



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud Pública

<http://www.murciasalud.es/bem>

Índice

Artículo:

Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2007.

Noticias Breves:

- Temporadas de aguas de baño 2008.
- Intoxicación posiblemente producida por microalgas tóxicas en el verano de 2006.

Semanas epidemiológicas EDO:
Semanas 1 a 4 de 2008.

Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2007

Evolución de la Mortalidad Regional por Causas Específicas, 1975-2006

En el año 1975 el Instituto Nacional de Estadística inicia la informatización del boletín estadístico de defunción fuente de las estadísticas de mortalidad. Es por ello oportuno describir anualmente el periodo de treinta y dos años disponibles de la evolución regional de la mortalidad por causas específicas.

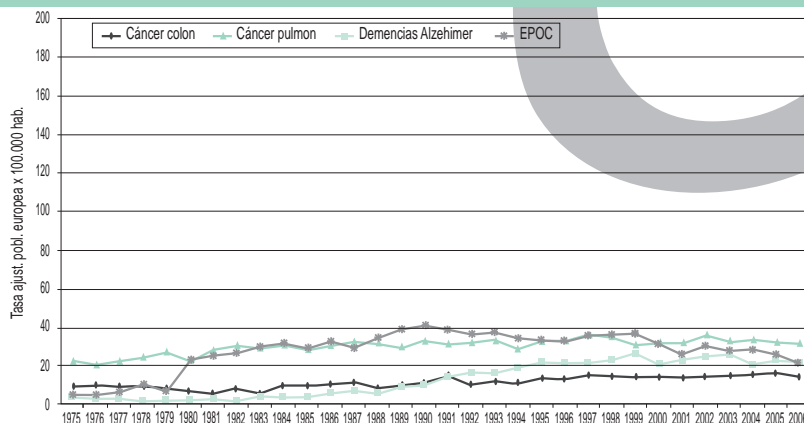
Las causas específicas se seleccionan en base a su magnitud y relevancia. El periodo 1975-2006 comprende tres cambios de revisiones de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Las correspondencias de los códigos de las causas entre CIE en el periodo se normalizan a la CIE-9. Se calculan las tasas ajustadas por edad, método directo y 100.000 habitantes de la población europea estándar para la comparación anual. Se representan en los gráficos las causas de mayor diferencial entre 1975 y 2006, y que alcancen los 6 puntos en valor absoluto.

Se observa que la mortalidad presenta una tendencia al aumento (gráfico 1), entre otras, en las demencias-Alzheimer (19 muertes anuales cada 100.000 habitantes) y el EPOC (17 defunciones anuales) los cánceres de pulmón (10 fallecimientos) y de colon (6). Mientras que la tendencia es a disminuir (gráfico 2) en la enfermedad cerebrovascular (-122 decesos-año cada 100.000 habitantes), isquémica corazón (-38 muertes al año cada cien mil habitantes), neumonía (-37), cirrosis del hígado (-21), gripe (-19), diabetes (-16), cáncer de estómago (-14), accidentes de tráfico de vehículos a motor (-8,9), y en la tuberculosis y sus efectos tardíos (-6).

Información sanitaria sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (SI-SEDO) en 2007

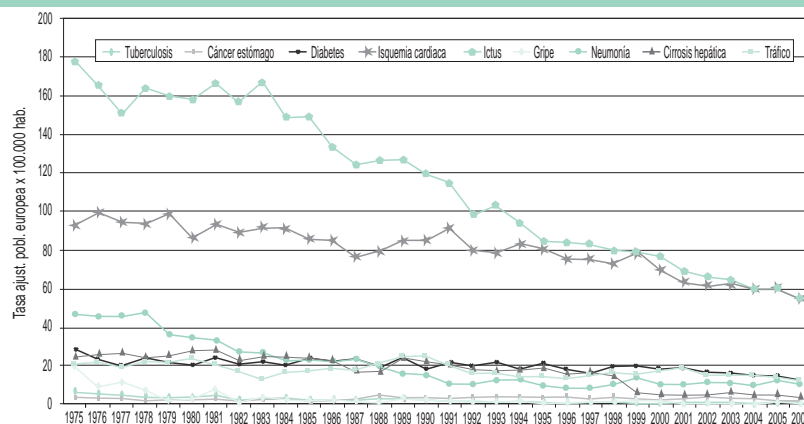
La información global sobre la incidencia en el año 2007 de todas las enfermedades de declaración obligatoria, así como del SIDA, se publicará a lo largo del año en Boletines monográficos. Además, durante el año 2007 se investigaron en la región 67 brotes epidémicos en los que se registraron un total de 486 afectados.

Gráfico 1. Causas específicas de muerte con tendencia a aumentar. Región de Murcia, 1975-2006.



Fuente: Registro de Mortalidad. Servicio de Epidemiología

Gráfico 2. Causas específicas de muerte con tendencia a disminuir. Región de Murcia, 1975-2006.



Fuente: Registro de Mortalidad. Servicio de Epidemiología

En la tabla 1 se resumen los brotes investigados en la Región de Murcia en el periodo 2003-2007. La información detallada sobre los brotes de transmisión alimentaria en 2007 ha sido publicada en el Boletín Epidemiológico de Murcia del mes de febrero de 2008.

La evolución de la tuberculosis en la Región de Murcia se presenta en la tabla 2. La incidencia de tuberculosis en el periodo 1999-2007 ha oscilado entre 16 y 20 casos por 100.000 habitantes. El mayor porcentaje de casos corresponde a tuberculosis respiratoria, enfermedad que presenta una incidencia similar en la Región de Murcia y España en 2007, incidencia alta en comparación con la observada en algunos países europeos del entorno. En el año 2007 el 4% de las tuberculosis respiratorias y el 16% de las otras tuberculosis corresponden a casos de SIDA.

Teléfono de Información sobre el Sida

En la Región de Murcia el teléfono de información sobre Sida viene funcionando desde 1988. El total de llamadas atendidas hasta diciembre de 2007 es de 7.826.

El motivo principal de consulta es la solicitud de información acerca de la realización de la prueba de determinación de anticuerpos anti-VIH (n=3.666), seguido de la aclaración de dudas respecto a las vías de infección (n=3.002) y datos generales de la enfermedad (n=2.328). A continuación aparecen las llamadas relacionadas con normas de prevención (n=1.345) y la recogida de analítica (n= 869). Con menor frecuencia siguen las consultas en las que ha sido necesario ofrecer asistencia psicológica (n=213), médica (n=209) y asistencia social (n=116), y por último, aquéllas

Tabla 1. Número de Brotes Epidémicos. Región de Murcia, 2003-2007.

