



Actualización de indicadores de Salud de la Región de Murcia: situación en 1999

Mortalidad en 1996

Los datos de mortalidad por causa de muerte más recientes a nivel nacional, publicados por el Instituto Nacional de Estadística, corresponden a 1996. En ellos aparecen las tasas de mortalidad estandarizadas por el método directo de las distintas comunidades autónomas, lo cual permite la comparación de los datos de mortalidad de la Región de Murcia tanto con las tasas nacionales como con las de las restantes comunidades autónomas. En la tabla 1 se presenta la mortalidad por grandes grupos de causas en la Región de Murcia y en España para cada sexo. Tanto en hombres como en mujeres, los tres grupos de causas que provocan mayor mortalidad, a nivel regional y nacional, son las enfermedades del aparato circulatorio, las neoplasias y las enfermedades del aparato respiratorio. Como puede apreciarse, la tasa de mortalidad de la Región de Murcia es más baja que la nacional en los hombres, pero más elevada en las mujeres. La mortalidad en las mujeres de la región es más alta que la nacional para 10 de los 17 grandes grupos de causas, siendo fundamentalmente las enfermedades del aparato circulatorio, las enfermedades del aparato genitourinario y las enfermedades endocrinas y de la inmunidad las que explican la sobremortalidad de las mujeres murcianas. Respecto a la posición que ocupa la Región de Murcia en comparación a las res-

tantes comunidades autónomas, es reseñable que presenta la mortalidad estandarizada más elevada para el sexo femenino. En cuanto a los principales grupos de causas, la Región de Murcia es la segunda comunidad con mayor mortalidad femenina por enfermedades del aparato circulatorio y enfermedades del aparato genitourinario y la cuarta por enfermedades endocrinas y de la inmunidad.

Otro indicador de interés son los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) que refleja la mortalidad prematura de un área, ya que para su cálculo sólo se consideran las muertes ocurridas desde el primer año de vida hasta los 70 años. Las cifras regionales para

1996 son algo más bajas, pero muy similares a las nacionales, tanto para hombres como para mujeres (15,08 y 14,57 respectivamente), reflejando este hecho que la sobremortalidad femenina que la región presenta respecto a los datos nacionales se produce fundamentalmente a partir de los 70 años. Los cuatro grandes grupos de causas que originan en torno al 80% de las muertes prematuras son similares en España y en la Región de Murcia. Son las enfermedades neoplásicas, los traumatismos y envenenamientos, las enfermedades del aparato circulatorio y las enfermedades endocrinas y de la inmunidad. En la Región los grupos de causas que provocan una mayor mortali-

Tabla 1. Mortalidad por grandes grupos de causas en la Región de Murcia y en España. Ambos sexos. Todas las edades 1996*

Grandes grupos de causas	Hombres		Mujeres	
	Murcia	España	Murcia	España
Todas las causas	921,09	972,68	841,38	820,47
Enfermedades infecciosas y parasitarias	8,48	12,65	9,73	9,90
Neoplasias	256,08	288,40	154,04	168,47
Enfermedades endocrinas y de la inmunidad	33,19	43,53	43,75	38,88
Enfermedades de la sangre	4,62	4,04	5,91	4,07
Trastornos mentales	17,71	18,89	34,74	32,91
Enfermedades del sistema nervioso	13,30	16,32	16,38	17,25
Enfermedades del aparato circulatorio	306,74	315,77	387,46	363,12
Enfermedades del aparato respiratorio	111,91	111,21	66,21	66,56
Enfermedades del aparato digestivo	52,85	54,80	37,81	41,55
Enfermedades del aparato genitourinario	23,23	17,93	25,79	18,10
Complicaciones de la maternidad	-	-	-	0,05
Enfermedades de la piel	1,29	1,02	3,22	2,40
Enfermedades del sistema osteomuscular	5,71	4,21	11,18	10,00
Anomalías congénitas	4,96	3,55	3,05	2,67
Afecciones perinatales	3,86	2,66	2,78	1,79
Entidades mal definidas	14,18	16,66	20,22	19,86
Traumatismos y envenenamientos	62,89	61,05	19,10	22,91

* Tasas estandarizadas a la población española de 1996 por 100.000 habitantes.

Fuente: INE

Gráfica 1. Evolución de la mortalidad infantil en la Región de Murcia entre 1980 y 1997.

