



Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Situación en 2003

Mortalidad regional tumoral, cardiovascular y total femenina de Murcia. Tendencias del decenio 1991-2000

Con el objetivo de evaluar si se cumple la disminución de la mortalidad tumoral, cardiovascular, y general en la mujer, propuesta por el Plan Regional de Salud 2003-07, se obtienen las tasas de mortalidad ajustadas a la población estándar europea¹ -que corrigen por los cambios en la estructura de población-, de los años 1991 a 2000, en la Comunidad y en el Estado según sexo. Se calcula la tendencia temporal mediante el coeficiente de regresión lineal simple de las tasas ajustadas y el n^o de orden del año de defunción; de existir tendencia, se determina el porcentaje de la variación anual entre la tasa anual de inicio y fin de período sobre la teórica recta de regresión. Se describe gráficamente la evolución anual de las tasas ajustadas.

Al aplicarse en los años 1999 y 2000 una nueva clasificación internacional de causas de muerte (CIE-10), que no se corresponde exactamente con la anterior versión, se equiparan las clasificaciones mediante el uso de factores de comparación que se aplican² a las tasas ajustadas de los años citados.

Observando la mortalidad por todos los tumores no se evidencia tendencia en Murcia en ambos sexos, ni en España en los hombres, aunque sí disminuye en las mujeres españolas (-7,7 %) (gráfico 1).

En la tendencia temporal de la mortalidad cardiovascular se observa disminución significativa, tanto en la Región de Murcia (-18,0% en hom-

Gráfico 1. Evolución de la mortalidad por tumores en la Región de Murcia y en España por sexo, 1991-2000.

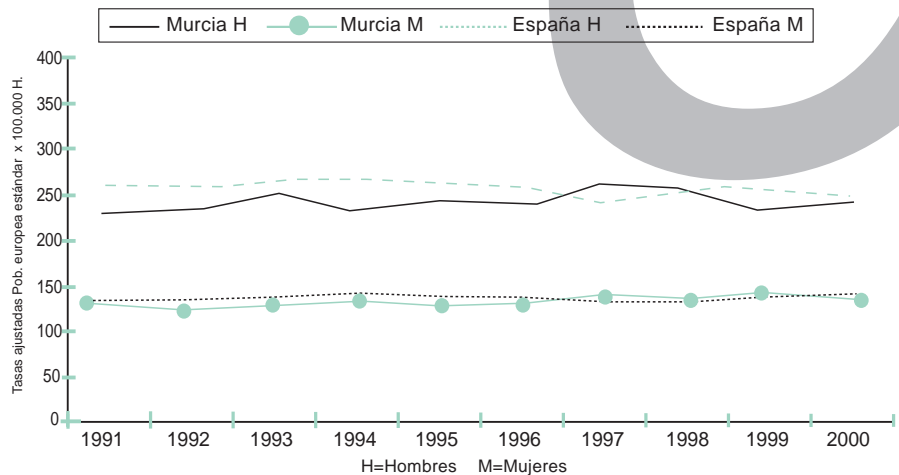


Gráfico 2. Evolución de la mortalidad cardiovascular en la Región de Murcia y en España por sexo, 1991-2000.

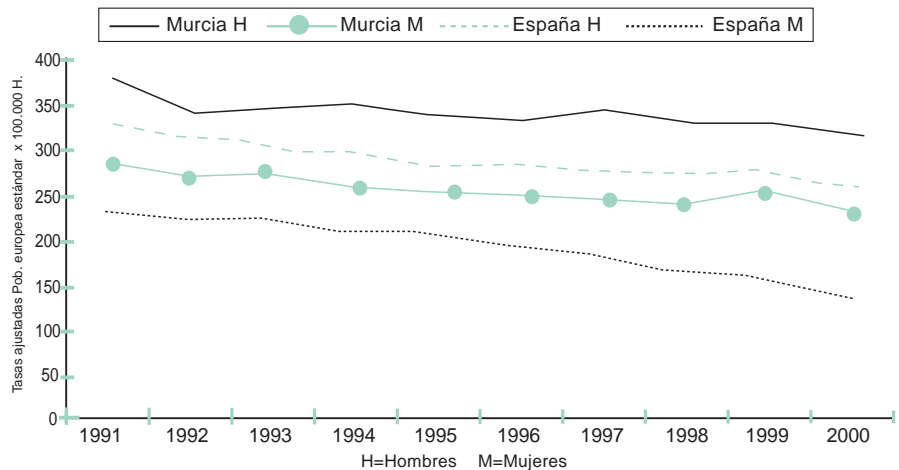
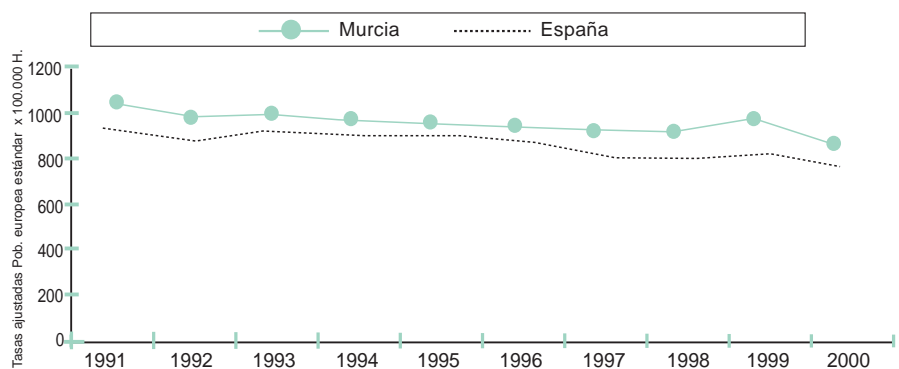


Gráfico 3. Evolución de la mortalidad total en las mujeres de la Región de Murcia y en España, 1991-2000.



