

## Encuesta sobre factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Región de Murcia (Estudio DICA): diseño, metodología y tasa de respuesta.

### 1. Introducción

Las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de mortalidad a nivel mundial <sup>[1]</sup>. En España, en el año 2023, ha sido superada por los tumores, aunque en Murcia permanece como la primera causa de muerte <sup>[2]</sup>. Diversos factores de riesgo, como la hipertensión, diabetes, dislipemia, tabaquismo, obesidad y sedentarismo, contribuyen significativamente a su desarrollo. Dado que estos factores de riesgo son modificables, es posible intervenir sobre ellos tanto a nivel individual como poblacional para reducir su impacto. Para controlar estos factores de riesgo es fundamental conocer su prevalencia en la población.

En la Región de Murcia, se han realizado y analizado dos encuestas poblacionales sobre Factores de Riesgo Cardiovascular en 1992 y 2002 <sup>[3-4]</sup>. Con el fin de actualizar esta información y evaluar la evolución de estos factores, se ha llevado a cabo una tercera encuesta, desarrollada y realizada en el marco del Estudio DICA. Los resultados obtenidos permitirán conocer las prevalencias actuales de múltiples factores de riesgo cardiovascular, su grado de control y la situación frente a estas enfermedades del conjunto de la población residente en la Región de Murcia. Asimismo, a través de la comparación con las encuestas anteriores, se conocerá la evolución en las últimas décadas. Estos resultados contribuirán a concienciar en la importancia de la prevención y control de los factores de riesgo cardiovascular, permitirán aproximarse a la evaluación de las acciones de salud realizadas en estas décadas y a plantear intervenciones de prevención y promoción de la salud adaptadas a la problemática concreta de la población de la Región de Murcia. Estas acciones coinciden con las propuestas de la "Estrategia en Salud Cardiovascular" nacional y los objetivos en nuestra Región <sup>[5]</sup>.

El estudio fue aprobado por el comité de ética del Hospital Virgen de la Arrixaca y todos los participantes firmaron el consentimiento del estudio y del biobanco. Este estudio se realizó con recursos propios del Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud y del Servicio Murciano de Salud y con financiación recibida del ISCIII a través de un proyecto ISCIII-AES (PI20/00068).

### ARTÍCULO

Encuesta sobre factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Región de Murcia (Estudio DICA): diseño, metodología y tasa de respuesta.

### NOTICIAS BREVES

III Jornadas de la Red Centinela Sanitaria de la Región de Murcia (RCS-RM).

### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 21 a 24 de 2024.

Tanto el diseño como el análisis de la tasa de participación son cruciales para entender las características del estudio y la representatividad de los datos obtenidos para poder planificar futuras intervenciones e investigaciones. El objetivo de este boletín es presentar el diseño y la tasa de participación del Estudio DICA y las características de la muestra final, según sexo, grupos de edad, tipo de residencia, y área de salud.

## 2. Material y método

### 2.1. Diseño:

El Estudio DICA es un estudio poblacional transversal sobre las personas adultas de las 9 áreas de salud en las que se divide la Región de Murcia. El trabajo de campo se llevó a cabo entre junio de 2022 y diciembre de 2023.

### 2.2. Población:

La población diana del estudio es la población general adulta de la Región de Murcia mayor de 20 años, que corresponde a 1.152.243 personas (50.4% mujeres), representando el 77,1 % de la población total, según el padrón del 2019.

La Región de Murcia está actualmente dividida en 9 áreas de salud (Murcia/Oeste, Cartagena, Lorca, Noroeste, Altiplano, Vega Media del Segura, Murcia/Este, Mar Menor y Vega alta del Segura), divididas en 90 Zonas básicas de salud que reciben atención en 85 centros de salud (Mapa sanitario - Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria - murciasalud).

El marco muestral estuvo constituido por 18 centros de salud seleccionados aleatoriamente y distribuidos en las 9 áreas sanitarias de la Región de Murcia. Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo bietápico estratificado a partir de la base de datos PERSAN (registro administrativo regional de personas con asistencia sanitaria en la Región de Murcia). La unidad de primera etapa de muestreo fueron los centros de salud y, dentro de estos, la unidad de segunda etapa la constituyeron los individuos. Se establecieron los estratos por área de salud, sexo, grupos de edad (20-39, 40-59 y mayores de 60 años) y tipo de residencia (rural / urbana).

Se calculó que se precisaba un tamaño muestral efectivo final mínimo de 1802 personas para una prevalencia de factores de riesgo esperada del 50% (basado en los datos de las encuestas anteriores), una precisión del 2,5% y un nivel de confianza del 95%.

Para alcanzar la muestra efectiva final, bajo una tasa de respuesta esperada del 40% y teniendo en cuenta la elegibilidad de los individuos, se llevaron a cabo ampliaciones de muestra en todos los estratos bajo el mismo esquema de muestreo inicial, donde ningún participante seleccionado fue sustituido.

