

## Impacto de las enfermedades reumáticas en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la Región de Murcia.

### Introducción

Los problemas reumáticos son un grupo heterogéneo de enfermedades de elevada prevalencia que constituye una de las principales causas de discapacidad en países desarrollados<sup>1,2</sup>.

El estudio de la repercusión de las enfermedades reumáticas (ER) en términos de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) requiere del empleo de instrumentos adecuados, encontrándose el cuestionario SF-36 y su versión corta SF-12<sup>3</sup> entre los más utilizados<sup>4-6</sup>. El cuestionario SF-12v2 permite realizar una valoración multidimensional de la CVRS y construir el perfil de salud de los grupos poblacionales, integrando los aspectos de la vida que pueden verse afectados por las condiciones de salud.

En la Región de Murcia, las ER son las patologías crónicas declaradas que más afectan a la CVRS de la población<sup>7</sup>. El objetivo de este estudio es estimar el impacto de las ER en la CVRS de las mujeres y hombres de la Región de Murcia, considerando diferentes tramos de edad y utilizando un cuestionario multidimensional de salud percibida (SF-12v2).

### Material y Método

Este estudio ha utilizado como fuente de información la Encuesta de Salud y Calidad de Vida en población general de la Región de Murcia 2007<sup>7</sup>. En esta encuesta de salud, administrada vía telefónica a población no institucionalizada, de 18 y más años, se emplea un cuestionario estructurado y cerrado de 30 preguntas agrupadas en 5 ámbitos: «problemas de salud», «utilización de servicios sanitarios», «estado de salud», «hábitos de vida» y «datos demográficos». Las preguntas incluidas en todos los apartados se diseñaron a partir de

### SUMARIO

#### ARTÍCULO

Impacto de las enfermedades reumáticas en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la Región de Murcia.

#### NOTICIAS BREVES

- Banco de datos del portal estadístico del SNS.
- Estadísticas regionales de mortalidad por causas en 2010.

#### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 25 a 28 de 2012



la Encuesta Nacional de Salud 2003 y 2006 (ENS)<sup>8</sup>, exceptuando el de «estado de salud» para el que se administró la versión en castellano del cuestionario de CVRS SF-12v2<sup>9</sup>.

### **Población de estudio**

A partir de los datos de la Encuesta de Salud y Calidad de Vida de la RM<sup>7</sup> (n=3.381), se seleccionaron 2 poblaciones para realizar este estudio: población sin condición médica crónica (CMC) y población con enfermedades reumáticas (ER). La identificación de ambas se hizo a partir de la pregunta del cuestionario «¿le ha dicho su médico que padece alguna de las siguientes enfermedades?», con nueve opciones de respuesta, ocho de ellas cerradas (Sí/No; tensión arterial, diabetes, «asma, bronquitis crónica, enfisema», enfermedad del corazón, alergia, depresión, «artrosis y problemas reumáticos», tumor maligno) y una abierta para la especificación de otras afecciones. 1.153 (34,1%) respondieron “no” a todas las opciones de respuesta de la pregunta (sin CMC) y 1.144 (33,8%) respondieron que “sí” padecían ER, independientemente de que tuvieran alguna otra CMC añadida. La población restante (32,1%) fue excluida de este estudio porque entre las CMC declaradas no estaba incluida ninguna ER.

### **Calidad de vida relacionada con la salud: cuestionario SF-12v2**

La valoración del estado de salud se hizo mediante la administración del Cuestionario de Salud SF-12v2, con el que se construye un perfil de salud (8 dimensiones: Función física “FF”, Rol físico “RF”, Dolor corporal “DC”, Salud general “SG”, Vitalidad “VT”, Función social “FS”, Rol emocional “RE”, Salud mental “SM”) y dos componentes sumario del mismo (componente sumario físico “CSF” y componente sumario mental “CSM”). La interpretación de las dimensiones es que a mayor puntuación mejor CVRS.

