

Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2011

- Mortalidad por grandes causas, 1980-2010
- Brotes epidémicos, VIH/SIDA y tuberculosis en 2011
- Incidencia de cáncer, 1983-2007
- Información y educación sanitaria sobre SIDA, 2011
- Plan de educación para la salud en la escuela
- Red de hospitales libres de tabaco, 2008-2011
- Programa prevención del cáncer de mama, 1995-2011
- Programa prevención cáncer de colon y recto, 2008-2011
- Programa Vacunaciones, 2010-2011
- Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales, 2011
- Salud bucodental infantil, año 2011
- Contaminantes atmosféricos, 2011
- Extremos térmicos, 2006-2011
- Aguas de consumo humano, 2011
- Zonas de baño, 2011
- Prevención y control de la legionelosis, 2011
- CMBD al alta hospitalaria con internamiento, 2009-2011

Mortalidad por grandes causas en la Región de Murcia y España, 1980-2010

Con el objetivo de comparar la mortalidad por grandes causas entre la región de Murcia (RM) y España entre los años 1980 a 2010, se han calculado las tasas ajustadas por el método directo a la población europea estándar y cien mil habitantes. Para la clasificación de los casos de defunción se establecieron las correspondencias de la novena a los grandes grupos de la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

En el gráfico 1 se puede observar que a lo largo de los 31 años estudiados, ha descendido la mortalidad general en España y en la región de Murcia (Murcia), aunque la región presentó mayores tasas. Las grandes causas que han contribuido a este descenso de la mortalidad total han sido: las neoplasias (capítulo II), las causas endocrino-metabólicas (IV), las

SUMARIO

ARTÍCULO

Indicadores de Salud en la región de Murcia. Evolución anual y situación en 2011.

NOTICIAS BREVES

- Impacto de la ley 42/2010 del 30 de diciembre que modifica la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo.
- Brote de Salmonelosis relacionado con el consumo de embutido de elaboración casera

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 13 a 16 de 2012



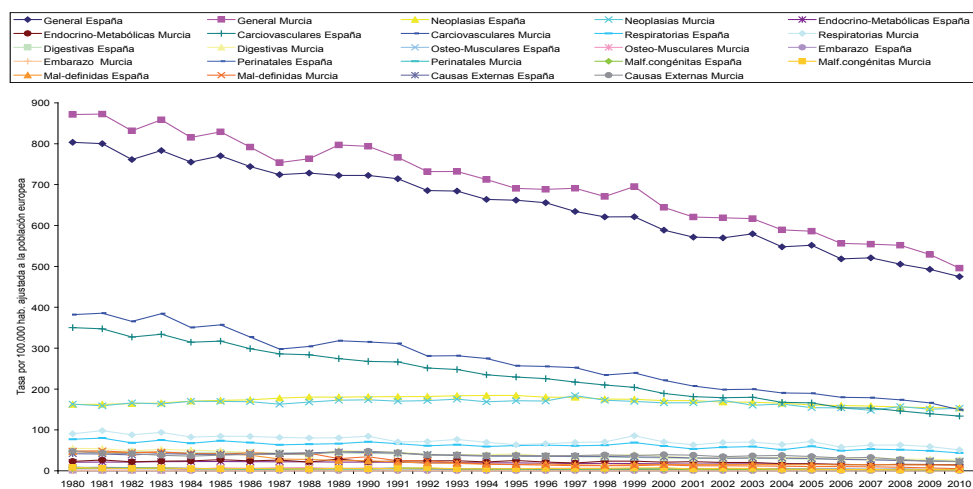
enfermedades cardiovasculares (IX), las patologías respiratorias (X), las afecciones digestivas (XI), las entidades osteo-musculares (XIII), enfermedades relacionadas con el embarazo (XV), las causas perinatales (XVI), las malformaciones congénitas (XVII), las entidades mal-definidas (XVIII) y las causas externas (XX). Murcia presentó mayores tasas que España en las causas endocrino-metabólicas, las enfermedades cardiovasculares, afecciones respiratorias, las afecciones digestivas, y las causas del periodo perinatal.

Las grandes causas de muerte cuya tendencia ha aumentado, han sido los trastornos mentales (V),

las enfermedades del sistema nervioso, del ojo y del oído (VI-VIII), y las enfermedades de la piel (XII) (gráfico 2). Murcia presentó mayores tasas (finales) que España en las causas del sistema nervioso, ojo, y oído, y en las enfermedades de la piel.

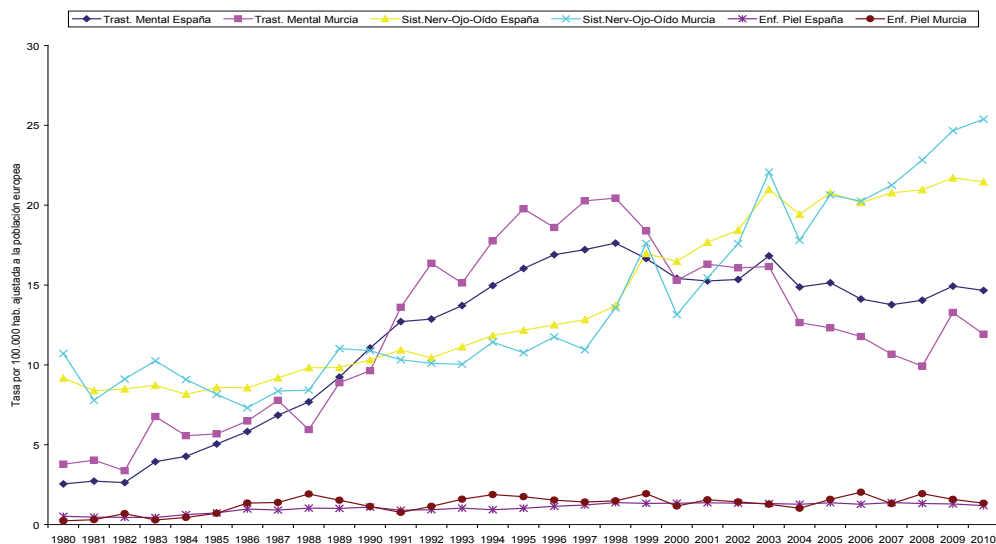
Sin embargo no han presentado tendencia aparente o las tasas de los años iniciales han sido similares a los finales en las afecciones infecciosas y parasitarias (I), las afecciones hemato-inmunológicas (III), y las causas génito-uritarias (XIV) (gráfico 3). Murcia presentó mayores tasas (finales) que España en las causas génito-uritarias.

Gráfico 1. Grandes causas de muerte con tendencia a disminuir en la Región de Murcia y en España. Ambos sexos, 1980-2010.



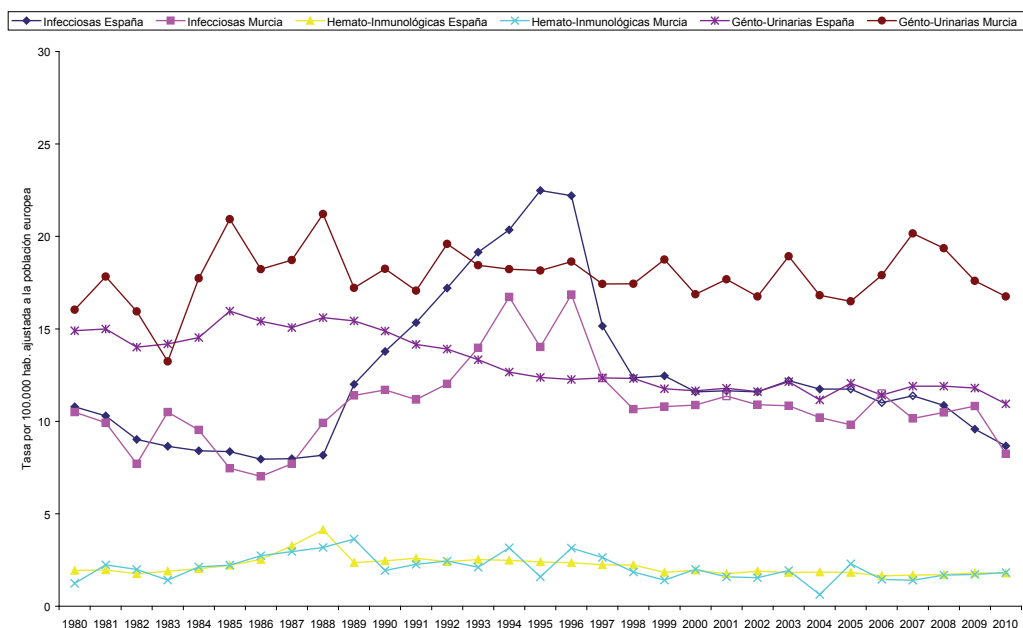
Fuente: Unidad de Estadísticas de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

Gráfico 2. Grandes causas de muerte con tendencia a aumentar en la Región de Murcia y en España. Ambos sexos, 1980-2010.



