

Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2013

- Evolución anual de las grandes causas de muerte, 1975-2012
- Cáncer de esófago y estómago: incidencia y tendencia, 1983-2007
- Enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo, 2012
- Brotes epidémicos, 2013
- Tuberculosis, 2009-2013
- VIH/SIDA, 2009-2012
- 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 de la Región de Murcia, 2013
- Programa de vacunaciones
- Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales
- Salud bucodental infantil
- CMBD al alta hospitalaria
- Sistema de información de enfermedades raras
- Contaminantes atmosféricos
- Excesos térmicos, 2008-2013
- Calidad de las aguas de consumo humano, 2013
- Calidad de las zonas de baño, 2013
- Prevención y control de la legionelosis
- Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos

Evolución anual de las grandes causas de muerte en la Región de Murcia, 1975-2012

Con el objeto de describir la evolución anual de las 20 grandes causas de muerte en la Región de Murcia, presentamos sus tasas ajustadas por edad a la población europea estándar, y método directo y cien mil habitantes en ambos sexos, del periodo anual 1975 a 2012.

SUMARIO

ARTÍCULO

Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2013.

NOTICIAS BREVES

- Poliovirus: Emergencia internacional en Salud Pública.

- Atlas de incidencia y mortalidad por cáncer en la Región de Murcia. Periodo 1996-2007.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 13 a 16 de 2014.



En el Gráfico 1 se pueden observar las evoluciones de las grandes causas más frecuentes en la Región. Así observamos que todas ellas han disminuido en los 38 años presentados, siendo el mayor descenso en magnitud, para las enfermedades cardiovasculares, y relativo, para las entidades mal-definidas (signos, síntomas e información inespecífica).

En el Gráfico 2 se tabulan el resto de las 20 grandes causas de muerte. Hay que mencionar el mantenimiento de las enfermedades génito-urinarias, las hemato-inmunológicas, las ósteo-musculares y las enfermedades de la piel. Comentario aparte, merecen la mortalidad por parto con algún caso aislado anual. Las enfermedades mentales y las enfermedades

Gráfico 1. Evolución anual de las grandes causas de muerte más frecuentes. Región de Murcia. Ambos sexos, 1975-2012.

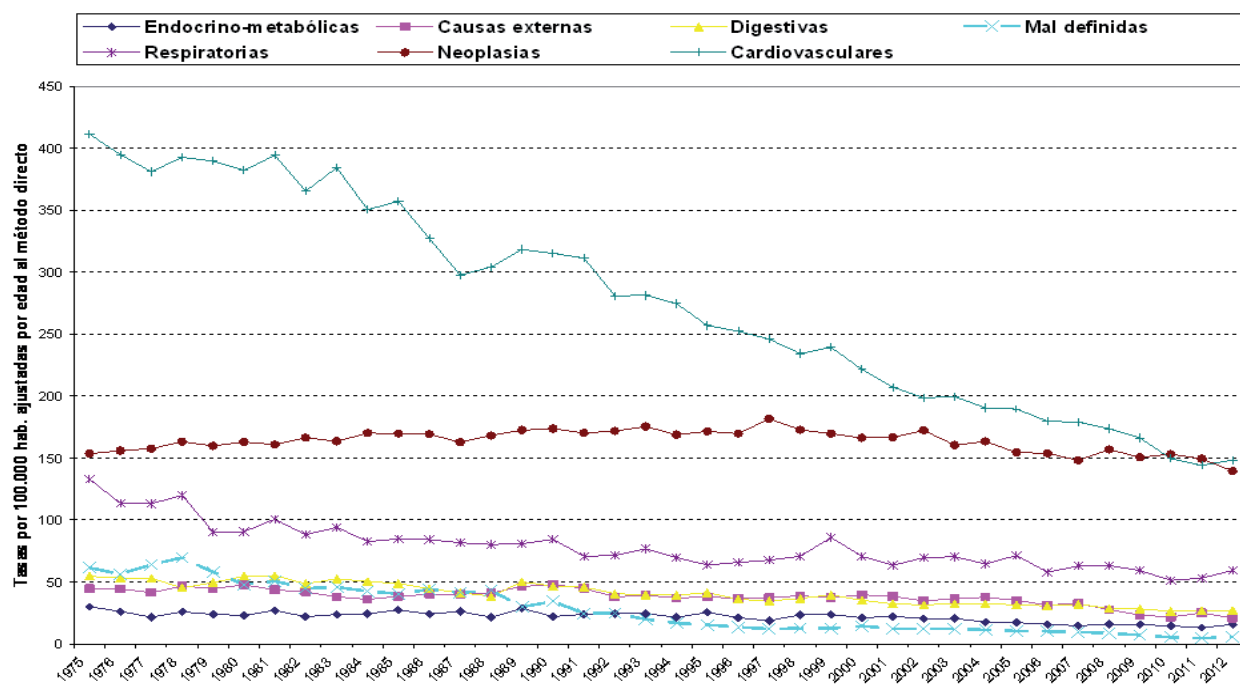
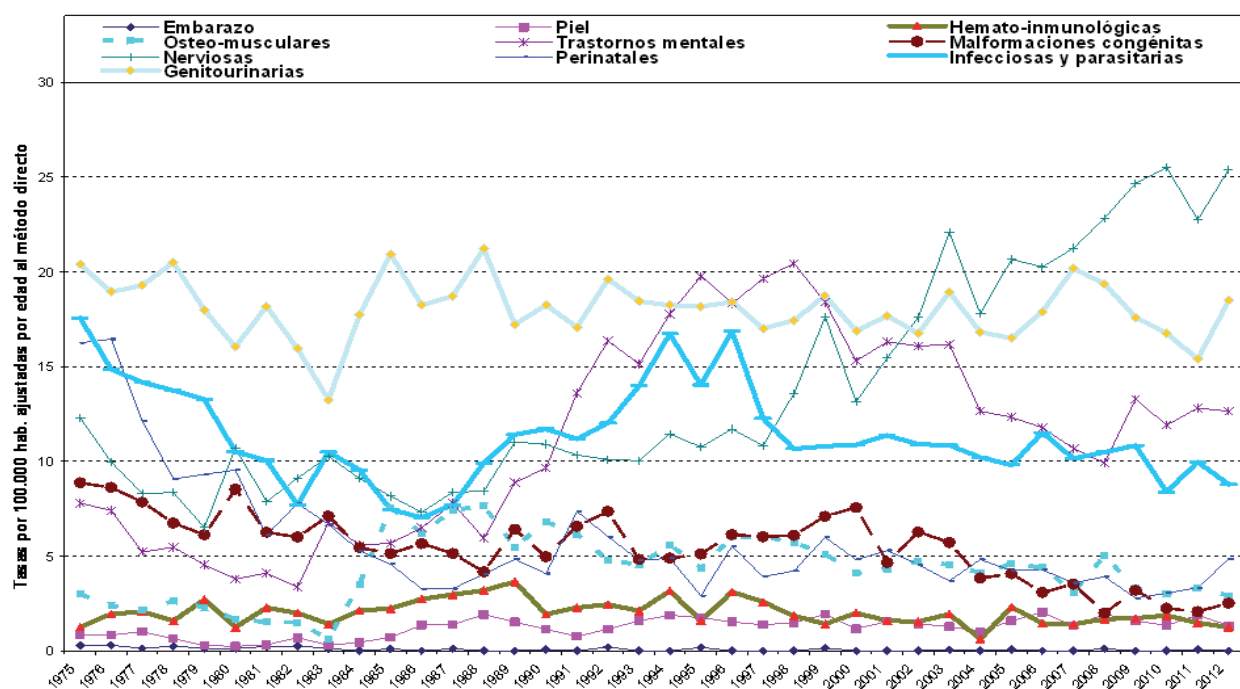


Gráfico 2. Evolución anual del resto de las grandes causas de muerte. Región de Murcia. Ambos sexos, 1975-2012.



Fuente: Centro Regional de Estadística de Murcia
Elaboración: Unidad de Registro y Estadísticas de Mortalidad. Servicio de Epidemiología.

nerviosas han aumentado a lo largo del periodo, mientras que las enfermedades infecciosas y parasitarias, las malformaciones congénitas y las enfermedades perinatales han registrado un importante descenso.

Cáncer de esófago y estómago: Incidencia y tendencia, 1983-2007

La monitorización continua de la incidencia de cáncer a lo largo de más de 30 años por el Registro de Cáncer de Murcia permite analizar la tendencia del cáncer gástrico y esofágico en la Región de Murcia. Se han seleccionado los casos incidentes de tumor maligno del esófago (CIE-10 C15) y tumor maligno del estómago (CIE-10 C16) del periodo de 1983-2007. Se han obtenido

los casos y las tasas de incidencia ajustadas a la población europea estándar por sexo y periodo, así como el porcentaje medio de cambio anual y su intervalo de confianza al 95% (IC95%).

El cáncer de esófago es poco frecuente en mujeres, con 25 casos incidentes en el periodo 2003-2007 y tasas menores de 1 caso por cada 100000 mujeres/año (Tabla 1). En hombres, es 7 veces más frecuente con 179 casos y tasas que oscilan entre 5 y 6 por 100000 hombres. Aunque el porcentaje de cambio anual calculado para el periodo 1983-2007, tanto en hombres como en mujeres, es negativo (-0,30 y -1,34 respectivamente), estos descensos no han mostrado significación estadística.

