

### SUMARIO

#### ARTÍCULO

Calidad de vida relacionada con la salud en población española con enfermedades crónicas.

#### NOTICIAS BREVES

- Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIARP) de Salud Pública de la Región de Murcia.
- La Región de las Américas es la primera en el mundo en ser declarada libre de rubéola.

#### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 5 a 8 de 2015.

## Calidad de vida relacionada con la salud en población española con enfermedades crónicas

### Introducción

La cifra de enfermedades crónicas (EC) sigue en aumento; afrontarlas constituye uno de los principales desafíos en el siglo XXI. Enfermedades crónicas, fundamentalmente las cardiovasculares, respiratorias, diabetes y cáncer, causaron 35 millones de muertes en el año 2005. Esto representa un 60% de todas las muertes en el mundo<sup>1,2</sup>. En España, estas enfermedades produjeron en 2008 aproximadamente unas 300.000 muertes, representando un 80% con respecto al total de las defunciones, y pérdidas en el estado de salud de 3,4 millones de años de vida ajustados por discapacidad<sup>3,4</sup>.

En respuesta a este desafío, en el 2012 se presentó la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud español, el cual establece como objetivos generales disminuir la prevalencia de las condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico, reducir la mortalidad prematura de las personas que ya presentan alguna de estas condiciones, prevenir el deterioro de la capacidad funcional y las complicaciones asociadas a cada proceso y mejorar su calidad de vida y la de las personas cuidadoras<sup>5</sup>.

Para el análisis de la situación de la misma se tuvieron en cuenta indicadores de estado de salud como la esperanza de vida, mortalidad y discapacidad. No obstante, desde la publicación de la Encuesta Nacional de Salud 2011-12 (ENSE)<sup>6</sup>, se dispone de información de un indicador más de estado de salud como es la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Medir la CVRS de pacientes con EC aporta información relevante sobre su estado de salud y la calidad asistencial de los servicios recibidos<sup>7</sup>. Por otra parte, una valoración negativa de la CVRS, podría ser una variable predictiva de mortalidad y de mayor consumo de servicios sanitarios<sup>8</sup>.

El objetivo de este estudio es comparar, a nivel nacional, la CVRS, a través del instrumento genérico EuroQol-5D-5L (EQ-5D-5L), de la población que declaró en la ENSE 2011-12 tener (o no) una enfermedad crónica.

## Material y Método

### **Población de estudio**

Estudio transversal realizado a partir de los datos del cuestionario de adultos de la ENSE del año 2011/2012. La ENSE recoge los datos sobre la salud de la población española, a partir de la información proporcionada por los propios entrevistados, mediante una entrevista personal.

El tipo de muestreo empleado fue trietápico estratificado. Las unidades de primera etapa fueron las seccionales censales. Las unidades de segunda etapa fueron las viviendas familiares principales. En cada hogar se seleccionó al azar una persona adulta (edad de 15 años o más) que cumplimentara el cuestionario. El tamaño muestral final fue de 21.007 sujetos.

### **Calidad de vida relacionada con la salud: cuestionario EQ-5D-5L**

La valoración de la CVRS, en la ENSE en su última edición 2011/2012, se hizo mediante la administración del cuestionario European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D-5L) [<http://www.euroqol.org/>]. Se trata de un instrumento genérico de medición de la CVRS, validado en España<sup>9</sup>. Consta de un sistema descriptivo que refleja la percepción de salud en 5 dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión), y en cada una de ellas existen 5 niveles de gravedad (desde "sin problemas" hasta "problemas extremos"). Además, incluye una escala visual analógica graduada (EVA) de 0 (peor estado de salud imaginable) a 100 (mejor estado de salud imaginable), que permite al individuo valorar su estado de salud.

### **Análisis de los datos**

Para este estudio, la muestra se analizó, de forma independiente, en función de la pregunta del cuestionario para adultos G20 de la ENSE: "¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud crónico

de larga duración? (entendiendo por larga duración si el problema de salud ha durado 6 meses o más)".

Además se incluyeron como variables independientes la CVRS y, de tipo sociodemográfico, el sexo y la edad.

En primer lugar se hizo un análisis descriptivo global del sexo, edad y CVRS y, posteriormente, un análisis estratificado de la CVRS por grupos de edad y sexo, en función de la presencia de cronicidad (EC) o de no cronicidad (Sin EC). El estudio de posibles diferencias entre los grupos estudiados se realizó mediante la aplicación del test Chi cuadrado (para las dimensiones de CVRS) y t - Student (para la variable cuantitativa –EVA). El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS V 20.0®, ponderados por el factor de elevación de adulto incluido en la ENSE.

