

Enfermedades de Declaración Obligatoria. Región de Murcia. 2012.

La cobertura global del Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) en Atención Primaria en 2012 fue del 94,9%, similar a la del año anterior (94,3%). La mayoría de los municipios registraron coberturas superiores al 80%, excepto los municipios de Aledo (53,8%), Lorca (62,4%), Totana (77,8%) y Moratalla (79,1%).

En la tabla 1 se presenta el número de casos declarados y la incidencia de las EDO por 100.000 habitantes en 2012, en la Región de Murcia y España, comparadas con las de 2011. Las diferencias observadas pueden estar influidas por las coberturas de notificación. La tabla 2 muestra los brotes epidémicos investigados en 2012 en la Región.

Enfermedades de Transmisión Alimentaria e Hídrica

Durante el año 2012 se duplicó el número de casos de **toxiinfecciones alimentarias (TIA)** en comparación al año 2011. El 95% de los casos se relacionaron con brotes (502 casos, 26 brotes). La media de afectados por brote fue de 19 personas, y la mediana de 5, aumentando en comparación al año 2011 por haberse registrado brotes de ámbito general de magnitud considerable. El agente etiológico confirmado más frecuente en los brotes siguió siendo la *Salmonella* (9 brotes) con un total de 165 afectados. Sin embargo, el agente que produjo el mayor número de enfermos asociados a brotes fue el *Norovirus*, que se confirmó en 3 brotes de ámbito general, con 230 afectados en total. Se mantiene el número de brotes causados por este agente respecto a 2011, pero aumentó el número de afectados, ya que en 2011 predominó la transmisión persona-persona, mientras que en 2012 en los brotes predominó la exposición a alimentos contaminados. Además se confirmó la etiología en otros 4 brotes: 2 por Histamina, 1 por *Bacillus cereus* y otro por *Staphylococcus aureus*¹.

SUMARIO

ARTÍCULO

Enfermedades de Declaración Obligatoria. Región de Murcia. 2012.

NOTICIAS BREVES

- Índice de Envejecimiento Activo.
- La actividad física y un peso adecuado ayudan a prevenir el cáncer de endometrio.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 25 a 28 de 2013.



No se declararon casos de **shigelosis o disentería bacilar**, siendo 323 los casos registrados en España. Durante 2012 se declaró 1 caso de **fiebre tifoidea**, uno menos que en el año 2011.

Enfermedades de transmisión respiratoria

La actividad de la **gripe** en España y la Región de Murcia en la temporada 2011-2012 tuvo un inicio más tardío y fue similar a la del conjunto de Europa: de intensidad moderada, sin un patrón de difusión geográfica claro y asociado a una circulación mixta, con predominio de virus A (H3N2). La onda epidémica comenzó su fase de ascenso en España en la semana epidemiológica (SE) 52/11(25-31 de diciembre) y en la SE 3/12 (16-22 de enero) en la Región, alcanzándose la incidencia máxima en la SE 7/12 (13-19 de febrero) tanto en España como en la Región. La vacuna presentó un efecto protector moderado, debido a la moderada concordancia de las cepas circulantes con las cepas vacunales (H3N2)².

La incidencia de **tuberculosis total** en el año 2012 fue de 11 casos/100.000 habitantes (161 enfermos en total), inferior a la de 2011 que fue de 15,6. La **tuberculosis respiratoria** (TBR) siguió siendo la localización más frecuente (141 casos), con una incidencia en 2012 de 9,6 casos/100.000 habitantes y, con cierto descenso respecto a 2011 (12,2 casos por 100.000 habitantes). Se registraron 11 brotes (25 casos, una mediana de 2 afectados por brote) de los cuales 8 fueron de ámbito familiar y 3 de ámbito general. El grupo de edad de menores de 1 año fue el de mayor incidencia (22,1 casos/100.000 habitantes en varones y 35,6 en las mujeres). El segundo grupo de edad más afectado fue el de mayores de 60 años en hombres (19,0 casos/100.000 habitantes) y el de 30-39 años en mujeres (13,6 casos/100.000 habitantes). De los pacientes con TBR, 6 casos estaban coinfectados con el VIH (4,2%). Se registraron un total de 20 casos de otras tuberculosis, incluyendo 3 casos de meningitis tuberculosa, con una tasa de 1,4 casos por 100.000 habitantes, de los cuales 1 caso estaba coinfectado de VIH 5%.