El cáncer de estómago es más frecuente en hombres que en mujeres, con una ratio mujer/hombre de 0,6/1. Se han diagnosticado 902

Tabla 1. Tasas de incidencia y tendencia del cáncer de esófago y estómago por periodo y sexo. Región de Murcia, 1983-2007.

Periodo	Cáncer de Esófago		Cáncer de Estómago	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
	Tasas ajustadas a la población europea estándar / 100000			
1983-1987	5,8	0,8	25,7	12,1
1988-1992	6,4	0,7	22,4	11,2
1993-1997	6,5	0,7	19,3	9,3
1998-2002	5,5	0,6	16,8	9,4
2003-2007	5,7	0,6	16,0	7,9
	Porcentaje de cambio anual e intervalo de confianza al 95%			
	-0,30 (-1,51;0,93)	-1,34 (-3,95;1,34)	-2,34 (-2,81;-1,88)	-2,02 (-2,67;-1,37)

casos en el periodo 2003-2007, 556 en hombres y 346 en mujeres. Las tasas en los varones han pasado de 26/100000 en el periodo 1983-1987 a 16/100000 en 2003-2007 con un porcentaje de cambio anual de -2,34 significativo (Tabla 1). En mujeres las tasas han cambiado de 12/100000 a 8/100000 y el porcentaje de cambio anual ha sido de -2,02% también significativo.

En décadas recientes, a nivel mundial, se ha observado una disminución de la incidencia de cáncer gástrico y un ligero ascenso del cáncer esofágico. Los resultados en la Región de Murcia muestran que, a lo largo del periodo 1983-2007 y en ambos sexos, el cáncer de esófago desciende de forma no significativa y el de estómago disminuye una media anual del 2% de forma significativa.

Enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo, 2012

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 2012 fue de 1700, lo que supone una tasa de prevalencia de 1153,0 casos por

Tabla 2. Resultados globales Registro Enfermos Renales de la Región de Murcia.

Resultados globales	Año 2011		Año 2012	
	N.º de casos	Tasa x 10 ⁶	Nº de casos	Tasa x10 ⁶
Casos Prevalentes	1640	1115,6	1700	1153,0
Casos Nuevos	160	108,8	160	108,5
Transplantados	57	38,8	81	54,9

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

millón de habitantes, ligeramente superior a la del año anterior (Tabla 2).

El número de casos nuevos durante el año 2012 fue de 160, lo que supone una tasa de incidencia de 108,5 casos por millón de habitantes, similar a la observada en 2011.

Un total de 81 pacientes fueron trasplantados en 2012 (tasa de trasplantes 54,9 pacientes por millón de habitantes), 75 trasplantes fueron realizados en Murcia (8 de ellos de donante vivo) y 6 fueron realizados fuera de Murcia, concretamente 4 en Barcelona (1 de donante vivo) y 2 en Valencia (1 de donante vivo).

Brotos epidémicos, 2013

En el año 2013 se registraron e investigaron en la Región de Murcia 48 brotes epidémicos de diversas etiologías (Tabla 3), de los cuales 24 fueron de enfermedad transmitida por alimentos (información publicada en el boletín de marzo del 2014). Entre los brotes por otros mecanismos de transmisión destaca 1 brote por Brucelosis con 11 afectados trabajadores de un matadero, lugar en el que se habían registrado brotes en años anteriores. Se registraron 5 brotes importados de Hepatitis A de ámbito familiar. El ámbito de los brotes de tuberculosis fue familiar en 4 y un brote entre vecinos de un mismo edificio. Se registraron tres brotes en el ámbito escolar, uno de escarlatina, otro de picaduras de pulgas y uno de Molluscum contagioso. En instituciones cerradas se registraron dos brotes de sarna y un brote de picaduras de chinches.

Tabla 3. Relación de brotes epidémicos investigados. Región de Murcia. Año 2013.

Tipo de brote	Nº de brotes	Nº de casos
Infección/Intoxicación por alimentos	24	209
Otras infecciones por salmonella	2	4
Gastroenteritis por Norovirus	1	4
Hepatitis A	5	13
Tuberculosis respiratoria	5	18
Brucelosis	1	11
Escarlatina	1	4
Sarampión	1	2
Meningitis por enterovirus	1	2
Molluscum contagioso	1	34
Fiebre exantemática	1	3
Conjuntivitis irritativa	1	9
Picaduras pulgas	1	34
Picaduras chinches	1	8
Sarna	2	9
Total	48	364

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

Tuberculosis, 2009-2013

La evolución de la tuberculosis en la Región de Murcia y en España se presenta en la Tabla 4. En el año 2013 se declararon 146 casos de tuberculosis, incidencia de 9,9 casos por 100.000 habitantes. En los dos últimos años se viene apreciando un descenso tanto en la incidencia global como en las diferentes localizaciones, disminución en la incidencia de TBC que se observa tanto a nivel regional como para el conjunto de España.

Tabla 4. N° casos e incidencia de tuberculosis (TBC) por 100.000 habitantes. Región de Murcia. Ambos sexos. Periodo 2009-2013.

	2009	2010	2011	2012	2013
N° casos totales de TBC	258	184	229	161	146
Incidencia TBC total	18,1	12,6	15,6	11,0	9,9
Incidencia TBC total España(*)	16,8	15,7	14,6	11,5	10,4
N° casos TBC Respiratoria	214	159	179	141	132
Incidencia TBC-Respiratoria	15,0	10,9	12,2	9,6	9,0
Incidencia TBC-Respiratoria España (*)	13,5	11,7	10,9	9,1	8,3
N° casos Otras TBC	39	23	46	17	13
Incidencia Otras –TBC	2,7	1,6	3,1	1,2	0,9
Incidencia otras –TBC España(*)	3,7	3,7	3,4	2,2	1,9
N° casos Meningitis TBC	5	2	4	3	1
Incidencia Meningitis TBC	0,4	0,1	0,3	0,2	0,07
Incidencia Meningitis TBC España(*)	0,2	0,22	0,2	0,18	0,14

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

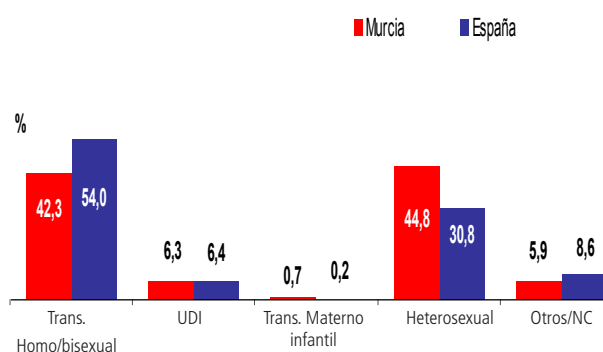
(*) Centro Nacional de Epidemiología, datos provisionales para el 2013

VIH/SIDA, 2009-2012

En el año 2013 se publicó un boletín monográfico sobre la situación del VIH/SIDA en Murcia y España, que incluía datos de los años 2009 a 2012 procedentes del Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de infección por el VIH (SINIVIH) regional. En dicho periodo se identificaron 442 personas con nuevo diagnóstico de la infección por VIH, lo que supone una incidencia media anual de 75,54 nuevos diagnósticos por millón de habitantes en la Región. En el 87,1% de los casos diagnosticados de VIH en el periodo 2009-2012 la transmisión es atribuible a transmisión por relaciones sexuales (44,8% heterosexuales, 42,3% homo/bisexuales), y en el 6,3% al uso de drogas inyectadas (Gráfico 3). El 52,4% de los casos registrados en este periodo presentaron un diagnóstico tardío de la infección (niveles de CD4 inferiores a 350 células/μl). 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 2013 se han registrado en la Región de Murcia 1.795 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.

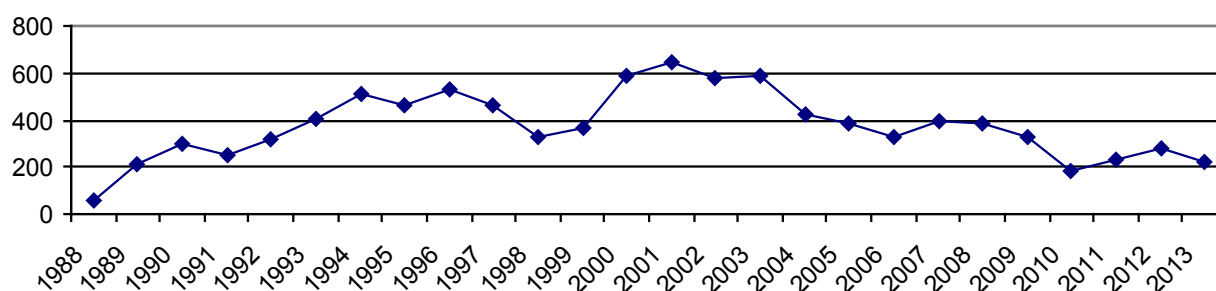
Gráfico 3. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia y España. Distribución de casos por categoría de transmisión. Periodo 2009-2012.



Programa de Información y Educación Sanitaria sobre Sida: área de atención al público

Teléfono de información sobre Sida. En la Región de Murcia el teléfono de información sobre sida viene funcionando desde 1988, durante 2013 se han atendido 221 llamadas, por lo que desde su puesta en marcha hasta diciembre del mismo año

Gráfico 4. Consultas telefónicas de información sobre Sida. Evolución 1988-2013.



se han acumulado un total de 9.735 llamadas (Gráfico 4).

