

ARTÍCULO

Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2014.

NOTICIAS BREVES

- Recomendaciones sobre la actividad física para la salud y reducción del sedentarismo.
- Tres bebidas alcohólicas al día pueden causar cáncer de hígado.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 9 a 12 de 2015.

Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2014

- Mortalidad infantil y perinatal en España y la Región de Murcia, 1975-2013
- Incidencia de cáncer de mama, 1983-2009
- Enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo
- Brotes epidémicos
- Tuberculosis
- VIH/SIDA
- Información y educación sanitaria sobre SIDA
- Plan de educación para la salud en la escuela
- Programa de prevención del cáncer de mama
- Programa de prevención del cáncer de colon y recto
- Red de hospitales libres de tabaco
- Programa de vacunaciones
- Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales
- Salud bucodental infantil
- CMBD al alta hospitalaria
- Contaminantes atmosféricos
- Extremos térmicos
- Calidad de las aguas de consumo humano
- Calidad de las zonas de baño
- Prevención y control de la legionelosis
- Sistema de intercambio rápido de información de productos químicos

Mortalidad infantil y perinatal en España y la Región de Murcia, 1975-2013

Pretendemos describir la evolución anual desde 1975 a 2013, de las tasas de mortalidad infantil, neonatal, postneonatal y perinatal en la Región de Murcia y España.



La mortalidad infantil (<1 año) se ha desglosado en los periodos neonatal (fallecidos entre 7º y 27º días, ambos inclusive) y postneonatal (>27 día y <1 año). La mortalidad perinatal comprende a las muertes fetales tardías (feto >180 días, 500 g o ≥ 22 semanas de gestación) y a las neonatales precoces (<7º día). Asimismo se han calculado las tasas anuales de los tipos de mortalidad infantil y de perinatal, sobre los nacidos vivos y los nacidos vivos y muertos, respectivamente. El año 1975, el primer año digitalizado por el Instituto Nacional de Estadística, y 2013 es el último año disponible.

En los 29 años estudiados se ha observado una mayor variabilidad anual en todos los tipos de mortalidad infantil en la Región de Murcia,

debida a menores efectivos. Las tasas han sido casi siempre mayores en la Comunidad de Murcia frente al conjunto del Estado, presentándose las mayores diferencias en 1975. En las etapas finales las diferencias se han mantenido a expensas de la mortalidad regional neonatal (Gráfico 1).

La mortalidad perinatal requiere una mención específica al incluir las muertes fetales tardías. Dichas defunciones pueden estar sujetas a distinto grado de declaración y registro entre las Comunidades Autónomas. Sin embargo, observamos un patrón evolutivo bastante similar a la mortalidad infantil desde los años noventa, con mayores tasas regionales, que prácticamente se han mantenido hasta el año 2013 (Gráfico 2).

Gráfico 1. Evolución de la mortalidad infantil y subtipos. España y Región de Murcia. Ambos sexos, 1975-2013.

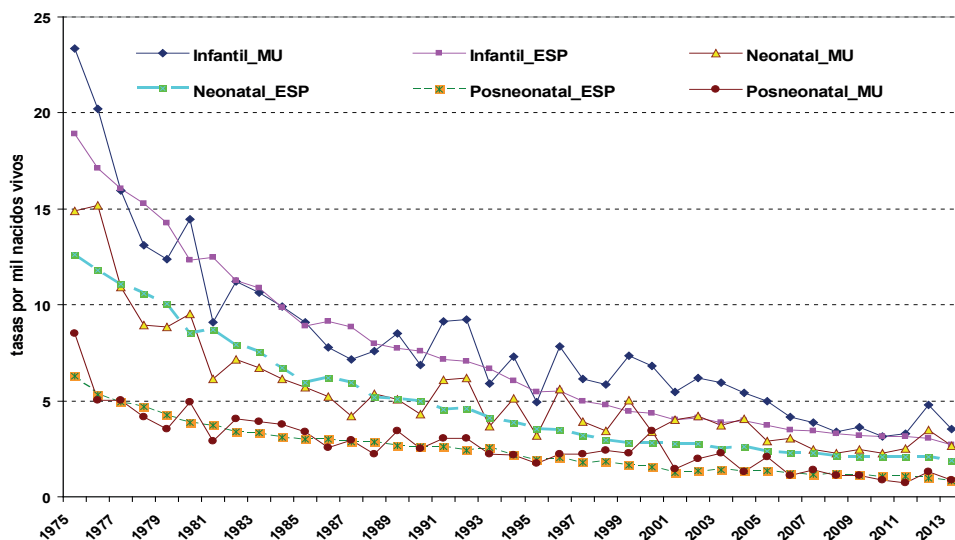
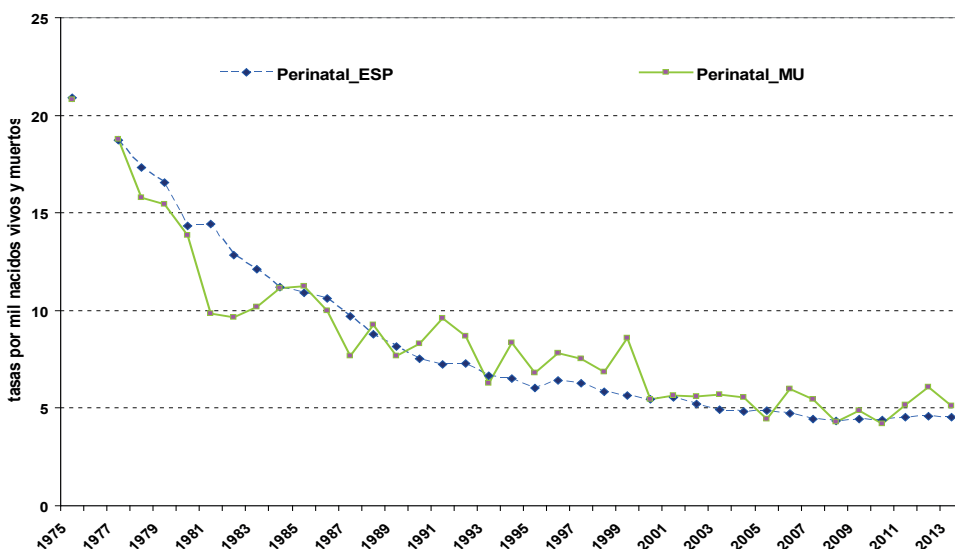


Gráfico 2. Evolución de la mortalidad perinatal. España y Región de Murcia. Ambos sexos, 1975-2013.



Incidencia de cáncer de mama, 1983-2009

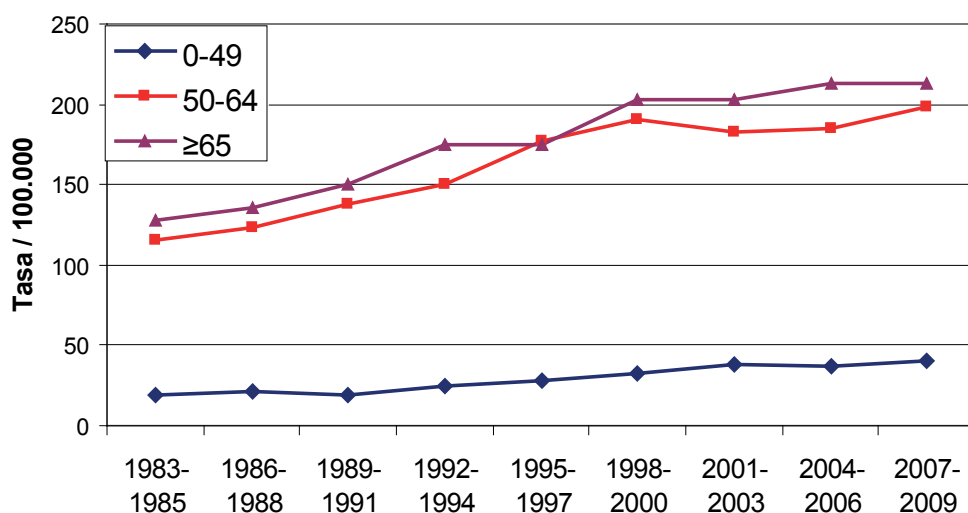
El cáncer de mama es el tumor de más frecuente aparición en mujeres, representando 1 de cada 4 tumores malignos que se diagnostican en las mujeres de la Región de Murcia. El programa de cribado de cáncer de mama inició su funcionamiento en la Comunidad de Murcia a mediados de los noventa abarcando el grupo de edad de 50 a 64 años. Posteriormente, en 2002, el rango de edad se amplió hasta los 69 años.

Las tasas de incidencia muestran la aparición de la enfermedad en la población y el análisis

por periodos, desde 1983 a 2009, muestra su evolución (Gráfico 3).