## Resultados

De los 21.007 sujetos encuestados, el 42,4% declaró tener al menos una EC. En la tabla 1 se muestran las características sociodemográficas y la CVRS en la población con EC o Sin EC. Entre ambos grupos, en los sujetos con EC se observa una mayor proporción de mujeres ( $p<0,001$ ) y de personas mayores de 44 años ( $p<0,001$ ). Por el contrario, la proporción de personas "sin problemas" en cada una de las dimensiones de CVRS es inferior ( $p<0,001$ ) en este grupo, la diferencia es mayor para las dimensiones "movilidad" y "dolor". Asimismo ocurre con el valor medio de la EVA, también inferior entre los EC ( $p<0,001$ ).

En las tablas 2 y 3 se observa que, tanto en hombres como en mujeres, para todas las dimensiones de la CVRS de los dos grupos de estudio, la categoría con mayor proporción de casos es la "sin problemas". Además, entre el grupo de sujetos con EC, en ambos sexos y para esta categoría se ve una menor proporción de casos en los mayores de 64 años. La diferencia por sexo, en esta categoría muestra una menor proporción de casos en las mujeres mayores de 64 años en comparación con los hombres de igual grupo de edad.

**Tabla 1. Características sociodemográficas y calidad de vida relacionada con la salud en población con enfermedad crónica (EC) y sin enfermedad crónica (Sin EC). ENSE 2011-12 (n=21007).**

	<b>Con cronicidad n=8.907</b>	<b>Sin cronicidad n=12.100</b>	<b>p</b>
	%	%	
<b>Sexo</b>			
Mujer	56,5	47,2	<0,001
<b>Edad (años)</b>			
15-24	4,7	16,5	
25-44	24,1	47,7	
45-64	36,1	26,4	
65-74	16,4	5,6	
≥75	18,7	3,8	<0,001
<b>Movilidad</b>			
Sin problemas	72,6	96,0	
Problemas leves	11,1	2,4	
Problemas moderados	9,5	1,1	
Problemas graves	5,2	0,3	
No camina	1,6	0,2	<0,001
<b>Autocuidado</b>			
Sin problemas	87,4	98,8	
Problemas leves	4,9	0,6	
Problemas moderados	3,7	0,3	
Problemas graves	1,9	0,2	
No puede auto-cuidarse	2,1	0,2	<0,001
<b>Actividades cotidianas</b>			
Sin problemas	77,7	97,6	
Problemas leves	9,4	1,3	
Problemas moderados	6,6	0,6	
Problemas graves	3,2	0,3	
No puede hacer actividades cotidianas	3,1	0,2	<0,001
<b>Dolor</b>			
Sin dolor	56,0	89,2	
Dolor leve	18,7	7,5	
Dolor moderado	16,9	2,5	
Dolor fuerte	7,4	0,6	
Dolor extremo	0,8	0,1	<0,001
<b>Ansiedad/Depresión</b>			
Sin ansiedad o depresión	74,8	93,1	
Ansiedad o depresión leve	12,8	5,1	
Ansiedad o depresión moderada	7,9	1,3	
Mucha ansiedad o depresión	3,4	0,3	
Ansiedad o depresión extrema	0,8	0,1	<0,001
<b>Escala Visual Analógica</b>	<b>Media (DE)*</b>	<b>Media (DE)*</b>	
	68,3 (20,5)	84,9 (13,4)	<0,001