Fuente: Registro de Mortalidad. Servicio de Epidemiología.

Tabla 1. Brotes epidémicos registrados. Región de Murcia. Año 2003.

	N.º Brotes	N.º Casos
Infecciones e intoxicaciones alimentarias	34	591
Tuberculosis respiratoria	7	19
Psitacosis	1	7
Sarampión	1	6
Enfermedad meningocócica	1	2
Escabiosis	5	14
Pediculosis	1	27
TOTAL	50	666

Fuente: Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología.

bres y -21,4% en mujeres) como en España (-21,9% en hombres y -29,9% en mujeres) (gráfico 2).

La tendencia temporal de la mortalidad femenina es decreciente en la región murciana (-8,4%), aunque menor que en España (-14,9%) como se puede apreciar en el gráfico 3.

Sistema de Información Sanitaria sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria en 2003

La información global sobre la incidencia en el año 2003 de todas las enfermedades de declaración obligatoria, así como del SIDA, se publicará a lo largo del año en boletines epidemiológicos monográficos. Además, durante el año 2003 se registraron en la Región 50 brotes epidémicos. En la tabla 1 se resumen los brotes investigados y el número de afectados. La información detallada sobre los brotes de transmisión alimentaria en 2003 ha sido publicada en el Boletín Epidemiológico del mes de abril de 2004.

Consumo de Sustancias Psicoactivas en menores de 18 años en la Región de Murcia en el año 2002

El Sistema de Información sobre Toxicomanías recoge información sobre el consumo de drogas de abuso en la Región de Murcia³. Se presentan los resultados correspondientes al año 2002 del indicador admisión a tratamiento por sustancias psicoactivas, en pacientes que al demandar tratamiento no han cumplido los 18 años.

Tabla 2. Distribución de casos y tasa de admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas en menores de 18 años, según la edad al demandar tratamiento. Región de Murcia, 2002

Edad	Casos	Porcentaje	Tasa x 100.000 hab*
13	2	3,8	14
14	5	9,6	34
15	5	9,6	34
16	16	30,8	103
17	24	46,2	151
Total	52	100,0	69

Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. Servicio de Epidemiología
(*) INE: Padrón de habitantes 2002

En este análisis se incluyen todos los centros de tratamiento que notifican casos, y que están acreditados en la Región de Murcia para la realización de tratamientos ambulatorios del abuso/dependencia por sustancias psicoactivas.

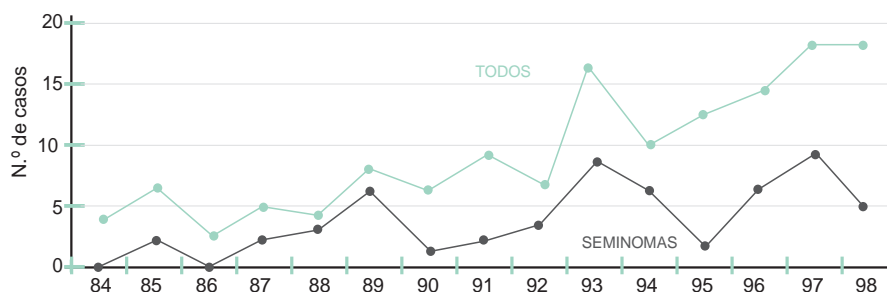
Las admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas en la Región de Murcia durante el año 2002 fueron 2.324 de las que el 2,2% las realizaron menores de 18 años (tabla 2). La distribución porcentual de los casos por Área de Salud en el año 2002, es la siguiente: en el Área I se encuentra el 36,5% de los casos, en el Área II el 40,4% y en el resto de las Áreas disminuyen los casos, así en el Área III están el 5,7%, en el Área IV el 1,9%, en el V el 11,5% y en el VI el 3,8%. En relación a la distribución de los casos por sexo, hay un mayor número de casos en hombres (75%) frente a mujeres (25%).

Tabla 3. Distribución según la droga principal por la que demandan tratamiento. Región de Murcia, 2002.

Tipo	Subtipo	Casos	%
Opiáceos	Heroína	4	7,7
	Heroína mezclada con cocaína	2	3,8
Estimulantes	Cocaína	22	42,3
	MDM (Anfetamina)	1	1,9
Hipnóticos-Sedantes	Benzodiazepinas	1	1,9
Cannabis	Cannabis	18	34,6
	Resina	3	5,8
Alcohol	Alcohol	1	1,9
Total		52	100,0

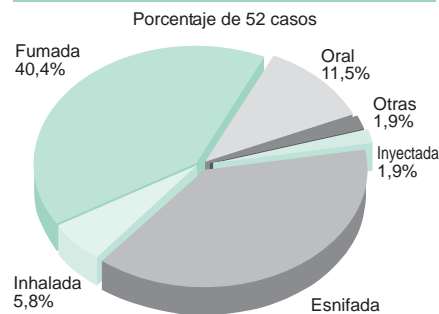
Fuente: Sistema de Información sobre Toxicomanías. Servicio de Epidemiología

Gráfico 5. Número de casos de cáncer de testículo en la Región de Murcia. Periodo 1984-1998



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

Gráfico 4. Distribución según la vía de consumo de la droga principal en menores de 18 años. Región de Murcia 2002.