De **legionelosis** en 2012 se declararon 27 casos, con una incidencia de 1,8 casos/100.000 habitantes, similar a la de 2011 y por debajo de la media estatal. En este año se registró una agrupación de 4 casos posiblemente relacionados con un hospital del municipio de Murcia en cuyas dependencias se encontraron diferentes puntos positivos a *Legionella pneumophila* serogrupo 1. Se adoptaron medidas extraordinarias de prevención y control y no se registraron casos adicionales.

Enfermedad Meningocócica y Otras Meningitis

Durante la temporada 2011-2012 se registraron 7 casos de **enfermedad meningocócica**, de los cuales se confirmaron microbiológicamente 6 casos: en 4 se identificó serogrupo B y 2 se confirmaron por PCR sin llegar a identificarse el serogrupo. La incidencia en Murcia es similar a la de la temporada anterior (2011/2012: 0,5 vs. 2010/2011: 0,6) y en España ha disminuido en un 27% respecto a 2011(2012: 0,9 vs. 1, 24: 2011). En la temporada 2011-2012 la tendencia descendente del serogrupo B, probablemente, se deba a los cambios cíclicos que afectan a la evolución de la enfermedad a largo plazo.

Las tasas por serogrupo C en España han descendido con la introducción de la vacuna conjugada, de 0,58/100.000 y 235 casos en 2001-2002 a 0,13/100.000 y 60 casos en 2011-2012.

De **otras meningitis** se declararon 59 casos: 11 meningitis neumocócicas, 2 bacterianas con microorganismo identificado, 5 bacterianas sin especificar y 41 víricas. En el 49% de los casos de otras meningitis se identificó microbiológicamente el agente causal. De las bacterianas, en 9 casos se confirmó *Streptococcus pneumoniae*, en otro caso *Criptomococcus neoformans*, y en otro una infección mixta por *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus viridans*. De las 41 meningitis víricas se confirmaron 18 casos. En 15 casos se identificó por PCR enterovirus (entre ellos un *Echovirus* 5 y un *Coxsackievirus* A9) y en los otros 3 casos virus *Varizela-Zoster*, *Virus Herpes simple* tipo 1 y tipo 2.

Tabla 1. Región de Murcia y España. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Casos y tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Años 2011-2012

