

# ÍNDICE

PRESENTACIÓN .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
MATERIAL Y MÉTODOS .....	5
Definiciones .....	5
Fuente de datos .....	5
Circuito de la información .....	7
Proceso de codificación y detección de errores .....	8
Construcción de indicadores .....	9
División territorial .....	15
Signos y abreviaturas.....	16
PRINCIPALES RESULTADOS.....	17
Región de Murcia.....	17
Áreas de Salud .....	29
Municipios.....	39
ANEXOS .....	66
Anexo 1.- Áreas de salud y municipios .....	66
Anexo 2.- Certificado médico de defunción y boletines estadísticos .....	67
Anexo 3.- Lista de causas seleccionadas .....	83
Anexo 4.- Población estándar: europea y mundial .....	85
CITA RECOMENDADA .....	86

## Presentación

Las Estadísticas Agregadas de Mortalidad presentan indicadores sintéticos de los años 2009 a 2012 en el ámbito territorial de la Región de Murcia, sus Áreas de Salud y Municipios. Este será el cuarto volumen de la serie de Estadísticas Agregadas de Mortalidad General en la Región de Murcia, iniciada con el periodo de defunciones de los años 1996-1999, en una publicación, recordémoslo, que es totalmente digital y en la Red.

Este periodo anual es el más reciente disponible en la actualidad, y comprende todos los años en vigor del nuevo Mapa Sanitario que modificó y amplió las Áreas de Salud de la Región de Murcia. Periodo que a la vez coincide con la aplicación del nuevo Certificado Médico de Defunción unificado con el Boletín Estadístico de Defunción.

Asimismo estas *Estadísticas Agregadas* describen y comparan el ámbito municipal, con más indicadores estadísticos, dotándolos de mayor consistencia al ampliar el periodo anual, al mismo tiempo que incorporan mejoras en la visualización y comprensión de las tablas estadísticas.

Agradecemos la colaboración del personal de los Juzgados, de los Registros Civiles, de las Unidades de Documentación de los Hospitales. La labor de estas instituciones públicas, junto a los médicos certificadores, hacen que sea una realidad esta publicación.

Sólo nos resta agradecer la habitual e ininterrumpida buena labor que vienen ejerciendo conjuntamente el Centro Regional de Estadística y el Servicio de Epidemiología de nuestras Consejerías. A la vez que deseamos, que esta edición sea de utilidad a los ciudadanos interesados en el ámbito estadístico, sanitario, y demográfico de la Región de Murcia, de sus Áreas de Salud y de sus municipios.

<b>Catalina Lorenzo Gabarrón</b>	<b>Francisco Martínez Asensio</b>
<b>Consejera de Sanidad y Política Social</b>	<b>Consejero de Economía y Hacienda</b>

## Introducción

Las Estadísticas Agregadas de Mortalidad (EAM) de la Región de Murcia presentan los indicadores de mortalidad por causas correspondientes a los habitantes residentes en la comunidad autónoma que han fallecido en España durante el periodo agrupado de los años 2009 a 2012.

Esta publicación tiene como principal objetivo disponer y resumir un periodo plurianual suficiente y lo más reciente posible, desde el año 2009 de aplicación del nuevo Mapa Sanitario<sup>1</sup> que amplió y modificó las Áreas de Salud (ver 2.6. División territorial), a la vez que introduce en el ámbito municipal más indicadores estadísticos para su descripción y comparación, y los dota de mayor consistencia, al ampliar el periodo anual. Todo ello, con mejoras en la visualización y comprensión de las tablas del indicador Razón de Mortalidad Estándar en cualquiera de los territorios desglosados.

Asimismo, este será el cuarto volumen de la serie de Estadísticas Agregadas de Mortalidad iniciada con las *Estadísticas Agregadas de Mortalidad General en la Región de Murcia, 1996-1999*.

En el año 2009 se implantó el impreso que unifica el Certificado Médico de Defunción con el Boletín Estadístico de Defunción (CMD/BED)<sup>2</sup> (ver 2.2. Fuentes de datos – defunciones; y el anexo 2), y sigue vigente en la actualidad.

La publicación se realiza conjuntamente entre el Centro regional de Estadística de Murcia (CREM) de la Dirección General de Economía, Planificación y Proyectos Estratégicos de la Consejería de Economía y Hacienda, y la Unidad de Registro y Estadística de Mortalidad del Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, de la Consejería de Sanidad y Política Social.

En España, se viene aplicado la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)<sup>3</sup> desde las defunciones del año 1999. Revisión de la CIE que sigue vigente en España.

---

<sup>1</sup> Orden de 24 de abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia. BORM de 7 de mayo de 2009.

La **presentación de las tablas** se divide según el ámbito territorial, en **tres bloques**:  
**I) Región, II) Áreas de Salud y III) Municipios.**

Se presentan los indicadores:

- a) **número de defunciones** por grandes causas, edad y sexo.
- b) las **tasas** regionales por todas las causas, grandes causas, causas seleccionadas, según edad y sexo; las tasas **ajustadas** por edad a la **población estándar europea y a la población estándar mundial de las causas seleccionadas**;
- c) los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) por todas las causas, grandes causas, causas seleccionadas, según sexo y territorio;
- d) la **Razón de Años Potenciales de Vida Perdidos** (RAPVP) por todas las causas, grandes grupos de causas, causas seleccionadas, según sexo y territorio;
- e) la **Razón Estándar de Años Potenciales de Vida Perdidos** (REAPVP) por áreas de salud, municipios y sexo, para todas las causas, grandes causas y causas seleccionadas;
- f) la **Razón de Mortalidad Estándar** (RME) y significación estadística para todas las causas, grandes causas, causas seleccionadas, por áreas de salud, municipios y sexo;
- g) la **Esperanza de Vida** (Tablas de Vida) por edad, sexo y territorio.

Mantenemos la metodología introducida en las EBM de 1994 para la estimación de los intervalos de confianza de la Razón de Mortalidad Estándar (ver en Material y Métodos), al tiempo que se innova indicando la significación estadística de la RME, en

---

<sup>2</sup> Cirera L, Segura A. Documentos médicos de la defunción actualizados: certificado médico de defunción y boletín estadístico de parto. Aten Primaria. 2010; 42(8): 431-7.

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión. (CIE-10). Washington DC: OPS; 1996.

vez de los límites superior e inferior del intervalo de confianza, para mejor visualización e inferencia en las tablas.

Con el objetivo de ofrecer un informe se presentan las tablas de los indicadores de causas de muerte por edad, sexo y territorio, de los habitantes residentes en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en el periodo agregado de los años 2009 a 2012.

## **Material y Métodos**

### **2.1.- Definiciones**

**Defunción:** es la desaparición definitiva de todo signo de vida en cualquier momento posterior al nacimiento de un nacido vivo. Con la nueva redacción del artículo 30 del Código Civil (Disposición final tercera de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil) será necesario diligenciar, un Boletín Estadístico de Parto y un Certificado Médico de Defunción - Boletín Estadístico de Defunción (CMD/BED), en el caso de que el nacido vivo fallezca antes de las 24 horas de vida.

### **2.2.- Fuente de datos**

Las variables necesarias para la elaboración de las estadísticas de mortalidad han sido en la persona fallecida: la patología que causa la muerte, o en las muertes violentas o sospechosas de criminalidad, las circunstancias de la muerte -denominada causa básica de defunción-, además de la edad, el sexo, el municipio, y el área sanitaria de residencia en la Comunidad Autónoma.

## **Defunciones**

Los datos de defunciones proceden del CMD/BED y del Boletín Estadístico de Defunción Judicial (BEDJ) (anexo 2) de los residentes murcianos que han fallecido en España en el periodo.

Los médicos certificadores cumplimentan el CMD, apartado que permite el enterramiento legal del cadáver. Los familiares o personas obligadas por la ley a declarar la defunción y en su defecto, el Encargado del Registro Civil, son los que

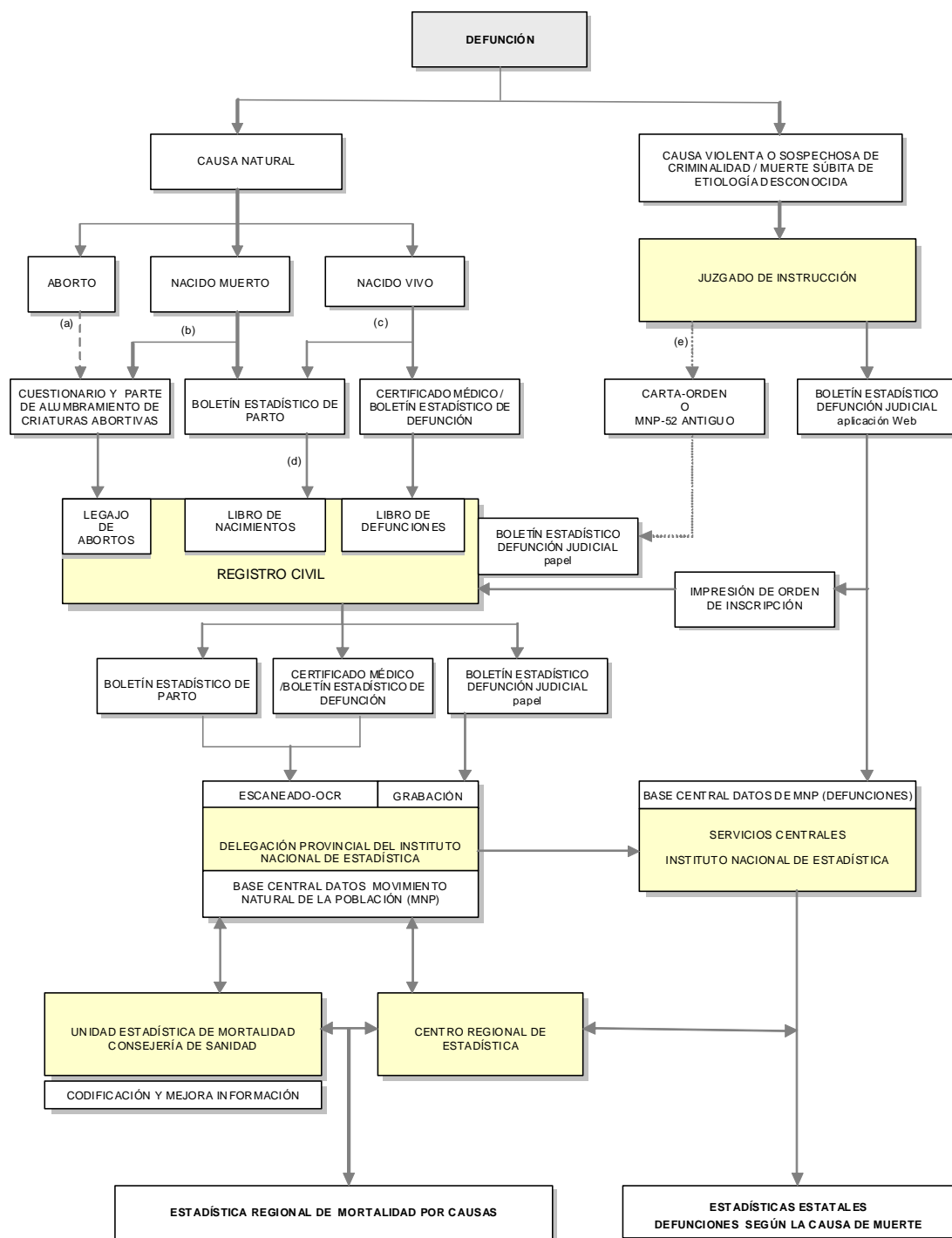
rellenan el Boletín Estadístico de Defunción. La función de notificación del BEDJ está adscrita al juez encargado del Registro Civil, siendo el personal de la oficina judicial quién consigna las circunstancias del fallecimiento en fase de instrucción, generalmente tras informe de la autopsia anatómico-forense del cadáver. Los citados documentos los facilita el INE al CREM, gracias a un convenio de colaboración.

La Unidad de Registro y Estadística de Mortalidad realiza la codificación de la causa básica de defunción, y establece los indicadores en la explotación, entre otras actividades. A la vez que supervisa y verifica todo el proceso. El CREM ejecuta el proceso de depuración, validación y control de cobertura de las causas de defunción codificadas y de los datos demográficos; diseña y elabora las aplicaciones informáticas necesarias para obtener los resultados, procesa en sus ordenadores la información y realiza la composición digital de la publicación. Además realiza la imputación probabilística de los valores inválidos, inconsistentes y de falta de respuesta.

## **Población**

Se ha utilizado la población por sexo y edad del Padrón municipal de habitantes a 1 de enero del periodo 2009 a 2012, publicada por el CREM a partir de los ficheros proporcionados por el INE. Asimismo se presentan las cifras de población según sexo y grupos de edad de la Región (véase *pág. electrónica Región tabla 17*), de las Áreas de Salud (véase *pág. electrónica Áreas de Salud tabla 22*), y Municipios (véase *pág. electrónica Municipios tabla 9*).

## 2.3.- Circuito de la información de los documentos relacionados con las estadísticas de mortalidad por causas



(a) < de 180 días de gestación. No son de inscripción obligatoria.

(b) > de 180 días de gestación y nacido muerto, se inscribe y se rellena el Boletín Estadístico de Parto, y se inscribe en el Legajo de Abortos.

A efectos estadísticos se recogen tanto de (a) como de (b) los que cumplan con el criterio de viabilidad establecido por la OMS: "Con un mínimo de 500 g de peso, 22 semanas de gestación, o 25 cm de la coronilla al talón".

(c) Nacido vivo fallecido antes de las 24 horas: se cumplimenta el Boletín Estadístico de Parto y el Certificado Médico de Defunción.

(d) Se inscribe el nacido vivo en el Libro de Nacimientos.

(e) Para los Juzgados que no utilicen la aplicación Web.

## 2.4.- Proceso de codificación y detección de errores

### 2.4.1.- Programa de mejora de la calidad

Se realiza una entrevista telefónica estructurada para recabar más información al médico declarante, a los funcionarios del Registro Civil o del Juzgado de Instrucción, si los boletines contienen:

- Entidades mal definidas (capítulo XVIII de la CIE-10).
- Rúbricas inespecíficas (ej. paro cardíaco, senilidad...).
- Rúbricas sujetas a vigilancia especial o que se pueda cuestionar que sean causas de muerte (Listado de códigos de “Avisos”).
- Boletines con literales ilegibles.
- Siglas y/o abreviaturas de difícil interpretación.
- Errores y causas incoherentes con relación a la edad y sexo.

Procedemos a cambiar la causa básica de defunción asignada en el boletín, si en la entrevista telefónica o en la búsqueda documental, obtenemos resultados positivos, es decir si cambia el código a una causa que no es un signo, síntoma o una patología mal definida.

### 2.4.2.- Codificación y revisión

Los boletines se han codificado por lotes de asignación mensual por una enfermera experta en codificación de la causa básica de defunción<sup>4</sup>. Como procedimiento de control de calidad de las causas de muerte codificadas, el médico del registro revisa una muestra aleatoria del 10% de los certificados o boletines para verificación final del lote mensual.

Se ha vigilado la notificación de la enfermedad hipertensiva y de la diabetes mellitus en el apartado de “Causas intermedias” o “Causas antecedentes” del certificado médico de defunción (CMD), cumplimentadas como antecedentes clínicos, y no como secuencia fisiopatológica y causal del proceso de morir.

---

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Estadística. Curso sobre el uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Revisión de la OMS. Madrid: Instituto Nacional de Estadística y Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998.



## 2.5.- Construcción de indicadores

### 2.5.1.- Listas y clasificación de las defunciones

El capítulo XIX de la CIE-10 'Traumatismos, Envenenamientos, y algunas otras consecuencias de causas externas' no se aplica en mortalidad por convenciones internacionales, y se sustituye por el capítulo XX 'Causas Externas de Mortalidad' (CC. EE.).

Las causas de muerte se presentan en agrupaciones diferentes en base a la CIE-10. La lista de *Grandes Causas* agrupa los códigos por capítulos de la CIE-10. La *lista de causas seleccionadas* está elaborada por la Unidad de Registro y Estadísticas de Mortalidad, y agrupa en 74 rúbricas, códigos a 3 y 4 caracteres, en base a criterios de magnitud, validez<sup>5,6</sup> y de utilidad sanitaria. La Lista **de Causas Seleccionadas no incluye restos de entidades** por grandes causas de muerte, además de que algunas entidades incluyen a otras; por lo que **la suma de las causas seleccionadas no se corresponde con el total** de causas de muerte.

Las listas de causas de muerte incorporan las actualizaciones de la OMS para la CIE-10 a 2012. Las actualizaciones suelen entrar en vigente al inicio de un determinado año de defunciones (anexo 3).

### 2.5.2.- Métodos estadísticos

#### 2.5.2.1.- Indicadores.

Las tasas brutas de mortalidad total se expresan en defunciones por 1.000 habitantes en la mortalidad total, por 100.000 habitantes en la mortalidad por causas, y las tasas específicas por 100.000 habitantes.

En las **tasas de causas propias de un sexo, la población a riesgo en las tablas de ambos sexos es la población total** (ambos sexos). El cálculo del total de años potenciales de vida perdidos (APVP) no coincide exactamente con la suma de los

---

<sup>5</sup> García J, Cirera L, Tormo MJ, Martínez C, Contreras J y Navarro C. Utilidad del boletín estadístico de defunción para la identificación de muertes extrahospitalarias en un registro poblacional de infartos agudos de miocardio. Rev Esp Cardiol 2001; 54: 1041-1047.

<sup>6</sup> Cirera L y Navarro C. Validez de la certificación de la muerte por cáncer en la Comunidad de Murcia. Oncología 2002; 25(5): 38-46.

parciales (causas específicas / áreas de salud), por el efecto del redondeo en números enteros. La suma de la razón de mortalidad estándar y de la razón estándar de años potenciales de vida perdidos, se mide en porcentajes sobre el total regional.

(\*) Tasa = (Número de defunciones / población a riesgo) x 10<sup>n</sup>

### **Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)**

Se considera como límite arbitrario e internacional de mortalidad prematura los 70 años de edad.

$$APVP = \sum_{i=1}^{69} a_i d_i = \sum_{i=1}^{69} (70 - i - 0,5) d_i$$

$d_i$  = defunciones entre las edades  $i$  e  $i+1$  años.

$a_i$  = años de vida que quedan hasta los 70 años cuando la muerte ocurre entre las edades de  $i$  e  $i+1$  es igual a  $70-i-0,5$ , asumiendo una distribución uniforme de defunciones dentro de los grupos de edad, en donde  $i$  representa la edad en el último cumpleaños.

$$Media = APVP / \sum_{i=1}^{69} d_i$$

$$DE = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^{69} d_i (a_i - Media)^2}{\sum_{i=1}^{69} d_i}}$$

## Tasas ajustadas por edad

Utilizamos el método directo de ajuste por edad según la distribución de los grupos de edad de la población estándar europea y mundial (antiguas)<sup>7, 8</sup>

$$\text{Tasa}_{\text{ajustada}} = \sum_{i=1}^k \frac{d_i}{p_i} w_{ei} \cdot 10^5$$

$k$  = nº de grupos de edad (todas las edades).

$d_i$  = defunciones observadas en el grupo de edad  $i$  de la población a estudio.

$p_i$  = población en el grupo de edad  $i$  de la población a estudio.

$w_{ei}$  = razón entre la población en el grupo de edad  $i$  y el total de la población estándar.

---

<sup>7</sup> Bray F, Guilloux A, Sakila R, Parkin DM. Practical implications of imposing a new world standard population. *Cancer Causes & Control*, 2002; 13:175-182.

<sup>8</sup> Waterhouse J, Muir C, Correa P, Powell J. (eds). *Cancer Incidence in Five Continents*. Vol. 3;1976. p. 456.

