

Incidencia de las incapacidades permanentes por lesiones en accidentes de trabajo. Región de Murcia 2000-2012

Introducción

Las incapacidades permanentes (IP) derivadas de lesiones por accidente de trabajo (LAT) son las últimas consecuencias en términos de salud que se derivan de los accidentes de trabajo (AT) y suponen cuando menos una deficiencia para la realización del trabajo habitual, y en otros muchos casos, el abandono definitivo de la actividad laboral y pasar a depender del sistema nacional de pensiones. Constituyen un indicador directo de daños a la salud que nos permite evaluar las condiciones de trabajo y las situaciones de riesgo asociadas a las mismas. Son la parte menos conocida de la siniestralidad laboral para la que no existen indicadores. La necesidad de conocer, cuantificar y medir estos daños nos ha hecho plantear el presente estudio donde describimos numéricamente este gran problema social, humano, económico, laboral y de salud, bajo la premisa de que aquello que no se puede conocer, medir y analizar no se puede gestionar.

El objetivo general es conocer la magnitud del problema y estimar el impacto anual de las incapacidades permanentes por accidente de trabajo en empresas de la Región de Murcia y que afectan a trabajadores y trabajadoras en alta laboral y con las contingencias profesionales cubiertas, siendo los objetivos específicos: la elaboración de indicadores anuales; analizar su evolución y plantearlo en perspectiva comparada con los datos nacionales.

Material y Métodos

Se trata de un estudio cuantitativo descriptivo en el que se explota la información disponible en los registros oficiales de las siguientes fuentes:

SUMARIO

ARTÍCULO

Incidencia de las incapacidades permanentes por lesiones en accidentes de trabajo. Región de Murcia 2000-2012.

NOTICIAS BREVES

- 5 Mayo 2016 - Día Mundial de la Higiene de Manos - "La asepsia en la atención quirúrgica salva vidas: límpiense las manos".
- Jornada BIFAP: "Una herramienta para la investigación farmacoepidemiológica".

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 1 a 8 de 2016.



- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Delegación Provincial de Murcia : estadísticas de incapacidad permanente (IP) de la Región de Murcia.
- Informe Estadístico anual 2011 y 2014 del INSS: IP en España.
- Anuarios del Ministerio de Empleo y Seguridad Social e Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la CARM. Estadísticas de accidentes de trabajo con baja notificados y correspondientes a trabajadores en alta laboral con contingencias laborales cubiertas.
- Tesorería General de la Seguridad Social: trabajadores afiliados en alta laboral con las contingencias profesionales cubiertas. Esta población base es la misma que se utiliza para calcular los índices de incidencia de accidentes de trabajo en todo el territorio nacional.

Atendiendo a la disponibilidad de los datos, la población objeto de estudio la constituyen los trabajadores y trabajadoras residentes en la Región de Murcia y cuyo expediente se ha tramitado en la Delegación Provincial del INSS de Murcia, independientemente del territorio donde ocurrió el accidente de trabajo con baja (en jornada de trabajo o en desplazamientos de casa al trabajo denominados "in itinere"), y que a consecuencia de las secuelas derivadas de las lesiones, se les ha reconocido una incapacidad permanente invalidante en los grados de: Total (IPT), Absoluta (IPA) y Gran Invalidez (GI) con derecho a prestación económica vitalicia. Y otros dos grados de IP no invalidantes, que se indemnizan en pago único: Incapacidad Permanente Parcial (IPP) y Lesiones permanentes no invalidantes (LPNI),

que en ambos casos pueden seguir trabajando en su misma profesión u oficio con las limitaciones derivadas de su problema de salud.

Los datos estadísticos anuales de IP se denominan en el INSS como "Altas iniciales de pensiones" por el régimen de "Accidentes de trabajo" y se corresponden con los expedientes resueltos que inician el derecho a la prestación económica, desconociéndose por tanto la fecha del accidente origen de la lesión.

