

El exceso de peso infanto-juvenil en la Región de Murcia a través de diversas fuentes periódicas de información

Introducción

La obesidad infantil (OI) constituye un importante problema de Salud Pública por su alta prevalencia y sus consecuencias sobre la salud, tal y como señaló la Primera Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España sobre obesidad infantil y juvenil¹.

El Índice de Masa Corporal (IMC) es un buen indicador del exceso de peso infantil para estudios poblacionales y para uso clínico¹. Así, los dos últimos estudios específicos con representatividad nacional, el Estudio enKid² y el Estudio ALADINO de la estrategia ministerial NAOS (Nutrición, Actividad física y prevención de la Obesidad)³ lo utilizan. El primero, realizado entre 1998 y 2000, lo mide en población de 2 a 24 años y el segundo, realizado entre 2010 y 2011, en población de 6 a 9 años. Ambos, obtienen las mediciones por observación directa, por lo que su validez es muy alta y muestran unas elevadas cifras de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) infanto-juvenil, que se sitúan en torno al 25-30%. Además, ponen de manifiesto que la prevalencia varía según zonas geográficas, estando la Región de Murcia entre las áreas con cifras más elevadas. Dado que en el estudio enKid la Región de Murcia está englobada en Levante y que del estudio ALADINO no se disponen de mediciones por comunidad autónoma, seguimos careciendo de datos locales fiables que además, permitan el seguimiento de este problema de salud. Por ello, se ha procedido a identificar las diversas fuentes periódicas de información sobre OI existentes en la Región y a comparar sus metodologías y resultados. Así, se han analizado los datos de dos fuentes: 1) la historia clínica informatizada (HCI) de la población pediátrica atendida por el Servicio Murciano de Salud (SMS), a través de OMI-AP (Oficina Médica Informatizada de Atención Primaria), de la que se extraen los registros de peso y talla y el diagnóstico de OI y 2) la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE)⁴. Y se presentan y discuten los datos del Estudio de

SUMARIO

ARTÍCULO

El exceso de peso infanto-juvenil en la Región de Murcia a través de diversas fuentes periódicas de información.

NOTICIAS BREVES

- Emergencia de un nuevo Norovirus GII.4 Sydney.
- Cáncer infantil en la Región de Murcia.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 49 a 52 de 2012.



las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia⁵ sobre la autopercepción del peso corporal.

Material y métodos

Fuentes periódicas regionales de información sobre OI:

1) La HCI (OMI-AP) de la población pediátrica atendida por el SMS ofrece dos indicadores:

a.- IMC calculado a partir de los registros de peso y talla: se analizan todas las mediciones de peso y talla de los niños/as de entre 2 y 14 años registrados en la HCI a fecha 30 de septiembre de 2010. No se han utilizado los registros del 2006 porque la informatización de AP finalizó el primer trimestre de ese año y conduciría a infrarregistro. Los criterios de inclusión son: a) niños/as de entre 2 y 14 años poseedores de Tarjeta Individual Sanitaria (TIS) del SMS, b) última medición disponible por niño/a y c) que no hubiera transcurrido más de 3 meses entre la medición del peso y talla. Los registros analizados se efectuaron entre abril de 2009 y septiembre de 2010. Se excluyen los niños/as con valores desconocidos o aberrantes (talla, peso o IMC erróneos). A partir de las mediciones registradas, se calcula el IMC ($\text{peso (kg)/talla}^2 (\text{m}^2)$). Por comparabilidad con la ENSE-2006, se aplica el mismo criterio diagnóstico de sobrepeso y OI, es decir los puntos de Cole⁶ e idénticos grupos de edad (preescolares: de 2 a 5 años y escolares: de 6 a 14 años). La edad se calculó a partir de la fecha de nacimiento y la de la medición más tardía.

b.- Diagnóstico T82 de la Clasificación Internacional de la Atención Primaria, segunda edición (CIAP-2): este diagnóstico se corresponde con OI y es el criterio utilizado en la evaluación de la Cartera de Servicios de AP. Se calcula el porcentaje de HCI pediátricas (0-14 años) con dicho diagnóstico durante el año 2011 y el primer semestre del 2012.

