



## La cumplimentación del Boletín Estadístico de Defunción en la Región de Murcia

CARMEN NAVARRO SANCHEZ

Jefe Sección de Epidemiología

### I. INTRODUCCION

Una de las fuentes básicas de datos utilizadas en Epidemiología y, en general, en los estudios de planificación y evaluación sanitaria, son las estadísticas demográficas y, en particular, las referidas a la mortalidad.

En España la principal fuente de datos en estadísticas de mortalidad es el *Movimiento Natural de la Población*, que publica el Instituto Nacional de Estadística (INE), siendo el documento que sirve de base para su realización el Boletín Estadístico de Defunción (BED).

La necesidad del presente trabajo surgió tras la puesta en marcha de un registro de cáncer en la Región de Murcia, ya que al comenzar a utilizar directamente los B.E.D. como una de las fuentes de información del registro, se observaron algunas deficiencias en su cumplimentación, así como imprecisiones o inconsistencias en relación con la secuencia de causas de muerte, todo lo cual hacía pensar, en algunos casos, en una cierta incompreensión o desconocimiento del modo de rellenar adecuadamente el boletín.

El objetivo del estudio es analizar el grado de cumplimentación del BED, para, a través de los resultados obtenidos, poder formular recomendaciones que permitan mejorar la calidad de este documento que, en definitiva, está en el origen de las estadísticas de mortalidad en nuestro país.

Somos conscientes del carácter parcial que como análisis de calidad supone el trabajo, puesto que es sólo externo, sin entrar en el grado de correspondencia entre los datos que constan en él y otros documentos como la historia clínica o el documento nacional de identidad, tarea que tiene gran tradición en otros países desde hace varias décadas (1) y en España ha comenzado más recientemente (2).

Sin embargo, el análisis externo es suficiente en relación con los objetivos, ya que lo que más nos interesaba era llamar la atención sobre la importancia que tiene y la necesidad de que su cumplimentación sea lo más fiel y rigurosa posible, haciendo conscientes a los certificadores de la trascendencia que los errores pueden tener para el conocimiento de los indicadores sanitarios.

### II. MATERIAL Y METODO

El material utilizado han sido todos los BED correspondientes a los meses de mayo de 1981 y 1982, de fallecidos en la Región de Murcia.

El actual modelo de BED está vigente desde 1975, fecha en que el INE llevó a cabo una serie de mejoras en los cuatro boletines estadísticos para la recogida de datos del Movimiento Natural de la Población (matrimonios, nacimientos, defunciones y abortos). En lo que respecta al BED, aparte de las modificaciones para facilitar el tratamiento automatizado, se adecuó, en los apartados dedicados a las causas de la muerte, al Modelo Internacional de Certificado Médico de Defunción recomendado por la O.M.S. (3).

El BED consta de tres apartados —datos de inscripción en el registro civil, datos sobre las características biográficas del fallecido y datos referentes a las causas de la defunción— debiendo ser consignado el último, siempre que sea posible, por el médico certificador. Además lleva anexo el Boletín Municipal de Defunción (ver figura 1).

Hemos revisado 544 boletines de mayo de 1981 y 599 de mayo 1982. De ellos se han eliminado los de aquellas defunciones en las que tuvo que intervenir el médico forense porque, o bien el BED está en blanco, o faltan con mucha frecuencia los datos a rellenar, llevando adjunto un informe judicial en otro documento distinto. El núme-

ro de boletines finalmente analizado ha sido en total 1088, de los cuales 514 corresponden a 1981 y 574 a 1982.

FIG. 1

MODELO DE BOLETIN ESTADISTICO DE DEFUNCION

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA  
ESTADISTICA DEL MOVIMIENTO NATURAL DE LA POBLACION

Mod. MNPD

3

BOLETIN ESTADISTICO DE DEFUNCION

Los datos de este primer recuadro serán consignados por el Encarado del Registro Civil.

Registro Civil n.º ..... del municipio de ..... Provincia .....  
Inscripción realizada el día ..... de 19.....  
en el tomo ..... página .....

Los datos de este segundo recuadro serán consignados por los familiares o personas obligadas por la Ley a declarar la defunción y, en su defecto, por un funcionario del Registro Civil.

**DATOS DEL FALLECIDO**

Nombre y apellidos .....  
Fecha de nacimiento: día ..... mes ..... año 19.....  
Sexo (1): Varón  Mujer   
Estado civil (1) Soltero  Casado  Viudo  Separado legalmente o divorciado   
Profesión, oficio u ocupación principal (2) .....  
Residencia: Municipio ..... Provincia (3) .....  
Fecha de la defunción: día ..... mes ..... año 19.....

FIRMA DEL DECLARANTE

Los datos de este tercer recuadro serán consignados por el Médico que certificó la defunción y, en su defecto, por un funcionario del Registro Civil.

**CAUSAS DE LA DEFUNCION**  
(Especificarse cada una de las apartadas siguientes)

I. Causa inmediata .....  
II. Causas antecedentes  
a) Intermedia .....  
b) Inicial o fundamental .....  
III. Otros procesos: Embarazo, parto, aborto, tuberculosis, diabetes, etc., que contribuyeron a la muerte, pero sin estar relacionados con la causa fundamental que la produjo .....

FIRMA DEL MEDICO

SELLO DEL REGISTRO CIVIL

Colegado Num. .... del Colegio de Médicos de la provincia de .....

(1) Indíquese con una X el cuadro que proceda. (2) Si era jubilado, retirado y pensionista, indíquese la profesión ejercida anteriormente seguida de la palabra "jubilado", aunque después de la jubilación haya ejercido otra ocupación. (3) Si tiene la residencia en el extranjero, indíquese la nación.

BOLETIN MUNICIPAL DE DEFUNCION

**DATOS DEL FALLECIDO**

Municipio donde ocurrió la defunción: ..... Provincia .....  
Nombre: 1º Apellido ..... 2º Apellido .....  
Fecha de nacimiento: día ..... de ..... de 19..... Sexo (Varón o Mujer) .....  
Fecha de defunción: día ..... de ..... de 19..... Nacionalidad .....  
Residencia: Municipio ..... Provincia (\*\*) .....  
Profesión: .....  
Punto: .....  
FIRMA DEL DECLARANTE

(\*) Si tenía la residencia en el extranjero, indíquese la nación. (\*\*) Indíquese antes de la firma, el parentesco con el fallecido.

El método empleado ha sido el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes de cumplimentación de las siguientes variables.

