

Comparativa de la mortalidad infantil y perinatal entre años pre-crisis y de crisis económica en la Región de Murcia y España.

Introducción

La mortalidad infantil es uno de los principales indicadores socioeconómicos y de calidad de los servicios sanitarios a nivel global^{1,2}. Su estimación permite determinar estrategias, intervenciones y políticas de salud en población infantil³. En la Región de Murcia y España, para el periodo 1975–2003 se ha experimentado una reducción en la mortalidad infantil como consecuencia del desarrollo socioeconómico que ha repercutido en el progreso del Sistema Nacional de Salud^{1,4}. Según los datos obtenidos en el informe del periodo 1980–1997, esta reducción ha sido mayor en neonatos (recién nacido menor a 28 días de vida), en comparación con el periodo postneonatal (entre los 28 días de vida hasta menos de 1 año), y para la mayoría de causas asociadas⁵. En 2005–2013, la mayor tasa de mortalidad se observó en menores de 1 año, siendo su principal componente la mortalidad neonatal precoz (recién nacidos vivos que fallecen con menos de 7 días de vida por cada 1.000 nacidos vivos). Las principales causas de mortalidad infantil fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal (total de muertes fetales con más de 28 semanas de gestación y recién nacidos vivos que fallecen con menos de 7 días de vida), seguidas de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas¹.

A nivel mundial se estima que 4,5 millones de niños menores de 1 año fallecieron en 2015, más de la mitad durante el primer mes de vida⁶. Según los últimos datos disponibles, la tasa de mortalidad infantil en Europa para el año 2014 fue de 6,64 fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos, experimentando una tendencia descendente desde los primeros registros existentes (año 1981, tasa de 19,05)⁷.

SUMARIO

ARTÍCULO

Comparativa de la mortalidad infantil y prenatal entre años pre-crisis y de crisis económica en la Región de Murcia y España.

NOTICIAS BREVES

- XXV Jornada Científica de la Sociedad Española de Sanidad Ambiental.
- Informe SESPAS 2016.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 41 a 44 de 2016.

El objetivo de este estudio es describir la evolución de los indicadores de mortalidad perinatal e infantil en la Región de Murcia y España, por sus principales causas de mortalidad asociada, durante los periodos anteriores a la recesión económica (2005–2008) y de la recesión económica (2009–2014).

Material y Método

Se consultaron los datos del Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM) y del Instituto Nacional de Estadística (INE), obtenidos a partir del Boletín Estadístico de Defunción, el Boletín Estadístico de Parto y el Certificado Médico de Defunción. Las causas de muerte por subgrupos de mortalidad se han obtenido de la listas de mortalidad infantil y perinatal del INE. Los grupos y subgrupos de causas utilizados corresponden a la codificación de la 10ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE-10)⁸. Se han ordenado las causas de mortalidad

infantil y perinatal con respecto al número de casos de la Región.

Los indicadores de mortalidad infantil y perinatal de la Región de Murcia y España utilizados así como el método para su cálculo se observan en el cuadro 1¹. Se ha ampliado el periodo de estudio del informe regional 2005-2013¹. Las tasas se han calculado anualmente, para el conjunto del periodo 2005-2014 y en dos periodos socioeconómicos diferenciados⁹, el primero de 2005 a 2008, anterior a la recesión económica, y el segundo de 2009 a 2014, en plena recesión. Se ha analizado el porcentaje de variación entre ambos periodos y la tendencia de la mortalidad infantil regional en el conjunto del periodo. No se han citado las causas con menos de 20 casos infantiles o perinatales en la Región de Murcia.

Resultados

La tasa de mortalidad regional infantil fue de 3,77 muertes por mil nacidos vivos para el conjunto del

Cuadro 1. Tasas de mortalidad infantil y perinatal.

Tasa de mortalidad infantil

$$TMI = \frac{\text{Nacidos vivos muertos menores de 1 año}}{\text{Total de nacidos vivos en el periodo}} \times 1000.$$

Tasa de mortalidad neonatal

$$TMN = \frac{\text{Nacidos vivos muertos menores de 28 días}}{\text{Total de nacidos vivos en el periodo}} \times 1000.$$

Tasa de mortalidad neonatal precoz

$$TMNP = \frac{\text{Nacidos vivos muertos menores de 7 días}}{\text{Total de nacidos vivos en el periodo}} \times 1000.$$

Tasa de mortalidad neonatal tardía

$$TMNT = \frac{\text{Nacidos vivos muertos } \geq 7 \text{ días y } < 28 \text{ días}}{\text{Total de nacidos vivos en el periodo}} \times 1000.$$

Tasa de mortalidad postnatal

$$TMP = \frac{\text{Nacidos vivos muertos } \geq 30 \text{ y } < 1 \text{ año}}{\text{Total de nacidos vivos en el periodo}} \times 1000.$$

Tasa de mortalidad perinatal

$$TMPe = \frac{\text{Nacidos muertos} + \text{Nacidos vivos muertos menores de 7 días}}{\text{Total de nacidos muertos} + \text{nacidos vivos en el periodo}} \times 100$$

