

Prevalencia de obesidad y sobrepeso infantil en la Región de Murcia. Estudio Aladino 2019

Introducción

En la actualidad, la obesidad es uno de los principales problemas de Salud Pública a nivel mundial y nacional, por su magnitud y por las consecuencias para la salud, tanto en la etapa de la vida adulta como en la infanto-juvenil.

La causa más frecuente del exceso de peso en la infancia es la existencia de un desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético, junto con una predisposición genética [1,2]. En las últimas décadas ha ido cambiando nuestro estilo de vida, siendo hoy día más sedentario y con una dieta, a menudo, abundante en productos procesados hipercalóricos. Este estilo de vida está condicionado por un ambiente obesogénico que limita las opciones saludables, especialmente en aquellas poblaciones con menor nivel socioeconómico [3].

Este escenario ha dado lugar a un aumento progresivo de la obesidad en las últimas 4 décadas, afectando tanto a países de rentas altas como bajas, y sobre todo en áreas urbanas. En 2016, el 11% de hombres y el 15% de las mujeres en el mundo tenían obesidad, y en la población infantojuvenil la cifra ascendía a 19% y 18%, respectivamente [1]. En Europa, la evolución ha sido similar [4], exceptuando la última década en la que se ha observado una estabilización e incluso descenso en algunos países [5]. Los países europeos mediterráneos son los que presentan mayor prevalencia de exceso de peso infantil, siendo España el país (de más de 10 millones de habitantes) con más sobrepeso en la población entre 7 y 9 años, y el tercero con más obesidad tras Italia y Grecia [6]. En el Estudio sobre la Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España (ALADINO), en sus diferentes rondas, la prevalencia de obesidad infantil (6 a 9 años) en España también ha tenido una tendencia a la estabilización, incluso disminución, pasando del 18,3% (15,5% en niñas y 20,9% en

ARTÍCULO

Prevalencia de obesidad y sobrepeso infantil en la Región de Murcia. Estudio Aladino 2019.

NOTICIAS BREVES

- Estimaciones incidencia del Cáncer en España año 2022.
- Estadística de mortalidad perinatal e infantil en la Región de Murcia. Período 2014 a 2019.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 1 a 4 de 2022.



niños) en 2011 (criterios de la OMS) al 17,3% (15,0% en niñas y 19,4% en niños) en 2019 [7].

En la Región de Murcia se dispone de escasos datos sobre exceso de peso infantil y sus factores relacionados. En el estudio de Espín Ríos *et al* realizado con datos del periodo 2005-2011 y referido a población de 2 a 14 años [8] se obtuvo una prevalencia global del 25,1% de sobrepeso y del 18,6% de obesidad (criterios de la OMS). Posteriormente no hay datos a nivel regional sobre la evolución para comprobar si la tendencia ha sido la misma que en España o Europa.

Las consecuencias del aumento de la obesidad en la población son graves, al ser un factor de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, dislipemia, alteraciones osteoarticulares, hígado graso, apnea obstructiva del sueño y diversos tipos de cáncer [1,2]. Además, especialmente en población infantil, se asocia a problemas de autoestima, bullying y disminución de la calidad de vida [9,10]. Por otro lado, la obesidad que aparece en las etapas precoces de la vida (infancia y adolescencia) tiene más riesgo de perdurar en etapas posteriores [2,11].

Dada la magnitud del problema y la falta de datos que faciliten la toma de decisiones en cuanto a la puesta en marcha de intervenciones de Salud Pública y su evaluación, en 2019 se amplió la muestra regional del estudio ALADINO para obtener la representatividad necesaria. El objetivo de esta publicación es presentar los resultados sobre la estimación de la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en escolares de la Región de Murcia, y compararlos con la estimación nacional del propio Estudio Aladino 2019.

Métodos

Aladino es un estudio observacional descriptivo transversal en escolares de 6 a 9 años, realizado en España en 4 ocasiones desde 2011 (última edición con datos de 2019 y publicado en 2020), a través de la Estrategia NAOS de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). En la edición de 2019, en la Región de Murcia, y en

otras cinco comunidades autónomas, se amplió la muestra para obtener representatividad regional.

El diseño y dirección del estudio fue llevado a cabo por la AESAN, y el trabajo de campo y análisis de los datos nacionales por una empresa especializada en investigación, junto con un equipo de la Universidad Complutense de Madrid, para lo que se siguieron los protocolos y recomendaciones del "Childhood Obesity Surveillance Initiative" (COSI). El marco de muestreo en la Región fue el conjunto de niños/as escolarizados de 1º a 4º de Educación Primaria de toda la Comunidad Autónoma, de titularidad pública o privada. El tamaño de la muestra predeterminado fue de un mínimo de 2.200 niños/as en 35 centros escolares. La selección de la muestra se realizó por muestreo aleatorio polietápico por conglomerados, con estratificación de los centros de Educación Primaria por tamaño del municipio. La asignación por estrato fue proporcional a la distribución de la población de los niños/as de 6 a 9 años.