En el año 2013 la edad media de los usuarios que utilizaron esta línea gratuita fue de 32,92 años (SD=10,11), el rango de edad osciló entre 17 y 64 años, siendo principalmente varones (74,2%). La duración promedio de cada llamada ha sido de 9,40 minutos, con un rango entre 1 y 25 minutos.

El motivo principal de consulta es la realización de la prueba de VIH (28,12%) seguido de la solicitud de información acerca de datos generales de la enfermedad (24,93%), a continuación información sobre las vías de infección (23,48%). Después aparecen las llamadas relacionadas con la solicitud de aclaración de dudas acerca de las normas de prevención (13,62%), además de las consultas para preguntar si están los resultados de la determinación (6,96%). 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 (56,58%) y hacia la consulta directa en la Unidad para recoger resultados o analizar el caso en mayor profundidad (16,45%).

Consulta directa de información sobre sida y facilitación de prueba para determinación del VIH. Esta consulta funciona paralelamente al teléfono gratuito. Durante 2013 se atendieron 138 consultas, con lo que se acumulan un total de 6.611. Estas consultas han sido realizadas principalmente por varones (75,4%) con una

edad media de 31,54 años (SD=9,39). La duración promedio de cada consulta ha sido de 16,34 minutos, con un rango entre 6 y 45 minutos.

Las principales demandas fueron referidas a la realización de prueba VIH, bien para la petición de prueba (29,55 %) o para recoger los resultados de la misma (20,08%). En un número considerable de consultas se solicitó información acerca de vías de infección (17,05%), normas prevención (16,29%) y datos sobre la enfermedad (12,50%).

Plan de Educación para la Salud en la Escuela: Implantación y tratamiento curricular de los contenidos de educación para la salud en los centros

Desde su puesta en marcha (curso 2006-2007) el número de centros docentes no universitarios de la Región de Murcia que han implantado el Plan de Educación para la Salud en la Escuela y desarrollan intervenciones de promoción y educación para la salud (EpS) se ha ido incrementando de forma progresiva (Tabla 5). La adscripción al Plan por los centros docentes es voluntaria, mediante convocatoria anual.

Un estudio realizado para evaluar el desarrollo del Plan desde su puesta en marcha en septiembre de 2006-2007 hasta el 30 de junio de 2011, informa sobre los principales contenidos de salud trabajados a nivel curricular por los centros docentes (Tabla 6).

Tabla 5. Evolución de la participación de los centros docentes en el programa desde su puesta en marcha.

Curso Escolar	Nº Centros	Porcentaje (%)	Nº Centros acumulado	% acumulado
2006-2007	127	20.8	127	20.8
2007-2008	109	17.8	236	38.6
2008-2009	26	4.3	262	42.9
2009-2010	62	10.1	324	53.0
2010-2011	30	4.9	354	57.9
2011-2012	28	4.6	382	62.5
2012-2013	19	3.1	401	65,6

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

Tabla 6: Distribución porcentual y frecuencias de los contenidos de EpS trabajados en los centros docentes.

	Todos Centros (220)		Colegios (167)		Institutos (42)		Concertados (11)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Higiene*	158	74.5	139	85.8	14	34.1	5	55.6
Alimentación	201	94.8	156	96.3	36	87.8	9	100.0
Medioambiente	147	69.3	118	72.8	24	58.5	5	55.6
Educación Vial*	123	58.0	104	64.2	14	34.1	5	55.6
Consumo	73	34.4	60	37.0	10	24.4	3	33.3
Salud Mental	85	40.1	64	39.5	18	43.9	3	33.3
Prev. Drogodependencias*	81	38.2	48	29.6	28	68.3	5	55.6
Sexualidad*	40	18.9	12	7.4	22	53.7	6	66.7
Actividad física	111	52.4	85	52.5	21	51.2	5	55.6
Servicios de Salud	16	7.5	12	7.4	3	7.3	1	11.1
Problemas relevantes*	37	17.5	13	8.0	20	48.8	4	44.4
Otros temas	31	14.6	21	13.0	8	19.5	2	22.2

* Diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes tipos de centros.

Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario autocumplimentado "ad hoc". Se realizó el análisis agrupando los centros docentes en tres categorías:

- **Colegios:** centros públicos de infantil y primaria (CEIP), públicos de educación infantil (EI) y centros rurales agrupados (CRA).
- **Institutos:** centros públicos de enseñanza secundaria (ESO y Bachillerato).
- **Concertados:** centros de titularidad concertada que imparten Educación Infantil, Primaria y/o Secundaria.

Los contenidos de EpS más trabajados son Alimentación y Nutrición (94.8%), Higiene y Salud Bucodental (SBD) (74.5%) y Medioambiente y Salud (69.3%), encontrando diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de centro y algunos de los contenidos de EpS trabajados: en Colegios en el tratamiento de Higiene y SBD ($p < 0,001$) y Educación Vial ($p = 0,002$), en Institutos en los contenidos de Prevención de Drogodependencias ($p < 0,001$) y Otros problemas relevantes para la salud de los escolares ($p < 0,001$) y en Concertados en relación con el contenido Sexualidad y Afectividad ($p < 0,001$).

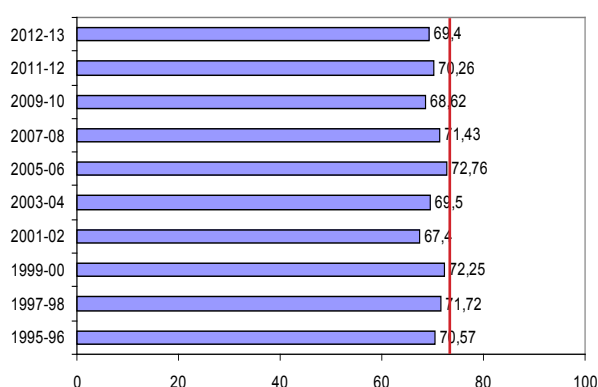
Programa para la Prevención del Cáncer de Mama

Los indicadores básicos de calidad del Programa para la Prevención del Cáncer de Mama (PPCM) son las tasas de participación que nos traducen el volumen asistencial y las tasas de detección que nos dan el número de diagnósticos realizados.

Durante el bienio 2012-2013 se han realizado un total de 135.433 invitaciones al cribado, de las cuales han asistido un total de 93.978 mujeres, lo cual arroja una tasa de participación del 69,4%. Se alcanza prácticamente el estándar de participación establecido por las Guías Europeas de Calidad fijado en el 70%, pero queda algo por debajo de la tasa promedio de participación a nivel nacional para el año 2011 del 73,63% (Gráfico 5).

Por áreas de salud la participación mas alta la ofrece el área del Altiplano con un 81,4% seguido del área del Noroeste con el 77,5%, Vega Alta del Segura 76,7%, Lorca 73,9%, Vega Media del Segura 71,4%, Murcia Oeste 68,5%, Murcia Este 67,9%, Cartagena 61,7% y Mar Menor 57,6%. Estas tasas no presentan desviaciones apreciables respecto a las obtenidas para el bienio anterior 2011-12, excepto para el área del Mar Menor que ha descendido un 6%.

Gráfico 5. Tasas de Participación (%) por bienios. Programa para la Prevención del Cáncer de mama. Región de Murcia, 1995-2013.



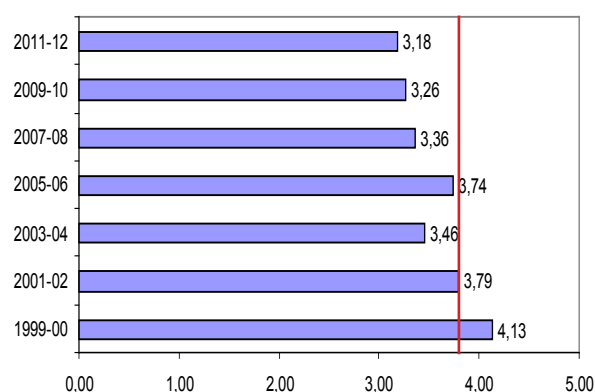
Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública. Línea vertical: Promedio de participación para los distintos programas de cribado del cáncer de mama a nivel nacional Bienio 2008-09 (73,63%).

Las tasas de participación por grupos de edad son del 64,5%, 72,1%, 74,4%, y 70,0% para los grupos de edad de 50-54, 55-59, 60-64 y 65-69

años respectivamente. Y del 61,6% y 20,7% para las fases inicial e inicial irregular y del 87,5% y 43,7% para fases sucesiva regular e irregular del cribado. Estas tasas no presentan desviaciones apreciables (alrededor del 1% o 2%) respecto a las obtenidas para el bienio anterior 2011-12.

Durante el bienio 2011-12 se detectaron 308 cánceres (datos definitivos), con una tasa de detección del 3.18‰ (casos por mil mujeres cribadas). En el Gráfico 6 observamos el comportamiento de este indicador desde el inicio del programa en 1995 y respecto al estándar nacional que se situó en el 3.76‰ para el año 2011.

Gráfico 6. Tasas de detección (‰) por bienios. Programa para la Prevención del Cáncer de Mama. Región de Murcia, 1995-2012.



