

Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2012

- Esperanza de vida en la Región de Murcia y en España, 1991-2011
- Tendencia de la incidencia de tumores frecuentes, 1983-2007
- Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo, 2011
- Brotes epidémicos, 2012
- VIH/SIDA, 2012
- Tuberculosis, 2012
- Programa de Vacunaciones, 2004-2012
- Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales, 2012
- Programa de salud bucodental infantil, 2012
- CMBD al alta hospitalaria con internamiento, 2010-2012
- Sistema de información de enfermedades raras (SIER), 2010-2011
- Contaminantes Atmosféricos, 2012
- Excesos térmicos, 2008-2012
- Calidad de las aguas de consumo humano, 2012
- Vigilancia sanitaria de las zonas de baño, 2012
- Prevención y control de la legionelosis, 2009-2012
- Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2012
- Programa de prevención del cáncer de mama, 1995-2012
- Programa de prevención del cáncer de colon y recto, 2006-2011
- Programa de Información y Educación Sanitaria sobre Sida, 2012
- Plan de educación para la salud en la escuela
- Red de hospitales libres de tabaco

ARTÍCULO

Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2012.

NOTICIAS BREVES

- Colección de ensayos sobre la gran industria alimentaria.
- Brote de brucelosis en un matadero del Área II.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 13 a 16 de 2013.

Esperanza de vida al nacer en la Región de Murcia y en España, 1991-2011

Se describe la evolución anual de la esperanza de vida al nacer (EVN) en las Comunidades y Ciudades Autónomas de España según sexo de 1991 a 2011. Se calculan las tablas de mortalidad que miden la incidencia de la mortalidad sobre la población residente en un territorio durante el año de referencia, simulando el comportamiento de una cohorte de 100.000 personas, sometidas a un patrón de mortalidad por edad,



idéntico al observado en la población a estudio durante el periodo de observación. Así, se aplicó el método de Chin Long Chiang propuesto por la OMS, para obtener los años de EVN. La fuente de datos provino del portal del Instituto Nacional de Estadística (www.ine.es).

En ambos sexos en el año 1991, la mayor EVN se

registró en Castilla y León (78,5 años) y la más baja en Ceuta (75,0 años). En el mismo año y en hombres, la mejor EVN se obtuvo en Castilla y León (75,1 años) y la peor en Ceuta (71,3 años) (Gráfico 1). También en 1991 y en mujeres, la máxima EVN se midió en Castilla y León (81,9 años) y la mínima en Ceuta (78,8 años) (Gráfico 2).

Gráfico 1. Evolución anual de la esperanza de vida al nacer (años) en las ciudades y comunidades autónomas de España. Hombres 1991-2011.

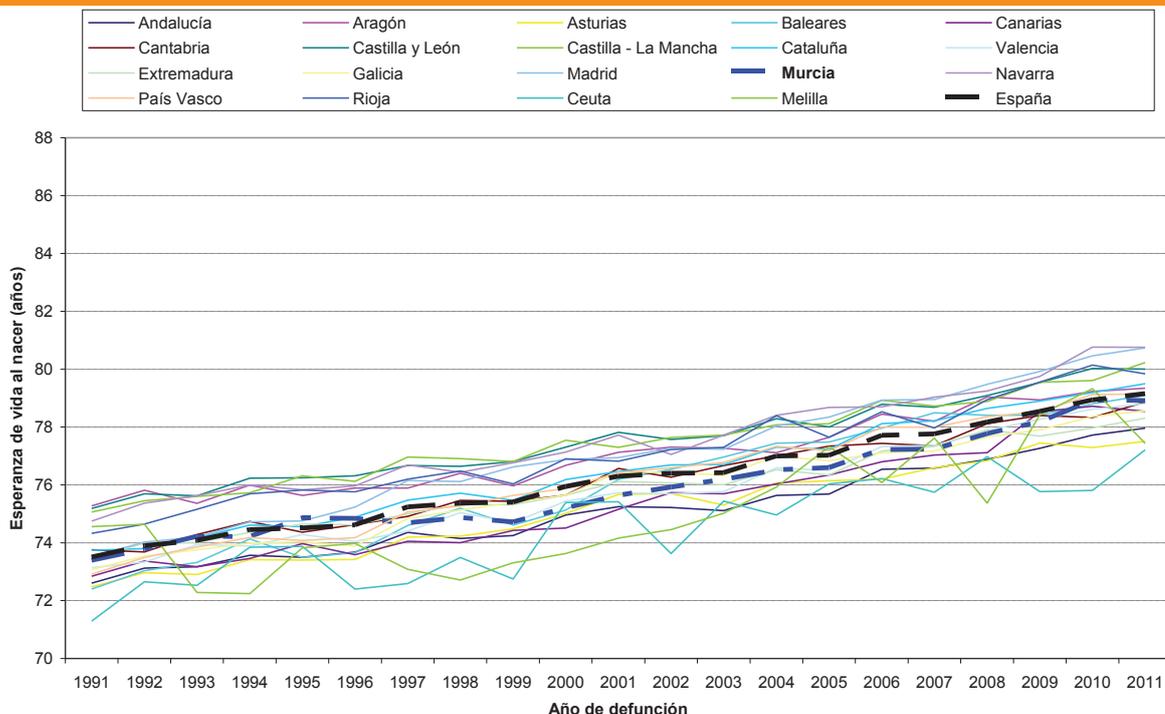
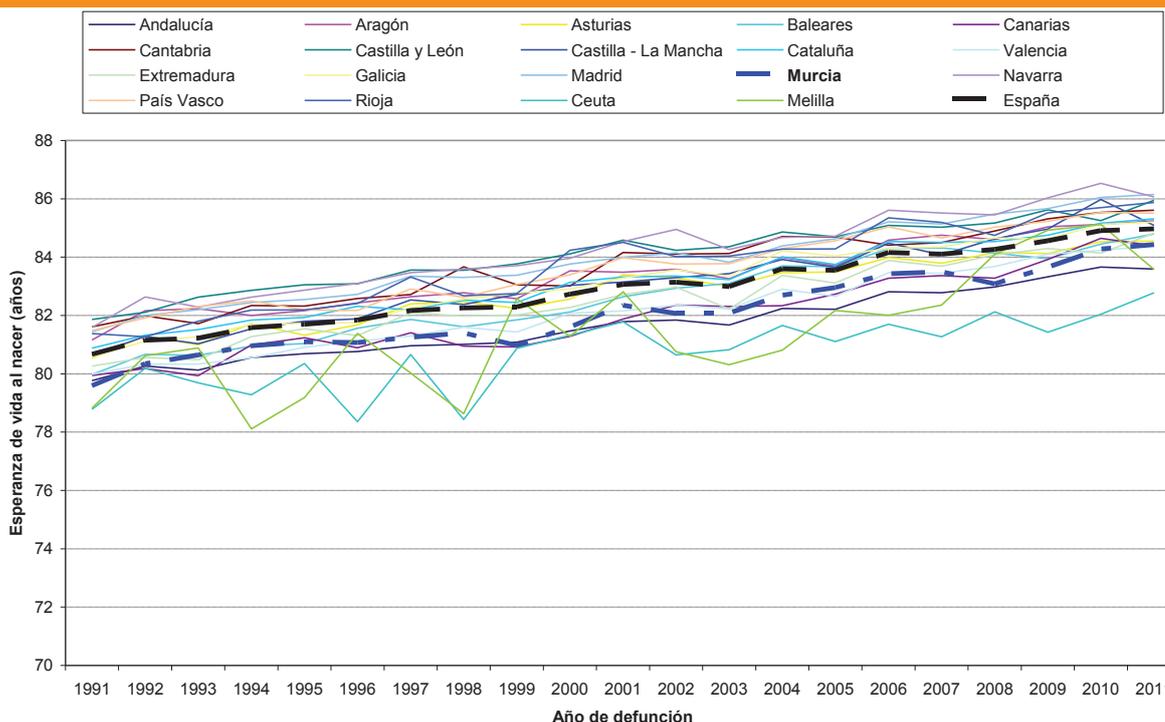


Gráfico 2. Evolución anual de la esperanza de vida al nacer (años) en las ciudades y comunidades autónomas de España. Mujeres 1991-2011.



Fuente: INE

Sin embargo en 2011 y en ambos sexos, Madrid (83,6 años) presentó la mayor de EVN y Ceuta la menor (79,9 años). En hombres y 2011, más años de EVN se evidenciaron en Navarra (80,8 años) y menos en Ceuta (77,2 años). En igual año y en mujeres, Navarra lideró la mejor EVN (86,1 años) y Ceuta la inferior (82,8 años).

España registró anualmente mayor EVN según sexo que Murcia, excepto en tres años y en hombres. Así en 1991, la EVN en ambos sexos fue de 77,1 años en España y de 76,5 años en Murcia; mientras que en los hombres marcó 73,5 años en España y 73,4 años en Murcia; sin embargo, las mujeres lograron 80,7 años en España frente a 79,6 años en Murcia. En 2011 y en ambos sexos, España alcanzó los 82,1 años de EVN, y 81,7 años, Murcia, mientras que ese mismo año, los hombres registraron 79,2 años en España y 78,9 años en Murcia. La EVN para las mujeres en 2011 fue de 85,0 años en España y de 84,4 años en Murcia.