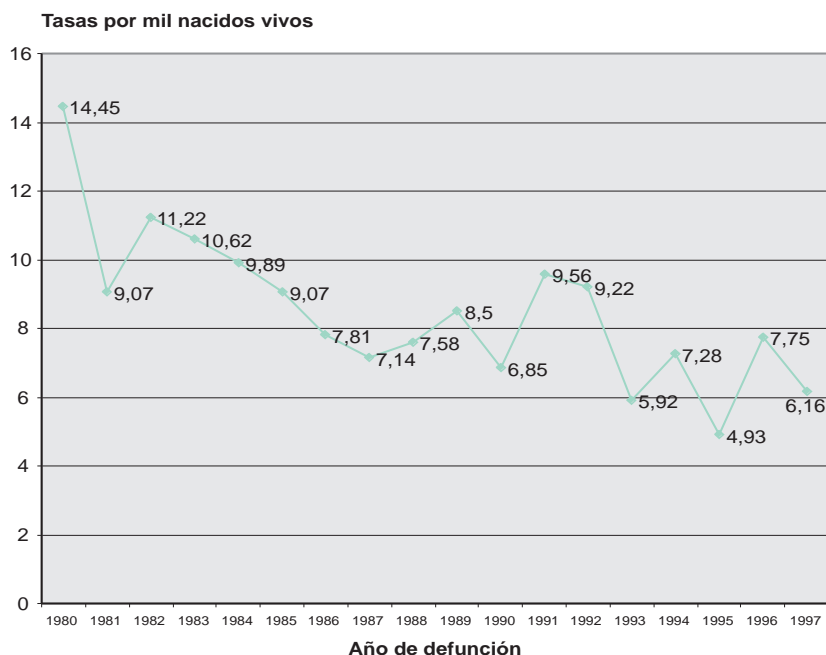


Tabla 2. Enfermedades de declaración obligatoria prevenibles por vacunación cuya incidencia en la Región Europea debe ser inferior a 1 por 10⁵ habitantes según los objetivos de la OMS para el año 2000. Región de Murcia. año 1999. Casos y tasa por 100.000 habitantes

ENFERMEDAD	CASOS	TASA
Sarampión	13	1.2
Parotiditis	13	1.2
Tosferina	17	1.5

Fuente: Sección Vigilancia Epidemiológica. Dirección General Salud Pública. Murcia

Tabla 3. Brotes epidémicos registrados. Región de Murcia. 1999

	N.º DE BROTOS	N.º DE CASOS
Infecciones e intoxicaciones alimentarias	50	332
Gastroenteritis por virus de pequeño tamaño	1	115
Gastroenteritis por rotavirus	1	9
Gastroenteritis por Campylobacter Yeyuni	1	2
Gastroenteritis inespecífica	6	48
Hepatitis A	1	6
Tuberculosis respiratoria	5	13
Legionelosis nosocomial	1	11
Tosferina	1	3
Escabiosis	1	18
TOTAL	68	557

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Salud Pública. Murcia

dad prematura son los traumatismos y envenenamientos en los hombres (31,71% de los APVP) y las neoplasias en las mujeres (41,18%).

Evolución regional de la mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil correspondiente a 1997 (6,16 por mil nacidos vivos) se mantiene en cifras similares a las de los últimos años, en los que ha sufrido oscilaciones entre aproximadamente un 5‰ y un 8‰. Así, mientras que en 1993, 1995 y 1997 se han logrado las tasas más bajas de los últimos 25 años, estos años se han alterado con otros (1994 y 1996) en los que las tasas han sido similares a las de la segunda mitad de los años 80. (Gráfica 1)

Sistema de información sanitaria sobre enfermedades de declaración obligatoria (SISEDO) en 1999

En 1999 no se ha registrado en la Región de Murcia ningún caso de las enfermedades de declaración obligatoria prevenibles por vacunación cuya erradicación o eliminación en la Región Europea es uno de los objetivos de la OMS para el año 2000, según la propuesta de objetivos realizada en 1993 (poliomielitis debida a poliovirus salvaje, difteria, tétanos neonatal y rubeola congénita). La Tabla 2 muestra los datos para 1999 de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) prevenibles por vacunación cuya **incidencia en el año 2000 debe ser inferior a 1 por 100.000 habitantes** en la Región Europea según los objetivos de la OMS. La información global sobre la incidencia en 1999 de todas las enfermedades de declaración obligatoria se publica de forma independiente.

Durante 1999 se registraron un total de 68 brotes epidémicos en la Región. En la Tabla 3 se relacionan los brotes investigados y el número de afectados. La información detallada sobre los brotes de infecciones e intoxicaciones alimentarias (50 en 1999) ha sido publicada en el Boletín Epidemiológico nº 606.

Registro de SIDA

El número de casos confirmados de SIDA, de acuerdo con la actual

definición europea de caso de SIDA para la vigilancia epidemiológica, registrados en la Región de Murcia desde 1984 hasta el 31 de diciembre de 1999 es de 966 (Informe nº 1 de 2000 del Registro Regional de casos de SIDA). La distribución por Área de Salud de los casos acumulados de SIDA registrados en la Región hasta el 31/12/99, según residencia habitual al comienzo de la enfermedad, se muestra en la gráfica 2. El 85% de los casos con área de residencia conocida corresponden a residentes en las Áreas de Salud 1 (Murcia) y 2 (Cartagena). Aunque el área de Murcia presenta el mayor nº de casos acumulados, sin embargo se observa que la incidencia acumulada (casos acumulados/habitantes) es superior en el área de Cartagena. (Gráfica 2).