Tasa de mortalidad fetal tardía

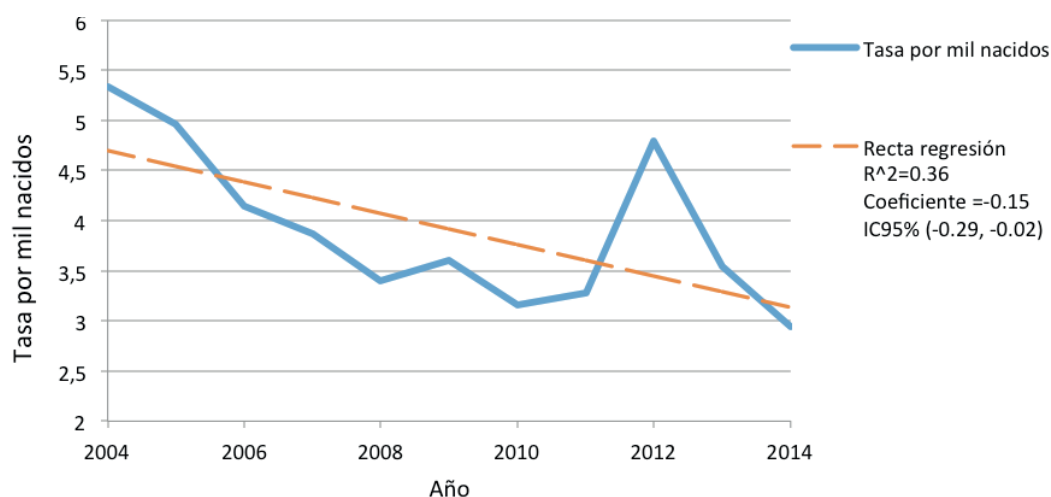
$$TMFT = \frac{\text{Nacidos muertos}}{\text{Total de nacidos muertos} + \text{nacidos vivos en el periodo}} \times 1000.$$

periodo, siendo en el año 2014 de 2,94 fallecimientos, manteniendo una tendencia descendente a lo largo del decenio (gráfica 1). En el primer periodo esta tasa ha sido superior (4,07) con respecto al segundo periodo (3,55), como se observa en la gráfica 2. Dentro de cada periodo, la tendencia fue descendente, siendo continuo y prolongado en 2005-2008 y errático en 2009-2014, donde se observó un pico máximo para el año 2012 (4,80) y un menor decrecimiento de la tasa con respecto al segundo periodo. En España, la tasa de mortalidad infantil del decenio estudiado ha sido inferior a la regional, con 3,26 muertes por mil nacidos vivos, y 2,88 para el año 2014. Al igual que en la Región, la menor tasa se ha observado en el segundo periodo con respecto al primero, de 3,52 y 3,07 respectivamente. Las gráficas

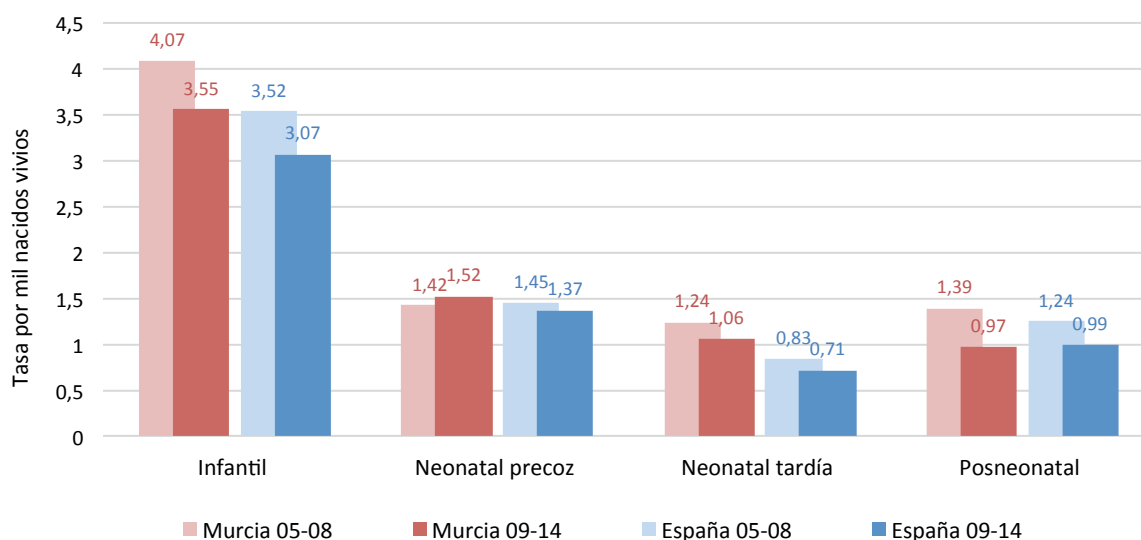
3 y 4 muestran las tasas anuales de mortalidad infantil disgregadas por sexo.