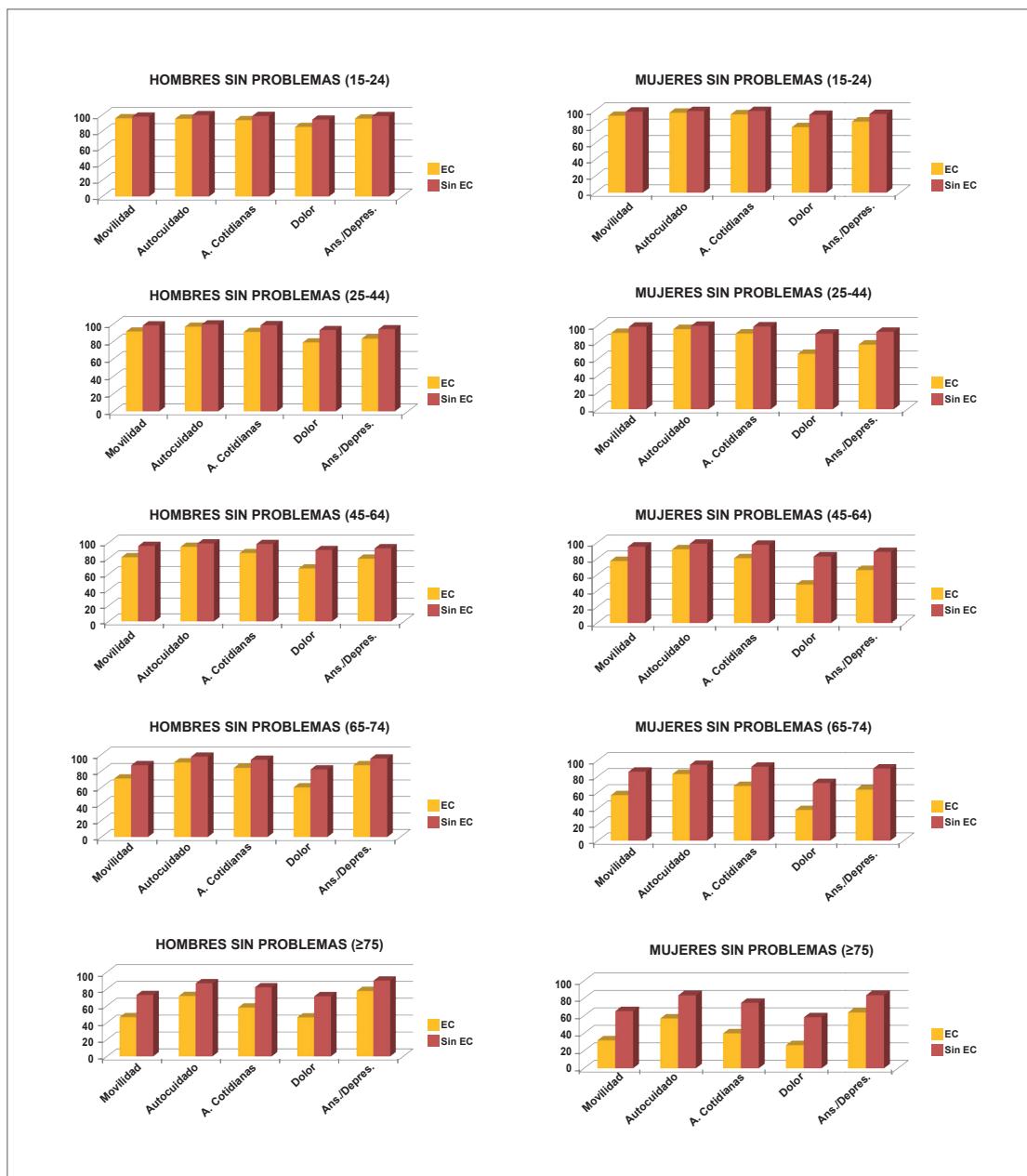
\*DE: Desviación estándar.

En la figura 1, se representa gráficamente la categoría “sin problemas” estratificada por sexo e intervalos de edad, para cada grupo de estudio, observándose que la proporción de personas “sin problemas” es inferior en todas las dimensiones de CVRS entre aquellas que declararon EC ( $p<0,001$ ). De forma complementaria, en la figura 2 se representan gráficamente las medias de la EVA, en la que se observa que los hombres y mujeres con EC, tienen valores medios inferiores, en todos los estratos de edad, en comparación con los hombres y mujeres Sin EC ( $p<0,001$ ).

## Discusión

En consonancia con los retos planteados por la OMS en la “Estrategia Global para la Prevención y Control de las Enfermedades No transmisibles”<sup>1</sup> y por el Ministerio de Sanidad español en la “Estrategia para el abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud”<sup>5</sup>, y de acuerdo al informe monográfico de la ENSE 2011/12 titulado “Calidad de vida relacionada con la salud en adultos: EQ-5D-5L”<sup>10</sup>, los resultados de esta investigación resaltan la importancia de medir la calidad de vida relacionada con la salud en la población con EC.

Figura 1. Proporción de las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud, categoría “sin problemas” (EQ-5D-5L) en población con enfermedad crónica (EC) y sin enfermedad crónica (Sin EC) según sexo y edad.