Las tasas aumentan en todas las edades, pero cada rango de edad presenta características propias. El grupo de edad de mujeres más jóvenes, de 0 a 49 años, ha experimentado un aumento de tasas que representan más del doble desde 1983 a 2009, observándose tasas iniciales alrededor de 20 casos por cada 100.000 mujeres, para mostrar en 2009 tasas de 40/100.000 (Tabla 1). El grupo de mujeres de 50-64 años, grupo incluido en el programa de cribado poblacional en 1996, muestra un aumento de tasas de 115/100.000 al inicio del periodo a 150/100.000 en 1994. Desde

Gráfico 3. Tasa de incidencia de cáncer de mama por grupo de edad y periodo. Región de Murcia, 1983-2009.



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología.

Tabla 1. Número de casos y tasa de incidencia/100.000 de cáncer de mama por grupo de edad y periodo. Región de Murcia.

Grupo de edad	0-49		50-64		≥65	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
1983-1985	207	19,0	276	116,0	234	128,0
1986-1988	232	20,9	306	123,3	263	135,2
1989-1991	218	19,3	342	137,6	319	150,5
1992-1994	283	24,5	367	149,7	405	174,4
1995-1997	329	28,1	436	177,6	446	174,5
1998-2000	390	32,6	477	190,2	571	203,0
2001-2003	496	38,3	479	182,7	612	202,8
2004-2006	522	37,5	531	185,0	675	212,7
2007-2009	595	40,5	635	198,4	708	213,2

Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología.

1995 las tasas oscilan entre 180 y 200 /100.000, más elevadas al final del periodo. En las mujeres ≥ 65 años también aumenta la incidencia de forma paulatina, pero el incremento es menos pronunciado desde el año 1998.

El cáncer de mama aumenta de forma global en mujeres de la Región de Murcia en las 3 últimas décadas, sobre todo en jóvenes y adultas jóvenes. En mujeres ≥ 65 años, las tasas han aumentado globalmente, pero en los últimos años analizados tiende a estabilizarse.

Enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo, 2011-2013

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 Autónoma 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.

En la Región de Murcia, el número de pacientes renales en tratamiento renal sustitutivo a 31 de Diciembre de 2013 fue de 1.767, lo que supone una tasa de prevalencia de 1.200,4 casos por millón de habitantes. Se observa que la prevalencia va aumentando ligeramente cada año (Tabla 2).

El número de casos nuevos durante el año 2013 fue de 160, lo que supone una tasa de incidencia de 108,7 casos por millón de habitantes. La tasa de incidencia se mantiene estable en los tres años.

Un total de 63 pacientes fueron trasplantados en 2013 (tasa de trasplantes 42,8 pacientes por millón

de habitantes), 61 trasplantes fueron realizados en Murcia (4 de ellos de donante vivo) y 2 fueron realizados fuera de Murcia, concretamente en Barcelona (de donante vivo) y Valencia.

Brotos epidémicos, 2014

Durante el año 2014 se investigaron en la Región de Murcia 57 brotes epidémicos de diversas etiologías (Tabla 3), de los cuales 22 fueron de enfermedad transmitida por alimentos (información publicada en el boletín N° 786 de marzo 2015). Entre los brotes por otro mecanismo de transmisión destacan dos brotes relacionados con centros sanitarios, 1 brote de hepatitis B en relación con un tratamiento con factores de crecimiento plaquetario mediante un procedimiento con riesgo para contaminación por sangre y un brote de tos ferina. Se registraron 9 brotes de ámbito escolar de diferentes etiologías con 133 afectados, dos de ellos de hepatitis A. Se detectaron tres cluster de Meningitis vírica en tres áreas de salud con un total de 16 afectados, dos brotes de hepatitis A de ámbito colectivo con un total de 10 afectados y tres brotes de parotiditis, uno de ellos en el municipio de Murcia con 126 afectados y que se mantiene activo en el 2015. Dos afectados en un brote de paludismo importado por *Plasmodium falciparum* que no habían tomado quimiopprofilaxis, presentaron complicaciones severas de fallo multiorgánico de las que se recuperaron. También se detectó contacto con un tóxico (rodenticidas) de 4 niños en un espacio de ocio.

Tuberculosis 2014

La evolución de la tuberculosis en la Región de Murcia y en España se presenta en la Tabla 4. En el año 2014 se declararon 130 casos de todas las tuberculosis, incidencia de 8,9 casos por 100.000

Tabla 2. Resultados globales Registro Enfermos Renales de la Región de Murcia. Años 2011-2013.

RESULTADOS GLOBALES	Año 2011		Año 2012		Año 2013	
	Nº de casos	Tasa x 10 ⁶	Nº de casos	Tasa x 10 ⁶	Nº de casos	Tasa x 10 ⁶
Casos Prevalentes	1.640	1.115,6	1.700	1.153,0	1767	1.200,4
Casos Nuevos	160	108,8	160	108,5	160	108,7
Trasplantados	57	38,8	81	54,9	63	42,8

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

Tabla 3. Relación de brotes epidémicos investigados. Región de Murcia, 2014.

Tipo de brote	Nº de brotes	Nº de casos	Tipo de Ámbito
Toxiinfección alimentaria	22	206	General, Familiar, desconocido
Hepatitis A	6	22	Escolar, Familiar, Colectivo
Tuberculosis	4	9	Familiar
Meningitis por Enterovirus	3	16	Colectivo
Parotiditis	3	133	Familiar, Colectivo, Escolar
GEA por Salmonella	2	6	Familiar
GEA inespecíficas	2	5	Familiar
Paludismo	2	4	Familiar
Conjuntivitis por Adenovirus	1	13	Familiar
Enfermedad Boca-Mano-Pie	1	2	Escolar
Enfermedad Respiratoria inespecífica	1	5	Escolar
Eritema infeccioso por Parvovirus	1	9	Escolar
Escarlatina	1	2	Escolar
Dermatitis por picaduras de vectores	1	30	Escolar
Micosis cutánea por contacto con mascota	1	3	Familiar
Hepatitis B	1	6	Centro Sanitario
Moluscum contagioso	1	21	Escolar
GEA por Norovirus G2 en guardería	1	26	Escolar
Sífilis	1	2	Familiar
Tosferina	1	4	Centro Sanitario
Tóxico no medicamentoso (rodenticida)	1	4	Colectivo
Total	57	528	

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

habitantes. En el periodo 2008-2012 la incidencia osciló entre 11 y 18 casos por 100.000 habitantes, apreciándose en los dos últimos años un descenso en la incidencia en torno al 10% respecto al año anterior como resultado de la disminución de la tuberculosis respiratoria fundamentalmente.

VIH/SIDA

En el año 2014 se publicó un boletín monográfico sobre la situación del VIH/SIDA en Murcia y España, que incluía datos de los años 2009 a 2013 procedentes del Sistema de Información de Nuevos

Tabla 4. Nº casos e incidencia de tuberculosis (TBC) por 100.000 habitantes. Región de Murcia, 2010-2014.

	2010	2011	2012	2013	2014
Nº casos totales de TBC	184	229	161	146	130
Incidencia TBC total	12,6	15,6	11,0	9,9	8,9
Incidencia TBC total España(*)	15,7	14,6	12,9	11,9	10,3
Nº casos TBC Respiratoria	159	179	141	132	101
Incidencia TBC Respiratoria	10,9	12,2	9,6	9,0	6,9
Incidencia TBC Respiratoria España (*)	11,7	10,9	10,1	8,4	8,1
Nº casos Otras TBC	23	46	17	13	25
Incidencia Otras TBC	1,6	3,1	1,2	0,9	1,7
Incidencia otras TBC España(*)	3,7	3,4	2,6	2,5	2,1
Nº casos Meningitis TBC	2	4	3	1	4
Incidencia Meningitis TBC	0,14	0,27	0,20	0,07	0,27
Incidencia Meningitis TBC España(*)	0,22	0,20	0,21	0,10	0,12

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.
 (*) Centro Nacional de Epidemiología.

Diagnósticos de infección por el VIH (SINIVIH) regional. En dicho periodo se identificaron 533 personas con nuevo diagnóstico de la infección por VIH, lo que supone una incidencia media anual de 72,8 nuevos diagnósticos por millón de habitantes en la Región. En el 87,6% de los casos diagnosticados de VIH en el periodo 2009-2013 la transmisión es atribuible a transmisión por relaciones sexuales (45,0% homo/bisexuales, 42,6% heterosexuales), y en el 5,8% al uso de drogas inyectadas (Gráfico 4). El 51,0% de los casos registrados en este periodo 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 ó cuya percepción del riesgo es escasa. En cuanto a SIDA, desde el inicio de la epidemia hasta el 30 de junio de 2014 se han registrado en la Región de Murcia 1.829 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 2011-2013.

