

Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2015

- Evolución de la esperanza de vida
- Incidencia de cáncer de pulmón
- Enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo
- Brotes epidémicos
- Tuberculosis
- VIH/SIDA
- Programa de información y educación sanitaria sobre sida
- Plan de educación para la salud en la escuela
- Red de hospitales libres de tabaco
- Programa de 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
- Salud bucodental infantil
- Sistema de información de enfermedades raras
- Contaminantes atmosféricos
- Extremos térmicos
- Calidad de las zonas de baño
- Calidad de las aguas de consumo humano
- Prevención y control de la legionelosis
- Sistema de intercambio rápido de información de productos químicos

Evolución de la esperanza de vida en la Región de Murcia

La esperanza de vida es un indicador sensible a las modificaciones de la incidencia de la mortalidad en la población, a la vez que es un indicador poblacional directamente comparable entre territorios. En España, su utilización en estadísticas sanitarias es ya secular. En los países occidentales, la esperanza de vida ha experimentado notables avances, que se ha conseguido con disminuciones en la probabilidad de morir debido a la promoción de la salud, la prevención y asistencia a la enfermedad y discapacidad, mediante campañas y programas de educación para la salud, avances médicos y tecnológicos en prevención y asistencia, reducción en las tasas de mortalidad infantil, cambios en

SUMARIO

ARTÍCULO

Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2015.

NOTICIAS BREVES

- Treinta años de la Ley General de Sanidad.
- Informe Mundial sobre la Diabetes.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 13 a 16 de 2016.

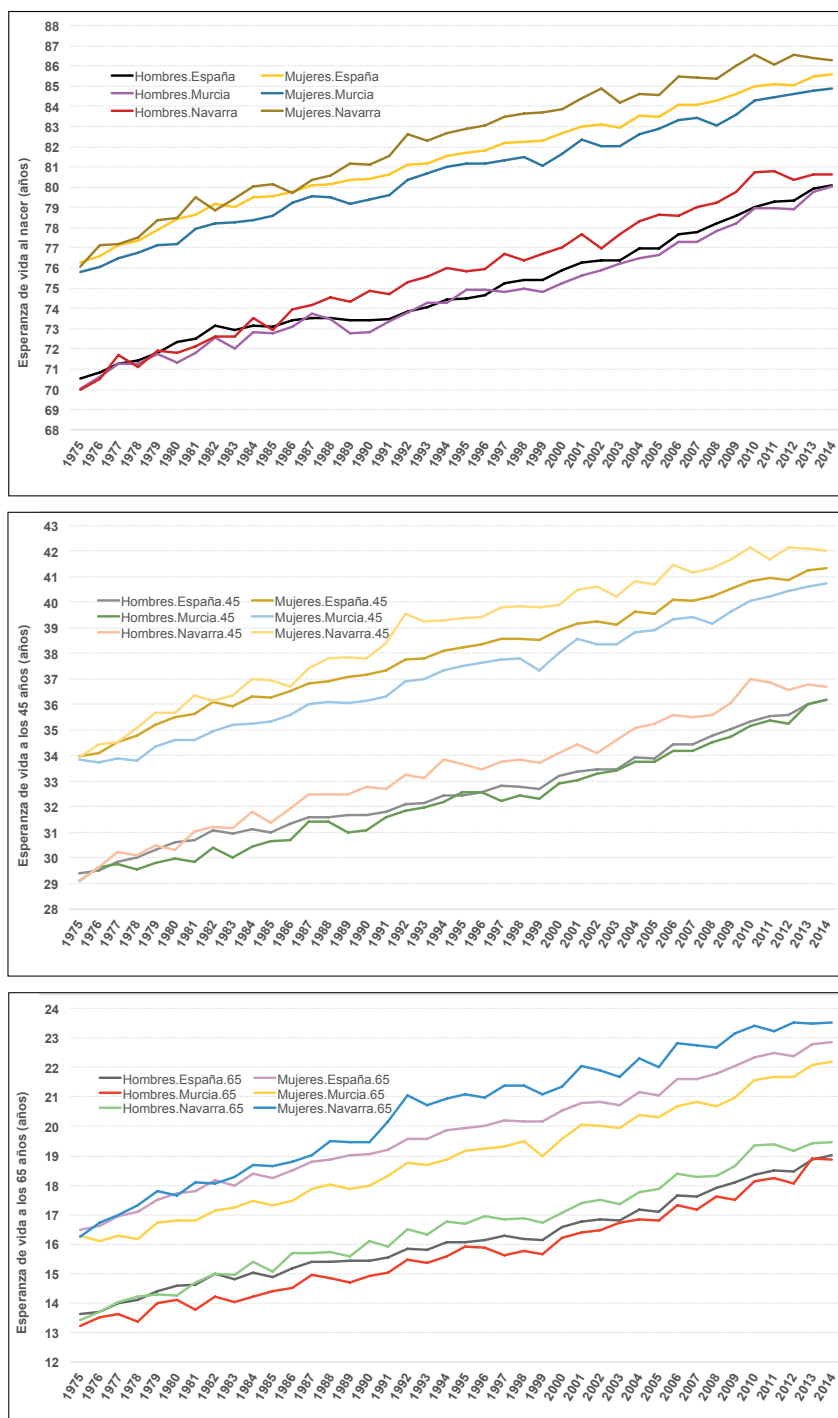


los hábitos nutricionales y estilos de vida, mejora en los niveles de las condiciones materiales e intelectuales de vida y en la educación, así como en la financiación al acceso de la población a los servicios sanitarios.

El presente trabajo pretende describir la evolución temporal de la esperanza de vida en las etapas del nacimiento, adultez y senectud en la Región de Murcia comparándola con Navarra y España (Figura 1).

La esperanza de vida a los 0, 45 y 65 años de edad se ha calculado por metodología estándar que han publicado del Instituto Nacional de estadística y la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia. El período seleccionado abarca del año 1975 a 2014, que es el último año oficial disponible y publicado. Así se compara la esperanza de vida regional en dichas edades, con la obtenida en Navarra y España, mediante el diferencial de género según edad a lo largo del período, y el diferencial entre el inicio y fin de serie anual en cada sexo.

Figura 1. Evolución de la esperanza de vida al nacer, a los 45 años y a los 65 años en Murcia, Navarra y España.



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

Como resultado se ha observado que durante estos 40 años, se ha producido un continuo incremento de la esperanza de vida en cada sexo, territorio y edad. Así, la esperanza de vida al nacer ha mejorado de 75,8 a 84,9 y de 70,0 a 80 años, respectivamente, en mujeres y hombres de la región murciana. A la vez que la brecha de género ha mejorado en el nacimiento (11 meses) y adultez (2 meses), pero ha empeorado en ancianos (3 meses). Sin embargo, en el año 2014 ha disminuido la esperanza vida en cada sexo, edad y territorio.

Por lo tanto, se constata que la esperanza de vida ha mejorado durante 39 años, que la brecha de género ha disminuido en ancianos, y que la esperanza de vida ha disminuido en 2014. Habrá que esperar al año próximo para determinar si estamos frente a un estancamiento o si se trata de un año aislado, tanto en España como en las Comunidades Autónomas.

Incidencia de cáncer de pulmón

El Registro de Cáncer de Murcia monitoriza los principales indicadores de salud para la vigilancia y control del cáncer. Para ello registra de forma sistemática y continuada todos los nuevos casos de cáncer diagnosticados en residentes de la Región de Murcia.

Se ha analizado la evolución de la incidencia del cáncer de pulmón. Se han obtenido los casos, calculado las tasas brutas y ajustadas a la población europea estándar por 100.000 habitantes, y estimado el porcentaje de cambio anual con regresión de *joinpoint*. Los años de estudio, desde 1983 a 2009, se han agrupado en periodos de 3 años y se ha estratificado por sexo.

Los resultados obtenidos (Tabla 1) muestran que, en residentes de la Región de Murcia, se diagnostican más de 1 caso de cáncer de pulmón cada día en hombres, y cada 5 días 1 caso en mujeres. La tasa de incidencia en varones es muy elevada, mayor a 70 casos /100.000 hombres desde 1995. En mujeres las tasas, más bajas que en hombres, alcanzan en los periodos más recientes los 10 casos /100.000 mujeres. La ratio hombre/mujer ha disminuido pasando de 11 a 7 hombre/mujer del inicio al final del periodo analizado.

En el estudio de la tendencia del cáncer de pulmón se observa (Figura 2) que las tasas ajustadas aumentan en hombres de forma mantenida a lo largo del periodo con ligeras oscilaciones. El porcentaje de cambio anual muestra un incremento positivo de 0,8%. En mujeres, este aumento es más marcado y ascendente en todo el periodo incluido con un incremento medio anual del 3,8%.

Como conclusión, la incidencia de cáncer de pulmón continúa aumentando en hombres y

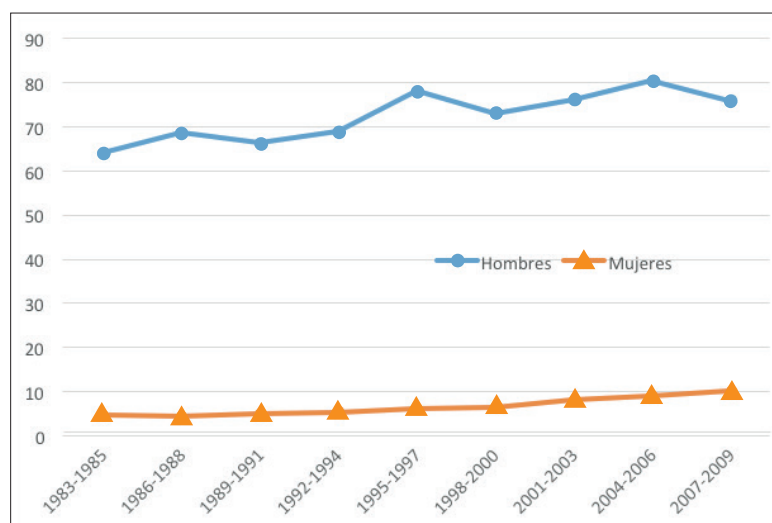
Tabla 1. Tasas de incidencia de cáncer de pulmón /100.000 hab. según sexo y periodo. Región de Murcia, 1983-2009.

