boletín epidemiológico

Región de Murcia
Consejería de Salud

de Murcia

Volumen 46 - N.º 910 - Mayo 2026

http://www.murciasalud.es/bem

Indicadores de salud poblacionales: situación y evolución anual 2025

SUMARIO

ARTÍCULO

Indicadores de salud poblacionales: situación y evolución anual 2025.

NOTICIAS BREVES

La medicina preventiva regional se reúne en el II Congreso Somprhas.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 1 a 4 de 2026.

Introducción

Salud Poblacional

- ***Mortalidad y esperanza de vida***
  - Mortalidad
  - Esperanza de vida
  - Años potenciales de vida perdidos (APVP)
- ***Enfermedades crónicas y condiciones de alto impacto***
  - Diabetes e hipertensión
  - Enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo
- ***Enfermedades oncológicas***
  - Programas de cribados de cáncer
  - Incidencia de cáncer
- ***Salud mental y adicciones***
  - Mortalidad por suicidios
  - Abuso de sustancias
- ***Salud infantil y adolescencia***
  - Programa de detección precoz de hipoacusias neonatales
  - Programa de detección precoz de metabolopatías congénitas
  - Programa de salud bucodental infantil
  - Entornos promotores y protectores de salud infantil y adolescente
- ***Enfermedades transmisibles***
  - Coberturas vacunales
  - Enfermedades inmunoprevenibles
  - Infecciones de transmisión sexual
  - Infecciones respiratorias agudas
  - Enfermedades transmitidas por vectores
  - Activaciones del sistema de alerta precoz y respuesta rápida

Determinantes de la salud

- ***Estilos de vida***
  - Actividad física y sedentarismo
  - Dieta en comedores escolares
  - Sobrepeso y obesidad
  - Consumo de alcohol y tabaco
- ***Atención Sanitaria***
  - Problemas de salud más frecuentes en Atención Primaria
  - Ingresos hospitalarios
- ***Salud Ambiental***
  - Calidad del agua de consumo
  - Exposición a temperaturas extremas
- ***Desigualdades en salud***
  - Nivel socioeconómico

Conclusiones

Bibliografía

Autores y coordinación editorial

Introducción

El Boletín de Indicadores de Salud de la Región de Murcia tiene como finalidad ofrecer una visión integrada de la salud de la población, a partir de la información procedente de los sistemas de vigilancia, registros, encuestas, programas de salud pública y otras fuentes de información relevantes.

Esta publicación anual inicia una nueva etapa, con un enfoque cada vez más centrado en la salud poblacional, entendida como un proceso dinámico y multidimensional, resultado de la interacción entre factores biológicos, sociales, económicos, culturales y ambientales que actúan a lo largo de toda la vida. Por ello, junto a los indicadores tradicionales, se incorporarán progresivamente nuevos indicadores que permitan comprender mejor la influencia de las condiciones de vida, la educación, el empleo, la movilidad, el medio ambiente o la cohesión social en la salud de personas y comunidades.

Esta orientación supone también una transformación en el uso de la información, integrando datos procedentes de múltiples fuentes y ámbitos, sanitarios y no sanitarios, avanzando desde indicadores centrados en estructuras y actividades de servicios de forma independiente hacia indicadores de resultados e impacto en salud que reflejen el valor generado por el trabajo colaborativo y la acción coordinada.

Algunos retos actuales de la salud pública como la obesidad, el cambio climático o la salud mental requieren respuestas integrales bien coordinadas entre múltiples profesionales, instituciones y sectores. En este contexto, el boletín pretende proporcionar indicadores útiles para orientar la acción, fortalecer la colaboración, evaluar resultados desde una perspectiva poblacional y maximizar el impacto de las políticas e intervenciones de salud pública.

Mejorar la salud poblacional es un objetivo complejo y sus resultados son el reflejo del esfuerzo conjunto de todas las partes interesadas implicadas.

Salud Poblacional

MORTALIDAD Y ESPERANZA DE VIDA

Año: 2024

Fuentes: Registro de Mortalidad[1], Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Adicciones (DGSPyA), Consejería de Salud, Región de Murcia. CREM: Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia correspondientes al año 2024.

Ejes de desigualdad: sexo.

Mortalidad

En 2024, se registraron 11.708 fallecimientos entre las personas residentes en la Región de Murcia. La tasa bruta de mortalidad (TBM) para el total de la población fue de 746,4 fallecidos por cada 100.000 habitantes. Estas tasas fueron de 778,6 y de 714,2 por cada 100.000 hombres y mujeres, respectivamente. Tras estandarización directa empleando la población estándar europea de 2013, la tasa de mortalidad fue superior en hombres que en mujeres (tasa ajustada por edad de 1033,9 muertes por cada 100.000 en hombres y de 649,8 por cada 100.000 en mujeres).

Al analizar por grandes causas de mortalidad, según capítulos de la CIE-10, las principales causas de muerte en hombres fueron las neoplasias malignas (31,1%), las enfermedades del sistema circulatorio (26,6%) y las enfermedades del aparato respiratorio (11,1%). En mujeres, por su parte, las principales grandes causas de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio (29,5%), las neoplasias malignas (21,9%) y las enfermedades del aparato respiratorio (9,2%).

La figura 1 muestra las diez principales causas seleccionadas de mortalidad en hombres (figura 1a) y mujeres (figura 1b). La lista de causas seleccionadas es una clasificación más específica y selecciona grupos de causas de muerte con especial relevancia en Salud Pública.

Esperanza de vida

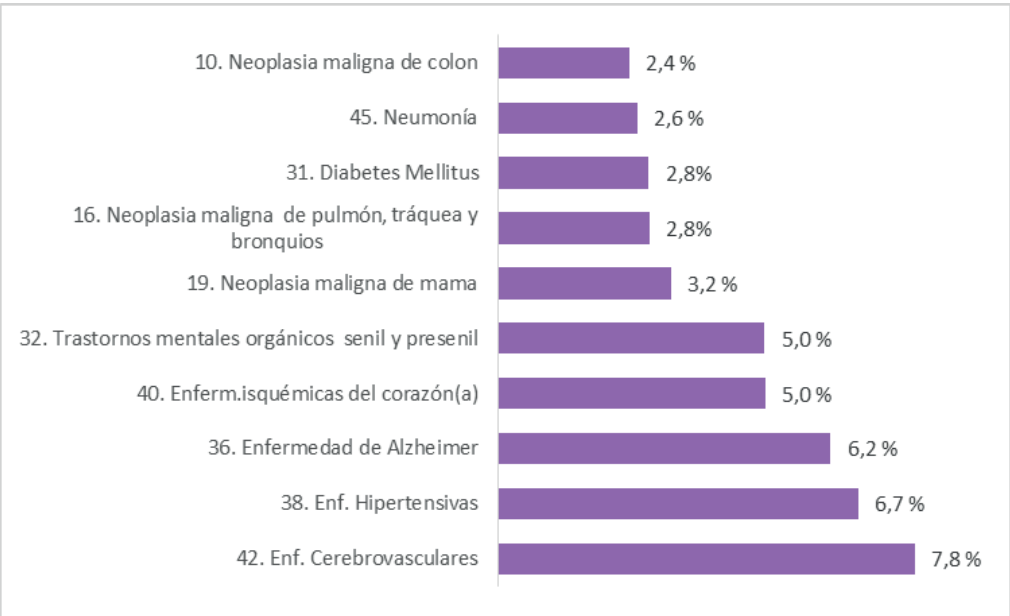
En el año 2024, en la Región de Murcia, la esperanza de vida al nacer se situó en 80,8 años para los hombres y en 85,9 años para las mujeres. La esperanza de vida a los 65 años fue de 19,4 años en hombres y de 22,9 años en mujeres. A los 80 años se situó en 8,9 y 10,6 años, respectivamente.

Figura 1a. Porcentaje de mortalidad originada por las diez primeras causas de muerte de la lista de causas seleccionadas (*) en la Región de Murcia, 2024, en hombres.



(*) Por comparabilidad con la estadística del INE, se excluyen el total de neoplasias malignas y el Infarto Agudo de Miocardio. (ª) Contiene el Infarto Agudo de Miocardio. Fuente: CREM. Registro de Mortalidad, Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Figura 1b. Porcentaje de mortalidad originada por las diez primeras causas de muerte de la lista de causas seleccionadas (*) en la Región de Murcia, 2024, en mujeres.



(*)Por comparabilidad con la estadística del INE, se excluyen el total de neoplasias malignas y el Infarto Agudo de Miocardio. (ª)Contiene el Infarto Agudo de Miocardio. Fuente: CREM. Registro de Mortalidad, Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Años potenciales de vida perdidos

En 2024 se registraron 31.092,5 años potenciales de vida perdidos (APVP) por mortalidad prematura. El 68,1% correspondió a hombres y el 31,9% a mujeres.

Para el cálculo de los APVP se ha considerado muerte prematura aquella ocurrida antes de los 70 años de edad, excluyendo los fallecimientos en menores de un año.

La media de APVP por fallecimiento prematuro fue de 12,5 años en hombres y de 11,7 años en mujeres.

En los hombres, dentro de las grandes causas de mortalidad (capítulos de la CIE-10), el grupo de las neoplasias fue el que mayor porcentaje de APVP generó (31%), por delante de las causas externas de muerte (21,8%), las enfermedades del sistema circulatorio (21,6%) y las patologías del sistema nervioso (5,3%). Sin embargo, en las mujeres, las neoplasias han llegado a constituir el 52,3% del total, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio (15,1%), de las causas externas de muerte (10,8%) y de las enfermedades digestivas (6%).

En cuanto a la mortalidad prematura producida por las causas seleccionadas de muerte, se puede observar, en la figura 2, las que generaron un mayor porcentaje de APVP en hombres (fig.2a) y en mujeres (fig.2b).

ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CONDICIONES DE ALTO IMPACTO

Diabetes e hipertensión

Año: 2022-2023
Fuentes: Estudio DICA[2]. Servicio de epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.
Ejes de desigualdad: sexo, edad, nivel de estudios y tipo de residencia.

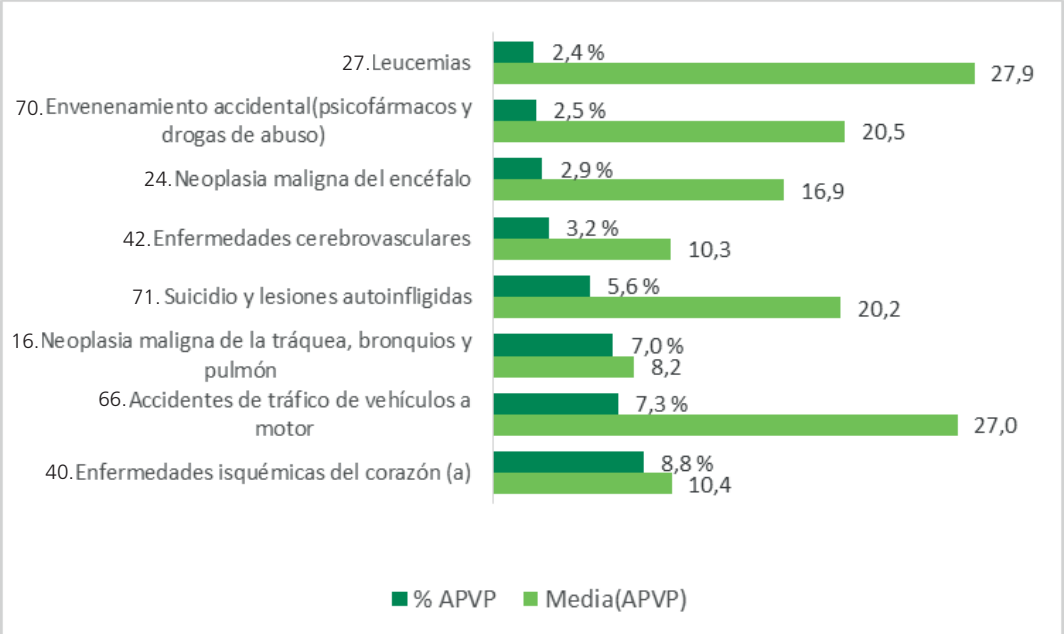
La prevalencia de hipertensión y diabetes aumenta con la edad y presenta un gradiente social en ambos sexos, con valores más elevados en los grupos con menor nivel educativo (tabla 1).

Enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo

Año: 2024
Fuentes: Registro de Enfermos Renales de Murcia[3]. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

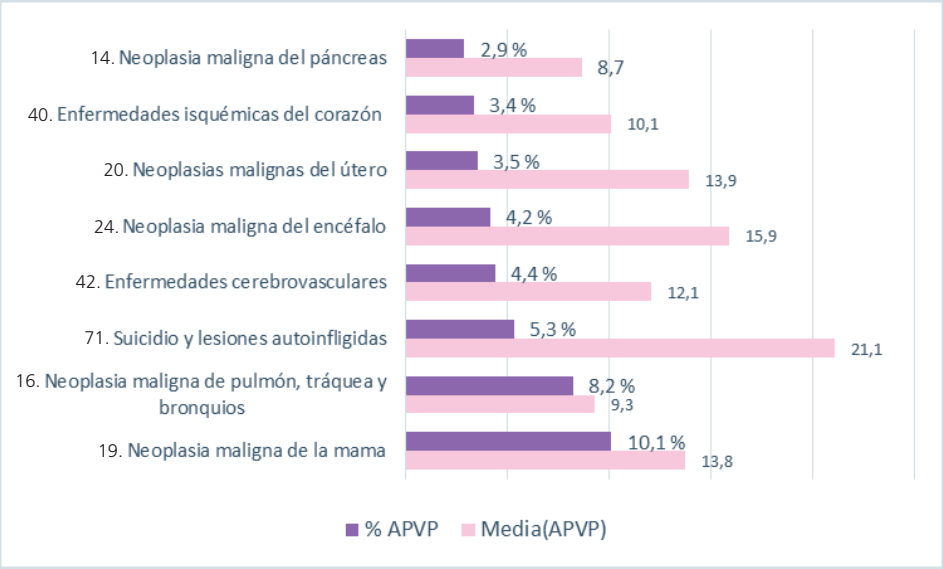
En 2024 destaca un leve aumento de la incidencia de pacientes en tratamiento renal sustitutivo,

Figura 2a. Causas de muerte de la lista de causas seleccionadas (*) que han generado mayor porcentaje APVP por muerte prematura, con respecto al total de APVP en hombres; y promedio de APVP por cada una de estas muertes. Región de Murcia, 2024, Hombres.