2) ENSE-2006 (última disponible)⁴: la información analizada procede del Cuestionario del Menor. Se pide al informante, mayoritariamente madre o padre: "¿Podría decirme cuánto pesa el/la niño/a,

aproximadamente, sin zapatos ni ropa?", "¿Y cuánto mide, aproximadamente, sin zapatos?". A partir de los datos referidos se calcula el IMC. Se analiza la prevalencia de sobrepeso y OI según los puntos de corte de Cole⁶, por sexo y edad (preescolares: de 2 a 5 años y escolares: de 6 a 14 años).

Fuente periódica regional de información sobre autopercepción del peso corporal:

- Estudio de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia-2006 (última disponible)⁵: información recogida mediante cuestionario auto-cumplimentado en el centro educativo, en una muestra regional representativa del alumnado de 6^a de primaria, 2^o y 4^o curso de Educación Secundaria Obligatoria. Se valora la autopercepción del exceso de peso a través de la pregunta "¿Te gustaría estar más delgado/a?" con las siguientes opciones: 1) sí, y hago algo para adelgazar (comer menos, ejercicio...), 2) sí, aunque no hago nada para adelgazar, 3) no, me encuentro bien así y 4) no, me gustaría ganar algo de peso. Se calcula el porcentaje que responde la opción 1 o 2, por considerar que representa a los que se perciben con un problema de peso excesivo.

Las características más importantes de las fuentes se resumen en la Tabla 1.

Análisis estadístico

Los resultados se presentan como porcentajes con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) según grupos de edad y sexo. Con respecto a la ENSE-2006, las prevalencias se calcularon teniendo en cuenta los coeficientes de ponderación de los sujetos -elaborados por el Instituto Nacional de Estadística- y los IC95% sobre los sujetos sin ponderación.

Para las comparaciones se ha utilizado el criterio del solapamiento de los IC95% en el sentido de que si existe, las prevalencias procedentes de diversas fuentes no son diferentes.

Resultados

A continuación se muestran los resultados de las diferentes fuentes:

Tabla 1. Fuentes de información periódica empleadas.

| Fuente | Información | Parámetro investigado/ criterio diagnóstico | Edad | Año |
|---|---------------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| Historia clínica informatizada pediátrica (OMI-AP), SMS | Peso y talla registrados | IMC medido/Puntos de Cole et al(6) | 2-14 años | Abril 2009-Septiembre 2010 |
| | Diagnóstico T82 (CIAP-2) registrado | Porcentaje de HCl con diagnóstico T82 | 0-14 años | 2011 y 1 ^{er} semestre 2012 |
| ENSE (4) | Cuestionario referido por informantes | IMC referido/Puntos de Cole et al(6) | 2-14 años | 2006-2007 |
| Estudio de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia (5) | Cuestionario autocumplimentado | Autopercepción exceso de peso | 6 ^o primaria, 2 ^o ESO, 4 ^o ESO | 2006 |

OMI-AP: Oficina Médica Informatizada de Atención Primaria; SMS: Servicio Murciano de Salud; IMC: Índice de masa corporal; Diagnóstico T82: obesidad infantil; CIAP-2: Clasificación Internacional de la Atención Primaria, segunda edición; HCl: historia clínica informatizada; ENSE: Encuesta Nacional de Salud de España; ESO: educación secundaria obligatoria. (6) Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000; 320:1240-3. Elaboración propia.

