

## Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2022

- Evolución regional de las principales causas específicas de muerte según sexo desde 1975 a 2021.
- Cáncer de mama, tendencia de incidencia en la Región de Murcia, 2000-2018.
- Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Año 2021.
- Brotes epidémicos y clúster 2022.
- Tuberculosis en 2022.
- VIH/Sida.
- Urgencias Hospitalarias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.
- Programa de Información y Educación Sanitaria sobre VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia: implantación y distribución por titularidad del centro y enseñanzas que imparten.
- Red de Centros Sanitarios Libres de Tabaco de la Región de Murcia. 2022.
- Programa para la Prevención del Cáncer de Mama.
- Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto.
- Área de Prevención de Adicciones del Plan Regional sobre Adicciones de la Región de Murcia: indicadores de los programas de prevención de adicciones del ejercicio 2021-2022.
- Programa de Vacunaciones.
- Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales.
- Cobertura del Programa de Salud Bucodental Infantil de la Región de Murcia (PSBI).
- Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria con internamiento (2021).
- Concentraciones ambientales de contaminantes atmosféricos: ozono troposférico (2022).
- Extremos térmicos 2016-2021.
- Calidad de las aguas de consumo humano (2022).
- Vigilancia sanitaria de las zonas de baño de la Región de Murcia, temporada 2022.
- Prevención y control de la legionelosis 2009-2022.
- Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2022.

### ARTÍCULO

Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2022.

### NOTICIAS BREVES

Grupo de Trabajo VIH-ITS-Salud Sexual de la Sociedad Murciana de Medicina de Familia y Comunitaria (SMUMFyC).

### Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 17 a 20 de 2023.



## Evolución regional de las principales causas específicas de muerte según sexo desde 1975 a 2021

Se describe la evolución regional de la mortalidad por las principales causas específicas y sexo desde el año 1975 al 2021 (último año publicado).

Se calculan las tasas ajustadas por edad y sexo a la Población Europea Estándar<sup>1</sup> por el método directo y cada cien mil habitantes en base a la población anual de 1 de julio, y con el límite superior de edad en el grupo de 85 y más años<sup>2</sup>. Se definen como principales causas específicas a las causas de muerte más frecuentes en su gran grupo según el sexo. Se unifican las demencias pre y senil y el Alzheimer como Demencia - Alzheimer, al ser más válidas en conjunto ante posibles modalidades o disponibilidad diagnóstica temporal. Asimismo, se selecciona la enfermedad isquémica del corazón por ser más válida para informar de la magnitud real del infarto agudo de miocardio. Las gráficas se representan con el mismo rango de tasas en el eje de abscisas e igual forma y color para la causa de muerte, para la mejor comparación visual.

A lo largo de los 47 años al comparar las tasas anuales iniciales y finales, se ha observado que en **hombres** ha disminuido la mortalidad por ictus (201,7 a 30,3), por enfermedad isquémica del corazón (137,5 a 49,7), por insuficiencia del corazón (37,9 a 14,6), cáncer de próstata (21,0 a 14,5), enfermedades del hígado (44,0 vs 13,3), y en la diabetes mellitus (24,6 vs 14,8). A la vez que han aumentado los cánceres pulmonar (44,0 a 49,4) y de colon (9,2 a 17,2), el EPOC (7,0 a 24,4), la demencia-alzheimer (2,5 a 28,0), y el suicidio (8,1 a 11,0) (gráfico 1).

En **mujeres** ha descendido la mortalidad por el ictus (tasa ajustada por edad de 158,7 frente a 24,4), por la enfermedad isquémica del corazón (59,2 vs 18,1), por insuficiencia del corazón (37,2 vs 14,1), diabetes mellitus (31,7 vs 10,4), y por las enfermedades del hígado (18,5 vs 5,4). La variación ha sido poca en el cáncer de mama (18,4 vs 15,4), en el cáncer de colon (9,2 vs 7,2) (ambos, objeto de programas de detección pre-

coz), en enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (3,6 vs 5,4), y en el suicidio (2,8 vs 3,5). Sin embargo, ha aumentado la incidencia en demencia-alzheimer (3,7 vs 31,3) y en el cáncer pulmonar (5,8 a 13,9) (gráfico 2).

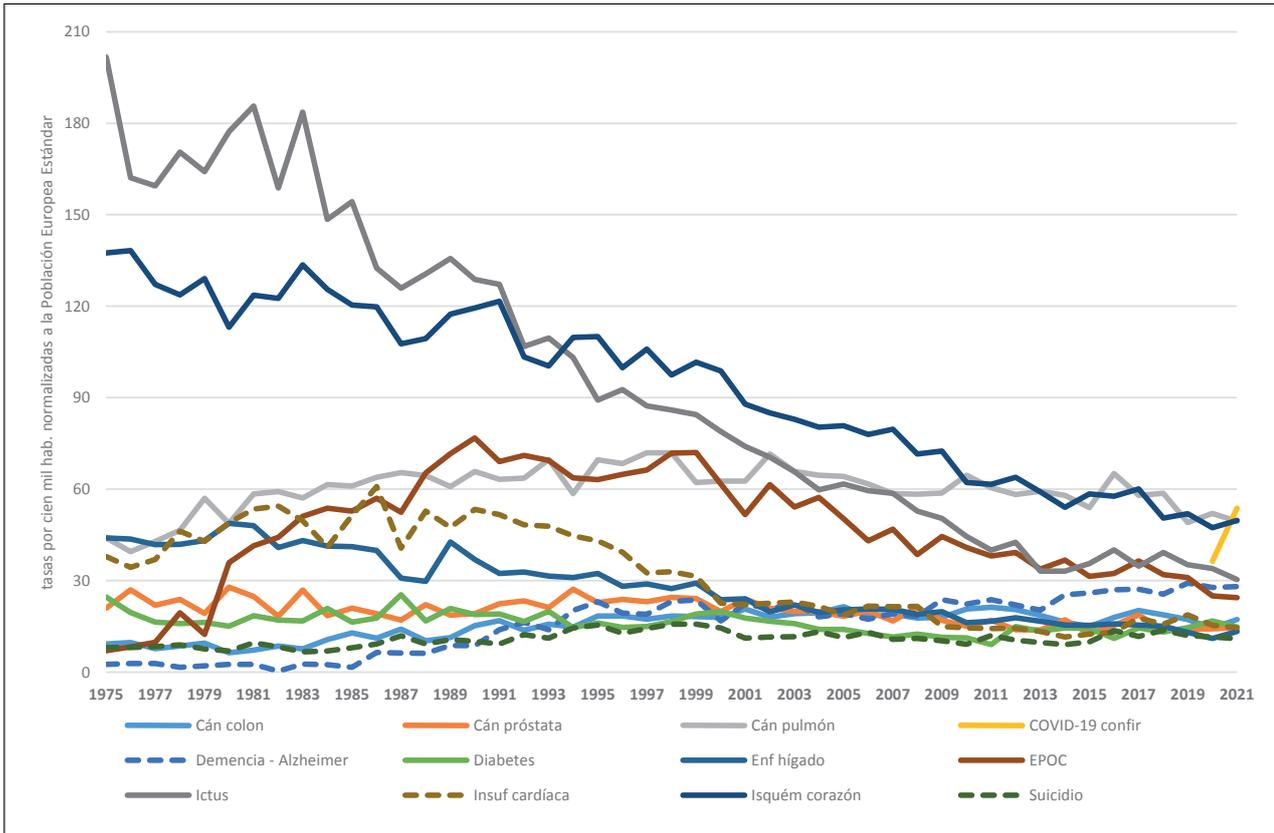
**Al comparar entre sexos** en las enfermedades seleccionadas, se ha observado que las mujeres han presentado mayor mortalidad que los hombres en demencia - Alzheimer (31,3 y 28,0). La mortalidad ha sido similar en insuficiencia del corazón (14,2 y 14,6). Y a la vez, menor mortalidad en mujeres por la COVID-19 confirmada (27,7 y 53,7), por el ictus (24,4 y 30,3), la enfermedad isquémica del corazón (18,1 y 49,7), el cáncer pulmonar (7,7 y 49,4), cáncer de colon (7,7 y 17,2), diabetes mellitus (10,4 y 14,8), enfermedades del hígado (5,4 y 13,3), EPOC (5,4 y 24,4) (1), y por el suicidio (3,5 y 11,0).

## Cáncer de mama, tendencia de incidencia en la Región de Murcia, 2000-2018

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la mujer. Con el objetivo de mejorar su pronóstico mediante detección precoz, se puso en marcha el programa de cribado poblacional de cáncer de mama en la Región de Murcia; este programa de cribado se inició en 1994, con un aumento progresivo de la cobertura en las distintas áreas de salud a lo largo de los años, teniendo como población diana a las mujeres de 50 a 69 años, ampliándose recientemente a mujeres de 45 a 74 años.

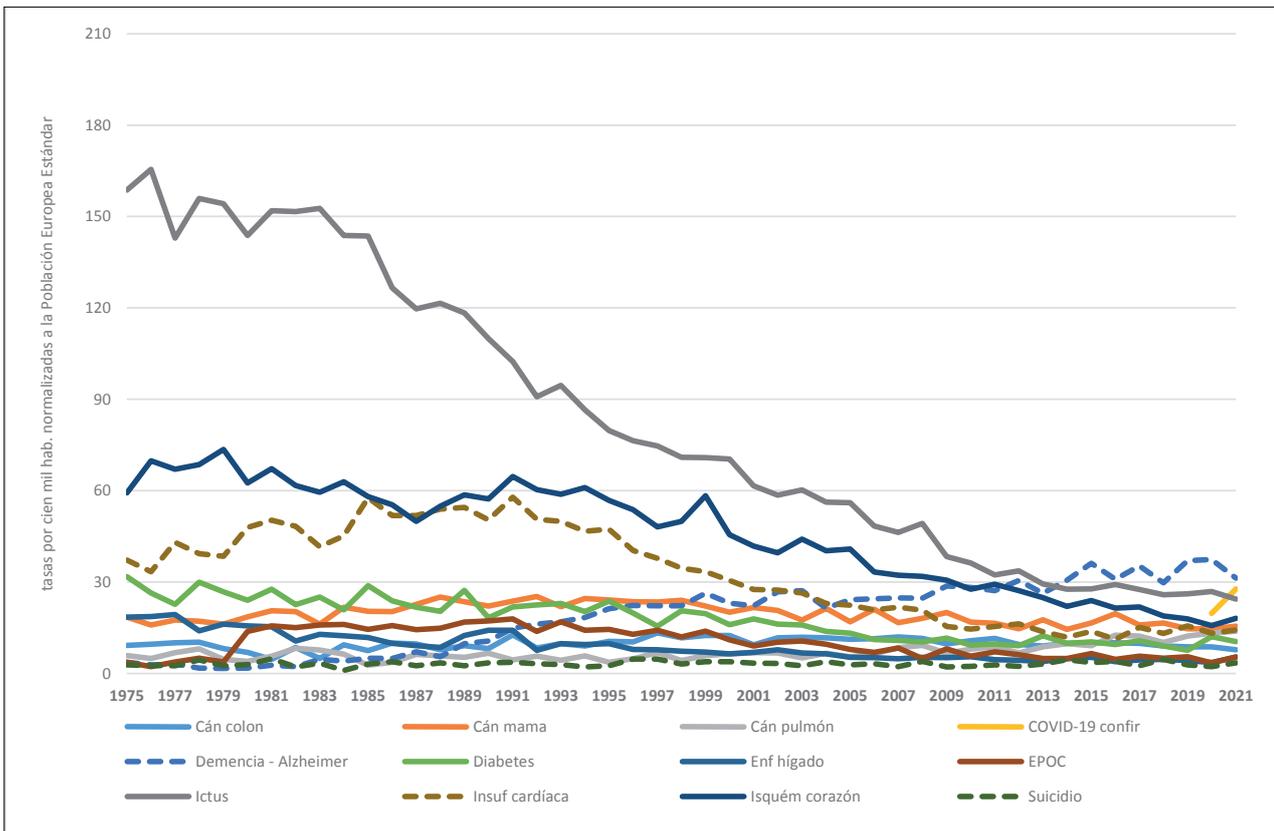
La mejoría progresiva en las coberturas del cribado y en las técnicas diagnósticas posiblemente haya aumentado el diagnóstico de tumores en estadios tempranos, como los cánceres "*in situ*", que se definen como aquellos que todavía permanecen en el lugar donde se formaron, sin haber atravesado la membrana basal y, por tanto, no se han extendido al tejido cercano como los invasivos. En este informe se describe cómo ha sido la evolución temporal de la incidencia de cáncer de mama invasivo e "*in situ*" en la Región de Murcia en el periodo 2000-2018, con especial atención a su evolución por grupos de edad.

Gráfico 1. Evolución de la mortalidad regional de las principales enfermedades. Hombres, 1975 – 2021.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia.

Gráfico 2. Evolución de la mortalidad regional de las principales enfermedades. Mujeres, 1975 – 2021.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia.



Los datos utilizados proceden del Registro de Cáncer de la Región de Murcia, de base poblacional, que desde su constitución en 1981, recoge todos los casos nuevos de cáncer diagnosticados en residentes de la Región. Se ha estudiado la incidencia de cáncer de mama en mujeres desde 2000 a 2018 según comportamiento (invasivo o *“in situ”*). Se ha analizado el número de casos, la tasa bruta (TB), la tasa ajustada a la población europea estándar de 2013 (TA-EU13), que nos permite comparar nuestros datos con los de otras poblaciones, y las tasas específicas por grupo de edad (TEE), 15-44, 45-54, 55-64, 65-74 y  $\geq 75$  años (no hubo casos en menores de 15 años), por 100.000 habitantes. También se ha estudiado la tendencia de la incidencia calculando la media del porcentaje de cambio anual (AAPC) sobre la tasa mediante Jointpoint y su intervalo de confianza al 95% (IC95%).

Entre 2000 y 2018 se han diagnosticado 13.607 casos de cáncer de mama en las mujeres residentes en la Región de Murcia, de los cuales 754 fueron *“in situ”* (6%) y 12.853 invasivos (94%). Entre los tumores *“in situ”* un 19% correspondieron al grupo de 15-44 años, un 34% al de 45-54, un 22% al de 55-64, un 16% al de 65-74 y un 9% al de 75 o más años, siendo esta distribución en los cánceres invasivos de 18%, 24%, 21%, 18%, y 19% respectivamente (gráfico 3). La TB del carcinoma *“in situ”* aumentó de 2,9 casos por 100.000 habitantes en el año 2000 a 7,7 en 2018, y en los tumores invasivos de 84,7 a 117,2 respectivamente. La TA-EU13 del carcinoma *“in situ”* aumentó de 3,7 en el año 2000 a 7,7, en 2018, con un AAPC de 2,8% (IC95% 1,3; 4,3), y la del carcinoma invasivo de 103,0 en el año 2000 a 121,2 en 2018 (tabla 1), con un AAPC de 1,2% (IC95% 0,7; 1,8).

Respecto a la TEE considerando todo el periodo 2000-2018 en conjunto, la mayor incidencia en los tumores *“in situ”* se produjo en el grupo de edad de 45 a 54 años (15,2 por 100.000), mientras que en el caso de los tumores invasivos la incidencia aumentó conforme aumentaba el grupo de edad presentando la mayor incidencia en el grupo de 75 y más años (223,3). La TEE en general aumentó del principio al fin del periodo en todos los grupos de edad y comportamiento, tanto invasivo como *“in situ”*, salvo en el cáncer invasivo en el grupo de 55-64 años (tabla 1). El análisis de

tendencia por grupos de edad muestra que a lo largo del periodo 2000-2018 los tumores *“in situ”* mostraron una tendencia significativamente creciente en menores de 55 años, con una AAPC de 5,8% de 15-44 años y 2,9% de 45-54 años, así como en mayores de 75 años. Mientras que en los tumores invasivos la tendencia fue creciente de manera significativa en los grupos de 15-44 años, con una AAPC de 2,6%, de 45-54 años con 1,5%, de 65-74 años con 1,2% y en  $\geq 75$  años con 1,4%.

En general, la incidencia de cáncer de mama ha aumentado a lo largo del periodo de forma significativa tanto en los carcinomas *in situ* como en los invasivos, con mayor ascenso porcentual en el carcinoma *“in situ”* en los grupos de edad menores de 55 años, siendo en las mujeres menores de 45 años donde mayor aumento relativo han experimentado. Este patrón de incidencia concuerda con lo observado en otros registros de cáncer europeos. En contraste, en el grupo de 55-64 no se observó aumento significativo de la incidencia de cánceres invasivos ni *“in situ”*.

Las mejoras en la cobertura de cribado y los avances en las técnicas diagnósticas probablemente expliquen este aumento de la incidencia de los cánceres *“in situ”*, sin embargo, no puede descartarse la influencia de un aumento real de la incidencia. Monitorizar la evolución de esta neoplasia a nivel poblacional es fundamental para su estudio exhaustivo y para la mejoría de resultados en salud. Los estudios de incidencia permiten conocer la evolución del cáncer, planificar los recursos sanitarios y comparar nuestros resultados con los de otras comunidades autónomas y países. Un análisis más extenso de esta neoplasia se publicará próximamente en Murciasalud.

## Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Año 2021

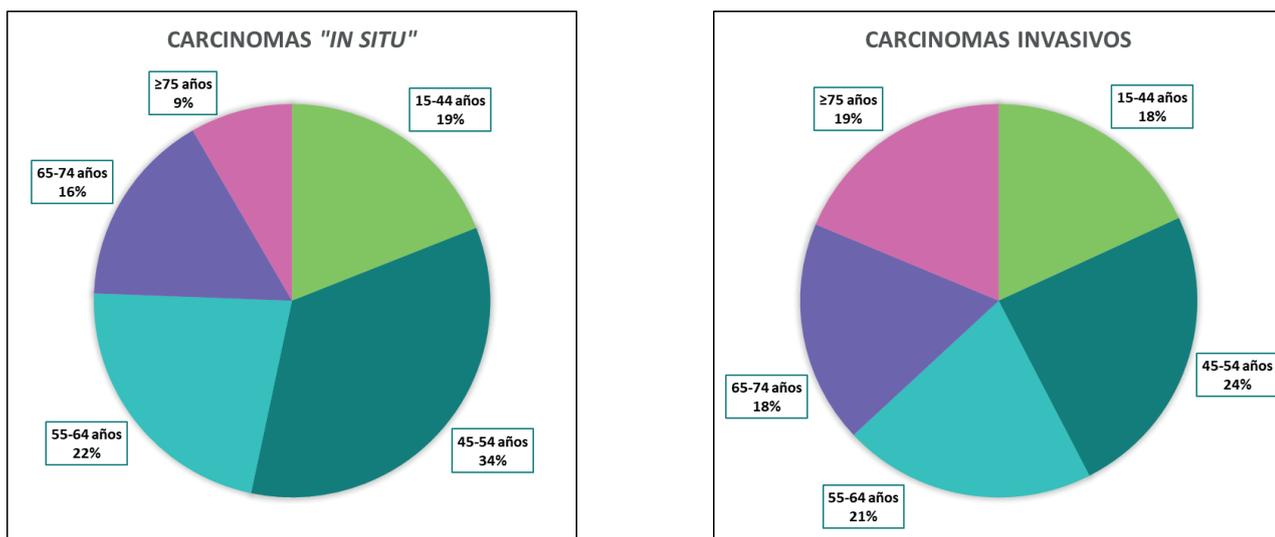
Durante el año 2021 iniciaron tratamiento renal sustitutivo un total de 223 pacientes residentes en nuestra Región, lo que supone una tasa de incidencia de 146,9 casos por millón de habitantes. Se observa un ligero aumento respecto al año 2020 (tabla 2).

Tabla 1. Tasa de incidencia específica por grupo de edad (TEE) de cáncer de mama en mujeres según comportamiento ("in situ" vs invasivo), tasa bruta (TB) y tasa ajustada a la población europea estándar de 2013 (TA-EU13). Región de Murcia, 2000-2018.

