



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud  
Pública

## Índice

### Artículo:

Programa para la Prevención del Cáncer de Mama en la Región de Murcia.

### Noticias Breves:

- Incidencia de Cáncer en Cinco Continentes.  
- Estadísticas Básicas de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 1997-2004.

### Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 25 a 32 de 2007.

## Programa para la Prevención del Cáncer de Mama en la Región de Murcia.

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres y la primera causa de mortalidad por cáncer en un determinado segmento de edad de la población femenina.

Actualmente existen suficientes evidencias científicas que demuestran que el diagnóstico precoz del cáncer de mama a través de pruebas de cribado a nivel poblacional es efectivo en la reducción de las consecuencias de la enfermedad. La manera de obtener este diagnóstico precoz de la enfermedad es invitar a la población a que de forma periódica se realice determinadas pruebas de cribado que permiten la detección de la enfermedad en fase silente o asintomática, es decir detectar el mayor número posible de cánceres en el estadio más precoz que sea factible. Con este fin se implantó a partir de 1995 el Programa para la Detección Precoz del Cáncer de Mama en la Región de Murcia, y para 1996 se había conseguido prácticamente toda la extensión territorial con excepción del Ayuntamiento de Murcia, Molina de Segura y Alcantarilla que se incorporaron en 1997, 1998 y 1999 respectivamente (1).

### Prueba de cribado

Entre los distintos requisitos exigidos para poner en marcha un programa de cribado poblacional figura el que este diagnóstico precoz se pueda realizar a través de una prueba de cribado sencilla, segura y aceptable por la población y con una validez comprobada en cuanto a su sensibilidad y especificidad. La mamografía convencional cumple dichos requisitos y se acreditó internacionalmente como la prueba idónea para el diagnóstico precoz del cáncer de mama.

A cada mujer que participa en el programa se le realizan dos proyecciones mamográficas en cada mama, cráneo-caudal y oblicuo-medio-lateral, en cada ronda de cribado. Después se procede a la lectura por parte del radiólogo de la Unidad de Cribado a la que asiste la mujer. En caso de que sea necesario definir con mayor precisión su diagnóstico se realiza una interconsulta con un segundo radiólogo lector. Según las conclusiones de las lecturas se deriva a la mujer, bien para estudios complementarios que identifiquen mejor la lesión, bien a la Unidad de Mama de Referencia donde se realiza el diagnóstico diferencial de certeza y tratamiento de la enfermedad.

### Población diana y periodicidad de la prueba de cribado

En cuanto a la población diana y periodicidad de la prueba de cribado las directrices que se han mostrado más

eficaces en términos generales y que se han aceptado internacionalmente en la mayoría de Programas de Cribado Poblacional de Cáncer de Mama recomiendan realizar mamografías en el grupo de población cuya edad está comprendida entre los 50 a 64 años. Estas exploraciones se repiten cada dos años, salvo hallazgos que recomienden el adelanto de la prueba. Quedan así definidas las Rondas de Cribado de periodicidad bienal. Una mujer que acudiera a todas las invitaciones realizadas por el programa realizaría un total de 8 exploraciones de cribado hasta quedar fuera del rango poblacional.

Consecuentemente con lo expresado en Región de Murcia la población objeto del programa ha sido la de mujeres residentes en la Región con edades comprendidas entre los 50 y 64 años. Posteriormente otra serie de estudios aconsejaron la incorporación del grupo de edad de 65 a 69 años y que ésta debería realizarse de forma progresiva adaptándose a las características y situación de cada Programa Regional. En la Región de Murcia este grupo de edad se incorpora a partir de enero de 2002, por tanto el rango de edad actual comprende a las mujeres de 50 a 69 años y queda en estudio la incorporación del grupo de 45 a 49 años.

### Fase de Cribado

Los resultados del Programa se describen generalmente según edad a la que participa la mujer, ronda o bienio, y fase de cribado. Siguiendo los criterios de la Guía Europea de Control de Calidad en el Cribado Mamográfico (2) la fase de cribado puede ser inicial o sucesiva y dentro de esta última sucesiva periódica o no periódica, quedando definidas de la siguiente manera:

**Cribado inicial:** primera exploración que se realiza a cada mujer dentro del programa de cribado, con independencia de la ronda en que cada mujer desea ser examinada.