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

En cuanto al pronóstico sabemos que se encuentra estrechamente asociado a la extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico. El 67,52% de los casos diagnosticados corresponden con tumores de diámetro tumoral menor de 2 cm incluidos carcinomas in situ. El 63,31% de los casos no presentaron metástasis ganglionares y el 8,12% de los casos positivos presentaban metástasis microinvasivas.

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, pero sin grandes diferencias. Sin embargo desde el bienio 2005-06, el rendimiento en este sentido es mejorable.

Programa para la Prevención del Cáncer de Colon y Recto, 2006-2012

En Enero de 2006 se inicia programa de prevención de cáncer de colon y recto de la Región de Murcia. Se presentan los resultados (Tabla 7) de la fase de cribado y algunos indicadores del proceso de confirmación diagnóstica. Para su cálculo se han seguido las recomendaciones de la Red española de cribados de cáncer (<http://www.cribadocancer.com/index.php/cancer-colorrectal/documentacion>). Para el cálculo de la participación se incluye, entre los participantes del año estudiado, a quienes tengan

una primera invitación en dicho año aunque hayan participado en el siguiente. Las tasas de participación varían entre 44,8% (2009) y el 50,6% (2011), en tanto que la tasa de positivos también varían entre el 11,3% en 2009 y el 8,8% en 2011.

La tasa de aceptación de colonoscopias se mantiene estable y muy alta, al igual que las tasas de detección tanto de cáncer invasivo como de adenomas, especialmente las correspondientes a personas con alto riesgo, aunque en 2011 hay una importante disminución de las mismas, debido a la nueva clasificación de las personas con riesgo que subdivide este grupo en alto riesgo y riesgo intermedio. Finalmente, el valor predictivo de

Tabla 7. Resultados de la fase de cribado y del proceso de confirmación diagnóstica del programa de prevención del cáncer de colon y recto de la Región de Murcia por años, para el grupo de edad entre 50 y 69 años.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Resultados de la fase de cribado							
Personas invitadas	15.862	18.097	13.485	32.564	24.655	40.007	27892
Personas con test (edad para participación)	7.956	8.644	6.155	14.604	11.488	20.235	14255
Tasa de participación (%)	50,2	47,8	45,6	44,8	46,6	50,6%	51,1%
Número de personas con test adecuados	5.953	8.379	6.837	11.995	12.319	18.580	15372
Número de personas con test positivo	546	763	750	1.356	1.392	1.630	1690
Tasa de personas con test positivo (%)	9,2	9,1	11,0	11,3	11,3	8,8	10,9
Resultados del proceso de confirmación diagnóstica							
Personas con colonoscopia indicada	546	763	750	1.356	1.392	1.630	1690
Personas con colonoscopia realizada	521	727	719	1.274	1.288	1.542	1594
Tasa de aceptación de colonoscopia (%)	95,4	95,3	95,9	94,0	92,5	94,6	94,3
Número de personas con AAR ^a	249	305	254	475	354	223	163
Número de personas con ARI ^b	0	0	0	0	0	290	281
Número de personas con ABR ^c	115	196	221	366	338	393	444
Número de personas con cáncer invasivo	23	29	26	31	38	47	38
Tasa* de detección de personas con AAR	41,83	36,40	37,15	39,60	36,85	12,00	10,60
Tasa* de detección de personas con ARI						15,61	18,28
Tasa* de detección de personas con ABR	19,32	23,39	32,32	30,51	27,44	21,15	28,88
Tasa* de detección de personas con cáncer	3,86	3,46	3,80	2,58	3,08	2,53	2,47
VPP** para cáncer invasivo (%)	4,4	4,0	3,6	2,4	3,0	3,1	2,38
VPP** para adenomas y cáncer (%)	74,3	72,9	69,7	68,5	64,4	61,8	58,1

a AAR: Adenomas de Alto Riesgo, personas con 5 ó más adenomas de cualquier tamaño, o uno o más adenomas de tamaño igual o mayor a 20mm con o sin Displasia de Alto Grado (carcinoma in situ o carcinoma intramucoso).

b ARI: Adenomas de Riesgo intermedio, personas con 3 ó 4 adenomas de <10mm, o al menos 1 adenomas de tamaño igual o mayor a 10mm y < 20mm con componente vellosa o Displasia de Alto Grado. Hasta 2011 estaban incluidos en los de Alto Riesgo.

c ABR: Adenomas de Bajo Riesgo, personas con 1 o 2 adenomas de menos de 10 mm.

* Tasa por mil personas participantes.

** Valor Predictivo Positivo de las colonoscopias realizadas.

la colonoscopia tanto para adenoma como para cáncer es muy alto, con una ligera tendencia a disminuir a lo largo del tiempo analizado, probablemente debido al efecto de las rondas sucesivas del cribado. Estos resultados son muy superiores a los de colonoscopias realizadas por indicación de cualquier otro de motivo médico, poniendo de manifiesto la alta rentabilidad clínica de la colonoscopia aplicada en el contexto de programas organizados de cribado.

Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia, 2013

La “Red de Hospitales libres de Tabaco de la Región de Murcia” es un programa de promoción de salud que persigue fomentar la

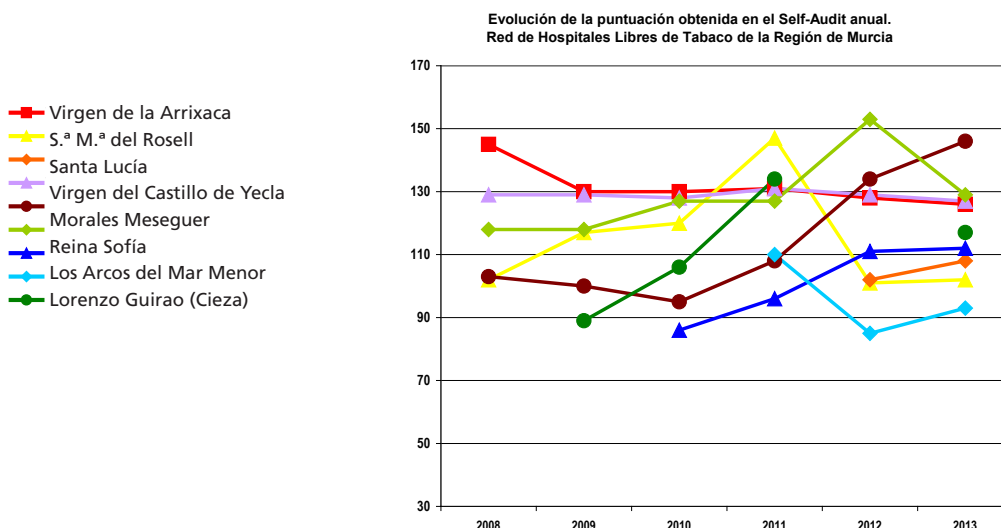
deshabitación tabáquica y mantener espacios laborales y asistenciales libres de tabaco. La Red Regional es miembro corporativo de la Red Europea: Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services (ENSH-Global) cuya finalidad es proteger la salud, tanto del personal como de las personas usuarias de los hospitales, mediante intervenciones de eficacia demostrada.

Se utiliza la metodología propuesta por la ENSH-Global, que consiste en crear un grupo promotor del proyecto y plantear acciones dirigidas a informar al personal y usuarios/as sobre la política libre de tabaco, establecer mecanismos de identificación de personas fumadoras, facilitar ayuda para la dejar de fumar, señalar el hospital como centro sin tabaco, desarrollar intervenciones comunitarias de promoción de salud, así como evaluar el proyecto.

Tabla 8: Hospitales regionales adheridos a la Red de Hospitales libres de tabaco de la Región de Murcia.

Hospitales regionales adheridos	Año de adhesión	Puntuación	%Cumplimiento 2013	Nivel de acreditación
Virgen de la Arrixaca	2006	126	75%	Plata
Morales Meseguer	2006	146	86,9%	Plata
Reina Sofía	2006	129	76,8%	Plata
Román Alberca	2006	117	69,6%	Bronce
Virgen del Castillo de Yecla	2006	127	75,6%	Plata
Santa María del Rosell	2007	102	60,7%	Bronce
Los Arcos del Mar Menor	2010	112	66,6%	Bronce
Vega Alta Lorenzo Guirao	2011	93	55,3%	Miembro
Santa Lucía	2012	108	64,3%	Bronce

Gráfico 7: Evolución de las puntuaciones obtenidas en los Self Audit.



Anualmente se analiza el desarrollo del programa, en base a unos estándares de calidad, mediante un "Self-Audit". De acuerdo a la puntuación obtenida en la evaluación se otorga una certificación. 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 160 puntos). Actualmente 9 de los 11 hospitales públicos de la región (81,8%) están adheridos a la Red de Hospitales libres de Tabaco de la Región de Murcia (Tabla 8 y Gráfico

7). La coordinación de la Red evalúa el proceso y propone actuaciones de mejora anualmente.

Programa de Vacunaciones

Las coberturas de vacunación durante el primer año de vida, para niños nacidos durante el año 2012, han sufrido un descenso significativo, sin que podamos identificar la causa, en todas las edades con respecto al año anterior (Tabla 9), el hecho de que los porcentajes sean superiores al 100% en los años 2006 y anteriores, obedece a que

Tabla 9. Cobertura vacunal en el primer y segundo año de vida (%). Región de Murcia. Ambos sexos, 2004-2013.