SITCAM

El uso de indicadores indirectos es una forma de estimar el consumo de sustancias de abuso y a la vez de ver la evolución a lo largo del tiempo. Los datos proceden del Sistema de Información sobre Toxicomanías que tiene desarrollado un protocolo, donde se notifican los casos de consumidores de drogas de abuso que acuden a los centros de tratamiento acreditados de la Región de Murcia.

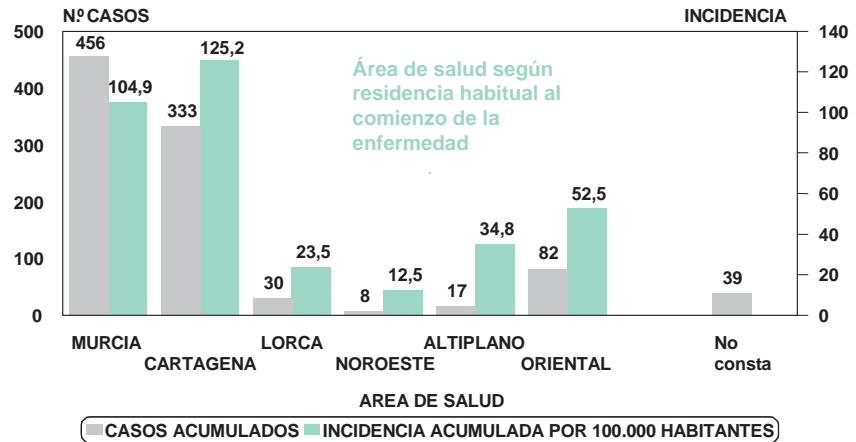
Se presentan las admisiones a tratamiento ambulatorio por cocaína en la Región de Murcia, en el periodo 1987-1998.

Los pacientes que demandaron tratamiento por consumo de cocaína como droga principal fueron 923 durante el periodo 1987-1998. Se observa una tendencia ascendente de las admisiones a tratamiento por cocaína, siendo en el año 1998 el 19% de todas las admisiones (Gráfica 3)

La edad media al iniciar el consumo ha variado pasando de los 14,1 años en el año 1987 a 22,5 en el año 1998, estando el número medio de años desde que inician el consumo hasta que demandan tratamiento entre 5 y 6.

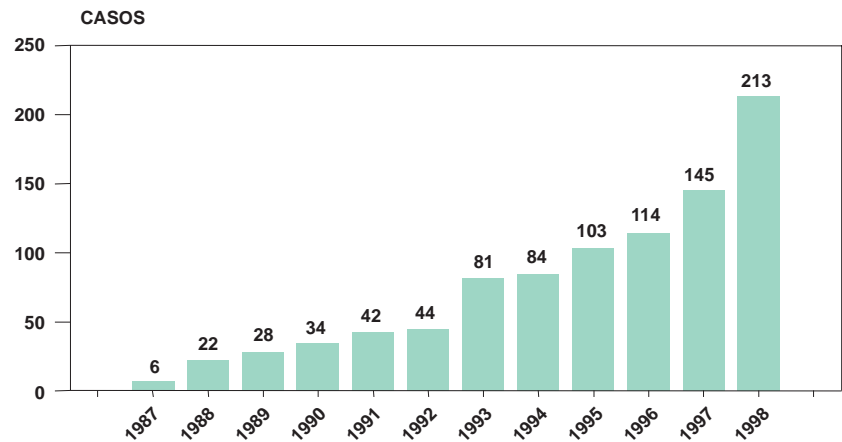
La curva epidémica de los consumidores de cocaína utilizando el año de inicio en el consumo se presenta en la siguiente gráfica, donde se observa un incremento mayor desde el año 1984 y que se mantiene. Es importante destacar que los últimos años de la curva no son valorables debido a que los pacientes tardan entre 5 y 6 años en demandar tratamiento. (Gráfica 4)

Gráfica 2. SIDA. Distribución por áreas de salud. N.º Casos acumulados e incidencia acumulada por 100.000 hab. Periodo 1984-1999.



