

Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2018

- Evolución regional y nacional de la mortalidad general y de gran causa de 1975 a 2017.
- Incidencia de cáncer de colon y recto en la Región de Murcia 1983-2012.
- Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Año 2017.
- Brotes epidémicos en 2018.
- Tuberculosis en 2018.
- VIH/Sida.
- Programa de Información y Educación Sanitaria sobre Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia.
- Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia. 2018.
- Programa para la Prevención del Cáncer de Mama.
- Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto.
- Programa de Vacunaciones.
- Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales.
- Cobertura del Programa de Salud Bucodental Infantil de la Región de Murcia (PSBI).
- Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria con internamiento (2017).
- Morbilidad registrada en Atención Primaria 2017.
- Sistema de información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia.
- Concentraciones Ambientales de Contaminantes Atmosféricos: ozono troposférico.
- Extremos térmicos.
- Calidad de las aguas de consumo humano.
- Vigilancia de las zonas de baño de la Región de Murcia, temporada 2018.
- Prevención y control de la legionelosis.
- Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2018.

ARTÍCULO

Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2018.

NOTICIAS BREVES

- Refuerzo de la vigilancia de Dengue, Chikungunya y Zika.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 13 a 16 de 2019.



Evolución regional y nacional de la mortalidad general y de gran causa de 1975 a 2017

Se describe la mortalidad por todas las causas agrupadas y las principales grandes causas según sexo en la región de Murcia y España de 1975 a 2017.

Se han calculado las tasas estándar a la población europea estándar por el método directo en base a la población anual de 1 de julio con el límite superior de edad en 85 y más años¹. Se ha definido como principal gran causa a las seis primeras más frecuentes en España en 2017. Se ha unido las enfermedades neurológicas con los órganos de los sentidos, por comparabilidad entre las revisiones de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Las gráficas según sexo presentan el mismo rango en el eje de abscisas, con una tasa máxima que es la mitad de la de ambos sexos.

A lo largo de los 43 años estudiados, se ha observado mayor mortalidad general según el sexo en la Región que en España, y que la

mortalidad general masculina ha sido la que mayor mortalidad ha causado. Tanto en España como en Murcia, las curvas temporales son descendentes (Gráfico 1).

En las principales grandes causas y ambos sexos se ha registrado una mortalidad ascendente en las neoplasias y en el conjunto de enfermedades “Neurológicas - Órganos de los Sentidos” -en su inmensa mayoría son enfermedades neurológicas- en ambos territorios, las enfermedades digestivas y las causas externas (lesiones por accidentes). Mientras que las causas circulatorias y las respiratorias han descendido. A finales del período la enfermedad neoplásica ha superado a la circulatoria (Gráfico 2).

En los hombres y grandes causas, en todas ellas se ha evidenciado una mayor mortalidad regional que estatal. Asimismo, la enfermedad neoplásica ha superado a la circulatoria en los últimos años (Gráfico 3). Mientras que en el sexo femenino y en grandes causas, la región ha registrado mayor mortalidad que la nacional, excepto en las causas de las neoplasias y en las causas externas (Gráfico 4).

Gráfico 1. Evolución de la mortalidad general y grandes causas en la región de Murcia y España. Ambos sexos, 1975 a 2017.

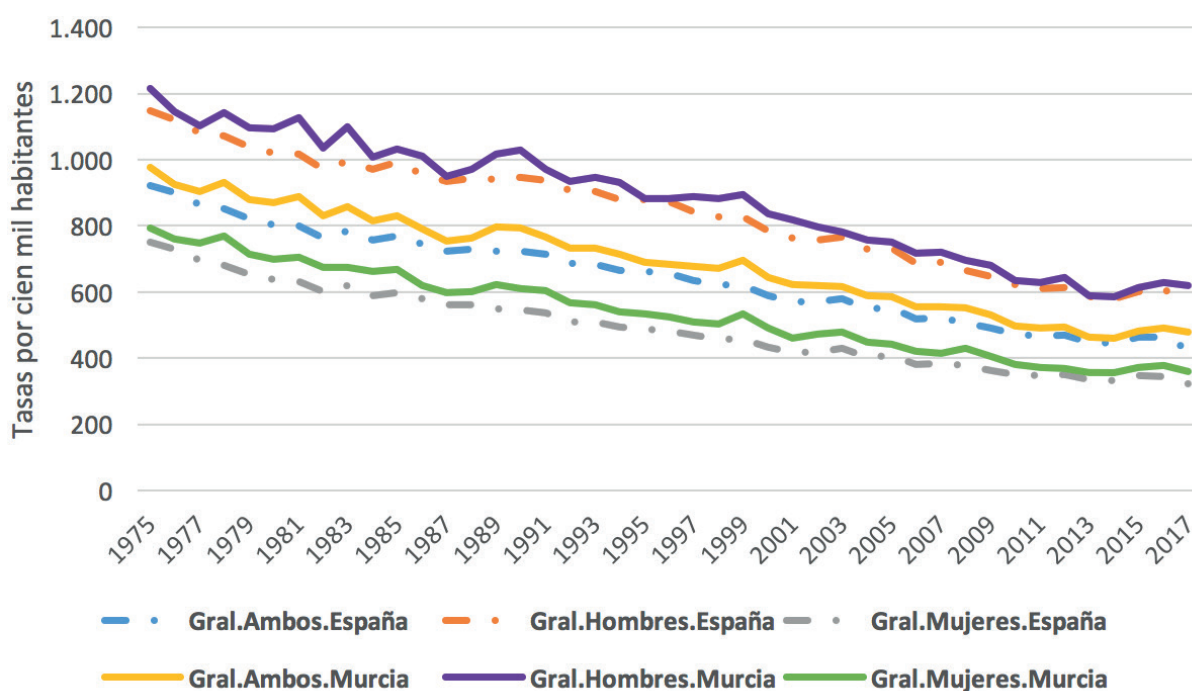


Gráfico 2. Evolución de la mortalidad general y grandes causas en la región de Murcia y España. Ambos sexos, 1975 a 2017.

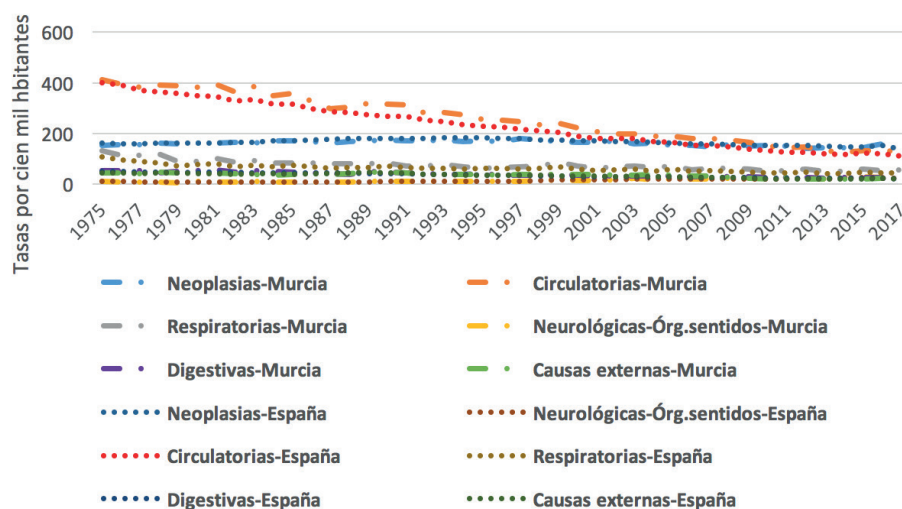


Gráfico 3. Evolución de la mortalidad general y grandes causas en la región de Murcia y España. Hombres, 1975 a 2017.

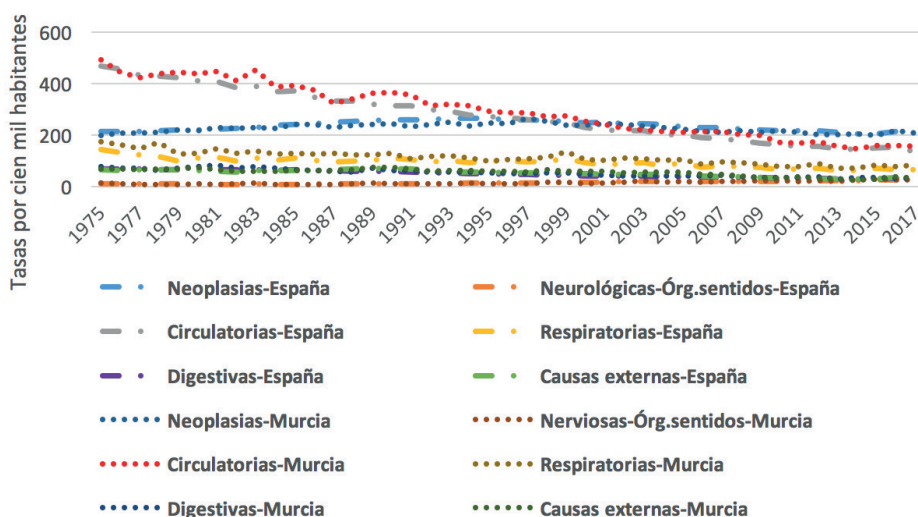
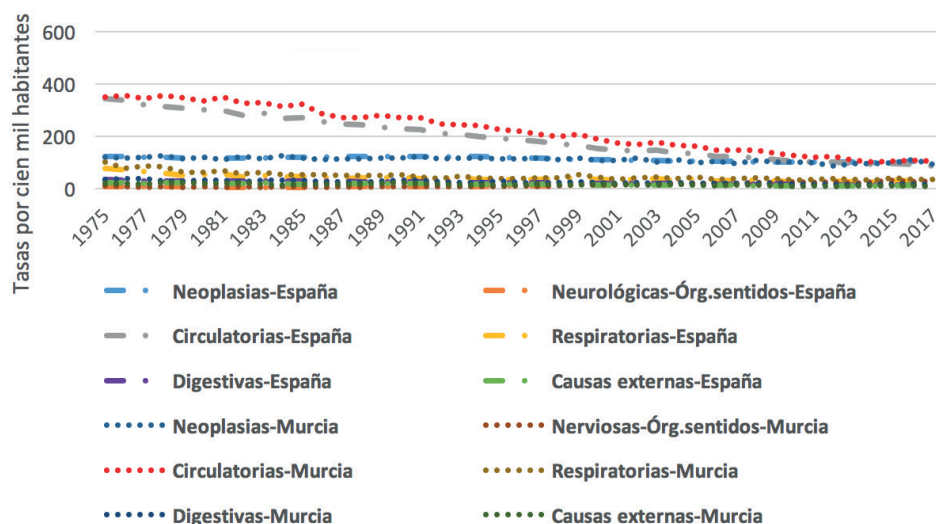


Gráfico 4. Evolución de la mortalidad general y grandes causas en la región de Murcia y España. Mujeres, 1975 a 2017.



Incidencia de cáncer de colon y recto en la Región de Murcia 1983-2012

Se ha analizado la incidencia de cáncer de colon y recto en la Región de Murcia, con datos procedentes del Registro de Cáncer. Los casos incluidos son los diagnosticados en residentes de la Región de Murcia durante el periodo 1983-2012. Se han registrado siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (ICDO 3), que clasifica los tumores atendiendo a

su localización topográfica y a su morfología, y se han analizado con la CIE-10 (colon: C18 y recto: C19-C20). Se ha obtenido el número de casos, las tasas de incidencia anual por 100.000 habitantes (Tabla 1), y las tasas de incidencia anual por 100.000 habitantes ajustadas a la población europea estándar de 1976 (TAE), por año y sexo².

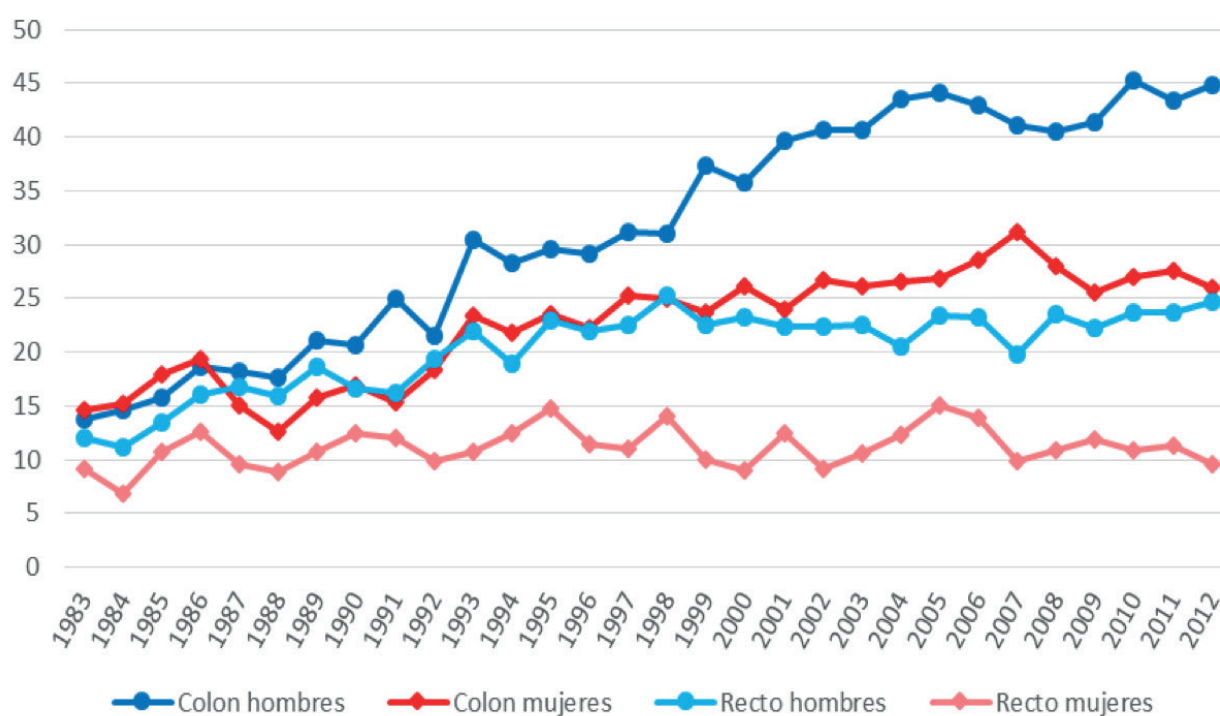
Se han diagnosticado un total de 16702 casos de cáncer de colon y recto, de los cuales 7360 se han producido en mujeres y 9342 en hombres. Del total de los casos en mujeres, 5030 han correspondido

Tabla 1. Número de casos y tasas de incidencia anual por 100.000 habitantes de cáncer de colon y recto, estratificadas por sexo. Región de Murcia 1983-2012.