	2003	2004	2005	2006	2007
Infecciones e intoxicaciones alimentarias	34	38	50	33	25
Tuberculosis respiratoria	7	9	15	7	17
Hepatitis vírica	-	2	5	3	7
Gastroenteritis de diferentes etiologías/no especificadas	-	4	2	4	3
Gastroenteritis por norovirus	-	1	-	-	3
Meningitis por virus	-	1	2	3	2
Meningitis Meningocócica	1	-	-	1	-
Parotiditis	-	-	1	3	-
Exantema vírico	-	1	1	1	-
Escabiosis	5	-	-	1	1
Neumonías	-	-	-	-	2
Neumonía por legionella	-	-	-	-	1
Psitacosis	1	-	-	-	-
Infección respiratoria aguda por parainfluenza	-	-	-	-	1
Enfermedad invasiva por Streptococo Pyogenes	-	-	-	1	-
Meningitis post-raquianestesia	-	-	1	-	-
Sarampión	1	-	-	-	-
Tosferina	-	1	-	-	-
Brucelosis	-	-	-	-	1
Conjuntivitis	-	1	-	-	1
Dermatofitosis	-	1	-	-	2
Pediculosis	1	-	-	-	-
Miasis	-	-	-	-	1
Intoxicación por pesticidas	-	-	-	2	-
Intoxicación por algas tóxicas	-	-	-	1	-
Total brotes	50	59	77	60	67

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología

Tabla 2. N.º de casos e incidencia de tuberculosis (TBC) por 100.000 habitantes. Periodo 1999-2007. Región de Murcia.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nº casos totales de TBC	178	225	209	209	193	209	238	213	229
Incidencia TBC total	15,8	19,9	18,5	17,6	15,7	16,5	18,3	15,5	16,4
Nº casos TBC Respiratoria	145	188	174	174	159	175	196	175	185
Incidencia TBC-Respiratoria	12,9	16,6	15,4	14,6	13,0	13,8	15,1	13,1	13,5
Incidencia TBC-Respiratorio									
España (*)	21,1	19,9	18,8	18,1	17,3	16,3	18,2	14,7	13,1
Nº casos Otras TBC	31	33	33	32	30	31	35	34	36
Incidencia Otras TBC	2,7	2,9	2,9	2,7	2,4	2,4	2,7	2,5	2,6
Nº casos Meningitis TBC	2	4	2	3	4	3	7	4	8
Incidencia Meningitis TBC	0,2	0,4	0,2	0,3	0,3	0,2	0,5	0,3	0,6

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Centro Nacional de Epidemiología. (*) Para comparar la incidencia en la Región con la de España, se incluyen los datos de incidencia de TBC respiratoria en España, ya que no existen datos para España de otras TBC.

Tabla 3. Prevalencia (%) de depresión en población mayor de 63 años en el municipio de Murcia. Año 2004.

	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%	n	%
Edad						
65-69 años	347	25,1	175	15,4	172	34,9
70-74 años	298	28,2	136	21,3	162	34,0
75-79 años	205	30,7	90	22,2	115	37,4
80-84 años	117	37,6	42	40,5	75	36,0
85 años y más	90	31,1	29	20,7	61	36,1
Residencia						
Urbana	983	27,7	441	19,7	542	34,1
Rural	74	46,0	31	38,7	43	51,2
Estado civil						
Soltero	93	22,6	27	33,3	66	18,2
Casado	647	25,2	393	18,6	254	35,4
Viudo	293	39,6	40	35,0	253	40,3
Divorciado	18	27,8	9	22,2	9	33,3
Ingresos						
Bajos	544	33,3	196	22,5	348	39,4
Medios/Altos	383	24,0	225	21,3	158	27,9
Total	1.057	29,0	472	21,0	585	35,4

Fuente: Estudio Ariadna. Servicio de Epidemiología

llamadas en las que los usuarios han realizado sugerencias (n=34) o quejas (n=26).

En estas llamadas, además de ofrecer información (n=7.733), en muchos casos fue necesario derivar a los usuarios hacia otros servicios. Esta derivación fue principalmente hacia la realización de la prueba (n=2.902) y hacia la consulta directa de la Unidad para recoger resultados o analizar el caso en mayor profundidad (n= 885). Con menor frecuencia son remitidos al médico de familia (n= 293), al

Comité Ciudadano Antisida (n=189), a la Unidad de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH de Cartagena (n= 72) o a los Centros de Atención a Drogodependencias (n=14).

Prevalencia de depresión en personas mayores de 64 años en el municipio de Murcia. Estudio Ariadna

A través de la encuesta del estudio Ariadna realizada en 2003-2004 en una muestra representativa de la población adulta ma-

yor de 64 años y de ambos sexos residentes en el municipio de Murcia, se ha estimado la prevalencia de depresión en personas mayores, según la subescala de depresión de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg con una sensibilidad del 83,1% y una especificidad del 81,8% para 2 o más respuestas afirmativas. Además de la escala de Goldberg, la encuesta incluía variables sociodemográficas, estilos de vida y función cognitiva. De la muestra de 1.074 personas que completaron la encuesta, se han conseguido respuestas válidas de la subescala de depresión para 1.057 entrevistados (71% de la muestra elegible). Se ha observado mayor prevalencia de depresión en mujeres, en el medio rural, en los viudos y en las personas con ingresos más bajos (tabla 3). No se observa una clara relación con la edad en mujeres, mientras que en hombres en el grupo de 80-84 años de edad se observa un porcentaje mucho más alto que en los otros grupos de edad. Según estos datos aproximadamente 1 de cada 5 hombres y 1 de cada 3 mujeres mayores de 64 años podría tener depresión. Si se tienen en cuenta los índices de validez de la escala, una estimación más precisa de la prevalencia en esta población podría ascender del 29% al 36%, 1 de cada 3 personas mayores de 64 años.

Cannabis: Datos Relativos a la Demanda de Tratamiento

Se presentan datos procedentes del Indicador indirecto de admisión a tratamiento, del cual se han elegido los casos en los que la droga principal al demandar tratamiento, ha sido cannabis. Se analiza el periodo 1996-2007, momento desde el cual se reincorporó esta sustancia como droga principal.