Este estudio muestra que la CVRS se ve afectada por la presencia de patología crónica en comparación con los sujetos que no la padecen. Las mujeres suelen presentar en mayor proporción patologías crónicas y una peor valoración de CVRS, al igual que las personas mayores de 44 años de edad. Esto coincide con estudios previos como el de Azpiazu-Garrido<sup>11</sup>, donde las diferentes dimensiones del EQ-5D como la EVA arrojaron peores resultados tanto en mujeres como en población española no institucionalizada mayor de 65 años.

La mayor diferencia encontrada en la valoración de la CVRS de los sujetos con EC, para cada una de las dimensiones estudiadas, estuvo en la categoría “sin problemas”, siendo menor en estos en comparación con los que no declararon patología crónica. Lo anterior, coincide con otros estudios donde la población con enfermedades crónicas suele mostrar una menor CVRS<sup>3</sup>.

En relación a las puntuaciones de la EVA, tanto hombres como mujeres con EC en todos los estratos de edad mostraron valores medios

Figura 2. Puntuaciones medias de calidad de vida relacionada con la salud (Escala visual analógica – EVA) de la población con enfermedad crónica (EC) y sin enfermedad crónica (Sin EC). ENSE 2011/2012.

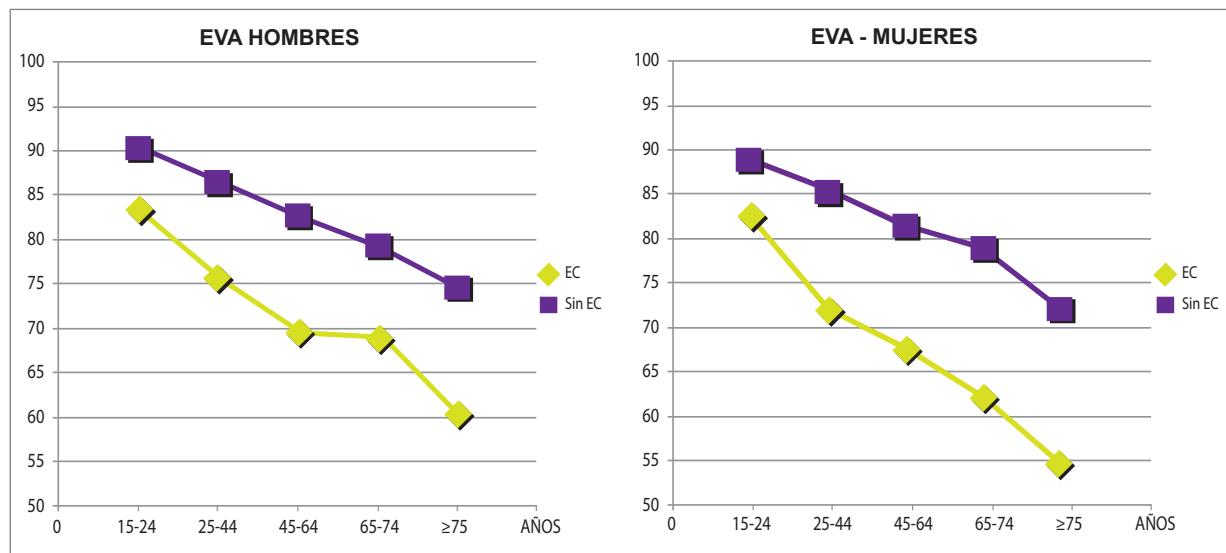


Tabla 2. Proporción de las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud (EQ-5D-5L) en hombres con enfermedad crónica (EC) y sin enfermedad crónica (Sin EC) según grupos de edad.