(*) Por comparabilidad con la estadística del INE, se excluyen el total de neoplasias malignas y el Infarto Agudo de Miocardio. (ª) Contiene el Infarto Agudo de Miocardio. Fuente: CREM. Registro de Mortalidad, Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Figura 2b. Causas de muerte de la lista de causas seleccionadas (*) que han generado mayor porcentaje de APVP por muerte prematura, con respecto al total de APVP en mujeres; y promedio de APVP por cada una de estas muertes. Región de Murcia, 2024, Mujeres.



(*) Por comparabilidad con la estadística del INE, se excluyen el total de neoplasias malignas y el Infarto Agudo de Miocardio.
Fuente: CREM. Registro de Mortalidad, Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Tabla 1. Prevalencia de hipertensión Aterial y diabetes en la población adulta (≥20 años para hombres y mujeres por grupos de edad, residencia y nivel de estudios) de la Región de Murcia en 2022/23.

	Hipertensión arterial			Diabetes		
	Prevalencia ponderada (%)	ICI	ICS	Prevalencia ponderada (%)	ICI	ICS
Global	42,4	40,2	44,5	13,7	12,5	15,0
Hombres	**50,1**	**47,1**	**53,2**	**15,1**	**13,2**	**17,0**
20-39 años	22,9	15,8	30,0	3,0	0,9	5,1
40-59 años	51,7	47,9	55,5	11,5	8,4	14,5
≥60 años	81,9	77,7	86,1	36,4	32,4	40,5
Residencia urbana	49,2	44,6	53,8	29,6	21,9	37,3
Residencia rural	53,7	49,0	58,4	13,3	8,0	18,6
Sin estudios o educación Primaria incompleta	64,4	57,9	70,8	29,6	21,9	37,3
Educación primaria	52,9	47,5	58,3	13,3	8,0	18.6
Educación secundaria	43,5	35,8	51,3	14,3	11,3	17,3
Educación universitaria	45,6	41,8	49,4	6,8	2,8	10,9
Mujeres	**34,7**	**30,4**	**39,0**	**12,4**	**10,7**	**14,1**
20-39 años	8,7	4,4	13,0	7,3	5,6	9,0
40-59 años	29,2	22,7	35,7	9,2	6,7	11,7
≥60 años	67,7	62,7	72,7	21,6	16,7	26,6
Residencia urbana	34,3	29,7	38,9	22,6	16,2	29,0
Residencia rural	36,2	31,3	41,1	15,4	12,1	18,7
Sin estudios o educación primaria incompleta	56,8	50,2	63,3	22,6	16,2	29,0
Educación primaria	37,8	30,5	45,2	15,4	12,1	18,7
Educación secundaria	29,4	22,7	36,1	12,0	6,9	17,2
Educación universitaria	21,0	16,9	25,1	3,4	1,0	5,8

Los valores expresan porcentajes.
ICI: límite inferior del intervalo de confianza, ICS: límite superior del intervalo de confianza.
Fuente: Estudio DICA 2022. Servicio de epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud.

el incremento del número de trasplantes y el descenso de la mortalidad respecto a los años previos (tabla 2).

ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS

Programas de cribados de cáncer

Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto

Año: 2023-2024

Fuentes: Programa de Prevención de Cáncer de Colon y Recto[4]. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Se presentan los indicadores de participación (tabla 3), y los principales de resultado (tabla 4) del Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto de la Región de Murcia, tras casi dos décadas de implantación. Para el cálculo de la mayoría de los indicadores se han seguido las recomendaciones de la Red de programas de Cribado de Cáncer Colorrectal de España (https://cribadocancer.es/protocolos-cancer-colorrectal/).

Entre 2019 y 2023, la participación media fue del 46,7% y la tasa de positividad del 5,7%. La

Tabla 2. Pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo. Resultados globales de la Región de Murcia, 2015-2024.

RESULTADOS GLOBALES	Casos Nuevos		Casos Prevalentes		Trasplantados		Mortalidad	
	Nº casos	Tasa x 10^6	Nº casos	Tasa x 10^6	Nº casos	Tasa x 10^6	Casos	Mortalidad*
Año 2015	185	126,1	1887	1286,0	69	47,0	141	6,9%
Año 2016	201	137,2	1946	1328,5	73	49,8	138	6,6%
Año 2017	203	138,1	1982	1348,0	97	66,0	163	7,6%
Año 2018	223	150,8	2045	1383,2	84	56,8	160	7,3%
Año 2019	244	163,3	2128	1424,5	88	58,9	159	7,0%
Año 2020	215	142,3	2169	1435,2	70	46,3	173	7,4%
Año 2021	223	146,9	2189	1441,6	86	56,6	198	8,3%
Año 2022	252	164,5	2235	1459,0	92	60,1	204	8,4%
Año 2023	230	148,2	2243	1445,5	132	84,2	213	8,7%
Año 2024	254	161,9	2294	1462,6	137	87,3	193	7,8%

*Para el cálculo del porcentaje anual de mortalidad, se toma como numerador los fallecidos y como denominador los fallecidos más los prevalentes del año.
Fuente: Registro de Enfermos Renales de Murcia. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Tabla 3. Resultados de los indicadores de participación por rondas bienales* del Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto para el grupo de mujeres y hombres entre 50 y 69 años. Región de Murcia.

Ronda bienal*	Nº participantes / Nº personas invitadas (%)
2019-2020 (pandemia)	39.581 / 96.884 (40,9%)
2020-2021 (pandemia)	19.551 / 44.496 (43,9%)
2021-2022	64.384 / 128.725 (50,0%)
2022-2023	65.293 / 135.488 (48,2%)
2023-2024	69.431 / 147.313 (47,1%)

*Las personas que no participan tras la primera invitación de ronda bienal, reciben de otra invitación en el bienio, pero para este indicador solo cuenta la primera. A las personas que entregan muestra válida, bien con la primera invitación o con cualquier reinvitación, se les genera una nueva ronda bienal dos años después del resultado de dicha muestra.

aceptación de la colonoscopia alcanzó el 96,8%, una de las principales fortalezas del programa y se debe, en gran medida, a la labor de las enfermeras gestoras de casos del cribado, con las que cuentan todas las Áreas Sanitarias de la Región.

El programa permitió detectar 465 cánceres y se estima que evitó aproximadamente 1.260 casos mediante la detección y resección de adenomas avanzados (1,2).

Además, el 71% de los cánceres detectados se encontraban en estadios precoces, frente al 36,9% observado habitualmente en la práctica clínica (3).

Programa de Prevención del Cáncer de Cérvix

Año: 2024

Fuentes: Programa de Prevención del Cáncer de Cérvix[5]. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

El Programa de Prevención del Cáncer de Cérvix de la Región de Murcia inició en 2024 un proyecto piloto en la Zona Básica de Salud Murcia/Floridablanca (Área de Salud VII), como primera fase de la implantación del nuevo cribado organizado de base poblacional. El programa se dirige a mujeres de 30 a 65 años y utiliza como prueba primaria de cribado la detección del virus

Tabla 4. Resultados de los indicadores anuales (2019-2023) de resultado del Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto para el grupo de mujeres y hombres entre 50 y 69 años. Región de Murcia.

	2019	2020	2021	2022	2023
Nº de personas con test adecuados	38.016	18.163	57.572	62.602	71.265
Tasa de positivos	**6,0%**	**5,5%**	**5,6%**	**6,0%**	**5,5%**
Personas con colonoscopia realizada	2.099	888	2.998	3.487	3.685
% de aceptación de colonoscopia	**97,2%**	**94,9%**	**96,3%**	**97,0%**	**97,3%**
Nº de personas con ARI[a]	439	193	617	696	819
Nº de personas con AAR[b]	296	127	605	567	681
Nº de personas a las que se les ha prevenido un cáncer	**184**	**80**	**306**	**316**	**375**
Nº de personas con cáncer invasivo	**66**	**32**	**125**	**137**	**105**
Porcentaje de cánceres extirpados endoscópicamente	**10,6%**	**21,9%**	**18,4%**	**21,2%**	**21,9%**
Porcentaje de cánceres en estadio precoz (I y II)	**66,7%**	**78,1%**	**74,4%**	**69,3%**	**69,5%**
Tasa de detección ARI[c]	11,5	10,6	10,7	11,1	11,5
Tasa de detección AAR[c]	7,8	7,0	10,5	9,1	9,6
Tasa de detección cáncer[c]	**1,74**	**1,76**	**2,17**	**2,19**	**1,47**
NNC para prevenir un cáncer**	**11,4**	**11,1**	**9,8**	**11,0**	**9,8**
NNC para detectar un cáncer**	**31,8**	**27,8**	**24,0**	**25,5**	**35,1**
VPP* para cualquier adenoma, o lesión serrada avanzada.	**56,9%**	**59,0%**	**63,6%**	**58,7%**	**63,7%**

[a]ARI: Adenomas de Riesgo Intermedio. [b]AAR: Adenomas de Alto Riesgo; [c]Por 1.000 participantes con muestra válida. *Valor predictivo positivo de persona con colonoscopia, que también se conoce en digestivo como tasa de detección de adenoma. **Número necesario de personas con colonoscopia.

Fuente: Prevención de Cáncer de Colon y Recto. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) mediante PCR, alineado con las recomendaciones nacionales y con la Estrategia Mundial para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino de la Organización Mundial de la Salud.

En la tabla 5 se muestran los indicadores de participación y positividad para el año 2024. Durante el periodo evaluado no se diagnosticó cáncer de cérvix entre las mujeres participantes.

Incidencia de cáncer

Año: 2022
Fuentes: Registro de Cáncer[6]. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.
Ejes de desigualdad: sexo, edad.

Se presenta la incidencia de cáncer en la Región de Murcia en el año 2022. Se muestra la distribución de casos de cáncer por sexo (figura 3), el número de casos y la tasa específica por edad (TEE) por sexo (figura 4) y el número de casos de cáncer y tasas de incidencia por 100.000 habitantes, brutas y ajustadas a la población europea estándar de 2013 [TA-EU13], por sexo y localización (tabla 6).

SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Mortalidad por suicidios

Año: 2024
Fuentes: Registro de Mortalidad[1], Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y adicciones (DGSPyA), Consejería de Salud, Región de Murcia. CREM: Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia correspondientes al año 2024.
Ejes de desigualdad: sexo.

En 2024, el suicidio fue la primera causa de mortalidad por causas externas, con una tasa bruta de incidencia de 6,7 fallecimientos por 100.000 habitantes para ambos sexos. Para hombres también fue la primera causa (9,5 muertes por 100.000 habitantes) y para mujeres fue la segunda causa externa de mortalidad (3,8 muertes por 100.000 habitantes), después de las caídas accidentales.

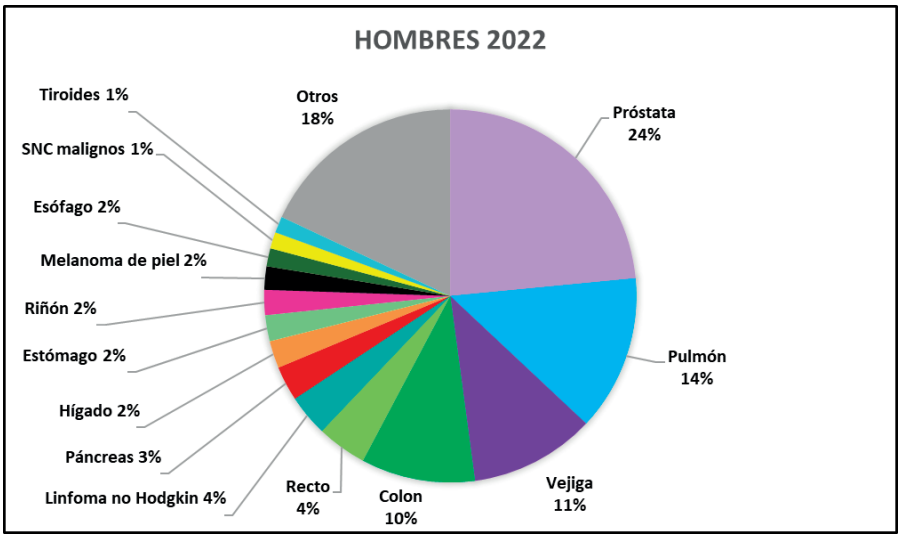
Tabla 5. Indicadores de participación y positividad según grupos de edad del Programa de Prevención del Cáncer de Cérvix. ZBS Murcia/Floridablanca, año 2024.

Grupo de edad	Participación		Positividad VPH-AR	
	Nº participantes	Indicador (%)	Nº participantes con resultado positivo	Indicador (%)
30-34 años	49	38,0	6	18,8
35-39 años	42	30,4	4	23,5
40-44 años	48	32,7	2	8,0
45-49 años	55	39,9	5	20,8
50-54 años	75	51,0	5	14,7
55-59 años	82	46,9	2	3,7
60-65 años*	111	45,5	9	13,2
Total, 30-65 años	462	41,3	33	13,0

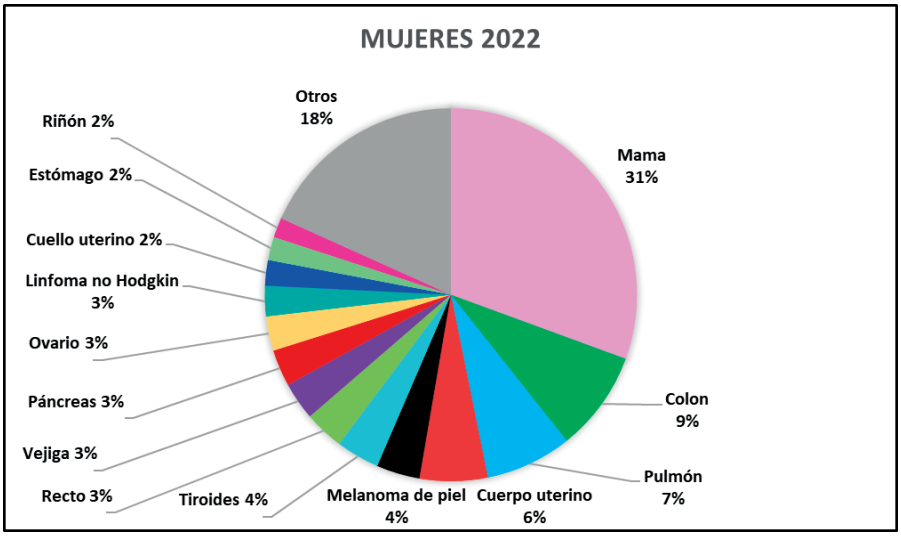
VPH-AR: Virus del papiloma humano de alto riesgo.
*En Positividad VPH-AR se incluyen mujeres de 66 años.
ZBS: Zona Básica de Salud.
Indicadores. Participación: mujeres con resultado válido de la primera prueba de cribado, 2024-2025 (numerador), mujeres con invitación a participar en el Programa, 2024 (denominador); Positividad: mujeres con resultado positivo válido a VPH-AR, 2024 (numerador), mujeres con resultado válido de la primera prueba de cribado, 2024 (denominador). Fuente: Indicadores de la red de programas de cribado de cáncer de cérvix de España. Grupo de Trabajo de Indicadores de la red de programas de cribado de cáncer de cérvix de España, 31 de mayo de 2023; Grupo de trabajo de Sistema de Información del programa de cribado de cáncer de la Ponencia de Cribado Poblacional de la Comisión de Salud Pública. Documento de consenso del Sistema de Información del programa poblacional de cribado de cáncer del SNS. Ministerio de Sanidad, 2025.
Fuente: Programa de Prevención del Cáncer de Cérvix. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. DGSPyA, Consejería de Salud, Región de Murcia.