Seleccionamos una muestra de 6124 personas para contactar. Esta fue clasificada en "elegibles", los que cumplían criterios de inclusión y "no elegibles", los que no cumplían criterios de inclusión. Los criterios de inclusión fueron: edad (20 años o más), residencia en la Región de Murcia y tener tarjeta sanitaria (estar registrado en el centro de salud de donde se extrajo la muestra). Los criterios de exclusión: embarazo, estar institucionalizado, presentar enfermedad grave que impida desplazarse al centro de salud e incapacidad para comprender el castellano. Dentro de los "elegibles" algunos respondieron el cuestionario y/o realizaron medidas antropométricas, tensión arterial y extracción de sangre y se denominaron "participantes", otros, manifestaron no querer participar en el estudio y se denominaron "negativas". Las personas que no pudimos localizar, a pesar de varios intentos por teléfono y por carta se denominaron "ilocalizables".

### 2.3. Recogida de información:

Una vez que se seleccionaron los participantes se envió una carta de invitación para participar de forma voluntaria en el estudio, y se les contactó por teléfono para realizar un cuestionario y recoger información sociodemográfica, de estilos de vida, actividad física, sedentarismo, antecedentes médicos (patología cardiovascular y diabetes), factores de riesgo cardiovascular y dieta (basada en el Estudio PREDIMED). Posteriormente, se procedió a fijar una cita con enfermería en el centro de salud correspondiente para recoger información antropométrica, medir la tensión arterial y extraer muestras de sangre en ayunas que se

remitieron al laboratorio de análisis clínicos del Hospital Morales Meseguer para realizar determinaciones analíticas y al Biobanco en Red de la Región de Murcia del IMIB para almacenarlas en un biorepositorio para futuras investigaciones en salud relacionadas con la enfermedad cardiovascular. La información fue recogida por personal formado y entrenado. Adicionalmente, se recopiló información a través de un cuestionario sobre los motivos por los que las personas decidieron no participar.

#### 2.4. Variables del estudio:

- Variables autodeclaradas, a través del cuestionario: información sociodemográfica, antecedentes de enfermedad cardiovascular, HTA y/o diabetes, consumo de tabaco, alcohol, dieta y actividad física.
- Variables medidas, en la entrevista presencial: tensión arterial, peso, altura, circunferencia de la cintura y cadera y, grasa corporal a través de bioimpedancia.
- Variables de la muestra sanguínea y análisis bioquímicos: lípidos plasmáticos (colesterol sérico total, triglicéridos, colesterol HDL y LDL), glucemia basal y hemoglobina glicosilada (HbA1c), insulina, creatinina y lipoproteína(a).

#### 2.5. Análisis de datos:

Para realizar el análisis de la participación se ha dividido el estudio en 3 fases: cuestionario, medidas antropométricas/tensión arterial y extracción sanguínea.

Se comparó la estructura de la muestra final con la de no participantes en términos de edad, sexo y tipo de residencia. Esta comparación se hizo para garantizar que la muestra entrevistada fuera representativa de la población adulta y que los resultados del estudio sean extrapolables a esta población.

Se describen las características de los participantes según sexo, grupos de edad, tipo de residencia, nivel educativo y área de salud mediante distribución de frecuencias y porcentajes.

Se analizan las frecuencias y porcentajes de los participantes elegibles y las personas que rechazaron participar. También se presenta la distribución porcentual de los participantes que respondieron al cuestionario telefónico, aquellos que se realizaron las medidas antropométricas/tensión arterial, y los que realizaron la extracción de sangre. Estos análisis descriptivos se realizaron en el Stata (versión 18).

Figura 1. Diagrama de la tasa de respuesta obtenida en la Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular (DICA) de la Región de Murcia 2022-2023.