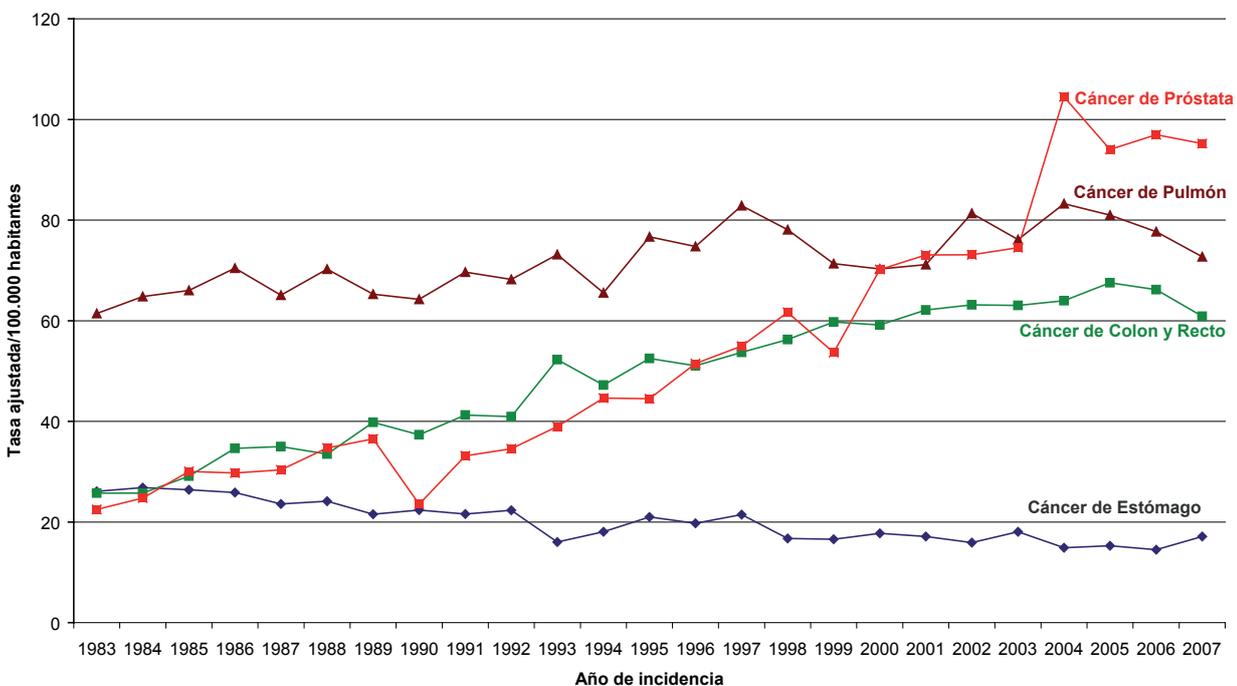
La Comunidad de Murcia ha mejorado su EVN en el decurso de los años descritos, si bien se ha mantenido por debajo del promedio.

Tendencia de la incidencia de tumores frecuentes. Periodo 1983-2007.

Con datos procedentes del Registro de Cáncer de Murcia se ha obtenido la tendencia en la incidencia de cáncer (tasas ajustadas a la población europea estándar) de tumores frecuentes en hombres y mujeres del periodo 1983-2007.

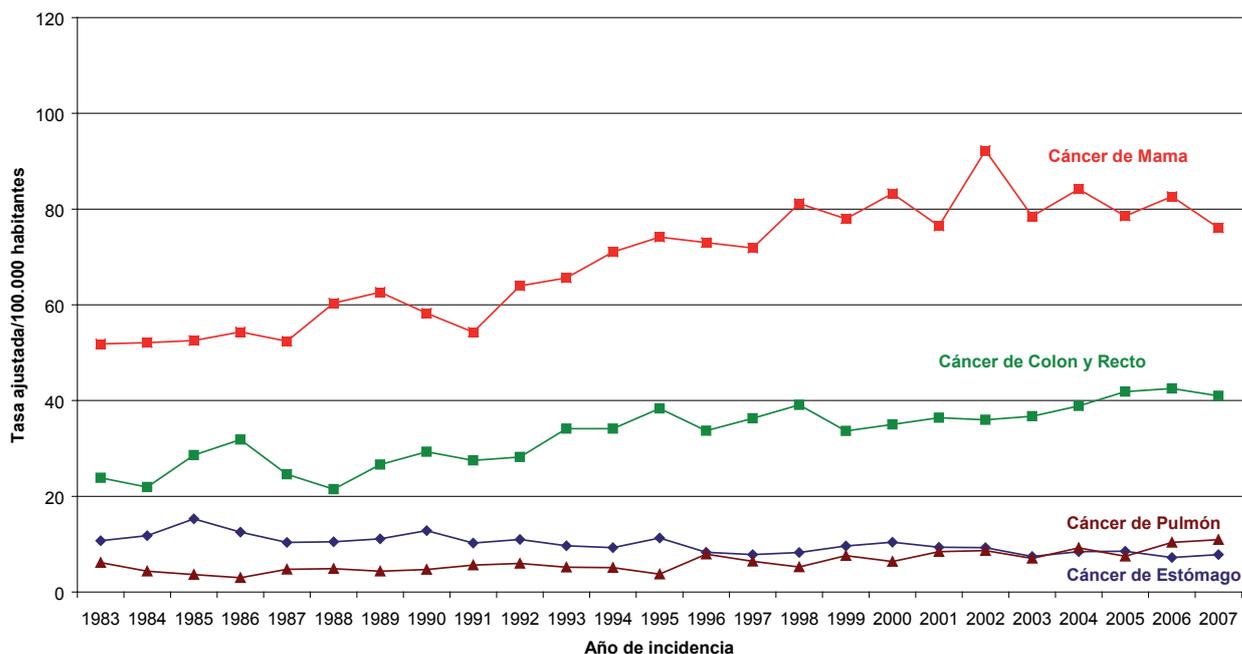
El cáncer de pulmón, el más frecuente en hombres en la Región de Murcia hasta 2003, ha experimentado un aumento paulatino desde 1983 hasta 1997, año a partir del cual se ha estabilizado la tendencia en cifras todavía elevadas, entre 70 y 80/100000 hombres (Gráfico 3). La diferencia en la incidencia del cáncer de pulmón entre hombres y mujeres se ha acortado, pasando de ser 15 veces menos frecuente en mujeres que en hombres al inicio de los años 80, a ser 7 veces menos frecuente. En mujeres se aprecia un aumento paulatino y mantenido de la incidencia a lo largo de los 25 años analizados con tasas en los años 2006-2007 que duplican las tasas de los años ochenta (Gráfico 4).

Gráfico 3. Tasas de incidencia de cáncer anuales ajustadas a la población europea estándar por año y tipo de tumor. Región de Murcia 1983-2007. Hombres.



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología.

Gráfico 4. Tasas de incidencia de cáncer anuales ajustadas a la población europea estándar por año y tipo de tumor. Región de Murcia 1983-2007. Mujeres.



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología.

El cáncer de colon y recto ha aumentado de forma sostenida en ambos sexos, siendo el incremento en los hombres más elevado que en las mujeres, cambiando en varones las tasas iniciales de 25 casos por 100000, a tasas finales que superan ampliamente los 60/100000. En mujeres, si bien inicialmente las tasas de cáncer de colon y recto eran similares a los hombres, al final del periodo estudiado alcanzan los 40 casos por cada 100000 mujeres.

El cáncer gástrico, un tumor con tasas que oscilan entre 7 y 27/100000, y es el doble de frecuente en hombres que en mujeres, muestra una tendencia descendente a lo largo de todo el periodo en ambos sexos. En hombres, las tasas se modifican del principio al final del periodo analizado de 27 a 17/100000 y en mujeres de 11 a 8/100000.

En los hombres de la Región de Murcia, el cáncer de próstata es el tumor maligno de más frecuente aparición desde el año 2003, con tasas que se han cuadruplicado en los últimos 25 años, llegando a superar los 90 casos/100000 a mediados de la primera década del 2000.

La incidencia de cáncer de mama ha aumentado de forma progresiva desde 1983 hasta 1998, momento a partir del cual se han mantenido las tasas estables, aunque elevadas, alrededor 80 casos por cada 100000 mujeres de la Región de Murcia. Las tasas de cáncer de mama in situ (datos no mostrados) se han multiplicado por 10 pasando de 0,5 a 5/100000 desde 1983 a 2007.

Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Año 2011

En el BORM de 17 de enero de 2011 se publicó la Orden de 27 de diciembre de 2010 de la Consejería de Sanidad y Consumo por la que se crea un fichero con datos de carácter personal denominado "Registro de Enfermos Renales Comunidad Autónoma Región Murcia", adscrito al Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública.

En la Región de Murcia, el número de pacientes renales en tratamiento renal sustitutivo a 31 de Diciembre de 2011 fue de 1640, lo que supone una tasa de prevalencia de 1115,6 casos por millón de habitantes (Tabla 1).

El número de casos nuevos durante el año 2011 fue de 160, lo que supone una tasa de incidencia de 108,8 casos por millón de habitantes.

En 2011, fueron trasplantados 57 pacientes (tasa de trasplantes 38,8 pacientes por millón de habitantes): 54 trasplantes fueron realizados en Murcia (5 de ellos de donante vivo) y 3 fueron realizados fuera de Murcia, concretamente en Barcelona (2 de donante vivo).

Tabla 1. Resultados globales Registro Enfermos Renales de la Región de Murcia. Año 2011

Resultados Globales	Nº de casos	Tasa por millón de habitantes
Casos a 31-12-2011	1640	1115,6
Casos Nuevos	160	108,8
Trasplantados 2011	57	38,8

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

Brotos epidémicos en 2012

Durante el año 2012 se registraron e investigaron en la Región de Murcia 57 brotes epidémicos de diversas etiologías (Tabla 2), de los cuales 26 fueron de enfermedad transmitida por alimentos (información publicada en el boletín de abril 2013).

Tabla 2. Relación de brotes epidémicos investigados. Región de Murcia 2012

Tipo de brote	N.º de brotes	N.º de casos
Toxi infección por alimentos	26	502
Otras infecciones por Salmonella	1	5
Tuberculosis pulmonar	11	25
Angina estreptocócica y escarlatina	2	12
Varicela	1	12
Sarampión	1	3
Otros exantemas víricos	1	12
Parotiditis	6	23
Paludismo	1	2
Sífilis precoz sintomática	2	4
Acariasis	2	16
Infección aguda respiratoria inespecífica	1	30
Legionelosis	1	4
Brucelosis	1	3
Total	57	653

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

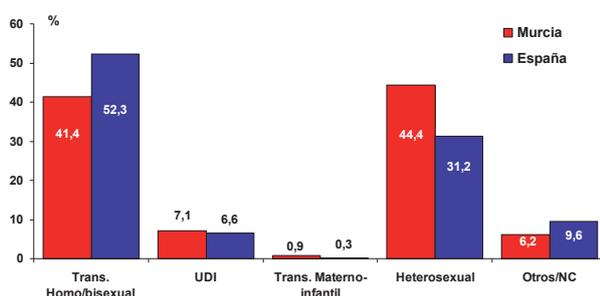
Entre los brotes por otro mecanismo de transmisión destacan 8 brotes en ámbito escolar (dos brotes de escarlatina, dos de parotiditis, uno de varicela, uno de tuberculosis, uno de salmonelosis y uno de

exantema vírico), un brote con 30 afectados por infección respiratoria de vías altas en una residencia de discapacitados y un brote de brucelosis relacionado con un matadero. El ámbito de los brotes de tuberculosis fue familiar en 8 (72% de los brotes) y general en 3 (en relación con un colegio, con una empresa y en un bar).