Enfermedades Declaración Obligatoria (EDO)	REGIÓN DE MURCIA				ESPAÑA			
	2011		2012		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Botulismo	0	0,0	0	0,0	12	0,0	9	0,0
Cólera	0	0,0	0	0,0	2	0,0	0	0,0
Shigelosis	3	0,2	0	0,0	124	0,3	323	0,7
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	0,1	1	0,1	82	0,2	68	0,2
Toxiinfección alimentaria	221	15,1	529	36,0	-----	-----	-----	-----
Triquinosis	0	0,0	0	0,0	34	0,1	24	0,1
Gripe	30.237	2.068,2	30.785	2.094,1	590.957	1.281,2	533.675	1.156,1
Legionelosis	29	2,0	27	1,8	1.019	2,2	1.077	2,3
Tuberculosis Respiratoria	179	12,2	141	9,6	5.149	11,2	4.516	9,8
Otras Tuberculosis	46	3,1	17	1,2	----	----	1.109	3,3
Varicela	7.489	512,2	6.638	451,5	136.823	296,6	145.642	315,5
Enfermedad meningocócica	9	0,6	7	0,5	572	1,2	427	0,9
Meningitis tuberculosa	4	0,3	3	0,2	88	0,2	89	0,2
Otras Meningitis	78	5,3	59	4,0	-----	-----	-----	-----
Difteria	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
Parotiditis	68	4,7	107	7,3	4.615	10,0	9.538	20,7
Poliomielitis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rubéola	0	0,0	0	0,0	19	0,0	67	0,2
Rubéola congénita	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Sarampión	2	0,1	3	0,2	3.641	7,9	1.219	2,7
Tétanos	0	0,0	1	0,1	10	0,0	12	0,0
Tétanos neonatal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tos ferina	13	0,9	10	0,7	3.239	7,0	3.430	7,4
Sífilis	87	6,0	108	7,3	3.522	7,6	3.638	7,9
Sífilis congénita	0	0,0	0	0,0	7	0,0	6	0,0
Infección Gonocócica	53	3,6	35	2,4	2.640	5,7	3.042	6,6
Hepatitis A	51	3,5	24	1,6	713	1,6	646	1,4
Hepatitis B	13	0,9	10	0,7	804	1,7	605	1,3
Otras Hepatitis Víricas	5	0,3	3	0,2	670	1,5	635	1,4
Brucelosis	4	0,3	6	0,4	103	0,2	85	0,2
Fiebre Exantemática mediterránea	3	0,2	5	0,3	-----	-----	-----	-----
Rabia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fiebre amarilla	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paludismo	7	0,5	8	0,5	505	1,1	557	1,2
Peste	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tifus exantemático	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lepra	2	0,1	1	0,1	16	0,0	12	0,0
Leishmaniasis	5	0,3	6	0,4	-----	-----	-----	-----
Carbunco	1	0,1	0	0,0	-----	-----	-----	-----

Fuentes:

SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dir. Gral. de Salud Pública de la Región de Murcia. Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III (2011: datos definitivos a 23/05/2013) (2012: datos definitivos a 02/07/2013).

(-) Enfermedades que no son de declaración obligatoria en el ámbito estatal.

Tabla 2. Región de Murcia. Brotes Epidémicos Investigados. Año 2012

	Nº de brotes	Nº de casos
Infección/intoxicación por alimentos	26	502
Otras infecciones por salmonella	1	5
Tuberculosis pulmonar	11	25
Angina estreptocócica y escarlatina	2	12
Varicela	1	12
Sarampión	1	3
Otros exantemas víricos	2	12
Parotiditis	6	23
Paludismo importado	1	2
Sífilis precoz sintomática	2	4
Acariasis	2	16
Infección respiratoria inespecífica	1	30
Legionelosis	1	4
Brucelosis	1	3
Total	58	653

Fuentes: SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Región de Murcia

Enfermedades incluidas en el calendario vacunal

Pese a las altas coberturas de vacunación frente a **parotiditis** se siguen presentando picos epidémicos cada 3-5 años. Entre 2010 y 2011 se observó un incremento a nivel estatal, indicando el inicio de una nueva onda epidémica, que se mantiene en 2012³. La tendencia en la Región ha permanecido en general más estable y la incidencia se sitúa por debajo de la media estatal, sobre todo en los años epidémicos, posiblemente relacionado con el escaso uso de la cepa Rubbini en la Región. En 2012, la incidencia de parotiditis fue de 7,3/100.000 habitantes, con un total de 107 casos, un aumento de 55% en comparación con 2011. Los grupos de edad más afectados fueron los de 3 y 4 años (43 y 38 casos/100.000 habitantes respectivamente), que en 2012 habían recibido una única dosis de triple vírica. Se registraron 6 brotes (3 de ámbito general y 3 de ámbito familiar), con 23 casos (21,5% del total de casos registrados).

En 2012, se notificaron 3 casos de **sarampión** con una tasa de 0,2 casos/100.000 habitantes, todos ellos pertenecientes a un pequeño brote familiar del municipio de Murcia. En España, la incidencia disminuyó un 67% en 2012 respecto al año previo.

