

BEG

D.L.: C-1767-1995 / ISSN: 1695-419-X

Boletín Epidemiolóxico de Galicia

SUMARIO

COMENTARIO EPIDEMIOLÓXICO DAS ENFERMIIDADES DE DECLARACIÓN OBRIGATORIA: GALICIA, 2007 1

TENDENCIA DA MORTALIDADE POR ACCIDENTES DE TRÁFICO EN GALICIA E O SEU IMPACTO NA ESPERANZA DE VIDA, 1976-2005 4

COMENTARIO EPIDEMIOLÓXICO DAS ENFERMIIDADES DE DECLARACIÓN OBRIGATORIA: GALICIA, 2007

Limiar. O feito máis salientable ocorrido no eido da vixilancia epidemiolóxica en Galicia durante 2007 foi a modificación da vixilancia da rubéola¹, que incorpora a súa declaración urxente ao SAEG², para adaptala á situación epidemiolóxica actual, que é de virtual eliminación da transmisión autóctona³, como ocorre xa dende hai anos coa do sarampelo⁴.

Noutro eido de cousas, durante 2007 o Centro de Transfusións de Galicia realizou o traballo de campo da II enquisa de seroprevalencia de Galicia, e se recolleron as mostras para avaliar o protocolo que a DXSP emprega nas inspeccións das instalacións asociadas a un maior risco de difusión da leixonela⁵. Dos resultados dos dous traballos darase conta en vindeiros números do BEG. E, tamén en 2007, rematou o estudo piloto sobre a enfermidade de Lyme en Galicia, que permitiu confirmar o carácter autóctono dos casos detectados e avaliar como axeitada a enquisa empregada para detectar zonas de risco. As características deste estudo, os materiais empregados e os informes dos seus resultados atópanse na páxina web da DXSP, no apartado adicado á enfermidade de Lyme da área de traballo "transmisibles".

Polo demais, as táboas 1 e 2 mostran a incidencia notificada durante 2007 das diferentes enfermidades de declaración obrigatoria, no conxunto de Galicia e nas distintas áreas sanitarias, respectivamente, agás a da tuberculose respiratoria, da meningite tuberculosa e da SIDA, xa que sobre a súa situación emiten informes periódicos cadanseu programa de control. Estes datos déronse por consolidados o 1 de abril de 2008, e de se desexar máis desagregados en espazo e tempo, pódense obter na páxina web da DXSP⁶.

Deseguido coméntase o comportamento de certas enfermidades vixiadas durante 2007, mais antes analízase a participación na declaración durante ese ano.

Participación na declaración. A calidade da notificación efectuada polos declarantes (2.170 en 2007), estúdase con dous indicadores: a *participación global* (que é a porcentaxe que supón o número de boletíns de notificación semanal recibidos do total de boletíns que poderían ser recibidos; en 2007, 2.170 por 52 semanas, 112.840), e a *adecuación da participación*, que divide aos declarantes en catro categorías: quen non declarou nunca, quen só declarou de 1 a 10 semanas, quen o fixo entre 11 e 41 semanas e quen declarou máis de 41.

No ano 2007, a participación global foi dun 46%, que supón unha mellora de tres puntos porcentuais sobre 2006, que tivo o rexistro máis baixo dende que en 1991 encozase o actual sistema de notificación⁷. De todos os xeitos, e a pesares do aumento, como se observa na figura 1, os valores semanais da participación global en Galicia mantivéronse, durante practicamente todo 2007, ao carón dos valores mínimos do decenio anterior. Ora ben, como se observa na figura 2, respecto a 2006 a participación medrou en todas as áreas de saúde, agás a de A Coruña, que xa está en valores semellantes aos do Salnés, que é a área na que, tradicionalmente, se viña rexistrando a peor participación das áreas de saúde de Galicia.

Fig 1. Participación global na declaración, por semanas, no conxunto de Galicia: valores de 2007, e máximos e mínimos da década 1997-2006.