Sistema de Información sobre Toxicomanías. Servicio de Epidemiología.

Según la droga principal, el 44,2% ha demandado tratamiento por consumo de cocaína, en segundo lugar está el consumo de cannabis con el 40,4% -cuando se le pregunta por otras sustancias consumidas hay otros pacientes que han demandado tratamiento por drogas distintas y que además consumen cannabis, representando estos últimos el 32,3%- (tabla 3).

Si se tiene en cuenta el policonsumo de estos pacientes, la sustancia más usada es el cannabis, el 72,7%, seguido de la cocaína con el 55,6%. Decir que en el sistema de notifica-

ción de casos no se puede repetir una misma droga en el formulario. El porcentaje de casos que han sido admitidos a tratamiento por primera vez es del 86,5% -son pacientes que acuden por primera vez a un centro-. Con relación a la vía de consumo de la droga principal, la vía mas utilizada es la fumada, el 40,4%, le sigue la esnifada con el 38,5%, y a mayor distancia la oral 11,5%, inhalada 5,8%, y con un solo caso la inyectada 1,9% cuando hace unos años tenía una mayor frecuencia (gráfico 4) .

Según el municipio de residencia, el mayor número de casos se encuentra en Cartagena (32,7%) y Murcia (17,3%), y en menor proporción en Yecla (9,6%), Alcantarilla (5,8%) y Águilas (3,8%).

El estado serológico frente al VIH en los admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas es negativo en el 9,6%, mientras que en el 84,6% no se ha realizado la prueba.

La situación laboral principal en el momento de la admisión a tratamiento, el 24,9% está trabajando, el 30,8% parado, el 38,5% estudiando y en el 5,7% se desconoce su situación.

El máximo nivel de estudios completado en estos pacientes, teniendo en cuenta que no han cumplido los 18 años de edad es la siguiente: el 11,5% no aprobó estudios primarios o 5.º EGB, el 50,0% estudios primarios, el 28,8% estudios secundarios 1ª etapa, el 5,8% estudios secundarios 2ª etapa y en el 3,8% se desconoce el nivel.

Cáncer de testículo en la Región de Murcia

Aunque el cáncer de testículo es un tumor con bajas tasas de incidencia, su importancia radica en que afecta principalmente a hombres jóvenes, y que además, está experimentando una tendencia ascendente en la tasa de incidencia en las últimas décadas. En la Región de Murcia, los casos incidentes en el periodo 1984-1998 se pueden observar en el gráfico 5, con un total de 138 casos, de los que 52 corresponden a seminomas (38%), el tipo histológico que con más frecuencia se presenta en testículo.

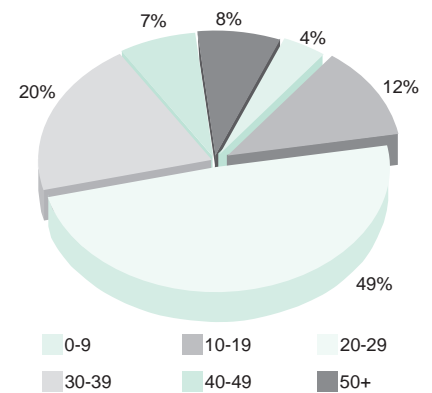
Las tasas brutas de incidencia de cáncer de testículo en la Región de Murcia han experimentado un ascenso en los últimos 20 años, así, se ha pasado de tasas menores de 1 caso por 100.000 hombres en la década de los 80 (0,7 en el periodo 1983-1985 y 0,9 en el 1986-1988), a más de 3 casos por cien mil hombres a finales de los 90 (2,4

en el periodo 1993-1996 y 3,3 en el 1997-1998).

Como se puede observar en el gráfico 6, la mayor parte de los casos de cáncer de testículo se presentan en adultos jóvenes, afectando principalmente al grupo de 10 a 39 años de edad, que acumula el 81% del total de casos. Tanto las tasas como el número de casos son más bajas en niños y en adultos de mayor edad.

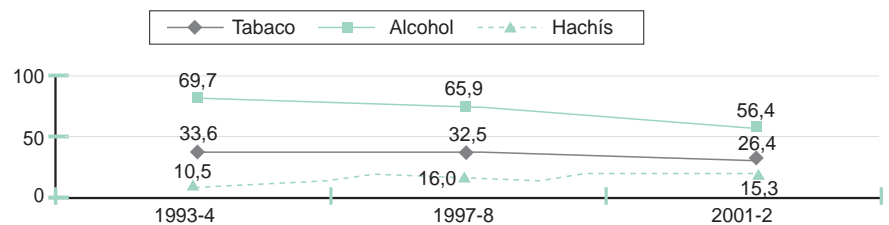
La incidencia en la Región de Murcia es media-baja si se realiza la comparación con el entorno europeo mediante tasas ajustadas a la población mundial estándar, encontrando la mayor tasa de incidencia en Suiza (Zurich) con 10,1 por cien mil hombres, y la más baja en Navarra con 1,6 por 100.000 en el periodo 1993-1996, contabilizando

Gráfico 6. Distribución de casos de cáncer de testículo en la Región de Murcia según grupo de edad. Periodo 1984-1998.



