

Prevalencia de diabetes y obesidad en la Región de Murcia. Estudio DICA 2022-2023

Introducción

La obesidad y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituyen dos de los principales desafíos para la salud pública a nivel global por su alta prevalencia, su significativa carga de morbilidad y mortalidad, y los costes económicos asociados.

La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que representa un riesgo para la salud, con un punto de corte establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² en adultos. Considerada una epidemia global, la obesidad ha sido vinculada a múltiples comorbilidades, incluyendo hipertensión arterial (HTA), enfermedades cardiovasculares, apnea obstructiva del sueño, diversos tipos de cáncer, y trastornos psicosociales como la depresión. La DM2 se caracteriza por una resistencia a la insulina, que produce una hiperglucemia persistente y está íntimamente relacionada con la obesidad, principal factor modificable implicado en su desarrollo. Su fisiopatología incluye inflamación crónica de bajo grado, estrés oxidativo y alteraciones hormonales que agravan progresivamente el control glucémico. Estas alteraciones incrementan el riesgo de complicaciones microvasculares (retinopatía, nefropatía, neuropatía) y macrovasculares (arterioesclerosis), además de vincularse con mayor riesgo de enfermedades neurodegenerativas y cáncer.

Ambas enfermedades muestran una evolución ascendente. Según el estudio NCD-RisC, la prevalencia mundial de obesidad pasó de 4,8% en hombres y 8,8% en mujeres en 1990, a 14% y 18,5% en 2022, respectivamente (1). El incremento ha sido más marcado en países de ingresos bajos y medios, impulsado por cambios en la dieta, urbanización, sedentarismo y desigualdad social. De forma paralela, la prevalencia de diabetes ha aumentado del 6,8% en hombres y 6,9% en mujeres en 1990, al 14,3% y 13,9% en 2022 (2). Esta tendencia ha sido más pronunciada en el sudeste asiático, Oriente Medio y América Latina, donde

ARTÍCULO

Prevalencia de diabetes y obesidad en la Región de Murcia. Estudio DICA 2022-2023.

NOTICIAS BREVES

La Región de Murcia refuerza la vigilancia de los menús escolares con nuevas normas para combatir la obesidad infantil

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 25 a 28 de 2025

el acceso limitado a sistemas de salud dificulta el diagnóstico y tratamiento.

En la Región de Murcia, los datos más recientes proceden del estudio DINO (2002) (3). Desde entonces, no se han realizado estudios poblacionales representativos que incluyan mediciones objetivas de obesidad y diabetes en adultos. En este contexto, el proyecto DICA (4) surge como una iniciativa para estimar la prevalencia actual de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en la población adulta regional mediante mediciones antropométricas, análisis bioquímicos y cuestionarios de salud estandarizados. Entre los objetivos del estudio DICA se encuentra estimar la situación epidemiológica de la obesidad y la diabetes mellitus (DM) en la población adulta (≥ 20 años) de la Región de Murcia, aspecto que describimos en este artículo.

Metodología

El Estudio DICA (Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular en población adulta de la Región de Murcia), es un estudio observacional y transversal que analiza factores de riesgo cardiovascular en una muestra representativa de población adulta residente en las 9 Áreas de Salud de la Región de Murcia. El trabajo de campo se desarrolló entre junio de 2022 y diciembre de 2023.

Los detalles sobre el diseño, la metodología y la estimación de la tasa de respuesta han sido previamente publicados (4). En resumen, se realizó un muestreo bietápico estratificado por área de salud, sexo, edad y tipo de residencia urbana o rural, utilizando como marco muestral la base de datos PERSAN, un registro sanitario de personas de la Región de Murcia. Los criterios de inclusión fueron: tener 20 años o más, ser residente en la Región de Murcia en el año 2021 y poseer tarjeta sanitaria adscrita a los centros de salud

seleccionados para la muestra. Se excluyeron personas institucionalizadas, con enfermedad grave o limitación para desplazarse, embarazadas y aquellas con dificultad para comprender el castellano. Se recogieron datos sociodemográficos, de estilo de vida y de salud por medio de cuestionarios y se realizaron medidas antropométricas y extracción de sangre, a través de protocolos estandarizados. Los participantes firmaron un consentimiento informado.

Variables relevantes para el análisis y definición de categorías.

- Edad: continua y categorizada por decenios (20-29, 30-39, 40-49, 50-59, ≥ 60 años).
- Sexo: mujer/hombre.
- Residencia: urbana o rural, según tamaño de población de residencia ≥ 2000 o < 2000 habitantes.
- Área de salud: I-Murcia/Oeste, II-Cartagena, III-Lorca, IV-Noroeste, V-Altiplano, VI-Vega Media del Segura, VII-Murcia/Este, VIII-Mar Menor y IX-Vega Alta del Segura.
- Índice de Masa Corporal (IMC): peso/talla [kg/m^2], Categorizado de acuerdo con criterios de la OMS como bajo peso ($< 18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$), normopeso ($\geq 18,5$ y $< 25 \text{ kg}/\text{m}^2$), sobrepeso (≥ 25 y $< 30 \text{ kg}/\text{m}^2$) y obesidad ($\geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$).
- Prediabetes: glucemia en ayunas entre 100-125 mg/dl o hemoglobina glucosilada (HbA1c) entre 5.7-6.4%, según criterios de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) en 2024.
- Diabetes mellitus (DM): diagnóstico referido, tratamiento para diabetes o glucemia en ayunas $\geq 126 \text{ mg}/\text{dl}$ o HbA1c $\geq 6.5\%$, según criterios de 2024 de la ADA.

