

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	2
INTRODUCCIÓN.....	3
MATERIAL Y MÉTODOS	5
Definiciones	5
Fuente de datos	6
Circuito de la información	8
Proceso de codificación y detección de errores	10
Construcción de indicadores	12
División territorial	18
Signos y abreviaturas.....	19
Principales resultados.....	20
Región de Murcia.....	20
Áreas de Salud	31
ANEXOS	36
Anexo 1.- Áreas de salud y municipios	36
Anexo 2.- Certificado médico de defunción y boletines estadísticos	37
Anexo 3.- Lista de causas seleccionadas	53
Anexo 4.- Población estándar: europea y mundial	55
EQUIPO DE TRABAJO	56

Presentación

Es una satisfacción volver a presentar conjuntamente la edición anual de las “Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia” del año 2011. La presente sigue poniendo de manifiesto la coordinación y colaboración existente entre las Consejerías de Sanidad y Política Social y la Consejería de Economía y Hacienda de la Región de Murcia, a través del Centro Regional de Estadística y la Unidad de Estadísticas de Mortalidad del Servicio de Epidemiología, respectivamente.

La principal novedad reside en que para inscribir la defunción de todo nacido vivo fallecido durante las primeras veinticuatro horas de vida, se necesita un Certificado Médico de Defunción según la nueva Ley del Registro Civil de julio de 2011.

Asimismo, es también de agradecer la colaboración del personal de los juzgados, de los registros civiles, de las unidades de documentación de los hospitales, y otras instituciones, que junto a los médicos certificadores, hacen posible esta publicación; al tiempo que deseamos que esta edición continúe siendo de utilidad a los ciudadanos, a los profesionales, a la administración pública, y a los investigadores interesados en el ámbito estadístico, sanitario, y demográfico.

M^a ÁNGELES PALACIOS SÁNCHEZ	JUAN BERNAL ROLDÁN
Consejera de Sanidad y Política Social	Consejero de Economía y Hacienda

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 2011. Aprovechamos para recordar al lector que la publicación es exclusivamente digital y en la Red (*Internet*).

Asimismo esta edición es el tercer año de la implantación del nuevo impreso que unifica el Certificado Médico de Defunción con el Boletín Estadístico de Defunción (CMD/BED)¹ (ver 2.2. Fuentes de datos – defunciones; y el anexo 2), y del nuevo mapa sanitario de la Región de Murcia² (ver 2.6. División territorial). Otra novedad son las actualizaciones de la OMS sobre la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), que en este caso, se refieren a unas pocas modificaciones en la terminología de las afecciones a tres caracteres³.

Los resultados 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 vigente convenio de colaboración del INE con el Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM) recoge la utilización de los mismos ficheros finales en las explotaciones de resultados. Antes de las defunciones del año 1996 sólo se incluía a los residentes fallecidos en la Región de Murcia.

El tratamiento y explotación de la información se realiza conjuntamente, entre el Centro regional de Estadística de Murcia (CREM) de la Dirección General de Economía, Planificación y Proyectos Estratégicos de la Consejería de Economía y Hacienda, y el Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Política Social.

¹ Cirera L, Segura A. Documentos médicos de la defunción actualizados: certificado médico de defunción y boletín estadístico de parto. *Aten Primaria*. 2010; 42(8): 431-7.

² Orden de 24 de abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia. BORM de 7 de mayo de 2009.

³ World Health Organization. All major changes that were scheduled for 2009 are postponed to 2010. Visitado 8/febrero/2011. Disponible en: <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/index.html>

En España se aplica la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)⁴ 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-10⁵ y otro para las listas de causas seleccionadas del INE y de la Región de Murcia⁶.

La presentación de las tablas se divide según el ámbito territorial en tres bloques: I) Región, II) Áreas de Salud y III) Municipios. En los apartados correspondientes a la región y a las áreas sanitarias, se tabula: el número de defunciones (casos) por grandes causas, causas seleccionadas y causas a tres caracteres (esta última tabulación sólo para la región), por edad y sexo. Asimismo se presentan como indicadores: a) Las **tasas** regionales por todas las causas, grandes causas, causas seleccionadas, y sexo, **ajustadas** por edad a la **población estándar europea y a la población estándar mundial**; b) Los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) por todas las causas, grandes causas, causas seleccionadas, y sexo; c) La **Razón de Años Potenciales de Vida Perdidos** (RAPVP) por todas las causas, grandes grupos de causas, causas seleccionadas, y sexo; d) La **Razón Estándar de Años Potenciales de Vida Perdidos** (REAPVP) por áreas de salud y sexo, con las mismas agrupaciones de causas para comparar cada área sanitaria con toda la Comunidad Autónoma; e) La Razón de Mortalidad Estándar e intervalo de confianza al 95% según todas las causas, grandes causas, causas seleccionadas, por áreas de salud y sexo. Mantenemos la metodología introducida en las EBM de 1994 para la estimación de los intervalos de confianza de la Razón de Mortalidad Estándar (ver el apartado correspondiente en Material y Métodos). Estos indicadores se han incorporado tras la experiencia adquirida y la constatación de su interés⁷.

⁴ Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión. (CIE-10). Washington DC: OPS; 1996.

⁵ 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): 526-532.

⁶ 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; 80 (2): 157-175.

⁷ 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/pagina.php?id=40757&idsec=1277 y www.carm.es/econet/publica/catalogo_est_demografia6.html

Asimismo se incluyen en los apartados región y áreas sanitarias, casos y tasas de los periodos de defunciones infantiles por área sanitaria, edad y sexo; junto con el número de nacimientos por área de salud, tipo de nacido y sexo, de madre residente. Además en el apartado Región se facilitan las poblaciones regional y de área sanitaria por grupos de edad y sexo. Asimismo se aportan las tablas de vida, con la esperanza de vida al nacer por grupos de edad y sexo.

En el apartado municipal se describe el número de defunciones por grandes causas por municipio según sexo. Las grandes causas vienen mencionadas con el número romano que acompaña al literal en las tablas propias.

Desde la implantación de la CIE-10 hemos aplicado una nueva **lista de causas seleccionadas** (antes de las EBM de 1999, se denominaba Lista Reducida) **de elaboración propia** por agrupación de causas específicas. Por anteriores actualizaciones de la CIE-10, se ha cambiado el término Enfermedad de Hodgkin por Linfoma de Hodgkin, y se ha añadido el código C96 a los Linfomas no-Hodgkin. Ambos pertenecen, respectivamente, a los números 25 y 26 de la lista de causas seleccionadas.

Nuestro objetivo es ofrecer un informe anual y 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 los ámbitos territoriales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Material y Métodos

2.1.- Definiciones

Defunción: Es la desaparición definitiva de todo signo de vida en cualquier momento posterior al nacimiento de un nacido vivo. Incluye por tanto a los nacidos vivos fallecidos antes de las 24 horas de vida, que se inscriben en el Legajo de Abortos y no como defunciones y, que a efectos estadísticos se les considera como nacidos vivos y como defunciones.

Con la nueva redacción del artículo 30 del Código Civil (Disposición final tercera de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil) es necesario diligenciar, a efectos estadísticos, un boletín de parto y otro de defunción en el caso de que el nacido vivo fallezca antes de las 24 horas de vida.

Nacido vivo: Producto de la concepción que después de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, respira o manifiesta cualquier otro signo de vida.

Nacido muerto: Producto de la concepción viable cuyo fallecimiento se produjo antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre.

Tradicionalmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la viabilidad del feto con una edad gestacional de más de 28 semanas completas de embarazo. No obstante, en la actualidad la OMS recomienda la utilización del criterio del peso aunque está sujeto a debate el número de gramos límite para que sea viable.

En España existe la obligación de comunicar al Registro Civil las muertes fetales de más de 180 días de gestación. En la práctica se han incluido en la estadística a todos los inscritos en el Registro Civil excluyendo, a partir de 2003, a los nacidos muertos con menos de 500 g de peso o, si se desconoce el peso, con menos de 22 semanas de gestación.

2.2.- 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 del Certificado Médico de Defunción - Boletín Estadístico de Defunción (CMD/BED), Boletín Estadístico de Defunción Judicial (BEDJ) y del Boletín Estadístico de Parto (BEP) (anexo 2) de los residentes murcianos fallecidos en España en el año 2011, aunque su inscripción se realizase con posterioridad, cerrándose el fichero con los boletines inscritos hasta febrero de 2011–

inclusive-. Los médicos certificadores cumplimentan el Certificado Médico Oficial de Defunción – parte que permite el enterramiento legal del cadáver y la asignación de la causa básica de defunción -, y los familiares o personas obligadas por la ley a declarar la defunción, o en su defecto, el Encargado del Registro Civil, rellenan el Boletín Estadístico de Defunción. Asimismo personal sanitario consigna las afección principales de la madre y del feto o recién nacido que causan su muerte en el Boletín Estadístico de Parto. La función de notificación del BEDJ está adscrita al juez encargado del Registro Civil, y es el personal de la oficina judicial quién en la actualidad consigna las circunstancias del fallecimiento en fase de instrucción, generalmente tras informe de la autopsia anatómico-forense del cadáver. Los citados documentos los facilita el INE al CREM, gracias al convenio de colaboración suscrito al efecto. Dado que los certificados médicos y los boletines estadísticos 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.