Año	Cáncer de colon					Cáncer de recto				
	Distribución de casos		Ratio hombre: mujer	Tasa incidencia anual/100.000 habitantes		Distribución de casos de cáncer de recto		Ratio hombre: mujer	Tasa incidencia anual/100.000 habitantes	
	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer
1983	52	70	0,7	10,8	14	46	47	1,0	9,5	9,4
1984	56	81	0,7	11,5	16,1	45	36	1,3	9,2	7,1
1985	63	89	0,7	12,8	17,5	55	55	1,0	11,2	10,8
1986	76	105	0,7	15,3	20,4	65	65	1,0	13,1	12,7
1987	76	82	0,9	15,2	15,8	71	51	1,4	14,2	9,9
1988	74	70	1,1	14,7	13,4	70	49	1,4	13,9	9,4
1989	96	90	1,1	18,9	17,1	81	62	1,3	15,9	11,8
1990	94	95	1,0	18,3	18	73	72	1,0	14,2	13,6
1991	115	93	1,2	22,2	17,4	75	71	1,1	14,5	13,3
1992	102	110	0,9	19,5	20,4	93	62	1,5	17,8	11,5
1993	145	145	1,0	27,4	26,6	105	69	1,5	19,8	12,7
1994	140	137	1,0	26,2	24,9	92	78	1,2	17,2	14,2
1995	154	148	1,0	28,5	26,7	118	94	1,3	21,8	17
1996	157	149	1,1	29	26,8	113	77	1,5	20,9	13,8
1997	169	180	0,9	30,8	32,1	126	76	1,7	23	13,5
1998	170	172	1,0	30,6	30,3	140	97	1,4	25,2	17,1
1999	215	169	1,3	38,1	29,4	127	68	1,9	22,5	11,8
2000	221	193	1,1	37,9	32,9	136	70	1,9	23,3	11,9
2001	240	181	1,3	39,6	30	138	92	1,5	22,8	15,3
2002	257	209	1,2	40,9	33,7	135	72	1,9	21,5	11,6
2003	257	208	1,2	39,8	32,7	144	78	1,8	22,3	12,3
2004	291	226	1,3	43,8	34,7	136	94	1,4	20,5	14,4
2005	305	231	1,3	44,4	34,7	156	116	1,3	22,7	17,4
2006	301	249	1,2	42,9	36,6	155	107	1,4	22,1	15,7
2007	291	270	1,1	40,7	38,9	137	81	1,7	19,2	11,7
2008	311	250	1,2	42,8	35,3	169	97	1,7	23,2	13,7
2009	322	237	1,4	43,8	33	167	108	1,5	22,7	15
2010	354	264	1,3	47,8	36,4	180	96	1,9	24,3	13,2
2011	349	270	1,3	47,1	37,1	182	99	1,8	24,5	13,6
2012	366	257	1,4	49,3	35,1	193	91	2,1	26,0	12,4

Fuente: Registro de Cáncer. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

Gráfico 5. Tasas de incidencia anual/100.000 habitantes ajustadas a la población europea estándar por año y sexo. Cáncer de colon y recto. Región de Murcia 1983-2012.



Fuente: Registro de Cáncer. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

a cáncer de colon y 2330 a cáncer de recto. Del total de los casos producidos en hombres 5819 han correspondido a cáncer de colon y 3523 a cáncer de recto (Tabla1). Observamos que ambos cánceres se diagnostican con más frecuencia en el hombre que en la mujer, siendo más frecuente el cáncer de colon que el de recto.

En **varones** observamos un aumento progresivo del número de casos diagnosticados a lo largo de todo el periodo, tanto de cáncer de colon (de 50 casos en 1983 a 366 casos en 2012), como de recto (con 46 casos en 1983 a 193 en 2012). Desde el año 2003 se producen más de 400 casos anuales de cáncer colorrectal en varones de la Región de Murcia. Las TAE también han ido aumentando paulatinamente desde el inicio al final del periodo, tanto para el cáncer de colon (de 13,7 en 1983 a 44,9 en 2012), como para el cáncer de recto (de 12,1 en 1983 hasta 24,7 en 2012), aunque en este último, el incremento en la segunda mitad del periodo ha sido menor que en el caso del cáncer de colon (Gráfico 5). El cáncer colorrectal ha pasado de ser el 4º más frecuente en varones de 1983 a 1999, a ser el 3º más frecuente desde el año 2000 a 2012.

Respecto a la **mujer**, observamos un aumento progresivo del número de casos a lo largo de todo el periodo en el caso del cáncer de colon (de 70 casos en 1983 a 257 en 2012), mientras que en el cáncer de recto, observamos un incremento del número de casos desde 1983 (47) a 2005 (116), año en el que se diagnostica el mayor número de casos. Desde el año 2004 se producen más de 300 casos anuales de cáncer colorrectal en mujeres de la Región de Murcia. Respecto a la TAE del cáncer de colon apreciamos un incremento progresivo desde 1983 (14,6) a 2007 (31,2), manteniéndose tasas entre 25 y 30 en los años sucesivos. En el cáncer de recto no se observa un aumento mantenido a lo largo de todo el periodo analizado (Gráfico 5). El cáncer de colon es el segundo más frecuentemente diagnosticado en la mujer en todo el periodo estudiado tras el de mama.

Destacamos la relevancia de cáncer de colon y recto en la población murciana por el incremento observado en el periodo estudiado, por el gran volumen que supone respecto al total del cáncer diagnosticado en la Región y por disponer de un programa de cribado que facilita su detección precoz³.

Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Año 2017

Durante el año 2017 iniciaron tratamiento renal sustitutivo un total de 203 pacientes residentes en nuestra Región, lo que supone una tasa de incidencia de 138,1 casos por millón de habitantes. Se consolida el incremento en la tasa de incidencia observado a partir de 2014 (Tabla 2).

El número de pacientes renales en tratamiento renal sustitutivo a 31 de diciembre de 2017 fue de 1946 (tasa de prevalencia de 1348,0 casos por millón de habitantes). La prevalencia sigue aumentando ligeramente cada año.

Un total de 97 pacientes fueron trasplantados en 2017 (tasa de trasplantes 66,0 pacientes por millón de habitantes), 91 trasplantes fueron realizados en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia (8 de ellos de donante vivo) y 6 fueron realizados fuera de Murcia (2 de donante vivo).

Brotos epidémicos en 2018

Durante el año 2018 se registraron e investigaron en la Región 78 brotes epidémicos de diversas etiologías, de los cuales 38 brotes fueron de enfermedad transmitida por alimentos (la información detallada sobre estos brotes está publicada en el boletín epidemiológico de abril) y 40 brotes por otros mecanismos de transmisión.

Tabla 2. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Región de Murcia 2011-2017.

RESULTADOS GLOBALES	Casos Nuevos		Casos Prevalentes		Trasplantados	
	Nº casos	Tasa x 10 ⁶	Nº casos	Tasa x 10 ⁶	Nº casos	Tasa x 10 ⁶
Año 2011	160	108,8	1640	1115,6	57	38,8
Año 2012	160	108,5	1700	1153,0	81	54,9
Año 2013	160	108,7	1767	1200,4	63	42,8
Año 2014	192	130,9	1841	1255,1	58	39,5
Año 2015	185	126,1	1887	1286,0	69	47,0
Año 2016	201	137,2	1946	1328,5	73	49,8
Año 2017	203	138,1	1982	1348,0	97	66,0

Fuente: Registro Enfermos Renales. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

Tabla 3. Relación de brotes epidémicos registrados. Región de Murcia. 2018.

Tipo de brote	Nº de brotes	Nº de casos	Tipo de Ámbito (nº brotes, nº enfermos).
Toxiinfección Alimentaria	38	266	(AG:28,221)(AF:9,42)(AD:1,3)
Parotiditis	15	79	(AG:6,59)(AF:9; 20)
Tuberculosis	10	23	(AG:2,6)(AF:8,17)
Hepatitis A	4	13	(AG:1,5)(AF:3,8)
Sarna	4	91	(AG:3,87)(AF:1,4)
GEA Norovirus	3	46	(AG:2,40)(AF:1,6)
Legionella	1	4	Ambito general (AG)
Dengue	1	5	Ambito general
Meningitis vírica	1	2	Ambito familiar (AF)
Exposición a gas tóxico	1	3	Ambito general
Total	78	532	

Fuente: Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio Epidemiología. DGSPyA. Región Murcia.

Entre los brotes relevantes, cabe destacar el primer brote autóctono de dengue registrado en España con 5 casos por *virus dengue serotipo 1*. El brote afectó a una primera agrupación de 3 casos que habían realizado una estancia en la costa murciana y otra estancia en la costa de Cádiz en el periodo de incubación, no pudiendo establecerse con certeza el lugar de transmisión a partir del mosquito vector (*Ae. Albopictus*). Posteriormente se diagnosticaron dos nuevos casos en la Región de Murcia presumiblemente por mosquitos infectados a partir de un caso de la primera agrupación. En el laboratorio de Arbovirus del Centro Nacional de Microbiología, las secuencias analizadas en un fragmento pequeño del genoma viral de 4 de los enfermos resultaron idénticas considerando que los cinco casos forman parte de un mismo brote.

También cabe reseñar un brote de 4 casos por *Legionella pneumophila Serogruppo 1 Pontiac* que se relacionó con un dispositivo de ventilación con aerosolización en la terraza de un bar y un brote de parotiditis de ámbito municipal en el que se afectaron 44 jóvenes entre los que existía vínculo epidemiológico.

En 2018, se registraron en centros educativos 3 brotes de parotiditis con 3 afectados en cada uno y un brote de hepatitis A con 5 afectados. Se investigaron 5 brotes en otras instituciones, de las

cuales cuatro fueron en residencias de mayores (dos brotes de gastroenteritis por Norovirus de transmisión persona a persona (27 y 13 afectados) y dos brotes por sarna (62 y 11 casos) y un brote de sarna en una institución penitenciaria que afectó a 14 reclusos.

Otro brote se asoció a la inhalación por tres afectados de productos fitosanitarios procedentes de una explotación agrícola cercana a su domicilio.

Tuberculosis en 2018

La evolución de la incidencia de **tuberculosis** en la Región de Murcia y en España se presenta en la Tabla 4. En el año 2018 se registraron 133 casos de tuberculosis, con una incidencia de 9,0 casos por cada 100.000 habitantes y con la siguiente distribución e incidencia por diferentes categorías diagnósticas.

VIH/Sida

En noviembre de 2018 se publicó el último Boletín Epidemiológico sobre la vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia (https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/428644-bem_noviembre2018.pdf) en el que se analizan detalladamente los datos regionales del Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Infección por el VIH en el periodo 2009-2017. En la Región de

Tabla 4. Tuberculosis. Nº casos e incidencia por 100.000 habitantes. Región de Murcia. Periodo 2014-2018.

	2014	2015	2016	2017	2018
Nº casos totales de TBC	130	150	115	120	133
Incidencia TBC total	8,9	10,2	7,8	8,2	9,0
Incidencia TBC total España(*)	10,8	10,6	10,5	#	#
Nº casos TBC Respiratoria	101	123	101	108	120
Incidencia TBC-Respiratoria	6,9	8,4	6,9	7,3	8,2
Incidencia TBC-Respiratoria España (*)	8,5	8,5	8,3	#	#
Nº casos Otras TBC	25	25	12	10	12
Incidencia Otras –TBC	1,7	1,8	0,8	0,7	0,8
Incidencia otras –TBC España(*)	2,2	2,0	2,0	#	#
Nº casos Meningitis TBC	4	2	2	4	1
Incidencia Meningitis TBC	0,3	0,1	0,1	0,3	0,1
Incidencia Meningitis TBC España(*)	0,1	0,1	0,1	#	#

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

(*) Centro Nacional de Epidemiología #dato no disponible a fecha de realización de este informe.