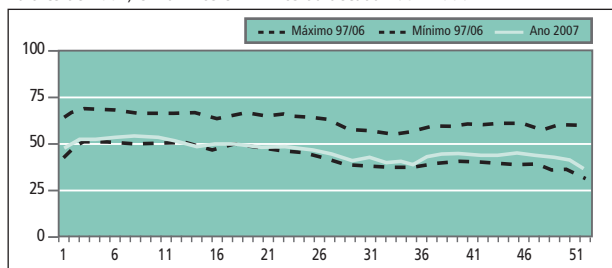
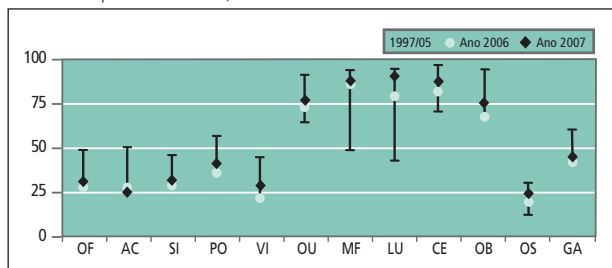
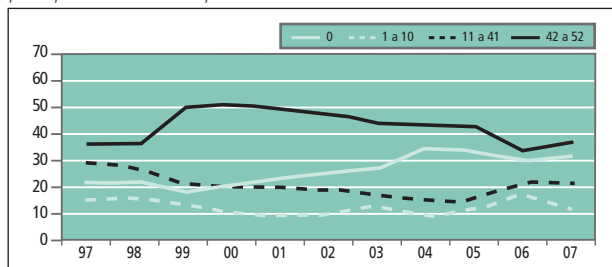


Fig 2. Participación global na declaración, por áreas sanitarias: valores máximos e mínimos do período 1997/05, e valores dos anos 2006 e 2007.



Por outra banda, na figura 3 pódese observar como o aumento na participación traduce un outro no grupo de mellor participación (os que declararon máis de 41 semanas): gañou 3'6 puntos porcentuais, que procederon do grupo de participación máis escasa, que foi o único que baixou (6'4 puntos porcentuais), xa que tamén medraron, aínda que menos, o grupo de participación irregular (formado por quen declarou entre 11 e 41 semanas), e mesmo o de participación nula, que medrou 1'8 puntos porcentuais para situarse no 30%.

Fig. 3. Porcentaxe que supón cada unha das catro categorías de adecuación da participación nos anos do período 1997/2007.



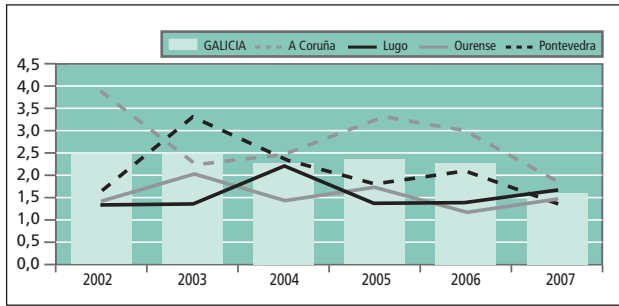
NOVIDADES NA WEB DA DXSP (<http://dxsp.sergas.es>)

- Área de traballo: Sanidade ambiental [Onda de calor]: Informes de vixilancia dos efectos sobre a saúde.
- Área de traballo: Non transmisibles [Tabaco]: Clases sen fume 2008/09.
- Área de traballo: Transmisibles [Gripe-preparación fronte á pandemia]: PGPRPG: Distribución de antivirais durante a pandemia.
- Área de traballo: Transmisibles [Gripe-preparación fronte á pandemia]: PGPRPG: Clasificación dos enfermos con gripe.