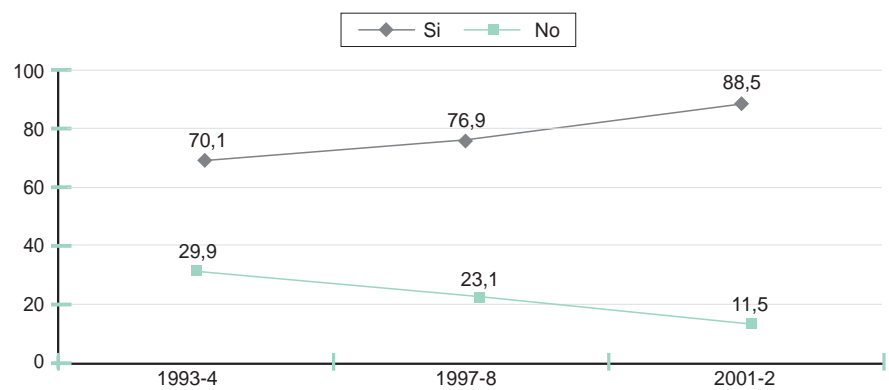
Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología.

Gráfico 7. Evolución (%) de escolares que han consumido alguna vez tabaco, alcohol o hachís. Región de Murcia 1993-1997-2001



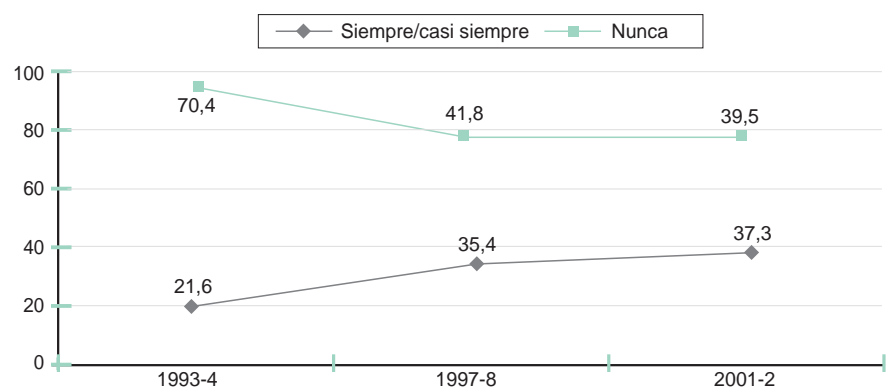
Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud.

Gráfico 8. Utilización del preservativo (%) por los escolares en la última relación sexual mantenida. Región de Murcia 1993-2001



Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud.

Gráfico 9. Evolución (%) del uso del casco al conducir una moto en escolares. Región de Murcia 1993-1997-2001



Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud.

**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 5 a 8 (del 1 de febrero de 2004 al 2 de febrero de 2004). Distribución semanal**

Enfermedades	Casos notificados									Casos acumulados					
	Semana 5			Semana 6			Semana 7			Semana 8			Semanas 5 a 8		
	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana	2004	2003	Mediana
Gripe	1.106	4.058	9.020	834	3.435	7.195	699	2.714	4.916	614	2.448	3.193	3.253	12.655	27.446
Tuberculosis respiratoria	3	6	2	2	7	4	3	4	4	5	4	4	13	21	14
Otras tuberculosis	1	0	0	0	0	1	0	2	2	1	0	0	2	2	4
Hepatitis A	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	4
Hepatitis B	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	1	1
Otras Hepatitis Víricas	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0	2
Fiebres Tifoidea y Paratifo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0	0
Toxiinfecciones Alimen.	0	0	6	0	0	1	13	0	0	1	1	1	14	1	11
Varicela	297	98	118	386	123	128	377	174	132	535	204	207	1.595	599	599
Parotiditis	1	1	1	2	0	0	2	1	1	0	0	0	5	2	3
Tosferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Enfermedad Meningocócica	2	1	0	1	1	1	4	0	1	1	0	1	8	2	3
Otras Meningitis	0	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	5	6	5
Sífilis	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	1	3	3	2

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

**Porcentaje de declaración (*)
Semanas 5 a 8 (del 1 de febrero de 2004 al 28 de febrero de 2004)**

Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración	Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración
Abanilla	6.239	100,00	Calasparra	9.239	100,00
Abarán	12.786	100,00	Campos del Río	2.032	100,00
Águilas	29.642	98,68	Caravaca de la Cruz	23.847	96,67
Albudeite	1.358	100,00	Cartagena	194.203	96,73
Alcantarilla	35.916	100,00	Cehegín	14.779	94,44
Aledo	1.044	62,50	Ceutí	8.124	100,00
Alguazas	7.387	100,00	Cieza	33.701	100,00
Alhama de Murcia	17.205	90,91	Fortuna	7.446	100,00
Archena	15.792	75,00	Fuente Álamo de Murcia	12.503	100,00
Beniel	9.151	100,00	Jumilla	23.666	91,67
Blanca	5.885	100,00	Librilla	4.025	100,00
Bullas	11.252	75,00	Lorca	82.511	91,51

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



Concurso Internacional para dejar de Fumar:

Quit and Win (Déjalo y Gana) es un programa de cesación tabáquica coordinado por el Instituto Nacional de Salud Pública (KTL) de Finlandia desde 1994 y promovido por la O.M.S. dentro de la iniciativa "liberarse del tabaco".

El tabaquismo es la principal causa mundial de enfermedad y muerte evitable. La Región de Murcia presenta una prevalencia superior a la media nacional con un 40,6% de hombres y un 33,6% de mujeres fumadoras (estudio DINO 2002), estimándose una población de 360.000 fumadores. Este concurso, pretende facilitar a los fumadores que, estando previamente motivados, desean abandonar el consumo de tabaco, por medio de recompensas tangibles que les ayuden a tomar la decisión.