VALORACION DE CALIDAD DE VIDA (EQ-5D-5L)		HOMBRES EC (%) AÑOS					HOMBRES SIN EC (%) AÑOS					
Dimensiones	Categorías	15-24 n=133	25-44 n=816	45-64 n=1509	65-74 n=717	≥75 n=803	15-24 n=709	25-44 n=2548	45-64 n=1708	65-74 n=425	≥75 n=276	
<b>Movilidad</b>	Sin problemas	96,1	91,6	81,6	71,2	46,8	98,1	98,6	95,9	87,3	73,1	
	Problemas leves	2,1	3,6	8,3	14,4	18,9	1,3	0,6	2,7	7,7	17,0	
	Problemas moderados	1,2	2,8	6,0	9,8	17,7	0,5	0,5	0,9	4,1	6,7	
	Problemas graves	0,1	1,2	3,2	4,2	12,5	0,0	0,2	0,3	0,9	2,3	
	No puede caminar	0,5	0,8	0,9	0,4	4,1	0,1	0,2	0,3	0,0	0,9	
												p<0,001
<b>Autocuidado</b>	Sin problemas	95,6	97,1	94,8	90,7	71,9	99,9	99,7	99,0	97,7	86,9	
	Problemas leves	1,8	1,1	2,0	4,4	10,6	0,0	0,1	0,5	1,5	7,9	
	Problemas moderados	0,9	0,1	1,7	3,4	7,6	0,0	0,1	0,1	0,1	3,2	
	Problemas graves	1,2	0,5	0,6	0,9	4,7	0,0	0,1	0,0	0,5	1,1	
	No puede auto-cuidarse	0,5	1,2	0,9	0,6	5,1	0,1	0,1	0,4	0,2	0,9	
												p<0,001
<b>Actividades cotidianas (AC)</b>	Sin problemas	93,8	91,1	86,8	84,1	58,2	98,9	98,8	98,3	93,9	82,2	
	Problemas leves	2,8	3,9	5,3	8,3	15,6	0,7	0,5	0,6	4,8	11,0	
	Problemas moderados	1,7	2,0	4,4	4,7	12,4	0,3	0,3	0,6	0,1	4,8	
	Problemas graves	1,2	1,1	2,0	2,0	7,1	0,0	0,2	0,2	1,0	0,8	
	No puede hacer AC	0,5	1,8	1,5	1,0	6,7	0,1	0,2	0,3	0,2	1,2	
												p<0,001
<b>Dolor</b>	Sin dolor	85,5	79,1	67,3	60,4	46,5	94,5	93,2	90,7	82,2	71,6	
	Dolor leve	7,5	9,6	16,1	22,4	22,3	3,8	5,1	7,0	11,8	19,9	
	Dolor moderado	6,2	9,5	11,7	12,7	21,3	1,5	1,2	2,0	4,5	5,3	
	Dolor graves	0,8	1,3	4,8	4,3	7,7	0,1	0,3	0,3	1,5	2,5	
	Dolor extremo	0,0	0,6	0,2	0,1	1,6	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	
												p<0,001
<b>Ansiedad/Depresión</b>	Sin ansiedad/depresión	95,8	83,4	79,7	87,3	77,8	98,7	94,2	92,9	95,4	90,1	
	Leve ansiedad/depresión	3,3	9,2	11,6	7,7	10,5	0,8	4,4	5,5	4,1	7,8	
	Moderada ansiedad/depresión	0,5	4,0	5,5	3,9	6,9	0,3	1,1	1,2	0,4	2,0	
	Mucha ansiedad/depresión	0,0	2,0	2,8	1,1	3,0	0,1	0,3	0,3	0,0	0,2	
	Ansiedad/depresión extrema	0,4	1,5	0,3	0,0	0,5	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	
												p<0,001

**Tabla 3. Proporción de las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud (EQ-5D-5L) en mujeres con enfermedad crónica (EC) y sin enfermedad crónica (Sin EC) según grupos de edad.**