Al igual que 2011 no se declaró ningún caso de **rubeola**. La rubeola y el sarampión son enfermedades susceptibles de ser eliminadas ya que el único reservorio es el hombre y se dispone de una vacuna muy efectiva. La notificación de los casos es urgente para adoptar medidas inmediatas de control en el entorno de los pacientes y se requiere la realización de serología para la confirmación de todos los casos sospechosos. A raíz de los grandes brotes de sarampión registrados en diferentes CCAA, incluida la Región, en 2012 se adelantó la primera dosis a los 12 meses de edad y en 2013 se adelantó la segunda dosis a los 4 años de edad.

A pesar de las altas coberturas de vacunación continúa circulando *B. pertussis* en la población

con un patrón cíclico de presentación en ondas epidémicas cada 3-5 años. En 2012 se notificaron en la Región 10 casos de **tos ferina**, con una tasa de 0,7/100.000 habitantes, un 22,2% menos que en 2011. El grupo de edad más afectado fue el de menores de un año, con un máximo en lactantes de 1-2 meses (3 casos de 1 mes y 4 de 2 meses). No se han registrado brotes en la Región. En España, se registró un aumento de la incidencia en 2010, que alcanzó el máximo en 2011 de 7,2 casos/100.000 habitantes y que podría haberse estabilizado en 2012⁴. Se ha registrado un gran número de brotes, algunos de ellos de magnitud considerable, sobre todo en las CCAA de Cataluña y Canarias.

Se detectaron por el programa de vigilancia de **parálisis flácida aguda (PFA)** 4 casos de PFA en menores de 15 años, en ninguno de los cuales se identificó poliovirus tras la investigación pertinente, siendo su diagnóstico definitivo de Síndrome de Guillain-Barré.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

El número de casos de **sífilis** se incrementó un 24% respecto a 2011, siguiendo la tendencia ascendente iniciada a principios de los años 2000. No se notificaron casos de **sífilis congénita** en 2012. Se detectaron 2 brotes familiares de sífilis con 2 casos cada uno.

Los casos de **infección gonocócica** mantienen una tendencia más estable a lo largo del tiempo, aunque en 2012 se produjo una reducción del 34% respecto al año 2011, ya que este último año se había producido un pequeño repunte.

La última información disponible sobre la situación epidemiológica del **VIH/Sida** es del año 2011. En dicho año, la incidencia fue de 103 nuevos diagnósticos de VIH (70,1 nuevos diagnósticos/millón de habitantes), ligeramente inferior a la registrada para el conjunto de España (84,1 casos/millón). En conjunto, en la Región, el 65% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH del periodo 2009-2011 se realizaron en españoles y el 35% en personas originarias de otros países, dato ligeramente inferior al del conjunto de España

para ese mismo trienio (39%). La categoría de transmisión más frecuente entre los españoles residentes en la Región es la homo/bisexual (53% de los nuevos diagnósticos) mientras que en los extranjeros es la heterosexual (en torno al 70%, según la procedencia)⁵.

Zoonosis

De **brucelosis** se detectaron 6 casos, 2 más que en 2011 (0,4 casos/100.000 habitantes en 2012). Se registró un brote con 3 afectados en el municipio de Cartagena en relación con un matadero, que todavía continúa en 2013, habiéndose producido brotes previos en este mismo establecimiento.

Se notificaron 5 casos de **fiebre exantemática mediterránea**, 2 casos más que en el 2011 y 6 casos de **leishmaniasis**, 1 caso más que en 2011.

Otras enfermedades

La incidencia de **hepatitis A** en 2012 fue de 1,6 por 100.000 habitantes, un 53% menor que la del año 2011. Este año no se registraron brotes. En España se mantiene la incidencia en 2012 (1,4 vs 1,5 en 2011), tras el pico observado en los años 2008 y 2009. La incidencia de **hepatitis B** es más estable a lo largo del tiempo (en torno a 1 caso/100.000 habitantes), con una disminución del 22% respecto a 2011. De **otras hepatitis víricas** (incluyendo la hepatitis C) se notificaron 3 casos, un 40% menos respecto al año 2011. Hay que tener en cuenta que no existe todavía una definición de caso a nivel estatal que permita una vigilancia adecuada de la hepatitis C.

