

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	2
INTRODUCCIÓN.....	3
MATERIAL Y MÉTODOS	4
Fuente de datos.....	4
Círculo de la información	6
Codificación y detección de errores	6
Construcción de indicadores	9
División territorial	15
Signos y abreviaturas	16
PRINCIPALES RESULTADOS	17
Región de Murcia.....	17
Áreas de salud.....	28
ANEXOS.....	33
Anexo1.- Áreas de salud y municipios	33
Anexo2.- Boletines estadísticos	34
Anexo3.- Lista de causas seleccionadas	41
Anexo4.- Población estándar europea y mundial.....	43
EQUIPO DE TRABAJO	44

Presentación

Las **Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia del año 2002** son la cuarta publicación anual exclusivamente digital que editan las Consejerías de Sanidad y de Economía, Industria e Innovación, destinadas a los profesionales de la salud y a los ciudadanos en general, ofreciendo novedosos indicadores junto con otros ya consolidados, en la base a la experiencia adquirida en recientes publicaciones de mortalidad (Estadísticas agregadas de mortalidad general y de mortalidad evitable de la Región de Murcia, 1996-1999).

El trabajo aquí presentado, es parte integrada del sistema nacional de estadística, que generará con el resto de las CCAA, la estadística oficial de mortalidad en España, contribuyendo al acervo de la administración regional y nacional, y por ende de su ciudadanía.

Las **Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia del año 2002** no serían posibles sin colaboración de los médicos certificadores, del personal de los registros civiles, de los juzgados de Instrucción, de la delegación provincial Instituto Nacional de Estadística, del Registro sanitario de la Mortalidad y del Centro Regional de Estadística. Gracias a todos ellos por su profesionalidad.

PATRICIO VALVERDE MEGÍAS

Consejero de Economía, Industria e Innovación

M^a TERESA HERRANZ MARÍN

Consejera de Sanidad

Introducción

Las Estadísticas Básicas de Mortalidad (EBM) en la Región de Murcia presentan los indicadores de mortalidad por causas, correspondientes a los habitantes residentes en la región que han fallecido en España durante el año 2002. Los resultados aquí publicados coincidirán con mínimas modificaciones con los que publicará oficialmente el Instituto Nacional de Estadística (INE), en el denominado Movimiento Natural de la Población, en “Defunciones según causa de muerte” ya que el convenio de colaboración con del INE, recoge que se utilicen los mismos ficheros finales en las explotaciones de resultados.

El tratamiento y explotación de la información se realiza conjuntamente, entre el Centro Regional de Estadística (CREM) de la Dirección General de Economía, Planificación y Estadística de la Consejería de Economía, Industria e Innovación y el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad.

En esta publicación se aplica por cuarto año consecutivo la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)¹. El cambio de revisión afecta tanto a los grandes grupos de causas, como a las causas específicas, y sus posibles agrupaciones. Estando disponible un primer estudio de correspondencias por grandes causas de la CIE-9 a la CIE-10².

Tras la experiencia adquirida y la constatación de su utilidad e interés^{3,4}, hemos incorporado **nuevos indicadores** para su publicación anual en las Estadísticas Básicas, presentando tablas de **tasas** de mortalidad regionales por todas las causas, grandes causas y sexo, **ajustadas a la población estándar europea y mundial** para ponernos comparar en el ámbito internacional; las tablas de **Razón de Años Potenciales de**

¹ Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión. (CIE-10). Washington DC: OPS; 1996.

² M. Ruiz, Ll. Cirera, G. Pérez, C. Borrell, C. Audica, C. Moreno et al. Comparabilidad entre la novena y la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades aplicada a la codificación de la causa de muerte en España. Gac Sanit 2002;16(6):526-32.

³ Ll. Cirera, M. Rodríguez, O. Cruz, C. Navarro. Estadísticas agregadas de mortalidad general de la Región de Murcia en 1996-1999. Murcia: Consejería de Sanidad y Consejería de Economía, Industria e Innovación; 2003. <<http://www.murciasalud.es>> y <<http://www.carm.es/econet/>>

⁴ Ll. Cirera, M. Rodríguez, Olalla Cruz, y C. Navarro. Estadísticas agregadas de mortalidad evitable de la Región de Murcia, 1996-1999. Murcia: Consejería de Sanidad y Consejería de Economía, Industria e Innovación; 2003. <<http://www.murciasalud.es>> y <<http://www.carm.es/econet/>>

Vida Perdidos por todas las causas, grandes causas, causas seleccionadas y sexo, en la Comunidad y las Áreas de Salud, para disponer de información en relación a la población por territorio; y la **Razón Estándar de Años Potenciales de Vida Perdidos** por Áreas de Salud y sexo, con las mismas agrupaciones de causas, para poder comparar cada Área sanitaria con toda la Comunidad Autónoma. Seguimos incluyendo en los cálculos desde las EBM96 a los murcianos fallecidos en España; y continuamos presentando los casos de defunción por edad, causa detallada y sexo.

Con la implantación de la CIE-10 hemos aplicado una nueva **Lista de causas seleccionadas** (antes Lista Reducida) **de elaboración propia** por agrupación de causas específicas. Mantenemos la metodología introducida en las EBM94 para la estimación de los intervalos de confianza de la Razón de Mortalidad Estándar. A la vez que recordamos que esta publicación es exclusivamente una edición digital.

Nuestro objetivo es ofertar tablas de indicadores de causas de defunción por edad, sexo y territorio para describir las causas de muerte de los habitantes residentes en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Material y Métodos

2.1.- Fuente de datos

Las variables necesarias para la elaboración de las estadísticas básicas de mortalidad son: la patología que causa la muerte –denominada causa básica de defunción-, la edad, el sexo, y el municipio de residencia en la Comunidad Autónoma de la persona fallecida.

Defunciones

Los datos de defunciones proceden de los Boletines Estadísticos de Defunción (anexo 2) y de Parto (anexo 2) de los residentes murcianos fallecidos en España en 2002. Los médicos certificadores cumplimentan una parte de los boletines estadísticos, junto con los Certificados Médicos Oficiales de Defunción (impresos que no tienen finalidad estadística).

Las causas de muerte se han obtenido del apartado de causas de la defunción de los Boletines Estadísticos de Defunción y Parto (en adelante, respectivamente BED y BEP), que facilita el INE al CREM, gracias al convenio de colaboración suscrito al efecto. Dado que los boletines son la fuente primaria de información; se comprende la importancia de su exhaustividad y correcta cumplimentación del médico certificador, de los registros civiles y de los juzgados de instrucción –estos últimos, son los que rellenan el impreso MNP.52 (Movimiento Natural de la Población 52)- (figura 1).

El Registro de Mortalidad de la Consejería de Sanidad realiza la codificación manual de la causa básica de defunción (CBD) según las reglas de la CIE-10, establece los procedimientos de detección de errores en la CBD^{5,6}, elabora los controles formales de calidad y de comprensión médica, establece los indicadores útiles en la explotación de la mortalidad, supervisa y verifica todo el proceso. El CREM ejecuta el proceso de grabación, depuración, validación, y control de cobertura de las causas de defunción codificadas y de los datos complementarios contenidos en los boletines, 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.

A partir de la edición de 1996, se incluyen en las tablas todas las defunciones de los residentes murcianos ocurridas en España, y no sólo la de los fallecidos en la Región de Murcia, como ocurría en anteriores publicaciones. También se realiza la imputación probabilística de los valores inválidos e inconsistentes y de falta de respuesta.

Los abortos y nacidos vivos que mueren antes de las 24 horas del nacimiento tienen una consideración legal y administrativa específica. Sus cifras se obtienen del BEP, a diferencia del resto de óbitos que se obtienen del BED. La información sobre las defunciones en las primeras 24 horas de vida, se incluye en el cálculo de las tasas de la mortalidad infantil, de la mortalidad global, de la mortalidad específica por grupos de edad y causas, y en las tablas de vida, siendo necesarias también las cifras de mortinatos para

⁵ Instituto Nacional de Estadística. Descripción de errores y avisos en variables sanitarias. Estadística de partos (CIE-10). Documento técnico (versión 2.0). Madrid: INE; 2001. (Documento mimeografiado)

⁶ Instituto Nacional de Estadística. Manual de causas de defunción (CIE-10). Versión 3.0. Madrid: INE; 2002. Documentos de trabajo.

el cálculo de la mortalidad perinatal. Es de resaltar que la infradeclaración detectada en las defunciones perinatales regionales, cuestiona su validez⁷.

Población

Se ha utilizado la población por sexo y edad del Padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2002, publicados por el Centro Regional de Estadística de Murcia a partir de los ficheros proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística. Las tablas de población según sexo y edad por áreas de salud, se presentan en la tabla 28 del Índice de la página electrónica correspondiente a la Región de Murcia.

2.2.- Circuito de la información (figura 1)

2.3.- Proceso de codificación y detección de errores

2.3.1.- Exhaustividad

Se realiza el recuento y se verifica que sea correlativa la numeración del tomo y la página de la inscripción de la defunción en los libros de los registros civiles. Se comprueba tanto en los mismos boletines como en los nomenclátors del INE, para así detectar que nos hayan remitido la totalidad de los boletines.