COMENTARIO EPIDEMIOLÓXICO

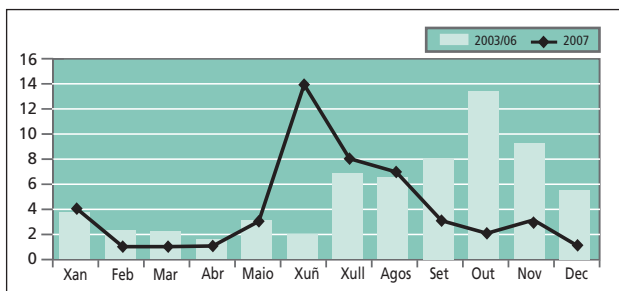
Lexionelose. En 2007 notificáronse 48 casos de lexielose en Galicia, todos eles illados agás dous, que estaban relacionados cunha residencia, que supoñen unha incidencia anual de preto de 1'5 casos por cen mil habitantes (c/10⁵h), na que converxeron todas as provincias, como se mira na figura 4. Ademais, esta incidencia ven a quebrar a estabilidade que se viña observando dende 2002 (ver a figura 4), de pois de que se xeneralizase o uso, como proba diagnóstica, da detección nos ouriños do antixeno da *L pneumophila* do serogrupo 1. Ademais, este descenso veu acompañado dunha estacionalidade marcadamente diferente da que viña sendo característica de Galicia, como se mira na figura 5. Non entanto, polo de agora non se pode saber se este descenso é o limiar dun novo nivel de endemia ou, pola contra, trátase dun feito extraordinario.

Fig. 4. Incidencia (c/10⁵h ano) de lexielose en Galicia de 2002 a 2007, por provincias.



Febre tifoidea. En 2004 principiouna en Galicia a vixilancia ampliada da febre tifoidea, que ten por obxectivo determinar se os casos son importados ou autóctonos, e se estes teñen antecedentes de exposición aos mecanismos de transmisión tradicionais⁸. Dos 6 casos detectados en 2007, 5 eran autóctonos e 1 dubidoso. Todos puideron ser enquisados, e todos, agás 1, tiñan antecedentes de consumo de vexetais crús de cultivo propio, 3 de consumo de auga sen potabilizar, 1 de moluscos crús e outro, o dubidoso, de vaixe a un país endémico (Marrocos).

Fig. 5. Número mensual de casos de lexielose en Galicia durante 2007, e a súa media mensual no período 2003-2006.



Disentería bacilar. Coa fin de constatar a eliminación da transmisión endémica da shigelose en Galicia, e de evitar o establecemento de novas cadeas de transmisión a partires dos casos importados, en setembro de 2005 editouse un novo protocolo de vixilancia da shigelose⁹, para conseguir, en primeiro lugar, determinar se os casos detectados eran importados ou autóctonos. Durante 2007 non se detectou ningún caso autóctono, xa que dos 4 detectados (2 de *Shigella* spp e 1 de *S flexneri* e de *S sonnei*) 3 eran importados e 1 dubidoso. Cuantitativamente, a incidencia observada en 2007 está na liña do que viña ocorrendo nos últimos anos: 4'1 é o número medio de casos ao ano, e dende 1991 non se superaron os 14 casos nun ano. Porén, esta panorama xa cambiou en 2008, polo abrocho que ocorreu en Lugo o pasado xuño, do que se dará conta nun vindeiro número do BEG.

Toxiinfeccións alimentarias (TIA). Como se mira na figura 6, a incidencia de TIA declarada en Galicia vén minguando notablemente nos últimos anos, ata que en 2007 apenas superou os 10 c/10⁵h, cando o que viña sendo habitual e que se atopase entre os 30 e os 50 c/10⁵h ao ano. Ademais, como tamén se pode mirar na figura 6, semella que este descenso é esencialmente independente da diminución da participación na declaración en Galicia. Por outra banda, e malia que en 2007 aínda se mantén certo grao de estacionalidade, o descenso foi máis acusado nos meses de verán, que é a época na que sempre foron máis frecuentes as declaracións de TIA (ver a figura 7).

