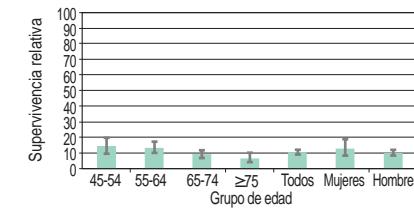
El cáncer de pulmón continúa siendo el tumor maligno más frecuente en hombres, casi igualado en los últimos años con el cáncer de próstata. Cada año se diagnostican en la región más de 500 casos, siendo la razón hombre mujer, 18,5 / 1. La tercera causa de muerte en varones de la región de Murcia es el cáncer de pulmón del que aproximadamente 90% de los casos están causados por el tabaco. La incidencia de cáncer de pulmón en mujeres está aumentando de forma lenta pero mantenida.

Tabla 3. Supervivencia relativa a los 5 años (SR en %) e intervalo de confianza (IC95%) por grupo de edad. Cáncer de pulmón. Región de Murcia, ambos sexos.

Grupo edad	SR %	IC inf	IC sup
45-54	14,0	9,5	19,3
55-64	13,2	10,2	16,7
65-74	9,1	7,0	11,6
≥ 75	6,5	3,9	10,0
Todos	10,4	9,0	12,0

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

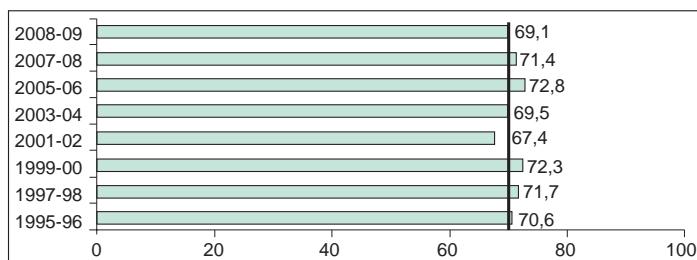
Gráfico 3. Supervivencia relativa a los 5 años de cáncer de pulmón por grupo de edad y sexo. Región de Murcia.



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

La supervivencia relativa poblacional es un indicador de salud y tiene en cuenta la estimación de la supervivencia esperada en los pacientes con cáncer a partir de la mortalidad observada en la zona geográfica de la que proceden, mostrando por tanto la mortalidad debida al cáncer en estudio. Se ha obtenido la supervivencia observada y relativa de pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón registrados en el Registro de Cáncer de Murcia. Se han incluido 1.760 casos incidentes diagnosticados en el periodo 1995-1999 y seguidos hasta el 01/01/2005. Como resultados a destacar, mencionar que la supervivencia relativa global ha sido del 10,4% (IC95%, 9-12), disminuyendo al aumentar la edad, con un rango que oscila del 14% en individuos de 45-54 años a un 6,5% en el grupo mayores de 74 años (tabla 3). No se observan diferencias significativas por sexo aunque la supervivencia ha sido más elevada en mujeres 13,1% (IC95% 8,3-19) que en hombres 10,2% (IC95% 8,7-11,8) (gráfico 3). Se concluye que el cáncer de pulmón tiene un pronóstico desfavorable; la supervivencia es baja, presentando peor pronóstico los hombres de edad avanzada. A pesar de los avan-

Gráfico 4. Tasa de Participación (%) por bienios. Programa Prevención de Mama. Región de Murcia 1995-2009.



Línea vertical: Estándar aceptable de participación propuesto por las Guías Europeas de Calidad (70%)  
Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la salud. Dirección General de Salud Pública

Tabla 4. Principales indicadores del proyecto de prevención de cáncer de colon y recto tras la finalización de la segunda ronda.

Indicadores	Período 2006-07 Fase de cribado	Período 2008-09 Fase de cribado				
		Inicial	Inicial irregular	Sucesivo	Sucesivo irregular	Total
Invitados	35.741	9.445	15.279	12.391	148	37.263
Participan	15.101	4.664	1.991	9.610	62	16.327
Tasa de participación	42,3%	49,4%	13%	77,7%	41,9%	43,8%
Positivos	1430	531	308	979	7	1.825
Tasa de positivos	9,5%	11,4%	15,5%	10,2%	11,3%	11,2%
Cánceres invasivos	52	19	9	16	0	44
Tasa de detección (por mil)	3,4	4,1	4,5	1,7	0,0	2,7
AAR*	589	173	33	298	2	506
Tasa de detección (por mil)	39,0	37,1	16,6	31,0	32,3	31,0
ABR**	303	136	74	276	2	488
Tasa de detección (por mil)	20,1	29,2	37,2	28,7	32,3	29,9
VPP para cáncer invasivo	3,6%	3,6%	2,9%	1,6%	0,0%	2,4%
VPP para AAR	46,5	32,6%	10,7%	30,4%	28,6%	27,7%
VPP para ABR	21,5	25,6%	24,0%	28,2%	28,6%	26,7%

Cribado inicial: Personas que son invitadas por primera vez.

Cribado inicial irregular: personas invitadas en segunda ronda que no acudieron a la primera aunque fueron invitadas.

Cribado sucesivo regular: personas que acuden a su segunda invitación entre 24 y 36 meses después de su participación anterior.

Cribado sucesivo regular: personas que acuden a su segunda invitación entre 24 y 36 meses después de su participación anterior.

Cribado sucesivo regular: personas que acuden a su segunda invitación tras más de 36 meses de su participación anterior.

\*AAR (Adenoma de Alto Riesgo): tres o más adenomas de cualquier tamaño, o adenomas de  $\geq 10$  mm o cualquier adenoma con componente veloso.

\*\*ABR (Adenoma de Bajo Riesgo): uno o dos adenomas sin componente veloso de tamaño inferior < 10 mm.

VPP: valor predictivo positivo, porcentaje de verdaderos positivos sobre el total de positivos.

ces en el proceso de cuidados, la supervivencia del cáncer de pulmón es muy baja y la mejora más importante vendría determinada por la prevención del tabaquismo.

### Programa de Prevención del cáncer de mama

Los programas para la prevención del cáncer de mama basados en el cribado sistemático de la población en riesgo es una de las estrategias esenciales que, junto con un diagnóstico y tratamiento eficaz tienen la capacidad de disminuir de manera importante las tasas de mortalidad y de reducir la carga de enfermedad en la población. Para conseguir estos objetivos con un nivel de costo-eficiencia aceptable es imprescindible asegurar unos criterios básicos de calidad entre los cuales figura el garantizar a los servicios un volumen asistencial adecuado. Este criterio queda traducido a la hora de la práctica en dos indicadores, las tasas de cobertura y las tasas de participación. Durante el bienio 2008-09 se han emitido un total de 129.442 invitaciones para una población diana de 131.363 mujeres, obteniendo una cobertura po-

blacional del 98,5%, de éstas mujeres citadas asistieron a la prueba de cribado un total de 89.499 mujeres lo que arroja una tasa de participación del 69,14%. Esta cifra casi iguala al estándar establecido por las Guías Europeas de Calidad fijado en el 70% y supera el estándar obtenido para el conjunto de programas de cribado a nivel nacional que queda en el 67%. En el gráfico 4 "Tasas de participación por bienios", programa de prevención del cáncer de mama, observamos el buen comportamiento de este indicador desde la implantación del programa en la Región en 1995. No obstante, observamos un ligero descenso, no significativo, respecto al bienio anterior de un 2,3%.