- 1) Datos biográficos
  - nombre completo: dos apellidos y nombre que resulten legibles
  - fecha de nacimiento: día, mes y año
  - sexo
  - estado civil
  - profesión
- 2) Datos relacionados con la causa de la defunción
  - causa inmediata
  - causas antecedentes
    - a) intermedia
    - b) inicial o fundamental
  - otros procesos
- 3) Médico certificador
  - consta la firma
  - n.º colegiado legible.

Además se comparan entre sí los dos años estudiados, así como la capital con el resto de la provincia.

En relación con las causas se estudia, también, si la cumplimentación sigue el orden de acontecimientos tal y como se recomienda en las instrucciones sobre el empleo del modelo internacional de la OMS, en el sentido de comenzar por la causa más reciente (causa inmediata) y en líneas inferiores las causas subyacentes si las hubiera, anotándolas también en sentido inverso a su aparición cronológica.

También se contabilizaron los BED en los que la única causa de defunción era «parada cardíaca».

III. RESULTADOS

3.1. Datos biográficos

La cumplimentación de los datos biográficos\* es del 100% en cuanto al nombre y muy próximo a este porcentaje en las variables sexo (99,8%), estado civil (99,3%), provincia (99,7%) y municipio de residencia (97,7%). Igual ocurre con la fecha de defunción (99,8%). La fecha de nacimiento completa falta en el 15,7%, si bien al separar los dos años se observa una mejora en 1982. Mientras en 1981 aparece incompleta en el 24,9%, en 1982 esto sólo ocurre en el 7,4% (tabla 1).

Comparando los fallecidos en Murcia municipio con los del resto de la provincia, en los dos años la cumplimentación en la capital es significativamente peor que en el resto (tabla 2), llamando la atención el año 1981 con sólo un 36,9% de casos con fecha completa.

En más de la mitad de los casos —51 (51,5%)— no figura la profesión. Ello es debido a la práctica casi general de rellenar dicho apartado con las palabras «pensionista» o «jubilado» cuando el fallecido no estaba en activo, cosa que ocurrió en el 42,0% de los casos. Solamente aparece en blanco la casilla correspondiente en el 9,5% de casos. No hay diferencias entre la capital y el resto de la provincia. Comparando 1981 y 1982 se produce una disminución en los datos recogidos, pasando el porcentaje de los «en blanco» del 6,6 al 12,1%.

3.2. Causa de la defunción

La causa inmediata de la defunción consta en 1063 (97,7%), la causa intermedia en 507 (46,7%) y la inicial figura en 945 (86,8%). La causa inicial y/o intermedia aparece en 1054 casos (96,8%). Finalmente, el apartado de otros procesos que sin estar directamente relacionados con la defunción pudieron contribuir a ella, sólo consta en 69 (6,3%).

T A B L A 1

CUMPLIMENTACIÓN DEL BOLETIN ESTADISTICO DE DEFUNCION EN LA REGION MURCIANA

MESES DE MAYO DE 1981 Y 1982

		1981		1982		TOTAL	
		n.º	%	n.º	%	n.º	%
Nombre completo .....	SI	514	100	574	100	1.088	100
	NO	0	0	0	0	0	0
Fecha nacimiento .....	SI	386	75,1	531	92,5	917	84,2
	NO	128	24,9	43	7,4	171	15,7
Sexo .....	SI	514	100	572	99,6	1.086	99,8
	NO	0	0	2	0,3	2	0,1
Estado Civil .....	SI	514	100	567	98,7	1.081	99,3
	NO	0	0	7	1,2	7	0,6
Profesión .....	SI	256	49,8	271	47,2	527	48,4
	NO	34	6,6	70	12,1	104	9,5
	Jubilado	224	43,5	233	40,5	457	42,0
Municipio .....	SI	513	99,8	572	99,6	1.085	99,7
	NO	1	0,2	2	0,3	3	0,2
Provincia .....	SI	513	99,8	570	99,3	1.083	99,5
	NO	1	0,2	4	0,6	5	0,4
Fecha defunción .....	SI	514	100	572	99,6	1.086	99,8
	NO	0	0	2	0,3	2	0,1
Causa inmediata .....	SI	505	98,2	558	97,2	1.063	97,7
	NO	9	1,7	16	2,7	25	2,2
Causa intermedia .....	SI	247	48,0	262	45,6	509	46,7
	NO	267	51,9	312	54,3	579	53,2
Causa inicial o fundamental .	SI	450	87,5	495	86,2	945	86,8
	NO	64	12,4	79	13,7	143	13,1
Causa inicial y/o intermedia .	SI	504	98,0	550	95,8	1.054	96,8
	NO	10	1,9	24	4,1	34	3,1
Otros procesos .....	SI	27	5,2	42	7,3	69	6,3
	NO	487	94,7	532	92,6	1.119	93,6
Firma Médico .....	SI	506	98,4	570	99,3	1.076	98,8
	NO	8	1,5	4	0,6	12	1,1
N.º colegiado .....	SI	469	91,2	537	93,5	1.006	92,4
	NO	44	8,5	33	5,7	77	7,0
	Ilegible	1	0,2	4	0,6	5	0,4

FUENTES: I.N.E. Delegación Provincial de Murcia, Boletines estadística de defunción de los meses de mayo de 1981 y 1982, de la provincia de Murcia.

Elaboración propia.