VIH/SIDA en 2012

En noviembre de 2012 se publicó un boletín monográfico sobre la situación del VIH/SIDA en Murcia y España, que incluía datos de los años 2009 a 2011 procedentes del Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de infección por el VIH (SINIVIH) regional. En dicho periodo se identificaron 113 nuevos diagnósticos de VIH en el año 2009, 122 en 2010 y 103 en 2011, lo que supone una incidencia regional de 78,1, 83,4 y 70,1 nuevos diagnósticos por millón de habitantes respectivamente de 2009 a 2011. En el 86% de los casos diagnosticados de VIH en el periodo 2009-2011 la transmisión es atribuible a transmisión por relaciones sexuales (44,4% a relaciones heterosexuales, 41,4% a homo/bisexuales), y en el 7,1% al uso de drogas inyectadas (Gráfico 5). El 53% de los casos registrados en este periodo presentaron un diagnóstico tardío de la infección (niveles de CD4 inferiores a 350 células/ μ l). Un diagnóstico tardío de la infección impide que estas personas puedan beneficiarse de un tratamiento en etapas precoces de la infección. Para mejorar el diagnóstico temprano es necesario ampliar los criterios de recomendación para la realización de la prueba a personas que no presentan prácticas de riesgo fácilmente reconocibles ó cuya percepción del riesgo es escasa. En cuanto al sida, desde el inicio de la epidemia hasta el 30 de junio de 2012 se han registrado en la región de Murcia 1.742 casos acumulados de sida. Desde 1999 la incidencia anual en la Región ha sido similar a la incidencia media en España, superándola en los años 2007, 2008 y 2011.

Gráfico 5. Distribución de Nuevos diagnósticos de VIH por categoría de transmisión. R. Murcia y España. Periodo 2009-2011.



Tuberculosis en 2012

La evolución de la tuberculosis en la Región de Murcia en el último quinquenio se presenta en la Tabla 3. En el año 2012 se declararon 161 casos de todas las tuberculosis, incidencia de 11 casos por 100.000 habitantes, lo que supone una reducción en torno al 30% respecto al año anterior, siendo 2010 y 2012 los dos años en los que se ha registrado una incidencia mas baja de lo habitual en el último decenio. Sin embargo,

todavía no puede confirmarse una tendencia descendente de la enfermedad en la región ya que en el año 2011 en la Región de Murcia se registraron 229 casos de tuberculosis, lo que corresponde a una incidencia de 15,6 casos de tuberculosis por 100.000 habitantes, incidencia similar a la registrada en la región en los años 2003 y 2006.

En relación a la situación del conjunto de enfermedades de declaración obligatoria en la región en 2012 se publicará un boletín monográfico próximamente

Tabla 3. N° casos e incidencia de tuberculosis (TBC) por 100.000 habitantes. Región de Murcia. Ambos sexos 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012
N ° casos totales de TBC	255	258	184	229	161
Incidencia TBC total	18,3	18,1	12,6	15,6	11,0
Incidencia TBC total España(*)	18,4	17,1	15,5	14,4	11,5
N° casos TBC Respiratoria	213	214	159	179	141
Incidencia TBC-Respiratoria	15,3	15,0	10,9	12,2	9,6
Incidencia TBC-Respiratoria España (*)	14,8	13,5	12,1	11,2	9,1
N° casos Otras TBC	38	39	23	46	17
Incidencia Otras –TBC	2,7	2,7	1,6	3,1	1,2
Incidencia otras –TBC España(*)	3,6	3,7	3,7	3,5	3,3
N° casos Meningitis TBC	4	5	2	4	3
Incidencia Meningitis TBC	0,4	0,4	0,1	0,3	0,2
Incidencia Meningitis TBC España(*)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

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

Programa de Vacunaciones

Las coberturas de vacunación durante el primer año de vida, para niños nacidos durante el año 2011, presentan buenos niveles,

aunque se ha producido un ligero descenso de aproximadamente un 0,5% en todas las coberturas y en todas las edades con respecto al año anterior (Tabla 4), el hecho de que los porcentajes sean superiores al 100% en los años

Tabla 4. Cobertura vacunal en el primer y segundo año de vida (%).Región de Murcia. Ambos sexos, 2004-2011.

Año	1er año de vida					2º año de vida		
	1ª dosis		2ª dosis		3ª dosis	1ª dosis	3ª dosis	4ª 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
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	100,0	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	102,1	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 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

2006 y anteriores, obedece a que el denominador empleado es el publicado por el Centro regional de Estadística, y en nuestro Registro Nominal de Vacunaciones figuran más personas vacunadas. 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 2010, la cobertura vacunal frente a sarampión, rubéola y parotiditis se sitúa en el 96,4%. Esta cifra se encuentra por encima del objetivo propuesto del 95%. Los recuerdos de poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina y *Haemophilus influenzae tipo b*, han experimentado también un descenso con respecto al año anterior, bajando al 92,1% (Tabla 4). La cobertura de vacuna antigripal, alcanzada en la población de 60 años o más, en la temporada 2011-2012, ha sido del 51,98%, ligeramente superior a la alcanzada en la temporada anterior (Tabla 5).

Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales, 2012

En la Tabla 6 se detalla la Cobertura de

Tabla 5. Cobertura vacuna antigripal en las personas de 65 y más años. Ambos sexos. Región de Murcia. Temporadas 2002-2003 a 2011-2012.

Temporada años	Total de dosis notificadas	Dosis administradas	% de vacunados
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
2004-2005	178.307	114.270	63,80
2003-2004	182.552	113.614	65,00
2002-2003	161.554	109.510	64,20

*Personas de 60 o más años.

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

Participación en el Programa durante el año 2012 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 situado por encima del 97%.

Tabla 6. Cobertura de participación en el Programa de Detección de las Hipoacusias Neonatales. Ambos sexos. Región de Murcia, 2012.

HOSPITAL	Recien Nacidos	Cribado normal	Cribado de Riesgo	Estudiados	Cobertura
H. Virgen de la Vega	1.136	1.118	8	1.126	99,12%
H. U. Virgen de la Arrixaca	7.583	7.153	339	7.492	98,80%
H. Comarcal del Noroeste	625	610	3	613	98,08%
H. General Universitario Santa Lucia	2.948	2.699	122	2.821	95,69%
H. Rafael Mendez	1.740	1.666	70	1.736	99,77%
H. San Carlos	1.022	812	17	829	81,12%
H. U. Los Arcos del Mar Menor	1.212	1.188	6	1.194	98,51%
H. Virgen del Castillo	603	592	1	593	98,34%
Total	16.869	15.838	566	16.404	97,24%

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

Programa de salud bucodental infantil, 2012

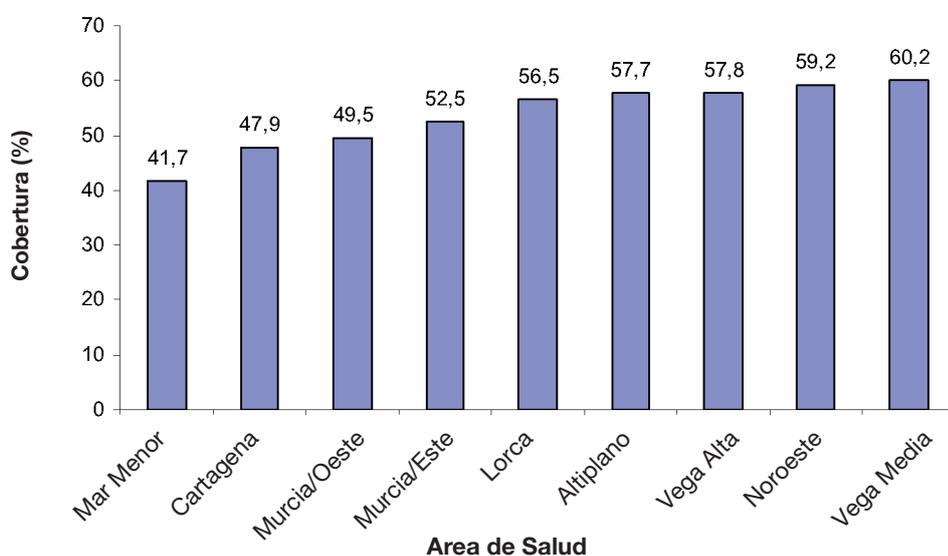
La finalidad del Programa de Salud Bucodental Infantil (PSBI) es disminuir la incidencia de caries y otras enfermedades bucodentales en la población infantil. Para estar incluido en el PSBI es necesario ser residente en la Región de Murcia y poseer la Tarjeta Sanitaria del Servicio Murciano de Salud. El PSBI ofrece una serie de prestaciones/tratamientos básicos y preventivos

y otras prestaciones/tratamientos especiales (restauradores).

Desde el 1 de enero al 13 de julio de 2012 la población diana estaba constituida por niños de 6 a 14 años de edad, con posterioridad a esta fecha y hasta el 31 de diciembre el Programa se dirigía a niños de 6,7 y 8 años de edad. En el año 2012 la población a la que iba dirigida el Programa estaba constituida por 146.680 niños, de los que acudieron 77.131, es decir, el 52,6%.

En el Gráfico 6 se presenta la cobertura del PSBI por área de salud.

Gráfico 6. Cobertura de atención del PSBDI según Área de Salud. Año 2012.



Fuente: Coordinación del PSBI de la Región de Murcia. Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública.

Morbilidad hospitalaria a partir del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) al alta hospitalaria con internamiento.

El CMBD incorpora la información de todos los hospitales radicados en la Región (públicos y privados), tanto de asistencia a enfermos de agudos como de media-larga estancia.

En 2012 se han informado 152.225 altas tras ingreso hospitalario (datos provisionales), persistiendo la tendencia estacionaria de los últimos años, con crecimientos inferiores al 1%. En comparación con el año anterior, las altas

producidas en los hospitales propios del SMS han aumentado un 0,8%, las altas efectuadas por los hospitales privados un 0,2%. La exhaustividad de la notificación (en comparación con la Encuesta de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado) supera el 99,5% en 2010-2011 (últimos años disponibles) y la codificación de los episodios notificados supera el 99,4%, por lo que de manera conjunta se dispone de información codificada de más del 98,9% de las altas producidas.