A pesar de ser la droga ilegal más consumida, el porcentaje de casos que han demandado tratamiento por consumo de Cannabis en la Región de Murcia supone el 4% del total de casos, siendo el más importante con el 47,7% las demandas por heroína/opiáceos, el 25% por cocaína y otros estimulantes y un 22,5% por alcohol. Los casos admitidos a tratamiento para el conjunto del periodo han sido de 1.021, donde se incluyen cualquiera de las formas de consumo, ya sea como resina, como hierba y con menos frecuencia como aceite, la forma más habitual es fumar resina mezclada con tabaco. La distribución de la demanda se ha modificado en los últimos años, así se produjo un incremento desde el año 1996 hasta el 2004, año en el que hubo 128 admisiones, a partir de este año se ha producido un ligero descenso, que hace pensar en un estancamiento en las admisiones a tratamiento por esta sustancia, gráfico 3. El 88% de los casos son hombres. En relación a la frecuencia de consumo de cannabis en los últimos 30 días, el 67% de los pacientes consumen todos los días. La vía de consumo es la fumada en su mayoría pero un 5% dicen usar la sustancia por vía oral. Para el 85% de los consumidores es la primera vez que demandan tratamiento. Con respecto a consumo de otras drogas secundarias, el 21% además del cannabis consumen alcohol y el 18% cocaína.

La situación laboral principal cuando demandan tratamiento, casi la mitad de los

pacientes están trabajando (47,5%) un 26,6% están sin trabajo y un 18% están estudiando. El 44,1% son remitidos a los centros de tratamiento desde los centros de atención primaria. El 68% de los casos en los que se conoce la convivencia en los últimos 30 días, dicen estar viviendo con padres o familia de origen. El 96% son españoles. En España hay un incremento en las demandas de tratamiento hasta el año 2002, según el último informe publicado.

Programa de Vacunaciones

Las coberturas de vacunación durante el primer año de vida, para niños nacidos durante el año 2006, presentan unos niveles excelentes, siguiendo la línea de los últimos años (tabla 4), el hecho de que los porcentajes sean superiores al 100% obedece a que el denominador empleado es el publicado por el Centro Regional de Estadística (CRE), y en nuestro Registro Nominal de Vacunaciones figuran más personas vacunadas.

En el segundo año de vida, para nacidos durante el año 2005, la cobertura vacunal frente a sarampión, rubéola y parotiditis se sitúa en el 101,6% -tomando los denominadores del CRE-, cifra que se rebaja al 99,0% si tomamos como denominador los datos del Registro Nominal de Vacunaciones. Esta cifra se encuentra por encima del objetivo propuesto del 95%. Los recuerdos de poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina y Haemophilus influenzae tipo b, sobrepasan el 97,0% (tabla 4). La cobertura de vacuna antigripal, alcanzada en la población de 65 años o más, en la temporada 2006/2007, ha sido del 57,6%, lo que representa un claro descenso respecto a las temporadas anteriores, algo que también se ha observado en el resto de España y que está mereciendo especial atención por parte del Programa de Vacunas (tabla 5).

Programa de Detección Precoz de las Hipoacusias Neonatales.

En la tabla 6 se detalla la evolución de la Cobertura de Participación desde el año 2004 en el que se implantó el cribado en todos los Hospitales con materno-infantil de la región, hasta el año 2007. El número de niños explorados en la Fase de detección, así como la cobertura, ha ido subiendo notablemente, hasta alcanzar un 95,5% de cobertura en este último año.

Supervivencia del Cáncer de Mama en la Región de Murcia

La supervivencia de cáncer de base poblacional únicamente puede ser obtenida en regiones donde existe un registro poblacional de cáncer, como es el caso de la Región de Murcia. La supervivencia poblacional suele ser normalmente más baja que la supervivencia calculada en series de casos hospitalarios o ensayos clínicos debido a que incluye pacientes que no tienen acceso a adecuado tratamiento o no son elegibles para ensayos clínicos.

Se ha obtenido la supervivencia observada y la supervivencia relativa de cáncer de mama. La supervivencia observada es la supervivencia de la cohorte teniendo en cuenta el tiempo de seguimiento del individuo y si éste ha fallecido o no. La relativa tiene en cuenta la estimación de la supervivencia esperada de dichos pacientes a

partir de la mortalidad observada en la zona geográfica de la que proceden. Los casos nuevos diagnosticados de cáncer de mama en residentes de la Región de Murcia de los años 1996 a 1998 han sido seguidos durante cinco años para medir su estado vital. La supervivencia relativa y su intervalo de confianza (IC) al 95% mediante el método cohorte se estima con el programa estadístico STATA. Tras 5 años de seguimiento el estado vital se ha obtenido en más del 95% de los casos. Los resultados se han estratificado según sexo y grupo de edad. Con la finalidad de poder comparar con otras regiones se ha calculado la supervivencia relativa estandarizada por edad.

El número total de casos incidentes de cáncer de mama del periodo 1996-1998 es de 1.529 en mujeres y 10 en hombres. En mujeres, la supervivencia observada de cáncer de mama en la Región de Murcia es 73% (IC 71-75) y la supervivencia relativa es 79% (IC 77-81). Si observamos la tabla 7, el grupo de edad de mujeres de 15 a 44 años presenta una supervivencia inferior a las mujeres de 45 a 64. La supervivencia más elevada, con un 83-84% se muestra en mujeres de 45 a 54 años, sin embargo, las de menor supervivencia observada (50%) son las de mayor edad y las de menor supervivencia relativa, las del grupo 65-74 (74%). Las diferencias observadas en supervivencia relativa por grupos de edad no son significativas estadísticamente. En hombres, con 10 casos, la supervivencia observada es 51,4 (IC 19,9-76,0) y la relativa 60% (IC 20-85), aunque como el número de casos es pequeño, la precisión en el estimador también lo es, resultando que esta diferencia no se muestra significativa en relación a las mujeres.

La supervivencia relativa a los 5 años estandarizada por edad en la Región de Murcia es de 82,4%. Los resultados del proyecto EURO CARE sobre supervivencia de cáncer en Europa (Berrino et al, 2007) muestran que la supervivencia media en España de tumores malignos de mama incidentes en el periodo 1995-1999 es de 80,8 y en Europa 81,1%.

Programa para la Prevención del Cáncer de Mama

La evaluación global del impacto de un programa de cribado poblacional requiere de largos periodos de tiempo, lo cual resulta poco eficiente a la hora de realizar un control de calidad adecuado. La monitorización continua de la actividad, resultados y calidad necesita realizar controles periódicos que nos aseguren, a lo largo de la vida del programa, que éste se está realizando conforme a los principios de buena práctica y estándares de calidad propuestos por La guía europea de calidad en el cribado del cáncer de mama. La permanencia dentro de estos criterios y estándares, evitando desviaciones y corrigiéndolas cuando éstas suceden, nos asegura que el programa de cribado va a tener el impacto requerido sobre la morbilidad, mortalidad y calidad de vida de las mujeres diagnosticadas. Los dos indicadores que mejor traducen el impacto a largo plazo del programa son las tasas de participación y las tasas de detección de cánceres del programa. La evaluación de resultados se realiza cada dos años, cuando se completa la ronda

Tabla 4. Cobertura vacunal para vacunas del primer y segundo año de vida (%).