T A B L A 2

**CUMPLIMENTACION DEL BOLETIN ESTADISTICO DE DEFUNCION EN MURCIA CAPITAL Y RESTO DE LA PROVINCIA. MAYO 1981 Y 1982**

		1 9 8 1				1 9 8 2			
		Murcia capital		Resto provincia		Murcia capital		Resto provincia	
		n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Nombre completo .....	SI	195	100	319	100	228	100	346	100
	NO	0	0	0	0	0	0	0	0
Fecha nacimiento .....	SI	72	36,9	314	98,4	193	84,6	338	97,6
	NO	123	63,0	5	1,5	35	15,3	8	2,3
Sexo .....	SI	195	100	319	100	227	99,5	345	99,7
	NO	0	0	0	0	1	0,4	1	0,2
Estado civil .....	SI	195	100	319	100	226	99,1	341	98,5
	NO	0	0	0	0	2	0,8	5	1,4
Profesión .....	SI	104	53,3	152	47,6	106	46,4	165	47,6
	NO	17	8,7	7	2,1	28	12,2	42	12,1
	Jubilado	74	37,9	150	47,0	94	42,2	139	40,1
Municipio .....	SI	194	99,4	319	100	226	99,1	346	100
	NO	1	0,5	0	0	2	0,8	0	0
Provincia .....	SI	194	99,4	319	100	227	99,5	343	99,1
	NO	1	0,5	0	0	1	0,4	3	0,8
Fecha defunción .....	SI	195	100	319	100	227	99,5	345	99,7
	NO	0	0	0	0	1	0,4	1	0,2
Causa inmediata .....	SI	191	97,9	314	98,4	219	96,0	339	97,9
	NO	4	2,0	5	1,5	9	3,9	7	2,0
Causa intermedia .....	SI	136	69,7	111	34,7	136	59,6	126	36,4
	NO	59	30,2	208	65,2	92	40,3	220	63,5
Causa inicial .....	SI	170	87,1	280	87,7	192	84,2	303	87,5
	NO	25	12,8	39	12,2	36	15,7	43	12,4
Causa inicial y/o intermedia .	SI	189	96,9	315	98,7	218	95,6	332	95,9
	NO	6	3,0	4	1,2	10	4,3	14	4,0
Otros procesos .....	SI	16	8,2	11	3,4	30	13,1	12	3,4
	NO	179	91,7	308	96,5	198	86,8	334	96,5
Firma médico .....	SI	194	99,4	312	97,8	228	100	342	98,8
	NO	1	0,5	7	2,1	0	0	4	1,1
N.º colegiado .....	SI	174	89,2	295	92,4	224	98,2	313	90,4
	NO	20	10,2	24	7,5	4	1,7	29	8,3
	Ilegible	1	0,5	0	0,0	0	0	4	1,1

FUENTES: I.N.E. Delegación Provincial de Murcia. Boletines estadísticos de defunción de los meses de mayo de 1981 y 1982, de la provincial de Murcia.

Elaboración propia.

T A B L A 3

**CUMPLIMENTACION B.E.D. SECUENCIA CORRECTA EN LA CONSIGNACION DE CAUSAS DE LA MUERTE**

		1 9 8 1		1 9 8 2		T O T A L	
		n.º	%	n.º	%	n.º	%
Murcia capital .....	SI	125	64,1	134	58,7	259	61,2
	NO	70	35,8	94	41,2	164	38,7
Resto Provincia .....	SI	114	35,7	133	38,4	247	37,1
	NO	205	64,2	213	61,5	418	62,8
TOTAL REGION .....	SI	239	46,4	267	46,5	506	46,5
	NO	275	53,5	307	53,4	582	53,4

FUENTES: I.N.E. Delegación Provincial de Murcia, Boletines estadística de defunción de los meses de mayo de 1981 y 1982, de la provincia de Murcia.

Elaboración propia.

No hay diferencias entre los años estudiados, pero sí al comparar los fallecidos en la capital con los del resto de la provincia. En ambos años la cumplimentación es significativamente más completa en la capital, tanto en el apartado de la causa intermedia como en el de otros procesos. En 1981 la causa inicial se hizo constar en el 69,7% de los B.E.D. de la capital frente al 34,7% en el resto y en 1982 en el 59,6% y el 36,4%, respectivamente.

Las causas figuran en una secuencia correcta en algo menos de la mitad de los casos, 46,4% en 1981 y 46,5% en 1982. Al igual que en el aspecto anterior, los boletines de los fallecidos en la capital resultan significativamente mejor cumplimentados si se comparan con los del resto de la provincia. En el 64,1% en 1981 y el 58,7% en 1982 de los B.E.D. de la capital la secuencia de enumeración de causas era adecuada, frente al 35,7% y 38,4% del resto de la provincia, respectivamente (ver tabla 3).

El número de B.E.D. en los que sólo figuraba como causa de defunción «parada cardiaca», fue de 12 en 1981 y 5 en 1982, lo que representa tan sólo un 1,5%.

### 3.3. Identificación del médico certificador

Finalmente, casi todos los boletines están firmados por el médico que certificó la defunción. Solamente 12 (1,1%) aparecen sin firma. No ocurre igual con el número de colegiado, que falta en 77 y resulta ilegible en 12, lo que supone un 7,4%.

### COMENTARIOS

La primera consideración sería que de prestarse mayor interés a la cumplimentación del B.E.D., éste podría ser una fuente más importante y rigurosa de datos en el conocimiento de la realidad sanitaria. Así por ejemplo, la ausencia de la fecha de nacimiento completa en el 15,7% de los casos supone, entre otras consecuencias, la dificultad de enlazar los registros de mortalidad con otros —registro de tumores, hospitalarios, etc.— puesto que unido a otros datos —nombre, etc.— la fecha de nacimiento se utiliza en la identificación de los individuos.

Conviene apuntar que la obtención de este dato no es tan problemático ya que figura en las Actas de Defunción de los Registros Civiles.




En cuanto a la profesión resulta prácticamente inservible para cualquier estudio. En primer lugar, por el hecho de que solamente consta en menos de la mitad de los casos y, en segundo lugar, porque en numerosas ocasiones se utilizan categorías tan poco precisas como obrero, empleado, o similar. Esto nos hace pensar que sería conveniente estudiar otra forma de plantear esta pregunta, quizá como una pregunta cerrada

sobre la profesión ejercida, y separadamente señalar si estaba jubilado o no.

En cuanto a las causas de defunción, el hecho de que se cumplimente la causa intermedia menos veces (46,7%) que la inicial o fundamental (86,8%) y que la secuencia sea incorrecta en más de la mitad de los casos, creemos que se debe, en gran medida, al hecho de que el Certificado Médico de Defunción (CMD) sólo recoge la causa inmediata y la fundamental (figura 2), lo que genera una cierta confusión entre el B.E.D. y el C.M.D.