Año	Carcinoma "in situ"							Cáncer invasivo						
	15-44 años	45-54 años	55-64 años	65-74 años	≥75 años	TB	TA-EU13	15-44 años	45-54 años	55-64 años	65-74 años	≥75 años	TB	TA-EU13
2000	0,4	12,6	9,3	5,5	0	2,9	3,7	27,6	168,4	239,3	204,9	179	84,7	103,0
2001	2,5	10,8	20,3	7,3	2,3	5,0	6,1	33,1	175,1	171,4	150,2	192	77,5	93,6
2002	1,4	13,3	10,9	14,5	6,6	4,8	6,0	41,3	175,9	214	255,8	206,5	95,6	114,5
2003	1,7	17	14,1	1,8	4,2	4,4	5,4	35,4	155,8	176,7	196,5	215,8	82,9	98,4
2004	2,6	14,9	11,9	9,1	10,2	5,5	6,5	35,4	162,7	196,5	225,7	222,3	88,7	106,1
2005	1,9	5,2	4,9	9,1	2	2,9	3,2	36,8	127,8	198,3	235,5	192,5	84,2	99,8
2006	2,5	4,9	14,4	12,7	3,8	4,4	5,2	29,9	181,5	214	180,1	219,9	86,8	102,7
2007	1,3	15,4	9,2	9,2	5,5	4,5	5,5	36	143,6	174,9	207,5	199,9	82,4	95,4
2008	1,2	11,4	17,8	20,3	1,8	5,4	6,6	36,2	167,6	235,9	203,4	256,7	95,6	111,7
2009	1,5	16,4	13,1	11,1	8,6	5,6	6,4	37,2	213,1	216,5	208,4	209,3	97,2	112,1
2010	2,5	16,8	14,3	12,7	5	6,1	7,0	40,9	181,6	171,9	190,7	210,2	90,2	101,0
2011	1,9	17,2	7,1	19,7	1,6	5,5	6,2	48	195,5	177,9	216,2	225,6	100,1	110,0
2012	4,2	14,8	13,8	7,1	9,5	6,6	7,0	45,2	190,8	179,9	218,6	212,9	98,8	107,6
2013	3,6	14,5	12,2	15,7	4,7	6,4	6,9	46,3	189,1	214,8	200,5	220,6	102,8	110,9
2014	2,7	20,9	16	13,6	7,8	7,5	8,0	44,4	215,6	239,6	242,2	261,5	116,4	125,0
2015	3	17,8	11,6	10,1	9,3	6,7	6,9	47,1	189,9	222,3	271,1	228,4	112,6	120,6
2016	4,1	22,1	17,5	15	10,7	9,0	9,3	45,7	197,3	215,6	234	222,2	110,0	117,0
2017	4,5	17,2	9,7	8,1	6,1	6,7	6,6	39,2	207,3	227,4	264,8	283,7	119,5	126,4
2018	3,8	16,9	17,6	11,1	7,5	7,7	7,7	59,4	197,9	199,3	235,2	234,9	117,2	121,2
<b>2000-2018</b>	<b>2,5</b>	<b>15,2</b>	<b>13,1</b>	<b>11,3</b>	<b>5,9</b>	<b>5,7</b>	<b>6,5</b>	<b>40,2</b>	<b>184,2</b>	<b>206,5</b>	<b>219,6</b>	<b>223,3</b>	<b>97,8</b>	<b>110,1</b>

Fuente: Registro de Cáncer. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Gráfico 3. Distribución de casos de cáncer de mama en mujeres por grupos de edad al diagnóstico según comportamiento ("in situ" vs invasivo). Región de Murcia, 2000-2018.



Fuente: Registro de Cáncer. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

El número de pacientes renales en tratamiento renal sustitutivo a 31 de diciembre de 2021 fue de 2.189 (tasa de prevalencia de 1.441,6 casos por millón de habitantes). El incremento en la prevalencia respecto a 2020 fue mínimo.

Un total de 86 pacientes recibieron un trasplante renal en 2021 (tasa de trasplantes 56,6 pacientes por millón de habitantes), 83 trasplantes fueron realizados en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia (2 de ellos de donante vivo) y 3 fueron realizados en otra Comunidad Autónoma.

Tabla 2. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Región de Murcia 2012-2021.

RESULTADOS GLOBALES	Casos Nuevos		Casos Prevalentes		Trasplantados	
	N.º casos	Tasa x 10 <sup>6</sup>	N.º casos	Tasa x 10 <sup>6</sup>	N.º casos	Tasa x 10 <sup>6</sup>
Año 2012	160	108,5	1.700	1.153,0	81	54,9
Año 2013	160	108,7	1.767	1.200,4	63	42,8
Año 2014	192	130,9	1.841	1.255,1	58	39,5
Año 2015	185	126,1	1.887	1.286,0	69	47,0
Año 2016	201	137,2	1.946	1.328,5	73	49,8
Año 2017	203	138,1	1.982	1.348,0	97	66,0
Año 2018	223	150,8	2.045	1.383,2	84	56,8
Año 2019	244	163,3	2.128	1.424,5	88	58,9
Año 2020	215	142,3	2.169	1.435,2	70	46,3
Año 2021	223	146,9	2.189	1.441,6	86	56,6

Fuente: Registro Enfermos Renales. Servicio de Epidemiología. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

## Brotos epidémicos y clúster 2022

Durante el año 2022 se registraron e investigaron en la Región de Murcia 103 brotes epidémicos o clúster (agrupación de casos sin un vínculo epidemiológico claro) de los cuales 60 fueron por enfermedades transmitidas por alimentos (58,25%) y 43 (41,75%) por enfermedades en los que intervino otro mecanismo de transmisión (generales), siendo el más común entre ellos, la transmisión directa de persona a persona (36 brotes). En la tabla 3 se detallan el número de brotes o clúster y de casos según su etiología.

En total hubo 948 casos, entre los cuales se produjeron 30 hospitalizaciones (17 de ellas provocadas por salmonelosis) y 1 fallecimiento.

La información detallada de los brotes debidos a Enfermedades de Transmisión Alimentaria (ETA), será publicada en el Boletín Epidemiológico de Brotes de ETA de la Región de Murcia de 2023.

### Brotos generales

En cuanto a los brotes generales, el ámbito más común fue el del hogar con 28 brotes (65,12%) y 108 casos asociados, seguido de las residencias de personas mayores (RPM) con 7 brotes (16,28%) y 84 casos.

La enfermedad que más brotes y casos genera sigue siendo la sarna, con 16 brotes (37,21%) y 90 casos asociados. La mayoría se produjo en el ámbito del hogar (10; 62,50%), seguido de RPM (5; 31,25%) y prisiones (1; 6,25%). La transmisión de la sarna, al contrario de lo que suele pensarse, no se produce principalmente mediante fómites (suciedad en el hogar o en el mobiliario), sino a través del contacto piel con piel con el enfermo. Por eso es importante incidir en una correcta aplicación del tratamiento específico pautado, y que este se aplique a la vez al caso y a los convivientes del mismo.

Se produjeron 12 brotes generales de enfermedades habitualmente asociadas a la transmisión por alimentos (7 salmonelosis, 2 campilobacteriosis, 2 giardiasis, 1 E. Coli), todos en el ámbito del hogar. Esta transmisión persona a persona se produce por las heces, es importante incidir en una correcta higiene de manos, especialmente si estamos experimentando cuadros clínicos de diarrea y/o vómitos.

En el apartado de las enfermedades de transmisión respiratoria, se notificaron 5 brotes de tuberculosis con 16 afectados, todos dentro del ámbito del hogar, 1 brote de legionelosis asociado a un hotel, con 2 afectados y un brote por Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en una residencia de personas mayores con 47 afectados.

Tabla 3. Brotes epidémicos y clúster investigados. Región de Murcia. Años 2020, 2021 y 2022.

Tipo de brote	2020		2021		2022	
	N.º brotes	N.º casos	N.º brotes	N.º casos	N.º brotes	N.º casos
<b>Enfermedades transmitidas por alimentos</b>	<b>37</b>	<b>271</b>	<b>59</b>	<b>558</b>	<b>60</b>	<b>698</b>
• Salmonelosis	25	110	40	171	32	188
• Campilobacteriosis	2	6	7	31	3	6
• Giardiasis	0	0	0	0	0	0
• Yersiniosis	0	0	0	0	0	0
• Enfermedades intestinales bacterianas, otras	2	28	2	5	1	2
• Infección por Norovirus	2	58	7	340	7	221
• Infección por Rotavirus	0	0	0	0	1	27
• Enfermedad intestinal de origen desconocido	5	41	2	6	14	241
• Enfermedades intestinales mixtas	1	28	0	0	0	0
• Efecto tóxico de sustancias ingeridas como alimentos	0	0	1	5	2	13
<b>Enfermedades por otros mecanismos de transmisión</b>	<b>35</b>	<b>130</b>	<b>51</b>	<b>215</b>	<b>43</b>	<b>250</b>
• Escabiosis o sarna	7	39	17	95	16	90
• Salmonelosis	11	39	14	37	7	20
• Tuberculosis	5	12	10	22	5	16
• Viruela de los monos (Monkeypox)	0	0	0	0	3	10
• Campilobacteriosis	2	4	3	7	2	6
• Giardiasis	1	3	0	0	2	4
• Enfermedad neumocócica invasora	0	0	0	0	1	4
• Angina estreptocócica y Escarlatina	0	0	0	0	1	4
• Fiebre exantemática mediterránea	0	0	0	0	1	10
• Fiebre Q	0	0	0	0	1	32
• Legionelosis	1	8	4	10	1	2
• Parotiditis	1	2	0	0	1	2
• Enfermedad por Virus Respiratorio Sincitial	0	0	0	0	1	47
• Infección por Escherichia coli productora de toxina Shiga o Vero	0	0	0	0	1	3
• Leishmaniasis	1	5	0	0	0	0
• Hepatitis A	4	8	0	0	0	0
• Gripe	1	8	0	0	0	0
• Dengue (importado)	0	0	1	2	0	0
• Yersiniosis	1	2	1	2	0	0
• Enfermedad intestinal de origen desconocido	0	0	1	40	0	0
<b>Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>401</b>	<b>112</b>	<b>780</b>	<b>103</b>	<b>948</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

En cuanto a las enfermedades de transmisión zoonótica, se ha detectado un clúster de Fiebre Q con 32 casos asociados a fecha de 24/04/2023 en el área de salud de Lorca. Es una enfermedad que afecta a múltiples especies animales, pero los principales reservorios son el ganado bovino, ovino y caprino. La vía de transmisión más eficaz es la aérea, pudiendo sobrevivir a kilómetros de distancia y requiere una dosis infectiva muy pequeña para el contagio. Se está trabajando junto con la Consejería de Agua, Agricultura, Ganadería y Pesca en el diseño de un plan integral para abordar este repunte de casos. Este brote aún no está cerrado ya que continúa en investigación.

También en la misma área de salud de Lorca se ha detectado un clúster de 10 casos de una enfermedad transmitida por vectores, la fiebre exantemática mediterránea. El vector implicado es la garrapata, y aunque pueden infectarse los humanos, el hospedador habitual es el perro. La medida preventiva más eficaz es la eliminación de las garrapatas de los perros mediante insecticidas o collares repelentes y evitar el contacto directo con perros parasitados.

Tras la irrupción de la alerta por viruela del mono en España y a nivel mundial, se detectaron en la Región 3 brotes con 10 casos asociados, 2 de ellos en una sauna frecuentada por hombres que

practican sexo con hombres (HSH). La mayoría de los casos en la Región y a nivel global, continúan siendo identificados fundamentalmente en HSH. La transmisión ocurre en la gran mayoría de los casos a través de contacto físico muy estrecho, principalmente en relaciones sexuales en contextos de alto riesgo.

Atendiendo a las enfermedades prevenibles por vacunación, se declaró 1 brote por enfermedad neumocócica invasora con 4 casos en una residencia de mayores, 1 brote de escarlatina en un centro de educación infantil con 4 casos y 1 brote de parotiditis de 2 casos en el hogar.

## Tuberculosis en 2022

La evolución de la incidencia de **tuberculosis** en la Región de Murcia y en España de los últimos 5 años (con los datos nacionales disponibles publicados hasta la actualidad), se presenta en la tabla 4. En el año 2022 se declararon en la región 131 casos nuevos de tuberculosis de los cuales 5 fueron importados y no se incluyeron en el análisis. La tasa de incidencia fue de 8,2 casos por cada 100.000 habitantes, con la siguiente distribución e incidencia por diferentes categorías diagnósticas:

Tabla 4. Tuberculosis. N.º casos e incidencia por 100.000 habitantes. Región de Murcia. Periodo 2018-2022.

Años del último quinquenio	2018	2019	2020	2021	2022
N.º casos totales de TBC	118	130	118	112	126
Incidencia TBC total	8,0	8,7	7,8	7,4	8,2
Incidencia TBC total España(*)	9,4	9,3	7,8	7,6	#
N.º casos TBC Respiratoria	106	94	94	88	108
Incidencia TBC-Respiratoria	7,2	6,3	6,2	5,8	7,1
Incidencia TBC-Respiratoria España (*)	6,8	6,5	5,2	5,4	#
N.º casos Otras TBC	11	36	22	21	17
Incidencia Otras –TBC	0,7	2,4	1,5	1,4	1,1
Incidencia otras –TBC España(*)	2,5	2,5	2,3	2,1	#
N.º casos Meningitis TBC	1	0	2	3	1
Incidencia Meningitis TBC	0,1	0	0,1	0,2	0,1
Incidencia Meningitis TBC España(*)	0,1	0,1	0,1	0,1	#

Fuente: Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia. Tasas de incidencia calculadas excluyendo casos importados.

(\*) Centro Nacional de Epidemiología # Dato no disponible a fecha de realización de este informe.

## VIH/Sida

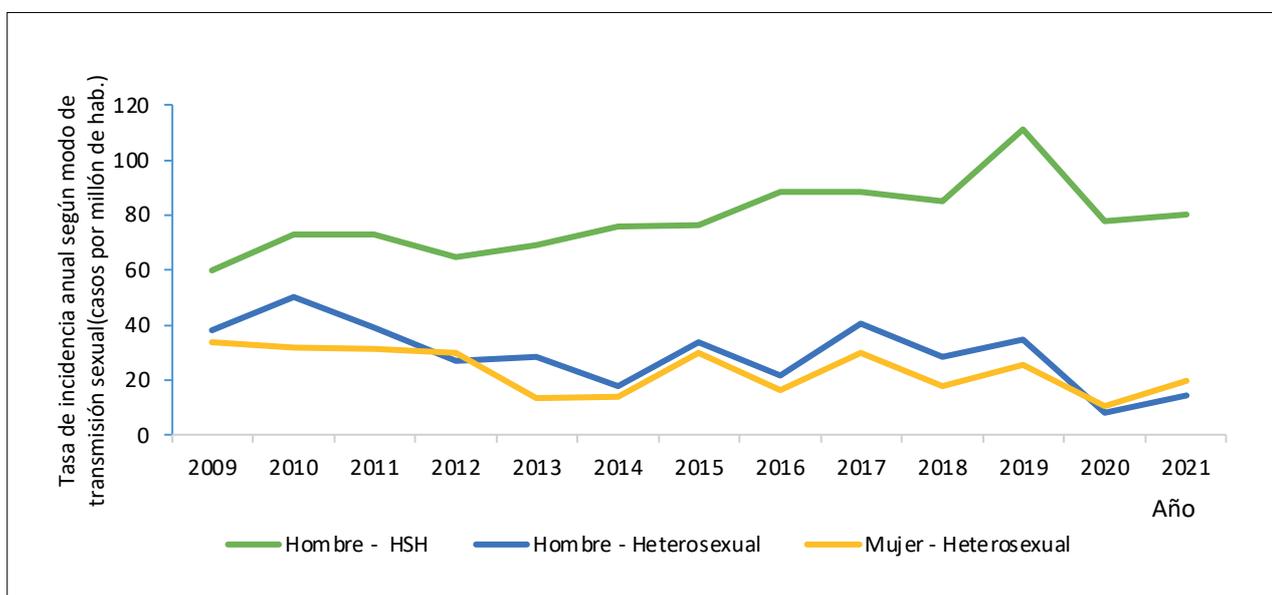
En diciembre de 2022 se publicó el último Informe sobre la vigilancia epidemiológica del VIH/ Sida en la Región de Murcia ([https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/511904-Informe\\_VIH\\_DI-CIEMBRE\\_2022\\_v2.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/511904-Informe_VIH_DI-CIEMBRE_2022_v2.pdf)) en el que se analizan detalladamente los datos regionales del Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Infección por el VIH en el periodo 2009-2021. En la Región de Murcia la incidencia anual media de infección por VIH ha sido de 73,5 casos por millón de habitantes en dicho periodo. Se ha analizado la incidencia anual media en los tres primeros cuatrienios del periodo estudiado (2009-2021) y los dos últimos años (2020-2021), años de la pandemia por COVID-19, la menor tasa de incidencia se ha observado en estos dos últimos años (56,1 casos por millón de habitantes); en el resto de cuatrienios esta incidencia anual media ha sido de 83,4 (2009-2012), 68,1 (2013-2016) y 84,2 (2017-2019) casos por millón de habitantes. En 2021, segundo año de pandemia de COVID-19, se han registrado un total de 93 casos de nuevo diagnóstico de infección por VIH (incidencia de 61,2 casos por millón de habitantes), lo que supone un 3,3% de los nuevos diagnósticos a nivel nacional. Esta tasa de incidencia es superior a la registrada en 2020, sin embargo, si se compara con los años previos es inferior y el número de nuevos diagnósticos no

supera los 100 casos, como se observa hasta 2019. Cifras que debemos interpretar también con cautela debido a la influencia que ha podido tener el trascurso de la pandemia de COVID-19 a lo largo de estos dos últimos años del periodo de estudio.

La incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en la Región ha sido inferior a la incidencia media de España en todo el periodo estudiado salvo en 2019, año en que la incidencia regional está por encima de la estatal, la cual ha presentado un descenso lento pero progresivo siendo ambas superiores a la incidencia media en los países de la Unión Europea y Área Económica Europea (EU/EEA-en inglés) (43,0 casos por millón de habitantes en 2021). En 2021 la mediana de edad en hombres es de 36 pero en mujeres asciende a 43 años.

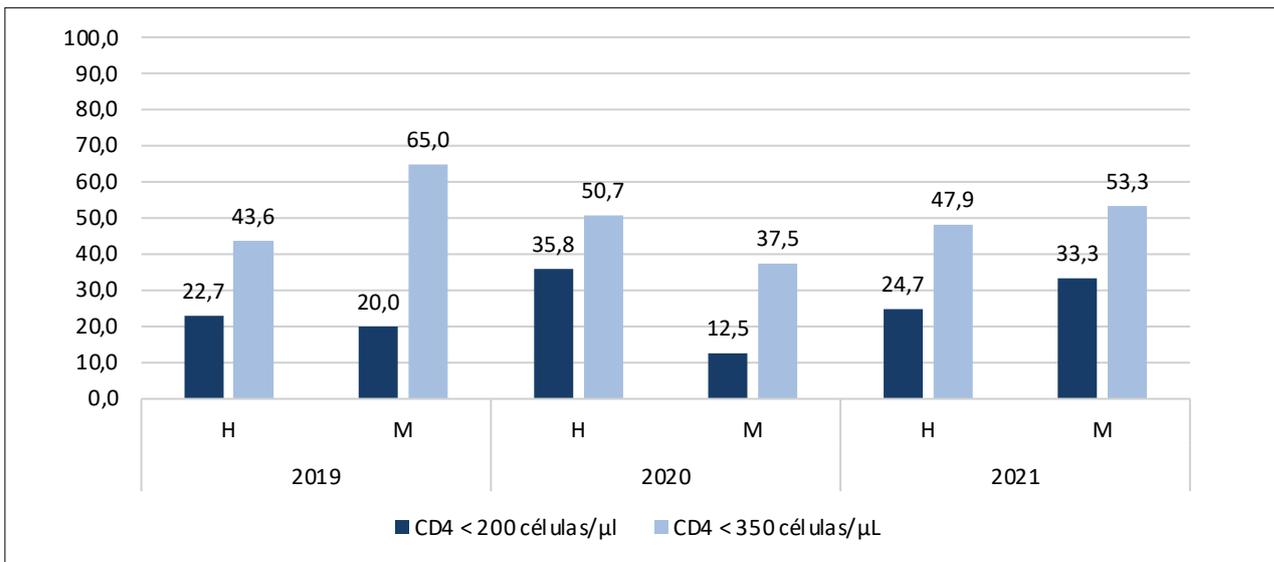
El gráfico 4 muestra la evolución de las tasas de incidencia por categoría de transmisión sexual a lo largo del periodo 2009-2021 donde se observa que las tasas de incidencia anual atribuidas a relaciones heterosexuales tanto en hombres como en mujeres descienden hasta mitad del periodo con un ligero aumento posteriormente. Por el contrario, la incidencia anual entre HSH, que es la más alta y que supera de forma más acentuada a las otras categorías, ha mantenido un ascenso continuado hasta 2019. En el último año (2021) la tasa parece estabilizarse en los HSH mientras

Gráfico 4. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Evolución de la tasa de incidencia anual según categoría de transmisión sexual en hombres y mujeres. Región de Murcia. Periodo 2009 - 2021.



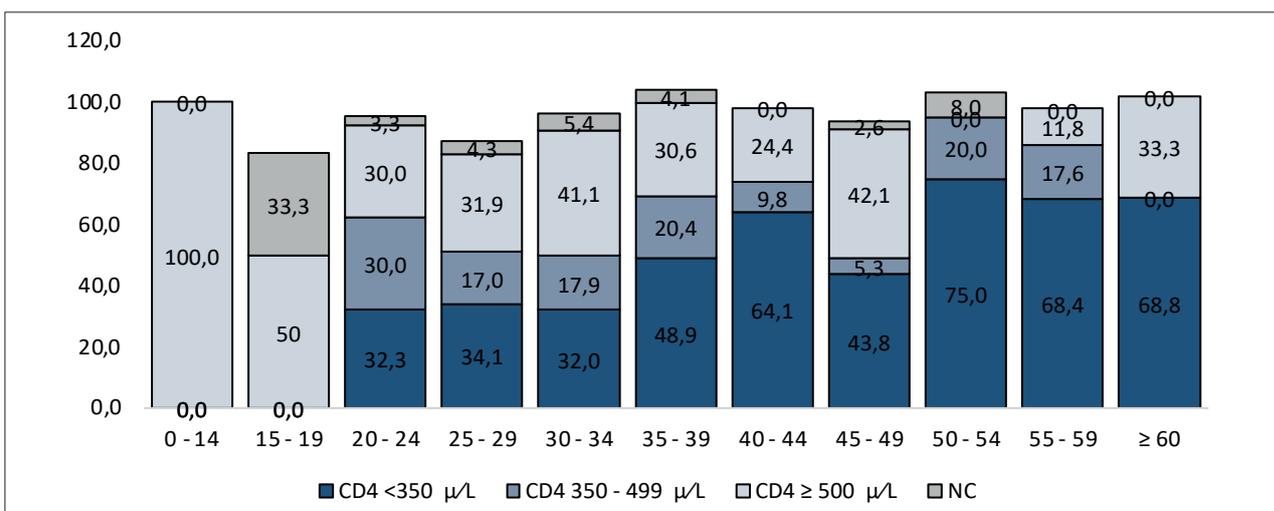
Fuente: Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

**Gráfico 5. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Evolución porcentual de diagnóstico tardío (CD4<350cels/μl) de los últimos tres años. Región de Murcia. Periodo 2019-2021.**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

**Gráfico 6. Nuevos diagnósticos de infección por VIH según CD4 al diagnóstico y grupos de edad. Región de Murcia. Periodo 2019-2021.**



Nota: se incluyen aquellos casos con información sobre la cifra de CD4.