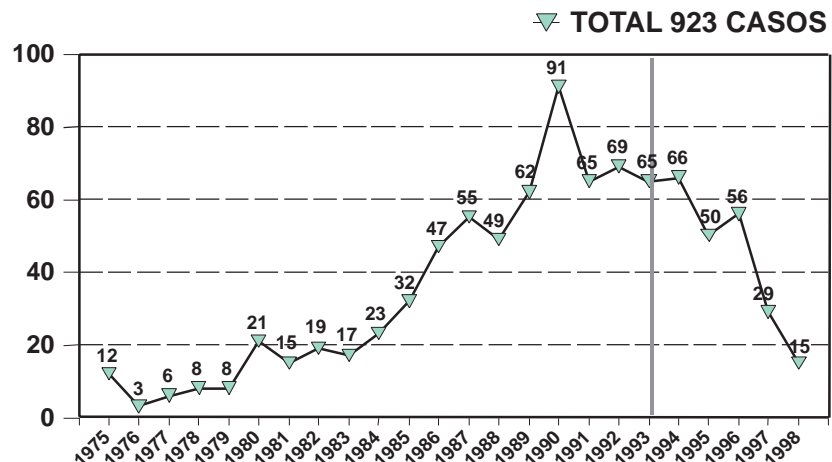
Fuente: Registro de casos de SIDA.

Gráfica 3. Evolución de las admisiones a tratamiento ambulatorio por cocaína. Periodo 1987-1998.



Fuente: Sistema de Información sobre toxicomanías. SITCAM. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Consumo.

Gráfica 4. Curva epidémica según el año de inicio de consumo de cocaína. Pacientes admitidos a tratamiento en el periodo 1987-1998.



Fuente: Sistema de Información sobre toxicomanías. SITCAM. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Consumo.

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 13 a 16 (del 26 de marzo al 22 de abril de 2000). Distribución semanal

	Casos notificados												Casos acumulados			
	Semana 13			Semana 14			Semana 15			Semana 16			Semanas 1 a 16			
	2000	1999	Mediana	2000	1999	Mediana	2000	1999	Mediana	2000	1999	Mediana	2000	1999	Mediana	
Enfermedades																
Gripe	1980	678	2.058	2.015	734	1.638	1.379	435	1.153	1.046	317	756	756	87.317	142.538	95.563
Tuberculosis respiratoria	1980	4	1	1	6	3	3	5	4	4	2	6	4	57	40	70
Meningitis tuberculosa	1997	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	1
Otras tuberculosis	1986	1	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	9	8	9
Legionelosis	1997	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	4	4
Hepatitis A	1997	1	0	1	0	4	1	0	0	0	0	3	2	9	21	21
Hepatitis B	1997	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	4	6
Otras hepatitis vírica	1997	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	6	6
Fiebres tifoidea y par.	1980	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	2	3
Disentería	1982	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Toxiinfecciones-Alimen.	1983	44	4	4	6	4	6	0	2	6	22	0	4	129	25	94
Varicela	1980	177	230	214	216	293	179	265	286	199	194	294	241	2.187	3.747	2.489
Rubeola	1980	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	5	17
Parotiditis	1980	0	0	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	14	8	13
Tosferina	1980	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	5	3
Enfermedad meningocóc.	1980	0	3	3	0	1	1	2	0	0	0	2	2	19	28	23
Otras meningitis	1986	3	0	2	7	1	1	6	1	1	6	1	0	44	9	17
Sífilis	1982	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	6	4
Infección gonocócica	1982	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	6	5
Brucelosis	1980	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	2	3	5	13
Paludismo	1980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

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

Porcentaje de declaración ()*

Semanas 13 a 16 (del 26 de marzo al 22 de abril de 2000).

Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración
Abanilla	4.921	91,7	Calasparra	8.601	100,0
Abarán	12.462	100,0	Campos del Río	1.823	66,7
Águilas	28.662	100,0	Caravaca de la Cruz	19.512	80,0
Albudeite	1.261	100,0	Cartagena	168.649	100,0
Alcantarilla	36.304	100,0	Cehegín	11.706	96,9
Aledo	897	75,0	Ceutí	7.358	100,0
Alguazas	7.846	100,0	Cieza	32.339	97,4
Alhama de Murcia	14.920	100,0	Fortuna	5.925	100,0
Archena	14.447	90,0	Fuente Álamo de Murcia	7.608	100,0
Beniel	8.859	100,0	Jumilla	19.268	66,7
Blanca	5.386	100,0	Librilla	3.877	100,0
Bullas	9.988	100,0	Lorca	67.277	96,7

() [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 13 a 16 (del 26 de marzo al 22 de abril de 2000). Distribución semanal*