Los análisis consideraron el diseño complejo del muestreo, pesos muestrales y factores de elevación. Se estimaron prevalencias estratificadas por sexo, edad, tipo de residencia y área de salud, usando el método Jackknife para el cálculo de los intervalos de confianza del 95%. Para realizar

comparaciones entre poblaciones muy diferentes entre sí se aplicaron estandarizaciones por edad. Todos los análisis se realizaron con R (v4.4.1) mediante los paquetes “survey”, “srvyr”, “stats” y “pROC”.

El protocolo final del estudio DICA fue aprobado por el Comité Ético del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca a fecha 31-05-2022 (ref. 2021-3-9-HCUVA). Todos los procedimientos se han realizado de conformidad con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

Resultados

En el estudio DICA se seleccionaron 6124 personas de la población de 20 años o más de la Región de Murcia, de forma aleatoria. De ellas 5592 cumplían los criterios de inclusión y se consideraron elegibles.

No fue posible establecer contacto telefónico con 1267 personas (22,7% de las elegibles), a pesar de realizar varios intentos en distintas franjas horarias. Entre las 4325 personas contactadas, el 37,5% rechazaron participar, mientras que el resto completaron al menos una fase del estudio. La tasa de respuesta global (participación en todas las fases: cuestionario, exploración y extracción analítica), estimada como (personas que participan / personas elegibles x 100), fue del 39,8%.

La muestra participante presentó una distribución en las características sociodemográficas similar a la no participante según tipo de residencia (rural/urbano). La tasa de participación fue menor entre los hombres y el grupo de edad de 60 años o más. La muestra final del estudio DICA la constituyeron 2226 personas de las cuales se realizaron mediciones antropométricas y extracciones analíticas a 2035 (91,4%). Entre ellas, 2023

disponían de los valores completos de las mediciones antropométricas y bioquímicas para realizar el análisis estadístico.

El 26,6% de la población presentó obesidad y el 39,8% sobrepeso, lo que significa que el 66,4% de las personas adultas tenían sobrepeso u obesidad (tabla 1).

Se observa un patrón creciente de obesidad con la edad tanto en hombres como en mujeres. En el grupo de 20–29 años, el sobrepeso afectó al 27,0% y la obesidad al 13,9%; a partir de los 60 años estas cifras se incrementaron hasta 46,0% y 34,3%, respectivamente. Los varones mostraron una mayor prevalencia de sobrepeso (46,4%) que las mujeres (33,4%), mientras que la obesidad solo fue ligeramente superior en hombres (27,7%) que en mujeres (25,6%). Respecto al tipo de residencia, la prevalencia de sobrepeso fue muy similar en áreas rurales (40,5%) y urbanas (39,7%); sin embargo, la obesidad alcanzó valores algo mayores en zonas rurales (28,9% frente a 26,1%). La mayor diferencia se observó en el grupo de 60 años y más, siendo la prevalencia de obesidad en el ámbito urbano 7 puntos porcentuales menor que en el rural (32,9% frente a 39,4%).

La figura 1 muestra la prevalencia de obesidad por Área de Salud. Los valores oscilaron desde un mínimo del 17,9% en el Área VI-Vega Media del Segura hasta un máximo del 33,2% en el Área IX Vega Alta del Segura, lo que supone una diferencia de 15,3 puntos porcentuales.

La prevalencia de DM en la población adulta fue del 13,6%, con valores superiores en hombres (15,0%) frente a mujeres (12,3%). Esta diferencia por sexos se acentuó con la edad, ya que en los ≥ 60 años la DM afectó al 36,1% de los varones y al 21,6% de las mujeres. La prediabetes afectó al 14,3% de los adultos, también

Tabla 1. Prevalencia (IC 95%) de categorías ponderales basadas en el Índice de Masa Corporal (IMC) según sexo, edad y tipo de residencia en población mayor o igual a 20 años de la Región de Murcia. Estudio DICA* 2022-2023. (N= 2023).