Fuente: Unidad de Estadísticas de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

Gráfico 3. Grandes causas de muerte sin tendencia aparente en la Región de Murcia y en España. Ambos sexos, 1980-2010.



Fuente: Unidad de Estadísticas de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

Brotos epidémicos, VIH/SIDA y tuberculosis en 2011

Durante el año 2011 se registraron e investigaron en la región de Murcia 59 brotes epidémicos de diversas etiologías (tabla 1), de los cuales 25 fueron de enfermedades transmitidas por

alimentos (información publicada en el boletín de marzo 2012). Entre los brotes que más afectados produjeron destacan 3 brotes de gastroenteritis por sospecha de Norovirus (en un hotel con 56 afectados, en una residencia de la tercera edad con 22 casos y en un colegio con 18 casos). Los brotes de tuberculosis fueron en su mayoría de ámbito familiar.

Tabla 1. Relación de brotes epidémicos investigados. Región de Murcia, 2011.

Tipo de brote	nº brotes	nº casos
Infección/intoxicación alimentaria	25	196
Gastroenteritis por norovirus	3	96
Tuberculosis	15	36
Hepatitis A	8	23
Angina estreptocócica y escarlatina	2	12
Meningitis vírica	1	2
Varicela	1	9
Sarampión	1	2
Molluscum contagioso	1	10
Paludismo importado	1	2
Sarna	1	2
TOTAL	59	390

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

En el año 2011 se publicó un boletín monográfico sobre la situación del VIH/SIDA en Murcia y España, que incluía datos de los años 2009 y 2010 procedentes del Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de infección por el VIH (SINIVIH) regional. En dicho periodo se identificaron 112 nuevos diagnósticos de VIH en el año 2009 y 117 en 2010, lo que supone una incidencia regional de 77,4 y 80 nuevos diagnósticos por millón de habitantes respectivamente en 2009 y 2010. En el 83% de los casos diagnosticados de VIH en el periodo 2009-2010 la transmisión es atribuible a transmisión por relaciones sexuales (45% a relaciones heterosexuales, 38% a homo/bisexuales), y en el 7% al uso de drogas inyectadas. El 51% de los casos registrados en este periodo presentaron un diagnóstico tardío de la infección (niveles de CD4 inferiores a 200 células/ μ l). Un diagnóstico tardío de la infección que impide que estas personas

pueden beneficiarse de un tratamiento en etapas precoces de la infección. Para incrementar el diagnóstico temprano es necesario ampliar los criterios de recomendación para la realización de la prueba a personas que no presentan prácticas de riesgo fácilmente reconocibles ó cuya percepción del riesgo es escasa. En cuanto a SIDA, desde el inicio de la epidemia hasta el 30 de junio de 2011 se han registrado en la región de Murcia 1.704 casos acumulados de SIDA. Desde 1999 la incidencia anual en la Región ha sido similar a la incidencia media en España, superándola en los años 2007 y 2008.

La evolución de la tuberculosis en la región de Murcia en el último quinquenio se presenta en la tabla 2. En el periodo 2007-2011 la incidencia ha oscilado entre 12 y 18 casos por 100.000 habitantes, no apreciándose variación en el último año.

Tabla 2. N° casos e incidencia de tuberculosis (TBC)*. Región de Murcia. Periodo 2007-2011.

	2007	2008	2009	2010	2011
N° casos total de TBC	229	255	258	184	229
Incidencia TBC total Región	16,4	18,3	18,1	12,6	15,6
Incidencia TBC total España	16,8	18,5	17,0	15,5	14,7
N° casos TBC Respiratoria	185	213	214	159	179
Incidencia TBC-Respiratoria Región	13,5	15,3	15,0	10,9	12,2
Incidencia TBC-Respiratoria España (**)	13,1	14,8	13,1	11,7	11,0
N° casos Otras TBC	36	38	39	23	46
Incidencia Otras –TBC Región	2,6	2,7	2,7	1,6	3,1
Incidencia otras –TBC España(**)	3,5	3,6	3,7	3,7	3,5
N° casos Meningitis TBC	8	4	5	2	4
Incidencia Meningitis TBC Región	0,6	0,4	0,4	0,1	0,3
Incidencia Meningitis TBC España(**)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

(*) por 100.000 habitantes.

(**) Centro Nacional de Epidemiología. Los datos para España en 2011 son provisionales.

En relación a la situación del conjunto de enfermedades de declaración obligatoria en la región en 2011 se publicará un boletín monográfico en los próximos meses

Incidencia de cáncer: 1983-2007

La incidencia del cáncer en la región de Murcia ha aumentado de forma progresiva en los

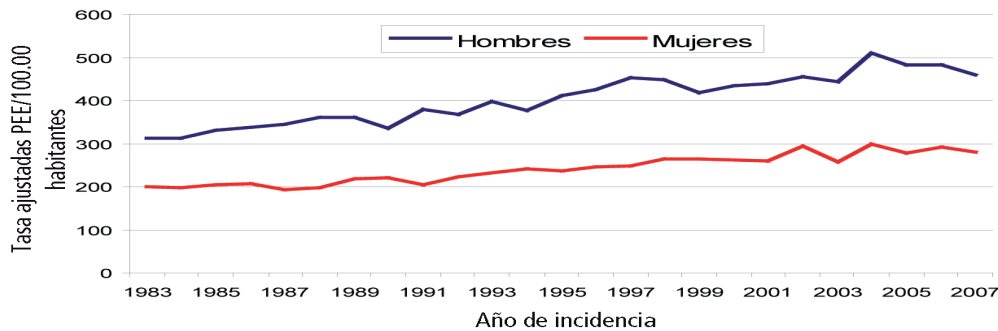
últimos 25 años (gráfico 4). Las tasas ajustadas a la población europea estándar (PEE) en hombres han experimentado un incremento importante variando de aproximadamente 340 casos por 100.000 hombres en los años ochenta a superar los 500 en 2004, con un aumento global del 50%. Aunque las tasas empezaron a mostrar una estabilización a inicios del 2000, posteriormente volvieron a ascender no mostrando, de momento, un

control de la epidemia del cáncer en varones. En mujeres también se ha observado una elevación continuada de las tasas desde 1983 a 2007 aunque con un rango de variación menor que en hombres modificándose de 200 casos por 100.000 mujeres en los años ochenta a casi 300 a partir de 2002, con un incremento similar a los hombres del 50%. La incidencia en

mujeres muestra una estabilización a partir de 2002 debido en parte al efecto del programa de cribado sobre la incidencia.

El análisis joint-point por sexo no revela ningún punto de cambio en el periodo considerado, con una tendencia ascendente significativa de 1,8% anual tanto para hombres como para mujeres

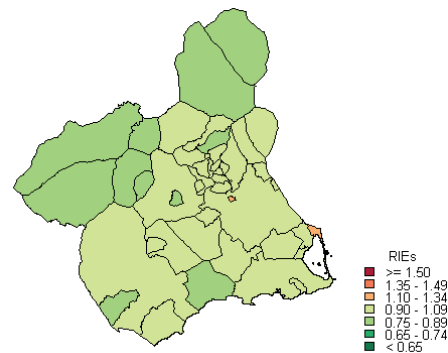
Gráfico 4. Evolución de las tasas ajustadas* de cáncer en hombres y mujeres según año de incidencia. Región de Murcia, 1983-2007.



(*) por edad a la población europea estándar por 100.000 habitantes
Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública

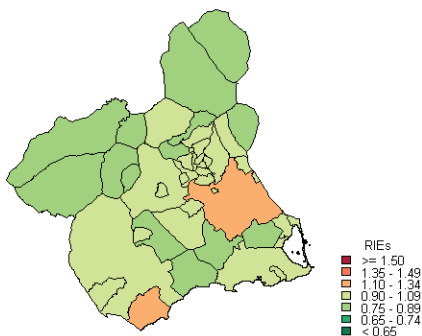
Analizando el riesgo de cáncer por municipios de la región de Murcia mediante el cálculo de la razón de incidencia estandarizada suavizada (RIEs) se observa un patrón similar, tanto en hombres como en mujeres, de menor riesgo en las zonas del altiplano y noroeste (Gráficos 5 y 6). En hombres, los municipios de mayor riesgo global de cáncer son Murcia y Águilas, y en mujeres Alcantarilla y San Pedro del Pinatar, que presentan RIEs $\geq 1,10$ con probabilidad de ser mayor de 1 superior al 90%. No se ha detectado un patrón geográfico de mayor riesgo en determinadas comarcas de la región.

Gráfico 6: Razón de incidencia estandarizada suavizada (RIEs) de cáncer por municipio. Mujeres. Región de Murcia, 2003-2007.



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

Gráfico 5: Razón de incidencia estandarizada suavizada (RIEs) de cáncer por municipio. Hombres. Región de Murcia, 2003-2007.