1.- HCl (OMI-AP) de la población pediátrica atendida por el SMS:

a.- IMC calculado a partir de los registros de peso y talla: la muestra está constituida por 113.100 niños de entre 2 y 14 años. Se han eliminado 126 registros (0,11%) por presentar valores desconocidos o aberrantes. Se dispone de mediciones del 72,31% de los preescolares murcianos poseedores de TIS y del 46,75% de los escolares. En la muestra global (2-14 años), el 27,7% (IC95%: 27,3-28) de los chicos y el 30,5% (IC95%: 30,1-30,9) de las chicas presentan exceso de peso (Tabla 2).

b.- Diagnóstico T82 de la CIAP-2: la evaluación de la cartera de servicios muestra que en el año

2011 el 1,14% de la HCl pediátricas registraron el diagnóstico T82 y el 1,20% durante el primer semestre de 2012 (datos no mostrados).

2.- ENSE-2006: la muestra murciana está constituida por 579 niños/as de entre 2 y 14 años. Hay un alto porcentaje de valores perdidos (40,3%). Descartándolos, en la muestra total (2-14 años) el 42% (IC95%: 36,3-47,7) de los chicos y el 33,2% (IC95%: 27,8-38,6) de las chicas presentan exceso de peso (Tabla 3).

3.- Estudio de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia-2006: se completan 2.469 cuestionarios (tasa de respuesta 98,8%). Un 48,1% del alumnado manifiesta autopercepción de exceso de peso:

Tabla 2. Prevalencia del exceso de peso en la Región de Murcia (abril 2009-septiembre 2010) según la Historia Clínica Informatizada (OMI-AP)-Somatometría* (2-14 años).

| | Niños | | | | | | | | | | Niñas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------|------|-------|------|-------|----------|-------|------|-------|------|----------------|------|-------|------|-------|-----------|-------|------|-------|------|----------|-----|-------|-----|-------|----------------|-------|-----|-----|--|
| | Sobrepeso | | | | | Obesidad | | | | | Exceso de peso | | | | | Sobrepeso | | | | | Obesidad | | | | | Exceso de peso | | | | |
| | n | | IC95% | | IC95% | | IC95% | | IC95% | | IC95% | | IC95% | | IC95% | | IC95% | | IC95% | | IC95% | | IC95% | | IC95% | | IC95% | | | |
| | | (%) | ICL | ICS | (%) | ICL | ICS | (%) | ICL | ICS | (%) | ICL | ICS | n | (%) | ICL | ICS | (%) | ICL | ICS | (%) | ICL | ICS | (%) | ICL | ICS | (%) | ICL | ICS | |
| 2-5 años | 25.427 | 11,1 | 10,7 | 11,5 | 5,8 | 5,5 | 6,1 | 16,9 | 16,5 | 17,4 | 24.146 | 13,9 | 13,5 | 14,3 | 7,1 | 6,8 | 7,4 | 21,0 | 20,5 | 21,5 | | | | | | | | | | |
| 6-14 años | 32.220 | 21,8 | 21,3 | 22,3 | 14,4 | 14,0 | 14,8 | 36,2 | 35,6 | 36,7 | 31.307 | 24,3 | 23,8 | 24,8 | 13,6 | 13,2 | 14,0 | 37,9 | 37,4 | 38,4 | | | | | | | | | | |
| Total (2-14 años) | 57.647 | 17,1 | 16,8 | 17,4 | 10,6 | 10,3 | 10,8 | 27,7 | 27,3 | 28,0 | 55.453 | 19,7 | 19,4 | 20,0 | 10,8 | 10,5 | 11,1 | 30,5 | 30,1 | 30,9 | | | | | | | | | | |

*Se han eliminado 126 registros por ausencia del sexo (n: 2) o del número de TIS (n: 11); valor de IMC igual o mayor a 100 kg/m² (n: 47), talla igual o menor a 60 cm (n: 39) y peso menor a 6 kg (n: 27). OMI-AP: Oficina Médica Informatizada de Atención Primaria. IC95%: intervalo de confianza al 95%; ICL: límite inferior, ICS: límite superior. Elaboración propia.