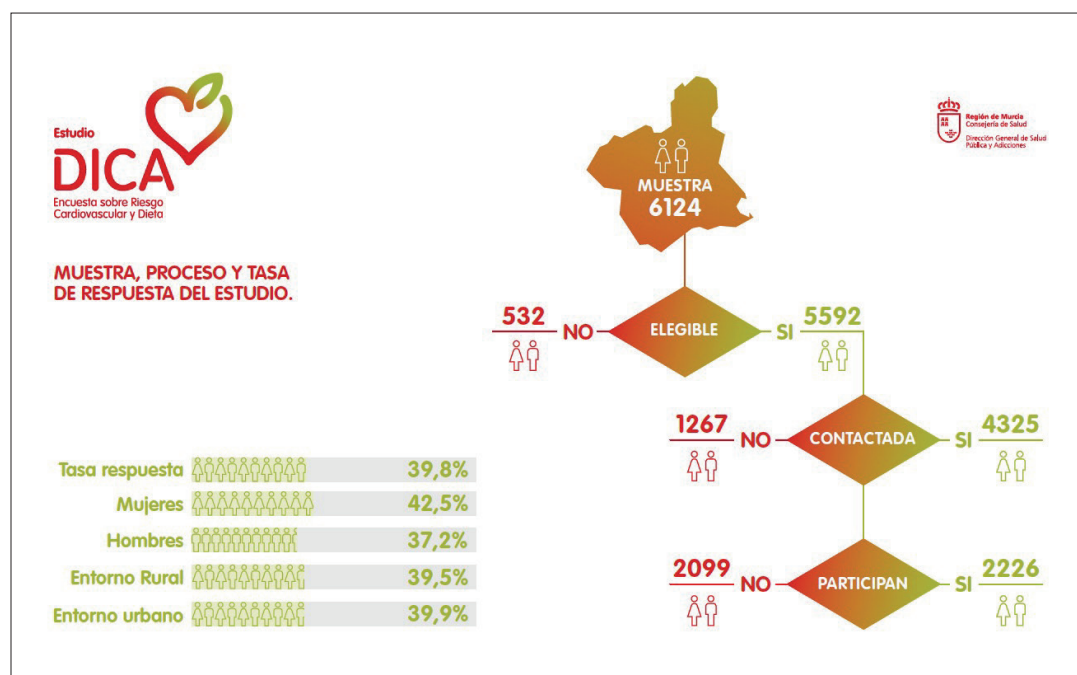


Figura 2. Distribución de la edad de los participantes en la Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular (DICA) de la Región de Murcia 2022-2023 vs. edad de la población elegible no participante.

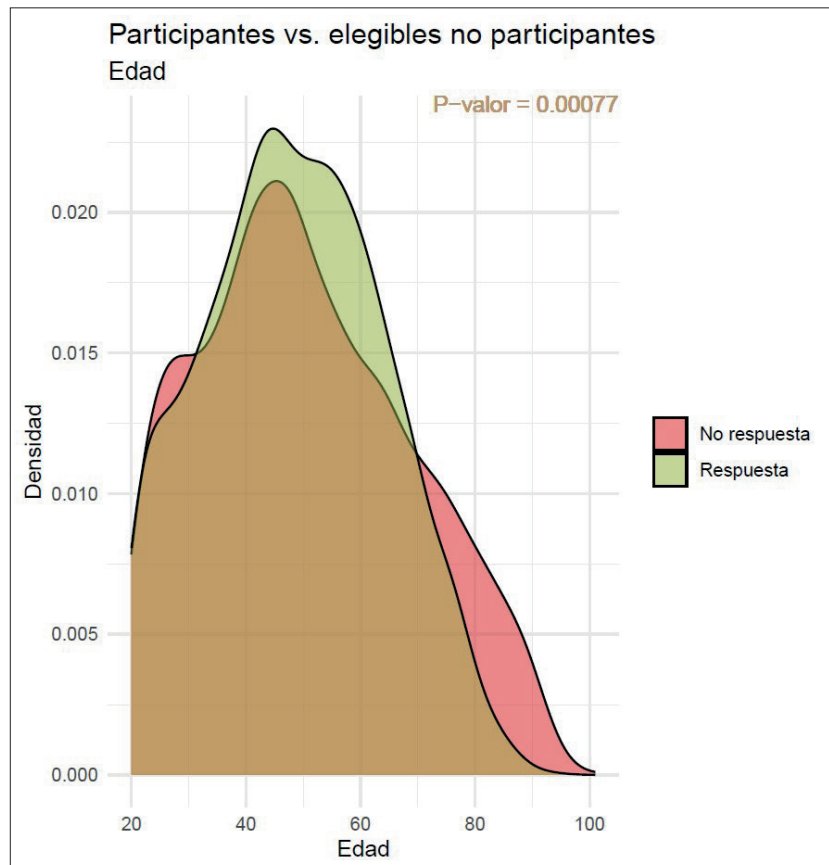


Figura 3. Distribución del sexo de los participantes en la Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular (DICA) de la Región de Murcia 2022-2023 vs el sexo de la población elegible no participante.