Ante la imposibilidad de conocer la fecha del accidente y dado que se trata de analizar la evolución en una serie de años, periodo 2002-2014, la estrategia utilizada para la estimación de indicadores ha sido relacionar los expedientes iniciales de IP en un año determinado (numerador), con la afiliación y los AT con baja ocurridos dos años antes (denominador)¹. La decisión se ha tomado teniendo en cuenta que cuando ocurre el accidente, exceptuando aquellos casos en los que la secuela invalidante es evidente, pueden transcurrir para el tratamiento de la lesión un máximo de 18 meses de incapacidad temporal² antes de la propuesta de incapacidad permanente. A este plazo habría que sumar el tiempo máximo de resolución del expediente por parte del Equipo de valoración de incapacidades que es de 135 días³.

Para la estimación del impacto de las IP y su evolución anual se utilizan dos indicadores, sobre dos bases de población diferentes, según la definición y método de cálculo detallado en cada fórmula:

- "Índice de Incidencia de Incapacidad Permanente" = nº de víctimas con IP por cada 100.000 trabajadores afiliados a la Seguridad Social en alta laboral y con las contingencias profesionales cubiertas, según año de afiliación.

$$Í. Incidencia = \frac{\text{N.º de expedientes iniciales de IP por LAT resueltos anualmente (periodo 2002-2014)}}{\text{N.º de afiliados medios a la S.S. con contingencias profesionales cubiertas dos años antes al año fecha del expediente (2000-2012)}} \times 100.000$$

- "Tasa de Incapacidad Permanente" = nº de víctimas con IP por cada 1.000 accidentes de trabajo con baja según año de los accidentes.

$$Tasa de IP = \frac{\text{N.º de expedientes iniciales de IP por LAT resueltos anualmente (periodo 2002-2014)}}{\text{N.º total de AT con baja ocurridos dos años antes al año fecha del expediente (2000-2012)}} \times 1.000$$

Para cada uno de los indicadores, se ha calculado el intervalo de confianza, que nos da el rango de posibles valores (límite inferior y superior) para el parámetro calculado, con una confianza de estimación del 95%. Se ha estimado además los indicadores anuales considerando el acumulado del periodo.

Los indicadores sobre IP con pensión vitalicia se calculan también para el ámbito nacional a los efectos de establecer comparaciones, por el contrario, no es posible hacerlos con las IP Parciales y las Lesiones permanentes no invalidantes, al no disponer de datos publicados para España.

Resultados

En el periodo 2002-2014 (tabla 1), a un total de 2.538 personas lesionadas se les ha reconocido pensión vitalicia por secuelas permanentes según los siguientes grados de incapacidad: 2.319 con una IP Total para la profesión habitual; 143 con una IP Absoluta para todo trabajo y que inhabilita por completo para toda profesión u oficio y 76 con una Gran Invalidez que supone además de la incapacidad laboral, la necesidad de la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer

o análogos. Entre el año 2002 y 2008 el número de casos anuales oscila desde los 224 a los 240, alcanzando el máximo valor en 2009 con 300. A partir de aquí (años de crisis económica y laboral) descienden paulatinamente el nº de casos hasta llegar a 113 en el año 2014. Esta misma tendencia se observa en las IP Parciales y las LPNI.

Para España en este mismo periodo el nº total de IP con pensión vitalicia ha sido de 68.798 personas y también con una evolución anual similar a la Región de Murcia.

En términos relativos y siguiendo la metodología expuesta, en la Región de Murcia para el acumulado del periodo 2000-2012 (año afiliación) el **Índice de Incidencia (II)** anual de Incapacidad Permanente (Total, Absoluta o Gran invalidez) es de entre 44,2 y 47,7 personas por cada 100.000 afiliados con contingencias profesionales cubiertas frente a 36,1 - 36,7 en España.