Tabla 3. Prevalencia del exceso del peso en la Región de Murcia según la ENSE-2006 (2-14 años).

| | Niños | | | | | | | | | | Niñas | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------|------|-------|------|----------|------|-------|----------------|------|------|-----------|------|-------|------|----------|-----|-------|----------------|------|------|
| | Sobrepeso | | | | Obesidad | | | Exceso de peso | | | Sobrepeso | | | | Obesidad | | | Exceso de peso | | |
| | | | IC95% | | | | IC95% | | | | | | IC95% | | | | IC95% | | | |
| | n | % | ICI | ICS | % | ICI | ICS | % | ICI | ICS | n | % | ICI | ICS | % | ICI | ICS | % | ICI | ICS |
| 2-5 años | 105 | 19,8 | 12,2 | 27,4 | 25,2 | 16,9 | 33,5 | 45,0 | 35,5 | 54,5 | 79 | 23,6 | 14,2 | 33,0 | 11,7 | 4,6 | 18,8 | 35,3 | 24,8 | 45,8 |
| 6-14 años | 179 | 23,6 | 17,4 | 29,8 | 17,3 | 11,8 | 22,8 | 40,9 | 33,7 | 48,1 | 216 | 25,5 | 19,7 | 31,3 | 7,0 | 3,6 | 10,4 | 32,5 | 26,3 | 38,7 |
| Total (2-14 años) | 284 | 22,6 | 17,7 | 27,5 | 19,4 | 14,8 | 24,0 | 42,0 | 36,3 | 47,7 | 295 | 25,1 | 20,2 | 30,0 | 8,1 | 5,0 | 11,2 | 33,2 | 27,8 | 38,6 |

ENSE: Encuesta Nacional de Salud de España; IC95%: intervalo de confianza al 95%; ICI: límite inferior, ICS: límite superior. Elaboración propia.

el 40,1% (IC95%: 37,4-42,8) de los varones y el 55,8% (IC95%: 53-58,6) de las mujeres.

Discusión

A pesar de que en general las fuentes investigadas no son coincidentes entre sí, muestran que la prevalencia del exceso de peso infanto-juvenil es elevada en la Región de Murcia, tal y como han publicado otros autores^{2,3}.

Esta escasa coincidencia podría explicarse, al menos parcialmente, por la diferente metodología de las fuentes y los sesgos inherentes. La ENSE, que por su diseño y representatividad autonómica sería una fuente fiable y valiosa, permite además comparaciones territoriales, pero presenta las limitaciones de ser información referida y de un alto porcentaje de valores desconocidos (40,3%). En el 94% de los casos, son los padres los que declaran los valores de peso y talla que recuerdan del niño, lo que además introduce el sesgo de memoria. Además es bien conocida la incorrecta percepción de los padres del estado ponderal de sus hijos⁷.

En la encuesta escolar, la información es una autopercepción que aunque cercana, no mide exactamente el fenómeno investigado.

En relación a la somatometría de la HCI, hay que contemplar que se recogen mediciones de doble procedencia (actividad preventiva y asistencial/seguimiento), lo que no ha podido ser identificado y por tanto analizado. Si los registros

procedieran mayoritariamente de actividades asistenciales/seguimiento, previsiblemente en la HCI estaría muy representada la población con problemas de peso. Por otro lado, los registros de peso y talla pueden estar sometidos a un doble error (medición y registro). A pesar de todo ello, actualmente la somatometría recogida en la HCI parece ser la mejor fuente de información periódica disponible en nuestra región para el estudio y seguimiento de este problema de salud infantil, por proporcionar mediciones directas, por su amplia cobertura poblacional, su bajo coste y disponibilidad continua. Así, muy recientemente el análisis de su información ha sido objeto de una publicación nacional sobre prevalencia de OI en la Región de Murcia en el periodo 2005-2011⁸. Por el contrario, la codificación de OI en la HCI a través del código T82 de la CIAP-2 parece ser deficiente, ya que la cifra ofrecida (1,2%) no es plausible, por lo que actualmente es un mal estimador regional de la OI. Detrás de esta insuficiente codificación no parece existir un problema asistencial, dado el alto número de registros realizados en edades diferentes a las estipuladas por el Programa de Atención al Niño y al Adolescente de la Región de Murcia. Por tanto, parecen recomendables actuaciones para optimizar la codificación de la OI en la HCI, lo que mejoraría considerablemente la validez de esta fuente periódica, facilitando la evaluación de programas preventivos y asistenciales.