Fuente: Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

que en la vía de transmisión heterosexual se observa un ligero incremento de la misma tanto en hombres como en mujeres.

En 2021, la incidencia en hombres por transmisión entre HSH asciende ligeramente (80,2 casos por millón) respecto a 2020 (78,0 casos por millón), y la incidencia por transmisión heterosexual en hombres y mujeres también manifiesta un ascenso (tasa de 14,5 vs 19,8 casos por millón, respectivamente en 2021) respecto al año anterior (2020), (tasa de 7,9 casos por millón en hombres y

10,6 casos por millón en mujeres). Atendiendo al criterio de CD4 <350 células/μl en el momento del diagnóstico, en los últimos tres años (2019-2021), este porcentaje ha descendido ligeramente y se sitúa debajo del 50% (48,1%), se incrementa con la edad, con porcentajes que van desde el 32% en el grupo de 30 a 34 años hasta un máximo de 75% en el grupo de edad de 50 a 54 años seguido del grupo de 60 años en adelante (68,8%) y 55-59 (68,4%) de diagnóstico tardío (Gráficos 5 y 6). En 2021 el porcentaje de diagnóstico tardío se sitúa en 48,8%.

## Urgencias Hospitalarias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas

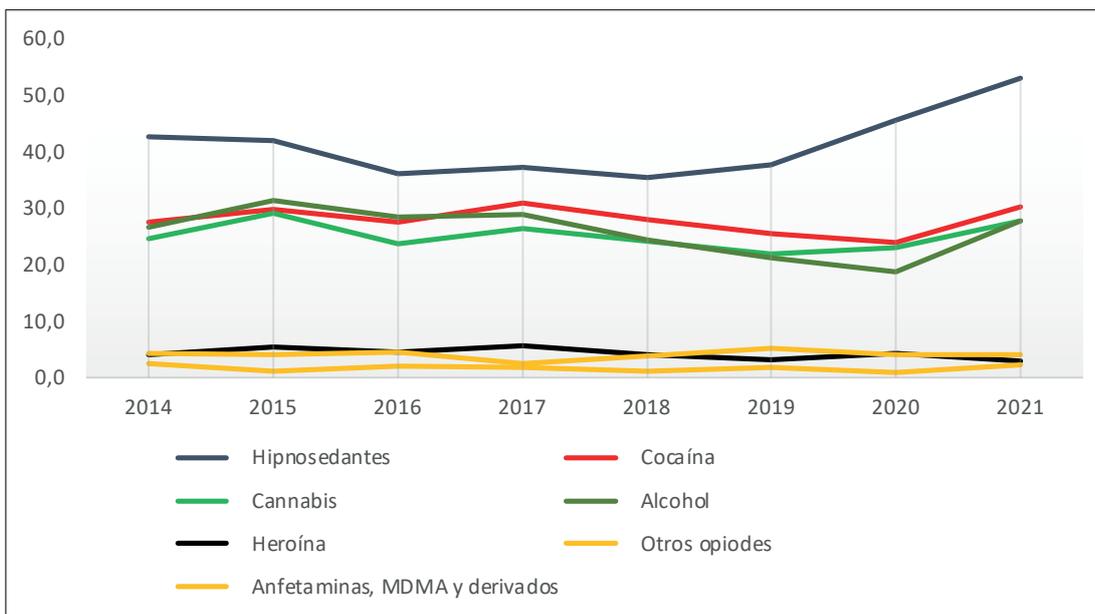
El Indicador de Urgencias Hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas permite monitorizar las consecuencias sanitarias no mortales del consumo de sustancias psicoactivas aportando información para conocer las características y evolución del uso de drogas. Este indicador forma parte de un subsistema de información más amplio desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las comunidades/ciudades autónomas.

De los 7521 episodios de urgencias hospitalarias observados en la Región de Murcia entre 2014 y 2021, la sustancia que se ha detectado en más episodios ha sido los hipnosedantes, con el 41,2% de episodios, seguido de la cocaína, el alcohol y el cannabis con el 27,8%, 25,4% y 24,9%, respectivamente. Se ha producido un aumento del porcentaje de episodios en los cuales se han detectado hipnosedantes a lo largo del periodo analizado, pasando de un 42,6% a un 53,0% (gráfico 7). Para el resto de sustancias, sin embargo, se aprecia una estabilización en su detección en los epi-

sodios, la cocaína, el cannabis y el alcohol se han mantenido entre el 20 y el 30% de episodios. La aparición de otras sustancias como la heroína, se sitúa por debajo del 5% de los episodios.

Los hombres han presentado un mayor número de episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas, con más del 60% de los casos durante todo el periodo estudiado. En cuanto a la evolución de las urgencias por sustancias según sexo, los hipnosedantes es la única sustancia cuyo porcentaje de aparición es superior en mujeres, en todo los años estudiados (tabla 5). Para el resto de sustancias hay un predominio de los hombres. Aun así, el porcentaje de episodios donde se observa consumo de hipnosedantes ha aumentado más en hombres que en mujeres, pasando de un 29,6% y 65,2%, respectivamente, en 2014, a un 40,7% y 75,1% en 2021, respectivamente. El cannabis ha experimentado un aumento más notable en mujeres con un incremento de casi el 30% a lo largo del periodo, en hombres el aumento es del 10% en 2021 con respecto a 2014. Destacar la disminución del porcentaje de episodios en mujeres donde se detecta heroína, que ha pasado de un 3,4% en 2014 a un 0,5% en 2021, mientras que en hombres se mantiene en un 4%.

**Gráfico 7. Evolución del porcentaje de episodios de Urgencias Hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Región de Murcia. 2014-2021.**



\* En cada episodio de Urgencias Hospitalarias se pueden detectar una o más sustancias psicoactivas, por lo que la suma de los porcentajes puede ser superior al 100%.

Fuente: Observatorio sobre Drogas y Adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 5. Evolución del porcentaje de episodios de Urgencias Hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, por sexo (H Hombres y M Mujeres). Región de Murcia. 2014-2021.

	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Hipnosedantes	29,6	65,2	31,3	62,3	25,8	60,5	27,1	56,3	26,7	53,4	29,4	53,5	34,7	65,7	40,7	75,1
Cocaína	35,6	13,1	35,7	17,9	31,8	17,6	38,1	16,9	32,0	19,6	31,3	13,9	29,2	14,2	39,3	14,0
Cannabis	31,3	12,7	37,4	13,2	27,8	14,2	34,5	11,3	28,0	16,1	26,4	13,0	28,2	13,6	34,6	15,5
Alcohol	32,4	16,5	37,6	19,3	30,9	22,3	34,3	18,4	26,2	20,4	24,1	15,6	20,6	15,4	34,0	16,5
Heroína	4,3	3,4	6,8	2,8	5,1	3,0	7,6	1,9	4,8	2,6	4,2	0,7	5,4	2,1	4,2	0,5
Otros opioides	4,5	3,7	4,9	2,4	5,1	3,0	3,1	0,9	3,8	3,7	5,2	4,6	4,6	3,0	4,5	3,1
Anfetaminas, MDMA y derivados	1,9	3,4	1,2	0,9	2,0	2,1	2,3	0,9	1,3	0,8	2,0	1,2	1,2	0,3	2,7	1,2

\* En cada episodio de Urgencias Hospitalarias se pueden detectar una o más sustancias psicoactivas, por lo que la suma de los porcentajes puede ser superior al 100%.

Fuente: Observatorio sobre Drogas y Adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

## Programa de Información y Educación Sanitaria sobre VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Este Programa tiene como finalidad contribuir al cumplimiento de los objetivos del Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 2021-2030 del Ministerio de Sanidad para la eliminación de estas infecciones como problema de Salud Pública en el año 2030. La promoción de la salud sexual y la prevención del VIH y otras ITS se realiza siguiendo las directrices de la Comisión Regional de Prevención y Control del VIH, ITS y Hepatitis Víricas de la Consejería de Salud, en base a actuaciones para la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento de las infecciones, la atención a la cronicidad, la mejora

de la calidad de vida, así como el abordaje del estigma y la discriminación asociada al VIH, ITS y Hepatitis.

Entre las actividades que desarrolla es fundamental:

- **La atención al público**, que se lleva a cabo a través de tres vías:

–Consulta anónima telefónica gratuita de información sobre VIH y otras ITS de ámbito nacional (a través de la línea 900-706-706): durante 2022 se atendieron 250 usuarios/as, acumulando un total de 11.144 llamadas desde la puesta en marcha de este servicio en 1988.

–Consulta anónima presencial de ámbito regional: en funcionamiento desde el año 1990. Durante el 2022 se han atendido 200 consultas, en

las cuales se han llevado a cabo 100 cribados de VIH, sífilis y hepatitis, acumulándose desde su inicio un total de 7.632 cribados.

–*Consultas por e-mail (infoits@carm.es)*: desde octubre de este año se dispone de la dirección específica de correo electrónico.

En un número considerable de solicitudes se facilitó información acerca de prácticas de riesgo y estrategias de prevención combinada (biomédicas y conductuales), realizándose derivaciones para la prescripción y seguimiento de profilaxis pre-exposición, profilaxis post-exposición, así como para el acceso a tratamiento antirretroviral en personas con VIH y otros tratamientos específicos para sífilis y hepatitis a atención especializada y servicios de urgencias. La derivación a otros recursos se realizó en función de las necesidades específicas de cada caso.

- **Implementación de la prueba rápida**

En el año 2022 se distribuyeron 700 kits de pruebas de VIH en fluido oral a través de:

–*Programa Comunitario de Cribado de VIH con Prueba Rápida en Fluido Oral*, coordinado desde el año 2012 por la Dirección General de Salud Pública y Adicciones de CARM en colaboración con entidades que incluyen entre sus programas de prevención y atención al VIH/ITS, la prueba rápida junto al consejo asistido y la derivación de las personas que necesitan prueba confirmatoria y/o tratamiento entre sus programas de prevención y atención al VIH/ITS. Hasta ahora 150 personas de dichas entidades han recibido la acreditación otorgada por la administración regional a través de la actividad formativa “Curso de capacitación en la realización de test rápido”.

Las entidades sociales colaboradoras se han incorporado a la Red de Programas Comunitarios de Diagnóstico de VIH (RedCo-VIH) del MSCBS, siendo la Región de Murcia una de las Comunidades Autónomas que presenta la reactividad global de la prueba rápida más elevada, por encima del 2,4%.

–*Jornada Día Mundial del Sida en la Universidad de Murcia*: Atendiendo a los objetivos del Pro-

yecto de Universidad Saludable de la Universidad de Murcia y con motivo de la celebración del Día Mundial del Sida el 1 de diciembre de 2022, se ofreció la realización de la prueba rápida de VIH en las universidades públicas de la región contando con la colaboración de los/as estudiantes universitarios/as acreditados para la realización de prueba rápida.

- **Promocionando el uso del preservativo y material preventivo**

Con la compra y distribución de 339.000 unidades preservativo y 101.000 unidades de lubricante entre los colectivos y/o entidades sociales de ámbito regional que desarrollan sus actividades para frenar la infección por VIH/sida y otras ITS y otras actuaciones llevadas a cabo por el Programa en entornos comunitarios.

- **Implementación de actuaciones para el abordaje multidisciplinar del Chemsex**

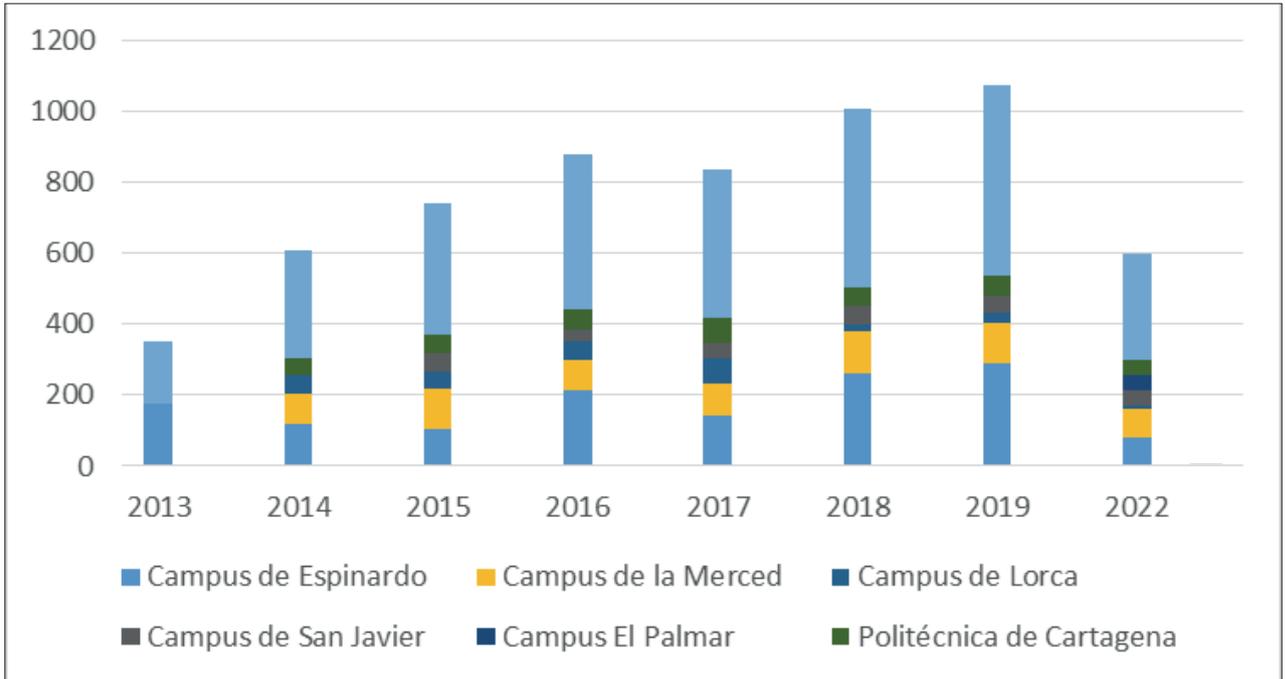
Se lleva a cabo el Proyecto piloto de atención a usuarios de Chemsex (uso sexualizado de sustancias) en la Región de Murcia en colaboración con entidades sociales LGBTQ+. Su objetivo ha sido promover la prevención y el control de problemas relacionados con el uso de sustancias en el contexto del Chemsex.

- **Formación a profesionales de la salud en competencias VIH/ITS dentro del Programa Estratégico Común del Servicio Murciano de Salud para:**

–Promocionar el diagnóstico precoz del VIH en el medio sanitario: a través del curso “*Formación en diagnóstico precoz de VIH en atención primaria*” implantado en el año 2018. En el año 2022 se realizó una edición.

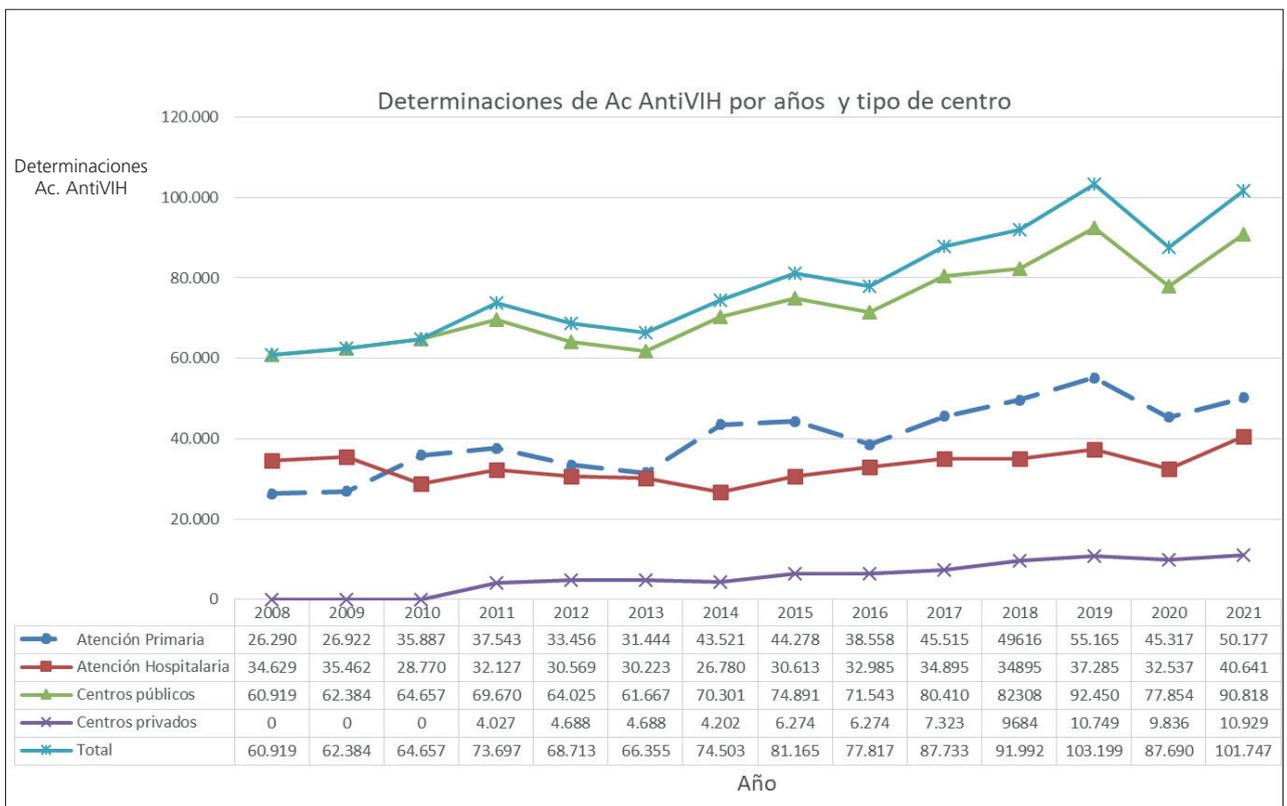
–Adquirir capacidades para la detección, evaluación y asistencia de patologías asociadas a la práctica de chemsex en el contexto sanitario mediante el “Curso Abordaje del Chemsex” con ediciones dirigidas a profesionales de salud mental y atención primaria así como profesionales sociosanitarios. Se han llevado a cabo dos ediciones.

Gráfico 8. Pruebas rápidas Jornada Día Mundial del Sida en la Universidad de Murcia. Año 2022.



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

Gráfico 9. Determinaciones de AC AntiVIH por años y tipo de centro. Región de Murcia.



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

## Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia: implantación y distribución por titularidad del centro y enseñanzas que imparten

El Plan de Educación para la Salud en la Escuela es un programa estratégico de las Consejerías de Salud y de Educación, Formación Profesional y Empleo, cuyo objetivo es establecer el marco referencial para el desarrollo de la educación para la salud (EpS) en los centros escolares (CE) de la CARM. Son destinatarios del programa los centros sostenidos con fondos públicos que imparten Educación Infantil, Primaria, Secundaria, Educación Especial y de Personas Adultas.

Desde su puesta en marcha, en el curso escolar 2006-2007, los CE se han ido incorporando de manera paulatina al programa, mediante convocatorias de adscripción anuales. En el curso 2022-2023, son 531 los CE que han participado del programa al menos durante un curso escolar, lo que supone un 80,4% del total de destinatarios (gráfico 10).