La mortalidad neonatal regional presentó una tasa de 2,61 por mil para el decenio, siendo la tasa nacional de 2,16 por mil nacidos vivos. El segundo periodo, en comparación con el primero, ha presentado la menor tasa tanto en la Región de Murcia (2,58 y 2,66), como en España (2,08 y 2,28). La mortalidad neonatal se debió principalmente a la etapa neonatal precoz (Región de Murcia 1,48 y España 1,40) para ambos periodos. La mortalidad postneonatal ocupa el último lugar de las mortalidades infantiles (Región de Murcia 1,14 y España 1,09), con tasas inferiores en el segundo periodo con respecto al

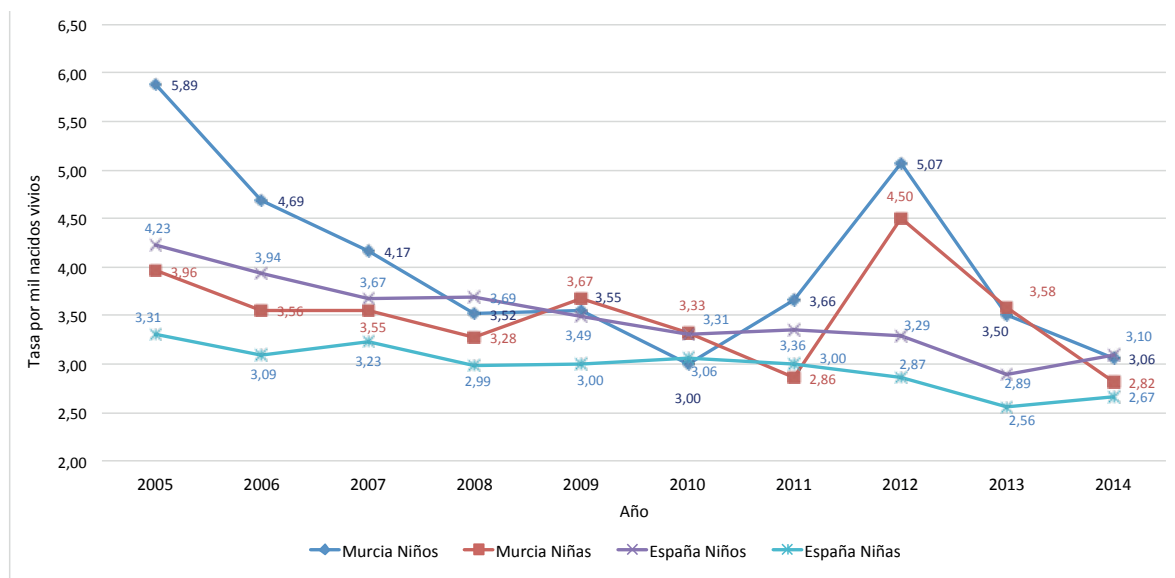
Gráfica 1. Tasa de mortalidad infantil.



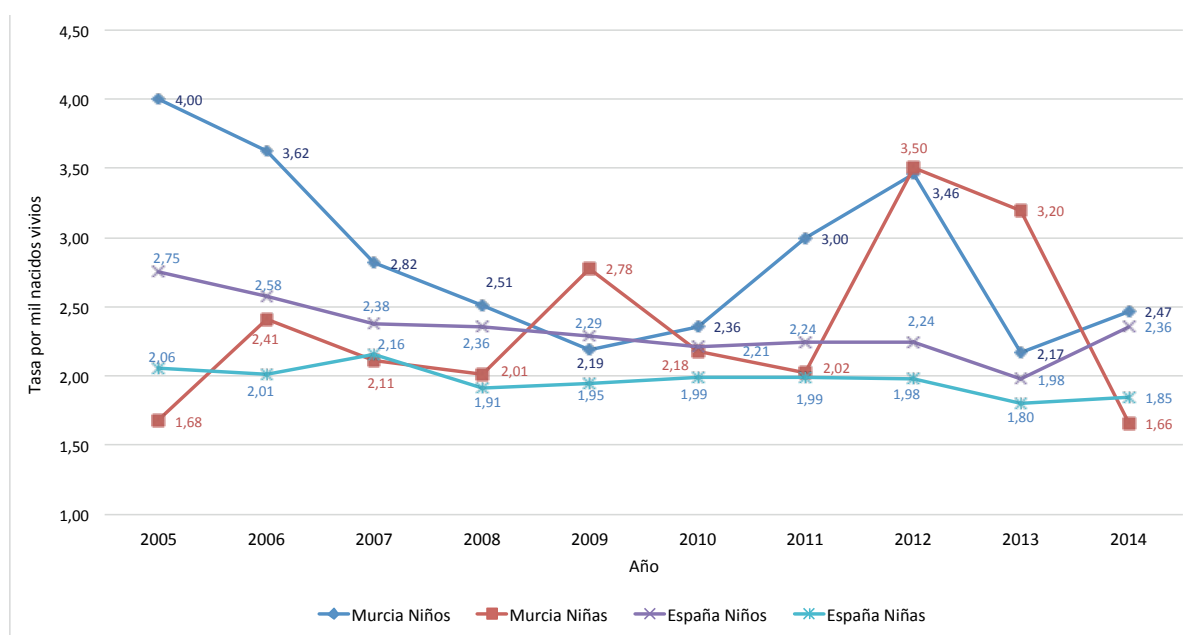
Gráfica 2. Mortalidad Infantil en la Región de Murcia y España entre los años 2005-2008 y 2009-2014.