La Unidad Estadística de Mortalidad de la Consejería de Sanidad y Política Social realiza la codificación manual de la causa básica de defunción (CBD) según las reglas internacionales de la CIE-10 en su adaptación a España de los antedichos documentos, y la incorporación de la misma a los ficheros de defunciones; establece los procedimientos de detección de errores en la CBD^{8,9}; elabora los controles formales de calidad y de comprensión médica¹⁰; con el INE y las CCAA, selecciona las causas infrecuentes o de especial relevancia en salud pública, objeto de mejora de la calidad¹¹; establece los indicadores en la explotación de la mortalidad, supervisa y verifica todo el proceso. El CREM ejecuta el proceso de depuración, validación y control de cobertura de las causas de defunción codificadas y de los datos demográficos 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.

⁸ Instituto Nacional de Estadística. Manual de causas de defunción (CIE-10). Versión 7.1. Madrid: INE; 2007. Documentos de trabajo.

⁹ Instituto Nacional de Estadística. Manual de causas perinatales de defunción (CIE-10). Versión 2.1. Madrid: INE; 2007. Documentos de trabajo.

¹⁰ Cirera L, Martínez C, Contreras J, Navarro C. Aprendizaje y satisfacción en los talleres de pre y posgrado de medicina para la mejora de la certificación de las causas de muerte. Rev Esp Salud Pública 1998; 72(3):185-95.

¹¹ Listado de AVISOS. Listado de códigos de causas de defunción (CIE-10) que generan un mensaje de aviso en función de los grupos de definidos. v 8.0.1. En: Instituto Nacional de Estadística. Manual de causas de defunción (CIE-10). Madrid: INE; 2007. Documentos de trabajo.

A partir de la edición de las defunciones del año 1996, se incluyen en las tablas todas las defunciones de residentes murcianos ocurridas en España, y no sólo de los fallecidos en la región, como ocurría en anteriores publicaciones. El CREM 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. En julio de 2011 entró en vigor la nueva Ley del Registro Civil que reconoce a todo nacido vivo personalidad jurídica, y que al fallecer deber inscribirse mediante Certificado Médico de Defunción¹². Por tanto, durante un periodo transitorio, su recuento se podrá obtener del BEP y del CMD-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. La infracertificación detectada en las defunciones perinatales regionales pone en cuestión su exhaustividad y validez^{13,14}.

Población

Se ha utilizado la población por sexo y edad del Padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2011, publicada por el CREM a partir de los ficheros proporcionados por el INE. 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.

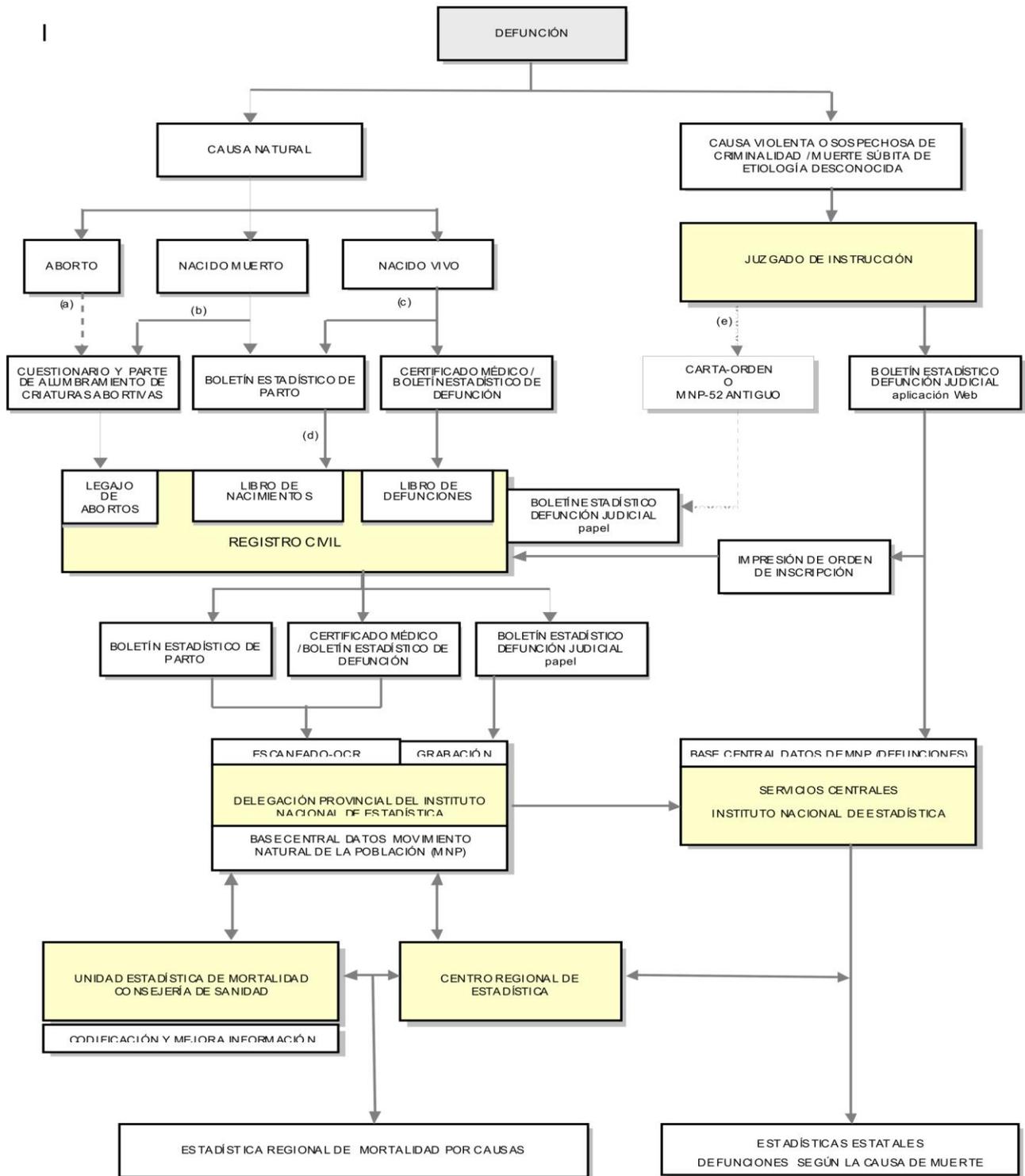
2.3.- Circuito de la información (figura 1)

¹² Boletín Oficial del Estado. Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil. BOE nº 175, de 22 de julio de 2011.

¹³ 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.

¹⁴ Cirera L, Martínez C, Salmerón D, Navarro C. Subcertificación de las muertes perinatales en obstetricia y neonatología. An Pediatr 2008, 69 (2): 129-133.

FIG.1 CIRCUITO DE LA INFORMACIÓN DE LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LAS ESTADÍSTICAS DE MORTALIDAD.



(a) < de 180 días de gestación. No son de inscripción obligatoria.
 (b) > de 180 días de gestación y nacido muerto, se inscribe y se rellena el Boletín Estadístico de Parto, y se inscribe en el Legajo de Abortos.
 A efectos estadísticos se recogen tanto de (a) como de (b) los que cumplan con el criterio de viabilidad establecido por la OMS: "Con un mínimo de 500 g de peso, 22 semanas de gestación, 25 cm de la coronilla al talón".
 (c) Nació o vivo fallecido antes de las 24 horas: se cumplimenta el Boletín Estadístico de Parto y el Certificado Médico de Defunción.
 (d) Se inscribe el nacido vivo en el Libro de Nacimientos.
 (e) Para los Juzgados que no utilicen la aplicación Web.

2.4.- Proceso de codificación y detección de errores

2.4.1.- Exhaustividad

Se comprueba que se reciben todos los boletines que el INE envía. 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, controlando que los saltos de página estén explicados.

2.4.2.- Programa de mejora de la calidad

Se realiza una entrevista telefónica estructurada para recabar más información al médico declarante, a los funcionarios del registro civil o del juzgado de instrucción, si los boletines contienen:

- Causas mal definidas (capítulo XVIII de la CIE-10).
- Rúbricas inespecíficas (ej. paro cardíaco, senilidad...).
- Causas infrecuentes o de especial significación en salud pública (Listado de códigos de “Avisos”¹¹³³).
- Boletines con literales ilegibles.
- Siglas y/o abreviaturas de difícil interpretación.
- Errores y causas incoherentes con relación a la edad y sexo.

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

2.4.3.- Codificación y revisión

Los boletines son codificados por lotes de asignación mensual por una enfermera experta en codificación de la causa básica de defunción¹⁵ según normas internacionales de la 10ª Revisión de la CIE en su aplicación a España. La codificación es manual asistida por ordenador mediante una aplicación elaborada por el CREM. Como procedimiento de control de calidad de las causas de muerte codificadas, el médico del registro revisa una muestra aleatoria del 10% de los certificados / boletines para verificación final del paquete mensual.

¹⁵ 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.

2.4.4.- 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.