Periodo	Hombres			Mujeres		
	Casos	Tasa	Tasa Ajustada PEE*	Casos	Tasa	Tasa Ajustada PEE*
1983-1985	762	52,1	64,1	74	4,9	4,7
1986-1988	872	58,0	68,6	70	4,5	4,2
1989-1991	905	58,8	66,5	84	5,3	4,9
1992-1994	999	62,9	69,0	99	6,1	5,4
1995-1997	1225	75,2	78,2	112	6,7	6,0
1998-2000	1229	72,1	73,1	127	7,3	6,4
2001-2003	1371	72,9	76,2	176	9,5	8,0
2004-2006	1597	77,8	80,5	202	10,1	9,0
2007-2009	1630	74,9	76,1	241	11,4	10,2

* PEE: población europea estándar.

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

Figura 2. Tasa de incidencia* de cáncer de pulmón según sexo y periodo. Región de Murcia, 1983-2009.



*Ajustada a la población europea estándar por 100.000 hab.

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

mujeres de la Región de Murcia. Las mujeres, aunque mantienen tasas más bajas que los hombres, muestran un ascenso medio anual mucho más elevado. Con la información disponible hasta la fecha todavía no se observa el efecto de la disminución de la prevalencia del consumo de tabaco en la incidencia de cáncer de pulmón.

Enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo. Año 2014

El Registro de Enfermos Renales es un registro de base poblacional que incluye a todos los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo, residentes en la Comunidad Autó-

noma de la Región de Murcia. Las fuentes de información son los Servicios de Nefrología de los Hospitales de la Región y los Centros Concertados de Hemodiálisis.

Durante el año 2014 iniciaron tratamiento renal sustitutivo un total de 192 pacientes residentes en nuestra Región, lo que supone una tasa de incidencia de 130,9 casos por millón de habitantes. Se observa un incremento en la tasa de incidencia tras la estabilidad de años anteriores (Tabla 2).

El número de pacientes renales en tratamiento renal sustitutivo a 31 de diciembre de 2014 fue de 1.841 (tasa de prevalencia de 1.255,1 casos por millón de habitantes). La prevalencia sigue aumentando ligeramente cada año.

Tabla 2. Pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo. Región de Murcia, 2011-2014.

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	1.640	1.115,6	57	38,8
Año 2012	160	108,5	1.700	1.153,0	81	54,9
Año 2013	160	108,7	1.767	1.200,4	63	42,8
Año 2014	192	130,9	1.841	1.255,1	58	39,5

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

Un total de 58 pacientes fueron trasplantados en 2014 (tasa de trasplantes 39,5 pacientes por millón de habitantes), 54 trasplantes fueron realizados en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia (8 de ellos de donante vivo) y 4 fueron realizados fuera de Murcia, concretamente 3 en el H. la Fe de Valencia (1 de donante vivo) y 1 en el H. Clinic de Barcelona (de donante vivo).

Brotos epidémicos 2015

Durante el año 2015 se investigaron en la Región de Murcia **78 brotos epidémicos** de diversas etiologías (Tabla 3), de los cuales 31 fueron de enfermedad transmitida por alimentos (información publicada en el boletín N° 799 de abril 2016). Entre los brotos por otro mecanismo de transmisión destacan dos brotos por Legionella con 8 y 3 afectados, varios brotos de parotiditis y tosferina con un total de 64 y 36 afectados respectivamente y dos por Norovirus (en una residencia de personas mayores con 48 casos y en escolares de viaje en un hotel con 29 casos). Se detectaron 6 brotos importados, 4 de Hepatitis A (viajes a Marruecos y Sahara), uno de paludismo (trabajadores desplaza-

dos a Guinea Ecuatorial) y otro de Infección por virus Chikungunya (viaje a Colombia).

Tuberculosis 2015

La evolución de la tuberculosis en la Región de Murcia y en España se presenta en la Tabla 4. En el año 2015 se declararon 150 casos de todas las tuberculosis, incidencia de **10,2 casos por 100.000 habitantes**.

VIH/SIDA

En septiembre de 2015 se publicó el último boletín monográfico sobre la situación del VIH/SIDA en Murcia y España (www.murciasalud.es/ficheros/337931-septiembre-nuevo.pdf), en el que se presentan detalladamente los datos regionales del Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Infección por el VIH (SINIVIH) entre los años 2009 a 2014. En dicho periodo se identificaron 635 personas con nuevo diagnóstico de infección por VIH, suponiendo una incidencia media anual de 72,2 nuevos diagnósticos por millón de habitantes

Tabla 3. Brotes epidémicos investigados. Región de Murcia, 2015.

Tipo de brote	Nº de brotes	Nº de casos	Ámbitos
Toxiinfección alimentaria	31	372	General / Familiar
Gastroenteritis por Salmonella	2	5	Familiar
Meningitis vírica	1	3	General
Hepatitis A	9	23	Familiar / 4 importados
Hepatitis B	2	4	Familiar
Infección por Norovirus	2	77	General
Infección por Staphilococo Meticilin Resistente	1	2	Residencia personas mayores
Tuberculosis	6	14	General / Familiar
Legionelosis	2	11	General
Parotiditis	5	64	General / Familiar
Tosferina	14	36	General / Familiar
Escarlatina	1	9	Colegio
Paludismo	1	4	Importado
Infección por Chikungunya	1	3	Importado
Total	78	627	

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

Tabla 4. Número de casos e incidencia de tuberculosis (TBC) por 100.000 habitantes. Periodo 2011-2015. Región de Murcia.

	2011	2012	2013	2014	2015
Nº casos totales de TBC	229	161	146	130	150
Incidencia TBC total	15,6	11,0	9,9	8,9	10,2
Incidencia TBC total España(*)	14,6	12,9	12,0	10,8	9,9#
Nº casos TBC Respiratoria	179	141	132	101	123
Incidencia TBC-Respiratoria	12,2	9,6	9,0	6,9	8,4
Incidencia TBC-Respiratoria España (*)	10,9	10,1	9,5	8,5	7,6#
Nº casos Otras TBC	46	17	13	25	25
Incidencia Otras –TBC	3,1	1,2	0,9	1,7	1,7
Incidencia otras –TBC España(*)	3,4	2,65	2,4	2,2	2,2#
Nº casos Meningitis TBC	4	3	1	4	2
Incidencia Meningitis TBC	0,3	0,2	0,1	0,3	0,1
Incidencia Meningitis TBC España(*)	0,2	0,2	0,2	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. #datos provisionales a fecha de realización de este informe.

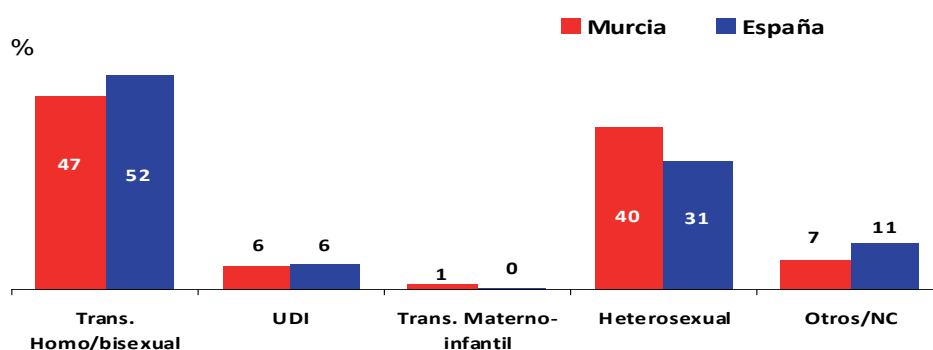
en la Región. El 87% de los casos diagnosticados de VIH durante estos años fue atribuible a transmisión por relaciones sexuales (47% homo/bisexuales, 40% heterosexuales) y el 6% al uso de drogas inyectadas (Figura 3). En las mujeres el 89% de las infecciones de nuevo diagnóstico fueron atribuibles a transmisión heterosexual mientras que en hombres el 58% eran atribuibles a transmisión homo/bisexual, 70% en los jóvenes de 20 a 34 años.

El 49% de los casos registrados en este período presentaron un diagnóstico tardío de la infección (niveles de CD4 inferiores a 350 células/ μ l). Un diagnóstico tardío de la infección impide que estas

personas puedan beneficiarse de un tratamiento precoz de la infección. Para incrementar el diagnóstico temprano es necesario ampliar los criterios de recomendación para la realización de la prueba a personas que no presentan prácticas de riesgo fácilmente reconocibles o cuya percepción del riesgo es escasa.

En cuanto a SIDA, desde el inicio de la epidemia hasta el 30 de junio de 2015 se han registrado en la Región de Murcia 1.869 casos acumulados de SIDA. Desde 1999 la incidencia anual en la Región ha sido similar a la incidencia media en España, superándola en los años 2007- 2008 y 2011-2014.

Figura 3. Distribución porcentual de nuevos diagnósticos de VIH según categoría de transmisión. Región de Murcia y España. Período 2009-2014.



