

## Perfil Sociodemográfico de los usuarios de Programas de Mantenimiento con Metadona en la Región de Murcia

### Introducción

Los programas de drogodependencias atienden a la población mayor de 16 años con problemas de abuso y dependencia de alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, opiáceos, otras drogas ilegales y ludopatías, que residan en la zona de salud correspondiente. Ofrecen una atención integral, utilizando según la situación lo requiera, intervención farmacológica y/o psicosocial, en los Centros y Unidades de Drogodependencias.

El Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM), en particular, se lleva a cabo en las llamadas Unidades de Tratamiento con Opiáceos (UTOs), dependientes de los Centros y Unidades de Drogodependencias, y en la Unidad Móvil de Drogodependencias (dependiente de la Unidad de Conductas Adictivas -U.C.A.- de Murcia), cuyo funcionamiento depende de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Para desempeñar las funciones asistenciales, este programa dispone de equipos multiprofesionales (psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeros, especialistas, trabajadores sociales, auxiliares de clínica y auxiliares administrativos) ubicados en los recursos y dispositivos de cada área de salud. Este programa asistencial se complementa con otros recursos como centros de día, comunidades terapéuticas, unidades hospitalarias de conductas adictivas y centros de inserción laboral, gestionados por diferentes entidades públicas y privadas-concertadas.

Los PMM para el tratamiento de la dependencia a opiáceos han demostrado elevada eficacia, siendo los más utilizados en la actualidad<sup>4</sup>,

### ARTÍCULO

Perfil Sociodemográfico de los usuarios de Programas de Mantenimiento con Metadona en la Región de Murcia.

### NOTICIAS BREVES

- Islandia informa de posibles falsos positivos en los casos autóctonos de enfermedad por virus Chikungunya notificados.

- Prevalencia de la infección por hepatitis C en población general.

### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 17 a 20 de 2019.

y existe evidencia científica de su efectividad debido a la sustancial mejora de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) experimentada en estos programas en comparación con otros<sup>6,9</sup>. Además, la metadona y la buprenorfina/naloxona (B/N) son las alternativas terapéuticas más establecidas como tratamiento sustitutivo con agonistas opiáceos en España<sup>8</sup>. Su administración permite reducir la necesidad de opiáceos ilegales, disminuir los estados biopsicosociales alterados producidos por la administración de heroína y reducir la presión a soportar una dependencia opioide<sup>7</sup>. También favorecen el desarrollo de medidas preventivas y de soporte para mejorar la calidad de vida, su nivel de salud, así como la reducción de la mortalidad prematura<sup>3,5,2</sup>.

El objetivo de este estudio es describir el perfil sociodemográfico de los usuarios de los PMM de la Región de Murcia.

## Material y Método

Se trata de un estudio descriptivo transversal mediante encuesta personal a usuarios de PMM de la Región de Murcia de los trece centros de dispensación de metadona (12 Unidades de Tratamiento de Opiáceos y 1 Unidad Móvil). En la Región de Murcia existen un total de trece unidades donde se desarrollan PMM, distribuidos en nueve áreas de la red asistencial (tres de ellas adscritas a Murcia, siendo Murcia el centro de referencia de tres áreas de salud, con una UTO y la Unidad Móvil) y, el resto, a Cartagena, Lorca, Caravaca, Yecla y Cieza. Estos centros tienen una media de veintitrés años de funcionamiento, y su horario de dispensación es de mañana o tarde, habitualmente los cinco días de la semana, a excepción de la UTO Unidad Móvil, la UTO Cartagena y la UTO Murcia, que tienen horario de mañana y tarde y, por el contrario, las UTO La Unión y UTO Mazarrón, que dispensan una tarde a la semana.

El cuestionario se diseñó específicamente para este estudio, fue administrado por un encuestador profesional y la recogida de datos se realizó durante el mes de mayo de 2016 en las trece unidades de dispensación de metadona en la Región de Murcia (Águilas, Caravaca, Cartagena,

Cieza, Jumilla, Lorca, Mazarrón, Mula, Murcia, Totana, La Unión, Yecla y la Unidad Móvil), con el consentimiento y colaboración de los mismos. Se firmó un documento de compromiso para la colaboración en el estudio de investigación por parte de todos los centros de dispensación. El muestreo fue aleatorio simple (usuarios que acudían ese día a tratamiento), obteniendo una muestra final de 252 individuos, con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 2,5%. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS 24.0.