Con respecto a la participación por áreas de salud observamos la misma tendencia que en bienios anteriores siendo el área I (Murcia) la que menor participación ofrece con el 67,19% y el área V (Altiplano) la que más con un 75,95%. La mayor asistencia de las áreas IV, V y VI (70,9%, 76,0% y 75,2% respectivamente) pensamos que es debida al servicio de unidades móviles de mamografía que recorren periódicamente las distintas localidades y facilitan de sobrمانera

el acceso de la mujer al servicio. El rango de edad atendido por el programa es de 50 a 69 años, que se estratifica en grupos quinquenales a la hora del análisis. Así para este bienio obtenemos unas tasas de participación del 62,5%, 73,2%, 74,8% y 69,8% para los grupos de 50-54, 55-59, 60-64, y 65-69 años respectivamente. A pesar de observar una ligera disminución, no significativa, para todos los grupos de edad que oscila entre el 2 y 3 % respecto al bienio anterior, la Región se encuentra bien situada respecto a las tasas de referencia obtenidas en el año 2007 para al resto de programas a nivel nacional, cuyas tasas de participación por edad son del 64,4%, 68,4%, 70,4% y 64,7% respectivamente. La tasa de participación de las mujeres que acuden por primera vez al cribado (fase de cribado inicial) es del 56,28% y la de mujeres que acuden en veces siguientes (fase de cribado sucesivo) del 88,61%. Los resultados continúan la misma tendencia de bienios anteriores que traducen la necesidad de seguir implementando mejoras para aumentar el número de mujeres que acuden por primera vez al programa, sobretodo en el grupo mas joven. De las mujeres que no acudieron a sus citas habituales obtenemos mediante una segunda invitación un porcentaje de recuperación importante (fases de cribado irregulares) que para este bienio se sitúan en el 18,04% para mujeres en fase inicial irregular y del 38,59% para mujeres en fase sucesiva irregular. Podemos concluir que durante el bienio 2008-09 no ha habido cambios significativos en cuanto a tasas de cobertura y participación. También podemos concluir que el programa se encuentra bien situado respecto a las tasas ofrecidas por el conjunto de programas nacionales y estándares establecidos por las Guías Europeas de Calidad en el Cribado Mamográfico.

### Programa de prevención de cáncer de colon y recto: resultados tras la segunda ronda.

El proyecto se inicia en 2006, y se organiza en rondas bienales, por lo que a 31 de diciembre de 2009 se ha cerrado la segunda ronda, se presenta un avance de los resultados de los principales indicadores en ambas rondas y para la segunda, en función de la fase de cribado. Han participado 12 equipos de atención primaria que atienden a los 15 municipios pertenecientes al área VI y que pasan consulta en 13 centros de salud y 16 consultorios periféricos. El número total de Farmacias que colaboran con el proyecto son 54 (99 % del total de farmacias del área VI). La tasa de participación global del área VI (tabla 4) durante el bienio 2008-09 fue 43,8% ligeramente superior al del primer bienio (42,3%), con variaciones importantes en función de la fase de cribado. La tasa de individuos con Sangre Oculta en Heces positiva (SOHi +) durante estos dos años es de 11,18 por cada mil participantes, algo superior a la de la primera ronda (9,5), sin el descenso esperado en la fase de cribado sucesivo y una tasa muy alta en los cribados iniciales irregulares (personas que acuden en la segunda ronda pero

no en la primera aunque fueron invitados). La tasa de detección de cánceres invasivos y adenomas de alto riesgo ha descendido ligeramente, de 3,4 por mil participantes en la primera ronda a 2,7 y de 39 a 31 respectivamente, debido a la esperable menor tasa en cribado sucesivo regular (participaron y fueron negativos en primera ronda). Finalmente, los valores predictivos positivos, tanto para cáncer invasivo como para adenoma de alto riesgo son inferiores en la segunda ronda frente a la primera, 2,4% frente a 3,2% y 27% frente al 46% respectivamente.

## Red de hospitales libres de tabaco

La "Red de Hospitales libres de Tabaco de la Región de Murcia" es un programa de promoción de la salud, que pretende proteger la salud de las personas fumadoras y no fumadoras. Su finalidad es lograr que los hospitales de la Región sean espacios asistenciales y laborales libres de tabaco y fomentar la deshabituación tabáquica. Está basado en programas europeos validados e integrado en la "Red Europea de Hospitales sin Humo". Desde su puesta en marcha se han ido incorporando distintos hospitales públicos de la Región. De los 10 hospitales públicos existentes, 7 configuran la Red de Hospitales libres de Tabaco de la Región de Murcia (70%). El último recientemente adherido es el Hospital Los Arcos. Según los criterios de cumplimiento establecidos por la Red Europea de Hospitales sin Humo, los hospitales se clasifican en cuatro categorías: Miembro (cumplimentación y envío del cuestionario europeo de auto-evaluación y carta de compromiso firmada por el comité de dirección del hospital), Bronce (Estándar 1 y 2 >30 puntos), Plata (126 puntos) y Oro (160 puntos). Anualmente se evalúa el programa mediante el cuestionario de autoevaluación que cada hospital debe cumplimentar para conocer: la implicación del equipo directivo en la toma de decisiones, creación de un grupo de trabajo (grupo promotor) que dirija y coordine el proyecto, información a trabajadores/as y usuarios/as de la política del hospital libre de tabaco, identificación de fumadores/as y apoyo a la deshabituación tabáquica dirigidas a trabajadores/as y pacientes del hospital, señalización del centro sanitario como un espacio sin tabaco, realización de la encuesta de prevalencia de consumo de tabaco anual o bianualmente y promoción y protección de la salud del personal del hospital. El fin de la evaluación es conocer los estándares de calidad alcanzados, valorar los avances incorporados y las medidas correctoras implementadas para garantizar la continuidad del Programa. (ver tabla 5)

## Dificultades para las actividades de la vida diaria de las personas mayores de 64 años en el municipio de Murcia

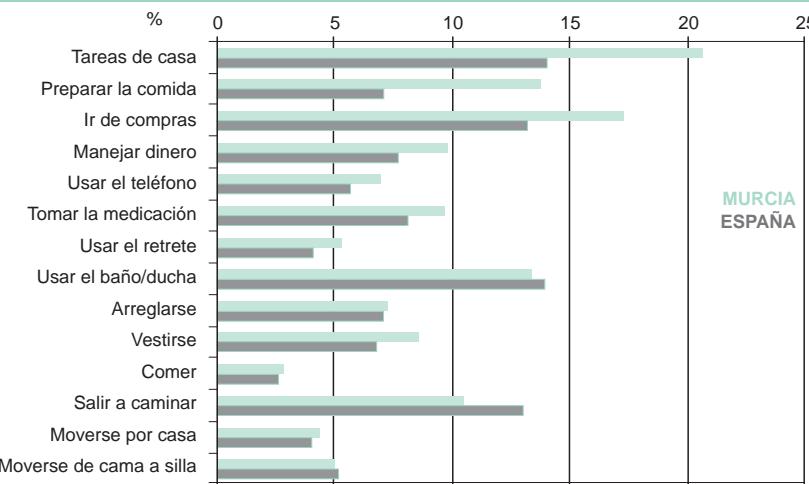
A través de una encuesta realizada en 2003-2004 en una muestra representativa de la población adulta mayor de 64 años y de ambos sexos residentes en el municipio de Murcia (estudio Ariadna sobre la epidemiología de la demencia y el envejecimiento) se ha estimado la pro-

Tabla 5. Hospitales adscritos a la Red de Hospitales libres de Tabaco de la Región de Murcia y nivel de acreditación alcanzado en 2010.