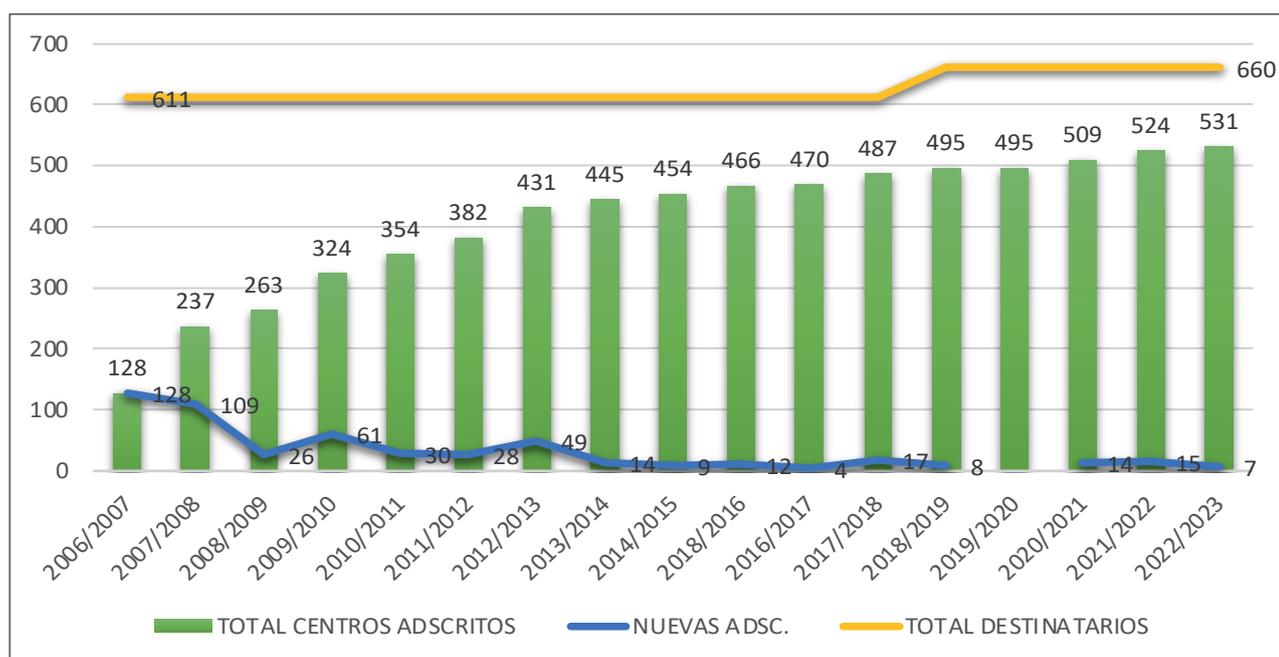
Se han establecido dos modalidades de participación: nueva adscripción y renovación. Los centros que no solicitan participar en alguna de las modalidades, quedan fuera del programa durante el curso escolar, aunque siguen recibiendo asesoramiento y apoyo técnico y metodológico.

En la convocatoria para el curso 2022-2023 han solicitado la nueva adscripción o permanencia en el programa un total de 151 centros educativos (22,8% de los destinatarios), lo que supone un 9,7% menos respecto al curso anterior.

La titularidad de los centros integrados en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela durante el curso 2022-2023 es principalmente pública (90,7%, n: 133). Según las enseñanzas que imparten, son los Centros de Educación Infantil y Primaria (73,8%, 107 CEIP) los que más participan, seguido de los Institutos de Educación Secundaria (19,3%, 28 IES) y los Centros Concertados que imparten Infantil, Primaria, Secundaria y Educación Especial (6,9%, 10 CPCIPSEE) (gráfico 11).

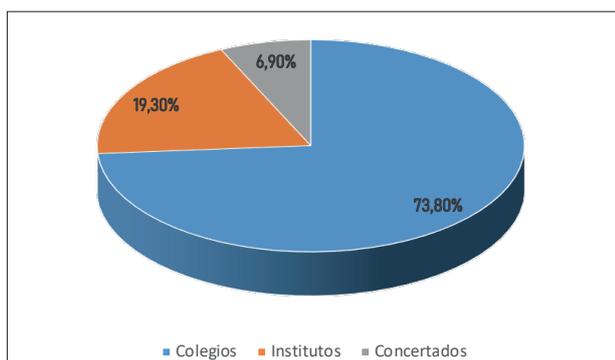
Por áreas de salud, es el Área IX-Vega Alta del Segura donde hay un mayor porcentaje de sus centros educativos adscritos al Plan (33,3%, n=9), seguido de las Áreas III- Lorca (29,7%, n=22) y V-Altiplano (27,9%, n=7) (gráfico 12).

Gráfico 10. Evolución de la integración de los centros docentes al Plan de Educación para la Salud en la Escuela desde su puesta en marcha. Región de Murcia.



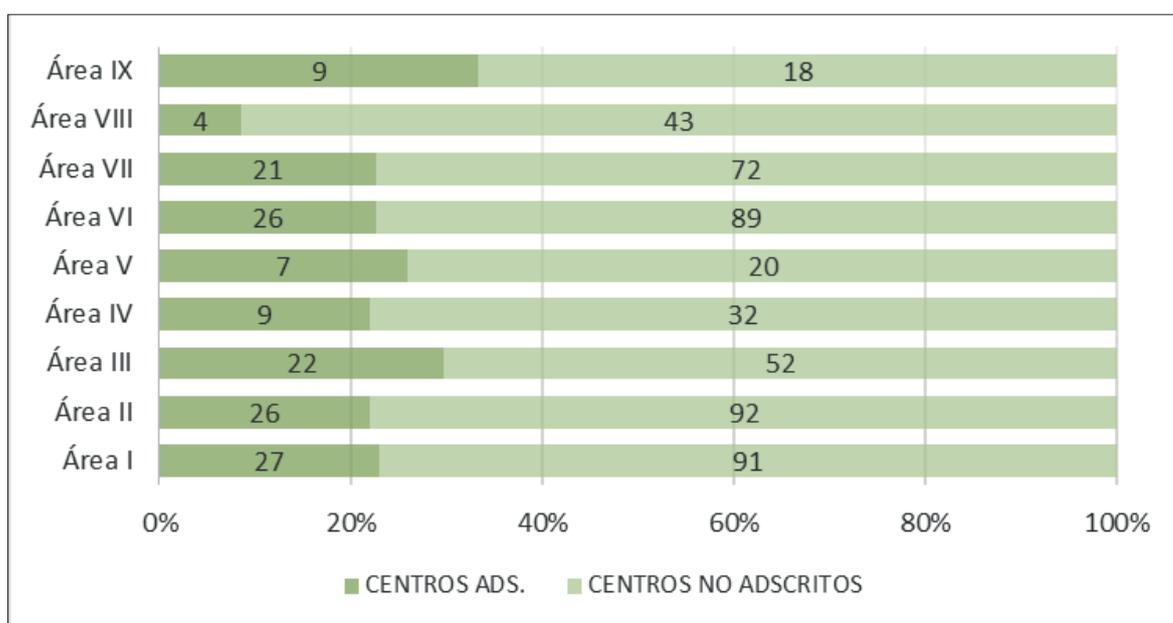
Fuente: Elaboración propia. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Gráfico 11. Distribución porcentual de la adscripción de Centros Docentes de la CARM al Plan, según enseñanzas que imparten. Curso escolar 2022-2023.



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

Gráfico 12. Distribución porcentual de los centros integrados en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela por Área de Salud en el curso 2022-2023.



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

### Convocatoria de Proyectos de Educación para la Salud en la Escuela. Curso 2021-2022. Principales resultados

Para sistematizar la incorporación de conductas saludables en población escolar frente a otro tipo de conductas y favorecer la puesta en marcha de Escuelas Promotoras de Salud, el Plan de Educación para la Salud en la Escuela promueve la puesta en marcha de proyectos educativos de promoción y educación para la salud (PyEpS) mediante convocatorias anuales.

Son destinatarios de las convocatorias los centros docentes públicos de la CARM, que imparten enseñanzas obligatorias. La selección de los proyectos se realiza de acuerdo a criterios previamente establecidos en las bases, como el rigor en su elaboración, la incorporación del enfoque de equidad y promoción de la salud y la trayectoria del centro en el desarrollo de programas y actividades de PyEpS.

El retorno a la actividad presencial en los centros educativos durante la pandemia por COVID-19,

**Tabla 6. Distribución porcentual de los proyectos presentados y seleccionados según tipo de centro. Convocatoria 2020-2021. Región de Murcia.**

TIPO DE CENTRO	Proyectos presentados	%
CEIP1	53	70,7
IES2	17	22,7
OTROS3	5	6,6
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

CEIP1 = Colegio de Educación Infantil y Primaria; IES2 = Instituto de Educación Secundaria CEPA3= Centro Educación Permanente de Adultos; CEE3 =Centro de Educación Especial; CRA3= Colegio Rural Agrupado. Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud.

motivó que, para el curso 2020-2021, se convocaran proyectos educativos de Higiene y prevención de infecciones en el entorno escolar, con dos modalidades: elaboración de materiales educativos COVID-19 y/o adaptación del programa educativo europeo e-Bug.

La dotación económica para esta convocatoria ha sido de 50.000€, procedentes del Plan de Educación para la Salud en la Escuela. La puntuación obtenida tras la valoración permitió establecer la cuantía de la ayuda. La puntuación mínima para obtener la dotación económica era de 30 puntos sobre 60.

Participaron 75 centros docentes (18% de los destinatarios) y el 100% obtuvieron dotación económica. En la tabla 6 se presenta la distribución porcentual de los proyectos presentados y seleccionados según tipo de centro.

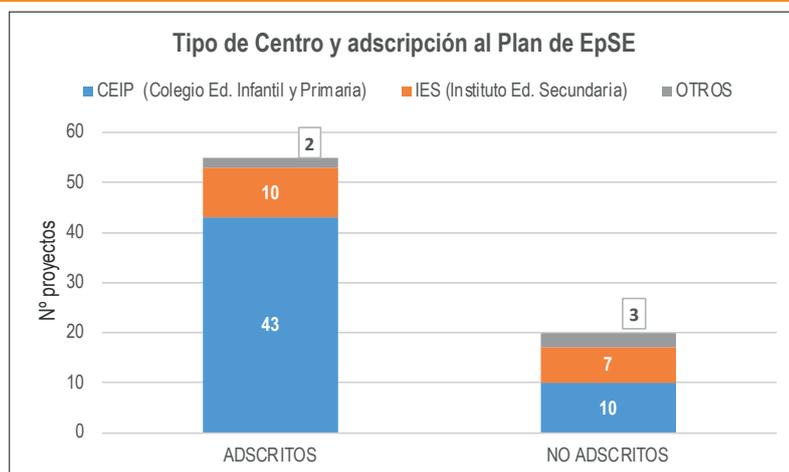
El 73,3% (n=55) de los proyectos seleccionados corresponden a centros adscritos al Plan de Educación para la Salud en la Escuela: 43 CEIP (78,1%); 10 IES (18,1%), 2 otros (1,8%) (gráfico 13).

En cuanto a la calidad de los proyectos, la puntuación media fue de 43,2 puntos, la máxima de 55,25 puntos y la mínima de 30,25 puntos. Los centros adscritos al Plan de Educación para la Salud en la Escuela obtienen una puntuación media superior (44,3; DT= 5,9) a la de los centros no adscritos (40,1; DT=5,8), existiendo diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) (gráfico 14).

El programa educativo e-Bug ha sido mayoritariamente adaptado para su implementación en los centros educativos seleccionados en la convocatoria, aunque finalmente se identificaron 4 modalidades entre los proyectos presentados: 32 proyectos (42,6%) de adaptación programa e-Bug (media=41, DT:6,3), 8 proyectos (10,6%) de elaboración propia de materiales para la prevención del COVID-19 (media=42,2, DT:4,5), 12 proyectos (16%) de elaboración propia de materiales de prevención no COVID-19 (media=43,3, DT:7,2) y 23 proyectos (30,6%) adaptación e-Bug y elaboración propia de materiales (media=46,5, DT:4,5), encontrando diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) (gráfico 15).

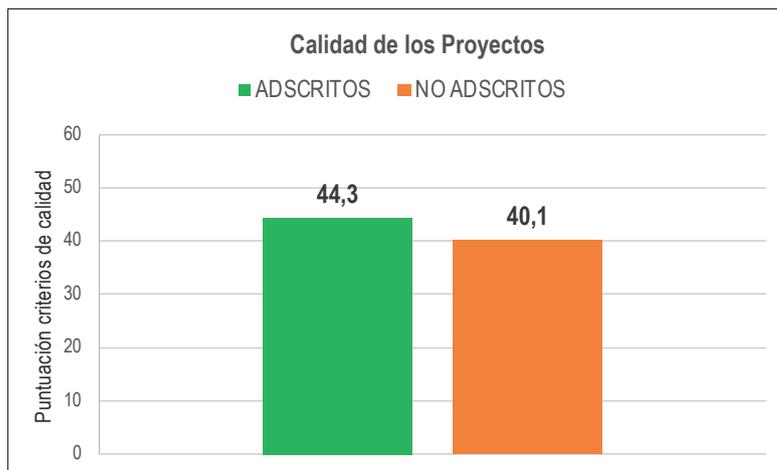
La adscripción al Plan de EpSE facilita la implementación de proyectos educativos de calidad, al tiempo que fomenta la participación de los centros en estos proyectos.

**Gráfico 13. Situación de los CE respecto al Plan de Educación para la Salud en la Escuela. Región de Murcia.**



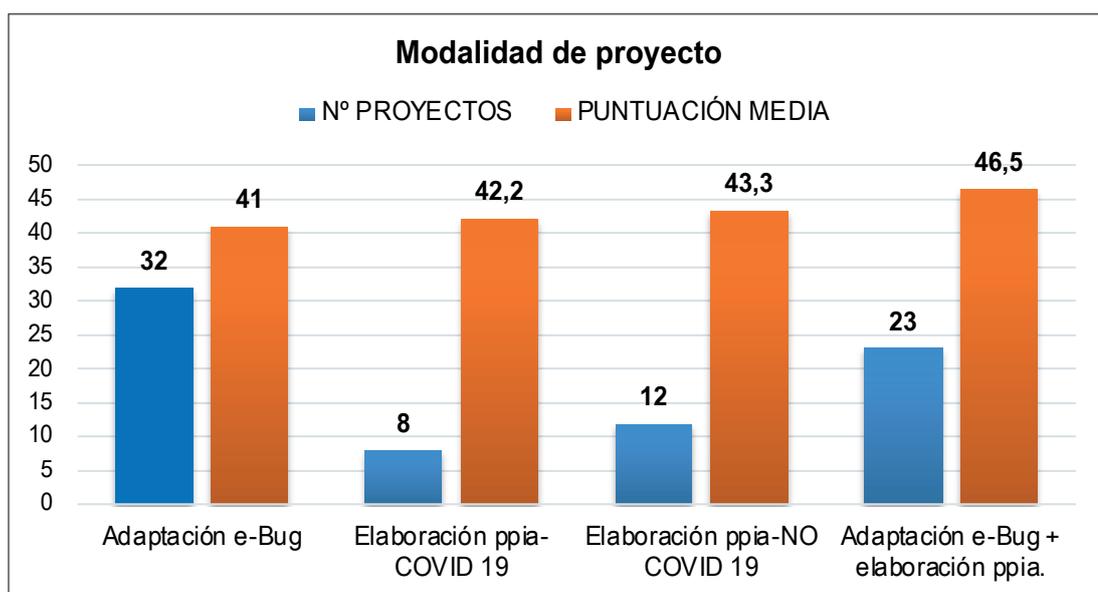
Fuente: Elaboración propia. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Gráfico 14. Puntuaciones medias en relación a la adscripción al Plan de Educación para la Salud en la Escuela ( $p < 0,05$ ). Región de Murcia.



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

Gráfico 15. Puntuaciones de los Proyectos Educativos según modalidad ( $p < 0,05$ ). Región de Murcia.



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

## Red de Centros Sanitarios Libres de Tabaco de la Región de Murcia. 2022

La "Red de Centros Sanitarios Libres de Tabaco de la Región de Murcia" (RCSLT) <http://www.murciasalud.es/redcentrossanitarioslibrestabaco>, se puso en marcha por la Consejería de Salud en

2005 como estrategia para potenciar espacios asistenciales y laborales libres de tabaco, promover la cesación tabáquica y sensibilizar a la población sobre los peligros del tabaquismo y los beneficios de una vida libre de tabaco. La RCSLT sigue las recomendaciones de la "Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services" (GNTH) <http://www.tobaccofreehealthcare.org/>, de la que es miembro, potenciando la implantación del Pro-

grama "Centro sin Tabaco" que se desarrolla a través del "Código de Centros Sanitarios Libres de Humo" de la GNTH.

La RCSLT está compuesta por la **Red de Hospitales Libres de Tabaco** <http://www.murciasalud.es/redhospitaleslibrestabaco> y la **Red de Atención Primaria Libre de Tabaco** <http://www.murciasalud.es/redatencionprimarialibretabaco>. Su metodología se basa en estrategias de promoción de la salud dirigidas a reducir el consumo de tabaco y productos relacionados, así como evitar la exposición a su humo o aerosol. Anualmente se evalúa el Programa mediante un cuestionario autocumplimentado y normalizado por GNTH ("Self-Audit"), que contempla ocho estándares y 48 indicadores, evaluados con escala tipo Likert (0: nada desarrollado – 3: totalmente desarrollado). Los centros se acreditan según la puntuación obtenida en nivel "Miembro" (Self-Audit y solicitud), "Bronce" (Estándar 1 y 2  $\geq$  27 puntos), "Pla-

ta" ( $\geq$ 108 puntos) u "Oro" ( $\geq$ 126 puntos), siendo necesaria una evaluación presencial en caso de tener una puntuación igual o superior a 108 puntos. El nivel "Oro" sólo puede otorgarlo la GNTH en el Gold Forum anual.

El Servicio de Promoción y Educación para la Salud, de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Consejería de Salud coordina la RCSLT, facilita recursos (materiales y acciones formativas), proporciona asesoramiento y evalúa el proceso. En 2022 estaban adheridos de forma voluntaria a la Red de Hospitales Libres de Tabaco (gráfico 16 y tabla 7) el 100% de hospitales públicos (10) y el 34,4% de privados (4). Además, los 85 centros de salud de la Región de Murcia (tabla 8 y gráfico 17) pertenecen a la Red de Atención Primaria, tal y como establece la Guía de Implantación ([https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=2833&idsec=88](https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2833&idsec=88)).

Tabla 7. Puntuación obtenida en el self-audit y propuesta de nivel de acreditación por los hospitales adheridos a la Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia 2019-2022.

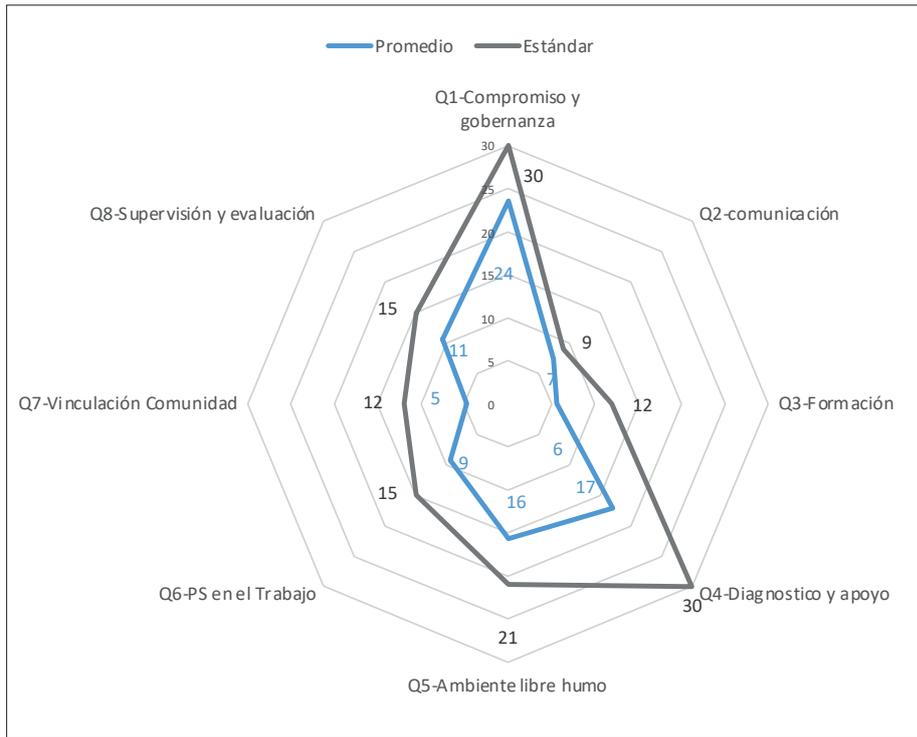
Hospital	Año de adhesión	Puntuación Self-Audit				Nivel de acreditación 2022*
		2019	2020	2021	2022*	
H. Clínico U. Virgen de la Arrixaca	2006	112	ND	109	108	Plata
H. Psiquiátrico Román Alberca	2006	121	121	117	110	Plata
H. Virgen del Castillo. Yecla	2006	112	108	102	97	Bronce
H.G. U. Morales Meseguer	2006	121	120	ND	110	Plata
H. G. U. Reina Sofía	2006	108	ND	95	85	Miembro
Complejo Hospitalario Cartagena: Rosell – Santa Lucía	2006-2012	108	111	108	86	Bronce
H. G. U. Los Arcos del Mar Menor	2010	101	85	87	87	Bronce
H. Lorenzo Guirao. Cieza	2011	ND	ND	70	87	Bronce
H. Mesa del Castillo	2014	108	ND	ND	ND	ND
H. de Molina	2014	125	124	124	123	Plata
H. HLA La Vega	2014	ND	ND	109	110	Plata
H. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro	2014	100	110	115	116	Plata
H. Comarcal del Noroeste. Caravaca	2017	48	ND	45	53	Miembro
H. Rafael Méndez. Lorca	2018	ND	ND	70	63	Miembro
H. Quirón	2020	-	95	78	ND	ND

ND. No disponible los datos de evaluación a fecha 29.03.2023.

\* Pendiente de ajustar la puntuación y acreditación tras evaluación presencial.