## Razón de Mortalidad Estándar (RME)

$$RME = (O / E) \times 100$$

O: defunciones observadas en el ámbito geográfico (p. ej. área de salud).

E: defunciones esperadas. Se calculan multiplicando las tasas estándar específicas del grupo de edad por los grupos de población correspondiente.

Para probar la existencia de mayor o menor mortalidad en un área geográfica que el promedio regional, y de hipótesis nula,  $RME = 100$ . Se asume que las defunciones observadas en el área de salud se ajustan a distribuciones de probabilidad de Poisson

o de Ji-cuadrado. Se utiliza la aproximación de Byar al test exacto de la distribución de Poisson<sup>9</sup> para el cálculo de la significación estadística:

$$z = (9O')^{1/2} \left[ 1 - \left( \frac{1}{9O'} \right) - \left( \frac{E}{O'} \right)^{1/3} \right]$$

$O' = O$ , si  $O > E$ ; si  $O \leq E$ ,  $O' = O + 1$ .

Bajo la hipótesis nula,  $z$  se distribuye según una distribución Normal estándar, consideramos tres cortes para el valor absoluto de  $z$ :  $>1,96$ ,  $>2,58$  y  $>3,29$ , que se corresponden respectivamente con un valor de  $p < 0,05$  o \*,  $< 0,01$  o \*\*,  $p < 0,001$  o \*\*\*, y NS, que indica que es estadísticamente no significativo.

<sup>9</sup> Breslow E and Day NE. Statistical Methods in Cancer Research. Volume II - The Design and Analysis of Cohort Studies. Lyon: IARC Scientific Publications No. 82; 1987.

## Razón de Años Potenciales de Vida Perdidos (RAPVP)

$$\text{RAPVP} = \frac{\sum_{i=1}^{69} d_i (70 - h_i)}{\sum_{i=1}^{69} p_i} \cdot 10^3$$

$d_i$  = defunciones observadas en el grupo de edad  $i$  de la población a estudio.

$p_i$  = población en la edad  $i$  de la población a estudio.

$h_i$  = punto medio del intervalo de edad  $i$ .

## Razón Estándar de Años Potenciales de Vida Perdidos (REAPVP)

La Razón Estándar de APVP se calcula según el método utilizado por Kleiman<sup>10</sup>

$$\text{REAPVP} = \frac{\sum_{i=1}^K d_i (70 - h_i)}{\sum_{i=1}^K \frac{D_i}{P_{ei}} p_i (70 - h_i)} \cdot 10^2$$

$$\text{DE(REAPVP)} = \frac{\sqrt{\sum_{i=1}^K d_i (70 - h_i)^2}}{\sum_{i=1}^K \frac{D_i}{P_{ei}} p_i (70 - h_i)} \cdot 10^2$$

$$z = (\text{REAPVP} - 100) / \text{DE(REAPVP)}$$

$d_i$  = defunciones observadas en el grupo de edad  $i$  de la población a estudio.

$p_i$  = población en el grupo de edad  $i$  de la población a estudio.

$D_i$  = defunciones observadas en el grupo de edad  $i$  de la población estándar (Región de Murcia).

$P_{ei}$  = población en el grupo de edad  $i$  de la población estándar (Región de Murcia).

$h_i$  = punto medio del intervalo de edad  $i$ .

$K$  = nº de grupos de edad (entre 1 y 69 años).

DE = desviación estándar.

Bajo la hipótesis nula,  $z$  se distribuye según una distribución Normal estándar. Consideramos tres cortes

para el valor absoluto de  $z$ :  $>1,96$ ,  $>2,58$  y  $>3,29$ , que se corresponden respectivamente con un valor de

$p < 0,05$  o \*,  $< 0,01$  o \*\*,  $p < 0,001$  o \*\*\*, y NS, que indica que es estadísticamente no significativo.

<sup>10</sup> Kleiman JC. Age-Adjusted mortality indexes for small areas: Applications to health planning. Am J Public Health 1977; 67: 834-840.

## Esperanza de Vida (Tablas de Vida)

Las tablas de vida se han realizado por el método recomendado por la OMS<sup>11</sup>. Las abreviaturas utilizadas en las tablas tienen el siguiente significado:

P(i): Población en ese grupo de edad.

D(i): Defunciones en ese grupo de edad.

M(i): Tasa de mortalidad en ese grupo de edad.

A(i): Fracción de años vividos. Se calcula por las edades incluidas en el intervalo, y es la fracción del año que ha vivido una persona desde su último aniversario hasta su defunción.

Q(i): Probabilidad de morir en el intervalo. Está basada en las tasas y en la fracción de años vividos.

I(i): Número de personas vivas al inicio del intervalo. Se considera una cohorte ficticia de 100.000 personas.

d(i): Número de personas de la cohorte ficticia que mueren durante el intervalo aplicando la probabilidad de morir Q.

L(i): Número de años vividos en el intervalo.

T(i): Número total de años vividos por la cohorte más allá del intervalo.

E(i): Esperanza de vida expresada en años, observada para el intervalo de edad.

## 2.6. División territorial

La Región de Murcia se divide en nueve Áreas de Salud según el Mapa Sanitario que entró en vigor en el año 2009. La principal característica respecto al anterior mapa, es el aumento de 6 a 9 Áreas de Salud. Las correspondencias territoriales entre las Áreas Básicas de Salud y las Áreas de Salud se basan en las secciones censales y no en el municipio. Ello da lugar que la ciudad de Murcia pertenezca a 3 áreas de salud distintas y que a su vez, el municipio de San Javier se reparta entre dos áreas de salud.

<sup>11</sup> Chin Long Chiang. Life table and mortality analysis. Geneva: World Health Organization; 1978.

El CMD/BED recoge el tipo, número y nombre de la vía en el municipio de residencia, pero no está diseñado para dar información sobre entidades geográficas menores al municipio. Por tanto para poder asignar las defunciones a un área de salud en los municipios de Murcia y San Javier, se ha tenido que abordar un trabajo de normalización de las vías (la dirección especificada en el boletín se somete a un proceso que permite la correspondencia con un elemento del callejero y la identificación de la entidad de población y la sección censal en que se encuentra y, con ello, el área de salud a la que pertenece). En algunos casos la dirección postal consignada en el boletín no ha permitido la normalización de la calle o la asignación unívoca a la sección censal, entidad de población, Zona Básica de Salud o Área de Salud. No obstante, el objetivo de asignar área de salud se ha conseguido prácticamente en el 100% de las defunciones, imputándose probabilísticamente en los casos en que no ha sido posible. Este proceso de normalización se ha realizado para todos los boletines, independientemente del municipio al que corresponden.

Las estadísticas se desagregan según las 9 áreas de salud del Mapa Sanitario (Anexo 1) y los 45 municipios de la Región de Murcia.

## **2.7. Signos y abreviaturas.**

Celdilla en blanco: no hay casos.

0,00: significa hay casos, aunque no aparezca el 1 en los decimales.

RME: razón de mortalidad estándar.

APVP: años potenciales de vida perdidos.

RAPVP: razón de años potenciales de vida perdidos.

REAPVP: razón estándar de años potenciales de vida perdidos.

Desviación, DE: desviación estándar.

\* significación estadística con  $p < 0,05$

\*\* significación estadística con  $p < 0,01$

\*\*\* significación estadística con  $p < 0,001$



## Principales resultados.

### Región de Murcia

La tasa bruta de mortalidad por todas las causas de los residentes en la Región de Murcia fallecidos durante el periodo 2009 – 2012 en España, fue de 703,8 fallecidos por cien mil habitantes y año, que se hace corresponder con una media anual de 13.728 defunciones anuales. La tasa bruta en hombres se situó en 732,1 fallecimientos por cada cien mil habitantes y año, mientras que la femenina fue de 674,7 por cien habitantes y año (Cuadro 1 y *pág. electrónica Región* tablas 2 y 4).

**CUADRO 1:** Mortalidad por grandes grupos de causas y sexo. Región de Murcia, 2009 – 2012

Grandes grupos de causas	Ambos Sexos			Hombres			Mujeres		
	Casos	%	Tasa*	Casos	%	Tasa*	Casos	%	Tasa*
I Infecciosas y parasitarias	746	1,8	12,75	397	1,8	13,44	349	1,8	12,04
II Neoplasias	10.821	26,3	184,88	6.808	31,5	230,42	4.013	20,5	138,45
III Hemato-inmunológicas	131	0,3	2,24	56	0,3	1,90	75	0,4	2,59
IV Endocrino-metabólicas	1.259	3,1	21,51	521	2,4	17,63	738	3,8	25,46
V Trastornos mentales	1.186	2,9	20,26	424	2	14,35	762	3,9	26,29
VI Nerviosas	2.231	5,4	38,12	854	4	28,90	1.377	7	47,51
VII Ojo y anexos									
VIII Oído y apófisis mastoides									
IX Circulatorias	13.247	32,2	226,33	6.105	28,2	206,63	7.142	36,5	246,41
X Respiratorias	5.033	12,2	85,99	2.962	13,7	100,25	2.071	10,6	71,45
XI Digestivas	2.115	5,1	36,14	1.180	5,5	39,94	935	4,8	32,26
XII Piel	140	0,3	2,39	47	0,2	1,59	93	0,5	3,21
XIII Osteo-musculares	279	0,7	4,77	99	0,5	3,35	180	0,9	6,21
XIV Genitourinarias	1.616	3,9	27,61	715	3,3	24,20	901	4,6	31,09
XV Embarazo	1	0	0,02				1	0	0,03
XVI Perinatales	158	0,4	2,70	84	0,4	2,84	74	0,4	2,55
XVII Malformaciones congénitas	135	0,3	2,31	71	0,3	2,40	64	0,3	2,21
XVIII Mal definidas	486	1,2	8,30	171	0,8	5,79	315	1,6	10,87
XX Causas externas	1.601	3,9	27,35	1.136	5,2	38,45	465	2,4	16,04
Todas	41.185	100	703,65	21.630	100	732,09	19.555	100	674,67

% sobre el total de cada categoría

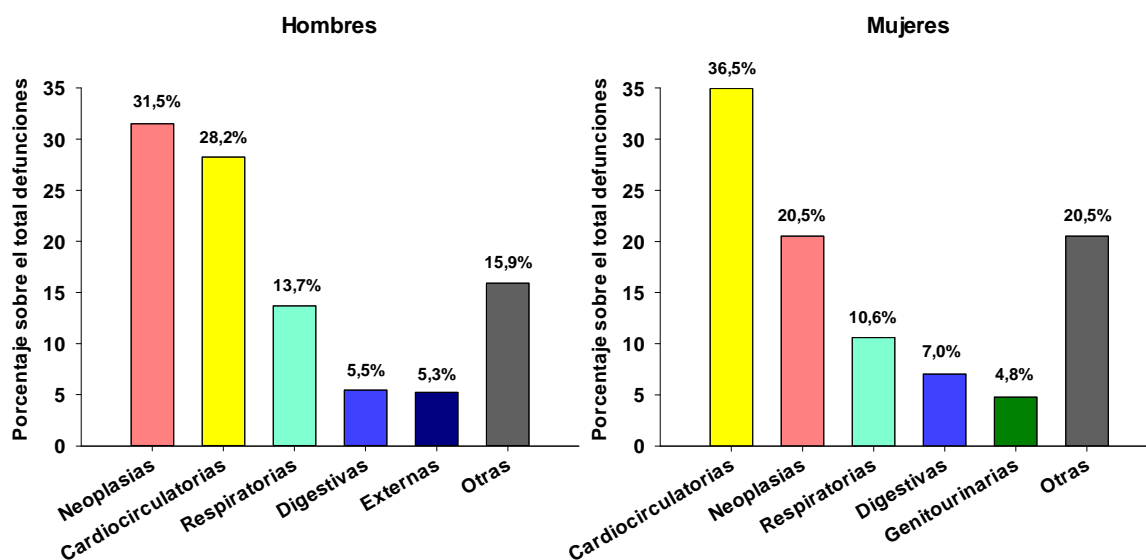
(\*) Tasa bruta por 100.000 habitantes

Para la región de Murcia, la tasa estandarizada por edad (véase *pág. electrónica Región* tabla 6) se situó en 509,8 fallecimientos por cada cien mil habitantes y año, siendo para los hombres de 656,7 y para las mujeres de 387,2 por cada 100.000 habitantes y año, respectivamente.

Ante estos resultados, queda claro que las principales grandes causas de mortalidad, en ambos sexos, han sido las enfermedades circulatorias (32,2%), las enfermedades neoplásicas (26,3%) y las enfermedades respiratorias (12,2%), seguidas por las enfermedades del sistema nervioso (5,4%) y las causas digestivas (5,1%), mientras que las causas externas han supuesto un 3,9 % de los fallecimientos.

Este mismo análisis estratificando por el sexo (Figura 1), nos indica que entre las primeras 5 causas de mortalidad entre los hombres se encontraron las neoplasias (31,5%), las cardiocirculatorias (28,2%), las respiratorias (13,7%), las digestivas (5,5%) y las causas externas (5,3%). Sin embargo, la primera causa de mortalidad en las mujeres fueron las enfermedades circulatorias (36,5%), seguidos de las neoplasias (20,5%), los procesos respiratorios (10,6%), los de causa digestiva (4,8%) y, finalmente, los procesos genitourinarios, que incluyen el fracaso renal terminal (4,6%) (Cuadro 1, y pág. electrónica Región tabla 4).

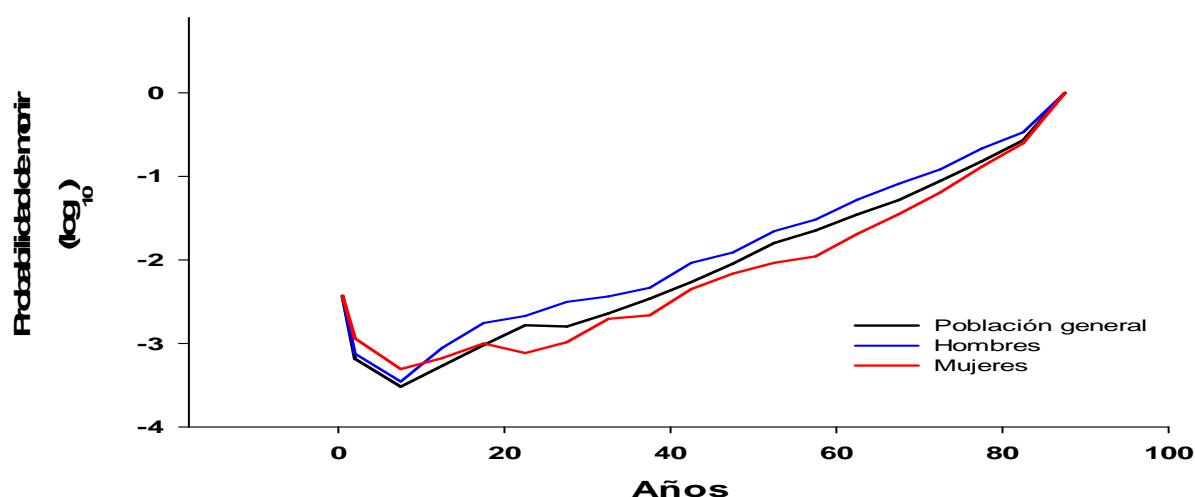
**GRÁFICO 1** Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas. Todas las edades. Región de Murcia, 2009 – 2012



## Esperanza de vida

Durante el periodo 2009 – 2012, la esperanza de vida media al nacer ha sido de 81,7 años, siendo mayor en las mujeres ( 84,5 años) que en los hombres ( 78,8 años), lo que implica una diferencia entre hombres y mujeres de 5,6 años. Este resultado ha sido consistente a través de todos los estratos etarios, en los que las mujeres han presentado una esperanza de vida mayor que los hombres. La figura 2 nos muestra probabilidad de morir por edad para la el global de la región, hombres y mujeres (*pág. electrónica Región tabla 16*).

**GRÁFICO 2** Probabilidad de morir por grupo de edad y sexo. Región de Murcia. 2009 – 2012



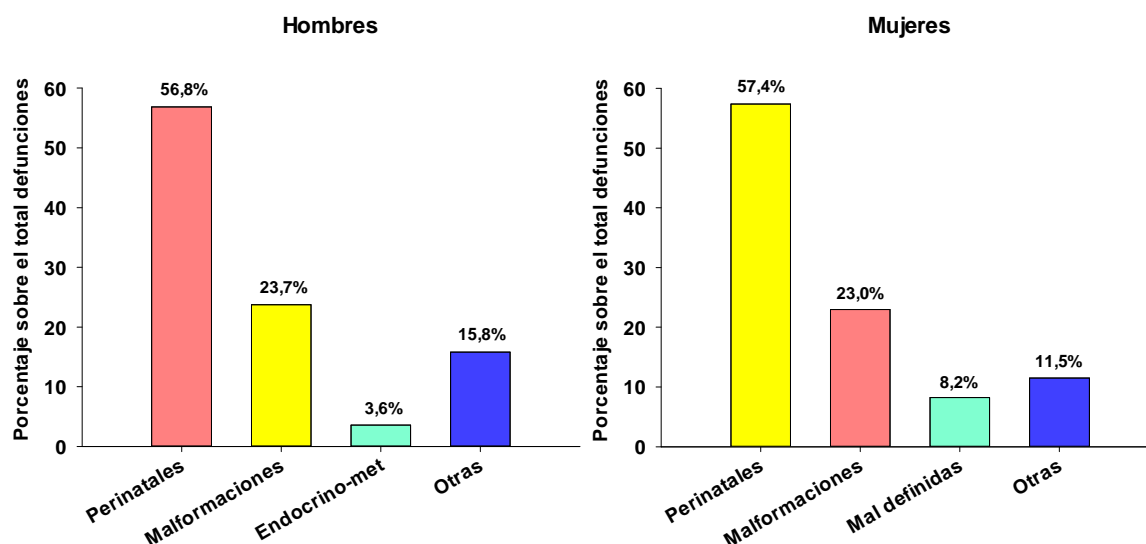
## Mortalidad proporcional por grupos de edad

A continuación se exponen cuáles han sido las principales causas de fallecimiento, según la clasificación en grandes grupos de causas de muerte por grupos de edad y sexo. El cuadro 2, al final de esta sección, nos muestra las tasas brutas y estándar de por grandes causas (*véase *pág. electrónica Región tabla 4**).

**Menores de 1 año:** En menores de 1 año y en ambos sexos, las principales causas de mortalidad durante el periodo 2009 – 2010, han sido, de forma global, las afecciones del periodo perinatal (57,1%) y las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas (23,4%). La figura 3 nos muestra las principales causas de muerte en este grupo de edad, desagregadas por el sexo.

