



Estudio de Necesidades de Formación Continuada en Atención Primaria

Año 1992



Estudio de Necesidades de Formación Continuada en Atención Primaria. 1992

**Ana M.^a Ballesteros Pérez
Francisco Molina Durán
Concepción Violán Fors
M.^a Teresa Martínez Ros
Roger Soto Calpe
Francisco Belda Maruenda**

**Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria
Dirección Territorial
INSALUD - Murcia**

Imprime: Imprenta Regional
Polígono Cánovas, C/. Pinatar, 6
30010 - Murcia
I.S.B.N. 84-87686-20-6
Depósito Legal: MU-396-1992

AGRADECIMIENTOS

A:

Cristina Richart Gras
Fernando Chiva García
Valeriano Campillo Hernández
Por su inestimable colaboración.

A:

Juan Antonio Sánchez Sánchez
Porque sin su apoyo y compromiso este estudio nunca se hubiera iniciado.

A:

Los Profesionales de Atención Primaria de Salud que han tenido la paciencia de contestar los cuestionarios solicitados.

AUTORES

Ana M.^a Ballesteros Pérez
Francisco Molina Durán
Concepción Violán Fors
M.^a Teresa Martínez Ros
Roger Soto Calpe
Francisco Belda Maruenda
*Unidad Docente de Medicina
Familiar y Comunitaria
Dirección Territorial
INSALUD – MURCIA*

"El estudio consiste en dar una explicación armónica del saber o conocimiento científico, único fin cierto del hombre..."

(Anónimo)

La Atención Primaria de Salud (APS), según Conferencia de la OMS (Alma-Ata, 1978) «es la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la Comunidad, mediante la plena participación a un coste que la Comunidad y el País puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La APS forma parte integrante tanto del sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo socio-económico global de la Comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la Comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, constituyendo el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria» (1-2). Tiene como objetivo una atención integral e integrada, continuada y permanente, accesible y basada en el trabajo en equipo. Es una atención participativa y comunitaria, programada y evaluable, docente e investigadora, promoviendo cambios cualitativos en las actitudes y hábitos de la población en todos los campos que tienen relación directa e indirecta con la salud.

Para lograr el cumplimiento de estas acciones, se crean los equipos de Atención Primaria (EAP) que constituyen la base del Sistema sanitario. El EAP es un grupo de profesionales cuyo ámbito de actuación es la Zona Básica de Salud. Entre sus funciones se encuentra la del desarrollo del nivel de conocimientos y de la formación necesaria para todos sus profesionales, organizándose programas y cursos de Formación Continuada (FC), Bibliotecas, Becas, etc., que permitan garantizar la actualización de conocimientos sobre los temas fundamentales de APS y su práctica diaria (3-5).

La importancia de la FC fue ya reconocida por Osler en 1900 (6). Aunque a finales de 1960 comenzó, realmente, la presión para su desarrollo (Informe Todd, OMS, 1968). La Federación Mundial de enseñanza de la Medicina, en su Conferencia Mundial, elaboró la Declaración de Edimburgo (Agosto, 1988) en la que se incluye como uno de sus principios el de «asegurar la continuidad del aprendizaje a lo largo de toda la vida».

La FC es el conjunto de experiencias que siguen a la formación inicial y que permiten al trabajador de la salud mantener y mejorar sus competencias para que sean pertinentes al desarrollo de sus responsabilidades (7), siempre que sus objetivos, contenido y organización respondan lo más exactamente posible a las necesidades sociales y al papel posterior de los profesionales (4). Es el único tratamiento para la caducidad de conocimientos y habilidades (8-9).

INDICE

	<u>Pág.</u>
INTRODUCCION	9
OBJETIVOS	15
FASES DEL ESTUDIO	19
1. Definición del perfil profesional.....	21
2. Identificación de problemas de salud en la población de la Región de Murcia....	43
3. Encuesta de necesidades sentidas	103
APENDICE	155
Formulario para la encuesta de necesidades sentidas en A.P.S.	
(Médico, Pediatra y Personal de Enfermería)	157
SUGERENCIAS Y PRIORIDADES DOCENTES	181
BIBLIOGRAFIA	193

INTRODUCCION

Estamos asistiendo, actualmente, a una reestructuración de objetivos y organización de la salud, por lo que los profesionales deben adquirir y reorientar su capacitación para poder asumir esos cambios. A tal fin, los programas de FC han de tener unos contenidos que sean reflejo de las necesidades de salud de su Comunidad y no sólo de las apetencias individuales de cada profesional. Deben ser programas realistas en sus planteamientos y elaborados con una perspectiva a medio y largo plazo (10), enmarcándose en la política de desarrollo de recursos humanos (11).

Las Administraciones Públicas con competencias en materia de sanidad, deberían diseñar planes de FC para el profesional de la salud en los que se incluyan (12-15):

1. Mecanismos que determinen las necesidades de salud de la población (4).
2. Desarrollar diferentes métodos que permitan, a cada profesional, analizar su formación y determinar sus necesidades (16).
3. Crear técnicas educativas que intenten solucionar los problemas detectados (17).
4. Introducir mecanismos coordinados que eviten la duplicación de actividades en FC (15).
5. Dedicar un tiempo «predeterminado» a la FC (12, 18).
6. Dar un soporte financiero (15).
7. Crear unos mecanismos de recertificación (19).
8. Modelar mecanismos que aseguren la validez de los métodos, materiales, investigación, etc... tanto del personal docente como de los programas educativos y el impacto de estos en la calidad asistencial (20-23).
9. Favorecer el «prestigio» profesional.

Son muchos los autores que han propuesto diferentes métodos para analizar las necesidades de FC (10, 16-20, 22, 24-25, 31), aunque deben ajustarse a cada país, dependiendo de las necesidades sociales, administrativas o individuales de cada zona (32).

En el caso concreto de España, existen muchas iniciativas de diversas instituciones y sociedades que organizan programas de FC, pero sólo tratan de aspectos parciales y descoordinados entre sí (33-38).

El primer paso, por tanto, es reconocer las necesidades y problemas de salud de la Comunidad y capacitación necesaria del profesional y después priorizar teniendo en cuenta la relación necesidades/recursos.

Hasta hoy, sin embargo, no están definidas cuales son las capacitaciones ni las tareas que el profesional de APS debe realizar, ni existen estándares en los que apoyarse para elaborar un programa de FC, siendo preciso definir un PERFIL PROFESIONAL y conocer, así, sus verdaderas necesidades.

En el presente estudio, el perfil del desempeño profesional, apoyado en las normas legales existentes, se ha valorado gracias a un método de consenso entre expertos, siendo completado con

una encuesta de necesidades sentidas entre los distintos profesionales para obtener la información subjetiva de las necesidades de reciclaje que tiene el profesional de la Región de Murcia.

Además del perfil profesional se incluye un análisis de salud de la zona para que la FC impartida consiga aumentar la capacitación del profesional en aquellos problemas sanitarios encontrados.

Para planificar las actividades del personal sanitario es necesario una FC que garantice las competencias aplicables al enfoque que la APS tiene hacia la salud (39), pero elaborando un mecanismo que permita clasificar por orden de prioridad las orientaciones temáticas de los programas de FC (4). Las necesidades de reciclaje pueden ser áreas conocidas o en otras en las que el profesional debe comenzar una formación inicial para poder desarrollar el nuevo modelo de salud (40).

La planificación de un programa se elaborará ante la necesidad que existe cuando «se constata una diferencia entre una situación considerada como óptima y la situación observada en la actualidad; diferencia que se desea reducir». Un estudio de necesidades es un proceso en el que primeramente se identifican los problemas y después se interpretan y analizan para determinar las necesidades según su prioridad (13).

El fin del estudio es conocer cuales son las necesidades sentidas por el profesional de la APS de la Región de Murcia, cuales las necesidades pertinentes a su perfil de competencia y a la identificación de problemas de la Sanidad, proponiendo, más tarde, la elaboración de un programa de FC pertinente a las necesidades de la Comunidad de la Región de Murcia.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

1. Definir el perfil profesional del personal sanitario de Atención Primaria de Salud.
2. Identificar los problemas de salud de la Comunidad, para capacitar al profesional en su abordaje.
3. Determinar las necesidades de formación sentidas por los profesionales de Atención Primaria de Salud.
4. Sugerir prioridades de Formación Continuada para los profesionales de Atención Primaria de Salud de la Región de Murcia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Desarrollar un método de consenso para definir el perfil profesional de Médicos, Enfermería y Pediatras.
2. Identificar la patología más frecuente en Atención Primaria de Salud, dentro de las consultas de medicina de familia o general y de pediatría.
3. Analizar los indicadores socio-sanitarios de la Región de Murcia.
4. Proponer las áreas temáticas, por orden de prioridad, en las que el personal sanitario precisa aumentar su grado de capacitación.
5. Obtener información sobre las «barreras o impedimentos» que obstaculizan al personal de la salud en la realización de Formación Continuada.
6. Conocer cuáles son los métodos o medios más utilizados por el profesional para «mantenerse al día».
7. Elaborar propuestas de Formación Continuada para los Médicos, Enfermeros y Pediatras de la Región de Murcia.

FASES DEL ESTUDIO

1. DEFINICION DEL PERFIL PROFESIONAL EN A.P.S.

1. DEFINICION DEL PERFIL PROFESIONAL EN A.P.S.

Las características del perfil profesional del actual sanitario de APS no se encuentran elaboradas ni existen criterios técnicos, en nuestro medio, donde basarse, impidiendo valorar y evaluar su capacitación o definir los subgrupos de profesionales susceptibles de intervención específica.

Se debe elaborar un «perfil profesional» en APS que puede tomarse como estandar. Mediante un método de consenso se puede identificar el problema, basándose en la idea de que un consenso obtenido entre un grupo de personas que conocen bien el tema del estudio (expertos), es suficiente para utilizar los resultados de forma ventajosa.

En el presente estudio, se ha diseñado una Técnica Delphi como método de consenso con el fin de elaborar un perfil profesional para Médicos, personal de Enfermería y Pediatras que trabajan en APS.

La Técnica Delphi tiene como objetivo llegar a un consenso entre un grupo de expertos, sin existir discusión entre ellos, mediante cuestionarios sucesivos remitidos por correo.

Se inicia con una pregunta abierta dirigida a todos los expertos. La agrupación de las respuestas obtenidas, constituyen el 2º. cuestionario. El 3º. y último cuestionario es el resultado de la priorización de los expertos.

Para alcanzar los objetivos del estudio, se han elaborado 3 Técnicas Delphi simultáneas con el fin de conocer el perfil profesional de Médicos, Pediatras y personal de Enfermería.

Sujetos Material y Métodos

SUJETOS

Se ha encuestado a tres tipos de Profesionales sanitarios: Enfermeros, Médicos y Pediatras de distintas Comunidades Autónomas de nuestro país, siempre relacionados con la Atención Primaria de Salud, tanto si trabajan en cargos de la Administración, Docencia o se dedicaban a la tarea asistencial.

Fueron considerados como expertos en Atención Primaria de Salud, debido a su trayectoria laboral en Centros de Salud o en cargos administrativos o docentes.

Para la selección de expertos, se elaboraron los siguientes criterios:

Asistencial: Profesionales (Médicos, Enfermería y Pediatras) con más de dos años de experiencia en Centros de Salud o Consultorio/Ambulatorio; o Coordinadores de Equipos de Atención Primaria con más de 1 año en el puesto y con experiencia acreditada.

Docente-Investigador: Profesionales cuya tarea principal fuera la docente y/o investigadora en Atención Primaria de Salud con suficiente acreditación y experiencia (Publicaciones, puesto de trabajo...) o responsables de Asociaciones Científicas.

Administrador-Planificación: Personal que tenga responsabilidad en el área de la Planificación Sanitaria en Atención Primaria de Salud para las tres profesiones. Aquí se incluyeron planificadores en Atención Primaria de Salud de los Servicios de Salud Centrales y Autonómicos.

En todos los grupos se incluyeron expertos de la Región de Murcia, ya que el fin del estudio es conocer el perfil profesional óptimo de los Profesionales sanitarios de Atención Primaria de Salud de la Región de Murcia.

Para la selección definitiva de los expertos el grupo investigador utilizó el consenso, en función de experiencias anteriores y en comparación con otros estudios (41-44).

Se han encuestado a un total de 123 Profesionales: 55 Médicos, 45 de Enfermería y 23 Pediatras (Tabla I), cuyo perfil se describe en la Tabla 2.

MATERIAL Y METODOS

Elegidos los expertos, se inicia la labor de campo con el envío del primer cuestionario. Durante todo el estudio se respeta el anonimato de los expertos.

Primer Cuestionario:

A cada uno de los Profesionales se les mandó una carta de presentación explicándoles en que consistía la técnica DELPHI, la metodología a seguir, el apoyo de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y, sobre todo, la necesidad de su colaboración. Junto a esta carta se les mandó el primer cuestionario, consistente en una pregunta abierta que deberían mandar en un sobre franqueado (incluido dentro del primer cuestionario). El enunciado de la pregunta, se redactó para conocer la capacitación necesaria en el desempeño de las funciones de cada uno de los Profesionales sanitarios:

¿QUE CAPACITACION (conocimientos, habilidades, actitudes) CREE QUE DEBE TENER EL (Médicos o Enfermeros o Pediatras) EN LA ACTUALIDAD, PARA DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES?

Llegado el límite del plazo, se les mandó una «carta recordatorio» para aumentar el número de respuestas.

Acabado el segundo plazo se les remitió, de nuevo, una carta de agradecimiento por su colaboración junto con el resultado del primer cuestionario (tras su análisis).

A partir de las respuestas de los expertos al primer cuestionario, se agruparon los enunciados que trataban de un mismo tema. Para ello, cada uno de los integrantes del grupo investigador hizo un análisis individual y posteriormente, mediante consenso, se acordaron 26 criterios para Médicos, 25 para Enfermería y 18 para Pediatras. Dichos resultados constituyeron el segundo cuestionario.

Segundo cuestionario:

En este cuestionario, debían priorizar una serie de cuestiones (12 para los médicos y enfermería y 10 para los pediatras) y enviarlas en sobre franqueado. También debían decir con cuáles estaban «de acuerdo» o en «desacuerdo». Posteriormente se les volvió a enviar una carta recordatorio. El método de análisis del grupo investigador, fue similar al empleado en el primer cuestionario.

Tercer cuestionario:

Analizado el segundo cuestionario se remitieron los resultados (Tercer cuestionario) junto con una nueva carta de agradecimiento, indicándoles que ya era el último cuestionario. Pasada la fecha límite se les volvió a enviar, de nuevo, una carta recordatorio. Por último se hizo el análisis del tercer cuestionario y redacción del informe final, remitiéndoles los resultados a todos los participantes.

La valoración numérica para poder ofrecer al experto los criterios priorizados se hizo basándonos en la técnica de "pooled rank", consistente en asignar un valor a cada ítem según la posición dada por cada experto.

La secuencia de todo el proceso se describe en la Tabla 3.

Resultados

PRIMERA VUELTA

Índice de respuesta:

De las 123 encuestas remitidas se recibieron 85 (69,1%), que presentaron una distribución desigual según consideremos a un determinado grupo de profesionales. El índice de respuesta para el médico, en esta primera vuelta, ha sido de 65,45%, para enfermería ha sido de 68,88% y del 82,61% en el caso de los pediatras. El índice de «no respuesta» fue del 30,9%.

El número de **Médicos** que han colaborado en esta parte del estudio han sido 55. La proporción inicial de respuesta fue de 36,36%. Con la segunda carta, el índice de respuesta se incrementó al 65,45%. Por lo tanto, su índice de «no» respuesta fue de 34,55%.

El total del personal de **Enfermería** que ha participado ha sido de 45. Su índice inicial de respuesta fue de 28,89% y con la segunda carta aumentó al 68,88%, siendo la proporción de «no» respuesta del 31,12%.

El número total de **Pediatras** que colaboró fue 23. El índice inicial de respuesta fue del 52,17% y tras la carta recordatorio aumentó hasta el 82,61%. El porcentaje de «no» respuesta fue del 17,39%.

Resultados parciales:

Se sintetizaron todos los items que los Médicos, Enfermeros y Pediatras consideraban como capacitaciones necesarias en cada uno de los grupos de profesionales estudiados (Anexo I).

Una vez hecho el análisis de los datos recibidos, se reestructuró un cuestionario en base a las capacitaciones que cada uno de los profesionales enumeró. Estas fueron reagrupadas y formaron el enunciado de los distintos items del segundo cuestionario que se envió nuevamente a los «expertos» (Anexo II).

SEGUNDA VUELTA

Índice de respuesta:

Se recibieron 87 cuestionarios (70,73%). El índice de «no respuesta» fue del 29,27%.

El segundo cuestionario fue remitido a los 55 expertos **médicos**, aunque sólo respondieron 38. La respuesta inicial fue de 57,89% y la definitiva de 69,09%, tras mandar una carta recordatorio. El índice de «no» respuesta fue del 30,91%.

Del total de 45 expertos **de enfermería**, recibimos 30 cuestionarios. Por tanto la proporción fue del 53,33%, que aumentó hasta el 66,67% después de mandar una carta recordatoria. El índice de «no» respuesta fue del 33,33%.

La respuesta en los **pediatras** fue del 60,87%. Tras mandar una segunda carta «recordatorio» la proporción llegó al 82,61%, por lo que recibimos un total de 19 cuestionarios de los 23, estando el índice de «no» respuesta en 17,39%.

B. Resultados parciales:

Se obtuvieron dos tipos de resultados (Anexo III).

* **PRIORIZACION.** Los Médicos y personal de Enfermería expertos priorizaron los 12 items más importantes. En el caso de los Pediatras expertos, fueron 10 los items que **tenían** que priorizar.