Se realizaron las mediciones antropométricas en los centros educativos seleccionados, siendo llevado a cabo por personal entrenado, en condiciones estandarizadas y con equipos calibrados, según establecen los métodos del Estudio Aladino [7]. Además, se completó la información de posibles factores relacionados con la situación ponderal con cuestionarios para el examinador, para la familia y para el centro educativo.

El análisis de los datos a nivel regional se realizó en el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud. Se tuvo en cuenta el diseño y la ponderación muestral del estudio para la estimación de las medias poblacionales de peso, talla e IMC, y de la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Para la estimación de los intervalos de confianza al 95% se utilizó el estimador lineal de la varianza. La situación ponderal se estimó mediante los estándares de crecimiento y puntos de corte del IMC establecidos por la OMS [12], tal y como establece el protocolo COSI, desagregados por sexo y edad. Para la comparación entre sexos o edad se llevó a cabo una prueba basada en la distribución χ^2 con sus correspondientes grados de libertad.

Tabla 1. Características de los distintos estándares para definir la obesidad y el sobrepeso infantil.

Organización	Estudio poblacional de referencia	Año	Puntos de corte IMC sobrepeso (por edad y sexo)	Puntos de corte IMC obesidad (por edad y sexo)
International Obesity Task Force (IOFT)	Cole <i>et al.</i> (15)	2000	Puntos de corte específicos para cada edad y sexo, que se corresponden con los percentiles que a los 18 años se identifican con IMC 25 y 30 kg/m ² .	
Organización Mundial de la Salud (OMS)	WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS) (18)	2006 (0 a 5 años)	IMC >Mediana+1xDE	IMC >Mediana +2xDE
	National Center for Health Statistics (NCHS-EEUU)/OMS (19)	2007 (5 a 19 años)		
Fundación Orbegozo (FO)	Estudio semilongitudinal Orbegozo 1988. Bilbao (15)	1988	Percentil > 90	Percentil >97
	Estudio Longitudinal Orbegozo 2004. Bilbao (20)	2004	Percentil >85	Percentil >95
	Estudio Transversal Orbegozo 2011. Bilbao (16)	2011	Puntos de corte específicos para cada edad y sexo, que se corresponden con los percentiles que a los 18 años se identifican con IMC 25 y 30 kg/m ² .	

* Estudio Multicéntrico sobre el Patrón de Crecimiento de la OMS.

IMC: Índice de Masa Corporal.

DE: Desviación Estándar.

Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia..

Además, para facilitar la comparación con otros estudios nacionales e internacionales, y para poner de manifiesto las diferencias según los estándares considerados, se calculó la prevalencia de obesidad y sobrepeso (total y por sexo) mediante los criterios de los estudios de la Fundación Orbegozo de 1988 y 2011 [13,14], y de la International Obesity Task Force (IOTF) [15,16], y de obesidad mórbida con los de la IOTF [17]. Las características de estos distintos estándares tenidos en cuenta se exponen en la Tabla 1. Los resultados se han comparado con los de España, obtenidos del informe del Estudio Aladino 2019 [7]. Los análisis estadísticos han sido realizados mediante el software STATA 14.2.

Resultados

La muestra final válida fue de 2064 escolares (1.053 niños y 1.011 niñas) de 36 centros escolares, lo que supone una tasa de respuesta del 69,4%, y una cobertura final del 65,6% de los matriculados/as en las aulas seleccionadas, tras excluir a los menores de 6 años y mayores de 9 años. En la Tabla 2 se exponen las características de la muestra, distribuida proporcionalmente por sexo y por edad. Por estratos, el 2,2% eran de municipios de

2.001 a 10.000 habitantes, 53,3% de aquellos de 10.001 a 100.000 habitantes y el 44,4% de los de más de 100.000. Respecto al país de nacimiento, era extranjero en el 5,3% de los escolares, en el 27,6% de las madres y en el 26,0% de los padres. En la mayoría de los casos fue la madre quien completó el cuestionario para la familia.

Las medidas antropométricas medias estimadas fueron mayores en niños que en niñas (Tabla 3), y por edad (Tabla 4) se observó un aumento progresivo desde los 6 a los 9 años.