La evolución anual comparada del Índice de Incidencia de Incapacidad Permanente se presenta en el gráfico 1, donde se observa que a lo largo del periodo en la Región han sido mayores los valores del índice que para el conjunto nacional, con la particularidad en nuestra Región de un pico al

Tabla 1. Evolución del Nº de expedientes de Incapacidad Permanente resueltos anualmente: España – Región de Murcia. Periodo 2002-2014.

| AÑO | ESPAÑA | REGIÓN DE MURCIA | | |
|---------|--|--|---------------------------------|-----------------------------------|
| | IP grados: Total, Absoluta, Gran Invalidez | IP grados: Total, Absoluta, Gran Invalidez | *Incapacidad Permanente Parcial | *Lesión Permanente No Invalidante |
| 2002 | 5.566 | 225 | 74 | 660 |
| 2003 | 5.868 | 200 | 95 | 612 |
| 2004 | 5.629 | 207 | 67 | 572 |
| 2005 | 5.859 | 182 | 78 | 544 |
| 2006 | 6.002 | 204 | 91 | 595 |
| 2007 | 5.824 | 190 | 70 | 541 |
| 2008 | 6.274 | 243 | 61 | 577 |
| 2009 | 6.390 | 300 | 55 | 588 |
| 2010 | 5.085 | 239 | 31 | 526 |
| 2011 | 4.638 | 155 | 30 | 455 |
| 2012 | 4.133 | 158 | 26 | 452 |
| 2013 | 3.756 | 122 | 18 | 395 |
| 2014 | 3.774 | 113 | 10 | 398 |
| TOTALES | 68.798 | 2.538 | 706 | 6.915 |

*No disponibles para España.

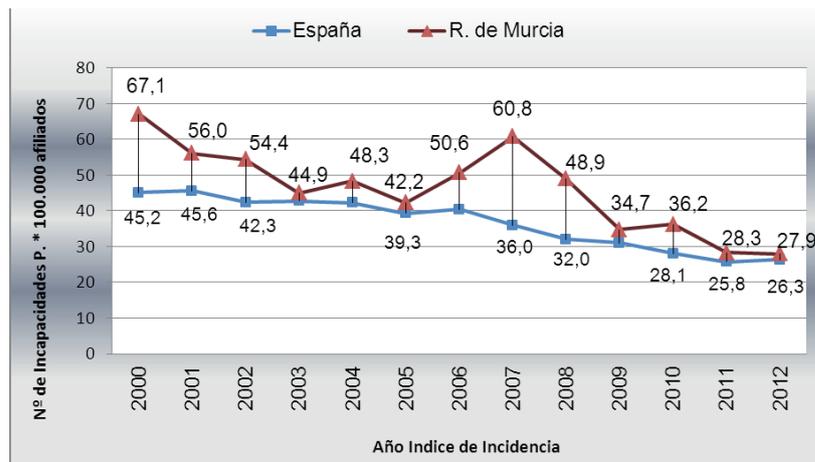
Fuentes: España: Informe Estadístico anual 2011 y 2014 del INSS (sin desagregar por grados de IP). Región de Murcia: INSS Delegación Provincial de Murcia.

alza producido en 2007 con un índice que supera al nacional en un 69%. Este año es considerado como el mejor año conocido para el empleo pero también con unas elevadas cifras de siniestralidad, sobre todo en el sector de construcción, una particularidad regional que no afecta al conjunto nacional, que tiene una tendencia a la baja en ese mismo año. En la Región de Murcia se inicia el descenso a partir de 2008 y finalmente tiende a la convergencia con los datos nacionales en 2012. En cuanto a las **Tasas de Incapacidad Permanente**, en la Región de Murcia y para el periodo 2002-2012 (año accidentes), la proporción o Tasa anual resultantes es que por cada 1.000 accidentes con baja, entre 7,3 y 8 personas han quedado con una IP con derecho a pensión vitalicia (grados: Total, Absoluta o Gran Invalidez), frente a 6,1 - 6,2 en España.

