boletín epidemiológico

Región de Murcia
Consejería de Sanidad

de Murcia

Volumen 37 - N.º 809 - Febrero 2017

http://www.murciasalud.es/bem

Incidencia de cáncer en la Región de Murcia. Año 2010.

Introducción

La incidencia es un indicador de salud que refleja el riesgo de aparición de una enfermedad en la población. Mediante los Registros de Cáncer de base poblacional se recogen todos los nuevos casos de cáncer que se van diagnosticando en las personas que pertenecen a una población determinada, permitiendo monitorizar la incidencia de cáncer. Con este indicador se obtiene la magnitud y la evolución del cáncer, aportando conocimiento tanto sobre su dimensión como de sus tendencias.

El cáncer continúa siendo la segunda causa de muerte en 2014 en la Región de Murcia, con un 27,5% de los fallecimientos totales debido a enfermedades neoplásicas, representando, en el grupo de edad de 44 a 74 años, el 48% de las muertes totales.[1] La magnitud y las tendencias de la incidencia y de la mortalidad por cáncer muestran un patrón diferente por tipo de tumor en función de los avances diagnóstico-terapeúticos y de las medidas de prevención establecidas para su control.

En el presente trabajo, se describe la incidencia de cáncer en la Región de Murcia en el año 2010 y se compara con la incidencia del periodo 2008-2009.

Material y método

El Registro de Cáncer de Murcia, de base poblacional, recoge información sobre todos los nuevos casos de cáncer que se diagnostican en residentes de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Esta recogida se realiza en todos los ámbitos asistenciales de la Región donde se diagnostican o tratan casos de cáncer, así como de dispositivos o registros que contienen información sobre los casos (reintegro de gastos, registro nacional de tumores infantiles, mortalidad, etc.). La información se procesa y codifica conforme a normas internacionales, concretamente la morfología y topografía del tumor en CIEO-3 (Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, 3ª Edición) que posteriormente se convierte a CIE-

SUMARIO

ARTÍCULO

Incidencia de cáncer en la Región de Murcia. Año 2010.

NOTICIAS BREVES

- XIX Congreso Nacional y VIII Internacional de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene.
- Accidentes laborales investigados en la Región de Murcia.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 49 a 52 de 2016.

10 para su análisis. Aplicando las normas para la obtención de la fecha de incidencia de la ENCR (European Network of Cancer Registries)[2] se han seleccionado los casos cuya fecha de diagnóstico estaba comprendida entre el 01/01/2010 y el 31/12/2010.

Se incluyen los casos de todas las localizaciones tumorales de comportamiento invasivo y, además, los de vejiga urinaria de comportamiento incierto e in situ. Los casos de cáncer de piel no melanoma no se han registrado. Los tumores sólidos se han agrupado por órganos y sistemas (de cabeza y cuello, sistema nervioso central, esófago, etc.) y los hematológicos en enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin y leucemia.

Las tasas de incidencia por 100.000 habitantes se han obtenido incluyendo en el numerador los casos nuevos totales y por tipo de tumor, y en el denominador la población de la Región de Murcia calculada a mitad del periodo, utilizando los datos del Instituto Nacional de Estadística. La distribución de frecuencias por tipo de tumor se presenta por sexo. Las tasas globales se presentan por tipo de tumor, edad y sexo. Con la finalidad de poder comparar con periodos anteriores se han obtenido las tasas ajustadas a la población europea estándar. La incidencia acumulativa, que es el riesgo de padecer cáncer a lo largo de la vida, se ha calculado hasta los 74 años. Se han obtenido las tasas de mortalidad ajustadas a la población europea por cáncer en la Región de Murcia de las Estadísticas de mortalidad.[3]

Resultados

En el año 2010 se han diagnosticado 6132 casos nuevos de cáncer en personas residentes en la Región de Murcia de los que el 61% corresponden a varones. La tasa de incidencia acumulativa de 0-84 años ha sido de un 71.4% para hombres y de un 34% para mujeres, lo que supone que 7 de cada 10 hombres y 3 de cada 10 mujeres serán diagnosticados de un cáncer antes de los 85 años, asumiendo que la tendencia no se modifique y en ausencia de mortalidad por otra causa. Las tasas acumuladas más elevadas se han observado para el cáncer de próstata en hombres con un 15.8% y para el cáncer de mama en mujeres con un 8.8%.