Durante el año 2011, se ha consultado la historia clínica o se ha encuestado por teléfono a los médicos certificadores (n=170), a las unidades de documentación clínica, a los juzgados o a la administración de justicia, por 325 Certificados Médicos de Defunción, Boletines Estadísticos de Parto, o de Boletines Estadísticos de Defunción Judicial. Se consiguió mejorar la información en el 92,6% de las defunciones. Los resultados de la calidad en la cumplimentación de los fallecidos inscritos en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia son:

Letra ilegible.....	0,1 %
Sin secuencia lógica.....	21,3 %
Utilización de siglas y abreviaturas.....	20,9 %
Varias patologías en la causa inicial.....	3,8 %

2.4.5. Medidas extraordinarias

Se ha seguido la vigilancia sobre la notificación de enfermedad hipertensiva o diabetes mellitus en el apartado de “Causas intermedias” o “Causas antecedentes” como antecedentes clínicos y no como secuencia fisiopatológica en el proceso que lleva a la muerte. Así, se han revisado y recodificado las defunciones con causa básica de la defunción de esas dos enfermedades. Así, en 341 CMD se ha consultado a la historia clínica o al médico certificador, y se ha obtenido una resultado positivo del 77,4%.

2.5.- Construcción de indicadores

2.5.1.- 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^{16,17} 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, además de que algunas entidades incluyen a otras; por lo que **la suma de las causas seleccionadas no se corresponde con el total** 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

¹⁶ 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.

¹⁷ 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.

saber a qué gran causa corresponden, hay que leer cualquiera de las tablas de grandes causas de ámbito regional o de área de salud.

2.5.2.- Métodos estadísticos

2.5.2.1.- 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. La suma de la Razón de Mortalidad Estándar y de la Razón Estándar de Años Potenciales de Vida Perdidos, se mide en porcentajes sobre el total regional.

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.

$$* \text{Tasa} = (\text{Número de defunciones} / \text{población a riesgo}) \times 10^n$$

Mortalidad infantil

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

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

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

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

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

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

Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)

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

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

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.

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

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

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)^{18, 19}

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

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

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

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

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

¹⁸ Bray F, Guillaux A, Sakila R, Parkin DM. Practical implications of imposing a new world standard population. *Cancer Causes & Control*, 2002; 13:175-182.

¹⁹ 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.

Los límites del IC al 95% se calculan según la aproximación de Byar al test exacto²⁰:

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

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

(*) En resultados se comentan los excesos de mortalidad significativos, y se da prioridad a la descripción por sexo frente a ambos sexos, cuando las dos son estadísticamente significativas.

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 .

²⁰ 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: 237-243.

Razón Estándar de Años Potenciales de Vida Perdidos (REAPVP)

La Razón Estándar de APVP se calcula según el método utilizado por Kleiman²¹

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

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

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

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.

²¹ 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 OMS²². Las abreviaturas utilizadas en las tablas tienen el siguiente significado:

P(i): Población en ese grupo de edad.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.6. División territorial

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

²² Chin Long Chiang. Life table and mortality analysis. Geneva: World Health Organization; 1978.

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

Las estadísticas se desagregan según las nueve áreas de salud establecidas en el Mapa Sanitario (Anexo 1) y por los municipios de la Región de Murcia.

2.7. 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 693,64 fallecidos por cien mil habitantes, que corresponden a 10.197 defunciones. Siendo la tasa de mortalidad masculina de 721,84 y la femenina de 664,94 por cien mil habitantes (cuadro 1 y *pág. electrónica Región* tablas 1-4).

CUADRO 1: MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS Y SEXO. REGIÓN DE MURCIA, 2011

Grandes grupos de causas	Ambos Sexos			Hombres			Mujeres		
	Casos	%	Tasa*	Casos	%	Tasa*	Casos	%	Tasa*
I Infecciosas y parasitarias...	191	1,9	12,99	108	2,0	14,56	83	1,7	11,39
II Neoplasias.....	2.765	27,1	188,09	1.737	32,5	234,23	1.028	21,2	141,11
III Hemato-inmunológicas.....	34	,3	2,31	17	0,3	2,29	17	0,4	2,33
IV Endocrino-metabólicas.....	292	2,9	19,86	120	2,2	16,18	172	3,6	23,61
V Trastornos mentales.....	310	3,0	21,09	121	2,3	16,32	189	3,9	25,94
VI Nerviosas	530	5,2	36,05	206	3,9	27,78	324	6,7	44,48
VII Ojo y anexos.....	0	-	-	0	-	-	0	-	-
VIII Oído y apófisis mastoides	0	-	-	0	-	-	0	-	-
IX Circulatorias	3.209	31,5	218,29	1.460	27,3	196,88	1.749	36,1	240,09
X Respiratorias	1.220	12,0	82,99	707	13,2	95,34	513	10,6	70,42
XI Digestivas.....	533	5,2	36,26	289	5,4	38,97	244	5,0	33,49
XII Piel	46	0,5	3,13	18	0,3	2,43	28	0,6	3,84
XIII Osteomusculares	75	0,7	5,10	28	0,5	3,78	47	1,0	6,45
XIV Genitourinarias	375	3,7	25,51	166	3,1	22,38	209	4,3	28,69
XV Embarazo	1	0,0	0,07	-	-	-	1	0,0	0,14
XVI Perinatales	36	0,4	2,45	24	0,5	3,24	12	0,3	1,65
XVII Malformaciones congénitas...	29	0,3	1,97	10	0,2	1,35	19	0,4	2,61
XVIII Mal definidas	106	1,0	7,21	29	0,5	3,91	77	1,6	10,57
XX Causas externas.....	445	4,4	30,27	313	5,9	42,21	132	2,7	18,12
Todas	10.197	100	693,64	5.353	100	721,84	4.844	100	664,94

% sobre el total de cada categoría

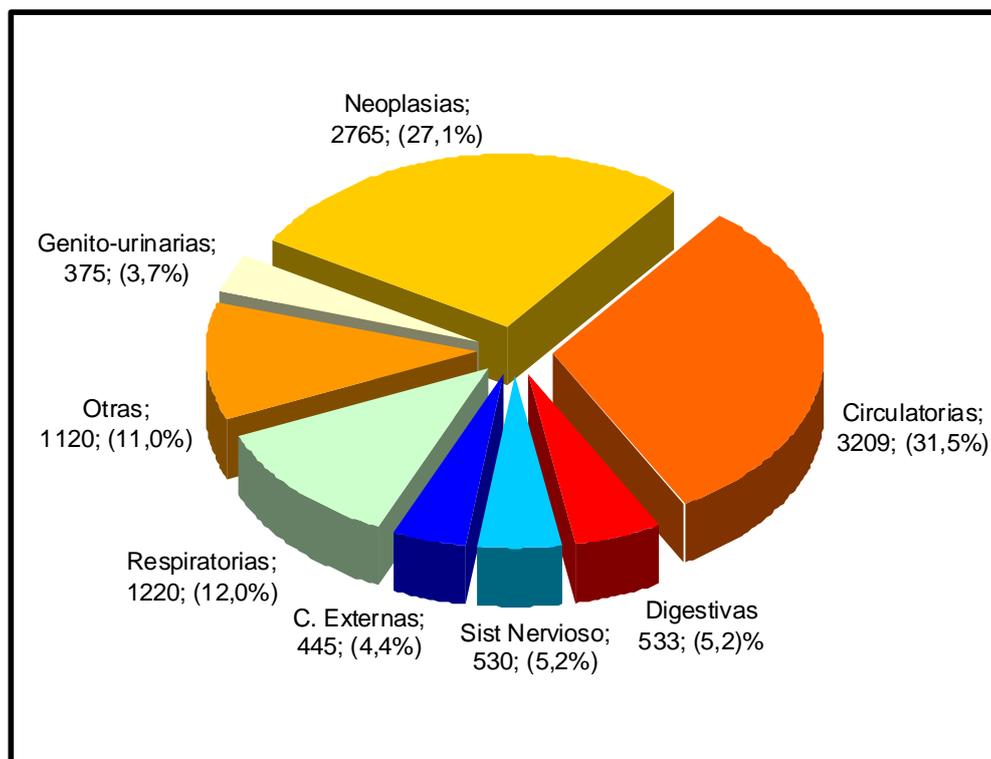
(*) Tasa bruta por 100.000 habitantes

Por su magnitud las principales grandes causas de muerte en ambos sexos han sido las circulatorias (31,5%), las neoplasias (27,1%), las respiratorias (12,0%), las enfermedades del sistema nervioso (5,2%), las digestivas (5,2%), las enfermedades del aparato genitourinario (3,7%) y las causas externas (4,4%) (cuadro y gráfico 1). Los

hombres han fallecido por neoplasias (32,5%), enfermedades circulatorias (27,3%), enfermedades respiratorias (13,2%), enfermedades digestivas (5,4%), y causas externas (5,9%). Mientras que las mujeres han perecido por causas cardiocirculatorias (36,1%), neoplasias (21,2%), causas respiratorias (10,6%), enfermedades del sistema nervioso (6,7%), y afecciones digestivas (5,0%) (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, 2011