En la Figura 1 se ponen de manifiesto las diferencias en la prevalencia de obesidad y sobrepeso en escolares, en función del criterio de referencia. Así, según las definiciones y población de referencia de la OMS, el 24,3% (20,8-28,3) de los escolares de 6 a 9 años tenía obesidad, y el 24,9% (22,1-27,9) tenía sobrepeso, mientras que según los criterios de la Fundación Orbegozo 2011 tenían el 9,3% y 24,1% respectivamente. También se aprecian diferencias en la estimación de la delgadez.

Las diferencias por sexo y por edad, según los criterios de la OMS, se muestran en la Figura 2,

Tabla 2. Características de la muestra. Estudio Aladino 2019 - Región de Murcia.

Sexo, n (%)	Niños	1053 (51,0)
	Niñas	1011 (49,0)
Edad, n (%)	6 años	503 (24,4)
	7 años	536 (26,0)
	8 años	542 (26,3)
	9 años	483 (23,4)
Curso, n (%)	Primero	434 (21,0)
	Segundo	558 (27,0)
	Tercero	540 (26,2)
	Cuarto	532 (25,8)
Hábitat, n (%)	2.001 a 10.000 hab.	46 (2,2)
	10.001 a 100.000 hab.	1101 (53,3)
	100.001 a 500.000 hab.	917 (44,4)
País de nacimiento niño/a, n (%)	España	1900 (94,7)
	Otros	106 (5,3)
País de nacimiento madre, n (%)	España	1430 (72,4)
	Otros	545 (27,6)
País de nacimiento padre, n (%)	España	1427 (74,0)
	Otros	502 (26,0)

Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

siendo la prevalencia de obesidad en niños 5,3 puntos porcentuales mayor, y la de sobrepeso 0,6 puntos menor que en niñas. En cuanto a la edad, la sobrecarga ponderal (obesidad + sobrepeso) aumenta progresivamente de 6 a 9 años.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor en la Región de Murcia que en España, tanto de forma global como por sexo y en cada uno de los grupos de edad (Figura 3), siendo mayores las diferencias en obesidad que en sobrepeso (de 24,5% en la Región a 17,3% en España, y de 24,9% a 23,3%, respectivamente). Por sexo, resalta la diferencia en la obesidad en niños entre la Región (27,1%) y España (19,4%), y por edad, la obesidad a los 6 años, de 24,8% a 13,4% respectivamente.

Conclusiones

En el primer estudio Aladino realizado con representatividad regional, se encontraron cifras

elevadas en la prevalencia de obesidad y sobrepeso en escolares de 6 a 9 años en la Región de Murcia. Además, se observaron diferencias en la obesidad en estas edades respecto a España, siendo mayor en la Región, tanto en niños como en niñas, pero más en los primeros, y en todos los grupos de edad. Por edad, las mayores diferencias encontradas en el grupo de 6 años, con 11,4% de diferencia entre la Región y España, suponen un adelanto en la edad de presentación de la obesidad infantil en ámbito regional.

En España, según los datos de las distintas ediciones del Estudio Aladino se observa una estabilización de la obesidad y el sobrepeso en escolares desde 2011, e incluso un ligero descenso. Sin embargo, en la Región, no disponemos de estudios previos con representatividad regional en los últimos años, a excepción del estudio de 2011 de Espín Ríos *et al*, en el que se ofrecen estimaciones de población de 2 a 14 años (25,1% de sobrepeso y 18,6% de obesidad, según criterios de la OMS), por lo que no son del todo comparables.

Tabla 3. Valores antropométricos medios por sexo. Estudio Aladino 2019-Región de Murcia.

	Media	IC95% Inf.	IC95% Sup.
TOTAL			
Talla (cm)	128,9	127,5	130,3
Peso (kg)	30,6	30,2	31,1
IMC	18,2	17,8	18,7
NIÑOS			
Talla (cm)	129,2	127,7	130,7
Peso (kg)	30,9	30,4	31,4
IMC	18,3	17,8	18,7
NIÑAS			
Talla (cm)	128,5	127,0	130,0
Peso (kg)	30,3	29,7	31,0
IMC	18,2	17,7	18,6

Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 4. Valores antropométricos medios por edad. Estudio Aladino 2019-Región de Murcia.