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

Unidad de prevención y educación sanitaria sobre SIDA: área de atención al público

Teléfono de información sobre SIDA. En la Región de Murcia el teléfono de información gratuita sobre SIDA viene funcionando desde 1988; atendándose, concretamente durante 2011, 227 llamadas y acumulándose, desde su

puesta en marcha hasta diciembre de 2011, un total de 9.233 llamadas. En el año 2011 la edad media de los usuarios que utilizaron esta línea gratuita fue de 32,3 años (desviación estándar = 9,4), el rango de edad osciló entre 16 y 69 años, siendo principalmente hombres (80,2%). La duración promedio de cada llamada ha sido de 9,06 minutos, con un rango entre 5 y 37 minutos.

El motivo principal de consulta fue la solicitud de información acerca de la realización de la prueba de determinación de anticuerpos anti-VIH (57,7%), datos generales de la enfermedad (38,8%) seguido de solicitud de aclaración de dudas respecto a las vías de infección (31,7%). A continuación aparecen las llamadas relacionadas con normas de prevención (23,3%) y para recogida de analíticas (10,6%). El resto de motivos de consulta como asistencia médica, social o psicológica, presentaron un porcentaje muy bajo. En las llamadas, además de ofrecer información, se derivó al usuario hacia otros servicios. Esta derivación fue principalmente hacia la realización de la prueba (57,3%) y hacia la consulta directa de la Unidad para recoger resultados o analizar el caso con mayor profundidad (10,6%). Las derivaciones al médico de familia o atención especializada son menos frecuentes.

Consulta directa de información sobre SIDA y facilitación de prueba para determinación de anticuerpos anti-VIH. Esta consulta funciona paralelamente al teléfono gratuito. Durante 2011 se atendieron 252 consultas, con lo que se acumulan un total de 6.271. Estas consultas han sido realizadas principalmente por hombres (71,4%) con una edad media de 29,9 años (desviación estándar = 8,6). La duración promedio de cada consulta ha sido de 14,6 minutos, con un rango entre 5 y 35 minutos. Las principales demandas fueron referidas a la

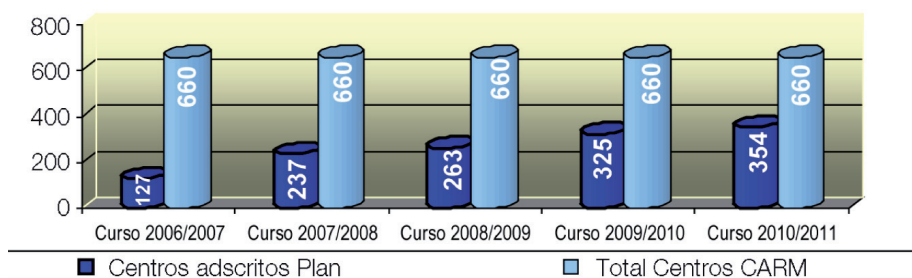
determinación de anticuerpos anti-VIH, bien para la petición de prueba (61,9%) o para recoger los resultados de la misma (33,7%). En un número considerable de consultas se solicitó información acerca de vías de infección (34,9%) y datos de la enfermedad (34,5%).

Plan de Educación para la Salud en la Escuela: implantación y desarrollo en los centros docentes

El Plan de Educación para la Salud en la Escuela tiene como finalidad *"Impulsar y potenciar una educación en conocimientos, destrezas y valores de los alumnos en todos los ámbitos de la vida personal, profesional y social, para contribuir a su desarrollo integral y promover la adquisición de estilos de vida saludables"*. Para ello se considera necesaria la implantación de programas estables de educación y promoción de la salud en el medio escolar, de manera que los centros docentes puedan constituirse en Escuelas Promotoras de Salud (ver Plan de Educación para la Salud en la Escuela, 2005-2010).

La adscripción al Plan por parte de los centros docentes voluntaria, supone un compromiso de la comunidad educativa para llevar a cabo la educación para la salud según criterios de calidad y eficacia de las intervenciones, con el fin de facilitar la adquisición de estilos de vida saludables. Desde su puesta en marcha durante el curso escolar 2006-2007, el nº de centros docentes no universitarios que han implantado y desarrollan el Plan de Educación para la Salud en la Escuela se ha ido incrementando de forma progresiva (gráfico 7).

Grafico 7. Evolución del número de Centros Docentes no Universitarios adscritos al Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia, cursos 2006-2007 a 2010-2011.



CARM = Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Fuente: Servicio Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública.

Los resultados provisionales del estudio realizado por el Servicio de Promoción y Educación para la Salud durante el curso 2010/2011 para la evaluación del Plan de Educación para la Salud en la Escuela 2005-2010 (muestra de 352 centros adscritos al Plan en 2010), nos informan que un 94,8% de los centros encuestados dice realizar intervenciones relacionadas con la alimentación, un 74,6% dice realizar intervenciones relacionadas con la higiene, los cuidados personales y la salud bucodental y un 69,0% de los centros encuestados dice trabajar temas relacionados con el medio ambiente y salud.

Red de Hospitales Libres de Tabaco

La "Red de Hospitales libres de Tabaco de la Región de Murcia" es un programa de promoción de la salud, creado en 2005 por la Consejería de Sanidad (BORM nº 188, de 17 de agosto), cuya finalidad es proteger la salud de las personas fumadoras y no fumadoras, a través de actuaciones dirigidas a promover espacios asistenciales y laborales libres de humo de tabaco y el fomento de la deshabituación tabáquica. La Red está integrada en la ENSH-Global Network for Tobacco-Free

Health Care Services como miembro corporativo. Actualmente la integran 8 de los 11 hospitales públicos existentes en la región (72,7%).

El proyecto parte de un análisis de situación previo, e incorpora una evaluación de proceso anual mediante el cuestionario de autoevaluación (Self-Audit) que evalúa los estándares de calidad alcanzados en relación a: implicación del equipo directivo, existencia de un grupo promotor encargado de coordinar el proyecto, información proporcionada a trabajadores/asy usuarios/assobre la política libre de tabaco existente en el hospital, identificación de fumadores/as y apoyo a la deshabituación tabáquica, señalización del centro sanitario, así como las medidas de evaluación y promoción de la salud desarrolladas. Según los criterios de cumplimiento establecidos por la ENSH-Global Network for Tobacco-Free Health Care Services los hospitales se clasifican en: Nivel Miembro (cumplimentación Self-Audit inicial y carta de compromiso), Nivel Bronce (Estándar 1 y 2 >30 puntos), Nivel Plata (126 puntos) y Nivel Oro (160 puntos). En el año 2011, el nivel de acreditación de los hospitales adscritos a la "Red de Hospitales libres de Tabaco de la Región de Murcia" es de Miembro en tres de ellos (37,5%) y Plata en el resto (62,5%) (Tabla 3).

Tabla 3. Hospitales adscritos y nivel de acreditación en la Red de Hospitales libres de Tabaco de la Región de Murcia, 2008-2011.

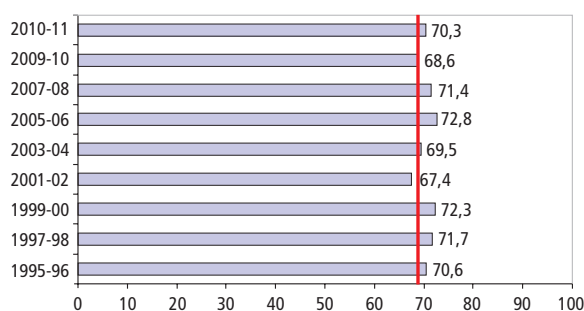
Área de Salud	Hospital	Adhesión a la Red	Evolución de Puntuación alcanzada en Self-Audit				Nivel Acreditación
			2008	2009	2010	2011	
I	Virgen de la Arrixaca	2006	145	130	130	131	Plata
II	Sª Mª del Rosell	2007	102	117	120	147	Plata
V	Virgen del Castillo	2006	129	129	128	131	Plata
VI	Morales Meseguer	2006	103	100	95	108	Miembro
VII	Reina Sofía	2006	118	118	127	127	Plata
VIII	Los Arcos	2010	-	-	86	96	Miembro
IX	Lorenzo Guirao	2011	-	-	-	110	Miembro
I-IX	Psiquiátrico Román Alberca	2006	-	89	106	134	Plata

Fuente: Servicio Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública.

Programa para la prevención del cáncer de mama, 1995-2011

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres y la primera causa de mortalidad por cáncer en un determinado segmento de edad de la población femenina. Los programas de cribado poblacional tienen por objetivo disminuir la morbi-mortalidad por causa mediante la realización de pruebas de cribado durante el periodo asintomático o silente de la enfermedad, es decir conseguir detectar la enfermedad en el estadio más precoz posible. Para conseguir estos objetivos tenemos que asegurar el rendimiento de, por lo menos, dos indicadores básicos: las tasas de participación que nos traducen el volumen asistencial y las tasas de detección que nos dan el número de diagnósticos realizados.

Gráfico 8: Tasas de Participación (%) por bienios. Programa para la Prevención del Cáncer de mama. Región de Murcia 1995-2011.



Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública
Línea vertical: Promedio de participación para los distintos programas de cribado del cáncer de mama a nivel nacional Año 2007 (67%).

Durante el bienio 2010-2011 se han realizado un total de 132.699 invitaciones al cribado, de las cuales han asistido un total de 93.245 mujeres, lo cual arroja una tasa de participación del 70,3%. En el gráfico 8 observamos la evolución de las tasas de participación desde el inicio del programa en 1995. Las tasas del bienio actual presentan un discreto aumento no significativo del 1,6% respecto al bienio 2009-2010. Por tanto se alcanza el estándar de participación establecido por la Guías Europeas de Calidad fijado en el 70% y se supera el estándar nacional del 67% (promedio de participación de los programas de cribado

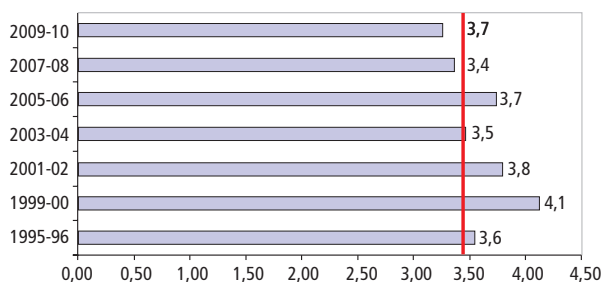
de las distintas CC.AA. en 2007). Por áreas de salud la participación más alta la ofrece el área V (Altiplano) con un 79,1% seguido del área IV (Noroeste) con el 74,7%, área IX (Vega Alta) con el 74,7%, área III (Lorca) con el 72,6%, área VI (Vega Media del Segura) con el 71,9%, áreas I y VII (Murcia Oeste y Murcia Este) con el 70,2% y 70%, área II (Cartagena) con el 64,9% y área VIII (Mar Menor) con el 64,7%. En general las áreas presentan un discreto aumento respecto de las tasas obtenidas en el anterior bienio 2009-10 que oscila entre un 1 y 2%, excepto para el área II (Cartagena) y área VIII (Mar Menor) que siguen manteniéndose en el 65%. Igualmente, las tasas de participación por edades y por fase de cribado presentan pequeños ascensos homogéneos que oscilan entre el 1% y 2% respecto a las tasas del bienio 2009-2010. Las tasas de participación por grupos de edad son del 64,1%, 74,1%, 75,6% y 71,7% para los grupos de edad de 50 a 69 años respectivamente. Y del 57,3% y 87,2% para las fases inicial y sucesiva del cribado. Observamos que se repite la misma tendencia que en bienios anteriores respecto a la menor participación de mujeres jóvenes y mujeres de cribados iniciales, aunque igualan al estándar nacional de participación para mujeres jóvenes de 50-54 años que se estableció en el 64,4% y superan el de participación de mujeres en cribado inicial establecido en el 38,1%.

Respecto al número de cánceres detectados, durante el bienio 2009-2010 se diagnosticaron 294 nuevos casos, con una tasa de detección del 3,26‰ (casos por mil mujeres cribadas). En el gráfico 9 observamos el comportamiento de este indicador desde el inicio del programa en 1995 respecto al estándar nacional, que se sitúa en el 3,4‰. Por fases de cribado las tasas de detección son del 4,2‰ para cribado inicial y de 3,04‰ para cribado sucesivo. Para la tasa global de detección observamos que se mantiene respecto a la del bienio 2007-08, alcanzando prácticamente el estándar nacional. La tasa para cribado inicial iguala el estándar nacional situado en 4,2‰ y para cribado sucesivo queda a una diferencia no significativa de 0,16‰ respecto del estándar situado en 3,2‰.

En cuanto al pronóstico sabemos que se encuentra estrechamente asociado a la extensión

de la enfermedad en el momento del diagnóstico. En este sentido es de resaltar que 195 casos, el 66,3% del total no presentaron extensión ganglionar. En este aspecto, al igual que en los anteriores, el programa se encuentra dentro de lo esperable respecto a bienios anteriores igualando el estándar nacional del 63,1% de casos sin afectación ganglionar.

Gráfico 9: Tasas de detección por bienios. Programa para la Prevención del Cáncer de mama. Región de Murcia 1995-2010.



Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública

Línea vertical: Promedio de detección de cáncer para los distintos programas de cribado del cáncer de mama a nivel nacional. Año 2007 (3,4%).

Podemos concluir que el rendimiento del programa es aceptable sin presentar grandes desviaciones respecto a los resultados de bienios anteriores y alcanzando los estándares obtenidos para el conjunto de programas de cribado a nivel nacional. No obstante hay que precisar que los datos de participación ofrecidos son provisionales, pues el cierre del periodo estudio se realizará en diciembre de 2012 abarcando desde enero de 2011 a diciembre de 2012.

Programa para la prevención del cáncer de colon y recto, 2008-2011

En Enero de 2006 se inicia el proyecto piloto del programa de prevención de cáncer de colon y recto en la antigua Área de Salud VI (actualmente VI y IX [Vega Media y Alta del Segura, respectivamente]) de la Región de Murcia dirigido a hombres y mujeres entre 50 y 69 años, que viene utilizando como prueba de cribado la determinación de sangre oculta en heces, a través de métodos inmunológicos que no precisan preparación previa y con una periodicidad bienal. Posteriormente a todos aquellos que dan positivos se les practica una prueba de confirmación diagnóstica basada en la colonoscopia, que se realiza bajo sedación superficial, además se efectúa una resección de todas las lesiones susceptibles de ser extirpadas que son detectadas, enviándose las muestras a estudio anatomopatológico. Cuando se aprecian lesiones no extirpables el paciente es remitido a cirugía digestiva y / o oncología. Basado en los resultados de este proyecto piloto, se propuso un plan para su extensión a toda la región con una estimación de los recursos humanos y los equipamientos básicos necesarios.

En Septiembre 2009 se extendió el programa al Área de Salud I (con la excepción de la zona de salud Murcia-San Andrés). Debido a las limitaciones existentes, a partir de 2011 solo se

Tabla 4. Resumen participación por áreas de salud y bienios. Programa para la prevención del cáncer de colon y recto, bienios 2008-2011.

Área salud	Bienio	Invitación válida	Test válido	Tasa participación (%)	Test positivo	Tasa de positivos (%)
Área VI	2008-09	25.394	11.453	45,1	1.235	10,8
Área VI	2010-11	25.983	10.743	41,4	889	8,3
Área IX	2008-09	9.621	2.868	29,8	336	11,7
Área IX	2010-11	6.341	2.421	38,2	196	8,1
Área I	2009-10	26.788	9.923	37,0	1246	12,6

Fuente: Programa Prevención Cáncer colon y recto. Servicio Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública

ha podido extender a dos zonas de salud del Área 6: Murcia-Cabezo de Torres y Murcia-Zarandona. Aunque la participación es aún baja (tabla 4), se aprecia un incremento importante del área IX durante el bienio 2010-2011 con respecto al anterior. En el área VI se aprecia un ligero descenso en el bienio 2010-2011, probablemente debido a la incorporación a principios de 2011 de dos nuevas zonas de salud. La disminución en la tasa de positivos podría deberse a que tras las sucesivas rondas de cribado el número de

pacientes con patología digestiva susceptible de sangrado está disminuyendo.

Con respecto a las patologías diagnosticadas (tabla 5) se presentan las correspondientes a los años 2008, 2009 y 2010, tanto por área como globalmente. Hay un incremento de los cánceres detectados (29, 36 y 39 respectivamente) y además en estadios más precoces (7, 20 y 25 en estadio I). También se observa que sigue siendo destacado el número de lesiones neoplásicas avanzadas diagnosticadas.

Tabla 5. Patología detectada por año y área de salud. Programa para la prevención del cáncer de colon y recto, 2008-2009.

Área Salud	Año 2008				Año 2009				Año 2010			
	Área I	Área IX	Área VI	Total	Área I	Área IX	Área VI	Total	Área I	Área IX	Área VI	Total
Test Positivo	29	179	636	844	814	286	739	1.839	1.134	118	401	1.653
Colonoscopia indicada	27	167	601	795	679	272	704	1.655	1.047	109	383	1.539
Colonoscopia realizada	27	161	596	784	665	267	699	1.631	1.002	106	375	1.483
Personas con ABR*	6	57	179	242	185	81	199	465	249	28	118	395
Personas con AAR**	7	52	217	276	197	84	268	549	339	44	102	489
Displasia alto grado***	3	12	56	71	71	23	67	161	119	11	21	151
Diagnóstico cáncer	0	10	19	29	17	6	13	36	30	2	7	39
Estadio I	0	2	5	7	9	2	9	20	18	2	5	25
Estadio II	0	5	6	11	4	2	1	7	2	0	0	2
Estadio III	0	2	5	7	4	0	3	7	8	0	1	9
Estadio IV	0	1	3	4	0	2	0	2	2	0	1	3
% de estadios avanzados (III y IV)	0	30,0	42,1	37,9	23,5	33,3	23,1	25,0	33,3	0,	28,6	30,8

* Adenomas de Bajo Riesgo (ABR): personas con 1 o 2 adenomas de menos de 10 mm.