Población	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
	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	823	33.551	215	15.927	627	13.593	14	7.476	23	3.563	462	13.207	2.164	87.317
Tuberculosis respiratoria	7	18	3	14	1	8	2	3	0	0	4	14	17	57
Meningitis tuberculosa	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Otras tuberculosis	1	1	1	5	1	1	0	0	0	0	2	2	5	9
Legionelosis	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Hepatitis A	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	1	3	1	9
Hepatitis B	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Otras hepatitis víricas	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Disentería	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Toxiinfecciones-alimentarias	21	48	6	20	44	47	0	5	0	0	1	9	72	129
Varicela	442	1.128	132	261	137	412	52	102	48	189	41	95	852	2.187
Rubeola	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Parotiditis	1	4	1	4	1	1	0	2	0	0	0	3	3	14
Tosferina	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
Enfermedad meningocócica	2	5	0	8	0	3	0	0	0	1	0	2	2	19
Otras meningitis	17	25	2	7	0	0	1	7	0	2	2	3	22	44
Sífilis	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Infección gonocócica	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Brucelosis	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Paludismo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

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

Porcentaje de declaración ()
Semanas 13 a 16 (del 26 de marzo al 22 de abril de 2000).*

Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1999)	% de declaración
Lorquí	5.507	100,0	Torre Pacheco	18.508	71,2
Mazarrón	17.370	100,0	Torres de Cotillas, Las	16.618	94,4
Molina de Segura	43.329	55,0	Totana	22.038	100,0
Moratalla	7.497	90,6	Ulea	1.011	87,5
Mula	13.217	100,0	Unión, La	13.012	100,0
Murcia	375.577	72,8	Villanueva del Río Segura	1.578	62,5
Ojós	730	62,5	Yecla	29.201	89,1
Pliego	3.207	100,0	Santomera	9.921	100,0
Puerto Lumbreras	11.018	100,0	Alcázares, Los	5.612	100,0
Ricote	1.605	75,0			
San Javier	17.025	100,0	Total Región	1.127.772	87,5
San Pedro del Pinatar	14.295	100,0			

Tabla 4. Descripción de los diferentes grupos de alimentos consumidos (g) por la cohorte EPIC-Murcia ajustada por grupos de edad y sexo según áreas sanitarias.

	Murcia n = 4.308 Media (DE)	Cartagena n = 1.123 Media (DE)	Lorca n = 667 Media (DE)	Noroeste n = 424 Media (DE)	Altiplano n = 304 Media (DE)	Vega del Segura n = 1.657 Media (DE)
Tubérculos	90,7 (50,6)	96,7 (53,9)	90,6 (42,5)	83,8 (43,5)	83,0 (45,8)	90,1 (46,6)
Verduras	298,5 (157,6)	278,0 (161,1)	283,3 (146,8)	254,8 (146,6)	263,7 (112,1)	291,5 (157,6)
Legumbres	49,3 (29,9)	49,1 (32,0)	47,6 (27,8)	49,9 (28,7)	48,1 (27,3)	51,5 (29,6)
Frutas	381,1 (234,2)	367,0 (232,5)	383,5 (214,2)	443,3 (238,1)	383,1 (199,1)	375,2 (215,7)
Lácteos	222,4 (161,5)	229,8 (191,9)	234,2 (163,4)	202,7 (130,8)	249,8 (158,6)	218,3 (160,4)
Quesos	48,7 (45,3)	51,7 (47,6)	53,2 (50,1)	42,0 (40,4)	36,6 (37,0)	41,7 (42,5)
Carnes	115,1 (59,2)	113,7 (56,8)	112,4 (61,3)	121,5 (62,6)	118,1 (56,9)	112,6 (58,3)
Pescado	54,0 (36,9)	58,3 (45,4)	50,4 (33,4)	54,3 (34,4)	59,0 (33,7)	52,4 (34,9)
Huevos	18,7 (14,3)	20,5 (14,9)	18,6 (14,4)	17,7 (13,3)	16,5 (12,1)	19,2 (13,9)
Cereales	226,2 (96,4)	227,4 (102,1)	242,9 (98,8)	239,2 (94,8)	233,6 (94,6)	239,5 (105,4)
Aceites y grasas de adición	25,4 (11,1)	26,2 (11,9)	25,2 (11,6)	22,2 (9,2)	23,8 (10,5)	23,5 (9,9)
Repostería	69,1 (61,7)	65,2 (64,9)	74,9 (64,4)	69,7 (61,4)	74,9 (54,6)	69,6 (59,5)
Bebidas no alcohólicas	185,2 (164,4)	207,5 (188,8)	172,8 (167,6)	127,9 (128,6)	159,0 (152,5)	171,1 (175,4)
Bebidas alcohólicas	134,6 (210,6)	157,9 (258,2)	110,2 (177,3)	167,1 (244,7)	162,9 (274,7)	178,3 (279,6)

Fuente: Proyecto EPIC

n= 8.523; DE= desviación estándar. Consumo persona/día.

Estudio EPIC-Murcia

Consumo de grupos de alimentos por área sanitaria y nivel de estudios.