Programa de información y educación sanitaria sobre sida

El programa sigue las directrices del Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 2013-2016 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y del Plan de Salud de la Región de Murcia.

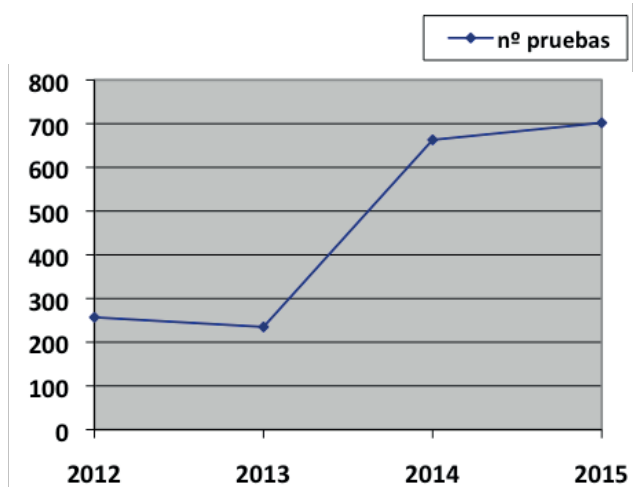
En la actualidad, más de la mitad de los nuevos casos de infección por VIH registrados en nuestra Región presentan un diagnóstico tardío de la misma. Esto, unido a la baja percepción de riesgo de la población al haber dejado de considerarse una enfermedad mortal, aconseja reforzar las acciones para disminuir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

Para ello, el Programa prioriza la prevención y 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. En 2015 se atendieron 185 llamadas.
 - Consulta directa facilitando información y la prueba convencional para VIH e ITS a población general. En 2015 se atendieron a 92 usuarios.
 - Atención y derivación para la asistencia y la integración (Problemática escolar, laboral, familiar, etc.).
- Implantando desde 2012 en ONGs la prueba rápida de determinación de VIH a través de fluido oral (Figura 4).
- Coordinando programas desarrollados por las ONGs e instituciones de la Región que trabajan en la prevención, diagnóstico y atención al VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Promocionando el uso del preservativo masculino con la compra y distribución de este material preventivo entre colectivos y/o asociaciones de ámbito regional que desarrollan sus actividades para frenar la infección por VIH/sida.

- Desarrollando herramientas y realizando actividades para facilitar el diagnóstico precoz del VIH en los centros sanitarios de nuestra región.

Figura 4. Evolución anual de determinaciones de VIH en fluido oral (prueba rápida).



Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia

El Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia es un programa conjunto de las Consejerías de Educación y de Sanidad que busca actuar sobre los determinantes de la salud y favorecer la adquisición y mantenimiento de estilos de vida saludables en el entorno escolar. Para ello, establece las estrategias y objetivos que favorezcan la implantación y desarrollo en los centros escolares de programas estables de educación para la salud (EpS). Desde su puesta en marcha en el curso 2006-2007, el porcentaje de centros docentes no universitarios que se han adscrito voluntariamente al mismo se ha ido incrementando de forma progresiva hasta el 70% actual.

Dentro de la estrategia de investigación del Plan se monitorizan las conductas de la población escolarizada de la Región de Murcia mediante el "Estudio de las Conductas y Factores relacionados con la Salud de los Escolares". La población estudiada corresponde a una muestra del alumnado de 6º de Primaria, 2º y 4º de ESO.

Además de recoger información sobre diferentes conductas como consumo de tabaco, alcohol,

drogas, sexualidad, higiene, alimentación, actividad física, etc., se investiga la información recibida y demandada por el alumnado sobre temas relacionados con la salud, así como dónde ha recibido dicha información: centro docente, familia

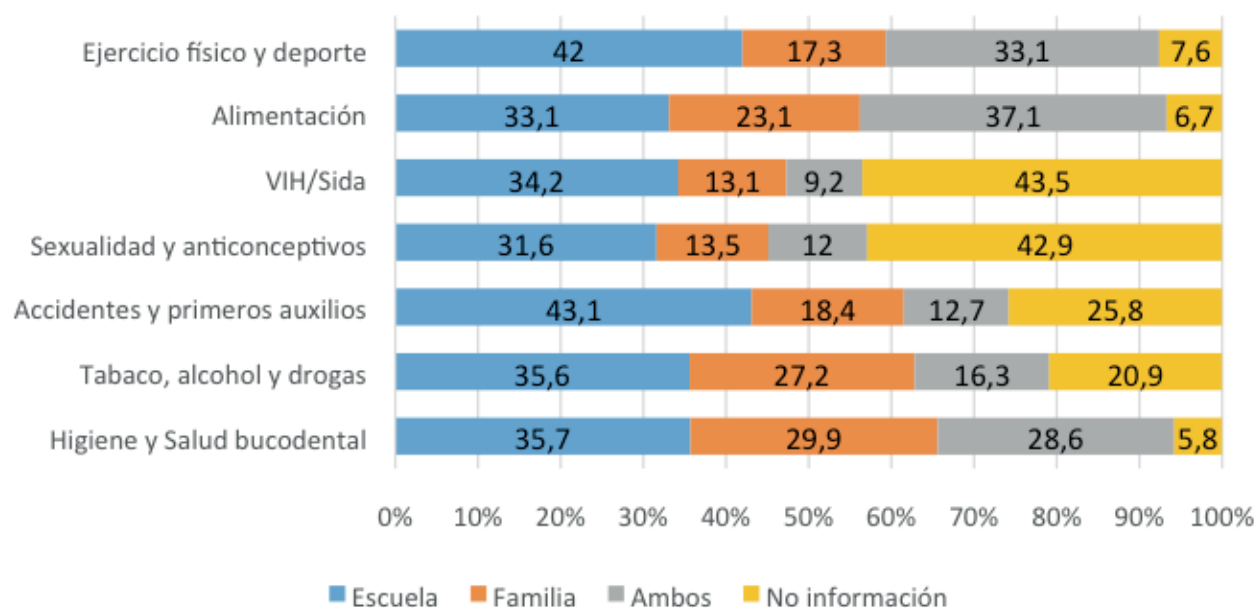
o ambas instancias y el porcentaje de quienes no han recibido información alguna sobre los aspectos planteados. Los temas estudiados son: higiene y salud bucodental, tabaco, alcohol y drogas ilegales, accidentes y primeros auxilios, sexualidad y métodos

Tabla 5. Información recibida de distintas fuentes sobre temas de salud.

		Total	Sexo		Curso Escolar			Tipo de Centro	
			Chicos	Chicas	6° Prim	2° ESO	4° ESO	Público	Privado
			%	%	%	%	%	%	%
Higiene y Salud bucodental	Centro docente	35,7	36,1	35,3	30,3	34,6	43,5	40,5	29,9
	Familia	29,9	29,4	30,4	35,8	31,3	21,2	27,5	32,8
	Ambos	28,6	27,5	29,6	25,7	27,8	33,0	25,8	32,1
	Sin información	5,8	7,0	4,7	8,2	6,3	2,3	6,2	5,2
			p=0,07		p<0,001			p<0,001	
Tabaco, alcohol, drogas ilegales	Centro docente	35,6	36,0	35,2	16,4	41,0	51,9	37,9	32,9
	Familia	16,3	17,5	15,3	23,2	17,0	7,4	15,5	17,3
	Ambos	27,2	25,5	28,6	16,7	28,7	37,6	25,1	29,7
	Sin información	20,9	21,0	20,9	43,7	13,3	3,1	21,5	20,1
			p=0,24		p<0,001			p<0,05	
Accidentes y primeros auxilios	Centro docente	43,1	41,6	44,2	28,1	43,0	60,7	45,6	40,0
	Familia	18,4	19,4	17,5	23,8	18,8	11,5	17,9	19,0
	Ambos	12,7	13,7	12,0	12,4	12,9	13,0	12,0	13,7
	Sin información	25,8	25,3	26,3	35,7	25,3	14,8	24,5	27,3
			p=0,26		p<0,001			p<0,05	
Sexualidad, métodos para evitar el embarazo	Centro docente	31,6	33,0	30,3	13,1	27,5	58,0	33,3	29,6
	Familia	13,5	12,0	14,7	11,3	18,8	9,8	14,2	12,5
	Ambos	12,0	11,0	12,9	5,4	9,9	22,3	11,9	12,2
	Sin información	42,9	44,0	42,1	70,2	43,8	9,9	40,6	45,7
			p=0,06		p<0,001			p<0,05	
VIH/Sida	Centro docente	34,2	33,1	34,9	14,1	30,8	61,3	37,0	30,7
	Familia	13,1	13,2	13,1	13,1	17,7	7,9	13,0	13,3
	Ambos	9,2	9,2	9,2	5,4	8,2	14,7	9,5	8,7
	Sin información	43,5	44,5	42,8	67,4	43,3	16,1	40,5	47,3
			p=0,81		p<0,001			p<0,05	
Alimentación	Centro docente	33,1	34,1	32,2	28,6	31,7	40,2	36,3	29,3
	Familia	23,1	24,0	22,3	23,7	26,2	18,6	22,7	23,4
	Ambos	37,1	34,8	39,1	38,5	35,2	37,6	33,9	41,1
	Sin información	6,7	7,1	6,4	9,2	6,9	3,6	7,1	6,2
			P=0,16		p<0,001			p<0,001	
Ejercicio físico y deporte	Centro docente	42,0	39,2	44,3	37,1	41,3	48,2	45,5	37,6
	Familia	17,3	19,4	15,6	19,1	17,9	14,7	16,5	18,4
	Ambos	33,1	33,9	32,4	34,9	32,9	31,3	29,7	37,3
	Sin información	7,6	7,5	7,7	8,9	7,9	5,8	8,3	6,7
			p<0,05		p<0,05			p<0,001	

Fuente: Estudio Conductas y Factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia, 2011. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Figura 5. Información recibida por el alumnado de la Región de Murcia sobre temas relacionados con la salud. Distribución porcentual por fuentes de información.