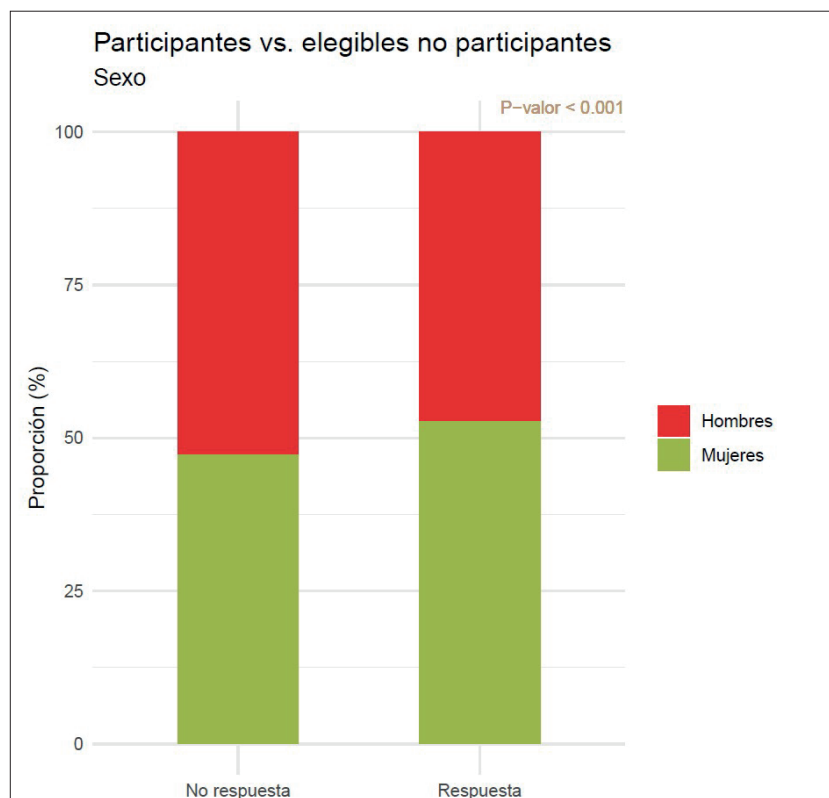
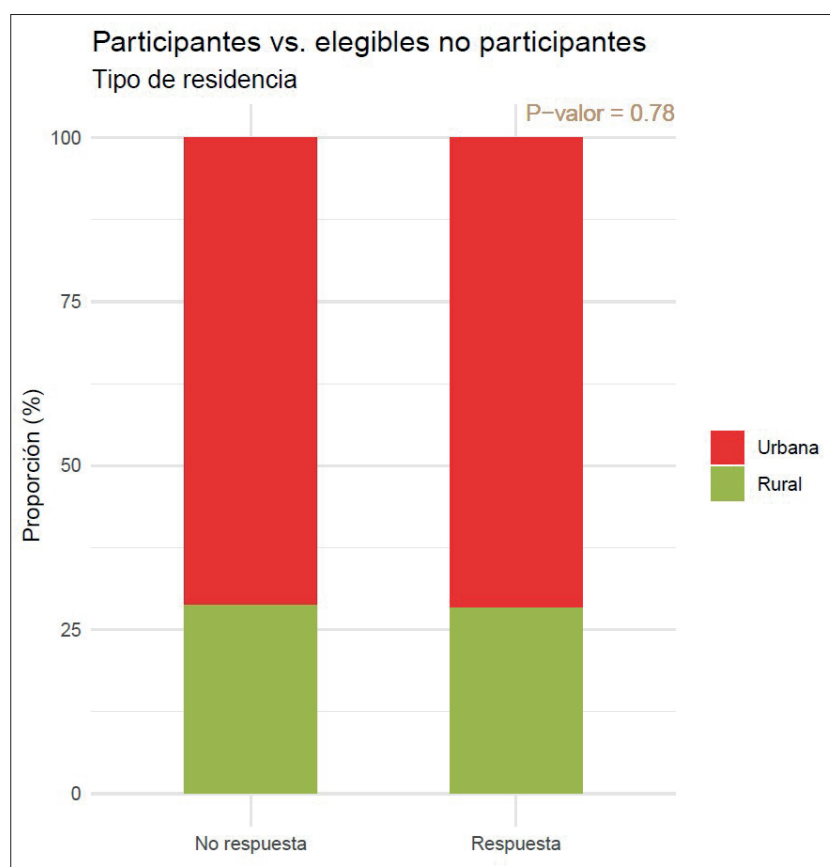


Figura 4. Distribución del tipo de residencia de los participantes en el estudio vs. el tipo de residencia de la población elegible no participante.



### 3. Resultados

El Estudio DICA invitó a participar en el estudio a 6,124 personas adultas, siendo consideradas personas elegibles 5,592, de las que 1,267 personas no pudieron ser contactadas telefónicamente tras varios intentos en diferentes días y franjas horarias (22.7%).

De los elegibles, el 37.5% (2099 personas) rechazaron participar, principalmente por “problemas de salud” en las mujeres y, “falta de interés” en los hombres. La tasa de respuesta global, que corresponde al número total de los participantes elegibles que respondieron el cuestionario (n= 2226), dividido entre el total de elegibles (5592), fue del 39.8% (Figura 1).

La distribución de la muestra elegible por grupo de edad (20-39, 40-59  $\geq$  60 años), sexo y tipo de residencia (rural/urbano) de los participantes ha sido similar a la de los no participantes (Figuras 2, 3 y 4).