FIG. 2

### MODELO DE CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION

 CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS DE ESPAÑA	 PATRONATO	 COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE MURCIA
Derechos autorizados: DOSCIENTAS PESETAS Derechos mínimos de Reconocimiento: CIEN PESETAS Total: TRESCIENTAS PESETAS		Clase 3. <sup>a</sup> Serie A Nº 0477659
<b>CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION</b>		
Colegio de _____		
D. _____ en Medicina y Cirugía, colegiado en _____, con el número _____ y con ejercicio profesional en _____		
Este Certificado caduca a los TRES meses de su fecha de expedición y VALIDA SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE EN BUEN ESTADO DE CONSERVACION.	CERTIFICO la defunción de _____	
	que ocurrió a las _____ horas del día _____ de _____ de _____ en la _____ de _____, cuarto _____, población de _____, a consecuencia de _____ (Causa fundamental)	
	son manifiestas en el finado las señales de descomposición. El finado tenía la edad de _____ años de estado _____ Era natural de _____ (Ciudad y Provincia) hijo de _____ y de _____, cuya identidad (1) _____	
	Observación especial (2) _____	
	En _____ a _____ de _____ de mil novecientos ochenta y _____	
	(1) «Si se acredita con el documento de identidad _____ o, en su caso, con el documento de identidad que acredite y firma esta parte, o «Cronario de elección probatoria»	
	(2) Si hubiera otros de muerte «voluntaria» comunicará urgente y especialmente al Encargado del Registro Civil.	
	NOTAS.— Ningún Parte de Defunción podrá ser expedida por el Médico si no va extendido en este impreso, editado por el Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos, y debidamente estampado el sello oficial del Colegio Médico Provincial. Los derechos autorizados por la Dirección General de Sanidad son independientes de los Timbres que exigen las disposiciones vigentes. Corresponde al modelo 8 aprobado por la Orden del Ministerio de Justicia de 24 de diciembre de 1958.	

El apartado dedicado a otras causas —que tampoco figura en el C.M.D.— todavía no permite su uso sistemático dado el bajo porcentaje de B.E.D. que lo presentan cumplimentado. Por ello, es necesario insistir en la necesidad de que se rellene, siempre que existan procesos morbosos acompañantes, dada su importancia:

- para el estudio de enfermedades que no son generalmente causa directa de muerte pero sí tienen prevalencia alta (reumatismos, etc.),
- en el funcionamiento de registros (diabetes, cáncer),
- estudios de supervivencia, etc.

Es interesante señalar la mejor calidad de los B.E.D. —medida por la correcta secuencia de causas— de los fallecidos en la capital comparados con el resto de la provincia. Ello podría estar relacionado con que un 47,5% de los fallecimientos producidos en la capital, en los dos meses estudiados, ocurrieron en la Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca\*\*, que es el hospital regional de la Seguridad Social y en principio es lógico pensar en el mayor nivel científico de los profesionales que allí trabajan. En cualquier caso, esto es sólo una hipótesis que habría que confirmar.

## RECOMENDACIONES

Para mejorar la calidad de los boletines creemos que sería necesario proponer una serie de recomendaciones.

1.º Unificación del Boletín Estadístico y del Certificado Médico de Defunción. Ello supondría que, entre otras modificaciones, el C.M.D. debe recoger la fecha de nacimiento completa, y la profesión. Las causas de la defunción deben adaptarse a lo propuesto por la O.M.S., como hizo ya el INE en 1975, y ya fue recomendado en 1979 por el Servicio de Epidemiología del Ministerio de Sanidad (3).

2.º Difundir entre todos los médicos folletos explicativos sobre la importancia y modo de cumplimentación de los documentos de certificación de la causa de muerte. Para este propósito puede servir el elaborado por la O.M.S.

3.º Inclusión en los programas de formación pregraduada de esta materia, junto con otras

sobre confección y utilización de estadísticas vitales, prestándole especial interés a los aspectos prácticos.

4.º Estudiar formulaciones a la pregunta sobre la profesión que permitan que con los datos recogidos puedan ser de utilidad (pregunta cerrada u otra posibilidad).

## BIBLIOGRAFIA

1. PERCY, C.; STANEK, E.; GLDECKLER, L. (1981): Accuracy of Cancer Death Certificates and its Effect on Cancer Mortality Statistics. *Am. J. Public Health*, 71, 242-250.

2. BOSH JOSE, F.J.; GARCIA GONZALEZ, A., y ORTA BUJ, J. (1980): Mortalidad por tumores malignos en la ciudad de Barcelona. Evolución secular. Estudios del Boletín de Defunción. *Rev. San. Hig. Púb.*, 54, 31-68.

3. O.M.S. (1980): *Certificación médica de causa de defunción*. Ginebra.

4. CERTIFICADO médico de causa de defunción (1979). *Bol. Epid. Sem. de la Dirección General de Salud Pública*, n.º 1.413, págs. 409-410.

## NOTAS

\* Estos datos y los del boletín municipal de defunción son rellenados generalmente por los empleados de las empresas funerarias, de acuerdo con la información que proporcionan los familiares.

\*\* En mayo de 1981 fallecieron 100 personas en la Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca (51,2% del total de ese mes fallecidos en Murcia capital) y en 1982 fueron 106 (46,4%), según datos facilitados por la Dirección del Centro.

# La historia clínica en atención primaria de salud

\* JOSE SAURA LLAMAS  
\* EDUARDO ALBALADEJO MONREAL  
\* JOSE ALCANTARA NICOLAS

\* JOSE M.ª SANCHEZ DE TORO LARIOS  
\* JUAN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ  
\*\* PEDRO PARRA HIDALGO

\* Médicos especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria (Unidad Docente de M.F. y C. de Cabezo de Torres)  
\*\* Especialista en Salud Pública

## CONCEPTO DE HISTORIA CLINICA

Una definición amplia podría ser la que conceptúa a la Historia Clínica como «El registro detallado y adecuado de los datos acerca del paciente, incluyendo información individual y familiar, sus antecedentes y hábitos, la enumeración de sus padecimientos, el estado actual y su evolución, además de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos efectuados, sus resultados y un resumen final (Epicrisis) con los diagnósticos definitivos una vez concluido el episodio que motivó la consulta o internación» (1).

Esta definición tiene el defecto de no destacar la utilidad de la historia clínica como elemento útil en aspectos de Salud Pública y Epidemiológica.

La importancia de la utilización sistemática de la historia clínica en la atención primaria de salud es evidente, entre otras razones porque es el modelo que sigue el proceder científico.

## OBJETIVOS DE LA HISTORIA CLINICA

A) Es un instrumento técnico para el personal sanitario: Ya que deja constancia de la enfermedad y facilita el control de la calidad asistencial. Al

mismo tiempo facilita la intercomunicación entre el distinto personal sanitario.

**B) Es un instrumento docente:** Para el propio médico que construye la historia ya que le permite un mejor conocimiento de su profesión, y para otro personal en periodo de formación.