Grupos de edad	Infrapeso ^a	Normopeso ^b	Sobrepeso ^c	Obesidad ^d
Todos				
20-29	3,2 (1,5-6,7)	55,9 (46,1-65,3)	27,0 (21,0-34,1)	13,9 (9,3-20,1)
30-39	2,5 (1,4-4,4)	41,5 (36,2-47,0)	38,2 (32,7-44,1)	17,7 (14,4-21,5)
40-49	0,0 (0,0-0,0)	32,8 (28,0-38,0)	40,5 (35,0-46,2)	26,7 (21,8-32,2)
50-59	0,9 (0,4-2,2)	26,0 (22,5-29,7)	40,6 (35,8-45,6)	32,5 (28,1-37,3)
≥60	1,0 (0,3-2,9)	18,7 (15,9-21,9)	46,0 (41,9-50,3)	34,3 (30,0-38,8)
Total	1,3 (0,9-2,0)	32,2 (29,9-34,6)	39,8 (37,6-42,2)	26,6 (24,6-28,9)
Hombres				
20-29	2,4 (0,6-8,8)	49,4 (36,0-62,9)	32,6 (23,0-43,8)	15,6 (9,5-24,6)
30-39	0,7 (0,0-100,0)	33,6 (26,2-41,9)	46,1 (37,3-55,2)	19,6 (14,6-25,8)
40-49	0,0 (0,0-0,0)	23,8 (17,4-31,6)	50,6 (42,5-58,6)	25,6 (18,7-33,9)
50-59	0,0 (0,0-0,0)	20,2 (15,8-25,3)	43,6 (36,2-51,3)	36,3 (30,1-42,9)
≥60	0,0 (0,0-0,0)	12,7 (9,1-17,4)	52,5 (47,4-57,6)	34,8 (29,9-40,0)
Total	0,4 (0,1-2,0)	25,4 (22,0-29,2)	46,4 (42,7-50,1)	27,7 (25,2-30,5)
Mujeres				
20-29	3,9 (1,4-10,5)	62,0 (47,1-75,0)	21,9 (14,4-31,8)	12,2 (6,1-23,0)
30-39	4,6 (2,6-8,0)	50,5 (42,5-58,4)	29,3 (21,6-38,5)	15,6 (11,6-20,5)
40-49	0,0 (0,0-0,0)	42,3 (35,1-49,9)	29,9 (22,2-38,9)	27,8 (20,8-36,1)
50-59	1,9 (0,7-4,9)	32,4 (27,1-38,3)	37,3 (30,7-44,4)	28,4 (21,9-35,9)
≥60	1,8 (0,5-5,5)	23,6 (19,4-28,4)	40,8 (34,0-47,8)	33,9 (27,0-41,5)
Total	2,2 (1,4-3,5)	38,8 (35,7-42,0)	33,4 (30,6-36,4)	25,6 (22,3-29,1)
Rural				
20-29	4,2 (0,8-18,3)	49,0 (39,8-58,2)	37,4 (23,0-54,3)	9,5 (3,5-23,5)
30-39	2,3 (0,4-11,9)	35,3 (22,4-50,8)	37,1 (26,9-48,7)	25,2 (12,7-43,8)
40-49	0,0 (0,0-0,0)	28,2 (21,6-35,9)	41,2 (31,2-51,9)	30,6 (21,6-41,4)
50-59	0,0 (0,0-0,0)	21,1 (14,8-29,3)	50,2 (38,3-62,1)	28,7 (22,1-36,2)
≥60	1,1 (0,0-100,0)	22,9 (15,7-32,0)	36,6 (29,6-44,3)	39,4 (29,3-50,4)
Total	1,3 (0,5-3,2)	29,3 (25,2-33,8)	40,5 (35,8-45,4)	28,9 (24,3-34,1)
Urbano				
20-29	2,9 (1,1-7,4)	57,9 (45,1-69,7)	24,2 (17,6-32,4)	15,1 (9,5-23,1)
30-39	2,6 (1,4-4,8)	42,8 (36,9-49,0)	38,5 (31,8-45,5)	16,1 (13,3-19,4)
40-49	0,0 (0,0-0,0)	33,9 (28,0-40,2)	40,3 (33,8-47,2)	25,8 (20,1-32,5)
50-59	1,1 (0,5-2,9)	27,2 (23,1-31,8)	38,1 (32,7-43,9)	33,5 (28,0-39,5)
≥ 60	0,9 (0,2-3,6)	17,6 (14,4-21,2)	48,6 (43,5-53,8)	32,9 (28,0-38,1)
Total	1,3 (0,8-2,2)	32,9 (30,2-35,7)	39,7 (37,1-42,4)	26,1 (23,7-28,6)

IC: Intervalo de confianza.

a Población con IMC < 18.5 Kg/m².

b Población con IMC ≥ 18.5 y < 25 Kg/m².

c Población con IMC ≥ 25 y < 30 Kg/m².

d Población con IMC ≥ 30 Kg/m².

*DICA: Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular en población adulta de la Región de Murcia.

Tabla 2. Prevalencia (IC 95%) de normoglucemia, prediabetes y diabetes según sexo, edad y tipo de residencia en población mayor o igual a 20 años de la Región de Murcia. Estudio DICA* 2022-2023. (N= 2023).

