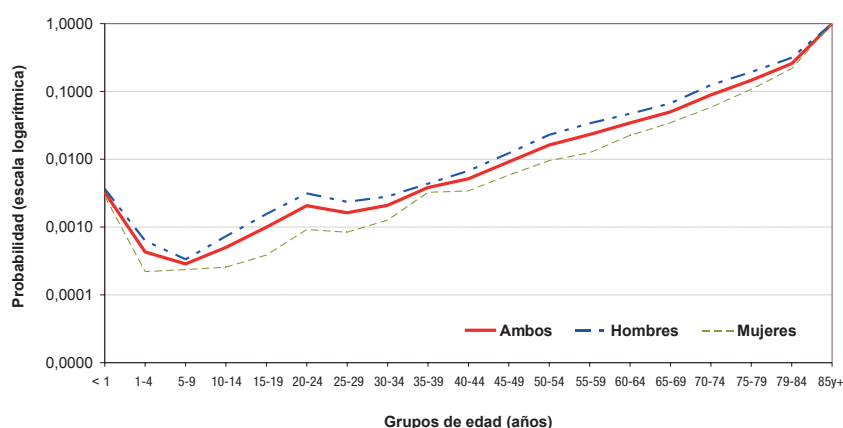


## Mortalidad regional por causas del año 2011

La **tasa de mortalidad** general de los habitantes residentes en la Región de Murcia es de 693,64 fallecidos por cien mil habitantes, que corresponden a 10.197 defunciones. La tasa de mortalidad masculina es 721,84 por cien mil y la femenina de 664,94. Por su magnitud las principales grandes causas de muerte en ambos sexos han sido las circulatorias (31,5%), las neoplasias (27,1%), las respiratorias (12,0%), las enfermedades del sistema nervioso (5,2%) y las enfermedades digestivas (5,2%). Los hombres han fallecido por neoplasias (32,5%), enfermedades circulatorias (27,3%), enfermedades respiratorias (13,2%), y enfermedades digestivas (5,4%). Mientras que las mujeres han perecido por causas cardiocirculatorias (36,1%), neoplasias (21,2%), causas respiratorias (10,6%), enfermedades del sistema nervioso (6,7%) y enfermedades digestivas (5,0%).

La **esperanza de vida** al nacer en ambos sexos ha sido de 81,9 años, siendo mayor en mujeres que en hombres (84,8 años frente a 79,1 años) en 5,7 años. La esperanza de vida ha sido mayor en la mujer en todos los grupos de edad. La curva de la distribución de la probabilidad de morir por grupo de edad y sexo se puede observar en el gráfico 1.

Gráfico 1: Probabilidad de morir por grupos de edad y sexo. Región de Murcia, 2011.



### ARTÍCULO

Mortalidad regional por causas del año 2011.

### NOTICIAS BREVES

- Rabia canina en España: Actualización.

- Protocolo de profilaxis postexposición de rabia en centros asistenciales.

### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 17 a 20 de 2013.