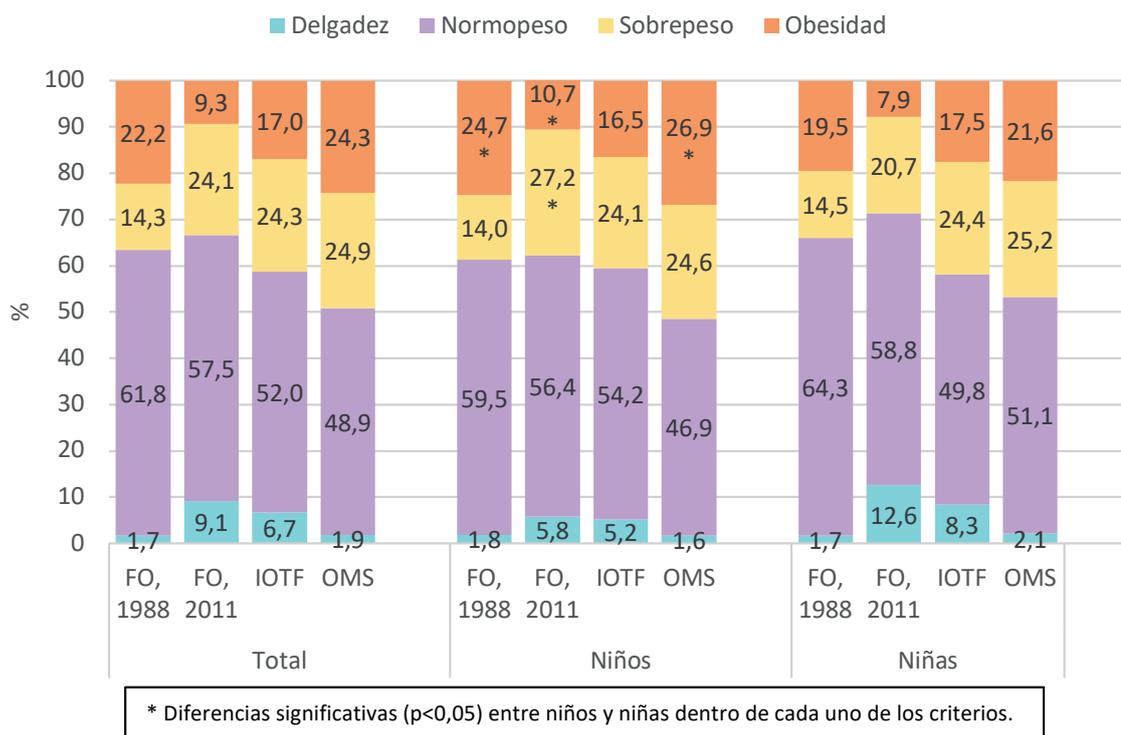
	Media	IC95% Inf.	IC95% Sup.
6 AÑOS			
Talla (cm)	119,6	118,1	121,2
Peso (kg)	24,9	24,4	25,4
IMC	17,4	16,8	17,9
7 AÑOS			
Talla (cm)	125,2	123,7	126,7
Peso (kg)	28,0	27,3	28,6
IMC	17,8	17,2	18,3
8 AÑOS			
Talla (cm)	132,2	130,6	133,8
Peso (kg)	32,5	31,8	33,2
IMC	18,5	17,9	19,1
9 AÑOS			
Talla (cm)	137,7	136,2	139,2
Peso (kg)	36,6	35,6	37,6
IMC	19,2	18,6	19,8

Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Es necesario diseñar y poner en marcha estudios periódicos o sistemas que sean capaces de monitorizar la prevalencia de obesidad y sobrepeso infantil en la Región, también en edades más precoces y en la adolescencia, y así poder evaluar las intervenciones que se están realizando a distintos niveles en el entorno sanitario [21], el educativo [22] y el comunitario [23]. Debido a la dificultad para comparar la prevalencia entre regiones por los distintos criterios usados, es de especial interés que en futuros estudios se aporten los resultados según distintos estándares.

En cuanto a las intervenciones en Salud Pública, en el marco del próximo Plan Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil, que se prevé presentar este año 2022 [24], sería interesante la elaboración de un Plan Regional en consonancia con el primero, para organizar y llevar a cabo las actuaciones preventivas y terapéuticas más adecuadas que hayan demostrado eficacia y que sean factibles en el ámbito regional.