Cánceres más y menos frecuentes

La distribución de frecuencias del cáncer en hombres (gráfico 1) muestra que el cáncer de próstata es el más frecuente, con una proporción del 21%, seguido del cáncer de pulmón con un 14%, el carcinoma colo-rectal que supone el 14% y el cáncer de vejiga urinaria con un 13%. Estos cuatro tipos de tumores representan las dos terceras partes de los cánceres que se diagnostican en los hombres de la Región de Murcia (62%). Los tumores que representan entre el 4 y el 2% en orden decreciente son los tumores de cabeza y cuello, estómago, linfoma no Hodgkin, laringe, páncreas, riñón, melanoma y leucemia.

La frecuencia del cáncer de mama en la mujer, en relación al total de tumores malignos que se diagnostican, es del 28% (gráfico 2) y continúa siendo el tumor más frecuentemente

Gráfico 1. Distriución de frecuencias de cáncer en el hombre por tipo de tumor. Región de Murcia 2010.

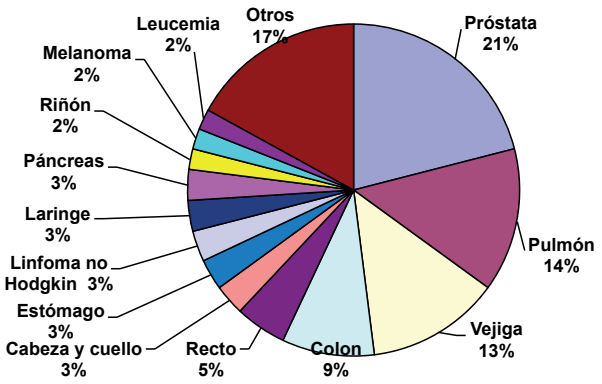
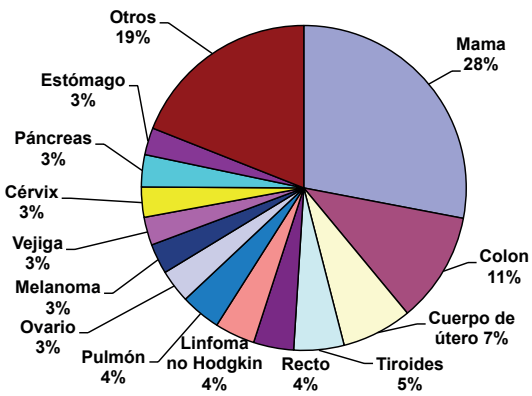


Gráfico 2. Distriución de frecuencias de cáncer en mujer por tipo de tumor. Región de Murcia 2010.



diagnosticado en mujeres, con diferencias importantes respecto al resto. El cáncer colorrectal supone el 15%, y el cáncer de cuerpo de útero, ovario y cérvix el 7%, 3% y 3% respectivamente. A diferencia de los hombres, entre los tumores malignos frecuentes en la mujer aparece el cáncer de tiroides con un 5%, mientras que en el hombre representa el 1%. El cáncer de pulmón se ha situado el séptimo en frecuencia en las mujeres.

Tasas de incidencia de cáncer global y por tipo de tumor

El número de casos, las tasa de incidencia bruta y ajustada a la población europea para hombres y mujeres se presentan en la tabla 1. En el año 2010 la tasa bruta en hombres ha sido de 508/100.000 y la ajustada 499 casos/100.000, ligeramente superior al periodo anterior (477/100.000). En

Tabla 1. Número de casos y tasa de incidencia/100.000 bruta y ajustada a la población europea (TAE) por localización tumoral y sexo. Región de Murcia 2010.