Entre los datos que se recogieron en la encuesta, se incluyen aquellos que permiten definir el perfil sociodemográfico de los usuarios en tratamiento, incluyendo sexo, edad, estado civil, vivienda, cohabitación, número de hijos a cargo, conducción, renta mensual disponible, nivel de estudios finalizados, situación laboral y tipo de contrato, riesgo de accidente laboral y situación en caso de no estar trabajando, situación legal y antecedentes penales.

## Resultados

El 82,9% de los pacientes en tratamiento con metadona son hombres, mientras que el 17,1% son mujeres. De todos ellos, más del 80% son mayores de 45 años (42,1% entre 46 y 55 años y 38,5% de 56 a 65). En la Tabla 1 se describen detalladamente las características sociodemográficas.

La mayoría de los encuestados están solteros (41,7%), en pareja (21%) o separados (15,9%). Algo más de uno de cada diez están casados, casi el 8% divorciados y un 2,4% son viudos. El 94% declara vivir en una casa o piso y, del resto, la mayoría (4,8%) lo hace en la calle o en un albergue. De todos ellos, el 37,7% convive con su familia de origen, el 32,5% con su cónyuge o pareja y un 21,8% con sus hijos. Uno de cada cinco (19,4%) declara vivir solo.

En cuanto a los hijos, uno de cada cinco sí tiene hijos a su cargo. De ellos, más de la mitad tiene sólo un hijo a cargo (54,9%), una cuarta parte (25,5%) tiene dos, y algo más de uno de cada diez (11,8%) tres. El resto (casi el 8%) tienen más de tres hijos a su cargo.

El perfil del paciente en tratamiento con metadona se caracteriza, además, por tener un bajo nivel de estudios y bajos ingresos. El 32,5% dispone de menos de 300 euros al mes para cubrir sus necesidades, el 41,3% entre 300 y 600 euros, el 14,3% entre 600 y 1.000 euros, casi el 8% dispone de 1.000 a 1.500 euros y una pequeña proporción, que no llega al 1% (0,8%) dispone de más de 1.500 euros al mes. De ellos, casi el 35% declara no

saber leer ni escribir (6,7%) o no haber aprobado los estudios primarios (28,2%). La mitad de los encuestados posee estudios primarios, y sólo una pequeña parte ha completado sus estudios secundarios (5,6%), formación profesional (8,3%) o estudios universitarios (1,2%).

De los usuarios encuestados que trabajan actualmente, dos de cada diez, el 63,8% cuenta

Tabla 1. Características sociodemográficas de una muestra de usuarios atendidos en los programas de mantenimiento de metadona de la Región de Murcia. Año 2016.

Variable	N	%	Variable	N	%
<b>Sexo</b>			<b>¿Ha conducido durante los últimos 3 meses o conduce de manera habitual?</b>		
Hombre	209	82,9%	No	143	56,7%
Mujer	43	17,1%	Sí, diariamente	69	27,4%
<b>Edad</b>			Sí, alguna vez a la semana	24	9,5%
18-25	4	1,6%	Sí, alguna vez al mes	11	4,4%
26-35	36	14,3%	Sí, menos de una vez al mes	5	2,0%
36-45	97	38,5%	<b>¿De cuánto dinero dispone al mes para cubrir sus necesidades?</b>		
46-55	106	42,1%	< 300	82	32,5%
56-65	9	3,6%	300 - 600	104	41,3%
<b>Estado civil</b>			600 - 1.000	36	14,3%
Soltero/a	105	41,7%	1.000 - 1.500	20	7,9%
En pareja	53	21,0%	> 1.500	2	0,8%
Casado/a	40	15,9%	Ns/Nc	8	3,2%
Separado/a	28	11,1%	<b>Nivel de estudios (finalizados)</b>		
Divorciado/a	20	7,9%	No sabe leer ni escribir	17	6,7%
Viudo/a	6	2,4%	No aprobó estudios primarios	71	28,2%
<b>Vivienda</b>			Estudios primarios	126	50,0%
Centro penitenciario	0	0	Estudios secundarios	14	5,6%
Pensiones	1	0,4%	Formación profesional	21	8,3%
Otro	2	0,8%	Estudios universitarios	3	1,2%
Calle/albergue	12	4,8%	<b>¿Trabaja actualmente?</b>		
Casa/piso	237	94,0%	Sí	47	18,7%
<b>Cohabitación</b>			No	205	81,3%
Institución	2	0,8%	<b>¿En qué trabaja?</b>		
Otros	3	1,2%	Trabajo fijo	14	29,8%
Amigos/compañeros	16	6,3%	Trabajo temporal	30	63,8%
Sólo/a	49	19,4%	Autónomo	3	6,4%
Hijos	55	21,8%	<b>¿Tiene riesgo de sufrir accidentes laborales debido a su situación?</b>		
Cónyuge/pareja	82	32,5%	No tengo riesgo	20	42,6%
Familia origen	95	37,7%	Riesgo leve	12	25,5%
<b>Nº hijos a su cargo</b>			Riesgo moderado	11	23,4%
1	28	54,9%	Mucho riesgo	3	6,4%
2	13	25,5%	Riesgo extremo	1	2,1%
3	6	11,8%	<b>En caso de no trabajar, señale en qué situación se encuentra</b>		
4	3	5,9%	Baja por enfermedad	3	1,5%
5	1	2,0%	Otros	6	2,9%
Total	51		Paro con subsidio	37	18,0%
			Incapacidad laboral	59	28,8%