**C) Es un instrumento legal:** Ya que protege a los profesionales de las posibles reclamaciones legales.

**D) Es un instrumento estadístico:** Pues a partir de la historia clínica se pueden obtener importantes datos epidemiológicos, de utilización de servicios, etc.

## UTILIDAD DE LA HISTORIA CLINICA

A través de las distintas personas o instituciones que pueden intervenir en su construcción, evaluación, etc.

— *El paciente* al relatar su historia busca su curación.

— *El médico* dispone de una herramienta para aplicar su ciencia y mejorar sus conocimientos.

— *La Salud Pública* utilizará la historia clínica fundamentalmente para conocer los problemas de salud de la población.

— *El sistema sanitario* a través de la historia clínica correcta puede tener conocimiento de la competencia del personal técnico. (A través de auditorías).

— *La investigación y la docencia* tendrán en este documento el punto de partida de sus observaciones.

— *La Justicia* dispondrá de un elemento de juicio ante la existencia de problemas legales.

## MODELOS DE HISTORIA CLINICA

Dejando aparte la evolución histórica, existen actualmente muy variados tipos de historia clínica que de una manera muy esquemática podemos clasificar como sigue:

### A) Según su contenido:

— Historia clínica hospitalaria (de especialidades médicas y quirúrgicas).

— Historia clínica de Atención Primaria.

### B) Según su orientación:

— Historia clínica asistencial (pura o predominantemente).

— Historia clínica integral que contemple aspectos de Salud Pública, Educación para la salud, Prevención, Rehabilitación, etc.

### C) Según a quién va dirigida:

— Historia clínica individual.

— Historia clínica familiar.

### D) Según la metodología empleada:

— Historia clínica clásica.

— Historia clínica orientada por problemas.

Otros aspectos más técnicos como si la historia clínica es informatizable o no, tipo de archivo de la historia, etc., no se contemplan en esta relación.

## LA HISTORIA CLINICA ORIENTADA POR PROBLEMAS (2)

Este tipo de historia clínica introducida recientemente, pertenece a una nueva generación de metodologías utilizadas en distintos países para tratar de superar los problemas planteados por las historias clínicas clásicas.

Esta corriente se inicia en los hospitales universitarios norteamericanos ante la poca utilidad docente y la falta de concreción y transparencia de las historias clínicas que venían utilizando habitualmente. Después ha alcanzado gran difusión a nivel hospitalario; incluso en nuestro país ya se viene utilizando algún tiempo.

Presenta una seria dificultad para su rápida implantación generalizada, y es que precisa un cambio de mentalidad del médico y un entrenamiento cuidadoso del personal sanitario.

Aunque es una alternativa de futuro por sobrepasar en amplitud los fines de este trabajo no va a ser presentada aquí.

## EL MODELO DE HISTORIA CLINICA PROPUESTO

Por cuestiones metodológicas y de simplicidad vamos a exponer una historia clínica especialmente orientada a la atención primaria, que contemple los problemas de salud pública, de una relativa complejidad, elaborada individualmente siguiendo la metodología clásica. Y que es el modelo que se viene utilizando en la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Cabezo de Torres (3).

A partir de esta historia clínica podemos elaborar la h.<sup>a</sup> cl.<sup>a</sup> familiar; y también un modelo más simplificado que pueda cumplir sus funciones en las actuales estructuras sanitarias.

### Cualidades que debe reunir el modelo de historia clínica:

— Lo más sencilla posible (obtener la información necesaria con el mínimo de datos posibles).

— Bien adaptada a las necesidades y recursos de que se dispongan.

— Según un modelaje estandarizado (por lo menos a nivel regional).

— Fácil de cumplimentar (según unas normas precisas y prefijadas).

— Bien estructurada y ordenada.

— Archivada adecuadamente. Y con acceso fácil y seguro.

— Fácil recuperación de la información.

— De manejo ágil y funcional. Etc.

## CONTENIDO DE LA HISTORIA CLINICA

La historia clínica puede estar constituida por varios apartados, que normalmente adquieren la





6) Hojas específicas correspondientes a los distintos programas de salud en los que pueda estar incluido el paciente (que se adjuntan a posteriori).

Como ejemplo se muestran la hoja de exploración y anamnesis, y la hoja de evolución individual correspondientes al programa de HTA desarrollado por la unidad (Figs. 4 y 5).

FIG. 4

HIPERTENSION

ABUELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_ Hº C.: \_\_\_\_\_  
 FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 MOTIVO DE CONSULTA: \_\_\_\_\_ CAPTACION: \_\_\_\_\_

¿Se conocía Hipertenso? \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Tratamiento: \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares: \_\_\_\_\_  
 Antecedentes patológicos: \_\_\_\_\_  
 Antecedentes dietéticos: \_\_\_\_\_  
 Antecedentes medicamentosos: \_\_\_\_\_

Fumador: \_\_\_\_\_ Edemas: \_\_\_\_\_  
 Ialpitaciones: \_\_\_\_\_ Trastornos visuales: \_\_\_\_\_  
 Sudoración: \_\_\_\_\_ Cefalalgias: \_\_\_\_\_  
 Pérdida de peso: \_\_\_\_\_ Vertigos: \_\_\_\_\_  
 Fatiga muscular: \_\_\_\_\_ Mareos: \_\_\_\_\_  
 Calambres: \_\_\_\_\_ Dismea: \_\_\_\_\_  
 Nicturia: \_\_\_\_\_ Opresión precordial: \_\_\_\_\_  
 Infecciones urinarias: \_\_\_\_\_ Claudicación intermitente: \_\_\_\_\_  
 Litiasis renal: \_\_\_\_\_ Edemas: \_\_\_\_\_  
 Traumatismo lumbar: \_\_\_\_\_ Embarazo Proteinuria: \_\_\_\_\_  
 Hematurias: \_\_\_\_\_ H. T. A. \_\_\_\_\_

EXPLORACION

PESO: \_\_\_\_\_ Talla (cm): \_\_\_\_\_ PULSO: \_\_\_\_\_  
 T.A. H.D. 1º 2º 3º Media  
 B.I.  
 Cardíopulmonar: \_\_\_\_\_  
 Abdomen (auscultación): \_\_\_\_\_  
 Extremidades: \_\_\_\_\_  
 Fondo de ojo: \_\_\_\_\_  
 Otros: \_\_\_\_\_