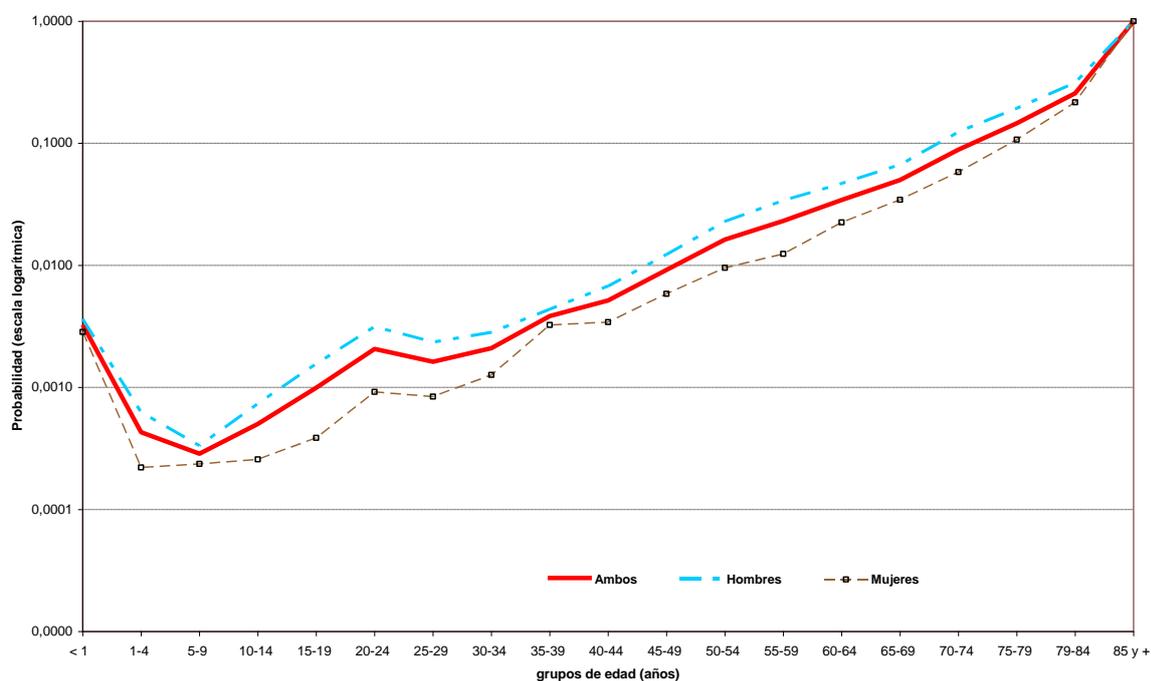
Esperanza de vida

La esperanza regional de vida al nacer en ambos sexos ha sido de 81,9 años (*pág. electrónica Región* tabla 27), siendo mayor en mujeres que en hombres (84,8 años frente a 79,1 años) en 5,7 años. La esperanza de vida en todos los grupos de edad ha sido mayor en las mujeres que en los hombres. La distribución de la probabilidad de morir por edad y sexo, se puede observar en el gráfico 2.

Mortalidad infantil y perinatal

La tasa de mortalidad infantil (fallecidos menores del año) en ambos sexos ha sido de 3,3 fallecidos por mil nacidos vivos, que corresponden a 57 muertes entre 17.408 nacidos vivos. La mortalidad neonatal es de 2,53 por mil nacidos vivos en ambos sexos, siendo mayor en el sexo masculino (3,00 por mil nacidos vivos) que en el femenino (2,02 por mil nacidas vivas). La tasa de la mortalidad neonatal precoz en ambos sexos ha sido mayor (1,32 fallecidos por mil nacidos vivos) que la neonatal tardía (1,21 fallecidos por mil nacidos vivos). Entre la mortalidad posneonatal se ha observado una mayor tasa femenina (0,83 por mil nacidas vivas). La tasa de la mortalidad perinatal es 5,15 por mil nacidos, y ha sido mayor en el sexo masculino que el femenino (*pág. electrónica Región tablas 10-14*).

GRÁFICO 2 Probabilidad de morir por grupo de edad y sexo. Región de Murcia, 2011



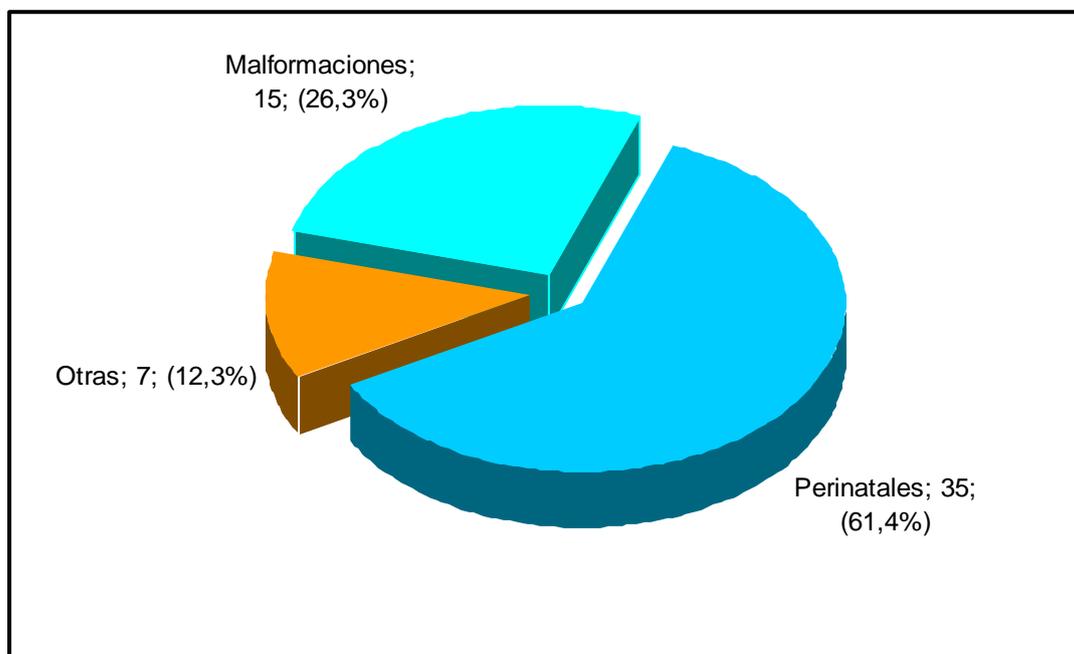
Mortalidad proporcional por grupos de edad

En los gráficos de sectores por grandes grupos de edad, se indica el número de defunciones por informar a que tamaño de efectivos se refieren los porcentajes sobre el subtotal de edad y sexo.

Menores de 1 año

En ambos sexos predominan las afecciones del periodo perinatal (61,4%) y las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas (26,3%). Los niños y las niñas han mantenido la misma ordenación que en ambos sexos (gráfico 3). (*pág. electrónica Región* tablas 3.1, 3.2 y 3.3).

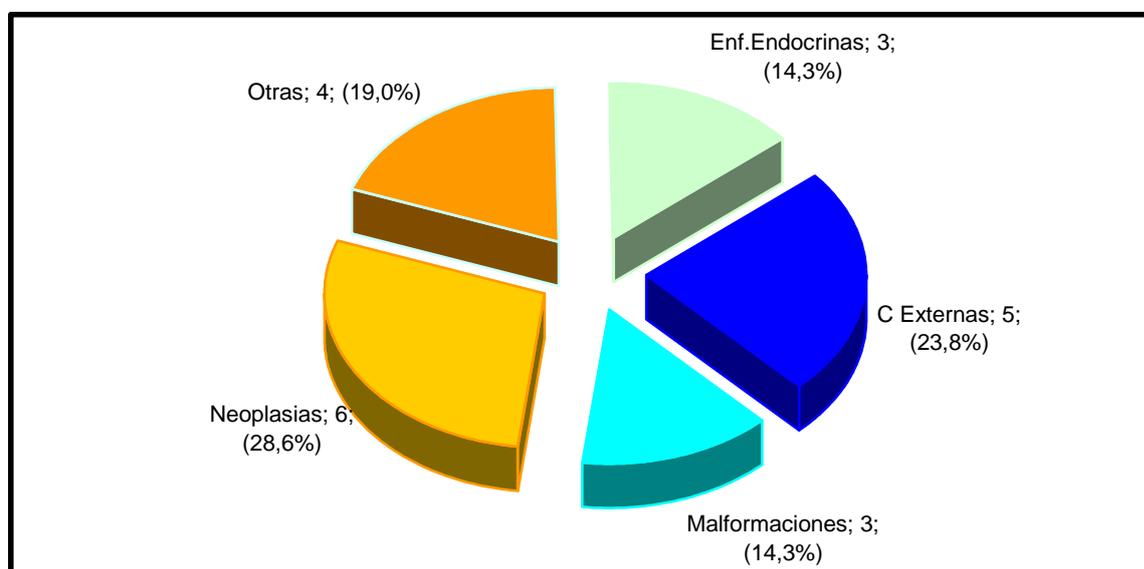
GRÁFICO 3 Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas en menores de 1 año. Ambos sexos. Región de Murcia, 2011



De 1 a 14 años

Las grandes causas más frecuentes en este grupo de edad y en ambos sexos han sido las neoplasias (28,6%), las causas externas (23,8%). Los chicos han perecido por las mismas dos primeras grandes causas, mientras que las chicas fallecen, principalmente, por malformaciones congénitas (33,3%) y por enfermedades digestivas (33,3%) (gráfico 4). (pág. electrónica Región tablas 3.1, 3.2 y 3.3).