Grupos de edad	Normoglucemia ^a	Pre-diabetes ^b	Diabetes ^c
Todos			
20-29	94,9 (91,5-97,0)	3,1 (1,4-6,7)	2,0 (0,8-5,2)
30-39	88,5 (85,2-91,1)	4,4 (2,8-6,7)	7,2 (5,5-9,3)
40-49	83,2 (78,2-87,3)	9,3 (6,7-12,9)	7,5 (5,2-10,6)
50-59	63,7 (58,6-68,6)	22,8 (18,5-27,9)	13,4 (10,5-16,9)
≥60	48,1 (43,2-53,0)	23,7 (18,9-29,2)	28,2 (24,4-32,4)
Total	72,0 (69,6-74,3)	14,3 (12,5-16,4)	13,6 (12,1-15,3)
Hombres			
20-29	92,6 (87,0-95,9)	4,7 (1,7-11,8)	2,7 (0,7-9,7)
30-39	91,8 (85,3-95,5)	5,0 (2,5-9,7)	3,2 (1,4-7,1)
40-49	80,5 (71,7-87,0)	12,2 (8,1-18,0)	7,3 (4,0-12,9)
50-59	57,0 (50,0-63,8)	27,3 (21,2-34,4)	15,7 (11,2-21,5)
≥60	38,8 (30,1-48,3)	25,0 (17,6-34,4)	36,1 (31,3-41,2)
Total	68,6 (64,9-72,2)	16,3 (13,8-19,2)	15,0 (12,8-17,6)
Mujeres			
20-29	97,0 (90,8-99,1)	1,6 (0,2-9,5)	1,4 (0,2-9,3)
30-39	84,7 (80,5-88,2)	3,7 (2,2-6,2)	11,6 (8,8-15,1)
40-49	86,1 (79,8-90,7)	6,2 (3,1-12,3)	7,7 (4,8-12,0)
50-59	71,2 (62,7-78,3)	18,0 (11,7-26,6)	10,9 (7,6-15,4)
≥60	55,8 (50,2-61,1)	22,6 (16,4-30,3)	21,6 (16,2-28,3)
Total	75,4 (72,3-78,3)	12,3 (9,7-15,5)	12,3 (10,3-14,6)
Rural			
20-29	91,4 (81,6-96,2)	5,8 (1,5-19,4)	2,8 (0,5-14,9)
30-39	82,8 (70,1-90,8)	8,1 (3,0-20,5)	9,1 (5,3-15,1)
40-49	85,3 (76,1-91,4)	8,1 (3,9-16,0)	6,6 (2,8-14,8)
50-59	61,3 (51,6-70,2)	24,1 (17,6-32,0)	14,6 (8,6-23,8)
≥60	42,1 (32,4-52,4)	27,1 (19,8-35,9)	30,7 (22,0-41,1)
Total	67,7 (61,3-73,5)	16,9 (13,2-21,3)	15,4 (11,8-20,0)
Urbano			
20-29	95,9 (91,9-97,9)	2,3 (0,7-7,0)	1,8 (0,5-6,4)
30-39	89,6 (86,3-92,2)	3,6 (2,2-5,9)	6,8 (4,9-9,2)
40-49	82,8 (76,6-87,6)	9,6 (6,4-14,0)	7,7 (5,1-11,4)
50-59	64,4 (58,0-70,3)	22,5 (17,2-28,9)	13,1 (9,8-17,3)
≥60	49,7 (44,0-55,4)	22,8 (17,0-29,7)	27,5 (23,1-32,4)
Total	73,1 (70,5-75,6)	13,7 (11,6-16,1)	13,2 (11,5-15,0)

IC: Intervalo de confianza.

a Glucemia < 100 mg/dL y hemoglobina glucosilada en sangre < 5,7%.

b Glucemia ≥ 100 y < 126 mg/dL, o hemoglobina glucosilada en sangre ≥ 5,7 y < 6,5%.

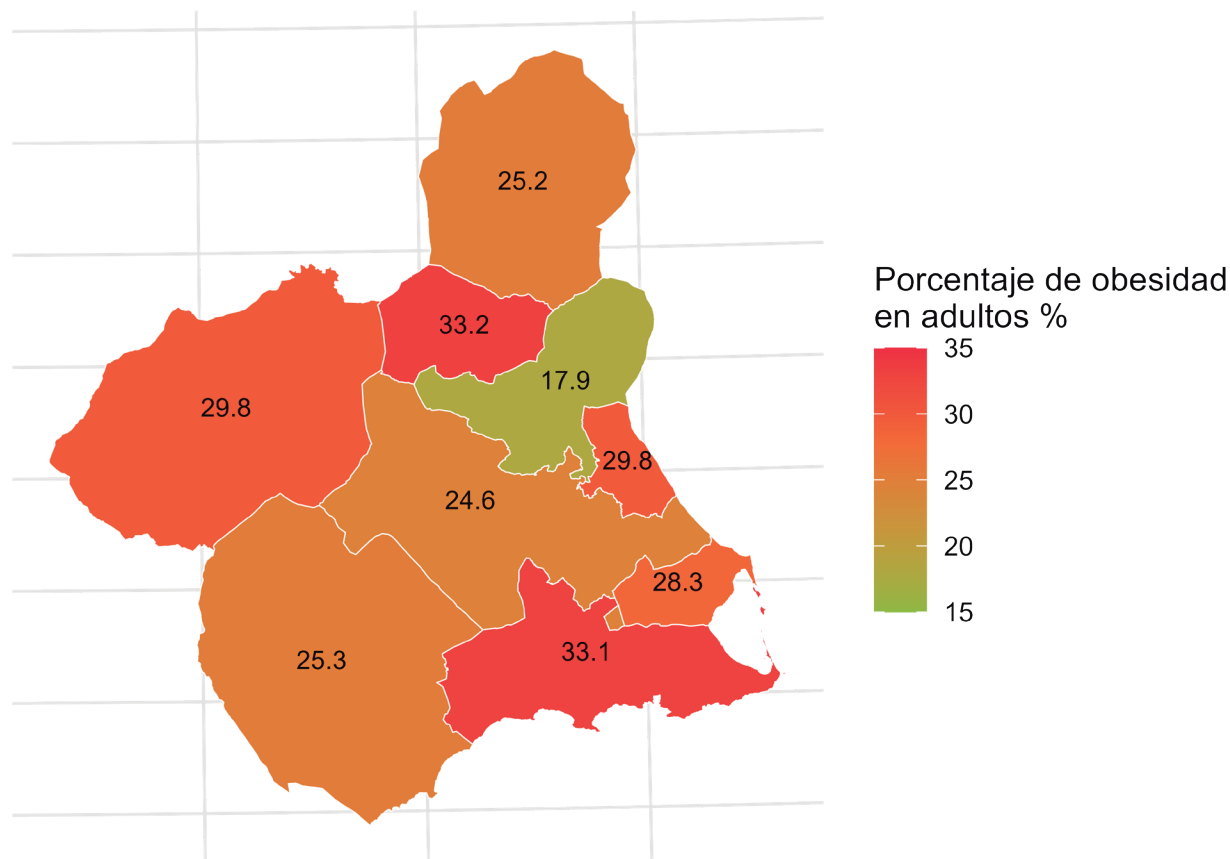
c Glucemia ≥ 126 mg/dL o hemoglobina glucosilada en sangre ≥ 6,5% o uso de tratamiento para diabetes.