Por Categoría Diagnóstica Mayor (Tabla 7) de los AP-GRD (grupos relacionados por el diagnóstico), en 2012, la referente al embarazo, parto y puerperio es la más frecuente y supone 20.032 episodios (13,2% del total), aunque su peso viene disminuyendo debido al descenso de la natalidad

(que coincide con el inicio de la crisis económica), por ejemplo entre 2010 y 2012 han disminuido 1.676 episodios. La siguen las patologías del sistema musculoesquelético (12,9% del total, estable con respecto al año anterior), aparato circulatorio (11,5%, con un aumento del 4.2%)

y aparato digestivo (10,5%, con un aumento del 3,4%). Estas cuatro categorías reúnen al 48,4% de las altas. La estancia media se sitúa en 7,8 días, aunque hay que recordar que se recoge media-larga estancia, ha disminuido en relación con el año anterior (8,4 días).

Tabla 7. Distribución de las altas hospitalarias por Categoría Diagnóstica Mayor. Región de Murcia. Ambos sexos 2010-2012.

CDM	2010		2011		2012 (*)	
	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media
Pre Categoría	2.099	24,9	1.955	29,2	1.698	42,1
Sistema nervioso	8.339	16,7	8.698	16,5	8.600	14,7
Enf. y trast. del ojo	741	5,9	765	5,4	607	4,2
Enf. y trast. del oído, nariz y boca	5.694	3,3	6.110	3,7	6.079	2,9
Enf. y trast. del aparato respiratorio	14.801	10,2	15.031	10,2	15.391	9,9
Enf. y trast. del aparato circulatorio	17.069	8,0	16.848	8,3	17.561	7,7
Enf. y trast. del aparato digestivo	15.664	6,5	15.507	6,7	16.033	6,2
Enf. y trast. del hígado, sistema biliar y páncreas	6.467	8,4	6.588	8,3	6.621	7,8
Sistema musculoesquelético y tejido conjuntivo	18.694	6,3	19.629	6,7	19.607	5,7
Enf. y trast. de la piel, tejido subcutáneo o mama	4.963	4,3	5.027	6,0	5.194	4,5
Enf. y trast. del sistema endocrino, nutrición y metabolismo	3.465	9,0	3.435	9,8	3.411	11,1
Enf. y trast. del riñón y vías urinarias	8.401	8,5	8.379	9,2	8.897	7,6
Enf. y trast. del aparato reproductor masculino	2.304	5,3	2.478	4,2	2.417	4,1
Enf. y trast. del aparato reproductor femenino	4.013	3,9	3.936	4,0	3.861	3,7
Embarazo, parto y puerperio	21.708	3,0	21.115	3,0	20.032	3,0
Recién nacidos y neonatos con patología del período neonatal	2.763	10,2	2.579	11,8	2.322	10,5
Enf. y trast. de sangre, órg. hematopoyéticos y sist. inmunológico	1.702	7,4	1.650	8,3	1.877	6,0
Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	1.849	8,7	1.977	10,0	1.764	10,0
Enfermedades infecciosas	2.482	9,8	2.570	10,6	2.977	10,0
Trastornos mentales	2.777	43,6	2.747	35,7	2.560	32,2
Uso de drogas/alcohol y trast. mentales orgánicos inducidos	542	20,8	502	17,7	478	14,0
Lesiones y envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	1.562	7,7	1.417	10,4	1.570	6,2
Quemaduras	107	9,1	122	9,2	114	10,7
Otras causas de atención sanitaria	1.499	10,8	1.745	5,9	2.147	6,7
Infecciones VIH	309	13,7	311	11,3	279	11,8
Politraumatismos	157	16,0	151	15,2	128	15,9
Total	150.171	8,3	151.272	8,4	152.225	7,8

(*) Datos provisionales. Enf. y trast.: Enfermedades y trastornos. AP-GRD versión 23. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. D. Gral. de Planificación Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Consumo

Los 20 AP-GRD (versión 23) más frecuentes agrupan al 28,1% de los pacientes atendidos en 2012 (Tabla 8) y la mayoría de ellos se repiten todos los años. De entre ellos, los tres GRD ligados al parto que aparecen suponen un 9,8% de todos los episodios atendidos. Por frecuencia, el GRD 541 (neumonía, 2,4%) es el primer proceso médico atendido. El GRD 222 (procedimientos sobre la rodilla, 1,5%) y el 494 (colecistectomía laparoscópica, 1,4%) son los dos primeros

quirúrgicos. La psicosis (GRD 430, 0,9%) ocupa el decimocuarto lugar.

Por último, hay que destacar que durante 2012 se ha completado la implantación del CMBD de la actividad hospitalaria ambulatoria en los hospitales del Servicio Murciano de Salud (hospital de día médico/quirúrgico) por lo que adquiere más importancia año tras año, en 2012 estos registros suponen un 46,2% del total (40,8% en 2011).

Tabla 8. 20 GRD (Grupos Relacionados con el Diagnóstico) más frecuentes de altas hospitalarias con internamiento. CMBD-AH. Región de Murcia. Ambos sexos 2010-2012

GRD	2010			2011			2012 (*)		
	Nº Orden	Altas	%	Nº Orden	Altas	%	Nº Orden	Altas	%
373 Parto vaginal sin complicaciones	1	9.208	6,1	1	8.700	5,8	1	8.235	5,4
372 Parto vaginal con complicaciones	2	4.127	2,7	2	4.281	2,8	2	4.095	2,7
541 Neumonía simple y otros trast. respiratorios exc. Bronquitis y asma con cc mayor	3	3.309	2,2	3	3.575	2,4	3	3.703	2,4
371 Cesarea, sin complicaciones	4	2.428	1,6	4	2.383	1,6	4	2.539	1,7
222 Procedimientos sobre la rodilla sin cc	5	2.215	1,5	5	2.338	1,5	5	2.208	1,5
494 Colecistectomía laparoscópica sin explorac. Conducto biliar sin cc	6	2.103	1,4	6	2.091	1,4	6	2.144	1,4
127 Insuficiencia cardíaca y shock	7	1.989	1,3	7	2.000	1,3	7	2.048	1,3
225 Procedimientos sobre el pie	23	1.080	0,7	14	1.240	0,8	8	1.612	1,1
209 Sustitución articulación mayor excepto cadera y reimplante miembro inferior, excepto por cc	10	1.547	1,0	8	1.720	1,1	9	1.587	1,0
359 Proc. Sobre útero y anejos por ca.in situ y proceso no maligno sin cc	8	1.669	1,1	10	1.528	1,0	10	1.548	1,0
14 Ictus con infarto	9	1.589	1,1	9	1.578	1,0	11	1.507	1,0
162 Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad>17 sin cc	15	1.262	0,8	13	1.309	0,9	12	1.481	1,0
544 ICC y arritmia cardíaca con cc mayor	20	1.127	0,8	17	1.194	0,8	13	1.447	1,0
430 Psicosis	11	1.476	1,0	11	1.428	0,9	14	1.385	0,9
87 Edema pulmonar y insuficiencia respiratoria	14	1.264	0,8	12	1.317	0,9	15	1.374	0,9
219 Proc. Extr.inferior y humero exc. Cadera, pie, femur edad>17 sin cc	12	1.276	0,8	15	1.230	0,8	16	1.215	0,8
88 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	13	1.267	0,8	20	1.162	0,8	17	1.211	0,8
321 Infecciones de riñón y tracto urinario edad>17 sin cc	17	1.167	0,8	19	1.172	0,8	18	1.174	0,8
158 Procedimientos sobre ano y enterostomía sin cc	16	1.195	0,8	18	1.175	0,8	19	1.164	0,8
311 Procedimientos transuretrales sin cc	28	974	0,6	32	916	0,6	20	1.130	0,7
Subtotal		42.272	28,1		42.337	28,0		42.807	28,1
TOTAL		150.171	100		151.272	100		152.225	100

(*) Datos provisionales. AP-GRD versión 23. Fuente: Registro Regional del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. D. Gral de Planificación Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Política Social.

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

Morbilidad recogida en el sistema de información de enfermedades raras (SIER)

Las enfermedades raras (ER) son un amplio conjunto de patologías caracterizadas por su baja prevalencia, reducción de la esperanza y/o la calidad de vida, dificultades para la obtención del diagnóstico y acceso al tratamiento. Estas características hacen que la mejora del conocimiento epidemiológico sobre ellas sea un elemento clave para planificar políticas sanitarias adecuadas.

Para ello, el Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIERm) recopila información sobre estas patologías, incorporando progresivamente nuevas fuentes de información que incrementan su cobertura. Los datos provisionales de 2010-2011, obtenidos a partir de un listado de 934 códigos CIE9 MC correspondientes a ER, muestran un promedio anual de 11.232 casos de ER (persona-enfermedad) en la Región, con una tasa media anual de 76,45 casos por 10.000 habitantes (Tabla 9). Los grupos de enfermedades más frecuentes son las anomalías congénitas (18,16 casos/10.000 hab) y las enfermedades endocrinas, metabólicas y trastornos de la inmunidad (13,65 casos/10.000 hab).

Tabla 9. Distribución de los casos de enfermedades raras por capítulos CIE9-MC. Región de Murcia. Ambos sexos, 2010-2011.

Capítulo CIE9-MC	Total 2010-2011	%	Tasa 10.000 hab/año
I. Enf. Infecciosas y Parasitarias	251	1,12	0,85
II. Neoplasias	295	1,31	1,00
III. Enf. Endocrinas, Metabólicas y Trast. Inmunidad	4010	17,85	13,65
IV. Enf. de la Sangre y de los Órg. Hematopoyéticos	2854	12,70	9,71
V. Trastornos Mentales	359	1,60	1,22
VI. Enf. del Sistema Nervioso y de los Órg. Sentidos	1847	8,22	6,29
VII. Enf. del Sistema Circulatorio	2831	12,60	9,63
VIII. Enf. del Aparato Respiratorio	1208	5,38	4,11
IX. Enf. del Aparato Digestivo	765	3,41	2,60
X. Enf. del Aparato Genitourinario	1539	6,85	5,24
XI. Complicaciones de Gestación, Parto y Puerperio	0	0,00	0,00
XII. Enf. Piel y del Tej. Subcutáneo	200	0,89	0,68
XIII. Enf. Sist. Osteo-Mioarticular y Tej. Conectivo	964	4,29	3,28
XIV. Anomalías congénitas	5336	23,75	18,16
XV. Enf. con origen en el periodo perinatal	3	0,01	0,01
XVI. Síntomas, Signos y Estados Mal Definidos	0	0,00	0,00
XVII. Lesiones y envenamamientos	2	0,01	0,01
TOTAL	22.464	100	76,45

Concentraciones Ambientales de Contaminantes Atmosféricos: ozono troposférico, 2012

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 2012 se pueden observar en la Tabla 10, en la que se muestran el nº de días/año en los que la máxima de la media octohoraria diaria supera el

Tabla 10. Numero de días/año en los que la máxima de la media octohoraria diaria supera el valor de referencia de ozono troposférico, por estación medidora. Región de Murcia, 2012.

