



Índice

Artículo:

Contribución de la mortalidad específica a la tendencia de las grandes causas. Del año 1975 al 2006

Noticias Breves:

- Brote de reacción alérgica al Dimetilfumarato.
- XIII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS).

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 49 a 52 de 2008.

Contribución de la mortalidad específica a la tendencia de las grandes causas. Del año 1975 al 2006.

Introducción

Existe un amplio conocimiento científico sobre cuales son las principales grandes causas de muerte, pero no parece tan obvio cuales son las principales causas específicas y su contribución a la evolución de las grandes causas de muerte. El Instituto Nacional de Estadística (INE) viene informatizando las causas de muerte desde 1975, por lo que se dispone en la actualidad de una serie de 32 años. Nuestro objetivo es describir la contribución de las causas específicas de mortalidad en la evolución de las grandes causas en la Región de Murcia, en el periodo 1975-2006.

Material y Métodos

Las fuentes de información son los Boletines Estadísticos de Defunción y de Parto de los residentes murcianos fallecidos en España. Las causas específicas se seleccionan en base a su magnitud y relevancia por un grupo de expertos. En 1980 entra en vigor en España la CIE-9 (Clasificación Internacional de Enfermedades) y en 1999 la CIE-10 en mortalidad. Se parte de las correspondencias de los códigos de las causas a la CIE-9 elaboradas por el INE y CCAA, y se amplían a la CIE-8, ver tabla 1.

Se calculan las tasas ajustadas por edad (método directo y 100.000 habitantes) a la población europea estándar (PEE) para la comparación anual. Se escoge a la PEE frente a la población mundial, por su distribución por edad similar a la murciana. Se representan los gráficos de las causas específicas más significativas acompañadas de la gran causa que las engloba. Tras la inspección de los gráficos se comenta la contribución de las causas específicas al perfil temporal de la gran causa correspondiente.

Tabla 1. Códigos de equivalencia de la lista de causas seleccionadas de muerte entre CIE-8, 9 y 10.

GRUPOS DE CAUSAS	CÓDIGO CIE-8	CÓDIGO CIE-9	CÓDIGO CIE-10
Infecciosas y parasitarias	000-136	001-139, 279.5.6, 795.8	A00-B99 y R75
Tuberculosis y efectos tardíos	010-019	010-018, 137	A15-A19, B90
Infecciones meningocócicas	036	036	A39
Hepatitis víricas	070, 999.2	070	B15-B19
SIDA	-	279.5.6	B20-B24
Neoplasias	140-239	140-239, 273.1.3, 289.8	C00-D48
Cáncer de labio, cavidad bucal-faringe	140-149	140-149	C00-C14
Cáncer de esófago	150	150	C15
Cáncer de estómago	151	151	C16
Cáncer de colon	153	153	C18
Cáncer de recto, rectosigma y ano	154	154	C19-C21
Cáncer de páncreas	157	157	C25
Cáncer de laringe	161	161	C32
Cáncer de pulmón	162	162	C33, C34
Melanoma cutáneo	172	172	C43
Cáncer de mama	174	174-175	C50
Cánceres de útero	180	180	C53
Cáncer de próstata	185	185	C61
Cáncer de vejiga	188	188	C67
Linfomas	200-202	200-202	C81-C85
Leucemias	204-207	204-208	C91-C95
Endocrino-metabólicas	240-279 excepto 274 y 275; 333.0 y 333.1	330.0.1, 240-278 excepto 273.0.1.2.3 y 274	E00-E90
Diabetes mellitus	250	250	E10-E14
Enfermedades circulatorias	390-458 excepto 435, 446 y 458.9	390-459 excepto 427.5, 459.0, 435 y 446	I00-I99
Enfermedad isquémica del corazón	410-414	410-414	I20-I25
Enfermedad cerebrovascular	430-438	430-438	I60-I69
Trastornos mentales	290-315	290-319	F00-F99
Demencia pre/senil Enfermedad Alzheimer	290, 293.0.1	299, 290, 331.0.2	F01-F09, G30
Nerviosas, ojo y anexos, oído y apófisis mastoides	310-389, 435	320-389 excepto 330.0.1; 435	G00-G99, H00-H95
Enfermedades respiratorias	460-519, 796.0	460-519, 786.0	J00-J99
Gripe	470-474	487	J10, J11
Neumonía	480-486	480-486	J12-J16, J18
EPOC (sin asma)	490-492, 516, 518	490-492, 494-496	J40-J44, J47
Asma	493	493	J45, J46
Enfermedades digestivas	520-577	520-579	K00-K93
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	571	571	K73-K74, K70, K21
Causas externas	800-999	800-999	V00-X00, Y00-Y89
Accidentes de tráfico de vehículos a motor	810-819	810-819	V02-V04 (caracteres .1-9), V09 (caracteres .2-3), V12-V14 (caracteres .3-9), V19 (caracteres .4-6), V20-V28 (caracteres .3-9), V29-V79 (caracteres .4-9), V80 (caracteres .3-5), V81.1, V82.1, V83-V86 (caracteres .0-3), V87 (caracteres .0-8), V89 (caracteres .2 y .9)
Envenenamiento accidental	850-877	850-869	X40-X49
Suicidio	950-959	950-959	X60-X84
Homicidio	960-969	960-969	X85-X99, Y00-Y09