Se ha realizado la evaluación del estado nutricional de la cohorte EPIC-Murcia, a partir de los datos obtenidos de la dieta habitual de los 8523 individuos que forman parte de la cohorte murciana. La tabla 4 muestra el consumo en gr/día de 14 grupos de alimentos, en los que se han agrupado los alimentos simples según afinidades, ajustada por grupos de edad y sexo, según área sanitaria. En el área del Noroeste se ingiere, en promedio, menor cantidad de verduras pero más de frutas. Los lácteos y los quesos se consumen en menor cantidad en la Vega del Segura y el Noroeste, mientras que los cereales lo serían en las áreas de Murcia, Cartagena y Altiplano. No se encuentran grandes diferencias en el consumo de legumbres, huevos y aceites y grasas por áreas de salud y en general, no se observa un

patrón dietético muy diferente por áreas.

Con respecto al consumo de grupos de alimentos según nivel de estudios (tabla 5) se observa que el consumo de verduras aumenta conforme aumenta el nivel de estudios, y el de frutas disminuye, lo que atenuaría las diferencias en el consumo total de frutas y verduras. Se observa un menor consumo de tubérculos, legumbres y cereales en el grupo de estudios secundarios o superiores; no ocurriendo lo mismo en el resto de centros EPIC-España, donde el consumo de estos tres grupos de alimentos no experimenta modificación. Tanto en la cohorte EPIC-Murcia, como en el resto de cohortes EPIC españolas, se observa un mayor consumo de quesos según va aumentando la categoría de estudios, aunque en la cohorte murciana la media de gr/día consumidos por todas las categorías de nivel de estudios es el doble que la media del resto de los centros EPIC España.

Investigación tuberculínica en escolares de primer curso en educación primaria.

Durante el último curso escolar (1998/99) la cobertura de la investigación parece haber atenuado de manera importante el descenso que se observó en años anteriores, obteniéndose una cobertura prácticamente igual a la del curso anterior. La prevalencia de la infección tuberculosa, por el contrario, mantiene la tendencia descendente apuntada el curso anterior. (tabla 6)

Encuesta I y II de salud bucodental en escolares de la Región de Murcia.

Durante 1989 y 1997 se han llevado a cabo sendas encuestas de salud bucodental en escolares de la región. Los resultados más destacados son los siguientes:

En cuanto a dentición temporal, a los 6 años se observa que ha disminuido el promedio de piezas temporales cariadas por examinado. También en dentición perma-

Tabla 5. Descripción de los diferentes grupos de alimentos consumidos (g) por la cohorte EPIC-Murcia ajustada por grupos de edad y sexo según nivel de estudios

	Menos que primarios n = 4.037 Media (DE)	Primarios n = 2.706 Media (DE)	Secundarios y Sup. n = 1.762 Media (DE)
Tubérculos	93,5 (49,2)	91,4 (49,7)	82,3 (47,8)
Verduras	285,7 (152,8)	292,1 (159,1)	297,6 (157,7)
Legumbres	51,5 (30,5)	49,3 (29,1)	45,0 (28,5)
Frutas	405,3 (233,5)	369,8 (226,0)	335,5 (208,5)
Lácteos	227,4 (172,9)	215,8 (153,3)	225,5 (157,9)
Quesos	44,5 (44,2)	49,5 (46,3)	51,3 (45,2)
Carnes	114,9 (60,1)	117,5 (61,2)	109,2 (51,4)
Pescado	53,5 (37,4)	53,0 (35,7)	57,6 (39,1)
Huevos	18,0 (14,0)	19,9 (14,2)	19,7 (14,5)
Cereales	237,2 (102,7)	229,0 (97,6)	218,9 (91,0)
Aceites y grasas de adición	24,1 (10,7)	25,2 (10,9)	26,7 (11,6)
Repostería	69,5 (62,0)	70,9 (62,7)	66,7 (59,2)
Bebidas no alcohólicas	164,9 (167,3)	190,5 (170,9)	205,9 (165,9)
Bebidas alcohólicas	142,3 (242,1)	154,7 (236,5)	146,1 (211,5)

Fuente: proyecto EPIC.

n= 8.505; DE= desviación estándar. Consumo persona/día.

Tabla 6. Investigación tuberculínica en escolares de 1.º curso de Educación Primaria

Curso escolar	Tuberculinas leídas (%)*	Positivas (%)**
1995/96	11.783 (85,6%)	56 (0,47%)
1996/97	10.974 (80,3%)	51 (0,46%)
1997/98	11.132 (77,8%)	33 (0,29%)
1998/99	10.775 (77,1%)	24 (0,22%)

* Cobertura de investigación.

** Prevalencia de infección tuberculosa.

Tabla 7. Resultados de la I y II encuesta de salud bucidental en escolares de la Región de Murcia.