Año	1er año de vida				2º año de vida		
	1ª dosis VPI*/Hib	Men C	2ª dosis DTP-HB-VPI*/Hib	Men C	3ª dosis DTP-HB-VPI*/Hib	1ª dosis T.V.	4ª dosis DTP-HB-VPI*/Hib
2007	104,0	104,0	103,0	103,0	101,5	101,6	97,6
2006	102,7	102,8	102,0	101,9	101,3	101,3	93,2
2005	102,0	102,1	102,1	101,8	101,0	96,3	93,2
2004	99,2	99,2	98,6	98,6	97,6	96,7	93,3
2003	99,8	99,8	99,2	99,2	98,3	98,2	94,4

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 a la polio administrada con anterioridad al año 2004 era la vacuna atenuada oral
Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud.

Tabla 5. Cobertura vacuna antigripal personas de 65 y más años. Temporadas 2002-2003/2006-2007. Región de Murcia.

Temporada	Total de dosis notificadas	Dosis Administradas	% de Vacunados
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

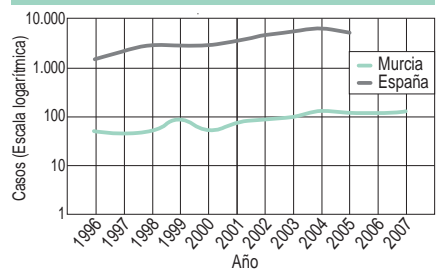
Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud.

Tabla 6. Cobertura de participación en el Programa de Detección de las Hipoacusias Neonatales. Región de Murcia, 2004-2007.

Año	RN registrados	RN con pruebas	Participación (%)
2004	15.631	13.991	89,5
2005	17.512	16.311	93,1
2006	18.034	16.236	90,0
2007	17.899	17.103	95,5

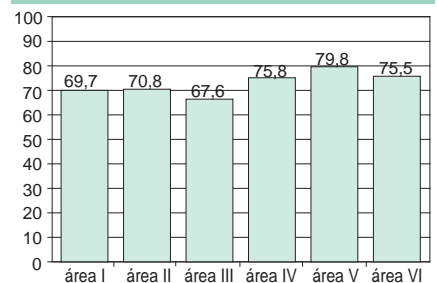
RN: Recién nacidos
Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud.

Gráfico 3. Admisiones a tratamiento por consumo de cannabis según año de admisión en la Región de Murcia y España. Periodo 1996-2007.



Fuente: Observatorio sobre drogas de la Región de Murcia. Observatorio Español sobre drogas (Informe 2007)

Gráfico 4. Participación (%) en el programa de cribado de cáncer de mama por áreas de salud. Región de Murcia. Bienio 2006-2007.



de cribado, empezando a contar desde 1994 año de inicio del programa en la región. Sin embargo, para un mejor control también se realizan evaluaciones anuales como es la del año 2007 cuyos resultados corresponden al bienio 2006-07. Este bienio no es coincidente con la ronda de cribado por lo que en los gráficos de las tendencias temporales no muestran los bienios correlativos.

Para el bienio 2006-07 la tasa global de participación fue del 71,3% (62% en criba-

do inicial y 89,4% en cribado sucesivo). La tasa de participación se encuentra dentro de los límites establecidos como idóneos (70-75%) para un programa de cribado. Por áreas de salud (gráfico 4) la distribución es bastante homogénea, dadas las características de cribado de cada área, y oscila desde el 67,6% del área de salud III (Lorca) al 79,6% del área V (Altiplano).

Actualmente el programa está trabajando diversas intervenciones para mejorar aún más la participación, en concreto sobre el colectivo de mujeres inmigrantes, encontrando importantes diferencias significativas entre las tasas de participación de mujeres españolas (72,3%) frente al global de mujeres inmigrantes (48,9%). La participación por grupos osciló entre el 30% de mujeres inmigrantes de países de la Europa del Este al 65% de participación de mujeres de países de la Europa Occidental.

La tasa global de detección de cánceres fue de 3,21 por 1.000 mujeres exploradas (4,3 en cribado inicial y 3,0 en cribado sucesivo). El estándar para la región se extrae a partir de los datos de

incidencia anteriores al inicio del programa y queda establecido en 4,8 para cribado inicial y 2,4 por mil para cribado sucesivo. Los valores obtenidos quedan muy cercanos al estándar en el cribado inicial y lo supera en el cribado sucesivo. Tanto para las tasas de participación como las de detección podemos observar un comportamiento bastante homogéneo sin diferencias significativas entre bienios y bastante ajustado a los estándares de calidad propuestos como necesarios para lograr el debido impacto sobre la mortalidad y supervivencia de la enfermedad.

Concluimos de acuerdo con estos datos, que el programa (Castro I, et al; 2006) se ha desarrollado con normalidad y dentro de los parámetros esperados en el bienio 2006-2007.

Segundo Año del Proyecto Piloto de Prevención de Cáncer de Colon y Recto.

Tras dos años desde su inicio y pendiente del informe final tras esta fase piloto, podemos avanzar los siguientes resultados: han participado 12 equipos de atención primaria que atienden a los 15 municipios pertenecientes al área VI (Vega del Segura-Comarca Oriental) y que pasan consulta en 13 centros de salud y 16 consultorios periféricos. El número total de farmacias que colaboran con el proyecto son 53 (98% del área VI). La tasa de participación global del área VI durante el bienio 2006-2007 fue 42,3% (15.101 personas de 35.741 invitadas), 37,6% hombres y 46,9% mujeres, repartida de forma desigual según la zona de salud (máx. 59,1%, y mín. 25,3%).

La tasa de individuos con Sangre Oculta en Heces positiva (SOH) durante estos dos años es de 9,47%, 11,8 % en hombres y 7,6% en mujeres. El estudio piloto prevé la determinación de SOH de dos muestras tomadas con un intervalo mínimo de 24 horas. El análisis de las muestras ofrece una tasa de discordancia (una positiva y la otra no) de 67,1%, lo que justifica la continuidad de la determinación en dos muestras.

Los diagnósticos establecidos fueron 461 personas con adenomas de alto riesgo, 296 con adenomas de bajo riesgo, 51 cánceres invasivos, 109 carcinomas in situ y 15 carcinomas intramucosos (tabla 8).