Fuente: Estudio Conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia, 2011. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

anticonceptivos, sida, alimentación y ejercicio físico y deporte (Tabla 5). Para todos los temas propuestos, el **colegio o instituto** es la principal fuente de información relacionada con la salud, con diferencias estadísticamente significativas para el curso escolar y el tipo de centro docente (público o privado). Por sexo, únicamente hay diferencias para la actividad física.

Aunque el alumnado encuestado afirma estar bien informado sobre muchos de los temas relacionados con su salud, un porcentaje importante manifiesta no haber recibido información sobre temas tan relevantes como sida (44%) y sexualidad y métodos anticonceptivos (43%). Además, algo más del 20% de estudiantes no han sido informados sobre tabaco, alcohol y otras drogas y casi el 26% sobre prevención de accidentes y primeros auxilios (Figura 5).

En cuanto a la demanda de información de estas materias en el colegio o instituto donde cursan sus estudios, por orden de preferencia, el 67% de los chicos y chicas solicitan información sobre alimentación, ejercicio físico e higiene, salud bucodental, accidentes y primeros auxilios, un 52% sobre sida, un 48% sobre sexualidad y métodos para evitar el embarazo y un 47% sobre alcohol, tabaco o drogas ilegales.

El análisis de estos datos permite promover intervenciones educativas efectivas y adaptadas a las necesidades de la población escolarizada que contribuyan a la mejora, adquisición y mantenimiento de conductas saludables.

Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia. 2015

La Red "Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services" (ENSH-Global) es un programa de promoción de salud que pretende mantener espacios laborales y asistenciales libres de tabaco, fomentar la cesación tabáquica y capacitar a profesionales en abordaje del tabaquismo, mediante la aplicación del Código de Hospitales Libres de Humo.

La Región de Murcia es miembro corporativo de la ENSH-Global a través de la "Red de Centros Sanitarios Libres de Tabaco de la Región de Murcia" que incorpora la Red de Hospitales y a la Consejería de Sanidad. En 2015 la Red regional fue reconocida como "Buena Práctica" por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La metodología se basa en establecer un grupo de trabajo que impulsa las acciones dirigidas a informar y sensibilizar al personal y a usuarios/as sobre la política libre de tabaco y sobre efectos del tabaquismo; facilitar formación en cesación tabáquica; prestar ayuda para dejar de fumar; señalar el centro, asegurar un espacio sin tabaco, y evaluar el programa mediante "Self-Audit" de 10 estándares de calidad. El

Servicio de Promoción y Educación para la Salud coordina la Red, proporciona asesoramiento técnico, facilita recursos, evalúa el proceso y propone mejoras.

Un 80% de hospitales públicos (8) y un 29,4% de privados (5) están adheridos a la Red (Tabla 6 y Figura 6). De acuerdo a la puntuación obtenida en el Self-audit los centros adheridos son acreditados

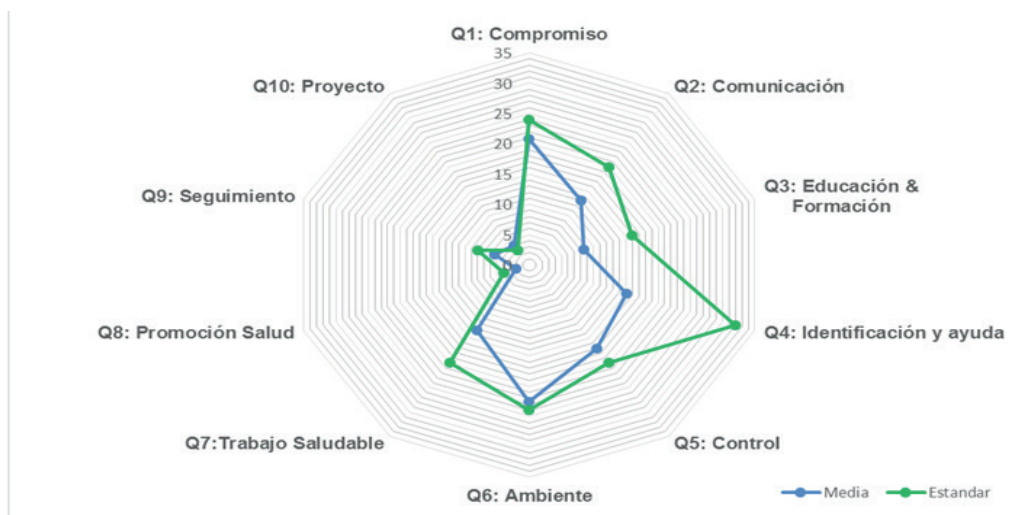
Tabla 6. Acreditación y evolución en la puntuación obtenida por los centros adheridos a la Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia.

Hospitales adheridos	Año de adhesión	Puntuación						Nivel de acreditación
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca	2006	118	131	128	126	118	118	Bronce
H. G. U. Morales Meseguer	2006	95	108	134	146	137	125	Bronce
H. G. U. Reina Sofía	2006	127	127	153	129	134	123	Bronce
H. G. Virgen del Castillo (Yecla)	2006	128	131	129	127	110	112	Bronce
H. Psiquiátrico Román Alberca	2006	106	134	SE	117	114	120	Bronce
Complejo Hospitalario de Cartagena:								
-H. Santa María del Rosell	2007	120	147	101	102	120	136	Plata
-H. G. U. Santa Lucía	2010	NP	NP	102	108			
H. G. Vega Alta Lorenzo Guirao (Cieza)	2011	NP	110	85	93	106	113	Bronce
H. G. U. Los Arcos del Mar Menor	2012	86	96	111	112	117	132	Plata
H. La Vega*	2014	NP	NP	NP	NP	82	121	Bronce
H. de Molina*	2014	NP	NP	NP	NP	130	147	Plata
H. Mesa del Castillo*	2014	NP	NP	NP	NP	97	121	Bronce
H. Nuestra S ^a del Perpetuo Socorro*	2014	NP	NP	NP	NP	94	123	Bronce
Residencia Los Almendros*	2014	NP	NP	NP	NP	73	88	Miembro

*Hospitales privados. NP: no procede. SE: sin evaluar.

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

Figura 6. Cumplimiento de criterios de calidad del Programa "Centro sin Tabaco" por centros adheridos a la Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia, 2015.



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

como Nivel Miembro (Self-Audit y solicitud), Bronce (Criterios 1 y 2 > 30 puntos), Plata (≥ 126 puntos) u Oro (168 puntos 3 años).

Programa para la Prevención del Cáncer de Mama

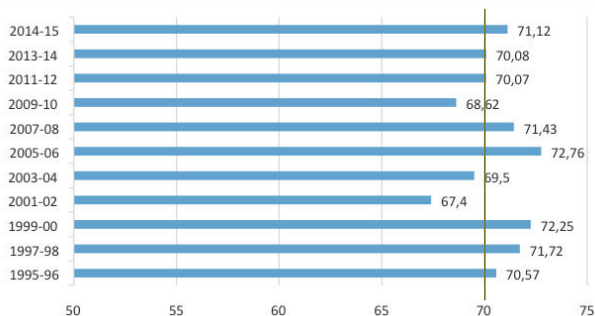
Los indicadores básicos de calidad del Programa para la Prevención del Cáncer de Mama (PPCM) son las tasas de participación (Figura 7A) que nos traducen el volumen asistencial, las tasas de detección de cáncer (Figura 7B) y las tasas de detección de tumores localizados: tamaño tumoral (Figura 8A) y extensión a ganglios linfáticos regionales (Figura 8B). En conjunto nos aseguran el número y tipo de diagnósticos necesarios para asegurar el costo-efectividad del programa.

Durante el bienio 2014-2015 se han realizado un total de 151.824 invitaciones al cribado, de las cuales han asistido un total de 107.986 mujeres. La tasa de participación del 71% supera el estándar de participación establecido por las Guías Europeas de Calidad fijado en el 70%. Por áreas de salud la participación más alta la ofrece el área del Altiplano con un 83% y la más baja Mar Menor 57%. Las tasas de participación por grupos de edad son del 65%, 73%, 76%, y 74% para los grupos de edad de 50-54, 55-59, 60-64 y 65-69 años respectivamente, del 58% y 21% para las fases del cribado inicial e inicial irregular y del 88% y 44% para fases sucesiva regular e irregular. Estas tasas no presentan desviaciones respecto a las obtenidas para el bienio anterior 2013-14.

El número de cánceres detectados durante el bienio 2013-14 es de 340, que corresponde con

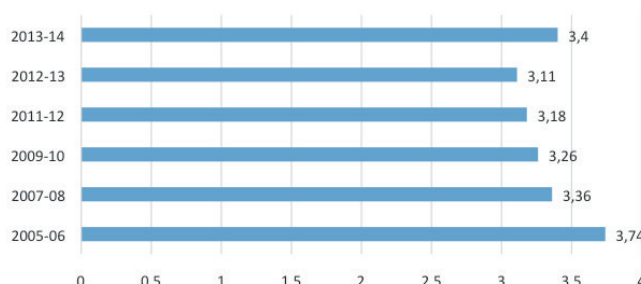
Figura 7. Indicadores básicos del Programa para la Prevención del Cáncer de mama. Región de Murcia, 1995-2015.