*DICA: Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular en población adulta de la Región de Murcia.



Figura 1. Mapa de prevalencia de obesidad por Área de Salud en población mayor o igual a 20 años de la Región de Murcia. Estudio DICA* 2022-2023.

Prevalencia de obesidad por Área de Salud Región de Murcia, DICA



*DICA: Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular en población adulta de la Región de Murcia.

con mayor proporción en hombres (16,3%) que en mujeres (12,3%).

Se observó un patrón creciente de DM con la edad: en el grupo de 20–29 años la prevalencia fue del 2,0%, mientras que en los ≥ 60 años alcanzó el 28,2% (tabla 2). Respecto al tipo de residencia, las áreas rurales presentaron una mayor prevalencia tanto de prediabetes (16,9%) como de DM (15,4%), frente a 13,7% y 13,2% en zonas urbanas, respectivamente.

En la figura 2, se representan de manera gráfica las tablas 1 y 2, la población adulta según

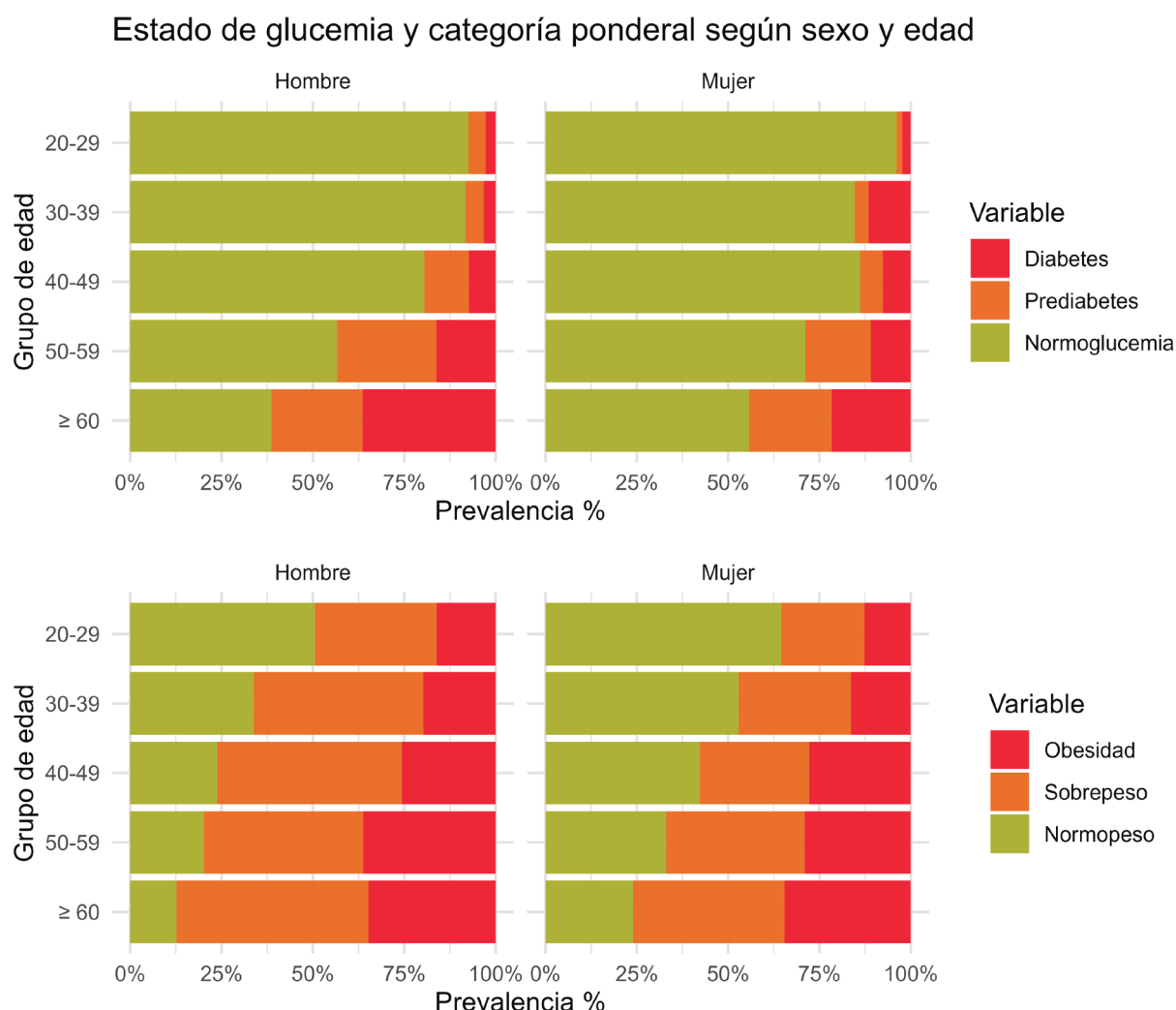
categoría ponderal y glucémica, por grupos de edad y sexo.