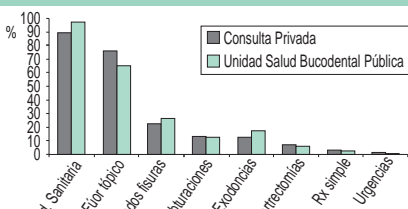
Continúan siendo llamativos los resultados en cuanto a detección de cánceres si tenemos en cuenta que según los datos del registro de cáncer de Murcia el periodo 2000-2001 la tasa de incidencia truncada 50-69 años es de 0,1%, por tanto nos encontramos con razón detección / incidencia de 12,9.

Programa de Salud Bucodental Infantil

El Programa de Salud Bucodental Infantil tiene como objetivo disminuir la incidencia de caries y enfermedad periodontal en niños de la Región de Murcia. El requisito para beneficiarse del Programa (tabla 9) es ser beneficiario de la asistencia sanitaria a través del Servicio Murciano de Salud, es decir, poseer la Tarjeta Sanitaria del Servicio Murciano de Salud.

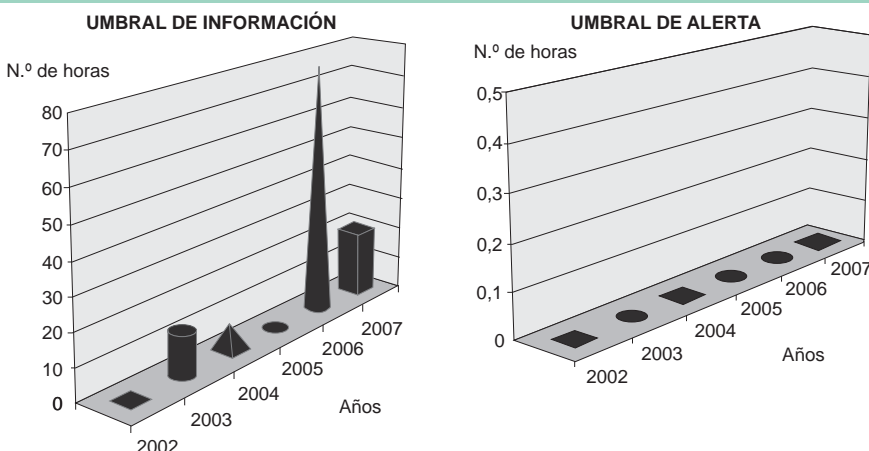
En el año 2007 la población diana del Programa estaba constituida por 88.199 niños, fueron atendidos 47.343, lo que supone una cobertura del 53,6%. Un total de 431 consultas privadas se encuentran

Gráfico 5. Tratamientos bucodentales básicos. Región de Murcia. Año 2007



Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud.

Gráfico 6. Número de horas de superación del Umbral de Información y del Umbral de Alerta del Ozono atmosférico. Región de Murcia, 2002-2007



Fuente: www.carm.es/cmaot/calidadaire/portal/datosonline/index.jsp

Tabla 7. Supervivencia de cáncer de mama a los 5 años por grupo de edad. Región de Murcia.

Grupo de edad	n	Supervivencia observada (%)	Supervivencia relativa (%)	IC Inf	IC Sup
15-44	278	77,7	78,0	72,5	82,6
45-54	325	83,0	83,9	79,2	87,7
55-64	375	77,9	80,1	75,3	84,1
65-74	343	67,5	73,7	67,7	78,7
75 y más	208	49,5	75,0	63,7	83,3
Todos	1.529	72,8	78,9	76,5	81,2
Estandarizada por edad			82,4	80,2	84,5

IC: intervalo de confianza al 95% por el método cohorte.

Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología.

Tabla 8. Diagnóstico tras colonoscopia. Proyecto Piloto de Prevención de Cáncer de Colon y Recto. Área de Salud VI, 2006-2007

Diagnóstico	Hombre	Mujer	Ambos
Adenoma alto riesgo*	306	156	461
Adenoma bajo riesgo**	154	142	296
Cáncer invasivo	33	18	51
Carcinoma in situ	76	33	109
Carcinoma intramucoso	10	5	15
Pólipo hiperplásico	43	56	98
Pólipo indeterminado	1	3	4
Colonoscopia / Colonografía negativa	83	171	254
Diagnóstico no finalizado por abandono	3	2	5
Excluido	0	1	1
No acepta colonoscopia	12	9	21
Total	721	596	1.317

* Tres o más adenomas de cualquier tamaño, o adenomas de >10mm o cualquier adenoma con componente vellosos.

** Uno o dos adenomas sin componente vellosos de tamaño inferior <10 mm.

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la salud.

Tabla 9. Prestaciones ofrecidas por el programa de Salud Bucodental Infantil.

Tratamientos básicos. Intervenciones preventivas
- Educación sanitaria
- Aplicación de flúor tópico
- Sellado de fosas y fisuras
- Exodoncias
- Obturaciones
- Limpieza de boca
- Radiología simple
- Atención de urgencias
Tratamientos especiales. Dentiación permanente:
- Endodoncias
- Reconstrucciones dentales.
- Apicoformación
- Tratamiento pulpar
- Ferulización
- Reimplante dental
- Protección pulpar
- Pernoprefabricado intrarradicular
- Sutura de tejidos blandos
- Ortopantomografía como método diagnóstico, en caso de que sea necesario.

Tabla 10. Tipos de tratamientos bucodentales especiales autorizados. Programa de Salud Bucodental. Región de Murcia, año 2007.

Tratamientos especiales autorizados	número	%
Reconstrucción incisivo-canino	416	33,7
Ortopantomografía	289	23,5
Endodoncia pieza posterior permanente	259	21,0
Obturación situación especial	185	15,0
Tratamiento pulpar incisivo-canino	36	2,9
Protección pulpar incisivo-canino	26	2,1
Apicoformación	8	0,6
Pernoprefabricado intrarradicular	8	0,6
Ferulización	7	0,5
Total	1.234	100

% Respecto al total de tratamientos autorizados.
Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud.

Tabla 13. Parámetros microbiológicos. R.D. 104/2003, de 7 de febrero. Calidad de las Aguas de Consumo Humano. Región de Murcia, 2007.

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos
<i>Escherichia Coli (E. Coli)</i>	7.725	5
<i>Enterococo</i>	3.932	3
<i>Clostridium Perfringens (Pr)</i>	6.065	12
Total	17.722	20

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

Tabla 12. Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET).