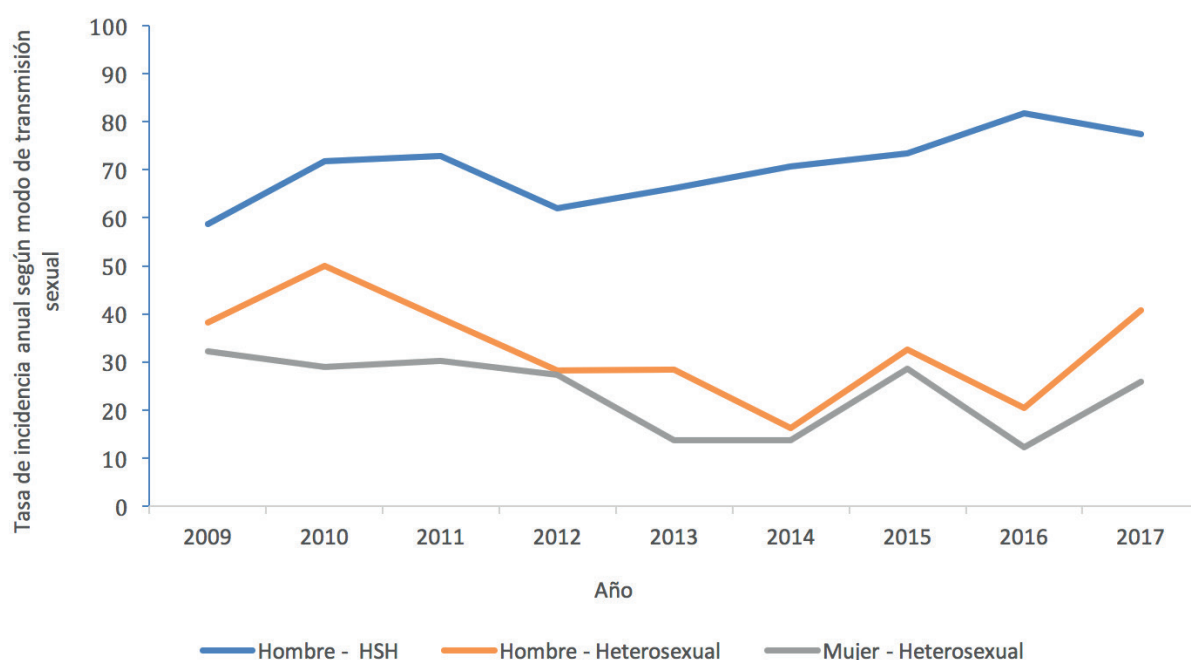
Murcia, la incidencia anual media de infección por VIH ha sido de 71,8 casos por millón de habitantes en dicho periodo. La media anual de nuevos diagnósticos fue más elevada durante el trienio 2009–2011, con una tasa anual media en torno a 81,4 casos por millón de habitantes. De 2012 a 2014, la tasa anual media descendió a los 62,3 casos y en el último trienio la incidencia ha vuelto a aumentar a 70,7 casos anuales por millón de habitantes. En 2017 se han registrado en la Región de Murcia 114 nuevos diagnósticos de VIH (tasa de incidencia de 77,5 casos por millón de habitantes). De ellos, el 23,7% (27 casos) ya presentaban sida en el momento del diagnóstico de infección por VIH. La incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en la Región ha sido inferior a la incidencia media de España en todo el periodo estudiado. Sin embargo, en el último trienio la incidencia regional ha aumentado de nuevo y en 2017 se aproxima más a la estatal (88,2 casos por millón de habitantes), siendo ambas superiores a la incidencia media en los países de la UE/EEA en 2016 (59 casos por millón de habitantes). La mediana de edad al diagnóstico de VIH en 2017 fue de 37 años en hombres y de 35 años en las mujeres.

El Gráfico 6 muestra la evolución de la tasa de incidencia anual según categoría de transmisión sexual, considerando como denominador para los

hombres el total de la población masculina y para las mujeres el total de la población femenina. Las tasas de incidencia anual para hombres y mujeres atribuidas a relaciones heterosexuales mostraron un descenso del orden de 3 casos por millón de habitantes y año, durante el periodo 2009 a 2016, observándose una estabilización en los últimos años. Sin embargo, la tasa de incidencia anual en hombres por transmisión entre HSH no sólo no disminuyó sino que presentó un ligero aumento hasta 2016. En 2017, la incidencia en hombres por transmisión entre HSH se estabiliza, aunque manteniéndose superior al resto de categorías, y la incidencia por transmisión heterosexual en hombres y mujeres aumenta con respecto al año anterior.

El 51,3% de los casos del periodo 2009–2017 presentaron diagnóstico tardío ($CD4 < 350/\mu L$ en el momento del diagnóstico). El porcentaje de casos con diagnóstico tardío se mantuvo estable, sin disminuir, desde 2012 a 2016, y en 2017 se observa, además, un aumento tanto para los casos con diagnóstico tardío como para los que presentaban inmunosupresión severa ($CD4 < 200/\mu L$) en el momento del diagnóstico de la infección por VIH. El Gráfico 7 muestra la evolución del diagnóstico tardío de VIH en la Región de Murcia

Gráfico 6. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Evolución de la tasa de incidencia anual según categoría de transmisión sexual en hombres y mujeres. Región de Murcia. Periodo 2009 - 2017.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

según sexo. Los resultados son superponibles tanto para hombres como para mujeres en cuanto a la tendencia evolutiva, agrupada por trienios. En el conjunto del periodo 2009-2017, las mujeres presentan un porcentaje de diagnóstico tardío del 60,5% frente al 49,2% de los hombres.

Para estudiar el efecto conjunto de edad, sexo, mecanismo de transmisión y el país/zona de origen en el hecho de tener un diagnóstico tardío se construyó un modelo de regresión logística. Los resultados mostraron que la mayor edad, la transmisión heterosexual y por UDI y la procedencia de otros países (de América Latina y África subsahariana) se asocian de forma significativa con tener un diagnóstico tardío de VIH.

Programa de Información y Educación Sanitaria sobre Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

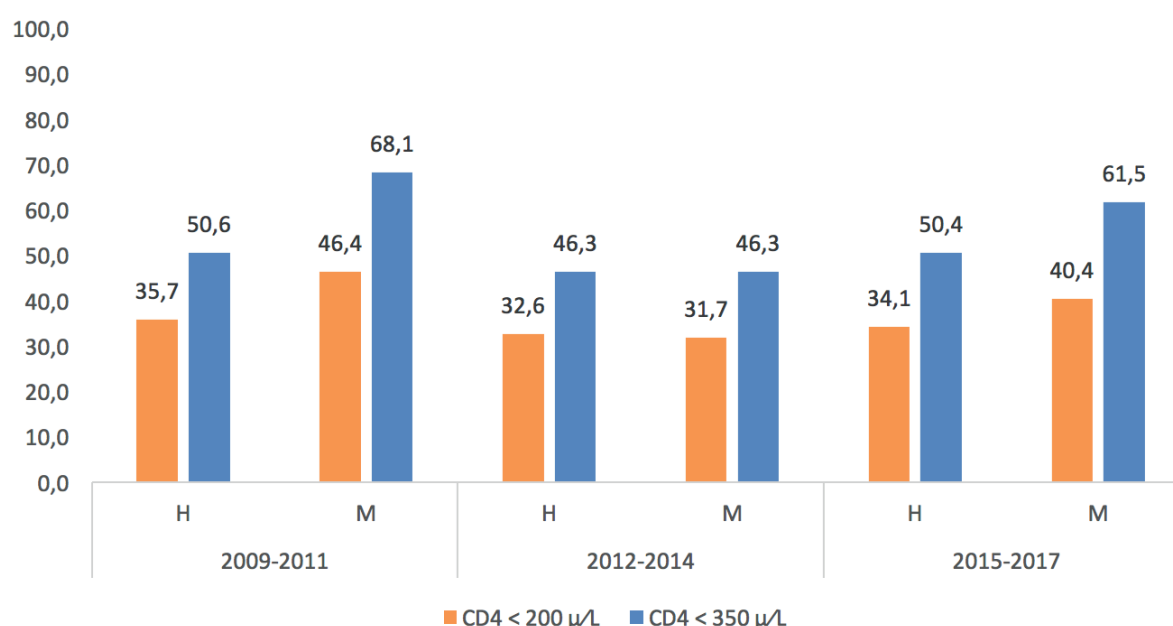
El programa sigue las directrices del Plan Estratégico de Prevención y Control de VIH e ITS (Plan de Acción 2018) del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

En la actualidad, aproximadamente el 50% de los nuevos casos de infección por VIH registrados en nuestra región presentan un diagnóstico tardío de la misma, esto unido a la baja percepción de riesgo de la población al haber dejado de considerarse una enfermedad mortal, aconseja reforzar las acciones para disminuir la incidencia de nuevas infecciones, así como el infradiagnóstico.

Para ello, el Programa prioriza la detección precoz del VIH/ITS entre la población general y de forma específica entre los colectivos más vulnerables, realizando:

- Intervenciones en el área de atención al público
 - Teléfono gratuito de información sobre Sida y otras ITS. En 2018 se atendieron 117 llamadas.
 - Consulta directa facilitando información y la prueba convencional de 4ª generación para VIH e ITS a población general. En 2018 se atendieron a 130 usuarios.
 - Atención y derivación para la asistencia y la integración (Problemática escolar, laboral, familiar, etc.)

Gráfico 7. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Evolución del diagnóstico tardío por trienio según sexo. Región de Murcia. Periodo 2009-2017.

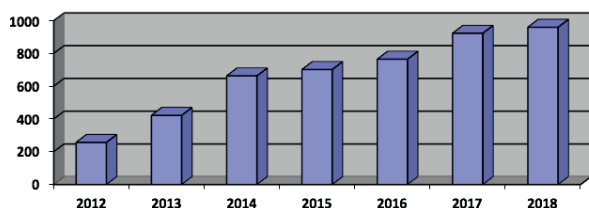


Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

- Implantando la prueba rápida desde 2012 para la determinación de VIH a través de fluido oral.

Actualmente, existen ocho puntos donde se facilita dicha prueba. Además de ofertarla alrededor del Día Mundial de Sida a los universitarios de la región.

Gráfico 8. Evolución anual de determinaciones de VIH en fluido oral (prueba rápida).



- Promocionando el uso del preservativo masculino con la compra y distribución de este material entre colectivos y/o entidades sociales de ámbito regional que desarrollan sus actividades para frenar la infección por VIH/sida y otras ITS.
- Desarrollando herramientas y facilitando información a profesionales de la salud para promocionar el diagnóstico precoz del VIH en el medio sanitario.

Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia: implantación y distribución por titularidad del centro y enseñanzas que imparten

El Plan de Educación para la Salud en la Escuela es un programa estratégico de las Consejerías de Educación y Salud para el desarrollo de la educación para la salud (EpS) en los centros docentes de la CARM.

La convocatoria de adscripción y renovación al programa es anual. En el curso actual son **467** centros docentes de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, Educación Especial y Educación de Adultos, tanto públicos como concertados, lo que supone un **76,4%** del total de centros de la región (Tabla 5).

El 91,2% (427) de los centros adscritos al programa son de titularidad pública. De este porcentaje, el 64,6% corresponde a Colegios de Educación Infantil y Primaria (302 CEIP), el 20,7% a Institutos de Educación Secundaria (97 IES), el 1,9% son Colegios Rurales Agrupados (9 CRA), el 0,8% corresponde a centros de Educación Especial (4 CEE), el 1,5% a Escuelas Infantiles (7 EEI) y finalmente, un 1,5% a Centros de Educación de Adultos (7 CEA) (Gráfico 9).

El 8,8% (41) corresponde a centros de titularidad concertada, incluyendo Colegios de Educación Especial (CPCEE 1), Colegios de Educación Infantil y Primaria (CPCEIP 2), Centros de Educación Infantil, Primaria y Secundaria (CPCEIPS 31) y Centros que imparten todas las enseñanzas: Educación Infantil, Primaria, Secundaria y Educación especial (CPCEIPSEE 7) (Gráfico 10).

Convocatoria de Proyectos de Educación para la Salud en la Escuela. Curso 2017-2018. Principales resultados

El Plan de Educación para la Salud en la Escuela promueve la puesta en marcha de programas estables de promoción de la salud en los centros escolares, para mejorar los estilos de vida de los miembros de la comunidad educativa (alumnado, profesorado y familias) y crear Escuelas Promotoras de Salud.

En 2017 se convocaron proyectos de promoción y EpS, a los que podían concurrir todos los centros docentes de la Región que imparten enseñanzas obligatorias.

La calidad de los proyectos presentados fue valorada de acuerdo con criterios previamente establecidos: rigor en su elaboración, porcentaje del claustro comprometido, porcentaje del alumnado al que se dirige, grado de participación de la comunidad escolar y personal sociosanitario y trayectoria del centro en el desarrollo de proyectos de EpS. La puntuación obtenida tras la valoración permite establecer la cuantía de la ayuda, siendo la máxima puntuación posible de 60 puntos y la mínima imprescindible para obtener dotación económica de 30 puntos.

Participaron en la convocatoria 97 centros docentes, el 16% de los centros de la región y

Tabla 5. Evolución de la incorporación de los centros docentes al Plan de Educación en la Escuela.

Curso Escolar de adscripción	Nº Centros	Porcentaje (%)	Nº Centros acumulado	Porcentaje acumulado
2006-2007	127	20,8	127	20,8
2007-2008	110	17,9	237	38,7
2008-2009	26	4,3	263	43,0
2009-2010	62	10,1	325	53,1
2010-2011	30	4,9	355	58,0
2011-2012	28	4,6	383	62,6
2012-2013	19	3,1	402	65,7
2013-2014	14	2,3	416	68,0
2014-2015	9	1,4	425	69,5
2015-2016	12	1,9	437	71,5
2016-2017	4	0,6	441	72,1
2017-2018	17	2,7	458	74,9
2018-2019	9	1,4	467	76,4

Nº Total de Centros Docentes no Universitarios de la Región de Murcia que imparten enseñanzas en las etapas de Educación Infantil, Primaria y Secundaria Obligatoria: 611 (499 públicos y 112 concertados y privados) (Datos del curso 2010-2011. Fuente: Consejería de Educación, Cultura y Universidades).

obtuvieron la ayuda económica 89 (91,7% de los presentados). De estos, el 93,3% (83) corresponden a centros de titularidad pública y el 6,7% (6) a centros concertados.

En la Tabla 6 se presenta la distribución porcentual de los proyectos según tipo de centro y enseñanzas que imparten.

En cuanto a la calidad del proyecto, la puntuación media del total de los proyectos presentados fue de 38,2 puntos (DT: 6,4). En los proyectos dotados la puntuación media fue de 39,3 puntos (DT: 5,3).

De estos centros educativos, el 82% (73) están adscritos al Plan de Educación para la Salud en la Escuela, con una puntuación media de 40,04 (DT: 5,4); el 18% (16) son centros no adscritos y su puntuación media es de 35,0 (DT: 2,9), encontrando diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) en la calidad de los proyectos de acuerdo a la adscripción al Plan (Gráfico 11).

En cuanto a los principales temas de salud de los proyectos, destaca la Alimentación y Nutrición (80,4%), junto con la Higiene y Salud Bucodental

Gráfico 9. Distribución porcentual de los Centros Docentes de Titularidad Pública.

