

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.....	8
Construcción de indicadores	9
División territorial	15
Signos y abreviaturas	16
PRINCIPALES RESULTADOS	17
Región de Murcia.....	17
Áreas Sanitarias	28
ANEXOS	32
Anexo 1.- Áreas de salud y municipios	32
Anexo 2.- Boletines estadísticos	33
Anexo 3.- Lista de causas seleccionadas	40
Anexo 4.- Población estándar europea y mundial.....	42
EQUIPO DE TRABAJO	43

Presentación

Es para nosotras una satisfacción presentar esta nueva edición de la serie de publicaciones anuales “***Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia***”, referido a los resultados del **año 2005** y que, como los anteriores, es fruto de la continuada colaboración entre las Consejerías de Economía y Hacienda, a través del Centro Regional de Estadística, y Sanidad, que en la actualidad publicamos de forma exclusiva en Internet.

Las **Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia del año 2005** son fruto de una estructura, un proceso y unos resultados en continua mejora y de progresiva automatización, por la innovación constante de los medios telemáticos que hoy tenemos a nuestra disposición. Ello nos permite cumplir el objetivo de reducir a porcentajes desestimables los posibles errores y agilizar la presentación de la estadística anual de defunciones. En el proceso de mejora está presente la mantenida colaboración entre las instituciones estadísticas, autonómica y estatal, con la Consejería de Sanidad; así como las aportaciones de los médicos certificadores, el personal de los registros civiles y de los juzgados de Instrucción, ante nuestros requerimientos de una información cada vez más precisa. Desde aquí queremos agradecer a estas personas e instituciones, su colaboración, al tiempo que desear que esta nueva edición continúe siendo, como hasta ahora, de utilidad para médicos, investigadores, universitarios y estudiosos de la materia.

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 2005. 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 España se implanta la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)¹ en las defunciones del año 1999. El cambio de revisión afecta tanto a los grandes grupos de causas, como a las causas específicas, y sus posibles agrupaciones. Está disponible un estudio de correspondencias por grandes causas de la CIE-9 a la CIE-10² y otro para las listas de causas seleccionadas del INE y de la Región de Murcia³.

La presentación de las tablas se divide según el ámbito territorial, en Región, Áreas de Salud y Municipios. En el apartado regional se tabula el número de defunciones (casos) por grandes causas, causas seleccionadas y causas a tres caracteres, por edad y sexo, el número de defunciones infantiles por área sanitaria, edad y sexo; junto con las tablas de sus respectivas las tasas, a excepción de las causas a tres caracteres; el número de años potenciales de vida perdidos por todas las causas, grandes causas, causas seleccionadas y sexo. Y la esperanza de vida (tablas de vida) por sexo y edad. En las áreas de salud se muestran los mismos indicadores, salvo la esperanza de vida.

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, Audicana 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.

En el apartado municipal se incluye el número de defunciones por sexo y grandes causas.

Tras la experiencia adquirida y la constatación de su utilidad e interés⁴ las Estadísticas Básicas presentan tablas de **tasas** regionales por todas las causas, grandes causas, y sexo, **ajustadas** por edad a la **población estándar europea y a la población estándar mundial** para podernos comparar en el ámbito internacional; las tablas de **Razón de Años Potenciales de Vida Perdidos** por todas las causas, grandes grupos de causas, causas seleccionadas y sexo, en la Comunidad y las Áreas de Salud, para disponer de información en relación a las defunciones según 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 al lector que esta publicación es exclusivamente para Internet.

Nuestro objetivo es ofertar tablas de indicadores de causas de muerte 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.

³ Cirera L, Rodríguez M, Madrigal E, Carrillo J, Santo AH, Becker R, Tobías A, y Navarro C / grupo COMPARA. Correspondencias de CIE-10 a CIE-9 en las listas de causas de muerte del Instituto Nacional de Estadística y de la Comunidad de Murcia. Rev Esp Salud Pub 2006;8(2):157-175.

⁴ 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. www.murciasalud.es y www.carm.es/econet

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 2005. 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

⁵ Instituto Nacional de Estadística. Manual de causas de defunción (CIE-10). Versión 4.0. Madrid: INE; 2005. Documentos de trabajo.

⁶ Instituto Nacional de Estadística. Manual de causas perinatales de defunción (CIE-10). Versión 2.1. Madrid: INE; 2005. Documentos de trabajo.

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 las defunciones del año 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 los óbitos que se obtienen por el 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 validez^{7 8}.

Población

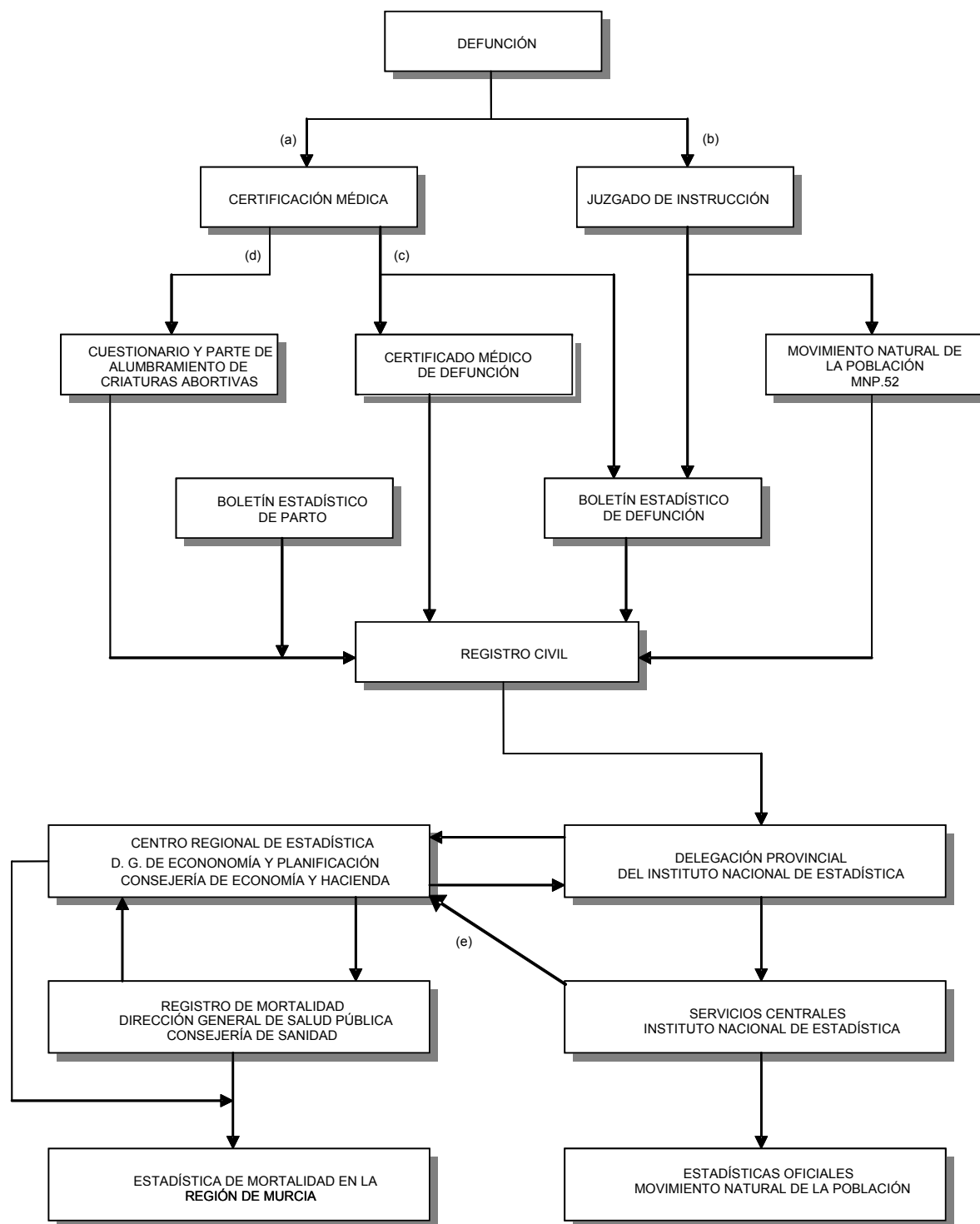
Se ha utilizado la población por sexo y edad del Padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2005, publicados por el Centro Regional de Estadística de Murcia a partir de los ficheros proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística. Las cifras de población según sexo y edad por áreas de salud 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)