	HOMBRES				MUJERES			
Localización tumoral	Casos	Tasa Bruta 2010	Tasa Ajustada 2010	Tasa Ajustada 2008-2009	Casos	Tasa Bruta 2010	Tasa Ajustada 2010	Tasa Ajustada 2008-2009
Tumores de cabeza y cuello	131	17,7	17,8	17	41	5,6	4,5	4,9
Esófago	38	5,1	5,4	5,3	8	1,1	0,8	0,7
Estómago	124	16,8	15,7	15,6	63	8,7	6,5	6,7
Colon	354	47,8	45,2	41	264	36,4	27	26,8
Recto y ano	183	24,7	24	23,2	98	13,5	11,1	11,6
Hígado	106	14,3	13,9	12,9	35	4,8	3,3	3,6
Vesícula y vía biliar	17	2,3	2,1	2,9	20	2,8	1,9	1,9
Páncreas	94	12,7	12,4	10,1	76	10,5	8,4	7,4
Laringe	101	13,6	14,1	12,7	11	1,5	1,2	0,6
Pulmón	525	70,9	72,2	77,8	85	11,7	10,1	9,8
Hueso	6	0,8	0,9	1,6	7	1	0,8	1
Melanoma de piel	68	9,2	9	9,4	78	10,7	9,4	11,5
Mesotelioma	16	2,2	2	1,7	4	0,6	0,4	0,4
Mama	7	0,9	0,9	1,1	655	90,2	81,4	89,6
Cuello de útero					72	9,9	9,3	9,1
Cuerpo de útero					160	22	20	22,4
Ovario					74	10,2	9	12,5
Próstata	789	106,6	108	105,8				
Testículo	47	6,4	5,4	3,5				
Riñón, pelvis, uréter y otros órganos urinarios	87	11,8	11,8	12	40	5,5	4,7	5,4
Vejiga	479	64,7	62,6	60,5	66	9,1	6,9	8,2
Ojo	4	0,5	0,5	0,6	4	0,6	0,6	0,4
Sistema nervioso central	72	9,7	9,4	6,8	60	8,3	8	6,1
Tiroides	31	4,2	4,3	3,3	116	16	15,1	13,1
Enfermedad de Hodgkin	27	3,6	3,7	2,8	18	2,5	2,4	1,8
Linfoma no Hodgkin	131	17,7	17,1	11,7	89	12,3	10,2	11,4
Leucemia	75	10,1	9,2	9,1	60	8,3	7,1	6,4
Todas	3758	507,8	499,3	476,5	2374	327	276,7	294,9

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

mujeres, la tasa bruta ha sido de 327/100.000 y la ajustada 277/100.000, algo inferior que el periodo anterior (295/100.000).

La tasa más elevada se observa para cáncer de próstata en hombres (107/100.000) y cáncer de mama en mujeres (90/100.000). Tasas menores de 2 casos por cada 100.000 habitantes se observan en los tumores malignos del ojo y del hueso en ambos sexos; en hombres en el cáncer de mama (1/100.000) y en mujeres en el cáncer de esófago y de laringe.

Para el total de tumores malignos, se observa un incremento del 5% en las tasas de incidencia de 2010 en hombres respecto al periodo 2008-2009 y una disminución del 6% en mujeres. Los cánceres que aumentan en ambos sexos son el de páncreas y el de tiroides, y el que disminuye el melanoma cutáneo.

En los varones, el tumor que mayor aumento experimenta con respecto al periodo anterior es el cáncer de colon, con una tasa ajustada a la población europea en 2008-2009 de 41/100.000 y de 45/100.000 en 2010. Los cánceres de vejiga, próstata y laringe aumentan ligeramente, mientras que el de pulmón desciende.

En las mujeres ha bajado la tasa de incidencia de cáncer de mama, que pasa de 90/100.000 en 2008-2009 a 81/100.000 en 2010 (tasa ajustada a la población europea), la de cáncer de ovario de 12/100.000 a 9/100.000, y los tumores malignos de cuerpo de útero, de 22,4 a 20/100.000.

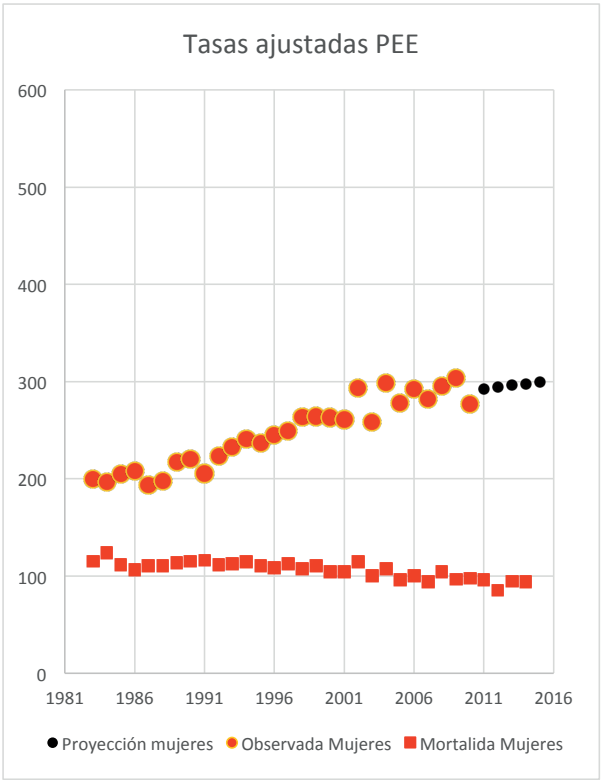
El cáncer de estómago, que ha mostrado en las últimas décadas un descenso lento pero paulatino, se ha estabilizado con tasas en hombres de 15/100.000 y en mujeres de 7/100.000.