Febre exantemática Mediterránea (FEM). Os 5 casos de FEM detectados en Galicia durante 2007 eran todos da provincia de Pontevedra, como viña sendo habitual dende finais da década de 1980, ata que unha década despois principiouna un abrocho na provincia de Ourense, que acadou o cumio en 2003 e afectou principalmente aos concellos do oeste da provincia que ficaban á veira do Miño.

Fig. 6. Incidencia (c/10⁵h ano) de TIA declarada e participación global na declaración (%) en Galicia de 1991 a 2007.

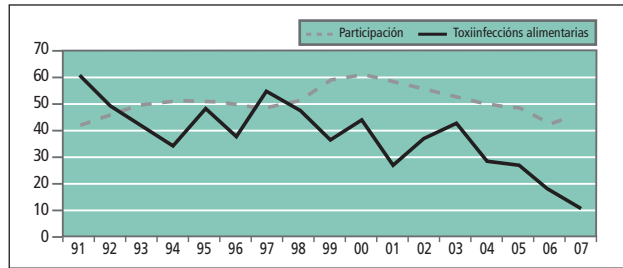
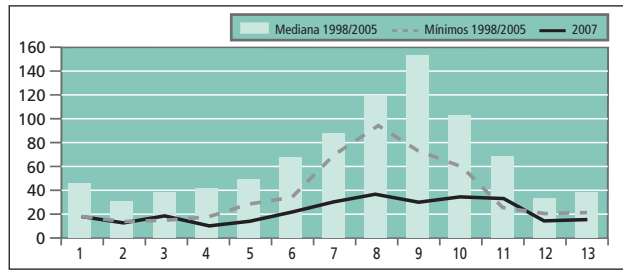


Fig. 7. Número de casos de TIA declarados por cuatrisesmana durante 2007, e número mediano e mínimo de casos por cuatrisesmana declarados no período 1998-2005 en Galicia.



Sífilis. Dende comezos da década de 1980, a incidencia de sífilis declarada en Galicia mostrou unha tendencia clara cara a diminución ata 1996, e a partires dese ano a tendencia invertíuse e, aínda que o fai a modo, dende entón ven medrando de xeito continuo ata acadar valores (4'73 c/10⁵h) que xa se atopan preto dos de 1988 (5'4 c/10⁵h).

Sífilis conxénita. Dado o tipo de notificación da sífilis (numérica semanal), sempre cabe a dúbida da medida na que o aumento de incidencia observado, e que se vén de comentar, é verdadeiro ou non. Pero o comportamento da sífilis conxénita, que se declara de xeito específico só a partir de 1997, e da cal se estudan todos os casos, confirma o dito aumento. En 2007 detectáronse en Galicia 2 casos, que supoñen unha incidencia de 10 casos por cen mil (c/10⁵) nenos nados ao ano, mentres no quinquenio de 1997 a 2001 fora de 1 c/10⁵ nados, e no seguinte, de 2002 a 2006, de 4 c/10⁵.

Táboa 1. E.D.O. en Galicia, 2007.

EDO	Casos	Taxa (1)	IEAc (2)
Gripe	82.279	2.973'02	0'86
Meninxites víricas	175	6'32	0'56
Enf. Meningocócica	70	2'53	0'80
Enf. Invasiva por Hib	7	0'25	1'00
Varicela	7.528	272'01	0'82
Sarampelo	0	0'00	nc
Rubéola	2	0'07	0'29
Parotidite	234	8'46	0'49
Tose ferina	4	0'14	0'50
Toxi-infeccións alimentarias	293	10'59	0'37
Febre tifoidea	6	0'22	0'30
Febre paratifoidea	0	0'00	nc
Hepatite A	5	0'18	0'28
Hepatite B	36	1'30	0'88
Outras hepatites víricas	68	2'46	0'46
Brucelose	3	0'11	0'25
Sífilis	131	4'73	2'02
Gonococia	96	3'47	0'81
Lexionelose	45	1'63	0'69
Disentería bacilar	4	0'14	1'33
Tétano	1	0'04	0'25
F. botonosa (ou, FEM)	5	0'18	1'00
Paludismo (3)	2	0'07	0'20
Sífilis conxénita	2	0'07	2'00