Así se espera conseguir tasas de abstinencia continuada de un 25% al año de seguimiento.



Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública.
Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Tfno.: 968 368 939. www.murciasalud.es

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 5 a 8 (del 1 de febrero de 2004 al 28 de febrero de 2004). Distribución semanal**

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2002)	492.103		326.095		151.352		67.679		56.134		175.701		1.269.064	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades														
Gripe	1.272	3.874	408	1.060	492	1.283	126	348	152	440	803	1.866	3.253	8.871
Tuberculosis respiratoria	5	9	7	11	0	4	0	0	0	0	1	1	13	25
Otras Tuberculosis	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Hepatitis A	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2
Hepatitis B	3	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	7
Otras Hepatitis Víricas	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Fiebres Tifoideas y Paratifoidea	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Disentería	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
Toxiinfecciones Alimentarias	6	13	0	0	1	1	7	7	0	0	0	35	14	56
Varicela	737	1.017	203	341	155	251	2	2	32	76	466	713	1.595	2.400
Parotiditis	2	8	1	3	1	1	0	0	0	0	1	2	5	14
Tosferina	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Enfermedad Meningocócica	3	4	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	8	9
Otras meningitis	1	6	3	4	1	1	0	0	0	0	0	1	5	12
Sífilis	2	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	3	7

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

**Porcentaje de declaración (*)
Semanas 5 a 8 (del 1 de febrero de 2004 al 28 de febrero de 2004).**

Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración	Municipios	Población (Rectif. Padrón 2003)	% de declaración
Lorquí	5.922	100,00	Torre Pacheco	27.092	35,94
Mazarrón	24.969	100,00	Torres de Cotillas, Las	17.141	75,00
Molina de Segura	50.545	63,79	Totana	26.361	98,44
Moratalla	8.562	52,78	Ulea	999	87,50
Mula	15.372	100,00	Unión, La	15.172	100,00
Murcia	391.146	80,86	Villanueva del Río Segura	1.599	87,50
Ojós	609	50,00	Yecla	32.468	95,83
Pliego	3.464	100,00	Santomera	12.434	100,00
Puerto Lumbreras	11.794	82,50	Alcázares, Los	10.396	100,00
Ricote	1.526	37,50			
San Javier	23.481	100,00	Total Región	1.269.064	87,91
San Pedro del Pinatar	18.279	100,00			

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / (Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas)] x 100.



Sistema de Información sobre Toxicomanías en la Región de Murcia

Está disponible en www.murciasalud.es la publicación "Sistema de Información sobre Toxicomanías de la Región de Murcia. 1999, 2000 y 2001", editada por la Consejería de Sanidad.

Se presentan datos de los indicadores monitorizados en el Sistema de Información sobre Toxicomanías por consumo de sustancias psicoactivas.

Las demandas de tratamiento por consumo de cocaína en el año 2001, y las urgencias relacionadas con este consumo están aumentando en la Región de Murcia. Los pacientes que acuden por primera vez a los centros de tratamiento por consumo de cocaína ha sido del 50,6%. Esta sustancia es responsable de las urgencias en el 45,4% de los episodios hospitalarios. Además, en el 41,6% de los fallecidos por Reacción aguda a sustancias psicoactivas se ha encontrado en el análisis toxicológico cocaína o metabolitos de ésta.

La tasa global regional de admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas, excepto alcohol, fue de 111,2 casos por 100.000 habitantes en el año 2001, siendo el Área de Salud II la que tiene una mayor tasa en la Región. Las drogas secundarias más consumidas en los 30 días anteriores al tratamiento, por orden de frecuencia, han sido: Cannabis (55,8%), alcohol (42,4%), cocaína (28,1%) e hipnóticos / sedantes (11%).

Correa J. F. Rodríguez M. y Navarro C. Sistema de Información sobre Toxicomanías de la Región de Murcia. 1999, 2000 y 2001, Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública, Serie Informes Nº 35, Año 2003.
Sistema de Información sobre Toxicomanías de la Región de Murcia

Tabla 4. Tratamientos básicos efectuados a los niños incluidos en el Programa de Salud Bucodental Infantil. Región de Murcia. Año 2003.

	N.º de tratamientos	%
Revisión de la boca	1.369	100
Educación sanitaria	1.182	86,3
Aplicación tópica de flúor	879	65,5
Sellados de fosas y fisuras	479	35
Obturaciones	138	15
Extracciones	139	10,1
Limpieza bucal	76	5,5

Fuente: Programa de Salud Bucodental Infantil. Servicio de Prevención y Protección de la Salud

Tabla 5. Tratamientos especiales autorizados a través del Programa de Salud Bucodental Infantil. Región de Murcia. Año 2003.

	N.º de tratamientos especiales	%
Endodoncia de pieza posterior permanente	14	29,0
Extracción diente supernumerario	3	6,4
Reconstrucción incisivo-canino	22	46,8
Tratamientos pulpares incisivo-canino	3	6,4
Obturación grupo anterior	2	4,2
Apicoformación	0	0
Ferulización incisivo-canino	1	2,1
Reimplante dentario incisivo-canino	0	0
Protección pulpar incisivo-canino	2	4,2
Pernoprefabricado intrarradicular incisivo-canino	0	0
Sutura de tejidos blandos	0	0
Total tratamientos autorizados	47	100

Fuente: Programa de Salud Bucodental Infantil. Servicio de Prevención y Protección de la Salud

Tabla 6. Cobertura vacunal nominal para vacunas del primer año de vida (%). Región de Murcia. Año 2002.