Discusión

Para contextualizar los resultados de nuestro estudio, es conveniente tener en cuenta los datos provenientes de otros estudios nacionales.

Los datos nacionales más recientes disponibles provienen de la Encuesta de Salud de España (ESdE) de 2023, que reporta una prevalencia de obesidad en mayores de 15 años de la Región de Murcia del 20,1% (5), inferior a la encontrada en nuestro estudio. Sin embargo, la comparabilidad es limitada,

Figura 2. Prevalencia de estado glucémico y categoría ponderal según sexo y edad en población mayor o igual a 20 años de la Región de Murcia. Estudio DICA* 2022-2023. (N= 2023).



*DICA: Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular en población adulta de la Región de Murcia.

puesto que la ESdE se basa en datos autodeclarados sin mediciones antropométricas. Este sesgo ya se encontró en el estudio DARIOS, que demostró que la ESdE infraestimaba sistemáticamente la prevalencia de obesidad y diabetes en todos los rangos de edad (6).

El estudio di@bet.es, realizado en 2010, en una muestra de 5072 individuos adultos (≥ 18 años) representativa de la población española y datos medidos informó una prevalencia de obesidad del 28,3% en España, similar a la observada en este estudio (26,6%) (7).

Para analizar la evolución temporal a nivel regional, disponemos del estudio DINO 2001 (3), realizado con metodología similar al estudio DICA. Al comparar ambas encuestas, encontramos que la prevalencia de obesidad ha pasado del 22,4% en el estudio DINO al 26,6% en el estudio DICA, lo que muestra una tendencia ascendente. Además, se observa un cambio en la distribución por sexo, mientras que en DINO la prevalencia de obesidad era menor en hombres, en la actualidad es 2,1 puntos porcentuales superior en los varones respecto a las mujeres.

En cuanto a diabetes, el estudio di@bet.es de 2010, informó una prevalencia de diabetes del 13,8%, similar a la observada en el estudio DICA (13,6%) (7). A nivel regional, la diabetes aumentó del 11,3% en DINO al 13,6% en DICA (3).

Estas tendencias de diabetes y obesidad en la Región de Murcia muestran que, aunque los programas conductuales de control de peso como el programa regional ACTIVA, incluido dentro de la Estrategia nacional NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad), logran mejorar indicadores individuales de salud, resultan insuficientes para frenar la tendencia poblacional si no se acompañan de políticas nutricionales y ambientales, como señalan estudios de seguimiento post intervención (8).

Además, se prevé que estas tendencias continúen en las próximas décadas, dado que en el estudio ALADINO (Vigilancia de la ALimentación, Actividad física, Desarrollo INfantil y Obesidad), de ámbito nacional, se describe que un 24,5% de los niños de 6 a 9 años de la Región de Murcia presentan obesidad infantil, frente a un 17,3% de la media nacional (9). Esta cohorte podría traducirse en un aumento importante de obesidad, e incluso diabetes temprana, si no se aplican estrategias especialmente centradas en población infantil, ya que cuanto antes se instaure la obesidad más difícil es tratarla en la edad adulta.

Entre las fortalezas del estudio DICA destaca la representatividad de la muestra, lograda mediante un diseño complejo que considera distintos estratos poblacionales y reduce sesgos de selección. Además, el uso de mediciones antropométricas y analíticas directas aporta datos objetivos y más fiables que los obtenidos mediante encuestas.

No obstante, se deben considerar algunas limitaciones. La tasa de participación del estudio fue aproxi-

madamente 40%, lo que podría conllevar un sesgo de participación. Este posible sesgo se abordó mediante una encuesta breve adicional, sobre motivos de no participación y características demográficas básicas, a los individuos que rechazaron participar. Otra limitación es la ausencia de distinción entre diabetes tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional pasada, lo que nos ha impedido analizar la prevalencia específica de cada subtipo.

En conclusión, el estudio DICA proporciona información actualizada sobre la prevalencia de obesidad y diabetes en la Región de Murcia, y evidencia una tendencia creciente de ambas con respecto a estudios anteriores, con diferencias por edad y sexo. Estos resultados refuerzan la necesidad de implementar estrategias poblacionales de prevención y control dirigidas a frenar el avance de estas enfermedades y reducir su impacto en la salud pública.

Financiación

Proyecto "PI20/00068", Instituto de Salud Carlos III y cofinanciado por la Unión Europea.