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

con un trabajo temporal, el 29,8% con trabajo fijo y el restante 6,4% son autónomos. De éstos (47 usuarios que trabajan actualmente), el 42,6% no tiene ningún riesgo de sufrir accidentes laborales debido a su situación. Sin embargo, el 48,9% declara tener riesgos leves (25,5%) o moderados (23,4%), y el 8,5% declara un riesgo alto (6,4%) o extremo (2,1%).

Ocho de cada diez encuestados declara no trabajar actualmente (205 sujetos). De éstos, casi el 70% está en paro, ya sea con subsidio (18%) o sin subsidio (48,8%). El 28,8%, por otro lado, se encuentra en situación de incapacidad laboral. La mayoría de ellos, el 65,4%, lleva sin trabajar más de tres años; el 18% no ha trabajado desde hace uno a tres años; el 12,7% lleva sin trabajar menos de un año (4,4% menos de tres meses, 2,4% entre tres y seis meses y 5,9% entre seis meses y un año); por último, el 3,9% declara no haber trabajado nunca.

El 57% de los pacientes no ha conducido durante los últimos tres meses ni conduce de manera habitual. Por el contrario, el 27,1% conduce diariamente, el 9,6% alguna vez a la semana, el 4,4% alguna vez al mes, y el restante 2% menos de una vez al mes.

Casi la mitad de los usuarios, el 47,2%, tiene antecedentes penales. De éstos, casi siete de cada diez ya ha cumplido su condena; una quinta parte (18,5%) están a la espera de juicio; y el resto están viviendo en remisión o suspensión temporal de la pena (4,2%), cumplimiento alternativo (5,9%), libertad condicional (3,4%) o liberto provisional (0,8%).

## Conclusiones

El usuario de los PMM en la Región de Murcia se caracteriza por ser hombre, mayor de 45 años, soltero, que vive en casa con su pareja o con la familia de origen y sin hijos a su cargo. Tiene un bajo nivel de ingresos (vive con menos de 600 euros al mes) y de estudios (estudios primarios). Está en paro más de tres años. No conduce habitualmente y tiene antecedentes penales pero ya ha cumplido su condena.

Este estudio descriptivo supone un primer acercamiento al perfil del usuario de los PMM en la Región de Murcia y constituye un punto de partida para el trabajo conjunto entre la Dirección General de Salud Pública y Adicciones y los centros o Unidades de Tratamiento con Opiáceos, incentivando la cultura del control y la transparencia, y fomentando la investigación conjunta. A partir de esta colaboración, se pretende normalizar la recogida de información a los usuarios de nueva inserción en los PMM, para la evaluación de resultados en salud de este tipo de programas.

## Agradecimientos

A los responsables de los trece centros de dispensación de metadona de la Región de Murcia (Águilas, Caravaca, Cartagena, Cieza, Jumilla, Lorca, Mazarrón, Mula, Murcia, Totana, La Unión, Yecla y la Unidad Móvil) por su consentimiento y colaboración.

## Autoría

Sylvia López Davis (1), Olga Monteagudo Piqueras (2).  
 (1) Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.  
 (2) Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

## Bibliografía

- 1- Amato L, Davoli M, Perucci C A, Ferri M, Faggiano F y Mattick R P. "An overview of systematic reviews of the effectiveness of opiate maintenance therapies: available evidence to inform clinical practice and research". *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28.4 (2005): 321-329.
- 2- Brugal M T, Domingo-Salvany A, Puig R, Barrio G, Garcia de Olalla P, y De La Fuente L. "Evaluating the impact of methadone maintenance programmes on mortality due to overdose and aids in a cohort of heroin users in Spain". *Addiction*, 100.7 (2005): 981-989.