Aunque queda fuera del objetivo de este estudio, merece la pena comentar que de acuerdo con lo esperable, las escolares murcianas muestran una

mayor autopercepción de padecer exceso de peso que los chicos. Detrás de esto, tal vez subyazca el diferente grado de desarrollo corporal y maduración psicológica alcanzado por chicos y chicas en esta etapa vital o la mayor preocupación femenina por la imagen que ya está presente en estas edades⁹. Creemos que esta información es valiosa porque identifica percepciones corporales de nuestras escolares, que pueden conducir a ciertos trastornos alimentarios como la anorexia o bulimia.

Conclusiones

Las tres fuentes de información analizadas, presentan diferentes metodologías y limitaciones, lo que podrían explicar al menos parcialmente, la escasa coincidencia de los resultados. Sin embargo, aportan información complementaria de gran utilidad y parece recomendable su recogida y análisis periódico.

Actualmente, la somatometría de la HCI pediátrica puede ser una fuente útil para la monitorización regional del exceso de peso infanto-juvenil. Todas las mejoras que se introduzcan para conseguir una mayor fiabilidad y exhaustividad redundarán en su mayor validez.

Parece deseable mejorar la codificación de la OI en la HCI pediátrica, aunque detrás de dicha infracodificación no parece existir un problema asistencial.

En el año 2011 se han vuelto a realizar la ENSE y el Estudio de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares, por lo que puede ser interesante repetir este análisis para comprobar la consistencia de estos hallazgos.

Agradecimientos

A Guadalupe Ruiz y a Lauro Hernando por su asesoramiento inicial y a los revisores por sus sugerencias.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica. Prevención de la obesidad infantil y juvenil. Barcelona: Semfyc ediciones, 2007.

2. Serra Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P, Peña Quintana L. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). *Med Clin (Barc)*. 2003;121(19):725-32.

3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estrategia NAOS. Estudio ALADINO (Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad). 2012 [consultado septiembre 2012]. Disponible en: <http://www.naos.aesan.msps.es/naos/investigacion/aladino/>.

4. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud de España 2006 [página en Internet]. 2006 [consultado septiembre 2011]. Disponible en: www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm.

5. Gutierrez García JJ, Durán Iniesta J, Lozano Polo A, López Pina JA, Usera Clavero ML. Estudio de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia 2006. Murcia: Consejería de Sanidad 2007.

6. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*. 2000;320:1240-3.

7. Rodríguez Martín A, Novalbos Ruiz JP, Villagran Pérez S, Martínez Nieto JM, Lechuga Campoy JL. La percepción del sobrepeso y la obesidad infantil por parte de los progenitores. *Rev Esp Salud Pública*. 2012;86:483-94.

8. Espín Ríos MI, et al. Prevalencia de obesidad infantil en la Región de Murcia, valorando distintas referencias para el índice de masa corporal. *An Pediatr (Barc)*. 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.09.007>.

9. Striegel-Moore RH, Franko DL. Body image issues among girls and women. En: Cash TF, Pruzinsky T (Eds.). *Body Image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press, 2002:183-191.

Autores

Laura Barriuso Lapresa*, Antonio Serrano Navarro, Josefina Cava Iniesta, Josefina Marín López.

*Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia. Subdirección General de Asistencia de Atención Primaria y Emergencias. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud.