AÑO 2012	Alcantarilla	Aljorra	Alumbres	Caravaca	Lorca	Mompean	San Basilio
Valor de referencia Real Decreto 102/2011 (120 µg/m ³)							
Nº días/año	56	50	3	21	112	3	8
%	15	13	0.8	5	30	0.8	2
Valor de referencia OMS 102/2011 (100 µg/m ³)							
Nº días/año	166	154	60	155	245	52	103
%	45	42	16	42	67	14	28

Fuente: Dirección General de Medio Ambiente.

valor de referencia de ozono troposférico según el valor establecido en el Real Decreto 102/2011 ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$) y el propuesto por la OMS ($100 \mu\text{g}/\text{m}^3$), por estación medidora.

Indicadores de excesos térmicos

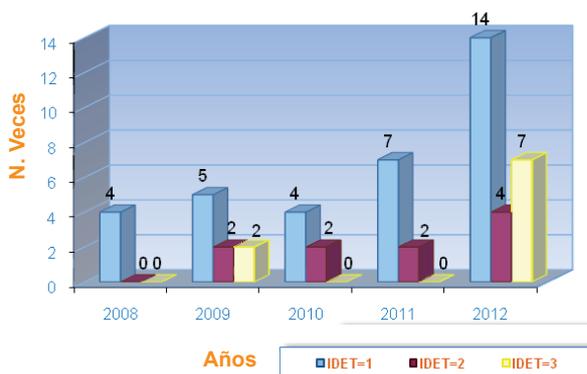
Para la Región de Murcia, la temperatura umbral máxima se establece en $38,0^\circ\text{C}$ y la mínima en $22,0^\circ\text{C}$, según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET). Con el listado diario de temperaturas máximas y mínimas previstas por la AEMET, correspondiente al día de la fecha, y a los cuatro días siguientes, se elabora el Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET), que podemos resumir en la Tabla 11.

Tabla 11. 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	Índice	Previsión de nº días que se superan <i>simultáneamente</i> las temperaturas umbrales máxima y mínima	Color
0	0	0	Verde
1	1	1	Amarillo
	2	2	
2	3	3	Naranja
	4	4	
3	5	5	Rojo

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSEI) y Agencia Estatal de Meteorología (AEMET).

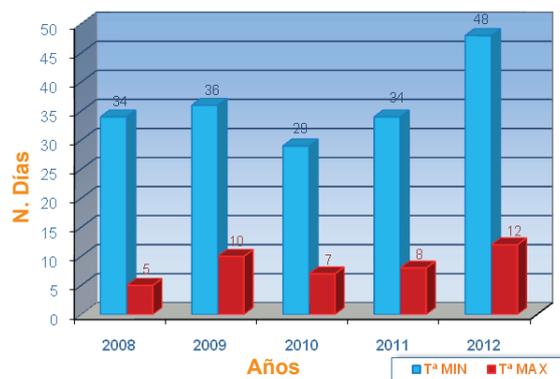
Gráfico 7. Niveles registrados del índice diario de extremos térmicos (IDET) por año. Región de Murcia, 2008-2012.



Los IDET se elaboran durante todo el periodo de 1 de junio a 15 de septiembre. Si realizamos los IDET con las temperaturas que se han pronosticado en años anteriores, obtenemos el Gráfico 7.

El Gráfico 8 representa el número de días en que se han superado las temperaturas umbrales máxima y mínima para la Región de Murcia durante los correspondientes periodos anuales del Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud.

Gráfico 8. Número de días en que se superan las temperaturas umbrales máxima y mínima. Región de Murcia, 2008-2012.



Indicadores sanitarios de calidad de las aguas de consumo humano, 2012.

En la Región de Murcia un 75% del agua de consumo humano consumida tiene un origen superficial, un 20% presenta un origen marino y el 5% restante 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 de información los boletines de los análisis introducidos en dicho sistema, durante el año 2012 se obtienen los siguientes indicadores:

1. Porcentaje de incumplimientos para parámetros microbiológicos (0,06%) (Tabla 12). El artículo 27 del *RD140/2003* establece que cualquier incumplimiento debe ser confirmado con una nueva toma de muestra antes de 24 horas de haberse detectado. En todos los casos los resultados de las muestras de confirmación han cumplido el anexo I del *RD140/2003*.

Tabla 12. Parámetros microbiológicos de la calidad de las aguas de consumo humano. Región de Murcia, 2012.

Parámetros	N.º Determinaciones	N.º Incumplimientos
E. Coli	7.873	0
Enterococo	4.403	3
Clostridium Pr.	6.110	8
Total	18.386	11

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

2. Porcentaje de incumplimientos para los parámetros químicos (0,09%) (Tabla 13). En todos los casos de incumplimiento los resultados de las muestras de confirmación han cumplido el anexo I del RD140/2003.

Tabla 13. Parámetros químicos de la calidad de las aguas de consumo humano. Región de Murcia, 2012.

Parámetros	N.º Determinaciones	N.º Incumplimientos
Antimonio	1.081	0
Arsénico	1.082	0
Benceno	703	0
Bezo(a)Pireno	703	1
Boro	1.703	14
Bromato	301	1
Cadmio	1.089	0
Cianuro	703	0
Cobre	2.003	0
Cromo	1.860	0
1,2-Dicloroetano	703	0
Fluoruro	703	0
HPA	703	1
Mercurio	1.076	0
Microcistina	231	0
Níquel	1.884	0
Nitrato	914	1
Nitritos	888	0
Total Plaguicidas	703	0
Aldrín	676	0
Dieldrín	676	0
Heptacloro	669	0
Heptacloro epóxido	676	0
Plomo	1.893	0
Selenio	1.077	1
Trihalometanos (THM)	2.188	7
Tricloroetano +Tetracloroetano	703	0
Total	27.591	26

RD 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. B.
Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SINAC.

Los incumplimientos de boro se han producido mayoritariamente a la salida de IDAM no en el agua distribuida (mezcla de agua desalada con agua tratada de origen superficial). En junio de 2012 se ha producido una variación en las características del agua en las zonas abastecidas por las ETAP de Campotéjar, Sierra de la Espada y Contraparada por rotura del canal post-trasvase margen izquierda que pueden haber originado el aumento de los incumplimientos en THM.

3.- Porcentaje de incumplimientos para parámetros indicadores (0.68%) (Tabla 14).

Tabla 14. Parámetros indicadores de la calidad de las aguas de consumo humano. Región de Murcia 2012.

Parámetros	N.º Determinaciones	N.º Incumplimientos
Bacterias coliformes	5.307	6
Recuento colonias 22°C	2.645	19
Aluminio	3.573	19
Amonio	5.638	2
Carbono orgánico total	340	0
Cloro combinado residual	122.411	0
Cloro libre residual	236.323	4.064
Cloruro	718	0
Color	24.396	1
Conductividad	5.559	0
Hierro	2.085	0
Manganeso	1.274	0
Olor	24.029	0
Oxidabilidad	829	1
pH	132.263	0
Sabor	24.030	0
Sodio	717	0
Sulfato	704	159
Turbidez	38.837	8
Total	631.678	4.279

R.D. 140/2003 Anexo I. C.
Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SINAC.

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 incremento de los incumplimientos de aluminio se han producido en zonas abastecidas por las ETAP afectadas por la rotura del canal post-trasvase, al ser necesario adaptar los procesos de tratamiento. A finales de septiembre, debido a las inundaciones ocurridas en el Área 3, se produjo un episodio de turbidez que originó una situación de alerta en la que se prohibió durante unos días, el consumo del agua para bebida o para cocinar hasta subsanación del problema. Respecto al cloro residual libre indicar que se ha producido una disminución significativa en el porcentaje de incumplimientos respecto a los detectados en 2011, del 4,52% al 1,72%. El SINAC informa de los incumplimientos por superación del valor paramétrico, no de la ausencia del cloro residual libre en el agua.

Vigilancia sanitaria de las zonas de baño. Temporada 2012.

En la Región de Murcia la temporada de baño abarca el periodo comprendido desde el 15 de mayo al 30 de septiembre. Durante la misma se han realizado una media de 9 muestras en 82 puntos de muestreos censados oficialmente a efectos de vigilancia sanitaria. De estos puntos, 81 son playas costeras y 1 continental.

Los parámetros mínimos objeto de control son: *Enterococo intestinal* y *Escherichia coli*. Además se determinó el parámetro pH en todas las playas y *Salmonella spp.* en la playa fluvial Río Alhárabe de Moratalla. En la Tabla 15, se detalla el número de determinaciones analíticas realizadas por áreas de salud implicadas en el programa de vigilancia de aguas de baño:

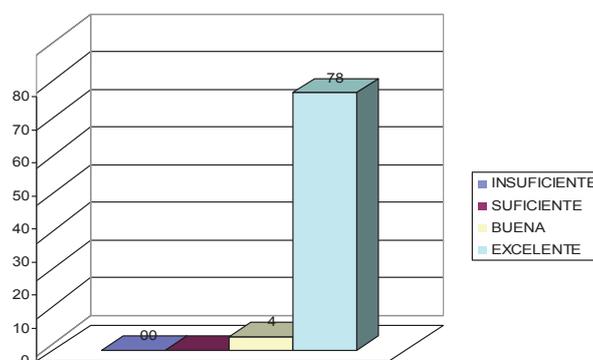
Tabla 15. Número de determinaciones realizadas por áreas de salud. Aguas de Baño. Región de Murcia, 2012.

Parametros Analiticos	N.º de determinaciones analíticas realizadas. 2012		
	Área II	Área III	Área IV
Enterococos intestinales	660	122	17
<i>Echerichia coli</i>	660	122	17
pH	660	122	17
<i>Salmonellaspp.</i>	-	-	17
Total	1980	366	68

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade.

Siempre que se realiza una toma de muestra del agua se procede a una inspección visual del agua y arena, determinándose transparencia del agua, presencia de residuos alquitranados, de plástico, de caucho, de cristal, presencia de medusas, etc. Tras cada resultado analítico obtenido se emite un informe, en el cual se valora provisionalmente la calidad de las aguas de baño. Finalizada la temporada y tras la aplicación de métodos estadísticos basados en percentiles se emite una clasificación anual de las aguas de baño, como de calidad: insuficiente, suficiente, buena o excelente. Toda la información se publica en NAYADE (<http://nayade.msc.es>), el sistema de información y comunicación al público. Los resultados obtenidos vienen recogidos en el Gráfico 9.