VALORACION DE CALIDAD DE VIDA (EQ-5D-5L)		MUJERES EC (%) AÑOS					MUJERES SIN EC (%) AÑOS				
		15-24	25-44	45-64	65-74	≥75	15-24	25-44	45-64	65-74	≥75
Dimensiones	Categorías	n=160	n=1045	n=1941	n=1128	n=1654	n=653	n=2294	n=1582	n=458	n=430
<b>Movilidad</b>	Sin problemas	93,8	91,3	77,6	56,9	32,2	98,8	98,6	95,5	86,0	65,6
	Problemas leves	3,6	4,5	10,4	18,5	21,2	1,0	1,2	2,7	9,3	17,0
	Problemas moderados	1,4	2,5	8,0	16,2	24,1	0,0	0,2	1,3	3,8	11,4
	Problemas graves	0,0	1,5	3,3	7,1	16,5	0,0	0,0	0,3	0,0	3,9
	No puede caminar	1,1	0,2	0,8	1,4	6,1	0,2	0,0	0,1	0,9	2,0
											p<0,001
<b>Autocuidado</b>	Sin problemas	97,6	95,8	92,2	83,1	57,2	99,6	99,7	99,1	94,6	83,6
	Problemas leves	1,3	1,6	3,8	8,5	13,9	0,0	0,3	0,5	3,0	6,2
	Problemas moderados	0,0	1,5	2,4	5,6	11,9	0,0	0,0	0,3	1,5	4,9
	Problemas graves	0,0	0,9	0,7	1,8	7,7	0,2	0,0	0,0	0,3	3,9
	No puede auto-cuidarse	1,1	0,2	0,8	1,0	9,4	0,2	0,1	0,1	0,6	1,5
											p<0,001
<b>Actividades cotidianas (AC)</b>	Sin problemas	95,5	90,5	81,1	68,3	40,2	99,7	98,9	97,8	92,3	75,1
	Problemas leves	2,2	5,2	8,9	15,9	20,7	0,1	0,7	1,2	5,3	10,3
	Problemas moderados	0,7	2,6	6,7	9,2	15,7	0,0	0,3	0,5	1,5	7,6
	Problemas graves	0,5	1,0	2,2	3,7	10,4	0,2	0,0	0,3	0,0	4,9
	No puede hacer AC	1,1	0,7	1,0	2,9	13,1	0,0	0,0	0,2	0,9	2,1
											p<0,001
<b>Dolor</b>	Sin dolor	80,0	66,2	48,3	38,4	26,7	95,0	90,3	83,2	72,0	58,6
	Dolor leve	6,2	16,4	21,8	22,9	25,5	3,6	7,0	11,2	18,0	23,5
	Dolor moderado	9,2	13,4	20,2	23,2	28,3	1,2	2,2	3,8	8,6	12,4
	Dolor grave	2,8	3,6	9,2	14,3	16,8	0,0	0,5	1,6	1,1	3,7
	Dolor extremo	1,3	0,4	0,5	1,2	2,3	0,0	0,0	0,0	0,2	1,9
											p<0,001
<b>Ansiedad/ Depresión</b>	Sin ansiedad/depresión	86,7	77,3	66,4	63,7	64,1	96,0	92,5	88,9	90,0	83,8
	Leve ansiedad/depresión	7,1	12,0	16,7	16,6	16,4	3,2	5,5	8,2	6,8	12,3
	Moderada ansiedad/ depresión	4,1	6,5	10,9	13,3	12,5	0,8	1,5	2,4	2,7	3,3
	Mucha ansiedad/depresión	2,2	3,7	4,6	5,2	4,8	0,0	0,5	0,2	0,2	0,7
	Ansiedad/depresión extrema	0,0	0,4	1,3	1,2	1,4	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0
											p<0,001

inferiores a diferencia de los sujetos sin EC, esto coincide con otras investigaciones al señalar que en el grupo de las mujeres, además de verse afectadas las dimensiones descriptivas del EQ-5D, el valor medio de la EVA solo alcanzaba una puntuación de 66<sup>12</sup>.

Una de las fortalezas de este estudio es el tamaño de la muestra, con más de 20.000 participantes representativos del estado español. Esto permite obtener datos de referencia sobre la población y conocer de modo general como es la CVRS de los sujetos con patologías crónicas. Una limitación del estudio es la inherente a la ENSE, pues se trata de una

encuesta de tipo transversal y por lo tanto el análisis de sus datos no permite establecer causalidad.

En conclusión, los sujetos con EC representan un alto porcentaje de la población en España, afectando en mayor medida a las mujeres y personas mayores, lo que genera un impacto en la CVRS. Por otra parte, consideramos que los resultados de esta investigación son valiosos como herramientas de planificación y gestión para reorientar las decisiones que permitan construir un nuevo modelo de atención sanitaria que haga frente a las crecientes cifras de población con enfermedades crónicas.