Gráfica 3. Mortalidad Infantil en la Región de Murcia y España. Tasa anual por sexo, periodo 2005-2014.



Gráfica 4. Mortalidad Neonatal en la Región de Murcia y España. Tasa anual por sexo, periodo 2005-2014.



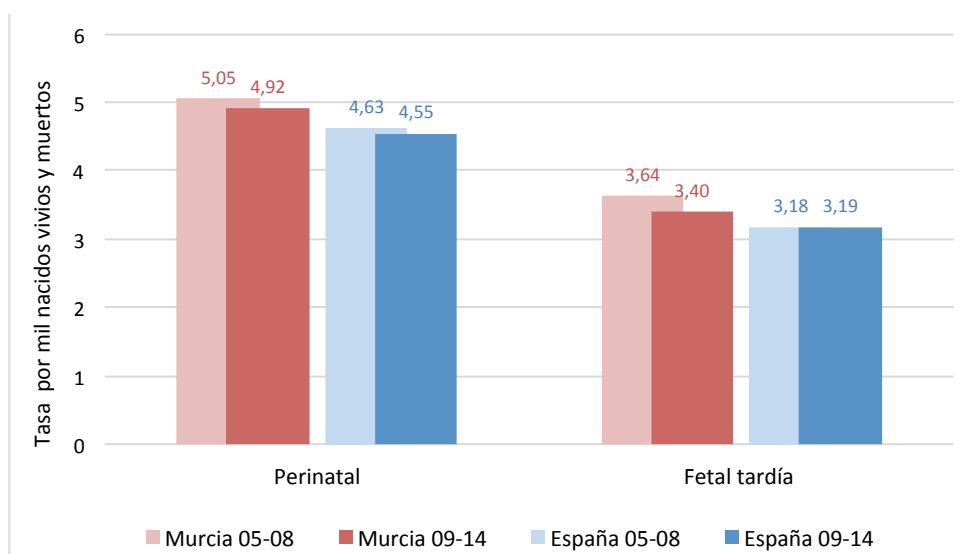
primero (Periodo 2005-2008: Región de Murcia 1,39, y España 1,24; Periodo 2009-2014: Región de Murcia 0,97, y España 0,99).

La tasa media de mortalidad perinatal del periodo para la Región y España ha sido de 4,97 y de 4,58 por 1.000 nacidos vivos y muertos (881 y 21.699 defunciones), siendo su principal componente la mortalidad fetal tardía con una tasa de 3,50 y 3,18, respectivamente. Comparando ambos

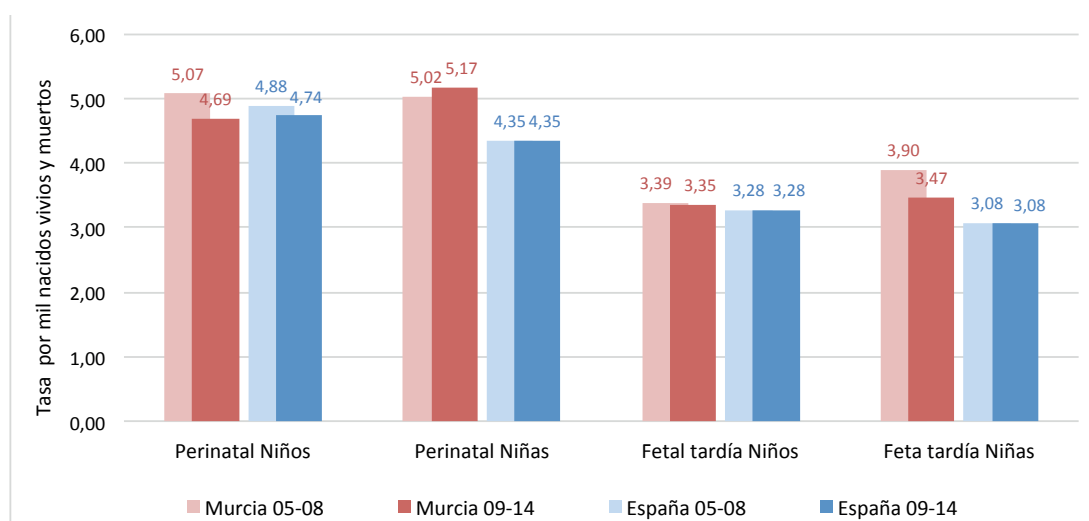
periodos, en 2009-2014 hubo menores tasas registradas con respecto a 2005-2008, tanto en España como para el conjunto de la Región, siendo inferiores a nivel nacional (gráfica 5). En la gráfica 6 se muestran las tasas de mortalidad perinatal disgregada por sexo.