* **PORCENTAJE** de los items con los que los expertos estaban en «acuerdo» o en «desacuerdo».

TERCERA VUELTA

Una vez analizados los resultados del segundo cuestionario del método DELPHI, se pidió a los expertos que priorizaran los ítems que ellos consideraran más importantes. Se priorizaron 7 ítems para los Médicos y personal de Enfermería y 5 ítems para los Pediatras.

De esta priorización, por orden de mayor a menor, se obtiene el resultado último y definitivo en cuanto a las tareas para las que debe estar capacitado el personal sanitario de Atención Primaria.

Índice de respuesta:

Se recibieron 74 cuestionarios (60,16%). El índice de «no respuesta» fue del 39,84%.

La respuesta ha sido del 40% (22) para los **médicos**. Una vez enviada la carta recordatorio, las respuestas aumentaron hasta un 61,82% (34). La tasa última de «no» respuesta es del 38,18%.

Las contestaciones de **enfermería** llegaron a un 37,78% (17), aunque tras la carta recordatorio alcanzó el 51,11% de respuestas (23). Su índice de «no» respuesta, la más alta de todas, fue del 48,89%.

La proporción inicial de respuestas de los **pediatras** fue de 56,52% (13) aumentando al 73,91% (17) tras enviar la carta recordatorio. El índice de «no» respuesta fue del 26,09%.

Resultados de priorización:

Los resultados finales (anexos IV, V, VI) se obtienen por la suma y análisis de los diferentes ítems priorizados por los expertos (13):

MEDICOS

OD	CAPACITACION	PUNTUACION
1	Orientar adecuadamente los problemas de salud iniciales.	38.71
2	Utilizar métodos diagnósticos y terapéuticos para resolver los problemas más frecuentes en Atención Primaria de Salud.	24.28
3	Dominar la entrevista Médico-Paciente.	19.90
4	Trabajar en equipo multidisciplinario.	12.24
5	Orientar el trabajo hacia la comunidad y aceptar su participación.	8.10
6	Atender al paciente de forma integral.	5.12
7	Planificar, programar y evaluar (garantía de calidad) los problemas de salud de la comunidad.	2.30

ENFERMERIA

OD	CAPACITACION	PUNTUACION
1	Dar una asistencia integral al individuo.	45.92
2	Trabajar en un equipo multidisciplinario.	22.44
3	Asumir el «rol» de Enfermería en Atención Primaria de Salud.	15.95
4	Planificar, programar y evaluar los problemas de salud de la comunidad (garantía de calidad).	12.68
5	Asumir a la comunidad como objetivo principal de tu trabajo e integrarla en dicha tarea.	8.61
6	Aplicar técnicas de atención sanitaria.	3.82
7	Utilizar métodos de diagnósticos y terapéuticos de Enfermería para solucionar problemas frecuentes en Atención Primaria de Salud (Geriatría...).	1.87

PEDIATRAS

OD	CAPACITACION	PUNTUACION
1	Ocuparse de la prevención infantil (lactante, niño, adolescente): Salud bucodental, órganos de los sentidos, trastornos del lenguaje ...	16,75
2	Realizar una Pediatría correcta en patologías frecuentes en Atención Primaria de Salud: Alteraciones del desarrollo psicomotor y del crecimiento.	13,16
3	Fomentar y mantener unos hábitos de salud higiénicos y de nutrición (Puericultura).	6,69
4	Resolver las urgencias pediátricas más frecuentes	2,82
5	Trabajar en un equipo multidisciplinario (organización del trabajo)	1,35

Discusión

Hasta ahora, en nuestro país, se ha considerado como perfil profesional de competencias de Médicos, Pediatras y Enfermeros al programa docente de las Facultades de Medicina y Escuelas de Enfermería y los objetivos docentes de la Formación Post grado en las Especialidades Médicas de Pediatría y Medicina Familiar y Comunitaria.

No conocemos ningún estudio en España que defina la capacitación de los Profesionales de Atención Primaria de Salud según las tareas que debe desempeñar.

El Método DELPHI efectuado nos describe el desempeño profesional óptimo de Médicos, Enfermeros y Pediatras de Atención Primaria de Salud. No obstante, el Método DELPHI debe ser completado con las responsabilidades profesionales legal y socialmente establecidas para el rol de las tres profesiones estudiadas. El Método DELPHI tampoco nos dice si las actividades y tareas que debe desempeñar el Profesional son pertinentes a las necesidades de salud de la Comunidad atendida.

No hemos encontrado en la bibliografía otro estudio que utilice el método DELPHI para definir la capacitación de los profesionales de Atención Primaria de Salud, pero sí coinciden los resultados con el perfil profesional definido en los programas postgrado de Enfermería Comunitaria y Medicina General/Familiar de otros países.

Los resultados obtenidos en el Método DELPHI nos permite apreciar que el «trabajo en equipo multidisciplinario» es una función que implica a los tres profesionales y que debe incluirse en el reciclaje en Atención Primaria de Salud necesariamente, ya que son habilidades y actitudes que escasamente se incluyen en pregrado y son parcialmente tratadas en la Formación Postgrado del Médico de Familia.

Otra capacitación que incluyen los tres Profesionales es la «asistencia/atención a los problemas de salud prevalentes en Atención Primaria de Salud», siendo los Médicos Generales/de Familia los que valoran este ítem como más importante. Por el contrario, Enfermería le da menos importancia, debido al rol profesional legal y real diferente que desempeñan estos Profesionales.

Son los Profesionales de Enfermería y los Médicos de Atención Primaria de Salud los que incluyen una orientación más comunitaria, una atención integral y la evaluación y programación (garantía de calidad), como forma de organización de las tareas profesionales. Los expertos en Pediatría no valoran como prioritarios estos ítems. Estas diferencias se deben quizás, a los roles diferentes que desempeña Enfermería y Medicina de Familia/General por un lado y los Pediatras de Atención Primaria de Salud por otro. Los primeros intervienen en toda la población, independientemente de edad/sexo mientras que los Pediatras atienden a un subgrupo específico poblacional de edad. No obstante, son los Pediatras los que hacen más hincapié en actividades de prevención de la enfermedad y de fomento de hábitos saludables. Creemos que ello se debe a la especial importancia que tiene adquirir a esta edad estilos de vida saludables, siendo una de las tareas principales de los Pediatras de los Equipos de Atención Primaria en la actualidad.

Es Enfermería (la única profesión que no tiene especialización en Atención Primaria de Salud) la que prioriza como muy importante definir el rol de Enfermería en Atención Primaria de Salud. España es uno de los pocos países de nuestro entorno que no ha incluido en la Formación Postgrado la «Enfermería de Atención Primaria de Salud».

Destaca, también, que son los expertos de Medicina General/de Familia los que consideran prioritario las técnicas de comunicación en la relación Médico-paciente, probablemente como una metodología que permite orientar e intervenir más eficazmente en los pacientes.

Pensamos que el hecho de incluir en los criterios de selección de expertos a profesionales con tareas asistenciales, docentes y administrativas hacen más válidos los resultados.

Creemos que sería necesario estandarizar un método de puntuación a la hora de priorizar, ya que según el método utilizado puede modificarse el orden definitivo.

Proponemos crear grupos de trabajo para mejorar técnicamente el Método DELPHI y su aplicación en la Salud: Selección de expertos, métodos de agrupación de las variables, técnica de puntuación, definición de la pregunta, temas pertinentes, ¿una técnica sólo de expertos?, etc.

Finalmente concluimos que esta técnica se muestra muy útil en la elaboración de perfiles profesionales sanitarios y que junto con otras técnicas nos permite conocer la competencia necesaria de los mismos, facilitando la priorización de los programas de reciclaje y formación.

Conclusiones

1. El Método DELPHI como técnica para definir el desempeño profesional en Ciencias de la Salud es útil y permite planificar actividades orientadas a su perfil.
2. Son capacitaciones coincidentes a todos los profesionales estudiados (Pediatras, Enfermeros, Médico de Familia):
 - * «Trabajar en equipos multidisciplinarios».
 - * «Utilizar métodos diagnósticos y terapéuticos para solucionar los problemas más frecuentes en Atención Primaria de Salud».
3. Los Pediatras y Médicos de Familia coinciden en priorizar los problemas clínicos.
4. Enfermería y Medicina de Familia tienen un perfil, según los expertos, más orientado a la Comunidad y en Administración aplicada a la Atención Primaria de Salud.
5. El perfil del Médico de Atención Primaria de Salud es:
«Profesional que trabaja en equipo para orientar de forma integral los problemas de Salud de sus pacientes a través de la entrevista clínica, utilizando los métodos diagnósticos y terapéuticos adecuados, programando y evaluando el proceso y aceptando la participación Comunitaria».
6. El perfil del Pediatra de Atención Primaria de Salud, sería aquel «profesional capaz de ocuparse de la promoción de hábitos saludables en el niño y de la prevención de sus problemas prevalentes, trabajando en equipo, y realizando una correcta atención en las patologías frecuentes y urgencias pediátricas en Atención Primaria de Salud».
7. Según los expertos de Enfermería éste es un «profesional que debe asumir el rol de Atención Primaria de Salud programando y evaluando su actividad en un equipo para dar asistencia integral al individuo y a la Comunidad en los problemas de Salud más frecuentes en Atención Primaria de Salud».

TABLAS Y ANEXOS

TABLA I
EXPERTOS CONSULTADOS

	C.A.R.M.	OTRAS COMUNIDADES	TOTAL
MEDICOS	15	40	55
ENFERMERIA	26	19	45
PEDIATRAS	15	8	23

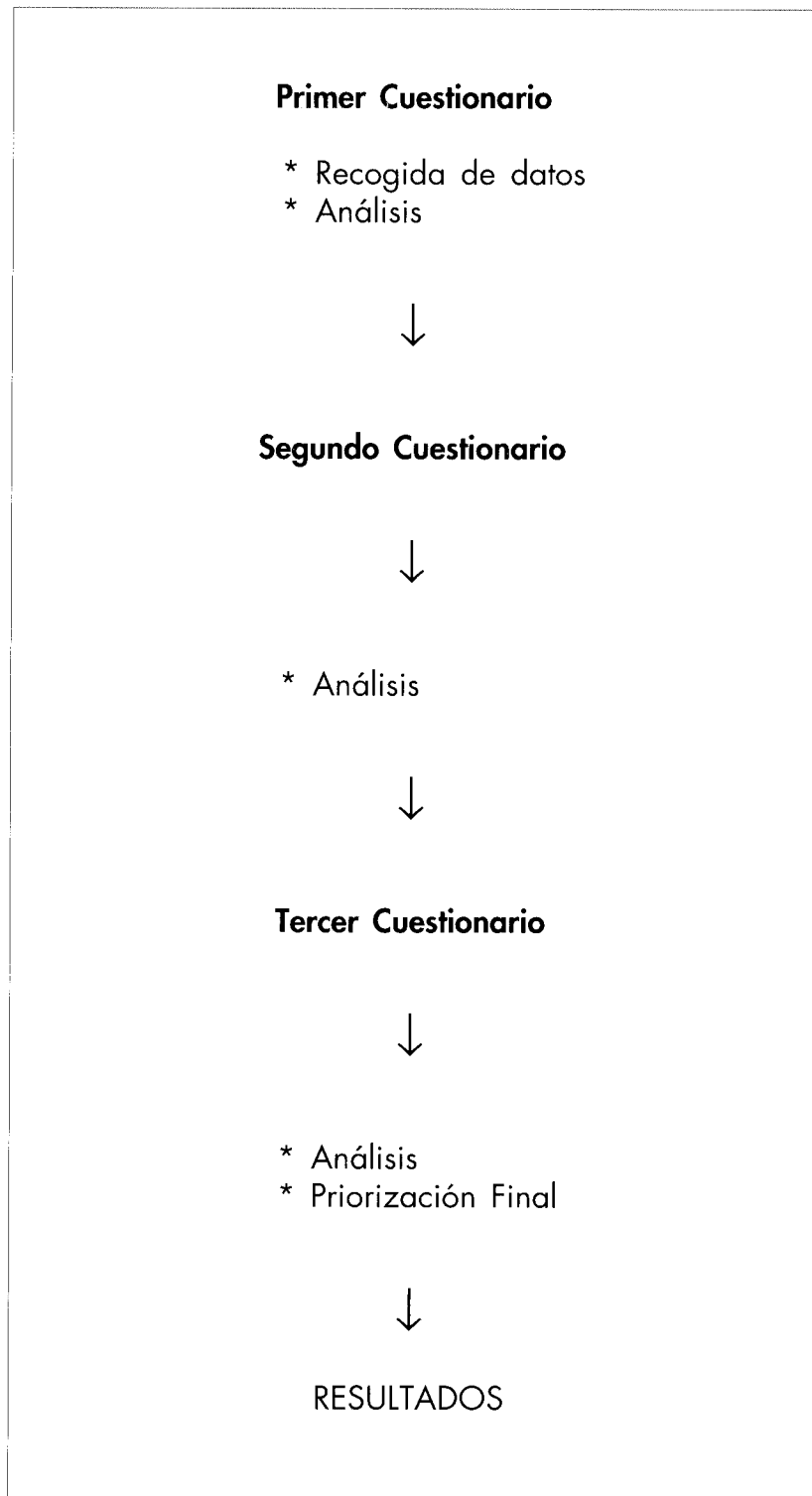
C.A.R.M.: Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

TABLA 2
EXPERTOS SEGUN CRITERIOS DE SELECCION

	ASISTENCIAL	DOCENTE INVESTIGADOR	ADMINISTRACION PLANIFICACION	TOTAL
PEDIATRAS	15 (11) *	2 (1)	6 (3)	23
ENFERMERIA	33 (25)	6 (1)	6 (0)	45
MEDICO GRAL. FAMILIA	32 (10)	11 (2)	12 (3)	55
TOTAL	80	19	24	123

* Entre paréntesis los expertos que trabajan en la Región de Murcia.

TABLA 3
ETAPAS DEL METODO DELPHI



ANEXO I

RESUMEN GLOBAL DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS POR LOS EXPERTOS EN EL PRIMER CUESTIONARIO

Médicos/as

Conocimientos de metodología de investigación	20
Relación Médico-Paciente	18
Promoción de la Salud en la Comunidad	21
Relación Médico-Ambiente Familiar	14
Metodología organizativa y administración	15
Método de Entrevista Personal (Grupos Ballin, Dinámica de Grupo)	13
Sistemas de interconsultas	4
Docencia	8
Conocimiento de Patología	19
* Infecto contagiosos.	
* Síndromes agudos.	
* Síndromes psíquicos.	
* Enfermedades crónicas.	
* Senilidad.	
* Cirugía menor.	
* Especialidades (Pediatría, ORL, Traumatología, Oftalmología...).	
Formación Continuada	8
Técnica de diagnóstico (Diagnóstico-Terapéutico)	14
Trabajo en Equipo	18
Autoevaluación y Autocrítica del Trabajo	12
Correcta anamnesis y exploración	8
Visita cuidada a domicilio	3
La A.P. como disciplina académica	4
Estadística aplicada a la clínica	11
Epidemiología	11
Espíritu innovador	2
Administración de la Salud (Ordenación, Planificación, Evaluación)	21
Educación Sanitaria	17
Economía de la Salud	3
Saber movilizar recursos	13
Prevención de la Enfermedad (Educación Sanitaria)	18
Conocimientos de Farmacología	1
Urgencias Médicas	7
Informática aplicada a la A.P.S.	4
Salud Mental	6
Dermatología	2
Reumatología	4
Control de calidad	4
Participación de la Comunidad en Control de la Salud	15
Demografía	3
Antropología	1
Salud Medio-Ambiental	2
Registro e indicadores en A.P.S.	6
Atención al Niño Sano	3

Atención a la Mujer	3
Atención al Anciano	5
Rehabilitación (cualquier tipo)	1
Diagnóstico de Salud	15
Manejo de sencillas técnicas de diagnóstico	4

Enfermeros/as

Salud Pública	11
Salud Comunitaria	11
Protocolo del Diagnóstico de Salud	7
Educación para la Salud (Prevención)	18
Programación de la Salud	17
Geriatría	3
Rehabilitación	2
Estadística	3
Informática	1
Salud Laboral	4
Higiene Medio Ambiental	5
Asistencia domiciliaria	5
Espíritu innovador	3
Relación Enfermería-paciente	10
Técnicas de tratamiento	10
Patología crónica	4
Metodología de la investigación	9
Formación Continuada	5
Sistema de registro e historia clínica	4
Epidemiología	2
Control de calidad	3
Integración de la comunidad en los programas de prevención de la salud.	10
Administración	4
Autoevaluación y autocrítica	2
Urgencias vitales	5
Trabajos en Equipo	10
Técnicas de entrevista, dinámica de grupo	4
Asumir responsabilidades (separar las responsabilidades del Médico y A.T.S.)	3
Técnicas de comunicación	2
Conocimientos clínicos	2
Legislación sanitaria	1
Coordinación con otras unidades de atención	1
Metodología de la investigación/docencia	1
Identificación de necesidades básicas y su priorización	1
Asistencia integral a la familia	1
Formadores de Salud	1

Pediatras:

Salud Pública	4
Salud Comunitaria	5

Investigación	3
Trabajo en equipo	3
Técnicas de dinámica de grupo	1
Relación Médico-Enfermo	3
Relación Médico-Comunidad	5
Sistemas de registro	1
Relación Diagnóstico-tratamiento	3
Formación Continuada	5
Diagnóstico de Salud	4
Control de calidad	2
Autoevaluación (autocrítica)	3
Estadística	3
Epidemiología	4
Salud Mental	4
Formación Hospitalaria	1
Patología del adolescente	6
Patología del lactante	5
Patología del Preescolar	4
Salud escolar	3
Demografía	1
Medio ambiente	2
Prevención de enfermedades	8
Accidentes en la infancia	1
Urgencias pediátricas	3
Alimentación/Dietética/Nutrición	3

ANEXO II

SEGUNDO CUESTIONARIO DEL METODO DELPHI

Médicos/as: (Total 26 ítem).