## Bibliografía

1. World Health Organization. 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Non communicable Diseases [consultado 2 marzo 2015]. Geneva: World Health Organization; 2008. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf>
2. Valenciana G. La prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles en España: una llamada para la acción. *Med Clin (Barc)*. 2013; 140(11): 502-503.
3. Genova-Maleras R, Alvarez-Martín E, Morant-Ginestar C, Fernandez de Larrea-Baz N, Catala-López F. Measuring the burden of disease and injury in Spain using disability-adjusted life years: An updated and policy-oriented overview. *Public Health*. 2012; 126:1024-31.
4. Genova-Maleras R, Catala-López F, de Larrea-Baz NF, Alvarez-Martín E, Morant-Ginestar C. The burden of premature mortality in Spain using standard expected years of life lost: A population-based study. *BMC Public Health*. 2011; 11:787.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012 [consultado 27 febrero 2015]. Disponible en: [http://www.mspes.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA\\_ABORDAJE\\_CRONICIDAD.pdf](http://www.mspes.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf)
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p419&file=inebase>
7. Ruiz de Velasco I, Quintana JM, Padierna JA, Aróstegui I, Bernal A, Pérez-Izquierdo J et al. Validez del Cuestionario de calidad de vida SF-36 como indicador de resultados de procedimientos médicos y quirúrgicos. *Rev Calidad Asistencial*. 2002;17:206-12.
8. Miilunpalo S, Vuori I, Oja P, Pasanen M, Urponen H. Self-rated health status as a health measure: the predictive value of self-reported health status on the use of physician services and on mortality in the working-age population. *J Clin Epidemiol*. 1997;50:517- 28.
9. Badia X, Roset M, Montserrat S, Herdman M, Segura A. La versión española del EuroQol: descripción y aplicaciones. *Med Clin (Barc)*. 1999;112 (Supl 1):79- 86.
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos: EQ-5D-5L. Serie Informes monográficos nº 3. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/informesMonograficos/CVRS\\_adultos\\_EQ\\_5D\\_5L.pdf](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/informesMonograficos/CVRS_adultos_EQ_5D_5L.pdf)
11. Azpiazu-Garrido M, Cruz-Jentoft A, Villagrassa-Ferrer JR et al. Calidad de vida en mayores de 65 años no institucionalizados de dos áreas sanitarias de Madrid. *Aten Primaria*. 2003; 31(5):285-94.
12. Rodrigo EP, García-Garrido AB, Molleda FG. Calidad de vida relacionada con la salud como variable explicativa del consumo de consultas en atención primaria: un análisis por sexo. *Rev Esp Salud Pública*. 2015; 89(1):1-13.

## Autores

Shirley B. Pérez Romero<sup>1</sup>, Olga Monteagudo Piqueras<sup>2</sup>.

1. Servicio Murciano de Salud (UD Medicina Preventiva y Salud Pública).
2. Consejería de Sanidad y Política Social, Región de Murcia.

# TABLAS SISEDO

Sistema de Información  
Sanitaria de las Enfermedades  
de Declaración Obligatoria

Situación regional. Semanas 5 a 8 (del 26/01/2015 al 22/02/2015).

	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 5			SEMANA 6			SEMANA 7			SEMANA 8			SEMANA 5 a 8		
	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA
<b>ENFERMEDAD</b>															
Toxинфекции alimentarias	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	3	3
Gripe	5270	2731	2893	5394	2805	4049	4195	2288	2783	2968	1589	1983	17827	9413	13144
Legionelosis	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
Enfermedad meningococica	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
Otras meningitis	3	0	1	2	3	2	1	0	1	0	2	2	6	5	6
Parotiditis	29	0	1	16	1	1	21	0	1	23	1	1	89	2	4
Varicela	124	126	126	118	78	102	119	125	125	118	136	149	479	465	474
Tos ferina	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	1	1
Infección gonocócica	0	1	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	4	3
Sífilis	1	1	2	0	4	2	0	4	2	0	2	2	1	11	10
Hepatitis A	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	2	1	2	3	3
Leishmaniasis	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1
Tuberculosis	4	0	2	2	3	3	0	5	3	0	2	2	6	10	11

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

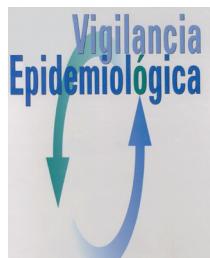
Distribución por áreas de salud. Semanas 5 a 8 (del 26/01/2015 al 22/02/2015)

	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.									
<b>ENFERMEDAD</b>																					
Toxинфекции alimentarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3									
Gripe	3592	4853	3954	5434	767	985	476	819	884	1114	3268	4301	2789	3690	1314	1870	783	1136	17827	24202	
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	1	4		
Enfermedad meningococica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	
Otras meningitis	1	1	3	5	0	1	1	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	6	11	
Parotiditis	38	58	2	5	4	5	7	12	0	2	14	41	21	50	0	0	3	4	89	177	
Varicela	61	142	117	198	87	137	12	17	16	49	82	152	69	121	19	44	16	72	479	932	
Tos ferina	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	5	
Infección gonocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Sífilis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Hepatitis A	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Leishmaniasis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	3
Tuberculosis	0	5	1	2	1	4	0	0	1	1	1	3	1	1	0	2	1	1	6	19	

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en el año actual.

# NOTICIAS BREVES

## SISTEMA DE ALERTA PRECOZ Y RESPUESTA RÁPIDA (SIARP) DE SALUD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA



A través de la Orden de 5 de diciembre de 2014 se conforma el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIARP) de la Región de Murcia, que garantiza la capacidad de recibir notificación de alertas y emergencias de Salud Pública y dar una respuesta las 24 horas del día, todos los días del año.