Las principales grandes causas de mortalidad infantil han sido las afecciones originadas en el periodo perinatal (capítulo XVI de la CIE-10) con

Gráfica 5. Mortalidad Perinatal en la Región de Murcia y España entre los años 2005-2008 y 2009-2014.



Gráfica 6. Mortalidad Perinatal en la Región de Murcia y España por sexo. Periodos 2005-2008 y 2009-2014.



una tasa regional y española de 2,10 por 1.000 y 1,78 por 1.000 nacidos vivos, debido en su mayoría a trastornos respiratorios y cardiovasculares (tasas de 0,54 y 0,52, respectivamente). En segundo lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (capítulo XVII de la CIE-10) registran, para el conjunto de la Región y a nivel nacional, una tasa de 0,96 por 1.000 y 0,95 por 1.000, debidas en gran parte a malformaciones congénitas del sistema circulatorio (0,33 y 0,43). En la tabla 1 se representan las causas perinatales según periodo estudiado.

Con respecto a las causas de mortalidad perinatal, las principales grandes causas han sido las

afecciones perinatales (capítulo XV de la CIE-10) (Región de Murcia: 4,31 por 1.000 nacidos vivos y muertos; España: 2,98 por 1.000 nacidos vivos y muertos) siendo las complicaciones de placenta, cordón umbilical y membranas (1,16 y 0,57) las causas con mayor tasa dentro de este grupo. Este subgrupo está conformado por entidades como el desprendimiento y hemorragias placentarias, el síndrome de transfusión placentaria, el prolapso y compresión del cordón y condiciones de la madre. En segundo lugar fueron las malformaciones congénitas (capítulo XVII de la CIE-10), con una tasa en la Región y España de 0,59 y 0,20. En este grupo, las malformaciones congénitas del sistema circulatorio (cámaras, tabiques y sus

Tabla 1. Mortalidad infantil según causas. Región de Murcia y España, periodos 2005-2008 y 2009-2014.

	Región de Murcia												España											
Causas	M. Infantil			M Neonatal precoz			M. Neonatal tardía			M. Posneonatal			M. Infantil			M Neonatal precoz			M. Neonatal tardía			M. Posneonatal		
	casos	%*	tasa**	casos	%*	tasa**	casos	%*	tasa**	casos	%*	tasa**	casos	%*	tasa**	casos	%*	tasa**	casos	%*	tasa**	casos	%*	tasa**
años 2005-2008																								
Afecciones perinatales	156	52,2	2,13	69	66,4	0,94	64	70,3	0,87	23	22,1	0,31	3.663	53,0	1,87	2.118	74,6	1,08	1.049	64,2	0,53	496	20,3	0,25
Trastornos respiratorios y cardiovasculares	43	14,4	0,59	21	20,2	0,29							1.055	15,3	0,54	636	22,4	0,32	262	16,0	0,13	157	6,4	0,08
Infecciones específicas	34	11,4	0,46				26	28,6	0,35				515	7,5	0,26	143	5,0	0,07	278	17,0	0,14	94	3,9	0,05
Malformaciones	88	29,4	1,20	29	27,9	0,40				41	39,9	0,56	1.857	26,9	0,95	621	21,9	0,32	423	25,9	0,22	813	33,3	0,41
Sistema circulatorio	25	8,4	0,34										853	12,3	0,43	197	6,9	0,10	245	15,0	0,12	411	16,8	0,21
Todas las causas	299	100	4,07	104	100	1,42	91	100	1,24	104	100	1,42	6.914	100	3,52	2.839	100	1,45	1.635	100	0,83	2.440	100	1,24
años 2009-2014																								
Afecciones perinatales	214	58,5	2,08	119	75,8	1,15	77	70,6	0,75				4.740	56,0	1,72	2.949	78,2	1,07	1.267	64,2	0,46	524	19,3	0,19
Trastornos respiratorios y cardiovasculares	52	14,2	0,50	24	15,3	0,23	24	22,0	0,23				1.412	16,7	0,51	836	22,2	0,30	381	19,3	0,14	195	7,2	0,07
Duración de la gestación y crecimiento fetal	34	9,3	0,33	26	16,6	0,25							385	4,6	0,14	275	7,3	0,10	78	4,0	0,03	32	1,2	0,01
Infecciones específicas	29	7,9	0,28				22	20,2	0,21				591	7,0	0,21	197	5,2	0,07	291	14,8	0,11	103	3,8	0,04
Malformaciones	81	22,1	0,79	31	19,8	0,30				31	31,0	0,30	2.091	24,7	0,76	674	17,9	0,24	530	26,9	0,19	887	32,6	0,32
Sistema circulatorio	33	9,0	0,32										963	11,4	0,35	215	5,7	0,08	334	16,9	0,12	414	15,2	0,15
Entidades mal-definidas													506	6,0	0,18	51	1,4	0,02	51	2,6	0,02	404	14,8	0,15
Todas las causas	366	100	3,55	157	100	1,52	109	100	1,06	100	100	0,97	8.467	100	3,07	3.772	100	1,37	1.973	100	0,71	2.722	100	0,99

* Porcentaje sobre el total de casos

** Tasa por mil nacidos vivos y muertos

Se excluyen los datos de causas con < 20 casos en la Región de Murcia.