- Orientar el trabajo hacia la comunidad y aceptar su participación.
- Aplicar técnicas de educación sanitaria.
- Utilizar métodos diagnósticos (propedéutica y técnicas) y terapéuticos para resolver los problemas más frecuentes en A.P.S.
- Orientar adecuadamente todos los problemas de salud iniciales (clínicos, psico-sociales).
- Trabajar en un equipo multidisciplinario.
- Dominar la entrevista médico-paciente (capacidad de síntesis, técnicas de comunicación).
- Autoevaluar críticamente su trabajo.
- Programar actividades de autoformación y perfeccionamiento (Formación Continuada).
- Asumir la continuidad de la atención en el Centro y en el domicilio (promoción, prevención, intervención, reinserción).
- Desarrollar interconsultas con el segundo nivel.
- Atender al paciente de forma «integral».
- Analizar los factores socio culturales que influyen en el proceso de salud-enfermedad.
- Identificar las causas medio-ambientales y ocupacionales que influyen en el proceso de salud-enfermedad.
- Aplicar los diseños epidemiológicos a la investigación.
- Aplicar la estadística y cálculo de probabilidades a la toma de decisiones clínicas y administrativas.
- Diseñar, ejecutar y redactar los resultados de una investigación pertinente en A.P.S.
- Aceptar la A.P.S. como una disciplina académica.
- Considerar a la familia como un grupo específico de atención.
- Resolver los problemas de salud mental y de la conducta más frecuentes.
- Planificar, programar y evaluar (Garantía de calidad) los problemas de salud de la comunidad.
- Aplicar las técnicas administrativas en A.P.S.
- Realizar y utilizar sistemas de información y registro para la A.P.S.
- Conocer y aplicar la informática.
- Resolver correctamente las urgencias médicas más frecuentes.
- Emplear la metodología docente en la actividad diaria.
- Asumir el rol del médico de A.P.S.

Enfermeros/as: (Total 25 ítems)

- Dar una asistencia integral al individuo.
- Asumir a la comunidad como objetivo principal de su trabajo e integrarla en dicha tarea.
- Considerar a la familia como grupo de atención.
- Aplicar técnicas de educación sanitaria.
- Actuar sobre los principales problemas del medio ambiente en su relación salud-enfermedad.
- Aplicar técnicas administrativas en la A.P.S. (Gestión, Legislación).
- Trabajar en un equipo multidisciplinario.
- Aplicar la metodología de una investigación pertinente en A.P.S.
- Aceptar la A.P.S. como una disciplina académica.
- Planificar, programar y evaluar los problemas de salud de la comunidad (Garantía de Calidad).
- Cuidar y mantener una relación enfermería-paciente (técnicas de dinámica de grupo, comunicación).

Conocer y utilizar los sistemas de registro e información específicos para la A.P.S.
 Atender correctamente urgencias vitales más frecuentes (en el domicilio o en el Centro).
 Utilizar metodología docente y programar actividades de autoformación y perfeccionamiento (Formación Continuada).
 Asumir el rol de enfermería en A.P.S.
 Actuar sobre los principales problemas psicosociales del medio en su relación con la salud-enfermedad.
 Convertir la atención continuada en el Centro (promoción, prevención, intervención, reinserción) como una actividad primordial.
 Convertir la atención continuada en el domicilio (promoción, prevención, intervención, reinserción) como una actividad primordial.
 Utilizar métodos diagnósticos y terapéuticos de enfermería, para solucionar problemas frecuentes en A.P.S. (Geriatría, Pediatría, Vacuna, Rehabilitación).
 Aplicar la salud pública y comunitaria (Epidemiología y Bioestadística).
 Aplicar la informática a la A.P.S.
 Actuar sobre los problemas laborales que puedan influir sobre el factor salud-enfermedad.
 Atender especialmente, al paciente crónico y su rehabilitación (reinserción) social.
 Autoevaluación y autocrítica de tu trabajo.
 Coordinación con otros niveles de atención.

Pediatras: (18 ítem en total)

No necesita ninguna capacitación.
 Intervenir en los problemas que se le planteen en relación con el área de patología infantil y del adolescente.
 Realizar una Pediatría correcta en patologías frecuentes en A.P.S.: Traumatología y Ortopedia Infantil.
 Realizar una Pediatría correcta en patologías frecuentes en A.P.S.: Alteraciones del desarrollo psicomotor y del crecimiento.
 Realizar una Pediatría correcta en patologías frecuentes en A.P.S.: Otros.
 Ocuparse de la prevención infantil (Lactante, niño, adolescente), salud bucodental, órganos de los sentidos, trastornos del lenguaje, accidentes, malos tratos, ...
 Utilizar los métodos terapéuticos pediátricos en A.P.S. (estimulación precoz, ...), para solucionar los problemas más frecuentes.
 Fomentar y mantener unos hábitos de salud, higiénicos y de nutrición (Puericultura).
 Resolver las urgencias Pediátricas más frecuentes.
 Utilizar las técnicas diagnósticas adecuadas de Pediatría en A.P.S.
 Trabajar en un equipo multidisciplinario (organización del trabajo).
 Tener una metodología de investigación y programar actividades de autoformación y perfeccionamiento (Formación Continuada o reciclaje).
 Salud Comunitaria.
 Aplicar las técnicas administrativas en A.P.S. (Programación, Evaluación, Garantía de Calidad, Protocolo, Sistemas de Información y Registro).
 Utilizar la Epidemiología y Bioestadística en A.P.S.
 Utilizar la Socioantropología en A.P.S.
 Dominar la técnica de entrevista (capacidad de síntesis, técnicas de comunicación).
 Atención a la familia.

ANEXO III

TERCER CUESTIONARIO DEL METODO DELPHI

ITEMS :	PUNTUAC.	ACUERDO
MEDICOS		
1. Orientar adecuadamente los problemas de salud iniciales (clínicos, psicosociales)	102,54	93,94 %
2. Utilizar métodos diagnósticos (propedéutica y técnicas) y terapéuticos para resolver los problemas más frecuentes en A.P.S.	77,00	88,82 %
3. Dominar la entrevista médico-paciente (capacidad de síntesis, técnicas de comunicación)	59,39	87,82 %
4. Trabajar en un equipo multidisciplinario	52,94	87,88 %
5. Orientar el trabajo hacia la comunidad y aceptar su participación	45,57	6,82 %
6. Atender al paciente de forma integral	37,33	60,61
7. Resolver correctamente las urgencias médicas más frecuentes	24,19	67,57 %
8. Planificar, programar y evaluar (Garantía de calidad) los problemas de salud de la comunidad	17,25	63,64 %
9. Asumir la continuidad de la atención en el Centro y en el domicilio (promoción, prevención, intervención, reinserción)	12,85	42,42 %
10. Asumir el rol del médico de A.P.S.	9,19	30,30
11. Considerar a la familia como un grupo específico de atención	5,95	48,48 %
12. Analizar los factores socioculturales que influyen en el proceso de salud-enfermedad	2,67	39,39 %
ENFERMERIA		
1. Dar una asistencia integral al individuo	100,00	91,67 %
2. Trabajar en un equipo multidisciplinario	88,00	91,67 %
3. Asumir el rol de enfermería en A.P.S.	65,00	54,17 %
4. Planificar, programar y evaluar los problemas de salud de la comunidad (garantía de calidad)	56,25	95,83 %
5. Asumir a la comunidad como objetivo principal de su trabajo e integrarla en dicha tarea	49,00	70,83 %
6. Aplicar técnicas de educación sanitaria	38,79	91,67 %
7. Atender correctamente las urgencias vitales más frecuentes (en el domicilio o en el Centro)	23,75	58,33 %
8. Cuidar y mantener una relación enfermería-paciente (técnicas dinámicas de grupo, comunicación...)	18,54	66,33 %
9. Considerar a la familia como un grupo de atención	14,67	54,17 %

TERCER CUESTIONARIO DEL METODO DELPHI (Continuación)

ITEMS :	PUNTUAC.	ACUERDO
ENFERMERIA		
10. Utilizar métodos diagnósticos y terapéuticos de enfermería para solucionar problemas frecuentes en A.P.S. (geriatría, rehabilitación, vacunas, pediatría,...)	8,88	54,17 %
11. Aplicar la metodología docente y programar actividades de autoformación y perfeccionamiento (Formación Continuada)	5,58	58,33 %
12. Aplicar la metodología de una investigación pertinente en A.P.S.....	2,50	62,50 %
PEDIATRIA		
1. Realizar una pediatría correcta en patologías frecuentes en A.P.S.: Alteraciones del desarrollo psicomotor y del crecimiento	73,33	86,67 %
2. Ocuparse de la prevención infantil (lactante, niño, adolescente): salud bucodental, organos de los sentidos, trastornos del lenguaje	58,80	93,33 %
3. Fomentar y mantener unos hábitos de salud: higiénicos y de nutrición (Puericultura)	49,10	86,67 %
4. Resolver las urgencias pediátricas más frecuentes	40,13	93,33 %
5. Realizar una pediatría correcta en patologías frecuentes en la A.P.S.: Otros	32,40	66,67 %
6. Realizar una pediatría correcta en patologías frecuentes en la A.P.S.: traumatología y ortopedia infantil	26,33	77,33 %
7. Utilizar las técnicas diagnósticas adecuadas de pediatría en la A.P.S.	16,53	93,33 %
8. Trabajar en un equipo multidisciplinario (organización del trabajo)	9,60	93,33 %
9. Tener una metodología de investigación y programar actividades de autoformación y perfeccionamiento (Formación Continuada o reciclaje).....	6,27	86,67 %
10. Utilizar los métodos terapéuticos pediátricos en la A.P.S. (Cirugía, estimulación precoz...) para solucionar los problemas más frecuentes	2,47	40,00 %

ANEXO IV

EL MEDICO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD DEBE ESTAR CAPACITADO PARA:

CRITERIOS	PUNTUACION
1. Orientar adecuadamente los problemas de salud iniciales	38,71
2. Utilizar métodos diagnósticos y terapéuticos para resolver los problemas más frecuentes en Atención Primaria de Salud	24,28
3. Dominar la entrevista Médico-paciente	19,90
4. Trabajar en un equipo multidisciplinario	12,24
5. Orientar el trabajo hacia la comunidad y aceptar su participación	8,10
6. Atender al paciente de forma integral	5,12
7. Planificar, programar y evaluar (garantía de/calidad) los programas de salud de la comunidad	2,30

8. Resolver correctamente las urgencias médicas más frecuentes.
9. Asumir la continuidad de la atención en el Centro y en el domicilio (promoción, prevención, intervención, reinserción).
10. Asumir el rol del Médico de Atención Primaria de Salud.
11. Considerar a la familia como un grupo específico de atención.
12. Analizar los factores socioculturales que influyen en el proceso de salud-enfermedad.
13. Autoevaluar críticamente su trabajo.
14. Programar actividades de autoformación y perfeccionamiento.
15. Aplicar técnicas de educación sanitaria.
16. Realizar y utilizar sistemas de información y registro específicos para la Atención Primaria de Salud.
17. Resolver los problemas de salud mental y de la conducta más frecuentes.
18. Identificar las causas medioambientales y ocupacionales que influyen en el proceso de salud-enfermedad.
19. Aceptar la Atención Primaria de Salud como una disciplina académica.
20. Diseñar, ejecutar y redactar los resultados de una investigación permanente en Atención Primaria de Salud.
21. Desarrollar interconsultas con el segundo nivel.
22. Aplicar las técnicas administrativas en la Atención Primaria de Salud.
23. Emplear la metodología docente en la actividad diaria.
24. Aplicar los diseños epidemiológicos a la investigación.
25. Aplicar la estadística y cálculo de probabilidades a la toma de decisiones clínica y administrativas.
26. Conocer y aplicar la informática.

ANEXO V

EL PEDIATRA DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD DEBE ESTAR CAPACITADO PARA:

CRITERIOS	PUNTUACION
1. Ocuparse de la prevención infantil (lactante, niño, adolescente): salud bucodental, órganos de los sentidos, trastornos del lenguaje	16.75
2. Realizar una pediatría correcta en patologías frecuentes en Atención Primaria de Salud: Alteraciones del desarrollo psicomotor y del crecimiento	13.16
3. Fomentar y mantener unos hábitos de salud higiénicos y de nutrición (puericultura)	6.69
4. Resolver las urgencias pediátricas más frecuentes	2.82
5. Trabajar en un equipo multidisciplinario (organización del trabajo)	1.35

6. Realizar una pediatría correcta en patologías frecuentes en Atención Primaria de Salud: Otros.
7. Realizar una pediatría correcta en patologías frecuentes en Atención Primaria de Salud: Traumatología y Ortopedia Infantil.
8. Utilizar las técnicas diagnósticas adecuadas de pediatría en la Atención Primaria de Salud.
9. Tener una metodología de investigación y programar actividades de autoformación (Formación Continuada o reciclaje)
10. Utilizar los métodos terapéuticos pediátricos en Atención Primaria de Salud (cirugía, estimulación precoz...), para solucionar los problemas más frecuentes.
11. Intervenir en los problemas que se le planteen en relación con el área de psicología infantil y del adolescente.
12. Aplicar las técnicas administrativas en Atención Primaria de Salud (programación, evaluación, garantía de calidad, protocolo, sistemas de información y registro,...).
13. Dominar la entrevista pediatra-paciente (capacidad de síntesis, técnicas de comunicación,...).
14. Trabajar en Salud Comunitaria.
15. Utilizar la Epidemiología y la Bioestadística en Atención Primaria de Salud.
16. Atención a la Familia.
17. Utilizar la Socioantropología en Atención Primaria de Salud.
18. No necesita ninguna capacitación.

ANEXO XVI

EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD DEBE ESTAR CAPACITADO PARA:

CRITERIOS	PUNTUACION
1. Dar una asistencia integral al individuo	45.92
2. Trabajar en un equipo multidisciplinario	22.44
3. Asumir el "rol" de enfermería en Atención Primaria de Salud.....	15.95
4. Planificar, programar y evaluar los problemas de salud de la Comunidad (garantía de calidad)	12.68
5. Asumir a la comunidad como objeto principal de su trabajo e integrarla en dicha tarea	8.61
6. Aplicar técnicas de Atención Sanitaria	3.82
7. Utilizar métodos diagnósticos y terapéuticos de enfermería para solucionar problemas frecuentes en Atención Primaria de Salud (geriatría,...)	1.87

8. Atender correctamente las urgencias vitales más frecuentes (en el domicilio o en el Centro).
9. Cuidar y mantener una relación enfermería-paciente (Técnicas de dinámica de grupo, comunicación,...).
10. Considerar a la familia como un grupo de atención.
11. Utilizar metodología docente y programar actividades de autoformación y perfeccionamiento (Formación Continuada).
12. Aplicar la metodología de una investigación pertinente en Atención Primaria de Salud.
13. Convertir la atención continuada en el Centro (promoción, prevención, intervención, reinserción), como una actividad primordial.
14. Aplicar la Salud Pública y Comunitaria (epidemiología y Bioestadística).
15. Convertir la atención continuada en el domicilio (promoción, prevención, intervención, reinserción), como una actividad primordial
16. Actuar sobre los principales problemas del Medio Ambiente en su relación salud-enfermedad.
17. Atender, especialmente, al paciente crónico y su rehabilitación (reinserción) social.
18. Aplicar una Autoevaluación y autocrítica del trabajo.
19. Coordinarse con otros niveles de atención.
20. Conocer y utilizar los sistemas de registro e información específicos para la Atención Primaria de Salud.
21. Aplicar la Informática a la Atención Primaria de Salud.
22. Actuar sobre los problemas laborales que puedan influir sobre el factor salud-enfermedad.
23. Actuar sobre los principales problemas psicosociales del Medio en su relación con la salud-enfermedad.
24. Aceptar la Atención Primaria de Salud como un disciplina académica.
25. Aplicar las técnicas administrativas en la Atención Primaria de Salud (gestión y legislación).

2. IDENTIFICACION DE PROBLEMAS DE SALUD EN LA POBLACION DE LA REGION DE MURCIA

2. IDENTIFICACION DE PROBLEMAS DE SALUD EN LA POBLACION DE LA REGION DE MURCIA

El trabajo que se ha realizado no es un diagnóstico de salud exhaustivo ya que se elabora exclusivamente como apoyo al estudio de Formación Continuada (FC), por lo que desde este momento usaremos el nombre de «Estudio de identificación de problemas de salud (IPS)».

El estudio analiza los indicadores socio-sanitarios, la mortalidad de las distintas Areas de Salud de la Región de Murcia y la morbilidad atendida en consulta para priorizar los problemas de salud y capacitar a los profesionales sanitarios en su abordaje.

Sujetos, Material y Métodos

Se tomó como base del estudio, la población de la Región de Murcia en el período de 1988, que son los últimos datos censados que se tienen sobre la población (45-46). Mediante el censo de la Región de Murcia y el de España, se han elaborado los indicadores de:

- 1.- Mortalidad (bruta, estandarizada por el método indirecto, específica y proporcional por causa e infantil).
- 2.- Natalidad.

A partir de los datos obtenidos en el INE, se han elaborado indicadores socio-demográficos de las Areas y Zonas de Salud de la Región (45-46). Los criterios seguidos para la elaboración de las tablas son las del INE.