2.3.2.- Programa de garantía de 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:

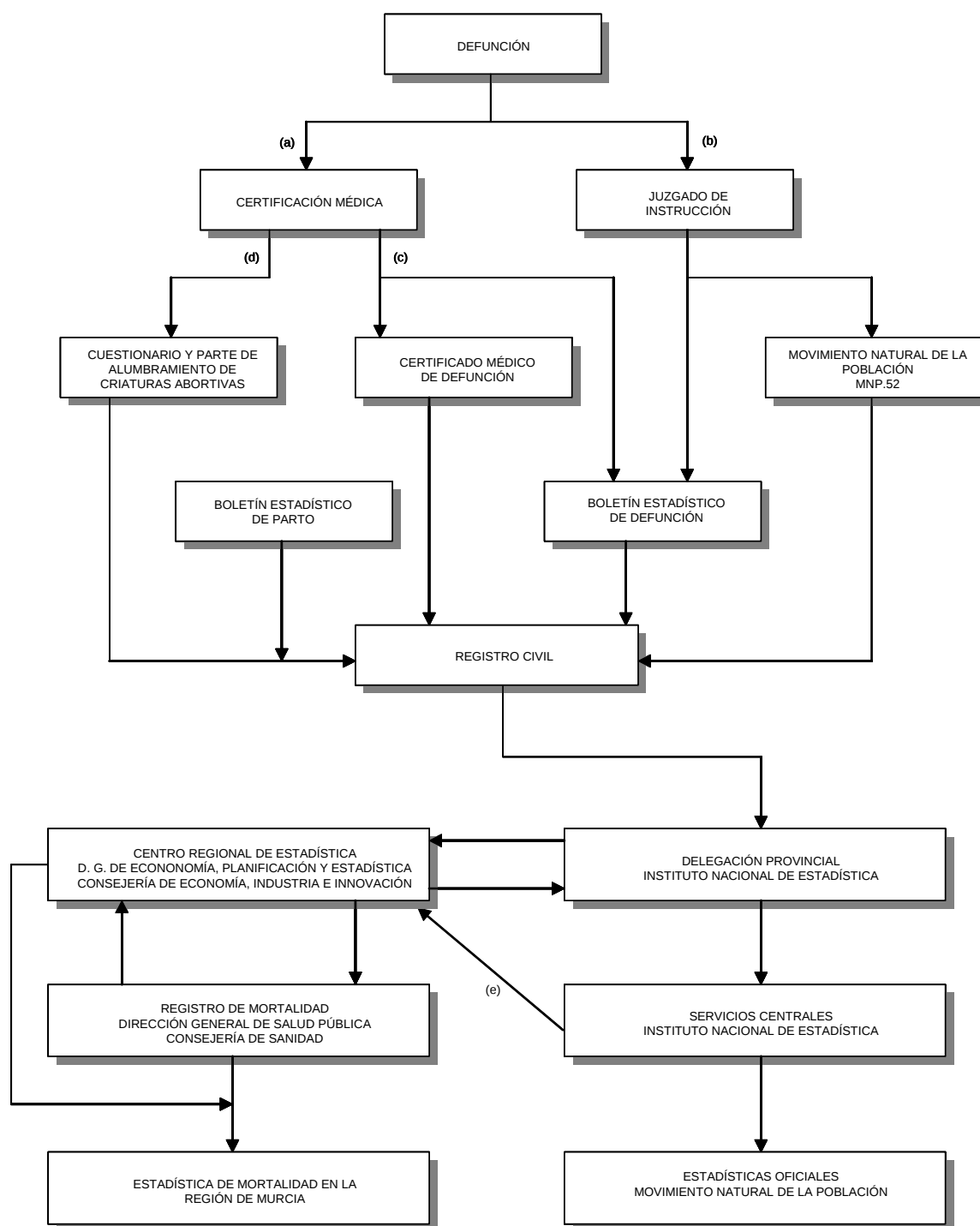
Causas mal definidas (capítulo XVIII de la CIE-10).

Rúbricas inespecíficas (ej. paro cardíaco, senilidad...).

Causas infrecuentes o de especial significación.

⁷ Ll. Cirera, J. García, C. Navarro y O. Cruz. Mortalidad perinatal e infantil en la Región de Murcia. 1980-1997. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo, y Consejería de Economía y Hacienda; 2001. p. 140-141.

FIG.1 CIRCUITO DE LA INFORMACIÓN DE MORTALIDAD EN LA REGIÓN DE MURCIA.



- (a) En fallecido de causa natural (sin violencia o accidente).
 (b) En fallecido de causa violenta o accidental.
 (c) Muerte con más de 24 horas de vida.
 (d) En mortinato de 180 o más días de gestación, o en nacido vivo muerto durante las 24 horas de vida.
 (e) Residentes murcianos fallecidos en otras CC.AA.

Boletines con literales ilegibles.

Siglas y/o abreviaturas de difícil interpretación.

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 obtenemos resultados positivos, es decir si cambia el código a una causa que no es un signo-síntoma o un estado patológico mal definido. Durante el año 2002 entraron en el programa de garantía de calidad 291 boletines estadísticos, lo que supuso un total de 291 llamadas telefónicas de verificación o mejora, obteniéndose un resultado positivo en el 64,6 % de los boletines.

2.3.3.- Codificación y revisión

Los boletines son codificados por lotes de asignación mensual por dos enfermeras expertas y previamente formadas en las normas de codificación de la causa básica de defunción⁸ según la 10ª Revisión de la CIE, que asignan de forma manual. Como procedimiento de control se revisan una a otra sus boletines, para luego escoger una muestra aleatoria del 5%, que comprueba el médico responsable del registro como verificación final.

2.3.4.- Controles en la cumplimentación

También se codifican las variables indicativas de la calidad en la cumplimentación médica de las causas de defunción de los boletines. Estos controles cubren dos áreas:

- 1) Aspectos formales de los boletines: boletines en blanco, letra ilegible, sin número de colegiado, ni firma del médico, utilización de siglas y abreviaturas.
- 2) Indicadores del grado de conocimiento por parte del médico de los criterios de certificación: más de una causa en el apartado de causa inicial, ausencia de secuencia lógica entre las causas declaradas.

⁸ INE. 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.

Para el año 2002, los resultados de la calidad en la cumplimentación médica en el BED y BEP de todos los fallecidos (residentes o no, nacidos muertos o vivos) en la Comunidad Autónoma de Murcia (n= 9.534), son:

- Sin secuencia lógica 30,3 %
- Utilización de siglas y abreviaturas 28,9 %
- Letra ilegible 0,3 %
- Varias entidades en la causa inicial 10,6 %

2.4.- Construcción de indicadores

2.4.1.- Listas y clasificación de las defunciones

Las causas de muerte se presentan en listas diferentes. Así, la Lista de Grandes Causas según los capítulos de la 10ª revisión de la CIE, se utiliza para presentar las cifras absolutas y las tasas específicas por edad y sexo, los Años Potenciales de Vida Perdidos y la Razón de Años Potenciales de Vida Perdidos para la Región de Murcia y sus áreas de salud; tasas ajustadas a la población estándar europea y mundial para la Región; la Razón de Mortalidad Estándar y Razón Estándar de Años Potenciales de Vida Perdidos por áreas de salud y sexo; y el número de casos por sexo y municipios. La Lista de Causas Seleccionadas (antes Lista Reducida) es de elaboración propia por agrupación de códigos a 3 y 4 caracteres de la CIE-10, en 74 rúbricas; está basada en criterios de magnitud, validez^{9,10} y de utilidad para los sistemas de información sanitaria, y los dispositivos asistenciales y de salud pública. Hay que tener en cuenta que **la Lista de Causas Seleccionadas no incluye restos de entidades no mencionadas** por apartado de grandes causas de muerte, por lo que **la suma de las causas seleccionadas es un subtotal** de todas las causas de muerte. En ella se muestran casos, tasas específicas, Años Potenciales de Vida Perdidos, y Razón de Años Potenciales de Vida Perdidos, por edad y sexo para la región y sus áreas de salud; la Razón de Mortalidad Estándar y la Razón Años Potenciales de Vida Perdidos por Áreas de Salud y sexo. Las rúbricas con sus códigos CIE-10 de la Lista de Causas Seleccionadas figuran en el anexo 3.

⁹ J. García, Ll. Cirera, MJ. Tormo, C. Martínez, J. Contreras y C. Navarro. 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.

¹⁰ Ll. Cirera y C. Navarro. Validez de la certificación de la muerte por cáncer en la Comunidad de Murcia. Oncología 2002; 25(5):38-46.

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 estadísticas municipales tabulan las defunciones (casos) por grandes causas y sexo, expresándose en las tablas por su respectivo código en números romanos – para saber a qué gran causa corresponden, hay que leer cualquiera de las tablas de grandes causas de ámbito regional o de área de salud.

2.4.2.- Métodos estadísticos

2.4.2.1.- Indicadores

Las **tasas** (brutas) **globales**, se expresan en defunciones por 1.000 habitantes, las de mortalidad infantil, por 1.000 nacidos vivos, las de mortalidad perinatal, por 1.000 nacidos vivos y muertos, 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 parciales (causas específicas/áreas de salud), por el efecto del redondeo en números enteros. El comentario de resultados se refiere a los APVP como media de APVP, y no al porcentaje de APVP de una determinada causa sobre el total de su sexo. Entendemos que es más ilustrativo saber el promedio de años perdidos por causa, que el peso la causa sobre el total de APVP de su sexo. La suma de la Razón de Mortalidad Estándar y de la Razón Estándar de Años Potenciales de Vida Perdidos, se mide en porcentajes que consideran el 100% al total regional.

Se elaboran tasas* brutas (indicadas en el texto simplemente como tasas) generales (con todas las causas) y específicas según causas, y ambas tasas por grupos edad, sexo.

(*) Tasa = (Número de defunciones / población a riesgo) x 10ⁿ

Mortalidad infantil

$$\text{Tasa de mortalidad infantil (TMI)} = \frac{\text{nacidos vivos muertos} < 1 \text{ año}}{\text{total nacidos vivos en el período}} \cdot 1000$$

$$\text{Tasa de mortalidad neonatal (TMN)} = \frac{\text{nacidos vivos muertos} < 28 \text{ días}}{\text{total nacidos vivos en el período}} \times 1.000$$

$$\text{Tasa de mortalidad neonatal precoz (TMNP)} = \frac{\text{nacidos vivos muertos} < 7 \text{ días}}{\text{total nacidos vivos en el período}} \times 1.000$$

$$\text{Tasa de mortalidad neonatal tardía (TMNT)} = \frac{\text{nacidos vivos muertos} \geq 7 \text{ días} < 28 \text{ días}}{\text{total nacidos vivos en el período}} \times 1.000$$

$$\text{Tasa de mortalidad posneonatal (TMPN)} = \frac{\text{nacidos vivos muertos} \geq 28 \text{ días} < 1 \text{ año}}{\text{total nacidos vivos en el período}} \times 1.000$$

$$\text{Tasa de mortalidad perinatal (TMP)} = \frac{\begin{array}{l} \text{nacidos muertos} > 28 \text{ semanas de gestación} \\ + \text{nacidos vivos muertos} < 7 \text{ días} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{nacidos muertos} > 28 \text{ semanas de gestación} \\ + \text{total nacidos vivos en el período} \end{array}} \times 1.000$$

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.