Figura 3. Distribución de casos incidentes de cáncer por sexos según localización. Región de Murcia, 2022.

A. Hombres

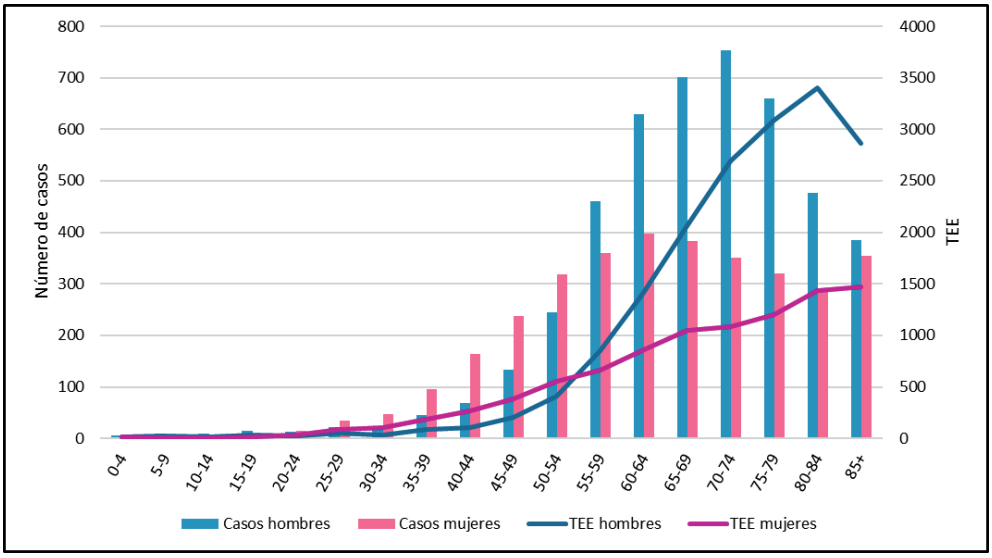


B. Mujeres



Fuente: Registro de Cáncer. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.
No incluye cáncer de piel no melanoma ni tumores no malignos de SNC.

Figura 4. Número de casos de cáncer y tasa específica por edad por 100.000 habitantes (TEE), por sexo. Región de Murcia, 2022.



Fuente: Registro de Cáncer. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia
No incluye cáncer de piel no melanoma ni tumores no malignos de SNC.

Tabla 6. Número de casos de cáncer y tasas de incidencia por 100.000 habitantes, brutas (TB) y ajustadas a la población europea estándar de 2013 [TA-EU13], por sexo y localización. Región de Murcia, 2022.

Localización	Casos		TB		TA-EU13	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Labio	23	5	3,0	0,7	3,8	0,6
Lengua	40	26	5,2	3,4	5,8	3,5
Boca	31	17	4,0	2,2	4,7	2,2
Glándulas salivares	7	5	0,9	0,7	1,1	0,6
Amígdala	15	7	1,9	0,9	1,9	1,0
Otros orofaringe	5	0	0,6	0,0	0,7	0,0
Nasofaringe	7	7	0,9	0,9	0,8	0,9
Hipofaringe	11	1	1,4	0,1	1,6	0,1
Faringe no especificado	3	0	0,4	0,0	0,4	0,0
Esófago	73	10	9,5	1,3	10,9	1,3
Estómago	105	68	13,6	8,9	16,8	8,9
Intestino delgado	19	6	2,5	0,8	3,0	0,8
Colon	460	295	59,5	38,4	74,1	38,6
Recto	202	116	26,1	15,1	30,7	15,1
Ano	9	9	1,2	1,2	1,3	1,2
Hígado	110	28	14,2	3,6	17,0	3,6
Vesícula y vía biliar	43	28	5,6	3,6	7,3	3,6
Páncreas	140	108	18,1	14,1	21,7	14,4
Nariz, senos y oído	6	6	0,8	0,8	1,0	0,7
Laringe	65	10	8,4	1,3	10,4	1,4
Pulmón	627	254	81,2	33,1	102,1	34,2
Otros órganos torácicos	12	10	1,6	1,3	1,9	1,3
Hueso	9	4	1,2	0,5	1,3	0,5
Melanoma de piel	94	128	12,2	16,7	14,3	16,4
Mesotelioma	13	2	1,7	0,3	2,1	0,3
Sarcoma de Kaposi	1	0	0,1	0,0	0,1	0,0
Tej. conj. y blandos	25	22	3,2	2,9	3,7	2,8
Mama	16	1034	2,1	134,6	2,5	133,2
Vulva		23		3,0		2,9
Vagina		4		0,5		0,5
Cuello uterino		75		9,8		9,6
Cuerpo uterino		199		25,9		26,0
Útero no especificado		3		0,4		0,4
Ovario		101		13,1		13,0
Otros órg. genit. fem.		20		2,6		2,6
Placenta		0		0,0		0,0
Pene	8		1,0		1,3	
Próstata	1091		141,2		177,7	
Testículo	50		6,5		6,2	
Otros órg. genit. masc.	2		0,3		0,4	
Riñón	101	58	13,1	7,6	15,0	7,6
Pelvis renal	21	13	2,7	1,7	3,4	1,7
Uréter	17	5	2,2	0,7	2,8	0,7
Vejiga	506	111	65,5	14,4	82,6	14,9
Otros órganos urinarios	18	3	2,3	0,4	3,0	0,4
Ojo	2	5	0,3	0,7	0,3	0,7
SNC malignos	66	56	8,5	7,3	9,9	7,4
SNC no malignos	81	127	10,5	16,5	11,5	16,5
Tiroides	66	127	8,5	16,5	8,9	16,5
Glándula adrenal	7	6	0,9	0,8	0,9	0,8
Otras endocrinas	1	2	0,1	0,3	0,1	0,3
Enfermedad de Hodgkin	24	22	3,1	2,9	3,1	3,0
Linfoma no Hodgkin	167	89	21,6	11,6	25,2	12,0
Enf. inmunoproliferativa	15	20	1,9	2,6	2,4	2,7
Mieloma múltiple	55	40	7,1	5,2	8,8	5,2
Leucemia linfoide	51	37	6,6	4,8	7,5	4,7
Leucemia mieloide	59	32	7,6	4,2	9,0	4,2
Leucemia no especif.	0	1	0,0	0,1	0,0	0,1
Enf. mieloproliferativa	36	40	4,7	5,2	5,7	5,2
S.mielodisplásico	48	25	6,2	3,3	8,3	3,1
Otras y no especificadas	64	58	8,3	7,6	10,2	7,1
Total*	4646	3381	601,4	440,1	735,7	440,4
Total**	4727	3508	611,9	456,6	747,2	456,9

* No incluye cáncer de piel no melanoma ni tumores no malignos de SNC (Sistema Nervioso Central).
**No incluye cáncer de piel no melanoma. Incluye tumores no malignos del SNC.
Fuente: Registro de Cáncer. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Para el total de la población y por grupos de edad quinquenales, el grupo de 80 a 84 años fue el que mayor incidencia de mortalidad por suicidio presentó (tasa de mortalidad de 17,6 por 100.000 habitantes), seguido de los grupos de 50 a 54 y de 55 a 59 años, con tasas de mortalidad por suicidio de 14,9 y 14,2 defunciones por 100.000 habitantes, respectivamente.

El suicidio mantiene una elevada contribución a la mortalidad prematura en ambos sexos, especialmente por el elevado número de APVP que genera cada fallecimiento. En hombres, el suicidio fue la cuarta causa generadora de APVP (lista de causas de mortalidad seleccionadas), con un 5,6% de APVP y un promedio de 20,2 APVP por cada muerte prematura por esta causa (figura 2a). En mujeres, el suicidio fue la tercera causa de APVP, con un 5,3% de APVP y un promedio de 21,1 APVP por cada muerte prematura por esta causa (figura 2b).

Abuso de sustancias

Año: 2024
Fuentes: Observatorio sobre Drogas y Adicciones de la Región de Murcia[7]. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.
Ejes de desigualdad: sexo.

El indicador de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (figura 5) permite monitorizar las consecuencias sanitarias no mortales del consumo de sustancias psicoactivas, aportando información para conocer las características y evolución del abuso de drogas (tabla 7).

SALUD INFANTIL Y ADOLESCENCIA

Programa de detección precoz de hipoacusias neonatales

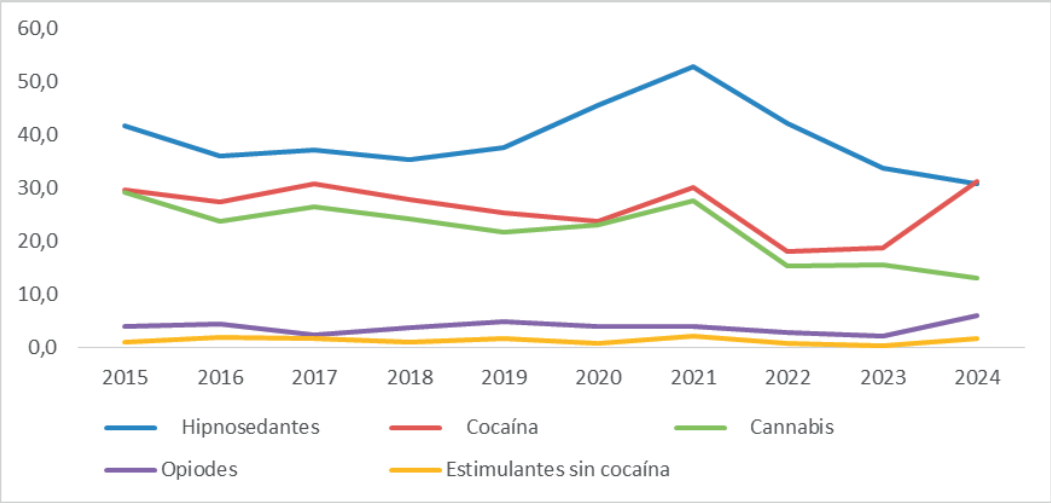
Año: 2025
Fuentes: Servicio de Prevención y Protección de Salud[8]. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

La cobertura del programa de cribado de hipoacusias neonatales de los niños y niñas nacidos en la Región de Murcia para el año 2025 fue del 99,04 %. La maternidad con mayor cobertura fue el Hospital Rafael Méndez, con un 100 % de recién nacidos cribados, mientras que la maternidad con menor cobertura fue el Hospital HLA La Vega, con un 88,4 %. Según la titularidad del centro, la cobertura global alcanzó el 99,7% en las seis maternidades del Servicio Murciano de Salud y el 91,7% en las dos maternidades privadas.

Programa de detección precoz de metabolopatías congénitas

Año: 2025
Fuentes: Laboratorio de Metabolopatías y Cribado neonatal Centro de Bioquímica y Genética Clínica[9]. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud.

Figura 5. Evolución de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia (%). Región de Murcia, 2015-2024.



Nota metodológica: En cada episodio de Urgencias Hospitalarias por consumo de sustancias Psicoactivas se pueden detectar una o más sustancias, 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. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Tabla 7. Evolución del porcentaje de episodios de Urgencias Hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, por sexo (%). Región de Murcia, 2020-2024.

	2020		2021		2022		2023		2024	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Hipnosedantes	34,7	65,7	40,7	75,1	28,4	65,2	22,9	53,1	22,7	45,0
Cocaína	29,2	14,2	39,3	14,0	24,7	7,2	23,5	10,4	37,5	20,3
Cannabis	28,2	13,6	34,6	15,5	19,7	8,0	19,7	8,6	15,9	8,4
Opioides	4,6	3,0	4,5	3,1	3,2	2,7	1,9	2,2	7,6	3,1
Estimulantes sin cocaína	1,2	0,3	2,7	1,2	0,9	0,7	0,4	0,4	2,1	1,0

H: Hombre. M: Mujer
Fuente: Observatorio sobre Drogas y Adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

El programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas en prueba de talón se realiza para la detección temprana de enfermedades en recién nacidos y permite identificar condiciones que, si no se tratan a tiempo, podrían causar daño irreversible o poner en riesgo la vida del bebé. En este programa es clave el manejo posterior a la identificación de posibles alteraciones. El sistema de seguimiento incluye la confirmación diagnóstica, la atención médica especializada, y el apoyo psicológico.

Las coberturas del programa de cribado neonatal son cercanas al 100% desde finales de los 90. Durante el año 2025 se han analizado muestras correspondientes a 12.797 recién nacidos de la Región de Murcia y se han detectado 42 metabolopatías. Las alteraciones más frecuentes fueron hipotiroidismo congénito primario, anemia falciforme, SCAD y cistinurias.

Programa de Salud Bucodental Infantil de la Región de Murcia

Año: 2025
Fuentes: Programa Integral de Salud Bucodental[10]. Servicio Murciano de Salud.