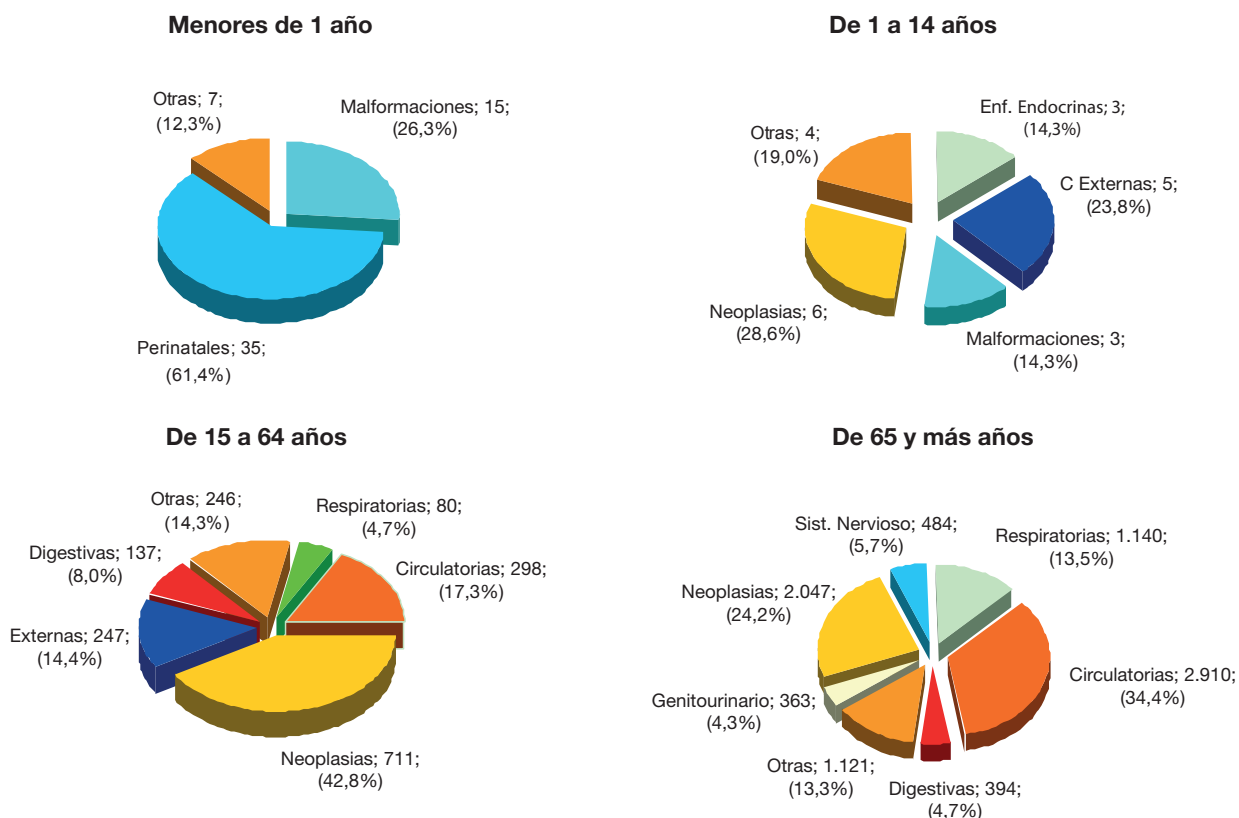


La tasa de **mortalidad infantil** (fallecidos menores del año) en ambos sexos ha sido de 3,3 fallecidos por mil nacidos vivos, que corresponden a 57 muertes entre 17.408 nacidos vivos. La mortalidad neonatal (fallecidos < 28 días) en ambos sexos ha sido de 2,53 por mil nacidos vivos, y ha sido mayor en el sexo masculino que en el femenino. Las tasa de la mortalidad neonatal precoz en ambos sexos (1,3 fallecidos < 7 días por mil nacidos vivos) ha sido mayor que la neonatal tardía (1,2 fallecidos entre 7 y < 28 días por mil nacidos vivos). La mayor tasa de mortalidad posneonatal se ha observado en el sexo femenino (0,8 por mil nacidas vivas). La tasa de la mortalidad perinatal en ambos sexos ha sido de 5,2 por mil nacidos, siendo algo mayor en el sexo masculino.

En el gráfico 2 se pueden observar las principales grandes causas de muerte por grandes rangos de edad en la distribución de sectores.

Las **causas seleccionadas** más frecuentes de mortalidad en ambos sexos han sido las enfermedades isquémica del corazón y cerebrovascular, el cáncer broncopulmonar, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias (enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC), y la enfermedad de Alzheimer. Al comparar hombres y mujeres se ha observado que la mortalidad general ha sido mayor en hombres que en mujeres (tasas ajustadas por edad de 639,78 y 379,04 por cien mil habitantes, respectivamente). Y que entre las diez primeras causas seleccionadas, los hombres han presentado

Gráfico 2: Mortalidad proporcional por grandes grupos de edad y causas. Ambos sexos. Región de Murcia, 2011.



mayores tasas ajustadas en enfermedad isquémica cardíaca y cerebrovascular, tasas similares en insuficiencia cardíaca, e inferiores en enfermedad Alzheimer (Tabla 1).