(1) Casos por cen mil habitantes. (2) Índice Epidémico Acumulado. (3) Todos os casos son importados. (nc) non calculable.

1. DXSP. Protocolo de vixilancia da rubéola e da síndrome de rubéola conxénita. *Guías de Saúde Pública*; maio de 2007.
2. Orde da Consellería de Sanidade do 25 de xaneiro (DOG do 12/02/07).
3. DXSP. Boletín *Epidemiolóxico de Galicia*; vol. XIX, nº 5.
4. DXSP. Boletín *Epidemiolóxico de Galicia*; vol. XIV, nº 6.
5. DXSP. *Guías de Saúde Pública*; Serie I: Lexionelose, informe 1.
6. "Datos EDO Galicia" no apartado "Aplicacións e datos".
7. DXSP. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia*; vol. XX, nº 1.
8. DXSP. Boletín *Epidemiolóxico de Galicia*; vol. XVI, nº 5.
9. DXSP. *Guías de Saúde Pública* 2005; Serie I: E.O.A.: informe 7.

TABOIA 2. ENFERMIDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. INFORMACIÓN DEFINITIVA DO ANO 2007, POR ÁREAS SANITARIAS

ÁREAS SANITARIAS	FERRIOL	CORNUA (A)	SANTIAGO	PONTEVEDRA	VIGO	OURENSE	MONFORTE	LUGO	CERVO	BARCO (O)	SALNÉS (O)	TOTAL GALICIA												
Poboación:	206.374	544.679	494.355	220.916	553.549	301.694	53.038	231.383	72.174	36.977	108.685	2.767.574												
EDO	ACUM. CASOS	IE. A.C.	ACUM. CASOS	IE. A.C.	ACUM. CASOS	IE. A.C.	ACUM. CASOS	IE. A.C.	ACUM. CASOS	IE. A.C.	ACUM. CASOS	IE. A.C.	ACUM. CASOS	IE. A.C.										
GRIFE	2.946	0,72	7.970	0,64	13.435	0,59	10.302	0,97	16.619	1,69	16.525	0,77	1.754	0,74	7.167	0,61	2.222	0,54	1.399	0,43	1.946	1,66	82.279	0,86
MENINGITES VIRIICAS	3	0,23	37	0,70	25	0,74	12	1,00	63	0,44	11	0,48	2	1,00	18	3,60	2	0,15 0	—	—	2	0,67	175	0,56
EME MENINGOCOCICA	9	2,25	13	0,46	27	1,29	3	0,50	11	0,69	1	0,25	0	0,00	1	0,14	0	0,00	2	—	3	1,50	70	0,80
EME INVASIVA POR HB	0	—	2	4,00	0	—	5	5,00	0	0,00	0	0,00	0	—	0	0,00	0	0,00	0	—	0	—	7	1,00
VARICELA	384	0,59	1.457	0,92	1.071	0,79	962	0,85	1.670	1,00	769	0,58	66	0,28	523	0,59	331	0,80	176	0,81	119	1,23	7.528	0,82
SARAMPELO	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
RUBÉOLA	0	—	1	0,50	0	0,00	1	0,67	0	—	0	0,00	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
PAROTIDITE	7	0,50	85	0,92	24	0,51	11	0,20	37	1,85	35	1,52	1	0,33	24	2,18	6	1,20	2	1,00	2	—	234	0,49
TOSE FERVA	0	0,00	0	0,00	1	—	0	0,00	0	0,00	1	0,50	1	2,00	0	—	0	—	1	—	0	—	4	0,50
TOMINECCIONS ALIMENTARIAS	15	0,65	5	0,23	20	0,31	19	0,26	114	0,56	42	0,49	7	0,26	39	0,33	31	0,40	0	0,00	1	0,10	293	0,37
E. TIFIODIA E PARATIFODIA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	2,00	2	0,50	0	0,00	0	0,00	0	—	0	—	0	0,00	2	0,40	6	0,30
HEPATITE A	0	0,00	3	1,00	1	1,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	—	1	—	0	0,00	0	0,00	0	—	5	0,28