## GRÁFICO 3

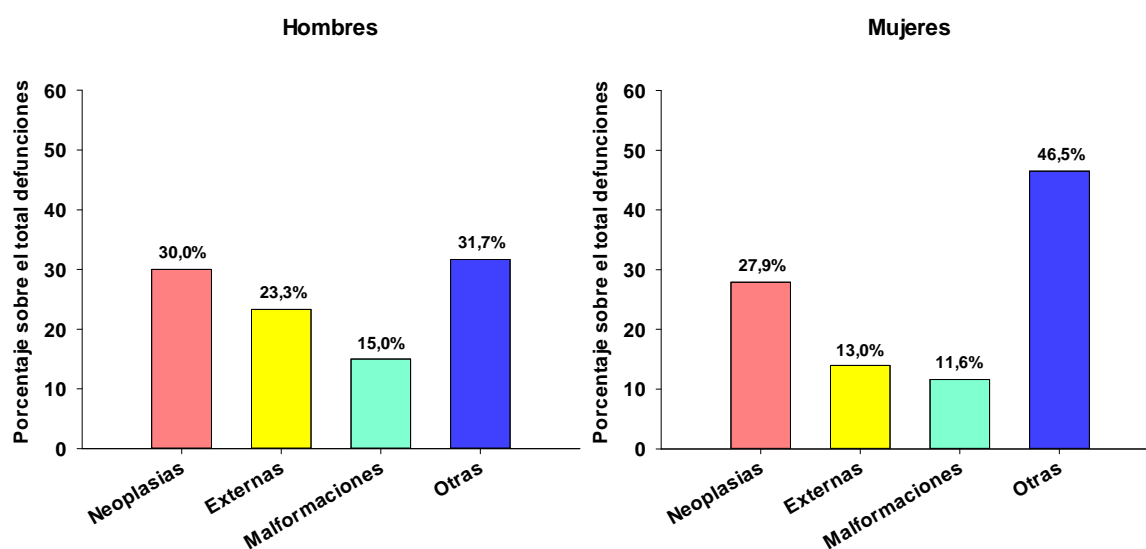
**Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas en menores de 1 año y sexo. Región de Murcia, 2009 – 2012**



**De 1 a 14 años de edad:** En este grupo de edad, las principales causas de mortalidad, tanto para el sexo masculino como para el femenino, han sido las neoplasias (29,1%), las causas externas (19,4%) y las malformaciones congénitas (0,2%). La figura 4 muestra la distribución de estas causas por el sexo.

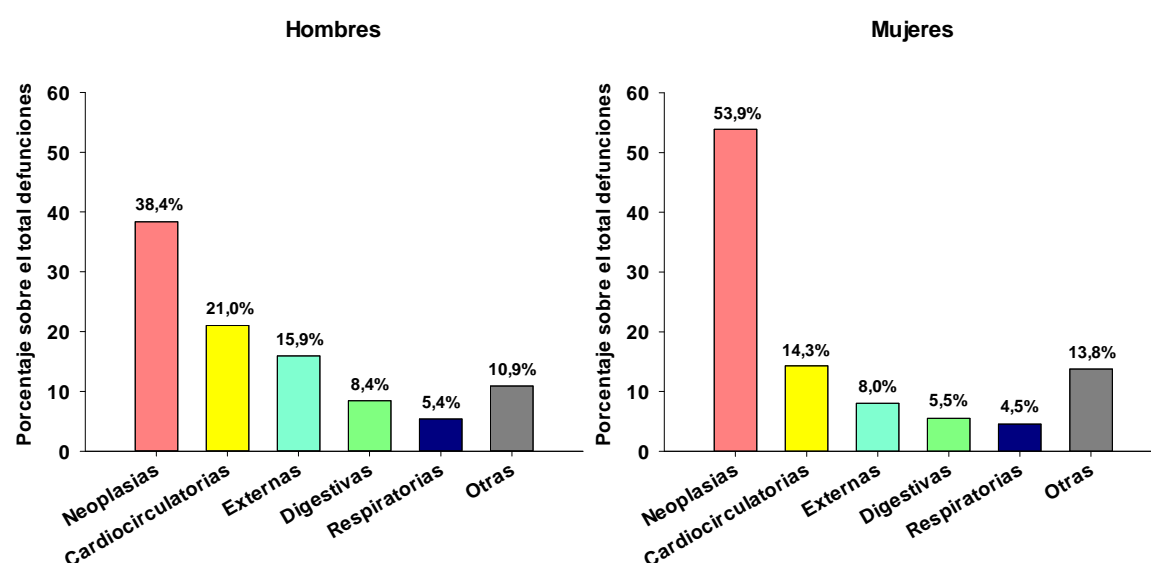
## GRÁFICO 4

**Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y de 1 a 14 años y sexo. Región de Murcia, 2009 – 2012**



**De a 15 años a 64 años de edad:** En la edad adulta, las principales causas de mortalidad en la población general han sido, por orden de frecuencia, las neoplasias (42,9%), seguidas de las enfermedades cardiovasculares (19%), las causas externas (13,6%), las digestivas (7,6%) y las respiratorias (5,1%). Esta misma ordenación, en cuanto a frecuencia, se ha presentado tanto en hombres como en mujeres, aunque la magnitud de las enfermedades neoplásicas sobre la mortalidad fue mucho mayor en las mujeres (véase el gráfico 5).

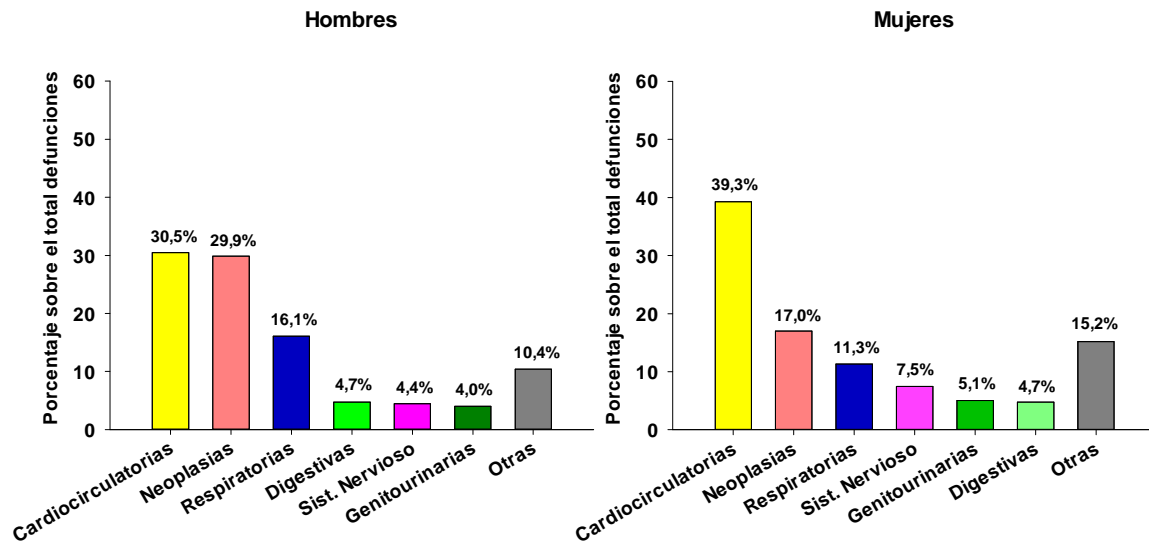
**GRÁFICO 5** Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y de 15 a 64 años y sexo. Región de Murcia, 2009 – 2012



**Mayores de 64 años:** En los mayores de 64 años, a nivel de la población general, las principales causas de defunción han sido las cardiocirculatorias (35%), las causas neoplásicas (23,3%), las respiratorias (13,7%), las enfermedades del sistema nervioso (6%), las digestivas (4,7%) y las genitourinarias (4,6%). Tanto en hombres como en mujeres, las tres principales causas de mortalidad, por orden de frecuencia, han sido las cardiocirculatorias, las neoplásicas y las digestivas. La figura 6 muestra la distribución de las causas de mortalidad por el sexo para este grupo etario.

# GRÁFICO 6

## Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas en 65 y más años y sexo. Región de Murcia, 2009 – 2012



## CUADRO 2: **Grandes grupos de causas de muerte por grupos de edad. Ambos sexos. Región de Murcia, 2009-2012**

Grupos de edad	Número y literal de gran causa *	Casos	Tasa**
Menores de 1 año	XVI. Afecciones perinatales	149	213,0
	XVII. Malformaciones congénitas	61	87,2
	XVIII. Mal-definidas	13	18,6
De 1 a 4 años	II. Neoplasias	11	3,7
De 5 a 14 años	II. Neoplasias	19	2,9
	XX. Causas externas	13	2,0
De 15 a 24 años	XX. Causas externas	94	13,6
	II. Neoplasias	34	4,9
	VI. Enfermedades del sistema nervioso	12	1,7
De 25 a 34 años	XX. Causas externas	177	17,7
	II. Neoplasias	91	9,1
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	39	3,9
De 35 a 44 años	XX. Causas externas	265	26,4
	II. Neoplasias	236	23,5
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	143	14,3
De 45 a 54 años	II. Neoplasias	828	107,0
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	353	45,6
	XX. Causas externas	204	26,4
De 55 a 64 años	II. Neoplasias	1.611	294,9
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	696	127,4
	XI. Enfermedades del aparato digestivo	235	43,0
De 65 a 74 años	II. Neoplasias	2.553	614,9
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	1.663	400,6
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	517	124,5
De 75 a 84 años	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	4.651	1.508,0
	II. Neoplasias	3.671	1.190,0
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	1.835	595,0
De 85 y más años	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	5.681	6.142,0
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	2.337	2.526,5
	II. Neoplasias	1.765	1.908,1

\* Listado truncado a las 3 primeras causas con más de 10 fallecimientos acumulados en el periodo de estudio.

\*\* Tasa específica por cien mil habitantes

### CUADRO 3: Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad. Ambos sexos. Región de Murcia, 2009 – 2012

Nº y literal de la lista de causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa bruta**	Tasa estándar***
40 Enfermedades isquémicas del corazón <sup>a</sup>	3.742	9,1	63,93	45,63
42 Enfermedades cerebrovasculares	3.543	8,6	60,57	40,05
16 Neoplasia maligna del pulmón	2.143	5,2	36,60	32,20
46 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1.835	4,5	31,35	20,69
36 Enfermedad de Alzheimer	1.497	3,6	25,58	15,59
41 Insuficiencia cardíaca	1.430	3,5	24,43	15,78
10 Neoplasia maligna de colon	1.146	2,8	19,58	14,71
32 Trastornos mentales orgánicos presenil y senil	1.101	2,7	18,81	11,59
45 Neumonía	986	2,4	16,85	11,08
56 Enfermedades del riñón y del uréter	949	2,3	16,21	10,40
Total	41.185	100	703,65	509,79

<sup>a</sup> Incluye al infarto agudo de miocardio.

\* Por comparabilidad nacional se excluyen las neoplasias malignas y el infarto agudo de miocardio.

\*\* Tasa por 100.000 habitantes.

\*\*\* Tasa ajustada por edad, método directo a la población europea estándar y 100.000 habitantes.

#### Mortalidad por causas seleccionadas

Las diez primeras causas de mortalidad seleccionada, tanto a nivel poblacional global, como según sexo, se han ordenado para su presentación por la magnitud de la tasa de incidencia bruta (véase *pág. electrónica Región* tabla 5).

En ambos sexos, la mayor y principal causa de muerte ha sido la enfermedad isquémica cardíaca 63,9 muertes por cien mil habitantes y año, seguida de las enfermedades cerebrovasculares, con una tasa bruta de 60,6 fallecimientos por cada 100.000 habitantes y año. El cáncer broncopulmonar representa la tercera causa de mortalidad, con una tasa bruta de 36,6 muertes por cada 100.000 personas y año. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica representa la 4ª causa de mortalidad (31,4 fallecimientos por cada 100.000 habitantes y año), mientras que la 5ª causa de mortalidad, corresponde a la enfermedad de Alzheimer, que contribuye con una tasa bruta de 25,6 decesos por cada cien mil habitantes y año. El cuadro 3 muestra las diez primeras causas de mortalidad en la población general, con sus tasas de brutas y ajustadas a la población estándar europea.

**Mortalidad por causas seleccionadas en los hombres:** En los hombres, las cuatro primeras causas de mortalidad han sido la cardiopatía isquémica, con una tasa



de incidencia bruta de 73,4 muertes por cien mil habitantes y año, el cáncer broncopulmonar, con una incidencia bruta de 62,9 fallecimientos por cien mil habitantes y año, las enfermedades cerebrovasculares (52,5 muertes por cien mil habitantes y año) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con una tasa de incidencia bruta de 49,2 decesos por 100.000 habitantes y año. El cuadro 4 nos muestra las 10 primeras causas seleccionadas de mortalidad bruta en los hombres.

**CUADRO 4: Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad. Hombres. Región de Murcia, 2009 – 2012**

Nº y literal de la lista de causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa bruta**	Tasa estándar***
40 Enfermedades isquémicas del corazón <sup>a</sup>	2.169	10,0	73,41	65,94
16 Neoplasia maligna del pulmón	1.860	8,6	62,95	61,20
42 Enfermedades cerebrovasculares	1.551	7,2	52,50	45,03
46 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1.454	6,7	49,21	41,21
10 Neoplasia maligna del colon	682	3,2	23,08	20,37
22 Neoplasia maligna de la próstata	554	2,6	18,75	15,92
45 Neumonía	517	2,4	17,50	15,10
41 Insuficiencia cardíaca	501	2,3	16,96	14,77
36 Enfermedad de Alzheimer	473	2,2	16,01	13,00
56 Enfermedades del riñón y del uréter	442	2,0	14,96	12,64
Total	21.630	100,0	703,65	656,65

<sup>a</sup> Incluye al infarto agudo de miocardio.

\* Por comparabilidad nacional se excluyen las neoplasias malignas y el infarto agudo de miocardio.

\*\* Tasa por 100.000 habitantes.

\*\*\* Tasa ajustada por edad, método directo a la población europea estándar y 100.000 habitantes.

**Mortalidad por causas seleccionadas de mortalidad en las mujeres:** La principal causa de mortalidad entre las mujeres ha sido la enfermedad cerebrovascular, con una tasa de incidencia bruta de 68,7 muertes por cien mil mujeres y año, seguida de la enfermedad cardiaca isquémica, con una tasa bruta de 54,5 muertes por cada cien mil mujeres y año. La enfermedad de Alzheimer ocupa la tercera posición, con 35,3 fallecimientos por cien mujeres y año, seguida de cerca por la insuficiencia cardiaca, 32 muertes por cien mil mujeres y año.

El cuadro 5 nos muestra las 10 primeras causas seleccionadas de fallecimiento entre las mujeres.

## CUADRO 5: Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad. Mujeres. Región de Murcia, 2009 – 2012

Nº y literal de la lista de causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa bruta**	Tasa estándar***
42 Enfermedades cerebrovasculares	1.992	10,2	68,73	35,63
40 Enfermedades isquémicas del corazón <sup>a</sup>	1.573	8,0	54,27	29,09
36 Enfermedad de Alzheimer	1.024	5,2	35,33	17,08
41 Insuficiencia cardíaca	929	4,8	32,05	15,68
32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	735	3,8	25,36	12,08
19 Neoplasia maligna de la mama	632	3,2	21,80	17,10
38 Enfermedades hipertensivas	570	2,9	19,67	9,74
31 Diabetes mellitus	539	2,8	18,60	10,01
56 Enfermedades del riñón y del uréter	507	2,6	17,49	8,83
45 Neumonía	469	2,4	16,18	8,20
Total	19.555	100,0	674,70	387,16

<sup>a</sup> Incluye al infarto agudo de miocardio.

\* Por comparabilidad nacional se excluyen las neoplasias malignas y el infarto agudo de miocardio.

\*\* Tasa por 100.000 habitantes.

\*\*\* Tasa ajustada por edad, método directo a la población europea estándar y 100.000 habitantes.

Al comparar las 10 primeras causas seleccionadas de mortalidad entre hombres y mujeres, se puede observar que los hombres han presentado una mayor mortalidad debido a cáncer broncopulmonar, con una razón de tasa estandarizadas de 8, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con una razón de tasas estandarizadas de 3 y la cardiopatía isquémica, con una razón de tasas estandarizadas de 2,3, mientras que las mujeres parecen haber tenido más mortalidad por enfermedad de Alzheimer (razón de tasas estandarizadas 0,8) y por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (razón de tasas estandarizadas 0,9).

### Años potenciales de vida perdidos

El indicador empleado para cuantificar la mortalidad prematura es el índice de años potenciales de vida perdidos, y como tal, estima el número de años totales que una población hubiera vivido si no hubiera habido ninguna muerte prematura (véanse *pág. electrónica Región* tablas 9 y 10).

Durante el periodo 2009 – 2012 el número de años potenciales de vida perdidos ha sido de 128.940 años, lo que supone una media de 14,4 años menos por cada persona fallecida antes de los 70 años en este periodo de tiempo. Del total de esta mortalidad prematura, el 70% es debida al sexo masculino.

**Años potenciales de vida perdidos por grandes causas:** En ambos sexos, los grupos de grandes causas de muerte que más impacto han tenido en la mortalidad prematura (véase el cuadro 6) han sido el las neoplasias, que representan un 36,9% de los años potenciales de vida perdidos, las causas externas, con un 20,5% y las enfermedades del sistema cardiocirculatorio, con un 16,4%, seguidas de las enfermedades digestivas (6,6%), las de causa respiratoria (5,1%) y las de causa infecciosa (3,6%). En los hombres han seguido la misma ordenación que en total de ambos sexos, mientras que las mujeres han presentado un número algo mayor de APVP en enfermedades cardiocirculatorias que causas externas.

**CUADRO 6: Años potenciales de vida perdidos (APVP) por grandes causas de mortalidad según sexo. Región de Murcia. Periodo 2009 – 2012**

Nº y literal de grande causa	Hombres		Mujeres		Ambos sexos	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
II Neoplasias	28.814,0	22,4	18.798,0	14,6	47.612,0	36,9
XX Causas Externas	21.841,5	16,9	4.639,0	3,6	26.480,5	20,5
IX Cardiocirculatorias	16.468,5	12,8	4.699,5	3,6	21.168,0	16,4
XI Digestivas	6.474,0	5,0	1.970,5	1,5	8.444,5	6,6
X Respiratorias	4.649,5	3,6	1.923,5	1,5	6.573,0	5,1
Otras	11.987,0	9,3	6.675,0	5,2	18.662,0	14,5
Total	90.234,5	70,0	38.705,5	30,0	128.940,0	100,0

**Años potenciales de vida perdidos por causas seleccionadas:** El cuadro 7 nos muestra las 10 primeras causas seleccionadas que más impacto en ambos sexos tuvieron sobre la mortalidad prematura. El conjunto de las neoplasias malignas son las enfermedades que más años potenciales de vida perdidos, que equivalen, en cifras absolutas a 46.819 años (36,3%). Es decir, cada fallecimiento por causa neoplásica se asoció a una pérdida de 12,1 años potenciales de vida. El cuadro 7 nos muestra aquellas neoplasias malignas que contribuyeron en mayor medida a los años potenciales de vida perdidos.

Los accidentes de tráfico y los suicidios representan la segunda y tercera causa de mortalidad prematura, respectivamente (véase cuadro 7), siendo ambas las causas de mortalidad que más años potenciales de vida perdidos causaron dentro de estas 10 primeras causas.

**CUADRO 7: Años potenciales de vida perdidos (APVP) por causas seleccionadas de mortalidad. Ambos sexos. Región de Murcia, 2009 – 2012**

Número y literal de la causas seleccionada	Número de APVP	% sobre el total (ambos sexos)	Media de APVP
16 Neoplasia maligna de bronquios y pulmón	9.816,0	7,6	9,8
66 Accidentes de tráfico de vehículos a motor	8.603,5	6,7	30,6
71 Suicidio y lesiones autoinfligidas	8.079,0	6,3	25,1
52 Cirrosis y otras enfermedades del hígado	5.153,0	4,0	13,9
39 Infarto agudo de miocardio	4.672,0	3,6	10,8
19 Neoplasia maligna de la mama	4.637,0	3,6	15,0
42 Enfermedades cerebrovasculares	4.102,0	3,2	11,2
10 Neoplasia maligna del colon	2.928,5	2,3	10,4
24 Neoplasia maligna del sistema nervioso Central	2.730,5	2,1	18,8
27 Leucemias	2.603,5	2,0	22,3

El conjunto de las cardiopatías isquémicas representó la cuarta causa de mortalidad prematura, con 7.100 años perdidos (5,5 %), siendo el infarto agudo de miocardio la entidad específica que más contribuyó en dicha cifra (65,8 %).

Otras causas importantes fueron la enfermedad hepática degenerativa y la enfermedad cerebrovascular (véase cuadro 7).