HOSPITALES DE LA RED DE HOSPITALES LIBRES DE TABACO DE LA REGIÓN DE MURCIA	ADHESIÓN A LA RED	PUNTUACIÓN 2010	%	NIVEL DE ACREDITACIÓN ALCANZADO
Virgen de La Arrixaca	2006	132	79%	Plata
Morales Meseguer	2006	95	57%	Miembro
Reina Sofía	2006	129	77%	Plata
Román Alberca*	2006	89	53%	Miembro
Virgen del Castillo de Yecla	2006	128	76%	Plata
Santa María del Rosell	2007	118	70%	Bronce
Los Arcos	2010	80	48%	Miembro

\* Datos correspondientes a 2009.

Gráfico 5. Comparación entre las dificultades para actividades cotidianas de las personas mayores residentes en el municipio de Murcia con las de España.



Fuente: Estudio Ariadna. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública

porción de personas mayores que presenta dificultades para las actividades de la vida diaria (AVD). En nuestro estudio el 38,3% de los participantes no puede realizar una o varias de las AVD o necesitan ayuda para hacerlo, porcentaje ligeramente superior al 31,9% de la Encuesta de Condiciones de Vida de los Mayores de 2006, realizada por el Observatorio de Personas Mayores del IMSSERSO. Sin embargo, si miramos cada AVD por separado, las personas mayores de Murcia presentan más dificultades que la media nacional en las siguientes actividades: tareas de la casa, preparar la comida, ir de compras y manejar el dinero, mientras que para el resto de las AVD la proporción de personas mayores con dificultades es bastante similar a la media nacional (gráfico 5).

## Programa de Vacunaciones

Las coberturas de vacunación durante el primer año de vida, para niños nacidos durante el año 2008, presentan unos niveles excelentes, siguiendo la línea de los últimos años (tabla 6), el hecho de que los porcentajes sean superiores al 100% en los años 2006 y anteriores, obedece a que el denominador empleado es el publicado por el CRE y en nuestro registro nominal de Vacunaciones figuran más personas vacunadas. El denominador empleado a partir de 2007 es el del Registro Regional de Vacunaciones. En el segundo año de vida, para nacidos durante el año 2007, la cobertura vacunal frente a sarampión, rubéola y parotiditis se sitúa en el 96%. Esta cifra se encuen-

tra por encima del objetivo propuesto del 95%. Los recuerdos de poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina y Haemophilus influenzae tipo b, sobrepasan el 96,0% (tabla 6).

La cobertura de vacuna antigripal, alcanzada en la población de 60 años o más, en la temporada 2008-2009, ha sido del 52,9%, lo que representa un ligero aumento respecto a la temporada anterior, teniendo también en cuenta que se ha bajado la edad de vacunación, y que entre los 60 y los 65 años la cobertura es inferior (tabla 7).

## Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales

En la tabla 8 se detalla la evolución de la Cobertura de Participación desde el año 2004 en el que se implantó el cribado en todos los hospitales con materno-infantil de la región. El número de niños explorados en la fase de detección, así como la cobertura, ha ido subiendo notablemente, hasta el año 2007, desde el cuál se mantiene estable la cobertura.

## Programa de Salud Bucodental Infantil. Año 2009

El Programa de Salud Bucodental Infantil de la Región de Murcia tiene como objetivo mejorar la salud oral de la población de 6 a 14 años de la Región. Para el año 2009 alcanzó una cobertura del 54,3%, similar a años anteriores y a la alcanzada por otras comunidades autónomas de nuestro entorno. Las coberturas por áreas de salud se expresan en el gráfico 7, los

Tabla 6. Cobertura vacunal para vacunas del primer y segundo año de vida (%). Región de Murcia 2004-2009.

Año	1 <sup>er</sup> año de vida				2 <sup>er</sup> año de vida			
	1 <sup>a</sup> Dosis		2 <sup>a</sup> Dosis		3 <sup>a</sup> Dosis	1 <sup>a</sup> Dosis	3 <sup>a</sup> Dosis	
	DTP-HB-VPI*/Hib	Men C	DTP-HB-VPI*/Hib	Men C	DTP-HB-VPI*/Hib	T.V.	Men C	DTP-HB-VPI*/Hib
2009	99,2	99,2	97,9	97,9	97,1	96	96	96,1
2008	99,2	99,2	98,6	98,6	97,6	97,5		94,0
2007	100,0	100,0	99,0	99,0	97,5	99,0		97,5
2006	102,7	102,8	102,0	101,9	101,3	101,3		98,0
2005	102,0	102,0	102,	102,1	101,0	96,3		93,2
2004	99,5	99,3	98,8	98,3	98,0	97,2		93,6

HB: virus hepatitis B; DTP: Difteria-Tétanos-Pertussis; Hib: *Haemophilus influenzae* tipo B; VPI: virus de la polio inactivado; Men C: *meningitis meningocócica* serotipo C; T.V.: Triple Vírica

\* La vacuna frente a la polio administrada con anterioridad al año 2004 era la vacuna atenuada oral

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

Tabla 7. Cobertura vacuna antigripal en las personas de 65 y más años. Región de Murcia. Temporadas 2002-2003/2008-2009.

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

\*Personas de 60 o más años.

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

Gráfico 6. Porcentaje tratamientos básicos efectuados. Año 2009.

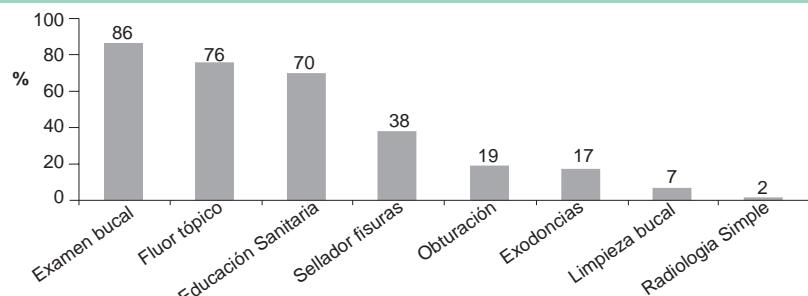


Gráfico 7. Cobertura del programa. Área de salud. Año 2009.

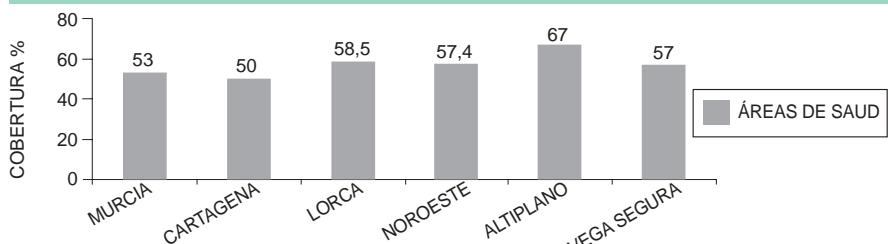


Tabla 9. Tratamientos especiales autorizados. Región Murcia 2009.

	N	‰
Obturación molar permanente en SITUACIÓN ESPECIAL	1.981	39,1
Reconstrucción de incisivos-caninos	919	18,1
Obturación inciso-can o premolar por caries	890	17,5
Endodoncia de molar permanente con reconstrucción	619	12,2
Ortopantomografía	355	7,0
Tratamientos Pulpares inciso-caninos	44	0,9
Endodoncia inciso-can o premolar por caries con reconstrucción	116	2,3
Protección pulpar directa inciso-caninos	41	0,8
Obturación inciso-can postratamiento pulpar	25	0,5
Ferulización inciso-can	14	0,3
Apicoformación inciso-caninos	22	0,4
Perno prefabricado Intrarrad inciso-caninos	21	0,4
Reimplante dentario inciso-caninos	4	0,1
Sutura tejidos blandos	27	0,5
Total tratamientos	5.078	100,0

Tabla 8. Cobertura de participación en el Programa de Detección de las Hipopacusias Neonatales. Región de Murcia.