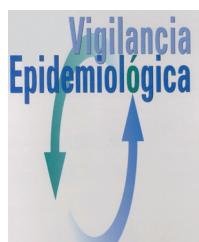
Este Sistema comprende la notificación de las siguientes circunstancias: A) Brotes epidémicos de cualquier etiología o de causa desconocida, B) Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) urgente (bajosospecha clínica): Botulismo, Toxiinfección alimentaria, Córula, Triquinosis, Difteria, Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas, Enfermedad meningocócica, Enfermedad por virus Chikungunya, Otras meningitis (bacterianas, víricas,...), Poliomielitis y/o Parálisis Fláccida Aguda (< 15 años), Meningitis tuberculosa, Rabia, Legionelosis, Peste, Sarampión, Fiebre amarilla, Rubéola, Tifus exantemático, C) Enfermedades del Reglamento Sanitario Internacional (2005): Viruela, Polio por virus salvaje, SARS, Gripe por un nuevo subtipo de virus, Fiebres hemorrágicas virales, Fiebre del Nilo Occidental, etc y D) Otros eventos que puedan constituir un problema de Salud Pública grave, inusual e imprevisto, con repercusiones nacionales o internacionales.

Fuera del horario laboral la comunicación de cualquier alerta de Salud Pública se realiza a través del 112, y durante el horario laboral se realiza según el procedimiento habitual (descrito en el artículo 11 del Decreto N.º 11/1997, de 20 de febrero).

Para más información:

<https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/317244-siarp.pdf>  
<http://www.borm.es/borm/documento?obj=anu&id=721316>

## LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS ES LA PRIMERA EN EL MUNDO EN SER DECLARADA LIBRE DE RUBÉOLA



Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud  
REGIONAL PARA LAS Américas

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) anunció el 29/04/2015 que la Región de las Américas ha sido la primera del mundo en eliminar la transmisión endémica del virus de la rubéola. En 2009, se registraron los últimos casos y a finales de abril de 2015, un comité internacional de expertos verificó la eliminación de la rubéola y del síndrome de la rubéola congénita (SRC). Entre otros, algunos elementos clave para la eliminación han sido:

- 1) Las campañas masivas de vacunación en adolescentes y adultos (entre 1998 y 2008, 250 millones de vacunados en 32 países y territorios). Gracias a estos esfuerzos, en febrero de 2009 se notificaron en Argentina y en Brasil los últimos casos endémicos de rubéola y del SRC.
- 2) La introducción de la Triple Vírica en los calendarios nacionales de vacunación que asegura que las nuevas cohortes de recién nacidos estén inmunizadas.
- 3) La realización de campañas de vacunación en lugares no tradicionales (cárcenes, ferias, mercados, centros comerciales, estadios, conciertos...) y en poblaciones de difícil acceso (indígenas, barrios urbanos marginales,...).
- 4) La vigilancia intensiva e integrada del sarampión y la rubéola para la investigación inmediata de los casos, y adopción rápida de medidas de respuesta.

En 2013, la cobertura regional de la vacunación contra el sarampión y la rubéola fue del 92%. Mantener altas y homogéneas las coberturas de vacunación ha sido y seguirá siendo clave para que la Región de las Américas continúe estando libre de rubéola y del síndrome de rubéola congénita.

Fuentes: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10830%3A10-actions-that-led-to-the-elimination-rubella&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10830%3A10-actions-that-led-to-the-elimination-rubella&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&lang=es)  
<http://www.cdc.gov/MEASLES/DOWNLOADS/REPORT-ELIMINATION-MEASLES-RUBELLA-CRS.PDF>

Información sobre la vigilancia del sarampión y la rubéola en la Región de Murcia en "Plan de Eliminación de Sarampión y Rubéola" de murciasalud: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=283132&idsec=1074>

**Edita:**

Servicio de Epidemiología.  
D.G. de Salud Pública y Drogodependencias.  
Consejería de Sanidad y Política Social.  
Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.  
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56  
[bolepi@carm.es](mailto:bolepi@carm.es)  
<http://www.murciasalud.es/bem>

**Comité Editorial:**

Lluís Cirera, M.ª Dolores Chirlaque, 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:**

Esperanza Ríos Molina.

**Suscripción:** Envío Gratuito.

**Solicitudes:** [bolepi@carm.es](mailto:bolepi@carm.es)

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987