CIE= Clasificación Internacional de Enfermedades. SIDA= Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. EPOC= Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 49 a 52 (del 30 de noviembre de 2008 al 27 de diciembre de 2008). Distribución semanal**

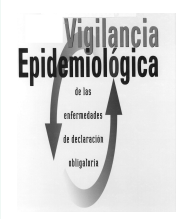
Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 49			Semana 50			Semana 51			Semana 52			Semanas 49 a 52		
	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana	2008	2007	Mediana
Gripe	252	414	414	306	578	578	504	787	787	788	1.157	1.157	1.850	2.936	2.936
Tuberculosis Respiratoria	2	5	2	1	3	3	2	4	4	3	1	2	8	13	13
Otras Tuberculosis	0	2	0	0	2	1	0	1	1	1	0	0	1	5	2
Hepatitis A	1	2	0	0	1	1	2	1	0	1	0	0	4	4	2
Toxiinfecciones-Aliment	24	0	3	2	0	0	16	0	0	4	0	1	46	0	11
Varicela	65	133	82	82	116	116	75	184	118	63	83	83	285	516	516
Parotiditis	0	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	6	5
Enfermedad Meningococ.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
Otras Meningitis	2	4	3	2	2	0	1	2	1	0	2	2	5	10	9
Sífilis	3	3	1	1	3	2	1	0	0	0	2	1	5	8	6
Infección Gonocócica	1	1	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	2	3	3

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

**Porcentaje de declaración (*).
Semanas 49 a 52 (del 30 de noviembre de 2008 al 27 de diciembre de 2008).**

Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración
Abanilla	6.568	100,00	Calasparra	10.282	75,00
Abarán	12.968	97,50	Campos del Río	2.182	66,67
Águilas	33.134	83,00	Caravaca de la Cruz	25.688	95,24
Albudeite	1.413	100,00	Cartagena	207.286	99,13
Alcantarilla	39.636	97,32	Cehegín	15.798	75,00
Aledo	1.046	37,50	Ceutí	9.185	100,00
Alguazas	8.572	95,83	Cieza	34.898	100,00
Alhama de Murcia	18.996	90,38	Fortuna	8.939	100,00
Archena	17.634	40,62	Fuente Álamo de Murcia	14.400	100,00
Beniel	10.294	100,00	Jumilla	24.596	48,53
Blanca	6.119	100,00	Librilla	4.378	81,25
Bullas	12.020	87,50	Lorca	89.606	74,18