Para la Región de Murcia dado que disponemos también de los datos de *"Incapacidades Permanentes Parciales"* (IPP) y de las *"Lesiones Permanentes no Invalidantes"* (LPNI), siguiendo la misma metodología y para el acumulado del periodo, la Tasa anual por cada 1.000 accidentes con baja es de entre 2 y 2,3 personas con una IPP y entre 20,3 y 21,3 personas con una LPNI. En conjunto para todos los grados de IP (incapacitante y no incapacitante) y considerando el acumulado del periodo, anualmente y por cada 1.000 accidentes de trabajo con baja, entre 29,6 y 31,6 víctimas han quedado con secuelas físicas derivadas de las lesiones sufridas.

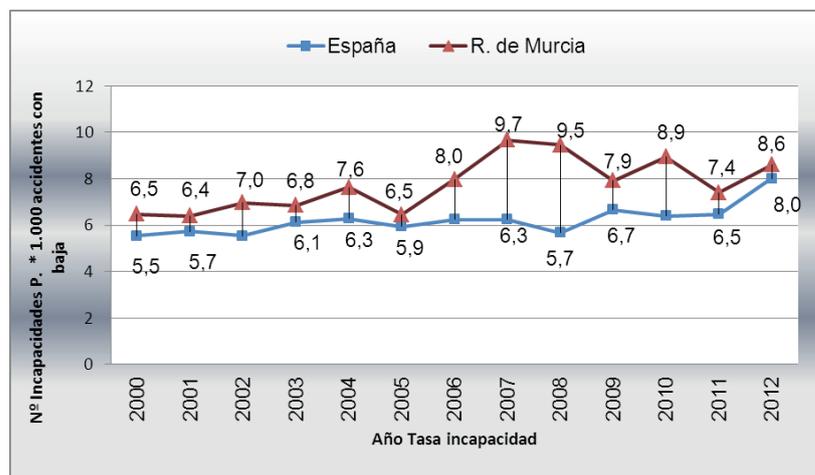
La evolución anual comparada Región de Murcia y España de la Tasa de Incapacidad Permanente con pensión vitalicia se presenta en el gráfico 2, donde

Gráfico 1. Evolución comparada del Índice de Incidencia de Incapacidad Permanente (pensión vitalicia): Región de Murcia – España. Periodo 2000-2012.



Elaboración propia.

Gráfico 2. Evolución de la Tasa de Incapacidad Permanente (pensión vitalicia): Región de Murcia – España. Periodo 2000-2012.



Elaboración propia.

se observa la misma evolución que en el Índice de Incidencia y persiste el efecto de los años 2006-2008 en la Región. Por el contrario, en España se mantienen los valores relativamente estables, con tendencia al alza en 2012, al igual que en la Región y tienden a la convergencia.

Discusión

Se ha puesto de manifiesto la magnitud de un problema humano y social que pasa casi desapercibido. Pero el aspecto más innovador de este estudio ha sido la elaboración de dos indicadores evolutivos reproducibles y comparables en todo el territorio nacional con acceso a las mismas fuentes oficiales y siguiendo la metodología descrita. La evolución de ambos indicadores refleja los efectos de los ciclos económicos con las diferencias producidas entre España y la Región de Murcia, pero sobre todo son también indicadores de las condiciones de trabajo, seguridad y salud en las empresas al mismo tiempo que reflejan la gravedad real de las lesiones producidas. La curva que se produce en los indicadores de la Región entre los años 2006 y 2008 refleja que los accidentes de trabajo no solo fueron más numerosos en términos relativos, sino que además, fueron más graves en términos de secuelas incapacitantes. Este efecto no se manifiesta para el conjunto nacional, que mantiene unos valores relativamente estables a lo largo de la serie, con tendencia al alza en el último año 2012 en ambos territorios, coincidiendo con el repunte en el empleo, fundamentalmente temporal.