Tasa de incidencia y mortalidad de cáncer por año

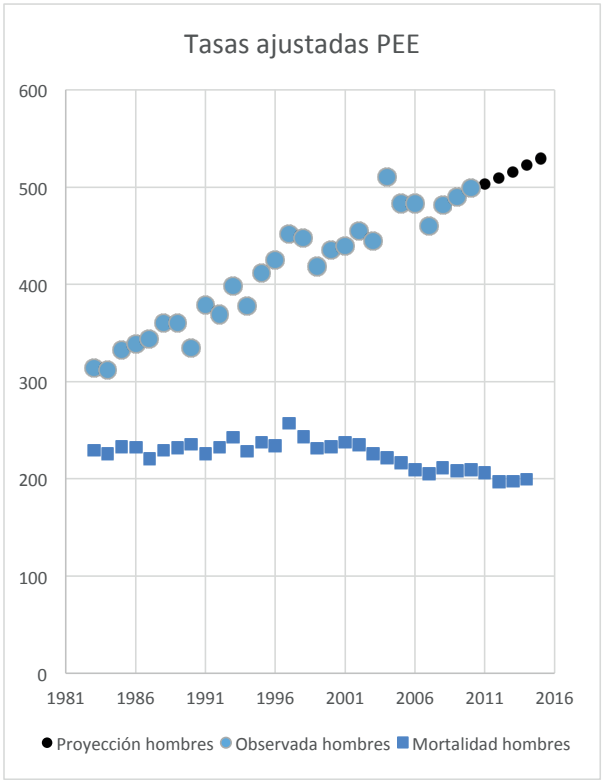
En el gráfico 3 se presentan las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer desde 1983 a 2014 por sexo. Las tasas de incidencia de 2011 a 2014 son estimadas. La incidencia va aumentando y la mortalidad va disminuyendo en ambos sexos.

Gráfico 3. Tasas ajustadas a la población europea de incidencia y de mortalidad por 100.000 habitantes de cáncer en mujeres (A) y hombres (B). Región de Murcia. Periodo 1983-2014.

A.



B.



Se observa que la diferencia entre las tasas de incidencia y de mortalidad aumenta conforme van pasando los años de calendario, aunque de una manera más pronunciada en los hombres.

Edad

En el grupo de edad de 0 a 4 años, las tasas son ligeramente superiores en las niñas que en los niños, aunque en el resto de la infancia y hasta los 20 años de edad las tasas de los chicos son más elevadas. De 20 a 50 años de edad, la incidencia es más alta en las mujeres, pero a partir de los 50 años, los varones presentan mayores tasas de forma consistente hasta el grupo de 85 y más años (Gráfico 4).