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

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

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)^{11, 12}

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

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.

¹¹ Bray f, Guillaux A, Sakila R, Parkin DM. Practical implications of imposing a new world standard population. Cancer Causes & Control, 2002; 13:175-182.

¹² Waterhouse J, Muir C, Correa P, Powell J. (eds). Cancer Incidence in Five Continents. Vol. 3;1976. p. 456.

Razón de Mortalidad Estándar (RME)

$$RME = (DO/DE) \times 100$$

DO: Defunciones observadas en el ámbito geográfico.

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

El intervalo de confianza (IC) al 95% se ha calculado por aproximación de Byar al test exacto¹³:

$$\text{Límite inferior} = \left[1 - \left(\frac{1}{9 \times DO} \right) - 1,96 / 3\sqrt{DO} \right]^3 \times \frac{DO}{DE} \times 100$$

$$\text{Límite superior} = \left[1 - \left(\frac{1}{9 \times (DO + 1)} \right) + 1,96 / 3\sqrt{DO + 1} \right]^3 \times \frac{DO + 1}{DE} \times 100$$

Razón de Años Potenciales de Vida Perdidos (RAPVP)

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

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 .

¹³ Regidor E, de Mateo S, Rodríguez C, Gutiérrez-Fisasc JL. Evaluación de la significación estadística y cálculo del intervalo de confianza de la razón de mortalidad estandarizada. Gac Sanit 1993; 38: 237-43.

Razón Estándar de Años Potenciales de Vida Perdidos (REAPVP)

La Razón Estándar de APVP se calcula según el método utilizado por Kleiman¹⁴ y los intervalos de confianza por el método propuesto por García Benavides¹⁵:

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

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

$$REAPVP \pm 1.96 \cdot DE(REAPVP)$$

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).

P.D. Los límites inferiores del intervalo de confianza al 95% se asimilan a 0 si el valor es de signo negativo.

¹⁴ Kleiman JC. Age-Adjusted mortality indexes for small areas: Applications to health planning. Am J Public Health 1977;67:834-840.

¹⁵ García Benavides F, Pérez S, Cayuela A, Nolasco A, Vanaclocha H, Col·lectiu d'Estudis de Mortalitat del País Valencià. Razón de años de vida perdidos evitables: un indicador para identificar exceso de mortalidad en áreas de salud. Gac Sanit 1990;4(16):12-17.

Tablas abreviadas de Vida

Las tablas de vida se han realizado por el método recomendado por la OMS¹⁶. 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 expresa en años, observada para el intervalo de edad.

2.5. División Territorial

Las estadísticas se desagregan según las Áreas de Salud establecidas en el Mapa Sanitario de la Región de Murcia^{17,18,19,20} (anexo 1) y por municipios.

¹⁶ Chin Long Chiang. Life table and mortality analysis. Geneva: World Health Organization; 1978.

¹⁷ Orden de la Consejería de Sanidad, de 11 de enero de 1991, por la que se aprueba el Mapa Sanitario de la Región de Murcia (BORM de 4 de febrero de 1991).

¹⁸ Orden de la Consejería de Sanidad, de 18 de enero de 1994, por la que se modifica el anexo de la de 11 de enero de 1991, por la que se aprueba el Mapa Sanitario de la Región de Murcia (BORM de 28 de enero de 1994).

Los boletines estadísticos no están diseñados para dar información sobre ninguna entidad geográfica menor al municipio. Los indicadores de mortalidad regional y de las áreas de salud^{7,8} se elaboran a partir del municipio de residencia de la persona fallecida.

2.6. Signos y abreviaturas.

“-“: no hay casos.

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.

DE = desviación estándar.

IC: intervalo de confianza.

LInf. = límite inferior del intervalo de confianza.

LSup. = límite superior del intervalo de confianza.

¹⁹ Orden de la Consejería de Sanidad y Política Social, de 17 de mayo de 1995, de modificación parcial del anexo de la orden de 11 de enero 1991, por la que se aprueba en mapa sanitario de la Región de Murcia (BORM 15 de julio de 1995).

²⁰ Orden de 13 de octubre de 1999, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se aprueba el mapa sanitario de la Región de Murcia (BORM 29 de octubre de 1999).

Principales resultados

Región de Murcia

La tasa de mortalidad por todas las causas de las personas residentes en la Región de Murcia fallecidas en España, es de 7,70 fallecidos por cada mil habitantes, que corresponden a 9.444 defunciones. La tasa de mortalidad masculina es 8,03 por mil y la femenina de 7,36 (Cuadro 1, *pág. electrónica Región* tablas 1-3).

CUADRO 1: MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS Y SEXO. REGIÓN DE MURCIA, 2002

Grandes grupos de causas	Ambos Sexos			Hombres			Mujeres		
	Casos	%	Tasa*	Casos	%	Tasa*	Casos	%	Tasa*
I Infecciosas y parasitarias	156	1,7	8,21	86	1,7	10,83	70	1,6	5,48
II Neoplasias	2.460	26,0	116,2 6	1.503	30,4	161,1 5	957	21,3	80,72
III Hemato-inmunológicas.....	25	0,3	1,02	10	0,2	0,93	15	0,3	1,03
IV Endocrino-metabólicas	317	3,4	12,57	129	2,6	13,50	188	4,2	11,41
V Trastornos mentales.....	269	2,8	8,77	90	1,8	8,57	179	4,0	8,68
VI Nerviosas	275	2,9	11,03	106	2,1	11,27	169	3,8	10,49
VII Ojo y anexos.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII Oído y apófisis mastoides ..	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX Circulatorias.....	3.206	33,9	115,9 0	1.442	29,1	137,8 1	1.764	39,3	94,69
X Respiratorias.....	1.125	11,9	40,51	686	13,9	64,69	439	9,8	24,11
XI Digestivas	468	5,0	20,42	257	5,2	27,49	211	4,7	14,28
XII Piel	23	0,2	0,77	10	0,2	1,07	13	0,3	0,67
XIII Ósteomusculares	69	0,7	2,80	23	0,5	2,36	46	1,0	3,02
XIV Genitourinarias	276	2,9	9,72	126	2,5	11,98	150	3,3	8,35
XV Embarazo	-	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-
XVI Perinatales.....	42	0,4	6,87	28	0,6	8,81	14	0,3	4,84
XVII Malformaciones congénitas	60	0,6	8,77	31	0,6	9,09	29	0,6	8,44
XVIII Mal definidas.....	189	2,0	7,75	65	1,3	7,81	124	2,8	7,25
XX Causas externas.....	484	5,1	29,97	359	7,3	46,90	125	2,8	12,72
Todas	9.444	100,0	401,3 3	4.951	100,0	524,2 5	4.493	100,0	296,1 9

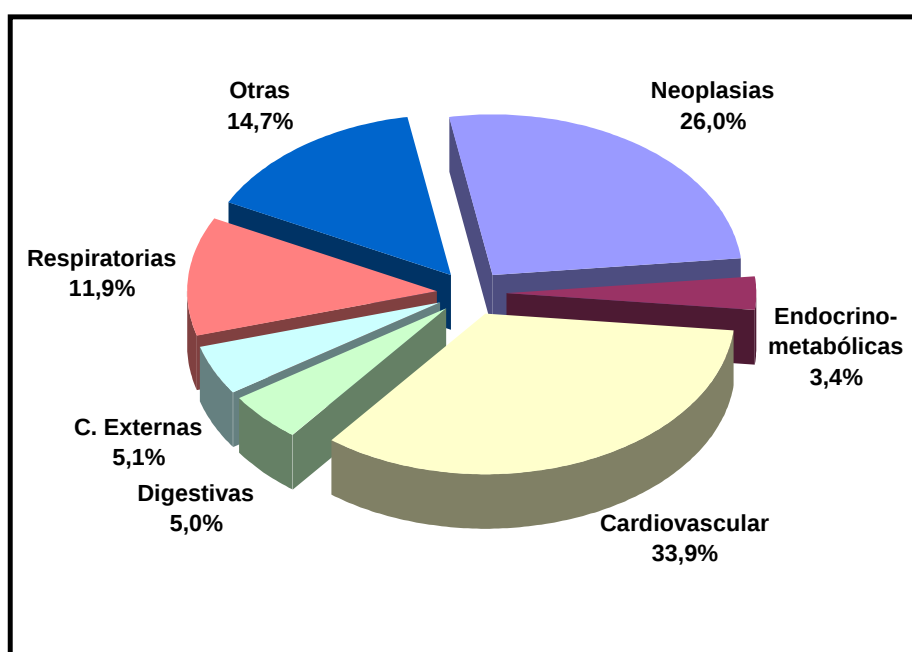
% sobre el total de cada categoría

(*) Tasa ajustada a la población mundial estándar por 100.000 habitantes

Por su magnitud las principales grandes causas de muerte en ambos sexos son las circulatorias (33,9%), las neoplasias (26,0%), las respiratorias (11,9%), las causas externas

(5,1%), y las enfermedades endocrino-metabólicas (3,4%) (gráfico 1). Los hombres se mueren por enfermedades neoplásicas (30,4%) y circulatorias (29,1%), seguidas de las enfermedades respiratorias (13,9%), de las causas externas (7,3%) y de las enfermedades digestivas (5,2%). Mientras que las mujeres fallecen debido a causas cardiocirculatorias (39,3%), a neoplasias (21,3%), seguidas de las enfermedades respiratorias (9,8%), digestivas (4,7) y de las entidades endocrino-metabólicas (4,2%) (cuadro 1 y *pág. electrónica Región* tablas 1-4).