Entre las personas contactadas, el 52% respondió el cuestionario, de estos el 92% se sometió a toma de medidas antropométricas/tensión arterial y el 90% proporcionó una muestra de sangre. La muestra general estuvo compuesta por 2,226 participantes que respondieron al cuestionario con una edad media de 48.6 años, de los cuales el 47% eran hombres y el 53% mujeres, y predominantemente residentes urbanos (80%). Se recogieron las variables de enfermería en 2038 casos y se realizó extracción en 2035, con una distribución por sexos similar a la muestra general. El grupo de edad más representado fue el de 40-59 años. En términos de nivel educativo, más de la mitad de la población tenía estudios secundarios o universitarios. Las áreas de salud con mayor porcentaje de participantes dentro del global fueron Murcia-Oeste y Cartagena, y las que menos fueron Vega Alta del Segura, Noroeste y Altiplano (Tabla 1).

Tabla 1. Características demográficas de los participantes en la Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular (DICA) en la Región de Murcia 2022-2023.

	Hombres	Mujeres	Total
<b>Fases del estudio</b>			
Participantes con cuestionario, N	1053	1173	2226
Participantes con enfermería, N	965	1073	2038
Participantes con extracción, N	962	1073	2035
<b>Edad (años), media</b>	48.1	48.6	48.6
<b>Grupos de edad</b>			
20-39 años, %	31.8%	31.2%	31.2%
40-59 años, %	42.9%	41.1%	41.1%
≥60 años, %	25.4%	27.7%	27.7%
<b>Nivel educativo</b>			
Sin estudios o primaria incompleta, %	20.7%	22.6%	22.6%
Estudios primarios, %	21.3%	18.8%	18.8%
Estudios secundarios, %	32.7%	30.7%	30.7%
Estudios superiores, %	25.4%	27.9%	27.9%
<b>Tipo de residencia</b>			
Residencia rural, %	20.6%	20.1%	20.1%
Residencia urbana, %	79.4%	79.9%	79.9%
<b>Área de salud</b>			
Área I: MURCIA-OESTE, %	17.5%	17.7%	17.7%
Área II: CARTAGENA, %	18.5%	18.7%	18.7%
Área III: LORCA, %	12.7%	12.3%	12.3%
Área IV: NOROESTE, %	4.8%	4.8%	4.8%
Área V: ALTIPLANO, %	4.3%	4.2%	4.2%
Área VI: VEGA MEDIA DEL SEGURA, %	17.4%	17.6%	17.6%
Área VII: MURCIA-ESTE, %	13.6%	13.7%	13.7%
Área VIII: MAR MENOR, %	7.5%	7.3%	7.3%
Área IX: VEGA ALTA DEL SEGURA, %	3.7%	3.6%	3.6%

Las mujeres tuvieron una mayor tasa de respuesta que los hombres en todas las fases del estudio (42.5% vs 37.2%). La participación fue mayor en el grupo de edad de 40-59 años, mientras que los mayores de 60 años mostraron la menor tasa de respuesta y la menor participación en todas las fases: 35% en cuestionario, 32.5% en enfermería y en extracción. Las tasas de respuesta fueron similares para áreas urbanas y rurales en todas las fases. La tasa de negativas fue ligeramente mayor en áreas urbanas (38.4%) comparado con las rurales (35.3%) (Tabla 2).

Las áreas de salud con las mayores tasas de respuesta fueron Murcia-Este (44%) y Lorca (43.6%). Las áreas de salud con menor participación en todas las fases fueron Noroeste y Vega Alta del Segura, con tasas de alrededor del 30%. Las mayores tasas de negativas se observaron en el Altiplano (42.4%) y Murcia-Oeste (42.8%) y las menores en el Mar Menor (31.7%) y el Noroeste (33.4%) (Tabla 2).

## Discusión

El Estudio DICA es una encuesta transversal con la finalidad de conocer la prevalencia actual de los factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Región de Murcia y su evolución en las últimas décadas. En las encuestas es necesario conocer la tasa de respuesta, que en el DICA ha sido del 39.8 %. Esta tasa de respuesta fue menor que la del Estudio DINO en 2002 en la Región de Murcia (61.3%) [3] y la global de la – EES– Encuesta Europea de Salud 2020 en la Región de Murcia (63.94%) [6]. Sin embargo, se aproxima a la tasa de respuesta de la – EES– Encuesta Europea de Salud 2020 en la Región de Murcia en el periodo que se realizó durante el estado de alarma (46.8%).

La tasa de respuesta en encuestas es menor si precisan segundas visitas y si hay técnicas invasivas como una extracción de sangre y han ido disminuyendo en los últimos 30 años en prácticamente todos los países europeos y en Estados



Tabla 2. Tasas de respuesta globales de la Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular (DICA) de la Región de Murcia 2022-2023, según sexo, grupo de edad, tipo de residencia y área de salud.