INDICADOR	6 años		12 años		14 años	
	1989	1997	1989	1997	1989	1997
Caries global	45,4%	40,2%	68,7%	67,2%	75,5%	74,4%
Índice C.O.	1,34	1,049	0,16	0,267	0,02	0,035
Índice C.A.O.D	0,19	0,183	2,31	2,271	3,38	3,462
Índice C.A.O.M.	0,19	0,178	1,71	1,701	1,99	1,950
Índice restauración	0,01	0,112	0,19	0,239	0,20	0,227
Necesidades de tratamiento	45,3%	48,9%	63%	78,6%	69,6%	80,9%

Caries global : Cociente entre el número de escolares con caries y el número de escolares examinados.

Índice C.O.: Cociente entre el número piezas temporales cariadas y obturadas y el número de escolares examinados.

Índice C.A.O.D. : Cociente entre el número de piezas permanentes cariadas, ausentes por caries y obturadas y el número de escolares examinados.

Índice C.A.O.M. : Similar al CA.O.D. pero referido al primer molar permanente.

Índice restauración : Proporción de piezas dentales permanentes obturadas que contribuyen al valor global del C.A.O.D. Se obtiene dividiendo el componente "O" entre el C.A.O.D.

nente ha descendido el índice C.A.O.D. a los 6 y 12 años, aunque de manera muy discreta. Es de destacar el incremento de piezas permanentes restauradas respecto al total que tienen caries, con incrementos para las tres edades. Igualmente han aumentado las necesidades de tratamiento, en especial a los 12 y 14 años. Globalmente se ha producido una disminución poco significativa en el nivel de caries en los escolares de la Región (tabla 7).

Calidad microbiológica de las aguas de baño de la Región de Murcia. Años 1995-1999.

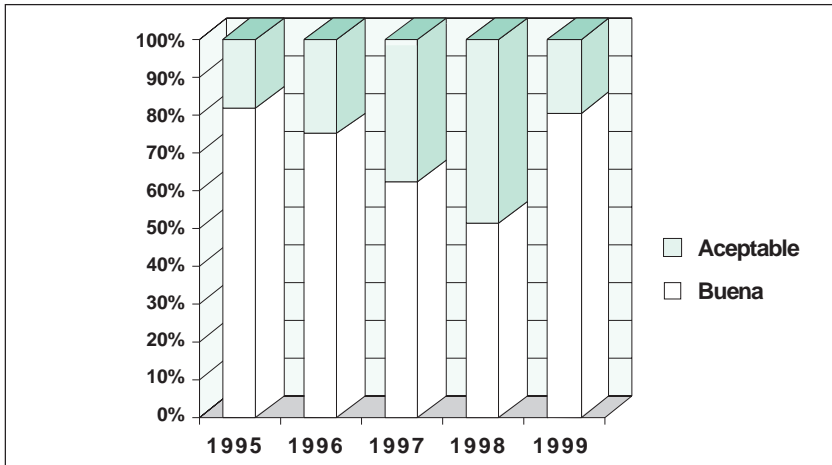
Las aguas de baño, según los parámetros analíticos de calidad indicados en el R.D. 734/1988, sobre normas de calidad para las aguas de baño, pueden clasificarse en: aguas de buena calidad, aguas de calidad aceptable y aguas no recomendables para el baño.

La toma de muestras a partir de las que se mide la calidad del agua se realiza durante la temporada de baños, que comprende, en nuestra Región, del 15 de mayo al 30 de septiembre y con una periodicidad quincenal en todos los casos. Durante los meses de febrero a mayo se toman muestras mensuales en todas las playas para conocer el estado de las mismas antes de la temporada de baño. En conjunto, se toman muestras de 75 playas, 3 fluviales y 72 marinas. La media de muestras anuales durante el quinquenio 1995-1999 ha sido de 1.176.

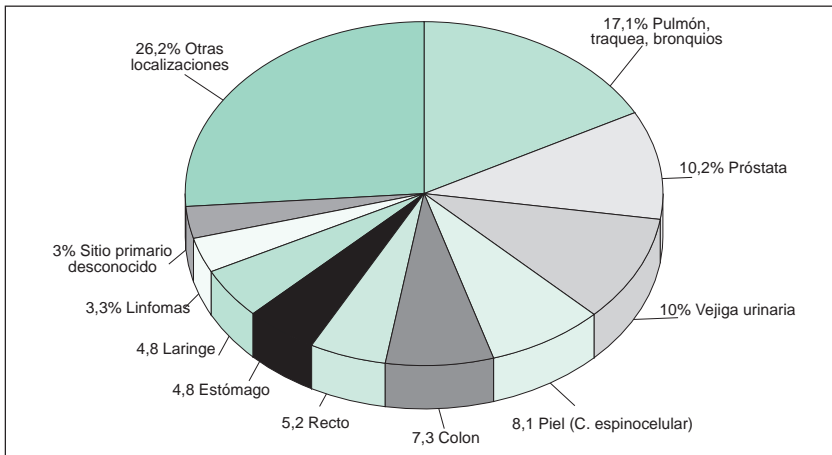
La calidad de las aguas marinas fue disminuyendo entre 1995 y 1998, experimentando en 1999 una recuperación a niveles similares a los de 1995. Esta recuperación podría estar relacionada con la puesta en marcha de las depuradoras del Mar Menor y con la construcción de emisarios submarinos en la zona de la Manga, con un mayor alejamiento de la costa que los previamente existentes. Por otra parte, también puede haber influido la renovación del obsoleto sistema de saneamiento emprendida por los Ayuntamientos costeros (gráfica 5).