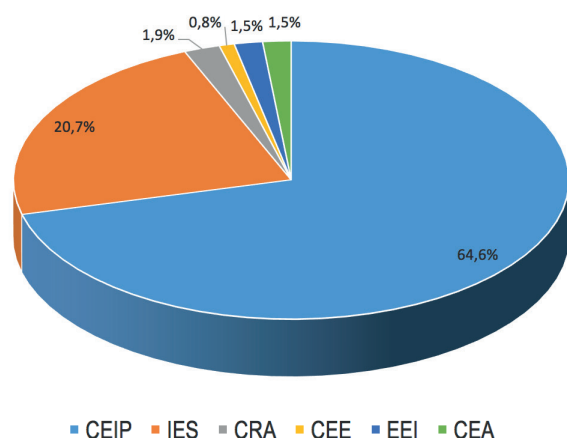


Gráfico 10. Distribución porcentual de los Centros Docentes de Titularidad Privada/Concertada.

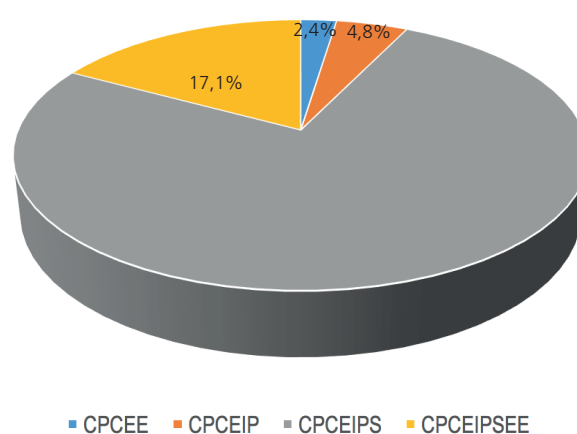


Tabla 6. Distribución porcentual de los proyectos presentados y aprobados según tipo de centro.

TIPO DE CENTRO	Proyectos presentados	%	Proyectos aprobados	% ayudas
CCEIPS ¹	5	5,2	5	5,6
CEA ²	4	4,1	2	2,2
CEE ³	2	2,1	2	2,2
CEIP ⁴	65	67,0	60	67,4
CCFPB ⁵	1	1,0	1	1,1
IES ⁶	20	20,6	19	21,3
TOTAL	97	100,0	89	100,0

CCEIPS1=Centro Concertado Educación Infantil, Primaria y Secundaria; CEA2= Centro Educación de Adultos; CEE3 = Centro de Educación Especial; CEIP4 = Colegio de Educación Infantil y Primaria; CCFPB5 = Centro Concertado de Formación Profesional Básica; IES6 = Instituto de Educación Secundaria.

Gráfico 11. Puntuación media de los proyectos según situación de adscripción del centro educativo al Plan (p<0,001).

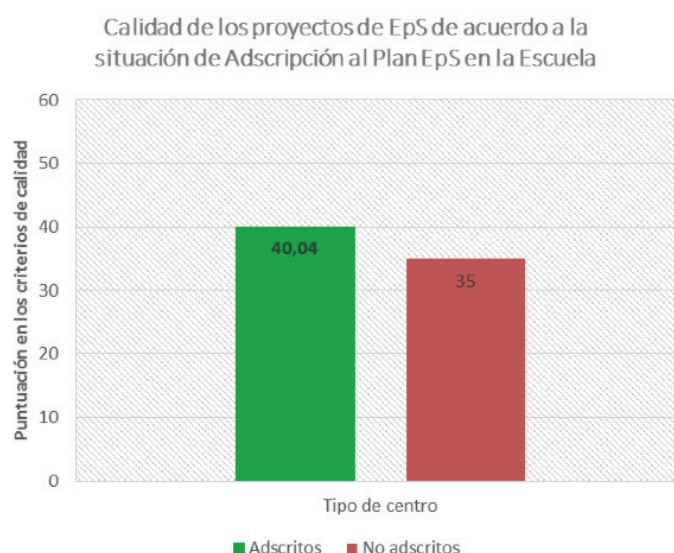
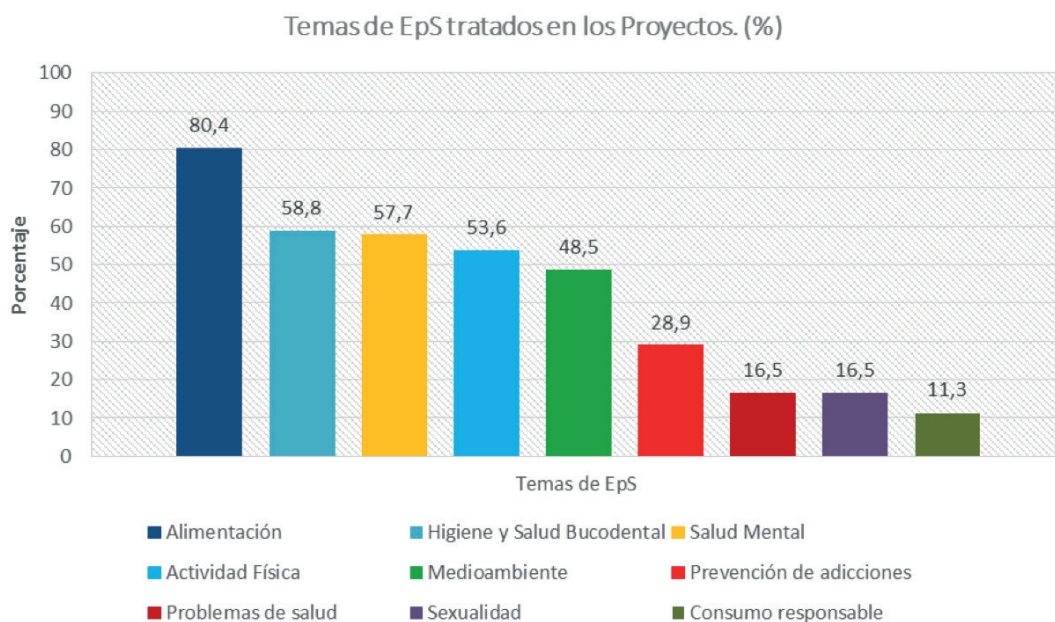


Gráfico 12. Distribución porcentual de los temas de salud de los proyectos.



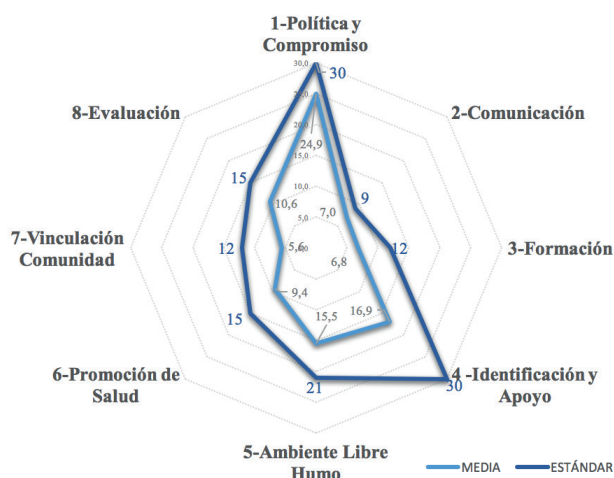
(58,8%) y la Salud Mental (57,7%). Los contenidos menos trabajados en estos proyectos son la Sexualidad y Afectividad (16,5%) y el consumo (11,3%) (Gráfico 12).

Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia 2018

La "Red de Centros Sanitarios Libres de Tabaco de la Región de Murcia" <http://www.murciasalud.es/redhospitaleslibrestabaco> es miembro de la "Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services" (GNTH) <http://www.tobaccofreehealthcare.org/> e incorpora una red de hospitales y otra de centros de salud. La principal finalidad es promover espacios asistenciales libres de tabaco y facilitar la cesación tabáquica. La metodología de este Programa se basa en estrategias de promoción de la salud y en la aplicación del "Código de Centros Sanitarios Libres de Humo" de la GNTH. Cada centro constituye un "grupo promotor" multidisciplinar que impulsa el desarrollo y evaluación del Programa "Centro sin Tabaco". Anualmente se evalúa el programa a través de un cuestionario autocumplimentado y consensuado "self-audit" que incluye ocho estándares de calidad, con escala tipo likert (0 Nada desarrollado - 3 Totalmente desarrollado): Política y compromiso; Comunicación;

Formación y entrenamiento; Diagnóstico y apoyo a la cesación; Ambiente libre de humo; Promoción de salud en el trabajo; Vinculación con la Comunidad y Supervisión y evaluación. Los centros se acreditan de acuerdo a la puntuación obtenida en el self-audit en nivel "Miembro" (Self-Audit y solicitud), "Bronce" (Criterios 1 y 2 ≥ 27 puntos), "Plata" (≥ 108 puntos) u "Oro" (≥ 126 puntos).

Gráfico 13. Estándares y puntuación media obtenida en los criterios del Programa "Centro sin Tabaco" por los centros adheridos a la Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia en 2018.



Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Tabla 7. Puntuación obtenida en el self-audit por los centros adheridos a la Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia 2016-2018.

Hospital	Año adhesión	Puntuación Self-Audit		
		2016	2017	2018
H. Clínico U. Virgen de la Arrixaca	2006	108	110	112
H. Psiquiátrico Román Alberca	2006	81	96	113
H. Virgen del Castillo de Yecla	2006	66	80	101
H.G. U. Morales Meseguer	2006	83	110	120
H. G. U. Reina Sofía	2006	96	109	110
Complejo Hospitalario Cartagena: Rosell – Santa Lucía	2006-2012	105	108	86
H. G. U. Los Arcos del Mar Menor	2010	52	76	87
H. Lorenzo Guirao (Cieza)	2011	83	97	114
H. Mesa del Castillo	2014	66	97	108
Residencia Los Almendros	2014	33	45	89
H. de Molina	2014	85	98	122
H. HLA La Vega	2014	105	96	106
H. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro	2014	93	93	96
H. Comarcal del Noroeste	2017	-	34	45
H. Rafael Méndez. Lorca	2018	-	-	37

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

El Servicio de Promoción y Educación para la Salud, de la Consejería de Salud, coordina la Red, proporciona asesoramiento técnico personalizado, facilita recursos y evalúa el proceso. Actualmente están adheridos a la Red de Hospitales Libres de Tabaco (Gráfico 13 y Tabla 7) el 100% de hospitales públicos (10) y el 29,4% de privados (5).

Programa para la Prevención del Cáncer de Mama

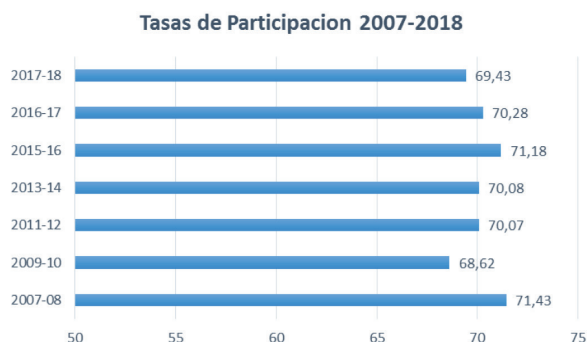
Los indicadores básicos de calidad del Programa para la Prevención del Cáncer de Mama (PPCM) son las tasas de participación que nos traducen el volumen asistencial, las tasas de detección de cáncer y las tasas de detección de tumores localizados (tamaño tumoral y extensión a ganglios linfáticos regionales). En conjunto nos aseguran el número y tipo de diagnósticos necesarios para asegurar el costo-efectividad del programa.

Mujeres invitadas, exploradas y tasas de participación en el PPCM

Durante el bienio 2017-2018 se han realizado un total de 164.105 invitaciones al cribado, de las cuales han asistido un total de 113.934 mujeres, lo cual arroja una tasa de participación del 69,43%. Se alcanza el estándar de participación establecido por las Guías Europeas de Calidad fijado en el 70% (Gráfico 14).

Por áreas de salud la participación más alta la ofrece el área del Altiplano con un 82.50%

Gráfico 14. Tasas de Participación (%) por bienios. Programa para la Prevención del Cáncer de mama. Región de Murcia, 2007-2018.



Estándar aceptable de participación: 70%. Guías Europeas de calidad en el Cribado Mamográfico. IV edición.

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

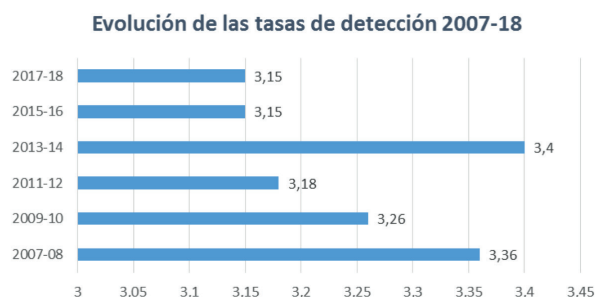
seguido del área del Noroeste con el 78.99% y Vega Alta del Segura 76.23%. Le siguen Cartagena 69.79%, Vega Media del Segura 69.20%, Murcia Este 68.00%, Lorca 66.98%, Murcia Oeste 66.95%, y Mar Menor 62.28%. Los valores de participación por áreas no presentan diferencias significativas respecto a los obtenidos para el bienio 2015-16, excepto para el área de Lorca que presenta un 5,6% de disminución en la participación.

Las tasas de participación por grupos de edad son del 63.79%, 71,26%, 74.02%, y 72.76% para los grupos de edad de 50-54, 55-59, 60-64 y 65-69 años respectivamente. Por fase de cribado las tasas son del 60,76% y 19.45%, para las fases inicial e inicial irregular y del 86.15% y 35.69% para fases sucesiva regular e irregular del cribado. Estas tasas no presentan diferencias respecto a las obtenidas para el bienio anterior 2015-16.