El Programa de Salud Bucodental Infantil ofrece atención preventiva y asistencial a la población infantil de la Región de Murcia de 6 a 9 años, ampliándose hasta los 14 años para menores con discapacidad.

En 2025, el Programa de Salud Bucodental Infantil atendió a 42.712 niños y niñas, alcanzando una cobertura del 67% de la población diana, superior a la registrada en 2023 (55,9%). El 64% de las atenciones se realizaron en consultas privadas concertadas y el 36% en las Unidades de Salud Bucodental públicas. Además, 137 menores con necesidades especiales recibieron tratamiento bajo anestesia no convencional. Las principales prestaciones realizadas se muestran en la tabla 8.

Entornos promotores y protectores de salud infantil y adolescente

Año: cursos académicos 2024-2025 y 2025-2026
Fuentes: Plan de Educación para la Salud en la Escuela[11] y Unidad de Prevención de Adicciones[12], Servicio de Promoción de la Salud. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

El Plan de Educación para la Salud en la Escuela (EpSE), desarrollado conjuntamente por las Consejerías de Salud y Educación, promueve la incorporación de la educación para la salud en los centros escolares mediante fondos públicos de la Región de Murcia. El programa ARGOS-Comunitario/Educativo está dirigido a prevenir las adicciones en el ámbito educativo en colaboración con los ayuntamientos y centros escolares.

Durante el curso 2025-2026, 343 (51,3%) centros educativos destinatarios han participado en el Plan EpSE. La participación ha aumentado de forma progresiva en los últimos cursos, pasando del 23,2% en 2022-2023 al 51,3% en 2025-2026. La mayoría de los centros adscritos son de titularidad pública (90%), predominando los

Tabla 8. Prestaciones odontológicas realizadas en el Programa de Salud Bucodental Infantil. Región de Murcia, 2025.

Tipo de prestación	Número realizado
Aplicación Flúor tópico	9.205
Obturaciones	9.721
Selladores de fisuras	8.248
Endodoncias	171
Exodoncias	1.215

Fuente: Programa Integral de Salud Bucodental, Servicio Murciano de Salud.

centros de Educación Infantil y Primaria. El Área de Salud IX lidera la participación, con un 57,4% de centros participantes (figura 6).

En el curso 2025-2026, 184 centros seleccionados participaron en Proyectos de Educación para la Salud en la Escuela, financiados con 99.204,81 euros, para promover hábitos saludables en centros educativos públicos no universitarios. Se establecieron siete líneas de intervención, siendo las más seleccionadas la actividad física (71,2%) y la alimentación saludable (70,0%), y la menos, la educación afectivo sexual (20%). El 83,7% de los centros estaba adscrito al Plan EpSE y el 70,7% correspondía a centros de Educación Infantil y Primaria.

Por su parte, las actuaciones de prevención de adicciones (programa ARGOS Comunitario/Educativo) alcanzaron a 32.564 alumnos y alumnas durante el curso 2024-2025, incluyendo intervenciones dirigidas a promover la salud emocional y prevenir el consumo de alcohol, tabaco, cannabis, el uso problemático de tecnologías y el juego de apuestas. La mayor cobertura se alcanzó en 1º y 2º de ESO, con el 48,4% y el 42,6% del alumnado matriculado y del 45,2% y 42,5% de los centros educativos con ESO, respectivamente. En Educación Primaria, el programa de promoción de la salud emocional, la prevención del consumo de tabaco, alcohol y uso problemático de las tecnologías de la información y comunicación (SEALTATIC) duplicó su cobertura en 6º de Primaria respecto al curso anterior (figura 7).

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Coberturas vacunales

Año: 2024 y 2025

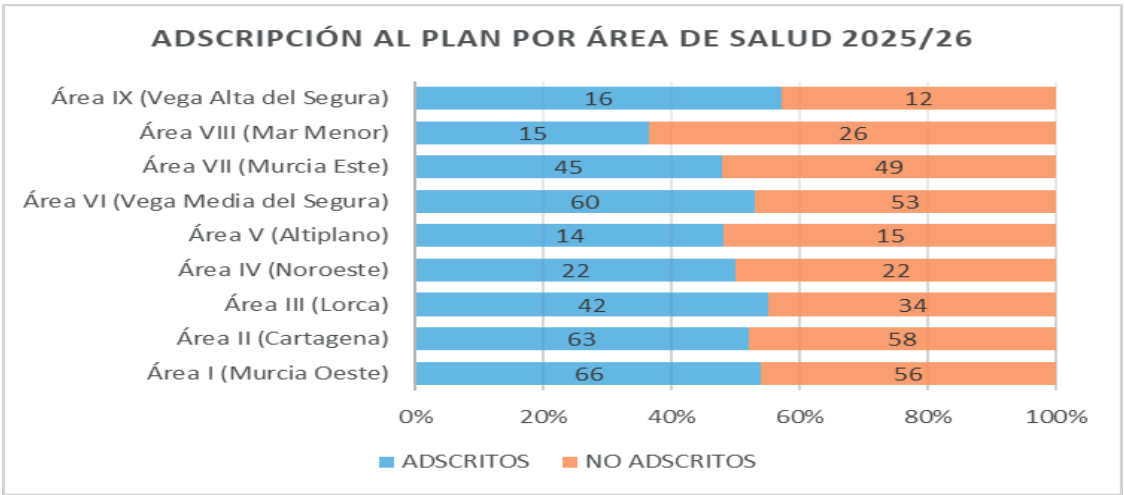
Fuentes: Programa de vacunaciones[13]. Servicio de Prevención y Protección de la Salud. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Ejes de desigualdad: sexo, país de nacimiento.

En el periodo analizado, las coberturas de vacunación e inmunización durante el primer año de vida se mantienen elevadas y estables, situándose de forma sistemática por encima del 95% (tabla 9).

Figura 6. Distribución de centros adscritos al Plan EpSE por Área de Salud. Región de Murcia, curso 2025/2026.

Plan EpSE: Plan de Educación para la Salud en la Escuela.



Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. DGSPyA. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

En la población adulta, las coberturas son considerablemente inferiores a las observadas en edades pediátricas y lejos de los objetivos a alcanzar, con la excepción de la tosferina en embarazadas.

En la vacunación antineumocócica de las personas de 65 o más años (tabla 10), se observan diferencias relevantes según el país de nacimiento, ya que la cobertura de las personas nacidas en el extranjero es aproximadamente la mitad de la observada en población nacida en España. También, en la vacunación frente al VPH, las coberturas son inferiores cuando la persona titular de la tarjeta sanitaria ha nacido fuera de España (tabla 11). Además, las coberturas son ligeramente inferiores en chicos que en chicas, aunque esta diferencia podría estar relacionada con la reciente incorporación de los varones al programa sistemático de vacunación.

Enfermedades inmunoprevenibles

Año: 2025.
Fuentes: Sistema de vigilancia de enfermedades transmisibles de la Región de Murcia (SIVIET-RM)[14]. Servicio de Epidemiología y programa de vacunaciones, Servicio de Prevención y Protección de la Salud. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.
Ejes de desigualdad: edad.

En la figura 8 se muestra la incidencia de herpes zoster en mayores de 65 años en función del estado vacunal.

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Año: 2024
Fuentes: Sistema de vigilancia de enfermedades transmisibles de la Región de Murcia (SIVIET-RM)[14]. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.
Ejes de desigualdad: sexo, edad y país de origen.

En el año 2024 continúa el ascenso en la incidencia de las ITS que se inició tras la pandemia, especialmente de la infección gonocócica, la infección por *Chlamydia trachomatis* y la sífilis, con incidencias acumuladas de 789, 710 y 286 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

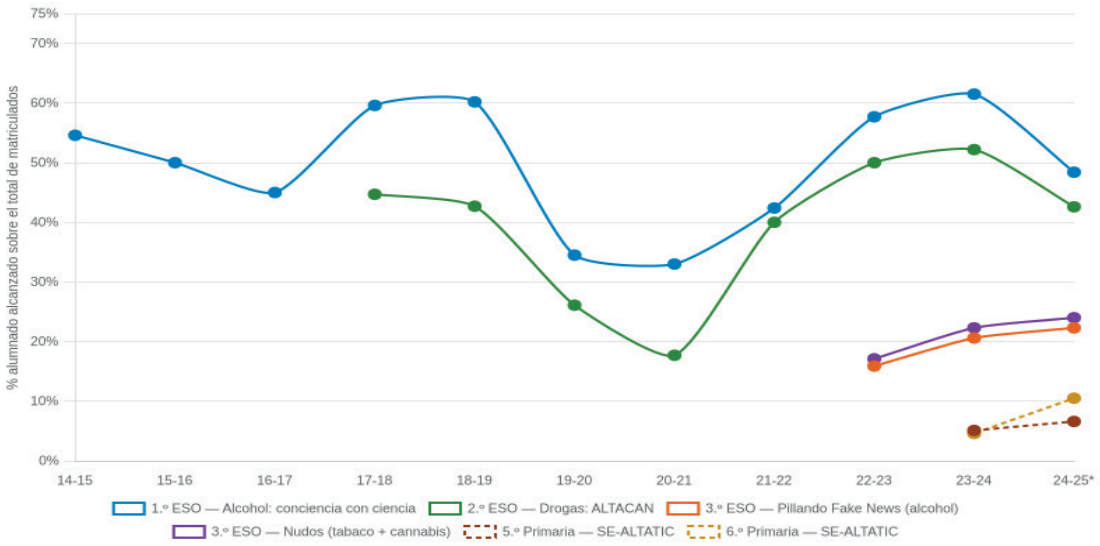
En la figura 9 se muestran las ITS por sexo y edad y en la figura 10 la incidencia de VIH por sexo. En la tabla 12 se presentan los casos de monkeypox en función de sexo, edad y país de origen.

Infecciones respiratorias agudas

Año: temporada 2024-2025.
Fuentes: Sistema de vigilancia de infecciones respiratorias agudas de la Región de Murcia (SiVIRA-RM)[15]. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.
Ejes de desigualdad: sexo y edad.

Las consultas por infecciones respiratorias agudas en Atención Primaria presentan la incidencia más elevada en menores de 5 años. La mayor diferencia entre sexos aparece entre los 20 y los 59 años, donde la incidencia en mujeres es un 64% superior a la observada en hombres (figura 11).

Figura 7. Evolución del porcentaje de alumnado alcanzado sobre el total de matriculados por programa del ámbito educativo, por cursos de inicio de cada programa entre los cursos 2014-2015 y 2024-2025. Región de Murcia.



Fuente: Memoria ARGOS 2025. Unidad de Prevención de Adicciones, Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud.

Tabla 9. Cobertura de vacunaciones e inmunizaciones del calendario vacunal a lo largo de toda la vida (%). Ambos sexos, 2020-2024. Región de Murcia.

Inmunización (germen o antígeno, dosis)	2024	2023	2022	2021	2020	Objetivo 2030 ≥
VRS, nacidos en temporada(*)	96,0	93,1	NC	NC	NC	95
Hexavalente (DTPa, VPI, Hib, VHB), primovacunación	99,0	97,4	98,1	96,9	98,3	95
Hexavalente (DTPa, VPI, Hib b, VHB), primer recuerdo	97,4	96,0	96,8	95,3	96,7	95
MenC/ACWY, primovacunación	97,3	96,2	98,0	97,2	98,8	95
MenC/ACWY, primer recuerdo	97,8	97,7	99,4	86,2	91,0	95
Neumococo, primovacunación	99,1	98,0	98,5	97,1	98,4	95
Neumococo, primer recuerdo	97,9	96,0	96,9	95,4	96,7	95
Triple vírica, 1ª dosis	97,9	99,0	97,0	95,3	95,8	95
Triple vírica, 2ª dosis	94,4	94,0	95,5	92,4	96,7	95
Varicela, 1ª dosis	94,6	94,4	93,8	90,1	95,1	95
Varicela, 2ª dosis	93,4	92,8	92,9	89,6	90,0	95
DTPa/dTpa, 2ª dosis recuerdo	91,9	85,8	90,4	94,6	95,4	90
VPI, 2ª dosis recuerdo	90,8	86,8	90,1	94,4	94,4	90
MenC/ACWY, 2ª dosis recuerdo	92,9	93,3	91,4	94,8	92,3	90
VPH chicas (1 dosis)	93,6	92,6	94,9	95,9	93,9	90
VPH, chicos (1 dosis)	88,4	87,7	NC	NC	NC	90
Tétanos-difteria, tercer recuerdo (14 años)	77,5	79,4	79,7	84,6	85,5	90
Neumococo adultos (cohorte que cumple 65 años)	30,9	36,4	39,5	47,1	38,3	75
Herpes zóster, 2 dosis (cohorte que cumple 65 años)(**)	30,4	37,9	NC	NC	NC	75
Herpes zóster, 2 dosis (cohorte que cumple 80 años)(**)	29,1	NC	NC	NC	NC	75
Herpes zóster, 2 dosis. Nacidos en 1958	38,2	37,2	NC	NC	NC	75
Herpes zóster, 2 dosis. Nacidos en 1944	29,1	NC	NC	NC	NC	75
Tétanos-difteria adultos (cohorte que cumple 65 años)	7,7	8,0	8,0	9,6	13,4	60
dTPa embarazadas	87,9	85,6	88,3	84,8	85,6	85

NC: Inmunización no incluida en calendario en el año/temporada en estudio. VRS: Virus respiratorio sincitial. VHB: 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; DTPa/dTpa: difteria-tétanos-tosferina acelular; VPH: Virus del papiloma humano.
(*) Nacidos en maternidades ubicadas en la Región de Murcia. (**) Cohorte provisional.
Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. DGSPyA DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.
Nota metodológica: Datos definitivos para el quinquenio 2020-2024. Con la excepción del herpes zóster, las coberturas correspondientes a cada año de calendario están calculadas para la cohorte consolidada, es decir, aquella que ha tenido más de un año cronológico completo para recibir la vacunación que le corresponde por edad.

Enfermedades transmitidas por vectores

Año: 2025

Fuentes: SIVIET-RM[14]. Servicio de Sanidad Ambiental[16a] y Servicio de Epidemiología. Red Regional de Vigilancia Entomológica. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Persistencia del mosquito tigre en la Región de Murcia

El mosquito tigre *(Aedes albopictus)* es una especie invasora establecida en gran parte del territorio regional y con capacidad para transmitir enfermedades como dengue, chikungunya o zika. Su vigilancia permite identificar áreas prioritarias para la prevención y orientar las actuaciones de control vectorial.