ANALITICA

Hemograma: \_\_\_\_\_  
 Urea: \_\_\_\_\_ Creatinina: \_\_\_\_\_ Glucemia: \_\_\_\_\_ Colesterol: \_\_\_\_\_  
 Triglicéidos: \_\_\_\_\_ Acido úrico: \_\_\_\_\_ Orina(anormales y sed.): \_\_\_\_\_  
 Na: \_\_\_\_\_ K: \_\_\_\_\_  
 Rx torax: \_\_\_\_\_ Rx abdomen: \_\_\_\_\_ E.C.G.: \_\_\_\_\_

FIG. 5

ABUELLIDOS	NOMBRE	Nº Hº	Nº Semestre	Nº Hº
FECHA				
T. A.				
PESO				
A. P.				
A. C.				
HIGADO				
PULSOS				
EDEMAS				
DISNEA				
DOLORES TORAC.				
CEFALEA				
VISION OJO				
CLASIFICACION				
Rx. TORAX				
E. C. G.				
BUR				
DISEÑA				
MEDICACION				
OTROS				

7) La información referente a saneamiento y medio ambiente se puede recoger en una ficha familiar como la que exponemos a continuación:

— En el anverso de la misma (Fig. 6) se recogen los datos de los componentes de la familia.

FIG. 6

VIVIENDA: \_\_\_\_\_ N.º de habitantes: \_\_\_\_\_ Vivienda: \_\_\_\_\_  
 ABASTECIMIENTO DE AGUA: \_\_\_\_\_ Agua SI/NO \_\_\_\_\_ Fosse SI/NO \_\_\_\_\_  
 Red pública: \_\_\_\_\_ Precipitado arriba: \_\_\_\_\_  
 Otro abastecimiento: \_\_\_\_\_ Consumo humano SI/NO \_\_\_\_\_ Control sanitario SI/NO  
 Residuales: \_\_\_\_\_ Capacidad: \_\_\_\_\_ Vertido directo SI/NO  
 Abastecido: \_\_\_\_\_ Fosse séptica SI/NO \_\_\_\_\_ Comunitario: \_\_\_\_\_  
 Abastecido: \_\_\_\_\_ Red pública SI/NO \_\_\_\_\_ Capacidad: \_\_\_\_\_ Control sanitario SI/NO  
 Vertido directo: \_\_\_\_\_  
 Basuras: \_\_\_\_\_ Recogida municipal SI/NO Vertidos propios SI/NO Consumo animal SI/NO Vertido s. SI/NO  
 Limpieza de calles: \_\_\_\_\_ N.º Depósitos: \_\_\_\_\_ N.º Recipientes: \_\_\_\_\_ Forma almacenamiento: \_\_\_\_\_  
 Tipo (establos, corrales y producción): \_\_\_\_\_

ANIMALES: \_\_\_\_\_  
 Control SI/NO Comunalización vertical SI/NO Densidad especies animales: \_\_\_\_\_  
 Vectores (moscas, insectos, roedores): \_\_\_\_\_  
 COMENTARIO GENERAL: \_\_\_\_\_

— En el reverso (Fig. 7) se recogen los datos referentes a:

- Vivienda.
- Abastecimiento de agua potable.
- Eliminación de aguas residuales.
- Basuras.
- Animales.
- Vectores.
- Y un comentario general.

FIG. 7

VIVIENDA: \_\_\_\_\_ N.º de habitantes: \_\_\_\_\_ Vivienda: \_\_\_\_\_  
 ABASTECIMIENTO DE AGUA: \_\_\_\_\_ Agua SI/NO \_\_\_\_\_ Fosse SI/NO \_\_\_\_\_  
 Red pública: \_\_\_\_\_ Precipitado arriba: \_\_\_\_\_  
 Otro abastecimiento: \_\_\_\_\_ Consumo humano SI/NO \_\_\_\_\_ Control sanitario SI/NO  
 Residuales: \_\_\_\_\_ Capacidad: \_\_\_\_\_ Vertido directo SI/NO  
 Abastecido: \_\_\_\_\_ Fosse séptica SI/NO \_\_\_\_\_ Comunitario: \_\_\_\_\_  
 Abastecido: \_\_\_\_\_ Red pública SI/NO \_\_\_\_\_ Capacidad: \_\_\_\_\_ Control sanitario SI/NO  
 Vertido directo: \_\_\_\_\_  
 Basuras: \_\_\_\_\_ Recogida municipal SI/NO Vertidos propios SI/NO Consumo animal SI/NO Vertido s. SI/NO  
 Limpieza de calles: \_\_\_\_\_ N.º Depósitos: \_\_\_\_\_ N.º Recipientes: \_\_\_\_\_ Forma almacenamiento: \_\_\_\_\_  
 Tipo (establos, corrales y producción): \_\_\_\_\_

ANIMALES: \_\_\_\_\_  
 Control SI/NO Comunalización vertical SI/NO Densidad especies animales: \_\_\_\_\_  
 Vectores (moscas, insectos, roedores): \_\_\_\_\_  
 COMENTARIO GENERAL: \_\_\_\_\_

8) La historia puede así mismo incluir otra documentación muy variada:

- Hoja de prescripciones e indicaciones médicas.
- Hoja de enfermería.
- Interconsultas.
- Hoja del servicio social. Etc.

Todo este modelaje se puede agrupar en carpetas individuales o familiares.

La aparente complejidad de esta historia se puede obviar priorizando la información a recoger, teniendo en cuenta que la h.<sup>a</sup> cl.<sup>a</sup> se puede ir completando en sucesivas reconsultas (en sucesivos años); o seleccionando de entre los elementos de este modelo y de otros modelos, los que mejor se adaptan a nuestras necesidades.

### LA HISTORIA CLINICA SIMPLIFICADA

De todas formas este modelo puede no ser aplicable de una manera amplia, por la limitación real de tiempo que plantea actualmente la atención primaria.

Como alternativa se puede valorar una historia clínica más sencilla, como la que muestra en la Fig. 8. Constituida por una sola hoja que es posible archivar en sobre tamaño cuartilla (como los utilizados actualmente en los ambulatorios de la Seguridad Social). En el reverso se puede continuar la evolución del paciente.