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

RN: Recién nacidos.

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

tratamientos básicos efectuados (actividades preventivas del Programa) se presentan en el gráfico 6 y los tratamientos especiales (tratamientos restauradores) en la tabla 9. Es necesario destacar la importancia de desarrollar actividades preventivas: educación sanitaria sobre higiene bucal, exámenes periódicos, dieta anticaries, etc., para mantener una buena salud oral y disminuir los tratamientos restauradores.

#### Concentraciones Ambientales de Contaminantes Atmosféricos

La OMS basa su indicador en las superaciones del valor de referencia (120  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) para la media móvil diaria para ocho horas de la concentración de ozono. Al no disponer de estos datos, se ha tomado como indicador el número de horas que el valor de la media horaria ha superado los umbrales de información (180  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) y de alerta (240  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ). En la tabla 10 se puede observar el número de superaciones por año y en las estaciones en las que se ha producido.

Tabla 10. Número de superaciones (horas/día) de los umbrales de información y de alerta de la media horaria de ozono atmosférico por año y estación captadora. Región de Murcia 2002-2009.

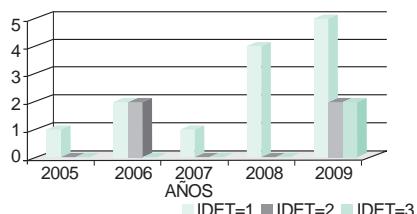
Año	Umbral Información (180 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )	Estaciones	Umbral Alerta (240 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )	Estaciones
2002	0		0	-
2003	13	Alcantarilla	0	-
2004	8	Alcantarilla	0	-
		San Basilio		
2005	0		0	-
2006	77	La Unión	0	-
		Alumbres		
		San Basilio		
		Alcantarilla		
2007	20	San Basilio	0	-
		Lorca		
		La Unión		
2008	2	San Basilio	0	-
2009	0		0	-

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

#### Indicadores de extremos térmicos

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

Gráfico 8. Niveles de Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET) registrados por año. Región de Murcia 2005-2009.



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

Gráfico 9. Número de días en que se superan las temperaturas umbrales máxima y mínima. Región de Murcia 2005-2009.



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

tatal de Meteorología, correspondiente al día de la fecha, y a los cuatro días siguientes, se elabora el Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET), que podemos resumir en la tabla 11. Los IDET se elaboran durante todo el periodo de 1 de junio a 30 de septiembre. Si realizamos los IDET con las temperaturas reales que se han producido en años anteriores, obtenemos el gráfico 8, en el que observamos que, a lo largo de las temporadas analizadas, se han alcanzado en escasas ocasiones niveles 1 y 2 del Índice Diario de Extremos Térmicos.

#### Indicadores sanitarios de calidad de las aguas de consumo humano en 2009

El agua de consumo humano en la Región de Murcia tiene un origen superficial (aproximadamente un 70%). El agua de consumo humano procedente de agua de mar se sitúa en un 25%, por el funcionamiento de cuatro instalaciones de tratamiento de agua de mar. El 5% restante presenta un origen subterráneo. El Ministerio de Sanidad y Consumo estableció el Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo Humano (SINAC) en cumplimiento del artículo 30 del Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establece los criterios sanitarios de la calidad de las aguas de consumo humano. Teniendo como fuente dicho sistema de información durante el año 2009, se obtienen los siguientes indicadores:

1. Porcentaje de incumplimientos para parámetros microbiológicos (0,165%) (tabla12). En todos los casos de incumplimientos confirmados se adoptaron medidas correctoras de forma inmediata.
2. Porcentaje de incumplimientos para los parámetros químicos (0,24%) (tabla 13). Los incumplimientos de boro se han producido en el agua de consumo de origen

Tabla 11. Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET).

NIVEL	ÍNDICE	PREVISIÓN DE N.º DÍAS QUE SE SUPERARON SIMULTÁNEAMENTE LAS TEMPERATURAS UMBRALES MAX Y MÍN	COLOR
0	0	0	VERDE
1	1	1	AMARILLO
	2	2	
2	3	3	NARANJA
	4	4	
3	5	5	ROJO

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

Fuente Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia Estatal de Meteorología.

Tabla 12. Parámetros microbiológicos de la calidad de las aguas de consumo humano\*. Región de Murcia 2009.

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos
E. Coli	8.244	1
Enterococo	5.284	11
Clostridium Pr.	7.068	22
Total	20.596	34

R.D. 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. A.

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

Tabla 14. Parámetros indicadores de la calidad de las aguas de consumo humano\*. Región de Murcia 2009.

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos
Bacterias coliformes	4.747	5
Reuento colonias 22°C	3.028	34
Aluminio	3.401	5
Amonio	4.657	0
Carbono orgánico total	316	0
Cloro combinado residual	132.597	0
Cloro libre residual	224.970	1.469
Cloruro	704	5
Color	22.776	0
Conductividad	4.657	0
Hierro	1.617	0
Manganese	1.423	0
Olor	22.637	0
Oxidabilidad	771	2
pH	124.755	1
Sabor	22.771	0
Sodio	702	1
Sulfato	689	152
Turbidez	31.607	4
Total	608.825	1.678

R.D. 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. C.

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

marino que se han corregido aumentando el porcentaje de agua continental. Se han registrado 38 incumplimientos de trihalometanos (THM), en las Áreas de Salud de Murcia, Vega de la Segura y Lorca. Este incremento se debe a que el Real Decreto 140/2003, establece un valor paramétrico de THM de 100 µg/l, a partir del 1 de enero de 2009, 50 µg/l menos que en 2008. Para poder cumplir

Tabla 13. Parámetros químicos de la calidad de las aguas de consumo humano\*. Región de Murcia 2009.

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos
Antimonio	1.234	0
Arsénico	1.234	0
Benceno	687	0
Bezo(a)Pireno	687	0
Boro	847	15
Bromato	257	0
Cadmio	1.235	0
Cianuro	687	0
Cobre	1.379	0
Cromo	1.248	0
1,2-Dicloroetano	685	0
Fluoruro	687	0
HPA	687	0
Mercurio	1.233	0
Microcistina	279	0
Níquel	1.246	0
Nitrato	878	0
Nitritos	858	0
Total Plaguicidas	685	0
Aldrín	659	0
Dieldrín	659	0
Heptacloro	659	0
Heptacloro epoxido	659	0
Plomo	1.252	0
Selenio	1.233	6
Trihalometanos (THM)	2.828	38
Tricloroeteno+ Tetracloroeteno	687	1
Total	25.369	60

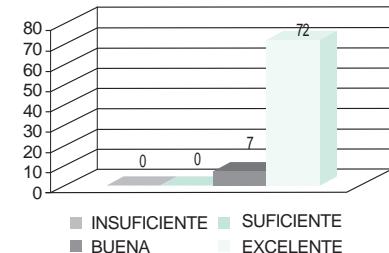
R.D. 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. B.

