

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	2
INTRODUCCIÓN.....	3
MATERIAL Y MÉTODOS	5
Fuente de datos.....	5
Circuito de la información	6
Proceso de 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 Sanitarias	28
ANEXOS.....	31
Anexo1.- Áreas de salud y municipios	31
Anexo2.- Boletines estadísticos	32
Anexo3.- Lista de causas seleccionadas	39
Anexo4.- Población estándar europea y mundial.....	41
EQUIPO DE TRABAJO	42

Presentación

Las **Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia 2003** es la quinta publicación anual exclusivamente digital, que editan conjuntamente las Consejerías de Sanidad y de Economía y Hacienda de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

El trabajo aquí presentado, es parte integrada del sistema nacional de estadística, que generará con el resto de las CCAA, la estadística oficial del *Movimiento Natural de la Población* (nacimientos, matrimonios y defunciones) en España, contribuyendo al acervo de la administración, y por ende de su ciudadanía.

Las **Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia del año 2003** no serían posibles sin la colaboración de los médicos certificadores, del personal de los registros civiles, de los juzgados de Instrucción, de la Delegación Provincial del Instituto Nacional de Estadística, del Registro Sanitario de la Mortalidad y del Centro Regional de Estadística. Gracias a todos ellos por su profesionalidad.

INMACULADA GARCÍA MARTÍNEZ

Consejera de Economía y Hacienda

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 2003. 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 la causa de muerte", ya que el convenio de colaboración con el 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 y Planificación de la Consejería de Economía y Hacienda, y el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad.

En esta publicación se aplica por quinto 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** por edad a la **población estándar europea y mundial** para podernos comparar en el ámbito internacional; las tablas de **Razón de Años Potenciales de 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**

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 Ruiz M, Cirera L, Pérez G, Borrell C, Audica C, Moreno C 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 Cirera L, Rodríguez M, Cruz O, Navarro C. 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 Cirera L, Rodríguez M, Cruz O, y Navarro C. 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/>>

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. Mantenido 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 al lector 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 la distribución de 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 2003. 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.

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.

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, 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 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 2003, 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)

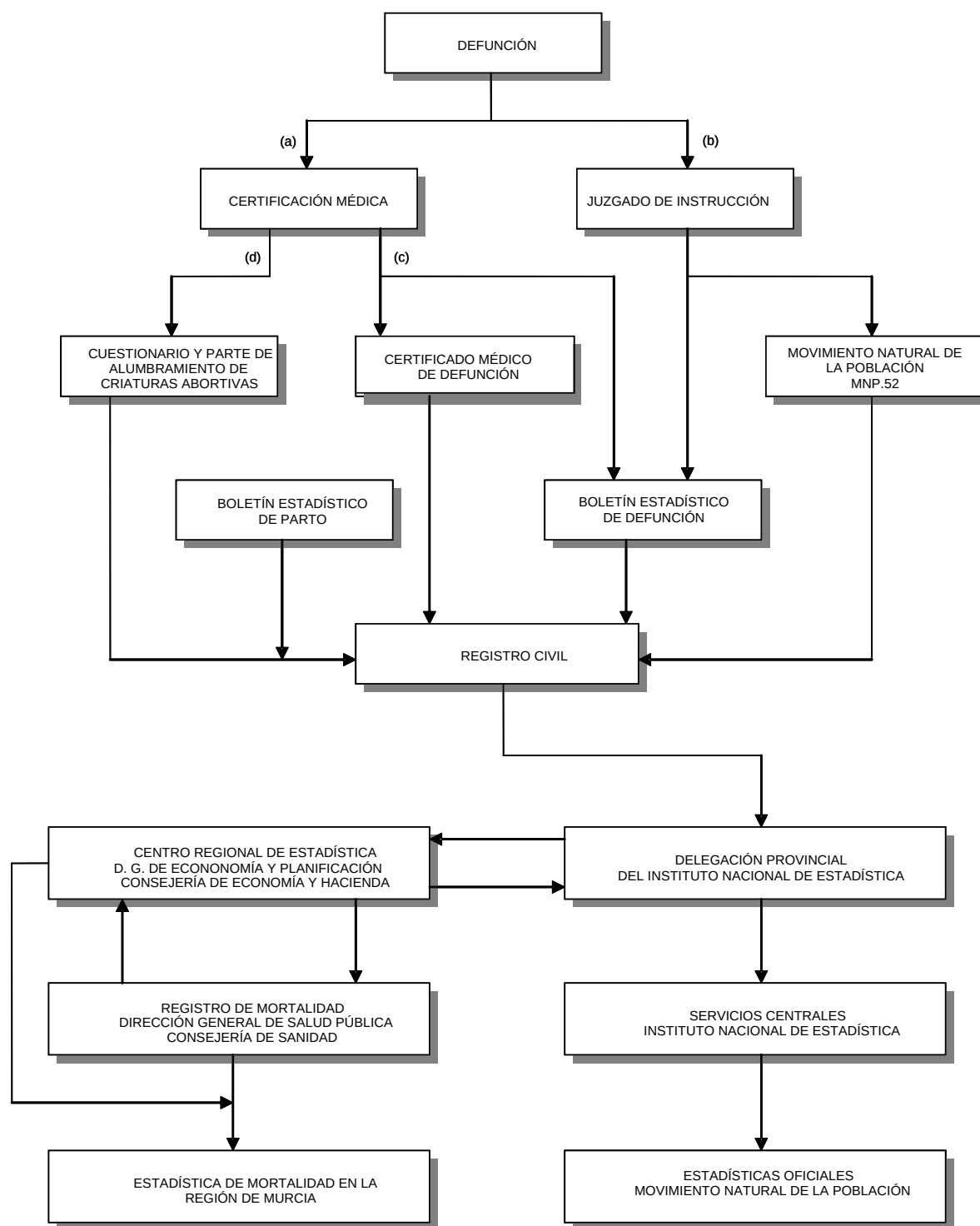
2.3.- Proceso de codificación y detección de errores

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.