GRÁFICO 4 Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y de 1 a 14 años. Ambos sexos. Región de Murcia, 2011

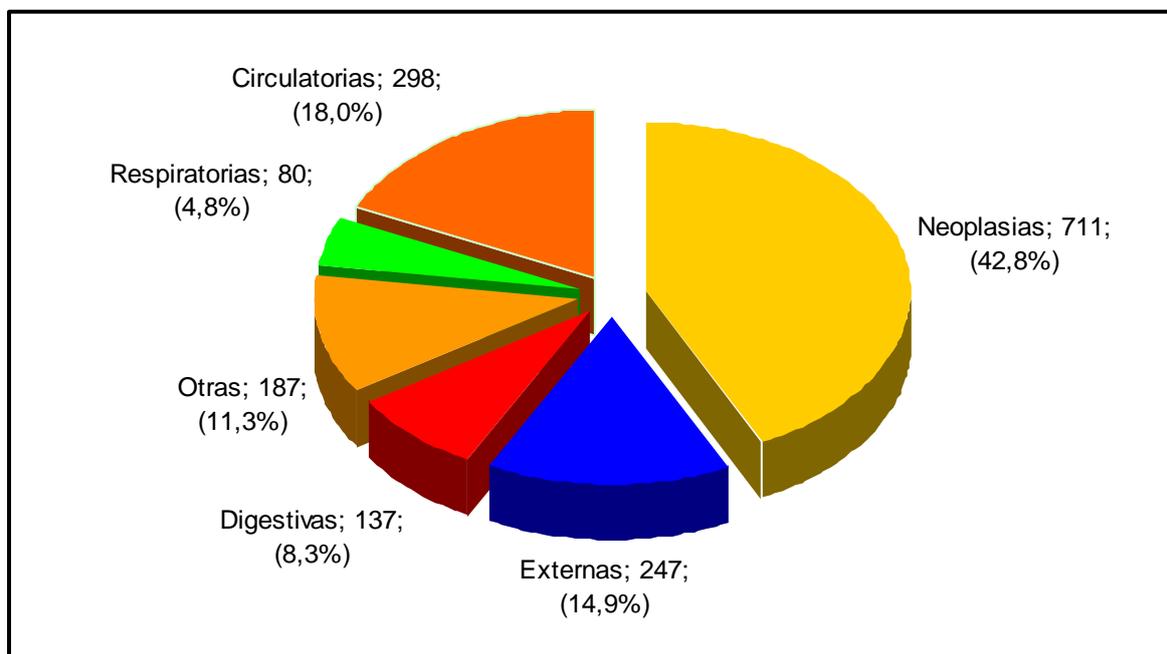


De 15 a 64 años

Las personas de ambos sexos han fenecido en la edad adulta por neoplasias (42,8%), enfermedades cardiovasculares (18,0%), causas externas (14,9%), enfermedades digestivas (8,3%) y enfermedades respiratorias (4,8%) (gráfico 5). Asimismo los hombres han muerto por neoplasias (38,5%), enfermedades cardiocirculatorias (19,7%), causas externas (17,4%) y enfermedades digestivas (9,1%). Mientras que las mujeres han perdido la vida por causas neoplásicas (52,8%), cardiovasculares (14,0%), causas externas (9,1%), enfermedades digestivas (6,3%) y respiratorias (4,3%) (pág. electrónica Región tablas 3.1, 3.2 y 3.3).

GRÁFICO 5

Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y de 15 a 64 años. Ambos sexos. Región de Murcia, 2011



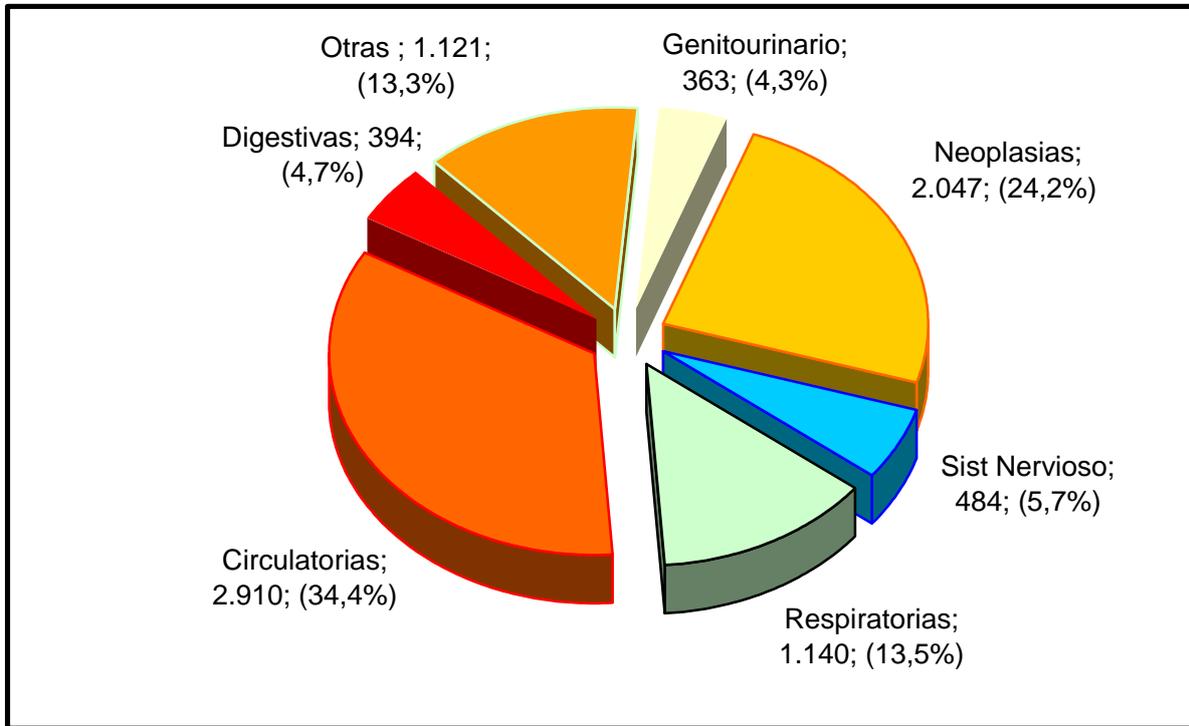
De 65 y más años

En los mayores de 64 años y en ambos sexos, ha predominado las defunciones por enfermedades cardiocirculatorias (34,4%), neoplásicas (24,2%), respiratorias (13,5%), sistema nervioso (5,7%), causas digestivas (4,7%) y genitourinarias (4,3%) (gráfico 6). Los hombres y las mujeres han presentado la misma ordenación en las tres primeras grandes causas. Así, los hombres han fallecido por neoplasias (31,0%), enfermedades cardiovasculares (29,7%), respiratorias (15,6%), causas digestivas (4,4%), y causas del sistema nervioso (4,3%). Mientras que las mujeres han muerto por enfermedades cardiocirculatorias (38,9%), causas neoplásicas (17,6%), respiratorias (11,4%), del sistema nervioso (7,1%), y enfermedades del aparato digestivo (4,9%) y del aparato genitourinario (4,7%) (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, 2011



CUADRO 2: **Grandes grupos de causas de muerte por grupos de edad. Ambos sexos. Región de Murcia, 2011**

Grupos de edad	Nº y literal de gran causa	Casos	Tasa*
Menores de 1 año	XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	35	200,53
	XVII. Malformaciones congénitas, y anomalías cromosómicas	15	85,94
	XVIII. Síntomas, signos, no clasificados en otra parte	3	17,19
De 1 a 4 años	XX. Causas externas	3	4,02
	IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	2,68
	II. Neoplasias	1	1,34
	XVII. Malformaciones congénitas, y anomalías cromosómicas	1	1,34
De 5 a 14 años	II. Neoplasias	5	2,99
	XI. Enfermedades del aparato digestivo	2	1,20
	XX. Causas externas	2	1,20
De 15 a 24 años	XX. Causas externas	31	18,24
	II. Neoplasias	8	4,71
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	3	1,76
De 25 a 34 años	XX. Causas externas	45	18,25
	II. Neoplasias	19	7,71
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	10	4,06
De 35 a 44 años	XX. Causas externas	73	28,85
	II. Neoplasias	58	22,92
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	46	18,18
De 45 a 54 años	II. Neoplasias	216	109,46
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	85	43,07
	XX. Causas externas	60	30,40
De 55 a 64 años	II. Neoplasias	410	298,13
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	154	111,98
	XI. Enfermedades del aparato digestivo	78	56,72
De 65 a 74 años	II. Neoplasias	669	637,90
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	388	369,96
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	137	130,63
De 75 a 84 años	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	1.067	1.372,01
	II. Neoplasias	918	1.180,42
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	444	570,92
De 85 y más años	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	1.455	6.082,78
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	559	2.336,96
	II. Neoplasias	460	1.923,08

* Tasa específica por cien mil habitantes

Mortalidad por causas seleccionadas

CUADRO 3: Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad. Ambos sexos. Región de Murcia, 2011

Nº y literal de la lista de causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa**	Tasa***
40 Enfermedades isquémicas del corazón	920	9,0	62,58	44,39
42 Enfermedades cerebrovasculares	833	8,2	56,66	36,68
16 Neo. maligna de tráquea, bronquios y pulmón	556	5,5	37,82	32,82
46 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	450	4,4	30,61	20,09
36 Enfermedad de Alzheimer	366	3,6	24,90	14,74
41 Insuficiencia cardíaca	360	3,5	24,49	15,61
10 Neoplasia maligna del colon	307	3,0	20,88	15,94
32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	290	2,8	19,73	11,80
56 Enfermedades del riñón y del uréter	230	2,3	15,65	9,79
31 Diabetes mellitus	214	2,1	14,56	9,53
Total defunciones por todas las causas	10.197	100	693,64	497,76

* Por comparabilidad nacional se excluyen neoplasias malignas e infarto agudo de miocardio

** Tasa por 100.000 habitantes

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

Las diez primeras causas seleccionadas de mortalidad según sexo se han ordenado por la magnitud de la tasas bruta, que es la magnitud real. En ambos sexos, la primera y mayor causa seleccionada de muerte la ha regentado la enfermedad isquémica del corazón (62,58 casos por cien mil habitantes), seguida de la enfermedad cerebrovascular (tasa bruta de 56,66 por cien mil habitantes), seguidas de la neoplasia maligna tráqueo-bronco-pulmonar (37,82 por cien mil), de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) (30,61 por cien mil), y de la enfermedad Alzheimer (24,90 por cien mil) (cuadro 3).