Como indicador utilizamos el índice de riesgo vectorial frente al mosquito tigre, que es el porcentaje de quincenas con detección positiva

Tabla 10. Cobertura de vacunación antineumocócica en personas de 65 o más años (nacidas hasta 1959; cohorte consolidada) en función del sexo y el país de nacimiento. Región de Murcia, 2025.

País de nacimiento	Cobertura mujeres (Nº vacunadas / población)	Cobertura hombres (Nº vacunados / población)	Cobertura total* (Nº vacunados / población)
España	49.072 / 125.231 (39,2%)	41.436 / 96.201 (43,1%)	90.508 / 221.432 (40,9%)
Extranjero	2.726 / 13.506 (20,2%)	2.496 / 13.496 (18,5%)	5.222 / 27.002 (19,3%)
Desconocido	1.194 / 4.449 (26,8%)	1.271 / 5.107 (24,9%)	2.465 / 9.556 (25,8%)
Total	52.992 / 143.186 (37,0%)	45.203 / 114.804 (39,4%)	98.195 / 257.990 (38,1%)

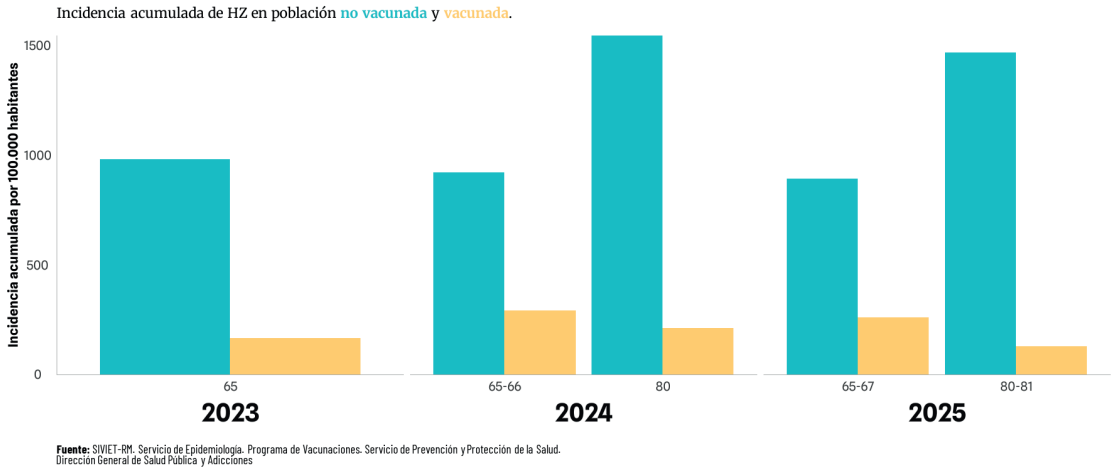
(*) Tras la campaña de vacunación antineumocócica puesta en marcha en otoño-invierno de 2025, en los primeros meses de 2026 se ha observado aumento de estas coberturas (datos provisionales a fecha de redacción).
Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.
Nota metodológica: Se muestran las coberturas correspondientes al año 2025 (últimas disponibles), teniendo en cuenta el sexo y el país de nacimiento, del total de población con 65 o más años (cohortes consolidadas). Se ha considerado correctamente vacunada aquella persona con al menos una dosis de vacuna antineumocócica conjugada de 20 serotipos registrada antes del 1 de enero de 2026, o que hubiese recibido vacuna polisacarídica de 23 serotipos en los últimos 5 años.

Tabla 11. Cobertura de vacunación frente al VPH con al menos una dosis en chicas y chicos nacidos en 2012 (cohorte consolidada) en función del sexo y el país de nacimiento del titular. Región de Murcia, 2025.

País de nacimiento del titular	Cobertura chicas (Nº vacunadas / población)	Cobertura chicos (Nº vacunados / población)	Cobertura total (Nº vacunados / población)
España	5.468 / 5.624 (97,2%)	5.719 / 6.023 (95,0%)	11.187 / 11.647 (96,1%)
Extranjero	1.470 / 1.757 (83,7%)	1.583 / 1.962 (80,7%)	3.053 / 3.719 (82,1%)
Desconocido	1.381 / 1.930 (71,6%)	1.320 / 1.911 (69,1%)	2.701 / 3.841 (70,3%)
Total	8.319 / 9.311 (89,4%)	8.622 / 9.896 (87,1%)	16.941 / 19.207 (88,2%)

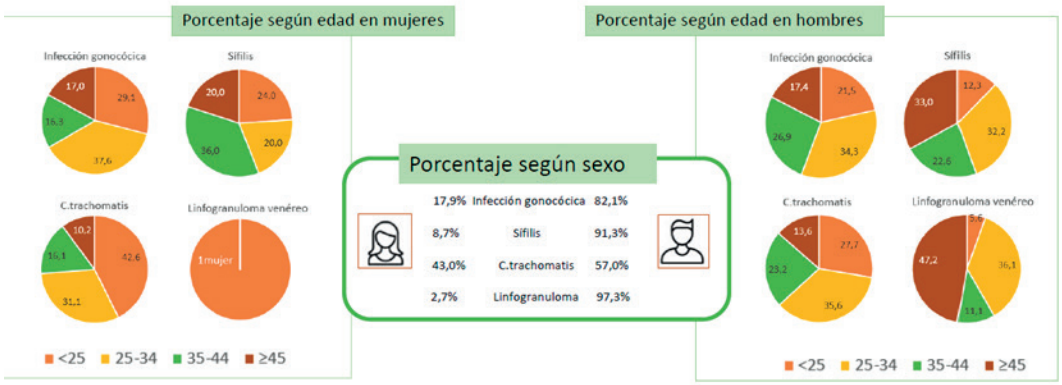
Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Figura 8. Incidencia acumulada de herpes zoster (HZ) en cohortes con indicación de vacunación de HZ desagregadas por estado vacunal (2 dosis) en los años 2023, 2024 y 2025. Región de Murcia.



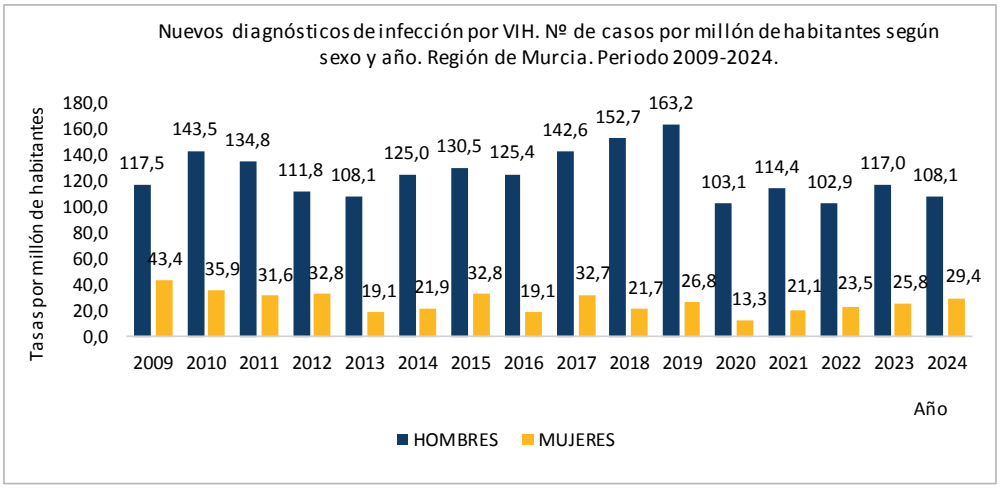
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Programa de Vacunaciones. Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Figura 9. Frecuencias de infecciones de transmisión sexual por sexo y por grupos de edad en función del sexo. Región de Murcia, 2024.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSpyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Figura 10. Incidencia de infección por VIH por millón de habitantes según sexo. Región de Murcia, 2009 a 2024.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSpyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

de mosquito tigre respecto al total de quincenas muestreadas en cada municipio.

En 2025, la vigilancia entomológica mostró una amplia distribución territorial del mosquito tigre en la Región de Murcia, con presencia persistente en numerosos municipios. En varias localidades el vector fue detectado durante la mayor parte del periodo de vigilancia, lo que indica poblaciones establecidas.

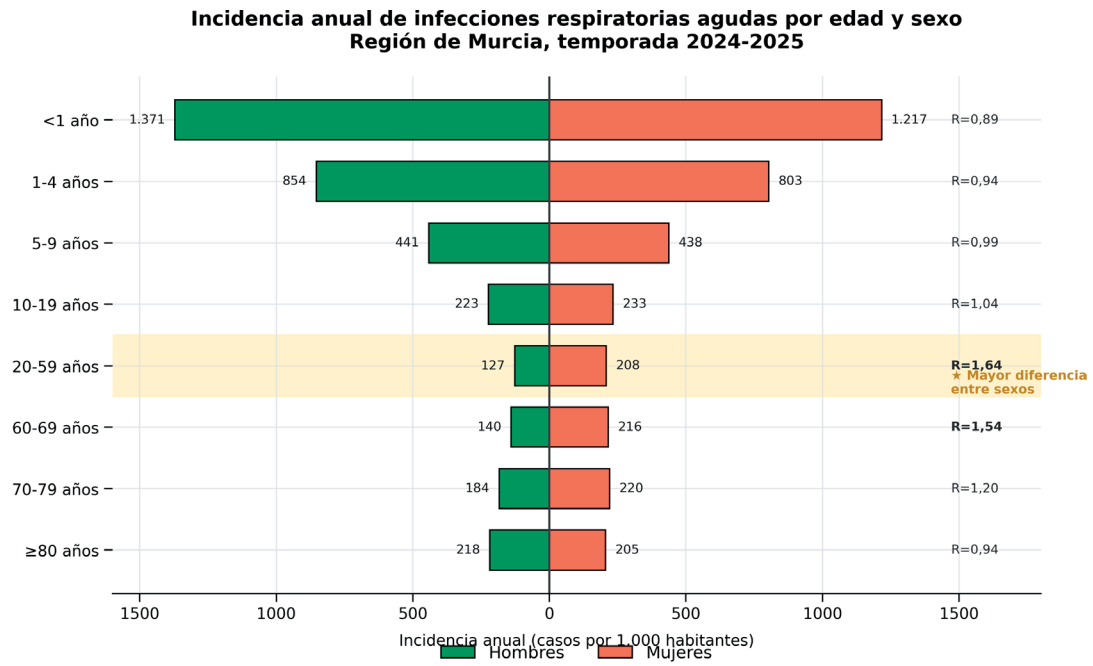
La presencia del vector permitiría la cadena de transmisión ante la aparición de casos importados. En el año 2025, en la Región de Murcia hubo 5 casos importados de dengue y 6 de chikungunya.

Activaciones del sistema de alerta precoz y respuesta rápida (SIARP)

Año: 2025
Fuentes: Sistema de vigilancia de enfermedades transmisibles de la Región de Murcia (SIVIET-RM)[14] y SIARP. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

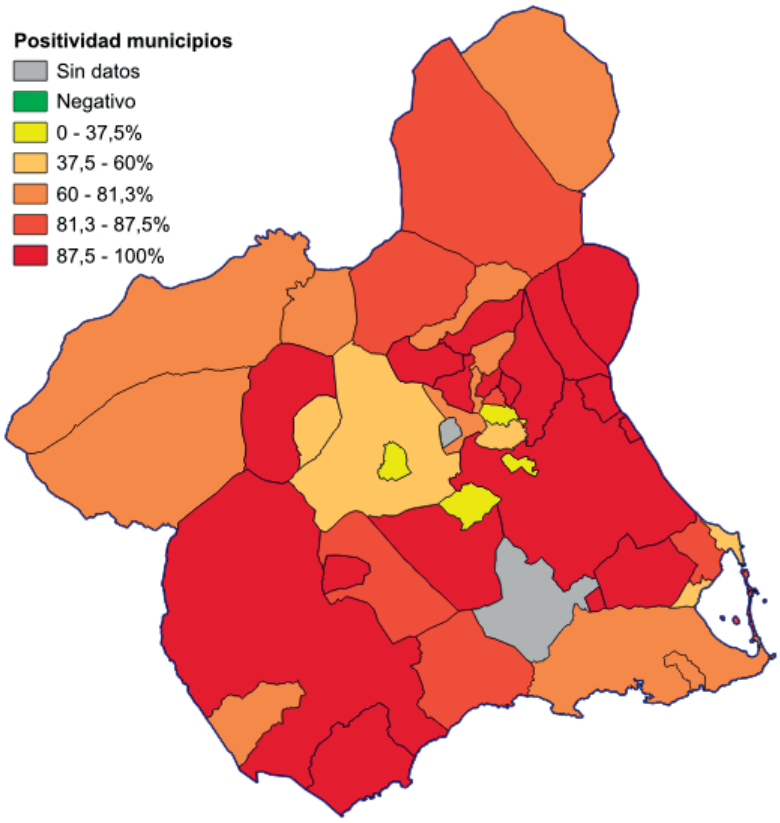
En 2025, un total de 9 especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones participaron en las guardias del SIARP-RM, con el objetivo de ofrecer una respuesta precoz a las alertas de salud pública identificadas durante las 24 horas del día, todos los días del año. Se han registrado 70 incidencias, comunicaciones y/o alertas recibidas durante las

Figura 11. Incidencias anuales (casos por 1000 habitantes) de infecciones respiratorias agudas que consultan en Atención Primaria en la temporada 2024-2025 según grupos de edad y sexo. Región de Murcia.



R: razón de incidencias mujer/hombre. Hombres = categoría de referencia. R>1 indica mayor incidencia en mujeres y R<1 mayor incidencia en hombres.
Fuente: Sistema de vigilancia de infecciones respiratorias agudas de la Región de Murcia (SiVIRA-RM). Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Figura 12. Distribución por municipios del índice de riesgo vectorial frente al mosquito tigre. Región de Murcia, 2025.



Nota metodológica: Positividad temporal (%) = quincenas positivas / quincenas estudiadas × 100.

guardias, de las cuales 8 (11,4%) han permitido identificar y gestionar de forma precoz brotes epidémicos locales.

Determinantes de la salud

ESTILOS DE VIDA

Actividad física y sedentarismo
Año: 2023
Fuente: Encuesta de Salud de España 2023.