	1ª dosis			2ª dosis			3ª dosis	
	POLIO MIELITIS	DTP/Hib /HB	Men C	POLIO MIELITIS	DTP/Hib /HB	Men C	POLIO MIELITIS	DTP/Hib /HB
COBERTURA	99,8	99,8	99,8	99,2	99,2	99,2	98,3	98,3

DTP: Difteria-Tétanos-Pertussis; Hib: Haemophilus influenzae tipo B; Men C: meningitis meningocócica serotipo C

Fuente: Sección de Programas Vacunales. Servicio de Prevención y Protección de la Salud

Tabla 7. Cobertura vacunal (%) nominal para vacunas del segundo año de vida. Región de Murcia. Año 2001.

	Triple Vírica	4.ª dosis DTPa/Hib	4.ª dosis pliomielitis
COBERTURA	98,2	94,4	94,4

Triple vírica: sarampión-rubeloa-parotiditis. DTPa: Difteria-Tétanos-Pertussis acelular.

Fuente: Sección de Programas Vacunales. Servicio de Prevención y Protección de la Salud

Tabla 8. Cobertura vacunal antigripal y antineumocócica ≥ 65 años. Región de Murcia, años 2002-2003.

Área Sanitaria	N.º de dosis notificadas	Gripe		Neumococo	
		Dosis Administradas ≥ 65 años	≥ 65 años vacunados %	Dosis Administradas ≥ 65 años	≥ 65 años vacunados %
Murcia	60.547	40.630	63,1	38.677	60,1
Cartagena	40.757	26.497	63,9	25.686	62,0
Lorca	17.316	12.786	60,0	12.438	58,3
Noroeste	11.605	8.605	69,7	8.369	67,8
Altiplano	6.810	4.940	62,2	4.702	59,2
Vega media	24.519	16.052	69,2	15.550	67,1
Total Región	161.554	109.510	64,2	105.422	61,8

Fuente: Sección de Programas Vacunales. Servicio de Prevención y Protección de la Salud

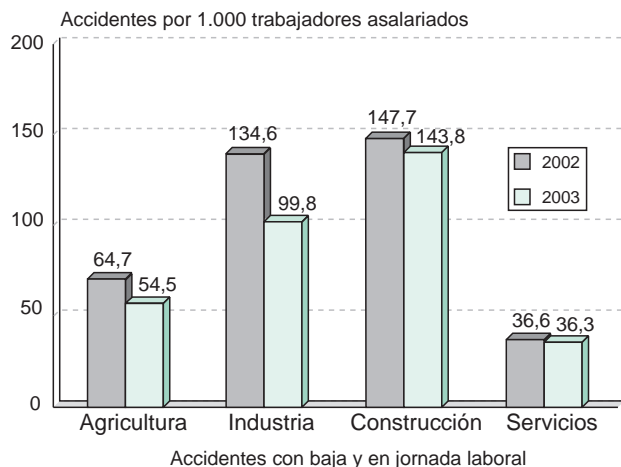
la Región de Murcia una tasa de 2,2 para el mencionado periodo.

Evolución de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia en los años 1993-1997-2001

En la evolución de las conductas y factores relacionados con la salud se aprecian mejoras importantes en los estilos de vida de los escolares. En este estudio se analizan las encuestas descriptivas transversales de base poblacional realizada en los cursos escolares 1993-4, 1997-8 y 2001-2. Se recoge información sobre diversos aspectos del estilo de vida de los escolares murcianos como higiene, salud bucodental, alimentación, actividad física, consumo de tabaco, alcohol, drogas ilegales y medicamentos, autovaloración de la salud, relaciones personales, tiempo libre y descanso, etc. Los jóvenes de la Región aseguran de forma mayoritaria sentirse sanos y felices. En esta década se ha incrementado la información que han recibido los jóvenes sobre salud en los centros educativos en temas de alimentación, ejercicio físico, higiene, accidentes, drogas, salud bucodental, relaciones sexuales, anticoncepción y SIDA, y ha disminuido la información recibida a través de los padres en todos estas materias y especialmente en alcohol, drogas ilegales y tabaco.

Las principales mejoras en los estilos de vida las encontramos en los hábitos higiénicos y bucodentales puesto que la frecuencia de cepillado en más de una ocasión al día se ha incrementado en un 40,5%; respecto a las consultas al dentista han aumentado en un 33% optando por una actitud preventiva y no paliativa. Se detecta un descenso del 21,4% en los que alguna vez han consumido tabaco y del 19,1% en los escolares que han consumido alguna vez alcohol (gráfico 7), manteniéndose estable el número de escolares que han probado el resto de drogas ilegales, a excepción del hachís, donde se observa un incremento del 45,7% de escolares que afirman haberlo probado alguna vez, viéndose reducido el número de quienes no lo consumen nunca tras haberlo probado. Respecto a las relaciones sexuales han disminuido en frecuencia y se ha incrementado la seguridad, por el aumento en un 26,2% del uso del preservativo y por una disminución del 61,5% de los que no lo utilizan (gráfico 8). Han habido mejoras en la seguridad vial, donde ha disminuido en más del 40% los sujetos que "nunca" utilizan el casco al conducir una moto (grá-

Gráfico 10. Total de accidentes de trabajo. Comparación de tasas por Sectores Económicos. Región de Murcia, 2002-2003



Elaborada por la Sección de Salud Laboral de la Dirección General de Salud sobre los datos de población asalariada y de los partes de accidentes de trabajo obtenidos de la Encuesta de Población Activa (EPA) y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

fico 9) y ha aumentado considerablemente los que siempre lo usan al ir de pasajeros.