No se han incorporado otras causas.

conexiones, afectación de las válvulas cardíacas, otras malformaciones congénitas) en la Región de Murcia (0,11) y las malformaciones congénitas del sistema nervioso (otras malformaciones congénitas del encéfalo, hidrocefalo congénito, anencefalia) con una tasa de 0,04 y anomalías cromosómicas (Sind. de Down , Sind. de Edwards, otras) con una tasa de 0,04 en España representaron la mayor tasa. En la tabla 2 están representadas las causas perinatales según periodo estudiado.

Discusión

Las tasas de mortalidad infantil y perinatal tienen tendencia descendente. La mortalidad infantil regional ha pasado de una tasa de 14,40 muertes por mil nacidos vivos en 1980⁵ a una tasa de 2,94 en 2014. El descenso de la mortalidad infantil se desacelera tras el inicio de la crisis socioeconómica, existiendo un descenso acumulado para la tasa entre 2004 y 2008 de

Tabla 2. Mortalidad perinatal según causas. Región de Murcia y España, periodos 2005-2008 y 2009-2014.

Causas	Región de Murcia						España					
	Perinatal			Fetal tardía			Perinatal			Fetal tardía		
	casos	%	tasa**	casos	%	tasa**	casos	%	tasa**	casos	%	tasa**
años 2005-2008												
Afecciones perinatales	318	85,3	4,32	249	92,6	3,38	8.099	89,0	4,12	5.981	95,5	3,04
Complicaciones placenta, cordón umbilical y membranas	94	25,2	1,28	87	32,3	1,18	1.332	14,6	0,68	1.205	19,2	0,61
Duración de la gestación y crecimiento fetal	70	18,8	0,95	59	21,9	0,80	526	5,8	0,27	200	3,2	0,10
Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos	46	12,3	0,62	25	9,3	0,34	1.232	13,5	0,63	596	9,5	0,30
Malformaciones congénitas	49	13,1	0,67	20	7,4	0,27	902	9,9	0,46	281	4,5	0,14
Todas las causas	373	100	5,06	269	100	3,65	9.102	100	4,63	6.263	100	3,18
años 2009-2014												
Afecciones perinatales	445	87,6	4,30	326	92,9	3,15	11.110	88,2	4,02	8.161	92,5	2,95
Complicaciones placenta, cordón umbilical y membranas	112	22,1	1,08	104	29,6	1,01	1.651	13,1	0,60	1.483	16,8	0,54
Duración de la gestación y crecimiento fetal	105	20,7	1,01	79	22,5	0,76	626	5,0	0,23	351	4,0	0,13
Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos	34	6,7	0,33				1.406	11,2	0,51	570	6,5	0,21
Complicaciones maternas del embarazo	28	5,5	0,27				1.138	9,0	0,41	841	9,5	0,30
Malformaciones	56	11,0	0,54	25	7,1	0,24	1.330	10,6	0,48	656	7,4	0,24
Todas las causas	508	100	4,91	351	100	3,39	12.597	100	4,56	8.825	100	3,19

* Porcentaje sobre el total de casos

** Tasa por mil nacidos vivos y muertos

Se excluyen los datos de causas con < 20 casos en la Región de Murcia.

No se han incorporado otras causas.

un -36,2%, mientras que de 2009 a 2014 es del -18,5%. A nivel nacional esta tasa es inferior a la registrada en la Región a lo largo del decenio y en ambos periodos socioeconómicos estudiados, siendo de 2,88 en 2014⁸. En comparación con datos de Europa, España y la Región de Murcia poseen tasas inferiores para el año 2014⁶. Las causas de mortalidad infantil y perinatal son similares para ambos periodos socioeconómicos estudiados, tanto en España como en la Región⁸.

Como limitaciones, existen otros factores previamente conocidos que pudieran influir en la tendencia observada y que no han sido analizados en este estudio. Sería necesario analizar otros determinantes sociales como el nivel educativo, factores culturales, características de la madre (edad, estado civil), características del embarazo, accesibilidad a los servicios de salud, entre otros, no disponibles en este estudio.

A pesar de la recesión económica y social iniciada en el 2º trimestre de 2008⁹, se ha observado un descenso en las tasas de mortalidad infantil y perinatal para la Región de Murcia y España.