Diferencias por sexo

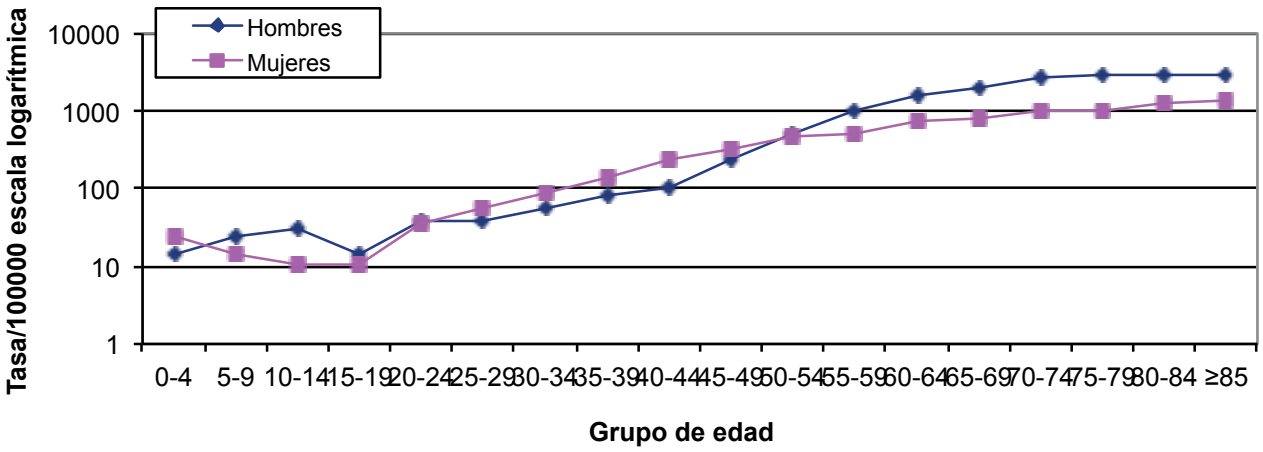
La mayoría de los tipos de cáncer son más frecuentes en hombres que en mujeres siendo la ratio Hombre/Mujer mayor que 1. Las ratios Hombre/Mujer más elevadas se observan en el cáncer de laringe (11/1), vejiga urinaria (9/1), pulmón (8/1) y esófago (7/1). El único tumor, de los que se presentan habitualmente en ambos sexos, que muestra una clara mayor incidencia en el sexo femenino que en el masculino es el cáncer de tiroides, con 1 caso que se presenta en varones por cada 5 que se presentan en mujeres.

Discusión

Del análisis de la incidencia de cáncer en la Región de Murcia se observa que los tumores más frecuentes en los hombres son el de próstata, colon-recto, pulmón y vejiga que representan 2 de cada 3 tumores malignos que se diagnostican en varones. Resultados recientes sobre estimación del cáncer en España muestran el mismo patrón con el cáncer de próstata como el más frecuente (22.4%).[4] En las mujeres, el cáncer de mama continúa siendo el más frecuente tanto en la Región de Murcia como en España, con el mismo porcentaje (28%), de forma que de cada 4 tumores que se diagnostican en mujeres, uno es un cáncer de mama. Los tumores del aparato genital femenino junto con el cáncer de mama suponen casi la mitad de los tumores que aparecen en las mujeres.

Algunos de los tumores relacionados con la regulación hormonal están aumentando ligeramente, como denota el incremento en la incidencia del cáncer de páncreas y de tiroides en ambos sexos, explicado en parte por una mejora en el diagnóstico y no descartándose una posible influencia hormonal. El cáncer de mama disminuye y el cáncer de próstata frena su ascenso en parte atribuido a la saturación producida por el programa de cribado poblacional de cáncer de mama que se inició en la Región de Murcia en los

Gráfico 4. Tasas de incidencia de cáncer por grupo de edad y sexo. Región de Murcia 2010.



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología

años noventa, y por el aumento de realización de pruebas de la PSA en mayores de 50 años como cribado oportunista desde el inicio de los años noventa, respectivamente. El cáncer de mama también ha mostrado una disminución de la incidencia en varias regiones españolas, como se muestra en la publicación de Pollán M et al,[5] donde se observa una disminución desde 2001, fenómeno más visible en las regiones que implementaron los programas de cribado de cáncer de mama antes del año 2000 y alcanzaron altas tasas de participación.

El cáncer de pulmón, atribuido principalmente al tabaco, está disminuyendo en varones y aumentando en mujeres, en las que cobra cada vez más importancia y ocupa la séptima posición en frecuencia de presentación por tipo de tumor. Los dos principales factores de riesgo para el cáncer de laringe son el consumo de tabaco y alcohol. La sinergia entre estos dos factores resulta en un incremento de la incidencia que se ha observado tanto en hombres como en mujeres.

Conjuntamente el cáncer de colon y recto en hombres y mujeres, con casi 900 casos nuevos diagnosticados al año, alcanza el 15% del total de tumores malignos en la Región de Murcia, y continúa su ascenso principalmente por el aumento del cáncer de colon en varones.