En esta década no se han detectado cambios importantes en los hábitos alimentarios de la población escolar, destacando todavía un elevado consumo de alimentos de alto contenido en grasa de origen animal. Se observa un elevado porcentaje de escolares que todavía no practican deportes o gimnasia fuera del horario escolar, más del 38% de los escolares dedican más de 2 horas diarias a ver la TV y además se observa un notable incremento del uso del tiempo libre destinado a juegos de ordenador. Cabe destacar la existencia de problemas y la falta de fluidez en la relación entre los escolares con sus padres en más del 40%, mientras que las relaciones con sus madres son fluidas es más del 70% de los escolares.

Evaluación del Programa de Salud Bucodental Infantil de la Región de Murcia

El Programa de Salud Bucodental Infantil tiene como objetivo disminuir la prevalencia de caries y enfermedad periodontal en la población infantil de la Región de Murcia. Comenzó en enero de 2003 y durante ese año iba dirigido a niños que tuviesen 7 años y que cumpliesen 6 en el año en curso, es decir, nacidos en 1996 y 1997, con residencia en la Comunidad Autónoma de Murcia y que figurasen en la base de datos de Tarjeta Sanitaria de la Región de Murcia. En años posteriores, los niños se irán incorporando al programa conforme vayan cumpliendo 6 años de edad y se mantendrán hasta los 15 años de edad.

Este nuevo programa de Salud Bucodental tiene dos características fundamentales que le distinguen de intervenciones anteriores: incremento de prestaciones asistenciales y posibilidad de elección entre dentistas pertenecientes a la red pública de Unidades de Salud Bucodental y dentistas privados adscritos voluntariamente.

Durante el 2003, estuvieron adscritos al programa 243 odontólogos privados y 25 públicos. La población diana en el año 2003, fue de 27.438 niños, de los que un total de 9.326 acudieron a los distintos dentistas adscritos al Programa, es decir, se logró una cobertura del Programa del 34%. De estos, 7.335 (78,6%) eligieron a dentistas privados y 1.991 (21,3%) a dentistas públicos.

Se obtuvo información de los tratamientos básicos efectuados a los 9.326 niños, a través de una muestra constituida por 1.369 consultas (considerando una prevalencia previa para la aplicación de flúor del 50%, para una precisión del 2,5% y un nivel de confianza del 95%, la muestra necesaria es de 1.320, pero al obtener información de 1.369 la precisión ha sido algo mejor) (tabla 4). Respecto a estos datos, conviene comentar que deben incrementarse las actividades preventivas del Programa como la educación sanitaria, la aplicación tópica de flúor y los sellados de fosas y fisuras, estos últimos deben aproximarse al 50% de los niños atendidos.

Del total de niños que acudieron al Programa (9.326), sólo se han solicitado 47 tratamientos especiales (0,5%), siendo los más frecuentes

Tabla 9. Enfermedades Profesionales por Sectores Económicos. Frecuencia y tasa de incidencia. Región de Murcia, 2003.

	N.º Casos	Tasa
Agricultura	113	2,306
Industria	323	4,425
Construcción	91	2,009
Servicios	168	0,726
Total	695	1,744

Tasa: número de enfermedades por 1.000 trabajadores asalariados.

Elaborado por la Sección de Salud Laboral sobre los datos de población asalariada y de los partes de accidentes de trabajo obtenidos de la Encuesta de Población Activa y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

la reconstrucción de incisivos y caninos debido a traumatismos, y la endodoncia de pieza posterior permanente (tabla 5).

Indicadores Sanitarios del Programa Vacunal. Año 2003

Las coberturas de vacunación durante el primer año de vida, para niños nacidos durante el año 2002, se mantienen en unos niveles excelentes, siguiendo la línea de los últimos años (tabla 6).

En el segundo año de vida, para nacidos durante el año 2001, la cobertura vacunal frente a sarampión, rubéola y parotiditis se sitúa por encima del 98%, aumentando con respecto al año anterior. Los recuerdos de poliomielitis, difteria, tétanos y tosferina, han aumentado con respecto al año anterior, sobrepasando el 94% (tabla 7).

Siniestralidad laboral 2003

A lo largo del año 2003 se han declarado en nuestra región un total de 24.871 accidentes de trabajo ocurridos durante la jornada laboral y que han causado baja, lo que supone una tasa de 62,4 accidentes por mil trabajadores asalariados. Esta tasa representa una disminución de un 10,9% respecto al año 2002.

El gráfico 10 muestra las tasas de accidentes laborales ocurridos en Murcia en los años 2002 y 2003 distribuidas por sectores económicos. Se observa una reducción en todos los sectores, más marcada en Industria.

También se han declarado 695 casos de enfermedad profesional, lo que supone una tasa de 1,74 casos por 1.000 trabajadores asalariados, ligeramente superior a la del año 2002. La tabla 9 muestra la distribución por sectores económicos.

Calidad sanitaria de las zonas de baño en la Región de Murcia, año 2003

1. Calificación microbiológica del agua de baño.

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

La toma de muestras a partir de las que se mide la calidad del agua se realiza durante la temporada de ba-

ños, que comprende en nuestra región, del 15 de mayo al 30 de septiembre y con una periodicidad quincenal en todos los casos. Durante los meses de febrero a mayo se toman muestras mensuales en todas las playas para conocer el estado de las mismas antes de la temporada de baño. En conjunto, se toman muestras de 75 playas, 1 fluvial y 74 marinas. Las muestras totales tomadas durante el año 2003 han sido de 1.131.