Año	1 ^{er} año de vida					2 ^o año de vida		
	1 ^a dosis		2 ^a dosis		3 ^a dosis	1 ^a dosis	3 ^a dosis	4 ^a dosis
	DTP-HB-VPI*/Hib	Men C	DTP-HB-VPI*/Hib	Men C	DTP-HB-VPI*/Hib	T.V.	Men C	DTP-HB-VPI*/Hib
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.

* La vacuna frente la polio administrada con anterioridad al año 2004 era la vacuna atenuada oral.

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

Tabla 10. Cobertura vacuna antigripal en las personas de 65 y más años. Ambos sexos. Región de Murcia. Temporadas 2002-2003 a 2012-2013.

Temporada años	Gripe		
	Total de dosis notificadas	Dosis administradas	% de vacunados
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

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 2011, la cobertura vacunal frente a sarampión, rubéola y parotiditis se sitúa en el 96,3%. Esta cifra se encuentra por encima del objetivo propuesto del 95%. Los recuerdos de poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina y Haemophilus influenzae tipo b, se mantienen en cifras semejantes a las del año anterior (Tabla 9). La cobertura de vacuna antigripal, alcanzada en la población de 60 años o más, en la temporada 2012-2013, ha sido del 39,87%, lo que supone un importante descenso con respecto a años anteriores, probablemente debido al problema de suministro a nivel nacional que se produjo al principio de la campaña de vacunación (Tabla 10).

Tabla 11. Cobertura de participación en el Programa de Detección de las Hipoacusias Neonatales. Ambos sexos. Región de Murcia, 2013.

Hospital	Recien Nacidos	Cribado normal	Cribado de Riesgo	Estudiados	Cobertura
Clínica Virgen de la Vega	1.133	1.119	11	1.130	99,74 %
H. Comarcal del Noroeste	578	559	6	568	97,75 %
H. General Universitario Santa Lucia	2.874	2.724	88	2.804	97,56 %
H. Rafael Mendez	875	803	9	812	92,80 %
H. Quiron	1.654	1.622	28	1.650	99,76 %
H. U. Virgen de la Arrixaca	7.441	6.870	399	7.269	97,69 %
H. U. los Arcos del Mar Menor	1.182	1.114	6	1.120	94,75 %
H. Virgen del Castillo	508	497	7	504	99,21 %
Total	16.245	15.308	546	15.854	97,59 %

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

Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales

En la Tabla 11 se detalla la Cobertura de Participación en el Programa durante el año 2013 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. El número de niños explorados en la fase de detección, así como la cobertura, ha ido subiendo notablemente, hasta el año 2007, desde el cuál se mantuvo estable hasta el año 2010 que ha subido más de 2 puntos porcentuales.

Programa de salud bucodental infantil, 2013

El Programa de Salud Bucodental Infantil (PSBDI) tiene como finalidad disminuir la incidencia de caries y otras enfermedades bucodentales de la población infantil. Es un Programa que oferta una serie de prestaciones básicas y preventivas, así como especiales y restauradoras. Para estar incluido en el PSBDI es necesario ser residente en la Región de Murcia y poseer la Tarjeta Sanitaria del Servicio Murciano de Salud.

En el año 2013 el Programa iba dirigido a una población de 53.104 niños, de los cuales se han atendido en el Programa a 32.974, es decir, ha alcanzado una cobertura del 62.1% (Gráfico 8). En el Gráfico 9 se presenta la cobertura del PSBI por áreas de salud.

Gráfico 8. Evolución de las coberturas del PSBDI, 2003-2013.

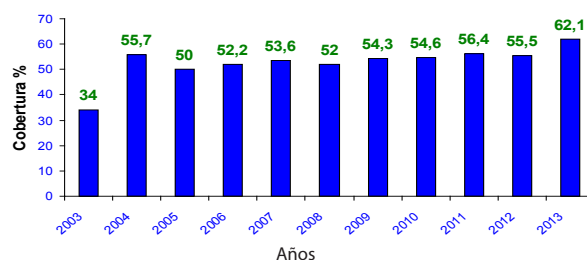
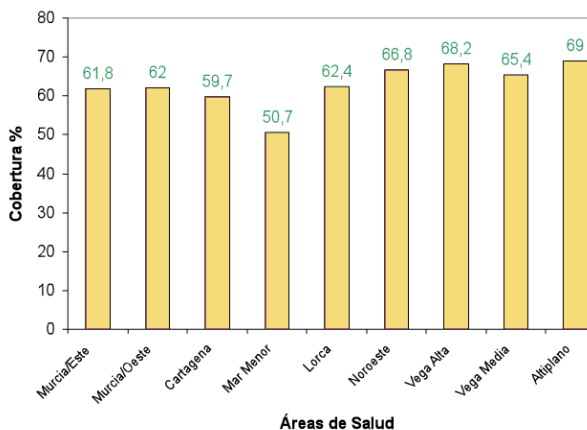


Gráfico 9. Cobertura del PSBDI por Áreas de Salud. Año 2013.



Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria con internamiento, 2013

Todos los hospitales públicos y privados radicados en la Región de Murcia remiten la información al Registro Regional del CMBD, en el momento del alta tras un ingreso hospitalario, tanto si se trata de pacientes con patología aguda como de media-larga estancia.

En el año 2013 se han informado 150.942 altas (datos provisionales), observándose un descenso inferior al 1% con respecto al año anterior (Tabla 12). Este descenso está motivado por una disminución de la actividad en los hospitales privados del 9%. La exhaustividad de la notificación (en comparación con la Estadística de Centros sanitarios de Atención Especializada) supera el 99,0% en 2011-2012 (últimos años disponibles) y la codificación de los episodios notificados supera el 99,0%, 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 2013, por primera vez, la de embarazo, parto y puerperio no es la más frecuente siendo sustituida por la referente a las patologías del sistema musculoesquelético (13,0% del total, estable con respecto al año anterior). Seguida por la de embarazo, parto y puerperio (12,7%, con una disminución en el número de altas del

Tabla 12. Distribución de las altas hospitalarias por Categoría Diagnóstica Mayor. Región de Murcia. Ambos sexos, 2011-2013.

CDM	2011		2012		2013 (*)	
	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media
Pre Categoría	1.956	29,2	1.712	51,4	547	59,6
Sistema nervioso	8.731	16,5	8.645	14,7	9.010	17,8
Enf. y trast. del ojo	765	5,4	606	3,9	585	4,9
Enf. y trast. del oído, nariz y boca	6.110	3,7	6.090	2,9	5.571	3,3
Enf. y trast. del aparato respiratorio	15.032	10,2	15.389	9,7	15.042	10,3
Enf. y trast. del aparato circulatorio	16.847	8,3	17.557	7,5	18.256	8,2
Enf. y trast. del aparato digestivo	15.507	6,7	16.052	6,2	16.143	6,4
Enf. y trast. del hígado, sistema biliar y páncreas	6.588	8,3	6.628	7,8	6.702	8,3
Sistema musculoesquelético y tejido conjuntivo	19.628	6,7	19.630	5,7	19.569	5,8
Enf. y trast. de la piel, tejido subcutáneo o mama	5.027	6,0	5.201	4,5	4.960	4,3
Enf. y trast. del sistema endocrino, nutrición y metabolismo	3.434	9,8	3.414	11,0	3.595	7,9
Enf. y trast. del riñón y vías urinarias	8.379	9,2	8.909	7,4	9.199	7,1
Enf. y trast. del aparato reproductor masculino	2.477	4,2	2.419	4,1	2.217	4,2
Enf. y trast. del aparato reproductor femenino	3.936	4,0	3.860	3,7	3.678	3,8
Embarazo, parto y puerperio	21.115	3,0	20.038	3,0	19.207	3,0
Recién nacidos y neonatos con patología del período neonatal	2.579	11,7	2.322	10,5	2.220	11,3
Enf. y trast. de sangre, órg. hematopoyéticos y sist. inmunológico	1.734	8,3	1.924	7,0	1.854	7,3
Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	1.894	10,0	1.724	8,9	1.617	9,1
Enfermedades infecciosas	2.570	10,6	2.926	10,1	2.979	9,9
Trastornos mentales	2.747	35,7	2.659	35,2	2.822	39,2
Uso de drogas/alcohol y trast. mentales orgánicos inducidos	502	17,7	499	13,0	505	12,4
Lesiones y envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	1.417	10,4	1.573	6,2	2.069	7,4
Quemaduras	122	9,2	114	10,7	119	11,5
Otras causas de atención sanitaria	1.712	5,9	2.087	6,0	1.985	10,3
Infecciones VIH	311	11,3	275	11,9	256	11,9
Politraumatismos	151	15,2	128	15,9	235	24,6
Total	151.271	8,4	152.381	7,9	150.942	8,2

(*) 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 Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Sanidad y Política Social

4,1% con respecto al año anterior), aparato circulatorio (12,1%, con un aumento del 4,0%) y aparato digestivo (10,7%, con una situación estable). Estas cuatro categorías reúnen al 48,5% de las altas. La estancia media se sitúa en 8,2 días, aunque hay que recordar que se recoge media-larga estancia, y ha aumentado en relación con el año anterior (7,9 días) (Tabla 12).