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

con lo establecido normativamente se han realizado las medidas correctoras adecuadas para mejorar la calidad de las aguas de consumo humano a la salida de la planta de tratamiento y la puesta en funcionamiento de las infraestructuras necesarias para el transporte del agua desalada al Área de Salud de Murcia. 3. Porcentaje de incumplimientos para parámetros indicadores (0,27%). (tabla 14) Los incumplimientos de los niveles de sulfatos se producen debido al enriquecimiento natural en ese parámetro que experimentan las aguas superficiales que se emplean para la obtención del agua de consumo humano. El Programa de Vigilancia Sanitaria de las Aguas de Consumo Humano de la Región de Murcia, establece para los sulfatos, un valor límite de 500 mg/l. El 98,6% de los incumplimientos de cloro libre residual se han detectado en depósitos, antes de su

Gráfico 10. Clasificación anual aguas de baño. Región de Murcia 2009.

CLASIFICACIÓN ANUAL AGUAS DE BAÑO 2009



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública. Nayade

entrada en la red de distribución de agua de consumo humano (tabla 14).

### Vigilancia de las zonas de baño. Temporada 2009

Las aguas de baño están reguladas por el reciente Real Decreto 1341/2007, de 11 de octubre, sobre la gestión de la calidad de las aguas de baño. La nueva normativa modifica los parámetros de control obligado (Enterococcus intestinales y Escherichia coli), la clasificación de las aguas de baño (insuficiente, suficiente, buena o excelente) y los sistemas de información y comunicación al público (NAYADE), entre otros. En la Región de Murcia la temporada de baño abarca del 15 de mayo al 30 de septiembre. El número de puntos de muestreo censados a efectos de vigilancia sanitaria es de 79 de los cuales 78 son de playas costeras y 1 continental. Finalizada la temporada de baño y tras la aplicación de métodos estadísticos basados en percentiles se emite una clasificación anual de las aguas de baño. Los resultados obtenidos vienen recogidos en el gráfico 10.

### Prevención y control de la legionelosis

El objetivo de este programa es minimizar el riesgo de exposición de la población a aerosoles emitidos por instalaciones con probabilidad de proliferación y dispersión de legionela, tanto en el ámbito comunitario como en el sanitario y socio-sanitario. Las torres de refrigeración y condensadores evaporativos (TR/CE) y las instalaciones interiores de agua caliente sanitaria con acumulador y circuito de retorno (ACS), son instalaciones de mayor probabilidad de proliferación y dispersión de legionela. Para producir esta proliferación y dispersión previamente han de estar colonizadas. Proponemos como un indicador de colonización el n.º muestras de agua con aislamiento de *Legionella* spp / n.º muestras de agua x 100. Esta colonización puede ser debida a factores estructurales (materiales que favorecen el crecimiento de bacterias, tramos con agua estancada, etc.), de mantenimiento (corrosiones, incrustaciones, ausencia o concentración ineficaz de biocida, etc.) y operacionales (temperatura inadecuada, períodos prolongados sin funcionar, etc.). En el año 2009 se han tomado 838 muestras de agua para este análisis, aislando legionela en 90 muestras (11%) en TR/CE y ACS, que en la práctica son difíciles de separar de las de agua fría de consumo humano (AFCH). Ante el aislamiento se realizó limpieza y desinfección, fuera de uso las instalaciones de ACS/AFCH hasta obtener muestras sin crecimiento de la bacteria (en TR/CE según recuento), y reformas estructurales solo si eran necesarias. En la tabla 15 se muestran los resultados para cada una de las instalaciones. Podemos observar que la colonización es mayor en instalaciones de ACS de establecimientos de uso público (16%) que en TR/CE (3%). En establecimientos hoteleros se tomaron muestra en los hoteles acogidos al programa de vacaciones de personas mayores del IMSERSO y en aquellos hoteles con presencia

Tabla 15. Determinaciones en TR/CE y ACS. Región de Murcia 2009.

	TR/CE	ACS/AFCH		
		Establecimientos hoteleros	Centros sanitarios	Centros sociosanitarios
Nº de Instalaciones	581	151	25	59
N.º muestras tomadas	343	58	176	261
N.º muestras con aislamiento	10	12	25	43
N.º muestras de agua con aislamiento de <i>Legionella</i> spp./ N.º muestras x100	3	21	14	16
				16

TR/CE= torres de refrigeración y condensadores evaporativos.

ACS= instalaciones interiores de agua caliente sanitaria con acumulador y circuito de retorno.

AFCH= agua fría de consumo humano.

Tabla 16. Encuesta de calidad de vida y salud en población general. Características sociodemográficas y problemas crónicos de salud según sexo. Región de Murcia 2009.

	AMBOS		HOMBRES		MUJERES	
	n=3.381	%	n=1.707	%	n=1.674	%
<b>Total</b>						
<b>Grupos de edad (años)</b>						
18-24	400	11,8	208	12,2	192	11,5
25-34	797	23,6	430	25,2	367	21,9
35-44	706	20,9	371	21,7	336	20,1
45-54	512	15,1	259	15,2	253	15,1
55-64	380	11,2	185	10,8	195	11,7
65-74	313	9,3	146	8,5	167	10
≥ 75	273	8,1	109	6,4	164	9,8
<b>Educación</b>						
No sabe leer ni escribir	115	3,4	33	1,9	82	4,9
Sabe leer y escribir	366	10,8	156	9,1	211	12,6
Estudios primarios	1169	34,6	604	35,4	566	33,8
Estudios secundarios	896	26,5	475	27,8	421	25,2
Estudios superiores	814	24,1	426	24,9	388	23,2
<b>Estado civil</b>						
Soltero	971	28,7	552	32,3	419	25
Casado	2084	61,7	1067	62,5	1017	60,8
Viudo	196	5,8	25	1,5	170	10,2
Separado/Divorciado	118	3,5	59	3,4	59	3,5
<b>Actividad económica</b>						
Trabajando	1953	57,8	1176	68,9	777	46,4
Baja de ≥ 3 meses	68	2	32	1,9	36	2,2
En desempleo	148	4,4	65	3,8	83	5
Estudiante	529	15,6	327	19,1	202	12,1
Jubilado/Pensionista	181	5,3	93	5,4	88	5,3
Labores del hogar	480	14,2	1	0,1	479	28,6
<b>Condición médica crónica</b>						
1 condición médica crónica	810	24,0	423	24,8	387	23,1
2 condiciones médicas crónicas	544	16,1	258	15,1	287	17,1
3 condiciones médicas crónicas	357	10,6	166	9,7	192	11,4
≥4 condiciones médicas crónicas	352	10,4	149	8,8	202	12,1

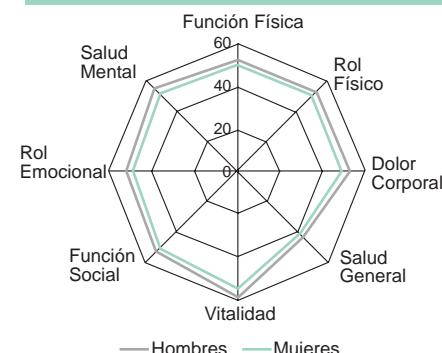
Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. D. Gral de Planificación Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

de *Legionella* spp. en el año 2008 por casos de legionelosis del viajero, lo que explicaría que el porcentaje (21%) sea mayor que en los otros establecimientos.

### Encuesta de calidad de vida y salud en población general en 2007

Se trata de una encuesta de salud administrada vía telefónica durante el año 2007 a población general no institucionalizada de 18 años y más de la Región de Murcia. Como fuente de información se utilizó la base de datos del programa poblacional de vacunas de la Consejería de Sanidad y Consumo, que incluye información demográfica y administrativa de la población asistida de la Región (1.144.307 personas en el 2007). El cuestionario, estructurado y cerrado, constaba de 30 preguntas agrupadas en 5 ámbitos, "Estado de Salud", "Condición crónica",

Gráfico 11. Perfil de salud de la población según dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud y sexo. Región de Murcia 2007.