En los hombres destaca las enfermedad isquémica del corazón (tasa bruta de 70,53 casos por cien mil hombres), seguidas de la neoplasia maligna tráqueo-bronco-pulmonar (63,51 por cien mil hombres), de la enfermedad cerebrovascular (48,14 por cien mil hombres), de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) (46,79 por cien mil hombres), de la neoplasia maligna de colon (24,27 cien mil hombres), de la neoplasia maligna de la próstata (20,50 cien mil

hombres), de la Insuficiencia cardíaca (17,13 cien mil hombres), y de la enfermedad Alzheimer (15,91 cien mil hombres) (cuadro 4).

CUADRO 4: Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad. Hombres. Región de Murcia, 2011

Nº y literal de la lista de causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa**	Tasa***
40 Enfermedades isquémicas del corazón	523	9,8	70,53	62,55
16 Neo. maligna de tráquea, bronquios y pulmón	471	8,8	63,51	61,16
42 Enfermedades cerebrovasculares	357	6,7	48,14	40,67
46 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	347	6,5	46,79	38,81
10 Neoplasia maligna del colon	180	3,4	24,27	21,49
22 Neoplasia maligna de la próstata	152	2,8	20,50	17,19
41 Insuficiencia cardíaca	127	2,4	17,13	14,57
36 Enfermedad de Alzheimer	118	2,2	15,91	12,29
56 Enfermedades del riñón y del uréter	113	2,1	15,24	12,64
32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	109	2,0	14,70	11,98
Total defunciones por todas las causas	5.353	100	721,84	639,78

* Por comparabilidad nacional se excluyen neoplasias malignas e infarto agudo de miocardio

** Tasa por 100.000 habitantes

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

CUADRO 5: Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad. Mujeres. Región de Murcia, 2011

Nº y literal de la lista de causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa**	Tasa***
42 Enfermedades cerebrovasculares	476	9,8	65,34	32,85
40 Enfermedades isquémicas del corazón	397	8,2	54,50	29,65
36 Enfermedad de Alzheimer	248	5,1	34,04	16,14
41 Insuficiencia cardíaca	233	4,8	31,98	15,67
32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	181	3,7	24,85	11,64
19 Neoplasia maligna de la mama	147	3,0	20,18	16,62
31 Diabetes mellitus	131	2,7	17,98	9,79
10 Neoplasia maligna del colon	127	2,6	17,43	11,60
38 Enfermedades hipertensivas	123	2,5	16,88	8,23
56 Enfermedades del riñón y del uréter	117	2,4	16,06	7,97
Total defunciones por todas las causas	4.844	100	664,94	379,04

* Por comparabilidad nacional se excluyen neoplasias malignas e infarto agudo de miocardio

** Tasa por 100.000 habitantes

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

En las mujeres la mayor tasa bruta entre las causas seleccionadas ha sido observada en la enfermedad cerebrovascular (tasa de 65,34 por cien mil mujeres), seguida de la enfermedad isquémica del corazón (54,50 por cien mil mujeres), de la enfermedad de Alzheimer (34,04 por cien mil mujeres), de la insuficiencia cardíaca (31,98 por cien mil mujeres), trastornos mentales orgánicos senil y presenil (24,85 por cien mil mujeres) de la neoplasia maligna de mama (20,18 por cien mil mujeres), de la diabetes mellitus (17,98 por cien mil mujeres) y neoplasia de colon (17,43 por cien mil mujeres (cuadro 5).

Al comparar hombres y mujeres se observa que la mortalidad general es mayor en hombres que en mujeres (tasas ajustadas por edad de 639,78 y 379,04 por cien mil habitantes, respectivamente). Y que entre las diez primeras causas seleccionadas según sexo, los hombres presentan mayores tasas ajustadas en enfermedad isquémica cardíaca (62,55 y 29,65 por cien mil habitantes, respectivamente) y cerebrovascular (40,67 y 32,85, respectivamente), tasas similares en insuficiencia cardíaca, e inferiores en enfermedad de Alzheimer (12,29 y 16,14, respectivamente) (cuadros 4 y 5).

Años potenciales de vida perdidos

El indicador años potenciales de vida perdidos (APVP) cuantifica la existencia de mortalidad prematura. Los 32.691 APVP para toda causa representan un promedio de 14,6 años menos entre las personas residentes fallecidas con 70 o menos años de edad en la región de Murcia (*pág. electrónica Región* tabla 15). Los hombres representan el 69,7 % y las mujeres el 30,3% restante de la mortalidad precoz.

En ambos sexos, los grandes grupos de causas que han sustraído más años de vida han sido las neoplasias (11.875 APVP, 36,3%), las causas externas (7.439 APVP, 22,8%), las enfermedades cardiocirculatorias (5.325 APVP, 16,3%), las enfermedades digestivas (2.196 APVP, 6,7%), las patologías respiratorias (1.429 APVP, 4,4 %), y las afecciones infeccioso-parasitarias (1.230 APVP, 3,8%) (*pág. electrónica Región* tabla 16).

En grandes grupos de causas y hombres, la ordenación descendente ha sido: neoplasias (7.297 APVP, 22,3% sobre el total de ambos sexos), las causas externas (6.127 APVP, 18,7%), las enfermedades cardiocirculatorias (4.104 APVP, 12,6%), las

enfermedades digestivas (1.612 APVP, 4,9%), las enfermedades respiratorias (885 APVP, 2,7%) y enfermedades infecciosas-parasitarias (804 APVP, 2,5%) (*pág. electrónica Región* tabla 16). En grandes grupos de causas y mujeres que han restado más años vida, se encuentran las neoplasias (4.578 APVP, 14,0%), las causas externas (1.312 APVP, 4,0%), las enfermedades cardiocirculatorias (1.222 APVP, 3,7 %), las enfermedades del aparato digestivo (585 APVP, 1,8%), las causas respiratorias (545 APVP, 1,7%), y las afecciones del sistema nervioso (327 APVP, 1,0%) (*pág. electrónica Región* tabla 16).

Las causas seleccionadas que restan más años a la vida en ambos sexos son las neoplasias malignas (11.741 APVP, 35,9% -sobre el total de APVP y ambos sexos-), los accidentes de tráfico de vehículos motor (2.524 APVP, 7,7%), la neoplasia maligna tráqueo-bronco-pulmonar 2.424 APVP, 7,4%), el suicidio (2.128 APVP, 6,5%), las enfermedades isquémicas del corazón (1.801 APVP, 5,5%), y la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (1.210 APVP, 3,7%).

En hombres las primeras causas seleccionadas de APVP son las neoplasias malignas (7.205 APVP, 22,0%), los accidentes de tráfico de vehículos a motor (2.200 APVP, 6,7%), la neoplasia maligna tráqueo-bronco-pulmonar (2.006 APVP, 6,1%), el suicidio (1.637 APVP, 5,0%), y las enfermedades isquémicas del corazón (1.567 APVP, 4,8%).

En las mujeres, los APVP de las primeras causas seleccionadas, son por neoplasias malignas (4.536 APVP, 13,9%), neoplasia maligna de la mama femenina (1.057 APVP, 3,2%), neoplasias malignas del útero (516 APVP, 1,6%), el suicidio (492 APVP, 1,5%) neoplasia maligna tráqueo-bronco-pulmonar (419 APVP, 1,3%), y la neoplasia maligna de colon (424 APVP, 1,3%) (*pág. electrónica Región* tabla 17).