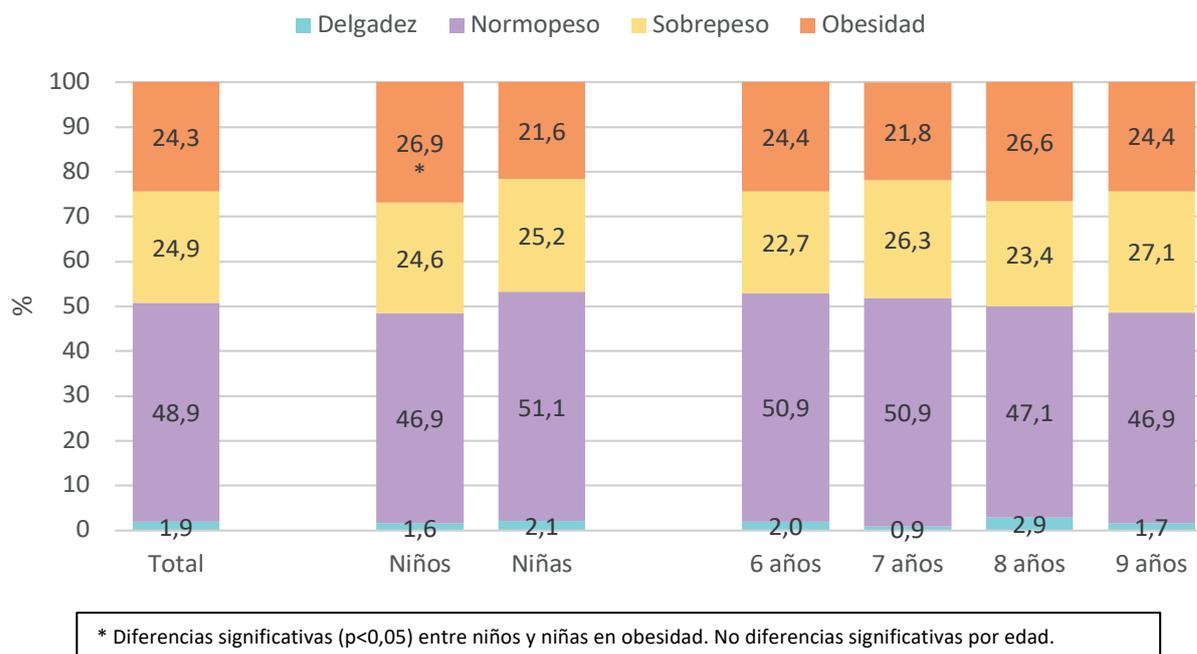
Figura 1. Situación ponderal según diferentes criterios. Total y por sexo. Estudio Aladino 2019-Región de Murcia.



FO: Fundación Orbeago; IOTF: International Obesity Task Force; OMS: Organización Mundial de la Salud.

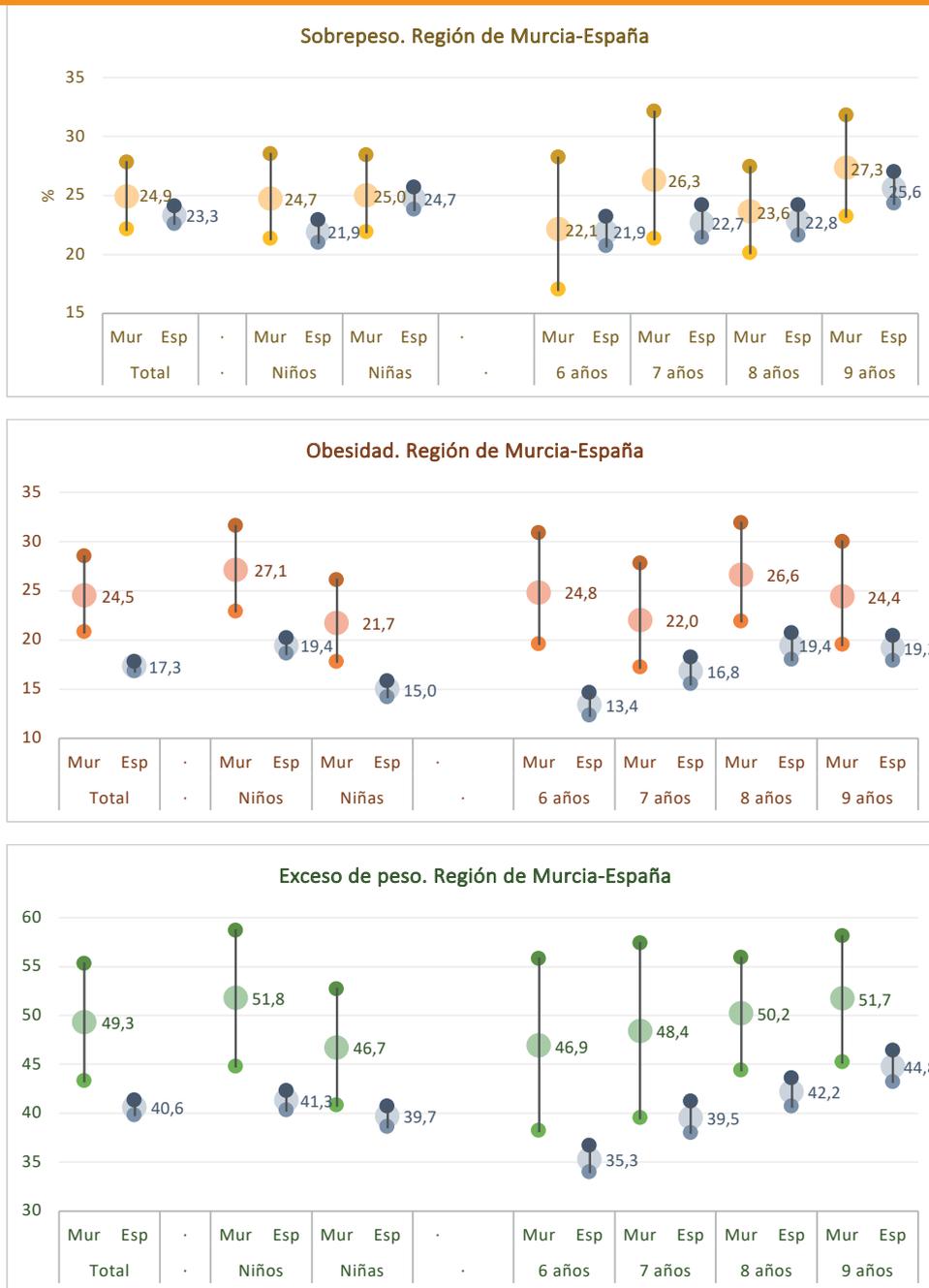
Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Figura 2. Situación ponderal de los escolares (criterios OMS). Total, por sexo y por edad. Estudio Aladino 2019-Región de Murcia.



Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Figura 3. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y exceso de peso (obesidad + sobrepeso) en los escolares de la Región de Murcia y en España (criterios OMS), estimación puntual e intervalo de confianza. Total, por sexo y por edad. Estudio Aladino 2019-Región de Murcia.



Fuente: Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Autoría

Sánchez-Rodríguez I, Gómez JH, Ballesta M, Cabrera NA, Chirlaque MD. Servicio de Epidemiología. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Bibliografía

[1] World Health Organization. Obesity and overweight 2021. <https://www.who.int/>

news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight (acceso 10-04-2022).

[2] Kumar S, Kelly AS. Review of Childhood Obesity: From Epidemiology, Etiology, and Comorbidities to Clinical Assessment and Treatment. *Mayo Clin Proc* 2016;92:251-65. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.09.017>.

[3] Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: A crisis in public health. *Obes Rev Suppl* 2004;5:4-104. <https://doi.org/10.1111/J.1467-789X.2004.00133.X>.

[4] Nittari G, Scuri S, Petrelli F, Pirillo I, Di Luca NM, Grappasonni I. Fighting obesity in children

- from European World Health Organization member states. Epidemiological data, medical-social aspects, and prevention programs. *Clin Ter* 2019;170:223–30..
- [5] Buoncristiano M, Spinelli A, Williams J, Nardone P, Rito AI, García-Solano M, et al. Childhood overweight and obesity in Europe: Changes from 2007 to 2017. *Obes Rev* 2021;22:e13226. <https://doi.org/10.1111/OBR.13226>.
- [6] World Health Organization Regional Office for Europe. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Report on the fourth round of data collection , 2015 – 2017 Keywords : 2017:2015–7.
- [7] Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Consumo. Madrid 2020. Estudio ALADINO 2019: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2019. 2020.
- [8] Espín Ríos MI, Pérez Flores D, Sánchez Ruíz JF, Salmerón Martínez D. Prevalencia de obesidad infantil en la Región de Murcia, valorando distintas referencias para el índice de masa corporal. *An Pediatr* 2013;78:374–81. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.09.007>.
- [9] Griffiths LJ, Parsons TJ, Hill AJ. Self-esteem and quality of life in obese children and adolescents: A systematic review. *Int J Pediatr Obes* 2010;5:282–304. <https://doi.org/10.3109/17477160903473697>.
- [10] Griffiths LJ, Wolke D, Page AS, Horwood JP. Obesity and bullying: Different effects for boys and girls. *Arch Dis Child* 2006;91:121–5. <https://doi.org/10.1136/ADC.2005.072314>.
- [11] Taveras EM, Rifas-Shiman SL, Sherry B, Oken E, Haines J, Kleinman K, et al. Crossing growth percentiles in infancy and risk of obesity in childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2011;165:993–8. <https://doi.org/10.1001/ARCHPEDIATRICS.2011.167>.
- [12] World Health Organization. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-forage: methods and development. *World Heal Organ* 2006:1–312.
- [13] Hernández M, Castellet J, Narvaíza JL, Rincón JM, Ruiz I, Sánchez E, et al. Curvas y tablas de crecimiento. Bilbao: 1988.
- [14] Fernández M, Lorenzo H, Vrotsou K, Aresti U, Rica I, Sánchez E. Estudio de crecimiento de Bilbao. Bilbao: 2011.
- [15] Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ Br Med J* 2000;320:1240. <https://doi.org/10.1136/BMJ.320.7244.1240>.
- [16] Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ* 2007;335:194–7. <https://doi.org/10.1136/BMJ.39238.399444.55>.
- [17] Cole TJ, Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes* 2012;7:284–94. <https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2012.00064.x>.
- [18] De Onis M, Garza C, Onyango AW, Martorell R. WHO child growth standards. *Acta Paediatr Int J Paediatr* 2006;95:1–104. <https://doi.org/10.1007/s00431-009-1041-x>.
- [19] De Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ* 2007;85:660.
- [20] Sobradillo B, Aguirre A, Aresti U, Bilbao A, C. F-R, A. L, et al. Curvas y Tablas de Crecimiento (Estudios longitudinal y transversal). Bilbao: Instituto de Investigación Sobre Crecimiento y Desarrollo. Fundación Faustino Orbegozo Eizaguirre; 2004.
- [21] Servicio Murciano de Salud. Programa sanitario para la prevención y el manejo del sobrepeso y la obesidad infanto-juvenil en atención primaria en la Región de Murcia 2021:1–108.
- [22] Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. MurciaSalud, el portal sanitario de la Región de Murcia. Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia n.d. <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=97467&idsec=2476> (acceso 12-04-2022).
- [23] Consejería de Salud. Región de Murcia. Activa Familias – Programa Activa n.d. <https://activamurcia.com/activa-familias/> (acceso 12-4-2022).
- [24] Gobierno España - Alto Comisionado para la lucha contra la pobreza infantil n.d. <https://www.comisionadopobrezainfantil.gob.es/es/memoria-de-actividades-del-alto-comisionado-en-2021> (acceso 12-04-2022).