De los 20 AP-GRD (versión 27) más frecuentes, 19 se repiten en los tres años expuestos y agrupan al 27,6% de los pacientes atendidos en 2013 (Tabla 13). De entre ellos, los tres GRD ligados al parto que aparecen suponen un 9,5% de todos los episodios atendidos. Por frecuencia, el GRD 541 (neumonía, 2,3%) es el primer proceso médico. El GRD 222 (procedimientos sobre la rodilla, 1,5%)

Tabla 13. 20 GRD (Grupos Relacionados con el Diagnóstico) más frecuentes de altas hospitalarias con internamiento. CMBD-AH. Región de Murcia. Ambos sexos 2011-2013.

GRD	2010			2011			2012 (*)			
	Nº Orden	Altas	%	Nº Orden	Altas	%	Nº Orden	Altas	%	
373	Parto vaginal sin complicaciones	1	8.700	5,8	1	8.234	5,4	1	7.849	5,2
372	Parto vaginal con complicaciones	2	4.281	2,8	2	4.095	2,7	2	3.894	2,6
541	Neumonía simple y otros trast.resp. exc. bronquitis/asma con cc mayor	3	3.575	2,4	3	3.699	2,4	3	3.497	2,3
371	Cesárea, sin complicaciones	4	2.425	1,6	4	2.591	1,7	4	2.559	1,7
127	Insuficiencia cardíaca y shock	7	2.006	1,3	7	2.058	1,4	5	2.219	1,5
222	Procedimientos sobre la rodilla sin cc	5	2.350	1,6	5	2.215	1,5	6	2.205	1,5
494	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. conducto biliar sin cc	6	2.091	1,4	6	2.146	1,4	7	2.063	1,4
14	Ictus con infarto	9	1.580	1	11	1.503	1	8	1.603	1,1
544	ICC y arritmia cardiaca con cc mayor	17	1.181	0,8	14	1.430	0,9	9	1.525	1,0
209	Sustitución articulación mayor excepto cadera / reimplante miembro inferior, excepto por cc	8	1.720	1,1	9	1.587	1	10	1.518	1,0
430	Psicosis	11	1.428	0,9	13	1.466	1	11	1.483	1,0
162	Procedimientos sobre hernia inguinal / femoral edad>17 sin cc	13	1.309	0,9	12	1.480	1	12	1.408	0,9
359	Proc. Sobre utero / anejos por ca.in situ / proceso no maligno sin cc	10	1.528	1	10	1.550	1	13	1.402	0,9
87	Edema pulmonar / insuficiencia respiratoria	12	1.318	0,9	15	1.372	0,9	14	1.303	0,9
225	Procedimientos sobre el pie	14	1.240	0,8	8	1.610	1,1	15	1.246	0,8
219	Proc. Extr.inferior / humero exc. Cadera, pie, femur edad>17 sin cc	15	1.232	0,8	17	1.215	0,8	16	1.222	0,8
867	Escisión local y extracción de dispositivo fijación interna excepto cadera y fémur, sin cc	16	1.212	0,8	21	1.126	0,7	17	1.198	0,8
321	Infecciones de riñón & tracto urinario edad>17 sin cc	19	1.172	0,8	18	1.174	0,8	18	1.173	0,8
88	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	20	1.160	0,8	16	1.216	0,8	19	1.155	0,8
158	Procedimientos sobre ano/ enterostomía sin cc	18	1.175	0,8	19	1.163	0,8	20	1.127	0,7
Subtotal			42.683	28,2		42.930	28,2		41.649	27,6
Total			151.271	100,0		152.381	100,0		150.942	100,0

(*) Datos provisionales. AP-GRD versión 27. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. D. Gral de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Sanidad y Política Social.

Leyenda: Con/sin cc: Con/sin complicaciones o comorbilidad. ICC: Insuficiencia cardiaca congestiva.

y el 494 (colecistectomía laparoscópica, 1,4%) los dos primeros quirúrgicos. La psicosis (GRD 430, 1,0%) ocupa el undécimo lugar.

Morbilidad recogida en el sistema de información de enfermedades raras (SIER)

Las enfermedades raras (ER), también denominadas minoritarias, son un amplio conjunto de patologías definidas por su baja prevalencia (inferior a 5 casos por 10.000 habitantes), elevada complejidad y contribución a la carga de enfermedad, cronicidad y discapacidad.

La mejora del conocimiento epidemiológico de las ER es un elemento clave para planificar políticas sanitarias adecuadas. Para ello, el Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIERm) recopila información sobre

estas patologías, incorporando progresivamente nuevas fuentes de carácter sociosanitario que incrementan su cobertura. Los datos provisionales de 2010-2012, obtenidos a partir de un listado de 934 códigos CIE9 MC correspondientes a ER, muestran un promedio anual de 11.045 casos de ER (persona-enfermedad) en la Región, con una tasa media anual de 75,31 casos por 10.000 habitantes (Tabla 14). Los grupos de enfermedades más frecuentes son las anomalías congénitas (17,75 casos/10.000 hab) y las enfermedades endocrinas, metabólicas y trastornos de la inmunidad (13,33 casos/10.000 hab).

De los 33.134 casos totales, el 44,1% tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, requisito establecido para obtener la condición oficial de persona discapacitada. A su vez, dicha condición se puede clasificar en los estadios leve, moderada y grave, en función del grado asignado. Así, el 34,2% tiene un estadio leve, el 32,5% moderado y el 33,3% restante padece una discapacidad grave.

Tabla 14. Distribución de los casos de enfermedades raras por capítulos CIE9-MC. Región de Murcia. Ambos sexos, 2010-2012.

Capítulo CIE9-MC	Total 2010-2012	%	Tasa 10.000 hab/año
I. Enf. Infecciosas y Parasitarias	361	1,1	0,82
II. Neoplasias	510	1,5	1,16
III. Enf. Endocrinas, Metabólicas y Trast. Inmunidad	5.866	17,7	13,33
IV. Enf. de la Sangre y de los Órg. Hematopoyéticos	4.130	12,5	9,39
V. Trastornos Mentales	538	1,6	1,22
VI. Enf. del Sistema Nervioso y de los Órg. Sentidos	2.717	8,2	6,18
VII. Enf. del Sistema Circulatorio	4.176	12,6	9,49
VIII. Enf. del Aparato Respiratorio	1.671	5,0	3,80
IX. Enf. del Aparato Digestivo	1.191	3,6	2,71
X. Enf. del Aparato Genitourinario	2.483	7,5	5,64
XI. Complicaciones de Gestación, Parto y Puerperio	0	0,0	0,00
XII. Enf. Piel y del Tej. Subcutáneo	321	1,0	0,73
XIII. Enf. Sist. Osteo-Mioarticular y Tej. Conectivo	1.348	4,1	3,06
XIV. Anomalías congénitas	7.810	23,6	17,75
XV. Enf. con origen en el periodo perinatal	7	0,0	0,02
XVI. Síntomas, Signos y Estados Mal Definidos	0	0,0	0,00
XVII. Lesiones y envenamamientos	5	0,0	0,01
TOTAL	33.134	100,0	75,31

Tabla 15. Numero 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, 2013.

AÑO 2013	Alcantarilla	Aljorra	Alumbres	Caravaca	Lorca	Mompean	San Basilio
Valor de referencia Real Decreto 102/2011 (120 µg/m³)							
Nº días/año	34	19	0	20	80	6	3
%	9.31	5.20	0	5.48	21.91	1.64	0.82
Valor de referencia OMS (100 µg/m³)							
Nº días/año	92	98	10	81	189	58	55
%	25.20	26.85	2.74	22.20	51.78	15.90	15.07

Fuente: Dirección General de Medio Ambiente.

Concentraciones Ambientales de Contaminantes Atmosféricos: ozono troposférico, 2013

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 µg/m³. 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 µg/m³ muy elevado y propone como nuevo valor 100 µg/m³.

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 2013 se pueden observar en la Tabla 15, 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 y según el propuesto por la OMS, en ambos casos referido a estación medidora.

Indicadores de excesos 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 se establece en 38,0 °C y la mínima en 22,0°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), que podemos resumir en la Tabla 16.

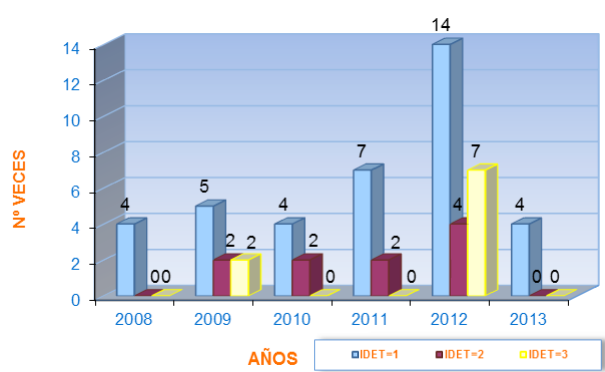
Tabla 16. Índice diario de extremos térmicos en función de la previsión del número de días de superación de los umbrales de las temperaturas máxima y mínima. Región de Murcia.

Nivel	Índice	Previsión de nº días que se superaran simultáneamente las temperaturas umbrales máxima y mínima	Color
0	0	0	VERDE
1	1	1	AMARILLO
	2	2	
2	3	3	NARANJA
	4	4	
3	5	5	ROJO

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.