Número de cánceres detectados, características del tumor y tasas de detección

Durante el bienio 2017-18 se han detectado un total 359 de cánceres, con una tasa de detección del 3,15 por mil mujeres exploradas. De estos 359 cánceres detectados el 72.42% (260 casos) tenían un diámetro tumoral menor de 2 cm, y el 7.52% (27 casos) eran carcinomas "in situ". El 68.52% (246 casos) eran tumores localizados sin extensión a ganglios linfáticos y el 6.40% (23 casos) presentaban micrometástasis. Tanto el tamaño del tumor a la hora del diagnóstico como su extensión a otros órganos son importantes factores pronósticos que

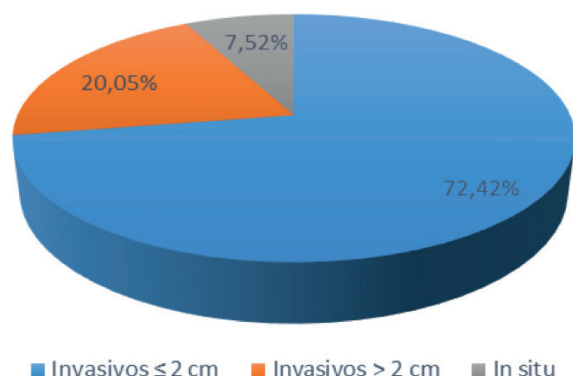
Gráfico 15. Tasas de detección por bienios (%). Programa para la Prevención del Cáncer de mama. Región de Murcia, 2007-2018.



Promedio de detección de cáncer para los distintos programas de cribado del cáncer de mama a nivel nacional. Año 2016. (3.81%).

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

Gráfico 16. Distribución según tamaño tumoral. Bienio 2017-18.



intervienen a la hora de elección del tratamiento -menos agresivo- y de la supervivencia a largo plazo, si no ya la curación de la enfermedad.

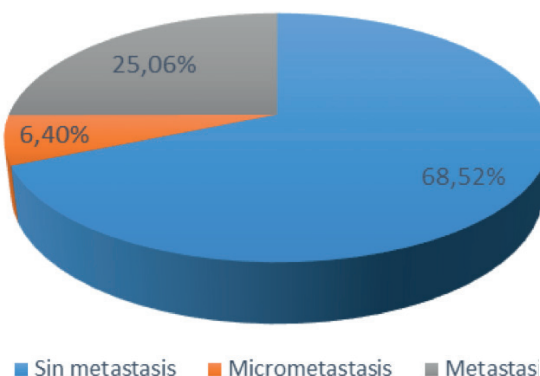
Podemos concluir que el rendimiento del programa permanece estable respecto a la participación de las mujeres en el cribado. Respecto a la detección de cánceres las tasas se mantienen igual al bienio anterior 2015-16 observándose margen de mejora respecto a otros bienios y al estándar informada por la Red Nacional de Programas de cribado para el año 2016 situado en 3.81%. Respecto a las características del tumor podemos concluir que el 74,92% de los tumores detectados estaban localizados sin extensión a ganglios linfáticos o con micrometastasis, por lo que es de esperar un muy buen pronóstico.

Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto

El Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto de la Región de Murcia se inicia en enero de 2006. Se presentan algunos de los resultados de los indicadores más relevantes (Tabla 8). Para su cálculo se han seguido las recomendaciones de la Red Española de cribados de cáncer (<http://www.cribadocancer.com/index.php/cancer-colorrectal/documentacion>). El número de personas con test para el cálculo de la participación anual, no coincide con el número de test adecuados del año estudiado, puesto que han de incluirse las personas con una primera invitación en el año en curso que participan en el siguiente.

Las tasas de participación se mantienen estables entre un 42,9 y 49,2%, siendo esperable que

Gráfico 17. Distribución según extensión a ganglios linfáticos. Bienio 2017-18.



no alcancen niveles aceptables hasta que el programa se extienda a toda la Región. La tasa de positivos es alta, fluctuando entre el 8,6 y el 11,5% de los participantes. Hay una muy alta tasa de aceptación de colonoscopias a lo largo de todo el periodo, y se realizan más del 95% de las indicadas. De igual forma hay unas altas tasas de detección de Adenomas de Riesgo Alto e Intermedio y de cánceres, principales objetivos del cribado. Los Valores Predictivos Positivos de la colonoscopia son altos, tanto para cáncer como para adenomas, mayores que los que se obtienen en las realizadas bajo cualquier otra indicación clínica, mostrando la alta rentabilidad médica de las colonoscopia realizadas en el contexto de programas organizados de cribado.

Programa de Vacunaciones

Las coberturas de vacunación durante el primer año de vida, para niños nacidos durante el año 2017, presentan buenos niveles, en torno al 99% en las dosis de primovacuna, y en torno al 98% en las dosis de recuerdo. La cobertura para Triple Virica (Sarampión, Rubeola, Parotiditis) se sitúa por encima del 98% y la dosis de recuerdo de Meningococo C por encima del 96%.

Para los nacidos en 2016, la cobertura de primera dosis de Varicela se sitúa por encima del 86% (Tabla 9).

La cobertura de vacuna antigripal, alcanzada en la población de 60 años o más, en la temporada 2017-2018, ha sido del 45,96%, bastante lejos del objetivo establecido (Tabla 10).

Tabla 8. Resultados de los indicadores de participación y proceso del Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto de la Región de Murcia, por bienios y años para el grupo de hombres y mujeres entre 50 y 69 años.

	2006-07	2008-09	2010-11	2012-13	2014-15	2016-17
Personas invitadas	35.640	47.968	65.067	69.929	102.960	100.794
Personas con test	17.508	22.581	31.963	34.375	49.423	43.282
Tasa de participación	49,1%	47,1%	49,1%	49,2%	48,0%	42,9%
Nº de personas con test adecuados	15.063	19.482	31.135	34.572	50.404	53.190
Nº de personas con test positivo	1.387	2.192	3.063	3.963	4.328	4.554
Tasa de positivos	9,2%	11,3%	9,8%	11,5%	8,6%	8,6%
Personas con colonoscopia indicada	1.352	2.085	2.953	3.817	4.129	4.355
Personas con colonoscopia realizada	1.319	1.988	2.897	3.737	4.031	4.235
Tasa de aceptación de colonoscopia	97,6%	95,3%	98,1%	97,9%	97,6%	97,2%
Nº de personas con AAR ^a	566	707	654	357	504	531
Nº de personas con ARI ^b	-	-	290	632	750	836
Nº de personas con ABR ^c	337	638	761	1.020	946	978
Nº de personas con cáncer invasivo	58	66	87	67	136	131
Tasa* de detección AAR	37,6	36,3	21,0	10,3	10,0	12,0
Tasa* de detección ARI	-	-	15,6***	18,3	14,9	19,3
Tasa* de detección ABR	22,4	32,7	24,4	29,5	18,8	22,6
Tasa* de detección cáncer	3,9	3,4	2,8	1,9	2,7	3,0
VPP** para AAR	42,9%	35,6%	22,6%	9,6%	12,5%	12,5%
VPP** para ARI	-	-	18,8***	16,9%	18,6%	19,7%
VPP** para ABR	25,5%	32,1%	26,3%	27,3%	23,5%	23,1%
VPP** para cáncer invasivo	4,4%	3,3%	3,0%	1,8%	3,4%	3,1%
VPP** para adenomas y cáncer	72,9%	71,0%	61,9%	55,6%	58,0%	58,5%

aAAR: Adenomas de Alto Riesgo; bARI: Adenomas de Riesgo Intermedio; cABR: Adenomas de bajo Riesgo. *Tasas por mil participantes. **Valor Predictivo Positivo: personas con neoplasia por 100 colonoscopias realizadas. *** A partir de 2011 los Adenomas de Alto Riesgo se subdividen en de Alto Riesgo y Riesgo intermedio.

Tabla 9. Cobertura vacunal en el primer y segundo año de vida (%). Región de Murcia. Ambos sexos, 2008-2018.

Año	1º año de vida									2º año de vida			
	2 meses			4 meses			6 meses	11 meses		12 meses		15 meses	18 meses
	DTP-HB-VPI/Hib	Men C*	VNC**	DTP-HB-VPI/Hib	Men C	VNC	DTP-HB-VPI/Hib	DTP-HB-VPI/Hib	VNC	T.V.	Men C	Varicela**	DTP-VPI/Hib
2018	99,91		99,42	99,53	99,82	99,61		98,56	97,49	98,55	96,61	86,60	
2017	99,07		99,17	98,85	99,00	99,02		97,96	96,96	97,60	96,10	89,37	
2016	99,9		99,0	98,8	98,8	98,51	98,2	98,0	93,5	97,8	96,4	73,7	93,8
2015	99,3			98,9	99,0		98,2			98,0	98,3		94,6
2014	99,2			98,8	99,9		98,6			97,6	98,2		93,9
2013	94,4	97		95,9	95,9		93			96,3	95,6		92,6
2012	98,4	98,5		97,6	97,6		96,6			96,4	95,7		92,1
2011	98,8	98,8		98,2	98,2		97,3			96,5	95,9		93,2
2010	96,5	96,5		96,1	96,5		95,4			95,7	95,7		90,7
2009	99,2	99,2		97,9	97,9		97,1			96,0	96,0		96,1
2008	99,2	99,2		98,6	98,6		97,6			97,5			94,0

HB: virus hepatitis B; DTP: Difteria-Tétanos-Pertussis; Hib: Haemophilus influenzae tipo B; VPI: virus de la polio inactivado; Men C: meningitis meningocócica serotipo C; VNC: Vacuna neumocócica conjugada; T.V.: Triple Vírica.

* A partir de 2014 la primera y única dosis frente a Meningococo C durante el primer año se administra a los 4 meses.

** Se incorpora la vacunación frente a neumococo y varicela a los nacidos desde enero de 2015.

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

Tabla 10. Cobertura vacuna antigripal en las personas de 60 y más años. Ambos sexos. Región de Murcia. Temporadas 2005-2006 a 2017-2018.

Temporada	Gripe		
	Total de dosis notificadas	Dosis administradas	% de vacunados
2017-2018	178.594	131.706	45,96
2016-2017	186.433	135.037	47,12
2015-2016	170.381	120.586	42,66
2014-2015	185.686	132.208	47,03
2013-2014	175.127	127.861	46,13
2012-2013	144.322	108.417	39,87
2011-2012	195.401	138.692	51,98
2010-2011	182.897	134.314	51,31
2009-2010	201.765	135.180	52,92
2008-2009	192.258	132.085	52,93
2007-2008	160.889	118.640	48,60
2006-2007*	175.951	105.809	57,60
2005-2006*	205.227	121.265	66,50

*Personas de 65 o más años.

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales

En la Tabla 11 se detalla la Cobertura de Participación en el Programa durante el año

2018 detallada por Hospital de nacimiento y desglosada según su pertenencia al grupo con factores de riesgo, a los que además de realizarles Otoemisiones Acústicas se les realizan Potenciales de Screening. La cobertura se ha mantenido por encima por encima del 97%.

Tabla 11. Cobertura de participación en el Programa de Detección de las Hipoacusias Neonatales. Ambos sexos. Región de Murcia, 2016.

HOSPITAL	Recién Nacidos	Cribado normal	Cribado de Riesgo	Estudiados	Cobertura
H. VIRGEN DE LA VEGA	661	649	6	655	99,09%
H. U. VIRGEN DE LA ARRIXACA	7.156	6.651	504	7.155	99,99%
H. COMARCAL DEL NOROESTE	510	493	2	495	97,06%
H. GENERAL UNIVERSITARIO SANTA LUCIA	2.612	2.394	158	2.552	97,70%
H. RAFAEL MENDEZ	1.523	1.417	104	1.521	99,87%
H. QUIRON (SAN CARLOS)	714	667	4	671	93,98%
H. U. LOS ARCOS DEL MAR MENOR	1.115	995	35	1.030	92,38%
H. VIRGEN DEL CASTILLO	507	505	0	505	99,61%
Total	14.798	13.771	813	14.584	98,55%

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

Cobertura del Programa de Salud Bucodental Infantil de la Región de Murcia (PSBI)

Al inicio del año 2018 se enviaron 16.029 cartas de invitación al programa PADI al domicilio de los niños nacidos durante el 2012, informando de las prestaciones ofrecidas por el programa PADI.

En el año 2018 el Programa iba dirigido a una población de 51.210 niños (nacidos desde el 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2012). De esta población diana, los niños atendidos en el Programa han sido 37.163, alcanzando una cobertura del 72.57%.

Se han atendido a 22.806 niños por las unidades privadas, y 14.357 niños por las USBD públicas.

Los datos de actividad de las unidades públicas se obtiene de OMI-AP® (Aplicativo informático de la historia clínica de Atención Primaria) y los datos de actividad de las unidades privadas se obtienen del programa BUCOSAN. Los porcentajes de niños atendidos por Área de Salud aparecen reflejados en el Gráfico 18.

Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria con internamiento (2017)

El Registro Regional del CMBD incorpora información de todos los hospitales públicos y

privados de la Región que atienden a pacientes agudos o de media-larga estancia. Desde 2016 se codifica empleando la CIE10ES en sustitución de la versión anterior (CIE9MC), lo que redujo el número de altas codificadas⁴. En 2017 el 9,3% de las altas no están codificadas (1,8% en 2015), lo que dificulta la elaboración de tendencias y la interpretación de los resultados.

En 2017, se han recogido 159.190 altas tras internamiento en todos los hospitales regionales, con un aumento del 1,1% respecto a 2016, similar al observado el año anterior (0,9%). Las altas de los hospitales del SMS aumentan entre un 1,0% y un 1,9% anual desde 2013 (1,2% en 2017), sin embargo, las altas de los hospitales privados, que habían disminuido un 8,9% en 2013, aumentan su volumen por debajo del 1% desde ese año (0,6% en 2017), sin alcanzar el nivel de partida. La exhaustividad de la notificación supera el 99% en los últimos años y la codificación de los episodios notificados alcanza un 90,7% en 2017 (99,8% en años anteriores).

Por Categoría Diagnóstica Mayor (grandes agrupaciones) de los APR-GRD (Tabla 12), excluida la 'Pre-categoría Mayor' (incluye las altas no codificadas), sigue siendo la más frecuente las patologías musculo-esqueléticas (14,2%) seguidas de las del aparato digestivo (11,3%), respiratorio (11,3%), circulatorio (10,8%) y del embarazo, parto y puerperio (10,8% tradicionalmente la más frecuente). Estas cinco categorías reúnen al 58,4% de las altas. La estancia media se sitúa en 7,9 días (incluye media-larga estancia), frente a los 7,7 días del año anterior.