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



Brote de reacción alérgica al Dimetilfumarato

Con fecha 16/12/2008 el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad y Consumo recibió notificación de casos de ecema de contacto probablemente asociados con dimetilfumarato utilizado en calzado de marcas procedentes de China. Se remitió la información al Instituto Nacional de Consumo y a los servicios de Sanidad Ambiental y Epidemiología de las Comunidades Autónomas. En Europa, se habían comunicado casos en Francia, Suiza y Polonia. En España, hasta el 6/02/2009 son 59 los casos notificados al CCAES por los Servicios de Vigilancia de las CCAA, distribuidos en 12 CCAA y relacionados con 29 marcas de zapatos, 4 de las cuales han estado implicadas en la aparición de casos en varias CCAA. En la Región se han registrado 6 casos relacionados con zapatos y 2 casos con la compra de sofás.

La utilización del dimetilfumarato en muebles y calzado tiene fines antifúngicos, pero su uso como biocida no está autorizado en España. Es una sustancia que se envasa en bolsitas y se inserta en los brazos, asientos o espuma de los sillones y en las cajas de zapatos. Produce irritación y sensibilización en piel a concentraciones muy bajas. Es muy volátil e impregna la piel del producto, y aunque si se ventila el zapato la cantidad de dimetilfumarato disminuye, puede ser suficiente para producir síntomas. El diagnóstico se realiza mediante pruebas epicutáneas, siendo el centro de referencia para la realización de tales pruebas en la Región el Servicio de Dermatología del Hospital Morales Meseguer.

Más información: Instituto Nacional de Consumo (Ministerio de Sanidad y Consumo):
http://www.consumo-inc.es/Noticias/Revista_v2/N_61a/normativa/dimetil.htm

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 49 a 52 (del 30 de noviembre de 2008 al 27 de diciembre de 2008). Distribución semanal

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2007)	528.652		365.421		165.492		72.202		58.757		195.763		1.386.287	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades														
Gripe	829	11.863	282	3.595	352	6.381	33	1.769	59	1.787	295	4.286	1.850	29.681
Tuberculosis Respiratoria	2	84	1	59	2	26	1	11	0	7	2	24	8	211
Otras Tuberculosis	0	12	0	12	1	5	0	1	0	3	0	5	1	38
Hepatitis A	2	10	2	15	0	3	0	2	0	2	0	4	4	36
Toxiinfecciones Alimen.	23	121	23	154	0	2	0	5	0	0	0	60	46	342
Varicela	89	2.822	68	3.266	50	1.341	0	61	0	154	78	1.547	285	9.191
Parotiditis	3	21	1	33	0	6	0	5	0	0	0	8	4	73
Enfermedad Meningoco.	1	6	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	1	11
Otras Meningitis	4	43	1	21	0	15	0	5	0	2	0	6	5	92
Sífilis	1	37	1	14	1	3	0	1	1	2	1	9	5	66
Infección Gonocócica	0	23	2	12	0	1	0	0	0	3	0	5	2	44

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

Porcentaje de declaración ().*

Semanas 49 a 52 (del 30 de noviembre de 2008 al 27 de diciembre de 2008).

Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2007)	% de declaración
Lorquí	6.714	100,00	Torre Pacheco	29.187	100,00
Mazarrón	32.616	80,00	Torres de Cotillas, Las	19.611	58,33
Molina de Segura	59.365	90,85	Totana	28.742	92,86
Moratalla	8.414	71,88	Ulea	991	37,50
Mula	16.570	78,57	Unión, La	16.471	100,00
Murcia	416.996	92,94	Villanueva del Río Segura	2.042	62,50
Ojós	626	37,50	Yecla	34.161	77,00
Pliego	3.864	75,00	Santomera	14.323	100,00
Puerto Lumbreras	12.964	95,45	Alcázares, Los	14.077	100,00
Ricote	1.531	50,00			
San Javier	29.167	100,00	Total Región	1.386.287	89,64
San Pedro del Pinatar	22.217	100,00			