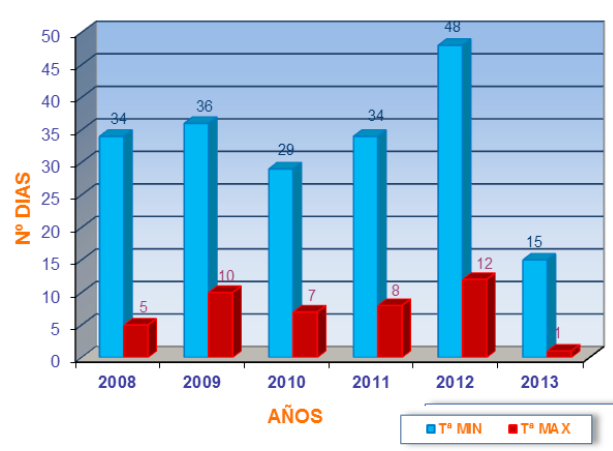
En el Gráfico 10 se observan los IDET de las temperaturas previstas por la AEMET para los años 2008-2013.

Gráfico 10. Niveles registrados del índice diario de extremos térmicos (IDET) por año. Región de Murcia, 2008-2013.



El Gráfico 11 representa el número de días en que se han superado las temperaturas umbrales máxima y mínima para la Región de Murcia durante los correspondientes períodos anuales del Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud.

Gráfico 11. Número de días en que se superan las temperaturas umbrales máxima y mínima. Región de Murcia, 2008-2013.



Indicadores sanitarios de calidad de las aguas de consumo humano, 2013.

En la Región de Murcia un 81% del agua de consumo humano consumida tiene un origen superficial, un 4% presenta un origen marino y el 5% restante un origen subterráneo. 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. En julio de 2013 se suspendió la entrada de boletines al SINAC por implantación de la versión 2. El sistema se reanudó a finales de noviembre. Otra novedad es la modificación de los criterios mínimos para la elaboración del cronograma de autocontrol por parte de los gestores respecto al del 2012.

Teniendo como fuente de información los boletines de los análisis introducidos en dicho sistema y realizados en año 2013 se obtienen los siguientes indicadores:

1. Porcentaje de incumplimientos para parámetros microbiológicos (0,08%) (Tabla 17).

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 las muestras de confirmación han cumplido el anexo I del *RD140/2003*.

Tabla 17. Parámetros microbiológicos. Calidad de las Aguas de Consumo Humano*. Región de Murcia 2013.

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos
E. Coli	5.826	0
Enterococo	1.110	1
Clostridium Pr.	2.547	7
Total	9.483	8

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

2. Porcentaje de incumplimientos para los parámetros químicos (0,02%). (Tabla 18). En todos los casos de incumplimiento los resultados de las muestras de confirmación han cumplido el anexo I del *RD140/2003*.

Destacar que este año no se ha producido ningún incumplimiento de boro y se ha reducido drásticamente los incumplimientos por THM.

3.- Porcentaje de incumplimientos para parámetros indicadores (1,20%) (Tabla 19).

El porcentaje de incumplimientos de niveles de sulfatos (8,5%) se ha reducido respecto al de

Tabla 18. Parámetros químicos de la calidad de las aguas de consumo humano*. Región de Murcia, 2013.

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos
Antimonio	745	0
Arsénico	745	0
Benceno	633	0
Benzo(a)Pireno	611	2
Boro	1.112	0
Bromato	280	2
Cadmio	745	0
Cianuro	609	0
Cobre	1.330	0
Cromo	1.200	0
1,2-Dicloroetano	633	0
Fluoruro	609	0
HPA	609	0
Mercurio	733	0
Microcistina	110	0
Níquel	1.205	0
Nitrato	820	0
Nitritos	755	0
Total Plaguicidas	609	0
Aldrín	601	0
Dieldrín	584	0
Heptacloro	596	0
Heptacloro epóxido	584	0
Plomo	1.209	0
Selenio	746	0
Trihalometanos (THM)	1.566	1
Tricloroetano+ Tetracloroetano	609	0
Total	20.588	5

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

2012 (26,06%). La presencia de sulfatos se debe al enriquecimiento natural en ese parámetro que experimentan las aguas superficiales que se emplean para la obtención del agua de consumo humano.

Respecto al cloro residual libre indicar que se ha producido un aumento en el porcentaje

Tabla 19. Parámetros indicadores de la calidad de las aguas de consumo humano*. Región de Murcia 2013.

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos
Bacterias coliformes	5.595	4
Recuento colonias 22°C	2.118	13
Aluminio	2.187	3
Amonio	5.945	0
Carbono orgánico total	332	0
Cloro combinado residual	34.229	1
Cloro libre residual	142.304	5.483
Cloruro	631	0
Color	42.432	0
Conductividad	5.622	0
Hierro	1.435	0
Manganeso	891	0
Olor	42.042	0
Oxidabilidad	676	0
pH	61.517	3
Sabor	42.042	0
Sodio	784	0
Sulfato	610	52
Turbidez	45.910	3
Total	463.692	5.562

R.D. 140/2003 Anexo I. C.
Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SINAC.

de incumplimientos respecto a los detectados en 2012. El 99,68% de los incumplimientos no superan la concentración de 1,2 ppm. El SINAC informa de los incumplimientos por superación del valor paramétrico, no de la ausencia del cloro residual libre en el agua.

Algunos incumplimientos podrían deberse a errores mecánicos, al tener que volcar, en la nueva versión de SINAC, los boletines de todo el año en muy poco espacio de tiempo.

Vigilancia de las zonas de baño. Temporada 2013.

En la Región de Murcia la temporada de baño abarca el periodo comprendido desde el 15 de

mayo al 30 de septiembre. Durante la misma se han realizado una media de 9 muestras en 84 puntos de muestreos censados oficialmente a efectos de vigilancia sanitaria. De estos puntos, 83 son playas costeras y 1 continental.

Los parámetros objeto de control son como mínimo: Enterococo intestinal y Escherichiacoli. Además se determinó en 2013 el parámetro pH en todas las playas y Salmonella spp. en la playa fluvial Río Alhárabe de Moratalla.

En la tabla 20, se detalla el número de determinaciones analíticas realizadas por áreas de salud implicadas en el programa de vigilancia de aguas de baño.

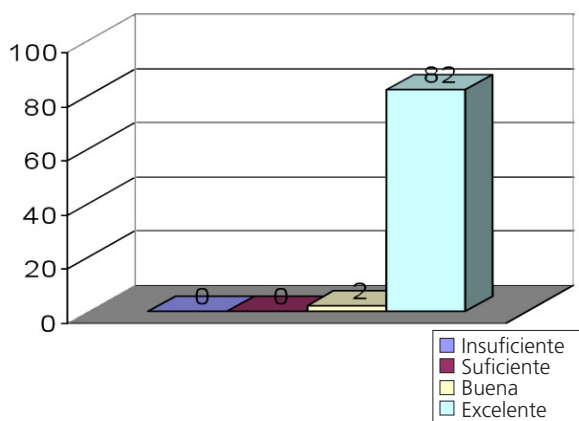
Tabla 20. Número de determinaciones realizadas por áreas de salud. Aguas de Baño. Región de Murcia, 2013.

Parametros Analíticos	Area Ii	Area Iii	Area Iv
Enterococos intestinales	632	126	17
Escherichia Coli	632	125	17
pH	632	125	17
Salmonella	-	-	16
Total	1896	376	67

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade.

Siempre que se realiza una toma de muestra del agua se procede a una inspección visual del agua y arena, determinándose transparencia del agua, presencia de residuos alquitranados, de plástico, de caucho, de cristal, presencia de medusas, etc. Tras cada resultado analítico obtenido se emite un informe, en el cual se valora provisionalmente la calidad de las aguas de baño. Finalizada la temporada y tras la aplicación de métodos estadísticos basados en percentiles se emite una clasificación anual de las aguas de baño, como de calidad: insuficiente, suficiente, buena o excelente. Toda la información se publica en Náyade (<http://nayade.msc.es>). Los resultados obtenidos vienen recogidos en el Gráfico 12. En 2013 se declararon 2 situaciones de excepción por presencia de Salmonella spp. en la zona de baño continental de Río Alhárabe de Moratalla y 1 situación anómala por lluvias torrenciales en la zona de baño marítima de Punta de Calnegre de Lorca.

Gráfico 12. Clasificación anual aguas de baño 2013.



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 2013 se han tomado 793 muestras de agua de estas instalaciones, un 34,6 % más de las que se tomaron en el año 2012 (589 muestras). No se incluyen las muestras tomadas en instalaciones de agua fría de consumo humano (AFCH) y agua caliente sanitaria con acumuladores (ACS) de ámbito comunitario (hoteles, domicilios, fuentes, etc.) derivadas de las investigaciones ambientales de casos de legionelosis. De las 793 muestras tomadas en torres de refrigeración y condensadores evaporativos (TR/CE) y ACS/AFCH, se aisló Legionella en 123 (15,5 % de las muestras, similar al 15,6 del año 2012 y por encima al 11 % de 2011 y el 10% del 2009, y por debajo del 17% del año 2010). 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 21 se muestran los resultados para cada una de las instalaciones en los años 2009-2013.

Podemos observar que la colonización es mayor en ACS/AFCH (21,6%) que en TR/CE (9,1%), manteniéndose la tendencia observada en años anteriores, y un descenso en la colonización de ACS/AFCH respecto a 2012.

Tabla 21. Determinaciones en torres de refrigeración y condensadores evaporativos y en agua caliente sanitaria y agua fría de consumo humano. Región de Murcia, 2009-2013.