Sería de interés que el INE equiparase las estadísticas de mortalidad perinatal en base a los estándares internacionales, considerando la población de riesgo al conjunto de nacidos vivos y muertos y no sólo a los nacidos vivos^{10,11}.

Autores

Ana Belén Maldonado Cárceles, Mónica Ballesta Ruiz, Diego Salmerón Martínez, Lluís Cirera Suárez.

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

Bibliografía

- 1- Ballesta M, Cirera L, Martínez C, Navarro C, y CREM. Estadísticas de mortalidad perinatal e infantil de la Región de Murcia. Periodo 2005-2013 [Monografía en internet]. Murcia: Consejería de Sanidad; 2016 [el 5 de agosto 2016]. Disponible en: http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2418&idsec=88
- 2- Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta: U.S. Department of Health & Human Services, 2016 [acceso el 22 de noviembre 2016]. Infant Mortality. Disponible en: <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/infantmortality.htm>
- 3- Sartorius BK, Sartorius K, Chirwa TF, Fonn S. Infant mortality in South Africa--distribution, associations and policy implications, 2007: an ecological spatial analysis. *Int J Health Geogr.* 2011 [acceso el 20 de enero 2017];10:61. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3250938/pdf/1476_072X-10-61.pdf
- 4- Lácer A, Fernández-Cuenca R, Pérez B. Evolución de la Mortalidad Infantil en España en los últimos veinte años (I). *Boletín epidemiológico semanal.* Semanas: 48-49. 2004. [acceso el 22 de noviembre 2016]; 12 (23):257-268. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=12/03/2013-55b5e71157>
- 5- Cirera Suárez L, García Rodríguez J. Mortalidad perinatal e infantil en la Región de Murcia 1980-1997. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo, Consejería de Economía y Hacienda; 2001.
- 6- World Health Organization. Global Health Observatory data repository. Number of deaths (thousands). Data by WHO region [base de datos en Internet]. Ginebra: WHO; 2016 [[acceso el 19 de enero 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.CM1300N?lang=en>
- 7- World Health Organization. European Health for All database (HFA-DB) [base de datos en Internet]. Ginebra: WHO; 2016 [acceso el 19 de agosto 2016]. Disponible en: <http://data.euro.who.int/hfadb>
- 8- Instituto Nacional de Estadística. Estadística de defunciones según la causa de muerte. Madrid: INE; 2016 [acceso el 2 de febrero 2017]. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175
- 9- Organization for Economic Cooperation and Development. StatExtracts, OECD; 2012 [acceso el 15 de septiembre 2016]. Disponible en: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryName=350>.
- 10- Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de mortalidad infantil. Concepto de nacido. INE [acceso el 23 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1698&L=0> y <http://www.ine.es/dynt3/metadatos/es/RespuestaDatos.htm?oe=30304>
- 11- Office for National Statistics. Childhood mortality in England and Wales: 2014. Statistical bulletin; 2016. [acceso el 23 de noviembre 2016]. Disponible en: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/childhoodinfantandperinatalmortalityinenglandandwales/2014#infant-and-perinatal-mortality-rates>

Situación regional. Semanas 41 a 44 (del 10/10/2016 al 06/11/2016).

	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 41			SEMANA 42			SEMANA 43			SEMANA 44			SEMANA 41 a 44		
	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA
ENFERMEDAD															
Tox infecciones alimentarias	1	0	4	20	18	8	18	37	17	19	2	4	58	57	52
Gripe	12	23	34	21	11	36	23	57	57	28	33	59	84	124	164
Legionelosis	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	2	3	3
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Otras meningitis	2	1	2	2	0	1	1	0	0	3	4	2	8	5	5
Parotiditis	2	0	2	2	1	1	2	2	2	2	1	4	8	4	11
Varicela	17	26	20	14	24	24	19	33	27	25	49	34	75	132	98
Infección gonocócica	0	2	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0	3	3	3
Sífilis	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	2	1	1	2	4
Hepatitis A	2	3	1	0	3	1	1	0	1	0	1	1	3	7	7
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	2	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Paludismo	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0
Tuberculosis	1	0	2	3	2	2	1	4	2	4	3	2	9	9	7

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

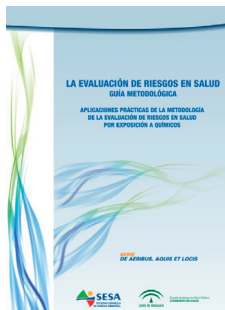
Distribución por áreas de salud. Semanas 41 a 44 (del 10/10/2016 al 06/11/2016).