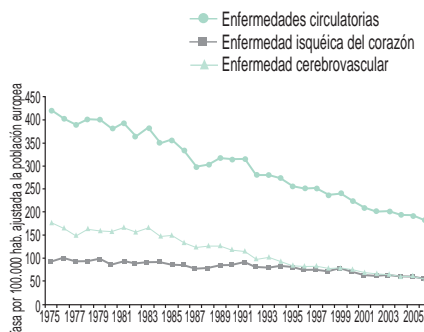
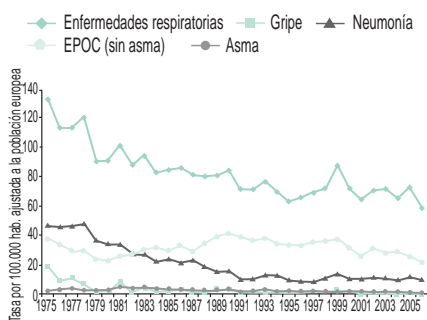
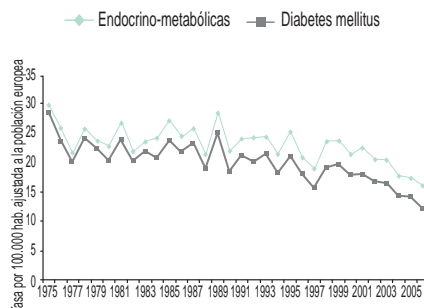
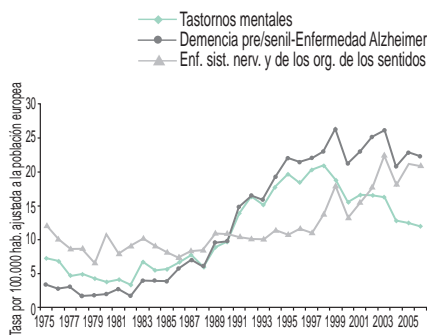
(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



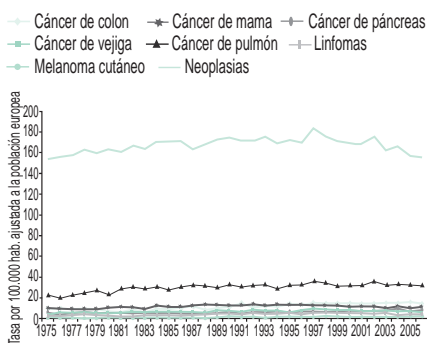
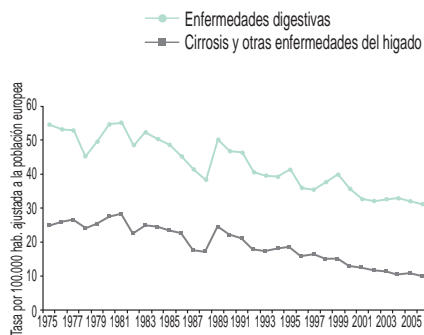
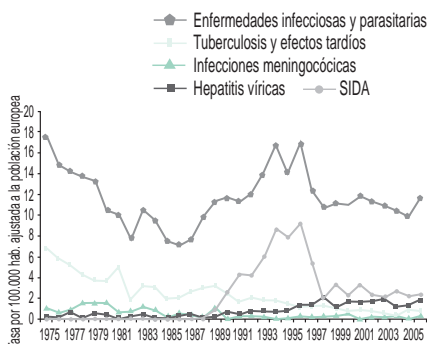
XIII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)