Se han obtenido datos sobre morbilidad en la Región, gracias a la información facilitada sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y recursos sanitarios en la Comunidad Autónoma (47-49).

Se han recopilado, originalmente, datos sobre morbilidad en APS. Para ello, se diseñó un método de consenso (encuestadores-clave) (13,42), entre los profesionales sanitarios de nuestra Región, obteniéndose un listado priorizado de patologías frecuentes en APS. Se eligió este método, debido a la ventaja de obtener datos concretos y por consenso de una manera rápida, fácil y económica.

Para realizar esta técnica se dividió a la Comunidad Autónoma de Murcia en las seis Areas de Salud del Mapa sanitario de la Región (50), eligiéndose al azar médicos General o de Familia:(MG/MF) y pediatras como informadores-clave, teniendo en cuenta una serie de criterios:

Ser propietario de la plaza en la que trabaja actualmente.

Llevar en esa plaza un mínimo de tres años ejerciendo como profesional de APS.

El instrumento de trabajo es una encuesta enviada por correo a 132 médicos (MG/MF) y 60 pediatras de toda la Región de Murcia, en la que debían señalar:

- a) Las 10 patologías más frecuentes en su consulta (por orden de prioridad).
- b) Area de salud a la que pertenecen.
- c) Años que llevan ejerciendo en esa plaza.

Con esta metodología se obtuvo una lista priorizada de las patologías de la Región de Murcia a las que se les aplicó el Código Internacional CIPSAP-2 (51).

Todos estos datos han servido para realizar un estudio sobre las características sociales y sanitarias de la población de la Región de Murcia.

Resultados

La Región de Murcia (fig. 1) (45-46) tiene una población de 1.017.698 Hab., con una superficie de 11.315 Km², con una la densidad de 90 Hab/Km², con un % algo mayor de mujeres. Es una población, en general, estacionaria (índice de Sundborg: 0,95), con un índice de natalidad (13,39‰) algo superior a la media nacional (12,2‰) y una tasa de mortalidad (7,31‰) similar a la del País (tablas 1 a 4).

Su tasa de migración para la Región de Murcia es de + 1,40‰, (tabla 4) (52-54).

La tasa de paro de nuestra Comunidad es de 18,73%, oscilando entre el 0,56% de Ojós (Area VI) y el 26,71% en Cehegín (Area IV). En todas las zonas de salud la tasa de paro es muy superior en el sexo femenino, excepto en el caso de Campos del Río (Area I). En Ojós, además, no hay paro entre los hombres. La tasa de paro más alta corresponde al Area IV o del Noroeste con un 21,66% y la más baja el Area II o de Cartagena con un 11,99 (45) (tabla 4).

La tasa de escolaridad en la Región es del 90,90%, teniendo, sin embargo, una tasa global de analfabetismo del 3,57%. En la Región de Murcia existe un 33% de la población sin titulación de ningún tipo (solo saben leer y escribir) (tablas 5 y 6).

I. ESTRUCTURA POBLACIONAL

La Comunidad Autónoma, sanitariamente, se encuentra dividida en 6 Areas de salud (Area I – Area VI) (fig. 1) (tabla I), con características poblacionales diferentes y, por tanto, índices socio-sanitarios dispares (45-48).

Area I (Murcia) (tablas 7 a 9)

Tiene una población de 389.679 Hab., con una densidad de población de 140 Hab./Km². Es una población estacionaria dividida en 25 Zonas de salud, de las que Alcantarilla y Beniel tienen, no obstante, una población progresiva y con crecimiento rápido.

Area II (Cartagena) (tablas 10 a 12)

Posee una población de 250.363 Hab., y una densidad de Población de 167 Hab./Km². Su población es estacionaria y se divide en 17 Zonas de salud, entre las que S. Javier-Los Alcazares, S. Pedro del Pinatar y La Unión son una población progresiva y de crecimiento rápido.

Area III (Lorca) (tablas 13 a 15)

El Area de Lorca incluye a una población de 117.315 Hab., con una densidad de población de 49 Hab./Km². Es una población regresiva, repartida entre 6 Zonas de salud, de las que solo Aguilas tiene una población estacionaria, aunque con crecimiento rápido.

Area IV (Noroeste) (tablas 16 a 18)

Tiene una población de 67.211 Hab. y una densidad poblacional de 28 Hab./Km². Se encuentra dividida en 5 Zonas de salud, todas regresivas.

Area V (Altiplano) (tablas 19 a 21)

Esta Area de salud tiene una población de 47.394 Hab. y una densidad de población de 30 Hab./Km². Está dividida en sólo 2 Zonas de salud. Su población, globalmente, es estacionaria pero la Zona de Yecla es regresiva y con crecimiento lento.

Area VI (Vega del Segura) (tablas 22 a 24)

Su población es de 145.736 Hab. y su densidad de población es de 103 Hab./Km². Es una población estacionaria que se divide en 8 Zonas de salud de las que Molina de Segura y Las Torres de Cotillas tienen una población progresiva y de crecimiento rápido. En esta Area existe, además, la Zona de Archena que posee una población regresiva y con crecimiento lento.

II. INDICADORES SOCIO-DEMOGRAFICOS

Area I (tablas 25 a 27)

Su tasa de natalidad global (13,53%) es similar a la media de la Región, destacando Zonas como Beniel donde el índice es mayor y en Alhama cuyo índice es el más bajo.

La tasa de mortalidad (7,13%) es inferior a la media, con un índice bajísimo en Beniel y Alcantarilla, siendo alto en Alhama y Santomera.

La tasa de migración (0,54%) es casi estacionaria, aunque con grandes desniveles dependiendo de la Zona: gran inmigración (13%) en Beniel y una ligera tendencia a la emigración en Mula (-0,45%).

La tasa de escolaridad es del 89,50%, con Zonas de nivel más alto: Alhama, Beniel y Santomera (94,35-96,2%). El índice de analfabetismo del Area I es del 3,76% y con un 34,08% de personas sin titulación alguna. En Mula, la tasa de analfabetismo entre toda su población, es del 7,49%

Area II (tablas 25 a 30)

Tiene una tasa de natalidad global (13,96‰) superior a la media, excepto la tasa de Fuente Alamo que es algo menor. El resto de las Zonas de esa Area, tienen una tasa de natalidad muy superior a la media global del Area (S. Pedro del Pinatar: 17,94‰).

La tasa de Mortalidad es algo inferior (7,12‰) a la media, excepto en Fuente alamo (8,23‰).

La tasa de migración, conlleva un saldo muy positivo (+4,61‰), aunque con grandes diferencias entre sus distintas Zonas. La tasa de migración de S. Javier es de 52,62‰ (hay una alta inmigración) y la de La Unión es -4,88‰.

Su tasa de escolarización es del 90,66% con una ligera desviación hacia el sexo masculino. El índice mayor de escolarización lo podemos encontrar en Fuente Alamo, Mazarrón y Torre Pacheco y mucho más bajo en la Zona de S. Pedro del Pinatar. El índice de analfabetismo global es del 2,51%, destacando el elevado porcentaje de Mazarrón (7,12%). En esta Area la población sin titulación es del 35,22% (sobre todo en la Zona de Mazarrón: 42,91%).

Area III (tablas 31 a 33)

En esta Area la tasa de Natalidad (12,92‰) es baja con respecto a la media, pero con dos polos extremos: la tasa baja de Puerto Lumbreras (8,43‰) y una tasa muy alta en Aguilas (15,41‰).

La tasa de Mortalidad (8,12‰) es ligeramente superior a la media, excepto en Puerto Lumbreras, donde la tasa es más baja (6,97‰). El nivel de migración (0,76‰) tiende a un equilibrio, aunque es muy negativo (gran emigración) en la Zona de Lorca y Puerto Lumbreras.

La tasa de escolaridad es de 91,83%. En todo el Area, la tasa es más alta que esta media, menos en Lorca (88,59%). La tasa de analfabetismo es de 4,11%. En Lorca el índice es algo más bajo y en Aguilas es mucho más alto (7,01%). En Totana, un 50% de la población, no tiene titulación alguna.

Area IV (tablas 34 a 36)

La tasa de natalidad en el Area del Noroeste (11,07‰), se encuentra por debajo de la media nacional y regional.

La tasa de mortalidad (8,15‰), es superior a la media regional y nacional. Solo la Zona de Caravaca posee una tasa similar a la de la Región y por debajo de la media nacional.

La tasa de migración (-3,47‰) es muy negativa con respecto a la Región de Murcia. Todas sus Zonas de salud tienen una tasa de migración que refleja un mayor número de emigrantes, sobre todo en Calasparra y Cehegín.

La tasa de escolarización es del 91,38%, aunque el índice de Cehegín es algo más bajo. Su índice de analfabetismo es de 4,07%. Llama la atención el índice tan bajo de Moratalla (0,39%), aunque el 65,51% de su población no tiene titulación. El 49,35% de la población del Area del Noroeste, no tiene titulación alguna.

Area V (tabla 37 a 39)

La tasa de natalidad global (12,79‰) en esta Area es algo inferior a la media de la Región de Murcia, debido a la tasa baja de Jumilla (11,59‰).

Su tasa de mortalidad (7,53‰) es superior a la media de nuestra Comunidad Autónoma, siendo mayor en Jumilla que en la Zona de Yecla.

La tasa de migración (-2,26‰), indica que existe un mayor número de emigrantes que de inmigrantes. Su tasa de escolaridad es del 91,27%, con un nivel más bajo en Jumilla que en Yecla. El índice de analfabetismo, es algo mayor en Yecla (5,23%). En esta Area, el 38,16% de la población no posee titulación.

Area VI (tablas 40 a 42)

La tasa de natalidad (13,73‰) es superior a la media de la Región de Murcia, pero existiendo Zonas como Abanilla o Abarán, cuya tasa es muy baja. En Fortuna, sin embargo, la tasa de natalidad llega al 17,88‰.

La tasa de mortalidad (6,96‰) es inferior a la tasa de la Región y a la de España, con la salvedad de unas cifras muy altas en Abanilla y muy bajas (4,62‰) en las Torres de Cotillas.

La tasa de migración (2,08‰) es superior a la de la Región, existiendo grandes oscilaciones. En Molina de Segura (6,03‰), el número de inmigrantes es mucho mayor que el de emigrantes. En Zonas como Cieza o Fortuna, entre otras, ocurre lo contrario.

La tasa de escolaridad es del 93,92%, con algunas diferencias a favor del sexo masculino. El índice de escolaridad más bajo se obtiene en Fortuna (sobretudo entre las mujeres). La tasa de analfabetismo es de 4,86%, aunque en zonas como Fortuna el índice es mucho mayor (10,42%). El porcentaje de población sin titulación en esta Area es del 45,27%, llegando a cifras mucho más altas en Abanilla o Cieza (más de la mitad de la población).

III. MORBILIDAD

A) *Enfermedades de declaración obligatoria (E.D.O.) (tablas 43 a 45).*

Los resultados obtenidos son datos referidos al Boletín Epidemiológico que publica la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (49). Si comparamos las tasas (por 100.000 hab.) entre los últimos datos (año 1988) y el año anterior, vemos que ha aumentado la cifra para las siguientes E.D.O.:

Infecciones respiratorias agudas.
Neumonías.
T.B.C. respiratorias.

Otras T.B.C.
Parotiditis. *
Tosferina. *
Otras E.T.s. (no sífilis, no infecciones gonocócicas).
Fiebre reumática.

El resto de las E.D.O., han disminuido su incidencia con respecto a años anteriores.

Si comparamos los datos de las E.D.O. del año 1988, con relación a las tasas de España, podemos ver que son más altas que en el resto de las Comunidades las siguientes E.D.O.:

Fiebre tifoidea.
Procesos diarreicos.
Infecciones respiratorias agudas.
T.B.C. respiratoria.
Varicela.
Escarlatina.
Brucelosis.

Cuando revisamos estos datos, podemos comprobar que existen algunas enfermedades infecciosas que, no obstante, son mucho menos importantes para la Región de Murcia, que para el resto de las Comunidades:

Sarampión.
Tosferina.
Infecciones gonocócicas.
Hepatitis.

Si comparamos las distintas tasas de E.D.O. teniendo en cuenta cada Área de salud de nuestra Comunidad, podemos conocer cuales son las 5 enfermedades más frecuentemente declaradas en este último año.

1) Área I

1. Infecciones respiratorias agudas (I.R.A.).
2. Gripe.
3. Procesos diarreicos.
4. Neumonía.
5. Parotiditis. *

2) Área II

1. I.R.A.
2. Gripe.
3. Procesos diarreicos.
4. Toxiinfecciones alimentarias. *
5. Neumonía.

(*) Aunque son altas, son más bajas que la tasa nacional.

3) Area III

1. I.R.A.
2. Gripe.
3. Procesos diarreicos.
4. Varicela. *
5. Neumonía.

4) Las Areas IV, V y VI tienen igual orden de frecuencia en cuanto a las E.D.O., aunque en el Area V las I.R.A., tienen una tasa muy superior al resto de áreas. Es también destacable el alto porcentaje de Varicela y de Gripe en el Area IV.

Cuando la revisión se hace desde el punto de vista individual, la patología que más frecuentemente se declara en cada una de las Areas y, más concretamente, en las Zonas de cada una de las Areas, es:

Area I

Dentro de las Zonas que comprende el Area I, existe una alta tasa de Parotiditis en Mula, y de brucelosis o fiebre tifoidea en Librilla. Hay tasas altas de infecciones meningocócicas en Albudeite o de Toxinfecciones alimentarias en Campos del Río. En esta Area, en general, se refiere un alto porcentaje de T.B.C. (respiratoria o no).

Area II

Si revisamos cada Zona, encontramos un alto porcentaje de sarampión en la Zona de Fuente Alamo y S. Pedro del Pinatar. Igual ocurre con la tasa de Mazarrón y Torre Pacheco en cuanto a tox infecciones alimentarias. En el Area de Cartagena, hay un alto porcentaje de declaración de sífilis e infecciones gonocócicas y hepatitis.

Area III

Las Zonas de Lorca y Puerto Lumbreras tienen una tasa alta de brucelosis con respecto a la media de la Comunidad Autónoma. En Aguilas, se refleja el mayor número de los pocos casos de Fiebre exantemática del Mediterráneo de la Región.

Area IV

En la Zona de Calasparra se declaró uno de los dos casos de Leishmaniosis de la Región. En la misma Zona, la tasa de parotiditis es muy elevada. Hay una alta tasa de escarlatina en Caravaca. En el Area IV, aparecen el mayor número de casos de fiebre tifoidea y brucelosis de la Región.

(*) Aunque son altas, son más bajas que la tasa nacional.

Area V

Existe una alta tasa de carbunco en Jumilla. El número más alto de casos de procesos diarreicos lo encontramos en esta Area. Los casos de I.R.A. son dobles con respecto al resto de las Areas.

Area VI

En Blanca, vemos un número muy elevado de casos considerados como «otras E.T.S. (no sífilis, no infecciones gonocócicas)». En Lorquí, la tasa de fiebre reumática es la mayor de la Región. La Zona de Archena tiene una tasa alta de T.B.C. respiratoria, y en las Torres de Cotillas la tasa es alta con respecto a los casos de disentería. En general, hay una alta tasa de infecciones meningocócicas en esta Area.

B) **S.I.D.A.** (tablas 46 y 47).

El número de casos declarados en nuestra Comunidad Autónoma es muy bajo con respecto a España, existiendo grandes diferencias entre sexos (76% hombres y 24% mujeres). El porcentaje de muertes con relación al número de enfermos con SIDA es del 66,66%. En el caso de España, sin embargo, el número de muertes con respecto al de enfermos es más bajo (44,11%).

Tanto en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia como en España, el número de casos con SIDA, se encuentra principalmente en personas adictas a drogas por vía parenteral (49).

C) **Toxicomanías** (tablas 48 y 49).

El porcentaje de ingresos más alto, por esta razón, se encuentra en Murcia (C.A.D. de Murcia), muy seguido de cerca por el programa de prisiones y separado, a gran distancia, por el resto de los centros de la Comunidad Autónoma. Cartagena se encuentra en el 3^{er} lugar. El menor número de toxicómanos, lo encontramos en el centro de Caravaca.

Si comparamos las Areas de salud, vemos que el índice alto de toxicómanos se centra en el Area I (Murcia) seguida, bastante cerca, por el Area II (Cartagena). El Area de menor porcentaje corresponde al Area IV (Noroeste), aunque el resto tienen una tasa muy similar a ella (49).

D) **Cáncer** (tablas 50 y 51).

Actualmente, es muy difícil diferenciar la existencia de un tipo de cáncer que posea una frecuencia mayor para un Area de Salud u otra. Según datos obtenidos mediante publicaciones realizadas en 1986 (son datos de Registro de cáncer en la C.A.R.M. 1983), el número de casos es similar al resto de España, con un porcentaje algo más alto en el hombre con respecto a la mujer (hombre: 238,2/100.000; mujer, 179/100.000), siendo la incidencia similar en ambos sexos hasta llegar a los 50 años, donde el porcentaje es mayor en el hombre. El cáncer de pulmón tiene una mayor incidencia en la Región de Murcia que en el resto de la Nación (tanto para el hombre como para la mujer) (55).

E) Morbilidad en APS.

Este es un dato no registrado habitualmente en nuestra Comunidad Autónoma, por lo que se hizo un estudio mediante encuestadores-clave entre los profesionales (médicos y pediatras) de APS que nos ha permitido conocer cual es la patología más frecuentemente observada en este medio.

El resultado final de contestaciones ha sido del 52,27% para el médico (MF/MG), y de un 62% para los pediatras; aunque varía mucho si tenemos en cuenta el área de salud. Así, el % más alto de contestaciones para los pediatras corresponde al área IV y V, y el menor al área I (tablas 52 y 53).