	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
Población (Padrón 2015)	257856		287352		172656		73042		59606		260404		197703		103572		54627		1466818	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
ENFERMEDAD																				
Tox infecciones alimentarias	0	28	18	83	1	38	1	118	0	1	2	36	0	19	36	36	0	4	58	363
Gripe	9	6123	18	3773	10	1880	2	743	1	1018	14	5062	21	4921	7	1520	2	1010	84	26050
Legionelosis	0	4	0	2	1	2	0	0	0	1	0	0	0	2	1	2	0	0	2	13
Enfermedad meningocócica	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	7
Otras meningitis	2	6	2	9	0	12	0	2	0	2	0	5	2	11	2	8	0	1	8	56
Parotiditis	4	15	0	4	0	0	0	1	0	2	2	7	2	6	0	2	0	1	8	38
Varicela	17	2394	13	1481	14	515	3	193	5	745	3	2053	10	1320	6	1072	4	347	75	10120
Infección gonocócica	1	3	0	5	0	0	0	0	0	0	1	6	1	7	0	1	0	0	3	22
Sífilis	1	4	0	2	0	4	0	4	0	0	0	2	0	5	0	2	0	1	1	24
Hepatitis A	0	4	0	4	0	6	0	0	0	0	1	2	1	1	1	3	0	2	3	22
Hepatitis B	0	3	0	2	0	4	0	1	0	0	1	3	0	5	0	1	0	0	1	19
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	4
Paludismo	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	3	0	4	1	2	0	0	3	11
Tuberculosis	1	22	2	14	1	10	0	3	1	7	3	13	1	18	0	8	0	1	9	96

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

NOTICIAS BREVES

XXV JORNADA CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SANIDAD AMBIENTAL



Durante la **XXV Jornada Científica de la Sociedad Española de Sanidad Ambiental (SESA)**, celebrada en Granada el pasado 18 de noviembre de 2016, se presentó el libro **"La Evaluación de los Riesgos en Salud. Guía Metodológica"**, que ha sido editado por dicha sociedad en colaboración con la **Escuela Andaluza de Salud Pública**.

El libro, en el que participan 29 autores, es un material que nos puede permitir llevar a cabo una evaluación de riesgos ambientales en situaciones reales, o, en el caso de riesgos que todavía no han sucedido, simular escenarios potenciales. Además de los capítulos más teóricos contiene cinco ejercicios de evaluaciones de casos reales que han tenido lugar en España, México y EE.UU.

Entre la inspección y la epidemiología ambiental hay un espacio amplio en el que la Evaluación de Riesgos en Salud es una herramienta que mejora la intervención profesional y el informe sanitario; el libro por lo tanto aporta una novedosa metodología.

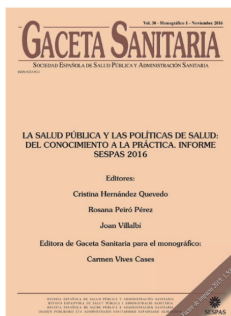
La referencia del libro es la siguiente:

Martín-Olmedo P, Carroquino-Saltó MJ, Ordóñez-Iriarte JM, Moya J. **La Evaluación de riesgos en salud. Guía metodológica. Aplicaciones prácticas de la metodología de Evaluación de riesgos en salud por exposición a químicos**. Madrid. Sociedad Española de Sanidad Ambiental y Escuela Andaluza de Salud Pública. Serie **"De aeribus, aquis et locis"**, nº 3. 2016.

Está a disposición de los interesados en la página web de SESA

<http://www.sanidadambiental.com/2016/11/22/la-evaluacion-de-los-riesgos-en-salud-libro/>

INFORME SESPAS 2016



La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) ha publicado, en el número correspondiente a Noviembre de 2016 de Gaceta Sanitaria, el informe que realiza cada 2 años y que, en esta ocasión, está centrado en como trasladar a la práctica el conocimiento sobre salud pública y sobre las políticas de salud.

Dividido en cinco bloques (Marco institucional y buen gobierno; equidad; vigilancia de la salud; protección a la

salud; promoción a la salud y prevención de la enfermedad) aporta ejemplos de buenas prácticas, de políticas que se desarrollan en ciudades o en Comunidades Autónomas, que podrían extenderse a otros territorios.

Así, por ejemplo, reflexiona sobre las líneas de actuación que podrían servir para mejorar el buen gobierno del Sistema Nacional de Salud y presenta la Central de Resultados de Cataluña como un instrumento orientado a la transparencia del gobierno sanitario.

Aporta la necesidad de contar con una red de agencias de evaluación de tecnologías que se articule como un "HispaNICE" (basado en la experiencia británica); o un interesante trabajo sobre la vigilancia de los determinantes sociales en salud en España.

Así mismo presenta algunas experiencias relacionadas con la reorientación de los servicios de atención primaria hacia la promoción de la salud y la Estrategia de Cronicidad del País Vasco.

La lectura del informe aportará una excelente visión de las líneas más novedosas y con mayor evidencia en las que se está trabajando actualmente y que permitirán fortalecer en un futuro nuestra salud pública.

Enlace al documento:

<http://www.gacetasanitaria.org/es/vol-30-num-s1/suplemento/monograficos/S0213911116X00064/>

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, Jesús Humberto Gómez, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Juan Antonio Sánchez, Carmen Santiuste.

Coordinador de Edición:

Jesús Humberto Gómez.

Coordinadora Administrativo:

Esperanza Ríos Molina

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987