HEPATITE B	1	—	7	0,88	4	0,57	4	1,33	9	0,69	4	1,33	2	2,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	—	5	5,00
HEPATITES VIRICAS, OUTRAS	1	0,40	15	0,38	8	0,38	23	1,05	3	0,09	10	0,67	2	0,67	3	3,00	0	0,00	0	0,00	3	1,00	68	0,46
BRUCELOSE	0	—	0	0,00	0	0,00	0	—	1	2,00	2	0,50	0	—	0	0,00	0	—	0	—	0	—	0	0,00
SIFILIS	6	3,00	9	1,13	0	0,00	20	3,33	36	1,89	57	3,17	0	—	2	2,00	1	1,00	0	—	0	0,00	131	2,02
INFECC. GONOCOCICA	3	0,25	18	1,20	10	0,30	12	1,50	27	1,59	14	0,61	8	8,00	3	0,60	3	1,00	0	0,00	1	1,00	0	0,00
LEONORLOSE	6	1,50	11	0,55	6	0,86	2	0,50	9	0,75	5	1,00	1	1,00	5	1,25	0	0,00	0	—	0	—	45	0,69
DIENTERIA BAQIAR	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	—	3	3,00	0	—	0	—	1	1,00	0	0,00	0	—	0	—	4	1,33
BOTULISMO	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
TETANO	0	—	0	—	0	0,00	0	—	0	—	0	0,00	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	1	0,25
RUBÉOLA CONXENITA	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
TETANO NEONATAL	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
SIFILIS CONXENITA	0	—	0	—	0	—	0	—	1	2,00	1	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
F. BAXIEMÁTICA	0	—	0	0,00	0	—	0	—	4	1,00	0	0,00	0	—	0	—	0	—	0	0,00	1	—	5	1,00
TRIQUINOSE	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
PALUDISMO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,17	0	0,00	0	—	1	1,00	0	—	0	—	0	—	2	0,20
COLERA	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
FEBRE AMARELA	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
PESTE	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
TIFO BAXIEMÁTICO	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
DIFTERIA	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
LEPRA	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
POLIOMIELITE	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
RABIA	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
Participación:	32%	26%	33%	42%	30%	78%	89%	91%	88%	75%	24%	46%												

TENDENCIA DA MORTALIDADE POR ACCIDENTES DE TRÁFICO EN GALICIA E O SEU IMPACTO NA ESPERANZA DE VIDA, 1976-2005

Introdución. Os accidentes de tráfico seguen a ser unha das causas de morte evitable máis importantes hoxe en día¹, xa que teñen como causa determinante o factor humano. En España, en 2006, segundo os datos da Dirección General de Tráfico (DGT)² producíronse 99.797 accidentes de circulación con vítimas, e como resultado destes accidentes faleceron 4.104 persoas e 143.450 resultaron feridas. Curiosamente o número de accidentes aumentou un 9% con respecto ao ano anterior e o de falecidos diminuíu un 8%. Case o 40% das defuncións producíronse nos grupos de idade comprendidos entre 18 e 34 anos, e destas o 80% producíronse en homes.