El perfil de salud ha sido calculado mediante el método estándar, siguiendo la recomendación de los autores originales para poder establecer comparaciones internacionales<sup>10</sup>. Dicho método utiliza el algoritmo con los pesos factoriales de

la población general americana<sup>9</sup> y sus medias y desviaciones estándar para lograr puntuaciones centradas en 50 puntos con 10 como desviación estándar. Por tanto, puntuaciones superiores a 50 puntos (en cualquier dimensión o componente) son superiores a las observadas en la población general estadounidense.

### **Otras variables de estudio y análisis de datos**

En primer lugar se hizo un análisis descriptivo diferenciado por sexo de las características sociodemográficas (edad, nivel educativo, estado civil, actividad económica y país de nacimiento), de hábitos de vida (ejercicio físico en el tiempo libre y tipo de actividad) y del perfil de salud de las poblaciones definidas.

El estudio de posibles diferencias entre las poblaciones se realizó mediante la aplicación del test Chi cuadrado (para las variables cualitativas) y el T-test (para las cuantitativas). Para la valoración del impacto de la CVRS de la población con ER, se comparó el perfil de salud de ésta con el de la población sin CMC en función del grupo de edad (18–44, 45–54, 55–64, 65 o más años). El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS v 15.0<sup>®</sup>.

## **Resultados**

De las 2.297 personas incluidas en el estudio, 1.144 (33,8%) tenían al menos una ER (587 mujeres con una media de edad de 66,1 años y DE=13,6; 557 hombres con una media de edad de 65,6 años y DE=13,8) y 1.153 no tenían ninguna CMC (442 mujeres con una media de edad de 34,8 años y DE=14,7; 711 hombres con una media de edad de 36,9 años y DE=15,1).

Entre la población con ER, el 19,8% declaró tener exclusivamente ER (17,5% en mujeres y 22,3% en hombres), el 28,1% declaró 1 CMC añadida (28,3% y 27,8%), el 26,0% declaró 2 CMC añadidas (25,6% y 26,6%) y el 26,0% restante declaró 3 CMC añadidas (28,6% y 23,3%). La comorbilidad crónica en mujeres, por orden de frecuencia, fue la tensión arterial (49,9%), depresión (32,7%), alergia (20,4%), diabetes mellitus (19,6%), enfermedades del corazón (17,4%) y

enfermedades respiratorias crónicas (12,6%). En hombres fue la tensión arterial (39,0%), diabetes mellitus (23,2%), enfermedades respiratorias crónicas (19,7%), enfermedades del corazón (19,0%), alergia (17,1%) y la depresión (15,4%).

En las tablas se expone, en función del sexo, las características sociodemográficas (tabla 1) de los grupos sin CMC y con ER, así como las puntuaciones medias de todas las dimensiones e índices resumen de CVRS (tabla 2). Entre los afectados

Tabla 1. Características sociodemográficas y hábitos de vida de la población sin condición médica crónica (CMC) y con enfermedades reumáticas (ER) según sexo.