Situación regional. Semanas 1 a 4 (Del 03/01/2022 AL 30/01/2022).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 1			SEMANA 2			SEMANA 3			SEMANA 4			SEMANA 1 a 4		
	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	0	11	11	1	2	1	0	0	0	0	2	0	1	15	13
Gripe	35	10	502	31	40	1211	35	12	2040	47	14	3214	148	76	6498
Legionelosis	0	4	1	2	0	1	0	2	0	3	1	1	5	7	4
Otras meningitis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1
Varicela	1	1	43	7	5	46	2	2	33	6	3	44	16	11	171
Infección gonocócica	3	3	1	7	3	1	4	4	1	11	4	1	25	14	4
Sífilis	4	4	2	2	4	1	4	1	1	2	1	1	12	10	8
Hepatitis A	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1	2	5
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Tuberculosis	1	1	1	6	3	2	0	3	1	1	4	3	8	11	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 1 a 4 (Del 03/01/2022 AL 30/01/2022).

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 2021)	270856		289512		181653		69958		61317		273580		204834		111801		54975		1518486	
Toxinfecciones alimentarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Gripe	33	33	39	39	11	11	3	3	1	1	28	28	18	18	13	13	2	2	148	148
Legionelosis	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	5
Otras meningitis	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2
Varicela	3	3	3	3	4	4	3	3	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	16	16
Infección gonocócica	7	7	5	5	1	1	1	1	0	0	5	5	4	4	1	1	0	0	24	24
Sífilis	5	5	1	1	1	1	0	0	0	0	4	4	1	1	0	0	0	0	12	12
Hepatitis A	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
STEC/VTEC	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	1	1	0	0	0	0	3	3	2	2	0	0	0	0	8	8

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

NOTICIAS BREVES



Región de Murcia
Consejería de Salud
Dirección General de Salud Pública
y Adicciones

Servicio de Epidemiología
Ronda de Levante, 11
30008 Murcia

Estimaciones incidencia del Cáncer en España año 2022

El pasado 4 de febrero se celebró el Día Mundial contra el Cáncer. Entre los actos previos, en nuestro país se presentó el informe conjunto de la Red Española de Registros de Cáncer (de la cual forma parte el Registro de Cáncer de Murcia) y de la Sociedad Española de Oncología Médica, que mostraba las estimaciones de incidencia del Cáncer en España para el año 2022. Estas previsiones deben de tomarse con cierta cautela, debido a que no se ha podido incluir en el modelo el factor que supone la influencia de la Pandemia de Covid-19 sobre todo el sistema sanitario, y muy especialmente sobre los programas de cribado de Cáncer.