Los **años potenciales de vida perdidos (APVP)** cuantifican la existencia de mortalidad prematura. Los 32.691 APVP para toda causa representan un promedio de 14,6 años menos entre las personas residentes fallecidas con 70 o menos años de edad

en la Región de Murcia. Los hombres representan el 69,7% y las mujeres el 30,3% restante de la mortalidad precoz. Los grandes grupos de causas que restan más años de vida en ambos sexos han sido las neoplasias (11.875 APVP, 36,3%), las causas externas (7.439 APVP, 22,8%), las enfermedades cardiocirculatorias (5.325 APVP, 16,3%), las enfermedades digestivas (2.196 APVP, 6,7%), las patologías respiratorias (1.429 APVP,

4,4%), y las afecciones infeccioso-parasitarias (1.230 APVP, 3,8%). Las causas seleccionadas que han restado más años a la vida en ambos sexos han sido las neoplasias malignas (11.741 APVP, 35,9% -sobre el total de APVP y ambos

sexos-), los accidentes de tráfico de vehículos a motor (2.524 APVP, 7,7%), la neoplasia maligna traqueo-bronco-pulmonar (2.424 APVP, 7,4%), el suicidio (2.128 APVP, 6,5%) y las enfermedades isquémicas del corazón (1.801 APVP, 5,5%).

Tabla 1. Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad según sexo. Región de Murcia, 2011.

#### AMBOS SEXOS

Causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa**	Tasa***
Enfermedades isquémicas del corazón	920	9,0	62,58	44,39
Enfermedades cerebrovasculares	833	8,2	56,66	36,68
Neo. maligna de tráquea, bronquios y pulmón	556	5,5	37,82	32,82
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	450	4,4	30,61	20,09
Enfermedad de Alzheimer	366	3,6	24,90	14,74
Insuficiencia cardíaca	360	3,5	24,49	15,61
Neoplasia maligna del colon	307	3,0	20,88	15,94
Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	290	2,8	19,73	11,80
Enfermedades del riñón y del uréter	230	2,3	15,65	9,79
Diabetes mellitus	214	2,1	14,56	9,53
<b>Total defunciones por todas las causas</b>	<b>10.197</b>	<b>100</b>	<b>693,64</b>	<b>497,76</b>

#### HOMBRES

Enfermedades isquémicas del corazón	523	9,8	70,53	62,55
Neo. maligna de tráquea, bronquios y pulmón	471	8,8	63,51	61,16
Enfermedades cerebrovasculares	357	6,7	48,14	40,67
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	347	6,5	46,79	38,81
Neoplasia maligna del colon	180	3,4	24,27	21,49
Neoplasia maligna de la próstata	152	2,8	20,50	17,19
Insuficiencia cardíaca	127	2,4	17,13	14,57
Enfermedad de Alzheimer	118	2,2	15,91	12,29
Enfermedades del riñón y del uréter	523	9,8	70,53	62,55
Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	471	8,8	63,51	61,16
<b>Total defunciones por todas las causas y sexo</b>	<b>5.353</b>	<b>100</b>	<b>721,84</b>	<b>639,78</b>

#### MUJERES

Enfermedades cerebrovasculares	476	9,8	65,34	32,85
Enfermedades isquémicas del corazón	397	8,2	54,50	29,65
Enfermedad de Alzheimer	248	5,1	34,04	16,14
Insuficiencia cardíaca	233	4,8	31,98	15,67
Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	181	3,7	24,85	11,64
Neoplasia maligna de la mama	147	3,0	20,18	16,62
Diabetes mellitus	131	2,7	17,98	9,79
Neoplasia maligna del colon	127	2,6	17,43	11,60
Enfermedades hipertensivas	123	2,5	16,88	8,23
Enfermedades del riñón y del uréter	117	2,4	16,06	7,97
<b>Total defunciones por todas las causas y sexo</b>	<b>4.844</b>	<b>100</b>	<b>664,94</b>	<b>379,04</b>

\* Por comparabilidad con la lista del Instituto Nacional de Estadística se excluyen neoplasias malignas e infarto agudo de miocardio.

\*\* Tasa bruta por 100.000 habitantes.