La incidencia de **varicela** disminuyó un 12% respecto al 2011, aunque sigue manteniéndose por encima de la incidencia media registrada en España. No se ha registrado un cambio en la distribución de los casos por grupos de edad tras la introducción de la vacuna en el calendario vacunal infantil en 2006 para los niños susceptibles a los 11 años de edad, ni en varicela ni en herpes zoster, según los datos analizados hasta 2012. Se registró un brote de varicela en el municipio Alcantarilla con 12 casos de ámbito general (en un aula de niños de 3 años).

Enfermedades de baja incidencia

Durante el año 2012 se declararon 8 casos de **paludismo** importado, uno más que en 2011. Se registró un brote de 2 casos de paludismo importado, de ámbito familiar (madre e hijo) causado por *Plasmodium ovale*.

De **lepra** se declaró 1 caso, uno menos que en 2011. Además se detectaron varios brotes de otras enfermedades: 1 brote de infección aguda respiratoria inespecífica (30 casos), 2 brotes de sarna (16 casos), 2 brotes por angina estreptocócica y escarlatina (12 casos) y dos de otros exantemas víricos (boca-mano-pie) en 2 guarderías de 2 pedanías del municipio de Murcia. También se detectó un brote de gastroenteritis producido por *salmonella* de ámbito general (guardería) cuya vía de transmisión fue persona-persona (no alimentaria).

Bibliografía

1- Brotes de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos en la Región de Murcia, 2012. Boletín Epidemiológico de la Región de

Murcia. 2013; 33 (763): 23-28. Disponible en: www.murciasalud.es/bem

2- Vigilancia epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacuna antigripal: Temporada 2012-2013. Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia. 2012; 32 (756): 77-84. Disponible en: www.murciasalud.es/bem

3- Centro Nacional de Epidemiología. Situación de la parotiditis en España 2005-2011. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III; 2012.

4- Grupo de Trabajo Tos Ferina 2012 de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Revisión del programa de vacunación frente a tos ferina en España. Madrid: Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.

5- Vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de junio de 2012. Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia. 2012; 32 (758): 93-104. Disponible en: www.murciasalud.es/bem

Situación regional. Semanas 25 a 28 (del 17/06/2013 al 14/07/2013).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 25			SEMANA 26			SEMANA 27			SEMANA 28			SEMANA 21 a 24		
	2013	2012	MEDIANA	2013	2012	MEDIANA	2013	2012	MEDIANA	2013	2012	MEDIANA	2013	2012	MEDIANA
Tox infecciones alimen.	3	1	2	21	3	2	1	25	4	1	2	2	26	31	28
Gripe	10	13	44	11	7	33	16	18	47	4	14	37	41	52	156
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
Tuberculosis respiratoria	1	4	4	3	7	5	3	4	2	1	4	4	8	19	17
Enfermedad meningocócica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Otras meningitis	1	4	3	2	1	1	2	1	2	0	3	2	5	9	9
Parotiditis	1	0	1	2	2	2	1	0	0	2	1	1	6	3	4
Rubeola	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Varicela	451	286	286	387	239	240	371	198	218	303	111	142	1512	834	868
Infección gonocócica	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	3
Sífilis	1	0	2	0	1	2	0	1	2	0	4	1	1	6	8
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1
Hepatitis B	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Brucelosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

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

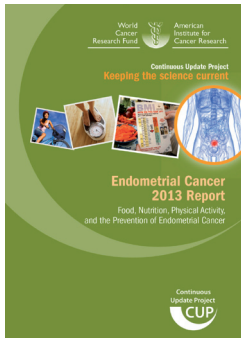
Distribución por áreas de salud. Semanas 25 a 28 (del 17/06/2013 al 14/07/2013).