Si revisamos el porcentaje de contestaciones en el médico de AP, el nivel es más alto para el área IV y con una media inferior al 50% en el área III y V.

ADULTOS (tablas 54 a 59).

- 1) Entre los resultados obtenidos vemos como el primer lugar corresponde a la patología osteo articular (artrosis) en todas las áreas de salud, excepto en el Area VI o Vega del Segura que está en segundo lugar.
- 2) Las infecciones respiratorias agudas, vías altas o bajas, varían en grado de frecuencia dependiendo del Area de salud; aunque sí se encuentra dentro de las 10 primeras causas de patología consultada en todas las Areas.
- 3) La Hipertensión arterial (HTA) es una causa frecuentísima de patología en todas las consultas de AP (entre el 1º y 4º lugar).
- 4) La diabetes es, también, una patología muy frecuente que se localiza en los primeros lugares, excepto en el Area V o Altiplano, que no se cita entre las 10 primeras patologías.
- 5) El síndrome ansioso-depresivo es una alteración con un alto índice de consulta en AP, lo mismo que ocurre con la patología gástrica (ulcus y gastritis) o con la patología dermatológica y cardíaca.

Si la revisión de resultados se hace por Areas de salud destaca:

- 1) En el Area IV (Noroeste), cuya pirámide poblacional es la más vieja de la Región, tiene un lugar destacable (7º) las «enfermedades del anciano: Cáncer, deterioro psíquico, A.C.V.».
- 2) En el Area V (Altiplano), no se encuentra como patología frecuente la diabetes (en el resto de las áreas, tiene un lugar preferente); pero sí la tiene la colecistopatía, que en el resto de las Areas no están.
- 3) Es de destacar en el Area II (Cartagena) y IV (Noroeste) la intoxicación por organofosforados como causa de consulta.

NIÑOS (tablas 60 a 65).

- 1) Podemos destacar que las infecciones respiratorias agudas de vías altas o bajas y las gastroenteritis son la patología más frecuente vista por los pediatras en su consulta. Le sigue en frecuencia la patología dermatológica.

- 2) Otra patología unánimemente recogida, es la parasitosis intestinal. Igual ocurre con los problemas de ortopedia infantil.
- 3) En lugar destacado se encuentra las infecciones urinarias o genito-urinarias y los problemas del oído (preferentemente otitis).
- 4) Cabe remarcar la existencia, entre los 10 primeros lugares, de la anorexia como causa de consulta en todas las áreas.

Si la revisión se hace según las Áreas de Salud, destaca:

- 1) La inclusión, como patología frecuente de consulta, de las caries o alteraciones odontológicas en el Área II (Cartagena) y V (Altiplano).
- 2) El síndrome febril se encuentra en 4º lugar de frecuencia de consulta en el Área VI (Vega del Segura), mientras que el resto de las Áreas es más bajo el lugar de ordenación.

IV. MORTALIDAD

A) **Mortalidad infantil** (tablas 66 y 67)

La mortalidad infantil en la Región de Murcia para 1988 (45, 46) es del 4,16%: en el Área I la tasa es del 6,26% y en el Área V y VI, la tasa es inferior a la medida. La existencia de una tasa tan alta en el Área I, quizás se deba a que en la misma se encuentra el Hospital de la Arrixaca (único centro Regional con servicio especializado neonatal).

Las principales causas de mortalidad perinatal en nuestra Comunidad Autónoma (teniendo en cuenta la nomenclatura de la novena revisión de C.I.E.), corresponde a:

- 1º. Anomalías congénitas.
- 2º. Afecciones mal definidas que se originan en el período perinatal.
- 3º. Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con otras formas de bajo peso al nacer.
- 4º. Infecciones propias del período perinatal.
Síndrome de dificultad respiratoria.
Hipoxia intrauterina y asfixia al nacer.
Feto o recién nacido afectado por complicaciones en el embarazo.

B) **Mortalidad general**

La tasa de mortalidad en la Región de Murcia para 1988 (45, 51), como ya vimos anteriormente, es del 7,31%, que es similar o algo inferior a la tasa en España (8,4%); aunque su tasa oscile entre el 8,15% del Área IV y el 7,12% del Área II. Sin embargo, para eliminar el efecto de otros factores que puedan influir en esa tasa y conseguir una relación causal más precisa, hemos reflejado también, la razón estandarizada de mortalidad (R.E.M.), en la que vemos cual es la razón entre el nº. de muertos que se esperaban y el nº. de muertos que realmente hay (tablas 68 y 69). Pudiendo deducirse que, sólo, ha habido una tasa más alta de lo esperado en el Área VI, y más concretamente, en la Zona de Archena y Fortuna (13, 55).

Las 10 primeras causas de mortalidad en nuestra Comunidad Autónoma, por tanto serían (de acuerdo con la 9ª. revisión de la C.I.E.) (14):

- 1º. Enfermedades cerebro-vasculares (143,36/100.000).
- 2º. Infarto agudo de Miocardio (60,82/100.000).
- 3º. Tumores malignos de traquea, bronquios y pulmones (25,94/100.000).
- 4º. Diabetes Mellitus (23,09/100.000).
- 5º. Neumonía (22,60/100.000).
- 6º. Arterioesclerosis (21,32/100.000).
- 7º. Cirrosis y enfermedades crónicas del hígado (20,53/100.000).
- 8º. Accidentes de tráfico con vehículo de motor (17,10/100.000).
- 9º. Tumores malignos del estómago (15,32/100.000).
- 10º. Bronquitis crónica y no específica, enfisema y asma (13,26/100.000).

El orden de frecuencia, en cuanto a su tasa de mortalidad, teniendo en cuenta los grupos en los que se encuentran aunadas dichas enfermedades, se puede revisar en la tabla 69.

Estos datos no se han agrupado según las distintas Areas de salud, puesto que sólo se recogen a nivel regional.

Discusión

La elaboración de los indicadores sociosanitarios para la elaboración de los principales problemas de salud del estudio se basa en la recopilación de información a partir de fuentes de datos primarias y secundarias. Estas presentan como limitaciones principales, por un lado, la demora de tiempo entre su origen y su difusión, y por otro la ausencia de registros de morbilidad de APS.

En nuestro país no existe oficialmente ningún sistema de información periódico de morbilidad en APS (excepto las EDO). Por ello, la mayoría de los registros de morbilidad son puntuales, específicos y no comparables y muchas veces laboriosos y de una aplicabilidad posterior dudosa.

Nosotros hemos utilizado la técnica de encuestadores-clave no reflejada en la bibliografía revisada, como complemento de la identificación de problemas de salud de la comunidad. Es un método sencillo y poco costoso, que utilizado como sistema de información ha facilitado la implicación de los médicos de APS en el estudio.

Un inconveniente puede ser "solicitar patologías prevalentes" en vez de motivos de consulta, pero el objetivo era obtener una información lo más clara posible para determinar prioridades docentes posteriormente. Al ser un método cualitativo ha sido preciso agrupar las respuestas con el código CIPSAP-2.

Una limitación específica de nuestro estudio ha sido el desconocimiento de los profesionales encuestados, especialmente los pediatras, del Area de Salud en la que trabajaban. Así, la información de los pediatras del Area de Salud IV puede que no sea completamente exacta.

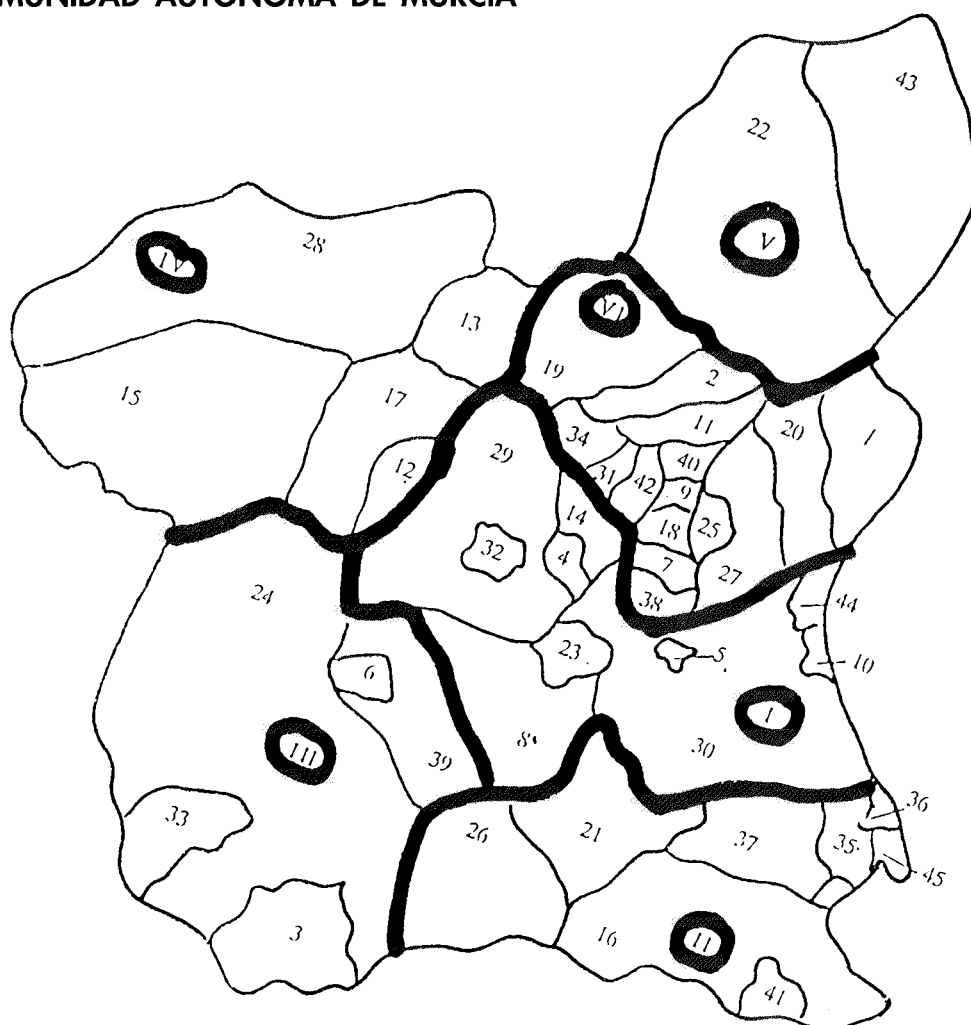
Son puntos de especial interés para otras intervenciones sanitarias y que sin duda repercuten en los temas docentes a incluir: el elevado analfabetismo funcional de algunas zonas de nuestra Región y la alta natalidad en comparación con la media nacional.

Conclusiones

- 1º. La Comunidad Autónoma de la Región de Murcia tiene una población estacionaria, dividida en seis Areas de salud, con el grupo poblacional más numeroso entre los 25-49 años (30% de la población general). El Area IV es regresiva y todas sus Zonas están, además, con un crecimiento lento y un alto índice de emigración. Por el contrario, el Area II tiene un alto porcentaje de crecimiento (sobretudo en las Zonas costeras: S. Pedro del Pinatar, S. Javier, Mazarrón) y el Area VI, en las zonas cercanas a la capital (ej.: Molina o Las Torres de Cotillas). El Area III es, también, regresiva, aunque la Zona de Aguilas parece que es una zona floreciente, ya que su población es estacionaria pero con una tasa de natalidad alta y una tasa baja de mortalidad y un saldo migratorio positivo.
- 2º. El nivel de escolarización en nuestra Región es bastante alto, aunque también lo es el índice de analfabetismo. Existe, aproximadamente, un tercio de la población que sólo sabe leer y escribir.
- 3º. La natalidad en la Región sigue siendo alta con respecto a la media de España (excepto para el Area IV), aunque tiende a ir disminuyendo.
- 4º. La mortalidad general tiene un nivel ligeramente inferior a España. El número mayor de muertes se produce por problemas cardiovasculares, en segundo lugar tumores y despues las enfermedades del aparato respiratorio.
- 5º. En nuestra Comunidad la patología infecciosa más frecuente es la infección respiratoria aguda, pero si revisamos aquella patología que ve diariamente el médico (MG/MF) de A.P. el mayor nº de consultas lo provocan los problemas osteoarticulares, hipertensión arterial y diabetes.
- 6º. En la consulta de Pediatría, no obstante, la mayor demanda se debe a problemas respiratorios (de vías altas o bajas dependiendo del Area), gastroenteritis o alteraciones dermatológicas. Esta última también es importante en la consulta del MF/MG.
- 7º. Destaca el alto porcentaje de casos recogidos de tox infecciones alimentarias.
- 8º. Es evidente la necesidad de analizar los problemas de salud de la Comunidad, siempre que ello sea posible por Zonas y Areas de salud, para elaborar contenidos docentes en FC que sean pertinentes a los mismos.

FIGURAS, TABLAS Y ANEXOS

FIGURA 1
AREAS DE SALUD COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA



MUNICIPIOS

- | | | |
|-------------------------|----------------------|-------------------------------|
| 1. ABANILLA | 16. CARTAGENA | 31. OJOS |
| 2. ABARAN | 17. CEHEGIN | 32. PLIEGO |
| 3. AGUILAS | 18. CEUTI | 33. PUERTO LUMBRERAS |
| 4. ALBUDEITE | 19. CIEZA | 34. RICOTE |
| 5. ALCANTARILLA | 20. FORTUNA | 35. SAN JAVIER |
| 6. ALEDO | 21. FUENTE ALAMO | 36. SAN PEDRO DEL PINATAR |
| 7. ALGUAZAS | 22. JUMILLA | 37. TORRE PACHECO |
| 8. ALHAMA | 23. LIBRILLA | 38. TORRES DE COTILLAS |
| 9. ARCHENA | 24. LORCA | 39. TOTANA |
| 10. BENIEL | 25. LORQUI | 40. ULEA |
| 11. BLANCA | 26. MAZARRON | 41. LA UNION |
| 12. BULLAS | 27. MOLINA DE SEGURA | 42. VILLANUEVA DEL RIO SEGURA |
| 13. CALASPARRA | 28. MORATALLA | 43. YECLA |
| 14. CAMPOS DEL RIO | 29. MULA | 44. SANTOMERA |
| 15. CARAVACA DE LA CRUZ | 30. MURCIA | 45. LOS ALCAZARES |

TABLA 1
AREAS DE SALUD

AREA I	AREA II	AREA III	AREA IV	AREA IV	AREA VI
Albudeite	Cartagena	Aguilas	Bullas	Jumilla	Abanilla
Alcantarilla	Fuente Alamo	Aledo	Calasparra	Yecla	Abarán
Alhama	San javier	Lorca	Caravaca		Alguazas
Beniel	S. Pedro del Pinatar	Puerto Lumbreras	Cehegín		Archena
Campos del Río	Torre Pacheco	Totana	Moratalla		Blanca
Librilla	La Unión				Ceutí
Mula	Los Alcazares				Cieza
Murcia					Fortuna
Pliego					Lorquí
Santomera					Molina de Segura
					Ojós
					Ricote
					Torres de Cotillas
					Ulea
					Villanueva del Río S.

TABLA 2
REGION DE MURCIA. DESCRIPCION POBLACIONAL POR EDAD Y SEXO.