Gráfico 18. Cobertura del Programa de Salud Bucodental Infantil por Áreas de Salud. Año 2018.

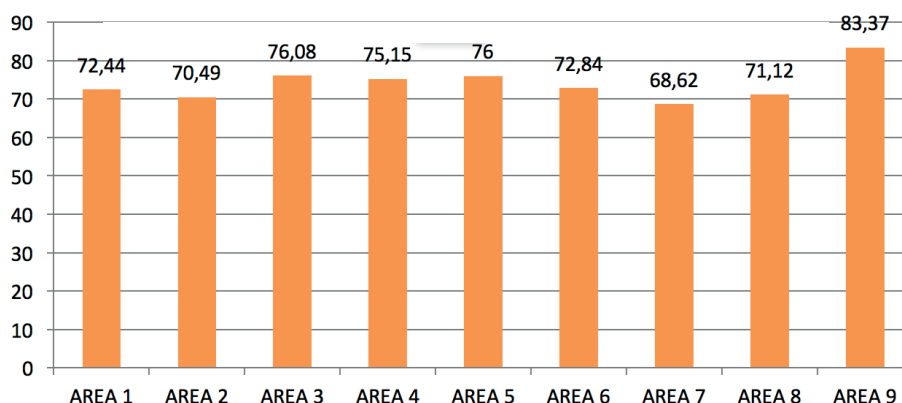


Tabla 12. Distribución de las altas hospitalarias por Categoría Diagnóstica Mayor. Región de Murcia. Ambos sexos, 2015-2017.

CDM	2015		2016		2017	
	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media
Pre Categoría	4.027	14,2	22.612	7,1	16.851	7,5
Sistema nervioso	8.927	15,7	7.949	17,4	8.333	18,2
Enf. y trast. del ojo	540	5,5	521	4,0	601	4,5
Enf. y trast. del oído, nariz y boca	6.056	3,6	5.753	3,4	5.852	3,3
Enf. y trast. del aparato respiratorio	17.437	9,7	14.886	9,9	16.125	9,6
Enf. y trast. del aparato circulatorio	16.774	8,9	14.700	7,2	15.378	7,3
Enf. y trast. del aparato digestivo	16.311	6,7	15.379	6,4	16.113	6,1
Enf. y trast. del hígado, sistema biliar y páncreas	6.982	7,7	6.205	7,0	6.494	7,4
Sistema musculoesquelético y tejido conjuntivo	20.253	5,5	19.147	5,2	20.158	4,8
Enf. y trast. de la piel, tejido subcutáneo o mama	5.387	4,3	5.376	5,0	6.055	4,0
Enf. y trast. del sistema endocrino, nutrición y metabolismo	3.044	6,8	2.717	8,1	2.877	7,7
Enf. y trast. del riñón y vías urinarias	9.665	8,0	8.352	7,0	9.016	7,2
Enf. y trast. del aparato reproductor masculino	2.184	5,4	1.850	3,8	2.118	4,5
Enf. y trast. del aparato reproductor femenino	3.357	4,1	2.878	4,2	3.009	4,1
Embarazo, parto y puerperio	18.942	3,1	15.288	3,1	15.405	3,1
Recién nacidos y neonatos con patología del período neonatal	1.882	11,9	1.711	9,4	1.579	10,8
Enf. y trast. de sangre, órg. hematopoyéticos y sist. inmunológico	1.796	8,6	1.470	7,9	1.527	8,3
Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	1.767	9,0	1.552	8,5	1.739	10,1
Enfermedades infecciosas	3.490	9,9	2.987	9,6	3.200	10,3
Trastornos mentales	3.131	36,5	2.333	41,0	2.467	43,2
Uso de drogas/alcohol y trast. mentales orgánicos inducidos	527	20,2	470	13,4	505	17,6
Lesiones y envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	1.310	6,6	1.179	6,6	1.273	5,7
Quemaduras	80	16,1	73	12,9	67	29,5
Otras causas de atención sanitaria	1.896	25,8	1.888	20,0	2.110	24,6
Infecciones VIH	187	15,4	132	16,0	138	21,0
Politraumatismos	157	23,5	151	16,0	200	14,6
Total	156.109	8.3	157.559	7.7	159.190	7,9

Incluye la media-larga estancia. Enf. y trast.: Enfermedades y trastornos. APR-GRD versión 32.

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. D. Gral. de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Salud, Región de Murcia.

De los 20 APR-GRD más frecuentes 17 se repiten y agrupan al 42,9% de los pacientes atendidos en 2017 (33,6% descontando no codificados) y los dos ligados al parto que aparecen suponen un 8,0% de todos los episodios.

Morbilidad registrada en Atención Primaria 2017

El Sistema de información de la Región de Murcia DASE-AP (Datos de Asistencia Sanitaria Extrahospitalaria-Atención Primaria), tiene como objetivo identificar los problemas de salud, los procedimientos diagnóstico/terapéuticos y sus resultados en salud a partir de la información registrada en la historia clínica de atención primaria del Servicio Murciano de Salud (OMI-AP). Los problemas de salud son codificados con la CIAP-2 por los propios profesionales, y son depurados y validados con los criterios de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Una vez eliminados los episodios duplicados en una misma persona y los agudos antiguos no cerrados se registran 11.848.791 episodios activos en la historia clínica hasta 31 de diciembre de 2017, siendo 1.488.968 agudos de 2017 (12,6% del total). Cada persona presenta una media de 8,2 episodios activos (Gráfico 19), cifra superior en las

mujeres (9,8) respecto a los hombres (6,7), sobre todo en las edades centrales de la vida. Se registra un incremento de la morbilidad con la edad (13,7 episodios/persona en mayores de 64 años).

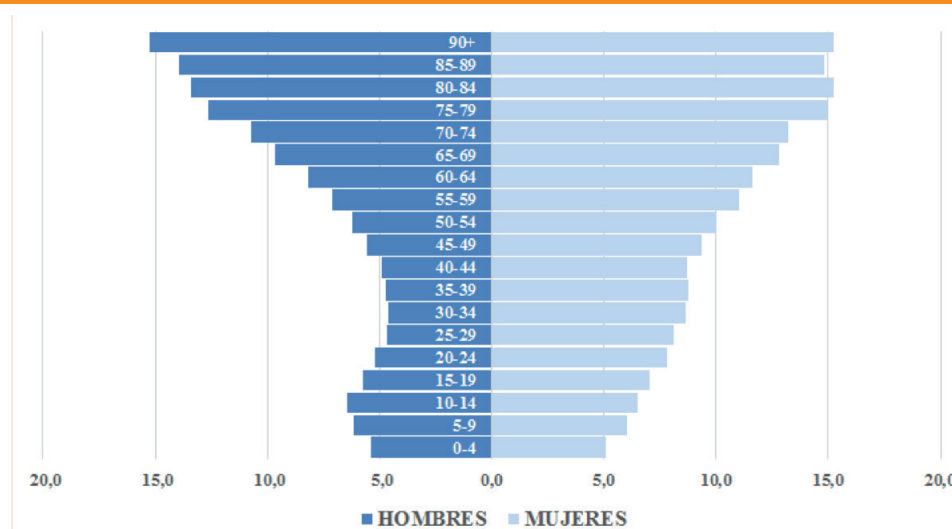
En la edad pediátrica, predominan los problemas de salud relacionados con procesos alérgicos (Tabla 13); en la población de 15 a 39 años cobran importancia las enfermedades de los dientes y encías y otros problemas característicos (acné, contracepción); en los 40-64 años emergen las enfermedades cardiovasculares (hipercolesterolemia e hipertensión), y en los mayores de 64 años predominan los cardiovasculares antes citados y la diabetes mellitus no insulino-dependiente.

Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia

El Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIERm) recoge a las personas con un diagnóstico de enfermedad rara (ER), a partir de la información proporcionada por cerca de 50 fuentes de información.

Según datos consolidados a 31 de diciembre del 2015, el número de personas vivas residentes en la Región con algún diagnóstico de ER confirmado

Gráfico 19. Promedio de problemas de salud registrados por persona en atención primaria por sexo y edad. Región de Murcia, 2017.



Fuente: DASE-AP. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Tabla 13. Morbilidad registrada en atención primaria por edad y sexo. Región de Murcia, 2017.

Edad	Los 10 códigos CIAP-2 más frecuentes	Nº de personas	Tasa/1.000 personas		
			Hombre	Mujer	Total
0-14	F71. conjuntivitis alérgica	72.411	301,3	277,0	289,6
	R74. infecciones respiratoria aguda superior	70.289	278,3	284,1	281,1
	S88. dermatitis de contacto/alérgica	67.122	259,6	277,8	268,4
	S87. dermatitis/eccema atópico	48.381	192,3	194,7	193,5
	D12. estreñimiento	40.092	149,7	171,7	160,3
	D82. enfermedades de los dientes/encías	36.014	145,4	142,6	144,0
	D83. enfermedades de la boca/lengua/labios	32.984	131,9	131,9	131,9
	A03. fiebre	27.836	112,5	110,0	111,3
	R96. asma	24.498	111,2	83,8	98,0
	F05. otros signos/síntomas visuales	24.242	92,3	101,9	96,9
15-39	D82. enfermedades de los dientes/encías	92.477	177,3	226,1	201,1
	S88. dermatitis de contacto/alérgica	87.620	151,7	231,3	190,6
	U71. cistitis/otras infecciones urinarias	82.597	49,3	316,2	179,6
	R97. rinitis alérgica	64.302	130,9	149,2	139,9
	F71. conjuntivitis alérgica	64.246	130,3	149,6	139,7
	W11. contracepción oral, en la mujer	61.041	0,0	271,9	132,8
	P01. sensación ansiedad/tensión	60.617	90,1	175,6	131,8
	R74. infección respiratoria aguda superior	59.264	102,3	156,8	128,9
	S96. acné	58.649	108,2	147,8	127,6
	N01. cefalea	51.841	89,1	137,6	112,8
40-64	T93. trastornos metabolismo lipídico	161.839	331,1	302,0	316,9
	D82. enfermedades de los dientes/encías	100.183	179,0	214,2	196,2
	K86. hipertensión no complicada	99.662	205,5	184,3	195,2
	P01. sensación ansiedad/tensión	96.917	126,6	256,2	189,8
	U71. cistitis/otras infecciones urinarias	95.718	74,6	306,1	187,4
	S88. dermatitis de contacto/alérgica	93.043	142,9	223,5	182,2
	L86. Síndr. lumbar/torácico con irradiación del dolor	92.064	149,2	212,9	180,3
	L99. otras enfermedades del apto. locomotor	76.619	124,0	177,4	150,0
	F71. conjuntivitis alérgica	68.918	111,2	160,0	135,0
65+	K86. hipertensión no complicada	138.628	600,4	669,9	639,6
	T93. trastornos metabolismo lipídico	121.875	506,3	605,7	562,3
	T90. diabetes no insulino dependiente	67.007	346,7	280,0	309,1
	L99. otras enfermedades del apto. locomotor	65.545	235,7	354,0	302,4
	U71. cistitis/otras infecc urinarias	63.117	165,6	388,5	291,2
	F92. catarata	60.299	261,3	291,3	278,2
	D82. enf de los dientes/encías	54.039	246,7	251,3	249,3
	S88. dermatitis de contacto/alérgica	52.002	218,9	256,2	239,9
	L86. síndr lumbar/torác con irradiación del dolor	49.261	194,4	252,7	227,3
	T82. obesidad	46.615	179,4	242,7	215,1

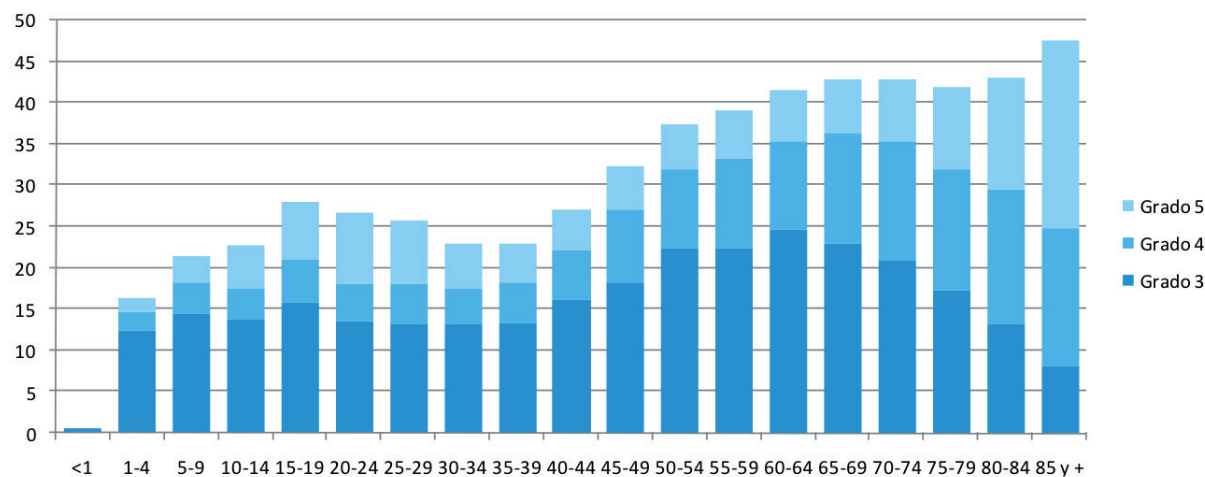
Fuente: Dase. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Tabla 14. Prevalencia de enfermedades raras según sexo y grupo de enfermedad. Número de casos, distribución porcentual (%) y tasa por 10.000 habitantes. Región de Murcia, 2015.