Nota: un mayor valor numérico implica una mejor calidad de vida relacionada con la salud.

Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

“Utilización de Servicios Sanitarios”, “Hábitos de vida”, y “Datos Demográficos”. En la tabla 16 se muestra una descripción de la población de estudio. Para la valoración del “Estado de Salud” se aplicó el “Cuestionario de Salud SF-12v2” que proporciona un perfil de salud de la población (gráfico 11).

## Enfermedades raras

Las enfermedades raras (ER) se definen como aquellas patologías de baja prevalencia que producen una elevada morbi-mortalidad y una importante carga de enfermedad. Como consecuencia del escaso conocimiento e investigación sobre ellas, las ER se caracterizan por la dificultad para la obtención del diagnóstico y el acceso al tratamiento. Con el objetivo de mejorar el conocimiento sobre estas patologías se pone en marcha el Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIERrm), creado por Orden de 16 de diciembre de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo. Inicialmente, el SIERrm ha abordado la incorporación de la información que proporciona el Registro Regional del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD-AH), que permite realizar una primera aproximación a la prevalencia de las ER, a partir de un listado de 472 códigos de la CIE9-MC de aquellas patologías consideradas enfermedades raras susceptibles de ser analizadas en el CMBD (excluyendo neoplasias y anomalías congénitas). En el período 2003-2008 se atienden en los hospitales de la Región de Murcia un promedio anual de 6.952 episodios con algún diagnóstico de ER, con una tasa media interanual de 51,6 episodios de hospitalización por 10.000 habitantes. El grupo de enfermedades endocrinas, metabólicas y de la inmunidad es el que genera más ingresos hospitalarios, con un promedio de 1.592 altas anuales.

## Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria con ingreso

Recoge la información de todos los hospitales públicos y privados radicados en la Región, tanto de asistencia a enfermos de agudos como de media-larga estancia. En 2009 (datos provisionales) se han informado 149.194 altas, aunque son 1.264 menos que el año anterior, se espera que, cuando se complete el año, se observe un aumento próximo al 1-2%. La exhaustividad de la notificación (en comparación con la Encuesta de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado) supera el 98% en los últimos años y la codificación de los episodios notificados también supera el 98%, por lo que de manera conjunta se dispone de información codificada de más del 96% de las altas producidas. Por Categoría Diagnóstica Mayor (CDM) de los AP-GRD (grupos relacionados con el diagnóstico) (tabla 18), el embarazo, parto y puerperio suponen un 15,3% del total de 2009, seguido de la patologías del sistema musculoesquelético (12,2%), aparato circulatorio (11,3%), aparato di-

Tabla 17. Evolución de la frequentación hospitalaria por enfermedades raras según capítulos CIE-9-MC. Región de Murcia. Ambos sexos 2003-2008\*.

Nº de capítulo y nombre	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total 2003-2008	% 2003-2008	Media anual	Tasa anual 10.000
III. Enf. Endocrinas, Metabólicas y Trast. Inmunidad	1.332	1.353	1.475	1.629	1.752	2.022	9.563	22,9	1.594	11,82
IV. Enf. de la Sangre y de los Org. Hematopoyéticos	1.376	1.321	1.454	1.565	1.639	1.090	8.445	20,3	1.408	10,44
V. Trastornos Mentales	112	84	74	86	59	76	491	1,2	82	0,61
VI. Enf. del Sistema Nervioso y de los Órg. Sentidos	882	924	914	1.143	1.208	1.819	6.890	16,5	1.148	8,52
VII. Enf. del Sistema Circulatorio	365	430	347	396	385	418	2.341	5,6	390	2,89
VIII. Enf. del Aparato Respiratorio	254	229	247	204	165	186	1.285	3,1	214	1,59
IX. Enf. del Aparato Digestivo	701	762	830	856	910	905	4.964	11,9	827	6,14
X. Enf. del Aparato Genitourinario	561	578	641	638	691	766	3.875	9,3	646	4,79
XI. Complicaciones Embarazo, Parto y Puerperio	14	7	9	27	26	41	124	0,3	21	0,15
XII. Enf. Piel y del Tej. Subcutáneo	99	75	86	87	81	102	530	1,3	88	0,66
XIII. Osteo-Mioarticular y Tej. Conectivo	503	501	493	568	567	570	3.202	7,7	534	3,96
<b>TOTAL</b>	<b>6.199</b>	<b>6.264</b>	<b>6.570</b>	<b>7.199</b>	<b>7.483</b>	<b>7.995</b>	<b>41.710</b>	<b>100</b>	<b>6.952</b>	<b>51,57</b>

Fuente: Registro del CMBD-AH, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

Tabla 18. Distribución de las altas hospitalarias por Categoría Diagnóstica Mayor. Región de Murcia. Ambos sexos 2007-2009.

Nº y Leyenda de GRD	2007		2008		2009*	
	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media
Pre Categoría	1.766	8,8	3.304	10,5	1.238	18,1
Sistema nervioso	8.167	15,8	8.459	16,2	8.219	17,3
Enf. y trast. del ojo	795	4,3	848	4,4	766	4,1
Enf. y trast. del oído, nariz y boca	5.693	3,6	5.455	3,9	6.114	3,8
Enf. y trast. del aparato respiratorio	14.890	10,4	13.969	10,	15.254	10,4
Enf. y trast. del aparato circulatorio	17.035	8,5	17.122	9,0	16.802	9,2
Enf. y trast. del aparato digestivo	15.850	6,2	15.669	6,6	15.269	6,6
Enf. y trast. del hígado, sistema biliar y páncreas	6.106	8,3	6.176	8,6	6.39	8,3
Sistema musculoesquelético y tejido conjuntivo	17.186	6,6	17.784	7,7	18.239	7,0
Enf. y trast. de la piel, tejido subcutáneo o mama	5.248	4,5	5.018	4,2	4.961	4,7
Enf. y trast. del sistema endocrino, nutrición y metabolismo	3.446	8,8	3.484	9,8	3.502	12,8
Enf. y trast. del riñón y vías urinarias	7.582	7,9	7.839	7,9	7.962	8,5
Enf. y trast. del aparato reproductor masculino	2.219	5,2	2.228	5,5	2.226	4,7
Enf. y trast. del aparato reproductor femenino	4.230	4,1	3.964	4,7	4.198	4,2
Embarazo, parto y puerperio	23.994	3,0	24.385	3,0	22.855	3,0
Recién nacidos y neonatos con patología del período neonatal	2.943	10,2	2.840	10,6	2.878	10,4
Enf. y trast. de sangre, órg. hematopoyéticos y sist. inmunitológico	1.643	7,7	1.599	7,6	1.627	7,6
Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	1.782	10,3	1.743	10,2	1.936	11,0
Enfermedades infecciosas	2.092	9,1	2.189	9,3	2.249	9,9
Trastornos mentales	2.637	34,9	2.560	37,0	2.617	42,9
Uso de drogas/álcool y trast. mentales orgánicos inducidos	548	16,3	560	11,7	562	13,3
Lesiones y envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	1.559	6,9	1.550	8,3	1.538	7,8
Quemaduras	95	14,6	94	13,7	94	10,6
Otras causas de atención sanitaria	1.266	9,1	1.106	20,8	1.186	12,7
Infecciones VIH	363	14,6	347	20,5	337	12,5
Politraumatismos	197	15,7	166	18,1	173	18,4
<b>Total</b>	<b>149.332</b>	<b>7,8</b>	<b>150.458</b>	<b>8,2</b>	<b>149.194</b>	<b>8,4</b>

Datos provisionales.