POBLACION: 1.017.68 Hab.
 SUPERFICIE: 11.314 Km2.
 DENSIDAD DE POBLACION: 89,95 Hab/Km2.
 DISTRIBUCION DE LA POBLACION:

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
< 1	6737 (1,3%)	6288 (1,2%)	13025 (1,2%)
1 - 6	48629 (9,7%)	45662 (8,8%)	94291 (9,2%)
7 - 14	77536 (15,4%)	73290 (14,2%)	150826 (14,8%)
15 - 24	94236 (18,8%)	90404 (17,4%)	186640 (18,1%)
25 - 49	150261 (29,9%)	153401 (29,6%)	303662 (29,8%)
50 - 64	77688 (15,5%)	82493 (15,9%)	160181 (15,7%)
> 64	46011 (9,1%)	65062 (12,5%)	111073 (10,9%)
GLOBAL	501098	516600	1017698

TABLA 3
INDICADORES DEMOGRAFICOS

INDICE DE DEPENDENCIA.	56,9%
INDICE DE DEPENDENCIA DE LA VEJEZ	17,1%
INDICE DE DEPENDENCIA DE LA JUVENTUD	39,81%
INDICE DE SUNDBORG	0,95

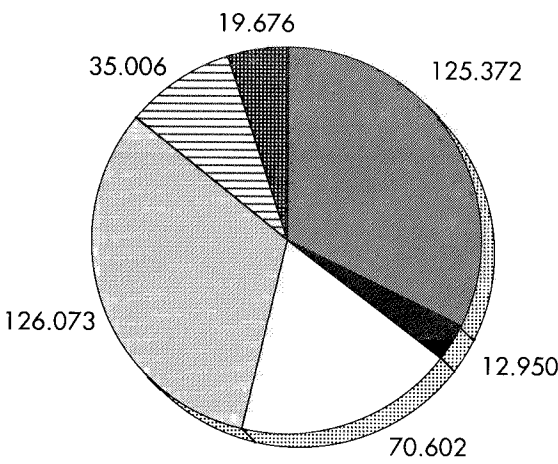
TABLA 4
NATALIDAD, MORTALIDAD, MIGRACIONES Y PARO

	Pobl.	Nac.	Tasa (‰) natalidad	Def.	Tasa (‰) mortalidad	Emig.	Inmig.	Tasa (‰) migración	Tasa paro
AREA I	389679	5271	13,53	2780	7,13	3176	3386	0,54	12,89%
AREA II	250363	3495	13,96	1784	7,12	2937	4092	4,61	11,99%
AREA III	117315	1516	12,92	953	8,12	1118	1211	0,79	20,23%
AREA IV	67211	744	11,07	548	8,15	610	377	-3,47	21,86%
AREA V	47394	606	12,79	357	7,53	360	253	-2,26	17,30%
AREA VI	145736	2001	14,94	1014	6,96	1170	1473	2,08	15,38%
TOTAL	1017698	13633	13,39	7436	7,31	9371	10792	1,40	18,73%

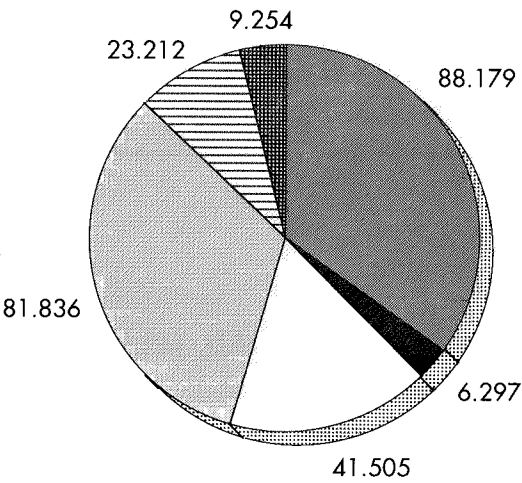
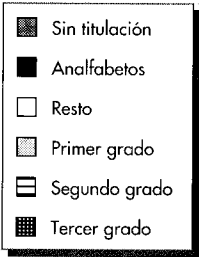
TABLA 5
TASA DE ESCOLARIDAD

	Nº TOTAL	Nº ESCOL.	TASA ESC.
AREA I	85358	76397	89,50%
AREA II	54423	49342	90,66%
AREA III	25483	23401	91,83%
AREA IV	13085	11957	91,30%
AREA V	10017	9143	91,27%
AREA VI	32772	30780	93,92%
TOTAL	221138	201020	90,90%

TABLA 6 (1)
NIVEL DE TITULACION

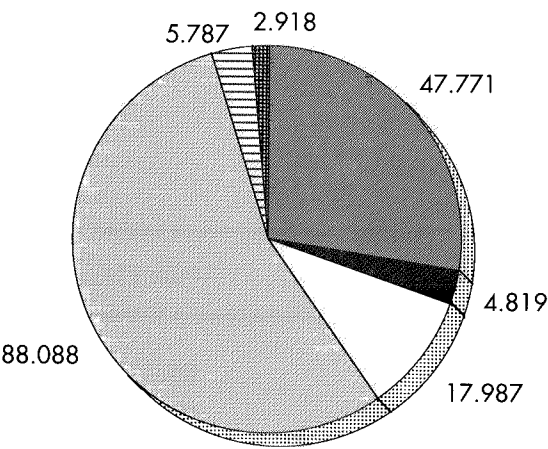


AREA I
389.679 Hab.

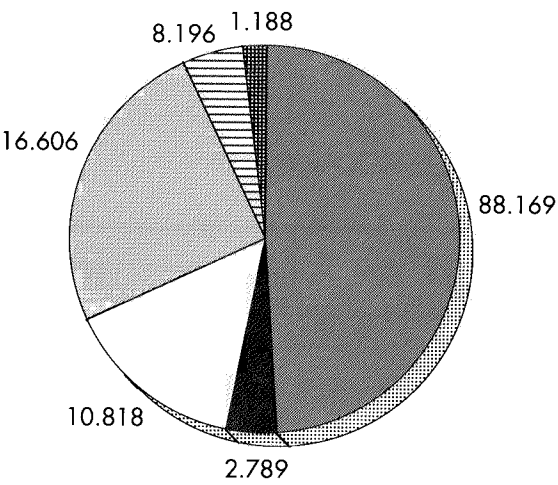
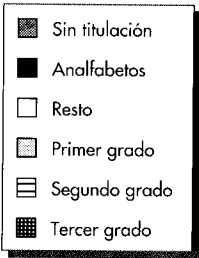


AREA II
250.363 Hab.

TABLA 6 (2)
NIVEL DE TITULACION



AREA III
117.315 Hab.



AREA IV
67.211 Hab.

TABLA 6 (3)
NIVEL DE TITULACION

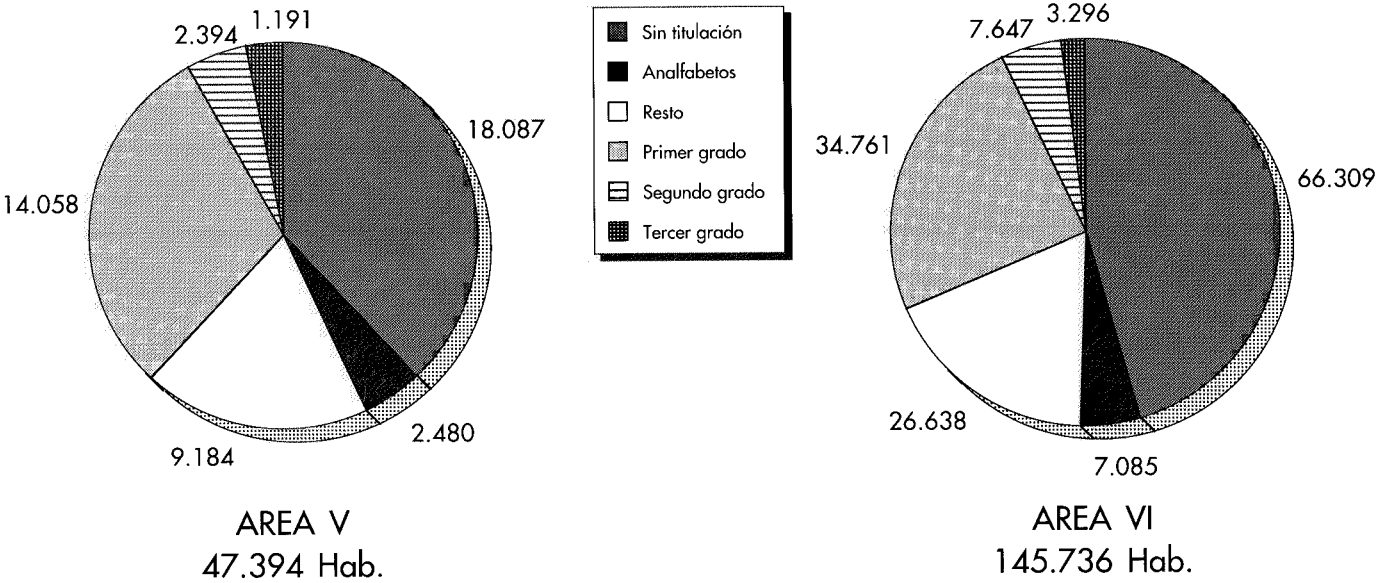


TABLA 6 (4)
NIVEL DE TITULACION

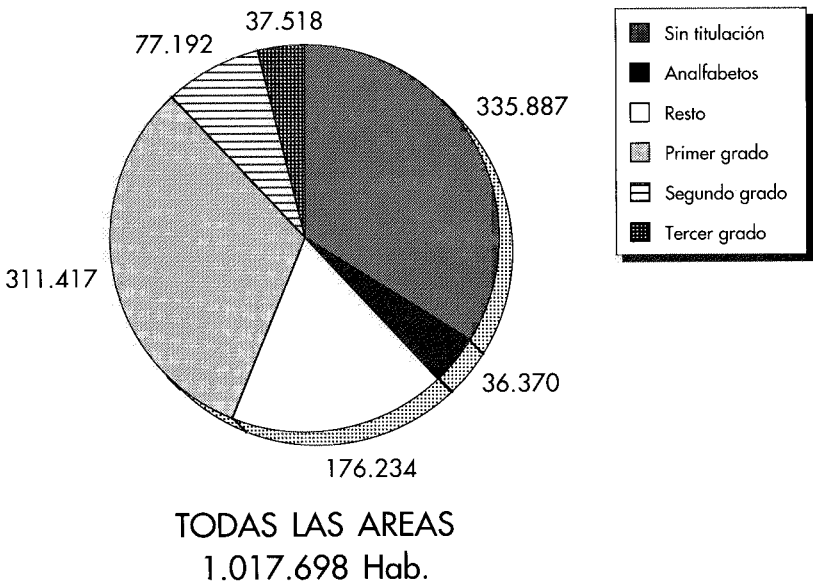


TABLA 7
AREA DE SALUD I

POBLACION: 389.679 Hab.

SUPERFICIE: 2.140 Km2.

DENSIDAD DE POBLACION: 140 Hab/Km2.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION:

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
< 1	2420 (1,3%)	2264 (1,1%)	4684 (1,2%)
1 - 6	18447 (9,7%)	17218 (8,6%)	35665 (9,1%)
7 - 14	30357 (16,0%)	28674 (14,3%)	59031 (15,1%)
15 - 24	36947 (19,4%)	36068 (18,1%)	73015 (18,7%)
25 - 49	56973 (30,0%)	60146 (30,1%)	117119 (30,0%)
50 - 64	28674 (15,1%)	31576 (15,8%)	60250 (15,5%)
> 64	16116 (8,5%)	23799 (12,0%)	39915 (10,2%)
GLOBAL	189934	199745	389679

TABLA 8
INDICADORES DEMOGRAFICOS AREA I

INDICE DE DEPENDENCIA	55,6%
INDICE DE DEPENDENCIA DE LA VEJEZ	15,9%
INDICE DE DEPENDENCIA DE LA JUVENTUD	39,69%
INDICE DE SUNDBORG	0,95 (ESTACIONARIA)

TABLA 9
INDICADORES DEMOGRAFICOS DEL AREA I

	POBLAC.	SUPERF.	DENS.	TIPO	T. CREC.	Id(%)	Idv(%)	Idj(%)	Is	
ALCANTARILLA	32322	96,6	334,3	Mixta	Rápido	59	14,6	44,49	1,2	Progres.
ALHAMA	17675	360,1	47,0	Rural	Lento	58,0	20,3	37,69	0,78	Regres.
BENIEL	6464	10,0	646,0	Rural	Rapido	59,8	14,6	45,23	1,2	Progres.
MULA	20194	727,5	28,0	Rural	Lento	58,3	21,4	36,95	0,75	Regres.
MURCIA-NE (Vistalegre)	17529	—	—	Urbana	Lento	52,0	12,3	39,76	1,2	Progres.
MURCIA-NO (S.M.Gracia)	18036	—	—	Urbana	Lento	54,0	14,8	39,24	1,04	Estacion.
ESPINARDO	12842	—	—	Rural	Lento	54,5	15,7	38,75	0,92	Regres.
CABEZO DE TORRES	10387	22,7	458,0	Rural	Lento	54,1	13,4	40,71	1,06	Estacion.
MURCIA-O (S.Andrés)	24835	—	—	Urbana	Lento	52,0	16,0	35,98	0,93	Regres.
MURCIA-C (Centro)	26827	—	—	Urbana	Lento	48,1	17,4	30,72	0,7	Regres.
MURCIA-E (Simón García)	22186	—	—	Urbana	Lento	51,1	15,2	47,11	0,9	Regres.
BENIAJAN	15987	30,0	532,0	Rural	Lento	59,9	19,5	41,03	0,9	Regres.
ALQUERIAS	1044	24,8	409,0	Rural	Lento	56,4	15,6	40,88	1,0	Estacion.
PUENTE TOCINOS	15987	20,1	795,0	Rural	Lento	56,1	15,4	40,67	0,99	Estacion.
MONTEAGUDO	8224	31,3	262,0	Rural	Lento	55,0	36,9	40,42	0,96	Estacion.
MURCIA-CARMEN	26590	—	—	Urbana	Lento	52,9	6,1	36,83	0,92	Regres.
MURCIA-INFANTE	30997	—	—	Urbana	Lento	61,3	23,9	49,48	1,6	Progres.
LA ÑORA	10527	19,3	545,0	Rural	Lento	55,3	18,3	37,00	0,8	Regres.
NONDUERMAS	9393	8,2	1145,0	Rural	Lento	53,7	19,5	34,26	0,7	Regres.
LA ALBERCA	9344	12,0	769,0	Rural	Lento	59,6	16,3	43,28	1,1	Estacion.
ALGEZARES	8128	35,5	229,0	Rural	Lento	58,6	17,0	41,63	0,97	Estacion.
EL PALMAR	21388	47,4	450,0	Rural	Lento	60,0	12,0	47,99	1,5	Progres.
CAMPO										
CARTAGENA I	2870	198,9	14,0	Rural	Lento	55,2	21,4	33,86	0,65	Regres.
CAMPO										
CARTAGENA II	2933	185,7	16,0	Rural	Lento	57,5	67,9	34,26	0,64	Regres.
SANTOMERA	7870	44,0	179,0	Rural	Lento	54,3	17,5	36,8	0,84	Regres.

Id(%): Índice de dependencia global.

Idv(%): Índice de dependencia senil.

Idj(%): Índice de dependencia juvenil.

Is: Índice de sundborg.

TABLA 10
AREA II

POBLACION: 250.363 Hab.

SUPERFICIE: 1.498 Km2.

DENSIDAD DE POBLACION: 167 Hab/Km2.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION:

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
< 1	1787 (1,4%)	1682 (1,3%)	3469 (1,4%)
1 - 6	11985 (9,5%)	11113 (8,8%)	23118 (9,2%)
7 - 14	19202 (15,5%)	17896 (14,2%)	37098 (14,8%)
15 - 24	23534 (18,9%)	21916 (16,8%)	45450 (18,2%)
25 - 49	37585 (30,3%)	38198 (30,3%)	75783 (30,3%)
50 - 64	19209 (5,5%)	20064 (15,9%)	39273 (15,7%)
> 64	10732 (8,6%)	15440 (12,2%)	26172 (10,4%)

TABLA 11
INDICADORES DEMOGRAFICOS AREA II

INDICE DE DEPENDENCIA	55,9%
INDICE DE DEPENDENCIA DE LA VEJEZ	16,3%
INDICE DE DEPENDENCIA DE LA JUVENTUD	34,11%
INDICE DE SUNDBORG	0,97 (ESTACIONARIA)

TABLA 12
INDICADORES DEMOGRAFICOS DEL AREA II

ZONAS	POBLAC.	SUPERF.	DENS.	TIPO	T. CREC.	Id(%)	Idv(%)	Idj(%)	Is	
CARTAGENA O. (Cartagena)	22834	—	—	Urbana	Lento	52,1	39,5	36,54	0,92	Regres.
MOLINO MARFAGONES	7621	—	—	Rural	Lento	55,6	17,9	37,71	0,8	Regres.
SAN ANTON (B.S.Anton)	5416	—	—	Urbana	Lento	57,1	12,4	44,66	1,36	Progres.
LOS BARREROS (B.Los Barreros)	9745	—	—	Urbana	Lento	52,8	16,7	36,73	0,83	Regres.
LOS DOLORES	18314	—	—	Rural	Lento	55,5	15,8	39,72	0,99	Estac.
ISAAC PERAL (B.Peral)	12307	—	—	Urbana	Lento	52,4	14,9	37,53	0,94	Estac.
POZO ESTRECHO	9611	—	—	Rural	Lento	57,2	17,8	39,4	0,92	Regres.
CARTAGENA E. (Cartagena)	27895	—	—	Urbana	Lento	50,0	13,3	36,7	0,1	Regres.
CARTAGENA CASCO A (Cartagena)	23021	—	—	Urbana	Lento	38,1	13,2	24,9	0,62	Regres.
SANTA LUCIA (B.Sta.Lucia)	11426	—	—	Rural	Lento	55,0	14,0	41,09	1,04	Estac.
MAR MENOR (sin determinar)	9598	—	—	Rural	Lento	56,5	13,9	42,61	1,17	Progres.
FUENTE ALAMO	8868	272,2	32,0	Rural	Estac.	58,3	23,9	34,42	0,63	Regres.
MAZARRON	15492	338,7	46,0	Rural	Rápido	58,9	16,6	44,18	1,03	Estac.
SAN JAVIER	16476	94,4	174,0	Rural	Rápido	55,6	14,7	40,82	1,1	Progres.
SAN P.DEL PINATAR	11037	21,4	516,0	Rural	Rápido	59,4	16,1	43,3	1,16	Progres.
TORRE PACHECO	15732	189,5	83,0	Rural	Rápido	58,4	15,6	42,86	1,09	Estac.
LA UNION	14970	24,6	608,0	Mixta	Rápido	61,1	13,0	48,13	1,36	Progres.

Id(%): Indice de dependencia global.

Idv(%): Indice de dependencia senil.

Idj(%): Indice de dependencia juvenil.

Is: Indice de sundborg.

TABLA 13
AREA III

POBLACION: 117.315 Hab.
SUPERFICIE: 2.360 Km2.
DENSIDAD DE POBLACION: 49 Hab/Km2.
DISTRIBUCION DE LA POBLACION:

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
< 1	811 (1,3%)	689 (1,1%)	1500 (1,2%)
1 - 6	5317 (9,2%)	5114 (8,6%)	10431 (8,8%)
7 - 14	8745 (15,0%)	8332 (14,0%)	17077 (14,5%)
5 - 24	10332 (17,8%)	9784 (16,5%)	20116 (17,1%)
25 - 49	17389 (29,9%)	17186 (29,0%)	34575 (29,4%)
50 - 64	9360 (16,1)	9890 (16,6%)	19250 (16,4%)
> 64	6042 (10,4)	8324 (14,0%)	14366 (12,2%)
GLOBAL	57996	59319	117315

TABLA 14
INDICADORES DEMOGRAFICOS AREA III

INDICE DE DEPENDENCIA.	58,6%
INDICE DE DEPENDENCIA DE LA VEJEZ	19,4%
INDICE DE DEPENDENCIA DE LA JUVENTUD	39,23%
INDICE DE SUNDBORG	0,86 (REGRESIVA)

TABLA 15
INDICADORES DEMOGRAFICOS DEL AREA III

ZONAS	POBLAC.	SUPERF.	DENS.	TIPO	T. CREC.	Id(%)	ldv(%)	ldj(%)	Is	
Aguilas	23164	253,7	91	Urbana	Rápido	61,5	17,9	43,68	1,02	Estac.
Lorca-C	21099	—	—	Rural	Lento	57,3	19,1	38,18	0,84	Regres.
Lorca-S.Diego	20818	—	—	Rural	Lento	57,3	19,11	38,16	0,84	Regres.
Lorca-S.José	19000	—	—	Rural	Lento	57,3	19,1	38,18	0,84	Regres.
Pto. Lumbreras	12338	—	—	Rural	Estac.	47,4	17,4	36,32	0,73	Regres.
Totana	20896	337,9	62	Mixta	Estac.	60	20,8	39,24	0,83	Regres.