Como cada dos años se ha convocado, del 4 al 6 de marzo 2009, un nuevo congreso de SESPAS. Ésta es una organización que alberga numerosas sociedades científicas, desde las más reducidas y especializadas con larga tradición como la epidemiología, la gestión sanitaria, el derecho sanitario o la economía de la salud, hasta las de más reciente incorporación como la enfermería comunitaria o la epidemiología psiquiátrica. Todo esto sin olvidar la llamada que se ha hecho a aquellas disciplinas transversales, hasta ahora poco frecuentes en estos encuentros, como la ética social, la sociología, la psicología, el análisis de políticas públicas, el urbanismo, los estudios de género, la etnografía o las ciencias de la comunicación. Las reuniones de SESPAS son el ejemplo claro de la diversidad de disciplinas que conviven en la Salud Pública, reflejo mismo de su ciencia y de su práctica. En esta ocasión, el lema del Congreso es **Tiempos para la Salud Pública (SP)** y nos recuerda que ésta vive momentos de cambio, fruto de las transformaciones sociales. Por tanto, podrá interesar asistir a todas aquellas personas que deseen participar en las discusiones sobre **nuevas estrategias y nuevas formas de organización** para dar respuesta a temas tan dispares como la globalización o el cambio climático y sus impactos sobre la salud. Así se van a abordar en formatos diversos –talleres, sesiones de comunicaciones, asambleas plenarias, etc- áreas como la Salud y Medioambiente, las Políticas para SP, las desigualdades por clase social, género o grupo étnico; o la necesaria reorientación de los servicios sanitarios y la SP.

Más información se puede obtener en <http://www.sespas.es/congresosevilla2009/>



EPOC= Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.



Fuente: Centro Regional de Estadística de Murcia. Elaboración propia

Resultados

En la evolución de la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias se observa un buen paralelismo inicial con la tuberculosis hasta el año 1989, que luego es modulado por el sida.

Las neoplasias presentan una tendencia al aumento (descendiendo ligeramente en el período de la CIE-10), a la que contribuyen bastantes localizaciones tumorales, pero especialmente el cáncer de pulmón.

Las afecciones endocrino-metabólicas reproducen los cambios anuales de la diabetes con una cierta diferencia.

Las enfermedades cardiovasculares registran un descenso continuado debido a la enfermedad cerebrovascular, y también en parte, a la enfermedad isquémica cardíaca.

El grupo de las demencias y del Alzheimer influye en una primera etapa en los trastornos mentales de la CIE-8 y 9, para finalmente observarse la contribución principal del Alzheimer al sistema nervioso en el período de la CIE-10. Que la agrupación específica demencias pre/seniles y Alzheimer sume más que una de las dos grandes causas, se debe a que las demencias permanecen en los trastornos mentales en la CIE-10.

La neumonía y la gripe marcan la tendencia de los primeros años de las enfermedades respiratorias, para ser sustituidas desde los 90 por la EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica).

Las patologías digestivas presentan un paralelismo en el transcurso del tiempo con la cirrosis hepática.

La evolución decreciente del grupo de causas externas es muy similar a la de los accidentes de tráfico, aunque la tendencia mínimamente creciente de los suicidios disminuya la tendencia resultante en las causas externas.

Conclusiones

La metodología utilizada es útil para ilustrar la contribución de las causas específicas seleccionadas con respecto al grupo de causas de mortalidad al que pertenecen.

Autores

Diego Salmerón¹, Emilia Madrigal, Jesús Carrillo² y Lluís Cirera¹.

¹Consejería de Sanidad y Consumo. Murcia.

²Instituto Nacional de Estadística. Madrid

Edita:
 Servicio de Epidemiología.
 Consejería de Sanidad y Consumo.
 D. G. de Salud Pública.
 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, Asensio López-Santiago, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, José Saura, M.^a José Tormo.

Coordinadora de Edición:
 Visitación García Ortúzar
 Coordinadora Administrativa:
 Mariola Navarro Balibrea
 Suscripción: Envío Gratuito.
 Solicitudes: Servicio de Epidemiología
 ISSN: 1130-0019 Bol Epidemiol Murcia