⁷ Cirera 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.

⁸ Martínez C, Cirera L, Salmerón D, Cruz O, Navarro C. Exhaustividad de la estadística de mortalidad perinatal en la Región de Murcia del año 2003. Consejería de Sanidad. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/96811-exhaustividad_perinatal_3.pdf

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.- 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.
- 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 una patología mal definida. Durante el año 2005 se encuestaron por el programa de garantía de calidad 312 boletines estadísticos, consiguiendo mejorar la información en el 72,2% de los mismos.

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 defunción⁹ según normas internacionales de la 10ª Revisión de la CIE en su aplicación a España, asignadas de forma manual. Como procedimiento de control se revisan una

⁹ 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.

a otra todos sus boletines, para luego escoger una muestra aleatoria del 5%, que comprueba el médico 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.

Para el año 2005, los resultados de la calidad en la cumplimentación médica en el BED de todos los fallecidos inscritos en la Comunidad Autónoma de Murcia (n=10.046), son:

➤ Letra ilegible	0,03 %
➤ Sin secuencia lógica	27,8 %
➤ Utilización de siglas y abreviaturas	29,3 %
➤ Varias entidades en la causa inicial	10,4 %

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^{10,11} 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. La actualización del INE-registro de mortalidad de las CCAA de 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.).

En las estadísticas municipales se tabulan las defunciones (casos) por grandes causas y sexo, que se refieren en las tablas por su 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

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

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)^{12, 13}

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

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.

¹² Bray F, Guilloux A, Sakila R, Parkin DM. Practical implications of imposing a new world standard population. Cancer Causes & Control, 2002; 13:175-182.

¹³ 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 exacto¹⁴:

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

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

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 .

¹⁴ 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 Kleiman¹⁵

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

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

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

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.

¹⁵ 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 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).

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).

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 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 7,44 fallecidos por cada mil habitantes, que corresponden a 9.942 defunciones. La tasa de mortalidad masculina es 7,74 por mil y la femenina de 7,14 (cuadro 1 y *pág. electrónica Región* tablas 1-4).

CUADRO 1: MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS Y SEXO. REGIÓN DE MURCIA, 2005

Grandes grupos de causas	Ambos Sexos			Hombres			Mujeres		
	Casos	%	Tasa*	Casos	%	Tasa*	Casos	%	Tasa*
I Infecciosas y parasitarias	155	1,6	11,60	97	1,9	14,33	58	1,2	9,96
II Neoplasias	2.438	24,5	182,51	1.548	29,5	228,64	890	18,9	148,76
III Hemato-inmunológicas	37	0,4	2,77	21	0,4	3,10	16	0,3	1,09
IV Endocrino-metabólicas	299	3,0	22,38	114	2,2	16,84	185	3,9	29,72
V Trastornos mentales	230	2,3	17,22	82	1,6	12,11	148	3,1	22,72
VI Nerviosas	375	3,8	28,07	149	2,8	22,01	226	4,8	26,92
VII Ojo y anexos									
VIII Oído y apófisis mastoides	3	0,0	0,22	1	0,0	0,15	2	0,0	0,30
IX Circulatorias	3.372	33,9	252,43	1.485	28,3	219,33	1.887	40,1	283,67
X Respiratorias	1.305	13,1	97,69	763	14,6	112,69	542	11,5	65,98
XI Digestivas	519	5,2	38,85	292	5,6	43,13	227	4,8	36,72
XII Piel	31	0,3	2,32	7	0,1	1,03	24	0,5	2,49
XIII Ósteomusculares	83	0,8	6,21	22	0,4	3,25	61	1,3	8,40
XIV Genitourinarias	301	3,0	22,53	143	2,7	21,12	158	3,4	25,52
XV Embarazo	1	0,0	0,07				1	0,0	0,15
XVI Perinatales	41	0,4	3,07	28	0,5	4,14	13	0,3	2,65
XVII Malformaciones congénitas	46	0,5	3,44	24	0,5	3,54	22	0,5	2,02
XVIII Mal definidas	183	1,8	13,70	57	1,1	8,42	126	2,7	17,74
XX Causas externas	523	5,3	39,15	408	7,8	60,26	115	2,4	21,16
Todas	9.942	100,0	744,28	5.241	100,0	774,09	4.701	100,0	705,53