Situación regional. Semanas 49 a 52 (del 03/12/2012 al 30/12 /2012).

| ENFERMEDAD | CASOS NOTIFICADOS | | | | | | | | | | | | CASOS NOTIFICADOS | | |
|---------------------------|-------------------|------|---------|-----------|------|---------|-----------|------|---------|-----------|------|---------|-------------------|------|---------|
| | SEMANA 49 | | | SEMANA 50 | | | SEMANA 51 | | | SEMANA 52 | | | SEMANA 49 a 52 | | |
| | 2012 | 2011 | MEDIANA | 2012 | 2011 | MEDIANA | 2012 | 2011 | MEDIANA | 2012 | 2011 | MEDIANA | 2012 | 2011 | MEDIANA |
| Toxinfecciones alimen. | 0 | 0 | 0 | 88 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 95 | 7 | 4 |
| Gripe | 185 | 160 | 252 | 246 | 224 | 306 | 245 | 298 | 504 | 227 | 367 | 555 | 903 | 1049 | 1850 |
| Legionelosis | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 |
| Tuberculosis respiratoria | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 10 | 10 | 10 |
| Otras tuberculosis | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| Otras meningitis | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 4 | 6 | 5 |
| Parotiditis | 2 | 0 | 0 | 5 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | 3 | 4 |
| Varicela | 83 | 34 | 65 | 94 | 62 | 82 | 108 | 51 | 75 | 72 | 58 | 83 | 357 | 205 | 285 |
| Infección gonocócica | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 2 |
| Sífilis | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 8 | 9 | 7 |
| Hepatitis A | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | 3 |
| Leishmaniasis | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

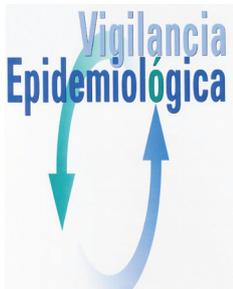
La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 49 a 52 (del 03/12/2012 al 30/12 /2012).

| 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 2011) | 257672 | | 287980 | | 173203 | | 74152 | | 60739 | | 258245 | | 200175 | | 103003 | | 54900 | | 1470069 | |
| Toxinfecci.alimen. | 7 | 41 | 0 | 99 | 88 | 96 | 0 | 1 | 0 | 6 | 0 | 48 | 0 | 225 | 0 | 11 | 0 | 2 | 95 | 529 |
| Gripe | 148 | 6118 | 71 | 3922 | 64 | 3742 | 105 | 2413 | 60 | 2157 | 150 | 4947 | 160 | 4793 | 37 | 1449 | 108 | 1229 | 903 | 30770 |
| Legionelosis | 0 | 6 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 2 | 4 | 0 | 4 | 0 | 2 | 2 | 27 |
| Tuberculosis respiratoria | 2 | 23 | 2 | 35 | 1 | 12 | 0 | 9 | 0 | 3 | 3 | 22 | 1 | 15 | 1 | 17 | 0 | 5 | 10 | 141 |
| Otras tuberculosis | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 17 |
| Otras meningitis | 1 | 11 | 1 | 10 | 0 | 9 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 5 | 1 | 8 | 0 | 9 | 0 | 2 | 4 | 58 |
| Parotiditis | 1 | 15 | 4 | 24 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 4 | 35 | 1 | 20 | 0 | 4 | 0 | 3 | 10 | 107 |
| Varicela | 96 | 1733 | 27 | 1867 | 40 | 248 | 7 | 76 | 1 | 43 | 44 | 523 | 80 | 1238 | 10 | 775 | 52 | 134 | 357 | 6637 |
| Infección gonocó. | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 | 1 | 9 | 0 | 4 | 0 | 1 | 1 | 35 |
| Sífilis | 2 | 14 | 2 | 31 | 1 | 8 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 23 | 3 | 24 | 0 | 5 | 0 | 1 | 8 | 108 |
| Hepatitis A | 0 | 4 | 0 | 6 | 1 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 24 |
| Leishmaniasis | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 |