Gráfico 9. Clasificación anual aguas de baño 2012.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade.

En 2012 se declararon 3 situaciones de excepción por presencia de *Salmonella spp.* en la zona de baño continental de Río Alhárabe de Moratalla.

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 2012 se han tomado 589 muestras de agua de las instalaciones con probabilidad de proliferación y dispersión de Legionella, un 5.5% más de las que se tomaron en el año 2011 (558 muestras). No se incluyen las muestras tomadas en instalaciones de agua fría de consumo humano con depósitos (AFCH) y agua caliente sanitaria con acumuladores (ACS) de ámbito comunitario (hoteles, domicilios, fuentes, etc.) derivadas de las investigaciones ambientales de casos de legionelosis. De las 589 muestras tomadas en torres de refrigeración y condensadores evaporativos (TR/CE) y ACS/AFCH, se aisló Legionella en 92 (15,6% de las muestras, respecto al 11% del año 2011, al 17% del año 2010 y al 10% del año 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 la tabla 16 se muestran los resultados para cada una de las instalaciones en el año 2009, 2010, 2011 y 2012. Podemos observar que la colonización es mayor en ACS/AFCH (25,7%) que en TR/CE (7,1%), manteniéndose la tendencia observada en años anteriores. Cabe destacar que ha habido un aumento en la colonización de ACS/AFCH respecto a 2011. Quizás uno de los factores que podría explicar este aumento sería la implantación en el Laboratorio de Salud Pública de una nueva técnica de determinación de Legionella, que se está aplicando a las muestras de ACS/AFCH y no a las TR/CE, que permite detectar concentraciones de Legionella entre 1 y 100 ufc/L, frente a la otra técnica cuyo límite de detección inferior es 100 ufc/L.

Tabla 16. Determinaciones en torres de refrigeración y condensadores evaporativos y en agua caliente sanitaria y agua fría de consumo humano. Región de Murcia, 2009-2012.

Año	Torres de refrigeración y condensadores evaporativos				Agua caliente sanitaria y agua fría de consumo humano							
					Centros sanitarios				Centros sociosanitarios			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
N.º instalaciones	581	571	642	563	25	25	24	26	59	59	66	59
N.º muestras tomadas	343	138	255	309	176	135	139	141	261	152	164	139
N.º muestra con aislamiento de Legionella spp.	10	12	17	22	25	23	21	30	43	36	25	42
N.º muestras de agua con aislamiento de Legionella spp./ N.º muestras tomadas x 100	3	9	7	7,1	14	17	15	21,2	16	24	15	30,2

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

Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2012

En la Tabla 17 se muestran las notificaciones efectuadas por la Región de Murcia y las realizadas por las CC. AA. y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ) durante el periodo 2008-2012, y en la Tabla 18 los tipos de productos notificados por la Región en ese periodo: biocidas (desinfectantes de uso ambiental y en la industria alimentaria, insecticidas, rodenticidas, repelentes y atrayentes), productos para el tratamiento del agua de piscinas (desinfectantes, alguicidas, reguladores del pH, etc.) y otros productos (sustancias y mezclas peligrosas, detergentes, limpiadores y lejías).

Entre 2008-2012 se han notificado desde la Región de Murcia el 15,2% del total de las notificaciones nacionales y la tendencia anual ha sido de aumento en las notificaciones entre los años 2009-2011, disminuyendo en 2012,

sin tener ésta correlación con el número de inspecciones realizadas. Las notificaciones por biocidas suponen un 75,4% y los productos para el tratamiento del agua de piscinas un 13,6% de las notificaciones, principalmente por irregularidades en la clasificación y etiquetado, información de la ficha de datos de seguridad, productos no inscritos en el Registro Oficial de Biocidas, o no homologados en el caso de los productos para piscinas, y alusiones o reclamo a propiedades biocidas.

Tabla 17. Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2012.

Año	Notificaciones por la Región de Murcia	Notificaciones por las CC. AA. y el Ministerio
2008	19	144
2009	23	133
2010	26	140
2011	37	159
2012	13	200
2008-2012	118	776

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

Tabla 18. Tipo de productos notificados por la Región de Murcia e inspecciones realizadas, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012	2008-2012
Biocidas	9	18	23	30	9	89
Productos para piscinas	6	4	3	1	2	16
Otros productos	4	1	0	6	2	13
Total notificaciones	19	23	26	37	13	118
Inspecciones a comercializadores de biocidas	-	47	56	36	44	183
Inspecciones a usuarios de productos para piscinas	24	82	146	159	145	533
Total inspecciones	24	129	202	195	189	739

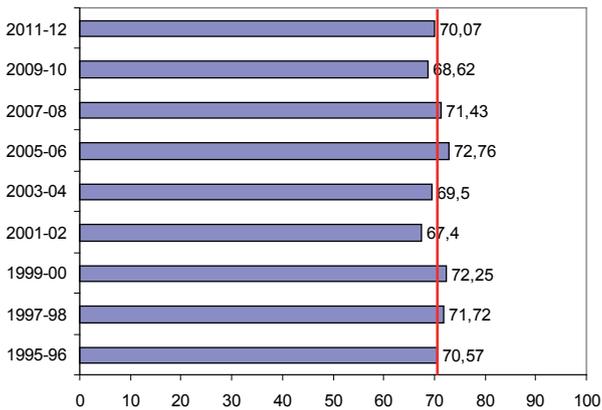
Fuentes: SIRIPQ y Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública.

Programa para la prevención del cáncer de mama

Durante el bienio 2011-2012 se han realizado un total de 138.033 invitaciones al cribado, de las cuales han asistido un total de 96715 mujeres, lo cual arroja una tasa de participación

del 70,07%. En el Gráfico 10 observamos la evolución de las tasas de participación desde el inicio del programa en 1995. Por tanto se alcanza el estándar de participación establecido por la Guías Europeas de Calidad fijado en el 70% y se supera el estándar nacional del 69.68 promedio de participación de los programas de cribado de las distintas CCAA durante el bienio 2008-09.

Grafico 10. Tasas Regionales de Participación. Evolución por bienios 1995-2012.



Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública
 Línea vertical: Promedio de participación para los distintos programas de cribado del cáncer de mama a nivel nacional. Bienio 2008-09 (69,68%).

Por áreas de salud la participación mas alta la ofrece el área del Altiplano con un 82,36% seguido del área del Noroeste con el 77,92%, Vega Alta del Segura con el 76,27%, Lorca con el 73,12, Vega Media del Segura con el 70,65%, Murcia Oeste y Murcia Este con el 69,01% y el 68,64% respectivamente, Cartagena y Mar Menor con el 64% y 63,63%. Estas tasas no presentan desviaciones apreciables respecto a las obtenidas para el bienio anterior 2009-10.

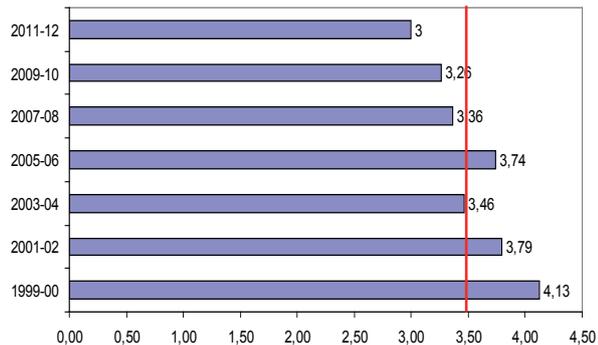
Las tasas de participación por grupos de edad son del 65,51%, 72,48%, 74,12%, y 71,22% para los grupos de edad de 50-54, 55-59, 60-64 y 65-69 años respectivamente y del 63,29% y 88,24% para las fases inicial y sucesiva del cribado. Estas tasas no presentan desviaciones apreciables respecto a las obtenidas para el bienio anterior 2009-10 salvo un incremento en la participación de mujeres en fase inicial de un 6,0%.

Observamos que se repite la misma tendencia que en bienios anteriores respecto a la menor participación de mujeres jóvenes y mujeres de cribados iniciales, quedando un poco por debajo del estándar nacional de participación para mujeres jóvenes de 50-54 años establecido en el 67,11% y superan algo el de participación de mujeres en cribado inicial establecido en el 60,54%.

Respecto al número de cánceres detectados, durante el bienio 2011-2012 se diagnosticaron 291 nuevos casos (datos provisionales), con una tasa de detección del 3.00‰ (casos por mil mujeres cribadas). En el Gráfico 11 observamos

el comportamiento de este indicador desde el inicio del programa en 1995 respecto al estándar nacional, que se situó en el 3.49‰ para el bienio 2008-09. La tasa global de detección observamos que ha descendido ligeramente respecto a la del bienio 2009-10, y se distancia medio punto del nacional.

Grafico 11. Tasas de detección por bienios. Programa para la Prevención del Cáncer de Mama. Región de Murcia 1995-2012.



Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública
 Línea vertical: Promedio de detección de cáncer para los distintos programas de cribado del cáncer de mama a nivel nacional. Bienio 2008-09. (3,49‰).

En cuanto al pronóstico sabemos que se encuentra estrechamente asociado a la extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico. En este sentido es de resaltar que 177 casos, el 60,82% del total no presentaron extensión ganglionar. En este aspecto, el programa se encuentra algo por debajo de lo esperable respecto a bienios anteriores aunque muy ligeramente por debajo (1,4%) respecto al estándar nacional situado en el 62,22% de casos sin afectación ganglionar.

Programa para la prevención del cáncer de colon y recto:

Se presentan los resultados de la fase de cribado y algunos indicadores del proceso de confirmación diagnóstica para el grupo de edad entre 50 y 69 años (Tabla 19). Con respecto a la fase de cribado, las tasas de participación varían entre 44,8% (2009) y el 50,6, (2011), en tanto que la tasa positivos también varían entre el 11,3% de personas con test positivo de entre quienes hacen entregas válidas en 2009 y el 8,8% en 2011. Estos resultados probablemente están influenciados por el proceso de extensión del

programa. La ampliación por áreas se realiza por zonas de salud, no siendo habitual que coincida con el año de calendario, así aunque en el año 2009 se inicia la extensión al área 1 el proceso dura hasta el año 2011 y aún no está concluida.