No que atinxe á persoas que residían en Galicia, durante o período 1976-2005^{3,4} producíronse 18.261 defuncións debidas a accidentes de tráfico, das que 13.727 ocorreron en homes (75%). Os grupos de idade de 15 a 29 anos en homes e o de 60 e máis en mulleres foron os que presentaron maior proporción de defuncións.

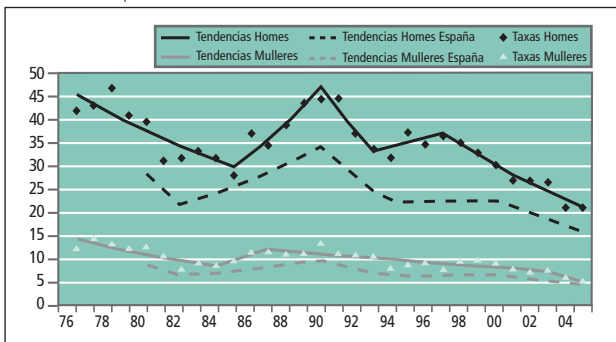
Mediante as taxas específicas, calculadas por grupo de idade e sexo en tres períodos de 10 anos, analizouse a evolución temporal (táboa 1), merecendo especial atención os datos obtidos no grupo de 0 a 14 anos, onde se aprecia o maior descenso, e os obtidos nos grupos de 15 a 29 e 30 a 44, onde o maior valor acadouse no período intermedio.

Táboa 1. Taxas específicas anuais de mortalidade por 10⁵ habitantes por grupos de idade, sexo e período.

SEXO	GRUPOS DE IDADE (ANOS)	1976-1985	1986-1995	1996-2005
Homes	0 a 14	12'18	8'75	4'58
	15 a 29	46'21	57'35	47'78
	30 a 44	30'80	36'88	27'56
	45 a 59	36'79	35'68	26'47
	más de 60	52'13	46'18	34'98
Mulleres	0 a 14	8'07	5'29	3'31
	15 a 29	10'00	12'72	9'86
	30 a 44	5'91	7'37	5'88
	45 a 59	9'23	9'57	7'61
	más de 60	22'01	19'47	13'49

Para ter unha clara interpretación da evolución en Galicia das defuncións ao longo do período de estudo analizouse a tendencia da mortalidade (Figura 1), mediante o método joinpoint⁵. Este método permite identificar puntos de cambio na tendencia e caracteriza os períodos definidos por estes puntos mediante a porcentaxe de cambio anual (PCA). Un dos resultados máis salientables desta análise foi que desde o ano 1997 para os homes, e 1987 para as mulleres, produciuse un descenso das taxas (PCA: -6'7% en homes; -2'9% en mulleres ata o ano 2003 e a partir deste ano -16'6%) acadando os valores máis baixos de todo o período.

Fig. 1. Representación das taxas axustadas e da tendencia para Galicia. Tendencia de España.



Comparáronse as tendencias obtidas para Galicia coas de España⁶, no período 1980-05, xa que os datos anteriores non están dispoñibles, e ambas as dúas mantiveron evolucións moi semellantes. A partir do ano 1990 comezou un descenso máis ou menos progresivo, tanto en Galicia como en España, que coincide coa implantación, en 1989, da "Lei de Tráfico, Circulación de vehículos a motor e Seguridade Viaria".

Á vista da figura 1 escolléronse os trienios 1989-91 e 2003-05 para analizar o impacto que tiveron os accidentes de tráfico na esperanza de vida (EV), xa que entre un e outro trienio a tendencia é relativamente descendente. Utilizouse o método de Arriaga que descompón a diferenza de dúas EV nunha suma de efectos debidos á idade e á causa de morte.

A EV ó nacer era, no primeiro trienio seleccionado, de 80'56 anos para as mulleres e de 73'45 anos para os homes; e, no segundo trienio, de 84'20 e 76'89, respectivamente.