Detectar patrones de incidencia así como comparar con periodos anteriores mediante la elaboración de indicadores por tipo de tumor, edad y sexo permite conocer mejor el comportamiento del cáncer en la población y ayuda a implementar medidas efectivas para su control. Estos indicadores ayudan a evaluar la efectividad de los programas de prevención del cáncer, como programas de cribado o deshabituación tabáquica. También alerta sobre posibles nuevos factores de riesgo emergentes que se deben tener en cuenta en futuras investigaciones.

Autores

Chirlaque MD, Expósito M, Valera I, Tortosa J, Garrido S, Sánchez MJ, Salmerón D, Navarro C. Servicio de Epidemiología. D. G. de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Sanidad. Murcia.

Bibliografía

1. Salmerón D, Cirera L. Mortalidad regional por causas en el año 2014. Bol Epidemiol Murcia. 2016;36(801):55-62.

2. Disponible en http://www.encr.eu/images/docs/recommendations/incidspa.pdf [consultado el 10/5/2017]

3. Estadísticas de mortalidad en la Región de Murcia. Disponible en http://www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=1036 [consultado el 10/5/2017]

4. Galceran J, Ameijide A, Carulla M, et al. Cancer incidence in Spain, 2015. Clin Transl Oncol 2017 Jan 16. Disponible en https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28093701 [consultado el 10/5/2017]

5. Pollán M, Michelena MJ, Ardanaz E, et al. Breast cancer incidence in Spain before, during and after the implementation of screening programmes. Ann Oncol. 2010;21 Suppl 3:iii97-102.

TABLAS SISEDO

Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria

Situación regional. Semanas 49 a 52 (del 04/12/2016 al 31/12/2016).

	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 49			SEMANA 50			SEMANA 51			SEMANA 52			SEMANA 49 a 52		
	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA
ENFERMEDAD															
Disentería bacilar	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Toxinfecciones alimentarias	0	1	1	60	30	15	0	15	1	0	0	1	60	46	27
Gripe	54	56	135	130	63	155	151	137	148	269	99	160	604	355	598
Legionelosis	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0	2
Otras meningitis	2	1	1	1	1	1	0	0	1	4	0	1	7	2	4
Parotiditis	0	1	2	0	0	1	1	3	3	2	0	1	3	4	8
Varicela	23	153	83	46	143	116	55	220	91	45	100	98	169	616	360
Infección gonocócica	0	2	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	1	5	2
Sífilis	0	0	1	0	0	0	0	2	2	3	0	1	3	2	6
Hepatitis A	0	0	0	1	0	2	5	0	0	5	0	1	11	0	3
Hepatitis B	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
Paludismo	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	0	1	4	1
Infección por VIH/SIDA	0	3	1	3	0	2	0	3	2	2	0	1	5	6	7
Tuberculosis	1	5	3	2	1	1	1	1	3	1	3	3	5	10	10
Hepoatitis C	2	5	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	7	9	9

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

Distribución por áreas de salud. Semanas 49 a 52 (del 04/12/2016 al 31/12/2016).

	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																				
Disentería bacilar	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	5
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Toxinfecciones alimentarias	58	86	2	88	0	39	0	118	0	1	0	37	0	21	0	36	0	4	60	430
Gripe	114	6292	137	3969	64	1963	34	782	18	1044	81	5194	95	5076	45	1601	16	1031	604	26952
Legionelosis	1	5	3	5	0	2	0	0	0	2	0	1	0	2	0	2	0	0	4	19
Otras meningitis	1	7	5	14	0	13	0	2	0	2	1	7	0	11	0	8	0	1	7	65
Parotiditis	0	16	2	6	0	0	0	1	0	2	0	14	0	7	0	2	1	2	3	50
Varicela	46	2477	58	1560	28	557	0	194	4	761	11	2071	19	1358	3	1078	0	350	169	10406
Infección gonocócica	1	7	0	5	0	0	0	0	0	0	0	10	0	7	0	1	0	0	1	30
Sífilis	0	4	0	3	1	6	0	4	0	0	2	11	0	5	0	2	0	1	3	36
Hepatitis A	1	9	1	5	1	8	0	1	0	1	5	13	1	4	1	4	1	3	11	48
Hepatitis B	0	3	0	3	0	3	0	2	0	0	1	5	0	5	0	1	0	0	1	22
Paludismo	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3	1	5	0	2	0	0	1	13
Infección por VIH/SIDA	4	16	0	9	1	13	0	0	0	1	0	11	0	1	0	7	0	1	5	59
Tuberculosis	3	28	0	15	1	11	0	3	0	7	0	14	0	22	1	12	0	2	5	114
Hepatitis C	0	19	2	27	0	6	0	1	0	0	1	10	2	10	1	10	1	5	7	88

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

NOTICIAS BREVES

XIX CONGRESO NACIONAL Y VIII INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PREVENTIVA, SALUD PÚBLICA E HIGIENE

4, 15 y 16 de junio, Palau de la Música de Valencia.