	Mujeres			Varones			Total		
	N	(%)	Tasa	N	(%)	Tasa	N	(%)	Tasa
1. Enf. infecciosas y parasitarias	227	(0,6)	3,1	211	(0,6)	2,9	438	(0,6)	3,0
2. Neoplasias	485	(1,2)	6,6	579	(1,5)	7,9	1.064	(1,4)	7,3
3. Enf. endocrinas, de la nutrición y metabólicas y trastornos de la inmunidad	7.309	(18,2)	99,9	5.410	(14,2)	73,8	12.719	(16,3)	86,8
4. Enf. de la sangre y los órganos hematopoyéticos	4.537	(11,3)	62,0	3.546	(9,3)	48,3	8.083	(10,3)	55,2
5. Trastornos mentales	455	(1,1)	6,2	862	(2,3)	11,7	1.317	(1,7)	9,0
6. Enf. del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	4.798	(12,0)	65,6	4.833	(12,7)	65,9	9.631	(12,3)	65,7
7. Enf. del sistema circulatorio	3.223	(8,0)	44,1	4.428	(11,6)	60,4	7.651	(9,8)	52,2
8. Enf. del sistema respiratorio	695	(1,7)	9,5	1.063	(2,8)	14,5	1.758	(2,2)	12,0
9. Enf. del aparato digestivo	2.829	(7,0)	38,7	2.863	(7,5)	39,0	5.692	(7,3)	38,9
10. Enf. del sistema genitourinario	788	(2,0)	10,8	1.114	(2,9)	15,2	1.902	(2,4)	13,0
12. Enf. de la piel y del tejido subcutáneo	1.104	(2,8)	15,1	956	(2,5)	13,0	2.060	(2,6)	14,1
13. Enf. del sistema musculoesquelético y del tejido conjuntivo	3.281	(8,2)	44,9	2.007	(5,3)	27,4	5.288	(6,8)	36,1
14. Anomalías congénitas	10.232	(25,5)	139,9	10.182	(26,7)	138,8	20.414	(26,1)	139,4
Otros y no clasificados	177	(0,4)	2,4	38	(0,1)	0,5	215	(0,3)	1,5
Total	40.140	(100,0)	548,9	38.092	(100,0)	519,3	78.232	(100,0)	534,1

Fuente: SIERrm, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Gráfico 20. Porcentaje de personas con ER y discapacidad reconocida oficialmente según grado de discapacidad y grupos de edad. Región de Murcia, 2015.



Fuente: SIERrm, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

o en sospecha es de 70.088, lo que representa el 4,8% de la población regional. Estas personas acumulan un total de 78.232 ER, tasa de prevalencia de 534,1 casos por 10.000 habitantes.

El 51,3% de las ER se registran en mujeres y el 48,7% en hombres (tasas de 548,9 y 519,3 casos por 10.000, respectivamente).

Por área de salud de residencia, Vega Alta del Segura y Mar Menor presentan las tasas de prevalencia de ER ajustadas más altas, mientras que el Noroeste la más baja.

El grupo de ER con mayor número de casos lo constituyen las Anomalías congénitas, (26,1% y tasa de prevalencia de 139,4 por 10.000 habitantes). Le siguen en frecuencia las enfermedades endocrinas, de la nutrición y metabólicas, y trastornos de la inmunidad con el 16,3% de los casos (86,8 por 10.000 habitantes) (Tabla 14).

Por último, en una de cada tres personas con ER consta el reconocimiento oficial de la condición de discapacidad (32,6% en mujeres y 33,3% en varones) (Gráfico 20), y en el 14,2% el de dependencia (15,5% en mujeres y 12,8% en varones).

Concentraciones Ambientales de Contaminantes Atmosféricos: ozono troposférico

El Real Decreto 102/2011, de 28 de enero, relativo a la mejora de la calidad de aire, establece como objetivo a largo plazo para la protección de la salud humana el valor de la máxima diaria de las medias móviles octohorarias en un año civil en 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Por otra parte la OMS en su Guía de la calidad del aire relativa al Ozono, en su actualización mundial de 2005, consideró el valor guía anterior de 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ muy elevado y propone como nuevo valor 100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

En la Región de Murcia existen siete estaciones que miden la concentración de ozono troposférico que son: Alcantarilla, La Aljorra, Alumbres, Caravaca, Lorca, Mompean (Cartagena) y San Basilio (Murcia). Los datos que disponemos del año 2018 se pueden observar en las tablas 15 y 16, en las que se muestran el nº de días/año en los que la máxima de la media octohoraria diaria supera o iguala el valor de referencia de ozono troposférico según el valor establecido en el Real Decreto 102/2011

Tabla 15. Número de días/año en los que la máxima de la media octohoraria diaria supera o iguala el valor de referencia de ozono troposférico según RD 102/2011(120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$), por estación medidora. Región de Murcia, año 2018.

Año 2018	Alcantarilla	Aljorra	Alumbres	Caravaca	Lorca*	Mompean	San Basilio
Nº días/año 2018	36	18	14	48	1*	11	30
% 2018	9,8	4,9	3,8	13,1	0,3*	3	8,2

Fuente: Dirección General de Medio Ambiente.

Tabla 16. Número de días/año en los que la máxima de la media octohoraria diaria supera o iguala el valor de referencia de ozono troposférico propuesto por la OMS (100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$), por estación medidora. Región de Murcia, año 2018.

Año 2018	Alcantarilla	Aljorra	Alumbres	Caravaca	Lorca*	Mompean	San Basilio
Nº días/año 2018	140	49	91	162	135*	123	100
% 2018	38,3	13,4	24,9	44,4	37,0*	33,7	28,4

Fuente: Dirección General de Medio Ambiente.

*Durante el periodo de mayo a septiembre se produjeron varias averías en el analizador en continuo y muchos de los días no se dispone de datos; por tanto el valor no refleja los datos reales de Ozono en Lorca, en ese periodo de 2018.

citado, Tabla 15 y en la Tabla 16 el valor propuesto por la OMS, en ambos casos referido a estación medidora.

Extremos Térmicos

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) y la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET) han acordado las temperaturas umbrales diarias máximas y mínimas, basadas en los datos de temperaturas reales registradas en los meses de verano de años anteriores en los observatorios situados en las capitales de provincia o en sus proximidades.

Para Murcia, la temperatura umbral máxima ($T^{\text{máx}}$) se establece desde el año 2015 en $34,0^{\circ}\text{C}$ y la mínima ($T^{\text{mín}}$) en $23,0^{\circ}\text{C}$.

Tabla 17. Índice diario de extremos térmicos en función de la previsión del número de días de superación de los umbrales de las temperaturas máxima y mínima. Región de Murcia.

Nivel	Índice IDET	Previsión de nº días que se superarán simultáneamente las temperaturas umbrales máx y mín	Color
0	0	0	Verde
1	1	1	Amarillo
	2	2	
2	3	3	Naranja
	4	4	
3	5	5	Rojo

Con el listado diario de temperaturas máximas y mínimas previstas por la AEMET, correspondiente al día de la fecha y a los cuatro días siguientes, se elabora el Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET) (Tabla 17).

Estos IDET se elaboran durante todo el período del Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud, que comprende desde el 1 de junio al 15 de septiembre del año en curso.

En el gráfico 21 se observan los IDET mayores de 0 de las temperaturas previstas por la AEMET 2012-2018.

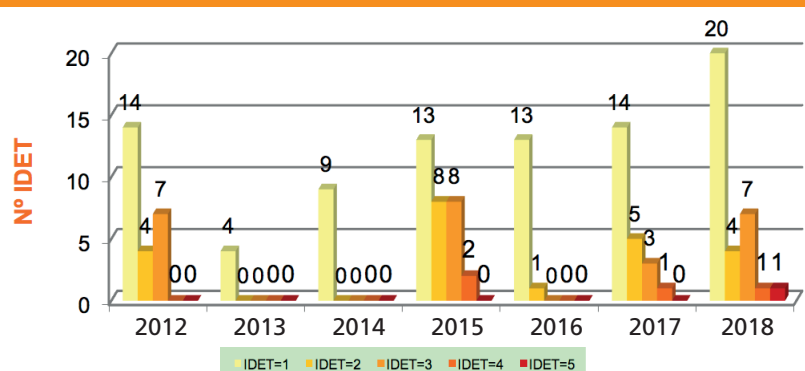
Con respecto al número de días en que las **temperaturas reales** han superado las umbrales, el último período estudiado correspondiente a 2018 muestra unos valores de 48 días de superación de $T^{\text{máx}}$ y 24 días de superación de $T^{\text{mín}}$, ligeramente inferiores al período anterior 2017 (59 $T^{\text{máx}}$ /30 $T^{\text{mín}}$).

Es la primera vez que se alcanzan con las previsiones un índice de 5, no obstante, hay que señalar que teniendo en cuenta las temperaturas reales se alcanzaron 3 días más este índice, no siendo detectado en las previsiones.

Indicadores de calidad de las aguas de consumo humano

Teniendo como fuente de información los boletines de análisis introducidos por los gestores en el Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo Humano (SINAC), durante el año 2018 se obtienen los siguientes indicadores:

Gráfico 21. Número de días con previsiones IDET mayor que cero entre 2012 y 2018.



1) Porcentaje de incumplimientos para parámetros microbiológicos (**0,07%**) y Porcentaje de incumplimientos para parámetros químicos (**0,16%**) y Porcentaje de incumplimientos para parámetros radiológicos (**0%**) (Tabla 18).

El artículo 27 del RD 140/2003 establece que cualquier incumplimiento debe ser confirmado con una nueva toma de muestra antes de las 24 horas y tras la confirmación, el gestor avisará a la autoridad sanitaria, que valorará la apertura o no de una

Tabla 18. Parámetros Microbiológicos, Químicos y sustancias radiactivas. Calidad de las Aguas de Consumo Humano*. Región de Murcia, 2018.

Parámetros microbiológicos	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
Escherichia coli	8158	0	0,0
Enterococo	2189	5	0,23
Clostridium perfringens	4777	5	0,10
Total	15124	10	0,07
Parámetros químicos	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
Antimonio	913	0	0,00
Arsénico	913	0	0,00
Benceno	794	0	0,00
Bezo(a)Pireno	790	0	0,00
Boro	2163	32	1,45
Bromato	349	0	0,00
Cadmio	921	0	0,00
Cianuro	792	0	0,00
Cobre	1634	0	0,00
Cromo	1408	0	0,00
1,2-Dicloroetano	792	0	0,00
Fluoruro	784	0	0,00
HPA	782	0	0,00
Mercurio	919	0	0,00
Microcistina	106	0	0,00
Níquel	1437	0	0,00
Nitrato	1350	0	0,00
Nitritos	977	0	0,00
Total Plaguicidas	784	0	0,00
Aldrín	768	0	0,00
Dieldrín	768	0	0,00
Heptacloro	768	0	0,00
Heptacloroepoxido	768	0	0,00
Plomo	1538	4	0,26
Selenio	909	0	0,00
Trihalomentanos (THM)	1837	9	0,49
Tricloroetano+Tetracloroetano	794	0	0,00
Acilamida	168	0	0,00
Epilclorhidrina	176	0	0,00
Cloruro de vinilo	280	0	0,00
Total	27382	45	0,16
Parámetros**	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
Radón	55	0	0,00
Tritio	192	0	0,00
Dosis Indicativa (DI)	17	0	0,00
Total	264	0	0,00

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

*RD 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. B.

**R.D. 314/2016, de 29 de julio, por el que se modifica el R.D.140/2003, de 7 de febrero. Anexo X.2.

situación de alerta. En el caso de los parámetros radiactivos se actúa conforme al anexo X.

Se han obtenido incumplimientos no confirmados de parámetros microbiológicos. Los incumplimientos por boro (a la salida del tratamiento) y por plomo (en instalaciones interiores) no se detectaron en la red de distribución. Los incumplimientos por THM disminuyeron un 94,2% respecto al año anterior.

El número de determinaciones de DI ha disminuido por cambio de criterio en SINAC al no consignar este valor cuando se calcula a través de la actividad alfa y beta.

2) Porcentaje de incumplimientos para parámetros indicadores (1,49%) (Tabla 19).

Los incumplimientos de Amonio se detectaron en instalaciones interiores. El 93,23% de

incumplimientos de CLRL están entre 1-1,2 ppm. El 51% de incumplimientos por turbidez se produjeron en captaciones subterráneas donde se ha solicitado la implementación del tratamiento.

Vigilancia de las zonas de baño de la Región de Murcia, temporada 2018

En la Región de Murcia la temporada de baño abarca desde el 15 de mayo al 30 de septiembre, excepto en Lorca que finaliza el 15 de septiembre. Actualmente tenemos censadas 84 zonas de baño marítimas, 15 en el área III y 69 en el área II. Se han realizado 11 muestreos programados en todas las playas y 12 muestreos extraordinarios en las playas del Mar Menor.

Los parámetros microbiológicos analizados son: *Enterococo intestinal*, *Escherichia coli* y pH.

Tabla 19. Parámetros Indicadores de la calidad de las aguas de consumo humano*. Región de Murcia, 2018.

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
Bacterias coliformes	8168	12	0,15
Recuento colonias 22° C	3444	29	0,84
Aluminio	2498	10	0,40
Amonio	8497	2	0,02
Carbono orgánico total	489	0	0,00
Cloro combinado residual	68001	0	0,00
Cloro libre residual (CLRL)	157505	10747	6,82
Cloruro	912	0	0,00
Color	72266	0	0,00
Conductividad	8203	0	0,00
Hierro	1849	0	0,00
Manganeso	1096	0	0,00
Olor	71942	0	0,00
Oxidabilidad	780	1	0,13
pH	77229	1	0,001
Sabor	71936	1	0,001
Sodio	1201	1	0,08
Sulfato	794	1	0,12
Turbidez	72381	70	0,09
Total	727824	10875	1,49

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

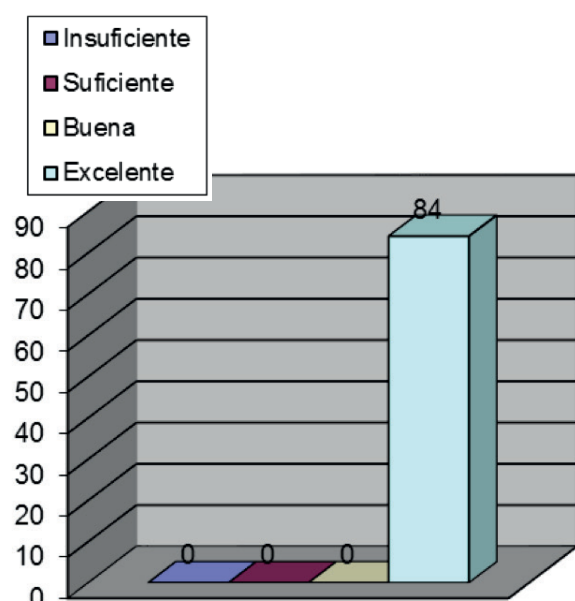
*R.D. 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I.C.