El análisis estratificado por el sexo mostró importantes diferencias en la incidencia de las distintas causas en la mortalidad prematura (véanse los cuadros 8 y 9). En los hombres, el conjunto de las neoplasias maligna fue la principal causa de mortalidad prematura, con 28.308 años perdidos, lo que supone el 22% de los mismos. Las principales neoplasias contribuidoras a la muerte prematura fueron el cáncer bronco-pulmonar (con diferencia), el cáncer de colon y el cáncer de páncreas. Los accidentes de tráfico supusieron la segunda causa más importante de muerte prematura, seguidos del suicidio. El SIDA se encontró en la décima causa. El cuadro 8 muestra las 10 primeras causas seleccionadas que más contribuyeron en los años potenciales de vida perdidos en los hombres, así como su media.

Aunque la principal causa de mortalidad precoz en las mujeres continuó siendo la enfermedad neoplásica maligna, el impacto de las causas seleccionadas de origen externo (accidentes de tráfico, etc.) fue menor. Las neoplasias malignas en su conjunto causaron una pérdida de 18.552 años potenciales, que representa el 14,4% de los años potenciales de vida perdidos totales. Las neoplasias más frecuentes fueron la de mama, seguida de las de útero (que incluyen el cáncer de cuello uterino), y en tercera posición, la de pulmón. Otras causas importantes de mortalidad prematura fueron el suicidio, los

accidentes de tráfico, la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular, y la cirrosis hepática. Véase el cuadro 9.

**CUADRO 8: Años potenciales de vida perdidos (APVP) por causas seleccionadas de mortalidad. Hombres. Región de Murcia, 2009 – 2012**

Número y literal de la causas seleccionada	Número de APVP	% sobre el total de ambos sexos	Media de APVP
16 Neoplasia maligna de bronquios y pulmón	8.165,0	6,3	9,3
66 Accidentes de tráfico de vehículos a motor	7.438,5	5,8	31,1
71 Suicidio y lesiones autoinfligidas	6.450,5	5,0	24,9
39 Infarto agudo de miocardio	4.135,5	3,2	11,3
52 Cirrosis y otras enfermedades del hígado	4.119,0	3,2	13,6
42 Enfermedades cerebrovasculares	2.938,0	2,3	11,8
70 Envenenamiento accidental por psicofármacos	1.763,5	1,4	32,1
10 Neoplasia maligna del colon	1.744,0	1,4	10,4
14 Neoplasia maligna del páncreas	1.642,5	1,3	10,6
6 SIDA	1.622,5	1,3	23,5

**CUADRO 9: Años potenciales de vida perdidos (APVP) por causas seleccionadas de mortalidad. Mujeres. Región de Murcia, 2009 – 2012**

Número y literal de la causas seleccionada	Número de APVP	% sobre el total de ambos sexos	Media de APVP
19 Neoplasia maligna de la mama	4.569,0	3,5	14,9
20 Neoplasias malignas del útero	1.772,5	1,4	14,7
16 Neoplasia maligna de bronquios y pulmón	1.651,0	1,3	12,7
71 Suicidio y lesiones autoinfligidas	1.628,5	1,3	25,9
24 Neoplasia maligna del Sistema Nervioso Central	1.229,5	1,0	17,8
10 Neoplasia maligna del colon	1.184,5	0,9	10,5
66 Accidentes de tráfico de vehículos a motor	1.165,0	0,9	27,7
42 Enfermedades cerebrovasculares	1.164,0	0,9	10,0
27 Leucemias	1.103,0	0,9	25,1
52 Cirrosis y otras enfermedades del hígado	1.034,0	0,8	15,2

## Áreas de Salud

La tasa de mortalidad bruta por cien mil habitantes y año, osciló entre una tasa de 572,2 para el Área 8 (Mar Menor) y una tasa de 964,6 para el Área 4 (Noroeste). El área con menor tasa de mortalidad estandarizada fue el área de la Vega Media del Segura (474,4 por cien mil habitantes y año), mientras que la mayor tasa de mortalidad estándar fue el área de Lorca, con 558,5 cien mil habitantes y año (véase *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 1, 6, 9 y 12).

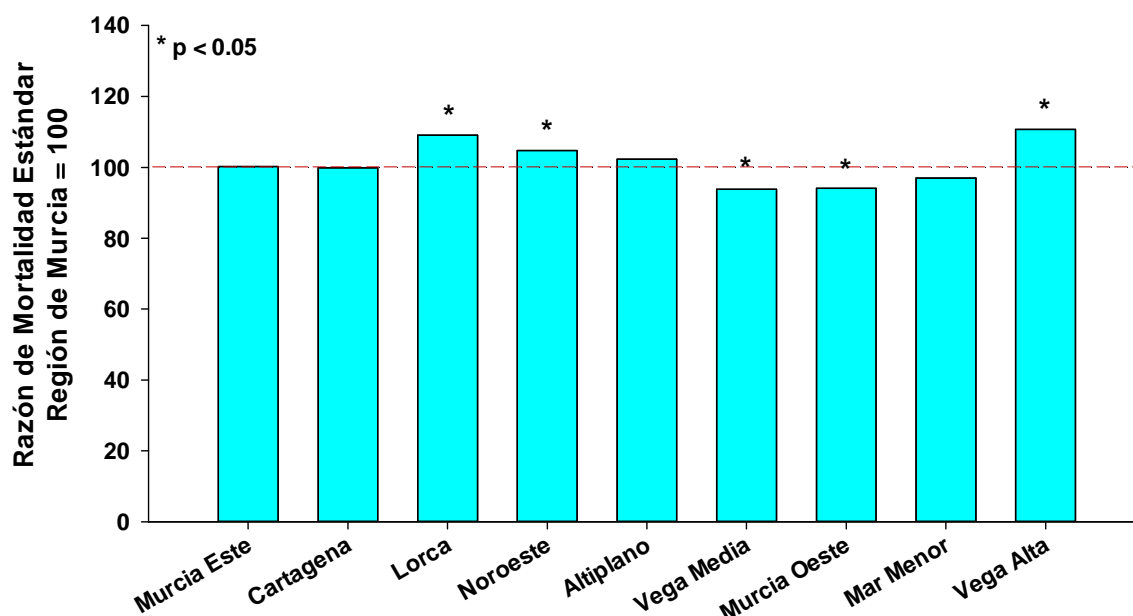
Seguidamente, se comentan las razones de mortalidad estándar (RME) con un exceso estadísticamente significativo de mortalidad. Considerando los valores de la razón de mortalidad estándar, en relación con la mortalidad de la Región de Murcia, las áreas de salud correspondientes a Lorca, el Noroeste y la Vega Alta del Segura presentaron una mayor mortalidad en ambos sexos, mientras que esta fue menor en las áreas de la Vega Media del Segura y Murcia-Este. El cuadro 10 y la figura 7, resumen esta información (véase *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 20 y 21).

**CUADRO 10:** Número de defunciones, tasa bruta y estándar de mortalidad por Áreas de Salud. Ambos sexos. Región de Murcia, 2009 – 2012

Área de Salud	Número defunciones	Tasa bruta*	Tasa estándar*
Área 1. Murcia Oeste	7.028	687,4	512,9
Área 2. Cartagena	8.165	712,0	512,9
Área 3. Lorca	5.421	785,7	558,5
Área 4. Noroeste	2.864	964,6	534,3
Área 5. Altiplano	1.826	752,3	513,7
Área 6. Vega Media del Segura	6.507	632,6	474,4
Área 7. Murcia Este	5.064	634,3	479,6
Área 8. Mar Menor	2.335	572,2	491,8
Área 9. Vega Alta del Segura	1.975	900,9	557,9
Región	41.185	703,7	509,8

(\*) por cien mil habitantes

**GRÁFICO 7:** Mortalidad general de las áreas de salud comparada con el promedio regional (RME). Ambos sexos. Todas las edades. Región de Murcia, 2009 – 2012



## CUADRO 11: Número de defunciones, tasa bruta y estándar de mortalidad por Áreas de Salud. Hombres. Región de Murcia, 2009 – 2012

Área de Salud	Número defunciones	Tasa de bruta*	Tasa estándar*
Área 1. Murcia Oeste	3.654	713,3	663,4
Área 2. Cartagena	4.359	749,6	666,1
Área 3. Lorca	2.855	805,2	712,6
Área 4. Noroeste	1.519	1.012,0	650,6
Área 5. Altiplano	966	778,6	658,0
Área 6. Vega Media del Segura	3.401	663,2	626,2
Área 7. Murcia Este	2.602	652,7	620,6
Área 8. Mar Menor	1.280	609,1	614,1
Área 9. Vega Alta del Segura	994	901,0	726,8
Región	21.630	732,1	656,7

(\*) por cien mil habitantes

Entre los hombres (Cuadro 11), la mortalidad fue significativamente mayor para las áreas de Lorca y Vega Alta del Segura en comparación con la mortalidad masculina regional, con una RME estimadas de 108,4 y 111,2, respectivamente. Por contrario, las áreas de salud Vega Media del Segura, Murcia Este, y Mar Menor presentaron una mortalidad significativamente menor que la regional (RME, 95,7, 94,6 y 94,1, respectivamente).

Entre las mujeres (Cuadro 12), la razón de mortalidad estándar siguió el mismo patrón que para el global de la población según sexo; es decir, la mortalidad fue mayor, en comparación con la regional, en las áreas de Lorca, Noroeste y Vega Alta del Segura (RME de 109,3, 109,7 y 110,9, respectivamente) y menor en las áreas de la Vega Media del Segura y Murcia Este (92,5 y 94,5).

**Área 1:** Murcia Oeste, por grandes causas y ambos sexos, presentó mayor mortalidad por enfermedades del Sistema Nervioso Central (RME = 112,4), mientras que el resto de causas presentaron una incidencia similar. Al estratificar por el sexo, las mujeres presentaron una mortalidad por grandes causas para el grupo de las enfermedades del sistema nervioso (115,9) y para las enfermedades del sistema cardiocirculatorio (107,0), mientras que los hombres presentaron una mortalidad similar a la regional por grandes causas.

## CUADRO 12: Número de defunciones, tasa bruta y estándar de mortalidad por Áreas de Salud. Mujeres. Región de Murcia, 2009 – 2012

Área de Salud	Número defunciones	Tasa bruta*	Tasa estándar*
Área 1. Murcia Oeste	3.374	661,5	389,4
Área 2. Cartagena	3.806	673,4	386,2
Área 3. Lorca	2.566	765,1	426,7
Área 4. Noroeste	1.345	916,2	425,8
Área 5. Altiplano	860	724,8	389,3
Área 6. Vega Media del Segura	3.106	602,1	352,2
Área 7. Murcia Este	2.462	616,0	367,0
Área 8. Mar Menor	1.055	533,0	380,1
Área 9. Vega Alta del Segura	981	900,8	422,2
Región	19.555	674,7	387,2

(\*) por cien mil habitantes

Por causas seleccionadas, el área de Murcia Oeste presentó mayor mortalidad por cáncer bronco-pulmonar (114,4), por cáncer de ovario (143,9), por enfermedad cerebrovascular (113,9) y por enfermedad de Alzheimer (117,9).

Estratificando por el sexo, en el Área 1, los hombres presentaron mayor mortalidad por cáncer de bronco-pulmonar (120,6) y por gripe (276,9), mientras que las mujeres presentaron un exceso de mortalidad por cáncer de laringe (376,3) y por cáncer de ovario (142,03), por enfermedades cerebrovasculares (120,8), enfermedad de Alzheimer (120,9) y por envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso (212,1).

**Área 2:** Cartagena, por grandes causas y ambos sexos, presentó mayor mortalidad por enfermedades de la sangre y sistema inmunológico (RME = 159,2). Por sexos, los hombres presentaron mayor mortalidad por enfermedades del sistema cardiocirculatorio (108,7), mientras que las mujeres presentaron mayor mortalidad por enfermedades de la sangre y sistema inmunológico (RME 182,8).

Por causas seleccionadas, el área de Cartagena, obtuvo mayor mortalidad por hepatitis víricas (RME 145,8), SIDA (RME 166,7), enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos (RME 167,1), enfermedad isquémica miocárdica (RME 112,1), insuficiencia respiratoria (RME 158,9), enfermedades del riñón y de los uréteres (RME 115,3) y por malformaciones congénitas del sistema circulatorio (RME 177,8).



El análisis por sexo, mostró que en el área de Cartagena, los hombres presentaron mayor mortalidad por hepatitis víricas (RME 168,2), SIDA (RME, 170,4), neoplasia maligna del hueso y cartílago (RME 239,7), enfermedad miocárdica isquémica (RME 115,2) y por insuficiencia respiratoria (RME 213,9), mientras que las mujeres, presentaron mayor mortalidad sólo por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (RME 185,2).

**Área 3:** El área de Lorca presentó en ambos sexos, mayor mortalidad por causas respiratorias (RME, 147,2) y por los grupos causas externas y, entidades mal definidas, con unas de 137,4 y 132,8, respectivamente. El análisis por sexo, mostró que los hombres presentaron mayor mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio (RME 137,9) y por causas externas (RME 127,6), mientras que las mujeres presentaron mayor mortalidad por enfermedades del sistema cardiocirculatorio (RME 108,6), sistema respiratorio (RME 158,8), causas externas (RME 141,8) y entidades mal definidas (RME 146,5).

Por causas seleccionadas, el área de Lorca, presentó mayor mortalidad por infarto agudo de miocardio (RME 116,0), enfermedad cardíaca isquémica (RME 109,9), insuficiencia cardíaca (RME 144,2), neumonía (RME 188,3), senilidad (RME 156,6), ahogamiento (RME 143,7) y accidentes por fuego o humo (RME 326,2). En Los hombres presentaron mayor mortalidad por insuficiencia cardíaca (RME 136,9), neumonía (RME 193,2), y accidentes por fuego o humo (RME 353,8), mientras que las mujeres, presentaron mayor mortalidad por infarto agudo de miocardio (RME 135,4), enfermedad cardíaca isquémica (RME 123,4), insuficiencia cardíaca (RME 148,9), neumonía (RME 181,2), y senilidad (RME 155,5).

**Área 4:** El Área del Noroeste, durante el periodo 2009 – 2012, ha presentado mayor mortalidad por los grupos de enfermedades respiratorias (RME 114,4), las enfermedades digestivas (RME 134,1) y por el grupo de entidades mal definidas (RME 161,7). En los hombres, sólo hubo mayor mortalidad por causas del aparato digestivo (RME 135,7), mientras que en las mujeres la mortalidad fue mayor por enfermedades endocrinas y metabólicas (RME 136,6), enfermedades del sistema respiratorio (RME 118,4), enfermedades del aparato digestivo (RME 129,3) y por enfermedades mal definidas (RME 188,2).

Por causas seleccionadas, el área del Noroeste, presentó mayor mortalidad por cáncer biliar (RME 207,6), insuficiencia cardiaca (RME 127,8), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (RME 139,9), úlcera de estómago, duodeno y yeyuno (RME 274), enteritis y colitis no infecciosas (RME 379,4), enfermedad vascular intestinal (RME 167,3), enfermedades del riñón y del uréter (RME 142,1), senilidad (RME 196,7) y accidentes de tráfico (RME 182,7). Los hombres mostraron mayor mortalidad por enfermedad ulcerosa (RME 314,6), enfermedad vascular intestinal (RME 190,9), enfermedad renal (RME 138,2), y por accidentes de tráfico (RME 164,8), mientras que las mujeres, presentaron mayor mortalidad por cáncer de la vía biliar (RME 280,4), diabetes mellitus (RME 136,4), insuficiencia cardiaca (RME 136,6), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (RME 205,6), enfermedad renal (RME 141,6), senilidad (RME 226,9) y accidentes de tráfico (RME 259,6).

**Área 5:** En el Altiplano, los grupos de grandes causas compuestos por las enfermedades del sistema nervioso (RME 149,4), los trastornos mentales y del comportamiento (RME 130,6), las enfermedades ósteo-musculares, que incluyen la fractura de cadera (RME 186,1), las causas externas (RME, 140,4) y las entidades mal definidas (RME 174,1), han presentado una mortalidad mayor a la observada en la totalidad de la población regional. En hombres, los grupos de grandes causas que han presentado mayor mortalidad han sido las enfermedades del sistema nervioso (RME 151,6), las enfermedades del sistema osteomuscular (RME 242,4) y las causas externas (RME 155,9), mientras que las mujeres han presentado mayor mortalidad, en comparación con la media regional, por enfermedades del sistema nervioso (RME 148,1) y por enfermedades mal definidas (RME 184,4).

Por causas seleccionadas, el área del Altiplano, ha presentado mayor mortalidad por linfomas de Hodgkin (RME 387), trastornos mentales debidos al abuso de alcohol (RME 322,8), enfermedad de Alzheimer (RME 140,6), enfermedad hipertensiva (RME 135,7), neumonía (RME 134,3), osteoporosis y fracturas patológicas (RME 203,8), senilidad (RME 235) y suicidio (RME 203,3). Los hombres han presentado una mortalidad superior por enfermedad de Hodgkin (RME 669,7), trastornos mentales por abuso del alcohol (RME 388,3), enfermedad de Alzheimer (RME 158,3), insuficiencia cardiaca (RME 127,1), osteoporosis y fracturas patológicas (RME 271,9), senilidad (RME 267,8) y suicidio (RME 193,9). Las mujeres, han presentado una mortalidad superior por enfermedad de Alzheimer (RME 132,6), por enfermedad respiratoria crónica de la vía inferior (RME 167,8) y senilidad (RME 225).

**Área 6:** área de la Vega Media del Segura no ha presentado exceso de mortalidad en comparación con la media regional, por grandes causas, ni de forma global ni tras estratificar por el sexo.

Por causas seleccionadas, ha presentado mayor mortalidad por enfermedad orgánica senil y presenil (RME 115,1), arteriosclerosis (RME 148,5) y cirrosis hepática (RME 125,6). En los hombres, ha habido exceso de mortalidad sólo por enfermedad orgánica senil y presenil (RME 134,3), mientras que en las mujeres, la ha habido por arteriosclerosis (RME 151,3).

**Área 7:** El área de Murcia Este, por grandes causas y en comparación con las tasas a nivel regional, no ha presentado mayor por mortalidad en ambos sexos ni por el sexo.

Por causas seleccionadas, ha presentado una mortalidad mayor sólo por cáncer de páncreas. Tras analizar por sexo, los hombres no presentaron exceso de mortalidad por ninguna de las causas seleccionadas, mientras que en las mujeres hubo exceso de mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales (RME = 215,2) y por homicidios (RME 326,0).

**Área 8:** El área del Mar Menor, por grandes causas no ha presentado excesos de mortalidad, ni de forma global o tras estratificar por el sexo.

Por causas seleccionadas, ha presentado mayor mortalidad por enfermedad hipertensiva (RME = 131,6), infarto agudo de miocardio (RME 129,7) y por caídas accidentales (RME 158,8). Los hombres no han presentado exceso de mortalidad por ninguna de las causas seleccionadas, mientras que las mujeres, han presentado mayor mortalidad por infarto agudo de miocardio (RME 148,3) y por caídas accidentales (RME 194,0).

**Área 9:** El área de la Vega Alta del Segura, por grandes causas y ambos sexos, ha presentado mayor mortalidad por enfermedades mentales y trastornos del comportamiento (REM = 141,6), enfermedades del sistema osteomuscular (RME 178,1), y enfermedades del sistema genitourinario (RME 145,5). Los hombres han presentado mayor mortalidad por enfermedades del sistema nervioso (RME 135,8) y por enfermedades del sistema respiratorio (RME 120,7), mientras que las mujeres han

presentado exceso de mortalidad por enfermedades mentales y trastornos del comportamiento (RME 159,1), y enfermedades del sistema genitourinario (RME 154,9).