Con respecto a las aguas fluviales, también en 1999 se ha producido una cierta mejora, ya que si bien en ninguna de las tres playas fluviales la calidad de las aguas ha podido ser considerada como buena, éste ha sido el primer año en que ha habido dos playas flu-

Gráfica 5. Calidad microbiológica de las aguas de baño marinas de la Región de Murcia. Años 1995-1999.

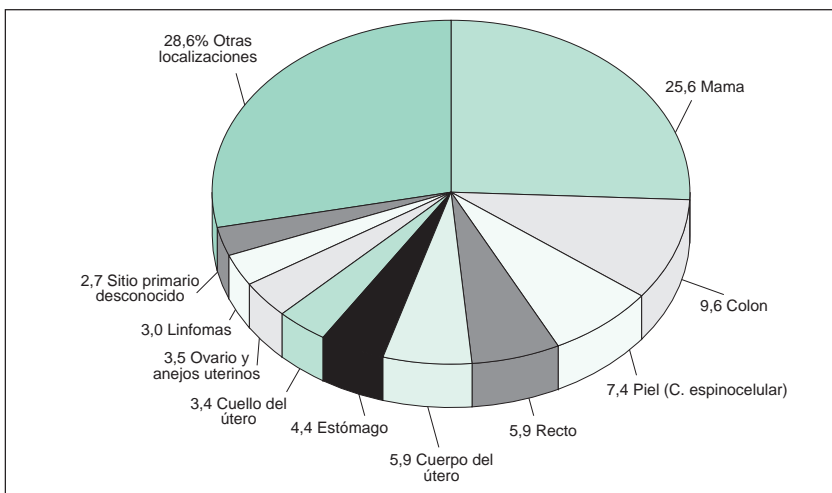


Gráfica 6. Incidencia de cáncer en la Región de Murcia. 1994-1995. Hombres. Frecuencia relativa por localizaciones más frecuentes.



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

Gráfica 7. Incidencia de cáncer en la Región de Murcia. 1994-1995. Mujeres. Frecuencia relativa por localizaciones más frecuentes.



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

viales cuyas aguas han sido calificadas como de calidad aceptable. Al igual que ha ocurrido en el caso de las aguas marinas, también en esta área se han producido mejoras en el saneamiento, control de vertidos al cauce, etc. Otro factor a tener en cuenta es la pluviometría y el caudal del agua que lleva el río, ya que se produce un efecto de dilución de los contaminantes.

Registro de Cáncer

Durante los años 1994-1995 se registraron 6.964 nuevos casos de cáncer en la Región de Murcia, de los que 3.996 corresponden a hombres (57,4%) y 2.968 a mujeres (42,6%), siendo la tasa bruta de incidencia anual en hombres de 376,6/100.000 habitantes y en las mujeres de 271,7/100.000. La tasa de incidencia global ajustada por edad, incluyendo los tumores de todas las localizaciones, tomando como referencia la población mundial estándar, fue de 281,8 tumores por 100.000 hombres y 183,7 en mujeres. Si consideramos todas las localizaciones excepto piel no melanoma, la tasa estandarizada en hombres es de 260,9, que comparandola con la del periodo 1988-92 (250,5) experimenta un incremento del 0,9% anual. En mujeres, el aumento anual en la tasa estandarizada es del 3,4% al pasar la tasa de 153,8 en el periodo 1988-92 a 174,9 en 1994-95. Las frecuencias relativas respecto a la tasa bruta de las 10 localizaciones más frecuentes, tanto para hombres como para mujeres, vienen representadas en las gráficas 6 y 7.

La localización más frecuente en hombres es pulmón, traquea y bronquios que representa el 17,1% de los tumores, seguido de la próstata y la vejiga urinaria, con un 10,2 y 10% respectivamente. El tumor maligno de mama representa la cuarta parte de los tumores en la mujer (25,6%), colon y recto suponen el 15,5%, y cuerpo del útero el 5,9%.

Suscripción: Envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. Solicitudes: Servicio de EPIDEMIOLOGÍA
Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Consumo
Ronda de Levante, 11. MURCIA 30008 (Correo electrónico: bolepi@carm.es)