"Armonizando la Medicina Preventiva y la Salud Pública en las Políticas de Salud", es el lema bajo el cual se celebrará el XIX Congreso Nacional y VIII Internacional de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene que en esta ocasión se celebra en el Palau de la Música de Valencia.

El Congreso comenzará el 14 de junio con sesiones de talleres entre los que destaca el taller "Observación del Cumplimiento de Higiene de Manos. Formación de formadores. Presentaciones teórico-prácticas (Metodología de la OMS)" y el tallar "Te enseñamos a aplicar el Protocolo Infección Quirúrgica Zero en tu hospital".

Los días 15 y 16 de junio habrá mesas redondas en las que se presentarán y debatirán temas relacionados con Vigilancia y Control de la Infección Nosocomial, Resistencias Antibióticas, Desinfección, Antisépticos más adecuados y Higiene hospitalaria, Proyecto Infección Quirúrgica Zero (IQZ), Vacunas, Calidad y Seguridad del Paciente.

Así mismo, durante los días 15 y 16 también habrá una mesa redonda de Economía de la Salud donde se debatirá el tema de la Equidad en las Políticas de Salud Pública, los impuestos sobre Alimentos no saludables y la importancia de los entornos saludables, y otra mesa sobre cronicidad.

El programa completo de este evento está disponible en la web del Congreso a la que se puede acceder a través de www.sempsph2017.org

ACCIDENTES LABORALES INVESTIGADOS EN LA REGIÓN DE MURCIA. 2016

Instituto de Seguridad y Salud Laboral

Se ha publicado en la Revista Prevención y Salud Laboral que edita el Instituto de Seguridad y Salud Laboral del mes de Enero de 2017, el artículo sobre Análisis de los accidentes investigados durante el 2016 en la Región de Murcia.

En él se hace un análisis del número de accidentes investigados, teniendo en cuenta la distribución temporal, la ubicación geográfica, la tarea que se estaba realizando, la forma en que se han producido las lesiones, que lesiones se han generado, agentes materiales asociados al accidente, etc.

Además se publican una serie de artículos relacionados con la Salud Laboral, como Teletrabajo y prevención de Riesgos laborales elaborado por la CROEM, 2016 un año negro para la prevención, elaborado por la UGT, así como otro escrito por CCOO RM con el título, Recordad: El objetivo es vivir con salud, también en el trabajo.

Además se citan algunos artículos de publicación reciente y grupos de trabajo de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CNSST), así como otras noticias.

http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=90089&IDTIPO=10&RASTRO=c160$s3$m

LISTA DE REVISORES DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN EL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE MURCIA DURANTE EL AÑO 2016

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

Todos los artículos publicados en el Boletín Epidemiológico de Murcia durante el año 2016 han sido revisados, al menos, por dos evaluadores que desconocían la identidad de los autores.

Relación nominal de los evaluadores-revisores del Boletín Epidemiológico en el año 2016:

Francisco Javier Campayo Rojas
Juan Francisco Correa Rodríguez
Daniel Fenoll Brotons
José Jesús Guillén Pérez
Adelaida Lozano Polo
Pilar Mira Escolano
Vicente Navarro López
Diego Salmerón Martínez
Carmen Santiuste de Pablos
Pilar Carrillo Sáez
Antonio Domínguez Dominguez
Fuensanta Gual López
María Luisa Gutiérrez Martín
Teresa Martinez Manchón
Carmen Navarro Sánchez
Francisco Pérez Riquelme
Juan Antonio Sanchez Sanchez
Alberto Zancajo Villa

Queremos agradecerles muy sinceramente a todos ellos su inestimable colaboración en la revisión de los trabajos recibidos a lo largo del año 2016.

El equipo editorial

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:
Mª 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