**Cribado subsiguiente:** Todas las exploraciones de cribado realizado a las que se somete cada mujer dentro del programa a continuación de la exploración

Tabla 1. Participación y Tasas de Detección en el Bienio 2005-06.

		Estándar Aceptable	Estándar Deseable
Tasa Participación	72,76%	70%	75%
- Inicial	66,09%		
- Sucesivo	90,69%		
Tasa de Detección	3,30		
- Inicial	4,26	4,68	>4,68
- Sucesivo	2,94	2,34	>2,34

inicial, con independencia de la ronda del programa de cribado en que la mujer desea ser examinada. En esta fase distinguimos a su vez entre Cribado periódico si la exploración se realiza de acuerdo al intervalo rutinario definido por la política de cribado (en Región de Murcia es de dos años), Cribado no periódico: cuando las mujeres invitadas no participan en el cribado rutinario pero vuelven en una ronda de cribado posterior.

En Región de Murcia también se distingue entre cribado inicial e inicial no periódico ajustándose a las mismas definiciones.

### Unidades de Cribado

El programa consta de cinco Unidades de Cribado, que son las estructuras donde las mujeres acuden para realizarse las mamografías. Se dispone de cinco Unidades de Cribado, tres de ellas son fijas y están ubicadas en Murcia capital, Cartagena y Cieza. Otras dos son Unidades Móviles y están encargadas del cribado mamográfico de las localidades con mayores dificultades de acceso debido fundamentalmente a su dispersión geográfica.

La Asociación Española contra el Cáncer colabora en el programa aportando las Unidades de Cribado que atienden las poblaciones de las Áreas de salud III, IV y V, gran parte del Área VI y parte del Área I (la ciudad de Murcia). El Área II y parte del Área VI se atienden mediante servicios externalizados.

### Unidades de Mama

Las Unidades de Mama son las unidades de diagnóstico, tratamiento y seguimiento donde se remiten los casos con mamografía positiva para su confirmación. Están ubicadas en los hospitales de referencia: Hospital Morales Meseguer y Virgen de la Arrixaca en Murcia capital y Santa María del Rosell en Cartagena. En 2006 se ha incorporado una nueva Unidad de Mama en el Hospital Reina Sofía de Murcia.

### Unidad central de gestión, coordinación y evaluación

Esta unidad está localizada en la Consejería de Sanidad y tiene a su cargo las siguientes funciones:

- Gestión de citas y resultados
- Campañas informativas y de sensibilización de la población diana.
- Control de calidad, en evaluación continua, del proceso y resultados del programa.
- Coordinación con entidades colaboradoras (Asociación española Contra el Cáncer, Entidades privadas, Ayuntamientos y Servicio Murciano de Salud).

La gestión de citas y resultados se realiza a través del programa informático PCA-Mama creado al efecto por el servicio de Informática de la Dirección General de Salud Pública. Este programa extrae la población diana de la base de datos poblacional PERSAN y emite cartas de citación personalizada y en forma de listados por fase de cribado para los médicos de Atención Primaria. Mantiene así mismo conexión en tiempo real con las distintas Unidades de Cribado que registran de forma codificada los resultados del examen mamográfico y estudios complementarios realizados a cada mujer. Posteriormente se emiten los resultados por carta personalizada para la mujer y listados para el médico de Atención Primaria.

El control de calidad del proceso y resultados del programa se lleva a cabo mediante la elaboración informática de una base de datos propia del Programa. La información sobre el proceso se extrae programa PCA-Mama, la información sobre los resultados se extrae de las historias clínicas combinándose al final en una sola base de datos idónea para la monitorización y evaluación de las distintas actividades y resultados. Parte de la explotación estadística se lleva a cabo mediante la construcción de los indicadores propuestos por la Guía Europea de Control de Calidad en el Cribado Mamográfico

(2). Estos indicadores nos permiten hacer determinaciones del programa de forma comparable con otros Programas de Cribado, a la vez que nos ofrece estándares de referencia para prever sus resultados reales.