	Elegibles (N)	Negativas	Cuestionario	Enfermería	Extracción
	N	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Total</b>	5592	2099 (37.5%)	2226 (39.8%)	2038 (36.4%)	2035 (36.4%)
<b>Sexo</b>					
Hombre	2830	1089 (38.5%)	1053 (37.2%)	965 (34.1%)	962 (34%)
Mujer	2761	1010 (36.6%)	1173 (42.5%)	1073 (38.9%)	1073 (38.9%)
<b>Grupo de edad</b>					
[20-39) años	1684	660 (39.2%)	674 (40%)	595 (35.3%)	594 (35.3%)
[40-59) años	2284	688 (30.1%)	984 (43.1%)	915 (40.1%)	914 (40%)
≥60 años	1624	751 (46.2%)	568 (35%)	528 (32.5%)	527 (32.5%)
<b>Tipo de residencia</b>					
Urbano	3994	1535 (38.4%)	1595 (39.9%)	1466 (36.7%)	1464 (36.7%)
Rural	1598	564 (35.3%)	631 (39.5%)	572 (35.8%)	571 (35.7%)
<b>Área de Salud</b>					
I MURCIA-OESTE	944	404 (42.8%)	384 (40.7%)	352 (37.3%)	351 (37.2%)
II CARTAGENA	950	348 (36.6%)	382 (40.2%)	355 (37.4%)	355 (37.4%)
III LORCA	647	246 (38%)	282 (43.6%)	255 (39.4%)	255 (39.4%)
IV NOROESTE	362	121 (33.4%)	111 (30.7%)	101 (27.9%)	100 (27.6%)
V ALTIPLANO	290	123 (42.4%)	92 (31.7%)	84 (29%)	84 (29%)
VI VEGA MEDIA DEL SEGURA	960	352 (36.7%)	404 (42.1%)	373 (38.9%)	372 (38.8%)
VII MURCIA-ESTE	750	266 (35.5%)	330 (44%)	303 (40.4%)	303 (40.4%)
VIII MAR MENOR	416	132 (31.7%)	153 (36.8%)	137 (32.9%)	137 (32.9%)
IX VEGA ALTA DEL SEGURA	273	107 (39.2%)	88 (32.2%)	78 (28.6%)	78 (28.6%)

Unidos <sup>[7]</sup>. Se puede comparar el descenso de la tasa de participación en la Región de Murcia entre las encuestas del 2002 y 2022 a lo sucedido en el –NHANES– *National Health and Nutrition Examination Survey*, encuesta de salud que se realiza de forma periódica en Estados Unidos desde 1971, donde la tasa de respuesta ha descendido entre los años 2001/02 y 2017/2020 desde el 84% al 51% en la entrevista y del 80% al 47% en la recogida de muestra <sup>[8]</sup>. Este fenómeno ha sido agravado por la pandemia por COVID\_19 y no se sabe si las tasas anteriores a ésta se recuperarán en posteriores encuestas <sup>[6,9]</sup>.

Las mujeres participaron más que los hombres en todas las fases del estudio. Este hallazgo es consistente con multitud de estudios, donde históricamente las mujeres tienden a participar más en encuestas de salud. Esta diferencia de género podría reflejar una mayor disposición de las mujeres a involucrarse en actividades relacionadas con la salud <sup>[7,8]</sup>.

La mayor participación se observó en el grupo de edad de 40-59 años, mientras que el grupo de ≥60 años tuvo la mayor tasa de negativas. En la EES y en el NHANES, se observa una tendencia similar, donde la participación suele ser mayor en adultos de mediana edad <sup>[6,8]</sup>. Los mayores de 60 años pueden tener más barreras para participar, como problemas de movilidad o salud que dificultan la realización de exploraciones físicas y extracciones de sangre.

Una de las mayores limitaciones para alcanzar una mejor tasa de respuesta ha sido la dificultad para la localización a través del teléfono de los potenciales participantes, que en más de 22% de los casos no ha sido posible. Este hecho puede ser debido, por una parte, a la dificultad de actualización de los datos pues hemos constatado que la población, especialmente la de origen extranjero y, los jóvenes, cambian de residencia y número de teléfono sin comunicarlo al centro de salud, o bien cuando lo comunican se recoge

en la historia clínica electrónica pero no se modifican los registros administrativos; y por otra, al fenómeno de las llamadas spam, que hace que muchas personas no respondan a llamadas no identificadas. Si en la tasa de respuesta solo se incluyeran aquellos que se han podido contactar superaría el 50%.

La similitud en la distribución de la muestra entre los participantes y los no participantes de sexo, grupo de edad y tipo de residencia, así como haber superado el número de participantes previstos hace que se pueda considerar que la muestra obtenida sea representativa de la población de la Región de Murcia.

La participación en encuestas de salud se encuentra influenciada por el nivel socioeconómico y sobre todo por el educativo <sup>[7]</sup>, lo que se ha visto especialmente en la pandemia <sup>[9]</sup>, este hecho se va a explorar de forma adicional en el estudio DICA como se ha hecho en otros estudios <sup>[10-11]</sup>.