FIG. 8

INSTIT. S.S. - MUNICIA. Fecha de Admisión \_\_\_\_\_ Historio Clínico N.º \_\_\_\_\_  
 CENTRO DE \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_  
 Apellidos: 1º \_\_\_\_\_ 2º \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección: Calle \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Tlf. \_\_\_\_\_  
 Nº de Cartilla / Tipo de Seguro \_\_\_\_\_  
 Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de Nac. \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Sexo \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

PROBLEMA	CLAVE	FECHA COM.	FECHA RES.	OBSERVACIONES - BAJA LABORAL

Motivo de Consulta \_\_\_\_\_  
 Nº Enf. Actual \_\_\_\_\_

Antecedentes: Alergias Vad. \_\_\_\_\_  
 Tabaco \_\_\_\_\_ Alcohol \_\_\_\_\_ HTA \_\_\_\_\_ Diabetes \_\_\_\_\_  
 Vac. Antitetánica \_\_\_\_\_ Otros Antecedentes \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo \_\_\_\_\_ Rh \_\_\_\_\_  
 Exploración Física: Tª \_\_\_\_\_ T.A. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ Pulso \_\_\_\_\_

Impresión Diagnóstica: \_\_\_\_\_  
 Exámenes Complement.: \_\_\_\_\_ Labo. \_\_\_\_\_  
 Tratamiento: \_\_\_\_\_  
 Revisiones: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

El modelo gráfico que aquí presentamos es un modelo provisional, y aún no evaluado.

### FICHA DE DIAGNOSTICOS

Aun en el caso de una historia clínica simplificada (incluso con menos datos a recoger que el anterior), siga representando una cantidad de

tiempo y trabajo no asumible por el médico de atención primaria es recomendable recoger al menos unos datos mínimos. Una forma práctica de hacerlo es utilizando una ficha de identificación del paciente donde se recogen los distintos diagnósticos correspondientes a la patología que presenta.

Un modelo de ficha con esta orientación, en este caso denominada «Ficha Cronológica Individual por Edad y Sexo» (Fig. 9) utilizada por la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Deusto (4).

FIG. 9

MODELO DE FICHA CRONOLOGICA POR EDAD Y SEXO:

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
[Fecha Nacimiento]			[Identificación]			[Carpetas Familiares]			
(1 Apellido)		(2 Apellido)		(Nombre)					
(Domicilio)				(Tfno)					
(Seg. Social)				<input type="checkbox"/> (Pensionista)					
[DIAGNOSTICOS]				EDAD <input type="checkbox"/>					
				SEXO <input type="checkbox"/>					
				PROFESION <input type="checkbox"/>					
				SITUACION LABORAL <input type="checkbox"/>					
				NIVEL DE INSTRUCCION <input type="checkbox"/>					
				INGRESOS <input type="checkbox"/>					

### DATOS QUE NOS PUEDE PROPORCIONAR LA HISTORIA CLINICA

De cualquiera de los dos modelos de historia clínica propuestos podremos obtener una serie de datos de gran interés, como pueden ser:

- Pirámide de la población atendida.
- Datos sobre el nivel socioeconómico de la población.
- Datos de morbilidad de la consulta a demanda.
- Datos sobre utilización de servicios.
- Perfil clínico del paciente.
- Factores condicionantes de su patología.
- Datos epidemiológicos.
- Datos sobre la calidad de la atención sanitaria, etc.

### NOTAS BIBLIOGRAFICAS:

(1) QUESADA VARGAS, E.A.: La historia clínica. M.I.R. Medicina del Postgraduado (1979). 1. 535-540.  
 (2) GINES A. SANZ: Problem Oriented System: Un sistema racional de asistencia médica. M.I.R. Medicina del Postgraduado. 1. 541-544.  
 (3) ALBALADEJO MONREAL, E.; ALCANTARA NICOLAS, J.; SANCHEZ DE TORO LARIOS, J.M.; SANCHEZ SANCHEZ, J.A.; SAURA LLAMAS, J.; PARRA HIDALGO, PEDRO: Memoria de la Unidad Docente de Cabezo de Torres (1982).  
 (4) GONZALEZ ORTEGA, M.: Propuesta de sistema de registro de datos. Ponencia de las III Jornadas de Medicina Familiar y Comunitaria. Barcelona, 1982.

# ACTOS, CURSOS, SYMPOSIA

## DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

Curso monográfico sobre BASES para el uso de ANTIBIOTICOS en el TRATAMIENTO de las ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

Día 6 de junio: «Estudio de la actividad de los antimicrobianos». F. Baquero Mochales. (Servicio de Microbiología. Centro Ramón y Cajal. Madrid).

Día 10 de junio: «Principios básicos en el uso de antimicrobianos». R. Cisterna. (Dpto. de Microbiología. Facultad de Medicina. Universidad del País Vasco. Bilbao).

Día 17 de junio: «Combinaciones de antimicrobianos —in vitro— e —in vivo—». J.E. García Sánchez. (Dpto. de Microbiología. Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca).

Día 24 de junio: «Necesidades futuras en la terapia antiinfecciosa». J.A. García Rodríguez. (Dpto. de Microbiología. Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca).

Día 27 de junio: «Mecanismos de resistencia bacteriana a los antimicrobianos». R. Gómez Lus. (Cátedra de Microbiología. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza).

Lugar: Aula de Cultura. Caja de Ahorros de Alicante y Murcia.

Hora: 5 tarde.

## II curso de AVANCES en ANTIBIOTICOTERAPIA

Organizado: Dpto. Microbiología y Parasitología e Ilmo. Colegio Oficial de Médicos.

Lugar: Aula de Cultura CAAM.

Días y hora: 16 y 17 mayo, 7 tarde.

## DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGIA

### II curso sobre QUIMIOTERAPIA ANTIINFECCIOSA

Dirigido por D. Arturo J. Brugger.

Lugar: Paraninfo de la Universidad.

Día y hora: 2 mayo, 7 tarde.

## DEPARTAMENTO DE ANATOMIA HUMANA

### Curso intensivo sobre CANCER DE ESTOMAGO

Murcia, 6 y 7 de mayo.

#### PROGRAMA:

Viernes, 6 de mayo:

10 h. Epidemiología y factores etiológicos del cáncer gástrico. E. Viviente López.

11 h. Clasificación de los tumores gástricos. V. Vicente Ortega.

12 h. Tumores benignos gástricos. M. Pérez-Guillermo García.

13 h. Lesiones preneoplásticas gástricas. G. Ortuño Pacheco.

17 h. Carcinoma gástrico inicial. G. Ortuño Pacheco.

18 h. Tumores epiteliales malignos. V. Vicente Ortega.

19 h. Tumores conjuntivos malignos. M. Pérez-Guillermo García.

20 h. Diagnóstico clínico del cáncer gástrico. G. Castellanos.