En esta monografía se exponen los dos indicadores de proceso y resultado más relevantes del bienio 2005-06 y se comparan con los estándares establecidos por la Guía Europea de Calidad. Los estándares son los criterios mínimos establecidos internacionalmente para asegurar el impacto sobre la supervivencia y calidad de vida en programas de estas características. Así se ha planteado como necesaria una participación de la población superior al 70%, considerándose como ideal por encima del 75% y un número de cánceres detectado por cada mil mujeres exploradas que supere la cifra de 3 veces la incidencia basal para cribado inicial y de 1,5 veces para cribado sucesivo. En la Región de Murcia la incidencia basal o incidencia previa de cáncer de mama (IR) en el grupo de población diana en los años previos al inicio del programa, de 1992 a 1994 ambos inclusive, es de 156/100.000.

### Resultados del Programa

En la tabla 1 observamos que la tasa de participación global para el bienio 2005-06 es de 72,76% y que dicho valor

Gráfico 1. Tasas Globales de Participación por Bienios

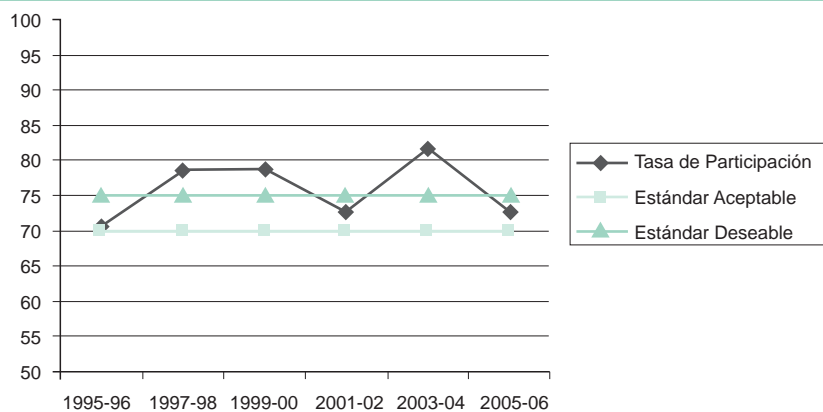
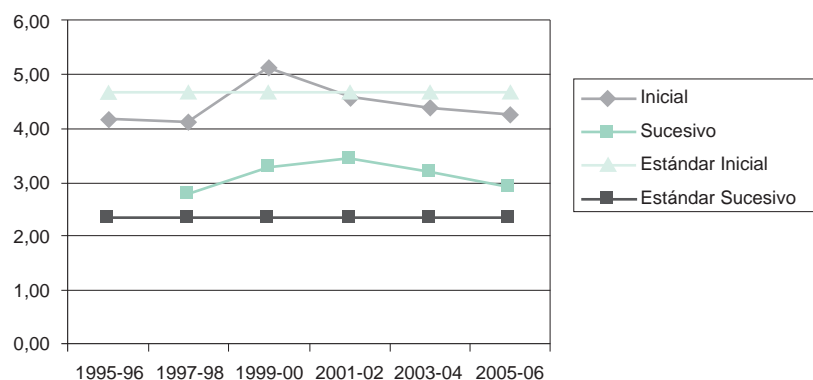


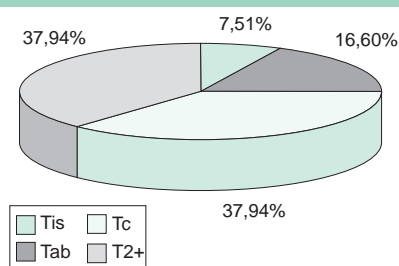
Gráfico 2. Tasas de detección por bienios y fases de cribado.



se encuentran dentro del rango de 70% - 75% establecido por la Guía Europea como estándares aceptables y deseables. En cribado inicial están un 4% por debajo del estándar mínimo debido fundamentalmente a la baja participación de las mujeres del Ayuntamiento de Murcia. En un estudio reciente realizado por la Unidad de Gestión del Programa sobre las causas de no participación (3), los primeros resultados declaran que un 40,2% (IC: 30,2-50,2) de las encuestadas no acudieron por realizarse las exploraciones mamográficas en otros servicios sanitarios.