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

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

Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2013

En la Tabla 22 se muestran las notificaciones efectuadas por la Región de Murcia y las realizadas por las CC. AA. y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ) durante el periodo 2008-2013, y en la Tabla 23 los tipos de productos notificados por la Región en ese periodo: biocidas (desinfectantes de uso ambiental y en la industria alimentaria, protectores de la madera, insecticidas, rodenticidas, repelentes y atrayentes), productos para el tratamiento del agua de piscinas (desinfectantes, alguicidas, reguladores del pH, floculantes, etc.) y otros productos (sustancias y mezclas peligrosas, detergentes, limpiadores y lejías).

Entre 2008-2013 se han notificado desde la Región de Murcia el 13,5% del total de las notificaciones nacionales y la tendencia anual ha sido de aumento en las notificaciones entre los años 2009-2011, disminuyendo en 2012-

2013, sin tener ésta correlación con el número de inspecciones realizadas. Las notificaciones por biocidas suponen un 75% y los productos para el tratamiento del agua de piscinas un 13,3% de las notificaciones, principalmente por irregularidades en la clasificación y etiquetado, información de la ficha de datos de seguridad, productos no inscritos en el Registro de Plaguicidas/Biocidas, o no homologados en el caso de los productos para piscinas, y alusiones o reclamo a propiedades biocidas.

Tabla 22. Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2013

Año	Notificaciones por la Región de Murcia	Notificaciones por las CC. AA. y el Ministerio
2008	19	144
2009	23	133
2010	26	140
2011	37	159
2012	13	200
2013	10	175
2008-2013	128	951

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

Tabla 23. Tipo de productos notificados por la Región de Murcia e inspecciones realizadas, 2008-2013.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008-2013
Biocidas	9	18	23	30	9	7	96
Productos para piscinas	6	4	3	1	2	1	17
Otros productos	4	1	0	6	2	2	15
Total notificaciones	19	23	26	37	13	10	128
Inspecciones a comercializadores de biocidas	-	47	56	36	44	17	200
Inspecciones a usuarios de productos para piscinas	24	82	146	159	145	103	659
Total inspecciones	24	129	202	195	189	120	859

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

Autores

Diana Gavrila (coordinadora), Josefa Ballester Blasco, Pedro José Bernal, Inmaculada Castro Rodríguez, M^a Dolores Chirlaque, Lluís Cirera, José Cruzado Quevedo, María José Herrera Díaz, M^a Francisca Fernández Puerta, Visitación García-Ortuzar, Rocio García-Pina, M^a Elisa Gómez Campoy, Fuensanta Gual Lopez, José Joaquín Gutiérrez García, María del Carmen Ibáñez Pérez, Adelaida Lozano Polo, Fuensanta Martínez

Moreno, Ana Belén Moreno López, José Antonio Navarro Alonso, Joaquín A. Palomar Rodríguez, Francisco Pérez Riquelme, Diego Salmerón, Carmen Santiuste, José Sanz Navarro, María Saquero Martínez, Francisca Sintas Lozano, Pedro Úbeda.

D.G. Salud Pública y Drogodependencias y Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al ciudadano. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia.

Situación regional. Semanas 13 a 16 (del 24/03/2014 al 20/04/2014).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 13			SEMANA 14			SEMANA 15			SEMANA 16			SEMANA 13 a 16		
	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	0	0	0	0	10	2	3	3	0	2	5	3	5	18	5
Gripe	136	343	200	95	217	117	32	142	120	54	73	73	317	775	571
Enfermedad meningoc.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Otras meningitis	0	2	1	0	2	1	0	2	2	3	0	1	3	6	6
Parotiditis	3	2	1	1	6	2	1	3	3	0	1	1	5	12	6
Varicela	158	115	217	183	184	235	181	188	317	155	179	209	677	666	961
Tos ferina	1	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	5	1	1
Infección gonocócica	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	1	2
Sífilis	1	0	1	2	2	2	0	3	1	2	4	1	5	9	7
Hepatitis A	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	0	1	5	2	4
Hepatitis B	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	4	0	1
Tuberculosis	2	3	3	0	4	1	4	1	1	0	2	2	6	10	10

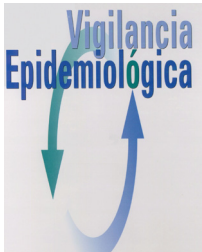
La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 13 a 16 (del 24/03/2014 al 20/04/2014).

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.
Toxinfecciones alimentarias	4	12	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	5	15	
Gripe	64	3446	51	2707	7	1464	7	855	7	1105	62	3113	48	2551	46	1456	25	900	317	17597
Enferm.meningoc.	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	5	
Otras meningitis	0	0	2	4	0	2	0	0	1	3	0	1	0	3	0	1	0	3	14	
Parotiditis	0	0	0	3	0	2	1	1	1	1	0	3	1	4	2	3	0	5	17	
Varicela	130	310	154	585	140	411	3	18	41	104	55	187	122	448	13	61	19	45	677	2169
Tos ferina	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	7	0	0	5	10	
Infección gonocóc.	2	5	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	10	
Sífilis	3	8	1	8	1	5	0	0	0	0	6	0	4	0	0	0	0	5	31	
Hepatitis A	1	3	2	6	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	5	17	
Hepatitis B	0	1	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	4	10	
Tuberculosis	1	6	1	8	1	1	0	3	0	0	2	8	1	7	0	3	0	6	37	

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

POLIOVIRUS: EMERGENCIA INTERNACIONAL EN SALUD PUBLICA



La polio, enfermedad en vía de erradicación, se resiste a desaparecer. En el año 2013 se ha producido una propagación desde los últimos tres países endémicos (Pakistán, Afganistán y Nigeria) a 10 países; se detectaron 405 casos, un 82% más que en 2012. Ante esta situación, en mayo del 2014, la OMS¹ declaró una situación de alerta internacional (PHEIC) para detener la propagación del poliovirus salvaje (WP) a través de Asia (Pakistán y Afganistán), África (Camerún, Guinea Ecuatorial, Etiopía, Somalia, Nigeria) y Oriente Medio (Siria, Irak, Israel), países frágiles y/o envueltos en conflictos bélicos.

La identificación reciente de WP-V1 en muestras ambientales en Brasil², cepa que coincide con una aislada en un caso de Guinea Ecuatorial, confirma la sospecha de transmisión a partir de viajeros adultos. Las medidas, para ser efectivas, deben ser tomadas a nivel internacional para interrumpir la transmisión en las fronteras.

Las medidas emitidas por el Grupo Asesor de PAHO/WHO en 2013 se mantienen vigentes: todos los países deben fortalecer la vigilancia de la parálisis flácida aguda PFA, búsqueda activa de casos de PFA, vacunación de viajeros a países en riesgo, campañas de inmunización nacional ó mantener altas tasas de vacunación en todos los municipios. En este sentido, los Estados miembros, entre ellos España, deben identificar las zonas o poblaciones con baja cobertura e intensificar la vigilancia y vacunación en esas áreas o poblaciones.

¹<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en/>

²http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=25922+&Itemid=999999&lang=pt

ATLAS DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA REGIÓN DE MURCIA. PERIODO 1996-2007

ATLAS MUNICIPAL DE
INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR
CÁNCER EN LA REGIÓN DE
MURCIA

Serie de Informes

PERIODO 1996-2007



Región de Murcia
Departamento de Sanidad y Política Social
Servicio de Información de Salud Pública

El atlas municipal ha sido elaborado con datos procedentes del Registro de Cáncer de Murcia y del Registro de Mortalidad, que recogen y registran los casos incidentes y los fallecimientos por cáncer de la Región. Conocer la distribución municipal de una enfermedad ayuda a estudiar el problema de salud a escala local desde su vertiente geográfica. Se analiza la incidencia y mortalidad según el municipio de residencia de la persona. Se destacan aquellas zonas donde ha existido mayor o menor riesgo con respecto al conjunto regional y su cambio en el tiempo, en el periodo 1996-2003 para incidencia y 2000-2007 para mortalidad.

Como principales hallazgos señalar el caso de los varones de algunos municipios del Altiplano y Noroeste donde el riesgo de padecer un cáncer colorrectal o de morir por este tumor es menor que la media regional en ambos periodos. Los municipios de Archena, Beniel y Murcia presentan aumentos de riesgo sólo en uno de los periodos analizados. El riesgo de padecer cáncer de mama se ha mostrado mayor en el municipio de Murcia y menor en el municipio de Lorca en el periodo 2000-2003, no habiéndose detectado este aumento de riesgo en el periodo previo. La mortalidad por cáncer de mama no ha mostrado diferencias geográficas. En hombres, tanto la incidencia como la mortalidad por cáncer de pulmón son más elevadas en comarcas cercanas al Mediterráneo y menos elevadas en zonas del interior.

El informe está disponible en
<http://www.murciasalud.es/epidemiologia>

Edita:

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

Comité Editorial:

Lluís Cirera, M.^a Dolores Chirlaque,
Juan Francisco Correa, Visitación García,
Ana María García-Fulgueiras, José
Jesús Guillén, Olga Monteagudo,
Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez,
Juan Antonio Sánchez, Carmen Santiuste,
M.^a José Tormo.

Coordinadora de Edición:

Carmen Santiuste de Pablos.

Coordinador Administrativo:

Esperanza Ríos Molina.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987