NIVEL	ÍNDICE	PREVISIÓN DE N.º DÍAS QUE SE SUPERARON SIMULTÁNEAMENTE LAS TEMPERATURAS UMBRALES MÁX Y MÍN	COLOR
0	0	0	VERDE
1	1	1	AMARILLO
	2	2	
2	3	3	NARANJA
	4	4	
3	5	5	ROJO

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

adscritas a él, y 37 Unidades de Salud Bucodental de los centros de salud (consultas públicas). A todos los niños atendidos se les realizó, al menos, una revisión bucal y a más del 90% se les instruyó en limpieza e higiene de la boca. En el gráfico 5 se presentan los tratamientos básicos realizados.

Tabla 11. Número de superaciones de los umbrales de información y de alerta de la media horaria de ozono atmosférico por año y estación. Región de Murcia, 2002-2007.

	2002	2003	Estaciones 2004	Estaciones 2006	Estaciones 2007	Estaciones
Umbral de Información (180 µg/m ³)	0	13	Alcantarilla	8 Alcantarilla San Basilio	77	La Unión Alumbres San Basilio Alcantarilla
Umbral de Alerta (240 µg/m ³)	0	0		0	0	

Fuente: www.carm.es/cmaot/calidadaire/portal/datosonline/index.jsp

Se autorizaron 1.234 tratamientos especiales, que figuran en la tabla 10. También se lleva a cabo un subprograma dirigido a "Pacientes especiales" (niños deficientes psíquicos, enfermos mentales, etc.) a los que es necesario realizar los tratamientos del Programa con anestesia no convencional (sedación o anestesia general). En el año 2007 fueron autorizados 26 tratamientos bucodentales a pacientes especiales.

Concentraciones Ambientales de Contaminantes Atmosféricos

La OMS basa su indicador en las superaciones del valor de referencia (120 µg/m³) para la media móvil diaria para ocho horas de la concentración de ozono. Al no disponer de estos datos, se ha tomado como indicador el número de horas que el valor de la media horaria ha superado los umbrales de información (180 µg/m³) y de alerta (240 µg/m³) (gráfico 9). En la tabla 11 se puede observar el número de superaciones por año y las estaciones en las que se ha producido.

Indicadores de Extremos Térmicos

El Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de Meteorología han acordado las temperaturas umbrales diarias, máximas y mínimas, basadas en los datos de temperaturas reales registradas en los meses de verano de años anteriores en los observatorios situados en las capitales de provincia o en sus proximidades. Para Murcia, la temperatura umbral máxima se establece en 38,0°C y la mínima en 22,0°C.

Con el listado diario de temperaturas máximas y mínimas previstas por el Instituto Nacional de Meteorología, correspondiente al día de la fecha, y a los cuatro días siguientes, se elabora el Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET) (tabla 12). Estos IDET se elaboran durante todo el período del Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud, que comprende desde el 1 de junio al 30 de septiembre del año en curso.

Si realizamos los IDET tomando las temperaturas reales que se han producido en años anteriores, observamos que se han alcanzado en escasas ocasiones niveles 1 (IDET1) y niveles 2 (IDET2) (gráfico 7). El gráfico 8 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.

Calidad de las Aguas de Consumo Humano en la Región de Murcia en 2007. Fundamentalmente el agua de consumo

humano en la Región de Murcia tiene un origen superficial, aproximadamente un 70% del total. Esta agua es potabilizada en las estaciones de tratamiento de agua potable. Como consecuencia de la puesta en funcionamiento de las Instalaciones de tratamiento de agua de mar el porcentaje de agua de consumo humano procedente de agua de mar se sitúa en un 25%. El 5% restante presenta un origen subterráneo.

Los criterios de calidad del agua de consumo humano se encuentran recogidos en el anexo I del Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad de las aguas de consumo humano. El artículo 5 establece que el agua de consumo humano deberá ser salubre y limpia y debe cumplir con los requisitos.

Los responsables de asegurar la calidad del agua de consumo humano son en primer lugar, los gestores en alta que realizan la captación y el tratamiento del agua prepotable y en segundo lugar los municipios de la Región de Murcia que realizan la gestión del agua, en la mayoría de los casos, mediante empresas gestoras, responsables de realizar el control de la calidad de las aguas de consumo humano puestas a disposición de la población. Para ello, deben elaborar un protocolo de autocontrol y gestión del abastecimiento. La Consejería de Sanidad mantiene desde el año 1990 un Programa de Vigilancia de las Aguas de Consumo Humano.

Las entidades gestoras de los distintos municipios deben introducir los boletines de los análisis realizados en las distintas infraestructuras hidráulicas de sus zonas de abastecimiento en el Sistema de información Nacional de Agua de Consumo Humano. Así se han registrado 17.722 determinaciones de parámetros microbiológicos. El porcentaje de incumplimientos de los valores límites para parámetros microbiológicos es del 0,11%. El total de determinaciones por parámetro microbiológico y el número de incumplimientos se recogen en la tabla 13.

A su vez, se han registrado 24.034 determinaciones de parámetros químicos. De todas las determinaciones realizadas el porcentaje de incumplimientos de los valores límites para parámetros químicos es de 0,07%. El total de determinaciones por parámetro químico analizado e incumplimientos por parámetro se recogen en la tabla 14.

Los incumplimientos de boro se han producido en el agua de consumo cuyo origen es el agua de mar. Al reanalizar dicho parámetro, se ha obtenido en todos los casos una concentración permitida por la reglamentación.

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 1 a 4 (del 30 de diciembre de 2007 al 26 de enero de 2008). Distribución semanal**

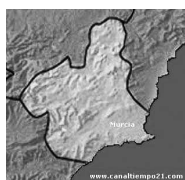
Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 1			Semana 2			Semana 3			Semana 4			Semanas 1 a 4		
	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana
Gripe	1.777	655	1.400	3.038	805	1.429	3.536	1.330	1.356	3.050	2.137	2.137	11.401	4.927	5.606
Tuberculosis respiratoria	3	2	2	7	4	4	4	4	2	12	5	4	26	15	13
Otras tuberculosis	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	2	0	1	4	1
Legionelosis	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	1	4	0
Hepatitis A	0	2	0	1	1	1	0	0	0	2	0	0	3	3	3
Hepatitis B	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	2
Otras hepatitis víricas	1	1	1	0	2	0	2	1	1	0	0	0	3	4	2
Fiebres tifoidea y paratifo.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0
Toxiinfecciones	2	1	0	0	3	0	2	0	0	0	3	1	4	7	3
Varicela	170	121	121	174	98	98	156	88	88	144	96	125	644	403	403
Parotiditis	0	2	2	1	1	1	2	0	1	4	4	2	7	7	4
Enfermedad meningococ.	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	1	3
Otras meningitis	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	9	6	6
Sífilis	2	0	0	2	0	0	1	1	1	2	1	1	7	2	3
Infección gonocócica	1	1	0	0	2	0	2	0	0	0	1	0	3	4	1