GRÁFICO 1 MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. TODAS LAS EDADES. AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 2002

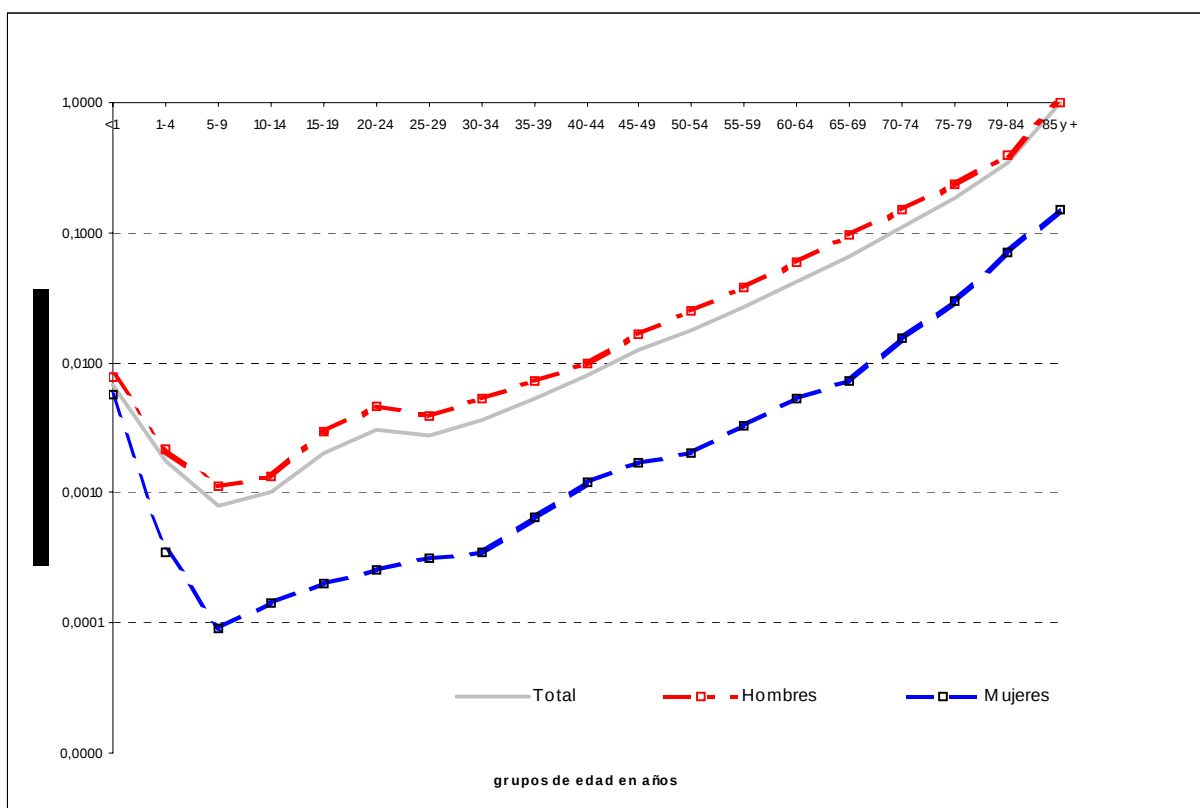


Esperanza de vida

La esperanza regional de vida al nacer en ambos sexos es de 79,0 años (*pág. electrónica Región* tabla 19), y es mayor en las mujeres (82,1 años) en 6,2 años que en los hombres (75,9 años). La esperanza de vida es siempre mayor en las mujeres que en los hombres en todos los grupos de edad. La distribución de la probabilidad de morir por grupo de edad y sexo, se puede observar en el gráfico 2.

GRÁFICO 2

PROBABILIDAD DE MORIR POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. REGIÓN DE MURCIA, 2002



Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) es de 6,20 fallecidos por mil nacidos vivos. Por categorías observamos que tasa de la mortalidad neonatal precoz (nacidos vivos que fallecen antes del 7º día de vida) de 2,91 por mil, y la tasa de las muertes posneonatales (fallecidos entre los 28 días y menos del año de vida) es de 2,00 por mil nacidos vivos (*pág. electrónica Región tablas 10-14*).

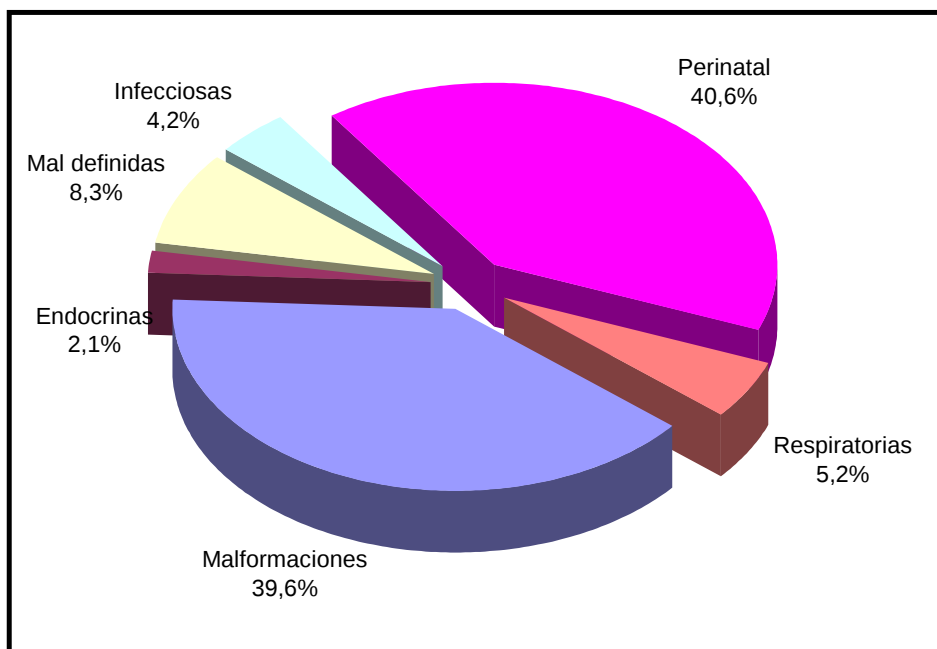
Mortalidad proporcional por grupos de edad

De menores de 1 año

Las afecciones originadas en el período perinatal (40,6%) y las malformaciones congénitas (39,6%) son las dos principales causas de muerte, seguidas de las entidades mal definidas (8,3%), de las enfermedades respiratorias (5,2%), de las causas infeccioso-parasitarias (4,2%) y de las entidades endocrino-nutricionales-metabólicas (2,1%) en ambos sexos (gráfico 3). Los niños mantienen las mismas causas, pero cambian el orden de la 3ª y 4ª causa, mientras que en las niñas el peso principal reside en las malformaciones congénitas seguidas de las afecciones originadas en el período perinatal (45,0% y 35,0% respectivamente) (pág. electrónica Región tablas 3.1, 3.2 y 3.3).

GRÁFICO 3

MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. DE < 1 AÑO. AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 2002

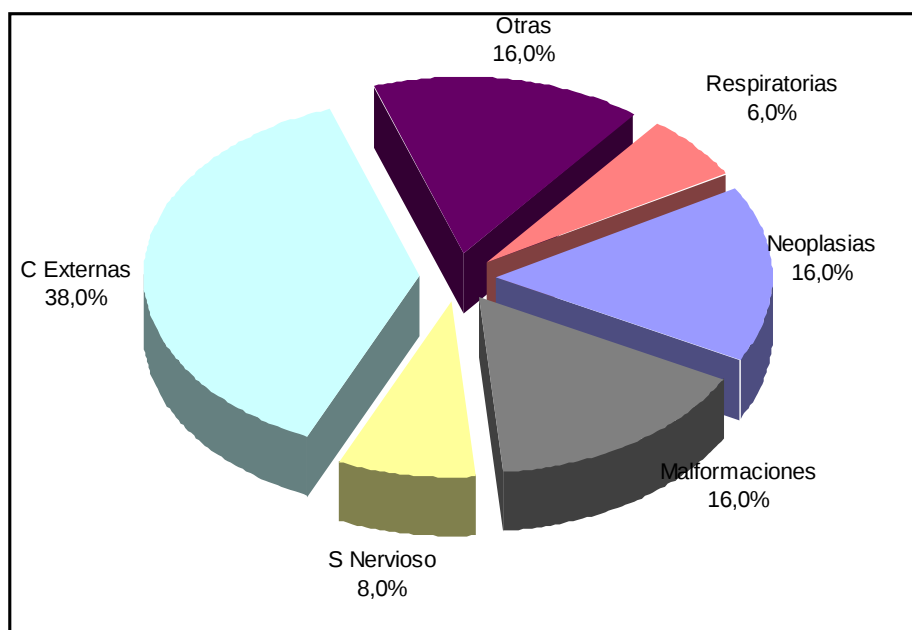


De 1 a 14 años

Las causas externas (38,0%), seguidas neoplasias (16,0%), las malformaciones congénitas (16,0%), las enfermedades del sistema nervioso (8,0%), y las causas respiratorias (6,0%) son las principales grandes causas de muerte en ambos sexos (gráfico 4). Los niños mantienen las cuatro primeras causas, pero en posiciones distintas, primero las causas externas (39,4%), las malformaciones congénitas (15,2%) pasan al segundo lugar, las neoplasias cambian al tercero (12,1%), seguidas de las enfermedades del sistema nervioso (9,1%), y de las enfermedades infeccioso-parasitarias (6,1%). En las niñas las grandes causas que más ponderan, son las causas externas (35,3%), las neoplasias (23,5%) y las malformaciones congénitas (17,6%) (*pág. electrónica Región* tablas 3.1, 3.2 y 3.3).