Los resultados de la calificación microbiológica de las playas marinas se pueden ver en el gráfico 11. Con respecto a las aguas fluviales, durante el año 2003, sólo se han tomado muestras de la playa de Moratalla,

la cual ha obtenido durante ese año la calificación de aceptable. Se ha procedido a dar de baja las playas de Cieza y Calasparra, por haber obtenido durante los últimos años la calificación de no recomendable para el baño y también por la disminución de la afluencia de bañistas en ambas zonas de baño.

2. Calificación del entorno de la playa.

Se valora con una puntuación de 1 a 100 las condiciones de salubridad, seguridad y confortabilidad de la arena y entorno próximo, teniendo en cuenta la señalización de peligro, número de duchas, papeleras y servicios higiénicos, asistencia sanitaria, vestuarios, acampadas, vertidos, fuentes de agua potable y efectividad de la limpieza del área periplayera. Esta calificación no se aplica a las zonas de baño fluviales por sus especiales características. Los resultados obtenidos se muestran en el gráfico 12.

Bibliografía

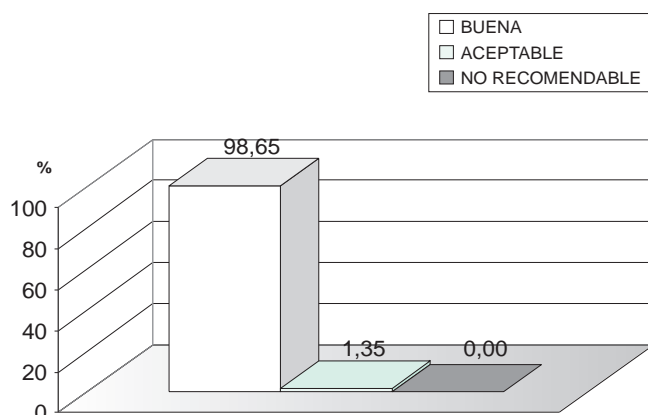
- (1) Centro Nacional de Epidemiología. Estadísticas de Mortalidad en España y Murcia <<<http://193.146.50.130/mortal/mortal2000/web00.htm>>> [Consulta febrero 2004]
- (2) Ruiz M, Cirera LI, Pérez G, Borrell C, Audica C, Moreno C, et al. Comparabilidad entre la novena y la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades aplicada a la codificación de la causa de muerte en España. Gac Sanit 2002;16(6):526-32.
- (3) Correa JF, Rodríguez M, Navarro C. Sistema de Información sobre Toxicomanías de la Región de Murcia. 1999, 2000 y 2001. Murcia: Consejería de Sanidad; 2003. Serie Informes N° 35.
- (4) Usera ML, Gutiérrez JJ, Fenollar P, Ordoñana JR. Evolución de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia 1993-2001. Murcia: Consejería de Sanidad. 2003.

Autores

Lluís Cirera Suárez (coordinador), Pedro José Bernal González, M.^a Dolores Chirlaque López, Juan Francisco Correa Rodríguez, M.^a Isabel Espín Ríos, Fernando Galván Olivares, Ana M.^a García Fulgueiras, Visitación García Ortúzar, Elisa Gómez Campoy, José Joaquín Gutiérrez García, M.^a Josefa Herrera Díaz, Adelaida Lozano Polo, José Antonio Navarro Alonso, Carmen Navarro Sánchez, Carmen Santiuste de Pablos, José Sanz Navarro, Juan Ramón Ordoñana Martín, M.^a Luisa Usera Clavero.

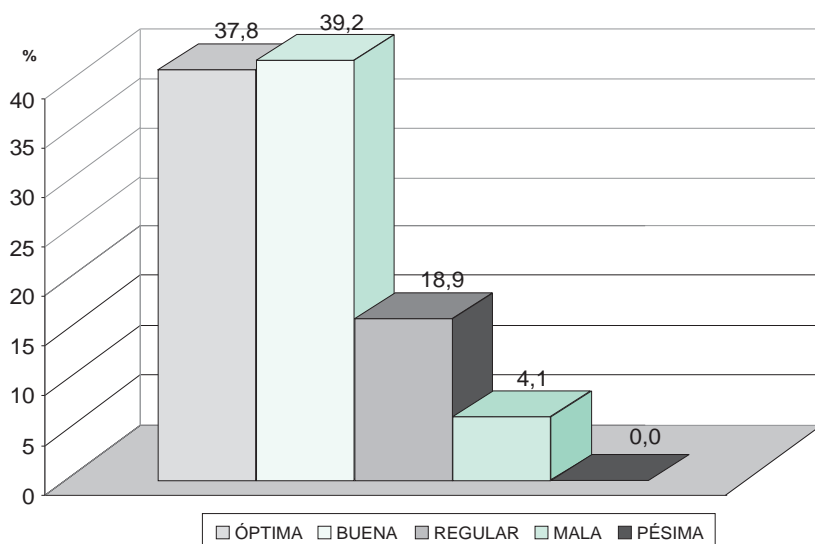
Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Región de Murcia

Gráfico 11. Calificación sanitaria microbiológica de las playas marinas. Región de Murcia, 2003



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

Gráfico 12. Calificación del entorno de las playas. Región de Murcia, 2003



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

Suscripción: Envío gratuito. Solicitudes: Servicio de EPIDEMIOLOGÍA
Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad
Ronda de Levante, 11. MURCIA 30008 (Correo electrónico: bolepi@carm.es)