Programa de información y educación sanitaria sobre Sida: área de atención al público

Teléfono de información sobre Sida. Durante 2014 en la Región de Murcia se han atendido 207 consultas, por lo que desde su puesta en marcha se han acumulado un total de 9.945 llamadas telefónicas. (Gráfico 5).

En el año 2014 la edad media de los usuarios que utilizaron esta línea gratuita fue de 32,05 años (SD=8,82), el rango de edad osciló entre 17 y 58 años, siendo principalmente varones (74,88%). La duración promedio de cada llamada ha sido de 10,90 minutos, con un rango entre 5 y 25 minutos.

Gráfico 4. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia y España. Distribución de casos por categoría de transmisión. Periodo 2009-2013.

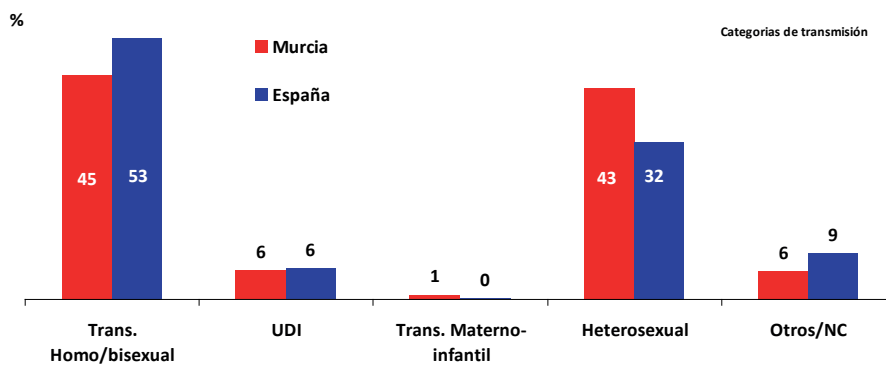
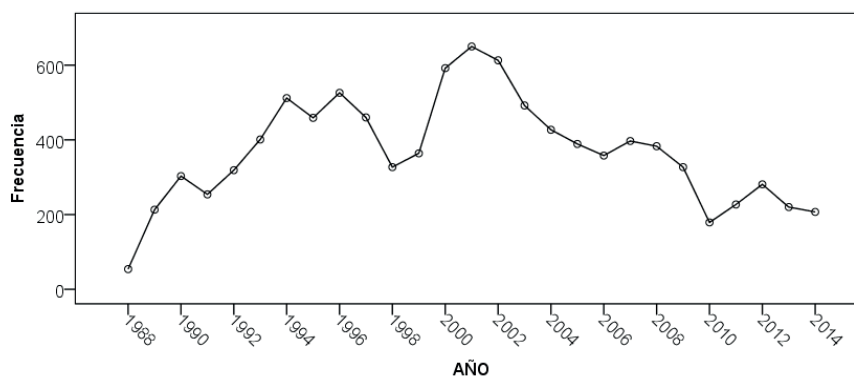


Gráfico 5. Consultas telefónicas de información sobre Sida. Evolución 1988-2014.



El motivo principal de consulta es la solicitud de información sobre las vías de infección (26,29%), seguido de la realización de la prueba de VIH (25,77%) y, a continuación, la demanda de información acerca de datos generales de la enfermedad (24,23%). Después aparecen las llamadas relacionadas con la solicitud de aclaración de dudas sobre las normas de prevención (15,21%), además de las consultas para preguntar si están los resultados de la determinación (4,90%). El resto de motivos de consulta presentan un porcentaje muy bajo por lo general.

En estas llamadas, además de ofrecer información, se derivó al usuario hacia otros servicios. Esta derivación fue principalmente hacia la realización de la prueba (65,69%) y hacia la consulta directa en la Unidad para recoger resultados o analizar el caso en mayor profundidad (13,14%).

Consulta directa de información sobre Sida y facilitación de prueba para determinación del VIH. Esta consulta funciona paralelamente al teléfono gratuito. Durante 2014 se atendieron 114 consultas, con lo que se acumulan un total de 6.725. Estas consultas han sido realizadas principalmente por varones (80,70%) con una edad media de 33 años (SD=10,19), entre 17 y 62 años. La duración promedio de cada consulta ha sido de 18,51 minutos, con un rango entre 10 y 60 minutos.

Las principales demandas fueron referidas a la determinación de VIH, bien para la petición de prueba (27,59%) o para recoger los resultados de la misma (17,24%). En un número considerable de consultas se solicitó información acerca de vías de infección (18,53%), normas de prevención (17,24%) y datos sobre la enfermedad (15,09%).

Implantación en los centros docentes del Plan de Educación para la Salud en la Escuela y evolución del consumo de tabaco y alcohol en escolares de la Región de Murcia.

Desde la puesta en marcha del Plan de Educación para la Salud en la Escuela (curso 2006-2007) los

centros docentes no universitarios de la Región que se han adscrito voluntariamente al mismo y desarrollan intervenciones de promoción y educación para la salud (EpS) se ha ido incrementando de forma progresiva hasta el 67,8% actual.

En la Región de Murcia, desde 1993 se realiza periódicamente el Estudio de las Conductas y Factores relacionados con la Salud de los Escolares, que permite monitorizar aspectos que afectan a la salud de la juventud escolarizada: consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, sexualidad, higiene, alimentación, actividad física, relaciones personales y otros. El análisis y la evolución de estas conductas facilitan realizar actuaciones programadas en EpS en el ámbito escolar. La población estudiada corresponde a una muestra del alumnado de 6º de Primaria, 2º y 4º de la ESO.

Las drogas más consumidas por los escolares de la Región son el alcohol y el tabaco. En los estudios realizados en la última década, la evolución del consumo de ambas sustancias muestra una ligera mejoría, aunque sigue siendo elevado.

En el último estudio realizado, la edad media de inicio al consumo de alcohol se sitúa en los 13 años (12,9 en 2006). Continúa disminuyendo el porcentaje de jóvenes que han tomado alcohol en alguna ocasión (44,1% en 2005/06 y 35,2% en 2011/12); no obstante, entre los escolares que beben, el porcentaje de los que se emborrachan es mayor (41,8% en 2005 y 40,2% en 2011)

En general el porcentaje de chicos y chicas que dicen haber probado el alcohol difiere poco. Por edades, es el alumnado de 4º de la ESO el que consume alcohol de forma más frecuente. Estos porcentajes han ido disminuyendo a lo largo del tiempo en unos estudios respecto a otros (Gráfico 6).

El consumo de tabaco alguna vez en su vida entre el alumnado es del 16,6%, porcentaje que se ha reducido respecto a estudios previos (23% en 2006 y 26,4% en 2001). La edad media de inicio se ha incrementado situándose en los 13 años (12,6 en 2006). También se observa que el porcentaje de chicas que consumen tabaco ha

comenzado a disminuir (17,3% en 2011 vs. 24,2% en 2006) (Gráfico 7).

Programa para la Prevención del Cáncer de Mama

La mejora en estos datos y otras conductas de los escolares indica la necesidad de continuar con las líneas de trabajo de promoción y EpS iniciadas, así como promover otras iniciativas que contribuyan a la mejora, adquisición y mantenimiento de conductas saludables.

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 y las tasas de detección que nos dan el número de diagnósticos realizados.

Gráfico 6. Evolución del porcentaje de consumo de alcohol alguna vez en escolares. Región de Murcia, 1993-2011.