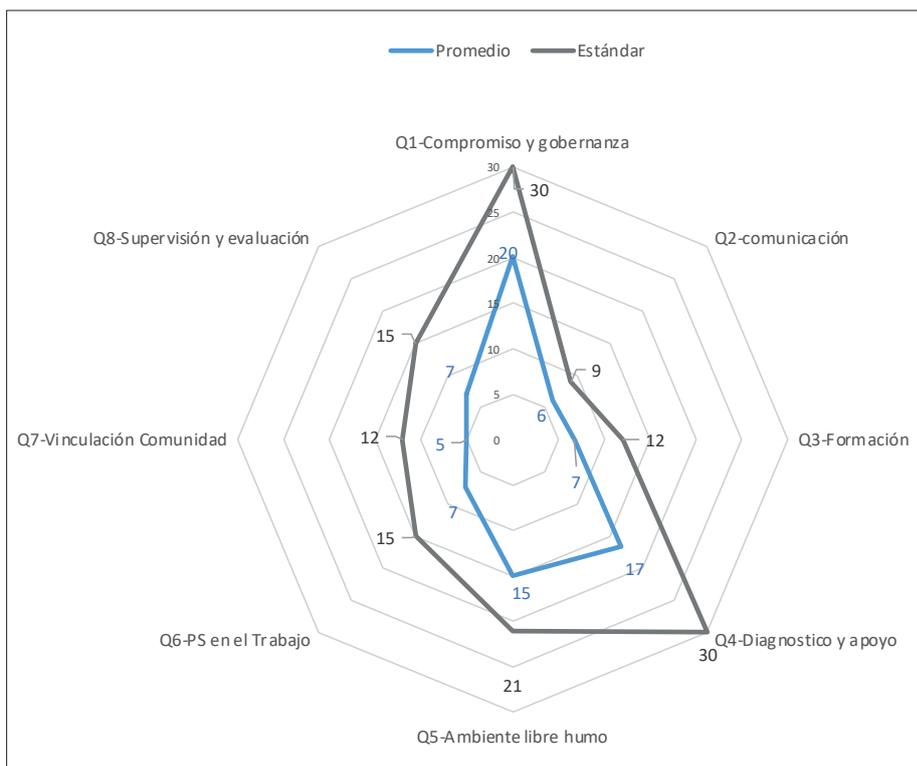
Fuente: Elaboración propia. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Gráfico 16. Estándares y puntuación media obtenida en el Self-Audit del Programa "Centro sin Tabaco" por los hospitales adheridos a la Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia en 2022.



Análisis de datos con los 13 hospitales (86,7%) que han remitido documentación a fecha de 29.03.2023. Fuente: Elaboración propia. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Gráfico 17. Estándares y puntuación media obtenida en el Self-Audit del Programa "Centro sin Tabaco" por los centros de salud adheridos a la Red de Atención Primaria Libre de Tabaco de la Región de Murcia en 2022.



Análisis con datos de 38 centros de salud (44,7%) que han remitido la documentación a fecha de 29.03.2023. Fuente: Elaboración propia. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 8. Puntuación obtenida en el Self-Audit y propuesta de nivel de acreditación de centros de salud adheridos a la Red de Atención Primaria de Salud Libres de Tabaco de la Región de Murcia 2019-2022.

Área de Salud	Centro de Salud*	Puntuación Self-Audit				Nivel de acreditación alcanzado* 2022
		2019	2020	2021	2022	
Área 1	C.S. Aljucer	ND	ND	ND	46	Miembro
	C.S. El Palmar	ND	71	76	110	Plata
	C.S. Murcia-San Andrés	45	77	83	81	Bronce
	C.S. La Ñora	ND	ND	106	127	Plata
	C.S. Nonduermas	106	ND	134	ND	ND
	C.S. Espinardo	ND	ND	ND	39	Miembro
Área 2	C.S. Cartagena Casco	ND	ND	ND	45	Miembro
	C.S. Cartagena Este	ND	ND	ND	63	Miembro
	C.S. Cartagena Oeste	71	ND	ND	ND	ND
	C.S. Costa Cálida-La Manga	67	97	76	75	Bronce
	C.S. Fuente Álamo	101	ND	129	130	Plata
	C.S. Pozo Estrecho	ND	ND	14	ND	ND
	C.S. Puerto de Mazarrón	ND	ND	91	ND	ND
	C.S. Molinos Marfagones	98	ND	126	103	Bronce
Área 3	C.S. Águilas Norte	88	100	85	ND	ND
	C.S. Águilas Sur	ND	ND	115	54	Miembro
	C.S. La Paca	ND	ND	ND	39	Miembro
	C.S. Lorca Sur / San José	ND	ND	44	54	Miembro
	C.S. Lorca/San Diego	ND	ND	104	ND	ND
	C.S. Lorca Sutullena	ND	ND	70	52	Miembro
	C.S. Totana Norte	89	66	66	59	Miembro
	C.S. Totana Sur	113	122	121	114	Plata
Área 4	C.S. Barranda	84	89	105	ND	ND
	C.S. Bullas	89	121	141	130	Plata
	C.S. Calasparra	84	96	137	137	Plata
	C.S. Caravaca	85	99	89	87	Bronce
	C.S. Cehegín	82	105	123	131	Plata
	C.S. Moratalla	75	ND	103	109	Plata
Área 5	C.S. Jumilla	92	89	79	71	Miembro
	C.S. Yecla: Francisco Palao	106	101	86	104	Bronce
	C.S. Yecla: Mariano Yago	90	88	84	84	Bronce
Área 6	C.S. Abanilla	ND	ND	114	ND	ND
	C.S. Archena	65	43	80	ND	ND
	C.S. Ceutí	ND	99	79	ND	Miembro
	C.S. Fortuna	ND	ND	ND	52	Miembro
	C.S. Lorquí	84	ND	83	95	Bronce
	C.S. Molina de Segura: Antonio García	ND	ND	ND	96	Bronce
	C.S. Santa María de Gracia	ND	ND	122	93	Miembro
Área 7	C.S. El Carmen	ND	ND	68	120	Plata
	C.S. Floridablanca	ND	ND	ND	50	Miembro
	C.S. Llano de Brujas	76	77	ND	ND	ND
	C.S. Monteagudo	ND	ND	60	ND	ND
	C.S. Murcia Sur	ND	ND	ND	81	Bronce
	C.S. Puente Tocinos	124	ND	93	117	Plata
Área 8	C.S. Los Alcázares	103	122	ND	83	Miembro
	C.S. Torre Pacheco Oeste: Antonio Cózar	96	97	104	97	Bronce
	C.S. San Javier	ND	ND	ND	93	Bronce
	C.S. San Pedro del Pinatar	132	ND	ND	ND	ND
Área 9	C.S. Abarán	ND	ND	ND	72	Miembro
	C.S. Blanca	ND	ND	ND	78	Bronce
	C.S. Cieza Oeste	ND	ND	ND	26	Miembro

ND: No disponible los datos de evaluación a fecha 29.03.2023.

\* Pendiente de ajustar tras evaluación presencial.

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

## Programa para la Prevención del Cáncer de Mama

Los indicadores básicos de calidad del Programa para la Prevención del Cáncer de Mama (PPCM) son las tasas de participación que nos traducen el volumen asistencial.

### Mujeres invitadas, exploradas y tasas de participación en el PPCM

Durante el bienio 2021-2022 se han realizado un total de 182.078 invitaciones al cribado, de las cuales han asistido un total de 128.791 mujeres, lo cual arroja una tasa de participación del 70,73%. La tasa de participación global en el bienio 2021-22 se ha mantenido ligeramente por encima del objetivo fijado por las Guías Europeas de Calidad en el cribado mamográfico del 70%

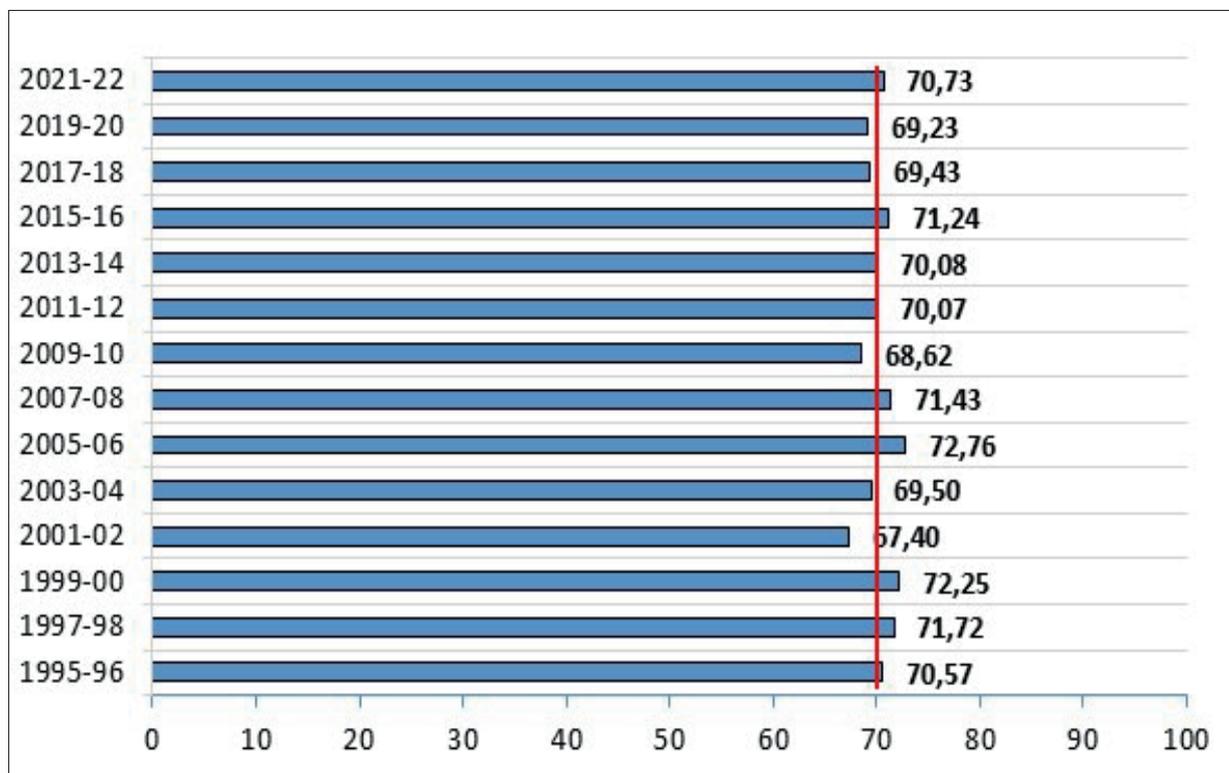
de participación, y se encuentra dentro de lo esperable de acuerdo a los resultados obtenidos para bienios anteriores, cuyo rango oscila entre el 67,40% y el 72,76%.

Cinco áreas de salud superan el estándar de participación (70%), liderando la tabla el área del Altiplano con un 78,94 %, seguido del área del Noroeste con el 78,09%, Cartagena 74,48%, Vega Alta del Segura 73,47%, y Vega Media del Segura 70,11%.

Las tasas de participación más bajas de la Región de Murcia se registran en Mar Menor (67,11%) y Lorca (67,21%).

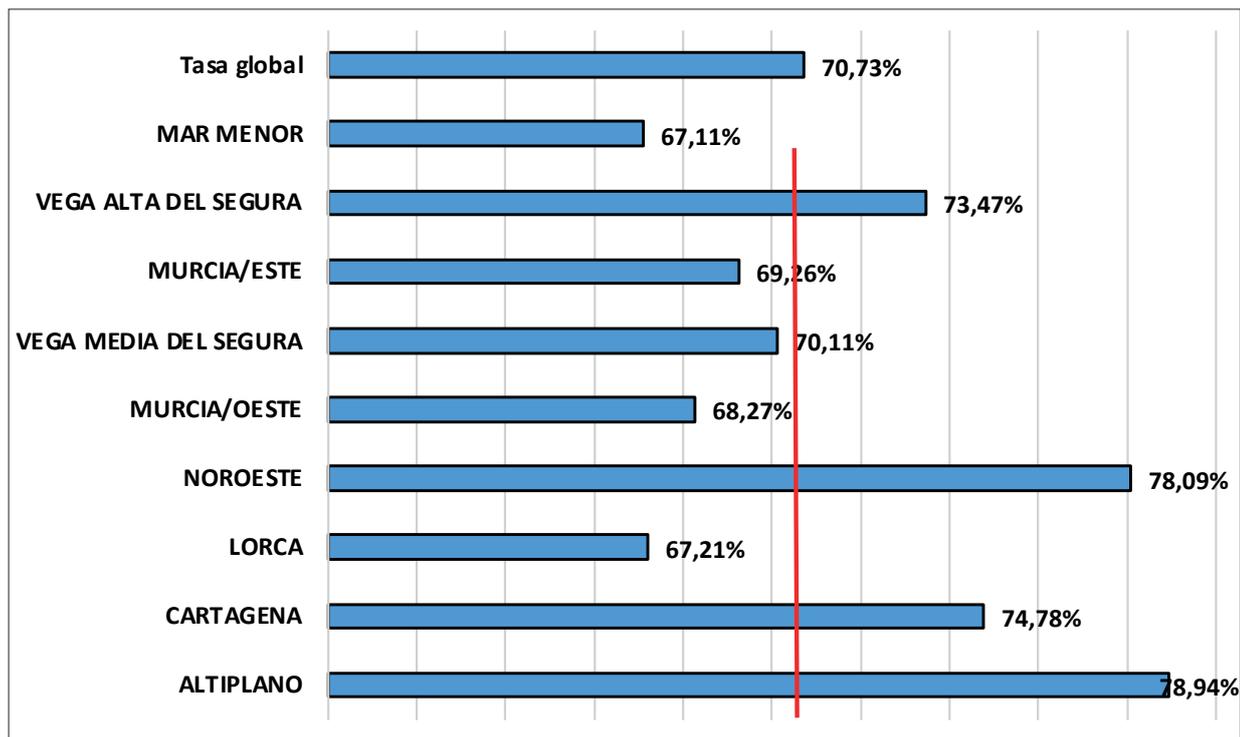
Las tasas de participación por grupos de edad son del 64,35%, 72,80%, 75,23% y 74,71% para los grupos de edad de 50-54, 55-59, 60-64 y 65-69 años respectivamente.

Gráfico 18. Tasas de Participación (%) por bienio. Programa para la Prevención del Cáncer de mama. Región de Murcia, 1995-2022.



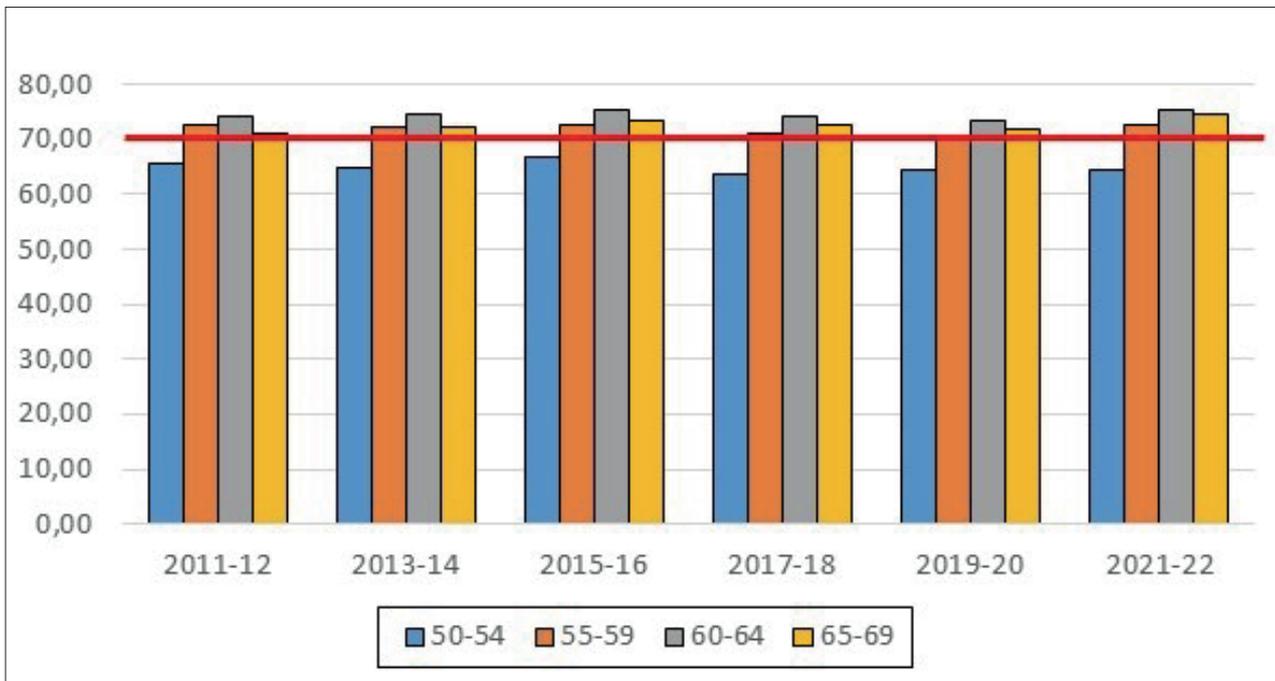
Marcador rojo: Estándar aceptable de participación: 70%. Guías Europeas de Calidad en el Cribado Mamográfico. IV edición. Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Gráfico 19. Tasas de participación (%) por área de salud. Bienio 2021-22.Región de Murcia.



Marcador rojo: Estándar aceptable de participación: 70%. Guías Europeas de Calidad en el Cribado Mamográfico. IV edición.  
 Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Gráfico 20. Tasas de participación (%) por grupos de edad. Evolución por bienios en el periodo 2011-2022. Región de Murcia.



Marcador rojo: Estándar aceptable de participación global: 70%.  
 Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

## Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto

El Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto de la Región de Murcia se inició en 2006. Se presentan los resultados de los indicadores más relevantes (tabla 9). Para su cálculo se han seguido las recomendaciones de la Red Española de cribados de cáncer (<https://cribadocancer.es/protocolos-cancer-colorrectal/>). El número de personas con test para el cálculo de la participación anual, no coincide con el número de test adecuados del año estudiado, puesto que han de incluirse las personas con una primera invitación en el año en curso que participan en el siguiente.

En el último bienio, 2020-2021, durante la pande-

mia, la tasa de participación ha sido 47.4%. Los positivos se han reducido al 5,6% de los participantes, debido al cambio de umbral en 2019, de dos test, a la media de ellos, y en 2021, a un solo test (equiparándolo al resto de España y de casi todo el mundo). Hay una muy alta tasa de aceptación de colonoscopias, 96.0% de las indicadas (aunque algo menor de lo habitual probablemente por temor al contagio por COVID). De igual forma hay unas altas tasas de detección de adenomas de Riesgo Alto e Intermedio, y de cánceres, principales objetivos del cribado. Los Valores Predictivos Positivos de la colonoscopia son altos, tanto para cáncer como para adenomas, mayores que los que se obtienen en las realizadas bajo casi cualquier otra indicación clínica, mostrando la alta rentabilidad médica de las colonoscopias en el cribado.

Tabla 9. Resultados de los indicadores de participación y proceso del Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto de la Región de Murcia, por bienios, para el grupo de mujeres y hombres entre 50 y 69 años.

	2006-09 4 años	2010-11 2 años	2012-13 2 años	2014-15 2 años	2016-17 2 años	2018-19 2 años	2020-2021 2 años (con pandemia)
Personas invitadas	83.608	65.067	69.929	102.960	100.794	155.834	173.146
Personas con test	40.089	31.963	34.375	49.423	43.282	63.355	81.985
<b>Tasa de participación</b>	<b>47,9%</b>	<b>49,1%</b>	<b>49,2%</b>	<b>48,0%</b>	<b>42,9%</b>	<b>40,7%</b>	<b>47,4%</b>
Nº de personas con test adecuados	34.545	31.135	34.572	50.404	53.190	64.310	75.671
N.º de personas con test positivo	3.579	3.063	3.963	4.328	4.554	4.365	4.238
<b>Tasa de positivos</b>	<b>10,4%</b>	<b>9,8%</b>	<b>11,5%</b>	<b>8,6%</b>	<b>8,6%</b>	<b>6,8%</b>	<b>5,6%</b>
Personas con colonoscopia indicada	3.437	2.953	3.817	4.129	4.355	4.131	4.048
Personas con colonoscopia realizada	3.307	2.897	3.737	4.031	4.235	4.013	3.886
<b>Tasa de aceptación de colonoscopia</b>	<b>96,2%</b>	<b>98,1%</b>	<b>97,9%</b>	<b>97,6%</b>	<b>97,2%</b>	<b>97,1%</b>	<b>96,0%</b>
N.º de personas con AAR <sup>a</sup>	1.273	654	357	504	531	512	732
N.º de personas con ARI <sup>b</sup>	-	290	632	750	836	856	814
N.º de personas con ABR <sup>c</sup>	975	761	1.020	946	978	926	864
N.º de personas con cáncer invasivo	124	87	67	136	131	110	140
<b>Tasa* de detección AAR</b>	<b>36,9</b>	<b>21,0</b>	<b>10,3</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>	<b>8,0</b>	<b>9,7</b>
<b>Tasa* de detección ARI</b>	<b>-</b>	<b>15,6***</b>	<b>18,3</b>	<b>14,9</b>	<b>15,7</b>	<b>13,3</b>	<b>10,8</b>
<b>Tasa* de detección ABR</b>	<b>28,2</b>	<b>24,4</b>	<b>29,5</b>	<b>18,8</b>	<b>18,4</b>	<b>14,4</b>	<b>11,4</b>
<b>Tasa* de detección cáncer</b>	<b>3,59</b>	<b>2,79</b>	<b>1,94</b>	<b>2,70</b>	<b>2,46</b>	<b>1,71</b>	<b>1,85</b>
<b>VPP** para AAR</b>	<b>38,5%</b>	<b>22,6%</b>	<b>9,6%</b>	<b>12,5%</b>	<b>12,5%</b>	<b>12,8%</b>	<b>18,8%</b>
<b>VPP** para ARI</b>	<b>-</b>	<b>18,8***</b>	<b>16,9%</b>	<b>18,6%</b>	<b>19,7%</b>	<b>21,3%</b>	<b>20,9%</b>
<b>VPP** para ABR</b>	<b>29,5%</b>	<b>26,3%</b>	<b>27,3%</b>	<b>23,5%</b>	<b>23,1%</b>	<b>23,1%</b>	<b>22,2%</b>
<b>VPP** para cáncer invasivo</b>	<b>3,75%</b>	<b>3,00%</b>	<b>1,79%</b>	<b>3,37%</b>	<b>3,09%</b>	<b>2,74%</b>	<b>3,60%</b>
<b>VPP** para adenomas y cáncer</b>	<b>71,7%</b>	<b>51,8%</b>	<b>38,6%</b>	<b>39,3%</b>	<b>38,7%</b>	<b>38,6%</b>	<b>65,6%</b>

<sup>a</sup>AAR: Adenomas de Alto Riesgo; <sup>b</sup>ARI: Adenomas de Riesgo Intermedio; <sup>c</sup>ABR: Adenomas de bajo Riesgo.