Fuente: Registro del CMBD-AH, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

Tabla 19. Los GRD (Grupos Relacionados con el Diagnóstico) de altas de hospital más frecuentes. CMBD-AH. Región de Murcia. Ambos sexos 2007-2009.

Nº y Leyenda de GRD	2007			2008			2009		
	Nº Orden	Altas	%	Nº Orden	Altas	%	Nº Orden	Altas	%
373 Parto vaginal sin complicaciones	1	9.525	6,4	1	9.991	6,6	1	9.531	6,4
372 Parto vaginal con complicaciones	2	4.493	3,0	2	4.610	3,1	2	4.160	2,8
541 Neumonía simple y otros trast. respiratorios exc. bronquitis y asma con cc mayor	3	2.708	1,8	3	2.920	1,9	3	3.205	2,1
371 Cesárea, sin complicaciones	4	2.679	1,8	4	2.914	1,9	4	2.646	1,8
222 Procedimientos sobre la rodilla sin cc	5	2.100	1,4	5	2.195	1,5	5	2.339	1,6
494 Colecistectomía laparoscópica sin explorac. conducto biliar sin cc	7	1.886	1,3	7	1.853	1,2	6	2.080	1,4
127 Insuficiencia cardiaca y shock	6	1.979	1,3	6	1.989	1,3	7	1.971	1,3
359 Proc. sobre útero y anejos por ca. in situ y proceso no maligno sin cc	9	1.749	1,2	8	1.594	1,1	8	1.750	1,2
014 Ictus con infarto	12	1.473	1,0	9	1.54	1,0	9	1.626	1,1
209 Sustitución art. mayor excepto cadera y reimplante miembro inferior, expt por cc	14	1.434	1,0	11	1.518	1,0	10	1.511	1,0
430 Psicosis	13	1.454	1,0	14	1.386	0,9	11	1.362	0,9
088 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	8	1.818	1,2	10	1.520	1,0	12	1.350	0,9
162 Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad>17 sin cc	10	1.569	1,1	13	1.400	0,9	13	1.344	0,9
219 Proc. Extr.inferior y húmero exc. Cadera, pie, fémur, edad>17 sin cc	19	1.173	0,8	16	1.226	0,8	14	1.293	0,9
158 Procedimientos sobre ano y enterostomía sin cc	20	1.168	0,8	18	1.152	0,8	15	1.281	0,9
087 Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria	23	1.121	0,8	20	1.070	0,7	16	1.275	0,9
886 Otros diagnósticos anteparto sin procedimiento quirúrgico	15	1.325	0,9	15	1.319	0,9	17	1.230	0,8
381 Aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía	11	1.565	1,0	12	1.418	0,9	18	1.173	0,8
321 Infecciones de riñón y tracto urinario, edads>17 sin cc	17	1.203	0,8	17	1.218	0,8	19	1.102	0,7
143 Dolor torácico	16	1.212	0,8	23	1.002	0,7	20	1.077	0,7
Subtotal		43.634	29,2		43.836	29,1		43.306	29,0
Total		149.332			150.458			149.194	

**Datos provisionales.**

Leyenda: Con/sin cc: Con/Sin complicaciones o comorbilidad. ICC: Insuficiencia cardiaca congestiva.

Fuente: Registro del CMBD-AH, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

gestivo (10,2%), estas cuatro categorías reúnen al 49% de las altas. La estancia media se sitúa en 8,4 días, aunque hay que recordar que se recoge media-larga estancia. Los 25 AP-GRD (versión 23) más frecuentes (tabla 19) se repiten, en su mayor parte, todos los años y agrupan al 32% de los pacientes atendidos. De entre ellos, los GRD ligados al parto suponen un 11,0% de los episodios atendidos y muestran un descenso en 2009, a niveles inferiores a 2007. El GRD 541 (neumonía, 2,1%) es el primer proceso médico atendido, por frecuencia. El GRD 222 (procedimientos sobre la rodilla, 1,6%) y el 494 (colecistectomía, 1,4%) son los quirúrgicos. La Psicosis ocupa el undécimo lugar, por frecuencia.

**Autores**

Vanessa Arizo Luque, Lluís Cirera (coordinador), Josefa Ballester, Pedro José Bernal, Rocío Campuzano, Inmaculada Castro, José Cruzado, Mª Dolores Chirlaque, Josefa Durán, Mª Isabel Espín, Ana García Fulgueiras, Visitación García Ortúzar, Rocío García Pina, Diana Gavilla, Mª Elisa Gómez Campoy, Dolores Gómez Castelló, José Joaquín Gutiérrez, Carolina Gutiérrez, Mª José Herrera, Lauro Hernando, Adelaida Lozano, Consuelo Martínez López, Olga Monteagudo, Carmen Navarro, José Antonio Navarro, Joaquín A. Palomar Rodríguez, Mar Rodríguez, Diego Salmerón, Juan Francisco Sánchez Pérez, José Sanz, Francisca Sintas, Félix Talavera, Salvador Titos, Mª José Tormo, Emilio Torrella, Rita Torres, Pedro Úbeda, .

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

## Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 5 a 8 (del 31 de enero de 2010 al 27 de febrero de 2010). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 5			Semana 6			Semana 7			Semana 8			Semanas 5 a 8		
	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana	2010	2009	Mediana
Gripe	317	1.927	2.313	317	1.340	1.987	279	931	2.138	262	741	1.736	1.175	4.939	8.174
Tuberculosis Respiratoria	3	7	5	3	4	4	3	4	4	2	7	6	11	22	22
Otras Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	3	1	2
Legionelosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Hepatitis A	2	0	0	2	6	2	2	2	1	0	1	0	6	9	3
Hepatitis B	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	2	2	1
Toxiinfecciones alimen.	0	4	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	3	4	7
Varicela	132	78	141	111	134	140	171	139	139	180	161	161	594	512	571
Sarampión	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0
Parotiditis	0	2	2	1	1	2	0	1	1	3	0	1	4	4	7
Tosferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Enfermedad Meningoco.	0	14	0	0	2	2	1	0	1	0	0	1	1	3	3
Otras Meningitis	1	33	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	5	5	5
Sífilis	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	8	7	5
Infección Gonocócica	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2

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

## Porcentaje de declaración (\*).

Semanas 5 a 8 (del 31 de enero de 2010 al 27 de febrero de 2010).

Municipios	Población		% de declaración	Municipios	Población		% de declaración
	(Padrón 2009)	Municipios			(Padrón 2009)	Municipios	
Abanilla	6.589		100,00	Calasparra	10.759		94,44
Abarán	12.991		100,00	Campos del Río	2.210		100,00
Águilas	34.533		85,58	Caravaca de la Cruz	26.415		85,71
Albudeite	1.369		100,00	Cartagena	211.996		98,58
Alcantarilla	41.084		90,18	Cehegín	16.235		97,92
Aledo	1.066		37,50	Ceutí	10.174		100,00
Alguazas	8.978		100,00	Cieza	35.144		97,22
Alhama de Murcia	19.860		80,36	Fortuna	9.583		100,00
Archena	18.202		80,88	Fuente Álamo de Murcia	14.876		100,00
Beniel	10.933		100,00	Jumilla	25.685		100,00
Blanca	6.370		100,00	Librilla	4.534		100,00
Bullas	12.493		92,50	Lorca	91.906		62,88

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

## Supervivencia de cáncer en España

En el marco de un estudio del CIBERESP se ha publicado en *Annals Oncology* un artículo sobre supervivencia de cáncer en España. El trabajo, fruto de la colaboración entre ocho regiones españolas que disponen de un registro poblacional de cáncer, ha permitido disponer de los casos incidentes de cáncer y obtener información sobre la supervivencia a los 5 años del diagnóstico.