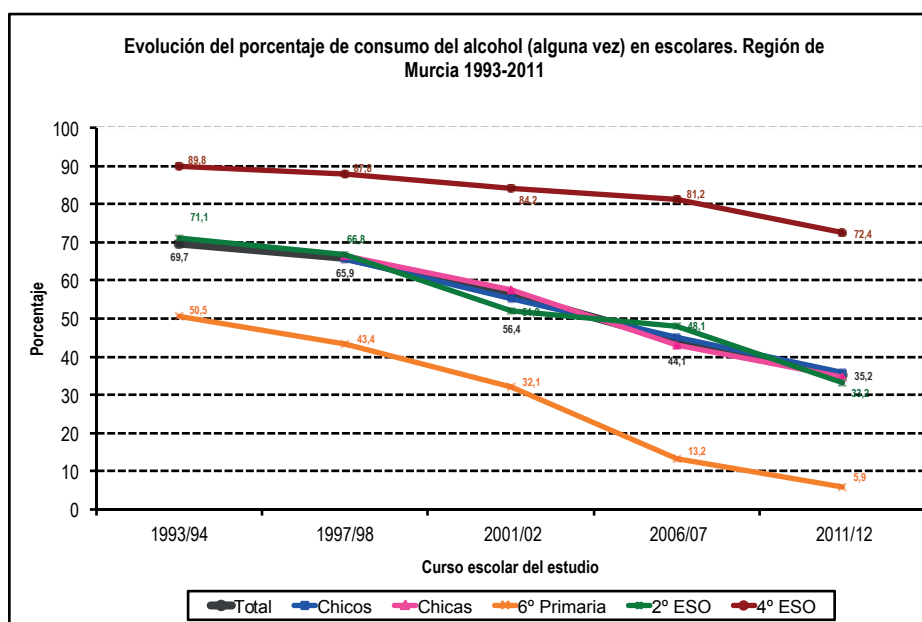
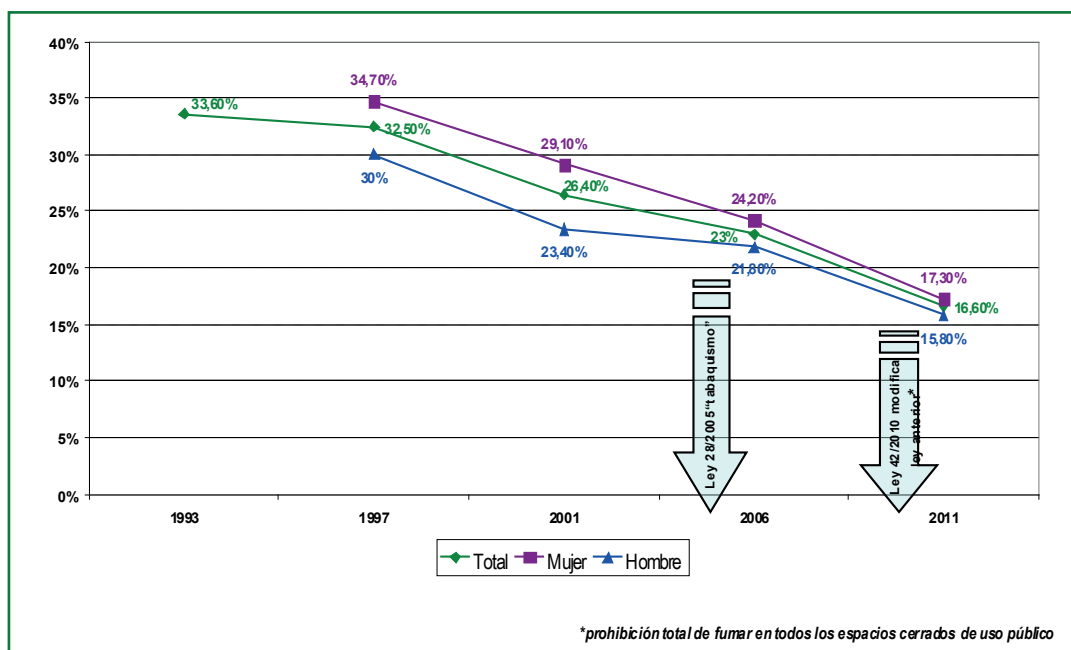


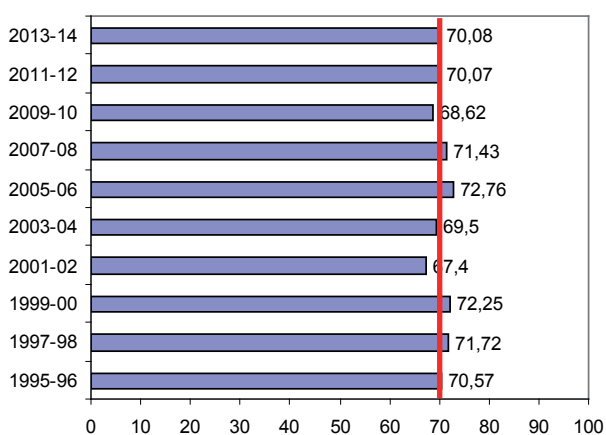
Gráfico 7. Evolución del porcentaje de consumo de tabaco alguna vez en escolares. Región de Murcia, 1993-2011.



Mujeres invitadas, exploradas y tasas de participación en el PPCM

Durante el bienio 2013-2014 se han realizado un total de 142.577 invitaciones al cribado, de las cuales han asistido un total de 99.915 mujeres, lo cual arroja una tasa de participación del 70,1%. Se alcanza el estándar de participación establecido por las Guías Europeas de Calidad fijado en el 70%. (Gráfico 8).

Gráfico 8. Tasas de Participación (%) por bienios. Programa para la Prevención del Cáncer de mama. Región de Murcia, 1995-2014.



Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Marcador rojo: Estándar aceptable de participación: 70%. Guías Europeas de calidad en el Cribado Mamográfico. IV edición.

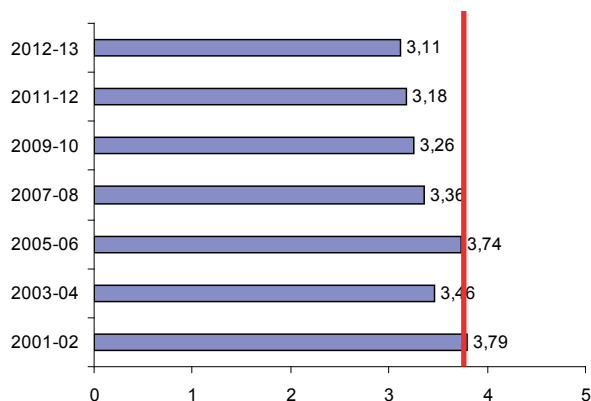
Por áreas de salud, la participación más alta la ofrece el área del Altiplano con un 83.9%, seguido del área del Noroeste con el 79.1%, Vega Alta del Segura 76,2%, Lorca 73,5%, Vega Media del Segura 71,4%, Murcia Oeste 70,2%, Murcia Este 68,5%, Cartagena 65,4% y Mar Menor 51,5%. Estas tasas no presentan desviaciones apreciables respecto a las obtenidas para el bienio anterior 2011-12.

Las tasas de participación por grupos de edad son del 64,9%, 72,1%, 74,7%, y 72,1% para los grupos de edad de 50-54, 55-59, 60-64 y 65-69 años respectivamente. Y del 60,4% y 20,5% para las fases inicial e inicial irregular y del 85,8% y 47,1% para fases sucesiva regular e irregular del cribado. Estas tasas no presentan desviaciones respecto a las obtenidas para el bienio anterior 2011-12.

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

Durante el bienio 2012-13 se han detectado un total 311 de cánceres, con una tasa de detección del 3.11 por mil mujeres exploradas (Gráfico 9). De estos 311 cánceres detectados, el 63,6% (198 casos) tenían un diámetro tumoral menor de 2 cm y el 69,5% (214 casos) eran tumores localizados sin extensión a ganglios linfáticos. Tanto el tamaño del tumor a la hora del diagnóstico como su extensión a otros órganos son importantes factores pronósticos que 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.

Gráfico 9. Tasas de detección por bienios (‰). Programa para la Prevención del Cáncer de mama. Región de Murcia, 2001-2013.



Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Línea vertical: Promedio de detección de cáncer para los distintos programas de cribado del cáncer de mama a nivel nacional. Bienio 2008-09. (3.76‰).

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 se observa una tendencia descendente desde el bienio 2007-08, el rendimiento en este sentido es mejorable.

Programa para la Prevención del Cáncer de Colon y Recto, 2006-2013

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 más relevantes (Tabla 5). 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.

Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia. 2014

La "Red de Hospitales libres de Tabaco de la Región de Murcia" es un programa de promoción de salud que cuya finalidad es mantener espacios laborales y asistenciales libres de tabaco y

Tabla 5. Resultados de la fase de cribado y de confirmación diagnóstica 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
Resultados de la fase de cribado								
Personas invitadas	15.862	18.097	13.485	32.564	24.655	40.007	27.892	42.140
Personas con test	7.956	8.644	6.155	14.604	11.488	20.235	14.255	20.163
Tasa de participación	50,2%	47,8%	45,6%	44,8%	46,6%	50,6%	51,1%	47,8%
Número de personas con test adecuados	5.953	8.379	6.837	11.995	12.319	18.580	15.372	19.183
Número de personas con test positivo	546	763	750	1.356	1.392	1.630	1.690	2.267
Tasa de personas con test positivo	9,2%	9,1%	11,0%	11,3%	11,3%	8,8%	11,0%	11,8%
Resultados del proceso de confirmación diagnóstica								
Personas con colonoscopia indicada	546	763	750	1.356	1.392	1.630	1.690	2.267
Personas con colonoscopia realizada	521	727	719	1.274	1.288	1.542	1.594	2.132
Tasa de aceptación de colonoscopia (%)	95,4	95,3	95,9	94	92,5	94,6	94,3	94,0%
Número de personas con AAR ^a	249	305	254	475	354	223	163	190
Número de personas con ARI ^b	0	0	0	0	0	290	281	190
Número de personas con ABR ^c	115	196	221	366	338	393	444	346
Número de personas con cáncer invasivo	23	29	26	31	38	47	38	563
Tasa* de detección de personas con AAR	41,83	36,4	37,15	39,6	36,85	12	10,6	9,9
Tasa* de detección de personas con ARI						15,6	18,3	18,0
Tasa* de detección de personas con ABR	19,3	23,4	32,3	30,5	27,4	21,2	28,9	29,3
Tasa* de detección de personas con cáncer	3,9	3,5	3,8	2,6	3,1	2,5	2,5	1,3
VPP para cáncer invasivo	4,4	4	3,6	2,4	3	3,1	2,38	1,7%
VPP para personas con AAR	47,8	42,0	35,3	37,3	27,5	14,5	10,2	7,8%
VPP para personas con ARI	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,8	17,6	16,9%
VPP para personas con ABR	22,1	27,0	30,7	28,7	26,2	25,5	27,9	27,0%
VPP para adenomas y cáncer	74,3	72,9	69,7	68,5	64,4	61,8	58,1	53,5%

^aAAR: Adenomas de Alto Riesgo; ^bARI Adenomas de Riesgo Intermedio; ^cABR: Adenomas de Bajo Riesgo.