⁷ Círcula L, García J, Navarro C y Cruz O. 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 o muerto durante las 24 horas de vida.
 (e) Residentes murcianos fallecidos en otras CC.AA.

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.
- 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 2003 entraron en el programa de garantía de calidad 272 boletines estadísticos, obteniéndose un resultado positivo en el 72,8% de los boletines objeto de mejora.

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.

⁸ 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) 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.

Para el año 2003, los resultados de la calidad en la cumplimentación médica en el BED de todos los fallecidos inscritos en la Comunidad Autónoma de Murcia (n= 9.796), son:

➤ Letra ilegible	0 %
➤ Sin secuencia lógica	29,8 %
➤ Utilización de siglas y abreviaturas	29,7 %
➤ Varias entidades en la causa inicial	12,9 %

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

⁹ 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.

¹⁰ 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.

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.

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 y 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 de 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

$$\text{Tasa de mortalidad infantil (TMI)} = \frac{\text{nacidos vivos muertos} < 1 \text{ año}}{\text{total nacidos vivos en el período}} \times 1.000$$

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

Tablas abreviadas de Vida

Las tablas de vida se han realizado por el método recomendado por la OMS¹⁵. 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^{16,17,18,19} (anexo 1) y por municipios.

¹⁵ Chin Long Chiang. Life table and mortality analysis. Geneva: World Health Organization; 1978.

¹⁶ 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).

¹⁷ 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).

¹⁸ 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).

¹⁹ 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).

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 se elaboran a partir del municipio de residencia de la persona fallecida.

2.6. Signos y abreviaturas.

Celdilla en blanco: no se pueden realizar los cálculos

Celdilla con guión: 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.

Principales resultados

Región de Murcia

La tasa bruta de mortalidad por todas las causas de las personas residentes en la Región de Murcia fallecidas en España, es de 7,65 fallecidos por cada mil habitantes, que corresponden a 9.704 defunciones. La tasa de mortalidad masculina es 7,85 por mil y la femenina de 7,44 (*pág. electrónica Región tablas 1-3 y 8*).

CUADRO 1: MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS Y SEXO. REGIÓN DE MURCIA, 2003

Grandes grupos de causas	Ambos Sexos			Hombres			Mujeres		
	Casos	%	Tasa*	Casos	%	Tasa*	Casos	%	Tasa*
I Infecciosas y parasitarias	161	1,7	12,68	81	1,6	12,66	80	1,7	12,71
II Neoplasias	2.363	24,4	186,18	1.497	29,8	233,98	866	18,5	137,58
III Hemato-inmunológicas.....	28	0,3	2,21	14	0,3	2,19	14	0,3	2,22
IV Endocrino-metabólicas	334	3,4	26,32	128	2,5	20,01	206	4,4	32,73
V Trastornos mentales.....	275	2,8	21,67	87	1,7	13,60	188	4,0	29,87
VI Nerviosas	368	3,8	28,99	155	3,1	24,23	213	4,5	33,84
VII Ojo y anexos.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII Oído y apófisis mastoides .	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX Circulatorias.....	3.297	34,0	259,76	1.419	28,3	221,79	1.878	40,1	298,36
X Respiratorias	1.185	12,2	93,36	710	14,1	110,97	475	10,1	75,46
XI Digestivas	481	5,0	37,90	272	5,4	42,51	209	4,5	33,20
XII Piel.....	22	0,2	1,73	5	0,1	0,78	17	0,4	2,70
XIII Ósteomusculares	80	0,8	6,30	18	0,4	2,81	62	1,3	9,85
XIV Genitourinarias	321	3,3	25,29	128	2,5	20,01	193	4,1	30,66
XV Embarazo	1	0,0	0,08	-	-	-	1	0,0	0,16
XVI Perinatales.....	33	0,3	2,60	18	0,4	2,81	15	0,3	2,38
XVII Malformaciones congénitas	56	0,6	4,41	28	0,6	4,38	28	0,6	4,45
XVIII Mal definidas	188	1,9	14,81	62	1,2	9,69	126	2,7	20,02
XX Causas externas.....	511	5,3	40,26	399	7,9	62,36	112	2,4	17,79
Todas	9.704	100,0	764,56	5.021	100,0	784,78	4.683	100,0	744,00

% sobre el total de cada categoría

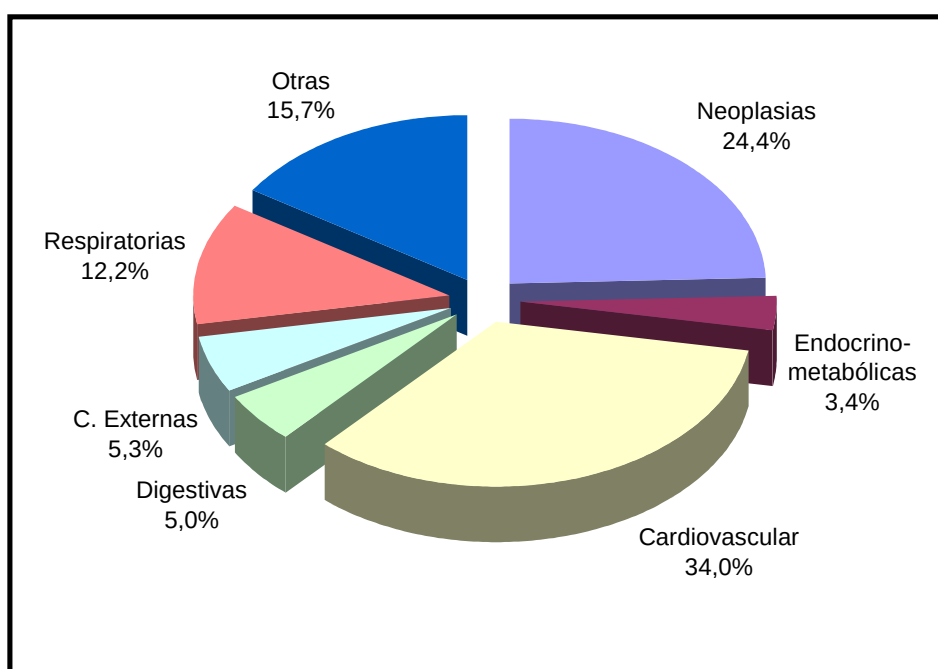
(*) Tasa por 100.000 habitantes

Por su magnitud las principales grandes causas de muerte en ambos sexos son las circulatorias (34,0%), las neoplasias (24,4%), las respiratorias (12,2%), las causas externas (5,3%), y las enfermedades digestivas (5,0%) (gráfico 1). Los hombres se mueren por enfermedades neoplásicas (29,8%), circulatorias (28,3%), seguidas de las enfermedades respiratorias (14,1%), de las causas externas (7,9%) y de las