Por causas seleccionadas, el área de la Vega Alta del Segura, en ambos sexos, ha presentado mayor mortalidad por septicemia (RME 167,4), trastornos mentales orgánicos senil y presenil (RME 147,1), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (RME 131,2), osteoporosis y fracturas patológicas (RME 216,9) y enfermedades del riñón y del uréter (RME 166,6). En los hombres, ha habido exceso de mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (RME 141,7), mientras que en las mujeres, la ha habido por trastornos mentales orgánico senil y presenil (RME 161,2), arteriosclerosis (RME 190,4), osteoporosis y fracturas patológicas (RME 217,7) y enfermedad renal (RME 195,1).

### **Esperanza de vida**

En el Área de Salud I, Murcia Oeste, la esperanza de vida al nacer a nivel de la población general se ha situado en 81,6 años, siendo superior en las mujeres 84,4 años que en los hombres, 78,8 años (véase *pág. electrónica Áreas de Salud* tabla 23).

En el Área de Salud II, Cartagena, la esperanza de vida al nacer ha alcanzado también los 81,6 años, situándose en 78,6 años para los hombres y 84,5 años para las mujeres.

En el Área de Salud III, Lorca, la esperanza de vida al nacer ha sido de 80,6 años, con un valor de 77,9 años en los hombres y de 83,5 años en las mujeres.

El Área de Salud IV, Noroeste, ha alcanzado una esperanza de vida al nacer de 81,2 años, siendo de 78,8 años en los hombres y de 83,7 años en las mujeres.

El Área de Salud V, Altiplano, ha situado la esperanza de vida al nacer en la población general en los 81,6 años, siendo de 79 años en los hombres y de 84,4 años en las mujeres.

En el Área de Salud VI, Vega Media del Segura, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 82,5 años, alcanzando los 79,4 años en los hombres y los 85,5 años en las mujeres.

En el Área de Salud VII, Murcia Este, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 82,3 años, siendo de 79,5 años en los valores y alcanzado los 85,0 años en las mujeres.

El Área de Salud VIII, Mar Menor, ha alcanzado una esperanza de vida al nacer de 82,0 años, llegando a los 79,5 años en el caso de los hombres y a los 84,7 años en las mujeres.

El Área de Salud IX, Vega Alta del Segura, ha presentado durante este periodo una esperanzada de vida al nacer de 80,8 años, siendo de 78,0 años para los hombres y de 83,6 años para las mujeres.

### **Años potenciales de vida perdidos**

La media de años potenciales de vida perdidos osciló entre los 16,3 del área del Altiplano a los 13,6 del área de Cartagena (Cuadro 13 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 14, 15, 16, 17, 18 y 19)

En comparación con los indicadores de mortalidad prematura a nivel regional, sólo el Área III, Lorca, ha presentado una mortalidad mayor, con una razón estándar de años potenciales de vida de perdidos (REAPVP) de 111,0. El resto de las áreas no han mostrado una mortalidad prematura distinta a la regional. Tras estratificar por el sexo, se observa que ningún área ha presentado exceso de mortalidad prematura ni en hombres ni en mujeres de forma significativa.

## CUADRO 13: Años potenciales de vida perdidos (APVP). Áreas de Salud. Ambos sexos. Región de Murcia. Periodo 2009 – 2012

	Ambos sexos			Hombres			Mujeres		
	APVP	% APVP	Media APVP	APVP	% APVP	Media APVP	APVP	% APVP	Media APVP
Área I: Murcia Oeste	22.166,0	17,2	14,0	15.305,0	11,9	13,8	6.861,00	5,3	13,8
Área II: Cartagena	26.648,5	20,7	13,6	18.670,0	14,5	13,7	7.978,50	6,2	13,7
Área III: Lorca	16.702,0	13,0	14,6	11.767,5	9,1	14,7	4.934,50	3,8	14,7
Área IV: Noroeste	6.804,0	5,3	13,4	4.817,0	3,7	13,8	1.987,00	1,5	13,8
Área V: Altiplano	5.628,5	4,4	16,3	3.992,5	3,1	16,0	1.636,00	1,3	16,0
Área VI: Vega Media	20.308,0	15,8	14,7	14.677,0	11,4	14,9	5.631,00	4,4	14,9
Área VII: Murcia Este	17.012,0	13,2	15,2	11.666,5	9,1	15,2	5.345,50	4,2	15,2
Área VIII: Mar Menor	8.708,5	6,8	15,0	5.912,5	4,6	14,5	2.796,00	2,2	14,5
Área IX: Vega Alta	4.962,5	3,9	14,2	3.426,5	2,7	14,1	1.536,00	1,2	14,1
Región	128.940,0	100,0	14,4	90.234,5	70,0	14,4	38.705,5	30,0	14,4

El Área I, Murcia Oeste, no ha presentado exceso de mortalidad prematura en comparación con la media regional según grandes causas de mortalidad, ni en ambos sexos ni por sexo.

Por causas seleccionadas, el Área I, ha mostrado exceso de mortalidad prematura por el cáncer bronco-pulmonar tanto a nivel global (REAPVP 120,5), como en hombres, mientras que las mujeres no han presentado mayor mortalidad prematura.

El Área II, Cartagena, ha presentado mayor mortalidad prematura por enfermedades infecciosas y parasitarias (REAPVP 144,6) y por enfermedades del sistema cardiocirculatorio (REAPVP 123,4), que se debió principalmente, a un exceso de mortalidad prematura en hombres, la cual no se observó en mujeres.

Por causas seleccionadas, el área de Cartagena no ha presentado exceso de mortalidad prematura en relación con la media regional ni de forma global ni tras estratificar por el sexo.

El Área III, Lorca, por grandes causas de mortalidad, ha presentado exceso de mortalidad prematura por causas cardiovasculares (REAPVP 124,7), que tras estratificar por sexo, sólo se hizo evidente en los hombres (REAPVP 124,1).

Por causas seleccionadas, el área de Lorca ha presentado un exceso de mortalidad prematura por cáncer de estómago (REAPVP 182,4), enfermedades cerebrovasculares (REAPVP 156,3) y por neumonía (REAPVP 215,1). Los hombres sólo presentaron exceso de mortalidad en relación con el cáncer de estómago (REAPVP 194,3), mientras que las mujeres no presentaron ninguna causa seleccionada con una mortalidad prematura mayor a la esperada a nivel regional.

El Área IV, Noroeste, no ha presentado exceso de mortalidad prematura por grandes causas, ni de forma global ni tras estratificar por el sexo.

Por causas seleccionadas, el área del Noroeste ha presentado exceso de mortalidad prematura por accidentes de tráfico (REAPVP 217,8), que sólo se hizo evidente entre los hombres tras estratificar por el sexo.

El Área V, Altiplano, ha presentado mayor tasa de años perdidos de vida por causas externas (REAPVP 144,3), que tras estratificar por el sexo, sólo se mantuvo para el caso de los hombres.

Por causas seleccionadas, el área del Altiplano, ha presentado mayor mortalidad prematura por suicidio (REAPVP 194,2), que de nuevo sólo fue significativa para el caso de los hombres.

Las Áreas VI, VII, VIII y IX, es decir, Vega Media del Segura, Murcia Este, Mar Menor y Vega Alta del Segura, no han presentado exceso de mortalidad prematura en relación con la media regional, ni por grandes causas ni por causas seleccionadas de mortalidad, tampoco habiéndose observado relación con el sexo.

## **Municipios**

A continuación, el informe sobre los sobre los municipios describe la esperanza de vida al nacer por sexo, y a continuación, las razones de mortalidad estándar (RME) con un exceso estadísticamente significativo de mortalidad tanto del total, como por grandes causas y causas seleccionadas. Véase *pág. electrónica Municipios* tablas 7, 8 y 10.

## **Abanilla**

La esperanza de vida al nacer se ha situado en los 82,2 años, siendo de 79,3 años para los hombres y de 85,5 años para las mujeres.

El municipio de Abanilla ha presentado una RME de 95,7, no siendo diferente a la mortalidad global regional.

El análisis por grandes causas de mortalidad, no ha mostrado excesos de mortalidad con la mortalidad global regional, ni en la población general ni tras estratificar por el sexo.

En el análisis por causas seleccionadas de mortalidad, se observó un exceso de mortalidad por arteriosclerosis (RME de 1.504,9, debida a 31 casos), tanto en hombres (REM 977,6) como en mujeres (REM 1843,2), y por enfermedad vasculocerebral (sinónimo de cerebrovascular) (REM 152,5), la cual sólo se mantuvo significativa en el caso de los hombres (REM 164,6) tras desagregar por el género.

## **Abarán**

La esperanza media de vida al nacer, durante el periodo 2009 – 2012 se ha situado en el municipio de Abarán en los 80,6 años, siendo de 77,9 años para los hombres y de 83,4 años para las mujeres.

El municipio presentó un exceso de mortalidad en comparación con la media regional, con una RME de 114,9, el cual sólo se mantuvo significativo para las mujeres (REM 109,8 en los hombres, y 119,7 en las mujeres).

El análisis por grandes causas de mortalidad, sólo detectó un exceso de mortalidad por entidades mal definidas, con una RME de 252,8, la cual, sólo fue significativa para el caso de las mujeres (REM 297,8 en mujeres y 162,9 en los hombres).

Por causas seleccionadas, este municipio ha presentado un exceso de mortalidad por linfomas no Hodgkin (RME 257,4, por 7 casos), arteriosclerosis (RME 291,6, por 8 casos), osteoporosis y fracturas patológicas (RME 316,8, y 6 casos) y senilidad (RME



346,5, y 12 casos). En los hombres se observó un exceso de mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (RME 157,4), mientras que en las mujeres se observó exceso de mortalidad por senilidad (RME 343,0) y por sepsis (RME 285,6).

## Águilas

La localidad de Águilas, la esperanza de vida al nacer se ha situado en 80,2 años, que se corresponde con una esperanza de vida de 77,3 años para los hombres y de 83,3 años para las mujeres.

A la vez que ha presentado un exceso de mortalidad en comparación con la mortalidad media regional, con una RME de 113,6, que se mantuvo tanto para hombres (REM 111,7) como para las mujeres (REM 115,2).

Por grandes causas de mortalidad, ha habido un exceso de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio (RME 166,0), y por entidades mal definidas (RME 168,4). Los hombres presentaron un exceso de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio (RME 144,7) y por neoplasias (RME 119,7), mientras que las mujeres presentaron exceso de mortalidad, en comparación con la mortalidad femenina regional, por enfermedades del sistema respiratorio (RME 195,6), enfermedades mal definidas (183,1) y por causas externas (RME 180,3).

Según causas seleccionadas, hubo un exceso de mortalidad por cáncer de esófago (RME 258,4), neumonía (RME 195,7), y senilidad (RME 212,5). Los hombres mostraron exceso de mortalidad por el grupo de las neoplasias malignas (RME 118,6), cáncer de esófago (RME 276,5) y neumonía (RME 188,8), mientras que las mujeres mostraron mayor mortalidad por SIDA (RME 542, debida a 3 casos), neoplasias hepáticas o de la vía biliar (RME 250,1, debida a 2 casos) y neumonía (RME 202,5).

## **Albudeite**

Albudeite ha presentado la esperanza de vida media al nacer durante el periodo estudiado se ha situado en unos 79,2 años, siendo en los hombres de 73,6 años y llegando en las mujeres a los 85,5 años.

La mortalidad en este municipio ha sido similar a la observada en la Región, con una RME 110,8 no estadísticamente significativa.

Por grandes causas de mortalidad no se ha identificado exceso alguno en las mismas, ni de forma global ni tras analizar por género. De igual forma, tras analizar la mortalidad por causas seleccionadas no se ha encontrado exceso de mortalidad en alguna de las mismas ni de forma global ni por sexos.

## **Alcantarilla**

La esperanza media al nacer se ha situado en los 81,1 años, situándose en los 78,4 años en los hombres y en los 83,7 años en las mujeres.

Con respecto a la media regional, la mortalidad del municipio de Alcantarilla en ambos sexos no ha diferido de forma significativa (RME 103,8), ni en hombres ni en mujeres.

Por grandes causas, se ha observado un exceso de mortalidad en el capítulo de trastornos mentales y del comportamiento con una RME de 173,5, que solo se mantuvo significativa para el caso de las mujeres (REM 183,9).

En análisis por causas seleccionadas, ha mostrado un exceso de mortalidad por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (RME 185,1), enfermedad de Alzheimer (RME 137,3), enfermedades cerebrovasculares (RME 134,8) y muerte infantil súbita (RME 874,6, por 3 casos). En los hombres, sólo se detectó exceso de mortalidad por cirrosis hepática (RME 192,6), mientras que en mujeres, estos excesos se observaron por enfermedad mental senil y presenil (RME 185,8) y enfermedad cerebrovascular (RME 136,2).

## **Los Alcázares**

La esperanza de vida al nacer se situó en los 83,4 años, siendo en los hombres de 81,5 años y en las mujeres de 85,6 años.

En Los Alcázares no hubo exceso de mortalidad general en ambos sexos (RME 83,4).

El análisis por grandes causas de mortalidad no mostró exceso de mortalidad en ninguno de sus capítulos, ni de forma global ni tras estratificar por sexo.

El estudio por causas seleccionadas, sólo mostró exceso de mortalidad por caídas accidentales en mujeres, con una RME de 437,0 (5 casos).

## **Aledo**

El municipio de Aledo, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 73,3 años, llegando a los 71,2 años en los hombres y a los 75,3 años en las mujeres.

Asimismo, este municipio ha presentado una mortalidad global similar a la de la Región de Murcia, con un RME de 119,9.

El análisis por grandes causas ha mostrado exceso de mortalidad por enfermedades del sistema cardiocirculatorio, con una RME de 163,5, que no llegó a ser significativa tras estratificar por el sexo y que se debió, según mostró el estudio por causas seleccionadas a un fallecimiento por malformación congénita del sistema circulatorio.

## **Alguazas**

La esperanza de vida al nacer se ha situado en los 82,5 años, estableciéndose en los 80,3 años en los hombres y en los 84,6 años en las mujeres.

El municipio de Alguazas ha presentado una mortalidad general similar a la observada en la Región, con una RME de 96,9.

Por grandes causas no ha se ha observado exceso de mortalidad con respecto a lo observado a nivel regional, mientras que por causas seleccionadas hubo exceso de mortalidad en los hombres por cáncer de colon (RME 239,6, y 9 casos), cirrosis hepática (RME 282,0 y 7 casos), y enfermedad de los genitales masculinos (RME 1.019,6, y 2 casos), mientras que en las mujeres se observó un exceso de mortalidad por cáncer de estómago (RME 393,9, y 4 casos).

### **Alhama de Murcia**

La esperanza de vida al nacer se ha situado en los 81,6 años, siendo de 79,4 años en los hombres y de 83,7 años en las mujeres.

Alhama de Murcia ha presentado una mortalidad similar a la observada a nivel regional (RME 102,9).

El estudio por grandes causas ha mostrado un exceso de mortalidad por entidades mal definidas (RME 307,2, y 20 casos), que sólo se mantuvo significativo para el caso de las mujeres (RME 320,4, y 14 casos).

Por causas seleccionadas se observó exceso de mortalidad por senilidad en ambos sexos (RME 453,8), como por el sexo (REM 598,7 en hombres, y 403,3 en mujeres).

### **Archena**

El municipio de Archena ha presentado una esperanzada de vida al nacer de 82,3 años, que se situa en los 79,7 años en los hombres y en los 85 años en las mujeres.

Su mortalidad similar a la observada en la Región en ambos sexos (RME 94,2), y en cada sexo (REM 91,48 en hombres y 96,06 en mujeres)

Por grandes causas se ha observado un exceso de mortalidad por enfermedades metabólicas y del sistema endocrinológico, con una RME de 186,4, que sólo se mantuvo significativa en las mujeres (RME 194,2).

El estudio por causas seleccionadas, indica un exceso de mortalidad por enfermedades intestinales de origen infeccioso (RME 401,8, y 4 casos) y por diabetes mellitus (RME 165,7). El análisis desagregado por el sexo, no mostró excesos de mortalidad.

## **Beniel**

En Beniel también la esperanza de vida al nacer en este municipio en los 83,1 años, siendo de 80,8 años en los hombres y de 85,4 años en las mujeres.

El municipio ha presentado una mortalidad similar a la observada en la Región en el total de causas y ambos sexos.

El estudio por grandes causas sólo ha mostrado un exceso de mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario en los hombres con una RME de 217,3. Por causas seleccionadas, no se ha observado exceso de mortalidad con respecto a la media regional, ni en hombres ni en mujeres.

## **Blanca**

El municipio de Blanca ha tenido, una esperanza de vida al nacer de 81,9 años, la cual llega a los 80,0 años en los hombres y a los 83,7 años en las mujeres.

La mortalidad observada ha sido similar a la observada en la Región en ambos sexos (RME 99,1).

Por grandes causas se ha observado un exceso de mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario (RME 202,9, y 21 casos), la cual fue significativa sólo para el caso de los hombres (RME 253,7).

Por causas seleccionadas, hubo exceso de mortalidad por enfermedades del riñón y del uréter (RME 248,5, y 15 casos), que también fue significativa en los hombres (RME 301,3, y 8 casos).

## **Bullas**

En Bullas, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 80,8 años, que es de 78,7 años para el caso de los hombres y de 83,0 años para el caso de las mujeres.

Esta localidad ha presentado una mortalidad total y por sexo similar a la regional (RME 106,3).

Ni por grandes causas, ni analizando por causas seleccionadas, Bullas ha presentado exceso de mortalidad con respecto a lo observado en la Región.

## **Calasparra**

En Calasparra la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 81,2 años, lo que conlleva una esperanza en los hombres de 79,1 años y de 83,4 años en las mujeres.

En cuanto a la razón de mortalidad estándar ha presentado una mortalidad algo similar y no estadísticamente significativa a la observada en la Región de Murcia (RME 109,0).

Por grandes causas, esta localidad ha presentado un exceso de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (RME 177,4) y por enfermedades mal definidas (REM 239,3). El análisis desagregando por el sexo, sólo ha mostrado un exceso de mortalidad en las mujeres para el capítulo de enfermedades mal definidas (RME 329,5).

Por causas seleccionadas, se ha observado mayor mortalidad por trastornos mentales senil y presenil (RME 190,0), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (REM 158,0), y por senilidad (RME 282,0). Los hombres han presentado un exceso de mortalidad por enfermedad de Alzheimer (REM 218,3) y enfermedad vascular intestinal (RME 393,9, y casos), mientras que las mujeres han presentado mayor mortalidad por senilidad (RME 371,7 por 6 casos).

## **Campos del Río**

El municipio de Campos del Río ha computado una esperanza de vida al nacer de 79,1 años, que se corresponde con una esperanza de 72,9 años en los hombres y de 86,5 años en las mujeres.

Durante el periodo 2009 – 2012 ha presentado una mortalidad ligeramente superior a la observada a nivel de la Región sólo evidente en los hombres (RME 133,5) tras desagregar por el sexo.

Por grandes causas, no se ha observado mayor mortalidad a la observada a nivel regional, mientras que por causas seleccionadas, se ha observado mayor mortalidad por cáncer de labio, cavidad bucal y faringe (RME 753,5, y 3 casos) y cáncer de pulmón (RME 236,4, 9 casos). En ambas causas, todos los casos se presentaron en hombres, lo que se tradujo en un exceso de mortalidad de 999,3 y 266, respectivamente.

## **Caravaca de la Cruz**

En el municipio de Caravaca de la Cruz, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 81,2 años, siendo en los hombres de unos 78,5 años y en las mujeres de 84,2 años.

Tanto de forma general, como tras desagregar por el sexo, ha sufrido una mortalidad general semejante a la observada a nivel de la Región de Murcia (RME = 104,4)

Por grandes causas, esta localidad ha presentado un exceso de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio (RME 119,2) y por enfermedades mal definidas (RME 237,6). Los hombres han presentado una mortalidad semejante a la observada en la región, mientras que las mujeres han tenido mayor mortalidad por enfermedades mal definidas (RME 279,9).