A. Tasas de Participación (%) por bienios, 1995-2015.



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

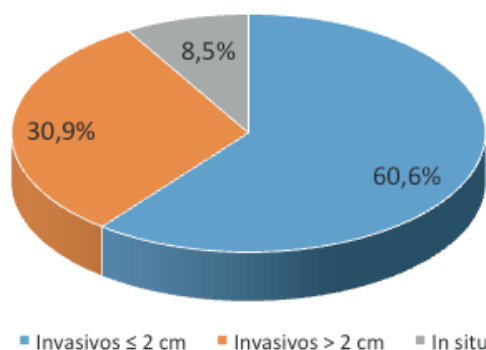
B. Tasas de detección por bienios (‰), 2005-2014.



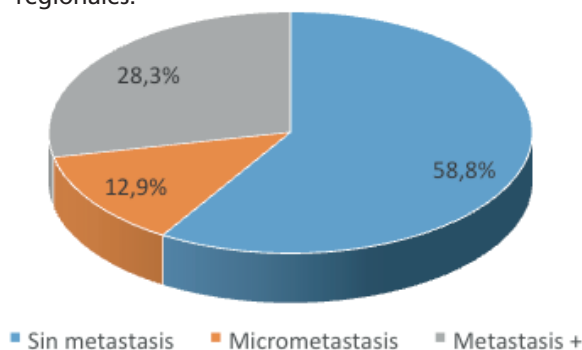
Marcador: Promedio de detección de cáncer para los distintos programas de cribado del cáncer de mama a nivel nacional. Red Nacional de Programas de Cribado. Año 2013. (4,26‰).

Figura 8. Características de los tumores detectados.

A. Distribución por tamaño tumoral



B. Distribución según la extensión a ganglios regionales.



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

una tasa de detección de 3,4 por mil mujeres exploradas. Aunque destaca una mejora durante el año 2014 en comparación con los bienios anteriores, observamos en conjunto la regularidad de las tasas a lo largo del periodo que nos traduce una buena dinámica en el desarrollo del proceso de cribado.

Tanto el tamaño del tumor a la hora del diagnóstico como su extensión a otros órganos son importantes factores pronósticos que intervienen tanto a la hora de elección del tratamiento, menos agresivo cuanto menor grado de extensión tenga, como para la calidad de vida de la mujer, la supervivencia a largo plazo y si no ya de la curación de la enfermedad. Los tumores invasivos menores de 2 cm más carcinomas in situ suponen el 69,1%. El 60,6% (206 casos) eran tumores invasivos con un diámetro tumoral menor de 2 cm, los carcinomas in situ suponen un total de 29 casos (8,5%). Los tumores sin extensión a ganglios regionales y los que solo mostraron microinvasión molecular suponen el 71,5% de los casos. Con diagnóstico negativo histológico y molecular son 200 casos (58,8%) y 43 casos (12,9%) solo mostraron microinvasión molecular. Se espera un buen pronóstico en alrededor del 70% de los casos detectados por el programa al tratarse de tumores muy localizados.

El rendimiento del programa permanece estable respecto a la participación de las mujeres en el cribado y el tipo de tumores detectados. Respecto a la tasa de detección global se observa una mejora sobre la tendencia descendente de los últimos bienios. Aun así el rendimiento en este sentido es mejorable.

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 inició en enero de 2006. Se presentan algunos de los resultados de los indicadores más relevantes (Tabla 7). Para su cálculo se han seguido las recomendaciones de la Red Española de cribados de cáncer (<http://www.cribadocancer.com/index.php/cancer-colorrectal/> documentación). 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 45 y 50%, siendo esperable que no alcancen niveles aceptables hasta que el programa se extienda a toda la Región. La tasa de positivos es alta, fluctuando entre el 8,8 y el 11,8% de los participantes. Hay una muy alta tasa de aceptación de colonoscopias a lo largo de todo el periodo, se realizan más del 94% 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 colonoscopias 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 2014, presentan buenos niveles, se han recuperado las coberturas que venían siendo habituales, en torno al 99%. El hecho de que los porcentajes sean superiores al 100% en los años 2006 y anteriores obedece a que el denominador empleado es el publicado por el Centro Regional de Estadística, y en nuestro Registro Nominal de Vacunaciones figuran más personas vacunadas. El denominador empleado a partir de 2007 es el del Registro Regional de Vacunaciones.

En el segundo año de vida, para nacidos durante el año 2013, la cobertura vacunal frente a sarampión, rubéola y parotiditis se sitúa en el 98%. Esta cifra se encuentra por encima del objetivo propuesto del 95%. La segunda dosis de vacuna frente a Meningococo C, que a partir de 2014 se administra a los 12 meses ha sido del 98%, lo que puede considerarse como muy alta. Los recuerdos de poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina y *Haemophilus influenzae tipo b* han experimentado un aumento con respecto al año anterior, situándose en el 95% (Tabla 8).

Tabla 7. Resultados de los indicadores de participación y proceso del Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto de la Región de Murcia, por años para el grupo de hombres y mujeres entre 50 y 69 años.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cribado									
Personas invitadas	15.862	18.097	13.485	32.564	24.655	40.007	27.892	42.140	41.756
Personas con test	7.956	8.644	6.155	14.604	11.488	20.235	14.255	20.163	22.873
Tasa de participación	50,2%	47,8%	45,6%	44,8%	46,6%	50,6%	51,1%	47,8%	54,8%
Nº de personas con test adecuados	5.953	8.379	6.837	11.995	12.319	18.580	15.372	19.183	22.143
Nº de personas con test positivo	546	763	750	1.356	1.392	1.630	1.690	2.267	2.105
Tasa de positivos	9,2%	9,1%	11,0%	11,3%	11,3%	8,8%	11,0%	11,8%	9,5%
Confirmación diagnóstica									
Personas con colonoscopia indicada	546	763	750	1.356	1.392	1.630	1.690	2.267	2.105
Personas con colonoscopia realizada	521	727	719	1.274	1.288	1.542	1.594	2.132	1.923
Tasa de aceptación de colonoscopia	95,4%	95,3%	95,9%	94%	92,5%	94,6%	94,3%	94,0%	91,4%
Nº de personas con AAR ^a	249	305	254	475	354	223	163	190	209
Nº de personas con ARI ^b	-	-	-	-	-	290	281	190	338
Nº de personas con ABR ^c	115	196	221	366	338	393	444	346	452
Nº de personas con cáncer invasivo	23	29	26	31	38	47	38	26	64
Tasa* de detección AAR	41,83	36,4	37,15	39,6	36,85	12	10,6	9,9	9,4
Tasa* de detección ARI						15,6	18,3	18,0	15,3
Tasa* de detección ABR	19,3	23,4	32,3	30,5	27,4	21,2	28,9	29,3	20,4
Tasa* de detección cáncer	3,9	3,5	3,8	2,6	3,1	2,5	2,5	1,2	3,3
VPP para cáncer invasivo	4,4	4	3,6	2,4	3	3,1	2,38	1,2	3,3
VPP para AAR	47,8	42,0	35,3	37,3	27,5	14,5	10,2	7,8	10,9
VPP para ARI	-	-	-	-	-	18,8	17,6	8,9	17,6
VPP para ABR	22,1	27,0	30,7	28,7	26,2	25,5	27,9	27,0	23,5
VPP para adenomas y cáncer	74,3	72,9	69,7	68,5	64,4	61,8	58,1	53,5	58,1

^aAAR: Adenomas de Alto Riesgo; ^bARI: Adenomas de Riesgo Intermedio; ^cABR: Adenomas de Bajo Riesgo. *Tasas por mil participantes.

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

Tabla 8. Cobertura vacunal en el primer y segundo año de vida (%). Región de Murcia. Ambos sexos, 2005-2015.

Año	1 ^{er} año de vida					2 ^o año de vida		
	2 meses		4 meses		6 meses	12-15 meses		18 meses
	DTP-HB-VPI/Hib	Men C*	DTP-HB-VPI/Hib	Men C	DTP-HB-VPI/Hib	T.V.	Men C	DTP-HB-VPI/Hib
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	97,0	95,9	95,9	93,0	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
2007	100,0	100,0	99,0	99,0	97,5	99,0	-	97,5
2006	102,7	102,8	102,0	101,9	101,3	101,3	-	98,0
2005	102,0	102,0	102,1	102,1	101,0	96,3	-	93,2

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

Tabla 9. Cobertura vacuna antigripal en las personas de 60 y más años. Ambos sexos. Región de Murcia. Temporadas 2003-2004 a 2014-2015.

Temporada	Gripe		
	Total de dosis notificadas	Dosis administradas	% de vacunados
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
2004-2005*	178.307	114.270	63,80
2003-2004*	182.552	113.614	65,00

*Personas de 65 o más años.

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

La cobertura de vacuna antigripal alcanzada en la población de 60 años o más, en la temporada 2014-2015, ha sido del 47%. Aunque sube un poco en relación a la temporada anterior, está bastante lejos del objetivo establecido (Tabla 9).

población diana, los niños que se han atendido en el Programa han sido 31.358, es decir, el 57,9%. La evolución de la cobertura desde el año 2003 hasta el 2015 se presenta en la Figura 9. Los porcentajes de niños atendidos por Área de Salud aparecen reflejados en la Figura 10.

Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales

En la Tabla 10 se detalla la Cobertura de Participación en el Programa durante el año 2015 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%.