* Tasas por mil participantes

fomentar la deshabituación tabáquica. La Red regional es miembro corporativo de la Red Europea: “Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services (ENSH-Global)” la cual propone las intervenciones de eficacia demostrada a implementar, dirigidas al desarrollo del Código de Hospitales Libres de Humo.

La metodología del programa consiste en crear un grupo promotor responsable de plantear acciones dirigidas a: informar y sensibilizar al personal y a usuarios/as sobre la política libre de tabaco, facilitar formación en deshabituación, establecer mecanismos de identificación de personas fumadoras, prestar ayuda para dejar de fumar, señalar el hospital como centro sin

tabaco, desarrollar intervenciones comunitarias de promoción de salud y evaluar el programa.

Anualmente mediante un “Self-Audit” de 10 estándares de calidad se analiza el desarrollo del programa y de acuerdo a la puntuación obtenida se acredita al centro como: Nivel Miembro (cumplimenta el Self-Audit inicial y carta de compromiso), Nivel Bronce (cumple los estándares 1 y 2 con más de 30 puntos), Nivel Plata (obtiene más de 126 puntos) y Nivel Oro (obtiene más 168 puntos 3 años).

Actualmente 8 hospitales públicos (80%) y 5 privados (29,4%) están adheridos a la Red regional (Gráfico 10 y Tabla 6). La coordinación

Gráfico 10: Evolución de las puntuaciones obtenidas en el Self audit., 2008-2014.

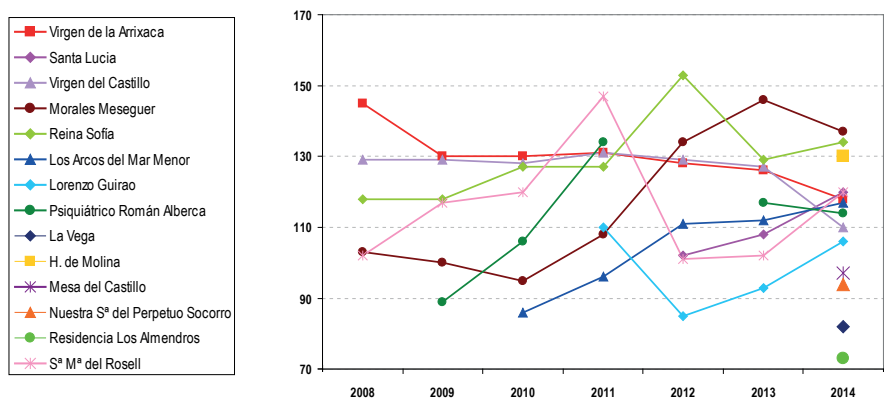


Tabla 6. Hospitales regionales adheridos a la Red de Hospitales libres de Tabaco de la Región de Murcia.

Hospitales regionales adheridos a la Red	Año de adhesión	Puntuación	% cumplimiento 2014	Nivel de acreditación
Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca	2006	118	70,2	Bronce
H. G. U. Morales Meseguer	2006	137	81,5	Plata
H. G. U. Reina Sofía	2006	134	79,8	Plata
H. G. Virgen del Castillo (Yecla)	2006	110	65,5	Bronce
H. Psiquiátrico Román Alberca	2006	114	67,9	Bronce
Complejo Hospitalario de Cartagena:				
- H. Santa María del Rosell	2007	120	71,4	Bronce
- H. G. U. Santa Lucía	2010			
H. G. Vega Alta Lorenzo Guirao (Cieza)	2011	106	63,1	Bronce
H. G. U. Los Arcos del Mar Menor	2012	117	69,6	Bronce
H. La Vega	2014	82		Miembro
H. de Molina	2014	130	77,4	Plata
H. Mesa del Catillo	2014	97	57,7	Miembro
H. Nuestra Sª del Perpetuo Socorro	2014	94	55,9	Miembro
Residencia Los Almendros	2014	73	43,5	Miembro

de la Red proporciona asesoramiento técnico, facilita recursos, evalúa el proceso y propone actuaciones de mejora de manera individualizada a cada centro anualmente.

Programa de Vacunaciones

Las coberturas de vacunación durante el primer año de vida, para niños nacidos durante el año 2013, 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 2012, la cobertura vacunal frente a sarampión, rubéola y parotiditis se sitúa en el 97,6%. 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 98,2%, 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 torno al 94% (Tabla 7).

La cobertura de vacuna antigripal, alcanzada en la población de 60 años o más, en la temporada 2013-2014, ha sido del 46,13%. Aunque sube en relación a la temporada anterior, está bastante lejos del objetivo establecido (Tabla 8).

Tabla 8. Cobertura vacuna antigripal en las personas de 60 y más años. Ambos sexos. Región de Murcia. Temporadas 2002-2003 a 2013-2014.

Temporada años	Gripe		
	Total de dosis notificadas	Dosis administradas	% de vacunados
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
2002-2003*	161.554	109.510	64,20

*Personas de 65 o más años.

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. D.G. de Salud Pública y Adicciones.

Tabla 7. Cobertura vacunal en el primer y segundo año de vida (%). Región de Murcia. Ambos sexos, 2004-2014.

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
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
2004	99,5	99,3	98,8	98,3	98,0	97,2		93,6

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.

Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales

En la tabla 9 se detalla la Cobertura de Participación en el Programa durante el año 2014 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 %.

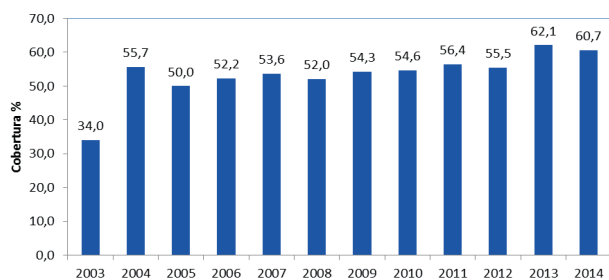
Cobertura del Programa de Salud Bucodental Infantil de la Región de Murcia (PSBI)

En el año 2014 el Programa iba dirigido a una población de 53.088 niños (los niños nacidos desde el 1 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2008). De esta población diana, los niños que

se han atendido en el Programa han sido 32.203, es decir, el 60,7%. En el Gráfico 11 se presenta la evolución de la cobertura desde el año 2003 hasta el 2014.

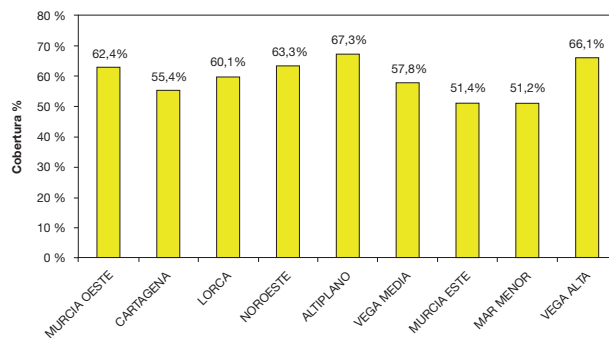
Los porcentajes de niños atendidos por área de salud aparecen reflejados en el Gráfico 12.

Gráfico 11. Evolución de las coberturas del PSBI desde el año 2003 al 2014.



Fuente: Programa BUCOSAN. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Gráfico 12. Cobertura del PSBI por áreas de salud. Año 2014.



Fuente: Programa BUCOSAN. Dirección General de Asistencia Sanitaria.

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

El Registro Regional del CMBD recoge la información aportada por todos los hospitales públicos y privados en la Región de Murcia.