El estudio por causas seleccionadas, nos indica una mayor mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (RME 148,7), úlcera de estómago, duodeno o yeyuno (RME 430,1, y 5 casos), enfermedad vascular intestinal (RME 214,3, y 15 casos), senilidad (RME 309,4, y 24 casos) y por accidentes de tráfico a motor (RME

226,9, y 14 casos). Los hombres han presentado un exceso de mortalidad en cáncer hepático o biliar intrahepático (REM 194) y úlcera de estómago, duodeno o yeyuno (REM 447,4, y 4 casos), mientras que las mujeres ha presentado mayor mortalidad por cáncer de recto-anal (RME 260,1, y 7 casos), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (RME 257,4, y 23 casos), senilidad (RME 358,8) y accidentes de tráfico a motor (RME 456,6, y 5 casos).

## **Cartagena**

Durante el periodo 2009 – 2012, en la ciudad de Cartagena la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 81,2 años, localizándose en los 78,1 años en los hombres y en los 84,3 años en las mujeres.

La mortalidad registrada ha sido ligeramente superior a la observada a nivel regional (RME 102,5), siendo también ligeramente superior para los hombres (REM 105,7), en comparación con la mortalidad masculina regional.

La mortalidad por grandes causas, ha sido, también ligeramente, superior a la regional por enfermedades infecciosas y parasitarias (RME 127,0), enfermedades neoplásicas (RME 107,3), enfermedades hemato-inmunológicas (RME 164,4) y enfermedades del sistema cardiocirculatorio (RME 105,9). Los hombres han presentado una mortalidad ligeramente mayor a la mortalidad masculina regional para enfermedades infecciosas y parasitarias (RME 129,7), neoplasias (RME 108,7) y enfermedades del sistema circulatorio (RME 113,0), mientras que las mujeres han presentado mayor mortalidad par las enfermedades que afectan a la sangre o al sistema inmunológico (RME 178,8).

Analizando por causas seleccionadas, se ha observado en ambos sexos una mayor mortalidad por hepatitis víricas (RME 154,8), SIDA (RME 192,8), neoplasia maligna ósea o de cartílago (RME 210,9, y 10 casos), neoplasias malignas en general (RME 106,9), enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos (RME 172,2), cardiopatía isquémica (RME 116,0), insuficiencia respiratoria (RME 186,6), malformaciones congénitas del sistema nervioso (RME 280,6, y 7 casos) y malformaciones congénitas del sistema circulatorio (RME 195,3, por 14 casos). Los hombres han presentado una mortalidad superior a la regional masculina por hepatitis



víricas (RME 182,7), SIDA (RME 190,5), enfermedad maligna del hueso y cartílago (RME 319,5, 8 casos), neoplasias malignas en general (RME 108,8), cardiopatía isquémica (REM 118,0), insuficiencia respiratoria (RME 267,9) y malformaciones congénitas del sistema circulatorio. Las mujeres, han presentado una mortalidad superior a la regional por sepsis (RME 141,5), enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos (RME 181,2) y cardiopatía isquémica (RME 115,2).

## **Cehegín**

En la localidad de Cehegín, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 80,7 años, que corresponden a 78,8 años en los hombres y a 82,7 años en las mujeres.

Con respecto a la mortalidad observada a nivel regional, ha presentado una mortalidad no estadísticamente diferente (RME 108,2), ni de forma global ni tras estratificar por el sexo.

Por grandes causas, se ha constatado un exceso de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio (RME 127,5), enfermedades del aparato digestivo (RME 157,9), y enfermedades del sistema genitourinario (RME 144,2). En los hombres no se ha observado ninguna gran causa que contribuya con mayor mortalidad, mientras que en las mujeres estas han sido las enfermedades del sistema cardiocirculatorio (RME 121,7), las enfermedades del sistema respiratorio (RME 157,1), las enfermedades del aparato digestivo (RME 181,1) y causas externas (RME 202,5).

Por causas seleccionadas, se ha observado una mortalidad superior a la regional por hepatitis víricas (RME 324,1, por 5 casos), por neoplasia biliar extrahepática (RME 370,7, por 5 casos), insuficiencia cardíaca (RME 233,9), enterocolitis y colitis no infecciosas (RME 1075, y 3 casos) y las enfermedades del riñón y de los uréteres (RME 204,3). En los hombres, la principal causa seleccionada que ha presentado un exceso de mortalidad ha sido la insuficiencia cardíaca (RME 269,3), mientras que en las mujeres han sido las hepatitis víricas (RME 672,9, y 4 casos), el cáncer de la vía biliar extrahepática (RME 581,4, y 4 casos), la insuficiencia cardíaca (RME 216,2), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (RME 228), la enteritis y colitis no infecciosas (RME 1817,4, y 3 casos) y las enfermedades del riñón y uréter (RME 227,3).

## **Ceutí**

La esperanza de vida al nacer se ha situado en los 80,9 años, siendo de 77,7 años en los hombres y de 84,2 años en las mujeres.

Esta localidad ha presentado una mortalidad similar a la regional, con una RME de 109,3.

Por grandes causas, este municipio ha presentado un exceso de mortalidad por enfermedades del aparato digestivo (RME 184,7). En los hombres, también las enfermedades del aparato digestivo han tenido un exceso de mortalidad en relación con la que han causado a nivel regional (RME 199,5), mientras que en las mujeres, las enfermedades del sistema nervioso han tenido mayor representatividad que a nivel regional (RME 180,5).

Realizando el análisis según causas específicas, se ha observado mayor mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales (RME 619,9, y 3 casos), enfermedad de Alzheimer (RME 182,3), enfermedad vascular intestinal (RME 341,0 y 6 casos) y cirrosis hepática (RME 344,6). En los hombres, han sido causa de una mayor mortalidad que la que han causado a nivel regional, las hepatitis víricas (RME 688,1, y 3 casos), los trastornos mentales debidos al abuso del alcohol (RME 1.067,7, y 2 casos) y la cirrosis hepática (RME 382,6, y 10 casos). En las mujeres, las principales causas seleccionadas de mortalidad que han causado un exceso de la misma con respecto a la regional han sido las enfermedades intestinales de origen infeccioso (RME 892,7, y 3 casos), la enfermedad de Alzheimer (RME 211,4) y la enfermedad vascular intestinal (RME 488,4, y 5 casos).

## **Cieza**

Durante el periodo 2009 – 2012, en el municipio de Cieza la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 80,7 años, ubicándose en los 77,6 años en los hombres y en 83,7 años en las mujeres.

En comparación con la media de la Región, ha presentado una mortalidad superior, tanto a nivel global con una RME de 111,5, como tras estratificar por el sexo (RME 115,2 en hombres y 109,2 en mujeres).

En cuanto a las grandes causas de mortalidad, en Cieza las enfermedades del sistema nervioso (RME 134,6), del aparato respiratorio (RME 117,9) y del aparato genitourinario (RME 134,2) han causado una mayor mortalidad que la regional. Los hombres han presentado mayor mortalidad por enfermedades del sistema nervioso (RME 185,7) y por enfermedades del aparato respiratorio (REM 131,0), mientras que en las mujeres, han causado un exceso de mortalidad los trastornos mentales y del comportamiento (RME 170,0), las enfermedades del aparato digestivo (RME 142,7), y las enfermedades del sistema genitourinario (RME 160,1).

Por causas seleccionadas, han representado un exceso de mortalidad en los trastornos mentales senil y presenil (RME 134,3), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (RME 137,5), la osteoporosis y las fracturas patológicas (RME 226,3, y 10 casos) y las enfermedades del riñón y de los uréteres (RME 155,4). En los hombres, las principales grandes causas de mortalidad que han tenido un impacto superior que a nivel regional han sido la enfermedad de Alzheimer (RME 199,4), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (RME 154,4) y los homicidios (RME 408, y 4 casos). Mientras que en las mujeres han sido los trastornos mentales orgánicos senil y presenil (RME 170,8) y las enfermedades del riñón y de los uréteres (RME 208,5).

## **Fortuna**

En el municipio de Fortuna, la esperanza de vida al nacer se ha situado de forma global en los 81,5 años, siendo de 78,4 años en los hombres y de 85,3 años en las mujeres.

Durante el periodo de estudio analizado, no se ha observado ningún exceso de mortalidad en comparación con la mortalidad regional (RME 98,4).

Por grandes causas, ha sido motivo de una mayor mortalidad las enfermedades congénitas y anomalías cromosómicas, con una RME de 453,5 y 4 casos. En los hombres, la principal gran causa han sido las malformaciones y alteraciones

cromosómicas (RME 622, y 3 casos), mientras que en las mujeres ninguna gran causa ha generado exceso de mortalidad.

Por causas seleccionadas, se ha observado un exceso de mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (REM 169,5). En los hombres, la causa seleccionada causante de una mayor mortalidad han sido las enfermedades del riñón y de los uréteres (RME 248,4), mientras que en las mujeres lo han sido los trastornos mentales orgánicos senil y presenil (RME 221,2).

## **Fuente Álamo**

En esta localidad, la esperanza de vida al nacer ha alcanzado los 81 años, situándose en los 78,7 años en los hombres y en los 83,5 años en las mujeres, y, en términos comparativos, ha presentado una mortalidad global similar a la regional, con una RME de 108,6.

Por grandes causas de mortalidad, las enfermedades endocrinas y metabólicas (RME 171,0), las enfermedades de la piel y tejido subcutáneo (RME 345,9) y las enfermedades del sistema genitourinario (RME 155,6) han sido las que han causado exceso de mortalidad en relación con la que han causado a nivel regional. El estudio desagregado por el sexo no ha mostrado ninguna gran causa que tenga mayor impacto que el causado a nivel regional.

Por causas seleccionadas, la diabetes mellitus (RME 186,9), las enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo (RME 345,9, y 5 casos) y las enfermedades del riñón y del uréter (RME 194,0) son las que han causado exceso de mortalidad. La desagregación por el género sólo ha mostrado exceso de mortalidad por enfermedades del riñón y de los uréteres en las mujeres (RME 234,5).

## **Jumilla**

En esta población, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 80,6 años, siendo de 77,7 años en los hombres y de 83,7 años en las mujeres. Por otra parte, durante el periodo de estudio, el municipio de Jumilla ha presentado un exceso de

mortalidad en relación con la observada a nivel regional (RME 110,2), que se mantuvo significativa en los hombres.

El estudio por grandes causas de mortalidad, ha mostrado una mayor mortalidad por enfermedades endocrino-metabólicas (RME 146,6), enfermedades del sistema nervioso (RME 160,0), causas externas (RME 184,3) y enfermedades mal definidas (RME 289,6). En los hombres, las grandes causas que tuvieron exceso de mortalidad en relación con la regional fueron las enfermedades del sistema nervioso (RME 207,1), las causas externas (RME 188,9) y las enfermedades mal definidas (RME 309,5), mientras que en las mujeres sólo se encontró exceso de mortalidad de forma significativa por enfermedades mal definidas (RME 161,4).

El análisis por causas seleccionadas de mortalidad, se encontró un exceso de mortalidad por enfermedades mentales debidas a abuso de alcohol (RME 518,2, y 4 casos), enfermedad de Alzheimer (RME 155,5), enfermedad hipertensiva (RME 165,4), senilidad (RME 368,5) y suicidio (RME 240,2, y 17 casos). En los hombres, se ha objetivado exceso de mortalidad por trastornos mentales asociados al abuso de alcohol (RME 563,2), enfermedad de Alzheimer (RME 233,2), osteoporosis y fracturas patológicas (RME 277,6, y 4 casos), senilidad (RME 495,3, y 7 casos) y suicidio (RME 200,9). En mujeres hubo exceso de mortalidad en comparación con la región por cáncer bronco-pulmonar (RME 210, y 10 casos), enfermedad hipertensiva (RME 184,7), senilidad (RME 328,5) y suicidio (RME 394,5).

## **Librilla**

En este municipio, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 83,1 años, llegando a los 79,9 años en los hombres y a los 86,5 años en las mujeres.

El análisis comparativo de la mortalidad, con la media regional, no ha puesto de manifiestos excesos de mortalidad en esta población (RME 88,1). De igual forma, no se ha observado exceso de mortalidad en ninguna de las categorías de grandes causas ni de causas seleccionadas, ni de forma global ni tras estratificar por el sexo.

## **Lorca**

En el municipio de Lorca la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 80,7 años, estableciéndose en los 77,9 años en los hombres y en los 83,7 años en las mujeres).

En términos comparativos, se ha objetivado un ligero incremento de mortalidad en comparación con el observado a nivel regional, significativo, con un RME de 108,3, tanto en hombres (RME 108,6), como en mujeres (RME 107,3).

Por grandes causas, se ha detectado un exceso de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio (RME 147,6), enfermedades de la piel y tejido subcutáneo (RME 177,9) y por causas externas (RME 127,0). En los hombres, las grandes causas con un exceso de mortalidad en comparación con el regional han sido las enfermedades del sistema respiratorio (RME 137,3) y las causas externas (RME 126,0), mientras que en las mujeres han sido las enfermedades del sistema respiratorio (RME 160,8), y las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas (RME 253,3, y 14 casos).

El análisis por causas seleccionadas, ha detectado exceso de mortalidad por cáncer de próstata (RME 139,0), insuficiencia cardiaca (RME 138,3), neumonía (RME 201,3) y enfermedades de la piel y tejido subcutáneo (RME 177,5). En los hombres ha sido el cáncer de próstata y la neumonía (RME 200,3), mientras que en las mujeres han tenido un exceso de mortalidad el infarto agudo de miocardio (RME 132,2), la cardiopatía isquémica (RME 125,1), la insuficiencia cardiaca (RME 139,9) y la neumonía (RME 200,7).

## **Lorquí**

En el municipio de Lorquí, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 80,3 años, siendo de 78,4 años en los hombres y de 82,1 años en las mujeres.

Aunque de forma global no ha tenido una mortalidad mayor que la observada a nivel regional (RME 114,0), en las mujeres se ha observado un exceso de mortalidad, estimado con una RME de un 128,5.

Por grandes causas, no se ha observado exceso de mortalidad, ni de forma global ni en los distintos sexos, mientras que por causas seleccionadas, se ha observado exceso de mortalidad por cirrosis hepática (RME 276,4, y 7 casos). En los hombres ninguna causas seleccionada ha tenido un exceso de mortalidad en comparación con la causada nivel global, mientras que en las mujeres, la neoplasia maligna del Sistema Nerviosos Central (RME 525,4, y 3 casos) y el ahogamiento (RME 731,1, y 3 casos) han tenido exceso de mortalidad.

### **Mazarrón**

Durante el periodo evaluado, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 84,4 años, siendo de 82,4 años en los hombres y de 86,5 años en las mujeres. Esta localidad no ha presentado exceso de mortalidad, con una RME de 77,4.

Ninguna de las categorías de las grandes causas ha tenido exceso de mortalidad en esta población, mientras que por causas seleccionadas se observó exceso de mortalidad en los hombres por homicidio (RME 377,9, y 4 casos) y en las mujeres por suicidio (RME 325,3, y 6 casos).

### **Molina de Segura**

En Molina de Segura, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 82,4 años, siendo de 79,1 años en los hombres y de 85,7 años en las mujeres. En términos comparativos, no ha tenido una mortalidad superior a la observada a nivel de la Región, ni en hombres ni en mujeres, con una REM media de 95,0.

Por grandes causas de mortalidad no ha se ha detectado exceso de la misma, mientras que por causas seleccionadas se ha visto mayor mortalidad que la causada a nivel de la Región por neoplasias de labio, cavidad bucal o faringe a nivel global (RME 187,9) y en los hombres (RME 212,9, y 14 casos). En las mujeres ninguna de las causas seleccionadas ha tenido una mortalidad superior a la observada a nivel de la región.

## **Moratalla**

La esperanza de vida al nacer ha quedado, en esta población, en los 82,3 años, situándose en los 79,6 años en los hombres y en los 85,5 años en las mujeres. En este municipio, se ha observado una mortalidad en ambos sexos semejante a la regional (RME 94,7), tanto en hombres como en mujeres.

Por grandes causas, ninguna ha tenido una incidencia superior a la observada a nivel global, mientras que por causas seleccionadas sólo se detectó una mortalidad mayor en el linfoma no-Hodgkin, con (RME 294,6, y 7 casos). Ninguna de las causas seleccionadas tuvo mayor mortalidad que la regional tras estratificar por el sexo.

## **Mula**

En Mula, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 81,8 años, alcanzando los 79,1 años en los hombres y los 84,6 años en las mujeres. En comparación con lo ocurrido a nivel regional, la mortalidad general ha presentado una incidencia similar (RME 99,2), tanto en hombres como en mujeres.

Por grandes causas se ha observado un exceso de mortalidad, en relación con la causada a nivel regional, por enfermedades del sistema respiratorio (RME 132,5). En los hombres también han sido las enfermedades del sistema respiratorio (RME 151,7) mientras que en las mujeres las entidades mal definidas han tenido mayor representación que a nivel regional (RME 228,3).

En el estudio de las causas seleccionadas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica ha tenido exceso de mortalidad (RME 198,6), tanto a nivel global como en los hombres (RME 195,7), mientras que en las mujeres sólo el suicidio fue una causa en Mula más frecuente que a nivel regional (RME 464,7, y 4 casos).

## **Murcia**

En el municipio de Murcia, la esperanza de vida se ha situado en los 82,2 años, siendo de 79,3 años en los hombres y de 85,1 años en las mujeres. En esta población



no se ha observado ningún exceso de mortalidad en relación con lo objetivado a nivel regional (RME 94,7).

Ninguna de las categorías de las grandes causas ha tenido mayor representación en la mortalidad de Murcia que la observada a nivel global en la Región, mientras que por causas seleccionadas, el cáncer de páncreas (RME 118,4) y la enfermedad vascular cerebral (RME 106,4) han tenido un exceso de mortalidad en comparación con lo ocurrido a nivel regional. En los hombres, también el cáncer de páncreas tuvo exceso de mortalidad (RME 122,0), mientras que en las mujeres lo fue la enfermedad cerebrovascular (RME 110,8).

## **Ojós**

La esperanza de vida al nacer en esta población, ha quedado establecida en los 77,6 años, siendo de 75,1 años en los hombres y de 79,5 años en las mujeres. Por otro lado, estadísticamente, ha tenido una mortalidad semejante a la regional (RME 131,4), tanto en general como por sexos.

Por grandes causas no se detectó exceso de mortalidad, mientras que por causas seleccionadas hubo un exceso de mortalidad por cáncer broncopulmonar en los hombres (RME 388,8, y 4 casos).

## **Pliego**

En Pliego, la esperanza de vida se ha situado en los 81,4 años, siendo de 78,6 años en los hombres y de 84,4 años en las mujeres. En comparación con lo ocurrido a nivel de la Región, ha presentado una mortalidad similar a la regional (RME 98,3).

Por causas seleccionadas se ha observado un exceso de mortalidad, en relación con lo causado a nivel regional por causas externas (RME 215,2), tanto de forma global como en los hombres (RME 269,9), mientras que en las mujeres ninguna causa grande se asoció con exceso de mortalidad.

Por causas seleccionadas, la enfermedad de Alzheimer (RME 214,6) tuvo un representación mayor que a nivel regional. En los hombres, ha habido exceso de mortalidad por caídas accidentales (RME 598,5, y 3 casos), mientras que en las mujeres las causas seleccionadas con una representación mayor en esta localidad han sido la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (RME 367,1 y 1 caso) y los eventos de intención no determinada (RME 16.293,0 y 1 caso).

### **Puerto Lumbreras**

La esperanza de vida al nacer ha alcanzado los 81,4 años, estableciéndose en los 78,2 años en los hombres y en los 84,8 años en las mujeres. Por otro lado, durante el periodo de estudio, la localidad de Puerto Lumbreras no ha presentado, de forma global, ningún exceso de mortalidad en comparación con la Región (RME 99,4).