Programa de Salud Bucodental Infantil de la Región de Murcia

En el año 2015 el Programa de Salud Bucodental Infantil iba dirigido a una población de 54.118 niños (los niños nacidos desde el 1 de enero de 2007 al 31 de diciembre de 2009). De esta

Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia

El Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIERrm) registra los casos de personas residentes en la Región de Murcia con un diagnóstico de enfermedad rara (ER) confirmado o de sospecha, a partir de la información que proporcionan distintas fuentes que permiten identificar los posibles casos.

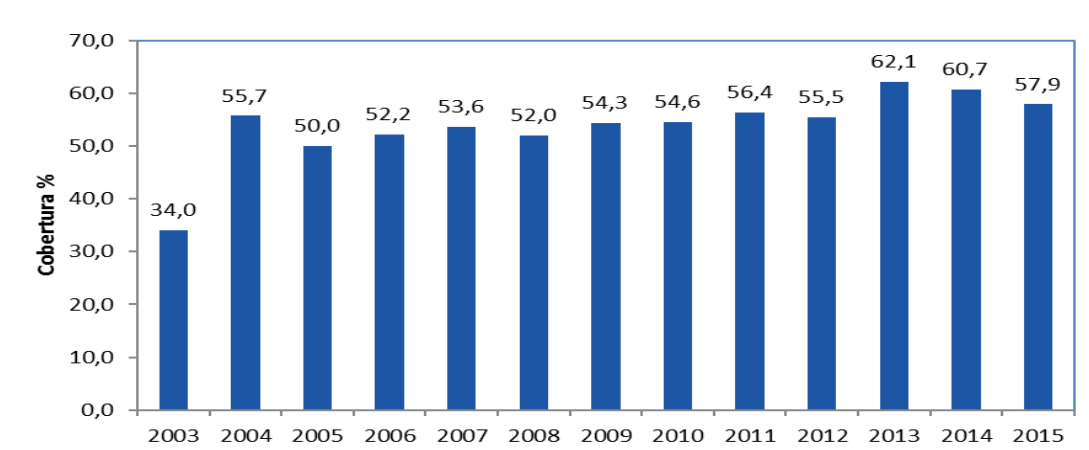
A fecha 31 de diciembre de 2013 se registraban 75.570 casos de ER en la Región de Murcia, lo que corresponde a una prevalencia global de 515 casos por 10.000 habitantes (516 para mujeres y 514 varones). Las tasas más elevadas se registran en los grupos de edad avanzada. Se observan diferencias entre áreas de salud (Figura 11), con tasas ajustadas que alcanzan valores máximos

Tabla 10. Cobertura de participación en el Programa de Detección de las Hipoacusias Neonatales. Ambos sexos. Región de Murcia, 2015.

HOSPITAL	Recién nacidos	Cribado normal	Cribado de riesgo	Estudiados	Cobertura
H. VIRGEN DE LA VEGA	918	909	6	915	99,67%
H. U. VIRGEN DE LA ARRIXACA	7.384	7.046	334	7.380	99,95%
H. COMARCAL DEL NOROESTE	557	551	2	553	99,28%
H. GENERAL UNIVERSITARIO SANTA LUCIA	2.858	2.680	120	2.800	97,97%
H. RAFAEL MENDEZ	1.670	1.582	88	1.670	100,00%
H. QUIRON (SAN CARLOS)	893	814	18	824	92,27%
H. U. LOS ARCOS DEL MAR MENOR	1.213	1.107	19	1.125	92,75%
H. VIRGEN DEL CASTILLO	556	548	4	552	99,28%
Región de Murcia	554	15	1	16	2,89%
Total	16.603	15.252	523	16.045	97,89%

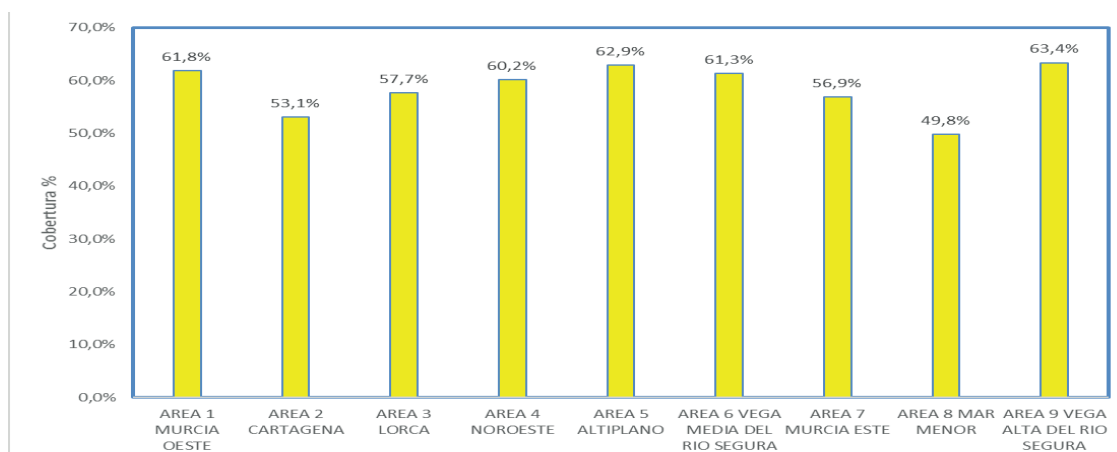
Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Figura 9. Evolución de las coberturas del Programa de Salud Bucodental Infantil. Años 2003-2015.



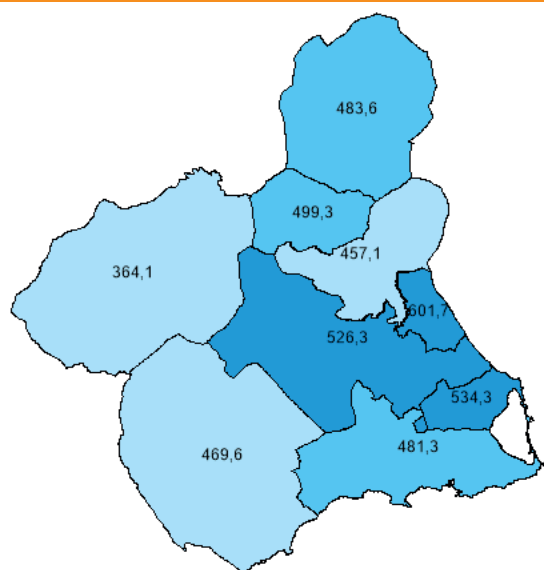
Fuente: Programa BUCOSAN. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Figura 10. Cobertura del Programa de Salud Bucodental Infantil por Áreas de Salud. Año 2015.



Fuente: Programa BUCOSAN. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Figura 11. Prevalencia de enfermedades raras según área de salud de residencia. Tasa ajustada por 10.000 habitantes. Región de Murcia, 2013.



Fuente: SIERrm, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

en el área de Murcia Este (602) y mínimos en el Noroeste (364).

Las anomalías congénitas suponen el 26% de los casos, y el segundo grupo de enfermedad que genera un mayor número de casos (16% del

total) es el de las enfermedades endocrinas, de la nutrición, metabólicas y de la inmunidad (Tabla 11).

Una de cada tres personas afectadas por ER ha obtenido el reconocimiento oficial de la condición de discapacidad (34,0% en mujeres y 33,5% en varones), y de ellas el 47% tiene reconocido un grado 3 (entre 33% y 64%), un 29% un grado 4 (entre 65% y 74%) y una de cada cuatro personas presenta el grado máximo de discapacidad (igual o superior al 75%).

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 $100 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Tabla 11. Prevalencia de enfermedades raras según grupo de enfermedad (nivel 1 CCS). Número de casos, distribución porcentual (%) y tasa por 10.000 habitantes. Región de Murcia, 2013.

	N	(%)	Tasa
1. Enf. infecciosas y parasitarias	443	(0,6)	3,0
2. Neoplasias	853	(1,1)	5,8
3. Enf. endocrinas, de la nutrición y metabólicas y trastornos de la inmunidad	12.138	(16,1)	82,8
4. Enf. de la sangre y los órganos hematopoyéticos	8.197	(10,8)	55,9
5. Trastornos mentales	2.046	(2,7)	13,9
6. Enf. del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	8.525	(11,3)	58,1
7. Enf. del sistema circulatorio	6.734	(8,9)	45,9
8. Enf. del sistema respiratorio	2.143	(2,8)	14,6
9. Enf. del aparato digestivo	5.591	(7,4)	38,1
10. Enf. del sistema genitourinario	3.325	(4,4)	22,7
12. Enf. de la piel y del tejido subcutáneo	1.552	(2,1)	10,6
13. Enf. del sistema musculoesquelético y del tejido conjuntivo	4.191	(5,5)	28,6
14. Anomalías congénitas	19.632	(26,0)	133,8
Otros y no clasificados	200	(0,3)	1,4
TOTAL	75.570	(100,0)	515,2

Fuente: SIERrm, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

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 disponibles del año 2015 se pueden observar en la Tabla 12 en la 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 citado y el 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 °C** y la mínima ($T^{\text{mín}}$) en **23,0 °C**.

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 13).

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 la Figura 12 se observan los IDET de las temperaturas previstas por la AEMET 2010-2015. Por primera vez el valor correspondiente al IDET 4 es superior a 0 (IDET 4=2).

Con respecto al número de días en que las **temperaturas reales** han superado las umbrales, el último período estudiado 2015, observado como muy cálido, muestra unos valores de **63** días de superación de $T^{\text{máx}}$ y **41** días de superación de $T^{\text{mín}}$, superiores al período anterior 2014 (5 $T^{\text{máx}}$ /29 $T^{\text{mín}}$).