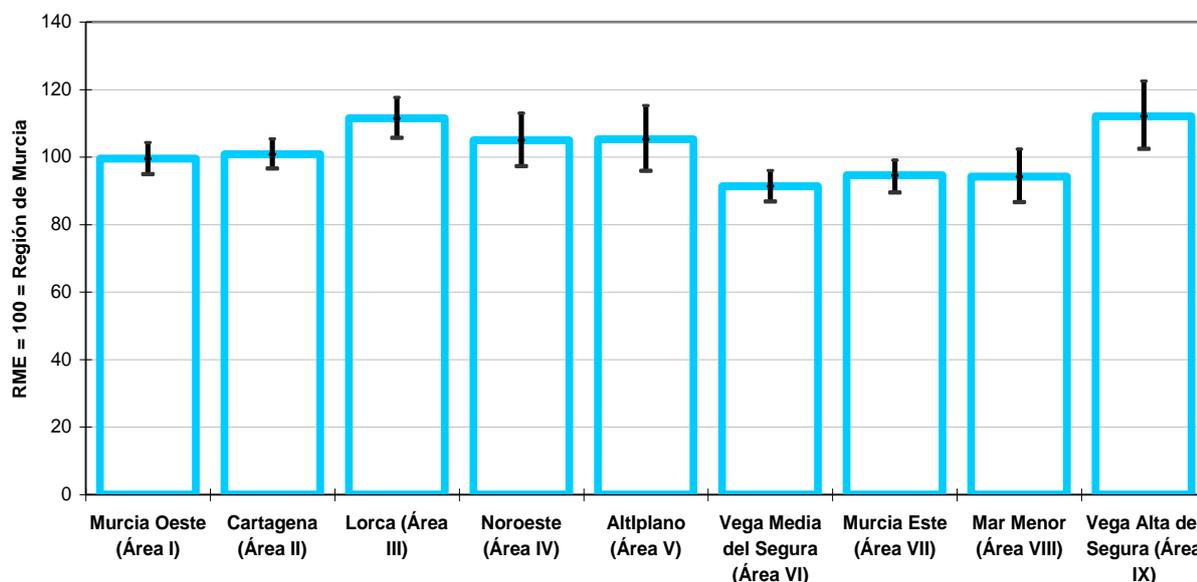
Áreas de Salud

El área sanitaria de Murcia Oeste (Área I) ha presentado sobremortalidad por grandes causas en ambos sexos por enfermedades del sistema nervioso (RME = 134,57, IC95%, 111,66 a 160,79), que se ha concretado en las mujeres (RME = 137,00, IC95%, 107,93 a 171,47). Por causas seleccionadas en ambos sexos se ha observado sobremortalidad en neoplasia maligna de la tráquea-bronquios-y-pulmón (RME = 129,75 IC95%, 107,92 a 154,70) y que se ha concretado en hombres (RME = 135,53, IC95%, 111,18 a 163,64).

Además de la enfermedad de Alzheimer en ambos sexos (RME = 131,12, IC95%, 104,12 a 162,97) que se ha concretado en mujeres (RME = 146,54, IC95%, 112,35 a 187,87) (pág. electrónica Región tablas 21-23 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 10 y 11).

En el área de salud de Cartagena (Área II) por grandes causas en ambos sexos se ha detectado un exceso de mortalidad por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (238,75, IC95%, 136,37 a 387,73), y que se ha especificado en las mujeres (268,99, IC95%, 122,74 a 510,66). Por causas seleccionadas y en ambos sexos se ha mostrado exceso de mortalidad en enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (253,53, IC95% 144,82 a 411,75), que se ha concretando en las mujeres (268,99, IC95%, 122,74 a 510,66). Asimismo se ha evidenciado sobremortalidad por malformaciones congénitas del sistema circulatorio en ambos sexos (315,38, IC95%, 101,63 a 735,98) y por insuficiencia respiratoria en hombres (317,39, IC95%, 102,28 a 740,68) (pág. electrónica Región tablas 21-23 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 10 y 11).

GRÁFICO 7: Comparación de la mortalidad general regional con las áreas de salud*. Todas las edades. Ambos sexos. Región de Murcia, 2011.



(*) 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 Lorca (Área III) ha registrado sobremortalidad general en ambos sexos (111,52, IC95% 105,67, a 117,60), que se ha expresado en las enfermedades del sistema respiratorio (143,67, IC95% 124,98 a 164,37) y en las causas externas (146,04, IC95%, 115,25 a 182,53%). Por sexo, los hombres se ha presentado sobremortalidad por enfermedades del sistema respiratorio (respectivamente, 131,88%, IC95%, 108,78 a 158,43) y por causas externas (148,74 IC95%, 112,35 a 193,15). Mientras que en las mujeres solo se han significado las enfermedades del sistema respiratorio (158,69, IC95%, 128,83 a 193,40). Por causas seleccionadas y en ambos sexos se ha registrado sobremortalidad por neoplasia maligna de labio-cavidad bucal-y-faringe (188,25, IC95%, 100,14 a 321,94), infarto de miocardio (128,36, IC95%, 100,61 a 161,40), insuficiencia cardíaca (150,49 IC95%, 116,39 a 191,47), senilidad (180,85 IC95%, 101,14 a 298,30) y caídas accidentales (190,80, IC95%, 108,99 a 309,87). Por sexo, en los hombres se ha evidenciado una alta sobremortalidad por neoplasia maligna de labio, cavidad bucal y faringe (220,28, IC95%, 113,69 a 384,81). En las mujeres se han mostrado excesos significativos en insuficiencia cardíaca (185,01, IC95%, 138,16 a 242,62) y en senilidad (191,55 IC95%, 101,89 a 327,58) (*pág. electrónica Región tablas 21-23 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 10 y 11*).

En el área de salud del Noroeste (Área IV) en ambos sexos se ha detectado una mayor mortalidad en enfermedades del aparato digestivo en ambos sexos (173,71, IC95%, 132,55 a 223,61), que se ha concretado en los hombres (189,35, IC95%, 133,30 a 261,00). En las mujeres se ha observado sobremortalidad por neoplasias (127,90, IC95%, 101,25 a 159,40) (*pág. electrónica Región tablas 21-23 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 4, 10 y 11*). Por causas seleccionadas en ambos sexos se ha registrado sobremortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (140,30, IC95%, 101,53 a 188,99), por accidentes de tráfico de vehículos a motor (218,67, IC95%, 109,01 a 391,29). Y en las mujeres, por neoplasias malignas (132,76, IC95%, 104,93 a 165,69) y por senilidad (233,46, IC95%, 100,52 a 460,03) (*pág. electrónica Región tablas 21-23 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 4, 10 y 11*).

En el área sanitaria del Altiplano (Área V) entre las grandes causas de muerte se ha observado sobremortalidad por enfermedades del sistema nervioso (157,92, IC95%, 111,18 a 217,68) y por causas externas (151,06, IC95%, 100,36 a 218,34) en ambos sexos. En hombres la sobremortalidad ha sido por trastornos mentales (215,51, IC95%, 111,23 a 376,48) y causas externas (174,10 IC95%, 100,33 a 261,25); mientras que en las mujeres ha sido por enfermedades del sistema nervioso (177,25, IC95%, 114,78 a 261,67) y entidades

mal-definidas (232,74, IC95%, 100,21 a 458,62) (*pág. electrónica Región tablas 21-23 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 4, 10 y 11*). Por causas seleccionadas y en ambos sexos se ha obtenido exceso de mortalidad por infarto agudo de miocardio (177,25, IC95%, 124,13 a 245,40), Alzheimer (175,85, IC95%, 117,75 a 252,56) y senilidad (294,84, IC95%, 134,54 a 559,74). En hombres se ha dado únicamente en infarto agudo de miocardio (173,16, IC95%, 107,14 a 264,70), al igual que en mujeres (179,60, IC95%, 100,45 a 296,25) donde se ha encontrado también senilidad (275,90, IC95%, 110,53 a 568,49). (*pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 4,10 y 11).

En el área sanitaria de la Vega Media del Segura (Área VI) por causas seleccionadas y ambos sexos se ha registrado sobremortalidad por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (130,59, IC95%, 100,56 a 166,76). Además se ha encontrado sobremortalidad por neoplasia maligna de colon en los hombres (147,00, IC95%, 106,37 a 198,02) y por neoplasia maligna de estómago en las mujeres (188,90, IC95%, 107,90 a 306,78) (*pág. electrónica Región tablas 21-23 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 10 y 11*).

En el área sanitaria Murcia Este (Área VII) no se ha manifestado ningún tipo de sobremortalidad (*pág. electrónica Región tablas 21-23 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 4, 10 y 11*).

En el área sanitaria Mar Menor (Área VIII) en grandes causas se ha verificado una mayor mortalidad en enfermedades del aparato genitourinario en mujeres (194,67, IC95%, 121,96 a 294,75). Por causas seleccionadas se ha verificado una mayor mortalidad en las mujeres en neoplasia maligna del labio-cavidad bucal-y-faringe (522,79, IC95%, 140,65 a 1.338,46) y por osteoporosis y fracturas patológicas (359,54, IC95%, 115,87 a 839,04) debida a 5 muertes (*pág. electrónica Región tablas 21-23 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 10 y 11*).

En el área sanitaria Vega Alta del Segura (Área IX) se ha presentado un exceso de mortalidad general (112,05, IC95%, 102,35 a 122,41) que se ha especificado en las mujeres (117,15, IC95%, 103,21 a 132,45). Por causas seleccionadas y en ambos sexos se ha observado un exceso de mortalidad en neoplasias malignas (120,36 IC95%, 100,77 a 142,64), en neoplasia maligna del páncreas (201,61, IC95%, 100,50 a 360,76), y en enfermedades del riñón y del uréter (175,48, IC95%, 103,95 a 277,36). El cáncer de páncreas se ha concretado en los hombres (295,89, IC95%, 127,41 a 583,06), además de

la senilidad (645,69, IC95%, 129,67 a 1.886.61) debida a 3 defunciones (*pág. electrónica Región tablas 21-23 y [pág. electrónica Áreas de Salud tablas 10 y 11](#)*).