Autoría y cita recomendada

Moreno-Núñez M, Colorado-Yohar SM, Huerta-Castaño JM, Cabrera-Castro N, Ballesta-Ruiz M, Chirlaque-López MD. Prevalencia de diabetes y obesidad en la Región de Murcia. Estudio DICA 2022-2023. Bol Epidemiol Murcia. 2025;45(903):121-129

Bibliografía

1. Phelps NH, Singleton RK, Zhou B, Heap RA, Mishra A, Bennett JE, et al. Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to

- 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. The Lancet [Internet]. 16 de marzo de 2024 [citado 14 de abril de 2025]; 403(10431):1027-50. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)02750-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)02750-2/fulltext)
2. Zhou B, Rayner AW, Gregg EW, Sheffer KE, Carrillo-Larco RM, Bennett JE, et al. Worldwide trends in diabetes prevalence and treatment from 1990 to 2022: a pooled analysis of 1108 population-representative studies with 141 million participants. The Lancet [Internet]. 23 de noviembre de 2024 [citado 7 de abril de 2025]; 404(10467):2077-93. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)02317-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)02317-1/fulltext)
3. Cerezo-Valverde J, Tormo-Díaz MJ, Rodríguez-Barranco M, Navarro-Sánchez C, Marco-Aledo R, Egea-Caparrós JM, et al. Programa DINO: diabetes, nutrición y obesidad en la población adulta de la Región de Murcia [Internet]. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública.; 2005 [citado 14 de abril de 2025]. (Serie Informes no 40). Disponible en: <https://sms.carm.es/ricsmur/handle/123456789/4503>
4. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud de la Región de Murcia. Boletín Epidemiológico de Murcia, 2024, Volumen 44, Número 889, Agosto. Encuesta sobre factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Región de Murcia (Estudio DICA): diseño, metodología y tasa de respuesta [citado 18 de julio de 2025]; Disponible en: <https://sms.carm.es/ricsmur/handle/123456789/15884>
5. Ministerio de Sanidad - Sanidad en datos - Encuesta de Salud de España [Internet]. [Citado 18 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/>
6. Factores de riesgo cardiovascular en España en la primera década del siglo XXI: análisis agrupado con datos individuales de 11 estudios de base poblacional, estudio DARIOS. Revista Española de Cardiología [Internet]. 1 de abril de 2011 [citado 21 de abril de 2025]; 64(4):295-304. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-factores-de-riesgo-cardiovascular-en-esp-articulo-S0300893211001515>
7. Soriguer F, Goday A, Bosch-Comas A, Bordiú E, Calle-Pascual A, Carmena R, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es Study. Diabetologia. Enero de 2012; 55(1):88-93.
8. Hartmann-Boyce J, Cobiac LJ, Theodoulou A, Oke JL, Butler AR, Scarborough P, et al. Weight regain after behavioural weight management programmes and its impact on quality of life and cost effectiveness: Evidence synthesis and health economic analyses. Diabetes Obes Metab [Internet]. 2023 [citado 26 de abril de 2025]; 25(2):526-35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10092406/>
9. Sánchez-Rodríguez I, Gómez-Gómez JH, Moñino-García M, Cabrera-Castro N, Ballesta-Ruiz M, Chirlaque-López MD. Estudio ALADINO 2019-Región de Murcia: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en la Región de Murcia 2019. Murcia: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (Ministerio de Consumo) y Consejería de Salud de la Región de Murcia; 2022.



Situación regional. Semanas 25 a 28 (Del 16/06/2025 al 13/07/2025).

CASOS NOTIFICADOS																
ENFERMEDAD	AÑO	SEMANA 25			SEMANA 26			SEMANA 27			SEMANA 28			SEMANA 25 a 28		
		2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA	2025	2024	MEDIANA
Legionelosis	1997	2	0	1	1	0	1	2	3	3	8	1	1	13	4	6
Parotiditis	1980	1	0	0	0	2	1	0	1	1	0	2	1	1	5	3
Tos ferina	1980	0	33	0	0	31	0	2	37	0	0	25	0	2	126	0
Infección gonocócica	1982	7	11	6	14	14	10	12	10	8	12	15	14	45	50	44
Sífilis	1982	7	6	2	5	8	2	4	1	1	5	5	1	21	20	7
Hepatitis A	1997	0	0	0	3	1	0	2	0	0	0	0	0	5	1	1
Hepatitis B	1997	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	1	1
Leishmaniasis	1982	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	1	0	4
Giardiasis	2018	4	2	1	2	2	2	1	1	1	3	2	0	10	7	4
Criptosporidiosis	2018	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0
Invasora por Haemophilus influenzae	2018	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
STEC/VTEC	2018	0	2	0	0	2	1	2	0	0	1	0	0	3	4	4
Linfogranuloma venéreo	2019	1	0	0	2	0	0	1	2	0	0	0	0	4	2	1
Fiebre Q	2019	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0
Yersiniosis	2019	2	2	0	2	0	0	0	3	0	0	1	1	4	6	1
Enfermedad Neumocócica Invasora	2018	2	1	1	1	0	1	1	2	2	1	2	1	5	5	5
Enfermedad de Lyme	2024	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0
Campilobacteriosis	2018	46	40	21	39	31	24	38	49	19	28	44	23	151	164	81
Infección por Chlamydia trachomatis	2018	19	14	12	17	18	8	18	16	10	16	7	7	70	55	38
Tuberculosis	1980	4	0	2	5	3	3	3	2	2	5	2	2	17	7	9
Salmonelosis	2020	33	15	15	23	16	16	48	16	16	34	21	18	138	68	68

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 16/06/2025 al 13/07/2025).