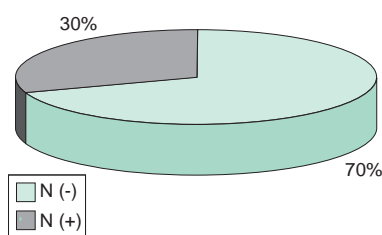
En cribado sucesivo la participación supera el estándar deseable con lo que además demuestra una buena adherencia al programa por parte de las mujeres, una vez que han acudido por primera vez.

Gráfico 3. Distribución del Tamaño Tumoral. Bienio 2005-06.



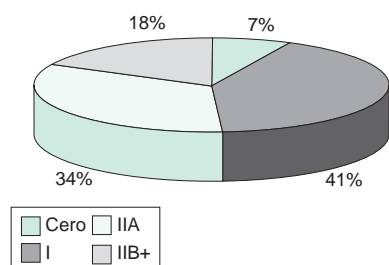
Tis: carcinoma "in situ".  
 Tab: carcinoma invasivo de hasta 1 cm en el mayor de sus diámetros.  
 Tc: carcinoma invasivo de hasta 2 cm en el mayor de sus diámetros.  
 T2+: carcinoma invasivo mayores de 2 cm en el mayor de sus diámetros.

Gráfico 4. Distribución de los casos según afectación ganglionar. Bienio 2005-06.



N (-): Casos sin afectación ganglionar.  
 N (+): Casos con afectación ganglionar.

Gráfico 5. Distribución de los Estadios Tumorales. Bienio 2005-06.



IIB+: Estadios IIB + IIIA + IIIB

En el gráfico 1 podemos observar la evolución de las tasas de participación desde la puesta en marcha del programa en 1995(4). Las tasas han tenido pocas oscilaciones manteniéndose durante todo el periodo por encima del estándar aceptable del 70%.

Las tasas de detección nos dan el número de cánceres diagnosticados por cada mil mujeres que acuden al programa. En la tabla 2 se observan las tasas de detección global y por fase de cribado. El estándar para cribado inicial queda fijado en 4,68 (3 x IR) y en cribado sucesivo en 2,34 (1,5 x IR) casos por 1000 mujeres exploradas. Observamos que las tasas de detección para cribado inicial están cercanas al estándar aceptable mientras que las obtenidas para cribado sucesivo superan el estándar deseable.

En el gráfico 2 se muestra la evolución de ambas tasas durante todo el periodo de vida del programa. No se observan cambios importantes, oscilando siempre alrededor del estándar para cribado inicial y superándolo siempre en el sucesivo.

Otro requisito para conseguir la reducción de la mortalidad por cáncer de mama es que la distribución de los estadios de los cánceres detectados mediante cribado sea más favorable que la de los diagnosticados clínicamente. El tamaño del tumor y la afectación de ganglios linfáticos son de importancia pronóstica fundamental para la supervivencia y calidad de vida, así como a la hora de realizar tratamientos menos agresivos.

En el gráfico 3 podemos observar la distribución de los tamaños tumorales de la última ronda de cribado. El 62,06% de los casos presentan tamaños inferiores a los 2 cm. en el mayor de sus diámetros (Tis+Tab+Tc) frente al 37,94% con tamaños tumorales mayores (T2+).

En el gráfico 4 observamos la distribución de los casos según afectación ganglionar. El 70% de las neoplasias no presentaban metástasis linfáticas frente al 30% que si las presentaron.