En cuanto a los resultados del proceso de confirmación diagnóstica, la tasa de aceptación de colonoscopias se mantiene estable y muy alta, probablemente debido al modelo de organización (personal de enfermería entrenado capta a los positivos, informa sobre el proceso de confirmación diagnóstica y prepara para la colonoscopia). Las tasas de detección tanto de adenomas como de cáncer invasivo son muy altas. Durante el periodo analizado, las tasas de detección de adenomas se mantienen estables, especialmente

las correspondientes a personas con alto riesgo, aunque en 2011 hay una importante disminución de las mismas, debido a la nueva clasificación de las personas con riesgo que subdivide este grupo en alto riesgo y riesgo intermedio. Las tasas de detección de personas con bajo riesgo y cánceres invasivos muestran mayores variaciones probablemente debidas, en parte, a la inestabilidad inherente a los números pequeños, aunque también es posible que parte de su efecto sea debido al propio de los cribados. En su progresión en el tiempo, una vez eliminados por las rondas previas los cánceres prevalentes (los debidos al adelanto diagnóstico inherente a la prueba de cribado) en las rondas sucesivas, las tasas de detección disminuyen hasta aproximarse a la de incidencia real.

Tabla 19. Resultados de la fase de cribado y del proceso de confirmación diagnóstica del programa de prevención del cáncer de colon y recto de la Región de Murcia por años, para el grupo de edad entre 50 y 69 años

Resultados de la fase de cribado	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Personas invitadas	15.862	18.097	13.485	32.564	24.655	40.007
Personas con test (edad para participación)	7.956	8.644	6.155	14.604	11.488	20.235
Tasa de participación (%)	50,2	47,8	45,6	44,8	46,6%	50,6%
Número de personas con test adecuados	5.953	8.379	6.837	11.995	12.319	18.580
Número de personas con test positivo	546	763	750	1.356	1.392	1.630
Tasa de personas con test positivo (%)	9,2%	9,1	11,0	11,3	11,3%	8,8
Resultados del proceso de confirmación diagnóstica						
Personas con colonoscopia indicada	546	763	750	1.356	1.392	1.630
Personas con colonoscopia realizada	521	727	719	1.274	1.288	1.542
Tasa de aceptación de colonoscopia (%)	95,4	95,3	95,9	94,0	92,5%	94,6
Número de personas con AARa	249	305	254	475	354	223
Número de personas con ARIb	0	0	0	0	0	290
Número de personas con ABRc	115	196	221	366	338	393
Número de personas con cáncer invasivo	23	29	26	31	38	47
Tasa* de detección de personas con AAR	41,83	36,40	37,15	39,60	36,85	12,00
Tasa* de detección de personas con ARI	0,00	0,00	0,00	0,00		15,61
Tasa* de detección de personas con ABR	19,32	23,39	32,32	30,51	27,44	21,15
Tasa* de detección de personas con cáncer	3,86	3,46	3,80	2,58	3,08	2,53
VPP** para cáncer invasivo (%)	4,4	4,0	3,6	2,4	3,0%	3,1
VPP** para adenomas y cáncer (%)	74,3	72,9	69,7	68,5	64,4%	61,8

a AAR: Adenomas de Alto Riesgo, personas con 5 ó más adenomas de cualquier tamaño, o uno o más adenomas de tamaño igual o mayor a 20mm con o sin Displasia de Alto Grado (carcinoma in situ o carcinoma intramucoso).
 b ARI: Adenomas de Riesgo intermedio, personas con 3 ó 4 adenomas de <10mm, o al menos 1 adenomas de tamaño igual o mayor a 10mm y < 20mm con componente vellosa o Displasia de Alto Grado. Hasta 2011 estaban incluidos en los de Alto Riesgo.

c ABR: Adenomas de Bajo Riesgo, personas con 1 o 2 adenomas de menos de 10 mm.

* Tasa por mil personas participantes.

** Valor Predictivo Positivo de las colonoscopias realizadas.

Finalmente, el valor predictivo de la colonoscopia tanto para adenoma como para cáncer es muy alto, con una ligera tendencia a disminuir a lo largo del tiempo analizado, probablemente debido al efecto de las rondas sucesivas del cribado mencionado con anterioridad. Estos resultados son muy superiores a los de colonoscopias realizadas por indicación de cualquier otro de motivo médico, poniendo de manifiesto la alta rentabilidad clínica de la colonoscopia aplicada en el contexto de programas organizados de cribado.

Programa de Información y Educación Sanitaria sobre Sida: área de atención al público

En la Región de Murcia el teléfono de información sobre sida viene funcionando desde 1988. Durante 2012 se han atendido 281 llamadas, por lo que desde su puesta en marcha hasta diciembre del mismo año se han acumulado un total de 9.514 llamadas (Gráfico 12).

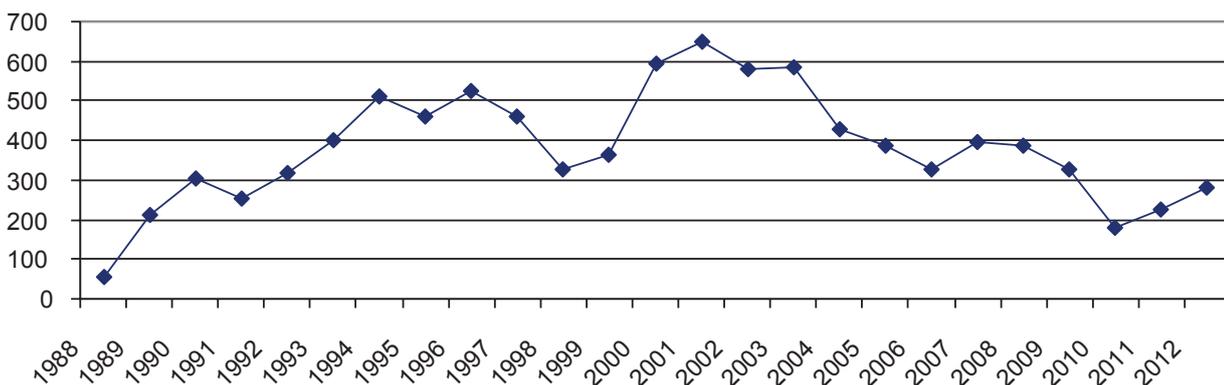
En el año 2012 la edad media de los usuarios que utilizaron esta línea gratuita fue de 32,79 años (SD=10,35), el rango de edad osciló entre 18 y 76 años, siendo principalmente varones (82,2%). La duración promedio de cada llamada ha sido de 8,23 minutos, con un rango entre 2 y 30 minutos. El motivo principal de consulta fue la determinación de anticuerpos anti-VIH (33,3%)

seguido de vías de infección (18,9%). A continuación solicitud de información acerca de datos generales de la enfermedad (18,4%). Después aparecen las llamadas relacionadas con la solicitud de aclaración de dudas sobre las normas de prevención (12,9%), además de las consultas para preguntar por los resultados de la prueba (12,4%). El resto de motivos de consulta presentan un porcentaje muy bajo por lo general. En las llamadas, además de ofrecer información, se derivó al usuario hacia otros servicios. Esta derivación fue principalmente hacia la realización de la prueba (55,7%) y hacia la consulta directa de la Unidad para recoger resultados o analizar el caso con mayor profundidad (23,4%).

La consulta directa de información sobre sida y facilitación de prueba para determinación de anticuerpos anti-VIH funciona paralelamente al teléfono gratuito. Durante 2012 se atendieron 200 consultas, con lo que se acumulan un total de 6.471. Estas consultas han sido realizadas principalmente por varones (81,5%) con una edad media de 30,7 años (SD=10,4). La duración promedio de cada consulta ha sido de 14,7 minutos, con un rango entre 5 y 30 minutos.

Las principales demandas fueron referidas a la determinación de anticuerpos anti-VIH, bien para la petición de prueba (32,2%) o para recoger los resultados de la misma (22,7%). En un número considerable de consultas se solicitó información acerca de normas de prevención (15,1%), vías de infección (13,7%) y datos sobre la enfermedad (14,3%).

Gráfico 12. Consultas telefónicas de información sobre sida. Evolución 1988-2012.



Plan de Educación para la Salud en la Escuela: Implantación y desarrollo en los centros docentes.

El Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia se puso en marcha durante

el curso 2006-2007 y, desde entonces, el número de centros docentes no universitarios que lo han implantado y desarrollan intervenciones de promoción y educación para la salud (EpS) se ha ido incrementando de forma progresiva (Tabla 20). La adscripción al **Plan de EpS en la Escuela** por los centros docentes es voluntaria.

Tabla 20. Evolución de la participación de los centros docentes en el programa desde su puesta en marcha

Curso Escolar	N.º Centros	Porcentaje (%)	N.º 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	62.5

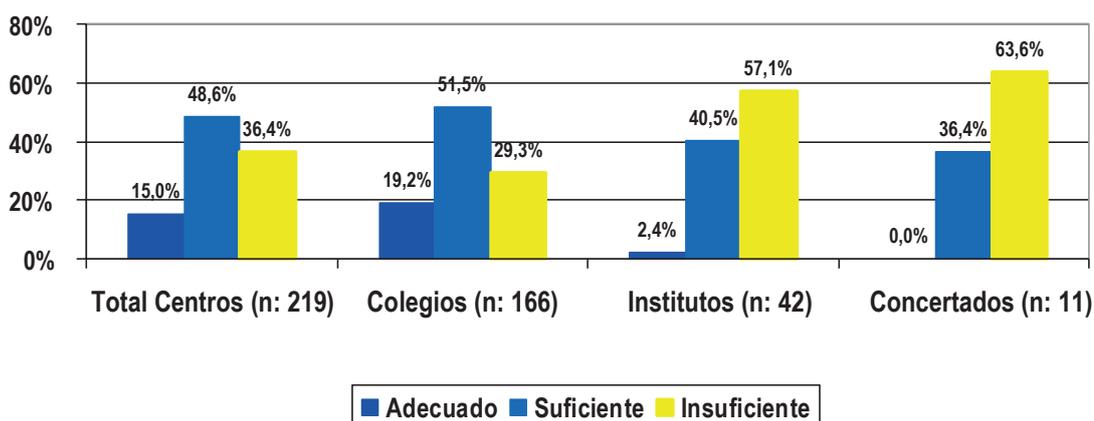
Nº Total de Centros Docentes no Universitarios de la Región de Murcia: 660. Fuente: Consejería de Educación, Formación y Empleo

Para valorar el cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan se ha realizado un estudio durante el curso 2010-2011. El período evaluado comprende desde su puesta en marcha en septiembre de 2006 hasta el 30 de junio de 2011. Para evaluar el Objetivo General 1 del Plan (http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/139745-eps01_foll.pdf), se ha creado un **Índice Global** (puntuación de 0 a 20) que nos permite cuantificar si se están cumpliendo los requisitos mínimos para que se considere desarrollada la EpS en un centro escolar. Los centros con una puntuación igual a 20 puntos han desarrollado un proceso óptimo, de 15 a 19 puntos se considera un proceso adecuado, de 10 a 14 puntos el proceso es suficiente y una puntuación menor de 10 puntos

implica un proceso insuficiente. La puntuación media obtenida por el total de centros docentes es de 10,7, siendo la categoría Colegios la que consigue una puntuación mayor (11,3).