GRÁFICO 4

MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. DE 1 A 14 AÑOS. AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 2002

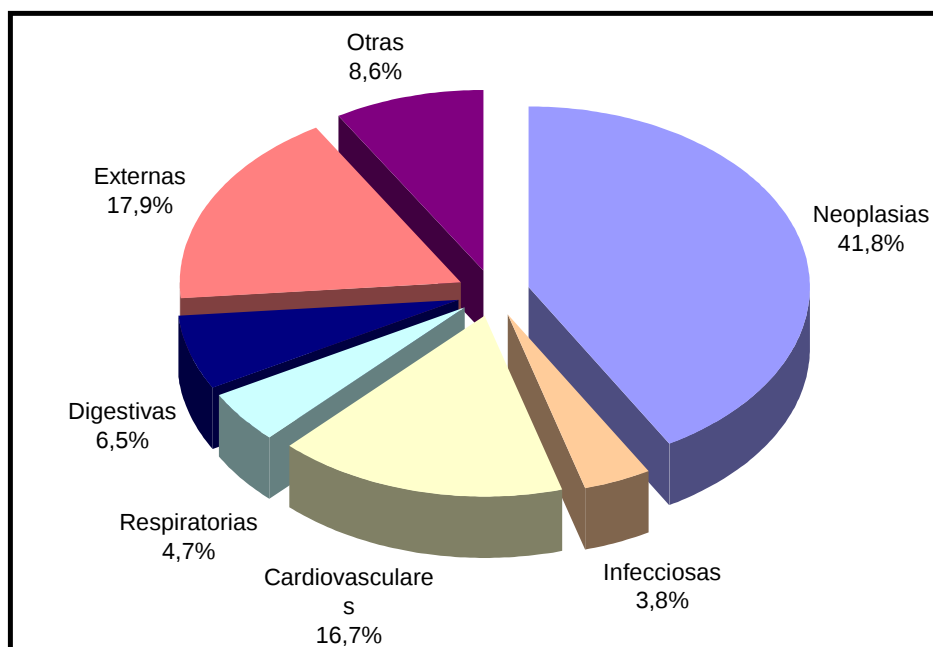


De 15 a 64 años

La mayor contribución la representan las neoplasias (41,8%), seguidas de las causas externas (17,9%) las enfermedades cardiocirculatorias (16,7%), las enfermedades digestivas (6,5%), y las causas respiratorias (4,7%) en ambos sexos (gráfico 5). Los hombres mantienen la misma jerarquía, quedando las neoplasias (36,9%), seguidas de las causas externas (21,9%) las enfermedades cardiocirculatorias (17,9%), las enfermedades digestivas (6,4%), y las causas respiratorias (4,9%). En las mujeres se alternan la segunda posición con la tercera en relación a ambos sexos, quedando su orden así, neoplasias (53,0%), enfermedades cardiocirculatorias (13,9%), causas externas (8,9%), enfermedades digestivas (6,9%), y la patología respiratoria (4,4%) (*pág. electrónica Región* tablas 3.1, 3.2 y 3.3).

GRÁFICO 5

MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. DE 15-64 AÑOS. AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 2002

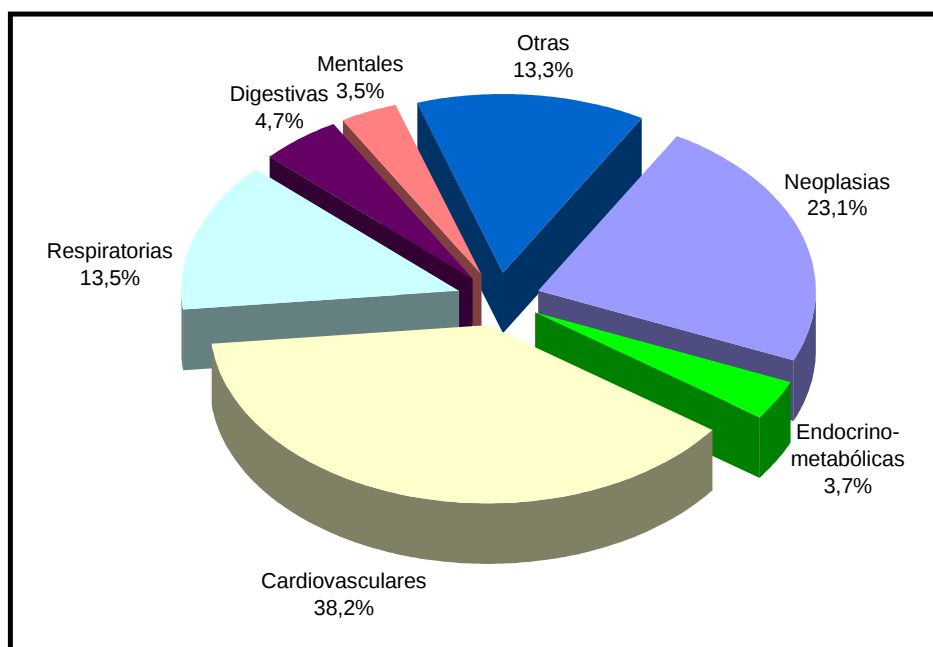


De 65 y más años

En los mayores de 64 años de edad y en ambos sexos, predomina la mortalidad por enfermedades del aparato cardiocirculatorio (38,2%), las neoplasias (23,1%), las afecciones respiratorias (13,5%), las causas digestivas (4,7%) y en quinto lugar las enfermedades endocrino-metabólicas (3,7%) (gráfico 6). Los hombres y las mujeres presentan la misma ordenación que el total en las cuatro primeras causas, siendo sus porcentajes en los hombres, en las enfermedades cardiocirculatorias de 33,2%, 29,0% en las neoplasias, 16,7% en las causas respiratorias, 5,0% en las digestivas, y del 3,1% en las génito-urinarias, y las mujeres del 43,0% en las cardiocirculatorias, de 17,5% en las neoplasias, 10,6% en las entidades respiratorias, 4,5% en las digestivas, y del 4,5% en las enfermedades mentales (pág. electrónica Región tablas 3.1, 3.2 y 3.3).

GRÁFICO 6

MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. DE 65 Y MÁS AÑOS. AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 2002



CUADRO 2: PRINCIPALES GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE POR GRUPOS DE EDAD. AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 2002 .

Grupo de Edad	Grandes Grupos de Causas	Casos	Tasa*
Menores de 1 año	XVI. CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	39	275,23
	XVII. MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	38	268,17
	XVIII. SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	8	56,46
De 1 a 4 años	XX. CAUSAS EXTERNAS	8	14,83
	XVII. MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	5	9,27
	II. NEOPLASIAS	3	5,56
De 5 a 14 años	II. NEOPLASIAS	5	3,53
	I. CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2	1,41
	IV. ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	1	0,71
De 15 a 24 años	XX. CAUSAS EXTERNAS	60	31,65
	II. NEOPLASIAS	18	9,50
	VI. ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	4	2,11
De 25 a 34 años	I. CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	86	38,31
	II. NEOPLASIAS	20	8,91
	III. ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	8	3,56
De 35 a 44 años	II. NEOPLASIAS	75	39,38
	XX. CAUSAS EXTERNAS	67	35,18
	IX. ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	35	18,38
De 45 a 54 años	II. NEOPLASIAS	183	137,92
	IX. ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	64	48,23
	XX. CAUSAS EXTERNAS	43	32,41
De 55 a 64 años	II. NEOPLASIAS	382	363,50
	IX. ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	161	153,20
	XI. ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	42	39,97
De 75 a 84 años	IX. ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1.228	2130,24
	II. NEOPLASIAS	781	1354,82
	X. ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	417	723,38
De 85 y más años	IX. ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1.136	7.434,07
	X. ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	459	3.003,73
	II. NEOPLASIAS	304	1.989,40

(*) Tasa específica por 100.000 habitantes del grupo de edad.

Mortalidad por causas específicas

En ambos sexos la mayor mortalidad es por enfermedades isquémicas del corazón (tasa ajustada pob. mundial estándar de 36,78 por cien mil habitantes), seguidas de las enfermedades cerebrovasculares (tasa de 36,52), el cáncer broncopulmonar (tasa de 24,96), de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (EPOC sin asma, tasa de 17,30), la insuficiencia cardíaca (tasa de 14,59), LOS accidentes de tráfico (tasa de 13,51) y la diabetes mellitus (tasa de 9,82) (cuadro 3).

**CUADRO 3: DIEZ PRIMERAS CAUSAS SELECCIONADAS DE MORTALIDAD
AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 2002.**

Códigos y causas	Casos	%	Tasa*
40 Enfermedades isquémicas del corazón	946	10,0	36,78
42 Enfermedades cerebrovasculares	1.065	11,3	36,52
16 Neoplasia maligna de la tráquea, de los bronquios y del pulmón.....	482	5,1	24,96
46 Enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores (sin Asma).....	492	5,2	17,30
41 Insuficiencia cardíaca.....	431	4,6	14,59
66 Accidentes de tráfico de vehículos a motor	192	2,0	13,51
31 Diabetes mellitus.....	264	2,8	9,82
10 Neoplasia maligna del colon.....	217	2,3	9,30
52 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado.....	151	1,6	8,27
19 Neoplasia maligna de la mama.....	152	1,6	7,96
Resto de causas	5.052	53,5	
Total	9.444	100,0	401,33

Se excluyen los números 30. neoplasias malignas y 39. infarto agudo de miocardio por detallarse las causas que los contienen.

(*)Tasa ajustada a la población mundial estándar por 100.000 habitantes

Los hombres destacan sobretodo por alcanzar la mayor mortalidad específica por sexo con las enfermedades isquémicas del corazón (tasa ajustada de 53,56), seguidas del cáncer de pulmón (tasa de 48,82), las enfermedades cerebrovasculares (tasa de 40,84), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (EPOC sin asma, tasa de 34,93), los accidentes de tráfico de vehículos a motor (tasa de 22,41), la insuficiencia cardíaca (tasa de 12,92), de la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (tasa de 12,26), del cáncer de próstata (tasa de 12,20), y el cáncer de colon (tasa de 11,68) (cuadro 4).