- 3- Maremmani I, Pacini M, Popovic D, Romano A, Maremmani A G, Perugi G, Deltito J, Akiskal K y Akiskal H. "Affective temperaments in heroin addiction". *Journal of Affective Disorders*, 117.3 (2009): 186-192.
- 4- Martínez-Luna N G, Rodríguez-Cintas L, Escojo A, Palma-Álvarez RF, Robles-Martínez M, Grau-López L, Perea M y Roncero C. "Uso de reducción de daños y gravedad psicopatológica y médica en pacientes en programa de mantenimiento con metadona." *Adicciones*, 30.3 (2018): 197-207.
- 5- Mattick R P, Ali R y Lintzeris N. (Eds.). *Pharmacotherapies for the Treatment of Opioid Dependence: Efficacy, Cost-Effectiveness and Implementation Guidelines*. CRC Press, 2009.
- 6- Puigdollers E, Cots F, Brugal M T, Torralba L y Domingo-Salvany A. "Programas de Mantenimiento de Metadona con servicios auxiliares: un estudio de coste-efectividad". *Gaceta Sanitaria*, 17.2 (2003): 123-130.
- 7- Reno R R y Aiken L S. "Life activities and life quality of heroin addicts in and out of methadone treatment". *International Journal of the Addictions*, 28.3 (1993): 211-232.
- 8- Roncero C, Domínguez-Hernández R, Díaz T, Fernández J M, Forcada R, Martínez J M, Seijo P, Terán A y Oyagüez I. "Manejo de pacientes dependientes de opiáceos: comparación del coste asociado al uso de buprenorfina/naloxona o metadona, y sus interacciones con tratamientos concomitantes para comorbilidades infecciosas o psiquiátricas". *Adicciones*, 27.3 (2015): 179.
- 9- Torrens M, San L, Martinez A, Castillo C, Domingo-Salvany A y Alonso J. "Use of the Nottingham Health Profile for measuring health status of patients in methadone maintenance treatment". *Addiction*, 92.6 (1997): 707-716.

Situación regional. Semanas 17 a 20 (22/04/2019 a 19/05/2019). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 17			SEMANA 18			SEMANA 19			SEMANA 20			SEMANA 17 a 20		
	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	8	0	7	2	11	11	82	4	2	5	10	2	97	25	33
Gripe	52	16	30	35	7	17	23	8	18	15	8	8	125	39	73
Legionelosis	2	0	0	1	1	0	1	0	0	3	0	0	7	1	0
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0
Otras meningitis	1	0	1	1	1	1	4	0	2	1	0	0	7	1	6
Parotiditis	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	15	3	8	20	8
Varicela	44	169	169	32	139	213	35	248	214	39	187	255	150	743	825
Tos ferina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	3	1	2
Infección gonocócica	0	0	0	1	6	1	0	0	1	1	1	0	2	7	2
Sífilis	1	1	1	1	0	0	1	3	1	0	2	2	3	6	6
Hepatitis A	0	0	1	0	0	2	1	0	2	6	3	3	7	3	6
Salmonelosis	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3	0	0
Tuberculosis	3	1	2	2	4	4	3	1	4	3	6	5	11	12	13
Dengue	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0

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

Distribución por áreas de salud. Semanas 17 a 20 (22/04/2019 a 19/05/2019). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2017)	262778		283757		175752		70418		59781		265842		199499		106199		54483		1478509	
Toxinfecciones alimentarias	0	0	2	6	89	96	0	1	0	0	4	7	2	5	0	3	0	0	97	118
Gripe	15	3338	24	2880	9	1490	1	915	0	415	36	3356	10	2918	21	1513	9	824	125	17649
Legionelosis	3	4	0	0	1	4	0	1	0	0	4	2	2	0	0	0	0	0	6	15
Enfermedad meningocócica	0	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	2	7
Otras meningitis	1	3	2	5	1	5	0	0	0	0	2	4	1	1	0	0	0	1	7	19
Parotiditis	2	8	0	4	2	4	1	2	0	0	2	4	1	3	0	1	0	1	8	27
Varicela	17	83	32	191	20	44	1	9	7	29	15	50	12	179	16	131	30	170	150	886
Tos ferina	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	3	6
Infección gonocócica	0	3	0	2	0	2	0	0	0	0	1	5	1	2	0	0	0	0	2	14
Sífilis	2	7	0	3	1	5	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	3	20
Hepatitis A	1	6	0	0	1	4	0	1	2	3	0	4	1	1	0	1	1	1	6	21
Salmonelosis	0	2	1	5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	3	10
Tuberculosis	1	7	1	10	3	8	0	0	0	3	0	10	3	6	3	11	0	2	11	57
Dengue	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

## ISLANDIA INFORMA DE POSIBLES FALSOS POSITIVOS EN LOS CASOS AUTÓCTONOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA NOTIFICADOS



Región de Murcia  
Consejería de Salud

Dirección General de Salud  
Pública y Adicciones

Los días 12 y 13 de junio, Islandia notificó tres casos autóctonos de enfermedad por virus Chikungunya de turistas islandeses que habían viajado a la Comunidad Valenciana. Tras realizar las pruebas de nuevo en diversos centros de microbiología europeos, los casos han sido catalogados como falsos positivos y, por tanto, rectificamos la información aparecida en el último boletín epidemiológico.