A partir de estos datos y teniendo en cuenta la presencia o no de metástasis a distancia, podemos estadiar los casos según su extensión. Para ello seguimos la clasificación internacional TNM (5), aunque recientemente se han propuesto cambios importantes atendiendo a las nuevas técnicas diagnósticas y a la introducción de la biopsia del ganglio centinela. En la tabla 2 y gráfico 5 observamos la distribución por estadios tumorales del último bienio. Los estadios mas precoces (Ce-

Tabla 2. Distribución por Estadios Tumorales. Bienio 2005-06.

ESTADIO TUMORAL	n	f
Cero	19	7,42
I	106	41,41
IIA	86	33,59
IIB	35	13,67
IIIA	7	2,73
IIIB	3	1,17
IV	0	0,00
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100</b>

ro+I+IIA) con mayores probabilidades de supervivencia representan el 82,42% de los casos frente al 17,58% de los estadios mas avanzados (IIB+IIIA+IIIB+IV). La tasa de supervivencia a los cinco años para el estadio cero es prácticamente del 100%, en estadio I es del 98% y en estadio II del 88-76%.

Concluimos pues por los resultados obtenidos que el Programa de Cribado se desarrolla con normalidad, y aunque mejorable en cuanto a los estadios tumorales precoces detectados, esperamos que se pueda conseguir el impacto requerido sobre la supervivencia y calidad de vida del grupo de población participante.

## Bibliografía

1. Pérez Riquelme F. Programa de Prevención del Cáncer de Mama. Región de Murcia: Consejería de sanidad y Consumo, Dirección General de salud Pública; 1998. Serie informes nº 23.
2. Broeders M, Cood M, Nyström L, Ascunce N, Riza E. European guidelines for quality assurance in mammography screening. 3 rd. edition. Luxembourg: European Commission; 2001.
3. Jiménez E, Pérez F, Cavas MC, Castro I, Gutiérrez JJ. Motivos de no participación en el programa de prevención de cáncer de mama de la Región de Murcia. Gac. Sanit 2007; 21:37
4. Castro Rodríguez I, Pérez Riquelme F, Gutiérrez García JJ. Tasas de Participación. En: Programa para la prevención del Cáncer de Mama. Memoria 1994-2004. Región de Murcia: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Serie Informes nº 38.
5. Behrs OH, Henson DE, Hutter RVP et al (eds). AJCC Manual for Staging of Cancer 4ª ed. Philadelphia, PA: J.B. Lippincott Company; 1992.

## Autores

Inmaculada Castro Rodríguez, Francisco Pérez Riquelme. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.  
Semanas 25 a 28 (del 17 de junio de 2007 al 14 de julio de 2007). Distribución semanal**

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 25			Semana 26			Semana 27			Semana 28			Semanas 25 a 28		
	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana
Gripe	48	16	49	67	22	44	35	17	43	37	31	31	187	86	172
Tuberculosis respiratoria	4	5	5	5	4	2	2	3	3	4	4	4	15	16	15
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Otras tuberculosis	0	2	1	0	0	0	0	1	0	1	5	1	1	8	3
Legionelosis	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	4	1
Hepatitis A	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1
Toxiinfecciones Alimen.	5	9	6	1	9	9	1	6	3	10	9	9	17	33	33
Varicela	408	625	554	299	543	543	253	348	348	173	264	217	1.133	1.780	1.780
Parotiditis	6	3	1	2	0	1	0	2	1	3	0	1	11	5	3
Tosferina	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Enfermedad Meningococ.	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1
Otras meningitis	5	3	2	3	4	3	1	3	2	1	5	3	10	15	9
Sífilis	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	7	0	4	9	4
Infección gonocócica	3	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	3	1
Brucelosis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0