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.
Tox infecci.alimen.	7	29	1	3	0	4	0	0	0	0	10	17	2	6	6	7	0	1	26	67
Gripe	3	5620	10	5246	9	4128	2	1883	0	1833	11	4692	4	4721	2	2463	0	1104	41	31690
Legionelosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	0	1	0	0	1	5
Tuberculosis respiratoria	0	6	0	17	2	16	0	2	0	2	1	7	4	15	1	4	0	3	8	72
Enfermedad meningocócica	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	0	0	1	6
Otras meningitis	0	6	1	12	1	5	0	1	0	0	1	5	2	8	0	1	0	0	5	38
Parotiditis	2	10	1	13	0	0	0	3	0	1	0	10	1	8	2	6	0	0	6	51
Rubeola	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Varicela	379	1677	233	619	207	904	5	23	65	111	271	1381	250	1073	62	418	45	158	1517	6364
Infección gonocócica	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	0	1	1	1	0	0	2	9
Sífilis	0	5	1	11	0	3	0	1	0	1	0	10	0	2	0	3	0	0	1	36
Hepatitis A	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	1	1	0	0	1	8
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	2	0	1	1	7
Brucelosis	0	1	0	13	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	16

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

NOTICIAS **BREVES**

LA ACTIVIDAD FÍSICA Y UN PESO ADECUADO AYUDAN A PREVENIR EL CÁNCER DE ENDOMETRIO



Acaba de hacerse público el informe del World Cancer Research Fund International's Continuous Update Project (CUP) sobre Dieta, Actividad Física y Cáncer de Endometrio. Para su elaboración se ha recogido y revisado toda la investigación disponible sobre el tema y un panel internacional de expertos ha juzgado las pruebas aportadas sobre posibles factores de riesgo o de protección. Las pruebas se clasifican de mayor a menor fuerza como convincentes, probables, limitadas/sugestivas y limitadas/no concluyentes.

La conclusión del informe es que existen pruebas convincentes de que la obesidad (incluyendo sobrepeso, obesidad abdominal, ganancia de peso en la edad adulta) aumenta el riesgo de padecer cáncer de endometrio y que es probable que el ejercicio físico (incluyendo el laboral, doméstico, transporte de tiempo libre) reduzca el riesgo. Se estima que en el Reino Unido se podría prevenir el 44% de casos si las mujeres estuvieran activas durante 38 minutos al día y mantuviesen un peso saludable (IMC entre 18,5 y 25). El consumo de café, aunque no por el contenido en cafeína, también es probable que reduzca el riesgo, mientras que la carga glicémica es probable que lo eleve.

Fuente:

World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Endometrial Cancer. 2013. Disponible en <http://www.dietandcancerreport.org>.

Nota de la redacción:

En la Región de Murcia se diagnostican anualmente alrededor de 160 casos de cáncer de cuerpo de útero, la mayoría de los cuales son de endometrio. Es el tercero más frecuente en las mujeres, después del cáncer de mama y el de colon.

ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Active Ageing Index



El Índice de Envejecimiento Activo (AAI) es una herramienta para medir, en las personas mayores europeas, el potencial que tienen sin desarrollar para llevar a cabo un envejecimiento activo y saludable. Los datos se ofrecen

por países y genero. El índice se construye a partir de 22 indicadores individuales que se agrupan en cuatro campos distintos: el nivel en que las personas mayores viven vidas independientes, participan en actividades de empleo y sociales remuneradas, así como su capacidad para envejecer activamente. Los resultados del AAI se presentan en un ranking de países para el AAI global y específicos por campo. De los 27 países europeos analizados, España se sitúa en una posición medio baja (posición global 17 sobre 27; 18/27 en empleo, 14/27 en participación social, 22/27 en vida independiente, saludable y segura y 12/27 en capacidad del entorno para un envejecimiento activo y saludable). Dependiendo de la disponibilidad de información local, el AAI o una aproximación, se puede calcular en poblaciones más pequeñas como, por ejemplo, la Región de Murcia. El índice ha sido construido en el marco del Año Europeo 2012 del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional (EY2012).

Fuente:

<http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública.
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:

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

Coordinadora de Edición:

Carmen Santiuste de Pablos.

Coordinador Administrativo:

José Luis García Fernández.

Suscripción: Envío gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987