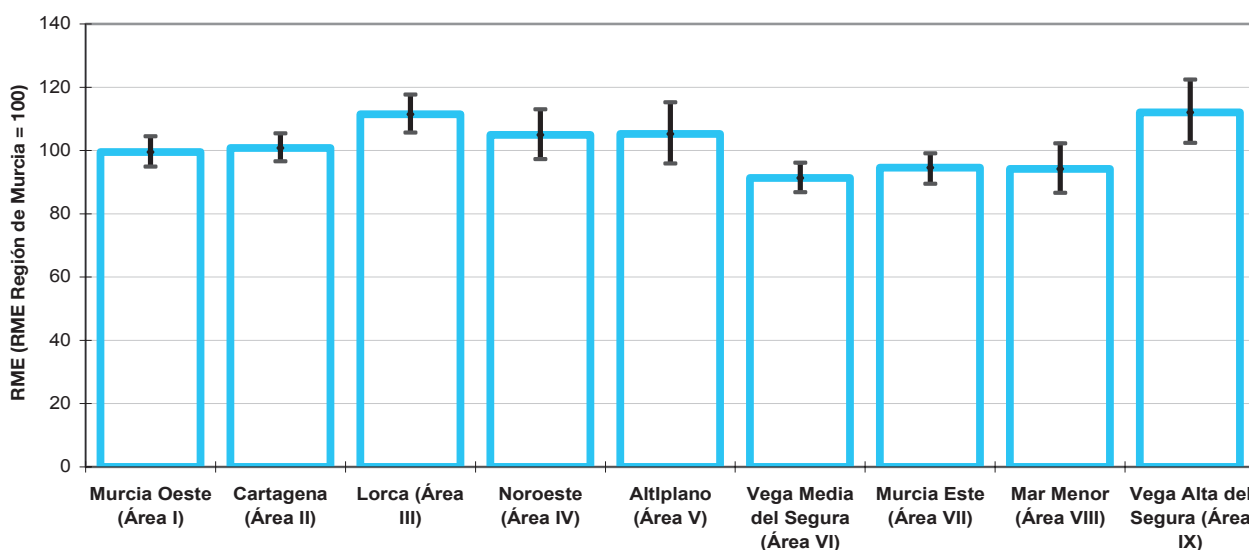
\*\*\* Tasa ajustada por edad y método directo a la población europea estándar y 100.000 habitantes.

## Áreas Sanitarias

Al comparar las **Áreas de Salud** mediante la razón de mortalidad estándar (RME) expresada como exceso de riesgo en porcentaje y su intervalo de confianza al 95% (IC95%), se ha observado una mayor mortalidad general en ambos sexos en el área de Lorca (área III) (RME=111,52%, IC95% 105 a 117,60%) y de la Vega del Segura (área IX) (RME=112,05, IC95%, 102,35 a 122,41) (gráfico 3).

El área sanitaria de **Murcia Oeste** (Área I) ha presentado sobremortalidad por grandes causas en ambos sexos por enfermedades del sistema nervioso (134,57, IC95%, 111,66 a 160,79), que se ha concretado en las mujeres (137,00, IC95%, 107,93 a 171,47). Por causas seleccionadas en ambos sexos se ha observado sobremortalidad en neoplasia maligna de la tráquea-bronquios-y-pulmón (129,75 IC95%, 107,92 a 154,70) y que se ha concretado en hombres (135,53, IC95%,

Gráfico 3: Comparación de la mortalidad general regional con las áreas de salud\*. Todas las edades. Ambos sexos. Región de Murcia, 2011.



(\*) Razón de Mortalidad Estándar (RME) de las áreas de salud e intervalos de confianza al 95%. Nota. Existe mayor mortalidad si el límite inferior es mayor de 100, y menor mortalidad si el límite superior es menor de 100.

111,18 a 163,64). Además de la enfermedad de Alzheimer en ambos sexos (131,12, IC95%, 104,12 a 162,97) que se ha concretado en mujeres (146,54, IC95%, 112,35 a 187,87).

En el área de salud de **Cartagena** (Área II) por grandes causas en ambos sexos se ha detectado un exceso de mortalidad por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (238,8, IC95% 136,4 a 387,7), y que se ha especificado en las mujeres (269,0, IC95% 122,7 a 510,7). Por causas seleccionadas y en ambos sexos se ha mostrado exceso de mortalidad en enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (253,5, IC95% 144,8 a 411,8), que se ha concretando en las mujeres (267,0, IC95% 122,7 a 510,7). Asimismo se ha evidenciado sobremortalidad por malformaciones congénitas del sistema

circulatorio en ambos sexos (315,4, IC95% 101,6 a 736,0) y por insuficiencia respiratoria en hombres (317,4, IC95% 102,3 a 740,7).