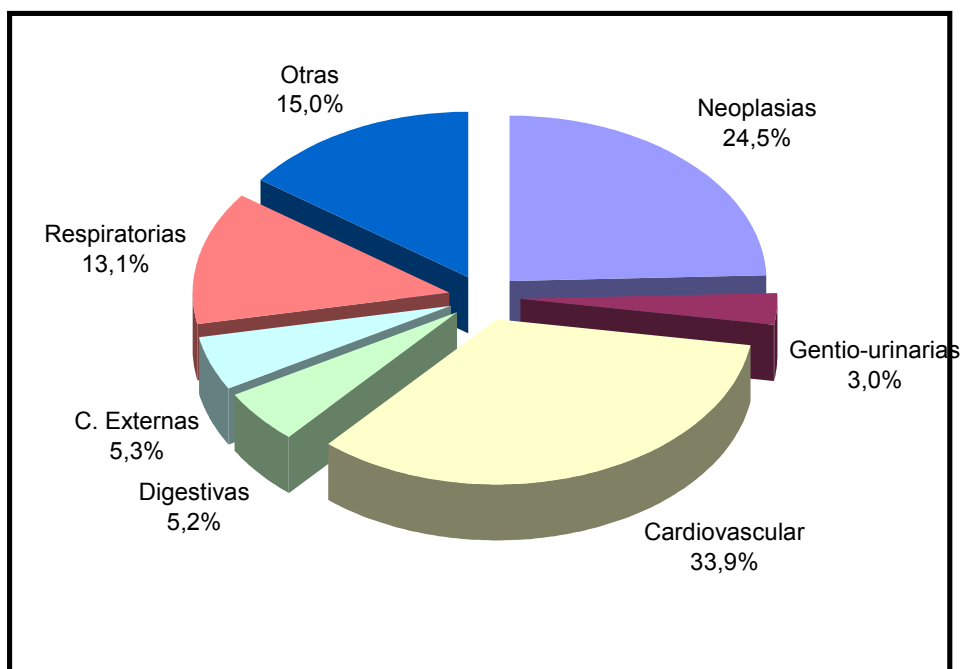
% sobre el total de cada categoría

(*) Tasa bruta por 100.000 habitantes

Por su magnitud las principales grandes causas de muerte en ambos sexos son las circulatorias (33,9%), las neoplasias (24,5%), las respiratorias (13,1%), las causas externas (5,3%), y las enfermedades digestivas (5,2%) (gráfico 1). Los hombres se mueren de enfermedades neoplásicas (29,5%), circulatorias (28,3%), de enfermedades respiratorias (14,6%), de las causas externas (7,8%) y de las enfermedades digestivas (5,6%). Mientras que las mujeres fallecen por causas cardiocirculatorias (40,1%),

neoplasias (18,9%), seguidas de las enfermedades respiratorias (11,5%), digestivas (4,8%) y de las entidades endocrino-metabólicas (4,8%) (cuadro 1 y *pág. electrónica Región* tabla 4.1).

GRÁFICO 1 MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. TODAS LAS EDADES. AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 2005

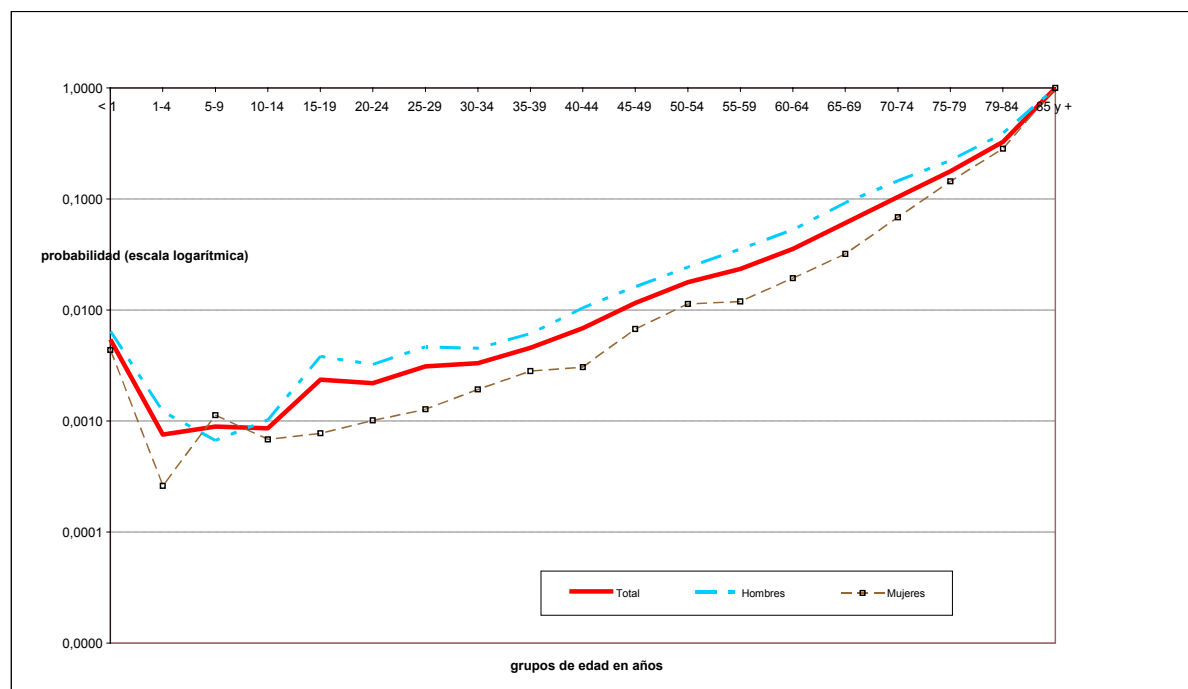


Esperanza de vida

La esperanza regional de vida al nacer en ambos sexos es de 79,5 años (*pág. electrónica Región* tablas 27), siendo mayor en las mujeres en 6,4 años que a los hombres (83,0 años frente a 76,6 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, 2005



Mortalidad Infantil y Perinatal

La tasa de mortalidad infantil (fallecidos menores del año) en ambos sexos es de 4,96 fallecidos por mil nacidos vivos que corresponden a 86 muertes entre 17.330 nacidos vivos. La mortalidad neonatal es de 2,89 por mil nacidos vivos y la mortalidad posneonatal de 2,08 por mil nacidos vivos. Las dos etapas de la mortalidad neonatal, la neonatal precoz y tardía, presentan tasas muy próximas (1,15 frente 1,73, respectivamente). Observamos que la tasa de la mortalidad perinatal es 4,43 por mil nacidos vivos y muertos. El número de defunciones y la magnitud de la tasa en los tipos de mortalidad infantil y perinatal, es mayor en el sexo masculino, con la excepción de la posneonatal, debido a dos defunciones más en el sexo femenino (*pág. electrónica Región* tablas 10-14).