Según los datos de la Encuesta de Salud de España 2023 (ESdE2023), en la Región de Murcia, el 82,2% de los hombres y el 97,1 % de las mujeres, de 15 años o más, pasan la mayor parte de su jornada laboral sentados o de pie, sin realizar desplazamientos ni esfuerzos físicos relevantes, mientras que en 2003 este porcentaje, para el conjunto de la población mayor de 15 años en la Región de Murcia, era de 73,6%.

Durante su tiempo de ocio, el 53,3% de los hombres y el 67% de las mujeres no realizan ejercicio físico ningún día de la semana, sin embargo, de media los hombres dedican 350,2 minutos a la semana a hacer ejercicio físico y las mujeres 231,7 minutos.

Tabla 12. Características demográficas de los casos notificados de Monkeypox en los años 2022 y 2024. Región de Murcia.

Características demográficas	Nº de casos	Porcentaje
Sexo		
Hombre	102	96,2
Mujer	4	3,8
Grupos de edad		
<20	0	0,0
20-29	21	19,8
30-39	38	35,8
40-49	28	26,4
50-59	13	12,3
>=60	6	5,7
País de origen		
España	71	67,0
África subsahariana	2	1,9
América Latina	25	23,6
Europa occidental	3	2,8
Norte de África	4	3,8
Otros	1	0,9
Total	**106**	**100,0**

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Dieta: dieta en comedores escolares
Año: curso académico 2024-2025
Fuentes: Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis[17], DGSpyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

El seguimiento realizado en los comedores escolares de la Región de Murcia muestra que más de 8 de cada 10 usuarios de comedor escolar tuvieron acceso a una dieta sana y equilibrada durante el curso 2024-2025, y casi el 88% de los comedores evaluados cumplían los criterios de alimentación saludable (tabla 13).

Sobrepeso y obesidad
Año: 2022
Fuentes: Estudio DICA[2], Servicio de epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

El exceso de peso constituye un importante problema de salud pública en la población adulta de la Región de Murcia, especialmente en las personas mayores, por su elevada frecuencia y su asociación con un mayor riesgo de enfermedades crónicas (figura 13).

Consumo de tabaco y alcohol
Año: 2024
Fuentes: Observatorio sobre drogas y adicciones de la Región de Murcia[7]. Servicio de Epidemiología. DGSpyA. Consejería de Salud, Región de Murcia. El consumo de tabaco y alcohol se ha monitorizado a través de encuestas poblacionales realizadas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas tanto en población general (16-64 años) como en adolescentes (14-18 años). Ejes de desigualdad: edad y sexo.

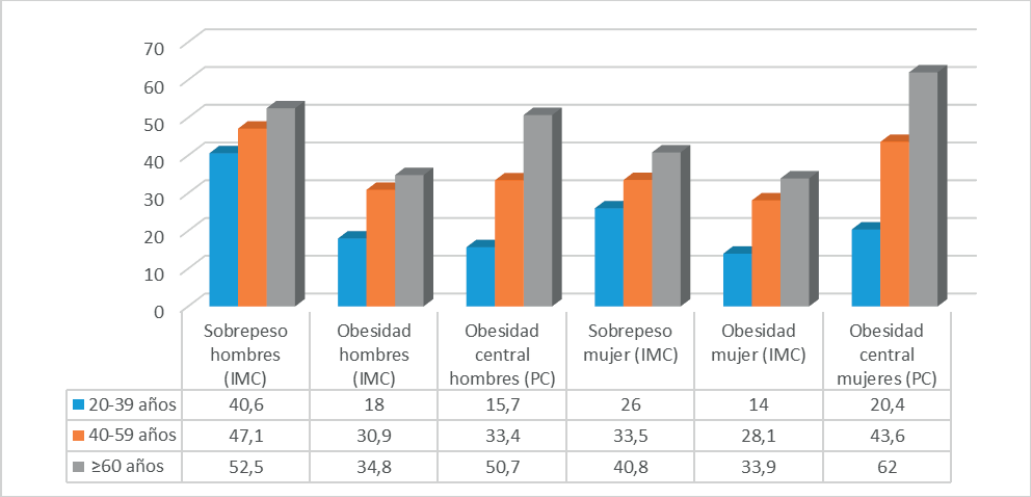
El consumo de tabaco y alcohol continúa siendo frecuente tanto en población adulta como adolescente.

En la población de 15 a 64 años, el consumo de tabaco y alcohol en los últimos 30 días fue más frecuente en hombres que en mujeres. El consumo de tabaco alcanzó sus valores más elevados (40,1%) entre los 25 y 54 años, mientras que el

Tabla 13. Indicadores de alimentación saludable en comedores escolares en el curso 2024-2025. Región de Murcia.

Indicador	Resultado
Centros escolares controlados / total de centros	315 / 395 (79,7%)
Comedores con dieta sana y equilibrada / comedores controlados	276 / 315 (87,6%)
Usuarios con dieta sana y equilibrada / total usuarios de comedor	28.740 / 34.884 (82,4%)

Figura 13. Prevalencia de sobrepeso y obesidad (%) en adultos según IMC y perímetro de cintura*, por sexo y grupo de edad. Región de Murcia, 2022.



	Sobrepeso hombres (IMC)	Obesidad hombres (IMC)	Obesidad central hombres (PC)	Sobrepeso mujer (IMC)	Obesidad mujer (IMC)	Obesidad central mujeres (PC)
20-39 años	40,6	18	15,7	26	14	20,4
40-59 años	47,1	30,9	33,4	33,5	28,1	43,6
≥60 años	52,5	34,8	50,7	40,8	33,9	62

*Sobrepeso y obesidad definidas por IMC: Sobrepeso: 25 kg/m2 ≥ IMC < 30 kg/m2; Obesidad: IMC ≥ 30 kg/m2 y Obesidad central definida por Perímetro de cintura (PC) ≥ 102 cm (hombres) ó ≥ 88 cm (mujeres).
Fuente: Estudio DICA 2022. Servicio de epidemiología. DG Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud, Región de Murcia.

de alcohol superó el 55% en todos los grupos de edad (figuras 14 y 15).

Entre los adolescentes de 14 a 18 años, tanto el consumo de tabaco como el de alcohol aumentaron progresivamente con la edad. A los 18 años, uno de cada cuatro adolescentes declaró haber fumado en los últimos 30 días y casi tres de cada cuatro haber consumido alcohol en ese mismo periodo (figuras 16 y 17).

ATENCIÓN SANITARIA

Problemas más frecuentes en Atención Primaria

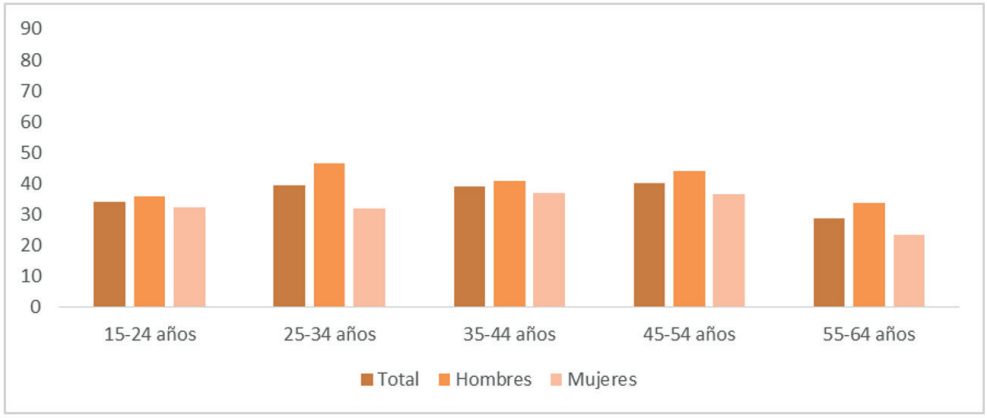
Año: 2024
Fuentes: Datos de Asistencia Sanitaria Extrahospitalaria (DASE), Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria[18a], Dirección General de Planificación, Farmacia e Investigación Sanitaria (DGPFeIS), Consejería de Salud, Región de Murcia.
Ejes de desigualdad: sexo y edad.

La morbilidad registrada en Atención Primaria permite analizar los problemas de salud atendidos en la población de la Región de Murcia a partir de la información registrada en la historia clínica electrónica del Sistema Murciano de Salud (tabla 14). En 2024, se registraron 15,7 millones de episodios (con una tasa de 10.129 por 1.000 habitantes), un 2,3% más que en 2023. Los procesos agudos representaron el 14,2% del total, reflejando el importante peso de las enfermedades crónicas en la población atendida.

La carga de morbilidad aumentó con la edad, pasando de una media de 7,1 episodios por persona en menores de 15 años a 15,4 episodios en mayores de 64 años. Asimismo, la morbilidad registrada fue superior en mujeres a partir de los 15 años.

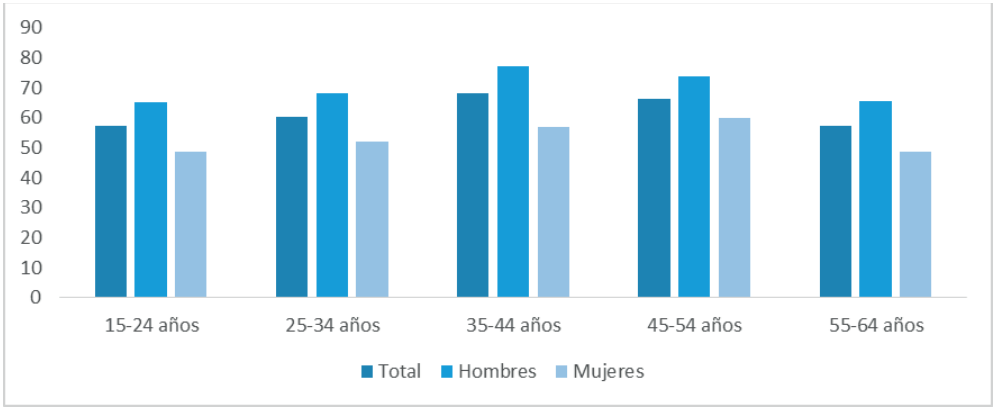
Por causas detalladas de la CIAP-2, la COVID-19 continúa siendo en 2024 el problema de salud

Figura 14. Prevalencia de consumo de tabaco en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). Región de Murcia, 2024.



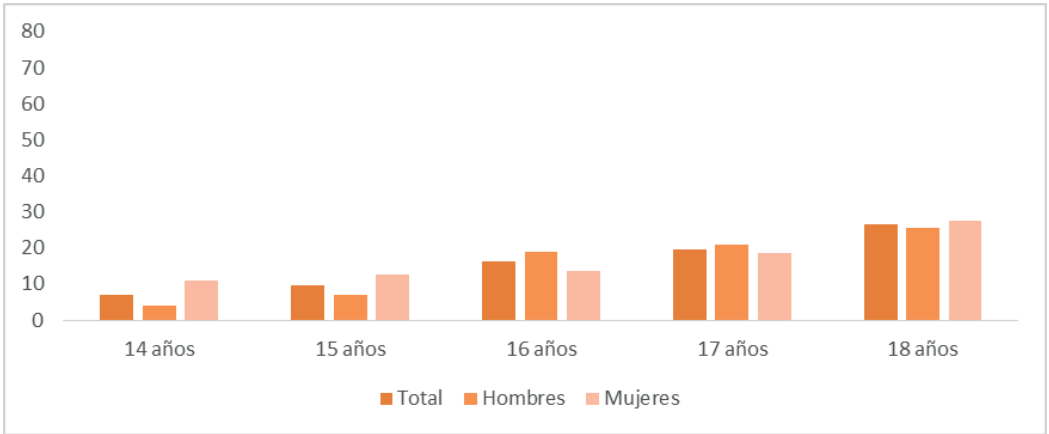
Fuente: Observatorio sobre Drogas y Adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Figura 15. Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). Región de Murcia, 2024.



Fuente: Observatorio sobre Drogas y Adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Figura 16. Prevalencia de consumo de tabaco en los últimos 30 días en la población adolescente de 14 a 18 años, según sexo y edad (%). Región de Murcia, 2025.



Fuente: Observatorio sobre Drogas y Adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. DDGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Tabla 14. Morbilidad resgistrada en Atención Primaria por edad y sexo. Región de Murcia.

Edad	Problemas de salud más frecuentes	Total de episodios			Tasa por 1.000 habitantes		
		Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
0-14	R74. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA DEL TRACTO SUPERIOR	42.435	40.163	82.598	354,4	356,2	355,3
	F71. CONJUNTIVITIS ALÉRGICA	40.073	35.270	75.343	334,7	312,8	324,1
	S88. DERMATITIS DE CONTACTO/ ALÉRGICA	33.570	33.321	66.891	280,4	295,5	287,7
	A77.01. INFECCIÓN DEBIDA A CORONAVIRUS NE	31.799	30.029	61.828	265,6	266,3	266,0
	S87. DERMATITIS/ECCEMA ATÓPICO	24.817	23.547	48.364	207,3	208,8	208,0
15-39	A77.01. INFECCIÓN DEBIDA A CORONAVIRUS NE	73.065	77.539	150.604	304,0	336,4	319,9
	D82. ENFERMEDADES DE LOS DIENTES/ ENCIAS	57.839	67.843	125.682	240,7	294,3	266,9
	S88. DERMATITIS DE CONTACTO/ ALÉRGICA	51.419	67.210	118.629	214,0	291,6	252,0
	A23.19. CONTACTO DE PERSONAS CON OTRAS ENFER. VÍRICAS TRANSMISIBLES	49.973	45.966	95.939	207,9	199,4	203,8
	F71. CONJUNTIVITIS ALÉRGICA	44.428	44.782	89.210	184,9	194,3	189,5
40-64	T93. TRASTORNOS DEL METABOLISMO LIPIDICO	113.267	103.073	216.340	374,9	357,8	366,6
	A77.01. INFECCIÓN DEBIDA A CORONAVIRUS NE	80.693	95.380	176.073	267,1	331,1	298,3
	D82. ENFERMEDADES DE LOS DIENTES/ ENCIAS	71.491	82.015	153.506	236,6	284,7	260,1
	P01. SENSACIÓN DE ANSIEDAD/ TENSIÓN/NERVIOSISMO	48.865	87.564	136.429	161,7	303,9	231,2
	S88. DERMATITIS DE CONTACTO/ ALÉRGICA	52.191	78.035	130.226	172,8	270,9	220,6
65+	T93. TRASTORNOS DEL METABOLISMO LIPIDICO	65.335	95.807	161.142	571,5	670,4	626,5
	K86. HIPERTENSIÓN NO COMPLICADA	65.176	87.192	152.368	570,1	610,1	592,4
	D82. ENFERMEDADES DE LOS DIENTES/ ENCIAS	33.194	44.409	77.603	290,4	310,8	301,7
	T90. DIABETES TIPO II	38.464	36.863	75.327	336,5	257,9	292,8
	L86. SINDROMES LUMBARES/ TORÁCICOS CON IRRADIACIÓN DEL DOLOR	28.194	46.215	74.409	246,6	323,4	289,3

Fuente: DASE-AP. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Población: usuarios con derecho a asistencia sanitaria (SMS).
Nota metodológica: Los problemas de salud son codificados con la CIAP-2 por los propios profesionales y, posteriormente depurados y validados con los criterios de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad.

más frecuente atendido en Atención Primaria en el conjunto de todas las edades, seguida de los trastornos del metabolismo lipídico y de las enfermedades de los dientes y encías.