El área sanitaria de **Lorca** (Área III) ha registrado sobremortalidad general en ambos sexos (111,5, IC95% 105,7, a 117,6), que se ha expresado por grandes causas en las enfermedades del sistema respiratorio (143,7, IC95% 125,0 a 164,4) y en las causas externas (146,0, IC95% 115,3 a 182,5). Por sexo, los hombres se ha presentado sobremortalidad por enfermedades del sistema respiratorio (respectivamente, 131,9, IC95% 108,8 a 158,4) y por causas externas (148,74, IC95% 112,4 a 193,2). Mientras que en las mujeres solo se han significado las enfermedades del sistema respiratorio (158,7, IC95% 128,8 a 193,4). Por causas seleccionadas y en ambos

sexos se ha registrado sobremortalidad por neoplasia maligna de labio-cavidad bucal-y-faringe (188,3, IC95% 100,1 a 321,9), infarto de miocardio (128,4, IC95% 100,6 a 161,4), insuficiencia cardíaca (150,5 IC95% 116,4 a 191,5), senilidad (180,9, IC95% 101,1 a 298,3) y caídas accidentales (190,8, IC95% 109,0 a 309,9). Por sexo, en los hombres se ha evidenciado una alta sobremortalidad por neoplasia maligna de labio, cavidad bucal y faringe (220,3, IC95% 113,7 a 384,8). En las mujeres se han mostrado excesos significativos en insuficiencia cardíaca (185,0, IC95% 138,2 a 242,6) y en senilidad (191,6, IC95% 101,9 a 327,6).

En el área de salud del **Noroeste** (Área IV) en ambos sexos se ha detectado una mayor mortalidad por grandes causas en enfermedades del aparato digestivo en ambos sexos (173,7, IC95% 132,6 a 223,6), que se ha concretado en los hombres (189,4, IC95% 133,3 a 261,0). En las mujeres se ha observado sobremortalidad por neoplasias (127,9, IC95% 101,3 a 159,4). Por causas seleccionadas en ambos sexos se ha registrado sobremortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (140,3, IC95% 101,5 a 189,0), y por accidentes de tráfico de vehículos a motor (218,7, IC95% 109,0 a 391,3). Y en las mujeres, por neoplasias malignas (132,8, IC95% 104,9 a 165,7) y por senilidad (233,5, IC95% 100,5 a 460,0).

En el área sanitaria del **Altiplano** (Área V) entre las grandes causas de muerte se ha observado sobremortalidad por enfermedades del sistema nervioso (157,9, IC95% 111,2 a 217,7) y por causas externas (151,1, IC95% 100,4 a 218,3) en ambos sexos. En hombres la sobremortalidad ha sido por trastornos mentales (215,5, IC95% 111,2 a 376,5) y causas externas (174,1 IC95% 100,3 a 261,3); mientras que en las mujeres ha sido por enfermedades del sistema nervioso (177,3, IC95% 114,8 a 261,7) y entidades mal-definidas (232,7, IC95% 100,2 a 458,6). Por causas seleccionadas y en ambos sexos se ha obtenido exceso de mortalidad por infarto agudo de miocardio (177,3, IC95% 124,1 a 245,4), Alzheimer (175,9, IC95% 117,8 a 252,6) y senilidad (294,8, IC95% 134,5 a 559,8). En hombres se ha dado únicamente en infarto agudo de miocardio (173,2, IC95%

107,1 a 264,7), al igual que en mujeres (179,6, IC95% 100,5 a 296,3) donde se ha encontrado también senilidad (275,9, IC95% 110,5 a 568,5).

En el área sanitaria de la **Vega Media del Segura** (Área VI) se ha registrado sobremortalidad únicamente por causas seleccionadas en ambos sexos por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (130,6, IC95% 100,6 a 166,8). Además se ha encontrado sobremortalidad por neoplasia maligna de colon en los hombres (147,0, IC95% 106,4 a 198,0) y por neoplasia maligna de estómago en las mujeres (188,9, IC95% 107,9 a 306,8).