\* Tasas por mil participantes.

\*\* Valor Predictivo Positivo: personas con neoplasia por 100 colonoscopias realizadas.

\*\*\* A partir de 2011 los Adenomas de Alto Riesgo se subdividen en de Alto Riesgo y Riesgo intermedio.

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

## Área de Prevención de Adicciones del Plan Regional sobre Adicciones de la Región de Murcia: indicadores de los programas de prevención de adicciones del ejercicio 2021-2022

Ha sido aprobado el Plan Regional sobre Adicciones 2021-2026 que es el instrumento básico para la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que en esta materia se llevan a cabo en la Región de Murcia, siendo vinculante para todas las administraciones públicas, entidades privadas e instituciones que desarrollen actuaciones en materia de adicciones. El Servicio de Promoción y Educación para la Salud impulsa el Área de Prevención de Adicciones, aquí se recogen algunos de los programas que desarrolla:

### • Red Local de Prevención de Adicciones:

Apoyo al desarrollo de Planes de Prevención de Adicciones de Entidades Locales, mediante subvenciones directas para la implementación comunitaria de las actuaciones. Han sido dotados los 45 ayuntamientos de la Región mediante 36 subvenciones que abarcan 33 ayuntamientos y 3 mancomunidades. <http://www.e-drogas.es/edrogas/portal/sip.jsf>

### • Modelo ARGOS-Región de Murcia:

Con cobertura regional, aúna prevención universal, selectiva e indicada, con una estrategia de intervención integral y gradual que está implantando la prevención y atención temprana del consumo de alcohol y otras drogas en Atención Primaria, conjugando la acción en los ámbitos sanitario, educativo, familiar y comunitario, conformada por cinco proyectos:

- ARGOS AP (ámbitos sanitario y ambiental -Atención Primaria-).
- ARGOS-Comunitario/Educativo (ámbitos escolar, sanitario y ambiental).
- ARGOS-Familias (ámbitos sanitario y familiar).
- ARGOS Nacer y Crecer sin OH (ámbitos sanitario, familiar y ambiental desarrollado por la

Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca).

- Transversales: Portal e-drogas, Sistema de Información de Programas de Prevención (SIP) y SROI.

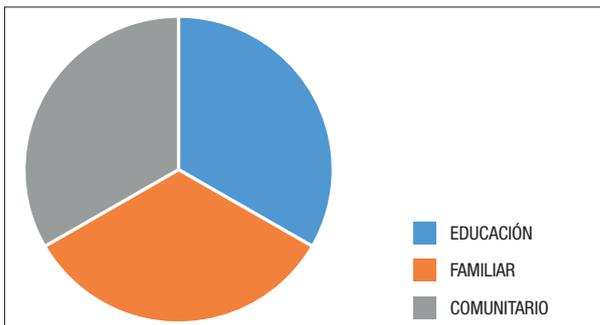
Los proyectos que conforman el programa ARGOS se dirigen a poblaciones mediadoras específicas: profesionales de medicina, enfermería, pediatría y matronas, profesorado, técnicos locales de prevención de adicciones, mediadores juveniles, madres y padres; que acaban volcando su influencia en las poblaciones destinatarias: menores, estudiantes, gestantes. Poblaciones específicas y población general, con diferentes niveles de riesgo y, por tanto, con intervenciones diferenciadas de tipo universal, selectivo e indicado, en los ámbitos sanitario, educativo, familiar y ambiental. A continuación se muestran algunos datos de las evaluaciones de proceso y resultado.

<http://www.e-drogas.es/>

### • Portal de Buenas Prácticas en reducción de la demanda de drogas y otras adicciones (PBBPP):

Tiene como finalidad la promoción de la calidad de las intervenciones en adicciones en España, mediante la evaluación, el reconocimiento y la difusión de los programas como buenas prácticas, para hacerlos llegar a profesionales y planificadores. Tiene cobertura nacional, con el requisito de que los programas deberán haber sido implementados en población española. También incluye formación para profesionales, planificadores y gestores responsables de la toma de decisiones de los programas. <http://www.buenaspracticasadicciones.es/>

Gráfico 21. **Ámbitos** a los que pertenecen los Programas planificados en 2022 por las entidades locales con subvenciones directas de la Consejería de Salud para el desarrollo de Planes Locales de Prevención de Adicciones.



Fuente: Elaboración propia. Memoria del Servicio de Promoción y Educación para la Salud, 2022. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Gráfico 22. Distribución de programas del **Ámbito Educativo** de los 45 municipios de la Región planificados en subvención directa 2022.

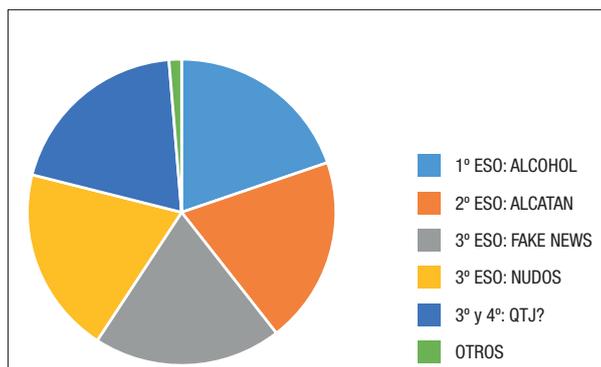


Gráfico 23. Distribución de programas del **Ámbito Familiar** de los 45 municipios de la Región planificados en subvención directa 2022.

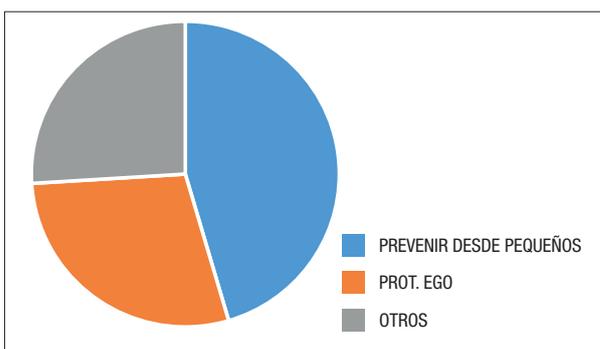
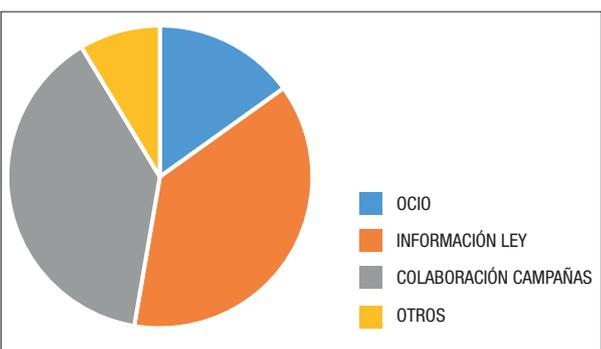


Gráfico 24. Distribución de programas del **Ámbito Comunitario** de los 45 municipios de la Región planificados en subvención directa 2022.



Fuente: Elaboración propia. Memoria del Servicio de Promoción y Educación para la Salud, 2022. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 10. Recursos materiales del Proyecto ARGOS-Comunitario/Educativo para el profesorado de 1º, 2º, 3º y 4º de ESO, accesibles desde el Portal Web [www.e-drogas.es](http://www.e-drogas.es). Región de Murcia.

TIPO	NOMBRE	CURSO	ENLACE
Manual prevención alcohol	Alcohol: conciencia con ciencia	1º ESO	<a href="http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=834">http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=834</a>
Diapositivas alcohol locutadas / sin locutar	Alcohol: conciencia con ciencia	1º ESO	<a href="http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf">http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf</a>
Manual prevención alcohol, tabaco y cánnabis	Drogas: ALTACAN	2º ESO	<a href="http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=3448">http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=3448</a>
Diapositivas y vídeos alcohol, tabaco y cánnabis	Drogas: ALTACAN	2º ESO	<a href="http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf">http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf</a>
Manual refuerzo prevención alcohol	Pillando Fake News	3º ESO	<a href="http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=3482">http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=3482</a>
Diapositivas refuerzo prevención alcohol	Pillando Fake News	3º ESO	<a href="http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf">http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf</a>
Manual refuerzo prevención cánnabis y tabaco	Nudos	3º ESO	<a href="http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=3449">http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=3449</a>
Manual prevención juego de apuestas con dinero en adolescentes	Que Te Juegas? (QTJ?)	3º y 4º ESO	<a href="http://www.e-drogas.es/ServletDocument?document=3242">http://www.e-drogas.es/ServletDocument?document=3242</a>

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

Tabla 11. Evolución de los indicadores de participación del alumnado en los programas manualizados de 1º ESO Alcohol: conciencia con ciencia, 2º ESO Drogas: ALTACAN, 3º ESO Pillando Fake News y Nudos, y 3º y 4º ESO ¿Qué Te Juegas? (QTJ?). Región de Murcia.

CURSO ESCOLAR	N.º ALUMNADO 1º ESO ALCANZADO Alcohol: conciencia con ciencia	N.º ALUMNADO 2º ESO ALCANZADO Drogas: ALTACAN	N.º ALUMNADO 3º ESO ALCANZADO Pillando Fake News	N.º ALUMNADO 3º ESO ALCANZADO Nudos	N.º ALUMNADO ALCANZADO ¿QTJ?	
					3º ESO	4º ESO
2014-2015	10.528	-	-	-	-	-
2015-2016	9.668	-	-	-	-	-
2016-2017	8.590	-	-	-	-	-
2017-2018	11.819	8.380	-	-	-	-
2018-2019	11.951	8.338	-	-	-	-
2019-2020	6.986	5.213	-	-	-	-
2020-2021	9.818	8.764	-	-	-	-
2021-2022	8.831	8.303	3.254	2.989	3.137	2.810

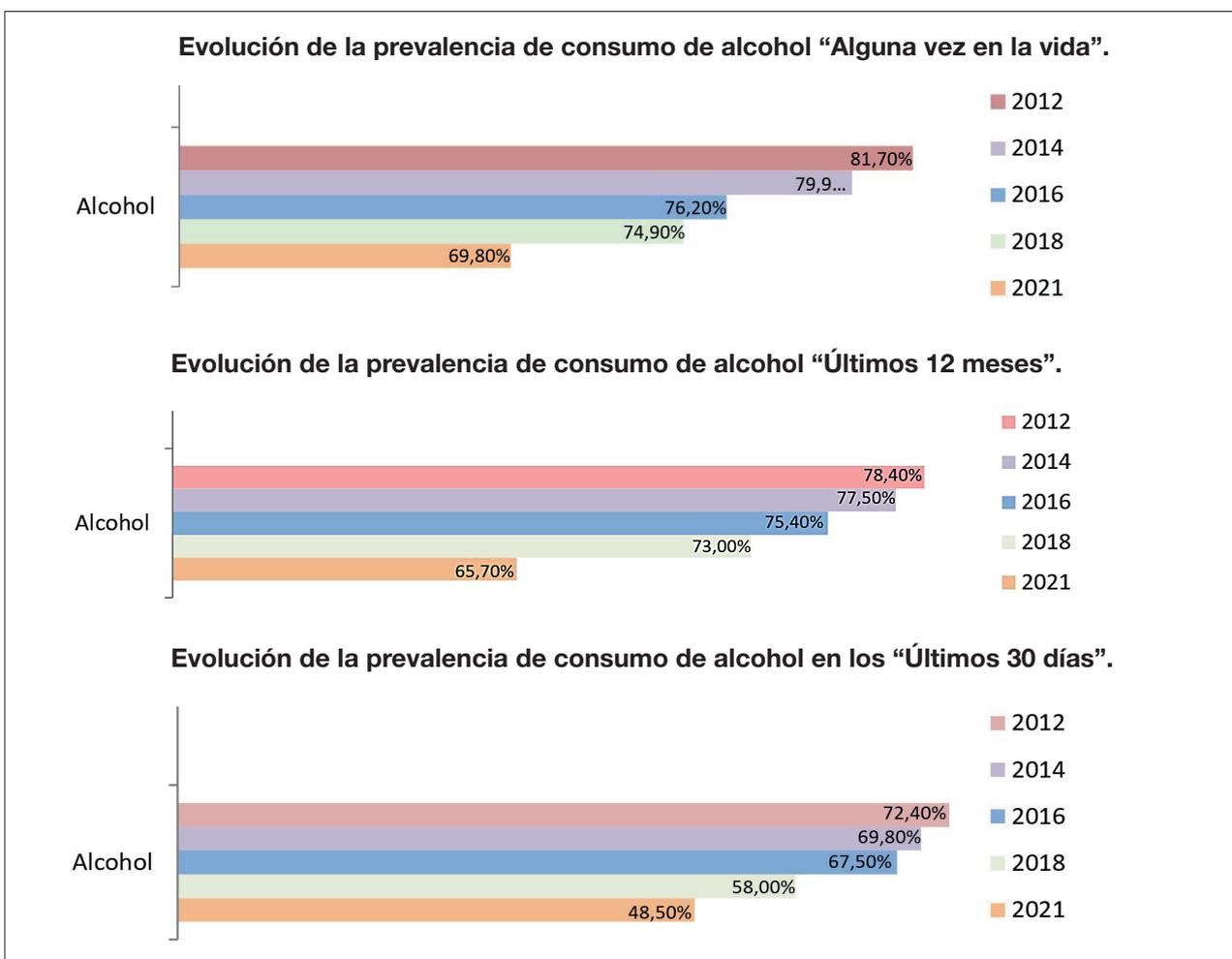
Fuente: Elaboración propia. Memorias del Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 12. Principales datos de la Evaluación de Resultado a medio plazo (en 2º y 3º de ESO) de las Unidades Didácticas "Alcohol: conciencia con ciencia" implementadas en 1º de ESO. Programa ARGOS-Región de Murcia.

CONCLUSIÓN	DATO
El programa no es iatrogénico para la población destinataria.	En todas las fases de la evaluación, no se ha observado ninguna tendencia de aumento de consumo en el grupo intervención, sino todo lo contrario.
La implementación de este programa manualizado en 1º de ESO frena el inicio del consumo de alcohol, borracheras y consumo todas las semanas, durante todo el siguiente curso escolar (2º ESO).	Fue menor el alumnado que inició el consumo en el grupo intervención durante el curso escolar posterior, con diferencias entre grupos (31,5% frente a 36,6% en octubre y 35,9% frente al 43,4% en abril) (octubre $p = 0,037$ , abril $p = 0,006$ ) y diferencia de las diferencias negativa a favor de la intervención (-2,6%), siendo más acusada en chicas (-8,1%).
Aunque trabajó la prevención de riesgo del consumo de alcohol, se extendió esta mayor percepción de riesgo al tabaco y el cannabis.	Mayor percepción de riesgo del grupo intervención sobre el consumo de tabaco y cannabis que la del grupo comparación.
El efecto en conocimientos se mantuvo durante el siguiente curso.	Diferencias estadísticamente significativas.
Perdura en 2º de ESO la menor presión del grupo de amigos/as hacia el consumo en el grupo intervención (siendo mayor esta presión hacia el consumo en el grupo comparación) y el efecto positivo perdura más en chicas.	La presión de grupo reconocida por el que la sufrió, fue significativamente mayor durante 2º ESO en grupo comparación (octubre $p = 0,002$ , abril $p = 0,015$ ), más duradera en chicas.
En 3º de ESO los efectos disminuyen, por lo que se ve la necesidad de ampliar la prevención en ese curso.	Durante 3º de ESO las diferencias pasan a no ser significativas, el efecto de la intervención desaparece, salvo en la adquisición de conocimientos siendo necesario reforzar con "Drogas: ALTACAN" en 2º de ESO.

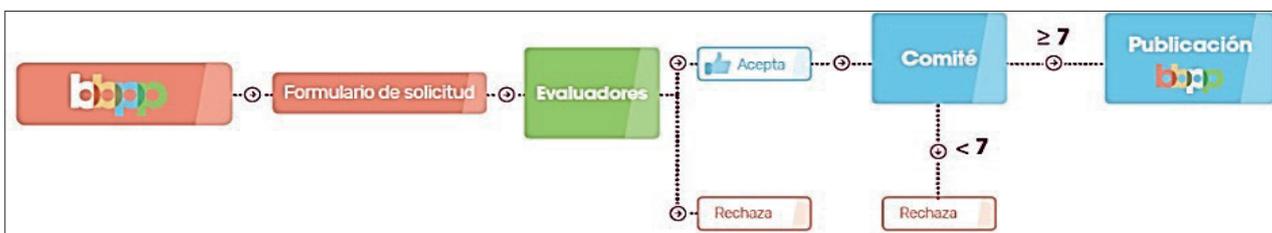
Fuente: Elaboración propia. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia, extracto de Revista Española Salud Pública. 2022; Vol. 96: 7 de marzo. [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL96/ORIGINALES/RS96C\\_202203026.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL96/ORIGINALES/RS96C_202203026.pdf)

Gráfico 25. Indicador indirecto del impacto del Programa ARGOS: Evolución de las prevalencias de consumo de alcohol “Alguna vez en la vida”, “Últimos 12 meses” y “Últimos 30 días”, en escolares de la Región de Murcia de 14 a 18 años. 2012-2021.



Fuente: Informes ESTUDES (2012-2021). Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia y Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.

Gráfico 26. Flujo de solicitud del Portal de Buenas Prácticas en adicciones (PBBPP). Procedimiento para incluir un programa relacionado con las adicciones en el PBBPP. Región de Murcia.



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

## Programa de Vacunaciones

Las coberturas de vacunación durante el primer año de vida, para niños nacidos durante el año 2021, presentan niveles en torno al 98-100%, las de los 2 y 4 meses, la dosis de los 11 meses se encuentra en niveles similares al año anterior. La cobertura para Triple Vírica (Sarampión, Rubéola, Parotiditis) se sitúa por encima del 93% y la dosis de recuerdo de Meningococo C en los nacidos en 2021, que en los nacidos a partir del mes de marzo esta segunda dosis frente a serogrupo C se administra en forma de vacuna tetravalente frente a ACWY, presenta una tasa de cobertura superior al 95%, datos similares al análisis conjunto de las dosis de ambas vacunas para los nacidos el año previo, en el que la cobertura de

monovalente frente al serogrupo C fue menor, pero al sumar las dosis de tetravalente frente a los serogrupos ACWY, la cobertura se encontraba por encima del 95%.

Para los nacidos en 2019, la cobertura de primera dosis de Varicela se sitúa por encima del 90%, con una cobertura similar a la del año anterior (tabla 13).

La cobertura de vacuna antigripal, alcanzada en la población de 60 años o más, en las temporadas 2020-2021 y 2021-2022, han sido del 57,30% y 57,91% respectivamente, aumentando en la última campaña tanto el número de dosis administradas en las personas a partir de 60 años como la cobertura vacunal de los mismos (tabla 14).

Tabla 13. Cobertura vacunal en el primer y segundo año de vida (%). Región de Murcia. Ambos sexos, 2012-2022.

Año	1er año de vida									2.º año de vida				
	2 meses			4 meses			6 meses	11 meses			12 meses		15 meses	18 meses
	DTP-HB-VPI/Hib	Men C*	VNC**	DTP-HB-VPI/Hib	Men C	VNC	DTP-HB-VPI/Hib	DTP-HB-VPI/Hib	VNC	T.V	Men C/ACWY***	Varicela**	DTP-VPI/Hib	
2022	100,00		100,00	99,32	98,70	99,65		95,24	95,46	93,01	95,76	91,56		
2021	98,58		98,63	97,99	97,49	97,72		95,29	94,38	93,29	81,79	91,80		
2020	99,38		99,51	98,50	98,28	98,60		95,58	95,67	94,22	85,73	88,83		
2019	98,96		99,16	98,41	98,61	98,44		96,50	96,56	95,21	90,56	94,53		
2018	99,91		99,42	99,53	99,82	99,61		98,56	97,49	98,55	96,61	86,60		
2017	99,07		99,17	98,85	99,00	99,02		97,96	96,96	97,60	96,10	89,37		
2016	99,90		99,00	98,80	98,80	98,51	98,20	98,00	93,50	97,80	96,40	73,70	93,80	
2015	99,30			98,90	99,00		98,20			98,00	98,30		94,60	
2014	99,20			98,80	99,90		98,60			97,60	98,20		93,90	
2013	94,40	97,00		95,90	95,90		93,00			96,30	95,60		92,60	
2012	98,40	98,50		97,60	97,60		96,60			96,40	95,70		92,10	

HB: virus hepatitis B; DTP: Difteria-Tétanos-Pertussis; Hib: Haemophilus influenzae tipo B; VPI: virus de la polio inactivado; Men C: meningitis meningocócica serotipo C; Men ACWY: meningitis meningocócica serotipo ACWY; VNC: Vacuna neumocócica conjugada; T.V.: Triple Vírica.