Se espera que a lo largo de 2022 se diagnostiquen un total de 280.101 nuevos casos de cáncer en España, afectando a 160.066 hombres y 120.035 mujeres

Por lo que respecta a nuestra Región, se estima el diagnóstico de 9.008 nuevos cánceres, ocurriendo 5.244 en hombres y 3.764 en mujeres. El órgano más frecuentemente afectado será (considerando el total de la población) el de intestino grueso (colon y recto) con 1398 casos. En varones sólo, el más frecuente será el de próstata con 1012 casos, mientras que el cáncer de mama afectará a 1.090 mujeres. El tercer tipo de cáncer más frecuente será el pulmón con 1.001 casos.

Se puede ampliar información en:

<https://redcan.org/es/noticias>

https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf



Estadística de mortalidad perinatal e infantil en la Región de Murcia. Período 2014 a 2019

Informamos que la publicación digital *Estadística de mortalidad perinatal e infantil en la Región de Murcia. Período 2014 a 2019* está accesible en internet*.

Esta publicación estadística describe los diferentes subgrupos de la mortalidad infantil y perinatal, además de sus causas de muerte en el resto de las edades por sexo y territorio.

La publicación se ha dividido en resultados en la Región de Murcia, Resumen por Áreas de Salud, y Áreas de SALUD I, II, III, VI, VII y VIII. No se puede leer, se han publicado todas las áreas sanitarias por criterios estadísticos de confidencialidad por la posible identificación de un fallecido por una determinada causa de muerte con escasas defunciones en una localidad. Además del total del período temporal 2014-2019, las tablas se han desglosado por los períodos anuales 2014-2016 y 2017-2019. Las tablas son exportables en formato hoja de cálculo y PDF para facilitar su uso y transformación.

La mortalidad regional infantil (nacidos vivos fallecidos antes del año de edad) ha sido de 3.0 defunciones por cada mil nacidos vivos en el periodo 2014-2019, que se corresponden a 277 defunciones en ambos sexos, y ha sido mayor en los niños que en las niñas (tasas de 3.2 y 2.9 por mil nacidos vivos, respectivamente). La *mortalidad infantil* ha aumentado del trienio 2014-2016 a 2017-2019, de 2.9 defunciones por mil nacidos vivos a 3.2, en ambos sexos en base una muerte (138 versus 139), pero en un contexto disminución del número de nacidos vivos de 47.812 a 44.027. Tanto en niñas como en niños han destacado los *trastornos respiratorios y cardiovasculares* (tasa de 0.4 y 38 casos), las *infecciones específicas* (tasa de 0.3 por 25 casos), los *trastornos hematológicos* (17 y 0.2), y los *trastornos de la duración de la gestación y del crecimiento fetal* (25 casos y 0.3).

Las áreas de salud de Murcia Oeste (I), Cartagena (II), y Lorca (III) han registrado el mayor número de defunciones de mortalidad infantil (con un rango de casos entre las áreas de 46 a 63) en los seis años a estudio.

* https://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU_mortalidadPerinatal/Indice41.html
<http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=grupos&id=6&idsec=88>



LISTA DE PERSONAS REVISORAS DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN EL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE MURCIA DURANTE EL AÑO 2021

El Boletín Epidemiológico de Murcia cuenta con la imprescindible colaboración de personal experto que, de forma independiente, actúan realizando evaluaciones externas 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 2021 han sido revisados, al menos, por dos personas evaluadoras que desconocían la identidad de las autorías.

Relación nominal de las personas revisoras del Boletín Epidemiológico en el año 2021:

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| - José Luis Alonso Romero | - Juan Ángel Fernández Hernández |
| - Rafael Bañón González | - Rocío García Pina |
| - Enrique Bernal Morell | - Elisa García Vázquez |
| - Marta Cañadilla Ferreira | - Joaquín Granados Ortega |
| - Josefa Celdrán Lorente | - M.ª Luisa Gutiérrez Pérez |
| - M.ª Dolores Chirlaque López | - Antonia Sánchez Gil |
| - Juan Francisco Correa Rodríguez | - Inés Sánchez Rodríguez |
| - M.ª Isabel Espín Ríos | - Carmen Santiuste de Pablos |
| - Daniel Fenoll Brotons | - Olga Villegas Lou |

Queremos agradecerles muy sinceramente su inestimable colaboración en la revisión de los trabajos recibidos a lo largo del año 2021.

El equipo editorial

Edita:

Servicio de Epidemiología
D.G. de Salud Pública y Adicciones
Consejería de Salud
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 Isabel Barranco,
M.ª Dolores Chirlaque,
Lluís Cirera Suárez,
Juan Francisco Correa Rodríguez,

Jesús Humberto Gómez,
Olga Monteagudo,
Carmen Santiuste.

Coordinadora de Edición:

M.ª Dolores Chirlaque

Coordinadora Administrativa:

Bárbara Lorente García

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987