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

**Porcentaje de declaración (\*).  
Semanas 25 a 28 (del 17 de junio de 2007 al 14 de julio de 2007).**

Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración
Abanilla	6.333	87,50	Calasparra	9.969	82,14
Abarán	12.919	100,00	Campos del Río	2.132	91,67
Águilas	32.450	90,91	Caravaca de la Cruz	25.257	98,53
Albudeite	1.402	100,00	Cartagena	208.609	100,00
Alcantarilla	38.584	98,91	Cehegín	15.553	82,50
Aledo	1.045	12,50	Ceutí	8.910	100,00
Alguazas	8.177	100,00	Cieza	34.735	100,00
Alhama de Murcia	18.779	64,58	Fortuna	8.665	100,00
Archena	16.707	56,25	Fuente Álamo de Murcia	14.261	100,00
Beniel	10.085	100,00	Jumilla	24.124	100,00
Blanca	6.103	100,00	Librilla	4.243	100,00
Bullas	11.852	97,22	Lorca	89.936	78,51

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



Registro de Cáncer de Murcia

**Incidencia de Cáncer en Cinco Continentes**

La serie monográfica sobre Incidencia de Cáncer en Cinco Continentes publicada periódicamente por la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) se ha convertido en una fuente de referencia de cáncer en la población mundial. El último volumen (IX) recientemente publicado tiene una mayor cobertura que los volúmenes anteriores presentando datos de incidencia alrededor del año 2000, principalmente del periodo 1998-2002, no sólo para poblaciones completas, sino también para subpoblaciones que viven en una misma área geográfica.

En este volumen se muestran datos de incidencia de poblaciones de todas las regiones del mundo que cuentan con datos disponibles de buena calidad. Esta publicación ofrece al lector una clara presentación de los patrones cambiantes de cáncer a nivel mundial y facilita una valiosa información para construir estadísticas de cáncer. Como novedad de este volumen señalar que se encuentra íntegramente en la Web. Todas las tablas que en volúmenes anteriores se presentaban en los libros impresos, en este nuevo volumen están disponibles en versión electrónica.

Curado MP, Edwards B, Shin HR, Storm H, Ferlay J at al. Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX. 2007 IARC Scientific Publications No. 160, Lyon, IARC. Disponible en <http://www-dep.iarc.fr/>



**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.  
Semanas 25 a 28 (del 17 de junio de 2007 al 14 de julio de 2007). 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.	
<b>Enfermedades</b>														
Gripe	34	11.667	16	4.266	75	3.091	7	1.283	8	1.209	47	4.233	187	25.749
Tuberculosis respiratoria	7	39	5	29	1	9	0	2	0	5	2	16	15	100
Meningitis tuberculosa	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
Otras tuberculosis	0	4	1	7	0	2	0	0	0	1	0	2	1	16
Legionelosis	0	6	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11
Hepatitis A	0	4	1	15	0	5	0	1	0	0	1	1	2	26
Toxiinfecciones Alimen.	11	34	5	12	0	3	0	0	0	0	1	48	17	97
Varicela	413	2.808	226	1.438	201	1.028	7	29	18	103	268	1.797	1.133	7.203
Parotiditis	5	19	5	20	0	4	0	2	0	2	1	4	11	51
Tosferina	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Enfermedad Meningoco.	0	6	0	4	1	1	0	1	0	1	0	0	1	13
Otras Meningitis	4	28	2	7	1	1	0	0	0	4	3	6	10	46
Sífilis	1	13	0	2	2	2	0	1	0	1	1	6	4	25
Infección gonocócica	1	7	2	10	1	3	0	0	0	1	0	4	4	25
Brucelosis	0	1	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
Leishmaniasis	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

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

**Porcentaje de declaración (\*).  
Semanas 25 a 28 (del 17 de junio de 2007 al 14 de julio de 2007).**

Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración
Lorquí	6.493	81,25	Torre Pacheco	28.152	100,00
Mazarrón	30.841	100,00	Torres de Cotillas, Las	18.842	79,55
Molina de Segura	57.431	93,38	Totana	28.360	93,42
Moratalla	8.414	71,88	Ulea	955	100,00
Mula	16.283	89,58	Unión, La	16.082	100,00
Murcia	416.996	89,96	Villanueva del Río Segura	1.853	50,00
Ojós	559	50,00	Yecla	33.964	79,76
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	91,51
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.