Tabla 20. N° de determinaciones analíticas realizadas. 2018.

N° MUESTREOS:	ÁREA II		ÁREA III
PARAMETROS ANALÍTICOS	MAR MENOR	MAR MEDITERRÁNEO	MAR MEDITERRÁNEO
ENTEROCOCOS INTESTINALES	505	343	155
ESCHERICHIA COLI	505	363	155
pH	505	323	155
TOTAL	1515	1029	465

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade.

Gráfico 22. Clasificación anual aguas de baño 2018.



Fuente: Náyade.

Coincidente con la toma de muestra del agua se realiza inspección visual del agua y arena, determinándose transparencia, presencia de residuos alquitranados, de plástico, de caucho, de cristal, presencia de medusas, etc. Es de destacar la situación de turbidez y discoloración de las aguas del Mar Menor, aunque este año se ha observado una ligera mejoría.

Tras cada muestreo los resultados se introducen en <http://nayade.es>. Se elabora un informe detallado que se publica en <http://murciasalud.es>, y se envía a los Ayuntamientos y organismos implicados.

Finalizada la temporada se emite la clasificación anual, en base exclusivamente a los parámetros E. intestinales y E. coli. Todas han obtenido la clasificación de "excelente".

Paralelamente la Dirección General de Calidad y Evaluación Ambiental, ha desarrollado un plan de control y vigilancia de fitoplancton tóxico en las aguas del Mar Menor y en el Mediterráneo. En general no se han observado concentraciones elevadas de las especies potencialmente tóxicas detectadas. En cuanto a los análisis de toxinas realizados, están muy por debajo de los umbrales equivalentes de toxicidad para acuicultura.

Prevención y control de la legionelosis

Como en años anteriores, utilizamos como un indicador de colonización el n° muestras de agua con aislamiento de *Legionella* spp / n° muestras de agua x 100. En el año 2018 se han tomado

Tabla 21. Determinaciones en torres de refrigeración y condensadores evaporativos. Región de Murcia, 2009-2018.

Año	Torres de refrigeración y condensadores evaporativos									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N.º instalaciones	581	571	642	563	522	516	522	527	545	555
N.º muestras tomadas	343	138	255	309	386	360	328	446	424	359
N.º muestras con aislamiento de <i>Legionella</i> spp.	10	12	17	22	35	9	7	14	17	4
N.º muestras de agua con aislamiento de <i>Legionella</i> spp./ Nº muestras tomadas x 100	3	9	7	7,1	9,1	2,5	2,1	3,1	4	1,1

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

Tabla 22. Determinaciones en agua caliente sanitaria y agua fría de consumo humano. Región de Murcia, 2009-2018.

	Agua caliente sanitaria y agua fría de consumo humano									
Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N.º establecimientos	84	84	90	85	91	106	99	107	102	108
N.º muestras tomadas	437	287	303	280	407	365	375	343	370	392
N.º muestra con aislamiento de <i>Legionella</i> spp.	68	59	46	72	88	63	56	51	62	51
N.º muestras de agua con aislamiento de <i>Legionella</i> spp./ N.º muestras tomadas x 100	15,5	20,5	15,1	25,7	21,6	17,2	14,9	14,8	16,7	13

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

751 muestras de agua de estas instalaciones. No se incluyen las muestras tomadas en instalaciones derivadas de las investigaciones ambientales de casos de legionelosis. De las 751 muestras tomadas en torres de refrigeración y condensadores evaporativos (TR/CE) y agua caliente sanitaria y agua fría de consumo humano (ACS/AFCH), se aisló legionela en 55 de ellas (7,32% de las muestras), siendo el porcentaje más bajo que el de años precedentes: 2017 (9,22%), 2016 (8,23%), 2015 (8,96%), 2014 (9,9%), 2013 (15,5%), 2012 (15,6%), 2011 (11%), 2010 (17%) y 2009 (10%).

Ante el aislamiento se realizan tratamientos de limpieza y desinfección, se dejan fuera de uso las instalaciones de ACS/AFCH hasta obtener muestras sin crecimiento de la bacteria (en TR/CE según recuento), y en los casos necesarios se realizan reformas estructurales. En las Tablas 21 y 22 se muestran los resultados para cada una de las instalaciones en los años 2009-2017.

Podemos observar que la colonización es mayor en ACS/AFCH (13%) que en TR/CE (1,1%), manteniéndose la tendencia observada en años anteriores, y una disminución en la colonización de ACS/AFCH y en TR/CE respecto a 2017.

Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2018

En la Tabla 23 se muestran las notificaciones efectuadas por la Región de Murcia y las realizadas por todas las C.C.A.A. y el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS) al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ) durante el periodo 2008-2018, los diez años desde que las notificaciones son electrónicas, y en la Tabla 24 los tipos de productos notificados por la Región de Murcia en ese periodo: biocidas (desinfectantes, protectores de la madera, insecticidas, rodenticidas y repelentes/atrayentes) y productos químicos (sustancias y mezclas peligrosas, productos para el tratamiento del agua de piscinas, productos para el tratamiento del agua de consumo humano, detergentes, limpiadores y lejías).

Entre 2008-2018 se han notificado desde la Región de Murcia el 9,4% del total de las notificaciones nacionales y la tendencia anual en las notificaciones

Tabla 23. Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2018.

Año	Notificaciones por la Región de Murcia	Notificaciones por las CC. AA. y el MSCBS
2008	19	144
2009	23	133
2010	26	140
2011	37	159
2012	13	200
2013	10	175
2014	15	194
2015	5	148
2016	6	122
2017	6	162
2018	3	119
2008-2018	163	1732

Fuente: SIRIPQ. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Tabla 24. Tipo de productos notificados por la Región de Murcia, 2008-2018.

	2008-2013	2014	2015	2016	2017	2018	2008-2018
Biocidas	96	11	4	5	2	2	120
Productos químicos	32	4	1	1	4	1	43
Total notificaciones	128	15	5	6	6	3	163

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

ha sido de aumento entre los años 2008-2011, de disminución entre 2012-2014 y de estabilización entre 2015-2018. Las notificaciones por biocidas suponen un 73,6% de los productos notificados por la Región de Murcia. Las incidencias notificadas fueron principalmente por irregularidades en la comercialización, en la clasificación, etiquetado y envasado, en la información de la ficha de datos de seguridad, por productos no inscritos en el Registro de Plaguicidas/Oficial de Biocidas, y por alusión o reclamo a propiedades biocidas.

Autoría

(1) Jesús Humberto Gómez Gómez (coordinador), M^a. Dolores Chirlaque López, Antonia Sánchez Gil,

Carmen Santiuste de Pablos, Lluís Cirera Suárez, Ana García Fulgueiras, Visitación García Ortúzar, Isabel M^a. Barranco Boada (2) Olga Monteagudo Piqueras, Josefa Ballester Blasco, M^a. Antonia Belmonte Gómez, Fuensanta Martínez Moreno, Adelaida Lozano Polo, Inmaculada Castro Rodríguez, Paco Pérez Riquelme, Carlos Tourné García (3) José Antonio Navarro Alonso, Pedro José Bernal González (4) Jaime Jesús Pérez Martín (5) Manuel José Méndez Romera, Eva M^a. Muelas Mateo, Francisca Sintas Lozano, Dolores Gómez Castelló, M^a. José Herrera Díaz, María Saquero Martínez, Pedro Úbeda Ruíz (6) Joaquín A. Palomar Rodríguez, Pilar Mira Escolano, Rocío García Pina, Lauro Hernando Arizaleta, Sara Blazquez Hidalgo (7) M^a. Jesús Ferrández Cámara, Josefa Cava Iñiesta.

(1) Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

(2) Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

(3) Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

(4) Servicio Salud Pública Lorca. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

(5) Servicio Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

(6) Servicio Planificación y financiación sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al ciudadano. Consejería de Salud. Región de Murcia.

(7) Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud. Región de Murcia.

NOTAS

1. Salmerón D, Cirera L. Casos y tasas de causas de muerte por año y sexo en la Región de Murcia y España. Años 1975-2017. Acceso: 22 abril de 2019. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=1036>

2. Chirlaque MD, Sánchez-Gil A, Ballesta M, Valera I, Tortosa J, Garrido S, Expósito MM, Sánchez-Lucas MJ. Incidencia de cáncer en la Región de Murcia 1983-2012. Registro de Cáncer de la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Salud, 2018. Informes Epidemiológicos 5/18. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/344846-vigilancia_ZIKA1.pdf

3. Pérez-Riquelme F, Cruzado Quevedo J, Carballo Álvarez LF, Torrella Cortés EA, Lázaro Agustín MD, Cavas Martínez MC *et. al.* Prevención del cáncer de colon y recto en la Región de Murcia. Proyecto Piloto. En: Pérez-Riquelme F, Cruzado Quevedo J, Gutierrez-García JJ Editores. La prevención del cáncer de colon y recto en la Región de Murcia, Murcia: Consejería de Sanidad de la Región de Murcia: 2008. Serie Informes No: 50. P. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/142005-prevencion_cancer_colon_recto_region.pdf

4. Efecto del cambio de la CIE en la codificación del CMBD. Hospitales del Servicio Murciano de Salud, 2017. Informes sobre el Sistema Regional de Salud 1901. Murcia: Consejería de Salud, 2019.

Situación regional. Semanas 13 a 16 (25/03/2019 a 21/04/2019). Datos provisionales.

	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 13			SEMANA 14			SEMANA 15			SEMANA 16			SEMANA 13 a 14		
	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA
ENFERMEDAD															
Tox infecciones alimentarias	0	16	3	3	0	0	1	4	3	4	0	2	8	20	18
Gripe	183	38	136	184	41	58	126	48	48	26	26	41	519	153	299
Legionelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1
Enfermedad meningocócica	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1
Otras meningitis	3	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	5	3	3
Parotiditis	2	1	3	3	4	1	3	1	1	2	1	1	10	7	7
Varicela	54	102	158	54	176	176	45	148	169	22	114	163	175	540	619
Tos ferina	1	0	1	0	2	2	0	0	1	0	0	1	1	2	5
Infección gonocócica	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	2	0	3	5	2
Sífilis	0	2	1	0	1	1	1	2	0	0	0	1	1	5	5
Hepatitis A	1	3	1	0	1	1	1	0	0	2	1	1	4	5	5
Hepatitis B	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	1	3	3
Otras hepatitis víricas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Salmonelosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tuberculosis	3	2	2	5	3	3	0	1	1	3	3	2	11	9	9

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 13 a 16 (25/03/2019 a 21/04/2019). Datos provisionales.

	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
Población (Padrón 2017)	262778		283757		175752		70418		59781		265842		199499		106199		54483		1478509	
	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	0	3	4	1	5	0	1	0	0	0	3	1	3	3	3	0	0	8	19
Gripe	103	3323	71	2856	61	1481	9	911	14	414	124	3308	75	2907	32	1492	30	811	519	17503
Legionelosis	1	1	0	0	0	3	0	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	2	9
Enfermedad meningocócica	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5
Otras meningitis	1	2	0	3	1	4	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	5	12
Parotiditis	2	5	3	4	0	2	0	1	0	0	0	2	2	2	0	1	1	1	8	18
Varicela	14	66	43	159	6	24	0	7	4	19	10	34	17	166	48	115	33	129	175	719
Tos ferina	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Infección gonocócica	1	3	0	2	1	2	0	0	0	0	1	4	0	1	0	0	0	0	3	12
Sífilis	0	3	0	3	1	3	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	1	14
Hepatitis A	1	5	0	0	1	3	1	1	0	1	1	4	0	0	0	1	0	0	4	15
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	1	4
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Salmonelosis	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	7
Tuberculosis	2	6	2	9	0	5	0	0	1	3	2	10	0	3	4	8	0	2	11	46

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

NOTICIAS BREVES

REFUERZO DE LA VIGILANCIA DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Adicciones

Servicio de Epidemiología



El centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad ha informado de los tres primeros casos autóctonos de enfermedad por virus Chikungunya en España. Esta enfermedad es transmitida a través del mosquito tigre, cuyo periodo de actividad en nuestro entorno transcurre fundamentalmente desde el 1 de mayo al 30 de noviembre. Por ello en este periodo es importante reforzar la vigilancia de las enfermedades que pueden ser vehiculizadas por este mosquito: Dengue, enfermedad por virus Chikungunya y enfermedad por virus Zika.

La vigilancia activa de casos sospechosos tiene como objetivo detectar los casos importados con el fin de establecer medidas de prevención que eviten la infección de los mosquitos y la aparición de casos autóctonos, y la detección de forma temprana de posibles casos autóctonos para establecer las medidas de prevención y control pertinentes para evitar la circulación del virus.

Los casos sospechosos, probables o confirmados son de declaración obligatoria y deben ser notificados de forma urgente al Servicio de Epidemiología en el teléfono 968362039, o fuera del horario laboral habitual llamando al 112 o directamente al teléfono de guardias de salud pública 618680596.

Los protocolos disponibles en los enlaces que figuran a continuación incluyen las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad y los criterios de laboratorio:

<http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/410983-ProtocoloDENGUE.docx.pdf>

http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/298406-protocolo_chikungunya_2.pdf

http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/344846-vigilancia_ZIKA1.pdf

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 Boada,
M.^a Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,
Juan Francisco Correa,
Ana María García-Fulgueiras,
Jesús Humberto Gómez,
José Jesús Guillén,
Olga Monteagudo,
Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste.

Coordinadora de Edición:

Maria Dolores Chirlaque López.

Coordinadora Administrativa:

Bárbara Lorente García.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987