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

EMERGENCIA DE UN NUEVO NOROVIRUS GII.4 SYDNEY



El Norovirus (NoV) es una de las principales causas de gastroenteritis epidémica, incluyendo también brotes de origen alimentario. El virus circula todo el año pero principalmente en invierno en países de clima templado y produce gastroenteritis leve ó moderada de unos 2 días de duración. La emergencia de una nueva variante, Sydney 2012, detectada en marzo 2012 en Australia, con mayor resistencia a las medidas habituales de limpieza, se ha relacionado con un posible aumento de casos y brotes de gastroenteritis en diversos países en todo el mundo. El NoV es causa de brotes de transmisión persona a persona pero también por alimentos y agua. Las complicaciones son más frecuentes

en personas mayores, niños pequeños y personas inmunocomprometidas. Los brotes por NoV se detectan con frecuencia en residencias para personas mayores y otras instituciones ya que, además de la transmisión fecal-oral también se ha propuesto la transmisión por contacto o por el aire a partir de fómites.

Las medidas para prevenir el contagio incluyen medidas estrictas de higiene como el lavado cuidadoso de las manos (sobre todo después de ir al baño, antes de comer y de preparar alimentos), limpieza eficaz del entorno del enfermo y medidas en relación a la preparación de alimentos (limpieza adecuada de utensilios, desinfección de superficies, lavado de frutas y verduras).

Los profesionales sanitarios deben estar alertas ante la emergencia de esta nueva cepa NoV GII.4 Sydney en la temporada invernal actual.

http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6203a4.htm?s_cid=mm6203a4_x
<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20345>

CÁNCER INFANTIL EN LA REGIÓN DE MURCIA



Registro de Cáncer de Murcia

Recientemente se ha publicado un informe sobre cáncer infantil en la región de Murcia. El trabajo recoge de forma detallada información relativa a los tumores malignos infantiles desde 1983. Los datos proceden del registro de cáncer de Murcia, que recoge de forma continua y sistemática desde hace más de 30 años todos los casos

nuevos diagnosticados de cáncer, ofreciendo la posibilidad de monitorizar el cáncer infantil en los niños y niñas residentes en la región de Murcia.

Como resultados, destacar que cada año se diagnostica alrededor de 35 tumores malignos en menores de 15 años residentes en la región. También mencionar que los tumores infantiles son más frecuentes en los niños menores de 5 años, que las diferentes áreas que componen el mapa sanitario regional, presentan un riesgo similar al riesgo de aparición en la región, y que este, está en armonía con el observado para conjunto de España. Por último, comentar que la supervivencia ha mejorado en los últimos años.

El informe completo se puede consultar en

http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2016&idsec=88

**LISTA DE REVISORES DE
ARTICULOS PUBLICADOS
EN EL BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO DE MURCIA
DURANTE EL AÑO 2012**

El Boletín Epidemiológico de Murcia cuenta con la imprescindible colaboración de expertos que, de forma independiente, actúan como evaluadores externos de los trabajos que se reciben para su publicación. Su contribución desinteresada es fundamental para mantener la calidad científica del boletín epidemiológico.

Todos los artículos, publicados en el Boletín Epidemiológico de Murcia durante el año 2012, han sido revisados, al menos, por dos evaluadores, y, en todos los casos, desconocían la identidad de los autores.

**Relación nominal de los evaluadores-revisores
del Boletín Epidemiológico en el año 2012:**

| | |
|-------------------------------------|--|
| Asunción Chaves Benito | M ^a Dolores Chirlaque López |
| Juan Francisco Correa Rodríguez | Daniel Fenoll Brotons |
| Visitación García Ortuzar | Diana Gavrilá Chervase |
| Fuensanta Gual López | Marisa Gutiérrez Martínez |
| Olga Monteagudo Piqueras | Antonio Moreno Docón |
| Julián Oñate Gómez | Elena Pérez Ceballos |
| Jaime Jesús Pérez Martín | Francisco Pérez Riquelme |
| M ^a Francisca Pina Pérez | Diego Salmerón Martínez |
| Juan Antonio Sánchez Sánchez | M ^a José Tormo Díaz |
| Alberto Zancajo Villa | |

Queremos agradecerles muy sinceramente a todos ellos su inestimable colaboración en la revisión de los trabajos recibidos a lo largo del año 2012.

El equipo editorial

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