En este sentido, la Tasa de IP se ha considerado como el indicador más adecuado al relacionar directamente accidentes con incapacidades. La estrategia metodológica de considerar 2 años de intervalo para establecer la relación entre ambos se ha demostrado como adecuada en un estudio posterior⁴, ya que en una muestra de 3 años, el 82,1% de los expedientes de IP correspondían a accidentes de 2 años antes.

Por otro lado, la ausencia de datos publicados relativos al lugar del accidente y lugar donde se tramita el expediente supone la principal limitación del estudio, ya que impide realizar un

correcto análisis de los sucesos. No obstante, dicha situación afecta a todas las provincias y el efecto desaparece en el indicador nacional.

La comparación no aminora el problema humano, de salud y social que representan las Incapacidades permanentes. Si consideramos que los accidentes de trabajo son evitables, cada uno de ellos constituye un fracaso preventivo que tiene que resolver por un lado la medicina y por otro las prestaciones sociales. Desde el punto de vista legal, todas las personas afectadas por una IP con pensión podrían continuar trabajando, dentro de sus limitaciones y previa comunicación al INSS, pero el estudio realizado por Cueto Iglesias⁵ demuestra que menos de 15% del total de IP por enfermedad común o accidente laboral se reintegran el mundo del trabajo y la prestación social se convierte de hecho en una jubilación anticipada.

Bibliografía

1. García Galindo M.P. "Incidencia de las incapacidades permanentes por lesiones en accidentes de trabajo. MN-77. Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Carm. 2014. Pág. 15.
[http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=3984&IDTIPO=11&RASTRO=c740\\$m](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=3984&IDTIPO=11&RASTRO=c740$m)
2. Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Art. 128. Incapacidad Temporal.
3. R.D. 1300/1995 de 21 de julio (BOE 19 agosto). Art. 6.1.
4. García Galindo M.P. "Incapacidades permanentes por lesiones en accidentes de trabajo. Región de Murcia 2009-2011".MN-85. Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Carm; 2015. Pág. 90
[http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=3984&IDTIPO=11&RASTRO=c740\\$m](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=3984&IDTIPO=11&RASTRO=c740$m)
5. Cueto Iglesias B, Malo Ocaña MA; Rodríguez Álvarez V, Märkli García S. El empleo después de la incapacidad permanente: trayectorias laborales y patrones de salida del mercado de trabajo. MTIN. Secretaría de Estado de la Seguridad Social. 2009. Pág. 131.
<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/131346.pdf>

Autora

María Pilar García Galindo. Socióloga. Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la CARM.

Situación regional. Semanas 1 a 4 (del 04/01/2016 al 31/01/2016).

| ENFERMEDAD | CASOS NOTIFICADOS | | | | | | | | | | | | CASOS NOTIFICADOS | | |
|------------------------------|-------------------|------|---------|----------|------|---------|----------|------|---------|----------|------|---------|-------------------|------|---------|
| | SEMANA 1 | | | SEMANA 2 | | | SEMANA 3 | | | SEMANA 4 | | | SEMANA 1 a 4 | | |
| | 2016 | 2015 | MEDIANA | 2016 | 2015 | MEDIANA | 2016 | 2015 | MEDIANA | 2016 | 2015 | MEDIANA | 2016 | 2015 | MEDIANA |
| Tox infecciones alimentarias | 8 | 2 | 0 | 5 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 19 | 2 | 2 |
| Gripe | 154 | 179 | 332 | 214 | 683 | 683 | 275 | 1613 | 1613 | 349 | 3902 | 2794 | 992 | 6377 | 5691 |
| Legionelosis | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 4 | 2 |
| Enf. meningocócica | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Otras meningitis | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 5 | 5 |
| Sarampión | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Parotiditis | 0 | 8 | 2 | 0 | 35 | 1 | 2 | 23 | 2 | 1 | 22 | 1 | 3 | 88 | 6 |
| Varicela | 190 | 97 | 97 | 175 | 149 | 125 | 169 | 100 | 100 | 180 | 106 | 106 | 714 | 452 | 439 |
| Tos ferina | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 2 | 1 |
| Sífilis | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 |
| Hepatitis B | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| Paludismo | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Infección por VIH/SIDA | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 8 |
| Chikungunya | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Tuberculosis | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 5 | 3 | 5 | 13 | 12 |