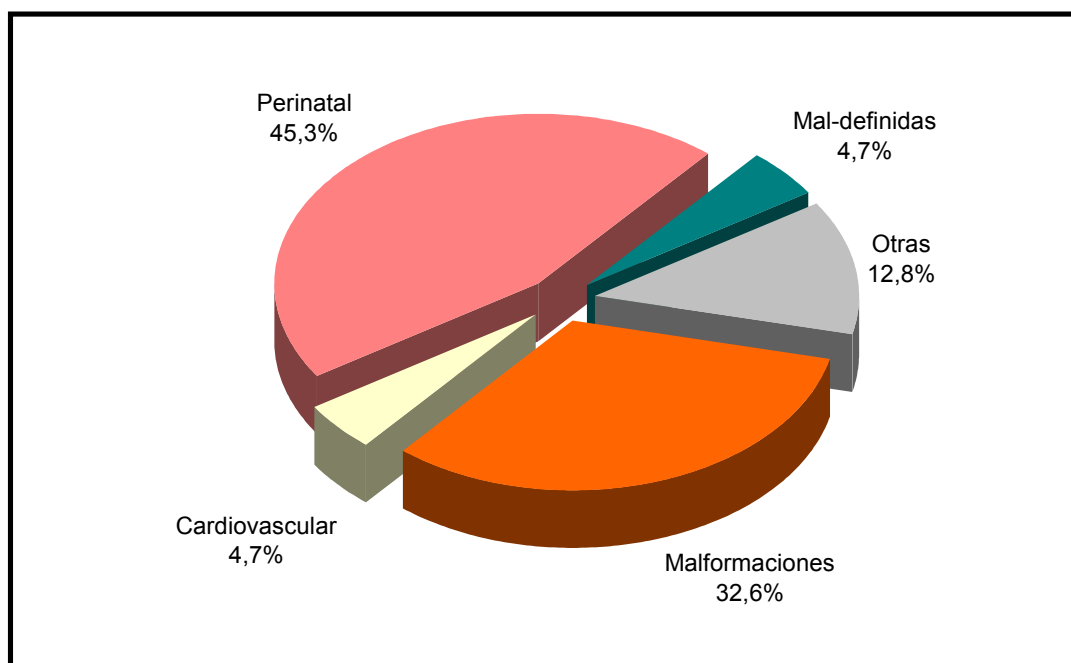
Mortalidad proporcional por grupos de edad

Menores de 1 año

En ambos sexos predominan las afecciones del periodo perinatal (45,3%) y malformaciones congénitas (32,6%) que son las principales grandes causas de muerte, seguidas por igual, de las enfermedades cardiovasculares y de las entidades mal-definidas (4,7 (gráfico 3). Los niños y las niñas mantienen el orden en las dos primeras grandes causas, mientras que el resto de causas aporta muy pocos casos (*pág. electrónica Región* tablas 3.1, 3.2 y 3.3).

GRÁFICO 3

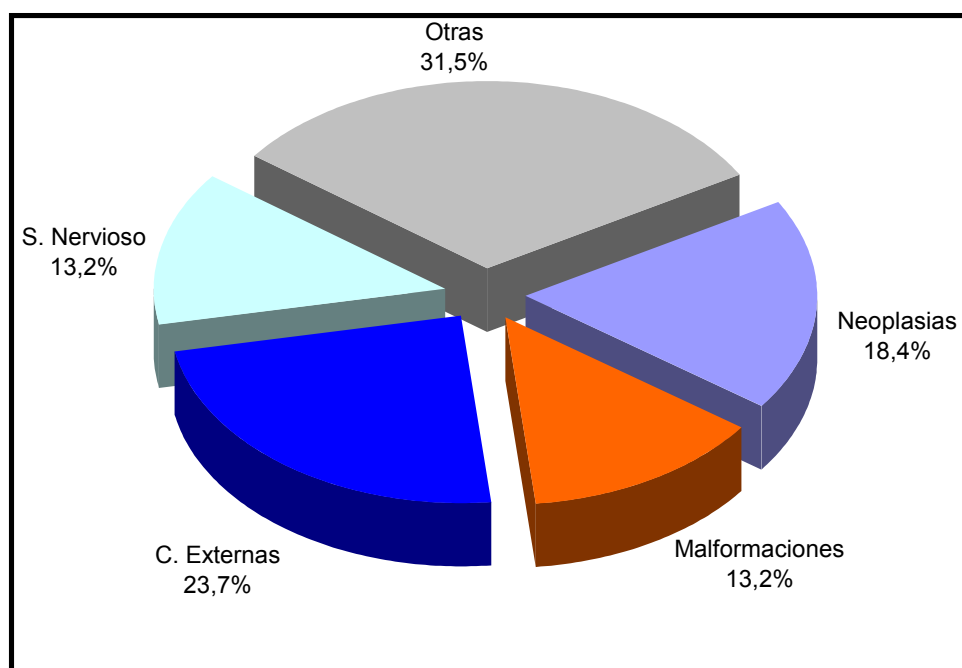
MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. DE < 1 AÑO. AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 2005



De 1 a 14 años

Las principales grandes causas de muerte en ambos sexos son las causas externas (23,7%) y las neoplasias (18,4%) (gráfico 4). Los niños y las niñas coinciden en las causas externas como primera gran causa de muerte. En los niños van seguidas de de las enfermedades del sistema nervioso (17,4%), y por igual, de las neoplasias y de las malformaciones congénitas (13,0%). En las niñas, las neoplasias (26,7%) presentan la misma proporción que las causas externas, situándose a continuación las malformaciones congénitas (13,3%) (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, 2005

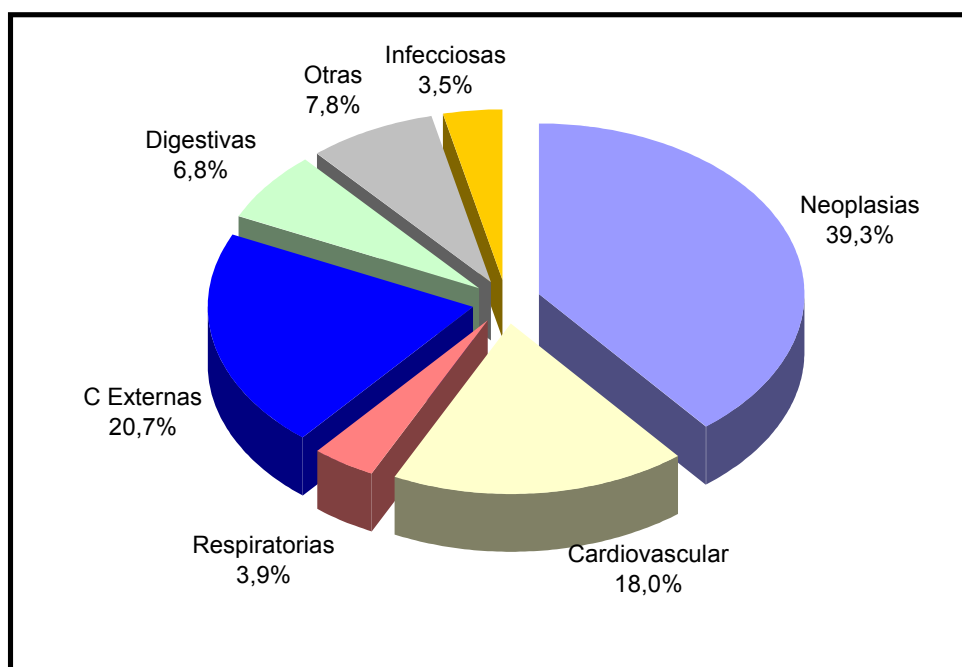


De 15 a 64 años

Las personas fallecen en la edad adulta por neoplasias (39,3%), causas externas (20,7%), enfermedades cardiovasculares (18,0%), enfermedades digestivas (6,8%), y por enfermedades respiratorias (3,9%), en ambos sexos (gráfico 5). Los hombres mantienen la misma jerarquía que el total. Así, las neoplasias (34,2%), las causas externas (24,1%), las enfermedades cardiocirculatorias (19,3%), las enfermedades digestivas (7,3%) y de las entidades respiratorias (4,5%). Las mujeres mantienen las cuatro primeras causas, pero alternando la segunda y tercera posición, entre las causas externas y las cardiovasculares. La ordenación queda así: neoplasias (53,2%), cardiovasculares (14,4%), causas externas (11,2%), las enfermedades digestivas (5,5%), y enfermedades del sistema nervioso (3,2%) (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, 2005

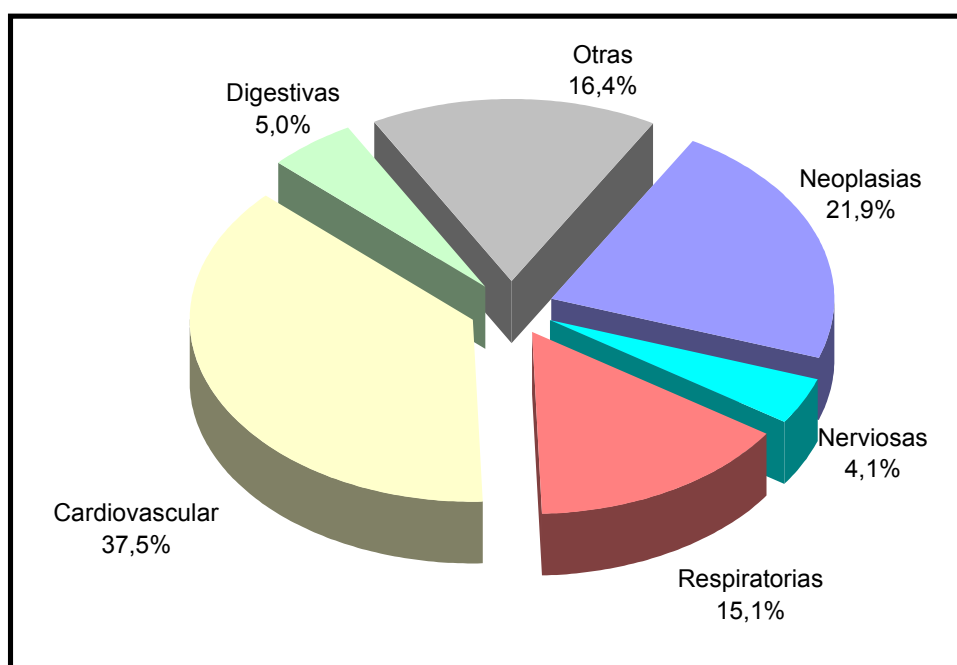


De 65 y más años

En los mayores de 64 años y en ambos sexos predomina la mortalidad por enfermedades cardiocirculatorias (37,5%), neoplasias (21,9%), afecciones respiratorias (15,1%), causas digestivas (5,0%), y las enfermedades del sistema nervioso (4,1%) (gráfico 6). Los hombres siguen la misma ordenación en las cuatro principales causas, con las enfermedades cardiovasculares (31,5%) en primer lugar, seguidas de los tumores (28,6%), las afecciones respiratorias (17,8%) y las causas digestivas (5,1%), pero el quinto lugar lo ocupan las enfermedades genitourinarias (3,4%). Las mujeres presentan la misma ordenación en las tres primeras causas; quedando, enfermedades cardiocirculatorias (43,2%), neoplasias (15,5%), respiratorias (12,6%), y a continuación, las enfermedades del sistema nervioso (5,0%), seguidas de las enfermedades digestivas (4,8%) (*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, 2005



CUADRO 2: PRINCIPALES GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE POR GRUPOS DE EDAD. AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 2005.

Grupo de Edad	Grandes grupos de causas	Casos	Tasa*
Menores de 1 año	XVI. CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	39	247,49
	XVII. MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	28	177,69
	IX. ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	4	25,38
De 1 a 4 años	XVII. MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	3	4,72
	I. CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2	3,15
	II. NEOPLASIAS	2	3,15
De 5 a 14 años	XX. CAUSAS EXTERNAS	9	6,06
	II. NEOPLASIAS	5	3,37
	VI. ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	4	2,69
De 15 a 24 años	XX. CAUSAS EXTERNAS	62	33,44
	II. NEOPLASIAS	8	4,31
	XVII. MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	4	2,16
De 25 a 34 años	XX. CAUSAS EXTERNAS	101	40,10
	II. NEOPLASIAS	22	8,74
	IX. ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	16	6,35
De 35 a 44 años	XX. CAUSAS EXTERNAS	70	32,29
	II. NEOPLASIAS	70	32,29
	IX. ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	38	17,53
De 45 a 54 años	II. NEOPLASIAS	205	134,30
	IX. ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	76	49,79
	XX. CAUSAS EXTERNAS	58	38,00
De 55 a 64 años	II. NEOPLASIAS	334	283,88
	IX. ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	161	136,84
	XI. ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	46	39,10
De 65 a 74 años	II. NEOPLASIAS	641	632,59
	IX. ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	553	545,74
	X. ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	204	201,32
De 75 a 84 años			1.993,6
	IX. ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1.312	5
	II. NEOPLASIAS	884	1.343,28
De 85 y más años	X. ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	524	796,24
			7.303,8
	IX. ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1.209	1
	X. ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	512	3.093,09
	II. NEOPLASIAS	307	1.854,65

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

Mortalidad por causas seleccionadas

La mayor causa de mortalidad en ambos sexos la ostentan las enfermedades cerebrovasculares (tasa bruta de 80,63 por cien mil habitantes), seguidas de las enfermedades isquémicas del corazón (tasa bruta de 76,81 por cien mil), el cáncer broncopulmonar (tasa bruta de 35,19), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (EPOC sin asma) (tasa de 34,44), la insuficiencia cardíaca (tasa de 29,65), el cáncer de colon (19,76), la diabetes mellitus (18,49), los trastornos mentales orgánicos pre/seniles (16,47), la enfermedad de Alzheimer (16,25) y la neumonía (15,80) (cuadro 3).

CUADRO 3: DIEZ PRIMERAS CAUSAS SELECCIONADAS DE MORTALIDAD AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 2005.

Causas seleccionadas	Casos	%	Tasa*	Tasa**
42 Enfermedades cerebrovasculares	1.077	10,8	80,63	59,98
40 Enfermedades isquémicas del corazón	1.026	10,3	76,81	60,28
16 Neoplasia maligna de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	470	4,7	35,19	32,42
46 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	460	4,6	34,44	25,52
41 Insuficiencia cardíaca	396	4,0	29,65	21,91
10 Neoplasia maligna del colon	264	2,7	19,76	15,86
31 Diabetes mellitus	247	2,5	18,49	14,13
32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil....	220	2,2	16,47	11,72
36 Enfermedad de Alzheimer.....	217	2,2	16,25	11,04
45 Neumonía.....	211	2,1	15,80	11,79
Total	9.942	100,0	744,28	595,56

(*)Tasa por 100.000 habitantes

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

En los hombres destacan las enfermedades isquémicas del corazón (tasa bruta de 84,04 por cien mil hombres), seguidas del cáncer de pulmón (tasa bruta de 63,22 por cien mil), de las enfermedades cerebrovasculares (tasa bruta de 63,22 por cien mil), de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (EPOC sin asma), (tasa

bruta de 54,06), de los accidentes de tráfico de vehículos a motor (tasa de 26,14), del cáncer de colon (tasa de 18,46), del cáncer de próstata (tasa de 19,94), de la insuficiencia cardíaca (tasa de 18,46), de la neumonía (tasa de 17,13) y de la cirrosis del hígado (tasa de 16,69) (cuadro 4).

CUADRO 4: DIEZ PRIMERAS CAUSAS SELECCIONADAS DE MORTALIDAD. HOMBRES. REGIÓN DE MURCIA, 2005

Causas seleccionadas	Casos	%	Tasa*	Tasa**
40 Enfermedades isquémicas del corazón.....	569	10,9	84,04	82,37
16 Neoplasia maligna de la tráquea, de los bronquios y del pulmón.....	428	8,2	63,22	65,17
42 Enfermedades cerebrovasculares.....	428	8,2	63,22	63,09
46 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma).....	366	7,0	54,06	51,42
66 Accidentes de tráfico de vehículos a motor.....	177	3,4	26,14	23,99
10 Neoplasia maligna del colon.....	150	2,9	22,15	21,78
22 Neoplasia maligna de la próstata.....	135	2,6	19,94	18,64
41 Insuficiencia cardíaca.....	125	2,4	18,46	19,20
45 Neumonía.....	116	2,2	17,13	17,22
52 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del Hígado.....	113	2,2	16,69	17,56
Total	5.241	100,0	774,09	767,48

(*)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 98,52 por cien mil mujeres), a continuación van las enfermedades isquémicas del corazón (tasa de bruta 69,37), la insuficiencia cardíaca (tasa de bruta 41,14 por cien mil), la diabetes mellitus (tasa de 22,92), la enfermedad de Alzheimer (22,92), los trastornos mentales orgánicos senil y presenil (tasa de 22,16), las enfermedades hipertensivas (tasa de 20,80), el cáncer de mama (tasa de 20,34), el cáncer de colon (tasa de 17,31), y la neumonía (tasa de 14,42) (cuadro 5).

CUADRO 5: DIEZ PRIMERAS CAUSAS SELECCIONADAS DE MORTALIDAD. MUJERES. REGIÓN DE MURCIA, 2005

Causas seleccionadas	Casos	%	Tasa*	Tasa**
42 Enfermedades cerebrovasculares	649	13,8	98,52	56,75
40 Enfermedades isquémicas del corazón.....	457	9,7	69,37	41,38
41 Insuficiencia cardíaca	271	5,8	41,14	22,74
31 Diabetes mellitus	151	3,2	22,92	13,34
36 Enfermedad de Alzheimer	151	3,2	22,92	12,46
32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil ...	146	3,1	22,16	12,02
38 Enfermedades hipertensivas.....	137	2,9	20,80	12,00
19 Neoplasia maligna de la mama.....	134	2,9	20,34	17,17
10 Neoplasia maligna del colon	114	2,4	17,31	11,32
45 Neumonía.....	95	2,0	14,42	8,17
Total	4.701	100,0	705,53	449,23

(*)Tasa por 100.000 habitantes

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

Al comparar entre causas de muerte comunes a los hombres y a las mujeres, mediante las tasas ajustadas por edad, observamos que los hombres presentan mayores tasas de mortalidad con la excepción de la mayor mortalidad por insuficiencia cardíaca (22,74 en la mujer frente a 19,20 por cien mil). A diferencia de los hombres, en las mujeres no aparecen entre las diez primeras causas de muerte, ni el cáncer de pulmón, ni la cirrosis hepática, ni los accidentes de tráfico, ni el EPOC, pero sí la diabetes mellitus, los trastornos mentales orgánicos pre/seniles, y la enfermedad de Alzheimer (cuadros 4 y 5).

Años potenciales de vida perdidos

El indicador años potenciales de vida perdidos (APVP) cuantifica la existencia de mortalidad prematura. Los APVP para toda causa, son en promedio, de 16,14 años menos por persona residente fallecida en la Región de Murcia (*pág. electrónica Región tabla 15*). Los hombres representan el 73,5% y las mujeres el 26,5% restante de la

mortalidad precoz. En ambos sexos, los grandes grupos de causas que sustraen más años de vida, son las neoplasias (31,3% sobre el total de APVP), las causas externas (30,9%), las cardiovasculares (14,4%), las digestivas (5,7%) y las infecciosas-parasitarias (3,9%). En los hombres, las principales grandes causas de muerte prematura son: las causas externas (26,2% sobre el total de ambos sexos de APVP), seguidas de las neoplasias (18,5%), las cardiovasculares (11,2%) y las causas digestivas (4,6%). En las mujeres las grandes causas que restan más años, son las neoplasias (12,8%), las causas externas (4,7%) y las enfermedades cardiovasculares (3,2%) (*pág. electrónica Región* tabla 16).

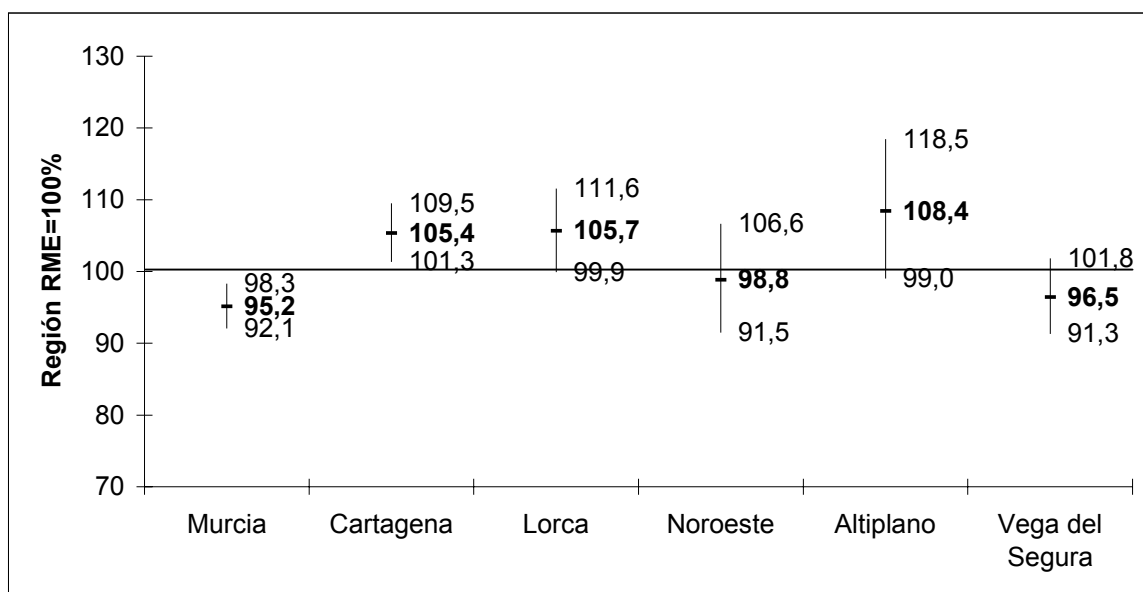
Las causas seleccionadas que restan más años a la vida en ambos sexos, son: las neoplasias malignas (30,3%), los accidentes de tráfico (17,2%), el cáncer de pulmón (6,6%), la enfermedad isquémica del corazón (5,3%), y el suicidio (5,1%). En hombres las primeras causas de APVP son: las neoplasias malignas (18,2%), los accidentes de tráfico (15,1%), el cáncer de pulmón (6,0%), y la enfermedad isquémica cardíaca (4,4%), y el suicidio (4,2%). En las mujeres los APVP son por: neoplasias malignas (12,1%), el cáncer de mama (3,0%), y los accidentes de tráfico (2,2%) (*pág. electrónica Región* tabla 17).

Áreas Sanitarias

Al comparar la mortalidad general con el conjunto de la Región en ambos sexos, observamos una menor mortalidad en el área de salud de Murcia (-4,8%), y una mayor mortalidad en el área de Cartagena (5,4%) (gráfico 7). En ambas áreas, la mayor o menor mortalidad ocurre en el sexo femenino (-5,8% y 7,3%, respectivamente). A su vez, existe exceso de mortalidad en el área de Lorca (7,9%) y defecto en el área de Noroeste (-10,5%), en hombres (*pág. electrónica Región* tabla 21). Al comparar las tasas ajustadas de los años potenciales de vida perdidos (REAPVP) entre las áreas sanitarias con la Comunidad Autónoma, observamos una mayor mortalidad total prematura en Cartagena, en ambos sexos (10,4%) y en las mujeres (12,7%), y en el área de Lorca en hombres (16,9%) (*pág. electrónica Región* tabla 24).

GRÁFICO 7:

COMPARACIÓN DE MORTALIDAD GENERAL REGIONAL CON LAS ÁREAS DE SALUD*. TODA EDAD y SEXO, 2005.



(*) 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%.

El área sanitaria de Murcia (I) presenta en ambos sexos (-7,9%) y en la mujer (-5,8%) una menor mortalidad general. La menor mortalidad general se concreta entre las grandes causas y ambos sexos, en las enfermedades cardiovasculares (-6,0%) y las mal-definidas (-29,7%). Por sexo y grandes causas, sólo se significa submortalidad en las entidades mal-definidas en los hombres (-48,0%) (*pág. electrónica Región* tabla 22 y *pág. electrónica Área I Murcia* tabla 10). Entre las causas seleccionadas resalta la submortalidad en ambos sexos por enfermedades isquémicas del corazón (-10,4%) e insuficiencia cardíaca (-17,5%) (*pág. electrónica Región* tabla 23 y *Área I Murcia* tabla 11).

En el área de salud de Cartagena (II) la mayor mortalidad general en ambos sexos se concreta en el femenino (7,3%) (*pág. electrónica Región* tablas 21 y 22). La sobremortalidad se especifica en los trastornos mentales y del comportamiento en ambos sexos (50,0%) y en los hombres (74,8%). Sin embargo el área presenta submortalidad en ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el total (-63,9%) y en los niños (-73,7%) (*pág. electrónica Región* tabla 22 y *Área II Cartagena* tabla 10). Entre las causas seleccionadas y en ambos sexos, destaca la sobremortalidad por trastornos mentales

orgánicos senil y presenil (63,8%) (también en hombres [84,5%]), isquemia coronaria (15,0%), insuficiencia respiratoria (66,8%), paro-cardíaco-muerte-sin-asistencia-y-otra- causa-desconocida (79,9%); y la submortalidad por enfermedad vascular intestinal (54,0%), ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (63,9%) (también en niños [-73,7%]), y complicaciones de la atención médica y quirúrgica (82,7%) (*pág. electrónica Región* tabla 23 y *Área II Cartagena* tabla 11).

El área sanitaria de Lorca (III) presenta sobremortalidad general en hombres (7,9%) (*pág. electrónica Región* tablas 21). Destacando en grandes causas y ambos sexos por mayor mortalidad por enfermedades cardiovasculares (12,5%) y respiratorias (22,7%), y por menor mortalidad en trastornos mentales y del comportamiento (-76,5%). La mayor mortalidad por enfermedades cardiovasculares (12,5%) y respiratorias (22,7%) se especifica en los hombres (18,1% y 22,3%, respectivamente) (*pág. electrónica Región* tabla 22 y *Área III Lorca* tabla 10). Por causas seleccionadas y en ambos sexos se evidencia sobremortalidad en enfermedades hipertensivas (51,2%), infarto agudo de miocardio (28,0%), e enfermedades isquémicas del corazón (20,2%), además del cáncer de próstata en el hombre (73,0%) y de las enfermedades hipertensivas en la mujer (53,3%). Existe submortalidad por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (-39,2%) en ambos sexos (*pág. electrónica Región* tabla 23 y *Área III Lorca* tabla 11).

El área de salud del Noroeste (IV) evidencia una menor mortalidad general masculina (-10,5%) (*pág. electrónica Región* tablas 21). Presenta en ambos sexos y grandes causas de muerte una mayor mortalidad por entidades mal definidas (97,2%), que se significa en los hombres (22,4%) (*pág. electrónica Región* tabla 22 y *Área IV Noroeste* tabla 10). Las causas seleccionadas que presentan exceso de mortalidad en ambos sexos, son la insuficiencia cardíaca (46,2%), la enfermedad vascular intestinal (116,8%), la osteoporosis y fracturas patológicas (109,9%), paro cardíaco-muerte-sin-asistencia-y-otra- causa-desconocida (182,4%) y senilidad (101,7%). Ésta dos últimas se especifican en la mujer (208,9% y 129,8% respectivamente). En el hombre se observa submortalidad por neoplasias malignas (-23,9%), cáncer de pulmón (-53,9%), enfermedades cerebrovasculares (-34,2%), mientras que existe sobremortalidad por insuficiencia cardíaca (81,1%) (*pág. electrónica Región* tabla 23 y *Área IV Noroeste* tablas 10-11).

El área sanitaria del Altiplano (V) expresa en grandes causas de muerte y ambos sexos, sobremortalidad por enfermedades endocrino-nutricional-metabólicas (68,1%), enfermedades del sistema nervioso (55,7%), y submortalidad por neoplasias (-23,5%).

Entre las grandes causas mencionadas sólo se concreta la sobremortalidad en las enfermedades nerviosas en las mujeres (105,4%), y por otro lado, en las enfermedades respiratorias en los hombres. Entre las causas seleccionadas y ambos sexos, resalta la sobremortalidad por diabetes (85,3%), meningitis (1.051,2%), enfermedad de Alzheimer (76,2%), enfermedad cerebrovascular (40,6%), senilidad (124,0%). En estas dos últimas causas se evidencia sobremortalidad en el hombre (67,6% y 221,3%, respectivamente), junto con el EPOC (61,2%). La mujer presenta sobremortalidad por enfermedad Alzheimer (101,3%) y submortalidad por cáncer de mama (82,5%) (*pág. electrónica Región* tablas 22 y 23, y *Área Altiplano V* tablas 10-11).

En la Vega del Segura-Comarca Oriental (VI) se observa submortalidad por enfermedades respiratorias en ambos sexos (-17,3%) y en hombres (-19,4%). Entre las causas seleccionadas y ambos sexos es menor la mortalidad por cáncer de mama (-45,7%) y mayor la mortalidad por aterosclerosis (110,7%), enfermedades de los genitales femeninos y trastornos de la mama (478,0%). Estas dos últimas se significan en la mujer (105,1% y 471,3%, respectivamente). Existe sobremortalidad por cáncer de laringe en el hombre (100,9%) (*pág. electrónica Región* tablas 22 y 23, y *Área Vega del Segura-Comarca Oriental VI* tablas 10-11).

La razón estandarizada de años potenciales de vida perdidos (REAPVP) por grandes causas y ambos sexos es mayor en el área de Lorca para las enfermedades cardiovasculares (12,5%) y respiratorias (22,7%); y en el área del Altiplano para las enfermedades endocrino-nutricional-metabólicas (68,1%) y las enfermedades del sistema nervioso (55,7%); así como en el área del Altiplano para la entidades mal-definidas (97,2%). Entre las causas seleccionadas y ambos sexos existe un mayor índice de REAPVP en el área de Cartagena para la enfermedad isquémica del corazón (49,9%) (*pág. electrónica Región* tablas 25.1-3 y 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

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 _____

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 _____

Códigos (No escribir en estos espacios)

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) _____

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)

Mod. MNP-6

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:	☐ 1 Domicilio particular ☐ 2 Centro sanitario ☐ 3 Otro lugar
¿El parto fue asistido por personal sanitario? (médico, comadrona, A.T.S.) Si ☐ 1 No ☐ 2	
Multiplicidad: Sencillo ☐ 1 Doble ☐ 2 Triple ☐ 3 Cuádruple o más ☐ 4	
Madurez: 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	J09, J11
45	Neumonía	J12-J16, J18
46	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	J40-J44, J47
47	Asma	J45, J46
48	Insuficiencia respiratoria	J96
49	Úlcera de estómago, duodeno y yeyuno	K25-K28
50	Enteritis y colitis no infecciosas	K50-K52
51	Enfermedad vascular intestinal	K55
52	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	K70, K73, K74
53	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	L00-L98
54	Artritis reumatoide y 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 no es el total de 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	Olalla Cruz Mata y Carmen Navarro Sánchez
Coordinación	Lluís Cirera Suárez
Codificación	Emilia Madrigal de Torres y Consuelo Martínez López
Informática	Fuensanta Bernal Torrecillas
Grabación	Manuel Ruiz Marco
Fotocomposición	Luis Carlos Callejo Fuertes

CITA RECOMENDADA

Cirera L, Cruz O, Martínez C, Madrigal E, y Navarro C. Estadísticas básicas de mortalidad en la Región de Murcia en 2005. Murcia: Consejería de Sanidad y Consejería de Economía y Hacienda; 2007. www.carm.es/econet y www.MurciaSalud.es

Depósito Legal: MU-1470-2007