Ingresos hospitalarios

Año: 2024

Fuentes: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria[18b]. DGPFeIS, Consejería de Salud, Región de Murcia.

El CMBD recoge la actividad de los hospitales públicos y privados de la Región de Murcia. En 2024 se registraron 165.562 altas hospitalarias, un 2,0% más que en 2023, con una estancia media de 7,0 días. Los hospitales del Servicio Murciano de Salud concentraron el 81,7% de las altas registradas.

La distribución de las hospitalizaciones se mantuvo estable respecto a años previos. Las categorías diagnósticas más frecuentes fueron las enfermedades y trastornos del sistema musculoesquelético (13,9%), del aparato respiratorio (11,0%), digestivo (10,8%) y circulatorio (10,2%), junto con embarazo, parto y puerperio (8,8%). Estas categorías representaron conjuntamente el 54,8% de todas las altas hospitalarias (tabla 15).

Según la clasificación clínica CCS, los motivos de ingreso más frecuentes fueron las enfermedades de las vías biliares, las infecciones urinarias y las neumonías (tabla 17). Sin embargo, las mayores estancias medias se debieron a enfermedades mentales (tabla 16).

SALUD AMBIENTAL

Indicadores de calidad del agua de consumo

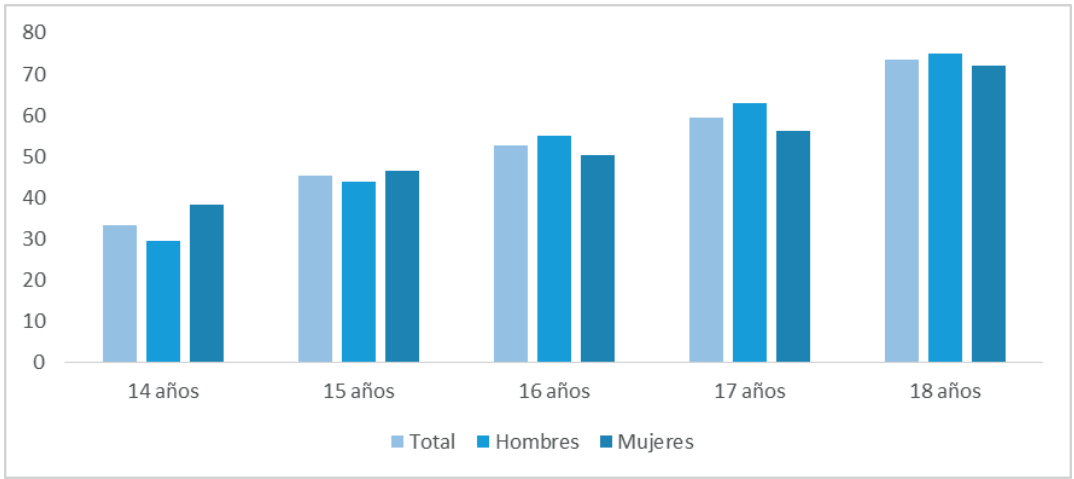
Año: 2025

Fuentes: Servicio de Sanidad Ambiental[16b], DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

La calidad del agua de consumo en la Región de Murcia mantuvo niveles elevados de seguridad sanitaria durante 2025. Los porcentajes de incidencias detectadas fueron reducidos en todos los grupos de parámetros analizados (tabla 18).

La incidencia más relevante se produjo durante el episodio de lluvias intensas de octubre de 2025, que ocasionó temporalmente episodios de elevada turbidez con declaración de agua no apta en varios municipios abastecidos por el Nuevo Canal de Cartagena de la Mancomunidad de los Canales del Taibilla. La situación se resolvió mediante labores de limpieza en las conducciones y seguimiento sanitario para garantizar la calidad del agua. También se produjo una incidencia de trihalomentanos en la red de Nueva Condomina del municipio de Murcia, que se comunicó a los vecinos afectados y se subsanó rápidamente al mejorar la circulación del agua.

Figura 17. Prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días en la población adolescente de 14 a 18 años, según sexo y edad (%). Región de Murcia, 2025.



Fuente: Observatorio sobre Drogas y Adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Tabla 15. Categorías Diagnósticas Mayores (CDM) más frecuentes que causan ingreso. Región de Murcia. Ambos sexos, 2022-2024.

Categoría Diagnóstica Mayor de los APR-GRD*	2022		2023		2024	
	Altas	Estancia Media**	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media**
Enf. y trastornos del sistema musculo-esquelético y tejido conjuntivo	22.216	4,8	22.675	5,1	22.744	4,8
Enf. y trastornos del aparato respiratorio	19.199	8,5	17.782	8,4	17.988	7,8
Enf. y trastornos del aparato digestivo	16.668	5,9	17.099	6,1	17.708	5,6
Enf. y trastornos del aparato circulatorio	16.071	7,3	16.212	7,0	16.579	6,9
Embarazo, parto y puerperio	15.424	3,0	14.838	3,1	14.413	3,1
TOTAL***	158.487	7,3	159.519	7,3	164.222	7,0

(*) APR-GRD versión 38 (**) Incluye la media-larga estancia. (***) Incluye altas sin codificar: 2021=2.997; 2022=3.012; 2023=2.680; 2024=2.270 Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Tabla 16. Categorías Diagnósticas Mayores (CDM) que causan ingreso con mayor estancia media. Región de Murcia. Ambos sexos, 2022-2024.

Categoría Diagnóstica Mayor de los APR-GRD*	2022		2023		2024	
	Altas	Estancia Media**	Altas	Estancia Media**	Altas	Estancia Media**
Enf. y trastornos mentales**	2.862	32,0	2.844	29,6	3.021	34,3
Uso de drogas/alcohol y trastornos mentales orgánicos inducidos por drogas/alcohol**	602	13,4	633	16,2	617	16,1
Otras causas de atención sanitaria	3.208	10,6	2.729	13,9	2.722	14,4
Politraumatismos	290	13,7	244	15,0	281	13,0
Infecciones por VIH	149	22,3	157	16,1	143	12,9

(*) APR-GRD versión 38 (**) Incluye la media-larga estancia. Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Tabla 17. Problemas de salud más frecuentes que causan ingreso (Clasificación Clínica CCS uni-nivel). Región de Murcia. Ambos sexos. Año 2024.

CCS Uninivel Diagnóstico	Altas	% sobre total de codificadas	Altas + ambulatorio	% Ambulato-rización	GRD quirúrgico (%)
Enfermedades de vías biliares	4.965	3,0	5.361	0,3	69,3
Infecciones de vías urinarias	4.369	2,7	4.519	0,1	4,7
Neumonía (excepto la causada por tuberculosis o ETS)	4.291	2,6	4.303	0,0	0,6
Osteoartritis	3.516	2,2	4.004	0,4	91,6
Hernia abdominal	3.221	2,0	8.168	4,0	90,7
Enfermedades cerebrovasculares agudas	3.196	2,0	3.200	0,0	15,7

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Exposición a temperaturas extremas
Año: 2025
Fuentes: Plan Nacional de Actuaciones Preventivas de los Efectos del Exceso de Temperatura sobre la Salud (plan de calor), Plan Nacional de Actuaciones Preventivas por Bajas Temperaturas (plan de frío), Servicio de Sanidad Ambiental[16c], DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Las temperaturas extremas constituyen un riesgo creciente para la salud pública. La vigilancia se realiza en las cinco zonas de meteosalud en las que se divide el territorio regional. Cada zona tiene similar climatología y sus propias temperaturas umbrales de impacto en la salud tanto para altas como bajas temperaturas.

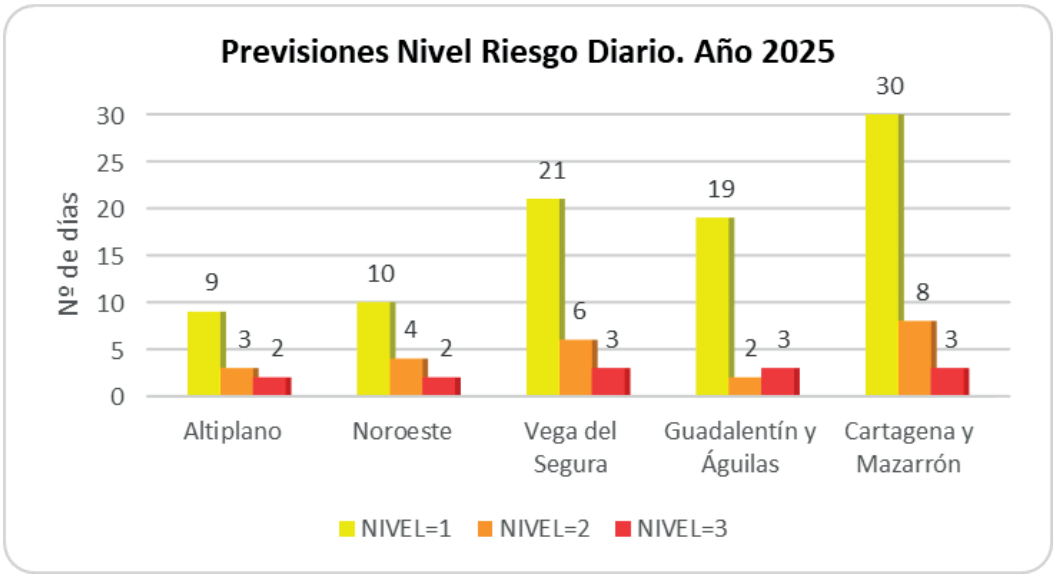
El seguimiento de las temperaturas extremas permite identificar de forma precoz episodios con potencial impacto sobre la salud y reforzar las medidas de prevención y protección de la población, especialmente en personas vulnerables. Desde la DGSPyA se establece un sistema de información diaria, durante los periodos de activación de los planes de calor y frío, cuando alguna de las zonas alcanza niveles

Tabla 18. Indicadores de calidad del agua de consumo y porcentaje de incidencias detectadas en los controles de calidad en 2025. Región de Murcia.

Indicador	Incidencias (%)
Parámetros microbiológicos	2* / 3.281 **(0,06%)**
Parámetros químicos	11 / 11.875 **(0,09%)**
Parámetros indicadores	**0,57%**
Características organolépticas	**0,00%**
Parámetros radiactivos	4 / 367 **(1,09%)**
Parámetros de la lista de observación	0 / 405 **(0,00%)**

* Incidencias no confirmadas
Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental, DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia

Figura 18. Número de días con nivel de riesgo para la salud mayor que cero por calor. Región de Murcia, 2025.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental, DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.
Nota metodológica: El riesgo para la salud asociado a temperaturas extremas se clasifica en cuatro niveles: ausencia de riesgo (nivel 0), riesgo bajo (nivel 1), riesgo medio (nivel 2) y riesgo alto (nivel 3). La clasificación se realiza a partir de las previsiones meteorológicas y de los umbrales de impacto en salud establecidos para cada zona climática.

de riesgo bajo, medio o alto incluyendo las medidas a adoptar.

Exceso de Temperatura

Las temperaturas umbrales de referencia de impacto en salud en las cinco *zonas de Teteosalud* son:

- Zona Altiplano de Murcia, con 37,8 ºC
- Zona Noroeste de Murcia, con 37,2 ºC
- Zona Vega del Segura, con 37,5 ºC
- Zona Valle del Guadalentín, Lorca y Águilas, con 35,2 ºC
- Zona Campo de Cartagena y Mazarrón, con 33,3 ºC

En la figura 18 se observan los días con nivel de riesgo para la salud durante el año 2025 para estas zonas.

Bajas Temperaturas

Las temperaturas umbrales de referencia de impacto en salud por frío en las cinco zonas de meteosalud son:

- Zona Altiplano de Murcia, con -2,1 ºC
- Zona Noroeste de Murcia, con 1,5 ºC
- Zona Vega del Segura, con 4,5 ºC
- Zona Valle del Guadalentín, Lorca y Águilas, con 4,6 ºC

-Zona Campo de Cartagena y Mazarrón, con 5,8 ºC

En la figura 19 se observan los días con nivel de riesgo para la salud durante la temporada 2025-2026.

DESIGUALDADES EN SALUD

Nivel socioeconómico

Año: 2024

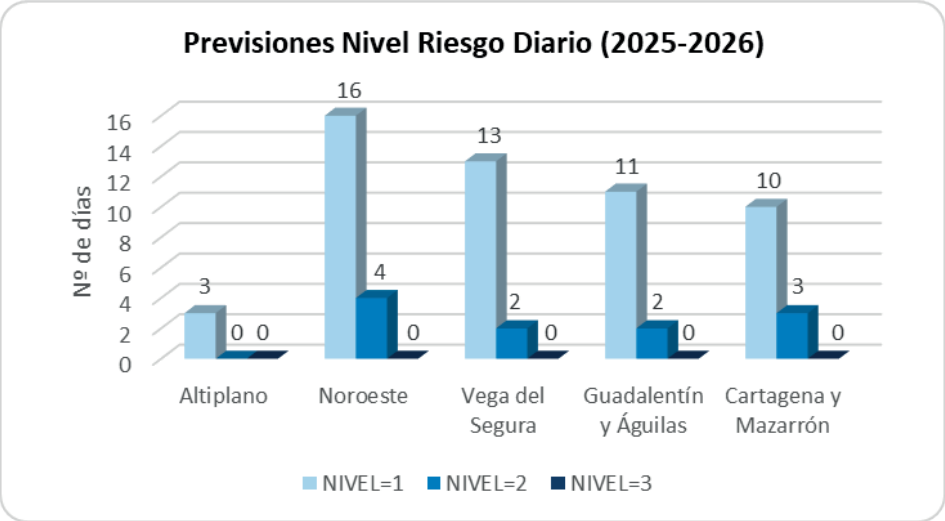
Fuentes: Sistema de Información de Nivel Socioeconómico (SINSE), Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria[18c]. DGPFeIS, Consejería de Salud, Región de Murcia.