CUADRO 4: DIEZ PRIMERAS CAUSAS SELECCIONADAS DE MORTALIDAD HOMBRES. REGIÓN DE MURCIA, 2002

Códigos y causas	Casos	%	Tasa*
40 Enfermedades isquémicas del corazón	537	10,8	53,56
16 Neoplasia maligna de la tráquea, de los bronquios y del pulmón.....	434	8,8	48,82
42 Enfermedades cerebrovasculares	447	9,0	40,84
46 Enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores (sin Asma).....	387	7,8	34,93
66 Accidentes de tráfico de vehículos a motor	162	3,3	22,41
41 Insuficiencia cardíaca.....	140	2,8	12,92
52 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado.....	101	2,0	12,26
22 Neoplasia maligna de la próstata.....	134	2,7	12,20
10 Neoplasia maligna del colon	115	2,3	11,68
31 Diabetes mellitus.....	103	2,1	10,04
Resto de causas	2.560	51,7	
Total	4.951	100,0	524,25

Se excluyen los números 30. neoplasias malignas y 39. infarto agudo de miocardio por detallarse las causas que los contienen.

(*) Tasa ajustada a la población mundial estándar por 100.000 habitantes

CUADRO 5: DIEZ PRIMERAS CAUSAS SELECCIONADAS DE MORTALIDAD MUJERES. REGIÓN DE MURCIA, 2002

Códigos y causas	Casos	%	Tasa *
42 Enfermedades cerebrovasculares.....	618	13,8	32,38
40 Enfermedades isquémicas del corazón.....	409	9,1	22,55
41 Insuficiencia cardíaca.....	291	6,5	14,88
19 Neoplasia maligna de la mama	150	3,3	14,72
31 Diabetes mellitus	161	3,6	9,41
32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil.....	177	3,9	8,45
10 Neoplasia maligna del colon	102	2,3	7,32
36 Enfermedad de Alzheimer	115	2,6	6,03
46 Enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores (sin Asma)	105	2,3	5,76
56 Enfermedades del riñón y del uréter	96	2,1	5,58
Resto de causas	2.269	50,5	
Total	4.493	100,0	296,19

Se excluyen los números 30. neoplasias malignas y 39. infarto agudo de miocardio por detallarse las causas que los contienen.

(*) Tasa ajustada a la población mundial estándar por 100.000 habitantes

En las mujeres observamos menores magnitudes por causas específicas comunes a los hombres, siendo las enfermedades cerebrovasculares (tasa ajustada de 32,38), la principal entidad, seguida de la enfermedad isquémica del corazón (22,55), de la insuficiencia cardíaca (tasa de 14,88), del cáncer de mama (tasa de 14,72), de la diabetes mellitus (tasa de 9,41), los trastornos mentales orgánicos senil y presenil (tasa de 8,45), y del cáncer de colon (tasa de 7,32) (cuadro 5).

Años potenciales de vida perdidos

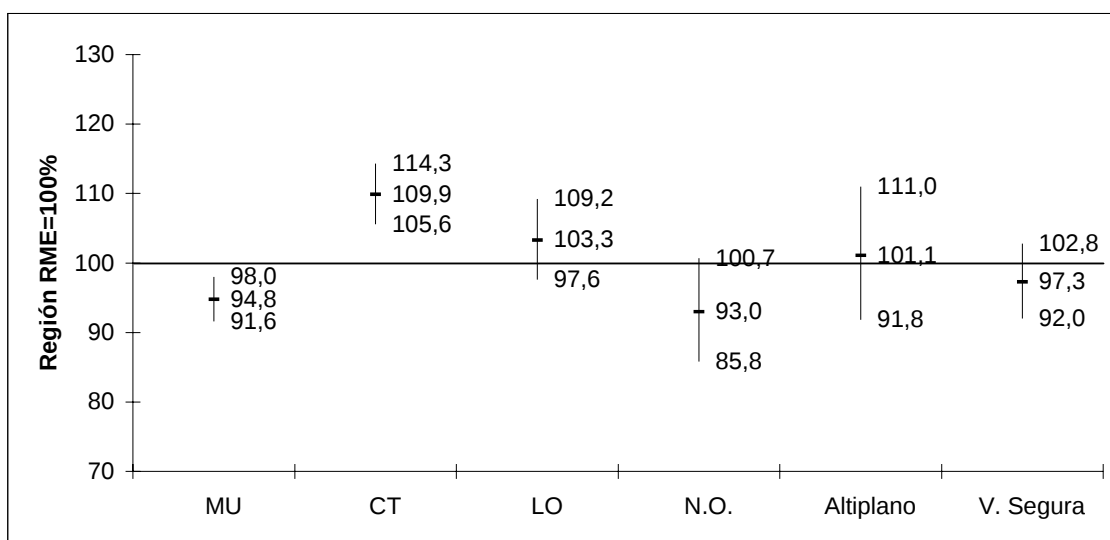
El indicador años potenciales de vida perdidos expresa una aproximación a la mortalidad prematura, que es en promedio en la Región de Murcia de 15,6 años menos por persona residente fallecida (*pág. electrónica Región* tabla 15). Los hombres representan el 72,4% de la mortalidad precoz y las mujeres el 29,6% restante.

En ambos sexos los grandes grupos de causas que sustraen más años de vida, son las neoplasias (32,7%), las causas externas (29,0%), las cardiovasculares (12,7%), las digestivas (5,5%) y las enfermedades respiratorias (4,7%). En los hombres las grandes causas sustractoras de años de vida son, las causas externas (24,3%), las neoplasias (19,3%), las cardiovasculares (9,5%), y las entidades respiratorias (3,7%). En las mujeres las grandes causas que restan más años son las neoplasias (13,4%), las causas externas (4,7%), y las enfermedades cardiovasculares (3,2%) (*pág. electrónica Región* tabla 16).

Por causas seleccionadas y en ambos sexos, las que quitan más años a la vida son, las neoplasias malignas (32,1%), los accidentes de tráfico de vehículos a motor (14,7%), la neoplasia maligna tráqueo-bronco-pulmonar (6,8%), el suicidio y las lesiones autoaflijidas (5,8%) y las enfermedades isquémicas del corazón (5,5%). En hombres lo son, neoplasias malignas (19,1%), los accidentes de tráfico de vehículos a motor (12,5%), la neoplasia maligna tráqueo-bronco-pulmonar (5,7%), las enfermedades isquémicas del corazón (4,8%), y los suicidios y las lesiones autoaflijidas (4,5%). Y las causas seleccionadas que en las mujeres, sustraen años a la vida son, las neoplasias malignas (13,0%), y los accidentes de tráfico de vehículos a motor (2,2%) (*pág. electrónica Región* tabla 17).

GRÁFICO 7:

COMPARACIÓN DE MORTALIDAD GENERAL REGIONAL CON LAS ÁREAS DE SALUD*. TODAS LAS EDADES y AMBOS SEXOS, 2002.



(*) Razón de Mortalidad Estándar (RME) de las áreas de salud y sus intervalos de confianza al 95%

Áreas de Salud

Al comparar las áreas de salud con el conjunto regional en la mortalidad general, observamos una menor mortalidad en el área de salud de Murcia en ambos sexos, que se concreta en los hombres, junto con una menor mortalidad masculina en el área de salud del Noroeste; a su vez, existe mayor mortalidad por todas las causas en el área de Cartagena en ambos sexos, hombres y mujeres (gráfico 7) (pág. electrónica Región tabla 21). Si comparamos las tasas de los años potenciales de vida perdidos de las áreas sanitarias con el total regional, comprobamos que sólo el área de Cartagena presenta un exceso de pérdida de años potenciales de vida, en ambos sexos (pág. electrónica Región tabla 24).

La menor mortalidad general en ambos sexos del área sanitaria de Murcia (I) se concreta en las grandes causas circulatorias, respiratorias y mal-definidas. Entre las enfermedades cardiovasculares destacan por su significativa menor mortalidad la enfermedad isquémica del corazón, la insuficiencia cardíaca, y la aterosclerosis. En grandes causas y sexo, observamos inframortalidad sólo en hombres en las enfermedades de los sistemas circulatorio y respiratorio. Por causas específicas en hombres y en mujeres existe submortalidad en insuficiencia cardíaca (*pág. electrónica Área I Murcia* tablas 10-11).

En años potenciales de vida perdidos observamos menores tasas que la región (REAPVP) en las grandes causas de trastornos mentales y enfermedades del sistema digestivo en ambos sexos, en esas mismas causas y en enfermedades osteomusculares en mujeres, en las entidades mal definidas (síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte) en hombres (*pág. electrónica Región* tabla 25). La menor mortalidad se significa en ambos sexos en la enfermedad de Hodgkin, insuficiencia respiratoria, enfermedad vascular intestinal, artritis reumatoide y osteoartritis, y en menos complicaciones de la asistencia médica y quirúrgica. En los hombres es menor por los linfomas no Hodgkin, enfermedad hipertensiva, enfermedad isquémica cardíaca, enfermedad vascular intestinal, artritis reumatoide y osteoartritis, y por paro cardíaco. En las mujeres la REAPVP es también menor por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, y complicaciones de la asistencia médica y quirúrgica (*pág. electrónica Región* tabla 26).

La mayor mortalidad general en ambos sexos del área de salud de Cartagena (II) se observa en las grandes causas de tumores, circulatorias, digestivas y de la piel. Entre la mayor mortalidad tumoral sobresalen las neoplasias malignas, entre la mayor mortalidad circulatoria aparecen la enfermedad isquémica del corazón y la insuficiencia cardíaca; y entre la digestiva, la cirrosis y otras enfermedades crónicas hepáticas. Resalta también entre las causas específicas el aumento comparativo de la certificación por paro cardíaco, y la disminución de las caídas accidentales. En hombres y grandes causas se presenta exceso de muertes por tumores y enfermedades cardiovasculares, especificándose en las primeras, en los cánceres. La sobremortalidad además se expresa en los hombres en el SIDA y en el paro cardíaco. En mujeres y grandes causas, el exceso de muertes se manifiesta en los tumores, las causas cardiovasculares, las digestivas, y en las

enfermedades de la piel, y específicamente sólo en el SIDA (*pág. electrónica Área II Cartagena* tablas 10-11).

Con relación a los REAPVP y las grandes causas, se evidencian incrementos de APVP, exclusivamente en las mujeres, en las neoplasias, y decrementos en las enfermedades endocrinas-metabólicas-nutricionales y génito-urinarias (*pág. electrónica Región* tabla 25). Y en las causas específicas, constatamos sobremortalidad por neoplasias malignas en ambos sexos y en las mujeres, e inframortalidad por tuberculosis-y sus efectos tardíos, septicemia, hepatitis víricas, leucemias, y enfermedades del riñón y del uréter, en ambos sexos y en hombres. Además de menor mortalidad por neumonía en los hombres, y por diabetes mellitus, enfermedades cardíacas reumática, hipertensivas, del riñón y del uréter, malformaciones congénitas del sistema circulatorio, y accidentes de tráfico de vehículos a motor, en las mujeres (*pág. electrónica Región* tabla 26).

El área sanitaria de Lorca (III) y en ambos sexos presenta a la vez, una sobremortalidad por enfermedades respiratorias, e inframortalidad endocrino-nutricional-metabólica y mental. Concretándose la inframortalidad de la segunda gran causa, en la diabetes mellitus, y en la tercera, en los trastornos orgánicos senil y presenil. Al tiempo que el área registra una sobremortalidad por enfermedades hipertensivas e isquémicas del corazón, y submortalidad en las caídas accidentales. Por grandes causas y sexo, obtenemos en los hombres menor mortalidad en las enfermedades mentales, y mayor en las causas respiratorias en hombres y mujeres. Por causas seleccionadas y sexo, se evidencia en los hombres, sobremortalidad por infarto agudo de miocardio, e inframortalidad por cáncer de páncreas y diabetes mellitus. Mientras que en las mujeres únicamente se expresa la mayor mortandad por infarto agudo de miocardio e insuficiencia cardíaca (*pág. electrónica Área III Lorca* tablas 10-11).

Se significan por menor REAPVP en las grandes causas de enfermedades endocrinas-del metabolismo-de la nutrición y las génito-urinarias en los hombres (*pág. electrónica Región* tabla 25). Por causas seleccionadas y en ambos sexos, también registramos menor mortalidad en ambos sexos, en los cánceres del hígado y vías biliares intrahepáticas, del hueso y cartílagos articulares, del encéfalo, en las enfermedades cardíacas reumáticas, en las hipertensivas, en el infarto agudo de miocardio (IAM), en el asma, en las caídas accidentales. En los hombres la inframortalidad es por septicemia, cáncer de hígado y vías biliares intrahepáticas, de hueso y cartílagos articulares, por IAM, enfermedades del riñón y del

uréter, y caídas accidentales. En las mujeres, también el patrón es de menor mortalidad regional por APVP, descollando los cánceres de colón, pulmón, las enfermedades cardíacas reumáticas, el IAM, la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, los accidentes de tráfico, y los suicidios (*pág. electrónica Región tabla 26*).

El área de salud del Noroeste (IV) presenta en ambos sexos una menor mortalidad por enfermedades infecciosas, neoplásicas, y génito-urinarias. Esta menor mortalidad se especifica sólo en las neoplasias malignas, aunque comparando con la región están disminuidos los trastornos orgánicos senil y presenil, la enfermedad hipertensiva, y aumentados los trastornos mentales debidos al abuso del alcohol y a la insuficiencia cardíaca. Por grandes causas y sexo, registramos menor mortalidad por neoplasias en los hombres, y en los trastornos mentales en las mujeres, junto con una mayor mortalidad en las enfermedades osteomusculares. Y en las causas seleccionadas se presenta significativa la sobremortalidad por insuficiencia cardíaca en hombres y mujeres, y por cáncer de pulmón en las mujeres (*pág. electrónica Área IV Noroeste tablas 10-11*).

Por grandes causas observamos submortalidad en APVP en las neoplasias en ambos sexos, en las enfermedades endocrinas y en los sistemas nervioso y digestivo en los hombres, y en las enfermedades digestivas en las mujeres (*pág. electrónica Región tabla 25*). Todas las entidades escogidas que destacan, presenten menor tasa comparativa de APVP. Así en ambos sexos, el cáncer de pulmón, de vejiga, todas las neoplasias malignas, la diabetes mellitus, la insuficiencia cardíaca, la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. En los hombres, también los cánceres de pulmón y vejiga, la diabetes mellitus, la insuficiencia cardíaca, las enfermedades cerebrovasculares, la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. Mientras que en las mujeres la inframortalidad los es por cáncer de encéfalo, insuficiencia cardíaca, y enfermedad cerebrovascular (*pág. electrónica Región tabla 26*).

En el área sanitaria del Altiplano (V) en ambos sexos registra los mismos índices regionales por grandes causas de muerte. En las causas seleccionadas, es de mención la inframortalidad por cáncer de pulmón, y el exceso de mortalidad por tuberculosis, senilidad y suicidio. En grandes causas y sexo, existe sobremortalidad por causas externas y por certificación mal-definida en las mujeres. Y en las causas seleccionadas y sexo, resalta la

sobremortalidad por senilidad en los hombres, y la úlcera de estómago-duodeno-yeyuno en las mujeres (*pág. electrónica Área Altiplano V* tablas 10-11).

No existe sobremortalidad por REAPVP en el Altiplano, si se expresa submortalidad en enfermedades endocrinas-nutricionales-metabólicas en los hombres (*pág. electrónica Región* tabla 25). También encontramos sólo submortalidad en las causas específicas; en ambos sexos, en los cánceres de estómago, laringe y encéfalo, en las neoplasias malignas, en la insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular. En todos los cánceres, y los de laringe y encéfalo, y en enfermedad cerebrovascular, en los hombres. Mientras que en las mujeres la inframortalidad por REAPVP se enmarca en el cáncer de encéfalo, la insuficiencia cardíaca y en la enfermedad cerebrovascular (*pág. electrónica Región* tabla 26).

En el área de la Vega del Segura-Comarca Oriental (VI) y en ambos sexos no se observan diferencias significativas por grandes causas con los índices de la región. Entre las causas específicas seleccionadas está aumentada la mortalidad en la septicemia y en la arterosclerosis, y disminuida en la enfermedad vascular intestinal e insuficiencia cardíaca. Destaca la inframortalidad por enfermedades del sistema nervioso en las mujeres. Entre las causas seleccionadas, vemos en los hombres sobremortalidad por ahogamiento-sumersión-sofocación, e inframortalidad por tumores malignos, por cáncer de colon y de laringe; mientras que las mujeres se significan por exceso, el cáncer de páncreas, los trastornos orgánicos senil y presenil, y la aterosclerosis (*pág. electrónica Área Vega del Segura-Comarca Oriental VI* tablas 10-11).

La REAPVP por grandes causas es menor en los hombres por enfermedades génito-urinarias y la certificación mal definida (*pág. electrónica Región* tabla 25). También es menor la REAPVP en ambos sexos, en los cánceres de esófago, mama, y encéfalos, en los trastornos orgánicos pre/senil, y ahogamiento-sumersión-sofocación. Siguiendo con las causas específicas y en los hombres, la menor REAPVP se evidencia en las enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, la insuficiencia cardíaca, el paro cardíaco, y ahogamiento-sumersión-sofocación. En las mujeres la menor REAPVP se observa en los cánceres de mama, encéfalo, leucemias, trastornos orgánicos pre/senil (*pág. electrónica Región* tabla 26).

ANEXO 1:

ÁREAS DE SALUD Y MUNICIPIOS

ÁREA 1 (MURCIA)

Albudeite
Alcantarilla
Alhama de Murcia
Beniel
Campos del Río
Librilla
Mula
Murcia
Pliego
Santomera

ÁREA 2 (CARTAGENA)

Alcázares (Los)
Cartagena
Fuente Álamo
Mazarrón
San Javier
San Pedro del Pinatar
Torre Pacheco
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 DEL SEGURA – COMARCA ORIENTAL)

Abanilla
Abarán
Alguazas
Archena
Blanca
Ceutí
Cieza
Fortuna
Lorquí
Molina de Segura
Ojós
Ricote
Torres de Cotillas (Las)
Ulea
Villanueva del Río Segura

ANEXO 2: BOLETINES ESTADÍSTICOS.

IN
e

Estadística del Movimiento Natural de la Población

Boletín Estadístico de Defunción

Datos de la inscripción. A rellenar por el encargado del Registro Civil

Registro Civil n° _____ del municipio de _____ Provincia _____

Inscripción realizada el día _____ de _____ de _____

en el tomo _____ página _____

Códigos (No escribir en estos espacios)

Datos del fallecido. A rellenar por los familiares o personas obligadas por la Ley a declarar la defunción y, en su defecto, por un funcionario del Registro Civil (Se ruega escribir con mayúsculas) (Ver notas a pie de página)

Nombre: _____

Primer apellido: _____

Segundo apellido: _____

D.N.I. _____

Fecha de nacimiento: día _____ mes _____ año _____

Lugar de nacimiento: Municipio o país si es en el extranjero _____

Provincia _____

Sexo¹: Varón ☐ Mujer ☐

Estado civil¹: Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Separado/a legalmente o divorciado/a ☐

Profesión, oficio u ocupación principal²: _____

Nacionalidad: _____

Residencia³: Municipio o país si es en el extranjero _____

Provincia _____

Domicilio: C/ _____ n° _____ escalera _____ planta _____ puerta _____

Fecha de la defunción: Día _____ mes _____ año _____

Causas de la defunción. A rellenar por el médico que certificó la defunción y, en su defecto, por un funcionario del Registro Civil (Especifique cada uno de los apartados siguientes) (Se ruega escribir con mayúsculas)

Causa básica de defunción

I. Causa inmediata (enfermedad o condición que causó finalmente la muerte) _____

debida a _____

II. Causa antecedente

a) Intermedia (enfermedad o condición, si hay alguna, que haya contribuido a la causa inmediata) _____

debida a _____

b) Inicial o fundamental (enfermedad o lesión que inició los hechos que condujeron a la muerte) _____

III. Otros procesos (embarazo, parto, diabetes, etc., que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados ni desencadenantes de la causa inicial o fundamental) _____

Sello del Registro Civil

Firma del declarante

Firma del médico

Colegio de Médicos de la provincia de _____

Colegiado n° _____

1 Indíquese con una X el recuadro que proceda.

2 Si era jubilado/a, retirado/a o pensionista, indíquese la profesión ejercida anteriormente.

3 Si era residente en España, se indicará el municipio en que figuraba empadronado/a o, de no conocerse éste, el de la última residencia. Si era residente en el extranjero, se indicará únicamente el país de residencia.