**Estadísticas Básicas de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 1997-2004**

El Servicio de Epidemiología ha publicado un monográfico sobre la situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en el periodo 1997-2004, que contiene un índice exhaustivo de tablas con las estadísticas básicas de los casos incidentes de las EDO ocurridos en personas residentes en la Región de Murcia.

El Sistema de Información Sanitaria de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) comprende la vigilancia epidemiológica de una serie de enfermedades transmisibles de interés comunitario y de brotes de cualquier etiología. Su objetivo es conocer la magnitud, distribución y evolución de estas enfermedades en nuestro medio para facilitar la formulación de las medidas de prevención a medio y largo plazo, y la adopción de medidas de control inmediato en caso necesario. Esta monografía es continuación de la serie iniciada en 1989 y pretende retornar la mayor información agregada y elaborada posible, para que las personas que integran dicho sistema puedan beneficiarse de la misma, al tiempo ponerla a disposición de todas aquellas personas interesadas en la situación epidemiológica de las enfermedades transmisibles en la Región de Murcia.

Disponible en: <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=1799&idsec=88>

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.  
Semanas 29 a 32 (del 15 de julio de 2007 al 11 de agosto de 2007). Distribución semanal**

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 29			Semana 30			Semana 31			Semana 32			Semanas 29 a 32		
	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana	2007	2006	Mediana
Gripe	39	21	21	32	10	10	10	6	7	11	14	11	92	51	53
Tuberculosis respiratoria	4	4	3	1	6	4	4	2	2	5	2	2	14	14	14
Meningitis tuberculosa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Otras tuberculosis	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1
Legionelosis	1	0	1	2	1	0	2	1	0	0	2	1	5	4	3
Hepatitis A	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1
Otras tuberculosis víricas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
Toxiinfecciones Alimen.	0	14	8	7	3	7	1	32	5	1	84	7	9	133	36
Varicela	142	156	156	123	110	108	85	56	45	52	29	40	402	351	351
Parotiditis	0	2	1	0	2	1	4	2	1	1	0	0	5	6	2
Otras meningitis	2	4	1	2	3	2	1	2	1	0	3	2	5	12	8
Sífilis	1	2	1	0	3	1	0	0	1	0	0	1	1	5	4
Infección gonocócica	1	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	0	4	3	0

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

**Porcentaje de declaración (\*).  
Semanas 29 a 32 (del 15 de julio de 2007 al 11 de agosto de 2007).**

Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración
Abanilla	6.333	87,50	Calasparra	9.969	85,71
Abarán	12.919	100,00	Campos del Río	2.132	100,00
Águilas	32.450	87,50	Caravaca de la Cruz	25.257	95,59
Albudeite	1.402	62,50	Cartagena	208.609	97,56
Alcantarilla	38.584	100,00	Cehegín	15.553	95,00
Aledo	1.045	37,50	Ceutí	8.910	100,00
Alguazas	8.177	100,00	Cieza	34.735	100,00
Alhama de Murcia	18.779	85,42	Fortuna	8.665	100,00
Archena	16.707	72,92	Fuente Álamo de Murcia	14.261	100,00
Beniel	10.085	75,00	Jumilla	24.124	93,75
Blanca	6.103	100,00	Librilla	4.243	100,00
Bullas	11.852	86,11	Lorca	89.936	70,18

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

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.  
Semanas 29 a 32 (del 15 de julio de 2007 al 11 de agosto de 2007). 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.
<b>Enfermedades</b>														
Gripe	23	11.690	10	4.276	39	3.130	0	1.283	10	1.219	10	4.243	92	25.841
Tuberculosis respiratoria	5	44	3	32	2	11	1	3	0	5	3	19	14	114
Meningitis tuberculosa	0	1	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6
Otras Tuberculosis	0	4	2	9	0	2	1	1	0	1	0	2	3	19
Legionelosis	1	7	1	5	0	1	1	1	1	1	1	1	5	16
Hepatitis A	4	8	0	15	0	5	0	1	0	0	0	1	4	30
Otras Hepatitis Víricas	1	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	8
Toxiinfecciones Alimen.	1	35	0	12	1	4	0	0	0	0	7	55	9	106
Varicela	128	2.936	53	1.491	91	1.119	17	46	7	110	106	1.903	402	7.605
Parotiditis	1	20	1	21	0	4	0	2	0	2	33	7	5	56
Otras Meningitis	3	31	2	9	0	1	0	0	0	4	0	6	5	51
Sífilis	1	14	0	2	0	2	0	1	0	1	0	6	1	26
Infección gonocócica	3	10	1	11	0	3	0	0	0	1	0	4	4	29