** Adenomas de Alto Riesgo (AAR): personas con 3 o más adenomas de cualquier tamaño, o 1 o más adenomas de tamaño igual o mayor a 10mm, ó adenomas con Displasia de Alto Grado.

*** Displasia de Alto Grado: carcinoma in situ o carcinoma intramucoso.

Fuente: Programa Prevención Cáncer colon y recto. Servicio Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública.

Tabla 6. Cobertura vacunal en el primer y segundo año de vida (%). Región de Murcia. Ambos sexos, 2004-2011.

Año	1º año de vida					2º año de vida		
	1ª dosis		2ª dosis		3ª dosis	1ª dosis	3ª dosis	4ª dosis
	DTP-HB-VPI*/Hib	Men C	DTP-HB-VPI*/Hib	Men C	DTP-HB-VPI*/Hib	T.V.	Men C	DTP-HB-VPI*/Hib
2011	98,8	98,8	98,2	98,2	97,3	96,5	95,9	93,2
2010	96,5	96,5	96,1	96,5	95,4	95,7	95,7	90,7
2009	99,2	99,2	97,9	97,9	97,1	96,0	96,0	96,1
2008	99,2	99,2	98,6	98,6	97,6	97,5		94,0
2007	100,0	100,0	99,0	99,0	97,5	99,0		97,5
2006	102,7	102,8	102,0	101,9	101,3	101,3		98,0
2005	102,0	102,0	102,1	102,1	101,0	96,3		93,2
2004	99,5	99,3	98,8	98,3	98,0	97,2		93,6

HB: virus hepatitis B; DTP: Difteria-Tétanos-Pertussis; Hib: Haemophilus influenzae tipo B; VPI: virus de la polio inactivado; Men C: meningitis meningocócica serotipo C; T.V.: Triple Vírica.

* La vacuna frente la polio administrada con anterioridad al año 2004 era la vacuna atenuada oral.

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública.

Programa de Vacunaciones

Las coberturas de vacunación durante el primer año de vida, para niños nacidos durante el año 2010, presentan buenos niveles, habiéndose producido un aumento de las coberturas en todas las edades con respecto al año anterior (tabla 6), el hecho de que los porcentajes sean superiores al 100% en los años 2006 y anteriores, obedece a que el denominador empleado es el publicado por el Centro regional de Estadística, y en nuestro Registro Nominal de Vacunaciones figuran más personas vacunadas. El denominador empleado a partir de 2007 es el del Registro Regional de Vacunaciones.

En el segundo año de vida, para nacidos durante el año 2009, la cobertura vacunal frente a sarampión, rubéola y parotiditis se sitúa en el 96,5%. Esta cifra se encuentra por encima del objetivo propuesto del 95%. Los recuerdos de poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina y Haemophilus influenzae tipo b, han experimentado también un aumento con respecto al año anterior, subiendo al 93,2% (tabla 6). La cobertura de vacuna antigripal, alcanzada en la población de 60 años o más, en la temporada 2010-2011, ha sido del 51,3%, ligeramente inferior a la alcanzada en la temporada anterior (tabla 7).

Tabla 7. Cobertura vacuna antigripal en las personas de 65 y más años. Ambos sexos. Región de Murcia. Temporadas 2002-2003 a 2010-2011.

Temporada (años)	Total de dosis notificadas	Dosis administradas	% de vacunados
2010-2011*	182.897	134.314	51,3
2009-2010*	201.765	135.180	52,9
2008-2009*	192.258	132.085	52,9
2007-2008*	160.889	118.640	48,6
2006-2007	175.951	105.809	57,6
2005-2006	205.227	121.265	66,5
2004-2005	178.307	114.270	63,8
2003-2004	182.552	113.614	65,0
2002-2003	161.554	109.510	64,2

*Personas de 60 o más años.

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública.

Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales

En la tabla 8 se detalla la Cobertura de Participación en el Programa durante el año 2011 detallada por Hospital de nacimiento y desglosada según su pertenencia al grupo con factores de riesgo, a los que además de realizarles otoemisiones acústicas se les realizan potenciales de cribado. El número de niños explorados en la

Tabla 8. Cobertura de participación en el Programa de Detección de las Hipoacusias Neonatales. Ambos sexos. Región de Murcia, 2011.

Hospital	Recién Nacidos	Cribado Inicial	Cribado de Riesgo	Estudiados	Cobertura (%)
Clínica Virgen de la Vega	1.284	1.234	3	1.237	96,3
H. Comarcal del Noroeste	626	606	2	608	97,1
H. General Universitario Santa Lucía	3.162	2.856	3	2.859	90,4
H. Rafael Méndez	1.623	1.524	79	1.603	98,8
H. San Carlos	1.072	914	39	953	88,9
H. U. Virgen de la Arrixaca	8.017	7.501	319	7.820	97,5
H. U. Los Arcos del Mar Menor	1.198	1.126	5	1.131	94,4
H. Virgen del Castillo	630	606	1	607	96,4
Región de Murcia	287	37	0	37	12,9
Total	17.899	16.404	451	16.855	94,2

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública.

fase de detección, así como la cobertura, ha ido subiendo notablemente, hasta el año 2007, desde el cuál se mantuvo estable hasta el año 2010 que ha subido más de 2 puntos porcentuales.

Programa de Salud Bucodental Infantil. Año 2011.

La finalidad del Programa consiste en disminuir la incidencia de caries y otras enfermedades bucodentales en la población infantil. La población diana está constituida por niños entre 6 y 14 años de edad, con asistencia sanitaria mediante el Servicio Murciano de Salud. En el año 2011 fueron atendidos 81.844 niños, 70.322 (85,0%) por dentistas privados y 11.522 (14,1%) en las Unidades de Salud Bucodental), lo que supone una cobertura global del Programa del 56,4%. El porcentaje de niños atendidos por áreas de salud figura en la siguiente tabla (tabla 9)

Tabla 9. Número total de niños atendidos por Área de Salud y según tipo de atención pública o privada. Región de Murcia, año 2011.

Áreas de Salud	Nº niños atendidos	Cobertura Privados (%)	Cobertura Públicos (%)
Murcia/Este	10.937	90,2	9,8
Murcia/Oeste	14.910	88,3	11,7
Cartagena	13.787	73,3	26,7
Mar Menor	5.522	75,5	24,5
Lorca	10.403	86,9	13,1
Noroeste	4.305	86,6	13,4
Vega Alta	3.007	96,3	3,7
Vega Media	14.438	89,4	10,6
Altiplano	4.535	98,3	1,7

Fuente: Coordinación del Programa de Salud Bucodental Infantil. Dirección General de Salud Pública.

Tabla 10. Número de días/año en los que la máxima de la media octohoraria supera el valor de referencia de ozono troposférico propuesto por la OMS por estación medidora. Región de Murcia, 2011.

	Alcantarilla	Aljorra	Alumbres	Caravaca	Lorca	Mompean	San Basilio
Nº días/año	131	192	123	114	259	0	73
%	36	53	34	31	71	0	20

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública.

Concentraciones Ambientales de Contaminantes Atmosféricos

El Real Decreto 102/2011 establece como objetivo a largo plazo para la protección de la salud humana el valor de la máxima diaria de las medias móviles octohorarias en un año civil de 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Por otra parte la OMS en su Guía de la calidad del aire relativa al ozono, en su actualización mundial del 2005, consideró el valor guía anterior de 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ muy elevado y propone como nuevo valor 100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. A partir de marzo de 2010 se dispone de las medias móviles octohorarias, por ello estimamos conveniente cambiar el indicador aparecido en este boletín en años anteriores, y proponer el número de días al año en los que la máxima de la media octohoraria supera el valor de referencia propuesto por la OMS.

Actualmente en la región de Murcia existen siete estaciones que miden la concentración de ozono troposférico que son: Alcantarilla, La Aljorra, Alumbres, Caravaca, Lorca, Mompean (Cartagena) y San Basilio (Murcia). Los datos que disponemos del año 2011, se pueden observar en la tabla 10. De acuerdo con los mismos existen riesgos importantes para la salud en todas las áreas de influencia de las estaciones, exceptuando la de Mompean.

Indicadores de excesos térmicos

Para la Comunidad de Murcia, la temperatura umbral máxima se establece en 38,0°C y la mínima en 22,0°C, según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSel) y la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET). Con el listado diario de temperaturas máximas y

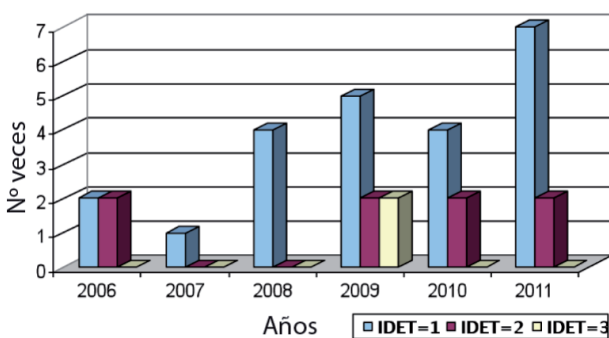
Tabla 11. Índice diario de extremos térmicos en función de la previsión del número de días de superación de los umbrales de las temperaturas máxima y mínima. Región de Murcia.