Por categorías de grandes causas se ha visto exceso de mortalidad en enfermedades de la sangre y sistema inmunitario (RME 314,3, y 5 casos), enfermedades del sistema respiratorio (RME 129,9) y causas externas (RME 217,6). En los hombres se ha observado en las causas externas (RME 237,6), mientras que en las mujeres no ha habido exceso de mortalidad por ninguna de estas causas.

Por causas seleccionadas, ha habido exceso de mortalidad con respecto a la cifra regional en las enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos (RME 327,6), insuficiencia cardiaca (RME 187,7), neumonía (RME 186,6) y suicidio (RME 293). En los hombres, ha sido en la neumonía (RME 231,4) y el suicidio (RME 296,4, y 10 casos).

### **Ricote**

En Ricote, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 85,3 años, y ha alcanzado los 83,8 años en los hombres y los 87,1 en las mujeres. En términos comparativo, en esta población no se ha encontrado un exceso de mortalidad general a lo ocurrido en la Región (RME 83,0).

Por grandes causas sólo se ha detectado un exceso de mortalidad por entidades mal definidas en las mujeres (RME 494,5), lo que se ha traducido en las causas

seleccionadas a un exceso de mortalidad por senilidad, tanto a nivel global de la población (RME 520,0), como en las mujeres (RME 694,5, y 3 casos).

### **San Javier**

En la localidad de San Javier, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 82,3 años, estableciéndose en los 79,6 años en los hombres y en los 85,2 años en las mujeres, no habiéndose detectado ningún exceso de mortalidad en ambos sexos (RME 93,2).

Por categoría de grandes causas sólo se ha detectado un exceso de mortalidad en el municipio en comparación con la causada en la Región, en los trastornos mentales y del comportamiento, tanto en ambos sexos (RME 148,0), como en los hombres (RME 181,0).

Por causas seleccionadas, en conjunto no hubo exceso de mortalidad; no obstante, la desagregación por el sexo ha detectado un exceso de mortalidad por muerte súbita (RME 356,8, y 5 casos) y neoplasias del Sistema Nervioso Central (SNC) (RME 240,7, y 8 casos) en los hombres, mientras que en las mujeres lo ha habido en los síndromes mielodisplásicos (RME 457,3, y 4 casos) y los trastornos mentales orgánicos senil y presenil (RME 173,8).

### **San Pedro del Pinatar**

Durante el periodo de estudio, la esperanza de vida se ha situado en los 81,8 años, localizándose en los 80,2 años en los hombres y en los 83,4 años en las mujeres. En esta localidad, la mortalidad general ha sido similar a la observada a nivel de la región (RME 99,9).

Por grandes causas ha habido exceso de mortalidad en esta localidad por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo tanto a nivel general (RME 223,1 y 1 caso) como en los hombres (RME 338,8 y 1 caso).

Por causas seleccionadas se ha detectado exceso de mortalidad en las categorías de osteoporosis y fracturas patológicas (RME 397,9). En los hombres, en enfermedades de los genitales masculinos (RME 565,9, y 3 casos), y en osteoporosis y fracturas patológicas (RME 635,7, y 5 casos); mientras que en mujeres hubo exceso de mortalidad en las causas seleccionadas neoplasia maligna de labio, cavidad oral y faringe (RME 472,0 y 4 casos) y por neoplasia de páncreas (RME 250,8, y 10 casos).

### **Santomera**

En la localidad de Santomera, durante el periodo de estudio, se ha observado, estadísticamente, una mortalidad semejante a la regional (RME 85,5). La esperanza de vida al nacer ha sido de 83,2 años, quedando en los 80,4 años en los hombres y en los 85,9 años en las mujeres.

Por grandes causas, ha habido exceso de mortalidad en relación con la observada a nivel regional por causas externas, con una RME de 278,7 solo en mujeres (13 casos). El análisis por causas específicas no identificó ninguna causa que predominase a nivel del municipio en relación a como lo hizo globalmente en la Región.

### **Torre Pacheco**

La esperanza de vida al nacer se ha situado en los 81,3 años, localizándose en los 78,4 años en los hombres y en los 84,6 años en las mujeres. En el municipio de Torre Pacheco, no se ha observado exceso de mortalidad significativo (RME 104,1), ni globalmente ni tras estratificar por el sexo, en comparación con la mortalidad regional.

Por grandes causas, se ha observado exceso de mortalidad en la categoría de las enfermedades del sistema cardiocirculatorio, con una RME de 114,5. El análisis por sexo no mostró ninguna gran causa asociada con un exceso de mortalidad bien en hombres, bien en mujeres.

Por causas seleccionadas se ha observado una mayor mortalidad por infarto agudo de miocardio (RME 161,3) y por enfermedad cardiaca isquémica (RME 133). En los hombres no se detectó ninguna causa seleccionada, mientras que en las mujeres se

centró en el infarto agudo de miocardio con una 191,8, en relación con lo ocurrido a nivel regional.

### **Las Torres de Cotillas**

La localidad de Las Torres de Cotillas, ha alcanzado una esperanza de vida al nacer de 81,3 años, siendo de 78,8 años en los hombres y de 83,8 años en las mujeres. Por otro lado, en términos comparativos ha tenido una mortalidad similar a la regional (RME 105,5).

Por grandes causas, se ha observado un excesos de mortalidad por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo (RME 254,7, y 3 casos), y por enfermedades del sistema genitourinario (RME 153,2). En los hombres ha habido exceso de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias (RME 222,0) mientras que en las mujeres ha sido por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo (RME 403,2, y 3 casos).

Por causas seleccionadas, ha habido exceso de mortalidad, en comparación con la media regional por sepsis (RME 267,5) y por osteoporosis y fracturas patológicas (RME 345,0). En los hombres se han identificado con un exceso de mortalidad la sepsis (RME 339,4, y 3 casos), mientras que en las mujeres se ha identificado la osteoporosis y fracturas patológicas (RME 525,5) y las enfermedades del riñón y de los uréteres (RME 221,1, y 8 casos).

### **Totana**

La localidad de Totana ha situado su esperanza de vida al nacer en los 80,4 años, llegando en los hombres a los 78,4 años y en las mujeres a los 82,4 años. Por otro lado, se ha detectado un exceso de mortalidad en comparación con lo ocurrido en la Región de Murcia (RME 111,6), la cual se ha mantenido estadísticamente significativa para el caso de las mujeres (RME 116,82).

Por grandes causas, se ha detectado un exceso de mortalidad en el grupo de las enfermedades del sistema cardiocirculatorio (RME 120,5) y en las enfermedades del

aparato respiratorio (RME 135,8). En los hombres se ha visto un exceso de mortalidad en las enfermedades del sistema respiratorio (RME 138,5), mientras que en las mujeres se ha observado en las enfermedades del sistema circulatorio (RME 130,2) y en el grupo de entidades mal definidas (RME 209,6).

Por causas seleccionadas, se ha detectado una mayor mortalidad en el grupo de las enfermedades hipertensivas (RME 169,8), en la insuficiencia cardiaca (RME 157,7) y por ahogamiento e inmersión (RME 218,1, y 3 casos). En mujeres, se han identificado como causas seleccionadas asociadas a un exceso de mortalidad la enfermedad hipertensiva (RME 213,5), el infarto agudo de miocardio (RME 171,0), la cardiopatía isquémica (RME 142,4), la insuficiencia cardiaca (RME 163,6) y la senilidad (RME 232,7). Ninguna causa seleccionada se asoció con mayor mortalidad a nivel de esta localidad en los hombres.

## **Ulea**

En Ulea, la esperanza de vida al nacer se ha situado en esta población en los 82,2 años, llegando a los 76,7 años en los hombres y alcanzando los 91,4 años en las mujeres. Durante el periodo de estudio ha presentado una mortalidad similar a la observada en la Región (RME 92,1), tanto de forma global como tras analizar por sexo.

El estudio por grandes causas no ha identificado excesos de mortalidad en cada una de ellas en relación con los observados a nivel de la provincia. Por causas seleccionadas sólo se ha identificado un exceso de mortalidad para la neoplasia maligna de recto-anal en hombres, con una RME de 911,7, para un total de 2 casos.

## **La Unión**

En el municipio de la Unión, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 80,8 años, siendo de 77,0 años en los hombres y de 84,8 años en las mujeres. Aunque a nivel general no se ha observado exceso de mortalidad alguno en esta población (RME 106,1), el análisis por sexo pone de manifiesto un exceso de mortalidad general en hombres, en comparación con la mortalidad masculina a nivel de la Región (RME 114,2).

El estudio por grandes causas de mortalidad no ha identificado excesos de mortalidad por ninguna de sus categorías, de forma general o tras estratificar por el género.

Por causas seleccionadas, se ha observado una mayor mortalidad por cáncer de estómago (RME 213,5, y 12 casos), por infarto agudo de miocardio (RME 165,9) y por complicaciones de la atención médica y quirúrgica (RME 533,8, y 3 casos). En hombres, los excesos de mortalidad han recaído en el cáncer de estómago (RME 255,0), en el infarto agudo de miocardio (RME 203,3) y en la enfermedad cardiaca isquémica (RME 170,9), mientras que en la mujer no se han llegado a detectar.

### **Villanueva del Río Segura**

Durante el periodo 2009 – 2012, en esta población, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 78,4 años, siendo de 74,9 años en los hombres y llegando a los 82,4 años en las mujeres. El estudio comparativo, ha puesto de manifiesto un exceso de mortalidad general en comparación con la observada en la población murciana general (RME 133,8), tanto en hombres (RME 137,5) como en mujeres (RME 135,1).

El estudio por las diferentes categorías de grandes causas de mortalidad, ha puesto de manifiesto un exceso de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (RME 295,6, y 9 casos) y enfermedades del sistema nervioso central (RME 285,7, y 15 casos). En hombres se ha identificado a las neoplasias con exceso de mortalidad (RME 167,0), mientras que en las mujeres se han identificado los trastornos mentales y del comportamiento (RME 363,0) y las enfermedades del sistema nervioso (RME 330,6).

Acorde con lo anterior, el estudio por causas seleccionadas muestra en las categorías de trastornos mentales orgánicos senil y presenil (RME 311,0) y enfermedad de Alzheimer (RME 322,7) la localización de los excesos de mortalidad. En los hombres, el cáncer broncopulmonar muestra mayor mortalidad (RME 257,8, y 8 casos) al igual que la categoría de neoplasias malignas en general (RME 172,3, y 19 casos). En las mujeres lo han sido los trastornos mentales orgánicos senil y presenil (RME 370,5) y la enfermedad de Alzheimer (RME 356,5).

## Yecla

La esperanza de vida al nacer en esta población se ha situado en los 82,4 años, siendo de 79,9 años en los hombres y llegando a los 85,0 años en las mujeres. Por otro lado, el estudio de la mortalidad general nos muestra una tasa similar a la regional, con una RME de 96,9, con igual comportamiento por sexo.

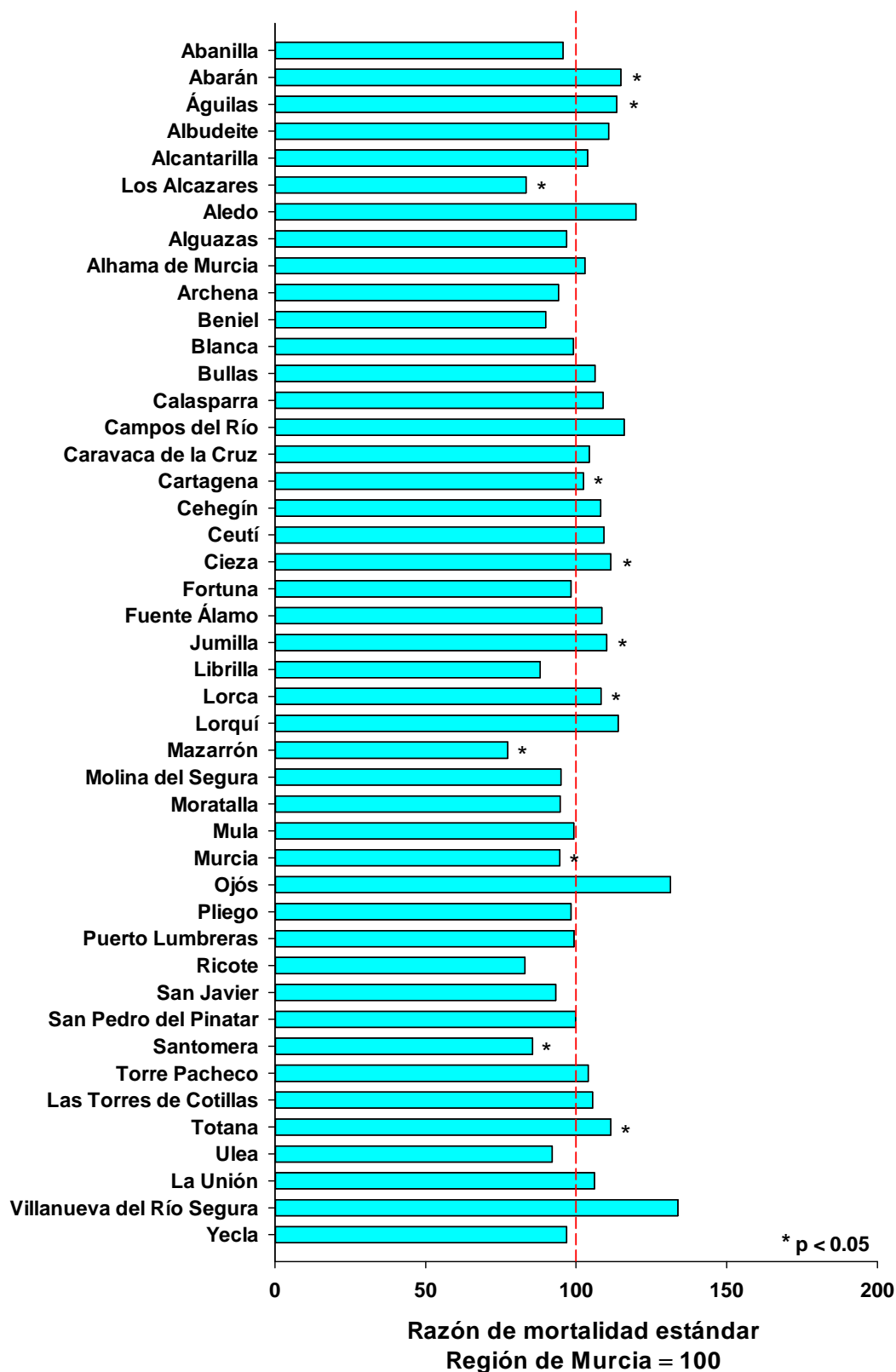
Por grandes causas de mortalidad, se ha identificado un exceso de mortalidad en las enfermedades del sistema nervioso (RME 142,0) y en las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo (RME 192,3). En los hombres, no ha habido excesos de mortalidad en ninguna de estas grandes causas, mientras que en las mujeres la ha habido en las enfermedades del sistema nervioso (RME 160,8).

El estudio según las diferentes rúbricas de causas seleccionadas, muestra excesos de mortalidad por enfermedad de Hodgkin (RME 500,7, debida a 3 casos) y por suicidio (RME 176,3, debida a 17 casos). En los hombres se han identificado la enfermedad de Hodgkin (RME 872,2) y los suicidios (RME 188,6), mientras que en las mujeres se ha observado en la enfermedad de Alzheimer y en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (RME 172,6).



# GRÁFICO 8:

Mortalidad general de los municipios comparada con el promedio regional\*. Ambos sexos. Región de Murcia, 2009 – 2012



# ANEXO 1: Áreas de salud y municipios

## ÁREA 1 (MURCIA OESTE)

Albudeite  
Alcantarilla  
Alhama de Murcia  
Campos del Río  
Librilla  
Mula  
Murcia (parte del municipio)  
Pliego

## ÁREA 2 (CARTAGENA)

Cartagena  
Fuente Álamo  
Mazarrón  
San Javier (parcial: La Manga del Mar Menor)  
Unión (La)

## ÁREA 3 (LORCA)

Águilas  
Aledo  
Lorca  
Puerto Lumbreras  
Totana

## ÁREA 4 (NOROESTE)

Bullas  
Calasparra  
Caravaca  
Cehegín  
Moratalla

## ÁREA 5 (ALTIPLANO)

Jumilla  
Yecla

## ÁREA 6 (VEGA MEDIA DEL SEGURA)

Abanilla  
Alguazas  
Archena  
Ceutí  
Fortuna  
Lorquí  
Molina de Segura  
Murcia (parte del municipio)  
Ojós  
Ricote  
Torres de Cotillas (Las)  
Ulea  
Villanueva del Río Segura

## ÁREA 7 (MURCIA ESTE)

Beniel  
Murcia (parte del municipio)  
Santomera

## ÁREA 8 (MAR MENOR)


Alcázares (Los)  
San Javier (parte del municipio)  
San Pedro del Pinatar  
Torre Pacheco

## ÁREA 9 (VEGA ALTA DEL SEGURA)

Abarán  
Blanca  
Cieza

# ANEXO 2:

## Certificado médico de defunción y otros boletines estadísticos relacionados con la defunción



**OMC**  
ORGANIZACIÓN  
MÉDICA  
COLEGIAL  
DE ESPAÑA

### CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de \_\_\_\_\_

Sello

Nº Certificado \_\_\_\_\_

D. / Dña. \_\_\_\_\_

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_

y con ejercicio profesional en \_\_\_\_\_

**CERTIFICO la defunción de**

Nombre del fallecido/a: \_\_\_\_\_

1º Apellido del fallecido/a: \_\_\_\_\_

2º Apellido del fallecido/a: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento    Día    Mes    Año    Sexo: Varón  Mujer

Documento de identidad:  D.N.I.    Número: \_\_\_\_\_  Pasaporte    Número: \_\_\_\_\_  N.I.E. (Tarjeta de Residencia)    Número: \_\_\_\_\_

Hora y fecha de la defunción    Hora : minutos    :    Día    Mes    Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: \_\_\_\_\_

Domicilio particular  Centro hospitalario  Residencia socio-sanitaria  Lugar de trabajo  Otro lugar

**Causas de defunción (ver instrucciones en página 2)** Intervalo de tiempo aproximado <sup>1</sup>

**I. Causa inmediata <sup>2</sup>**

(a) \_\_\_\_\_

Debido a ↓

Horas    Días    Meses    Años

**Causas intermedias <sup>3</sup>**

(b) \_\_\_\_\_

Debido a ↓

Horas    Días    Meses    Años

(c) \_\_\_\_\_

Debido a ↓

Horas    Días    Meses    Años

**Causa inicial o fundamental <sup>4</sup>**

(d) \_\_\_\_\_

Horas    Días    Meses    Años

**II. Otros procesos <sup>5</sup>**

\_\_\_\_\_

Horas    Días    Meses    Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta?    Sí     No

¿Se practicó autopsia clínica?    Sí     No

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?:

Accidente de tráfico    No     Sí     Accidente laboral    No     Sí

Fecha del mismo:    Día    Mes    Año

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del médico

Mod. CMD-BED-IVA

□□□□□

1 2 3 4 5 (ver instrucciones en página 2)

01

CLASE 3ª - SERIE A

3,54 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido

## Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa Inmediata** y se termine por la **causa Inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "debido a" que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

**Causa básica de defunción:** "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

### 1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	4	5	Meses	Años	

I

### 2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	3	Días	Meses	Años	

### 3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	Días	Meses	Años		2

(c) Pielonefritis crónica

debido a

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	Días	Meses	Años		2

### 4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	Días	Meses	Años		5

II

### 5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	Días	Meses	Años		1 0

#### Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
  2. Evitar abreviaturas y/o siglas.
  3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
  4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
  5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.
- Nota: Las dos líneas de cuadros previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