Los resultados provisionales de 2014 incluyen 153.370 altas, con un aumento del 1,6% respecto a 2013. Las altas producidas en los hospitales del SMS aumentan un 1,4% anual desde 2012, sin

Tabla 9. Cobertura de participación en el Programa de Detección de las Hipoacusias Neonatales. Ambos sexos. Región de Murcia, 2014.

HOSPITAL	Recien Nacidos	Cribado normal	Cribado de Riesgo	Estudiados	Cobertura
H. VIRGEN DE LA VEGA	1.079	1.070	2	1.072	99,35%
H. U. VIRGEN DE LA ARRIXACA	7.443	6.941	377	7.318	98,32%
H. COMARCAL DEL NOROESTE	571	563	2	565	98,95%
H. GENERAL UNIVERSITARIO SANTA LUCIA	2.887	2.767	88	2.856	98,93%
H. RAFAEL MENDEZ	1.669	1.638	28	1.666	99,82%
H. QUIRON (SAN CARLOS)	931	856	5	861	92,48%
H. U. LOS ARCOS DEL MAR MENOR	1.220	1.102	19	1.121	91,89%
H. VIRGEN DEL CASTILLO	591	584	2	586	99,15%
Total	16.391	15.838	523	16.045	97,89%

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

embargo, las altas de los hospitales privados, que habían disminuido un 8,9% en 2013, aumentan un 2,4% en el último año.

La exhaustividad de la notificación (en comparación con la Estadística de Centros sanitarios de Atención Especializada) es del 100% en 2012-2013 (últimos años disponibles) y la codificación de los episodios notificados supera el 98,0%, por lo que de manera conjunta se dispone de información codificada de más del 98% de las altas producidas.

Por Categoría Diagnóstica Mayor de los AP-GRD (grupos relacionados por el diagnóstico), en 2014 sigue siendo la más frecuente la referente a las

patologías del sistema musculoesquelético (12,7% del total, similar al año anterior). La de embarazo, parto y puerperio, tradicionalmente la CDM más frecuente, ocupa el segundo lugar (12,7%), aunque frena la disminución observada en los últimos años, seguida del aparato circulatorio (11,3%, con una disminución del 3,4%) y aparato digestivo (10,3%, con una disminución del 2,0%). Estas cuatro categorías reúnen al 47,1% de las altas. La estancia media se sitúa en 8,5 días (Tabla 10), aunque hay que recordar que se recoge media-larga estancia, y ha aumentado en relación con el año anterior (8,2 días).

De los 20 AP-GRD (versión 27) más frecuentes, 18 se repiten en los tres últimos años y agrupan al

Tabla 10. Distribución de las altas hospitalarias por Categoría Diagnóstica Mayor. Región de Murcia. Ambos sexos, 2012-2014.

CDM	2012		2013		2014 (*)	
	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media
Pre Categoría	1.601	41,1	1.735	35,7	3.433	20,3
Sistema nervioso	8.657	15,1	9.045	17,7	9.095	19,8
Enf. y trast. del ojo	607	4,2	587	4,9	571	7,3
Enf. y trast. del oído, nariz y boca	6.090	3,0	5.574	3,3	5.944	3,1
Enf. y trast. del aparato respiratorio	15.404	9,9	15.073	10,3	15.513	9,9
Enf. y trast. del aparato circulatorio	17.584	7,7	17.982	7,5	17.366	8,0
Enf. y trast. del aparato digestivo	16.054	6,2	16.161	6,4	15.830	5,9
Enf. y trast. del hígado, sistema biliar y páncreas	6.629	7,8	6.708	8,3	6.806	7,5
Sistema musculoesquelético y tejido conjuntivo	19.646	5,9	19.582	5,8	19.509	6,5
Enf. y trast. de la piel, tejido subcutáneo o mama	5.202	4,5	4.973	4,3	5.231	5,0
Enf. y trast. del sistema endocrino, nutrición y metabolismo	3.421	11,1	3.541	7,8	3.503	8,2
Enf. y trast. del riñón y vías urinarias	8.919	7,8	9.220	7,1	9.448	7,7
Enf. y trast. del aparato reproductor masculino	2.419	4,1	2.221	4,2	2.194	4,1
Enf. y trast. del aparato reproductor femenino	3.860	3,7	3.685	3,8	3.375	4,2
Embarazo, parto y puerperio	20.038	3,0	19.207	3,0	19.485	3,0
Recién nacidos y neonatos con patología del período neonatal	2.322	10,5	2.220	11,3	2.218	11,2
Enf. y trast. de sangre, órg. hematopoyéticos y sist. inmunológico	1.926	7,0	1.862	7,3	1.805	8,0
Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	1.724	8,9	1.616	9,1	1.660	9,6
Enfermedades infecciosas	2.929	10,1	2.980	10,0	3.119	10,1
Trastornos mentales	2.670	35,7	2.817	39,5	2.933	44,5
Uso de drogas/alcohol y trast. mentales orgánicos inducidos	499	13,0	508	12,3	498	15,0
Lesiones y envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	1.573	6,2	1.538	6,5	1.692	7,7
Quemaduras	114	10,7	119	11,5	110	13,1
Otras causas de atención sanitaria	2.090	6,7	1.634	8,6	1.680	9,9
Infecciones VIH	275	11,9	257	11,9	231	11,3
Politraumatismos	128	15,9	97	19,6	121	14,5
Total	152.381	7,9	150.942	8,2	153.370	8,5

(*) Datos provisionales. Enf. y trast.: Enfermedades y trastornos. AP-GRD versión 27.

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

Tabla 11. 20 GRD (Grupos Relacionados con el Diagnóstico) más frecuentes de altas hospitalarias con internamiento. CMBD-AH. Región de Murcia. Ambos sexos, 2012-2014.

GRD	2012			2013			2014 (*)			
	Nº Orden	Altas	%	Nº Orden	Altas	%	Nº Orden	Altas	%	
373	Parto vaginal sin complicaciones	1	8.234	5,4	1	7.849	5,2	1	7.839	5,1
372	Parto vaginal con complicaciones	2	4.095	2,7	2	3.894	2,6	2	4.192	2,7
541	Neumonía simple y otros trast. respiratorios exc. Bronquitis & asma con cc mayor	3	3.702	2,4	3	3.501	2,3	3	3.447	2,2
371	Cesarea, sin complicaciones	4	2.591	1,7	4	2.559	1,7	4	2.402	1,6
494	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. Conducto biliar sin cc	6	2.146	1,4	7	2.063	1,4	5	2.193	1,4
470	No agrupable	134	308	0,2	142	288	0,2	6	2.191	1,4
127	Insuficiencia cardíaca & shock	7	2.063	1,4	5	2.223	1,5	7	2.140	1,4
222	Procedimientos sobre la rodilla sin cc	5	2.215	1,5	6	2.205	1,5	8	2.038	1,3
209	Sustitución articulación mayor excepto cadera & reimplante miembro inferior, excepto por cc	9	1.587	1,0	10	1.517	1,0	9	1.657	1,1
430	Psicosis	13	1.471	1,0	11	1.483	1,0	10	1.541	1,0
14	Ictus con infarto	11	1.506	1,0	8	1.608	1,1	11	1.522	1,0
544	ICC & arritmia cardíaca con cc mayor	14	1.431	0,9	9	1.526	1,0	12	1.470	1,0
162	Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad > 17 sin cc	12	1.480	1,0	12	1.409	0,9	13	1.449	0,9
321	Infecciones de riñón & tracto urinario edad > 17 sin cc	18	1.175	0,8	18	1.175	0,8	14	1.297	0,8
359	Proc. Sobre útero & anejos por ca. in situ & proceso no maligno sin cc	10	1.550	1,0	13	1.405	0,9	15	1.287	0,8
219	Proc. Extr. inferior & húmero exc. Cadera, pie, fémur edad > 17 sin cc	17	1.215	0,8	16	1.224	0,8	16	1.224	0,8
87	Edema pulmonar & insuficiencia respiratoria	15	1.375	0,9	14	1.306	0,9	17	1.201	0,8
158	Procedimientos sobre ano & enterostomía sin cc	19	1.163	0,8	20	1.131	0,7	18	1.188	0,8
225	Procedimientos sobre el pie	8	1.610	1,1	15	1.246	0,8	19	1.159	0,8
89	Neumonía simple & pleuritis edad > 17 con cc	24	1.077	0,7	23	1.062	0,7	20	1.158	0,8
Subtotal				41.994	27,56		40.674	26,95		42.595
Total				152.381	100,00		150.942	100,00		153.370

(*) Datos provisionales. AP-GRD versión 27.

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Sanidad.
Leyenda: Con/sin cc: Con/sin complicaciones o comorbilidad. ICC: Insuficiencia cardíaca congestiva.