Nivel	Índice	Previsión del nº días que se superan simultáneamente las temperaturas umbrales máxima y mínima	Color
0	0	0	Verde
1	1	1	Amarillo
	2	2	
2	3	3	Naranja
	4	4	
3	5	5	Rojo

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Estatal de Meteorología de España.

mínimas previstas por la AEMET, correspondiente al día de la fecha, y a los cuatro días siguientes, se elabora el Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET), que podemos resumir en la tabla 11. Los IDET se elaboran durante todo el periodo de 1 de junio a 15 de septiembre. Si realizamos los IDET con las temperaturas que se han pronosticado en años anteriores, obtenemos el gráfico 10, en el que observamos que, a lo largo de las temporadas analizadas, se han alcanzado en escasas ocasiones niveles 1 y 2 del Índice Diario de Extremos Térmicos.

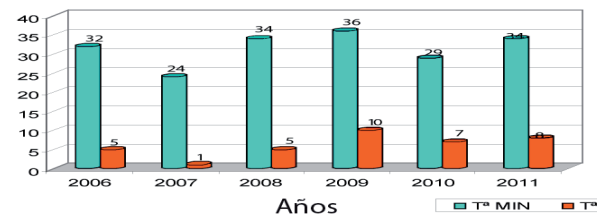
Gráfico 10. Niveles registrados del índice diario de extremos térmicos (IDET) por año. Región de Murcia, 2006-2011.



Fuente: Servicio Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública.

El gráfico 11 representa el número de días en que se han superado las temperaturas umbrales máxima y mínima para la región de Murcia durante los correspondientes períodos anuales del Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud.

Gráfico 11. Número de días en que se superan las temperaturas umbrales máxima y mínima. Región de Murcia, 2006-2011.



Fuente: Servicio Sanidad Ambiental. D.G.S.P.

Indicadores sanitarios de calidad de las aguas de consumo humano, 2011

En la región de Murcia un 78% del agua de consumo humano consumida tiene un origen superficial, un 17% presenta un origen marino y el 5% restante un origen subterráneo. El Ministerio de Sanidad y Consumo estableció el Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo Humano (SINAC), en cumplimiento del artículo 30 del *Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establece los criterios sanitarios de la calidad de las aguas de consumo humano*. Teniendo como fuente de información los boletines de los análisis introducidos por las entidades gestoras en dicho sistema, durante el año 2011 se obtienen los siguientes indicadores:

- 1.- Porcentaje de incumplimientos para parámetros microbiológicos (0,04%) (Tabla 12). En todos los casos de incumplimientos confirmados se adoptaron medidas correctoras de forma inmediata.

Tabla 12. Parámetros microbiológicos. Calidad de las Aguas de Consumo Humano*. Región de Murcia 2011.

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos
<i>E. Coli</i>	7.195	0
<i>Enterococo</i>	4.404	6
<i>Clostridium Pr.</i>	6.055	2
Total	17.654	8

* R.D. 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. A.
Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SINAC. Dirección General de Salud Pública.

2.- Porcentaje de incumplimientos para los parámetros químicos (0,02%) (Tabla 13).

El número de incumplimientos de boro en el agua de consumo de origen marino ha disminuido respecto al 2010 al aumentar el porcentaje de agua continental en el agua suministrada a la población. Se han registrado 1 incumplimiento de trihalometanos (THM), un número inferior a los detectados en 2010, debido a las mejoras realizadas en las plantas de tratamiento de agua de consumo humano.

Tabla 13. Parámetros químicos de la calidad de las aguas de consumo humano*. Región de Murcia, 2011.

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos
Antimonio	1.081	0
Arsénico	1.081	0
Benceno	687	0
Bezo(a) Pireno	687	0
Boro	1.093	1
Bromato	310	2
Cadmio	1.091	0
Cianuro	687	0
Cobre	1.237	0
Cromo	1.120	0
1,2-Dicloroetano	687	0
Fluoruro	688	0
HPA	687	0
Mercurio	1.073	0
Microcistina	201	0
Níquel	1.119	0
Nitrato	896	0
Nitritos	870	0
Total Plaguicidas	687	0
Aldrín	654	0
Dieldrín	654	0
Heptacloro	651	0
Heptacloro epóxido	653	0
Plomo	1.126	0
Selenio	1.082	2
Trihalometanos (THM)	1.883	1
Tricloroetano + Tetracloroetano	687	0
Total	23.372	6

* R.D. 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. B.
Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SINAC. Dirección General de Salud Pública.

Tabla 14. Parámetros indicadores de la calidad de las aguas de consumo humano*. Región de Murcia 2011.

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos
Bacterias coliformes	4.637	2
Recuento colonias	2.836	26
Aluminio	3.854	10
Amonio	4.915	1
Carbono orgánico total	316	0
Cloro combinado residual	123.463	0
Cloro libre residual	234.857	10.625
Cloruro	702	0
Color	23.561	0
Conductividad	4.550	0
Hierro	1.408	0
Manganeso	1.273	0
Olor	23.132	0
Oxidabilidad	820	1
pH	115.592	1
Sabor	23.196	0
Sodio	702	0
Sulfato	688	90
Turbidez	38.262	2
Total	608.764	10.758

* R.D. 140/2003 Anexo I. C.

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SINAC. Dirección General de Salud Pública.

3.- Porcentaje de incumplimientos para parámetros indicadores (1,76%) (Tabla 14).

Los incumplimientos de los niveles de sulfatos se producen debido al enriquecimiento natural en ese parámetro que experimentan las aguas superficiales que se emplean para la obtención del agua de consumo humano. Se ha producido un aumento de los incumplimientos respecto a 2010 al disminuir el porcentaje de agua desalada en el agua distribuida a la población.

Vigilancia de las zonas de baño. Temporada 2011

Las aguas de baño están reguladas por el Real Decreto 1341/2007, de 11 de octubre, sobre la gestión de la calidad de las aguas de baño. La aplicación de la nueva normativa implica un cambio en el desarrollo de las actuaciones de

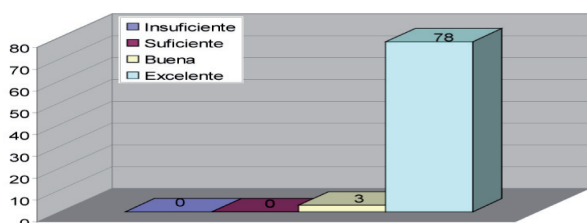
vigilancia sanitaria de las aguas de baño, así se produce una distribución de competencias en la gestión de las aguas de baño, se modifican los parámetros de control obligado, la clasificación de las aguas de baño y se establece un sistema de información nacional de aguas de baño (NAYADE, <http://nayade.msc.es>).

En la región de Murcia la temporada de baño abarca el periodo comprendido desde el 15 de mayo al 30 de septiembre. Durante la misma se han realizado una media de 8 muestras en 81 puntos de muestreos censados oficialmente a efectos de vigilancia sanitaria. De estos puntos 80 son playas costeras y 1 continental.

Siempre que se realiza una toma de muestra del agua se procede a una inspección visual del agua y arena, determinándose transparencia del agua, presencia de residuos alquitranados, de plástico, de caucho, de cristal, presencia de medusas, etc.

En 2011 se declararon 3 situaciones de excepción por presencia de *Salmonella* spp. en la zona de baño continental de Río Alhárabe de Moratalla. Tras cada resultado analítico obtenido se emite un informe, en el cual se valora provisionalmente la calidad de las aguas de baño. Finalizada la temporada y tras la aplicación de métodos estadísticos basados en percentiles se emite una clasificación anual de las aguas de baño. Toda la información se publica en Náyade. Los resultados obtenidos vienen recogidos en el gráfico 12.

Gráfico 12. Clasificación Anual Aguas de Baño. Región de Murcia. Temporada 2011.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade. Dirección General de Salud Pública.

A continuación, en la tabla 15, se detalla el número de determinaciones analíticas realizadas por áreas de salud implicadas en el programa de vigilancia de aguas de baño:

Tabla 15. Número de determinaciones realizadas por áreas de salud. Aguas de Baño. Región de Murcia, 2011.

Parámetros analíticos	Nº de determinaciones realizadas		
	Área II	Área III	Área IV
Enterococos intestinales	721	111	12
Escherichia coli	721	111	10
Ph	721	111	9
Salmonella	-	-	12
Total	2.163	333	43

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade. Dirección General de Salud Pública.