**1. Datos de la defunción y del fallecido/a**

A rellenar por los familiares o personas obligadas por la ley a declarar la defunción o, en su defecto, por el Encargado/a del Registro Civil

**1.1** ¿Cuál era la nacionalidad del fallecido/a?  Española  Extranjera. Indique el país:  
País:

**1.2** ¿Dónde nació el fallecido/a?  En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:  
Provincia:   
Municipio:   
 En el extranjero. Indique el país:

**1.3** ¿Dónde residía el fallecido/a?  En España. Indique la provincia y el municipio donde residía habitualmente:  
Provincia:   
Municipio:   
 En el extranjero. Indique el país:

**1.4** Domicilio en España: Tipo de vía:   
Nombre vía:   
Código postal:  Número:  —  Portal:  Bloque:   
Escalera:  Planta:  Puerta:

**1.5** ¿Cuál era el estado civil del fallecido/a?  
Soltero/a  Casado/a  Viudo/a  Separado/a legalmente o divorciado/a

**1.6** ¿Cuál era la profesión, oficio u ocupación principal del fallecido/a? **Marque la casilla del grupo más adecuado y descríballo en la última línea**

<input type="checkbox"/> Fuerzas armadas	<input type="checkbox"/> Trabajadores de los servicios de: restauración, personales, protección y vendedores de comercios	<input type="checkbox"/> Estudiantes
<input type="checkbox"/> Dirección de las empresas y de las administraciones públicas	<input type="checkbox"/> Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca	<input type="checkbox"/> Personas que realizan o comparten las tareas del hogar
<input type="checkbox"/> Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/> Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	<input type="checkbox"/> Pensionistas/rentistas (En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y descríbalo)
<input type="checkbox"/> Técnicos y profesionales de apoyo	<input type="checkbox"/> Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores	
<input type="checkbox"/> Empleados de tipo administrativo	<input type="checkbox"/> Trabajadores no cualificados	<input type="checkbox"/> Parados/as

Descripción de la profesión, oficio u ocupación principal





**3. Causa de la defunción.** El Encargado del Registro Civil transcribirá la información que proporcione el Juzgado

**3.1 Indique la lesión que se produjo** (infarto, traumatismo craneoencefálico, etc.) \_\_\_\_\_

**3.2 Indique el motivo supuesto de la lesión** (marque con una x los cuadros que procedan)

**ACCIDENTE DE TRANSPORTE:**

**1 Indique si es debido al tráfico**

SÍ                       NO

**2 Indique la condición del fallecido:**

- Peatón  
 Conductor  
 Pasajero  
 Al subir o descender del vehículo  
 Otro tipo (especificar) \_\_\_\_\_  
 Ocupante no especificado

**3 Indique el tipo de accidente:**

- Atropello  
 Vuelco  
Colisión con:  
 Medio de transporte  
 Peatón o animal  
 Objeto fijo o estacionado  
 Otro tipo de accidente (especificar) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 No especificado

**4 Indique los medios de transporte implicados:**  
(marcar 1ª y 2ª columna si procede)

Vehículo del fallecido		Vehículo contrario
<input type="checkbox"/> _____	Bicicleta _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	Motocicleta _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	Automóvil _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	Camioneta, furgoneta _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	Camión _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	Autobús _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	Tren _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	Vehículo agrícola _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	Vehículo de tracción animal _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	Animal montado _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	Vehículo no especificado _____	<input type="checkbox"/>

**5 Indique si fue otro accidente de transporte:** (aéreo, embarcación, etc.) (especificar) \_\_\_\_\_



Mod. BEDJ



- OTRO ACCIDENTE:** *(sobredosis, caída, etc.)*
- 1 Indique lugar de ocurrencia \_\_\_\_\_
- 2 Indique el tipo de accidente
- Asfixia, sumersión, sofocación
  - Caída
  - Intoxicación *(incluye sobredosis)*
  - Otro accidente especificado *(especificar)* \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Accidente no especificado
- 3 Especificar las causas o circunstancias del accidente marcado anteriormente \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- HOMICIDIO:**
- 1 Indique lugar de ocurrencia \_\_\_\_\_
- 2 Indique el método utilizado
- Arma blanca
  - Disparo *(especificar tipo de arma)* \_\_\_\_\_
  - Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación
  - Envenenamiento *(especificar sustancia)* \_\_\_\_\_
  - Otro método *(especificar)* \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Método no especificado
- SUICIDIO:**
- 1 Indique lugar de ocurrencia \_\_\_\_\_
- 2 Indique el método utilizado
- Ahorcamiento, estrangulación o sofocación
  - Precipitación
  - Envenenamiento *(especificar sustancia)* \_\_\_\_\_
  - Disparo *(especificar tipo de arma)* \_\_\_\_\_
  - Sumersión
  - Arma blanca
  - Otro método *(especificar)* \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Método no especificado
- OTRO SUPUESTO:** *(incluye encontrado muerto)*
- 1 Indique lugar de ocurrencia \_\_\_\_\_
- 2 Especifique las circunstancias del hecho \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### 4. Datos de la inscripción. A rellenar por el Encargado del Registro Civil

Registro Civil nº:

Provincia

Municipio

Inscripción: Día  Mes  Año

Tomo  Página  Vuelta

Nota: este boletín, una vez cumplimentado, deberá ser remitido por el Registro Civil a la Delegación Provincial del INE



#### Normativa

Los datos recogidos en el Libro de Inscripción de Defunciones del Registro Civil que figuren en el Boletín Estadístico de Defunción con Intervención Judicial serán transmitidos a los Ayuntamientos para dar de baja al fallecido en el Padrón Municipal de Habitantes (artículo 64 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales) y en el Censo Electoral.

Asimismo podrán ser transmitidos a los organismos públicos que lo soliciten para actualizar sus registros administrativos (Encomienda de gestión de la Secretaría de Estado de Justicia al Instituto Nacional de Estadística en materia de transmisión de datos informatizados de las inscripciones de defunciones practicadas en los Registros Civiles).

##### Naturaleza, características y finalidad

El Movimiento Natural de la Población es el recuento de los nacimientos, matrimonios y defunciones que se producen en el territorio español en un año determinado.

##### Legislación

Los Encargados del Registro Civil remitirán al Instituto Nacional de Estadística, a través de sus Delegaciones, los boletines de nacimientos, abortos, matrimonios, defunciones u otros hechos inscribibles (art. 20 del Reglamento de la Ley del Registro Civil).

##### Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico los datos personales que obtengan los servicios estadísticos, tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989 (LFEPE)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEPE).

##### Obligación de facilitar los datos

La Ley de la Función Estadística Pública establece la obligación de facilitar los datos que se soliciten para la elaboración de esta Estadística.

Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de todas las personas físicas y jurídicas nacionales y extranjeras, residentes en España (art. 10.1 de la LFEPE).

Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (art. 10.2 de la LFEPE).

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Ley, en relación con las estadísticas para fines estatales, será sancionado de acuerdo con lo dispuesto en las normas contenidas en el Presente Título (art. 48.1 de la LFEPE).



Mod. BEDJ



NÚMERO DE CUESTIONARIO: [ ]

Los datos recogidos en el Cuestionario para la declaración de nacimiento del Registro Civil que también figuren en este boletín, serán transmitidos a los Ayuntamientos para dar de alta al recién nacido en el Padrón Municipal de Habitantes (artículo 64 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales).

Asimismo podrán ser transmitidos a los organismos públicos que lo soliciten para actualizar sus registros administrativos (Encomienda de gestión de la Secretaría de Estado de Justicia al Instituto Nacional de Estadística en materia de transmisión de datos informatizados relativos a las inscripciones de nacimientos practicadas en los Registros Civiles).

Los datos de los apartados siguientes serán consignados por los padres, parientes o personas obligadas por la ley a declarar el parto o, en su defecto, por el Encargado del Registro Civil.

En las preguntas con varias opciones, señale con una X la respuesta. Si se equivoca, táchela completamente y marque la opción correcta:

■       

Escriba con letras **MAYÚSCULAS**, usando una casilla para cada letra:

M  A  R  I  A    B  E  A  T  R  I  Z

**1. Datos del parto**

1.1 ¿En qué fecha tuvo lugar el parto? Día   Mes   Año

¿En qué provincia ocurrió el parto?

¿En qué municipio ocurrió el parto?

1.2 ¿En qué lugar ocurrió el parto?  Centro sanitario  
 Domicilio particular  
 Otro lugar

¿El parto fue asistido por personal sanitario? (médico, comadrona, A.T.S.)  Sí  
 No

¿Cuántos niños/as nacieron en este parto? (Por favor, si alguno de ellos nació sin vida, inclúyalo también)

1.3 ¿El parto fue normal o con complicaciones?  Normal  
 Con complicaciones

¿El parto fue mediante cesárea?  Sí  
 No

¿Cuántas semanas duró el embarazo?  
 37 semanas o más (a término)  
 Menos de 37 semanas (prematureo)  
 No sabe. Pasar al apartado 2. Datos de la madre

Indique, si lo sabe, el número exacto de semanas que duró el embarazo:





3. Datos del padre

11 Nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

12 Fecha de nacimiento Día  Mes  Año

13 Documento de identidad:  D.N.I. Número:  -

Pasaporte Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:  -

N.I.E: Número de Identificación de Extranjero que conste en documento en vigor, expedido por las autoridades españolas.

14 ¿Cuál es la nacionalidad del padre?

Española

Extranjera. Indique el país:

Dicha nacionalidad, ¿es su nacionalidad de nacimiento o fue adquirida posteriormente?

De nacimiento

Adquirida posteriormente

¿Dónde nació el padre?

En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:

Provincia:

Municipio:

En el extranjero. Indique el país:

15 ¿Dónde reside el padre?

En el mismo domicilio que la madre  → Pase al apartado 3.7

En distinto domicilio que la madre  Cumplimente el apartado 3.6

16 Residencia del padre  En España. Indique la provincia y el municipio donde reside habitualmente:

Provincia:

Municipio:

En el extranjero. Indique el país:

Domicilio en España: Tipo de vía:

Nombre vía:

Código postal:  Número:  -  Portal:  Bloque:

Escalera:  Planta:  Puerta:



**3. Datos del padre (Continuación)**

**3.7 ¿Cuáles son los estudios de mayor nivel que ha completado el padre?**

Marque la casilla correspondiente.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1.- No sabe leer o escribir  | <input type="checkbox"/> 6.- FP I, FP grado medio, Oficialía Industrial o equivalente   |
| <input type="checkbox"/> 2.- Sabe leer y escribir pero fue menos de 5 años a la escuela                         | <input type="checkbox"/> 7.- FP II, FP superior, Maestría Industrial o equivalente  |
| <input type="checkbox"/> 3.- Fue a la escuela 5 años o más pero sin completar EGB, ESO o Bachillerato Elemental | <input type="checkbox"/> 8.- Diplomatura, Arquitectura o Ingeniería Técnicas; 3 cursos aprobados de Licenciatura, Ingeniería o Arquitectura |
| <input type="checkbox"/> 4.- Bachiller Elemental, EGB o ESO completa (Graduado Escolar)                         | <input type="checkbox"/> 9.- Arquitectura, Ingeniería, Licenciatura o equivalente   |
| <input type="checkbox"/> 5.- Bachiller Superior, BUP, Bachiller LOGSE, COU, PREU                                | <input type="checkbox"/> 10.- Doctorado   |

**3.8 ¿Cuál es la profesión, oficio u ocupación principal del padre?**

Marque la casilla del grupo que considere más adecuado, y describa en la línea que hay a final de establa.

**Grupo profesional o situación**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fuerzas armadas  | <input type="checkbox"/> Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios   | <input type="checkbox"/> Trabajadores no cualificados   |
| <input type="checkbox"/> Dirección de las empresas y de las administraciones públicas | <input type="checkbox"/> Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca   | <input type="checkbox"/> Estudiantes  |
| <input type="checkbox"/> Técnicos y profesionales científicos e intelectuales         | <input type="checkbox"/> Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufacteras, la construcción y la minería, excepto los operarios de instalaciones y maquinaria | <input type="checkbox"/> Personas que realizan o comparten las tareas del hogar   |
| <input type="checkbox"/> Técnicos y profesionales de apoyo                            |  | <input type="checkbox"/> Jubilados/pensionistas/eristas<br>(En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y describala) |
| <input type="checkbox"/> Empleados de tipo administrativo                             | <input type="checkbox"/> Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores   |   |

**4. Datos del nacimiento o del aborto** (se rellena un apartado por cada nacido vivo o muerto)

**Datos del primer nacido en este parto**

4.1 Nombre:   
 Primer apellido:   
 Segundo apellido:

4.2 ¿Cuál es la nacionalidad del primer nacido?  
 Española  
 Extranjera. Indique el país:

4.3 Sexo:  Varón  Mujer  
 4.4 Peso en gramos:   
 4.5 Vivió más de 24 horas:  Sí  No → Nació:  Vivo  Muerto

**A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO**

4.6 Si el niño nació muerto o falleció antes de las 24 horas de vida, ¿cuál fue la causa?  
 Enfermedad o afección principal del feto o recién nacido:  
  
 Enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto o al recién nacido:  
  
 ¿Se practicó autopsia?  Sí  No Si nació muerto, indique:  Murió antes del parto  Murió durante el trabajo del parto

**Datos del segundo nacido en este parto**

4.7 Nombre:   
 Primer apellido:   
 Segundo apellido:

4.8 ¿Cuál es la nacionalidad del segundo nacido?  
 Española  
 Extranjera. Indique el país:

4.9 Sexo:  Varón  Mujer  
 4.10 Peso en gramos:   
 4.11 Vivió más de 24 horas:  Sí  No → Nació:  Vivo  Muerto

**A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO**

4.12 Si el niño nació muerto o falleció antes de las 24 horas de vida, ¿cuál fue la causa?  
 Enfermedad o afección principal del feto o recién nacido:  
  
 Enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto o al recién nacido:  
  
 ¿Se practicó autopsia?  Sí  No Si nació muerto, indique:  Murió antes del parto  Murió durante el trabajo del parto







## ANEXO 3: Lista de causas seleccionadas

Causas	códigos CIE-10
1 Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09
2 Tuberculosis y sus efectos tardíos	A15-A19, B90
3 Infecciones meningocócicas	A39
4 Septicemia	A40, A41
5 Hepatitis víricas	B15-B19
6 SIDA	B20-B24
7 Neoplasia maligna del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	C00-C14
8 Neoplasia maligna del esófago	C15
9 Neoplasia maligna del estómago	C16
10 Neoplasia maligna del colon	C18
11 Neoplasia maligna del recto, de la porción recto-sigmoide y del ano	C19-C21
12 Neoplasia maligna del hígado y vías biliares intrahepáticas	C22
13 Neoplasia maligna de la vesícula biliar y de las vías biliares extrahepáticas	C23-C24
14 Neoplasia maligna del páncreas	C25
15 Neoplasia maligna de la laringe	C32
16 Neoplasia maligna de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	C33, C34
17 Neoplasia maligna del hueso y cartílagos articulares	C40, C41
18 Melanoma maligno de la piel	C43
19 Neoplasia maligna de la mama	C50
20 Neoplasias malignas del útero	C53-C55
21 Neoplasia maligna del ovario	C56
22 Neoplasia maligna de la próstata	C61
23 Neoplasia maligna de la vejiga	C67
24 Neoplasia maligna del encéfalo	C71
25 Linfomas Hodgkin	C81
26 Linfomas no Hodgkin	C82-C85, C96
27 Leucemias	C91-C95
28 Síndromes mielodisplásicos	D46
29 Neoplasias malignas*	C00-C97
30 Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	D50-D76
31 Diabetes mellitus	E10-E14
32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil.	F01-F09
33 Trastornos mentales debidos al abuso de alcohol	F10
34 Trastornos mentales debidos al uso de otras drogas (drogodependencia, toxicomanía)	F11-F16, F18, F19
35 Meningitis (otras en el nº 3)	G00, G03
36 Enfermedad de Alzheimer	G30
37 Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	I05-I09
38 Enfermedades hipertensivas	I10-I15
39 Infarto agudo de miocardio	I21
40 Enfermedades isquémicas del corazón**	I20-I22, I24-I25
41 Insuficiencia cardíaca	I50
42 Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69
43 Arteriosclerosis	I70
44 Gripe	J09-J11
45 Neumonía	J12-J16, J18

46	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	J40-J44, J47
47	Asma	J45, J46
48	Insuficiencia respiratoria	J96
49	Úlcera de estómago, duodeno y yeyuno	K25-K28
50	Enteritis y colitis no infecciosas	K50-K52
51	Enfermedad vascular intestinal	K55
52	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	K70, K73, K74
53	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	L00-L98
54	Artritis reumatoide y osteoartritis	M05, M06, M15-M19
55	Osteoporosis y fracturas patológicas	M80-M81, M84.4
56	Enfermedades del riñón y del uréter	N00-N28
57	Enfermedades de los genitales masculinos	N40-N50
58	Enfermedades de los genitales femeninos y trastornos de la mama	N60-N64, N70-N98
59	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99
60	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	P00-P96
61	Malformaciones congénitas del sistema nervioso	Q00-Q07
62	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Q20-Q28
63	Paro cardíaco, muerte sin asistencia y otra causa desconocida de mortalidad	R98, R99
64	Senilidad	R54
65	Muerte súbita infantil	R95
66	Accidentes de tráfico de vehículos a motor	V02-V04 (caracteres .1-9), V09 (caracteres .2-3), V12- V14 (caracteres .3-9), V19 (caracteres .4-6), V20-V28 (caracteres .3-9), V29-V79 (caracteres .4-9), V80 (caracteres .3-5), V81.1, V82.1, V83-V86 (caracteres .0-3), V87 (caracteres .0-8), V89 (caracteres .2 y .9)
67	Caídas accidentales	W00-W19
68	Ahogamiento, sumersión y sofocación	W65-W84
69	Accidentes por fuego, humo y sustancias calientes	X00-X19
70	Envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso	X41, X42, X44, X45
71	Suicidio y lesiones autoinfligidas	X60-X84
72	Homicidios	X85-Y09
73	Eventos de intención no determinada	Y10-Y34
74	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Y40-Y84

(\*) Incluye a todos los cánceres, además de las neoplasias malignas antes reseñadas

(\*\*) Contiene al infarto agudo de miocardio

**Nota: la suma de las causas seleccionadas no es el total de las causas de muerte**

## ANEXO 4: Poblaciones estándar: europea y mundial

**Ambos sexos, hombres y mujeres –la misma para las 3 categorías-**

<b>grupos de edad (años)</b>	<b>Europea</b>	<b>Mundial</b>
<1	1.600	2.400
1-4	6.400	9.600
5-9	7.000	10.000
10-14	7.000	9.000
15-19	7.000	9.000
20-24	7.000	8.000
25-29	7.000	8.000
30-34	7.000	6.000
35-39	7.000	6.000
40-44	7.000	6.000
45-49	7.000	6.000
50-54	7.000	5.000
55-59	6.000	4.000
60-64	5.000	4.000
65-69	4.000	3.000
70-74	3.000	2.000
75-79	2.000	1.000
80-84	1.000	500
>84	1.000	500
<b>Total</b>	<b>100.000</b>	<b>100.000</b>

## CITA RECOMENDADA

Cirera L, Parga M, Gómez H, Salmerón D, Ballesta M, Cruz O, Navarro C. Estadísticas agregadas de mortalidad general en la Región de Murcia en 2009 - 2012. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, y Consejería de Economía y Hacienda; 2014. [www.murciasalud.es/pagina.php?id=274764](http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=274764) y [http://www.carm.es/econet/sicrem/PU\\_mortalidadGeneral/](http://www.carm.es/econet/sicrem/PU_mortalidadGeneral/)

**Depósito Legal: MU-946-2013**