



COMUNIDAD AUTONOMA
DE LA REGION DE MURCIA
CONSEJERIA DE SANIDAD,
CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES

DIRECCION REGIONAL DE SALUD

Boletín Epidemiológico de Murcia

Vol. 9 Nº 424. Pág. 99-104

Datos correspondientes a las semanas nº 43 y 44

Período comprendido entre el 25 de octubre y el 7 de noviembre de 1987

Sección de Epidemiología - Ronda Levante, 11. 30008-MURCIA - Telfs.: 24 52 12 / 23 08 50

MORTALIDAD INFANTIL, 1980

INTRODUCCION

La Mortalidad Infantil (M.I.), junto con sus tasas relacionadas, es uno de los indicadores más sensible y precoz a la hora de detectar cambios socio-sanitarios. La M.I. se ve afectada favorablemente por las mejoras higiénico-sanitarias, pero también por las mejoras asistenciales y terapéuticas.

En los países más desarrollados su descenso viene limitado fundamentalmente por el riesgo congénito, pero en general, hasta aislar este único factor, muchas y diversas medidas de reconocida eficacia se pueden tomar

La O.M.S. en su campaña más reciente de "Salud para todos en el año 2000" dedica su objetivo nº 7 a la Mortalidad Infantil⁽¹⁾. Señala que para el año 2000 los países con una tasa de M.I. por debajo de 20 por 1000 nacidos vivos deben intentar disminuirla por debajo de 15 por 1000 y además, intentar reducir significativamente las diferencias entre áreas geográficas y grupos socioeconómicos.

El trabajo que presentamos esta semana analiza la M.I. y las tasas asociadas a esta, las cifras observadas con las ofrecidas para otras áreas nacionales e internacionales, y por último comenta brevemente las principales causas de muerte.

METODOLOGIA

Las cifras de Mortalidad Infantil se han obtenido del Movimiento Natural de la Población⁽²⁾ de diferentes años, y las cifras de Galicia del Boletín Epidemiológico Semanal de Galicia⁽³⁾. Como denominador de la tasa se ha utilizado el nº de nacidos vivos.

El estudio temporal de las tasas se ha realizado desde 1975 a 1980, por ser el primer y último año publicado, en que aparecen incluidos dentro de las cifras de mortalidad infantil, los nacidos vivos fallecidos antes de las 24 horas.

Consideramos Tasa de **mortalidad infantil** al nº de nacidos vivos que fallecen antes de finalizar el primer año de vida, **Mortalidad Neonatal** al nº de nacidos vivos que fallecen antes del primer mes, diferenciando una **Mortalidad Neonatal precoz**, que serían los nacidos vivos que fallecen antes de la primera semana y una **Neonatal tardía** que sería la que ocurre entre el octavo día y el primer mes. Por último la **T.M. postneonatal** es aquella que ocurre entre el 2º mes y el fin del primer año.

Para la clasificación por causas de muerte se ha utilizado la Clasificación Internacional de Enfermedades y de Causas de Muerte de la OMS, 9ª Revisión⁽⁴⁾.

Los datos correspondientes a diferentes países se han obtenido de la publicación WORLD HEALTH STATISTICS ANNUAL de la OMS⁽⁵⁾, correspondiente a diversos años.

* Al finalizar la edición de este Boletín se han recibido los volúmenes del Movimiento Natural de la Población correspondiente a 1981 que no se ha tomado en cuenta para el presente análisis.

Porcentaje de declaración semanal (semana 43 de 1987)

Total Regional: 74,00%

Municipios con menos del 80,0%:

ABANILLA	75,0%	JUMILLA	75,0%
ALEDO	0,0%	LORCA	73,0%
BENIEL	0,0%	MORATALLA	50,0%
BLANCA	66,6%	MURCIA	66,6%
CARTAGENA	21,8%	PLIEGO	0,0%
CEUTI	33,3%		

Porcentaje de declaración semanal (semana 44 de 1987)

Total Regional: 75,68%

Municipios con menos del 80,0%:

BLANCA	33,3%	MURCIA	67,9%
CAMPOS DEL RIO	0,0%	SAN JAVIER	75,0%
CARTAGENA	40,6%	SAN P. DEL PINATAR	0,0%
CEUTI	33,3%	UNION (LA)	66,6%
LORCA	73,0%	ALCAZARES, LOS	0,0%
MORATALLA	33,3%		

viene de la página 102

Por el contrario la Mortalidad Postneonatal cada vez sufre un mayor descenso, siendo reflejo de las mejoras tanto higiénico-asistenciales, como, sobre todo, alimenticias de los Recién Nacidos.

BIBLIOGRAFIA

1. Targets for Health for all. Organización Mundial de la Salud, 1985.
2. Movimiento Natural de la Población. INE, varios años.
3. Boletín Epidemiológico Semanal de Galicia. Vol II, Núm. 16 y 17. 1987.
4. Clasificación Internacional de Enfermedades y Causas de Muerte, 9ª Revisión, OMS. 1975.
5. World Health Statistics Annual, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, varios años.

* al finalizar la edición de este Boletín se han recibido los volúmenes del Movimiento Natural de la Población correspondientes a 1981 que no se han tomado en cuenta para el presente análisis.

COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL

Estudio sobre neumonías por Legionella: Auspiciado por el Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitaria de Madrid se está realizando un estudio para conocer el impacto que tiene la Legionella pneumophila como germen productor de neumonía. En nuestra Región, al margen de algunos hospitales, se estuvo desarrollando este estudio en el Centro de Salud de Molina de Segura durante el mes de Octubre.

Fiebre botonosa: En la semana 43 ha sido comunicado por parte del Jefe Local de Sanidad de Lorquí un caso de **fiebre botonosa**. Se trata de un varón de 27 años que debutó con un síndrome febril con odinofagia seguido de exantema maculo-papular que no respetaba palmas de manos. "Tache noire" en gluteo izquierdo. Entre los antecedentes figuraba que 5 días antes del inicio del cuadro fue de caza con perro. Mejoró con tratamiento convencional.

Brucelosis: En este período ha sido comunicado un caso de brucelosis que afecta a un trabajador en un laboratorio, tiene 47 años y reside en Murcia.

Intoxicaciones alimentarias: En este período han sido comunicados 3 brotes: **Brote de intoxicación alimentaria en San Pedro del Pinatar.** De ámbito familiar, 3 afectados (tasa de ataque 50%), período de incubación entre 12-18 horas. Clínica: Diarrea, vómitos y fiebre. El alimento sospechoso fue un flan de elaboración casera, cuyo análisis fue positivo a Salmonella.

Brote de intoxicación alimentaria en Murcia: Ambito familiar, 5 afectados (tasa de ataque 100%). Período de incubación entre 8 y 18 horas. En el cuadro clínico no apareció fiebre. Los vehículos probable de infección fueron la carne y el agua de la red (pasada por un filtro en malas condiciones higiénicas). Se hizo educación sanitaria.

Brote de intoxicación alimentaria en Murcia. Ambito familiar, 4 afectados (tasa 100%). Clínica típica con fiebre. Período de incubación entre 12 y 14 horas. Alimento sospechoso: ensaladilla. Resultados de coprocultivos y restos de alimentos positivos a salmonella. Se realizó educación sanitaria.

BOLETIN QUINCENAL

Suscripción: envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. Solicitudes: Sección EPIDEMIOLOGIA.
Dirección Regional de Salud, Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales.
Ronda Levante, 11. MURCIA 30008.