Como se muestra en el Gráfico 13, el 63.6% de los centros docentes que han dado respuesta al cuestionario han desarrollado un proceso **adecuado o suficiente** para incorporar la EpS en su práctica diaria, destacando en el análisis por categorías los Colegios, ya que el 70.7% de ellos ha desarrollado un proceso adecuado o suficiente para incorporar la EpS en su práctica diaria. Existe asociación estadísticamente significativa entre el tipo de centro docente y la calidad del proceso seguido por los centros docentes para incorporar a su quehacer diario la EpS ($p = 0.001$).

Gráfico 13. Distribución porcentual del Índice Global según características de los centros ($p:0,001$)



Red de Hospitales Libres de Tabaco.

Es un programa de promoción de salud que está integrado en la Red Europea "Global Network for Tobacco Free Health Care Services" (ENSH-Global). Para la evaluación y seguimiento del mismo se utiliza los criterios y estándares de calidad de la ENSH-Global. Teniendo en cuenta la puntuación obtenida en la evaluación anual se clasifican a los hospitales en cuatro niveles: Nivel Miembro (si muestra interés por pertenecer a la Red y se cumplimenta el Self-Audit inicial y la carta de compromiso), Nivel Bronce (si se cumple los estándares 1 y 2 con más de 30 puntos), Nivel Plata (si se obtiene más de 126 puntos) y Nivel Oro (si se obtiene más de 160 puntos). Actualmente 9 de los 11 hospitales públicos de la región (81,8%) están adheridos a la Red de Hospitales libres de Tabaco de

la Región de Murcia. La acreditación obtenida este año por estos hospitales ha sido: Miembro en dos de los casos (22,2%), Bronce en tres de los centros (33,3%) y Plata en cuatro hospitales (44,4%) (Tabla 21).

Para pertenecer a la Red se debe crear un grupo promotor del proyecto y plantear acciones dirigidas a informar al personal y usuarios/as sobre la política libre de tabaco del centro, establecer mecanismos de identificación de personas fumadoras, facilitar ayuda para la deshabituación tabáquica, señalar el hospital como centro sin tabaco, desarrollar intervenciones comunitarias de promoción de salud, así como evaluar el proyecto. Durante 2012 cada hospital estableció sus líneas estratégicas prioritarias en base a su situación de partida y determinó las medidas a llevar a cabo para conseguir los estándares de calidad propuestos.

Tabla 21. Hospitales adscritos y nivel de acreditación en la Red de Hospitales libres de Tabaco de la Región de Murcia. Evolución 2008-2012.

Área de Salud	Hospital	Adhesión a la red	Evolución de puntuación alcanzada en Self-Audit					Nivel Acreditación
			2008	2009	2010	2011	2012	
I	Virgen de la Arrixaca	2006	145	130	130	131	128	Plata
II	S ^a M ^a del Rosell	2007	102	117	120	147	101	Bronce
II	Santa Lucia	2012					102	Bronce
V	Virgen del Castillo	2006	129	129	128	131	129	Plata
VI	Morales Meseguer	2006	103	100	95	108	134	Plata
VII	Reina Sofía	2006	118	118	127	127	153	Plata
VIII	Los Arcos Del Mar Menor	2010	-	-	86	96	111	Bronce
IX	Lorenzo Guirao (Cieza)	2011	-	-	-	110	85	Miembro
I-IX	Psiquiátrico Román Alberca	2006	-	89	106	134	--*	Miembro

* No se han proporcionado datos en 2012

Autores:

Diana Gavrila (coordinadora), Josefa Ballester, Pedro José Bernal, Inmaculada Castro, M^a Dolores Chirlaque, Lluís Cirera, José Cruzado, María José Herrera, M^a Isabel Espín, Visitación García-Ortuzar, Rocio García-Pina, M^a Elisa Gómez, Dolores Gómez, José Joaquín Gutiérrez,

María del Carmen Ibáñez, Adelaida Lozano, Fuensanta Martínez, Ana Belén Moreno, Joaquín A. Palomar, Francisco Pérez, Carmen Santiuste, José Sanz, María Saquero, Pedro Úbeda.

Dirección General de Salud Pública y Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Política Social, Murcia.

Situación regional. Semanas 13 a 16 (del 25/03/2013 al 21/04/2013).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 13			SEMANA 14			SEMANA 15			SEMANA 16			SEMANA 13 a 16		
	2013	2012	MEDIANA	2013	2012	MEDIANA	2013	2012	MEDIANA	2013	2012	MEDIANA	2013	2012	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	0	0	0	7	0	2	2	0	0	0	1	3	9	1	5
Gripe	343	305	200	217	117	117	142	120	120	73	66	74	775	608	571
Legionelosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	0
Tuberculosis respiratoria	2	8	6	3	1	4	1	1	2	2	5	3	8	15	13
Otras tuberculosis	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	1	1	1	2	4
Otras meningitis	2	0	1	2	0	1	2	0	1	0	2	1	6	2	5
Parotiditis	2	1	1	6	1	2	3	3	1	1	1	1	12	6	6
Varicela	115	217	225	184	185	235	188	339	317	179	220	220	666	961	961
Tos ferina	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Infección gonocócica	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	4
Sífilis	0	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	5	7	6
Hepatitis A	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	4
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	1	0
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Paludismo	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0

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

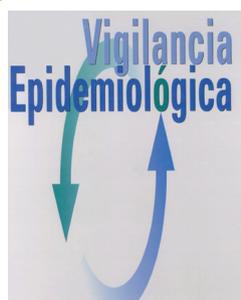
Distribución por áreas de salud. Semanas 13 a 16 (del 25/03/2013 al 21/04/2013).

ENFERMEDADES	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.	CASOS ACUM.
Toxinfecciones alimentarias	5	10	0	0	0	1	0	0	0	0	2	4	2	3	0	0	0	0	9	18
Gripe	168	5568	84	5212	133	4069	72	1867	31	1825	97	4637	100	4695	35	2456	55	1084	775	31413
Legionelosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	4
Tuberculosis respiratoria	1	4	3	8	1	7	0	2	0	2	1	5	1	5	1	2	0	2	8	37
Otras tuberculosis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	0	0	1	5
Otras meningitis	2	4	0	8	1	3	0	0	0	0	1	3	2	4	0	0	0	0	6	22
Parotiditis	1	4	4	7	0	0	1	3	0	1	5	7	1	7	0	3	0	0	12	32
Varicela	164	585	43	128	97	344	0	10	1	3	221	539	88	388	47	141	5	57	666	2195
Tos ferina	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2
Infección gonocócica	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	1	6
Sífilis	1	5	1	8	1	2	1	1	1	1	0	7	0	1	0	1	0	0	5	26
Hepatitis A	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	2	5
Brucelosis	0	0	2	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1



Los trabajos publicados tienen como objetivo estimular el debate sobre las influencias de la gran industria alimentaria sobre la salud global. Se define como "Big Food" (gran industria alimentaria) a las empresas multinacionales de la alimentación y las bebidas que presentan un poder concentrado e inmenso. Con su visión multidisciplinar representa una de las primeras incursiones de las revistas médicas sobre el tema. La comida, al contrario que el tabaco o las drogas, es necesaria para vivir y es esencial para la salud. Al mismo tiempo, las grandes empresas multinacionales de la alimentación controlan una parte importante de lo que las personas comen y beben y son, en parte, responsables de que mil millones de personas estén hambrientas mientras dos mil millones tienen exceso de peso. Uno de los ensayos es el paralelismo entre las técnicas utilizadas por las compañías de tabaco y las alimentarias para ganar voluntades y reducir controles en las instituciones encargadas de establecerlos. Se discuten tres formas de enfrentarse a las inmensas presiones de esta industria: la visión del libre mercado autorregulado, la colaboración institucional con la industria y la visión crítica que identifica, por naturaleza, un conflicto de intereses entre la búsqueda de beneficios económicos basados en alimentos hipercalóricos y los objetivos de la Salud Pública. Los autores toman posiciones sobre la última visión con argumentos bien fundamentados.

Fuente: PLoS Medicine Series on Big Food (2012)
Disponible en [info:doi/10.1371/journal.pmed.1001246](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001246)



BROTE DE BRUCELOSIS EN UN MATADERO DEL ÁREA II

Entre febrero y abril de 2013 se produjo un brote de brucelosis en trabajadores en un matadero del área II. Hasta la fecha se han registrado 11 casos, lo que supone el 84,6% de los casos de brucelosis notificados en el área en los primeros cinco meses del año (13 casos).

Los casos de este brote son 9 varones y 2 mujeres con una media de edad de 38 años y el 60% de los mismos de origen extranjero. El cuadro clínico ha sido fundamentalmente de fiebre y artralgias y uno de ellos precisó ingreso hospitalario.

Ninguno de los afectados, manifiesta haber consumido alimentos de riesgo (queso fresco, leche cruda etc.), ni tener relación con animales vivos y/o sus subproductos salvo en el entorno laboral.

El citado matadero se dedica fundamentalmente al ganado ovino y caprino y tiene como antecedentes el haber causado cuatro brotes de brucelosis entre sus trabajadores en el periodo de 2001 a 2012.

Por todo ello, en el marco de las medidas de control adoptadas, el Director General de Salud Pública ha ordenado el cese de la actividad de sacrificio de los animales de las especies ovina/caprina procedentes de saneamiento ganadero de brucelosis y procedentes de explotaciones ganaderas en las que se ha detectado animales con pruebas positivas para brucelosis o no se haya investigado a los animales para dicha enfermedad, así como la incoación de un expediente administrativo de carácter sancionador.

Fuente: Servicio de Salud Pública del Área II

Edita:

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

Comité Editorial:

M.^a Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste, M.^a José Tormo.

Coordinadora de Edición:

Carmen Santiuste de Pablos.

Coordinador Administrativo:

José Luis García Fernández.

Suscripción: Envío gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987