En el área sanitaria **Murcia Este** (Área VII) no se ha manifestado ninguna causa con sobremortalidad.

En el **Mar Menor** (Área VIII) por grandes causas se ha verificado una mayor mortalidad en enfermedades del aparato genitourinario en mujeres (194,7, IC95% 122,0 a 294,8). Por causas seleccionadas se ha verificado una mayor mortalidad en las mujeres en neoplasia maligna del labio-cavidad bucal-y-faringe (522,8, IC95% 140,7 a 1.338,5) por 4 muertes y por osteoporosis y fracturas patológicas (359,5, IC95% 115,9 a 839,0) debida a 5 muertes.

En la **Vega Alta del Segura** (Área IX) se ha presentado un exceso de mortalidad general en ambos sexos (112,1, IC95% 102,4 a 122,4) con un exceso en las neoplasias (119,3, IC95% 100,1 a 141,0). En mujeres se ha encontrado una mayor mortalidad general (117,2, IC95% 103,2 a 132,5), no como en hombres, sin destacar ninguna causa general. Por causas seleccionadas y en ambos sexos se ha observado un exceso de mortalidad en neoplasias malignas (120,4 IC95% 100,8 a 142,6), en neoplasia maligna del páncreas (201,6, IC95% 100,5 a 360,8), y en enfermedades del riñón y del uréter (175,5, IC95% 104,0 a 277,4). El cáncer de páncreas se ha concretado en los hombres (295,9, IC95% 127,4 a 583,1), además de la senilidad (645,7, IC95% 129,7 a 1.886,6) debida a 3 defunciones.

## Autores

Lluís Cirera, Yolanda Cruz y Mónica Ballesta  
Servicio de Epidemiología  
Consejería de Sanidad y Política Social

## Situación regional. Semanas 17 a 20 (del 22/04/2013 al 19/05/2013).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 17			SEMANA 18			SEMANA 19			SEMANA 20			SEMANA 17 a 20		
	2013	2012	MEDIANA	2013	2012	MEDIANA	2013	2012	MEDIANA	2013	2012	MEDIANA	2013	2012	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	3	0	4	0	18	2	5	2	3	2	14	1	10	34	12
Gripe	66	40	92	50	54	96	44	25	85	24	60	71	184	179	330
Tuberculosis respiratoria	4	1	2	3	2	4	4	5	5	3	6	3	14	14	17
Otras tuberculosis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2
Enfermedad meningocócica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Otras meningitis	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	2	1	3	3	3
Parotiditis	2	3	2	0	1	1	2	0	2	2	0	2	6	4	7
Varicela	234	260	278	178	254	270	301	296	296	236	299	340	949	1109	1247
Infección gonocócica	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	3
Sífilis	1	3	1	2	1	1	0	1	1	2	2	1	5	7	5
Hepatitis A	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	1	1	4
Hepatitis B	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Brucelosis	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0

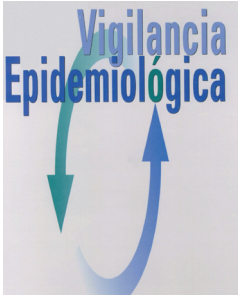
La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

## Distribución por áreas de salud. Semanas 17 a 20 (del 22/04/2013 al 19/05/2013).

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.
Población (Padrón 2012)																				
Toxinfecciones alimentarias	5	19	2	2	1	3	0	0	0	0	1	5	0	3	0	0	1	1	10	33
Gripe	39	5607	13	5225	42	4111	12	1879	6	1831	29	4666	18	4713	5	2461	20	1104	184	31597
Tuberculosis respiratoria	0	4	5	13	5	12	0	2	0	2	0	5	3	8	1	3	0	2	14	51
Otras tuberculosis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0	1	6
Enfermedad meningocócica	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	5
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Otras meningitis	0	4	1	9	0	3	0	0	0	0	3	1	5	1	1	0	0	0	3	25
Parotiditis	2	6	2	9	0	0	0	3	0	1	1	8	0	7	1	4	0	0	6	38
Varicela	203	788	86	214	146	490	5	15	8	11	261	800	131	519	98	239	11	68	949	3144
Infección gonocócica	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0	1	0	0	0	0	0	1	7
Sífilis	0	5	1	9	0	2	0	1	0	1	2	10	1	2	1	2	0	0	5	32
Hepatitis A	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	6
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	4
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Brucelosis	1	1	1	13	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	15