Id(%): Indice de dependencia global.

ldv(%): Indice de dependencia senil.

ldj(%): Indice de dependencia juvenil.

Is: Indice de sundborg.

TABLA 16
AREA IV

POBLACION: 67.211 Hab.

SUPERFICIE: 2.386 Km2.

DENSIDAD DE POBLACION: 28 Hab/Km2.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION:

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
< 1	358 (1,0%)	358 (1,0%)	716 (1,0%)
1 - 6	2777 (8,2%)	2682 (7,9%)	5459 (8,1%)
7 - 14	4508 (13,4%)	4334 (12,8%)	8842 (13,1%)
5 - 24	6011 (17,8%)	5734 (17,0%)	11745 (17,4%)
25 - 49	9725 (28,9%)	9526 (28,3%)	19251 (28,6%)
50 - 64	6063 (18,0%)	5873 (17,4%)	11936 (17,7%)
> 64	4150 (12,3%)	5112 (15,2%)	9262 (13,7%)
GLOBAL	33592	33619	67211

TABLA 17
INDICADORES DEMOGRAFICOS AREA IV

INDICE DE DEPENDENCIA.	56,5%
INDICE DE DEPENDENCIA DE LA VEJEZ	21,5%
INDICE DE DEPENDENCIA DE LA JUVENTUD	34,98%
INDICE DE SUNDBORG	0,70 (REGRESIVA)

TABLA 18
INDICADORES DEMOGRAFICOS DEL AREA IV

ZONAS	POBLAC.	SUPERF.	DENS.	TIPO	T. CREC.	Id(%)	Idv(%)	Idj(%)	Is	
Bullas	10149	82,1	123	Mixta	Estac.	52,0	19,1	32,94	0,7	Regres.
Calasparra	9523	185,5	51	Mixta	Estac.	57,5	21,8	35,70	0,7	Regres.
Caravaca	23255	858,3	23	Rural	Estac.	55,8	22,4	33,47	0,66	Regres.
Cehegín	4595	299,7	49	Mixta	Estac.	58,3	20,8	37,49	0,79	Regres.
Moratalla	9689	826,7	12	Rural	Estac.	59,3	22,9	36,39	0,68	Regres.

Id(%): Indice de dependencia global.

Idv(%): Indice de dependencia senil.

Idj(%): Indice de dependencia juvenil.

Is: Indice de sundborg.

TABLA 19
AREA V

POBLACION: 47.394 Hab.
SUPERFICIE: 1.579 Km2.
DENSIDAD DE POBLACION: 30 Hab/Km2.
DISTRIBUCION DE LA POBLACION:

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
< 1	305 (1,2%)	354 (1,4%)	659 (1,3%)
1 - 6	2772 (11,7%)	2575 (10,7%)	5347 (11,2%)
7 - 14	3437 (14,6%)	3331 (13,9%)	6768 (14,3%)
5 - 24	3904 (16,5%)	3758 (15,7%)	7662 (16,0%)
25 - 49	6880 (29,2%)	6672 (27,9%)	13552 (28,6%)
50 - 64	3711 (15,7%)	3861 (16,1%)	7572 (15,9%)
> 64	2528 (10,7%)	3306 (13,8%)	5834 (12,3%)
GLOBAL	23537	23857	47394

TABLA 20
INDICADORES DEMOGRAFICOS AREA V

INDICE DE DEPENDENCIA.	64,6%
INDICE DE DEPENDENCIA DE LA VEJEZ	20,2%
INDICE DE DEPENDENCIA DE LA JUVENTUD	44,37%
INDICE DE SUNDBORG	0,95 (ESTACIONARIA)

TABLA 21
INDICADORES DEMOGRAFICOS DEL AREA V

	POBLAC.	SUPERF.	DENS.	TIPO	T. CREC.	Id(%)	Idv(%)	Idj(%)	Is	
Yecla	26689	607,7	43,91	Urbana	Lento	59,2	19,2	39,41	0,86	Regres.
Jumilla	20705	972,0	21,3	Urbana	Estac.	72,1	10,8	48,98	1,07	Estac.

Id(%): Indice de dependencia global.

Idv(%): Indice de dependencia senil.

Idj(%): Indice de dependencia juvenil.

Is: Indice de sundborg.

TABLA 22
AREA DE SALUD VI

POBLACION: 145.736 Hab.

SUPERFICIE: 1.412 Km2.

DENSIDAD DE POBLACION: 103 Hab/Km2.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION:

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
< 1	1056 (1,4%)	941 (1,2%)	1997 (1,3%)
1 - 6	7331 (10,1%)	6940 (9,4%)	14271 (9,7%)
7 - 14	11287 (15,6%)	10723 (14,5%)	22010 (15,1%)
5 - 24	13508 (18,7%)	13144 (17,8%)	26652 (18,2%)
25 - 49	21709 (30,1%)	21673 (29,3%)	43382 (29,7%)
50 - 64	10671 (14,8%)	11229 (15,2%)	21900 (15,0%)
> 64	6443 (8,9%)	9081 (12,3%)	15524 (10,6%)
GLOBAL	72005	73731	145736

TABLA 23
INDICADORES DEMOGRAFICOS AREA VI

INDICE DE DEPENDENCIA.	58,5%
INDICE DE DEPENDENCIA DE LA VEJEZ	16,8%
INDICE DE DEPENDENCIA DE LA JUVENTUD	41,64%
INDICE DE SUNDBORG	1,02 (ESTACIONARIA)

TABLA 24
INDICADORES DEMOGRAFICOS DEL AREA VI

	POBLAC.	SUPERF.	DENS.	TIPO	T. CREC.	Id(%)	Idv(%)	Idj(%)	Is	
Abanilla	7043	233,9	30	Rural	Estac.	54,7	24,6	30,15	0,55	Regres.
Abaran	17772	203,1	87	Rural	Estac.	59,5	20,6	38,9	0,82	Regres.
Alguazas	17742	49,8	356	Rural	Rápido	57,1	14,5	43,24	1,10	Estac-Pro
Archena	18428	203,3	90	Rural	Lento	58,3	19,0	47,42	0,88	Regres.
Cieza	30441	365,1	83	Urbana	Lento	59,5	18,0	41,51	0,95	Regres.
Fortuna	6151	148,9	41	Rural	Rápido	60,6	16,7	43,96	1,06	Estac.
Molina de Segura	35307	169,0	209	Mixta	Rápido	57,3	13,7	43,63	1,27	Progres.
Torres de Cotillas	12852	39,0	329	Mixta	Rápido	61,1	13,5	47,6	1,42	Progres.

Id(%): Índice de dependencia global.
 Idv(%): Índice de dependencia senil.
 Idj(%): Índice de dependencia juvenil.
 Is: Índice de sundborg.

TABLA 25
AREA I. INDICES DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y MIGRACION

	Poblac.	Nac.	Tasa(‰) natalidad	Def.	Tasa(‰) mortalidad	Emig.	Inmig.	Tasa(‰) migración
Alcantarilla	32322	420	12,99	180	5,57	327	473	4,52
Alhama	17675	211	11,94	174	9,84	151	158	0,40
Beniel	6464	97	15,0	32	4,95	40	124	13,00
Mula	20194	270	13,37	153	7,58	202	193	-0,45
Murcia	305154	4162	13,64	2176	7,13	2396	2331	-0,21
Santomera	7870	111	14,10	65	8,26	60	107	5,97
Global	389679	5271	13,53	2780	7,13	3176	3386	0,54

TABLA 26
AREA I. TASA DE ESCOLARIDAD

	TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
Zonas	Tot.	Esc.	Tasa (%)	Tot.	Esc.	Tasa (%)	Tot.	Esc.	Tasa (%)
Mula	4106	3691	89,89	2072	1908	92,08	2034	1783	87,66
Alcantarilla	6405	5412	84,50	3197	2733	85,49	3208	2679	83,51
Alhama	3653	3492	95,59	1860	1806	97,10	1793	1686	94,03
Beniel	1553	1494	96,20	799	775	97,0	754	719	95,36
Murcia	68029	60787	89,35	35053	31397	89,57	32976	29390	89,13
Santomera	1612	1521	94,35	867	825	95,16	745	696	93,42
	85358	76397	89,50	43848	39444	89,96	41510	36953	89,02

TABLA 27
AREA I. NIVEL DE TITULACION

Zona	Pobl.	Analf. (%)	Sin tit. (%)	1Gr. (%)	2Gr. (%)	3Gr. (%)
Alcantarilla	32322	1216 (3,76%)	11016 (34,08%)	7109 (21,99%)	1957 (6,05%)	666 (2,06%)
Murcia	305154	8511 (2,79%)	90929 (29,8%)	105524 (34,58%)	30610 (10,03%)	18062 (5,92%)
Mula	20194	1512 (7,49%)	9423 (46,66%)	4753 (23,54%)	870 (4,31%)	394 (1,95%)
Alhama	17675	1185 (6,70%)	8737 (49,43%)	3749 (21,21%)	856 (4,84%)	271 (1,53%)
Santomera	7870	363 (4,61%)	2863 (36,38%)	2675 (33,99%)	475 (6,03%)	176 (2,24%)
Beniel	6464	163 (2,52%)	2404 (37,19%)	2263 (35,00%)	238 (3,68%)	107 (1,65%)
Total	389679	12950 (3,32%)	125372 (32,17%)	126073 (32,35%)	35006 (8,98%)	19676 (5,05%)

Analf: Analfabetos.

Sin tit: Sin titulación (saben leer y escribir).

1 Gr: Estudios primarios

2 Gr: Estudios secundarios.

3 Gr: Estudios universitarios.

TABLA 28

AREA II. INDICES DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y MIGRACION

	Poblac.	Nac.	Tasa (‰) natalidad	Def.	Tasa (‰) mortalidad	Emig.	Inmig.	Tasa (‰) migración
Cartagena	167788	2251	13,41	1279	7,62	1490	1737	-1,47
Fuente Alamo	8868	114	12,85	73	8,23	103	85	2,03
Mazarrón	15492	224	14,46	94	6,07	374	140	15,10
San Javier	16476	253	15,35	91	5,52	1267	400	52,62
S.P. Pinatar	11037	198	17,94	68	6,16	563	254	27,99
La Unión	14970	211	14,09	87	5,89	94	167	-4,88
Torre Pacheco	15732	244	15,51	92	5,85	201	154	2,99
Global	250363	3495	13,96	1784	7,12	4092	2937	4,61

TABLA 29

AREA II. TASA DE ESCOLARIDAD

	TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
Zonas	Tot.	Esc.	Tasa (%)	Tot.	Esc.	Tasa (%)	Tot.	Esc.	Tasa (%)
Cartagena	36594	32944	90,03	19021	17274	98,82	17573	15670	89,17
Fuente Alamo	1654	1577	95,34	848	816	96,23	806	761	94,42
Mazarrón	2819	2697	95,67	1490	1435	96,31	1329	1262	94,96
San Javier	3619	3303	91,27	1827	1671	91,46	1792	1632	91,07
S. P. Pinatar	2474	2054	83,02	1278	1060	82,94	1196	994	83,11
Torre Pacheco	3577	3420	95,61	1857	1799	96,88	1720	1621	94,24
La Unión	3686	3347	90,80	1853	1694	91,42	1833	1653	90,18
	54423	49342	90,66	28174	25749	91,39	26249	23593	89,88

TABLA 30
AREA II. NIVEL DE TITULACION

Zona	Pobl.	Analf. (%)	Sin tit. (%)	1Gr. (%)	2Gr. (%)	3Gr. (%)
Cartagena	167708	3106 (1,81%)	54902 (32,75%)	59565 (35,5%)	18743 (11,18%)	7475 (4,45%)
San Javier	16476	248 (1,5%)	5190 (31,5%)	5706 (34,63%)	1637 (9,93%)	634 (3,85%)
Fuente Alamo	8868	377 (4,25%)	5233 (59,01%)	1447 (16,32%)	361 (4,07%)	150 (1,69%)
La Unión	14970	433 (2,89%)	4728 (31,58%)	5312 (35,48%)	873 (5,83%)	322 (2,15%)
T. Pacheco	15732	627 (3,98%)	6880 (43,73%)	4454 (28,31%)	575 (3,65%)	191 (1,21%)
S.P. Pinatar	11037	403 (3,65%)	4599 (41,67%)	3164 (28,67%)	494 (4,47%)	212 (1,92%)
Mazarrón	15492	1103 (7,12%)	6647 (42,91%)	2188 (14,52%)	529 (3,41%)	270 (1,74%)
Total	250303	6297 (2,51%)	88179 (35,22%)	81836 (32,69%)	23212 (9,27%)	9254 (3,70%)

Analf: Analfabetos.

Sin tit: Sin titulación (saben leer y escribir).

1 Gr: Estudios primarios

2 Gr: Estudios secundarios.

3 Gr: Estudios universitarios.

TABLA 31
AREA II. INDICES DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y MIGRACION

	Poblac.	Nac.	Tasa natalidad	Def.	Tasa mortalidad	Emig.	Inmig.	Tasa migración
Aguilas	23164	357	15,41	176	7,60	618	328	12,52
Totana	20896	204	9,76	160	7,66	116	94	1,05
Lorca	60917	851	13,97	531	8,72	394	610	-3,54
P.Lumbreras	12338	104	8,43	86	6,97	83	86	-0,24
Total	117315	1516	12,92	953	8,12	1211	1118	0,79

TABLA 32
AREA III. TASA DE ESCOLARIDAD

	TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
Zonas	Tot.	Esc.	Tasa (%)	Tot.	Esc.	Tasa (%)	Tot.	Esc.	Tasa (%)
Aguilas	5252	5033	95,83	2752	2649	96,26	2500	2384	95,36
Totana	4522	4313	95,29	2320	2218	95,60	2206	2095	94,97
Lorca	13888	12304	88,59	7062	6303	89,25	6826	6000	87,91
P. Lumbreras	1817	1751	96,37	924	901	97,51	893	850	95,18
Total	25483	23401	91,83	13058	12071	92,44	12425	11330	91,19

TABLA 33
AREA III. NIVEL DE TITULACION

Zona	Pobl.	Analf. (%)	Sin tit. (%)	1Gr. (%)	2Gr. (%)	3Gr. (%)
Aguilas	23164	1625 (7,01%)	10363 (44,74%)	5283 (22,81%)	943 (4,07%)	555 (2,39%)
Lorca	60917	1815 (2,98%)	21925 (35,99%)	25794 (42,34%)	3748 (6,15%)	1851 (3,04%)
P. Lumbreras	12338	529 (4,29%)	4937 (40,01%)	2103 (17,04%)	244 (1,98%)	173 (1,40%)
Totana	20896	850 (4,07%)	10546 (50,47%)	4903 (23,46%)	802 (3,84%)	339 (1,62%)
Total	117315	4819 (4,1%)	47771 (40,72%)	38083 (32,46%)	5737 (4,89%)	2918 (2,49%)

Analf: Analfabetos.

Sin tit: Sin titulación (saben leer y escribir).

1 Gr: Estudios primarios

2 Gr: Estudios secundarios.

3 Gr: Estudios universitarios.

TABLA 34
AREA IV. TASA DE ESCOLARIDAD

	Poblac.	Nac.	Tasa (‰) natalidad	Def.	Tasa (‰) mortalidad	Emig.	Inmig.	Tasa(‰) migración
Bullas	10149	123	12,12	93	9,16	59	41	-1,77
Calasparra	9523	105	11,02	84	8,82	120	70	-6,25
Caravaca	23255	257	11,05	183	7,87	220	186	-1,46
Cehegín	14595	150	10,28	94	10,28	142	62	-5,48
Moratalla	9689	109	11,25	94	9,70	69	55	-1,44
Global	67211	744	11,07	548	8,15	610	377	-3,47

TABLA 35
AREA IV. TASA DE ESCOLARIDAD

Zonas	TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
	Tot.	Est.	Tasa (%)	Tot.	Est.	Tasa (%)	Tot.	Est.	Tasa (%)
Bullas	1909	1764	92,40	985	923	93,71	924	841	91,02
Calasparra	1721	1573	91,40	865	794	91,79	856	779	91,00
Caravaca	4355	4025	92,42	2197	2039	92,81	2158	1986	92,03
Cehegín	3145	2804	89,16	1627	1443	88,69	1518	1361	89,66
Moratalla	1955	1791	91,61	1018	943	92,63	937	848	90,50
Total	13085	11957	91,38	6692	6142	91,78	6393	5815	90,96

TABLA 36
AREA IV. NIVEL DE TITULACION

Zona	Pobl.	Analf. (%)	Sin tit. (%)	1Gr. (%)	2Gr. (%)	3Gr. (%)
Caravaca	23255	907 (3,81%)	9123 (39,22%)	7743 (33,29%)	1243 (5,34%)	461 (1,91%)
Calasparra	9523	647 (6,79%)	4556 (47,84%)	1788 (18,17%)	439 (4,61%)	209 (2,19%)
Moratalla	9689	38 (0,39%)	6347 (65,41%)	1476 (15,23%)	465 (4,80%)	233 (2,40%)
Cehegín	14595	571 (3,91%)	8535 (58,48%)	2693 (18,45%)	655 (4,49%)	237 (1,62%)
Bullas	10149	576 (5,67%)	4608 (45,40%)	2906 (28,63%)	394 (3,88%)	143 (1,41%)
Total	67211	2739 (4,07%)	33169 (49,35%)	16606 (24,71%)	3196 (4,75%)	1183 (1,76%)

Analf: Analfabetos.