Teniendo en cuenta la presencia del vector competente (mosquito tigre) en amplias zonas de España, siendo la región de Murcia una de las afectadas, y que se produce la introducción de casos autóctonos con la llegada de casos humanos importados, la transmisión autóctona de Chikungunya supone un evento posible y esperable. Desde 2007 hasta 2017 se han notificado varios brotes autóctonos de Chikungunya en Francia e Italia.

Por ello recalamos la importancia de la vigilancia activa de casos sospechosos de enfermedades vehiculizadas por el mosquito tigre (Dengue, enfermedad por virus Chikungunya y enfermedad por virus Zika) y les recordamos que los casos sospechosos deben ser comunicados inmediatamente al Servicio de Epidemiología (968362039 en horario laboral o 112 o 618680596 fuera del mismo).

Los protocolos disponibles a continuación incluyen las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad y los criterios de laboratorio:

<http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/410983-ProtocoloDENGUE.docx.pdf>  
[http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/298406-protocolo\\_chikungunya\\_2.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/298406-protocolo_chikungunya_2.pdf)  
[http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/344846-vigilancia\\_ZIKA1.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/344846-vigilancia_ZIKA1.pdf)

## PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN POR HEPATITIS C EN POBLACIÓN GENERAL



Región de Murcia  
Consejería de Salud

Dirección General de Salud  
Pública y Adicciones

Acaban de ser publicados los resultados del 2º estudio de seroprevalencia en España en relación con la prevalencia de infección por hepatitis C en población general. Este estudio ha sido realizado desde la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad en colaboración con todas las Comunidades Autónomas y se encuentra disponible en el enlace que figura al final de esta nota. El trabajo

de campo fue realizado en 2017-18 y los resultados muestran una prevalencia de anticuerpos frente al virus de Hepatitis C (VHC) de **0,85%** (IC 95%: 0,64%-1,08%) en la población entre 20 y 80 años de edad y una prevalencia de infección activa (serología positiva y detección de ARN viral mediante PCR) del **0,22%** (IC 95%: 0,12%-0,32%). La mayor prevalencia de infección activa se observa en hombres entre 50-59 y 60-69 años con prevalencias de 0,86% y 0,72%, respectivamente, estando el resto de grupos por debajo del 0,20%. Globalmente, la fracción no diagnosticada de infección activa por VHC es del **29,4%**. Si se extrapolan estas estimaciones a la población general entre 20 y 80 años, teniendo en cuenta la población en España en el año 2017 (INE: 37.753.283), en España habría 337.107 personas con anticuerpos frente al VHC de las que 76.839 tendrían infección activa por VHC en población general; de éstas últimas, el 29,4% desconocerían su estado (fracción no diagnosticada), lo que supondría unas 22.478 personas con infección activa sin diagnosticar a finales del 2017.

Desde el punto de vista epidemiológico, estos datos sitúan a nuestro país en un nivel de prevalencia bajo y proporciona la información clave para la toma de decisiones de cara a alcanzar los compromisos de eliminación de la infección por el VHC como problema de salud pública en España para el año 2030 que consisten en diagnosticar al 90% de las personas con infección y tratar al 80% de las personas diagnosticadas.

EL INFORME DE PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VHC EN ESPAÑA está disponible en:

[https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/INFORME\\_INFECCION\\_VHC\\_ESPANA2019.pdf](https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/INFORME_INFECCION_VHC_ESPANA2019.pdf)

**Edita:**

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

**Comité Editorial:**

M.<sup>a</sup> Isabel Barranco Boada,  
M.<sup>a</sup> Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,  
Juan Francisco Correa,  
Ana María García-Fulgueiras,  
Jesús Humberto Gómez,  
José Jesús Guillén,  
Olga Monteagudo,  
Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste.

**Coordinadora de Edición:**

María Dolores Chirlaque López.

**Coordinadora Administrativa:**

Bárbara Lorente García.

**Suscripción:** Envío Gratuito.

**Solicitudes:** bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987