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 2024)																			0	
Legionelosis	2	8	3	18	2	5	1	6	0	2	1	5	0	2	0	1	2	3	11	50
Parotiditis	0	6	0	3	0	3	0	0	0	0	1	6	0	1	0	0	0	0	1	19
Tos ferina	1	2	1	2	0	0	0	2	0	2	0	4	0	3	0	2	0	3	2	20
Infección gonocócica	11	117	5	33	5	25	0	8	1	10	15	143	6	71	1	22	1	16	45	445
Sífilis	7	30	0	21	3	22	1	4	1	6	6	33	2	33	1	5	0	1	21	155
Hepatitis A	1	3	1	5	1	7	1	3	1	21	0	9	0	2	0	1	0	0	5	51
Hepatitis B	1	7	0	2	1	6	0	0	0	0	0	4	1	1	0	2	0	1	3	23
Leishmaniasis	0	8	0	1	1	2	0	2	0	0	0	5	0	6	0	2	0	2	1	28
Giardiasis	3	13	0	3	1	10	0	2	0	0	2	7	1	5	2	2	0	0	9	42
Criptosporidiosis	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Invasora por Haemophilus influenzae	1	2	0	1	0	1	0	0	0	2	0	3	0	1	0	0	0	0	1	10
STEC/VTEC	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	20	0	0	0	0	3	24
Linfogranuloma venéreo	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	3	8	0	1	0	2	4	19
Fiebre Q	0	0	0	0	1	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	18
Yersiniosis	1	10	1	5	0	1	0	1	0	0	0	2	2	15	0	1	0	0	4	35
Enfermedad Neumocócica Invasora	0	27	0	17	1	17	0	3	0	3	3	19	0	11	1	4	0	7	5	108
Enfermedad de Lyme	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	2	3
Campilobacteriosis	22	186	27	159	1	12	6	64	11	51	24	188	30	221	17	106	11	65	149	1052
Infección por Chlamydia trachomatis	19	103	11	82	6	34	1	5	0	6	7	68	13	63	12	49	0	7	69	417
Tuberculosis	4	16	4	20	1	18	3	6	0	1	1	10	3	11	1	5	0	2	17	89
Salmonelosis	17	75	8	49	44	88	19	31	12	22	15	87	15	55	3	23	5	24	138	454



Región de Murcia
Consejería de Salud
Dirección General de Salud Pública y Adicciones
Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis

La Región de Murcia refuerza la vigilancia de los menús escolares con nuevas normas para combatir la obesidad infantil

La Consejería de Salud de la Región de Murcia, a través del Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis, ha reforzado su compromiso en la lucha contra la obesidad infantil mediante un programa específico de control de los menús escolares. Esta iniciativa forma parte del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria y busca garantizar una alimentación equilibrada en los comedores escolares, promoviendo hábitos saludables desde la infancia.

La obesidad infantil, considerada uno de los principales problemas de salud pública, se ha visto agravada por el sedentarismo y el consumo de productos hipercalóricos. Ante esta situación, el programa realiza inspecciones y seguimiento de los menús escolares, así como de los productos ofrecidos en cafeterías y máquinas expendedoras, asegurando que cumplan con criterios nutricionales adecuados.

La Región de Murcia fue pionera en España con el Decreto Regional 97/2010, que estableció las bases para una alimentación saludable en los centros docentes no universitarios.

A este esfuerzo se suma ahora el Real Decreto 315/2025, de 15 de abril, que desarrolla la Ley 17/2011 de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Esta nueva normativa establece medidas concretas para fomentar una alimentación saludable y sostenible en los centros educativos, reforzando el papel de las administraciones públicas en la supervisión de los servicios de restauración escolar.

El Real Decreto subraya la necesidad de garantizar el acceso a alimentos seguros, nutricionalmente adecuados y culturalmente apropiados, especialmente en contextos de desigualdad socioeconómica. Además, promueve la educación alimentaria y la actividad física como herramientas clave para prevenir la obesidad desde la infancia.

En línea con la Estrategia NAOS, la Región de Murcia también ha implementado un procedimiento para autorizar campañas de promoción alimentaria y deportiva en centros escolares, asegurando que estas iniciativas estén alineadas con los objetivos de salud pública.

El Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis participa activamente en la redacción de los pliegos técnicos y en la evaluación de las ofertas para la contratación de servicios de alimentación colectiva, promoviendo el consumo de alimentos saludables y limitando aquellos con exceso de calorías, grasas, azúcares y sal.

Con estas acciones, la Región de Murcia reafirma su compromiso con la salud infantil, apostando por entornos escolares más saludables y sostenibles.

Para más información:

<https://www.murciasalud.es/web/seguridad-alimentaria-y-zoonosis>



Edita:

Servicio de Epidemiología
D.G. de Salud Pública y Adicciones
Consejería de Salud
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia
Tel.: 968 36 20 39 bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M.^a Isabel Barranco Boada
Natalia A. Cabrera Castro
M.^a Dolores Chirlaque López
Diana Gavrilă Chervase
Jesús H. Gómez Gómez
Joaquín Granados Ortega
Daniel Rodríguez Palacios
Pilar Ros Abellán
Inés Sánchez Rodríguez
Carmen Santiuste De Pablos
Ricardo J. Vaamonde Martín

Coordinación de Edición:

Carmen Santiuste De Pablos

Coordinación Administrativa:

M.^a Belén López Vives

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia
D.L. MU-395-1987