Comparando os dous trienios, a EV aumentou 3'64 anos no caso das mulleres, onde o 7'4% (0'27 anos) do aumento debeuse a unha redución na mortalidade por accidentes de tráfico. No caso dos homes, o aumento foi de 3'44 anos e o 15,9% (0'55 anos) deste aumento debeuse aos accidentes. Nos homes a maior contribución para este aumento produciuse no grupo de 15 a 29 anos, e nas mulleres a contribución foi máis equilibrada en todos os grupos de idade.

No trienio 1989-91, as mulleres tiñan 7'11 anos de EV máis que os homes; o 12'2% desta diferenza debeuse á maior mortalidade por accidentes de tráfico nos homes. No trienio 2003-05, a diferenza entre homes e mulleres era de 7'31 anos de EV, pero a porcentaxe explicada polos accidentes de tráfico descendeu ao 8'4%. O grupo de idade que máis contribuíu a esta diferenza foi o de 15 a 29 anos nos dous trienios.

Conclusións. As mortes por accidentes de tráfico constitúen un importante problema socio-sanitario, xa que se trata dunha das causas de morte evitable máis importantes de hoxe en día¹. En Galicia é evidente que se está a producir un descenso acusado no número de defuncións por esta causa desde o ano 1997, malia que xa desde o ano 1990, tanto en Galicia como en España, pódese apreciar un descenso.

En Galicia, o descenso da mortalidade por accidentes de tráfico observado nos últimos anos, de 1989-91 a 2003-05, colaborou un 7% e 16% ao aumento que experimentou a EV das mulleres e dos homes, respectivamente. E os homes de 15 a 29 anos foron os que máis contribuíron a aumentar a EV, debido á importante diminución na mortalidade por accidentes de tráfico entre eles, e mesmo á súa importancia relativa no cómputo da EV. De feito, comparado co primeiro, no último trienio dos estudados a mortalidade por accidentes de tráfico perdeu importancia (8 versus 12%) como factor que explica a diferenza de EV entre mulleres e homes.

Non entanto, compre salientar que malia o descenso observado, son homes 3 de cada 4 residentes galegos mortos por accidentes de tráfico, e que os valores obtidos para Galicia sitúanse por riba dos obtidos para España.

1. DXSP. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia*; vol. XIX, nº 3.
2. Dirección General de Tráfico. Las principales cifras de la Siniestralidad Vial 2006; Madrid, Dirección General de Tráfico 2008: [http://www.dgt.es/was6/portal/contenidos/es/seguridad_vial/estadistica/accidentes_30dias/princip_cifras_siniestralidadI003.pdf]
3. Os datos de mortalidade para Galicia obtivéronse do Instituto Nacional de Estadística (INE) para o período 1976-86 e do Rexistro de Mortalidade de Galicia para o período 1987-2005.
4. Os datos de poboación para Galicia obtivéronse do INE para o período 1976-79, de estimacións intercensuais de 1980-97 e do Padrón Municipal de Habitantes de 1998-2005.
5. Empregáronse taxas axustadas polo método directo, utilizando como poboación estándar a de Galicia en 1991.
6. Os datos de mortalidade e de poboación para España proceden do INE.

SISTEMA DE ALERTA EPIDEMIOLÓXICA DE GALICIA

TELÉFONOS DIRECTOS EPIDEMIOLÓXIA
Horario de oficina (8 a 15 h.)

A CORUÑA 981 155 888	SAEG
LUGO 982 292 114	
OURENSE 988 066 339	
PONTEVEDRA 986 885 872	
EPIDEMIÓLOGO DE GARDA Fóra do horario de oficina 649 82 90 90	

A través do 061 tamén é posible contactar co SAEG

BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO DE GALICIA

DIRECCIÓN XERAL DE SAÚDE PÚBLICA

Servizo de Epidemioloxía

Tel.: 881 542 929 / Fax: 881 542 970

E-mail: dxsp.vixepi@sergas.es

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Dirección Xeral de Saúde Pública