\* A partir de 2014 la primera y única dosis frente a Meningococo C durante el primer año se administra a los 4 meses.

\*\* Se incorpora la vacunación frente a neumococo y varicela a los nacidos desde enero de 2015.

\*\*\* Se cambia la vacunación de los 12 meses frente a meningococo de monovalente frente a serogrupo C a tetravalente frente a serogrupos ACWY para los nacidos a partir del 1 de marzo de 2021.

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 14. Cobertura vacuna antigripal en las personas de 60 y más años. Ambos sexos. Región de Murcia. Temporadas 2009-2010 a 2021-2022.

Temporada	Gripe		
	Total de dosis notificadas	Dosis administradas	% de vacunados
2021-2022	285.512	194.841	57,91
2020-2021	313.990	191.526	57,30
2019-2020	214.310	144.029	46,42
2018-2019	200.969	139.909	47,54
2017-2018	178.594	131.706	45,96
2016-2017	186.433	135.037	47,12
2015-2016	170.381	120.586	42,66
2014-2015	185.686	132.208	47,03
2013-2014	175.127	127.861	46,13
2012-2013	144.322	108.417	39,87
2011-2012	195.401	138.692	51,98
2010-2011	182.897	134.314	51,31
2009-2010	201.765	135.180	52,92

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

## Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales

En la tabla 15 se detalla la Cobertura de Participación en el Programa durante el año 2022 deta-

llada por Hospital de nacimiento y desglosada según su pertenencia al grupo con factores de riesgo, a los que además de realizarles Otoemisiones Acústicas se les realizan Potenciales de Screening. La cobertura se ha situado por encima del 98 %.

Tabla 15. Cobertura de participación en el Programa de Detección de las Hipoacusias Neonatales. Ambos sexos. Región de Murcia, 2022.

HOSPITAL	Recién Nacidos	Cribado normal	Cribado de riesgo	Estudiados	Cobertura
H. U. VIRGEN DE LA ARRIXACA	6.423	5.853	561	6.414	99,86%
H. COMARCAL DEL NOROESTE	391	384	2	386	98,72%
H. GENERAL UNIVERSITARIO SANTA LUCÍA	2.395	2.130	240	2.370	98,96%
H. LA VEGA	536	526	3	529	98,69%
H. QUIRÓN	786	707	12	719	91,48%
H. RAFAEL MÉNDEZ	1.477	1.326	149	1.475	99,86%
H. U. LOS ARCOS DEL MAR MENOR	984	956	23	979	99,49%
H. VIRGEN DEL CASTILLO	433	407	2	409	94,46%
<b>Total</b>	<b>13.425</b>	<b>12.289</b>	<b>992</b>	<b>13.281</b>	<b>98,93%</b>

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

## Cobertura del Programa de Salud Bucodental Infantil de la Región de Murcia (PSBI)

Al inicio del año 2022 se enviaron 15.720 cartas de invitación al programa PSBI al domicilio de los niños nacidos durante el 2016, informando de las prestaciones ofrecidas.

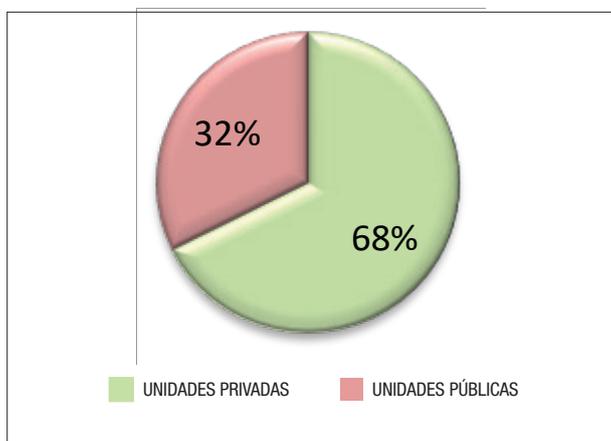
Según Orden de 25 de febrero de 2022, publicada en el BORM número 56 del 9 de marzo de 2022, se amplía el rango de edad de cobertura a niños cuya edad esté comprendida entre los seis y los nueve años, ambos inclusive, o entre los seis y catorce años, también inclusive, si se trata de niños con discapacidades psíquicas, físicas o sensoriales.

En el año 2022 el Programa iba dirigido a una población de 66.796 niños (nacidos desde el 1 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2016). De esta población, los niños atendidos en el Programa han sido 39.219, alcanzando una cobertura del 58,72 %.

Se han atendido a 26.543 niños por las unidades privadas, y 12.676 niños por las USBD públicas.

Los datos de actividad de las unidades públicas se obtiene de OMI-AP® (Aplicativo informático de la historia clínica de Atención Primaria) y los datos de actividad de las unidades privadas se obtienen del programa BUCOSAN®.

Gráfico 27. Cobertura Unidades Públicas y Privadas año 2022. Región de Murcia.



Fuente: Subdirección General de Atención Hospitalaria y Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud. Región de Murcia.

Además, cabe señalar que se han realizado 109 tratamientos bucodentales bajo anestesia no convencional a niños con necesidades especiales.

### Cobertura del Programa año 2022

Los porcentajes de niños atendidos por Unidades Públicas y Privadas aparecen reflejados en el gráfico 27.

## Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria con internamiento (2021)

El Registro Regional del CMBD es un registro poblacional con información de los hospitales públicos y privados de la Región que prestan atención a procesos agudos o con media-larga estancia. Incluye datos de identificación de personas y proveedores, así como los diagnósticos y procedimientos de la atención prestada (codificada con CIE10-ES desde 2016). Su exhaustividad supera el 99% en los últimos años y en 2021 el 99,2% de los episodios están codificados (94,7% del año anterior).

En 2021, segundo año de la pandemia por SARS-CoV-2, se han registrado 152.796 altas tras internamiento en la Región (7,2% más que en 2020, pero sin alcanzar el nivel de 2019). Las altas de los hospitales del SMS supusieron el 80,6% del total (123.095), similar a años previos y se incrementaron un 8% respecto a 2020 (sin alcanzar las cifras de 2019). Los hospitales privados registraron 29.701 altas, un 3,8% más que en 2020.

Por Categoría Diagnóstica Mayor –CDM (grandes agrupaciones) de los APR-GRD, en 2020 se produjo un descenso del número de altas tras ingreso en la mayoría de ellas como consecuencia del descenso de la actividad hospitalaria (especialmente quirúrgica). En 2021, al recuperarse paulatinamente la actividad, se incrementa el número de altas en prácticamente todas (tabla 16). Las CDM que mayor número de altas registran son la de patologías del sistema musculoesquelético (13% del total codificado – 12,7% en 2020), del aparato respiratorio (11,3% en 2021 - 12,1% en 2020), circulatorio (11% en 2021 - 10,3% en

2020), embarazo, parto y puerperio (10,4% y 10,6% respectivamente), y digestivo (10,3% en 2021). Estas categorías reúnen al 55,9% de las altas codificadas. El incremento más acusado se registra en las altas por enfermedades del apa-

rato reproductor femenino (30,7% más altas que en 2020) y por enfermedades del hígado, sistema biliar y páncreas (28,4% más). La estancia media, incluyendo la media-larga estancia, en 2021 ha sido de 7,5 días (8,2 en 2020).

Tabla 16. Distribución de las altas hospitalarias por Categoría Diagnóstica Mayor (CDM). Ambos sexos, 2019-2021. Región de Murcia.

Categoría Diagnóstica Mayor de los APR-GRD*	2019		2020		2021	
	Altas	Estancia Media**	Altas	Estancia Media**	Altas	Estancia Media**
Sistema nervioso	8.947	16,0	8.001	20,3	9.154	15,6
Enf. y trast. del ojo	704	5,4	455	5,1	524	8,0
Enf. y trast. del oído, nariz y boca	6.469	3,8	4.358	4,7	4.255	4,0
Enf. y trast. del aparato respiratorio	16.831	9,4	16.988	9,6	17.264	9,3
Enf. y trast. del aparato circulatorio	16.677	7,4	14.453	6,5	16.737	6,9
Enf. y trast. del aparato digestivo	17.275	5,6	13.358	6,2	15.700	5,9
Enf. y trast. del hígado, sistema biliar y páncreas	7.035	6,9	5.857	7,3	7.636	6,7
Sistema musculoesquelético y tejido conjuntivo	21.856	5,0	17.921	5,3	19.812	5,3
Enf. y trast. de la piel, tejido subcutáneo o mama	7.108	4,8	6.128	4,0	7.096	3,8
Enf. y trast. del sistema endocrino, nutrición y metabolismo	3.228	8,8	2.603	7,1	3.155	7,7
Enf. y trast. del riñón y vías urinarias	10.613	7,6	8.861	8,3	10.819	6,4
Enf. y trast. del aparato reproductor masculino	2.323	4,5	1.938	3,7	2.218	3,9
Enf. y trast. del aparato reproductor femenino	3.361	3,6	2.469	3,5	3.151	3,4
Embarazo, parto y puerperio	16.101	3,0	14.628	2,8	15.859	2,9
Recién nacidos y neonatos con patología del período neonatal	1.653	10,2	1.624	8,9	1.828	9,2
Enf. y trast. de sangre, órg. hematopoyéticos y sist. inmunológico	1.701	10,1	1.387	7,9	1.573	6,8
Trast. mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	2.035	8,2	1.719	8,8	1.975	8,0
Enfermedades infecciosas	3.585	10,4	2.867	13,6	3.368	11,4
Trastornos mentales	2.891	40,8	2.480	32,8	2.720	27,3
Uso de drogas/alcohol y trast. mentales orgánicos inducidos	688	15,0	500	14,2	568	14,9
Lesiones y envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	1.332	6,0	1.120	6,1	1.458	6,1
Quemaduras	94	9,6	73	11,0	76	10,8
Otras causas de atención sanitaria	3.146	12,4	2.704	24,0	2.331	18,9
Infecciones VIH	153	23,2	138	11,3	167	14,0
Politraumatismos	203	16,8	204	12,7	244	13,9
<b>Total***</b>	<b>163.022</b>	<b>7,7</b>	<b>142.585</b>	<b>8,2</b>	<b>152.796</b>	<b>7,5</b>

(\*) APR-GRD versión 36.

(\*\*) Incluye la media-larga estancia.

(\*\*\*) Incluye altas sin codificar: 2019=5.597, 2020=7.170 y 2021=3.108; Excluye en 2021 las altas hospitalarias de un hospital privado que notificó con retraso (462 altas).

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Salud. Región de Murcia.

## Concentraciones Ambientales de Contaminantes Atmosféricos: ozono troposférico

El Real Decreto 102/2011, de 28 de enero, relativo a la mejora de la calidad de aire, establece como objetivo a largo plazo para la protección de la salud humana el valor de la máxima diaria de las medias móviles octohorarias en un año civil en  $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ . Por otra parte la OMS en su Guía de la calidad del aire relativa al Ozono, en su actualización mundial de 2005, consideró el valor guía anterior de  $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$  muy elevado y propone como nuevo valor  $100 \mu\text{g}/\text{m}^3$ .

En la Región de Murcia existen ocho estaciones que miden la concentración de ozono troposférico que son: Alcantarilla, La Aljorra, Alumbres, Caravaca, Lorca, Mompean (Cartagena), San Basilio y Valle (Murcia). Los datos que disponemos del año 2022 se pueden observar en las tablas 17 y 18, en las que se muestran el n.º de días/año en los que la máxima de la media octohoraria diaria supera o iguala el valor de referencia de ozono troposférico según el valor establecido en el Real Decreto 102/2011 citado, tabla 17 y en la tabla 18 el valor propuesto por la OMS, en ambos casos referido a estación medidora.

Tabla 17. Número de días/año en los que la máxima de la media octohoraria diaria supera o iguala el valor de referencia de ozono troposférico según RD 102/2011 ( $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ), por estación medidora. Región de Murcia, año 2022.

Año 2022	Alcantarilla	Aljorra	Alumbres	Caravaca	Lorca	Mompean	San Basilio	Valle
N.º días/año 2022	5	1	21	2	20	0	20	0
% 2022	1.3	0.3	5.75	0,6	6	0	6	0

Fuente: Dirección General de Medio Ambiente. Consejería de Medio Ambiente, Mar Menor, Universidades e Investigación. Región de Murcia.

Tabla 18. Número de días/año en los que la máxima de la media octohoraria diaria supera o iguala el valor de referencia de ozono troposférico propuesto por la OMS ( $100 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ), por estación medidora. Región de Murcia, año 2022.

Año 2022	Alcantarilla	Aljorra	Alumbres	Caravaca	Lorca	Mompean	San Basilio	Valle
N.º días/año 2022	71	44	120	56	84	9	74	11
% 2022	19.4	12	32.8	15.3	23	2.4	20.2	3

Fuente: Dirección General de Medio Ambiente. Consejería de Medio Ambiente, Mar Menor, Universidades e Investigación. Región de Murcia.

## Extremos térmicos

El Ministerio de Sanidad y la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), acordaron las temperaturas umbrales diarias máximas y mínimas, basadas en los datos de temperaturas reales registradas en los años anteriores en los observatorios situados en las capitales de provincia o en sus proximidades. Para Murcia, la temperatura umbral máxima (T máx.) se establece desde el año 2015 en  $34,0 \text{ }^\circ\text{C}$  y la mínima (T mín.) en  $23,0 \text{ }^\circ\text{C}$ .

Con las temperaturas máximas y mínimas previstas por la AEMET, correspondientes al día de la fecha y a los cuatro días siguientes, se elabora el Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET) (tabla 19). Estos IDET se elaboran durante el período del *Plan Nacional de Actuaciones Preventivas de los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud*, del 23 de mayo, en lugar del 1 de junio como en los años precedentes debido a las altas temperaturas, al 15 de septiembre de 2022.

En el gráfico 28 se observan los IDET de las temperaturas previstas por la AEMET en las que se ha superado el nivel 0 durante el periodo 2016-2022. En 2022 se han superado 86 días la T máx., solo 2 en los 9 días del periodo ampliado, y 22 días la T mín. Se ha duplicado T máx (42 días) y prácticamente igual la T mín. (17 días) respecto a 2021.

### Calidad de las aguas de consumo humano

Teniendo como fuente de información los boletines de análisis introducidos por los operadores en el Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo (SINAC), durante el año 2022 se obtienen los siguientes indicadores:

1. Porcentaje de incumplimientos para parámetros microbiológicos (0,14%), para parámetros químicos (0,23%) y para parámetros radiactivos (0%). Se detallan en la tabla 20.

En 2022 se produce un ligero aumento de los incumplimientos por parámetros microbiológicos respecto al año anterior, principalmente en depósitos, con confirmación posterior negativa.

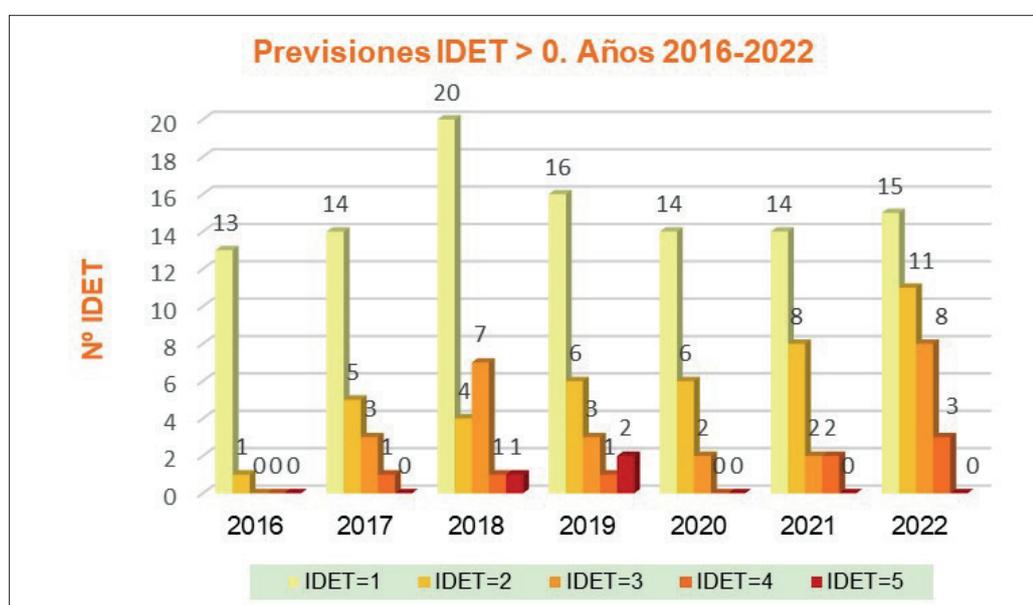
Han aumentado los incumplimientos por parámetros químicos por el aumento de incumplimientos de boro y THM. El valor máximo de boro es de 1,2 mg/L. El nuevo RD 3/2023 establece un valor paramétrico de 1,5 mg/L. Se produce un incumplimiento con confirmación negativa de cloruro de vinilo. En instalación interior se han producido tres in-

Tabla 19. Niveles de riesgo según días de superación de temperaturas umbrales, 2016-2022. Región de Murcia.

NIVEL	DENOMINACIÓN	INDICE	PREVISIÓN DE Nº DÍAS QUE SE SUPERAN SIMULTÁNEAMENTE LAS TEMPERATURAS UMBRALES MÁXIMA Y MÍNIMA	COLOR
0	AUSENCIA DE RIESGO	0	0	VERDE
1	BAJO RIESGO	1	1	AMARILLO
		2	2	
2	RIESGO MEDIO	3	3	NARANJA
		4	4	
3	ALTO RIESGO	5	5	ROJO

Fuente: Ministerio de Sanidad.

Gráfico 28. Número de días con IDET mayor que cero. 2016-2022. Región de Murcia.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

cumplimientos por plomo y cuatro por níquel.

El artículo 27 del Real Decreto 140/2003, establece que cualquier incumplimiento debe ser confirmado con una nueva toma de muestra antes de las 24 horas y, tras la confirmación, el gestor avisará a la autoridad sanitaria, que valorará la apertura o no de una situación de alerta. En el caso de los parámetros radiactivos se actúa conforme al anexo X del citado real decreto.

2. Porcentaje de incumplimientos para parámetros indicadores (1,54%). Se muestran en la tabla 21.

Los incumplimientos por parámetros indicadores han disminuido ligeramente respecto al año anterior, con una disminución de los incumplimientos por turbidez. Los incumplimientos de aluminio, pH, oxidabilidad y cloruros no se han detectado en red de distribución. No se ha detectado ningún valor de sulfato superior a 500 mg/L.

Tabla 20. Parámetros microbiológicos, químicos y radiactivos de la calidad de las aguas de consumo. Región de Murcia, 2022.

Parámetros microbiológicos	N.º Determinaciones	N.º Incumplimientos	% Incumplimientos
Escherichia coli	8.375	6	0,07
Enterococo	2.266	5	0,22
Clostridium perfringens	4.652	10	0,21
<b>Total</b>	<b>15.293</b>	<b>21</b>	<b>0,14</b>
Parámetros químicos	N.º Determinaciones	N.º Incumplimientos	% Incumplimientos
Antimonio	1.057	0	0,00
Arsénico	1.057	0	0,00
Benceno	982	0	0,00
Bezo(a)Pireno	972	0	0,00
Boro	2.380	56	2,35
Bromato	428	0	0,00
Cadmio	1.061	0	0,00
Cianuro	984	0	0,00
Cobre	2.484	0	0,00
Cromo	2.146	0	0,00
1,2-Dicloroetano	977	0	0,00
Fluoruro	979	0	0,00
Hidrocarburos Aromáticos Policíclicos	973	0	0,00
Mercurio	1.056	0	0,00
Microcistina	255	0	0,00
Níquel	2.170	4	0,18
Nitrato	1.430	0	0,00
Nitritos	1.181	1	0,08
Total Plaguicidas	979	0	0,00
Aldrín	969	0	0,00
Dieldrín	970	0	0,00
Heptacloro	970	0	0,00
Heptacloro epóxido	970	0	0,00
Plomo	1.807	3	0,17
Selenio	1.058	0	0,00
Trihalometanos (THM)	2.481	16	0,64
Tricloroetano + Tetracloroetano	982	0	0,00
Acrilamida	191	0	0,00
Epiclorhidrina	222	0	0,00
Cloruro de vinilo	322	1	0,31
<b>Total</b>	<b>34.493</b>	<b>81</b>	<b>0,23</b>
Parámetros radiactivos	N.º Determinaciones	N.º Incumplimientos	% Incumplimientos
Radón	40	0	0,00
Tritio	188	0	0,00
Dosis Indicativa	212	0	0,00
<b>Total</b>	<b>440</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>

Fuente: SINAC (Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo).

Tabla 21. Parámetros indicadores de la calidad de las aguas de consumo. Región de Murcia, 2022.