27,8% de los pacientes atendidos en 2014 (Tabla 11). De entre ellos, los tres GRD ligados al parto que aparecen suponen un 9,4% de todos los episodios atendidos. Por frecuencia, el GRD 541 (neumonía, 2,2%) es el primer proceso médico. El GRD 494 (colecistectomía laparoscópica, 1,4%) y el 222 (procedimientos sobre la rodilla, 1,3%) los dos primeros quirúrgicos. La psicosis (GRD 430, 1,0%) ocupa el décimo lugar.

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 2014 se pueden observar en la Tabla 12, 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 citado, y según el propuesto por la OMS, en ambos casos referido a estación medidora.

Indicadores de 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 en $38,0 \text{ }^\circ\text{C}$ y la mínima ($T^{\text{mín}}$) en $22,0 \text{ }^\circ\text{C}$ (valores hasta el año 2014).

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), que se puede resumir en la 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 el Gráfico 13 se observan los IDET de las temperaturas previstas por la AEMET para los años 2009-2014.

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 nº días que 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

Gráfico 13. Niveles registrados del índice diario de extremos térmicos (IDET) por año. Región de Murcia, 2009-2014.

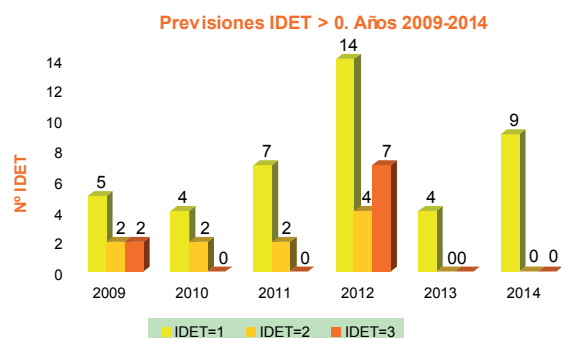


Tabla 12. Número de días/año en los que la máxima de la media octohoraria diaria supera o iguala el valor de referencia de ozono troposférico, por estación medidora. Región de Murcia, año 2014.

Año 2014	Alcantarilla	Aljorra	Alumbres	Caravaca	Lorca	Mompean	San Basilio
Valor de referencia RD 102/2011($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$)							
Nº días/año 2014	45	0	2	55	3	1	10
% 2014	12,3	0,0	0,5	15,0	0,8	0,2	2,7
Valor de referencia OMS ($100 \mu\text{g}/\text{m}^3$)							
Nº días/año 2014	164	6	46	164	72	48	91
% 2014	44,9	1,6	12,6	44,9	19,7	13,1	24,9

Fuente: Dirección General de Medio Ambiente.

Con respecto al número de días en que las temperaturas previstas han superado los umbrales $T^{\text{máx}}$ y $T^{\text{mín}}$, (38 y 22 °C), el último período estudiado 2014 muestra unos valores de 5 días de superación de $T^{\text{máx}}$ y 29 de $T^{\text{mín}}$, superiores al período anterior 2013 (1 $T^{\text{máx}}$ /15 $T^{\text{mín}}$), e inferiores al año 2012, período extremadamente cálido (12 $T^{\text{máx}}$ /48 $T^{\text{mín}}$).

Indicadores de 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 2014 se obtienen los siguientes indicadores:

1.- Porcentaje de incumplimientos para parámetros microbiológicos (0,11%) y Porcentaje de incumplimientos para parámetros químicos (0,06%) (Tabla 14).

Tabla 14. Parámetros Microbiológicos y Químicos. Calidad de las Aguas de Consumo Humano*. Región de Murcia 2014.

Parámetros microbiológicos	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
E. Coli	6.595	2	0,03
Enterococo	725	1	0,14
Clostridium Pr.	2.322	8	0,34
Total	9.642	11	0,11
Parámetros químicos	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
Antimonio	807	0	0
Arsénico	807	0	0
Benceno	682	1	0,14
Bezo(a)Pireno	680	0	0
Boro	1.381	1	0,07
Bromato	321	1	0,31
Cadmio	811	0	0
Cianuro	679	0	0
Cobre	1.887	1	0,05
Cromo	1.769	0	0
1,2-Dicloroetano	681	0	0
Fluoruro	680	0	0
HPA	676	1	0,14
Mercurio	809	0	0
Microcistina	217	0	0
Níquel	1.797	1	0,05
Nitrato	934	0	0
Nitritos	865	0	0
Total Plaguicidas	674	0	0
Aldrín	669	0	0
Dieldrín	634	0	0
Heptacloro	670	0	0
Heptacloroepoxido	664	0	0
Plomo	1.564	2	0,13
Selenio	810	3	0,37
THMs	2.060	4	0,19
Tricloroetano+Tetracloroetano	676	0	0
Total	24.904	15	0,06

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

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

El artículo 27 del RD140/2003 establece que cualquier incumplimiento debe ser confirmado con una nueva toma de muestra antes de 24 horas de haberse detectado. En todos los casos los resultados de confirmación han cumplido el anexo I del RD140/2003.

Los incumplimientos por plomo se detectaron en instalaciones interiores. El Ayuntamiento o gestora debe comunicar al titular de la instalación el incumplimiento confirmado para adoptar medidas correctoras.

2.- Porcentaje de incumplimientos para parámetros indicadores (1,74%) (Tabla 15).

La presencia de sulfatos se debe a un enriquecimiento natural que experimentan las aguas destinadas a la obtención de agua de consumo humano.

En relación al cloro residual libre se ha producido un ligero aumento en el porcentaje de incumplimientos respecto a 2013. El 99,90% de estos se producen en el rango de concentración entre 1-1,2 ppm.

Se ha incrementado el porcentaje de incumplimientos de turbidez respecto a 2013 (0,006%). El 88,5% de esto incumplimientos se han producido en depósitos asociados a instalaciones subterráneas.

Vigilancia de las zonas de baño de la Región de Murcia. Temporada 2014

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.

Tabla 15. Parámetros Indicadores de la calidad de las aguas de consumo humano*. Región de Murcia, 2014.

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
Bacterias coliformes	6.606	12	0,18
Recuento colonias 22° C	2.330	42	1,80
Aluminio	2.178	3	0,14
Amonio	6.937	2	0,03
Carbono orgánico total	471	0	0
Cloro combinado residual	55.910	0	0
Cloro libre residual	252.974	10.609	4,20
Cloruro	703	0	0
Color	53.296	0	0
Conductividad	6.622	0	0
Hierro	2.065	0	0
Manganeso	995	0	0
Olor	52.939	0	0
Oxidabilidad	704	1	0,14
pH	61.780	0	0
Sabor	52.938	0	0
Sodio	1.063	0	0
Sulfato	687	49	7,13
Turbidez	53.381	87	0,16
Total	614.579	10.717	1,74

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

En la Región de Murcia la temporada de baño abarca el periodo comprendido entre el 15 y 30 de septiembre, excepto en las playas de Lorca que finaliza el 15 de septiembre. Se han realizado una media de 9 muestras en 84 puntos de muestreos censados a efectos de vigilancia sanitaria. Se determinó en todas las playas Enterococo intestinal, Escherichia coli y pH, y además Salmonela spp. en el Río Alhárabe de Moratalla. (Tabla 16).

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 (Gráfico 14).

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

En el río Alhárabe, se han declarado en cuatro ocasiones situaciones de incidencia, por contaminación fecal, lo cual nos ha obligado a mantener la playa cerrada durante la mayor parte de la temporada.

Gráfico 14. Clasificación anual aguas de baño, 2014.

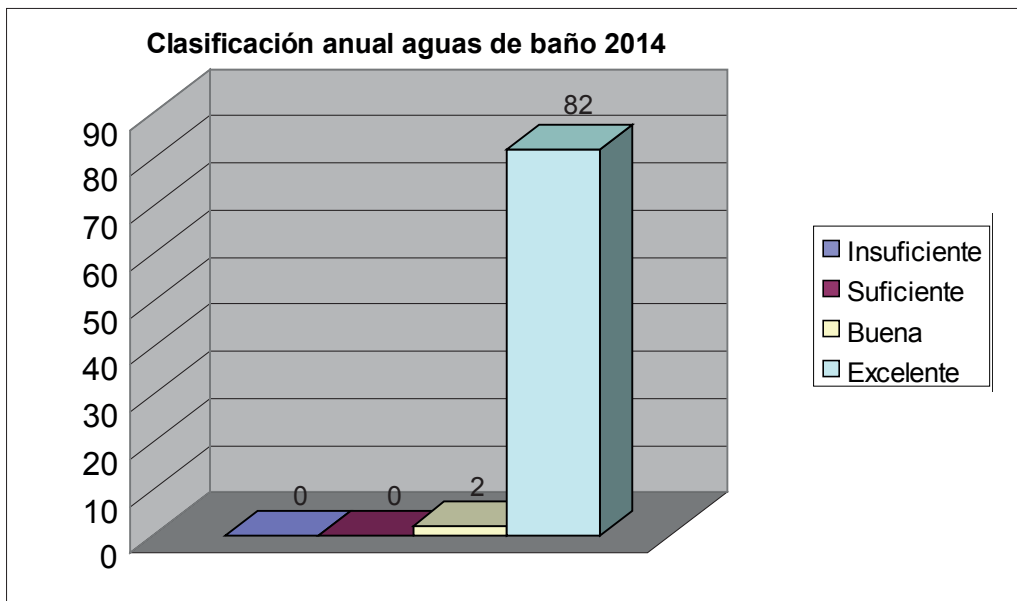


Tabla 16. Número de determinaciones realizadas por áreas de salud. Aguas de Baño. Región de Murcia, 2014.