Tabla 13. 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.

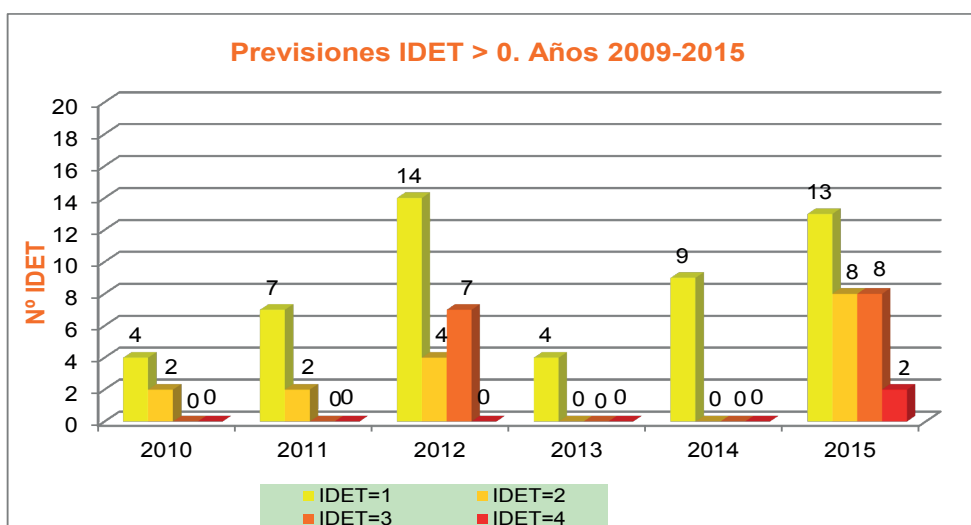
Nivel	Índice IDET	Previsión de nº días que se superarán simultáneamente las temperaturas umbrales máx y mín	Color
0	0	0	Verde
1	1	1	Amarillo
	2	2	
2	3	3	Naranja
	4	4	
3	5	5	Rojo

Tabla 12. Número de días/año en los que la máxima de la media octohoraria diaria supera o iguala el valor de referencia de ozono troposférico, por estación medidora. Región de Murcia, año 2015.

Año 2015	Alcantarilla	Aljorra	Alumbres	Caravaca	Lorca	Mompean	San Basilio
Valor de referencia de ozono troposférico según RD 102/2011 (120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$)							
Nº días/año 2015	3	0,0	18	3	23	0,0	17
% 2015	0,8	0,0	4,9	0,8	6,3	0,0	4,6
Valor de referencia de ozono troposférico propuesto por la OMS (100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$)							
Nº días/año 2015	55	4	103	76	127	15	103
% 2015	15,1	1,1	28,2	20,8	34,8	4,1	28,2

Fuente: Dirección General de Calidad y Evaluación Ambiental.

Figura 12. Niveles del Índice diario de extremos térmicos (IDET) por año. Región de Murcia, 2010-2015.



Vigilancia de las zonas de baño de la Región de Murcia. Temporada 2015.

Las aguas de baño están reguladas por el Real Decreto 1341/2007, de 11 de octubre, sobre la gestión de la calidad de las aguas de baño.

En la Región de Murcia la temporada de baño abarca el periodo comprendido entre el 15 de mayo y 30 de septiembre, excepto en las playas de Lorca que finaliza el 15 de septiembre.

Actualmente tenemos incluidas en el censo 80 zonas de baño, todas marítimas, a efectos de vigilancia sanitaria. La zona de baño, Río Alhárabe se ha sacado del censo, por insuficiente calidad microbiológica durante más de cinco temporadas. Se han realizado una media de 10 muestras en 82 puntos de muestreos censados a efectos de vigilancia sanitaria.

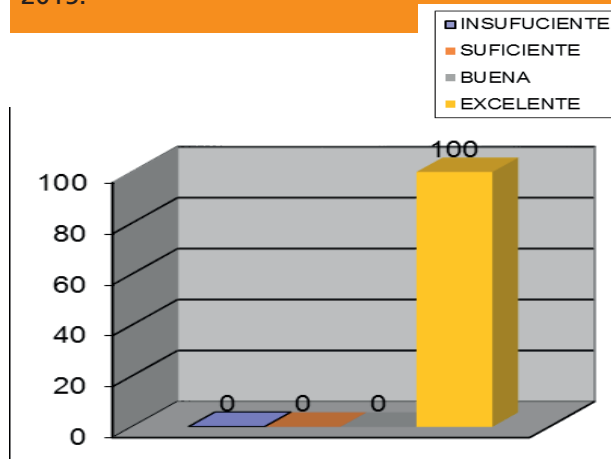
Se determinó en todas las playas *Enterococo intestinal*, *Escherichia coli* y pH. (Tabla 14).

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.

Finalizada la temporada se emite la clasificación anual (Figura 13).

Toda la información se publica en <http://nayade.msc.es>

Figura 13. Clasificación anual de aguas de baño, 2015.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade.

Tabla 14. Número de determinaciones analíticas realizadas, 2015.

PARAMETROS ANALITICOS	AREA II	AREA III
ENTEROCOCOS INTESTINALES	683	122
ESCHERICHIA COLI	683	122
pH	683	122
TOTAL	2049	366

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade.

Calidad de las aguas de consumo humano

El Ministerio de Sanidad y Consumo estableció el Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo Humano (SINAC), en cumplimiento del artículo 30 del *Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establece los criterios sanitarios de la calidad de las aguas de consumo humano*.

Teniendo como fuente de información los boletines de análisis introducidos por las gestoras en SINAC, durante el año 2015 se obtienen los siguientes indicadores:

1.- Porcentaje de incumplimientos para parámetros microbiológicos (**0,07 %**) y Porcentaje de incumplimientos para parámetros químicos (**0,14 %**). (Tabla 15).

El artículo 27 del *RD 140/2003* establece que cualquier incumplimiento debe ser confirmado

con una nueva toma de muestra antes de 24 horas de haberse detectado.

Los incumplimientos de boro se han producido mayoritariamente a salida de desaladoras (80.77 %), no en el agua distribuida (mezcla de agua desalada con agua superficial). En 2015 han aumentado debido al incremento del agua desalada producida.

El incumplimiento por plomo se detectó en instalación interior. El ayuntamiento debe comunicar al titular el incumplimiento para adoptar medidas correctoras. Se ha producido un incumplimiento no confirmado por nitratos en una captación de agua subterránea que dispone de un autocontrol con seguimiento adicional.

2.- Porcentaje de incumplimientos para parámetros indicadores (1.65 %) (Tabla 16).

Los sulfatos se deben a un enriquecimiento natural. El 98,84 % de incumplimientos de cloro residual libre

Tabla 15. Parámetros Indicadores de la calidad de las aguas de consumo humano*. Región de Murcia, 2015.

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
Bacterias coliformes	6.793	12	0,18
Recuento colonias 22 °C	2.412	50	2,07
Aluminio	2.333	4	0,17
Amonio	7.115	0	0,00
Carbono orgánico total	450	0	0,00
Cloro combinado residual	58.577	0	0,00
Cloro libre residual	259.564	10.548	4,06
Cloruro	707	1	0,14
Color	58.491	0	0,00
Conductividad	6.781	0	0,00
Hierro	2.035	0	0,00
Manganeso	989	0	0,00
Olor	58.133	0	0,00
Oxidabilidad	711	0	0,00
pH	64.957	1	0,002
Sabor	58.132	0	0,00
Sodio	1.071	0	0,00
Sulfato	692	46	6,65
Turbidez	58.601	62	0,11
Total	648.544	10.724	1,65

*R.D. 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I.C.
Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

Tabla 16. Parámetros Microbiológicos y Químicos. Calidad de las Aguas de Consumo Humano*. Región de Murcia, 2015.

Parámetros microbiológicos	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
Escherichia coli	6.781	2	0,03
Enterococo	1.050	1	0,10
Clostridium perfringens	2.713	4	0,15
Total	10.544	7	0,07
Parámetros químicos	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
Antimonio	801	0	0,00
Arsénico	800	0	0,00
Benceno	686	0	0,00
Bezo(a)Pireno	681	0	0,00
Boro	1.525	26	1,70
Bromato	294	1	0,34
Cadmio	804	0	0,00
Cianuro	682	0	0,00
Cobre	1.891	0	0,00
Cromo	1.736	0	0,00
1,2-Dicloroetano	683	0	0,00
Fluoruro	681	0	0,00
HPA	681	0	0,00
Mercurio	804	0	0,00
Microcistina	198	0	0,00
Níquel	1.767	0	0,00
Nitrato	1.035	1	0,10
Nitritos	869	0	0,00
Total Plaguicidas	681	0	0,00
Aldrín	673	0	0,00
Dieldrín	673	0	0,00
Heptacoloro	673	0	0,00
Heptacoloroepoxido	673	0	0,00
Plomo	1.393	1	0,07
Selenio	801	2	0,25
THM	1.729	4	0,23
Tricloroetano+tetracoloroetano	686	0	0,00
Total	24.600	35	0,14

*RD 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. B.
Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

se encuentran entre 1-1,2 ppm. Los incumplimientos de turbidez se han producido en depósitos de captaciones subterráneas (53 %). Se ha instado a los titulares a la adopción de medidas correctoras.