Sábado, 7 de mayo:

10 h. Diagnóstico radiológico de los tumores gástricos. J.L. Genovés.

11 h. Diagnóstico endoscópico de los tumores gástricos. J. Molina Martínez.

12 h. Criterios morfológicos de valor pronóstico. M. Pérez-Guillermo García.

13 h. Tratamiento de los tumores gástricos. P. Parrilla Paricio.

14 h. Conclusiones del curso.

Lugar: Facultad de Medicina.

Información de las Actividades del Departamento de Microbiología y Parasitología y del Departamento de Patología General, en última página.

**Luis Valenciano Gayá, Doctor «Honoris Causa» por la Universidad de Murcia.**

El día 2 de mayo, bajo la presidencia de la Excm. Sra. D.<sup>a</sup> Carmina Virgili, Secretaria de Estado de Universidades e Investigación será nombrado don Luis Valenciano Gayá Doctor «Honoris causa» por la Universidad de Murcia. En el mismo acto también se concederá dicho honor a Joan Miró.

Con este nombramiento, aprobado en junta de Gobierno de 19 de julio de 1982, a propuesta de la Junta de Facultad de Medicina se pretende «acercar, premiar e integrar en nuestra Universidad a personalidades relevantes de nuestro entorno y/o de prestigio internacional vinculados de alguna manera a Murcia».

De todos son conocidos los méritos científicos y humanos de Luis Valenciano, que a lo largo de su vida ha ido acumulando, con su intensa dedicación al progreso de la Psiquiatría, un denso currículum que le hace acreedor de tan destacado honor.

---

#### **Mesa redonda sobre HIPERTENSION ARTERIAL**

Organizada por la Cátedra de Patología General.

Lugar: Aula de Cultura CAAM.

Día y hora: 1 de junio, 10 mañana.

---

#### **XI Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Rehabilitación**

Organizadas por la Sociedad Española de Rehabilitación.

Lugar: Aula de la Cultura CAAM.

Días: 8 y 9 de junio.

---

#### **XI Reunión sobre Patología de la Columna Vertebral**

Lugar: Aula de Cultura CAAM.

Días: 10 y 11 junio.

---

#### **CURSOS DE EXTENSION UNIVERSITARIA CALASPARRA**

**¿Cómo funciona el organismo humano?**

Director: Dr. D. Tomás Quesada Pérez.  
Departamento: Fisiología.

#### **PROGRAMA:**

7.—La respiración y su regulación. Dr. D. Jorge de Costa Ruiz. Lunes, 2 de mayo.

8.—La digestión y su función. Dr. D. Miguel García Salom. Miércoles, 4 de mayo.

9.—La sangre y sus funciones. Dra. D.<sup>a</sup> Pilar Mediola López. Lunes, 9 de mayo.

10.—Los sistemas de defensa. Dr. D. Joaquín García-Estañ López. Miércoles, 11 de mayo.

Hora: 20,00 horas.

Fechas: 11 de abril al 11 de mayo 1983.

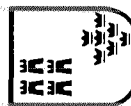
Local: Auditorio Municipal. C/. Huerto.

# NUMERO DE CASOS COMUNICADOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA

Semanas: 18 a 21 (7 al 28 de mayo 1983) y 18 a 21 (2 al 29 mayo 1982)

COMARCAS	(1) n.º de habit.	Tasa de 1 caso X 100 hab.	Fiebre Tifoidea		Infección Meningocócica		Varicela		Sarampión		Gripe		Escarlatina		Tuberculosis pulmonar		Parotiditis		Tosferina		Hepatitis		Rubéola		Fiebre R. A.		Tétanos		Neumonía		Difteria		Gonococia		Sífilis			
			1982	1983	1982	1983	1982	1983	1982	1983	1982	1983	1982	1983	1982	1983	1982	1983	1982	1983	1982	1983	1982	1983	1982	1983	1982	1983	1982	1983	1982	1983	1982	1983				
NOROESTE .....	61.521	1,5	1	0	4	11	1	2	90	39	54	26	53	99	0	0	1	3	10	0	5	2	0	6	46	0	0	0	4	3	0	0	0	0	4	0	0	
ALTIPLANO .....	45.970	2,2	2	2	1	1	0	2	60	76	0	4	132	57	0	0	0	12	169	10	39	0	6	0	14	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	1	
LORCA .....	110.866	0,9	0	1	0	1	0	1	201	221	61	216	362	117	8	2	0	1	26	46	125	96	0	1	8	140	1	0	0	0	0	0	3	4	5	0	0	
CARTAGENA .....	238.201	0,4	5	7	2	0	5	2	422	94	492	351	586	338	6	26	11	1	29	103	64	8	15	13	94	179	0	1	0	7	6	0	9	18	0	1	0	
MULLA .....	21.839	4,6	0	0	1	0	0	0	22	1	12	37	64	31	0	0	1	2	2	1	0	4	1	8	10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
ALCANTARILLA .....	41.265	2,4	1	1	0	1	0	4	21	77	72	9	81	48	9	1	0	1	36	61	0	6	0	5	51	0	0	0	0	4	0	4	7	2	0	1	0	
CIEZA .....	47.996	2,1	0	0	0	0	0	0	13	4	0	3	157	33	0	0	0	0	16	0	1	0	1	0	6	2	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	
MOLINA .....	76.645	1,3	2	0	0	2	0	1	57	175	181	74	394	158	13	13	1	3	61	32	17	10	14	5	21	43	1	2	1	0	1	3	1	2	6	7	0	0
FORTUNA/ABANILLA .....	26.327	3,8	1	0	0	1	0	0	53	168	64	14	42	4	2	0	0	3	15	22	7	2	0	13	8	6	1	0	0	1	2	0	0	1	1	0	0	
MURCIA CAPITAL .....	284.585	0,4	11	3	0	20	4	9	426	616	264	225	1215	693	17	13	3	0	90	64	297	34	33	15	79	417	0	6	0	8	7	0	19	37	15	9	16	
TOTAL REGION .....	955.215	0,1	23	14	8	37	10	21	1365	1471	1200	959	3086	1578	55	55	17	7	262	518	536	206	70	42	234	914	11	10	1	0	21	25	1	28	74	62	9	19

(1) Según censo de población de 1 de marzo de 1981.



SUSCRIPCION  
AL BOLETIN  
DE SALUD  
MURCIANA

CONSEJERIA  
DE SANIDAD  
Y SEGURIDAD  
SOCIAL