Mod. MNPD

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 (LFEPI)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEPI).

Obligación de facilitar los datos

La Ley 4/1990 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 (artículo 10.1 de la LFEPI):

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 LFEPI).

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 LFEPI).

NOTA: Este Boletín, una vez cumplimentado, deberá ser devuelto por el Registro Civil a la Delegación Provincial del INE. En caso de muerte violenta deberá acompañarse del correspondiente MNP-52 o enviar este último con posterioridad.

Para unir al correspondiente boletín estadístico de defunción



Juzgado de Instrucción n° _____

Sumario n° _____

Diligencias n° _____
(Cítese la referencia)

Nombre y apellidos _____
natural de _____
de _____ años de edad, de estado _____ hijo de _____
y de _____ domiciliado en la _____
y falleció en _____
a las _____ horas, del día _____ de _____ a consecuencia de¹ _____

según dictamen facultativo

Dios guarde a V.S. muchos años.

1 Clase de lesión producida

_____ de _____
_____ de 199 _____

(Sello del Juzgado)

Motivo supuesto: (Indíquese con una X los cuadrados que proceda)

☐ Homicidio:

- ☐ Arma blanca
- ☐ Arma de fuego y explosivos
(especificar) _____
- ☐ Otros medios (especificar) _____
- ☐ No especificado

☐ Suicidio:

- ☐ Ahorcadura
- ☐ Precipitación desde:
 - ☐ Edificio
 - ☐ Otra estructura
 - ☐ Lugar natural
 - ☐ Sin especificar
- ☐ Otros medios _____
- ☐ No especificado

☐ Accidente de tráfico:

- ☐ Colisión entre:
 - ☐ Vehículos de motor
 - ☐ Vehículo de motor y otro tipo de vehículo
 - ☐ Vehículo de motor y peatón
- ☐ Pérdida de gobierno sobre vehículo de motor, sin colisión en carretera
- ☐ Otras circunstancias (especificar) _____
- ☐ No especificado

Fallecido:

- 0 ☐ Conductor vehículo de motor, (excepto motocicleta)
- 1 ☐ Pasajero de vehículo de motor (excepto motocicleta)
- 2 ☐ Conductor motocicleta
- 3 ☐ Pasajero de motocicleta
- 6 ☐ Ciclista
- 7 ☐ Peatón
- ☐ Otra condición (especificar) _____
- 9 ☐ No especificado

☐ Accidente doméstico:

- Ocurrido en el seno del hogar
- ☐ Envenenamiento
(especificar) _____
- ☐ Calda (especificar) _____
- ☐ Accidente causado por fuego (especificar) _____
- ☐ Otro (especificar) _____

☐ Accidente de Ocio:

- Ocurrido en práctica deportiva o tiempo libre
(especificar) _____
- ☐ Otro accidente o supuesto¹ _____

¹ Describese el hecho o violencia. Ejemplos: choque de trenes, hundimiento de una embarcación, accidente aéreo, envenenamiento accidental por medicamentos, incendio, etc.

Mod. MNP.52

Estadística del Movimiento Natural de la Población

Boletín Estadístico de Parto

Nacimientos y abortos

Datos de la inscripción (A rellenar por el Encargado del Registro Civil)

Registro civil n°

Municipio de

Provincia de

Inscripción realizada el día del mes del año

Libro (s)

Tomo (s)

Página (s)

En caso de aborto, incorporado al legajo de abortos el día del mes del año

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 79.2 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales)

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. Señale, por favor, con una X el recuadro correspondiente. (Se ruega escribir con mayúsculas. No escriba en los espacios sombreados).

1. Datos del parto

Municipio donde ocurrió el parto _____		Fecha del parto: día _____ mes _____ año _____
Provincia _____		
N° de semanas cumplidas de gestación _____		
Lugar del parto:	Domicilio particular ☐ 1	¿El parto fue asistido por personal sanitario? Si ☐ 1
	Centro sanitario ☐ 2	No ☐ 2
	Otro lugar ☐ 3	
Multiplicidad:		Sencillo ☐ 1
		Doble ☐ 2
		Triple ☐ 3
		Cuádruple o más ☐ 4
Maturidad:		A término ☐ 1
		Prematuro ☐ 2
Normalidad:		Normal ☐ 1
		Distócico (Con complicaciones) ☐ 2

2. Datos de la madre

Nombre _____	
1º Apellido _____	
2º Apellido _____	
D.N.I. _____	Fecha de nacimiento: día _____ mes _____ año _____
Profesión, oficio u ocupación principal* _____	
Nacionalidad _____	
Residencia** : Municipio o país si es en el extranjero _____	
Provincia _____	
Domicilio: Calle/Plaza/Avda. etc. _____ n° _____	
escalera _____ planta _____ puerta _____	
Número de hijos que ha tenido contando este parto _____	
¿Cuántos de ellos nacieron con vida? _____	
El hijo anterior a este parto nacido con vida, nació el día _____ mes _____ año _____	
¿Está casada? Si ☐ 1	
No*** ☐ 2	
¿Está casada en primeras nupcias? Si ☐ 1	
No ☐ 2	
Fecha del actual matrimonio: día _____ mes _____ año _____	

3. Datos del padre

Nombre _____	
1º Apellido _____	
2º Apellido _____	
D.N.I. _____	Fecha de nacimiento: día _____ mes _____ año _____
Profesión, oficio u ocupación principal* _____	
Nacionalidad _____	
Residencia** : Municipio o país si es en el extranjero _____	
Provincia _____	
Domicilio: Calle/Plaza/Avda. etc. _____ n° _____	
escalera _____ planta _____ puerta _____	

* Si es jubilado/a, retirado/a o pensionista, indíquese la profesión ejercida anteriormente.

** Si es residente en España, se indicará el municipio en el que figura empadronado/a o, de no conocerse éste, el de la última residencia. Si es residente en el extranjero, se indicará únicamente el país de residencia.

*** Si la respuesta a esta pregunta es NO, pasar al apartado 3 (Datos del padre).

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

1. Datos del primer nacido

Nombre		
1 ^{er} Apellido		
2 ^o Apellido		
Sexo	Varón ☐	1
	Mujer ☐	6
Nació	Vivo ☐	1
	Muerto ☐	2
Vivió más de 24 horas	Si ☐	1
	No ☐	2
Peso en gramos		

Si nació muerto o vivió menos de 24 horas, indique la causa fundamental del aborto o de la muerte

(Se ruega escribir con mayúsculas)

Causa materna o del parto

Causa del feto o del recién nacido

2. Datos del segundo nacido (en caso de parto múltiple)

Nombre		
1 ^{er} Apellido		
2 ^o Apellido		
Sexo	Varón ☐	1
	Mujer ☐	6
Nació	Vivo ☐	1
	Muerto ☐	2
Vivió más de 24 horas	Si ☐	1
	No ☐	2
Peso en gramos		

Si nació muerto o vivió menos de 24 horas, indique la causa fundamental del aborto o de la muerte

(Se ruega escribir con mayúsculas)

Causa materna o del parto

Causa del feto o del recién nacido

3. Datos del tercer nacido (en caso de parto múltiple)

Nombre		
1 ^{er} Apellido		
2 ^o Apellido		
Sexo	Varón ☐	1
	Mujer ☐	6
Nació	Vivo ☐	1
	Muerto ☐	2
Vivió más de 24 horas	Si ☐	1
	No ☐	2
Peso en gramos		

Si nació muerto o vivió menos de 24 horas, indique la causa fundamental del aborto o de la muerte

(Se ruega escribir con mayúsculas)

Causa materna o del parto

Causa del feto o del recién nacido

Sello del Registro Civil

Firma del declarante *

Firma del médico **

Médico colegiado con el n°

* Indíquese debajo de la firma, el parentesco con los nacidos

** Cuando se trate de un nacido muerto o fallecido antes de las 24 horas

NOTA: Si el número de nacidos, en el parto, es superior a tres se cumplimentará un segundo boletín con los datos de inscripción y los datos del cuarto, quinto, etc... nacido.

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 (LFEPI)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEPI).

Obligación de facilitar los datos

La Ley 4/1989 establece la **obligación de facilitar los datos** que se solicitan 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 (artículo 10.1 de la LFEPI).

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 LFEPI).

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 LFEPI).



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 rectosigmoide 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 Enfermedad de Hodgkin	C81
26 Linfomas no Hodgkin	C82-C85
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-I25
41 Insuficiencia cardíaca	I50
42 Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69

43	Arteriosclerosis	I70
44	Gripe	J10, 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 es un subtotal de todas las causas de muerte.

ANEXO 4: POBLACIÓN ESTÁNDAR EUROPEA Y MUNDIAL (ANTIGUAS)

Ambos sexos, hombres y mujeres		
grupos de edad (años)	Europea	Mundial
<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
TOTAL	100.000	100.000

EQUIPO DE TRABAJO

Dirección	Lluís Cirera, Olalla Cruz y Carmen Navarro.
Codificación	Emilia Madrigal de Torres y Consuelo Martínez López.
Estadística	Miguel Rodríguez Barranco.
Informática	Juan Mármol Castillo y Antonio Martínez Mondejar.
Grabación	Manuel Ruiz Marco.
Fotocomposición	Rafael Murcia Ballester e Isabel de Paco Munuera.

Cita recomendada

LI. Cirera, O. Cruz, M. Rodríguez, C. Martínez, E. Madrigal y C. Navarro. Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia en 2002. Murcia: Consejería de Sanidad y Consejería de Economía, Industria e Innovación; 2004.
<<http://www.MurciaSalud.es/>> o <<http://www.carm.es/econet>>

Depósito Legal: MU-34-2005