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

**Porcentaje de declaración (*).
Semanas 1 a 4 (del 30 de diciembre de 2007 al 26 de enero de 2008).**

Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración
Abanilla	6.333	91,67	Calasparra	9.969	85,71
Abarán	12.919	100,00	Campos del Río	2.132	100,00
Águilas	32.450	76,04	Caravaca de la Cruz	25.257	79,76
Albudeite	1.402	50,00	Cartagena	208.609	100,00
Alcantarilla	38.584	98,96	Cehegín	15.553	84,09
Aledo	1.045	50,00	Ceutí	8.910	96,43
Alguazas	8.177	100,00	Cieza	34.735	98,86
Alhama de Murcia	18.779	82,69	Fortuna	8.665	100,00
Archena	16.707	70,83	Fuente Álamo de Murcia	14.261	100,00
Beniel	10.085	100,00	Jumilla	24.124	94,12
Blanca	6.103	100,00	Librilla	4.243	100,00
Bullas	11.852	94,44	Lorca	89.936	79,39

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



Temporada de aguas de baño 2008

Durante ésta temporada y como consecuencia de la entrada en vigor de una nueva normativa que regula las aguas de baño (RD 1341/2007 de 11 de octubre), se ha puesto en marcha un sistema de información nacional, denominado NAYADE (1), que recoge información sobre la calidad sanitaria de las zonas de baño, perfiles y datos ambientales de cada zona, dotación de servicios municipales en las playas y laboratorios de control, entre otros.

Por otra parte y como consecuencia de un brote epidémico de afección respiratoria que afectó a 40 ó 50 personas, ocurrido en playas de Águilas en julio de 2006, se estableció un Sistema de Vigilancia de Microalgas Tóxicas en colaboración con la Universidad Politécnica de Cartagena, en principio sólo en playas de Águilas. En 2007 se amplió el número de puntos de muestreo a controlar a todo el litoral de la Región. Esta temporada se realizarán muestras de superficie durante el periodo de mayo a septiembre. Las especies a determinar son principalmente *Gymnodinium* sp., *Chattonella* sp., *Ostreopsis* sp., *Alexandrium* sp. y *Prorocentrum* sp., capaces de producir toxinas de tres tipos: neurotóxicas (NSP), paralizantes (PSP) y diarreas (DSP).

Noticia elaborada por María José Herrera Díaz

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

Semanas 1 a 4 (del 30 de diciembre de 2007 al 26 de enero de 2008). Distribución semanal

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2006)	526.136		360.156		164.672		71.045		58.088		190.209		1.370.306	
	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	5.082	5.082	1.350	1.350	1.636	1.636	964	964	1.032	1.032	1.337	1.337	11.401	11.401
Tuberculosis respiratoria	12	12	8	8	2	2	2	2	0	0	2	2	26	26
Otras Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Legionelosis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Hepatitis A	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	3
Hepatitis B	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Otras hepatitis víricas	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Fiebres tifoidea y paratifo.	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Toxiinfecciones-Alimen.	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	4
Varicela	267	267	258	258	30	30	5	5	18	18	66	66	644	644
Parotiditis	1	1	4	4	0	0	1	1	1	1	0	0	7	7
Enfermedad Meningoco.	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3
Otras Meningitis	5	5	1	1	2	2	0	0	1	1	0	0	9	9
Sífilis	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	7	7
Infección gonocócica	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3

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

Porcentaje de declaración (*).

Semanas 1 a 4 (del 30 de diciembre de 2007 al 26 de enero de 2008).

Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración
Lorquí	6.493	68,75	Torre Pacheco	28.152	100,00
Mazarrón	30.841	100,00	Torres de Cotillas, Las	18.842	62,50
Molina de Segura	57.431	88,19	Totana	28.360	96,25
Moratalla	8.414	68,75	Ulea	955	50,00
Mula	16.283	73,21	Unión, La	16.082	100,00
Murcia	416.996	92,33	Villanueva del Río Segura	1.853	25,00
Ojós	559	37,50	Yecla	33.964	79,17
Pliego	3.713	100,00	Santomera	13.919	100,00
Puerto Lumbreras	12.881	95,00	Alcázares, Los	13.355	100,00
Ricote	1.527	50,00			
San Javier	27.622	100,00	Total Región	1.370.306	91,21
San Pedro del Pinatar	21.234	100,00			

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



Intoxicación posiblemente producida por microalgas tóxicas en el verano de 2006.

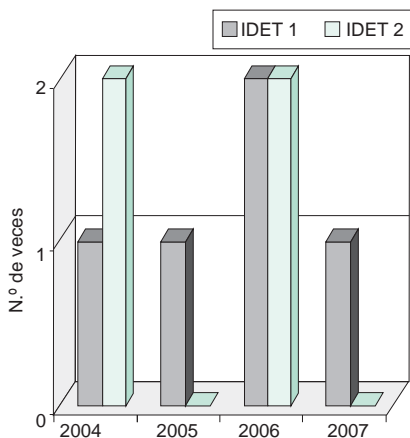
Durante el verano de 2006 se registró en la Región un brote epidémico que afectó aproximadamente a 120 personas con un cuadro de irritación de vías respiratorias altas (tos, faringitis, rinitis, dificultad respiratoria), principalmente. Como antecedente común referían haber estado en 3 playas de la zona de Águilas las horas previas.

Se descartó la fumigación aérea de dichas playas y la existencia de vertidos tóxicos de las industrias adyacentes, por lo que la procedencia del tóxico parecía ser acuática. Se contempló la posibilidad de que el cuadro respondiera a una intoxicación por microalgas, identificándose finalmente 2 especies de dinoflagelados tóxicos, pertenecientes al grupo *Gymnodinium* y *Chantonomia* que podrían producir sintomatología similar. Otras Comunidades autónomas de la franja del mediterráneo han registrado eventos similares: Almería en 2006 y Cataluña en 2004. En el crecimiento de estas microalgas, en las playas del litoral mediterráneo podría estar influenciado por la disminución de depredadores de fitoplancton, los vertidos de agua cargada de nutrientes y el calentamiento de las aguas.

A raíz de este brote se estableció en la Región de Murcia un programa de vigilancia medioambiental de microalgas tóxicas durante la temporada de baño.