## Referencias

1. GBD 2021 Causes of Death Collaborators. Global burden of 288 causes of death and life expectancy decomposition in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet* 2024 May 18;403(10440):2100-2132.
2. Instituto Nacional de Estadística (INE). Nota de Prensa: Estadística de defunciones según la Causa de Muerte. 2023. Datos provisionales. <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/es/pEDCM2023.htm>
3. Cerezo J, Tormo MJ, Navarro C, Rodríguez-Barranco M, Marco R, Egea JM, *et al.* Diabetes y Obesidad en la población adulta de la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Serie Informes nº 40, 2005. <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/79815-dino.pdf>
4. Tormo MJ, Navarro C. Factores de Riesgo Cardiovascular en la Región de Murcia 1992. *Rev. Esp. Salud Pública.* 1997 Nov-Dec;71(6):515-29. PMID: 9477707.
5. Ministerio de Sanidad. Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV). 2022. Ministerio de Sanidad centro de publicaciones. ([https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/salud-Cardiovascular/docs/Estrategia\\_de\\_salud\\_cardiovascular\\_SNS.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/salud-Cardiovascular/docs/Estrategia_de_salud_cardiovascular_SNS.pdf)).
6. INE. Encuesta Europea de Salud en España 2020. Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS Subdirección General de Información Sanitaria. Ministerio de sanidad, centro de publicaciones, Madrid. [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EESE2020\\_inf\\_evol\\_princip\\_result2.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EESE2020_inf_evol_princip_result2.pdf)
7. Mindell JS, Giampaoli S, Goesswald A, Kamtsiuris P, Mann C, Männistö S, *et al.* Sample selection, recruitment and participation rates in health examination surveys in Europe – experience from seven national surveys. *BMC Med Res Methodol.* 2015 Dec 5;15(1):78.
8. Center for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics NHANES. Response Rates and Population Totals, 2015. USA. <https://wwwn.cdc.gov/nchs/nhanes/ResponseRates.aspx>
9. Nancy Krieger, Merrily LeBlanc, Pamela D Waterman, Sari L Reisner, Christian Testa, Jarvis T Chen. Decreasing Survey Response Rates in the Time of COVID-19: Implications for Analyses of Population Health and Health Inequities. *Am J Public Health.* 2023 Jun;113(6):667-670.
10. INE. Evaluación de la falta de respuesta en la Encuesta Europea de Salud 2019. Ministerio de Sanidad. [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EncuestaEuropea2020/EVALFR\\_EESE2020\\_new.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EncuestaEuropea2020/EVALFR_EESE2020_new.pdf)
11. Chi Quynh Vo, Per-Jostein Samuelsen, Hilde Leikny Sommerseth, Torbjørn Wisløff, Tom Wilsgaard&Anne Elise Eggen. Comparin the sociodemographic characteristics of participants and non-participants in the population-based Tromsø Study. *BMC Public Health* vol 23, Article number:994(2023).



# TABLAS SISEDO

Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria

Situación regional. Semanas 21 a 24 (Del 20/05/2024 al 16/06/2024).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 21			SEMANA 22			SEMANA 23			SEMANA 24			SEMANA 21 a 24		
	2024	2023	MEDIANA	2024	2023	MEDIANA	2024	2023	MEDIANA	2024	2023	MEDIANA	2024	2023	MEDIANA
Shigelosis	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	3	2	0
Parotiditis	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1
Tos ferina	41	0	0	42	1	0	37	0	0	39	0	0	159	1	1
Infección gonocócica	15	21	2	12	15	6	14	11	4	11	7	7	52	54	22
Sífilis	4	0	3	5	4	2	4	0	2	3	2	2	16	6	7
Fiebre exantemática mediterránea	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2
Paludismo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Giardiasis	1	1	1	0	2	0	2	3	0	0	4	0	3	10	2
Invasora por Haemophilus influenzae	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	2	0
STEC/VTEC	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	3	1
Linfogranuloma venéreo	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2
Dengue	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1
Fiebre Q	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Yersiniosis	1	0	0	1	0	0	3	0	0	2	1	0	7	1	0
Enfermedad Neumocócica Invasora	3	1	0	3	1	1	3	0	0	2	2	0	11	4	3
Listeriosis	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Campilobacteriosis	35	22	15	37	22	13	26	34	9	29	30	25	127	108	67
Tuberculosis	1	2	1	1	1	3	1	2	2	1	4	2	4	9	9
Salmonelosis	14	29	6	23	26	7	16	33	10	17	42	9	70	130	32
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
Infección por Chlamydia trachomatis	12	18	1	15	11	8	15	20	2	11	6	4	53	55	14

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 21 a 24 (Del 20/05/2024 al 16/06/2024).