Destacar, entre los resultados, que el cáncer de mama presenta una supervivencia elevada debido a que el 83% sobreviven al cáncer a los 5 años. En el cáncer de pulmón la supervivencia a los 5 años es muy baja, de forma que menos del 11% de los pacientes sobreviven más de 5 años. El cáncer colorrectal presenta una supervivencia media entre el 50 y 55% a los 5 años del diagnóstico. El cáncer de próstata tiene un pronóstico cada vez más favorable, con supervivencia global del 76%. El cáncer de ovario presenta un pronóstico muy diferente entre mujeres adultas jóvenes y de edad avanzada, de forma que las primeras sobreviven el 70% al cáncer y las últimas sólo lo hacen el 19%. El cáncer de testículo muestra uno de los pronósticos más favorables con el 95% de supervivencia a los 5 años del diagnóstico. El melanoma cutáneo es otro de los tumores con elevada supervivencia, alcanzando valores superiores al 85%. El linfoma de Hodgkin en edades jóvenes presenta una supervivencia del 92%. En la comparación con la media de la supervivencia en Europa se observa que España se halla muy próxima a la media europea. Los resultados del estudio ofrecen una medida del conjunto de los procesos asistenciales.

Chirlaque MD, Salmerón D, Ardanaz E, Galceran J, Martínez R et al. Cancer survival in Spain: estimate for nine major cancers. *Ann Oncol*. 2010 May;21 Suppl 3:iii21-29.

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

Semanas 5 a 8 (del 31 de enero de 2010 al 27 de febrero de 2010). Distribución semanal

Población (Padrón 2009)	Áreas de Salud										REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	TOTAL	
<b>Enfermedades</b>												
Gripe	479	1.281	154	430	154	490	144	255	76	161	168	450
Tuberculosis Respiratoria	3	13	4	6	0	1	1	5	1	2	2	3
Otras Tuberculosis	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
Legionelosis	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis A	2	5	2	3	2	2	0	0	0	0	0	2
Hepatitis B	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Toxiinfecciones alimen.	3	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Varicela	146	271	216	368	108	222	49	60	2	3	73	141
Sarampión	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
Parotiditis	1	2	3	7	0	0	0	0	0	0	0	4
Tosferina	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedad Meningoco.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Otras Meningitis	0	2	3	3	1	1	0	0	0	0	1	5
Sífilis	6	7	0	2	2	0	0	0	0	0	0	8
Infección Gonocócica	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	1	8

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

## Porcentaje de declaración (\*).

Semanas 5 a 8 (del 31 de enero de 2010 al 27 de febrero de 2010).

Municipios	Población	% de	Municipios	Población	% de
	(Padrón 2008)	declaración		(Padrón 2008)	declaración
Lorquí	6.996	100,00	Torre Pacheco	31.495	87,50
Mazarrón	35.221	100,00	Torres de Cotillas, Las	21.062	78,85
Molina de Segura	64.065	97,02	Totana	29.211	80,68
Moratalla	8.455	75,00	Ulea	956	87,50
Mula	16.941	80,77	Unión, La	17.737	100,00
Murcia	436.870	99,84	Villanueva del Río Segura	2.270	75,00
Ojós	584	87,50	Yecla	35.025	90,74
Pliego	4.034	100,00	Santomera	15.319	100,00
Puerto Lumbreras	13.947	96,15	Alcázares, Los	15.619	100,00
Ricote	1.519	87,50			
San Javier	31.432	100,00	Total Región	1.446.481	93,78
San Pedro del Pinatar	23.738	100,00			

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



### Recomendaciones en salud de la FIFA para el mundial de fútbol en Sudáfrica. Junio 2010

Ante los riesgos de salud que puedan temer los visitantes del mundial de fútbol al viajar a Sudáfrica, la FIFA considera que la mayoría no experimentarán eventos significativos para la salud durante su estancia. Aunque sea un lugar exótico es probable que los riesgos no difieran notablemente de los que se documentan en similares reuniones de masas en Europa (en invierno). Esta observación se refiere sobre todo a los visitantes que permanecen en zonas urbanas y metropolitanas (frente a las zonas rurales remotas), evitando comportamientos de riesgo, y respetando las medidas básicas de higiene y prevención. En el marco de un encuentro de difusión internacional, garantizar una inmunización adecuada de los participantes y turistas es fundamental debido a la mezcla de poblaciones que pueden diferir en la susceptibilidad a las enfermedades infecciosas. Las autoridades sanitarias de Sudáfrica han recomendado la consulta médica pre-viaje y la vacunación apropiada para los futuros visitantes del mundial de fútbol 2010. En su planificación de preparación y respuesta a amenazas para la salud, las autoridades sudafricanas no han considerado sólo los sitios y lugares de la copa del mundo, sino también las zonas turísticas que puedan ser visitadas por los aficionados al fútbol en su viaje.

Todas las recomendaciones se resumen en una guía para los visitantes del mundial de fútbol 2010 en Sudáfrica.  
[http://www.nicd.ac.za/fifa2010/A\\_Guide\\_for\\_World\\_Cup\\_Visitors.pdf](http://www.nicd.ac.za/fifa2010/A_Guide_for_World_Cup_Visitors.pdf)  
<http://www.who.int/ith/updates/20100421/en/>

## LISTA DE REVISORES DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN EL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE MURCIA DURANTE EL AÑO 2009

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

A continuación presentamos los nombres de los evaluadores de los manuscritos revisados para el Boletín Epidemiológico de Murcia durante el año 2009. Todos los artículos fueron revisados al menos por dos evaluadores de forma independiente y en todos los casos desconocían la identidad de los autores.

Eduardo Alias

José E. Calle Urra

Inmaculada Castro Rodríguez

Lluís Cirera Suárez

M<sup>a</sup> Dolores Chirlaque López

Carlos De Torre

Daniel Fenoll Brotóns

Visitación García Ortuzar

Diana Gavrila Chervase

Marisa Gutiérrez Martín

Asensio López Santiago

Jaime J. Martínez López

Olga Monteagudo Piqueras

Carmen Navarro Sánchez

Sebastián Ortiz

Juan Ant<sup>o</sup>. Sánchez Sánchez

José Saura

Queremos agradecerles muy sinceramente a todos ellos su inestimable colaboración en la revisión de los trabajos recibidos a lo largo del año 2009.

El equipo editorial

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

Comité Editorial:  
Lluís Cirera, M<sup>a</sup> Dolores Chirlaque, Juan  
Francisco Correa, Visitación García,  
Ana María García-Fulgueiras, Olga  
Monteagudo, Carmen Navarro, Jaime  
Jesús Pérez, José Saura, M<sup>a</sup> José  
Tormo.

Coordinadora de Edición:  
Visitación García Ortúzar  
Coordinadora Administrativa:  
M<sup>a</sup> Carmen Martín Moya.  
Suscripción: Envío Gratuito.  
Solicitudes: Servicio de Epidemiología  
ISSN: 1130-0019 Bol Epidemiol Murcia