enfermedades digestivas (5,4%). Mientras que las mujeres fallecen por causas cardiocirculatorias (40,1%), neoplasias (18,5%), seguidas de las enfermedades respiratorias (10,1%), digestivas (4,5%) y de las entidades nerviosas (4,5%) (cuadro 1 y *pág. electrónica Región* tablas 1-3 y 8).

GRÁFICO 1

MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. TODAS LAS EDADES. AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 2003

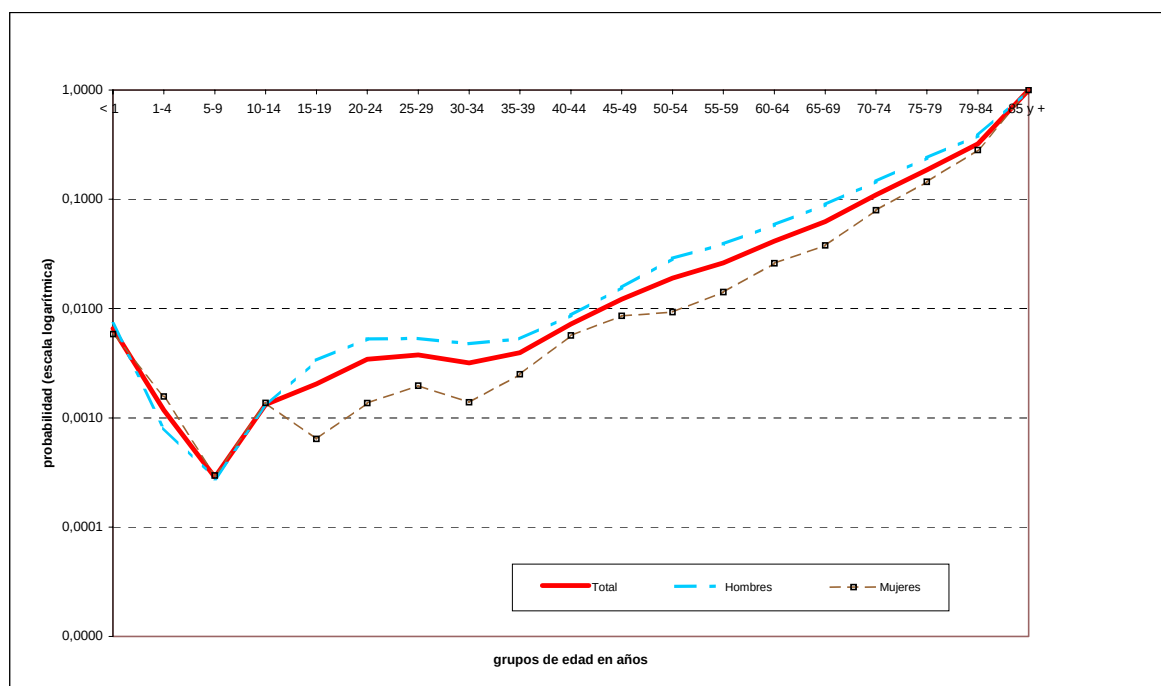


Esperanza de vida

La esperanza regional de vida al nacer en ambos sexos es de 79,1 años (*pág. electrónica Región* tabla 19), y es mayor en las mujeres en 5,9 años que en los hombres (82,1 años frente a 76,2 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, 2003



Mortalidad Infantil y Perinatal

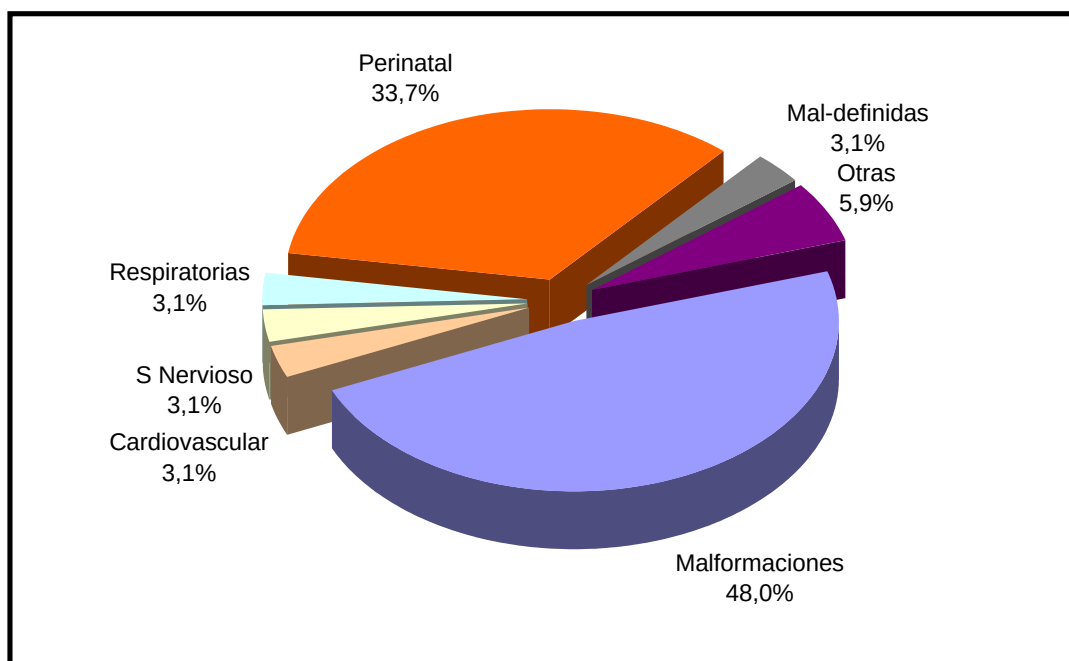
La tasa de mortalidad infantil (fallecidos con menos de 1 año) es de 6,0 fallecidos por mil nacidos vivos. Por categorías observamos que la tasa de la mortalidad perinatal es la más elevada (5,5 por mil nacidos vivos y muertos), seguida de la mortalidad neonatal (3,7 por mil nacidos vivos) y de la mortalidad posneonatal (2,2 por mil nacidos vivos). Entre las etapas de la mortalidad neonatal, la neonatal tardía presenta mayor tasa que la neonatal precoz (1,9 frente 1,8). Dándose el caso, de una tasa neonatal tardía femenina mayor que masculina (2,0 por mil niñas frente a 1,9 por mil nacidos niños), aunque con el mismo número de fallecimientos en ambos sexos. En general, el número de defunciones y las tasas de los periodos de la mortalidad infantil y perinatal es mayor en el sexo masculino (*pág. electrónica Región tablas 10-14*).