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.
Shigelosis	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	10	0	4	0	0	0	0	3	17
Parotiditis	3	9	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	0	2	0	1	0	0	3	19
Tos ferina	35	381	29	426	1	28	8	29	0	1	39	334	4	82	33	205	8	25	157	1511
Infección gonocócica	9	93	13	53	5	28	0	3	1	9	6	66	9	55	4	36	4	10	51	353
Sífilis	4	25	4	17	0	2	0	0	0	5	3	25	2	30	3	6	0	2	16	112
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	3
Leishmaniasis	1	9	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0	4	0	0	0	1	1	20
Paludismo	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5
Giardiasis	0	2	0	1	2	6	0	0	0	0	4	0	19	0	0	1	2	3	34	
Invasora por Haemophilus influenzae	1	5	0	2	0	2	0	1	0	0	0	4	0	2	0	0	0	2	1	18
STEC/VTEC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0	1	7
Linfogranuloma venéreo	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	10
Dengue	0	4	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	2	11
Fiebre Q	0	0	0	0	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11
Yersiniosis	1	9	2	8	0	0	0	0	0	0	2	5	2	5	0	1	0	0	7	28
Enfermedad Neumocócica Invasora	1	22	3	17	2	12	0	3	0	7	3	19	2	12	0	2	0	5	11	99
Listeriosis	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Campilobacteriosis	14	78	22	119	7	41	5	35	4	34	24	108	18	112	28	92	2	35	124	654
Tuberculosis	1	8	0	10	0	3	0	1	0	5	1	9	0	8	1	7	0	0	3	51
Salmonelosis	14	49	10	47	8	26	0	9	0	5	10	46	15	44	6	16	4	8	67	250
Hidatidosis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Infección por Chlamydia trachomatis	9	86	9	47	7	28	3	5	1	10	5	41	8	58	10	46	0	6	52	327

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

boletín epidemiológico de Murcia

# Noticias Breves



Región de Murcia  
Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública  
y Adicciones



RED  
CENTINELA  
SANITARIA

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA



## III Jornadas de la Red Centinela Sanitaria de la Región de Murcia (RCS-RM)

El 21 de octubre de 2024 se celebrarán las III Jornadas de la Red Centinela Sanitaria de la Región de Murcia (RCS-RM) en el salón de actos de la Biblioteca Regional.

En estas jornadas se presentarán los datos de infecciones respiratorias agudas en Atención Primaria de la temporada 23/24, se compartirán experiencias desde diferentes perspectivas profesionales y se planificarán las actividades de la red para la temporada 24/25. Están dirigidas principalmente a las/os profesionales que integran la RCS-RM desde diferentes ámbitos: Atención Primaria, Salud Pública, Microbiología e Informática. El corazón de la red está formado por 49 especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, 17 pediatras y 58 profesionales de enfermería de diferentes centros de salud y consultorios representativos de la población de nuestra región que participan de forma voluntaria.

Esta red es un ejemplo de iniciativa colaborativa donde participan múltiples servicios y unidades, tanto asistenciales, como centrales y de apoyo, y cuenta con una coordinación integrada liderada por el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud y por la Dirección General de Atención Primaria del SMS. Ha iniciado su andadura tras la pandemia COVID con la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en el marco del Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA) coordinado a nivel nacional por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) e integrado en redes de vigilancia internacionales.

Gracias a esta red, y a la implicación de sus integrantes, se realiza una vigilancia continua durante las 52 semanas del año tanto epidemiológica como virológica (gripe, COVID y VRS) de las infecciones respiratorias, ofreciendo semanalmente información sobre incidencias acumuladas de síndromes respiratorios y sobre circulación virológica tanto de toda la región como por área sanitaria y, también, sobre su evolución temporal.

Tras dos temporadas en funcionamiento, en el momento actual la red está consolidada, pero seguimos trabajando en mejorar la aplicación práctica de la información obtenida y en construir indicadores útiles para la toma de decisiones, así como en fortalecer y ampliar esta Red Centinela Sanitaria, ya que será una herramienta potente y de gran valor para afrontar algunos de los complejos retos presentes y futuros que amenazan la salud de nuestra población.

Puede consultarse más información sobre esta red y los informes de vigilancia de infecciones respiratorias en Atención Primaria en este enlace: <https://www.murciasalud.es/en/web/servicio-de-epidemiologia/red-centinela-sanitaria>.

### Edita:

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

### Comité Editorial:

M.<sup>a</sup> Isabel Barranco Boada,  
M.<sup>a</sup> Dolores Chirlaque López,  
Jesús Humberto Gómez Gómez,  
Diana Gavrilá Chervase,  
Joaquín Granados Ortega,  
Daniel Rodríguez Palacios,  
Pilar Ros Abellán  
Carmen Santiuste De Pablos,  
Ricardo J. Vaamonde Martín.

### Coordinación de Edición:

Jesús Humberto Gómez Gómez

### Coordinación Administrativa:

Silvia Valverde Ruiz

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia  
D.L. MU-395-1987