Parámetros indicadores	N.º Determinaciones	N.º Incumplimientos	% Incumplimientos
Bacterias coliformes	8.389	22	0,26
Recuento colonias 22 °C	3.545	20	0,56
Aluminio	2.471	7	0,28
Amonio	8.757	1	0,01
Carbono Orgánico Total	599	0	0,00
Cloro combinado residual (CLCR)	28.125	0	0,00
Cloro libre residual (CLRL)	166.218	5316	3,20
Cloruro	1.112	10	0,90
Color	73.440	0	0,00
Conductividad	8.604	0	0,00
Hierro	2.680	0	0,00
Manganeso	1.242	0	0,00
Olor	73.654	0	0,00
Oxidabilidad	971	1	0,10
pH	37.300	1	0,003
Sabor	73.654	0	0,00
Sodio	1.385	1	0,07
Sulfato	979	0	0,00
Turbidez	73.654	100	0,14
<b>Total</b>	<b>547.782</b>	<b>5.479</b>	<b>1</b>

Fuente: SINAC (Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo).

## Vigilancia sanitaria de las zonas de baño de la Región de Murcia, temporada 2022

En la Región de Murcia la temporada de baño abarca desde el 15 de mayo al 30 de septiembre. Actualmente están censadas 84 zonas de baño marítimas, 15 en el Área de Salud de Lorca y 69 en el Área de Salud de Cartagena. Se han realizado 10 muestreos programados en todas las playas censadas y 8 extraordinarios en 10 playas del Mar Menor.

Coincidiendo con la toma de muestras, se realiza inspección visual del agua y arena, determinándose transparencia, presencia de residuos alquitranados, de plástico, de caucho, de cristal, algas, medusas, etc.

En mayo, se declaró una circunstancia excepcional por rotura de un emisario en playa de Cala Reona de Cartagena, adoptándose las medidas oportunas para proteger la salud de los bañistas.

Se produjeron incumplimientos de calidad por abundancia de algas en descomposición en la arena, en la playa de La Torre Derribada de San Pedro del Pinatar y abundancia de residuos en descomposición en agua y arena, en la playa Estrella de Mar de Cartagena.

Tras cada muestreo, los resultados se introducen en el Sistema Nacional de Información de Aguas de Baño, <http://nayade.es>, se publican un informe en <http://murciasalud.es>, y se envían a ayuntamientos y otros organismos.

Finalizada la temporada se emite la clasificación anual, basada exclusivamente en los parámetros E. intestinales y *E. coli*.

Por otro lado en junio, julio y agosto se realizó una vigilancia extraordinaria en 8 playas fluviales no censadas; el 60% de las muestras tomadas (24) incumplieron los criterios de calidad de agua.

## Prevención y control de la legionelosis

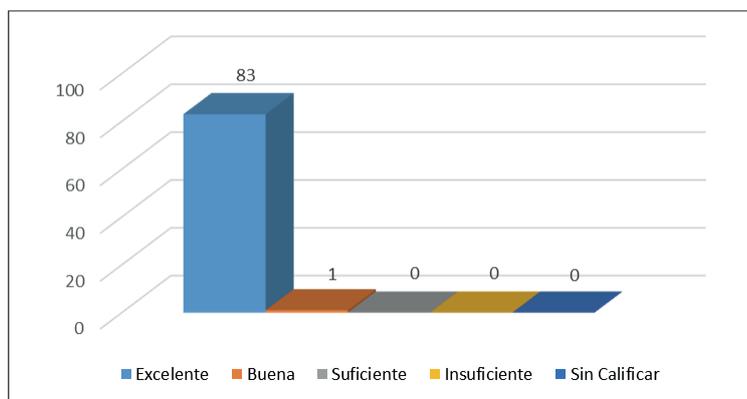
Utilizamos como un indicador de colonización de instalaciones de riesgo de proliferación y dispersión de la legionelosis el N.º de muestras de agua con aislamiento de *Legionella* spp. /N.º muestras de agua x 100. En el año 2022 se han tomado 918 muestras de agua de torres de refrigeración y condensadores evaporativos (TR/CE) y agua caliente sanitaria y agua fría de consumo humano (ACS/AFCH). No se incluyen las muestras tomadas en instalaciones derivadas de las investigaciones ambientales de casos de legionelosis. De estas mues-

Tabla 22. N.º de determinaciones analíticas realizadas. Año 2022. Región de Murcia.

N.º MUESTREOS:	CARTAGENA		LORCA
	MAR MENOR	MAR MEDITERRÁNEO	MAR MEDITERRÁNEO
PARÁMETROS ANALÍTICOS	2022	2022	2022
ENTEROCOCOS INTESTINALES	350	329	144
ESCHERICHIA COLI	350	329	144
pH	350	329	144
<b>TOTAL</b>	<b>1.050</b>	<b>987</b>	<b>432</b>

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia. Náyade.

Gráfico 29. Clasificación anual aguas de baño. Año 2022. Región de Murcia.



Fuente: Náyade.

tras se aisló legionela en 150 (16,33%), siendo el segundo porcentaje más alto obtenido desde que se comenzó con este indicador en 2009, manteniéndose la tendencia ya observada en 2021. En el gráfico 30 se muestra la evolución del indicador.

Ante el aislamiento se realizan tratamientos de limpieza y desinfección, se dejan fuera de uso las instalaciones de ACS/AFCH hasta obtener muestras sin crecimiento de la bacteria (en TR/CE según recuento), y, en los casos necesarios, se realizan reformas estructurales. En el gráfico 31 se muestran los resultados para cada una de las instalaciones en los años 2009-2022.

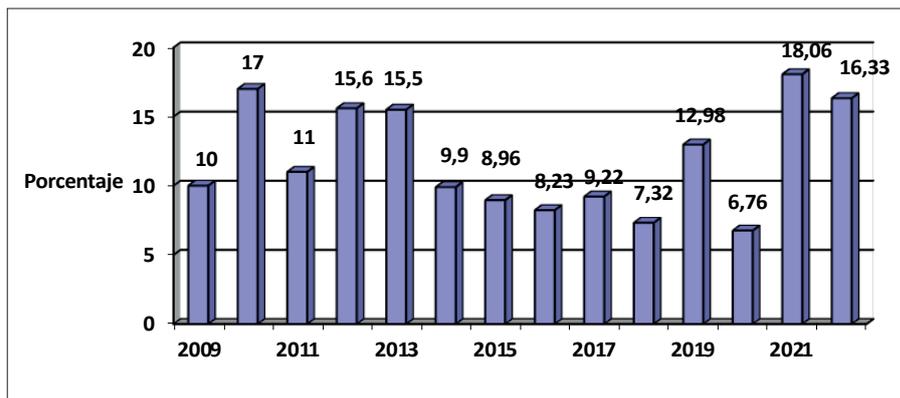
Podemos observar que la colonización en 2022 es ampliamente superior en ACS/AFCH (23,55 %) que en TR/CE (2,25 %), manteniendo la tendencia observada en años anteriores, con una disminución en colonización de ACS/AFCH, aunque es el tercer valor más elevado obtenido en la serie, y un aumento en colonización en TR/CE, pero muy alejado del observado otros años.

## Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2022

En la tabla 23 se muestran las notificaciones efectuadas por la Región de Murcia y las realizadas por todas las CC. AA. y el Ministerio de Sanidad (MSND) al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ) durante el periodo 2008-2022, y en la tabla 24 los tipos de productos notificados por la Región de Murcia en ese periodo: biocidas (principalmente desinfectantes, protectores de la madera, insecticidas, rodenticidas y repelentes/atrayentes), artículos tratados (con biocidas) y productos químicos (sustancias y mezclas clasificadas como peligrosas, detergentes, productos para el tratamiento del agua de piscinas y productos para el tratamiento del agua de consumo).

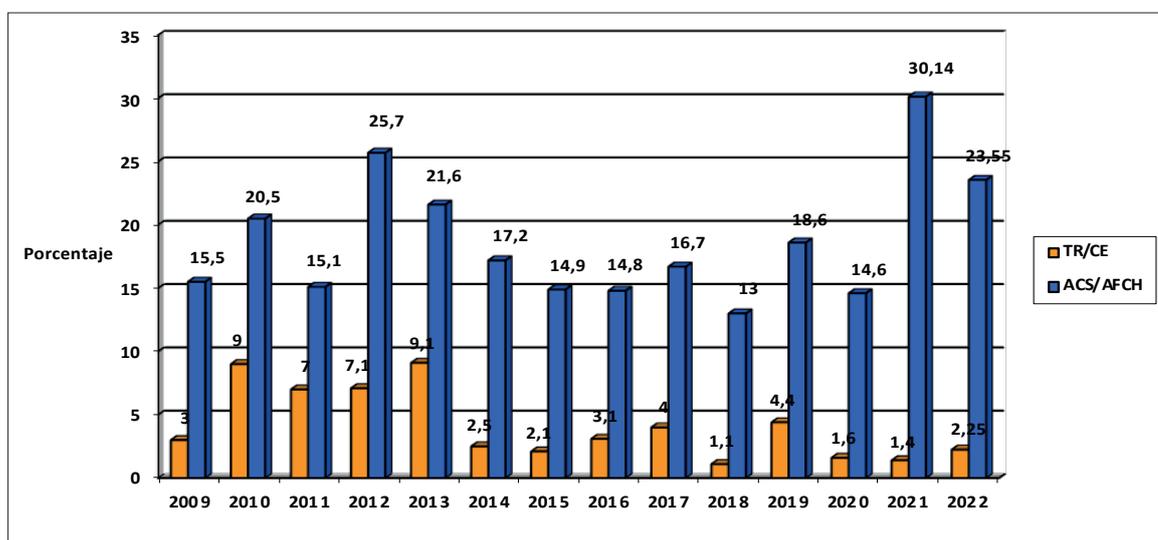
Entre 2008-2022 se han notificado desde la Re-

Gráfico 30. N.º muestras de agua con aislamiento de Legionella spp./Nº muestras tomadas x 100. Región de Murcia, 2009-2022.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Gráfico 31. N.º muestras de agua con aislamiento de Legionella spp./Nº muestras tomadas x 100 por tipo de instalaciones. Región de Murcia, 2009-2022.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

gión de Murcia el 9,4 % del total de las notificaciones nacionales y la tendencia anual en las notificaciones ha sido de aumento entre 2008-2011 y de disminución entre 2012-2019, para aumentar notablemente durante 2020 y 2021, debido a la puesta en el mercado de desinfectantes y limpiadores para la prevención y el control del virus SARS-CoV-2, y disminuir a la mitad en 2022 respecto a 2021. Las notificaciones por biocidas y artículos tratados suponen un 74,4 % de los productos notificados por la Región de Murcia. Las notificaciones fueron principalmente por irregularidades en la comercialización, en la clasificación, etiquetado y envasado, en la información de la ficha de datos de seguridad, por productos no inscritos en el Registro de Plaguicidas o autorizados y registrados en el Registro Oficial de Biocidas, y por alusión o reclamo a propiedades biocidas.

## Autoría

(1) Ballesta M, Barranco MI, Chirlaque MD, Cirera L, Escudero L, Expósito MM, Garrido S, Gómez JH (coordinador), Montesinos MM, Rodríguez-Palacios DA, Rodríguez-Pérez S, Rosa I, Sánchez-Gil A, Sánchez-Lucas MJ, Sánchez-Migallón A, Santiuste C, Soriano J, Uroz MV, Vaamonde RJ, (2) Alarcón ME (3), Molina Y, (4) Belmonte MA, Cascales ML, Espí I, Granados J, López-Saez MS, Lozano A, Martínez-Moreno F, Monteagudo O, Puerta C, Robles FJ, Rodríguez-Martínez MM, Sánchez-Morales A, Sánchez-Pérez F, Tourné C, (5) Tornel FI, Zornoza M, (6) Pérez-Martín JJ, (7) Cava J, Ferrández MJ, Martínez-López F, (8) Blázquez-Hidalgo Sara, García-Pina R, Palomar J, (9) Gómez-Castelló D, Herrera MJ, Méndez-Romera MJ, Muelas EM, Saquero M, Sintas F, Soto C, Ubeda PJ.

**Tabla 23. Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2022. Región de Murcia y las realizadas por las Comunidades Autónomas y el Ministerio.**

Año	Notificaciones por la Región de Murcia	Notificaciones por las CC. AA. y el MSND
2008	19	144
2009	23	133
2010	26	140
2011	37	159
2012	13	200
2013	10	175
2014	15	194
2015	5	148
2016	6	122
2017	6	162
2018	3	119
2019	1	124
2020	27	226
2021	20	173
2022	10	127
<b>2008-2022</b>	<b>221</b>	<b>2.346</b>

Fuente: SIRIPQ. Ministerio de Sanidad.

**Tabla 24. Tipo de productos notificados por la Región de Murcia, 2008-2022.**

	2008-2017	2018	2019	2020	2021	2022	2008-2022
Biocidas	118	2	0	17	10	7	154
Artículos tratados	0	0	1	1	1	0	3
Productos químicos	42	1	0	9	9	3	64
<b>Total notificaciones</b>	<b>160</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>211</b>

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

- (1) Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.
- (2) Servicio Salud Pública Cartagena. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.
- (3) Servicio Salud Pública Lorca. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.
- (4) Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.
- (5) Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.
- (6) Subdirección General Prevención, Promoción de la Salud y Adicciones. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.
- (7) Subdirección General de Atención Hospitalaria y Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud. Región de Murcia.
- (8) Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al ciudadano. Consejería de Salud. Región de Murcia.
- (9) Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

## Nota

- 1 Waterhouse JAH, Muir CS, Correa P, Powell J. Cancer incidence in five continents. Vol III. Lyon: IARC; 1976. p. 456.
- 2 Cirera L, Ballesta M, Salmerón D. Casos y tasas estándar de causas de muerte por año y sexo en la Región de Murcia y España. Años 1975-2021 [Se actualizan anualmente]. Último acceso: 3/IV/2023. Disponible en: [http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=2773&idsec=88](http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2773&idsec=88)

## Situación regional. Semanas 17 a 20 (Del 24/04/2023 al 21/05/2023).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 17			SEMANA 18			SEMANA 19			SEMANA 20			SEMANA 17 a 20		
	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA	2023	2022	MEDIANA
Shigelosis	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0
Legionelosis	1	3	2	0	0	1	1	2	1	3	2	0	5	7	5
Meningitis víricas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	0	0	3	2	2
Varicela	19	6	6	7	6	6	3	4	6	7	4	7	36	20	23
Infección gonocócica	15	8	1	7	5	5	10	6	1	15	12	4	47	31	7
Sífilis	1	6	1	3	1	1	3	5	2	1	4	2	8	16	6
Hepatitis A	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	2
Leishmaniasis	1	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	2	3	1
Fiebre Q	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Dengue	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Giardiasis	0	0	0	1	3	0	0	1	0	1	1	0	2	5	0
Criptosporidiosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Invasora por Haemophilus influenzae	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0
STEC/VTEC	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
Yersiniosis	0	3	0	0	0	0	2	2	0	0	1	0	2	6	0
Enfermedad Neumocócica Invasora	1	1	0	0	4	0	2	1	0	4	0	0	7	6	1
Listeriosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Hepatitis E	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0
Linfogranuloma venéreo	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	6	1	1
Infección por Chlamydia trachomatis	10	6	1	13	6	3	9	15	4	10	10	5	42	37	13
Tuberculosis	2	6	3	4	2	2	0	7	3	2	7	5	8	22	12
Salmonelosis	27	23	2	27	16	2	31	14	3	11	15	5	96	68	12
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Campilobacteriosis	28	25	2	13	20	1	28	25	9	16	22	1	85	92	14

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 (Del 25/04/2023 al 21/05/2023).

	MURCIA OESTE	CARTAGENA	LORCA	NOROESTE	ALTIPLANO	VEGA MEDIA DEL SEGURA	MURCIA ESTE	MAR MENOR	VEGA ALTA DEL SEGURA	TOTAL										
Población (Padrón 2022)	273622	291412	183557	69975	61830	276559	205420	114532	54971	1531878										
	Casos Acum.	Casos Acum.	Casos Acum.	Casos Acum.	Casos Acum.	Casos Acum.	Casos Acum.	Casos Acum.	Casos Acum.	Casos Acum.										
ENFERMEDAD																				
Shigelosis	0	0	0	5	0	0	0	0	0	2	14	0	0	0	0	2	19			
Legionelosis	1	4	1	5	0	5	0	0	0	1	2	1	2	0	1	0	4	19		
Meningitis víricas	0	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	9		
Parotiditis	2	5	0	1	1	3	0	0	0	2	0	1	0	2	0	0	3	17		
Varicela	3	18	8	33	9	23	1	6	1	10	4	31	9	22	1	16	0	2	36	161
Infección gonocócica	12	41	5	14	1	10	2	5	2	5	11	37	6	37	8	16	0	3	47	168
Sífilis	0	6	1	1	2	8	0	0	0	2	1	9	3	15	0	3	1	2	8	46
Hepatitis A	0	0	1	5	1	2	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	11
Leishmaniasis	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	3	0	1	0	0	2	12
Fiebre Q	0	0	0	1	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16
Dengue	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
Giardiasis	0	2	0	1	0	7	0	0	0	0	1	4	1	4	0	0	0	1	2	19
Criptosporidiosis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Invasora por Haemophilus influenzae	0	2	1	5	0	4	0	1	0	1	0	3	1	6	0	2	0	0	2	24
STEC/VTEC	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	10	0	0	0	0	3	11
Yersiniosis	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	1	8	0	0	0	0	2	21
Enfermedad Neumocócica Invasora	2	16	0	7	2	10	0	2	0	2	2	15	0	10	1	8	0	2	7	72
Listeriosis	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	1	5
Hepatitis E	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4
Linfogranuloma venéreo	4	7	0	3	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	1	0	0	6	15
Infección por Chlamydia trachomatis	14	76	5	25	2	17	0	3	3	6	2	11	11	41	5	30	0	6	42	215
Tuberculosis	1	2	1	6	3	7	1	2	0	0	1	3	1	6	0	3	0	0	8	29
Salmonelosis	29	90	14	55	5	33	5	21	3	9	15	73	13	57	7	29	2	10	93	377
Hidatidosis	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Campilobacteriosis	10	40	7	12	4	18	0	15	4	26	18	95	23	104	14	61	4	23	84	394

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

# Noticias Breves



Región de Murcia  
Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública  
y Adicciones

Servicio de Promoción y  
Educación para la Salud

Programa de Información y Educación  
Sanitaria sobre VIH/ITS



## Grupo de Trabajo VIH-ITS-Salud Sexual de la Sociedad Murciana de Medicina de Familia y Comunitaria (SMUMFyC)

Los últimos datos epidemiológicos sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la Región de Murcia ponen en evidencia la presencia indiscutible de una tendencia ascendente en los últimos años de todas las ITS que están sujetas a vigilancia/declaración obligatoria: infección gonocócica, sífilis, clamidia trachomatis y linfogranulama venéreo.

A su vez en el año 2021 se registraron un total de 93 casos de nuevos diagnósticos de VIH, mientras que el Diagnóstico Tardío (DT) de esta infección sigue representando un problema importante en nuestra Región (situándose en los últimos tres años (2019-2021) en un 48,1%).

Hacer frente a esta situación requiere continuar implementando intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales que permitan mejorar la información sobre el VIH e ITS, así como llevar a cabo actuaciones sanitarias que tengan impacto en el marco del diagnóstico, tratamiento y prevención del VIH e ITS.

Con este propósito, y con la finalidad de contribuir a poner fin a estas epidemias como marca la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se constituye en febrero del 2022 el Grupo de Trabajo VIH-ITS-Salud Sexual de la Sociedad Murciana de Medicina de Familia y Comunitaria (SMUMFyC), el cual ha iniciado la puesta en marcha de actividades docentes, investigadoras, formativas y divulgativas con el objetivo de mejorar el abordaje de estas infecciones en Atención Primaria tanto en la prevención, diagnóstico y el tratamiento de estas infecciones, como en la promoción de la salud sexual de la población.

### Referencias

Barranco MI, Vicente E, Sánchez-Migallón A, Chirlaque MD. Vigilancia epidemiológica del VIH/sida en la Región de Murcia. Actualización a 30 de junio de 2021. Murcia: Consejería de Salud, 2021. Informes epidemiológicos 7/2022. [https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/511904-Informe\\_VIH\\_DICIEMBRE\\_2022\\_v2.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/511904-Informe_VIH_DICIEMBRE_2022_v2.pdf)

Barranco MI, E Gutiérrez-Pérez, Vicente E, Ballesta M, Sánchez-Migallón A, Chirlaque MD. Servicio de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica de las Infecciones de transmisión sexual (ITS) en la Región de Murcia. Datos 2022. Murcia: Consejería de Salud, junio 2023. Informes epidemiológicos 5/2023. [https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/519129-INFORME\\_ITS\\_REGION\\_2023.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/519129-INFORME_ITS_REGION_2023.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.ª Isabel Barranco,  
M.ª Dolores Chirlaque,  
Lluís Cirera,  
Jesús Humberto Gómez,  
Joaquín Granados,  
Daniel Rodríguez,  
Carmen Santiuste,  
Ricardo J. Vaamonde

**Coordinación de Edición:**

Ricardo José Vaamonde

**Coordinación Administrativa:**

Bárbara Lorente

**Suscripción:** Envío Gratuito

**Solicitudes:** [bolepi@carm.es](mailto:bolepi@carm.es)

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987