Mortalidad proporcional por grupos de edad

Menores de 1 año

Las malformaciones congénitas (48,0 %) y las afecciones del periodo perinatal (33,7 %) son las dos principales grandes causas de muerte, seguidas por igual, de las enfermedades del sistema nervioso, respiratorio, cardiovascular y las entidades mal-definidas (las cuatro con 3,1%), en ambos sexos (gráfico 3). Los niños y las niñas mantienen el orden en las dos y principales grandes causas (*pág. electrónica Región* tablas 3.1, 3.2 y 3.3).

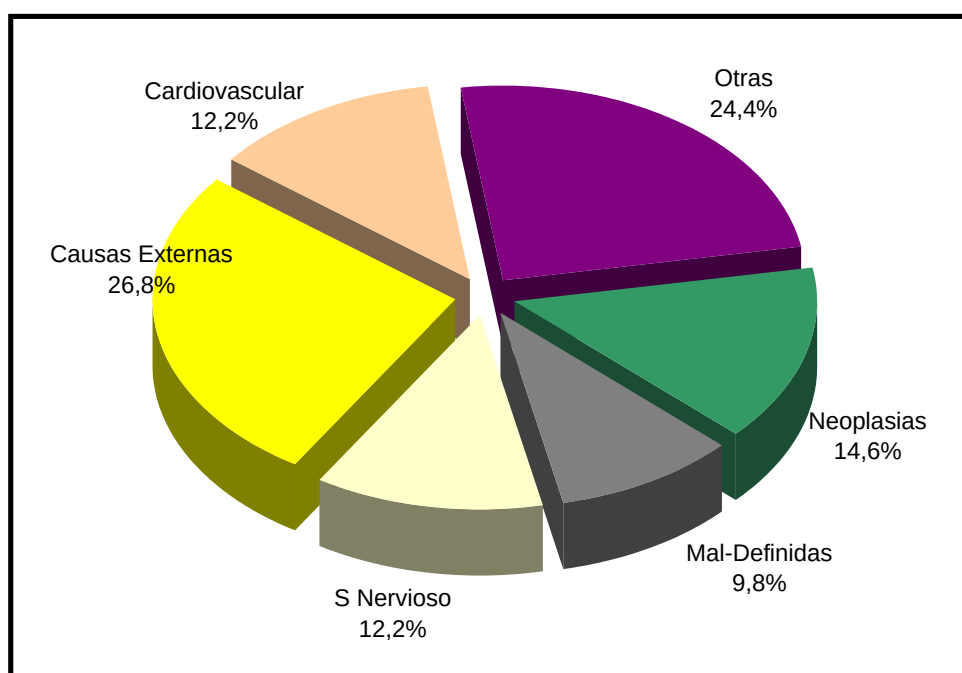
GRÁFICO 3 MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. DE < 1 AÑO. AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 2003



De 1 a 14 años

Las principales grandes causas de muerte en ambos sexos son, las causas externas (26,8%), las neoplasias (14,6%), seguidas *ex aequo* de las enfermedades del sistema nervioso y de las causas cardiovasculares (ambas 12,2%) y de las entidades mal definidas (9,8%), (gráfico 4). Los niños mantienen el orden de las causas externas (27,8%), seguidas a la par, por neoplasias y entidades mal-definidas (ambas 16,7%). En las niñas prosigue la primacía de las causas externas (26,1%), a continuación van las enfermedades cardiovasculares (17,4%) y luego con los mismos porcentajes, las neoplasias y las enfermedades del sistema nervioso (ambas 13,0%) (*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, 2003

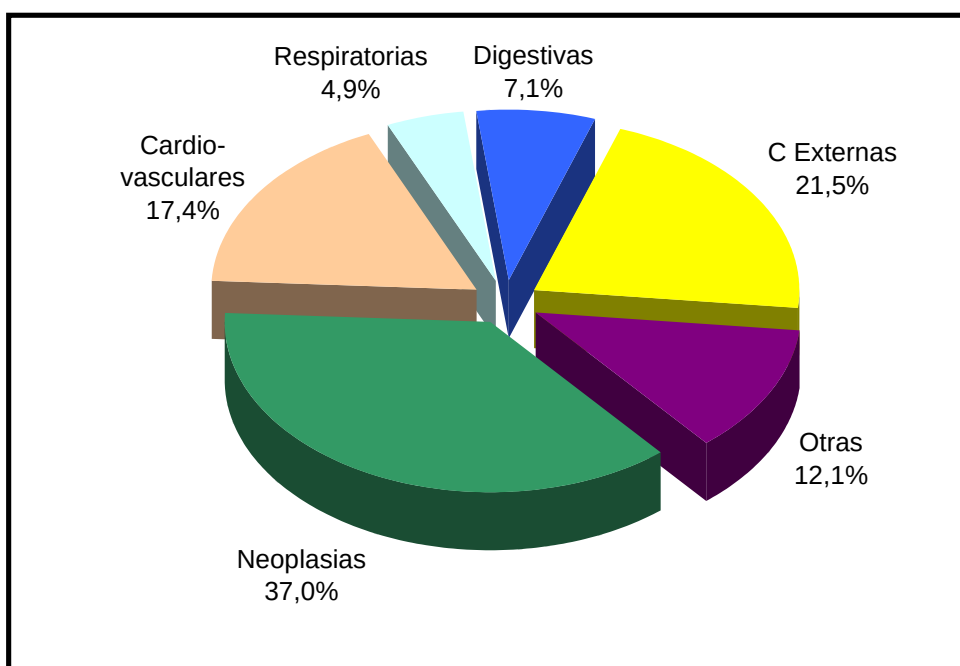


De 15 a 64 años

Las grandes causas que representan a este grupo de edad, son las neoplasias (37,0%), las causas externas (21,5%), las enfermedades cardiocirculatorias (17,4%), las enfermedades digestivas (7,1%), y el grupo de la mortalidad respiratoria (4,9%) en ambos sexos (gráfico 5). Los hombres mantienen la misma jerarquía, quedando las neoplasias (34,0%), seguidas de las causas externas (25,1%), de las enfermedades cardiocirculatorias (17,5%), de las enfermedades digestivas (7,4%) y de las causas respiratorias (4,9%). Las mujeres presentan las mismas grandes causas, pero alternan la segunda posición con la tercera en relación a ambos sexos, quedando la ordenación en neoplasias (44,6%), enfermedades cardiocirculatorias (17,2%), causas externas (12,6%), patologías digestivas (6,3%) y enfermedades respiratorias (5,0%) (*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, 2003

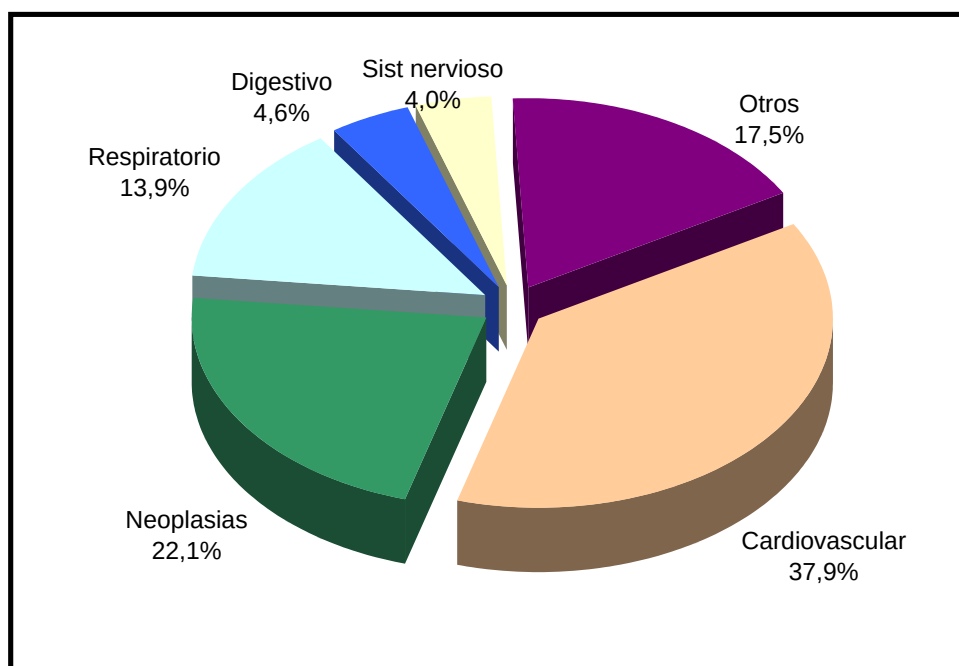


De 65 y más años

En los mayores de 64 años y en ambos sexos predomina la mortalidad por enfermedades cardiocirculatorias (37,9%), neoplasias (22,1%), afecciones respiratorias (13,9%), causas digestivas (4,6%), y en quinto lugar, las enfermedades del sistema nervioso (4,0%) (gráfico 6). Los hombres siguen la misma ordenación que el total, enfermedades cardiovasculares (32,0%), tumores (29,0%), respiratorias (17,3%), digestivas (4,9%), y las enfermedades nerviosas (3,4%). Las mujeres presentan la misma ordenación en las tres primeras causas, quedando así, enfermedades cardiocirculatorias (43,3%), neoplasias (15,7%) y respiratorias (10,8%), seguidas de las enfermedades endocrino-nutricional-metabólicas (4,7%) y las enfermedades del sistema nervioso (4,6%) (*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, 2003



CUADRO 2:

PRINCIPALES GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE POR GRUPOS DE EDAD. AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 2003.

Grupo de Edad	Grandes grupos de causas	Casos	Tasa*
Menores de 1 año	XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47	317,42
	XVI. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	33	222,87
	XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3	20,26
De 1 a 4 años	XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3	5,20
	XX. Causas externas	3	5,20
	II. Neoplasias	2	3,46
De 5 a 14 años	XX. Causas externas	8	5,51
	II. Neoplasias	4	2,76
	VI. Enfermedades del sistema nervioso	3	2,07
De 15 a 24 años	XX. Causas externas	78	41,13
	II. Neoplasias	10	5,27
	VI. Enfermedades del sistema nervioso	5	2,64
De 25 a 34 años	XX. Causas externas	99	42,11
	II. Neoplasias	18	7,66
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	16	6,80
De 35 a 44 años	XX. Causas externas	74	36,87
	II. Neoplasias	56	27,90
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	28	13,95
De 45 a 54 años	II. Neoplasias	179	128,36
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	77	55,22
	XX. Causas externas	58	41,59
De 55 a 64 años	II. Neoplasias	670	622,58
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	572	531,52
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	183	170,05
De 65 a 74 años	II. Neoplasias	670	649,64
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	572	554,62
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	183	177,44
De 75 a 84 años	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	1.196	1.988,30
	II. Neoplasias	771	1.278,43
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	455	756,42
De 85 y más años	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	1.233	7.855,00
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	462	2.943,24
	II. Neoplasias	306	1.949,42

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

Mortalidad por causas seleccionadas

En ambos sexos la mayor causa de mortalidad la detenta las enfermedades cerebrovasculares (tasa bruta de 84,9 por cien mil habitantes), seguida del infarto agudo de miocardio (tasa bruta de 49,4 por cien mil), a continuación se sitúan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (EPOC sin el asma) (tasa bruta de 37,1), el cáncer broncopulmonar (tasa de 35,9), la insuficiencia cardíaca (tasa de 34,5), la diabetes mellitus (21,4), los trastornos mentales orgánicos pre/seniles (20,5), el cáncer de colon (18,4), las enfermedades del riñón-y-de-los-uréteres (16,7) y los accidentes de tráfico (16,6) (cuadro 3).

CUADRO 3: DIEZ PRIMERAS CAUSAS SELECCIONADAS DE MORTALIDAD AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 2003.

Causas seleccionadas	Casos	%	Tasa*	Tasa**
42 Enfermedades cerebrovasculares.....	1.077	11,1	84,9	64,5
39 Infarto agudo de miocardio.....	627	6,5	49,4	40,3
46 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma).....	471	4,9	37,1	27,9
16 Neoplasia maligna de la tráquea, de los bronquios y del pulmón.....	455	4,7	35,9	32,9
41 Insuficiencia cardíaca	438	4,5	34,5	26,0
31 Diabetes mellitus	272	2,8	21,4	16,4
32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil ..	260	2,7	20,5	15,1
10 Neoplasia maligna del colon.....	234	2,4	18,4	15,2
56 Enfermedades del riñón y del uréter	212	2,2	16,7	12,7
66 Accidentes de tráfico de vehículos a motor.....	210	2,2	16,6	15,3
Total	9.704	100,0	764,5	624,8

(*)Tasa por 100.000 habitantes (**)Tasa ajustada por el método directo a la población europea estándar por 100.000 habitantes

En los hombres destacan las enfermedades cerebrovasculares (tasa bruta de 66,4 por cien mil hombres), seguidas del cáncer de pulmón (tasa bruta de 64,9 por cien mil), el infarto agudo de miocardio (tasa bruta de 56,9), seguidas de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (EPOC sin asma), (tasa bruta de 56,4), de los accidentes de tráfico de vehículos a motor (tasa de 26,6), de la insuficiencia cardíaca (tasa de 22,8), del cáncer de próstata (tasa de 20,3), del cáncer de colon (tasa de 19,5), cirrosis del hígado (tasa de 17,5) y de la diabetes mellitus (tasa de 15,9) (cuadro 4).

CUADRO 4: DIEZ PRIMERAS CAUSAS SELECCIONADAS DE MORTALIDAD. HOMBRES. REGIÓN DE MURCIA, 2003

Causas seleccionadas	Casos	%	Tasa*	Tasa**
42 Enfermedades cerebrovasculares	425	8,5	66,4	67,0
16 Neoplasia maligna de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	415	8,3	64,9	66,7
39 Infarto agudo de miocardio.....	364	7,2	56,9	57,4
46 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	361	7,2	56,4	55,2
66 Accidentes de tráfico de vehículos a motor	170	3,4	26,6	24,4
41 Insuficiencia cardíaca.....	112	2,2	22,8	23,1
22 Neoplasia maligna de la próstata	130	2,6	20,3	20,3
10 Neoplasia maligna del colon	146	2,9	19,5	19,4
52 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado .	112	2,2	17,5	18,8
31 Diabetes mellitus	102	2,0	15,9	15,9
Total	5.021	100,0	784,8	793,4

(*)Tasa por 100.000 habitantes (**)Tasa ajustada por el método directo a la población europea estándar por 100.000 habitantes

CUADRO 5: DIEZ PRIMERAS CAUSAS SELECCIONADAS DE MORTALIDAD. MUJERES. REGIÓN DE MURCIA, 2003

Causas seleccionadas	Casos	%	Tasa*	Tasa**
42 Enfermedades cerebrovasculares	652	13,9	103,6	60,9
41 Insuficiencia cardíaca	292	6,2	46,4	26,7
39 Infarto agudo de miocardio	263	5,6	41,8	26,7
32Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	186	4,0	29,6	16,4
31 Diabetes mellitas.....	170	3,6	27,0	16,0
19 Neoplasia maligna de la mama.....	131	2,8	20,8	17,7
36 Enfermedad de Alzheimer	126	2,7	20,0	11,1
56 Enfermedades del riñón y del uréter.....	123	2,6	19,5	11,4
46 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	110	2,3	17,5	10,8
10 Neoplasia maligna del colon.....	109	2,3	17,3	12,0
Total	4.683	100,0	744,0	483,6

(*)Tasa por 100.000 habitantes (**)Tasa ajustada por el método directo a la población europea estándar por 100.000 habitantes

En las mujeres la mayor tasa de mortalidad es por enfermedades cerebrovasculares (tasa bruta de 103,6 por cien mil mujeres), a continuación va la insuficiencia cardíaca (tasa de bruta 46,4 por cien mil), el infarto agudo de miocardio (tasa de bruta 41,8), los trastornos mentales orgánicos senil y presenil (tasa de 29,6), la diabetes mellitus (tasa de 27,0), el cáncer de mama (tasa de 20,8), la enfermedad Alzheimer (20,0), las enfermedades del riñón-y-del uréter (19,5), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (tasa de 17,5), y del cáncer de colon (tasa de 17,3) (cuadro 5).

Al comparar entre causas de muerte comunes a hombres y mujeres, mediante las tasas ajustadas por edad, observamos que los hombres presentan mayores tasas de mortalidad con la excepción de la diabetes mellitus, que presenta una tasa equivalente, y la mayor mortalidad por insuficiencia cardíaca en la mujer. A diferencia de los hombres, en las mujeres no aparecen entre las diez primeras causas, ni el cáncer de pulmón, ni la cirrosis hepática, ni los accidentes de tráfico, pero sí la enfermedad Alzheimer (cuadros 4 y 5).

Años potenciales de vida perdidos

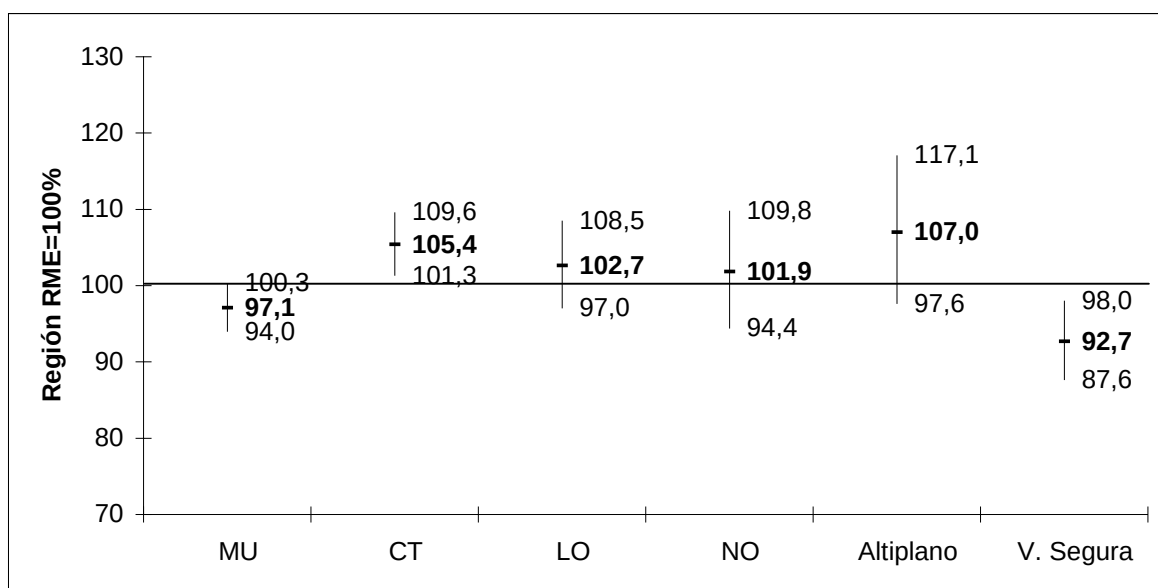
El indicador años potenciales de vida perdidos expresa una aproximación a la mortalidad prematura, que es en promedio, de 15,9 años menos por persona residente fallecida en la Región de Murcia (*pág. electrónica Región* tabla 15). Los hombres representan el 70,4% de la mortalidad precoz y las mujeres el 29,6% restante.

En ambos sexos los grandes grupos de causas que sustraen más años de vida, son las causas externas (32,7% sobre el total de APVP), las neoplasias (28,6%), las cardiovasculares (13,9%), las digestivas (5,9%) y las enfermedades respiratorias (4,4%). En los hombres las grandes causas sustractoras de años de vida son las causas externas (27,2%, también sobre el total de APVP en ambos sexos), seguidas de las neoplasias (17,6%), las cardiovasculares (9,5%) y las causas digestivas (4,1%). En las mujeres las grandes causas que restan más años son las neoplasias (11,0%), las causas externas (5,5%) y las enfermedades cardiovasculares (4,4%) (*pág. electrónica Región* tabla 16).

Por causas seleccionadas y en ambos sexos, las que quitan más años a la vida son las neoplasias malignas (27,4%), seguidas de los accidentes de tráfico (17,5%), el cáncer de pulmón (5,8%), la isquemia cardíaca (4,9%) y el suicidio (4,8%). En hombres

las causas seleccionadas de mortalidad prematura son, las neoplasias malignas (17,1%), los accidentes de tráfico (14,4%), el cáncer de pulmón (5,1%), el suicidio (4,1%) y la isquemia cardiaca (4,0%). En las mujeres los APVP son por neoplasias malignas (10,8%), los accidentes de tráfico (3,1%) y el cáncer de mama (2,3%) (*pág. electrónica Región* tabla 17).

GRÁFICO 7: COMPARACIÓN DE MORTALIDAD GENERAL REGIONAL CON LAS ÁREAS DE SALUD*. TODAS LAS EDADES y AMBOS SEXOS, 2003.



(*) Razón de Mortalidad Estándar (RME) de las áreas de salud y sus intervalos de confianza al 95%. Menor mortalidad si el límite superior es menor de 100%, y mayor mortalidad si el límite inferior es mayor de 100%.

Áreas Sanitarias

Al comparar la mortalidad general de las áreas de salud en ambos sexos con el conjunto de la comunidad, observamos una menor mortalidad en la Vega del Segura y una mayor mortalidad en Cartagena (gráfico 7). La menor mortalidad de la Vega del Segura y la mayor mortalidad en Cartagena se manifiestan en el sexo masculino (*pág. electrónica Región* tabla 21). Si comparamos las tasas ajustadas de los años potenciales de vida perdidos (REAPVP) entre las áreas sanitarias con la comunidad, comprobamos que se mantiene en el área de La Vega de Segura la menor mortalidad –en este caso, prematura- en hombres y que además existe un aumento significativo de pérdida de años potenciales de vida en las mujeres del área de Lorca (*pág. electrónica Región* tabla 24).

El área sanitaria de Murcia (I) presenta en ambos sexos una menor mortalidad por causas circulatorias sin que signifiquen otras grandes causas por exceso o por defecto (*pág. electrónica Región* tabla 22). Lo mismo sucede al desglosar por sexo. La menor mortalidad cardiovascular se expresa en las enfermedades isquémicas del corazón, en el infarto agudo de miocardio y en la insuficiencia cardiaca (*pág. electrónica Región* tabla 23). Entre las causas seleccionadas también resalta la submortalidad por suicidio en hombres (*pág. electrónica Área I Murcia* tablas 10-11).

En el área de salud de Cartagena (II) la mayor mortalidad general en ambos sexos se concreta en el sexo masculino, pero sin que se especifique en ninguna de las grandes causas tanto en hombres como en mujeres (*pág. electrónica Área II Cartagena* tabla 10). Entre las causas seleccionadas y en ambos sexos, mencionaremos por su significación, la mayor mortalidad por infarto agudo de miocardio y envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso, junto con una menor mortalidad por complicaciones médico-quirúrgicas. En causas seleccionadas, los hombres acusan sobremortalidad por cáncer de próstata, infarto agudo de miocardio e isquemia del corazón. En estas dos últimas causas cardíacas también se presenta una mayor mortalidad prematura (*pág. electrónica Región* tabla 26.2). Mientras que en las mujeres se revela submortalidad por enfermedades cerebrovasculares y un exceso de mortalidad por insuficiencia cardiaca (*pág. electrónica Área II Cartagena* tabla 11).

El área sanitaria de Lorca (III) destaca en relación a las grandes causas de muerte y sexo, una inframortalidad por enfermedades del sistema nervioso en los hombres y por supramortalidad por causas externas en las mujeres. Por causas seleccionadas y sexo, se evidencia sobremortalidad masculina por cáncer de encéfalo, enfermedad vascular intestinal, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y por complicaciones médico-quirúrgicas, e inframortalidad por enfermedad de Alzheimer (*pág. electrónica Área III Lorca* tablas 10-11).

El área de salud del Noroeste (IV) presenta en ambos sexos y grandes causas de muerte una mayor mortalidad por enfermedades digestivas y perinatales. En las causas seleccionadas y sexo se presenta significativa la sobremortalidad por insuficiencia cardíaca en hombres y mujeres. Exclusivamente en ambos sexos la supramortalidad se da por enfermedades de la etapa perinatal. Sólo en hombres, existe sobremortalidad por enteritis y colitis no infecciosas, en enfermedades de los genitales y por suicidio. Mientras

que observamos submortalidad masculina por neoplasias malignas y enfermedad isquémica cardiaca (*pág. electrónica Área IV Noroeste* tablas 10-11).

El área sanitaria del Altiplano (V) expresa en grandes causas de muerte y ambos sexos una sobremortalidad por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, que se concreta al desglosar por sexo en esta misma gran causa en las mujeres. Entre las causas seleccionadas y ambos sexos, resalta la submortalidad por neoplasias malignas, y la sobremortalidad por enfermedades cerebrovasculares, osteoporosis y fracturas patológicas. En las mujeres también se manifiesta la sobremortalidad por enfermedades cerebrovasculares, y aparece con exceso de mortalidad la enfermedad vascular intestinal (*pág. electrónica Área Altiplano V* tablas 10-11).

La menor mortalidad general en ambos sexos del área de la Vega del Segura-Comarca Oriental (VI) se observa también en los hombres. Por grandes causas y ambos sexos existe una mayor mortalidad por enfermedades infecciosas parasitarias y menor mortalidad por enfermedades digestivas. En los hombres existe una mayor mortalidad por neoplasias y enfermedades del sistema genitourinario, junto con una menor mortalidad en enfermedades infecciosas y parasitarias. No se observan variaciones en las mujeres. Entre las causas seleccionadas y ambos sexos está aumentada la mortalidad en la septicemia y disminuida la mortalidad por cáncer de recto-rectosigma-ano, páncreas y vejiga. En el hombre se reproduce la sobremortalidad por septicemia y la submortalidad por cáncer de vejiga, además de todas las neoplasias malignas (*pág. electrónica Área Vega del Segura-Comarca Oriental VI* tablas 10-11).

La razón estandarizada de APVP de mortalidad general es menor en los hombres de Lorca. Siendo menor en ambos sexos y grandes causas en los trastornos mentales y del comportamiento y en las causas externas. Se significan las mismas grandes causas también en el género masculino, además de las enfermedades del sistema respiratorio. (*pág. electrónica Región* tablas 25.1-3). Por causas seleccionadas y en ambos sexos existe menor REAPVP en los cánceres de recto-sigma-ano, hueso-cartílago, próstata, vejiga, en las enfermedades hipertensivas y en los accidentes de tráfico. Siguiendo con las causas específicas y en los hombres, la menor REAPVP se reproduce en los cánceres de hueso-cartílago, próstata y vejiga, además de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (EPOC sin asma), de los accidentes de tráfico y de los homicidios. En las mujeres la menor REAPVP se observa, al igual que en ambos sexos, en el cáncer de recto-sigma-ano y en las enfermedades hipertensivas, y más propiamente en la neumonía (*pág. electrónica Región* tablas 26.1-3).

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

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

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 _____

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)

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) _____

debida a

Códigos (No escribir en estos espacios)

Códigos (No escribir en estos espacios)

Causa básica de defunción

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, indique 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 (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEP).

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 LFEP).

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 LFEP).

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 LFEP).

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

		Fecha del parto: día mes año	
Municipio donde ocurrió el parto			
Provincia			
Nº de semanas cumplidas de gestación			
Lugar del parto:	Domicilio particular ☐ 1	¿El parto fue asistido por personal sanitario? (médico, comadrona, A.T.S.)	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.	nº
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.	nº
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 4/1990 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 osteoartrosis	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 sico fármacos 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

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 Suárez, Olalla Cruz Mata y Carmen Navarro Sánchez.

Codificación: Emilia Madrigal de Torres y Consuelo Martínez López.

Informática: Fuensanta Bernal Torrecillas.

Grabación: Manuel Ruiz Marco.

Fotocomposición: Manuel Martínez Balbi.

Cita recomendada

Cirera L, Cruz O, Martínez C, Madrigal E y Navarro C. Estadísticas básicas de mortalidad en la Región de Murcia en 2003. Murcia: Consejería de Sanidad y Consejería de Economía y Hacienda; 2006.

<<http://www.carm.es/econet>> o <<http://www.MurciaSalud.es/>>

Depósito Legal: MU-513-2006