Prevención y control de la legionelosis

Como en años anteriores, utilizamos como un indicador de colonización el nº muestras de agua

con aislamiento de Legionella spp / nº muestras de agua x 100. En el año 2015 se han tomado 703 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 703 muestras tomadas en TR/CE y ACS/AFCH, se aisló legionela en 63 (9% de las muestras, estando por debajo del 10% de 2014, del 15,5 % del año 2013, del 15,6% del año 2012, del 11% de 2011, del 17% del 2010 y el 10% del 2009). Ante el aislamiento se realizan tratamientos

Tabla 17. Determinaciones en torres de refrigeración y condensadores evaporativos y en agua caliente sanitaria y agua fría de consumo humano. Región de Murcia, 2009-2015.

Año	Torres de refrigeración y condensadores evaporativos							Agua caliente sanitaria y agua fría de consumo humano													
								Centros sanitarios						Centros sociosanitarios							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N.º instalac/ establec	581	571	642	563	522	516	522	25	25	24	26	25	26	25	59	59	66	59	66	80	74
N.º muestras tomadas	343	138	255	309	386	360	328	176	135	139	141	152	126	183	261	152	164	139	255	239	192
N.º muestra con aislamiento de Legionella spp.	10	12	17	22	35	9	7	25	23	21	30	30	17	32	43	36	25	42	58	46	24
N.º muestras de agua con aislamiento de Legionella spp./ N.º muestras tomadas x 100	3	9	7	7,1	9,1	2,5	2,1	14	17	15	21,2	19,7	13,5	17	16	24	15	30,2	22,7	19,2	13

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

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 la Tabla 17 se muestran los resultados para cada una de las instalaciones en los años 2009-2015. Podemos observar que la colonización es mayor en ACS/AFCH (15 %) que en TR/CE (2 %), manteniéndose la tendencia observada en años anteriores, y un descenso en la colonización de ACS/AFCH y TR/CE respecto a 2014.

Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2015

En la Tabla 18 se muestran las notificaciones efectuadas por la Región de Murcia y las realizadas por todas las CCAA y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ) durante el periodo 2008-2014,

y en la Tabla 19 los tipos de productos notificados por la Región de Murcia en ese periodo: biocidas (desinfectantes de uso ambiental y en la industria alimentaria, 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 2008-2015 se han notificado desde la Región de Murcia el 11,5 % del total de las notificaciones nacionales y la tendencia anual en las notificaciones ha sido de aumento entre los años 2008-2011 y de disminución entre 2012-2015. Las notificaciones por biocidas suponen un 75 % de los productos notificados por la Región de Murcia. Las incidencias notificadas fueron por irregularidades en la comercialización, en la clasificación, etiquetado y envasado, y en la información de la ficha de datos de seguridad, por productos no inscritos en el Registro de Plaguicidas/Biocidas, y por alusión o reclamo a propiedades biocidas.

Tabla 18. Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2015.

Año	Notificaciones por la Región de Murcia	Notificaciones por las CC. AA. y el MSSSI
2008	19	144
2009	23	133
2010	26	140
2011	37	159
2012	13	200
2013	10	175
2014	15	194
2015	5	148
2008-2015	148	1293

Fuente: SIRIPQ. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Tabla 19. Tipo de productos notificados por la Región de Murcia, 2008-2015.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2008-2015
Biocidas	9	18	23	30	9	7	11	4	111
Productos químicos	10	5	3	7	4	3	4	1	37
Total notificaciones	19	23	26	37	13	10	15	5	148

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

Autores

Diana Gavrila (coordinadora), Josefa Ballester Blasco, Pedro José Bernal, Inmaculada Castro Rodríguez, Josefa Cava, M^a Dolores Chirlaque, Lluís Cirera, José Cruzado Quevedo, M^a Jesús Ferrández Cámara, Ana García-Fulgueiras, Visitación García-Ortuzar, Rocio García-Pina, M^a Elisa Gómez Campoy, Dolores Gómez Castelló, Fuensanta Gual, José Joaquín Gutiérrez García, Rosa López Casares, Adelaida Lozano Polo, Fuensanta Martínez Moreno, Eva M^a Muelas

Mateo, José Antonio Navarro Alonso, Joaquín A. Palomar Rodríguez, Francisco Pérez Riquelme, Diego Salmerón, Carmen Santiuste, María Saquero Martínez, Francisca Sintas Lozano, Salvadora Titos Gil, Pedro Úbeda.

Dirección General de Salud Pública y Adicciones y Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Sanidad. Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud. Murcia.

Situación regional. Semanas 13 a 16 (del 28/03/2016 al 24/04/2016).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 13			SEMANA 14			SEMANA 15			SEMANA 16			SEMANA 13 a 16		
	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	2	1	0	9	0	0	2	19	3	0	2	2	13	22	18
Gripe	2389	154	194	1532	51	117	927	53	101	517	41	66	5365	299	525
Legionelosis	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1
Parotiditis	2	14	2	0	16	1	1	15	3	1	18	1	4	63	7
Varicela	339	161	161	300	126	184	257	169	188	366	163	179	1262	619	677
Tos ferina	1	2	1	3	1	1	0	3	0	1	4	0	5	10	2
Infección gonocócica	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Sífilis	0	0	1	0	1	2	1	0	1	1	2	2	2	3	7
Hepatitis B	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0
Tuberculosis	2	5	5	5	1	1	1	5	4	2	4	4	10	15	15

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 (del 28/03/2016 al 24/04/2016).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
	Población (Padrón 2015)	257856		287352		172656		73042		59606		260404		197703		103572		54627		1466818
Toxinfecciones alimentarias	3	12	8	47	0	2	0	0	0	0	0	16	2	3	0	0	0	1	13	81
Gripe	1116	5965	1151	3516	490	1838	193	705	269	972	782	4970	703	4797	381	1348	280	968	5365	25079
Legionelosis	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5
Enfermedad Meningocócica	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
Parotiditis	2	6	0	3	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2	0	2	0	0	4	15
Varicela	320	1177	186	482	36	92	8	155	66	321	290	1098	165	395	145	410	46	152	1262	4282
Tos ferina	3	7	1	3	0	2	0	1	0	1	1	3	0	0	0	1	0	0	5	18
Infección gonocócica	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	4
Sífilis	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	2	8
Hepatitis B	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	2	1	3	0	1	0	0	2	9
Tuberculosis	3	11	4	6	0	3	0	1	1	3	1	3	1	2	0	1	0	1	10	31

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

NOTICIAS BREVES

TREINTA AÑOS DE LA LEY GENERAL DE SANIDAD



30
1986
2016

V SIMPOSIO SOMUCA

"Reforma Sanitaria:
30 años después"

Estamos ante el 30 cumpleaños de la Ley General de Sanidad (Ley General de Sanidad 14/1986)*. Un Gobierno socialista, con Ernest Lluch de Ministro de Sanidad, plasmó el mandato constitucional del artículo 43 de protección a la salud, estableciendo el Sistema Nacional de Salud para todos, que junto a Educación, Pensiones y Dependencia conforman las murallas del derecho de ciudadanía español del Estado del Bienestar.

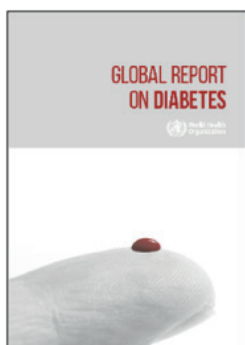
La Ley General de Sanidad puso las bases políticas y legales para construir un sistema de salud de cobertura universal, público, de calidad, acceso gratuito y coordinado, dentro de un sistema de organización prácticamente federal basado en la financiación pública. Un sistema que situó a España entre los mejores países de Europa en resultados de salud, en eficiencia y también en calidad técnica y capacidad de innovación e investigación.

La Ley General de Sanidad, que nació con la oposición de la clase conservadora, pronto generó un amplio consenso social, profesional y político, que se ha ratificado en otras leyes sanitarias complementarias como la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (Ley 16/2003). Tal es el caso de la relativamente reciente Ley General de Salud Pública (Ley 33/2011), que todavía mantiene parte del articulado sin aplicar.

(*) V SIMPOSIO SOMUCA "Reforma Sanitaria: 30 años después". Ciudad de Murcia. Acceso: 07/06/2015.

Disponible en <http://vsimposio.somuca.es/>

INFORME MUNDIAL SOBRE LA DIABETES



Con motivo de la celebración del Día Mundial de la Salud el 7 de abril, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado el primer Informe mundial sobre la diabetes. Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. En 2012, la diabetes provocó 1,5 millones de muertes. Un nivel de glucosa en la sangre superior al deseable provocó 2,2 millones de muertes adicionales, al incrementar los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. Un 43% de estos 3,7 millones

de muertes ocurren en personas con menos de 70 años.

Existen enfoques efectivos para prevenir la diabetes de tipo 2, así como las complicaciones y la muerte prematura: practicar ejercicio físico con regularidad, mantener una alimentación sana, evitar fumar y controlar la tensión arterial y los lípidos.

Las iniciativas para mejorar la capacidad de diagnóstico y tratamiento de la diabetes deberían aplicarse en el contexto de la gestión integrada de las enfermedades no transmisibles a fin de obtener mejores resultados. Como mínimo, puede combinarse la gestión de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

Los países pueden adoptar una serie de medidas para reducir las consecuencias de la diabetes: dar prioridad a las medidas para prevenir el sobrepeso y la obesidad, aplicar políticas y programas para fomentar la lactancia materna y el consumo de alimentos saludables y desalentar el consumo de refrescos azucarados, crear entornos sociales y urbanísticos que apoyen la práctica de una actividad física.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf?ua=1

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública y Adicciones.
Consejería de Sanidad.
Ronda de Levante, 11. 30008
Murcia.
Tel.: 968 36 20 39
Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M^a Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,
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:

José Luis García Fernández.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol
Murcia

D.L. MU-395-1987