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 1 a 4 (del 04/01/2016 al 31/01/2016).

| ENFERMEDAD | 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. |
| | Población (Padrón 2014) | 257856 | | 287352 | | 172656 | | 73042 | | 59606 | | 260404 | | 197703 | | 103572 | | 54627 | | 1466818 |
| Tox infecciones alimentarias | 9 | 9 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 19 |
| Gripe | 195 | 195 | 199 | 199 | 50 | 50 | 30 | 30 | 41 | 41 | 170 | 170 | 174 | 174 | 113 | 113 | 20 | 20 | 992 | 992 |
| Legionelosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Enfermedad meningocócica | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Otras meningitis | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Sarampión | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Parotiditis | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Varicela | 116 | 116 | 80 | 80 | 10 | 10 | 76 | 76 | 80 | 80 | 199 | 199 | 65 | 65 | 68 | 68 | 20 | 20 | 714 | 714 |
| Tos ferina | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 |
| Sífilis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Hepatitis B | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Paludismo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Infección por VIH/SIDA | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Chikungunya | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Tuberculosis | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 |

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

Situación regional. Semanas 5 a 8 (del 01/02/2016 al 28/02/2016).

| ENFERMEDAD | CASOS NOTIFICADOS | | | | | | | | | | | | CASOS NOTIFICADOS | | |
|------------------------------|-------------------|------|---------|----------|------|---------|----------|------|---------|----------|------|---------|-------------------|-------|---------|
| | SEMANA 5 | | | SEMANA 6 | | | SEMANA 7 | | | SEMANA 8 | | | SEMANA 5 a 8 | | |
| | 2016 | 2015 | MEDIANA | 2016 | 2015 | MEDIANA | 2016 | 2015 | MEDIANA | 2016 | 2015 | MEDIANA | 2016 | 2015 | MEDIANA |
| Disentería bacilar | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Tox infecciones alimentarias | 8 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 39 | 0 | 0 | 48 | 3 | 3 |
| Gripe | 408 | 5270 | 2921 | 509 | 5394 | 4066 | 742 | 4195 | 4195 | 1322 | 2968 | 2968 | 2981 | 17827 | 17244 |
| Otras meningitis | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 6 | 6 | 6 |
| Parotiditis | 0 | 29 | 2 | 1 | 16 | 1 | 2 | 21 | 1 | 0 | 23 | 1 | 3 | 89 | 5 |
| Varicela | 244 | 124 | 124 | 224 | 118 | 102 | 331 | 119 | 119 | 275 | 118 | 136 | 1074 | 479 | 474 |
| Tos ferina | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 |
| Infección gonocócica | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| Sífilis | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 10 |
| Hepatitis A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| Hepatitis B | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| Tuberculosis | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 8 | 6 | 11 |
| Infección por VIH/SIDA | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 9 |
| Zika | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

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

Distribución por áreas de salud. Semanas 5 a 8 (del 01/02/2016 al 28/02/2016).

| ENFERMEDAD | 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. |
| | Población (Padrón 2014) | 257856 | | 287352 | | 172656 | | 73042 | | 59606 | | 260404 | | 197703 | | 103572 | | 54627 | | 1466818 |
| Disentería bacilar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Tox infecciones alimentarias | 0 | 9 | 39 | 39 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 16 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 48 | 67 |
| Gripe | 750 | 945 | 433 | 632 | 144 | 194 | 64 | 94 | 115 | 156 | 662 | 832 | 577 | 751 | 182 | 295 | 54 | 74 | 2981 | 3973 |
| Otras meningitis | 0 | 0 | 3 | 4 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 9 |
| Parotiditis | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| Varicela | 323 | 439 | 96 | 176 | 20 | 30 | 50 | 126 | 93 | 173 | 305 | 504 | 79 | 144 | 78 | 146 | 30 | 50 | 1074 | 1788 |
| Tos ferina | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 7 |
| Infección gonocócica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Sífilis | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 |
| Hepatitis A | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Hepatitis B | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 |
| Tuberculosis | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 14 |
| Infección por VIH/SIDA | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Zika | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |

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

NOTICIAS BREVES

5 MAYO 2016 - DÍA MUNDIAL DE LA HIGIENE DE MANOS - "LA ASEPSIA EN LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA SALVA VIDAS: LÍMPIESE LAS MANOS"



El problema:

La prevención de las infecciones y la reducción de una carga evitable para los sistemas de salud continúan siendo cuestiones críticas en todo el mundo y son imprescindibles para que en todos los centros médicos se pueda tratar a todos los pacientes en condiciones de seguridad. Los pacientes quirúrgicos pueden contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria, sobre todo durante una intervención quirúrgica, o a dispositivos (por ejemplo, la infección de las vías urinarias causada por un catéter contaminado).

La campaña anual lanzada por la OMS "SALVE VIDAS: límpiese las manos" contribuye a solucionar el problema:

Bajo el eslogan "La asepsia en la atención quirúrgica SALVA VIDAS: límpiese las manos", la OMS marca como objetivo principal de la campaña del presente año la mejora de las prácticas de higiene de las manos en todos los servicios quirúrgicos durante todo el proceso asistencial, desde las plantas de cirugía y los quirófanos hasta los servicios de cirugía ambulatoria.

Fuente: http://www.who.int/gpsc/5may/EN_PSP_GPSC1_5May_2016/es/

JORNADA BIFAP: "UNA HERRAMIENTA PARA LA INVESTIGACIÓN FARMACOEPIDEMIOLÓGICA"



Región de Murcia
Consejería de Sanidad



Fundación para la Formación
e Investigación Sanitarias
de la Región de Murcia



El próximo 27 de mayo tendrá lugar en Murcia (Salón de Actos del Hospital Reina Sofía) una jornada sobre la base de datos BIFAP: Base de Datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en Atención Primaria, dirigida a investigadores independientes, médicos colaboradores de BIFAP y representantes de sociedades científicas y grupos de investigación.

BIFAP es un programa colaborativo de la Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios (AEMPS) y las Comunidades Autónomas; actualmente participan Aragón, Cantabria, Castilla y León, Navarra, Madrid y Murcia, que está apoyado por las principales sociedades científicas de Atención Primaria (SEMFYC, SEMERGEN y AEPAP). BIFAP recoge información de historias clínicas informatizadas de casi cinco millones de pacientes, disponible para investigación epidemiológica. Uno de los pilares fundamentales del Programa BIFAP es la participación de los médicos colaboradores; actualmente participan de forma voluntaria 1.200 profesionales, entre los que se incluyen médicos de familia y pediatras.

Esta Jornada tiene como objetivo poner a disposición de los investigadores del ámbito público de la Región de Murcia la base de datos BIFAP para su uso y manejo en proyectos de investigación independiente. Durante la jornada, integrantes del equipo de la AEMPS que participan en la creación, mantenimiento y explotación de la base de datos BIFAP informarán sobre las características de la misma.

Información e inscripción gratuita en:
<http://www.ffi.es/pec2016/mostrarcursos.php?id=1406&of=12>

Edita:

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

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, Lluís Cirera,
Juan Francisco Correa, Visitación
García, Ana María García-
Fulgueiras, José Jesús Guillén,
Olga Monteagudo, Ana Belén
Moreno, Carmen Navarro, Jaime
Jesús Pérez, Juan Antonio Sánchez,
Carmen Santiuste.

Coordinadora de Edición:

Ana Belén Moreno López.

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