Sin tit: Sin titulación (saben leer y escribir).

1 Gr: Estudios primarios

2 Gr: Estudios secundarios.

3 Gr: Estudios universitarios.

TABLA 37

AREA V. INDICE DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y MIGRACION

	Poblac.	Nac.	Tasa (%) natalidad	Def.	Tasa (%) mortalidad	Emig.	Inmig.	Tasa (%) migración
Jumilla	20705	240	11,59	164	7,92	157	95	-2,99
Yecla	26689	366	13,71	193	7,23	203	158	-1,69
Global	47394	606	12,79	357	7,53	360	253	-2,26

TABLA 38

AREA V. NIVEL DE TITULACION

Zona	Pobl.	Analf. (%)	Sin tit. (%)	1Gr. (%)	2Gr. (%)	3Gr. (%)
Jumilla	20705	1028 (4,96%)	9098 (43,94%)	4460 (21,54%)	958 (4,63%)	503 (2,43%)
Yecla	26689	1452 (5,44%)	8989 (33,68%)	9598 (35,96%)	1436 (5,38%)	688 (2,58%)
Total	47394	2480 (5,23%)	18087 (38,16%)	14058 (29,66%)	2394 (5,05%)	1191 (2,51%)

Analf: Analfabetos.

Sin tit: Sin titulación (saben leer y escribir).

1 Gr: Estudios primarios

2 Gr: Estudios secundarios.

3 Gr: Estudios universitarios.

TABLA 39
AREA V. TASA DE ESCOLARIDAD

Zonas	TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
	Tot.	Est.	Tasa (%)	Tot.	Est.	Tasa (%)	Tot.	Est.	Tasa (%)
Jumilla	4418	3877	87,75	2290	2001	87,38	2128	1876	88,16
Yecla	5599	5266	94,05	2870	2718	94,70	2729	2548	93,37
Total	10017	9143	91,27	5160	4719	91,45	4857	4424	91,08

TABLA 40
AREA VI. INDICES DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y MIGRACION

	Poblac.	Nac.	Tasa (‰) natalidad	Def.	Tasa (‰) mortalidad	Emig.	Inmig.	Tasa (‰) migración
Abanilla	7043	71	10,08	65	9,23	24	14	-1,42
Abaran	17772	199	11,20	137	7,71	114	90	-1,35
Alguazas	17742	268	15,10	117	6,59	195	269	4,17
Archena	18428	254	13,78	142	7,70	177	138	-2,12
Cieza	30441	407	13,37	224	7,36	159	147	-4,44
Molina de S.	35307	500	14,16	220	6,23	337	550	6,03
Torres de c.	12852	192	14,94	62	4,82	159	229	5,45
Fortuna	6151	110	17,88	47	7,64	51	36	-2,44
Global	145736	2001	13,73	1014	6,96	1473	1170	2,08

TABLA 41
 AREA VI. TASA DE ESCOLARIDAD

	TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
	Tot.	Est.	Tasa (%)	Tot.	Est.	Tasa (%)	Tot.	Est.	Tasa (%)
Abanilla	1179	1101	93,38	610	573	93,93	569	528	92,79
Abaran	3757	3493	92,97	1960	1861	94,95	1797	1632	90,82
Alguazas	4123	3987	96,70	2133	2084	97,70	1990	1903	95,63
Archena	4030	3741	92,83	2075	1937	93,35	1955	1804	92,28
Cieza	6775	6260	92,40	3441	3205	93,14	3334	3055	91,63
Fortuna	1406	1237	87,98	720	650	90,28	686	587	85,57
Molina de S.	8261	7828	94,76	4233	4043	95,51	40,28	3785	93,87
Torres de C.	3241	3133	96,67	1702	1654	97,18	1539	1479	96,10
	32772	30780	93,92	16864	16007	94,86	15898	14773	92,92

TABLA 42
AREA VI

NIVEL DE TITULACION						
Zona	Pobl.	Analf. (%)	Sin tit. (%)	1Gr. (%)	2Gr. (%)	3Gr. (%)
Abaran	17772	1171 (6,59%)	7650 (43,04%)	4670 (26,28%)	706 (3,97%)	402 (2,26%)
Abanilla	7043	418 (5,93%)	3613 (51,3%)	1628 (23,11%)	283 (4,02%)	112 (1,60%)
Cieza	30441	1633 (5,36%)	15255 (50,11%)	5817 (19,10%)	1564 (5,14%)	673 (2,22%)
Molina de S.	35307	1045 (2,96%)	16381 (46,39%)	7843 (22,21%)	2048 (5,90%)	977 (2,77%)
Archena	18428	935 (5,07%)	7241 (39,29%)	5549 (30,11%)	1162 (6,30%)	429 (2,33%)
Alguazas	17742	408 (2,30%)	8168 (46,04%)	4362 (24,85%)	1027 (5,79%)	385 (2,17%)
Fortuna	6151	641 (10,42%)	3002 (40,80%)	1166 (18,96%)	123 (2,00%)	62 (1,01%)
Torres de C.	12852	834 (6,49%)	4669 (36,33%)	3726 (28,99%)	698 (5,43%)	252 (1,96%)
Total	145736	7085 (4,86%)	65979 (45,27%)	34761 (23,85%)	7647 (5,24%)	3296 (2,26%)

Analf: Analfabetos.

Sin tit: Sin titulación (saben leer y escribir).

1 Gr: Estudios primarios

2 Gr: Estudios secundarios.

3 Gr: Estudios universitarios.

TABLA 43
E.D.O. CON TASA ALTA DE LAS AREAS DE LA REGION

AREA	E.D.O.
I	TBC (respiratoria o no) Rubeola.
II	Tox infecciones alimentarias, Sífilis, Hepatitis, Infecciones gonocócicas.
III	Hidatidosis *, Fiebre Exantemática del Mediterráneo*
IV	Fiebre tifoidea, Disentería, Gripe, Escarlatina, Brucelosis, Parotiditis, Leishmaniosis*.
V	Procesos diarreicos, I.R.AS., Neumonía, Sarampión, Varicela, Carbunco*, Fiebre reumática.
VI	Infecciones meningocócicas y otras meningitis, Tosferina, Otras E.T.S. (no sífilis, infecciones no gonocócicas)

(*) no son tasas altas, pero sí son las únicas Aereas con casos declarados.

TABLA 44
ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA (E.D.O.)

E.D.O.	TASA (x100.000)		
	Murcia'88	España'88	Mur./Esp.
Disenteria	1,06	3,16	-66,56
Toxiinfec.aliment	74,62	110,67	-32,58
Proc. diarreicos	8871,82	5492	61,84
I.R.A.	64830,38	36143,73	79,37
Gripe	11169,24	11329,29	-1,41
Neumonía	321,03	323,37	-0,72
T.B.C. respirator	25,26	20,95	20,53
Sarampión	5,28	55,98	-90,57
Rubeola	46,19	45	2,64
Parotiditis	64,15	102,76	-37,58
Tosferina	7,87	35,77	-77,99
Varicela	1239,84	979,13	26,63
Escarlatina	35,72	14,53	145,82
Tetanos	0,19	0,12	0
Difteria	0	0	0
Poliomielitis	0	0,01	0
Sífilis	3,55	5,87	-39,45
Infección Gonocócica	16,33	50,13	-67,44
Otras E.T.S.	117,44	0	0

TABLA 44 (Continuación)

E.D.O.	TASA (x100.000)		
	Murcia'88	España'88	Mur./Esp.
Hepatitis	20,6	61,69	-56,88
Infec. Meningocócica	8,83	3,71	188,84
Otras Meningitis	14,31	0	0
F. Reumática	15,94	10,21	55,18
Brucelosis	8,26	11,55	-28,49
Carbunco	0,19	0,54	-64,11
Hidatidosis	0,1	1,77	-94,58
F. Exantem. Mediterran.	2,02	2	0,96
Leishmaniosis	0,19	0,25	0
F. Rec. Garrapata	0	0,44	0
Rabia	0	0	0
Lepra	0,1	0,05	0
Leptospirosis	0	0,02	0
Oftalm. Neonat.	0,1	0,12	0
Paludismo	0,29	0,36	0
Sepsis puerperal	0	0,04	0
Tracoma	0	0,03	0
Triquinosis	0	0,05	0
F. TiFoidea	8,07	6,64	21,46
Otras T.B.C.	2,02	0	0
Cólera	0	0	0

TABLA 45
E.D.O. POR AREAS DE SALUD

TASA (x100.000)						
E.D.O.	Area I	Area II	Area III	Area IV	Area V	Area VI
Disenteria	1	0,4	0	3,1	0	3,8
Toxiinfec. aliment	51,1	133,8	31,8	120,6	56,7	70
Proc. diarreicos	9120,9	7744,1	5609,9	9166,8	18649,1	11160
I.R.A.	67631,9	58220,4	43363,4	63673,1	129175,3	77982
Gripe	9334,3	10037,7	12939,1	21895,7	13139,4	13171,6
Neumonía	385,2	129,8	164,9	468,7	755,6	458,6
T.B.C. respirator	34,3	19,6	19,3	19,8	16,8	25,6
Sarampión	4,1	6,8	3,3	9,2	14,7	4,5
Rubeola	57,8	28,8	29,3	82,4	6,3	64,4
Varicela	1045,3	1429,9	778,5	1600,1	3293,2	1207,4
Escarlatina	12,1	5,6	5	395,4	8,4	29,1
Carbunco	0	0	0	1,5	2,1	0
Brucelosis	3,6	8,4	12,6	30,5	2,1	10,4
Hidatidosis	0	0	0,8	0	0	0
F. Exantemant Mediterran.	1,3	3,2	3,3	1,5	2,1	1,4
Sífilis	4,1	5,2	1,7	0	0	4,2
Infección Meningocócica	11,4	6,8	5	3,1	4,2	14,5
Infección Gonocócica	10,6	26,4	16,7	24,4	0	18,7
Hepatitis	25,5	44,1	22,6	9,2	8,4	21,5
Fiebre Reumática	12,9	4,4	2,5	30,5	46,2	41,6
Parotiditis	74,6	34,5	27,6	299,3	14,7	39,5
Tosferina	9,3	9,2	2,5	9,2	0	9,7
Difteria	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0,4	0	0	0	0
Leishmaniosis	0,3	0	0	1,5	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0,5	0,4	0	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
Sepsis puerperal	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0,5	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0
Tifus exantem-tico	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Otras Meningitis	17,8	5,2	6,7	1,5	4,2	0
Otras T.B.C.	3,9	1,2	0,8	1,5	0	38,1
Otras E.T.S.	67,8	195,1	20,9	140,5	37,8	0,7
Oftalmía Neonatorum	0	0	0,8	0	0	0
F. Tifoidea	4,1	7,2	14,2	24,4	12,6	7,6

TABLA 46
S.I.D.A.

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%CARM	%ESPAÑA
<5A	0	0	0	0	2,8
5-9 A	1(1)	0	1(1)	4,8	0,6
10-19 A	1(1)	0	1(1)	4,8	3,2
20-29 A	6(3)	4(4)	10(7)	47,6	50,9
30-39 A	6(2)	1(1)	7(3)	33,3	30,3
40-49 A	1(1)	0	1(1)	4,8	7,7
>50 A	1(1)	0	1(1)	4,8	4,2
TOTAL	16(9)	5(5)	21(14)	—	—

() fallecidos

TABLA 47
LETALIDAD EN PACIENTES CON S.I.D.A.

	Nº DE CASOS	DEFUNCIONES	LETALIDAD	*TASA
CARM	21	14	66,7	20,1
ESPAÑA	2165	955	44,1	55,1

(*)tasa acumulada por millón de habitantes desde 1981

TABLA 48
TOXICOMANIAS. PORCENTAJE DE INGRESOS 1989

	TOTAL	1º TRIM.	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.
CAD MURCIA	36,8%	32,5%	37,5%	43,2%	35,6%
CAD CARTAGENA	22,6%	18,7%	19,9%	32,2%	22,4%
CSM LORCA	3,8	6%	2,8%	4,2%	2,3%
CSM CARAVACA	0,6%	—	1,7%	0,8%	—
CSM YECLA	0,9%	—	1,7%	0,8%	1,1%
PROGRAMA PRISIONES	35,3%	42,8%	36,4%	18,6%	38,5%
TOTAL	100% (634)	100% (166)	100% (176)	100% (118)	100% (174)

CAD: Centro Atención a Drogodependientes.

CSM: Centro de Salud Mental

TABLA 49
INDICE DE TOXICOMANOS POR AREA (Nº DE CASOS/AREA/10.000 Hab.) 1989

AREA	CASOS	%	TASA
I	322	55,13	8,43
II	184	31,50	7,42
III	33	5,65	2,78
IV	1	0,17	0,14
V	10	1,71	2,12
VI	30	5,13	2,07
Desconocido	4	0,68	—
TOTAL	584	100	5,76

TABLA 50
REGISTRO DE CANCER EN LA REGION

PRINCIPALES CAUSAS EN EL HOMBRE		
Localización	Nº Casos	% del Total (x100.000)
1º. Pulmón	212	19,0
2º. Recto-colon	105	9,4
3º. Estómago	104	9,3
4º. Vejiga	104	9,3
5º. Laringe	95	8,5
6º. Próstata	80	7,2
7º. Piel	63	5,6
8º. Origen desconocido	48	4,3
9º. Sistema Nervioso	37	3,3
10º. Org. Hematopoyéticos	34	3,0
11º. Otros	236	21,0
TOTAL	1118	100 %

TABLA 51
REGISTRO DE CANCER EN LA REGION

PRINCIPALES CAUSAS EN LA MUJER		
Localización	Nº Casos	% del Total (x100.000)
1º. Mama	175	19,0
2º. Recto-colon	111	9,4
3º. Estómago	66	9,3
4º. Origen desconocido	56	9,3
5º. Piel	42	8,5
6º. Hígado	36	7,2
7º. Pulmón	36	5,6
8º. Utero	34	4,3
9º. Páncreas	30	3,3
10º. Cervix	26	3,0
11º. Otros	257	21,0
TOTAL	869	100%

TABLA 52
ENCUESTA DE MORBILIDAD EN A.P.S.

AREA	MEDICOS	PEDIATRAS	Nº HABITANTES
I (MURCIA)	112(45)	38(20)	389.679
II (CARTAGENA)	59(27)	18(13)	250.363
III (LORCA)	42(20)	11(6)	117315
IV (NORESTE)	17(10)	3(2)	67.211
V (ALTIPLANO)	14(10)	5(2)	47.394
VI (VEGA SEGURA)	54(20)	10(7)	145736
TOTAL	239(132)	67(50)	1.017.698

()=profesional, con plaza en propiedad, al que se le mandó la encuesta

TABLA 53
ENCUESTA MORBILIDAD EN A.P.S. % DE CONTESTACIONES (*)

AREA	MEDICOS (56,82%)	PEDIATRAS (64%)
I	62,22%	45%
II	51,80%	84,61%
III	35%	50%
IV	80%	100%
V	30%	100%
VI	60%	57,14%

(*) Se anularon 9 encuestas (8 médicos y 1 pediatra) por no tener la plaza 3 años en propiedad o por no haber señalado cual era el área de salud a la que pertenecía.

TABLA 54

ENCUESTA DE MORBILIDAD EN A.P.S. PATOLOGIA PRIORITARIA-AREA I (MEDICOS)

1º.	Artrosis y procesos reumáticos (cod.714-,715-)
2º.	Infección respiratoria aguda de vías bajas (bronquitis traqueo-bronquitis...) (cod.464-466).
3º.	Hipertensión arterial (cod. 401-)
4º	Patología dermatológica (dermatitis, eczemas..) (cod.692-,6918). Síndrome ansioso-depresivo (cod.3000,3004).
5º.	Diabetes (cod.250-).
6º.	Patología Digestiva (gastritis, ulcus...) (cod.533-,566-). Enfermedad obstructiva crónica, bronquitis asmátiforme (cod.492-,493-).
7º.	Infecciones urinarias (cod.595-)
8º.	Cardiopatías (c.isquémica) (cod.410-,412-,428) Hiperlipemias (cod. 272-) Catarros vías altas (rinitis, sinusitis...) (cod.460-,461-)
9º.	Faringoamigdalitis (cod.463-)
10º.	Accidente cerebro vascular (cod 435-,438)
11º.	Procesos genitales (vaginitis..) (cod.6161); accidentes (trafico o no) (cod.959-).
12º.	Lumbalgias (cod.7242); gastroenteritis (cod.009-).
13º.	Patología oftálmica (3720); obesidad (cod.278-); alergia estacional (cod.9950); tósico-manías (cod.3048) y/o alcohol (cod.3031); alteraciones vasculares periféricas (cod.454-
14º.	Anemia (cod 285-); cancer (sin especificar etiología) (cod 239-) litiasis renal (cod 592-).
15º.	Patología endocrina (cod 279-); planificación familiar (cod.V256); SIDA (cod 136-)



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud