

Evaluación del pilotaje de un programa de captación de niños no vacunados frente a vacuna triple vírica

Introducción

En septiembre de 2010 la asamblea del comité de la Región Europea de la OMS renovó unánimemente su compromiso para conseguir eliminar el sarampión y la rubéola en el año 2015 en Europa¹, retrasando así el objetivo original de conseguir la eliminación de ambas enfermedades en el año 2010. El retraso en la consecución del objetivo fue imprescindible ante el aumento de casos de Sarampión registrado en la citada Región Europea, donde sólo en la UE se registraron más de 30.000 casos anuales durante el bienio 2010-2011².

El plan de eliminación desarrollado por la Región Europea de la OMS fija como una de las estrategias para conseguir la eliminación del sarampión en Europa conseguir coberturas vacunales de al menos el 95% con dos dosis de vacuna frente al sarampión, haciendo especial hincapié en grupos difíciles de alcanzar con la vacunación (minorías étnicas o culturales, poblaciones que rechacen la vacunación por causas religiosas o filosóficas, etc.). Estas coberturas deberían alcanzarse tanto a nivel nacional como subnacional con el mayor nivel de desagregación posible para conseguir así evitar el acúmulo de personas susceptibles que podrían originar un brote de enfermedad a pesar de conseguir los objetivos de cobertura a nivel nacional³. Estas estrategias fueron recogidas en los Planes de Eliminación del Sarampión tanto nacional como regional^{4,5}.

Aunque durante la última década se han observado casos de sarampión en la Región de Murcia⁶, el único brote importante registrado se produjo durante el año 2010 en el municipio de Jumilla. Durante el mismo se registraron 90 casos de sarampión de los que al menos el 61% no habían sido vacunados con vacuna triple vírica (TV) y se detectaron únicamente 2 posibles fallos vacunales⁷. Entre los casos pertenecientes a cohortes incluidas en el programa de vacunación (15 meses a 29

SUMARIO

ARTÍCULO

Evaluación del pilotaje de un programa de captación de niños no vacunados frente a vacuna triple vírica.

NOTICIAS BREVES

- Cáncer de colon y recto. Situación en la Región de Murcia. Estudio del periodo 1983-2007.
- Estudio salud y culturas: encuesta de salud y utilización de servicios en población inmigrante.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 37 a 40 de 2013.



años de edad en ese año), el 50% pertenecían a minorías étnicas (fundamentalmente personas de etnia gitana).

La Región de Murcia ha mantenido coberturas frente a TV superiores al 95% con una dosis al menos desde el año 2004; sin embargo la cobertura en segunda dosis ha sido inferior al 95% desde el 2008; observándose además diferencias en cuanto a coberturas según Centro de Salud⁸.

La evidencia epidemiológica del brote de Jumilla y el análisis pormenorizado de coberturas vacunales frente a TV a escala regional y por Centro de Salud nos llevó a plantear varias acciones para aumentar la inmunidad de grupo frente al Sarampión en la Región; entre ellas algunas medidas extraordinarias (campañas de vacunación en inmigrantes o en poblados nómadas) y sistemáticas (cambio de la pauta vacunal a los 12 meses y 4 años con el objetivo de aumentar la cobertura vacunal especialmente de la segunda dosis, envío de cartas a todos los niños no correctamente vacunados o la puesta en marcha de un Programa de Captación de Niños no vacunados con TV). El objetivo de este trabajo es describir brevemente el Programa de Captación y los resultados obtenidos con el pilotaje de la primera fase de dicho programa, aplicado durante dos años consecutivos en el Área de Salud del Noroeste (Área 4) de la Región de Murcia.

Material y métodos

El programa de captación tiene como objetivo principal aumentar la cobertura de vacunación frente a TV en la Región (maximizando la cobertura con al menos una dosis), disminuir las diferencias de cobertura entre las diferentes Zonas Básicas de Salud (ZBS), alcanzar con la vacunación a las poblaciones con menor acceso o adherencia a la misma y revisar el calendario vacunal completo de los niños no vacunados con TV. Entre los objetivos secundarios están el cuantificar las negativas expresas a la vacunación en la Región, mejorar los sistemas de registro y calcular coberturas vacunales previas y posteriores a la intervención.

El diseño del programa se hizo teniendo en cuenta la evidencia científica disponible^{9,10} y se

estructuró en dos fases: una primera fase de captación realizada desde la propia Dirección General de Salud Pública (DGSP) y una segunda fase con la implicación de los trabajadores sociales de los Centros de Salud.

La primera fase consistió en revisar por parte de personal sanitario y administrativo de la Dirección General de Salud Pública (DGSP) los listados obtenidos mediante el Registro Regional de Vacunas de niños entre 24 y 36 meses de vida no vacunados con TV. Tras la depuración de la base de datos, cruzando dos bases de datos sanitarios (PERSAN y CIVITAS), se procedió a citar telefónicamente a los tutores de los niños no vacunados. Para aumentar las posibilidades de contacto se realizaron, al menos 6, llamadas telefónicas a los diferentes teléfonos que teníamos disponibles (hasta 4) a diferentes horas de la mañana. Tras conseguir contactar telefónicamente al tutor se le pedía acudir a su Centro de Salud para actualizar su calendario vacunal. A todos los que no se consiguió contactar telefónicamente (o no se disponía del teléfono) se les envió una carta en la que se le instaba a acudir a su centro de salud.

De manera previa, para mejorar la cooperación de los Centros de Salud, se informó del Programa y se pidió la participación de los mismos. Además, cuando se conseguía citar al paciente para que acudiese a actualizar su calendario de vacunas, se contactaba telefónicamente con el responsable de vacunas del Centro, para intentar disminuir las barreras burocráticas en este tipo de población de difícil acceso.

La evaluación del programa se realizó a los tres meses del envío de las cartas. Se clasificaron los niños en función del resultado obtenido en: vacunado (el niño se ha vacunado tras la llamada telefónica o carta), no vacunado (el niño no se ha vacunado a pesar de haberse comprobado que ha recibido la comunicación desde la DGSP), negativa a vacunarse (notifica expresamente la opción de no vacunarse), mal registrado (el niño a pesar de estar correctamente vacunado no tenía las vacunas registradas correctamente), ilocalizable (niños en los que todos los intentos de localización han sido infructuosos) y domicilio externo (niños que ya no viven en la Región o bien que nunca han vivido y constaban

en nuestras bases de datos por pasar algún periodo vacacional). Además se calcularon tres indicadores de cobertura vacunal: la cobertura registrada previa a la actuación, la cobertura real previa a la actuación (excluyendo del cálculo a los que presentaron domicilio externo y reclasificando como vacunados a aquellos que presentaban un problema de registro) y cobertura tras la actuación (en la que se añaden como correctamente vacunados aquellos vacunados tras la actuación).

El trabajo se desarrolló entre octubre de 2010 y marzo de 2012 contando con una enfermera y dos profesionales no sanitarios para su realización. El papel de contacto con los tutores y los Centros de Salud siempre fue realizado por personal sanitario.

La captación de los niños no vacunados (salvo aquellos cuyos tutores expresaran su negativa a la vacunación) y los ilocalizables sería encomendada en una segunda fase del programa a los trabajadores sociales de los Centros de Salud.

La descripción de los resultados se proporciona en números absolutos y porcentajes, por año de actuación y municipio de residencia.

Resultados

El pilotaje del Programa se desarrolló en el Área 4 de Salud (Noroeste). La elección vino determinada por su dependencia directa de los Centros Gestores de Vacunación de la Consejería de Sanidad (desde donde se aplicó el programa), por presentar una cobertura en primera dosis

de TV inferior al 95% y por la mayor facilidad de coordinación con los servicios sociales al contar con un único interlocutor en toda el área (Mancomunidad de Servicios Sociales del Noroeste).

Para la campaña que comenzó en octubre de 2010 se seleccionaron todos los niños no vacunados de entre 2 y 3 años de edad (nacidos entre el 1 de octubre de 2007 y el 30 de septiembre de 2008), tomándose los nacidos un año después para la campaña de 2011. Entre los nacidos en los años 2007-8 se observó una cobertura vacunal inicial del 92,9% (Tabla 1) con un total de 62 niños que figuraban como no vacunados y 811 vacunados (Tabla 2). Tras la actuación se observó que 10 niños presentaban domicilio externo y 9 estaban vacunados pero mal registrados (Tabla 2) por lo que tras reclasificar correctamente a estos niños la cobertura real previa a la actuación fue del 95%, cobertura que ascendió al 96,3% tras la recaptación. El grupo más numeroso de niños se clasificó como ilocalizable (23 de 62); entre los niños subsidiarios de vacunación, en un total de 20 niños se tuvo certeza de que el contacto se había producido (ya fuera telefónicamente o por carta), consiguiendo finalmente vacunar a 11 de ellos (55%). Sólo se registraron 3 negativas expresas a la vacunación (Tabla 2).

La cobertura vacunal previa del siguiente año fue del 90,1% (740 vacunados y 81 no vacunados), ascendiendo tras la reclasificación correcta de los niños con domicilio externo y aquellos con las dosis incorrectamente registradas al 96,2% (Tabla 1). Tras el intento de recaptación se

Tabla 1. Cobertura de vacunación frente a TV en niños de 2 a 3 años.

Municipio	Nacidos 2007-08			Nacidos 2008-09		
	Cobertura registrada previa	Cobertura real previa	Cobertura tras la actuación	Cobertura registrada previa	Cobertura real previa	Cobertura tras la actuación
BULLAS	93,0	93,7	94,3	92,4	96,5	96,5
CALASPARRA	91,1	94,1	96,0	93,3	95,7	95,7
CARAVACA DE LA CRUZ	92,7	95,7	97,3	90,4	96,7	96,7
CEHEGÍN	95,9	95,9	96,4	86,7	94,5	94,5
MORATALLA	88,7	93,4	95,1	87,8	98,6	98,6
TOTAL	92,9	95,0	96,3	90,1	96,2	96,2

Tabla 2. Niños nacidos en 2007-08 registrados como mal vacunados. Reclasificación tras la 1ª fase del programa piloto de captación

Municipio	Niños con vacuna incorrectamente registrada	Vacunado tras la actuación	Negativa expresa a vacunarse	No vacunado (sin negativa)	Domicilio externo	llocalizable	Total
BULLAS	1	1	0	2	0	7	11
CALASPARRA	3	2	0	1	0	3	9
CARAVACA DE LA CRUZ	3	6	1	1	9	8	28
CEHEGÍN	0	1	2	1	0	3	7
MORATALLA	2	1	0	1	1	2	7
TOTAL	9	11	3	6	10	23	62

Tabla 3. Niños nacidos en 2008-09 registrados como mal vacunados. Reclasificación tras la 1ª fase del programa piloto de captación

Municipio	Niños con vacuna incorrectamente registrada	Vacunado tras la actuación	Negativa expresa a vacunarse	No vacunado (sin negativa)	Domicilio externo	llocalizable	Total
BULLAS	3	0	0	1	3	4	11
CALASPARRA	1	0	1	0	2	4	8
CARAVACA DE LA CRUZ	8	0	0	1	12	9	30
CEHEGÍN	4	0	2	1	10	6	23
MORATALLA	5	0	0	0	3	1	9
TOTAL	21	0	3	3	30	24	81

consiguió contactar a 6 niños y no se consiguió la vacunación de ninguno, registrándose un total de 3 negativas expresas a la vacunación (Tabla 3).

Discusión

Los resultados obtenidos mediante el desarrollo de la primera fase del Programa de Captación no han sido los esperados. Creemos que el aumento de la cobertura en sólo el 1,3% durante el primer año y el 0% durante el segundo no justifica los medios empleados. Aunque el uso de recordatorios telefónicos y/o cartas está descrito como una de las herramientas de efectividad probada para aumentar la cobertura de vacunación¹⁰, esto no ha sido así en el caso de nuestra actuación. En la Región de Murcia se envía a todos los niños no vacunados correctamente una carta recordatorio en la que se le indica que el niño debe acudir a su Centro de Salud para actualizar su calendario vacunal; por lo tanto los niños sobre los que actuamos con este Programa ya habían sido sometidos a actividades rutinarias de captación, siendo, probablemente, una población de más

difícil captación, lo que podría explicar el fracaso de nuestra intervención. Entre los problemas más frecuentes se encontraron la dificultad en el contacto (básicamente por números de teléfono incorrectos o dados de baja), imposibilidad de hacer llamadas telefónicas en horario de mañana y tarde, y en ocasiones la excesiva burocratización de los Centros de Salud.

Se comprobó que las coberturas reales (tras solucionar problemas de registro) superaban en ambas cohortes el 95%, incrementándose en un 2,1 y un 6,1% las coberturas inicialmente calculadas. Es sabido que los sistemas de registro tienden a infraestimar las coberturas vacunales reales¹¹, sin embargo a pesar de necesitar elevados recursos para su mantenimiento, son los sistemas más exhaustivos, proporcionan herramientas útiles para aumentar las coberturas vacunales y probablemente sean los únicos métodos aceptables en nuestro medio actualmente¹². Es necesario seguir manteniendo los recursos necesarios que aseguren o mejoren la calidad actual de los registros.

Entre los registrados como no vacunados los grupos más frecuentes fueron los de ilocalizables y los de domicilio externo. Los ilocalizables representaron un 37% y un 30% de los no vacunados en ambos años, por lo que sería necesario que desde los propios Centros de Salud averiguasen si estos niños realmente siguen siendo residentes en el municipio o no, en el primer caso para proceder a su vacunación y en el segundo para mejorar el sistema de registro. A este respecto un trabajo realizado en Murcia en la cohorte de niños nacidos en 2002, en el que se comprobó personalmente el estado vacunal de los que figuraban como no vacunados en el Registro Regional de Vacunas mediante asistencia directa al domicilio, dio como resultado que estaban correctamente vacunados pero no registrados el 36,4%, habían causado baja o traslados el 36,4% y sólo el 27,3% eran realmente no vacunados¹³, por lo que no es descartable que gran parte de nuestro grupo de ilocalizables sean realmente niños que ya no viven en el municipio en el que están registrados lo que podría elevar las coberturas reales al 99%. Respecto a los niños con domicilio externo comprobado, se observó un incremento de 10 a 30 niños en ambos años. Esto podría ser fruto de un posible aumento de la emigración que redundaría en la necesidad de mantener unos adecuados sistemas de registro.

Entre los resultados más interesantes figura una práctica ausencia de negativas expresas a la vacunación, registrándose sólo 6 entre los 143 que figuraban como no vacunados, por lo que éste parece un problema pequeño al menos en este área de salud y para niños de esta edad.

Como conclusión se nos plantea la necesidad de redefinir el programa, eliminando la primera fase con captación directa desde los Servicios Centrales de la DGSP e intentar lanzar la segunda para la que se hace imprescindible una colaboración activa por parte de los servicios sociales. Una posible introducción en los Contratos de Gestión del Servicio Murciano de Salud de las coberturas con primera y segunda dosis de TV facilitaría la implicación de todo el personal sociosanitario en la consecución del objetivo del 95% incluso en niveles pequeños de desagregación.

Bibliografía

1. Regional Committee for Europe resolution EUR/RC60/R12 on renewed commitment to elimination of measles and rubella and prevention of congenital rubella syndrome by 2015 and sustained support for polio-free status in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010. [Citado 1 Noviembre 2013]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/122236/RC60_eRes12.pdf
2. ECDC. Surveillance data. Number of measles cases. [Citado 1 Noviembre 2013]. Disponible en: http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological_data/Pages/Number-of-measles-cases-2010.aspx
3. WHO. Regional Office for Europe. Eliminating measles and rubella. Framework for the verification process in the WHO European Region. 2012. [Citado 1 Noviembre 2013]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/156776/e96153-Eng-final-version.pdf
4. Plan de eliminación del Sarampión de la Región de Murcia. DGSP. Consejería de Sanidad de Murcia, 2001. [Citado 4 Noviembre 2013]. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/7959-sarampion.pdf>
5. Eliminación de sarampión y rubeola, y prevención de la infección congénita por el virus de la rubeola. Plan estratégico 2005-2010 para la Región Europea de la OMS. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid 2006.
6. Rocío García-Pina, Encarna Gutiérrez-Pérez, Visitación García-Ortúzar, Carmen Navarro Sánchez, Ana García-Fulgueiras. Estadísticas Básicas de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 2005-2010. Series de informes nº 63. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, 2012. [Citado 4 Noviembre 2013]. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/252379-SISEDO.pdf>

7. V García-Ortuzar, A García-Fulgueiras; JJ Perez, C Márquez, M Mosquera, M Ballesta, JA Navarro, C Navarro. Brote de sarampión en el municipio de Jumilla en la primavera de 2010. Gaceta Sanitaria 2010; 24 [Especial Congreso 2]: 103.

8. Programa de vacunaciones de la Región de Murcia. Coberturas vacunales en la Región de Murcia. [Citado 4 noviembre 2013]. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=248656>

9. European Centre for Disease Prevention and Control. Review of outbreaks and barriers to MMR vaccination coverage among hard-to-reach populations in Europe. Stockholm: ECDC; 2013. [Citado 4 noviembre 2013]. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/MMR-vaccination-hard-to-reach-population-review-2013.pdf>

10. Hammer LD, Curry ES, Harlor AD et al. Increasing immunization coverage. Pediatrics. 2010;125(6):1295–1304

11. Khare M, Piccinino L, Barker LE, Linkins RW. Assessment of immunization registry databases as supplemental sources of data to improve ascertainment of vaccination coverage estimates in the national immunization survey. Arch Pediatr Adolesc Med. 2006 Aug;160(8):838–42

12. Bernal-González PJ, Navarro-Alonso JA, Pérez-Martín JJ. Computerised vaccination register for the Murcia region, Spain, 1991 to 2011. Euro Surveill. 2012;17(16):pii=20150. [Citado 4 noviembre 2013]. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20150>

13. Olivares-Martínez JL, Albero-Villaescusa M, Fenoll-Brotons D, González-Martínez-La Cuesta E, Perez-Martín J. Cobertura vacunal en niños menores de 2 años. Cohorte de 2002. III Congreso Nacional de la Asociación Española de Vacunología. Madrid, 10-12 noviembre 2005. [Citado 4 noviembre 2013]. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/74812-Cobertura_vacunal_en_menores_de_2_anos.pdf

Autores

Jaime Pérez-Martín, Susana Sánchez-Manresa, Pedro José Bernal-González, José Antonio Navarro-Alonso.

Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia.

Situación regional. Semanas 37 a 40 (del 09/09/2013 al 06/10/2013).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 37			SEMANA 38			SEMANA 39			SEMANA 40			SEMANA 37 a 40		
	2013	2012	MEDIANA	2013	2012	MEDIANA	2013	2012	MEDIANA	2013	2012	MEDIANA	2013	2012	MEDIANA
Tox infecciones alimen.	4	1	1	3	1	0	2	5	5	1	95	1	10	102	10
Gripe	13	10	22	13	32	62	29	44	49	20	75	93	75	161	203
Legionelosis	0	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	3	2	2
Tuberculosis respiratoria	6	3	3	1	0	3	2	5	3	2	2	3	11	10	12
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
Otras meningitis	1	2	2	0	2	1	1	2	1	1	0	1	3	6	6
Parotiditis	2	1	1	3	3	1	3	3	2	1	6	2	9	13	6
Varicela	16	8	13	16	9	12	11	11	11	22	13	16	65	41	53
Tos ferina	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Infección gonocócica	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	0	0	7	4	4
Sífilis	2	1	1	2	0	0	0	5	1	0	7	2	4	13	6
Hepatitis A	2	0	0	2	0	1	5	1	1	1	2	1	10	3	4
Brucelosis	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Palusismo	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	2	1

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

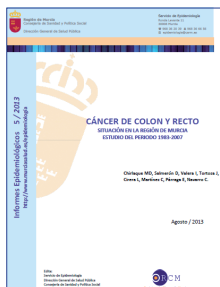
Distribución por áreas de salud. Semanas 37 a 40 (del 09/09/2013 al 06/10/2013).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Población (Padrón 2012)																			
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Tox infecci.alimen.	0	35	3	10	1	6	0	0	0	0	1	19	3	18	1	43	1	2	10	133
Gripe	27	5658	15	5267	8	4140	0	1884	2	1835	14	4712	7	4735	1	2466	1	1108	75	31805
Legionelosis	0	1	0	2	0	1	1	1	0	0	0	2	0	1	1	2	1	2	3	12
Tuberculosis respiratoria	1	12	5	28	1	19	0	2	1	3	2	15	1	19	0	6	0	6	11	110
Enfermedad meningocócica	1	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0	1	10
Otras meningitis	1	7	0	12	0	6	0	3	0	0	0	8	0	8	2	3	0	0	3	47
Parotiditis	1	14	1	19	0	2	0	6	0	1	1	13	2	11	3	14	1	1	9	81
Varicela	11	1791	17	772	5	993	8	37	1	136	5	1483	10	1137	2	442	6	191	65	6982
Tos ferina	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	1	1	7
Infección gonocócica	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	13	5	6	1	2	0	0	7	25
Sífilis	0	7	3	16	0	4	0	4	0	1	0	13	0	6	1	4	0	0	4	55
Hepatitis A	0	0	1	2	5	8	0	0	0	0	1	6	1	1	2	4	0	0	10	21
Brucelosis	0	1	0	15	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	2	21
Paludismo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2	0	0	2	5

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

NOTICIAS **BREVES**

CÁNCER DE COLON Y RECTO. SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE MURCIA. ESTUDIO DEL PERIODO 1983-2007



Un informe sobre la situación del cáncer de colon y recto en la región de Murcia ha sido elaborado con datos procedentes del Registro de Cáncer de Murcia que recoge y registra de forma sistemática y continuada todos los casos de tumores malignos diagnosticados en residentes de la región de Murcia desde 1981. En esta publicación se presentan los datos disponibles de incidencia, mortalidad, tendencia y supervivencia en la región, incluyendo un análisis de los grupos morfológicos y del carcinoma in situ. Como datos destacados del informe, comentar que cada año se diagnostican sobre 900 casos de cáncer colorrectal invasivo e in situ en la región de Murcia, y que la incidencia aumenta de forma paulatina desde 1983, sobre todo en cáncer de colon en hombres que ha triplicado las tasas de incidencia a lo largo de los 25 años analizados. El pronóstico del cáncer de colon es ligeramente mejor

en los hombres, con una supervivencia relativa a los 5 años del diagnóstico del 60%, correspondiendo a las mujeres el 58%. El cáncer de recto también presenta peor pronóstico en mujeres (56%) que en hombres (65%).

El informe está disponible en

http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/277887-2013_10_25_Informe_Cancer_Colon_Recto.pdf

ESTUDIO SALUD Y CULTURAS: ENCUESTA DE SALUD Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS EN POBLACIÓN INMIGRANTE



La población inmigrante en la Región de Murcia no ha dejado de aumentar desde 2003. Así lo sugiere el Padrón de Habitantes de 2013. Sin embargo, esta dinámica difiere según origen, con un crecimiento continuo en marroquíes y europeos y un detrimento en población latinoamericana. La inmigración es un fenómeno estructural en Europa que seguirá aumentando y, dependiendo de factores económicos coyunturales, podrían aparecer burbujas localizadas. De ahí la importancia de conocer las características sociodemográficas, estado de salud y uso de servicios sanitarios de los inmigrantes recién llegados, teniendo en cuenta la heterogeneidad según origen. A su llegada es cuando más facilidades, incluyendo las sanitarias, necesitan los inmigrantes. El Estudio Salud y Culturas tiene este objetivo. Como conclusión, los inmigrantes de países menos desarrollados perciben su salud peor que los nativos (especialmente los marroquíes), hacen menor uso de los servicios sanitarios, y mayor frecuentación de las urgencias. Este hallazgo podría deberse a la imposibilidad de acceder a los servicios regulares de atención primaria debido a largas jornadas laborales de los inmigrantes. La necesidad de adaptar los servicios de urgencias en zonas de mayor afluencia de inmigrantes debería ser considerada entre las políticas de integración. Por lo demás, otros estudios confirman un menor gasto sanitario por parte de los inmigrantes recientes que la población nativa, por no decir, el efecto rejuvenecedor en la demografía de la zona receptora. Este trabajo cubre la finalidad de apoyar la planificación de los servicios sanitarios en zonas de inmigración como es actualmente la Región de Murcia.

Disponible en:

http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2104&idsec=88

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública.
Consejería de Sanidad y Política Social.
Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
bolepi@arm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M.ª Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste, M.ª José Tormo.

Coordinadora de Edición:

Carmen Santiuste de Pablos.

Coordinador Administrativo:

José Luis García Fernández.

Suscripción: Envío gratuito.

Solicitudes: bolepi@arm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987