	Mujeres				Hombres			
	Sin CMC		ER		Sin CMC		ER	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>	<b>442</b>	<b>38,3</b>	<b>587</b>	<b>51,3</b>	<b>711</b>	<b>61,7</b>	<b>557</b>	<b>48,7</b>
<b>Grupos de edad (años)</b>								
18-24	150	33,9	6	1,0	189	26,6	1	0,2
25-34	105	23,8	4	0,7	177	24,9	9	1,6
35-44	82	18,6	29	4,9	150	21,1	37	6,6
45-54	57	12,9	60	10,2	110	15,5	67	12,0
55-64	26	5,9	153	26,1	46	6,5	122	21,9
65-74	13	2,9	164	27,9	21	3,0	153	27,5
≥ 75	9	2,0	171	29,1	18	2,5	168	30,2
valor p	<0,001				<0,001			
<b>Educación</b>								
No sabe leer ni escribir	7	1,6	91	15,5	7	1,0	50	9,0
Sabe leer y escribir	16	3,6	217	37,0	39	5,5	205	36,8
Estudios primarios	129	29,2	198	33,7	255	35,9	193	34,6
Estudios secundarios	156	35,3	44	7,5	248	34,9	56	10,1
Estudios superiores	131	29,6	35	6,0	155	21,8	48	8,6
valor p	<0,001				<0,001			
<b>Estado civil</b>								
Soltero	189	42,8	36	6,1	310	43,6	35	6,3
Casado	227	51,4	380	64,7	379	53,3	477	85,6
Viudo	14	3,2	155	26,4	5	0,7	38	6,8
Separado/Divorciado	8	1,8	14	2,4	14	2,0	7	1,3
valor p	<0,001				<0,001			
<b>Actividad económica</b>								
Trabajando	265	60,0	93	15,8	570	80,2	169	30,3
Baja de ≥ 3 meses	3	0,7	7	1,2	8	1,1	16	2,9
En desempleo	25	5,7	9	1,5	18	2,5	11	2,0
Estudiante	13	2,9	0	0,0	48	6,8	0	0,0
Jubilado/Pensionista	53	12,0	201	34,2	63	8,9	358	64,3
Labores del hogar	81	18,3	273	46,5	1	0,1	0	0,0
valor p	<0,001				<0,001			
<b>País de nacimiento</b>								
España	409	92,5	571	97,3	598	84,1	543	97,5
Otro	33	7,5	16	2,7	113	15,9	14	2,5
valor p	<0,001				<0,001			
<b>Ejercicio físico</b>								
No	286	64,7	394	67,1	419	58,9	340	61,0
Sí	155	35,1	191	32,5	291	40,9	216	38,8
valor p	0,402				0,441			
<b>Actividad laboral</b>								
Sedentaria o baja	412	93,2	560	95,4	615	86,5	478	85,8
Moderada o alta	29	6,6	24	4,1	92	12,9	76	13,6
valor p	0,077				0,714			

Tabla 2. Puntuaciones medias de calidad de vida relacionada con la salud de la población sin condición médica crónica (CMC) y con enfermedades reumáticas (ER) según sexo..

	Mujeres				Hombres			
	Sin CMC		ER		Sin CMC		ER	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>	<b>442</b>	<b>38,3</b>	<b>587</b>	<b>51,3</b>	<b>711</b>	<b>61,7</b>	<b>557</b>	<b>48,7</b>
	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>
Función física	55,6	4,0	39,4	13,7	55,5	4,2	42,8	13,2
Rol físico	54,9	6,7	42,1	14,2	55,6	5,8	46,5	13,2
Dolor corporal	54,2	8,0	38,9	14,6	55,2	6,7	43,5	13,9
Salud general	46,5	7,6	35,0	10,0	47,2	7,8	36,9	10,1
Vitalidad	60,5	8,5	50,7	12,9	61,9	8,1	53,8	12,1
Función social	53,6	9,0	44,8	14,3	54,0	8,8	48,6	13,2
Rol emocional	53,4	7,4	43,1	15,0	53,9	6,7	48,4	12,5
Salud mental	55,7	8,3	45,5	13,4	57,5	7,6	52,0	11,8
Índice salud física	52,9	5,8	37,8	12,7	53,2	5,2	40,4	12,2
Índice salud mental	55,4	8,0	48,3	13,8	56,8	7,2	53,8	12,0

por ER, se observa una mayor proporción de personas en los estratos superiores de edad, de bajo nivel educativo, casadas, nacidas en España, que no realizan actividad física en su tiempo libre y con actividad laboral sedentaria. La actividad económica más frecuente es jubilada/pensionista y labores del hogar en mujeres y jubilado/pensionista y trabajando en hombres. En cuanto a la CVRS la dimensión peor y mejor valorada en todos los casos fueron, respectivamente, la "Salud General" y la "Vitalidad". Entre las personas con ER, los hombres tienen valores de CVRS más altos.