En las tasas ajustadas de los años potenciales de vida perdidos (REAPVP) se ha evidenciado exceso en la mortalidad general en el área sanitaria de Lorca (Área III) en ambos sexos (122,02, IC95%, 103,81 a 140,24), que se han detallado en los hombres (126,14, IC95%, 103,95 a 148,33) (*pág. electrónica Región tablas 24-26*).

ANEXO 1: Áreas de salud y municipios

ÁREA 1 (MURCIA OESTE)

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

ÁREA 2 (CARTAGENA)

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

ÁREA 3 (LORCA)

Águilas
Aledo
Lorca
Puerto Lumbreras
Totana

ÁREA 4 (NOROESTE)

Bullas
Calasparra
Caravaca
Cehegín
Moratalla

ÁREA 5 (ALTIPLANO)

Jumilla
Yecla

ÁREA 6 (VEGA MEDIA DEL SEGURA)

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

ÁREA 7 (MURCIA ESTE)

Beniel
Murcia (parcial)
Santomera

ÁREA 8 (MAR MENOR)

Alcázares (Los)
San Javier (parcial)
San Pedro del Pinatar
Torre Pacheco

ÁREA 9 (VEGA ALTA DEL SEGURA)

Abarán
Blanca
Cieza

Instrucciones básicas de Certificación:

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

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

1 Intervalo de tiempo aproximado

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

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

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

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

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

I

2 Causa inmediata:

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

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a

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

3 Causas intermedias:

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

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

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a

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

debido a

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

(c) Pielonefritis crónica

4 Causa inicial o fundamental:

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

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

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

II

5 Otros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

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

Otras recomendaciones

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

1. Datos de la defunción y del fallecido/a

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

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

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

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

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

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

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

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

Descripción de la profesión, oficio u ocupación principal

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

3.1 Indique la lesión que se produjo (infarto, traumatismo craneoencefálico, etc.) _____

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

ACCIDENTE DE TRANSPORTE:

1 Indique si es debido al tráfico

SÍ NO

2 Indique la condición del fallecido:

Peatón

Conductor

Pasajero

Al subir o descender del vehículo

Otro tipo (especificar) _____

Ocupante no especificado

3 Indique el tipo de accidente:

Atropello

Vuelco

Colisión con:

Medio de transporte

Peatón o animal

Objeto fijo o estacionado

Otro tipo de accidente (especificar) _____

No especificado

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

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

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



Mod. BEDJ

OTRO ACCIDENTE: (sobredosis, caída, etc.)

1 Indique lugar de ocurrencia _____

2 Indique el tipo de accidente

- Asfixia, sumersión, sofocación
- Caída
- Intoxicación (incluye sobredosis)
- Otro accidente especificado (especificar) _____
- _____
- Accidente no especificado

3 Especificar las causas o circunstancias del accidente marcado anteriormente _____

HOMICIDIO:

1 Indique lugar de ocurrencia _____

2 Indique el método utilizado

- Arma blanca
- Disparo (especificar tipo de arma) _____
- Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación
- Envenenamiento (especificar sustancia) _____
- Otro método (especificar) _____
- _____
- Método no especificado

SUICIDIO:

1 Indique lugar de ocurrencia _____

2 Indique el método utilizado

- Ahorcamiento, estrangulación o sofocación
- Precipitación
- Envenenamiento (especificar sustancia) _____
- Disparo (especificar tipo de arma) _____
- Sumersión
- Arma blanca
- Otro método (especificar) _____
- _____
- Método no especificado

OTRO SUPUESTO: (incluye encontrado muerto)

1 Indique lugar de ocurrencia _____

2 Especifique las circunstancias del hecho _____

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

Registro Civil nº:

Provincia

Municipio

Inscripción: Día Mes Año

Tomó Página Vuelta

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



Normativa

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

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

Naturaleza, características y finalidad

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

Legislación

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

Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico los datos personales que obtengan los servicios estadísticos, tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989 (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 de la Función Estadística Pública establece la obligación de facilitar los datos que se soliciten para la elaboración de esta Estadística.

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



Mod. BEDJ

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

Datos del primer nacido en este parto	4.1 Nombre: <input type="text"/>
	Primer apellido: <input type="text"/>
	Segundo apellido: <input type="text"/>
4.2 ¿Cuál es la nacionalidad del primer nacido? <input type="checkbox"/> Española <input type="checkbox"/> Extranjera. Indique el país: <input type="text"/>	
4.3 Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	4.4 Peso en gramos: <input type="text"/>
4.5 Vivió más de 24 horas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No → Nació: <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Muerto	

A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO

4.6 Si el niño nació muerto o falleció antes de las 24 horas de vida, ¿cuál fue la causa?

Enfermedad o afección principal del feto o recién nacido:

Enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto o al recién nacido:

¿Se practicó autopsia? Sí No Si nació muerto, indique: Murió antes del parto Murió durante el trabajo del parto

Datos del segundo nacido en este parto	4.7 Nombre: <input type="text"/>
	Primer apellido: <input type="text"/>
	Segundo apellido: <input type="text"/>
4.8 ¿Cuál es la nacionalidad del segundo nacido? <input type="checkbox"/> Española <input type="checkbox"/> Extranjera. Indique el país: <input type="text"/>	
4.9 Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	4.10 Peso en gramos: <input type="text"/>
4.11 Vivió más de 24 horas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No → Nació: <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Muerto	

A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO

4.12 Si el niño nació muerto o falleció antes de las 24 horas de vida, ¿cuál fue la causa?

Enfermedad o afección principal del feto o recién nacido:

Enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto o al recién nacido:

¿Se practicó autopsia? Sí No Si nació muerto, indique: Murió antes del parto Murió durante el trabajo del parto

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

Datos del tercer nacido en este parto

43) Nombre:
 Primer apellido:
 Segundo apellido:

44) ¿Cuál es la nacionalidad del tercer nacido?
 Española
 Extranjero. Indique el país:

45) Sexo: Varón Mujer
 46) Peso en gramos:
 47) Vivió más de 24 horas: Sí No → **Nació:** Vivo Muerto

A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO

48) Si el niño nació muerto o falleció antes de las 24 horas de vida, ¿cuál fue la causa?
 Enfermedad o afección principal del feto o recién nacido:

 Enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto o al recién nacido:

 ¿Se practicó autopsia? Sí No Si nació muerto, indique: Murió antes del parto Murió durante el trabajo del parto

Firma del declarante

Si ha habido cuatro o más nacidos en este parto:

- Utilice un segundo cuestionario; cumplimente en él solamente la pregunta 2.1 de identidad de la madre y las preguntas del apartado 4 relativas a los nacidos.

- Escriba en las siguientes casillas el número del otro cuestionario, el que figura impreso en la parte superior derecha de la primera página.

Número del segundo cuestionario:

Firma y número de colegiado del médico



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 Linfomas Hodgkin	C81
26 Linfomas no Hodgkin	C82-C85, C96
27 Leucemias	C91-C95
28 Síndromes mielodisplásicos	D46
29 Neoplasias malignas*	C00-C97
30 Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	D50-D76
31 Diabetes mellitus	E10-E14
32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil.	F01-F09
33 Trastornos mentales debidos al abuso de alcohol	F10
34 Trastornos mentales debidos al uso de otras drogas (drogodependencia, toxicomanía)	F11-F16, F18, F19
35 Meningitis (otras en el nº 3)	G00, G03
36 Enfermedad de Alzheimer	G30
37 Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	I05-I09
38 Enfermedades hipertensivas	I10-I15
39 Infarto agudo de miocardio	I21
40 Enfermedades isquémicas del corazón**	I20-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 psicofármacos y drogas de abuso	X41, X42, X44, X45
71	Suicidio y lesiones autoinfligidas	X60-X84
72	Homicidios	X85-Y09
73	Eventos de intención no determinada	Y10-Y34
74	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Y40-Y84

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

(**) Contiene al infarto agudo de miocardio

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

ANEXO 4: Poblaciones estándar: europea y mundial

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Faustina Sánchez Rodríguez por su colaboración en los temas de Medicina Legal.

EQUIPO DE TRABAJO

Dirección y coordinación	Lluís Cirera Suárez, Olalla Cruz Mata, Mercedes Parga Marín y Carmen Navarro Sánchez
Codificación de la causa básica	Consuelo Martínez López
Informática	Fuensanta Bernal Torrecillas y María Dolores Pérez García-Estañ
Depuración y normalización de vías	Manuela Amigo Adamut, Luis Carlos Callejo Fuertes y Ramón Morales García

CITA RECOMENDADA

Cirera L, Martínez C, Parga M, Cruz O, Navarro C. Estadísticas básicas de mortalidad en la Región de Murcia en 2011. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, y Consejería de Economía y Hacienda; 2013.

www.murciasalud.es/pagina.php?id=82816&idsec=1296 y

www.carm.es/econet/sicrem/PU_mortalidadBasica/

Depósito Legal: MU-1292-2011
I.S.S.N.: 1135-027X