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

**Porcentaje de declaración (\*).  
Semanas 29 a 32 (del 15 de julio de 2007 al 11 de agosto de 2007).**

Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2006)	% de declaración
Lorquí	6.493	100,00	Torre Pacheco	28.152	100,00
Mazarrón	30.841	100,00	Torres de Cotillas, Las	18.842	75,00
Molina de Segura	57.431	94,85	Totana	28.360	98,68
Moratalla	8.414	75,00	Ulea	955	75,00
Mula	16.283	87,50	Unión, La	16.082	100,00
Murcia	416.996	86,49	Villanueva del Río Segura	1.853	25,00
Ojós	559	25,00	Yecla	33.964	91,67
Pliego	3.713	75,00	Santomera	13.919	100,00
Puerto Lumbreras	12.881	92,50	Alcázares, Los	13.355	100,00
Ricote	1.527	25,00			
San Javier	27.622	100,00	Total Región	1.370.306	89,91
San Pedro del Pinatar	21.234	100,00			

(\*)  $[ \text{Núm. partes de declaración numérica recibidos} / \text{Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas} ] \times 100$ .

## LISTA DE REVISORES DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN EL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE MURCIA DURANTE EL AÑO 2006

El Boletín Epidemiológico de Murcia cuenta con la imprescindible colaboración de expertos que, de forma independiente, actúan como evaluadores externos de los trabajos que se reciben para su publicación. Su contribución desinteresada es fundamental para mantener la calidad científica del boletín epidemiológico.

A continuación presentamos los nombres de los evaluadores de los manuscritos revisados para el Boletín Epidemiológico de Murcia durante el año 2007. Todos los artículos fueron revisados al menos por dos evaluadores de forma independiente y en todos los casos desconocían la identidad de los autores.

Ana María García Fulgueiras	Lauro Hernando Arizaleta
Antonio Piñero Madrona	Lluís Cirera Suárez
Asensio López Santiago	Lorenzo Guirao Sánchez
Carmen Navarro Sánchez	Luis García Marcos
Daniel Fenoll Brotons	María Dolores Chirlaque López
Enrique Aguinaga Ontoso	María Isabel Espín Ríos
Esteban Granero Fernández	María Isabel Reigadas López
Francisco Pérez Riquelme	María José Tormo Díaz
Ignacio Galera Pardo	María Luisa Gutiérrez Martín
Inmaculada Castro Rodríguez	Miguel Pérez Guillermo
José Cruzado Quevedo	Olga Monteagudo Piqueras
Juan Martínez Candela	Rafael Gomis Cebrían
Juan Antonio Sánchez Sánchez	Rocío García Pina
Juan Francisco Correa Rodríguez	Rosario Marco Aledo
Juan Ramón Ordoñana Martín	Visitación García Ortúzar

Queremos agradecerles muy sinceramente a todos ellos su inestimable colaboración en la revisión de los trabajos recibidos a lo largo del año 2007.

El equipo editorial

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 Suárez, M.<sup>a</sup> Dolores  
Chirlaque López, Juan Francisco Correa  
Rodríguez, Ana María García  
Fulgueiras, Asensio López Santiago,  
Carmen Navarro Sánchez, Jaime Jesús  
Pérez Martín, M.<sup>a</sup> José Tormo Díaz.

Coordinadora de Edición:  
M.<sup>a</sup> Dolores Chirlaque López  
Coordinadora Administrativa:  
Mariola Navarro Balibrea  
Suscripción: Envío Gratuito.  
Solicitudes: Servicio de Epidemiología