El perfil de salud de ambas poblaciones se muestra en las figuras 1 y 2 estratificado por sexo y grupos de edad. Las mayores diferencias entre las puntuaciones medias, para hombres y mujeres, se observan entre los 55 y 64 años ( $p < 0,001$ ) en todas las dimensiones.

Como se puede observar en la figura 1, las mujeres con ER presentan niveles de CVRS inferiores, estadísticamente significativos, a aquellas sin ninguna CMC en todas las edades y dimensiones a excepción de la función social entre los 45 y 54 años y a partir de los 65 años. En el caso de los hombres, no se han hallado diferencias estadísticamente significativas para la función social entre los 18 a 44 años y los mayores de 65, ni para el "CSM" en éstos últimos. Adicionalmente, en la figura 2 se muestran los valores medios de CVRS en mujeres y hombres mayores de 64

años, entre los que se presupone mayor carga de enfermedad, para ambas poblaciones de estudio en dos grupos etáreos (65-74, 75 y más años). En ella se aprecia un mayor deterioro de la CVRS de las personas con ER, que se agudiza con el incremento de edad y se hace más evidente en las dimensiones físicas y sexo femenino.

## Discusión

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto el impacto de las ER en el perfil de salud de las mujeres y de los hombres que las padecen, en el sentido de que presentan peor CVRS que aquéllas sin ninguna CMC. La afectación de prácticamente todas las dimensiones, a excepción de la "función social" en algunos grupos de edad, confirma el carácter multidimensional del impacto en salud de las ER descrito por otros autores<sup>1,5</sup>.

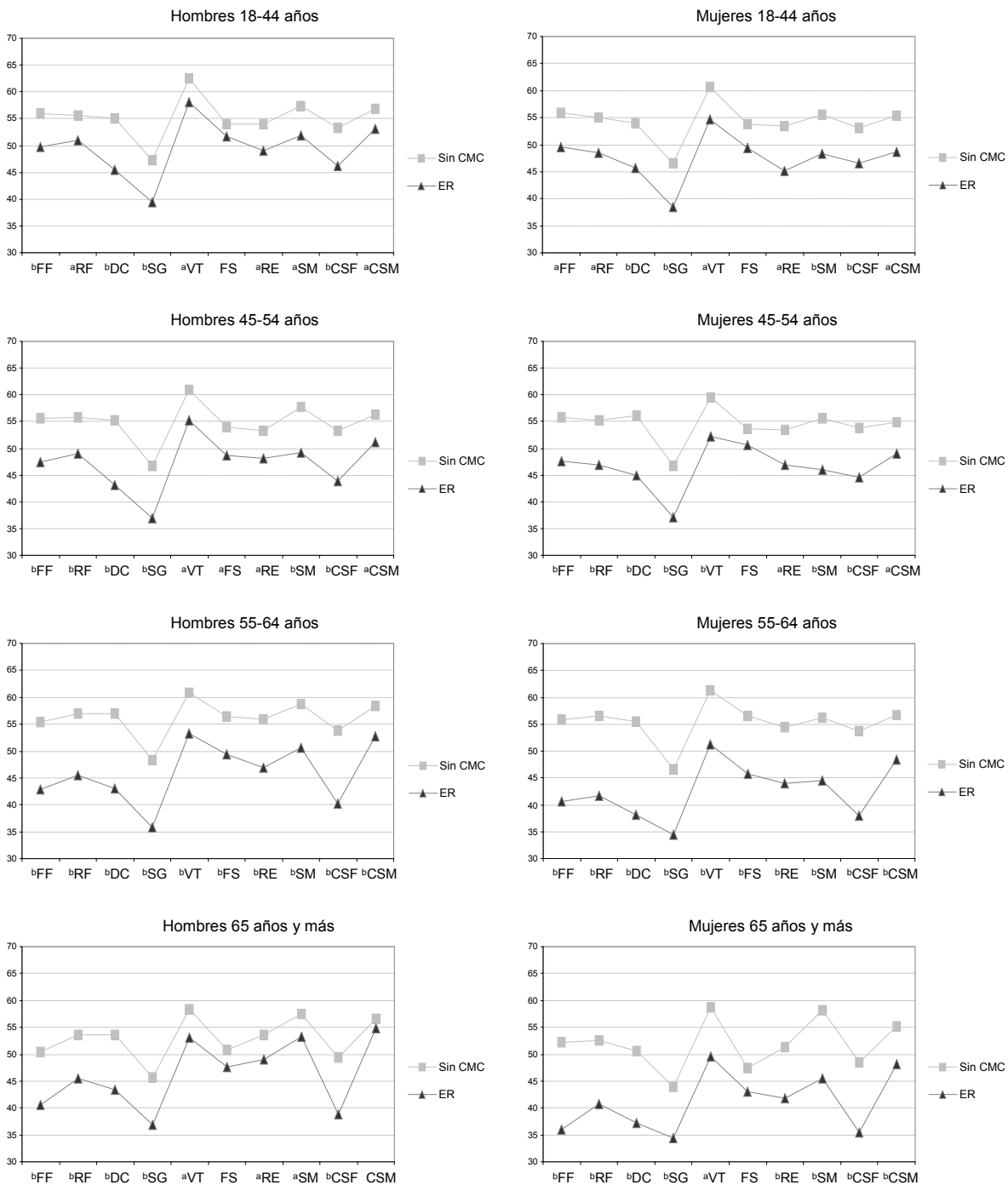
Las menores puntuaciones en CVRS de la población con ER observadas en el análisis bivalente, en relación a las personas sin CMC, se ven confirmadas en el análisis estratificado por edad y sexo. Las mayores diferencias encontradas en las dimensiones de carácter físico ("función física", "rol físico", "dolor corporal") y en "salud general" muestran una notable afectación del estado de salud física en las personas con ER<sup>2,4,5</sup>, caracterizada por presentar un gradiente que aumenta con la edad<sup>1,6</sup>. Dicho efecto es

especialmente visible cuando se analiza la CVRS de las personas de 65 y más años con ER en relación a las que no padecen ninguna CMC, observándose un empeoramiento progresivo de la CVRS a medida que avanza la edad. Sin embargo, se ha observado, en concordancia con otros estudios, que la salud mental se mantiene estable en todos los estratos<sup>5</sup> y experimenta una alteración de menor grado que la física<sup>1,2,4-6</sup>, aunque

presenta un decalaje respecto a la población sin CMC. La mejora en las puntuaciones medias de algunas dimensiones psíquicas a partir de los 65 años podría explicarse por la mayor tolerancia y adaptación de las personas mayores a esta situación en comparación con las más jóvenes<sup>11</sup>.

En relación al análisis diferenciado por sexo, se observa que las mujeres presentan puntuaciones

**Figura 1. Perfil de salud: puntuaciones medias de las dimensiones y componentes sumario en población con enfermedades reumáticas (ER) y sin condición médica crónica (CMC) según sexo y edad.**

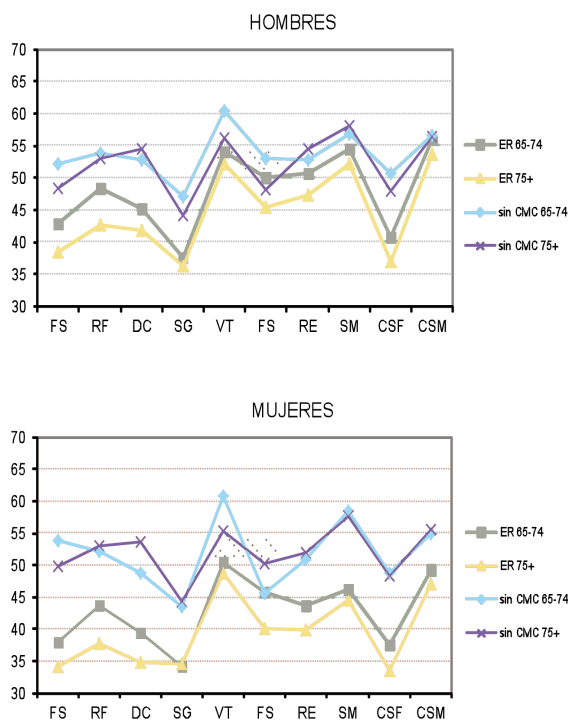


FF: función física; RF: rol físico; DC: dolor corporal; SG: salud general; VT: vitalidad; FS: función social; RE: rol emocional; SM: salud mental; CSF: componente sumario físico; CSM: componente sumario mental.

<sup>a</sup>p < 0,05

<sup>b</sup>p < 0,001

**Figura 2. Perfil de salud: puntuaciones medias de las dimensiones y componentes sumario en población de 65 y más años con enfermedades reumáticas (ER) y sin condición médica crónica (CMC) según sexo y edad.**



FF: función física; RF: rol físico; DC: dolor corporal; SG: salud general; VT: vitalidad; FS: función social; RE: rol emocional; SM: salud mental; CSF: componente sumario físico; CSM: componente sumario mental.

más bajas que los hombres en la población con ER, no así en población sin CMC donde son similares. Las diferencias observadas en población con ER sobre datos brutos se mantienen tras la estratificación por edad, de forma que se detecta peor CVRS en mujeres mayores de 54 años en casi todo el espectro del perfil de salud. Estos resultados apoyan la fiabilidad de los datos, ya que las mujeres suelen valorar su estado de salud peor que los hombres<sup>9</sup>.

Aunque los análisis realizados han sido estratificados por edad y sexo, como variables más importantes en la descripción de la CVRS<sup>1</sup>, existen otras características sociodemográficas que podrían interferir en los resultados, como el nivel educativo, el estado civil, la actividad económica, la actividad física, etc., que no se han tenido en cuenta por exceder los objetivos de este trabajo.

En la interpretación de los resultados ha de tenerse en cuenta que la población de estudio no se restringe a patología reumática, sino que incluye otras enfermedades que también influyen sobre la CVRS. Es evidente que esto puede ocasionar la sobreestimación del efecto, aunque no en gran medida dada la concordancia de estos resultados con los descritos por otros autores al analizar el impacto de las ER de forma aislada<sup>1,2,5</sup>. Por otra parte, las dimensiones con mayor afectación establecen relaciones débiles con las CMC añadidas que, mayoritariamente y en ausencia de complicaciones, carecen de expresión sintomática relacionada. Las CMC valoradas han sido aquéllas que superan el 5% del total de la muestra (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, alergia, depresión e hipercolesterolemia).

La exclusión de personas institucionalizadas y la administración vía telefónica de la encuesta son potenciales limitaciones de este estudio. La primera podría suponer que los valores de CVRS estuvieran sobrestimados y la segunda un problema de representatividad de la muestra, que se intentó minimizar con búsqueda activa de teléfonos hasta alcanzar el 93% de la población general. La escasez de casos en los extremos de edad ha requerido la reagrupación de la variable, y así obtener grupos de mayor consistencia.

La principal fortaleza de este trabajo es que aporta información sobre el perfil de salud en población general con ER, como expresión del impacto de dichas enfermedades en la CVRS, mediante el SF-12v2 y diferenciando entre hombres y mujeres. Para la Encuesta de Salud de la Región de Murcia de 2007, se optó por la versión en español del SF-12v2 debido a que actualmente es la recomendada por los autores y porque permite obtener las puntuaciones de las 8 dimensiones del SF-36 versus la versión 1 que sólo proporciona los componentes sumario<sup>9</sup>.

En conclusión, las ER son un problema frecuente en la RM que ocasiona un manifiesto impacto en el perfil de salud, afectando en mayor medida a las dimensiones físicas de la CVRS, sexo femenino y edad avanzada. Además, es frecuente que coincidan con otras

CMC que pueden potenciar sus efectos. Estos hallazgos pueden tener ciertas implicaciones para el cuidado y tratamiento de las ER, ya que identifican las dimensiones de mayor riesgo y la población más susceptible.

También se muestra el interés de utilizar los cuestionarios genéricos de medida de CVRS y utilizar la estrategia de análisis comparativo entre población sin CMC y población afecta en el momento de evaluar alternativas de tratamiento y monitorizar las intervenciones que se lleven a cabo.

## Bibliografía

- 1.-Salaffi F, De Angelis R, Stancati A, et al. Health-related quality of life in multiple musculoskeletal conditions: a cross-sectional population based epidemiological study. II. The MAPPING study. *Clin Exp Rheumatol*. 2005;23(6):829-39.
- 2.-Loza E, Abásolo L, Jover JA, Carmona L; EPISER Study Group. Burden of disease across chronic diseases: a health survey that measured prevalence, function, and quality of life. *J Rheumatol*. 2008;35(1):159-65.
- 3.-Ware JE, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey. Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996;34:220-33
- 4.-Alonso J, Ferrer M, Gandek B, et al. Health-related quality of life associated with chronic conditions in eight countries: results from the international quality of life assessment (IQOLA) project. *Qual Life Res*. 2004;13:283-98.
- 5.-Picavet HS, Hoeymans N. Health related quality of life in multiple musculoskeletal diseases: SF-36 and EQ-5D in the DMC3 study. *Ann Rheum Dis*. 2004;63(6):723-9
- 6.-Hopman WM, Harrison MB, Coe H, et al. Associations between chronic disease, age and physical and mental health status. *Chronic Dis Can*. 2009;29(3):108-16.
- 7.-Monteagudo-Piqueras O, Hernando-Arizaleta L, Palomar-Rodríguez JA. Calidad de vida y salud en población general de la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo 2007.
- 8.-Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud. 2006. [consultado 12/5/2011]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p419&file=inebase&L=0>.
- 9.-Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud. Barcelona: Instituto Municipal de Investigación Médica. [consultado 12/5/2011]. Disponible en: <http://bibliopro.imim.es/BiblioPRO.asp>.
- 10.-Ware JE, Kosinski M, Turner-Bowker DM, Gandek BI. In: How to Score Version 2 of the SF-12® Health Survey (with a supplement documenting Version 1). Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated; 2002.
- 11.-Comas M, Sala M, Román R, et al. Variaciones en la estimación de la prevalencia de artrosis de rodilla según los criterios diagnósticos utilizados en los estudios poblacionales. *Gac Sanit*. 2010;24(1):28-32.

## Autores

Ana Belén Moreno López<sup>1</sup>, Olga Monteagudo Piqueras<sup>2</sup>, Lauro Hernando Arizaleta<sup>1</sup> y Joaquín Palomar Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. DGPOSFI. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia, España. <sup>2</sup>Servicio de Calidad Asistencial. DGPOSFI. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia, España.

## Situación regional. Semanas 25 a 28 (del 18/06/2012 al 15/07/2012).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 25			SEMANA 26			SEMANA 27			SEMANA 28			SEMANA 25 a 28		
	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA
Toxiinfecciones alimentarias	1	2	5	3	1	1	25	2	2	2	0	2	31	5	17
Gripe	13	53	45	7	15	38	18	23	47	14	27	37	52	118	184
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Tuberculosis respiratoria	4	5	4	5	5	5	3	2	2	4	5	5	16	17	16
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Otras meningitis	4	1	3	1	4	2	1	2	2	2	3	2	8	10	9
Parotiditis	0	1	1	2	2	2	0	0	0	1	0	2	3	3	4
Varicela	286	392	392	239	272	272	198	228	228	111	152	152	834	1044	1044
Tos ferina	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	2
Infección gonocócica	0	0	0	0	2	2	1	1	1	0	1	0	1	4	4
Sífilis	0	1	2	0	3	2	1	0	2	4	1	1	5	5	8
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Fiebre exantemática	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	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 18/06/2012 al 15/07/2012).

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	
Toxiinfecciones alimentarias	0	0	0	65	0	0	0	0	0	0	26	31	5	10	0	5	0	1	31	112
Gripe	15	5819	8	3670	12	3497	3	2142	4	1889	7	4644	1	4543	2	1339	0	1075	52	28618
Legionelosis	0	2	1	3	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	9
Tuberculosis respiratoria	5	12	3	27	0	3	0	7	1	2	3	15	1	7	3	14	0	3	16	90
Meningitis tuberculosas	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
Otras meningitis	1	5	3	6	1	3	0	0	0	0	1	3	1	4	1	8	0	0	8	29
Parotiditis	1	7	0	8	0	1	0	1	0	1	1	13	1	7	0	0	0	0	3	38
Varicela	231	1490	254	1747	33	128	4	52	8	33	92	395	162	1022	39	732	11	34	834	5633
Tos ferina	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	5
Infección gonocócica	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	3	1	1	0	1	1	14
Sífilis	2	9	2	17	0	0	0	1	0	0	0	9	0	14	1	3	0	1	5	54
Hepatitis A	0	2	0	3	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	1	11
Fiebre exantemática	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4

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



## BANCO DE DATOS DEL PORTAL ESTADÍSTICO DEL SNS



Recientemente, el Instituto de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha actualizado el "Portal Estadístico del SNS". Como novedad, destaca, la oportunidad de acceso y extracción de datos procedentes tanto del Índice Nacional de

Defunciones (IND) como del Registro de Altas de Hospitalización (CMBD-AH) y Atención Ambulatoria Especializada (CMBD-AE).

Mientras que la cesión de datos del IND queda limitada a Centros asistenciales de titularidad pública, Administraciones Públicas Sanitarias y Centros de Investigación de carácter público, la procedente del CMBD (AH y AE) puede hacerse a título particular, especificando la institución/organización de trabajo, describiendo la finalidad de uso y difusión de los datos, así como la firma previa de compromiso de confidencialidad.

<http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/bancoDatos.htm>

## ESTADÍSTICAS REGIONALES DE MORTALIDAD POR CAUSAS EN 2010



Están disponibles en la red las Estadísticas de Mortalidad en la Región de Murcia en el año 2010\*. Las estadísticas de mortalidad describen las causas o las circunstancias de la muerte por edad, sexo y territorio, mediante múltiples indicadores de las características sanitarias y demográficas de la Comunidad, áreas de salud y municipios. Dos mil diez es el segundo año de vigencia del nuevo certificado médico de defunción y del mapa sanitario regional.

En el año 2010 fallecieron 9.977 personas residentes en la región. Las enfermedades que causaron mayor mortandad en ambos sexos fueron la enfermedad cerebrovascular (8,9%), la enfermedad isquémica del corazón (8,7%), el cáncer de pulmón (5,5%) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (4,4%). A la vez que las causas que restaron más años potenciales de vida, fueron el cáncer de pulmón (8,9%), el suicidio (5,9%), y la enfermedad isquémica de corazón (5,3%). Asimismo, se observó un exceso de mortalidad general en ambos sexos en el área de Lorca, en relación al promedio regional; y menor mortalidad general en ambos sexos en las áreas de la Vega Media del Segura y Murcia-Este.

La esperanza de vida al nacer fue de 81,8 años, siendo mayor en las mujeres que en los hombres (84,5 años frente a 79,1). La tasa de mortalidad infantil en ambos sexos fue de 3,2 fallecidos por mil nacidos vivos, provenientes de 57 muertes entre 18.025 nacidos vivos.

(\* [www.carm.es/econet/sicrem/PU\\_mortalidadBasica/Indice100.html](http://www.carm.es/econet/sicrem/PU_mortalidadBasica/Indice100.html))

**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:**

Lluís Cirera, 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