Prevención y control de la legionelosis

El objetivo de este programa es minimizar el riesgo de exposición de la población a aerosoles emitidos por instalaciones con probabilidad de proliferación y dispersión de legionela, tanto en el ámbito comunitario, como en el sanitario y sociosanitario. De las instalaciones de mayor probabilidad de proliferación y dispersión de

Tabla 16. Determinaciones en torres de refrigeración y condensadores evaporativos (TR/CE) y en agua caliente sanitaria y agua fría de consumo humano (ACS/AFCH). Región de Murcia, 2009-2011.

Año	Torres de refrigeración y condensadores evaporativos			Agua caliente sanitaria y agua fría de consumo humano					
				Centros sanitarios			Centros sociosanitarios		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
N.º instalaciones	581	571	642	25	25	24	59	59	66
N.º muestras tomadas	343	138	255	176	135	139	261	152	164
N.º muestra con aislamiento	10	12	17	25	23	21	43	36	25
N.º muestras de agua con aislamiento de <i>Legionella</i> spp / N.º muestras x 100	3	9	7	14	17	15	16	24	15

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública.

legionela destacan las torres de refrigeración y condensadores evaporativos (TR/CE), y las instalaciones interiores de agua caliente sanitaria con acumulador y circuito de retorno (ACS) y de agua fría de consumo humano (AFCH). Para producir esta proliferación y dispersión previamente han de estar colonizadas, condición necesaria pero no suficiente para que la instalación sea una fuente de infección. Como en años anteriores, utilizamos como un indicador de colonización el nº muestras de agua con aislamiento de *Legionella* spp / nº muestras de agua x 100. Esta colonización puede ser debida a factores estructurales (materiales que favorecen el crecimiento de bacterias, tramos con agua estancada, etc.), de mantenimiento (corrosiones, incrustaciones, ausencia o concentración ineficaz de biocida, etc.) y operacionales (temperatura inadecuada, periodos prolongados sin funcionar, etc.). En el año 2011 se han tomado 558 muestras de agua de estas instalaciones, un 31% más de las que se tomaron en el año 2010 (425 muestras). No se han tomado de forma programada en AFCH/ACS de hoteles, sino en la investigación de casos de legionelosis, por lo que no la hemos tenido en cuenta. De ellas, se aisló legionela en 37 muestras (11% respecto al 17% del año 2010 y al 10% del año 2009) en TR/CE y ACS/AFCH. Ante el aislamiento se tomaron medidas tales como, limpieza y desinfección, dejar fuera de uso las instalaciones de ACS/AFCH hasta obtener muestras sin crecimiento de la bacteria (en TR/CE según recuento), y reformas estructurales solo si eran necesarias. En la tabla 16 se muestran los resultados para cada una de las instalaciones en el año 2009, 2010 y 2011. Las instalaciones interiores de ACS se han segregado por centros sanitarios (hospitales y clínicas) y centros sociosanitarios (principalmente residencias de personas mayores).

Podemos observar que la colonización sigue siendo mayor en ACS/AFCH de establecimientos de uso público (15%) que en TR/CE (7%), con un descenso en la colonización de TR/CE y en ACS/AFCH respecto a 2010, siendo más acusado este descenso en AFCH/ACS y dentro de estas instalaciones en centros sociosanitarios. Al contrario que en el año 2010, porcentualmente en todas las instalaciones disminuyeron los aislamientos respecto al año

anterior, posiblemente al realizarse la toma de muestras de forma programada y no de forma seleccionada las instalaciones muestreadas. Asimismo el porcentaje total anual en centro sanitarios y socio-sanitarios de muestras de agua con aislamiento de *legionella* spp fue del 16% en 2009, 21% en 2010 y del 15% en 2011.

Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria con internamiento

El CMBD reúne la información de todos los hospitales radicados en la región (públicos y privados), tanto de asistencia a enfermos de agudos como de media-larga estancia. En 2011 (datos provisionales) se han informado 151.864 altas, persistiendo la tendencia estacionaria de los últimos años, con crecimientos cercanos o inferiores al 1%. En comparación con el año anterior, las altas producidas en los hospitales propios del SMS han disminuido un 0,3%, por el contrario las altas efectuadas por los hospitales privados han aumentado un 3,8%. El Hospital Rafael Méndez ha disminuido el número de altas con internamiento en un 14,7%, el 75,0% de esta disminución se concentra en los meses de mayo a julio y es compatible con los efectos del terremoto acaecido en la ciudad. La exhaustividad de la notificación (en comparación con la Encuesta de Establecimientos Sanitarios en Régimen de Internado) supera el 98,0% en los últimos años y la codificación de los episodios notificados supera el 99,0%, por lo que de manera conjunta se dispone de información codificada de más del 97,0% de las altas producidas.

Por Categoría Diagnóstica Mayor de los AP-GRD (grupos relacionados por el diagnóstico), la referente al embarazo, parto y puerperio es la más frecuente y supone un 14,0% del total de 2011, aunque su peso relativo viene disminuyendo debido al descenso de la natalidad (que coincide con el inicio de la crisis económica). La siguen las patologías del sistema musculoesquelético (12,9% del total, con un crecimiento del 4,47% con respecto al año anterior), aparato circulatorio (11,1%, en la que se observa una

Tabla 17. Distribución de las altas hospitalarias por Categoría Diagnóstica Mayor. Región de Murcia. Ambos sexos 2009-2011.

	2009		2010		2011*	
	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media
Pre Categoría	2.324	15,9	2.099	24,9	2.200	39,9
Sistema nervioso	8.175	18,1	8.339	16,7	8.673	16,3
Enf. y trast. del ojo	766	4,1	741	5,9	764	3,6
Enf. y trast. del oído, nariz y boca	6.050	3,6	5.694	3,3	6.101	3,7
Enf. y trast. del aparato respiratorio	15.240	10,5	14.802	10,2	15.009	10,1
Enf. y trast. del aparato circulatorio	16.765	9,3	17.070	8,0	16.827	8,2
Enf. y trast. del aparato digestivo	15.367	6,6	15.665	6,5	15.490	6,5
Enf. y trast. del hígado, sistema biliar y páncreas	6.359	7,9	6.467	8,4	6.579	8,1
Sistema musculoesquelético y tejido conjuntivo	18.343	7,3	18.695	6,3	19.570	6,7
Enf. y trast. de la piel, tejido subcutáneo o mama	5.009	4,7	4.962	4,3	5.016	6,0
Enf. y trast. del sistema endocrino, nutrición y metabolismo	3.330	13,2	3.465	9,0	3.418	9,7
Enf. y trast. del riñón y vías urinarias	7.912	8,7	8.401	8,5	8.362	9,2
Enf. y trast. del aparato reproductor masculino	2.218	4,7	2.304	5,3	2.473	4,2
Enf. y trast. del aparato reproductor femenino	4.181	4,1	4.013	3,9	3.930	4,0
Embarazo, parto y puerperio	22.837	3,0	21.707	3,0	21.109	3,0
Recién nacidos y neonatos con patología del período neonatal	2.877	10,4	2.763	10,2	2.583	11,6
Enf. y trast. de sangre, órg. hematopoyéticos y sist. inmunológico	1.602	7,4	1.702	7,4	1.648	8,3
Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	1.871	10,2	1.850	8,7	1.975	10,0
Enfermedades infecciosas	2.245	9,7	2.482	9,8	2.565	9,9
Trastornos mentales	2.644	43,3	2.777	43,6	2.625	31,9
Uso de drogas/alcohol y trast. mentales orgánicos inducidos	602	17,4	542	20,8	476	15,7
Lesiones y envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	1.492	7,3	1.562	7,7	1.413	8,1
Quemaduras	90	9,0	107	9,1	122	9,2
Otras causas de atención sanitaria	1.189	12,7	1.499	10,8	1.774	7,9
Infecciones VIH	338	12,5	309	13,7	311	11,3
Politraumatismos	172	18,4	157	16,0	150	15,2
Total	149.998	8,6	150.166	8,3		8,4

(*) Datos provisionales. Enf. y trast.: Enfermedades y trastornos. AP-GRD versión 23. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

disminución del 1,4%) y aparato digestivo (10,4%). Estas cuatro categorías reúnen al 48,3% de las altas. La estancia media se sitúa en 8,4 días, aunque hay que recordar que se recoge media-larga estancia (tabla 17).

Los 20 AP-GRD (versión 23) más frecuentes se repiten, en su mayor parte, todos los años y agrupan al 28,0% de los pacientes atendidos en 2011. De entre ellos, los tres GRD ligados al

parto suponen un 10,1% de todos los episodios atendidos. Por frecuencia, el GRD 541 (neumonía, 2,4%) es el primer proceso médico atendido. El GRD 222 (procedimientos sobre la rodilla, 1,5%) y el 494 (colecistectomía laparoscópica, 1,4%) son los dos primeros quirúrgicos. La psicosis (GRD 430, 1,0%) ocupa el undécimo lugar (tabla 18).

Por último, hay que destacar que la actividad hospitalaria ambulatoria recogida por el CMBD

Tabla 18. 20 GRD (Grupos Relacionados con el Diagnóstico) más frecuentes de altas hospitalarias con internamiento. CMBD-AH. Región de Murcia. Ambos sexos 2009-2011.

GRD	2009			2010			2011 (*)		
	Nº Orden	Altas	%	Nº Orden	Altas	%	Nº Orden	Altas	%
373: Parto vaginal sin complicaciones	1	9.533	6,4	1	9.208	6,1	1	8.700	5,7
372: Parto vaginal con complicaciones	2	4.162	2,8	2	4.127	2,7	2	4.282	2,8
541: Neumonía simple y otros trast. respiratorios exc. bronquitis o asma con cc mayor	3	3.238	2,2	3	3.309	2,2	3	3.571	2,4
371: Cesárea, sin complicaciones	4	2.651	1,8	4	2.428	1,6	4	2.382	1,6
222: Procedimientos sobre la rodilla sin cc	5	2.362	1,6	5	2.215	1,5	5	2.334	1,5
494: Colectomía laparoscópica sin explorac. conducto biliar sin cc	6	2.138	1,4	6	2.103	1,4	6	2.092	1,4
127: Insuficiencia cardiaca y shock	7	1.987	1,3	7	1.989	1,3	7	2.002	1,3
209: Sustitución art. mayor excepto cadera o reimplante miembro inferior, except por cc	10	1.558	1,0	10	1.547	1,0	8	1.719	1,1
014: Ictus con infarto	9	1.653	1,1	9	1.589	1,1	9	1.578	1,0
359: Proc. sobre utero y anejos por ca. in situ o proceso no maligno sin cc	8	1.753	1,2	8	1.669	1,1	10	1.528	1,0
430: Psicosis	12	1.380	0,9	11	1.476	1,0	11	1.407	0,9
087: Edema pulmonar o insuficiencia respiratoria	16	1.289	0,9	14	1.264	0,8	12	1.315	0,9
162: Proc. sobre hernia inguinal o femoral edad>17 sin cc	11	1.413	0,9	15	1.262	0,8	13	1.297	0,9
225 - Proc. sobre el pie	22	1.053	0,7	23	1.080	0,7	14	1.238	0,8
219: Proc. extr. inferior o humero excepto cadera, pie, fémur edad>17 sin cc	15	1.295	0,9	12	1.276	0,8	15	1.228	0,8
867: Escisión local y extracción disp. fijación interna excepto cadera y femur, sin cc	23	1.046	0,7	18	1.142	0,8	16	1.195	0,8
544: ICC o arritmia cardiaca con cc mayor	25	998	0,7	19	1.127	0,7	17	1.193	0,8
158: Proc. sobre ano o enterostomía sin cc	14	1.313	0,9	16	1.195	0,8	18	1.173	0,8
321: Infecciones de riñón o tracto urinario edad>17 sin cc	19	1.127	0,8	17	1.167	0,8	19	1.172	0,8
088: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	13	1.369	0,9	13	1.267	0,8	20	1.159	0,8
Subtotal		43.318	28,9		42.440	28,1		42.565	28,0
Total		149.998	100		150.836	100		151.864	100

(*) Datos provisionales. AP-GRD versión 23. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Política Social.

Leyenda: Con/sin cc: Con/sin complicaciones o comorbilidad. ICC: Insuficiencia cardiaca congestiva.

(hospital de día médico/quirúrgico) adquiere más importancia año tras año, en 2011 supone un 56,6% del total.

Autores

Lluís Cirera (Coordinador), Josefa Ballester, Pedro J. Bernal, Inmaculada Castro, José Cruzado, M^a Dolores Chirlaque, M^a Isabel Espín, M^a Francisca Fernández, M^a Carmen Ibáñez, Visitación García Ortuzar, Rocío

García Pina, M^a Elisa Gómez, José J. Gutiérrez, Aranzazu Lozano, Fuensanta Martínez, Carmen Navarro, José Antonio Navarro, Joaquín Palomar, Diego Salmerón, José Sanz, Francisca Sintas, Félix Talavera, Pedro Úbeda, y Ángeles Velasco.

Dirección General de Salud Pública y Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Política Social, Murcia.

Situación regional. Semanas 13 a 16 (del 26/03/2012 al 22/04/2012).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 13			SEMANA 14			SEMANA 15			SEMANA 16			SEMANA 13 a 16		
	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA
Toxinfec. alimentarias	0	0	0	0	6	2	0	2	0	1	10	3	1	18	10
Gripe	305	194	200	117	162	162	120	101	153	66	68	119	608	525	571
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
Tuberculosis respiratoria	8	8	4	1	4	4	2	3	2	5	3	3	16	18	13
Otras tuberculosis	0	2	1	0	1	1	0	3	2	1	0	1	1	6	5
Otras meningitis	0	0	1	0	1	1	0	5	2	2	1	1	2	7	5
Parotiditis	1	2	1	1	1	2	3	3	1	1	1	1	6	7	5
Varicela	217	225	250	185	238	235	339	230	317	220	209	250	961	902	990
Sífilis	1	1	0	3	4	1	1	1	1	1	1	1	6	7	4
Hepatitis A	0	1	0	0	1	1	0	3	0	1	1	1	1	6	4
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Paludismo	1	0	0	0	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 13 a 16 (del 26/03/2012 al 22/04/2012).

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	
Toxinfec. aliment.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	3
Gripe	81	5741	58	3643	194	3398	53	2134	41	1878	64	4596	63	4534	25	1294	29	1072	608	28290
Legionelosis	0	0	1	2	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	6
Tuberculosis respiratoria	2	5	4	13	1	2	2	5	1	1	2	11	3	4	1	6	0	3	16	50
Otras tuberculosis	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Otras meningitis	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	6	0	0	2	12
Parotiditis	2	6	1	8	0	0	0	0	0	1	2	7	1	6	0	0	0	0	6	28
Varicela	243	586	291	629	17	29	3	43	0	21	33	147	194	403	177	501	3	10	961	2369
Sífilis	0	5	0	9	0	0	0	0	0	0	2	6	2	8	2	2	0	0	6	30
Hepatitis A	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	7
Hepatitis B	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	5
Brucelosis	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5
Paludismo	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	4

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

IMPACTO DE LA LEY 42/2010 DEL 30 DE DICIEMBRE QUE MODIFICA LA LEY 28/2005 DE MEDIDAS SANITARIAS FRENTE AL TABAQUISMO.



En enero de 2011 entró en vigor la Ley 42/2010. Su principal objetivo es la protección de la población contra la exposición al humo ambiental de tabaco garantizando la equidad de su aplicación a toda la ciudadanía. Con esta normativa se da cumplimiento a las directrices marcadas por el Convenio Marco del Control del Tabaco.

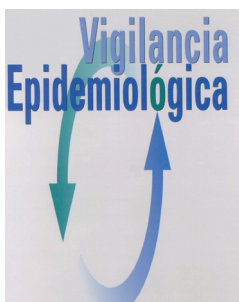
Según el Eurobarómetro sobre actitudes frente al tabaco 2012 disminuye la prevalencia de fumadores en España del 35% en 2009 al 33% en 2012 y se incrementa la población exfumadora (22%) aumentando en 5 puntos con respecto a 2006.

Un informe elaborado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad a los 100 días de vigencia de la ley pone de manifiesto una reducción media de contaminación por partículas finas (PM 2,5) del 85%, pasando de 170 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ antes de la ley al 25,5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Otro estudio reciente realizado en el sector de la hostelería de Zaragoza demuestra una disminución en la concentración de PM 2,5 de un 91%.

En cuanto a efectos en la salud es todavía precipitado aportar datos, sin embargo en otros países europeos con legislaciones similares se han encontrado disminución en ingresos por cardiopatía isquémica y por infarto agudo de miocardio (IAM). En España se ha documentado una disminución en las muertes por IAM tras la entrada en vigor de la Ley 28/2005.

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud.

BROTE DE SALMONELOSIS RELACIONADO CON EL CONSUMO DE EMBUTIDO DE ELABORACIÓN CASERA.



En mayo de 2012 se investiga un brote de toxiinfección alimentaria en el municipio de Cartagena, producido tras una reunión familiar los días 29 de abril y 1 de mayo, de aproximadamente 100 personas, en la que compraron una canal de cerdo y elaboraron y consumieron embutidos y otros productos derivados del cerdo.

Entre el 30 de abril y el 2 de mayo enfermaron al menos 14 personas (el 64% de los casos el 2 de mayo), con un cuadro de gastroenteritis aguda con predominio de diarrea y fiebre. Dos de los afectados ingresaron en hospitales del área. Se produjo además un caso secundario que también ingresó, una niña de 2 meses, hija de uno de los enfermos.

Las muestras analizadas del matarife que elaboró el embutido, de la longaniza y de los afectados, fueron todas positivas para *Salmonella Thyphimurium* serotipo 4,5,12:i:- fagotipo U311. No se descarta que, además de la longaniza, hubiera otros embutidos contaminados.

Fuente: Servicio de Salud Pública de Cartagena

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.^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