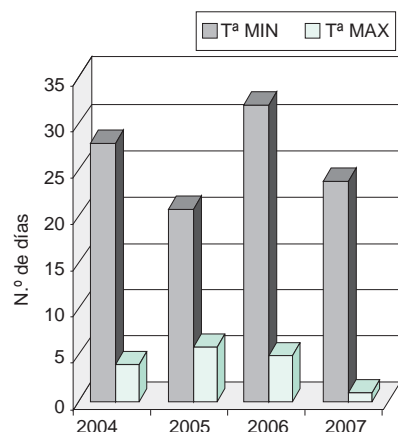
Noticia elaborada por Rocío García Pina

Gráfico 7. Niveles del Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET).



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

Gráfico 8. Días de superación de valores umbrales de temperatura (T³). Región de Murcia, 2004-2007.

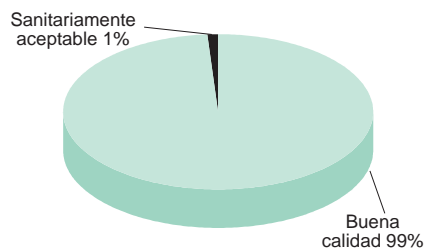


Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

Calidad sanitaria de las aguas y zonas de baño en la Región de Murcia en 2007

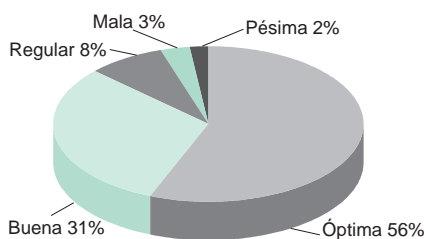
La temporada de baños en nuestra Región, abarca el periodo comprendido entre el 15 de mayo y el 30 de septiembre; durante este periodo y comenzando con quince días de antelación al inicio de la temporada, se toman muestras del agua de baño con una frecuencia mínima quincenal. Paralelamente se realizan inspecciones visuales tanto del agua como de la arena. Los parámetros que se determinan en el agua son los obligatorios que establece el RD 734/88, de 1 de julio, por el que se establecen las normas de calidad de las aguas de baño (coliformes totales, coliformes fecales y estreptococos fecales). Al finalizar la temporada, se obtiene así la Calificación Sanitaria de las aguas de baño, en la cual se establecen tres categorías: Aguas 2: aguas aptas para el baño, de muy buena calidad. Aguas 1: aguas aptas para el baño, de

Gráfico 9. Calificación Sanitaria aguas de baño marinas. Región de Murcia, 2007.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

Gráfico 10. Calificación área periplayera 2007. Área de Salud de Cartagena.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

buena calidad. Aguas 0: aguas no aptas para el baño.

Este año 2007 hay censadas, a efectos de vigilancia sanitaria, 77 zonas de baño de nuestro litoral, de las cuales 76 son marinas y una fluvial (río Alhárabe, Moratalla). A diferencia del año anterior se ha introducido en el censo la playa conocida como El Alamillo, de Mazarrón. Las muestras totales de agua tomadas durante la temporada 2007 han sido 2.318. Las calificaciones sanitarias obtenidas se recogen en el gráfico 9.

La zona de baño fluvial "Camping La Puerta" de Moratalla, viene sufriendo un empeoramiento progresivo de la calidad de sus aguas, debido a la presencia de vertidos a lo largo de su cauce y a la escasez de lluvias de los últimos años, de manera que durante esta temporada, en esta playa ha estado prohibido el baño y ha sido sometida a vigilancia sanitaria a efectos internos.

En el Área de Salud de Cartagena se ha valorado la dotación de servicios del entorno periplayero. Los resultados de la calificación obtenida se muestran en el gráfico 10.

Paralelamente, este es el segundo año de aplicación de un Sistema de vigilancia de microalgas tóxicas, el cual abarca a 20 zonas de baño repartidas entre las Áreas de Cartagena y Lorca. Se han realizado seis muestreos de superficie y fondo repartidos durante los meses de mayor afluencia de bañistas (junio a septiembre). Las especies determinadas fueron fundamentalmente *Gymnodinium* sp., *Chattonella* sp., *Ostreopsis* sp., *Alexandrium* sp., *Prorocentrum* sp., *Karenia* sp., *Karlodina*

Tabla 14. Parámetros químicos. R.D. 140/2003, de 7 de febrero. Calidad de las Aguas de Consumo Humano. Región de Murcia, 2007.

Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos
Antimonio	1.205	0
Arsénico	1.205	0
Benceno	711	0
Bezo(a)Pireno	711	0
Boro	812	7
Bromato	269	0
Cadmio	1.204	0
Cianuro	711	0
Cobre	1.328	0
Cromo	1.217	0
1,2-Dicloroetano	711	0
Fluoruro	711	1
HPA	702	0
Mercurio	1.208	0
Microcistina	198	0
Níquel	1.207	1
Nitrato	736	0
Nitritos	646	0
Total Plaguicidas	702	0
Aldrín	665	0
Dieldrín	665	0
Heptacloro	663	0
Heptacloro epoxido	663	0
Plomo	1.220	0
Selenio	1.204	0
Trihalometanos (THM)	2.049	6
Tricloroetano+Tetracloroetano	711	1
Total	24.034	16

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

nium sp. y *Gyrodinium* sp. Se puede concluir que las concentraciones de microalgas del año 2007 en general han sido inferiores al año 2006 probablemente porque la temperatura del agua ha sido menor. Por otro lado también se ha detectado la existencia de *Ostreopsis* sp. desde la costa de Águilas hasta Cabo de Palos.

Autores

Lluís Cirera Suárez (coordinador), Josefa Ballester Blasco, Pedro José Bernal González, Fernando Carballo Álvarez, Inmaculada Castro Rodríguez, M^a Carmen Cavas Martínez, M^a Asunción Chaves Benito, M^a Dolores Chirlaque López, Juan Francisco Correa Rodríguez, José Cruzado Quevedo, Josefa Durán Iniesta, M^a Isabel Espín Ríos, Pilar Esteban Sánchez, M^a Francisca Fernández Puerta, Ana García Fulgueiras, Visitación García Ortúzar, Rocio García Pina, Diana Gavriela Chervase, M^a Elisa Gómez Campoy, Dolores Gómez Castelló, Antonio Eugenio Gómez Gómez, Carolina Gutiérrez Molina, Encarna Gutiérrez Pérez, M^a José Herrera Díaz, Emilia Madrigal de Torres, Diego Moreno Alcaraz, Antonio Navarro Alonso, Carmen Navarro Sánchez, Jaime Jesús Pérez Martín, Francisco Pérez Riquelme, Diego Salmerón Martínez, Juan Francisco Sánchez Pérez, José Sanz Navarro, Francisca Sintas Lozano, Félix Talavera Martínez, Emilio Torrella Cortés.

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

Edita:
Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. 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, 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