Eje de desigualdad: nivel socioeconómico.

El SINSE clasifica a la población con derecho a asistencia sanitaria según su situación laboral, nivel de ingresos y tipos de ciudadanos contenida en la Base de Datos de Usuarios del Servicio Murciano de Salud (BDU-SMS), permitiendo disponer de un indicador de nivel socioeconómico poblacional para analizar las desigualdades socioeconómicas en salud. A 31 de diciembre de 2024, se ha clasificado a 1.568.052 personas. El 77,8% correspondía a población en edad laboral y el 18,7% a pensionistas.

Aunque la proporción de población con ingresos inferiores a 18.000 € ha disminuido respecto a 2015 (78,4% frente a 68,2%), continúa representando a 7 de cada 10 personas de nuestra región. El 9,3% presenta ingresos inferiores a 12.000 € anuales. La población activa con ingresos inferiores a 18.000€, agrupa al

Figura 19. Número de días con nivel de riesgo para la salud mayor que cero por frío. Región de Murcia, 2025-2026.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental, DGSPyA. Consejería de Salud, Región de Murcia.
Nota metodológica: El riesgo para la salud asociado a temperaturas extremas se clasifica en cuatro niveles: ausencia de riesgo (nivel 0), riesgo bajo (nivel 1), riesgo medio (nivel 2) y riesgo alto (nivel 3). La clasificación se realiza a partir de las previsiones meteorológicas y de los umbrales de impacto en salud establecidos para cada zona climática.

Tabla 19. Distribución de la población por tramos de ingresos anuales (IRPF). Región de Murcia, 2024.

Tramo de ingresos	Población 2015	% 2015	Población 2024	% 2024
Inferior a 12.000 €/año	75.789	5,3%	146.121	9,3%
Inferior 18.000 €/año	1.037.742	73,2%	923.208	58,9%
Entre 18.000 € y 100.000 €/año	281.781	19,9%	444.517	28,3%
Superior a 100.000 €/año	4.530	0,3%	12.464	0,8%
No disponible	516	0,0%	40.553	2,6%
Sin combinación válida TSI-BDU	17.476	1,2%	1.189	0,1%
TOTAL	**1.417.834**	**100,0%**	**1.568.052**	**100,0%**

Fuente: SINSE. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Salud, Región de Murcia. Elaboración a partir de la BDU-SMS. Datos a 31/12/2024.
Notas metodológicas: La información está actualizada a 31 de diciembre de 2024 y mantiene su serie histórica desde 2015.

30,9% de la población. En la tabla 19 se presenta la distribución de la población por tramos de ingresos anuales.

La renta bruta media por persona en la Región de Murcia fue de 13.832 €, inferior a la media nacional (17.207 €), según datos del Atlas de distribución de renta de los hogares del INE.

Conclusiones

Los indicadores analizados muestran la situación de salud de la población de la Región de Murcia en diferentes dimensiones y etapas del ciclo vital. Asimismo, se ha realizado un importante esfuerzo para incorporar determinantes de la salud y desagregar indicadores según distintos ejes de desigualdad, como el sexo, la edad, el tipo de residencia, el nivel de estudios, el país de origen o el nivel socioeconómico. Desde aquí queremos reconocer y agradecer la colaboración de los servicios y unidades que han contribuido a esta línea de trabajo, todavía incipiente, pero esencial para avanzar en la mejora de la salud poblacional en todas sus dimensiones.

Entre los resultados más positivos, destaca la elevada esperanza de vida de la población de la Región de Murcia, que mantiene una tendencia ascendente tanto en mujeres como en hombres. También merecen especial mención los programas de prevención y promoción dirigidos a la población infantil, reflejados en las elevadas coberturas vacunales y en la práctica universalidad de los programas de cribado neonatal de hipoacusias y metabolopatías.

Por otro lado, el sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo continúan constituyendo algunos de los principales retos de salud pública de la Región de Murcia, tanto por su elevada prevalencia como por su impacto sobre la aparición de enfermedades crónicas, la calidad de vida, la salud mental y el envejecimiento saludable. Son retos complejos y su abordaje requiere impulsar múltiples acciones e intervenciones intersectoriales sinérgicas y la implementación de políticas excelentemente coordinadas, ya que existen numerosos determinantes del problema en el contexto actual (culturales, económicos, sociales, laborales, ambientales, etc). Asimismo, el impacto del cambio climático y de las temperaturas extremas sobre la salud representa otro desafío creciente que requerirá diseñar innovadoras estrategias de prevención y adaptación coordinadas y ampliamente distribuidas. Finalmente, también resulta necesario impulsar intervenciones dirigidas a mejorar determinadas coberturas vacunales en población adulta, especialmente en personas nacidas fuera de España.

La incorporación de ejes de desigualdad ha permitido identificar diferencias relevantes en diversos indicadores. Entre ellas destacan la mayor

prevalencia de hipertensión y diabetes en las personas con menor nivel educativo, o las menores coberturas vacunales observadas en determinados grupos de población de origen extranjero. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de seguir avanzando en la desagregación sistemática de los indicadores por ejes de desigualdad. En este sentido, uno de los principales retos para los próximos años es ampliar la disponibilidad de indicadores que permitan monitorizar las desigualdades en salud, comprender mejor sus causas, priorizar y evaluar intervenciones orientadas a reducirlas. Incorporar de forma sistemática la perspectiva de equidad contribuirá a dirigir mejor los recursos disponibles, mejorar la efectividad de las políticas públicas y obtener un mayor impacto en salud y bienestar para toda la población de la Región de Murcia.

Bibliografía

1. Brenner H, Chang-Claude J, Seiler CM, Stürmer T, Hoffmeister M. Potential for colorectal cancer prevention of sigmoidoscopy versus colonoscopy: population-based case control study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev [Internet]. 2007 Mar [cited 2026 Aug 10];16(3):494–9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17337649/

2. Carballo F, Muñoz-Navas M. Prevention or cure in times of crisis: the case of screening for colorectal cancer. Rev Esp enfermedades Dig [Internet]. 2012 [cited 2026 Aug 10];104(10):537–45. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23268633/

3. Salas D, Vanaclocha M, Ibáñez J, Molina-Barceló A, Hernández V, Cubiella J, et al. Participation and detection rates by age and sex for colonoscopy versus fecal immunochemical testing in colorectal cancer screening. Cancer Causes Control [Internet]. 2014 [cited 2026 Aug 10];25(8):985–97. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24859111/

Autores y coordinación editorial

Equipo de autores de cada sección referidos en el texto en el apartado fuentes.

1- Moreno, I
2- Cabrera, N
3- Santiuste, C
4-Tourné, C
5- Maldonado, AB
6- Sánchez, A; Chirlaque, MD
7- Rodriguez, DA
8- Zornoza, M
9- González, I
10- Cava, J y Martínez F.
11- Belmonte, MA
12- Belmonte, MA
13- Ros, MP; Zornoza, M y Pérez JJ
14- Martínez, A; Barranco, MI y Sánchez-Migallón, A
15- Valcárcel, MA y Andreu B.
16-
    a) Muelas, EV y Méndez, MJ.
    b) Gómez, D; Sintas, F y Méndez, MJ.
    c) Saquero, M; Soto, C y Úbeda PJ
17- Esteras, P
18-
    a) García, R y Mercader I
    b) García, R; Victoria EM y Sánchez, A.
    c) Valenzuela, M y García, R

Coordinación editorial: Valcárcel, MA

TABLAS SISEDO

Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria

Situación regional. Semanas 1 a 4 (Del 29/12/2025 al 25/01/2026).

CASOS NOTIFICADOS																
		SEMANA 1			SEMANA 2			SEMANA 3			SEMANA 4			SEMANA 1 a 4		
	AÑO	2026	2025	MEDIANA	2026	2025	MEDIANA	2026	2025	MEDIANA	2026	2025	MEDIANA	2026	2025	MEDIANA
ENFERMEDAD																
Legionelosis	1997	2	4	0	2	4	2	5	2	0	1	2	1	10	12	5
Enfermedad meningocócica	1980	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	4	2
Parotiditis	1980	2	0	0	0	0	0	0	4	1	0	1	0	2	5	2
Infección gonocócica	1982	5	17	4	13	25	12	11	17	10	13	10	10	42	69	34
Sífilis	1982	3	6	4	8	5	4	10	10	4	2	6	2	23	27	14
Hepatitis A	1997	0	1	1	1	1	0	1	2	0	1	3	1	3	7	2
Hepatitis B	1997	1	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	4	1
Leishmaniasis	1982	2	4	2	0	2	0	2	0	0	0	1	0	4	7	2
Giardiasis	2018	4	6	2	2	1	1	3	1	1	4	1	1	13	9	3
Invasora por Haemophilus influenzae	2018	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	1	5	2	2
STEC/VTEC	2018	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1
Linfogranuloma venéreo	2019	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2
Yersiniosis	2019	2	1	1	0	1	1	2	0	0	0	2	1	4	4	3
Enfermedad Neumocócica Invasora	2018	8	10	6	6	7	6	4	8	6	1	5	2	19	30	20
Protocolo SARM	2018	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Infección por Chlamydia trachomatis	2018	9	11	11	8	12	6	16	10	10	14	13	12	47	46	39
Tuberculosis	1980	2	1	1	4	3	3	3	1	1	2	2	2	11	7	7
Salmonelosis	2020	7	12	7	19	10	6	6	8	6	13	6	3	45	36	23
Campilobacteriosis	2018	36	29	20	44	24	18	52	23	19	42	22	22	174	98	73

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

Distribución por áreas de salud. Semanas 1 a 4 (Del 29/12/2025 al 25/01/2026).

	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum
ENFERMEDAD																				
Legionelosis	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	3	3	2	2	0	0	10	10
Enfermedad meningocócica	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Parotiditis	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2
Infección gonocócica	14	14	7	7	2	2	1	1	0	0	10	10	7	7	1	1	0	0	42	42
Sífilis	5	5	3	3	4	4	0	0	0	0	5	5	4	4	1	1	0	0	22	22
Hepatitis A	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	3
Hepatitis B	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2
Leishmaniasis	1	1	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Giardiasis	6	6	1	1	2	2	0	0	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	13	13
Invasora por Haemophilus influenzae	0	0	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	5
STEC/VTEC	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2
Linfogranuloma venéreo	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Yersiniosis	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	4
Enfermedad Neumocócica Invasora	2	2	8	8	2	2	1	1	2	2	3	3	0	0	1	1	0	0	19	19
Protocolo SARM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Infección por Chlamydia trachomatis	15	15	8	8	5	5	0	0	1	1	4	4	5	5	9	9	0	0	47	47
Tuberculosis	2	2	3	3	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	10	10
Salmonelosis	7	7	4	4	5	5	0	0	1	1	10	10	9	9	5	5	4	4	45	45
Campilobacteriosis	19	19	31	31	8	8	9	9	12	12	25	25	45	45	15	15	7	7	171	171

Noticias Breves

La medicina preventiva regional se reúne en el II Congreso Somprhas

Bajo el lema "Prevenir: decisiones que salvan vidas", Murcia acogió los días 16 y 17 de abril de 2026 el II Congreso de la Sociedad de Medicina Preventiva Hospitalaria y Asistencia Sanitaria de la Región de Murcia (SOMPRHAS), que se consolida como un espacio de referencia regional para el intercambio científico y profesional en medicina preventiva, seguridad del paciente y gestión sanitaria.

Durante el congreso, que reunió a más de 100 asistentes, se abordaron temas de actualidad sobre la calidad y seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico, los nuevos horizontes en vacunación, los programas de prevención y control de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria tanto en el entorno hospitalario como en centros sociosanitarios, la gestión sanitaria desde los Servicios de Medicina Preventiva y la bioseguridad ambiental. El encuentro puso de manifiesto el papel estratégico de la Medicina Preventiva y Salud Pública en la sostenibilidad del sistema sanitario, la seguridad del paciente y la mejora continua de la calidad asistencial.

El congreso ha contado con el apoyo de los Ilustres Colegios Oficiales de Médicos y Enfermería de la Región de Murcia, la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia, y el aval de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria y de la Asociación Española de Vacunología. Participaron ponentes de reconocido prestigio de distintas comunidades autónomas, así como representantes de sociedades científicas nacionales y de la administración sanitaria regional.

Las comunicaciones "Adaptación transcultural de un cuestionario sobre percepciones acerca de la cultura de seguridad del paciente" y "Prevención de las bacteriemias asociadas a catéter venoso central en recién nacidos de muy bajo peso: una oportunidad de mejora" recibieron los premios de mejor comunicación y mejor póster, respectivamente.

Se puede acceder al resumen de las comunicaciones a través del siguiente enlace: https://somprhas.org/congreso2026/

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 bolepi@carm.es
http://www.murciasalud.es/bem

Comité Editorial:
Mª Isabel Barranco Boada
Natalia A. Cabrera Castro
Juana Mª Cayuela Fuentes
Mª Dolores Chirlaque López
Diana Gavrila Chervase
Jesús H. Gómez Gómez
Ana Belén Maldonado Cárceles
Inmaculada Moreno Díaz
Daniel Rodríguez Palacios
Pilar Ros Abellán
Antonia Sánchez Gil
Inés Sánchez Rodríguez
Carmen Santiuste De Pablos
Mª Ángel Valcárcel de Laiglesia

Coordinación de Edición:
Pilar Ros Abellán

Coordinación Administrativa:
Mª Belén López Vives

Suscripción: Envío Gratuito
Solicitudes: bolepi@carm.es
e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia
D.L. MU-395-1987