Parámetros analíticos	nº de determinaciones analíticas realizadas, 2014		
	área II	área III	área IV
Enterococos intestinales	730	122	21
Escherichia coli	730	122	21
pH	730	122	21
Salmonella	-	-	22
Total	2.190	366	85

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade.

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 2014 se han tomado 725 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 725 muestras tomadas en TR/CE y ACS/AFCH, se aisló legionela en 72 (9,9% de las muestras, estando por debajo 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 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 2009-2014.

Podemos observar que la colonización es mayor en ACS/AFCH (17,2%) que en TR/CE (2,5%), manteniéndose la tendencia observada en años anteriores, y un descenso en la colonización de ACS/AFCH y TR/CE respecto a 2013.

Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2014

En la Tabla 18 se muestran las notificaciones efectuadas por la Región de Murcia y las realizadas por todas las CC. AA. y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos

Tabla 17. Determinaciones en torres de refrigeración y condensadores evaporativos y en agua caliente sanitaria y agua fría de consumo humano. Región de Murcia, 2009-2014.

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	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N.º instal./establ.	581	571	642	563	522	516	25	25	24	26	25	26	59	59	66	59	66	80
N.º muestras tomadas	343	138	255	309	386	360	176	135	139	141	152	126	261	152	164	139	255	239
N.º muestra con aislamiento de <i>Legionella</i> spp.	10	12	17	22	35	9	25	23	21	30	30	17	43	36	25	42	58	46
N.º muestras de agua con aislamiento de <i>Legionella</i> spp./ N.º muestras tomadas x 100	3	9	7	7,1	9,1	2,5	14	17	15	21,2	19,7	13,5	16	24	15	30,2	22,7	19,2

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

Tabla 18. Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2014.

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
2008-2014	143	1.145

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

Tabla 19. Tipo de productos notificados por la Región de Murcia, 2008-2014.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2008-2014
Biocidas	9	18	23	30	9	7	11	107
Productos químicos	10	5	3	7	4	3	4	36
Total notificaciones	19	23	26	37	13	10	15	143

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

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 2008-2014 se han notificado desde la Región de Murcia el 12,5 % del total de las notificaciones nacionales y la tendencia anual ha sido de aumento en las notificaciones entre los años 2008-2011, disminuyendo en 2012-2013 y aumentando en 2014. Las notificaciones por biocidas suponen un 74,8 % 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.

Autores

Diana Gavrilá (coordinadora), Josefa Ballester Blasco, Pedro José Bernal, Inmaculada Castro Rodríguez, Josefa Cava, M^a Dolores Chirlaque, Lluís Cirera, José Cruzado Quevedo, Ana García-Fulgueiras, Visitación García-Ortúzar, Rocío García-Pina, M^a Elisa Gómez Campoy, Dolores Gómez Castelló, José Joaquín Gutiérrez García, María José Herrera Díaz, María del Carmen Ibáñez Pérez, Rosa López Casares, Adelaida Lozano Polo, Juan Francisco Martínez García, Fuensanta Martínez Moreno, Eva M. Muelas Mateo, Carmen Navarro, José Antonio Navarro Alonso, Joaquín A. Palomar Rodríguez, Francisco Pérez Riquelme, Pilar Ros, Diego Salmerón, Carmen Santiuste, María Saquero Martínez, Francisca Sintás Lozano, Salvadora Titos Gil, Pedro Úbeda.

Dirección General Salud Pública y Adicciones; 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 9 a 12 (del 23/02/2015 al 22/03/2015).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 9			SEMANA 10			SEMANA 11			SEMANA 12			SEMANA 9 a 12		
	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	0	0	3	1	0	0	0	8	2	1	19	4	2	27	13
Gripe	1594	968	1144	795	600	822	445	402	516	236	206	338	3070	2176	2820
Otras meningitis	1	3	2	2	1	1	2	0	1	0	1	1	5	5	5
Parotiditis	19	0	1	17	1	2	14	1	1	10	2	2	60	4	6
Varicela	146	80	160	129	156	168	182	167	175	160	185	200	617	588	704
Tos ferina	1	0	0	1	2	0	0	0	0	4	1	0	6	3	0
Infección gonocócica	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	0	0	1	4	3
Sífilis	0	3	3	1	0	0	0	2	2	0	1	2	1	6	7
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Hepatitis A	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1	5	4
Infección por VIH/SIDA	0	2	0	0	0	0	1	3	0	0	1	0	1	6	0
Tuberculosis	2	3	4	1	3	3	5	3	3	2	1	1	10	10	12

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 9 a 12 (del 23/02/2015 al 22/03/2015).

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 2014)	257856		287352		172656		73042		59606		260404		197703		103572		54627		1466818	
Toxinfecciones alimentarias	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	2	5
Gripe	646	5499	408	5842	238	1223	125	944	159	1273	651	4952	483	4173	169	2039	191	1327	3070	27272
Otras meningitis	0	1	0	5	3	4	1	2	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	5	16
Parotiditis	21	79	1	6	0	5	2	14	1	3	10	51	19	69	1	1	5	9	60	237
Varicela	67	209	147	345	92	229	10	27	30	79	111	263	130	251	21	65	9	81	617	1549
Tos ferina	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	2	3	2	3	0	0	1	1	6	11
Infección gonocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2
Sífilis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	4
Sífilis congénita	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Hepatitis A	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
Infección por VIH/SIDA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Tuberculosis	1	6	3	5	0	4	0	0	2	3	1	4	1	2	2	4	0	1	10	29

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

RECOMENDACIONES SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD Y REDUCCIÓN DEL SEDENTARISMO



El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha publicado recientemente, fruto de la colaboración con el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, el informe Recomendaciones para la población sobre Actividad Física para la Salud y Reducción del Sedentarismo, en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. El principal objetivo de este trabajo es dar a conocer las recomendaciones nacionales, basadas en la evidencia científica existente, sobre actividad física, reducción del sedentarismo y tiempo de pantalla, con el fin de que la población sea más activa para promover su salud, así como prevenir y mejorar la evolución de las enfermedades crónicas más prevalentes.

Numerosos estudios demuestran la importancia de ser activo físicamente y reducir el sedentarismo. Ambos factores tienen una influencia clara en la mejora de la salud y el bienestar, en la prevención de las patologías crónicas y en el aumento de la esperanza de vida. Sin embargo, más de la mitad de la población presenta un patrón de inactividad física generalizada debido a la modificación de nuestro estilo de vida hacia un modelo más sedentario. Este informe muestra la frecuencia, intensidad, duración, tipo y cantidad total de ejercicio físico que beneficia la salud y la capacidad funcional sin producir daño o riesgo, adaptado a las necesidades específicas de las diferentes etapas vitales.

El informe completo está disponible en la web:

http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Recomendaciones_ActivFisica.htm

TRES BEBIDAS ALCOHÓLICAS AL DÍA PUEDEN CAUSAR CÁNCER DE HÍGADO



World Cancer Research Fund International acaba de publicar un informe sobre investigaciones en cáncer que muestran una fuerte evidencia entre el consumo de aproximadamente tres bebidas alcohólicas al día y el cáncer hepático. Los hallazgos hasta ahora muestran, de forma clara, cuantas bebidas alcohólicas consumidas a diario causan cáncer de hígado.

Entre los resultados que han mostrado una fuerte evidencia también se encuentra que el tener sobrepeso u obesidad es causa de cáncer hepático, así como el consumo de alimentos contaminados por aflatoxinas (toxinas producidas por ciertos hongos). Sin embargo, el consumo de café se ha asociado con una disminución del riesgo de padecer cáncer de hígado.

Además de los resultados obtenidos en el presente informe, otras causas establecidas de cáncer hepático incluyen la cirrosis hepática, largos periodos de uso de anticonceptivos con altas dosis de estrógenos y progesterona, hepatitis crónica viral y el consumo de tabaco.

El informe completo está disponible en: www.wcrf.org/sites/default/files/Liver-Cancer-2015-Report.pdf

Referencia: World Cancer Research Fund International/American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report: Diet, Nutrition, Physical Activity and Liver Cancer. 2015.

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:

Esperanza Ríos Molina.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987