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

## RABIA CANINA EN ESPAÑA: ACTUALIZACIÓN



España ha estado libre de rabia terrestre desde el año 1978, aunque sí circulan virus de rabia en murciélagos autóctonos. Únicamente en Ceuta y Melilla se presentaban esporádicamente casos de rabia en perros por su cercanía a Marruecos, país endémico. Sin embargo, a principios de junio de 2013 se confirmó la infección por rabia en un perro en Toledo tras su agresión a varias personas.

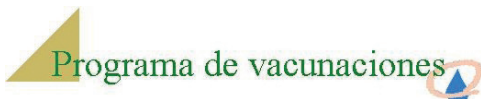
El perro infectado, tras regresar de un viaje a Marruecos donde había permanecido cuatro meses, había transitado por varios municipios de tres comunidades autónomas antes de la agresión (Cataluña, Aragón y Castilla la Mancha). Siguiendo el "plan de contingencia para el control de la rabia en animales domésticos en España" (1) nos encontramos en situación de riesgo de transmisión autóctona del virus (nivel de alerta 1), por ello, en estos municipios se han delimitado áreas de restricción donde se han reforzado las medidas de vigilancia y control de la rabia en animales domésticos (perros, gatos y hurones) y salvajes durante un periodo mínimo de seis meses.

Por otra parte, en la Región de Murcia se ha regulado legislativamente la obligatoriedad de la vacunación anual de rabia en perros, gatos y hurones (2).

(1) [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/planContingencia\\_control\\_rabia\\_animales\\_domesticos\\_esp\\_rev3\\_Junio2013.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/planContingencia_control_rabia_animales_domesticos_esp_rev3_Junio2013.pdf)

(2) <http://www.borm.es/borm/documento?obj=anu&id=568775>

## PROTOCOLO DE PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN DE RABIA EN CENTROS ASISTENCIALES



En octubre de 2012 la Dirección General de Salud Pública (DGSP) actualizó el Protocolo de Profilaxis Postexposición de Rabia en Centros Asistenciales. El protocolo de actuación se encuentra disponible en [http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/248145-](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/248145-protocolo_profilaxis.pdf)

[protocolo\\_profilaxis.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/248145-protocolo_profilaxis.pdf), aunque lo más destacable es que ante una presunta/posible exposición a virus rábico se debe hacer un correcto manejo de la herida (revisar protocolo) y derivar al paciente el primer día laborable al Servicio de Prevención y Protección de la Salud de la DGSP (teléfono 968365699/357410).

Durante el año 2013 (hasta el 19 de julio) se han notificado 46 posibles exposiciones, principalmente por mordeduras de perro. Las notificaciones implican una evaluación del riesgo de exposición a virus rábico y el consiguiente tratamiento postexposición en los casos necesarios. La reciente aparición de un caso de perro rábico en España ha supuesto una mayor sensibilización de los profesionales sanitarios y los ciudadanos a la hora de declarar las posibles exposiciones (30 incidencias se han registrado durante los meses de junio y julio frente a únicamente 16 del primer semestre). Es destacable, sin embargo, que las gestiones de los profesionales de Zoonosis de esta DGSP han conseguido descartar un riesgo rábico real en la mayoría de las ocasiones.

Recordar finalmente la importancia de declarar a la DGSP (en los teléfonos anteriormente citados), cualquier posible exposición a virus rábico, destacando que como tales se consideran cualquier posible mordedura de murciélago en la España peninsular e insular, precisando también una valoración cuidadosa las mordeduras por perros, gatos, hurones y zorros.

Fuente: Programa de Vacunaciones.

**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.<sup>a</sup> Dolores Chirlaque, Juan Francisco  
Correa, Visitación García, Ana María  
García-Fulgueiras, José Jesús Guillén,  
Olga Monteagudo, Carmen Navarro,  
Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste,  
M.<sup>a</sup> 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