

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
MATERIAL Y MÉTODOS	5
Definiciones	5
Fuente de datos	5
Circuito de la información	8
Proceso de codificación y detección de errores	9
Construcción de indicadores.....	11
División territorial	16
Signos y abreviaturas	17
Principales resultados.....	18
Región de Murcia.....	18
Áreas de Salud	30
ANEXOS.....	34
Anexo 1.- Áreas de salud y municipios	34
Anexo 2.- Certificado médico de defunción y boletines estadísticos	35
Anexo 3.- Lista de causas seleccionadas	51
Anexo 4.- Población estándar: europea y mundial.....	53
EQUIPO DE TRABAJO	54

Introducción

Las Estadísticas Básicas de Mortalidad (EBM) de la Región de Murcia presentan los indicadores de mortalidad por causas correspondientes a los habitantes residentes en la comunidad autónoma que han fallecido en España durante el año 2013. Dicha publicación es exclusivamente digital y está disponible en internet

www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=series&id=12&idsec=88 o www.carm.es/econet/sicrem/PU_mortalidadBasica .

Los resultados publicados coincidirán con los que publicará oficialmente el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el Movimiento Natural de la Población, en “Defunciones según la causa de muerte”. 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 de la Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Política Social.

Está publicación añade las tablas de esperanza de vida por grupos de edad y sexo para las Áreas de Salud y su contraste estadístico con el total regional. Además, se han actualizado a la CIE-10 en mortalidad según establece la OMS¹. En España, se aplicó la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)² a las defunciones del año 1999. Está disponible un estudio de correspondencias por grandes

¹ WHO. List of Official ICD-10 Updates. Acceso: 13 de enero de 2015. Disponible en: apps.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/index.html.

² Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión. (CIE-10). Washington DC: OPS; 1996.

causas de la CIE-9 a la CIE-10³ y otro para las listas de causas seleccionadas del INE y de la Región de Murcia⁴.

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 Áreas Sanitarias, se tabula: el número de casos de defunciones por grandes causas, causas seleccionadas y causas a tres caracteres por edad y sexo (esta última tabulación sólo para la región).

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 y nivel de significación según todas las causas, grandes causas, causas seleccionadas, por áreas de salud y sexo.

Asimismo se incluyen en los apartados de la Región y Áreas Sanitarias, casos y tasas de la **mortalidad infantil y perinatal** por área sanitaria, edad y sexo; el número de nacimientos por área de salud, tipo de nacido, sexo, de madre residente. Además en el apartado Región se facilitan la población regional y de área sanitaria por edad y sexo. A la vez que 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. El CREM no muestra los

³ 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.

⁴ 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.

municipios con menos de 1.500 habitantes para preservar el secreto estadístico. Es decir en Albudeite, Aledo, Ojós, Ricote, y Ulea.

Desde la implantación de la CIE-10 hemos aplicado una nueva **lista de causas seleccionadas** (antes de 1999, denominada lista reducida) **de elaboración propia** por agrupación de causas específicas.

Con el objetivo de ofrecer un informe anual se presentan las tablas de los indicadores de las causas de muerte por edad, sexo y territorio de los habitantes residentes en 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. Con la nueva redacción del artículo 30 del Código Civil (Disposición final tercera de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil) será necesario diligenciar, un Certificado Médico de Defunción - Boletín Estadístico de Defunción (CMD/BED), en el caso de que el nacido vivo fallezca antes de las 24 horas de vida. El artículo 30 está en vigor desde el día siguiente de la publicación en el BOE de la mencionada ley.

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. Su registro se consigna en el Boletín Estadístico de Parto y también en el Certificado Médico de Defunción.

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. Dichas muertes fetales tardías se cumplimentan en el Boletín Estadístico de Parto.

2.2.- Fuente de datos

Las variables necesarias para la elaboración de las estadísticas básicas de mortalidad son en la persona fallecida: la patología que causa la muerte, o en las

muerres violentas o sospechosas de criminalidad, las circunstancias de la muerte - denominada causa básica de defunción-, además de la edad, el sexo, el municipio o el área sanitaria de residencia en la Comunidad Autónoma.

Defunciones

Los datos de defunciones proceden del Certificado Médico de Defunción (CMD/BED), Boletín Estadístico de Parto (BEP)⁵, y del Boletín Estadístico de Defunción Judicial (BEDJ) de los residentes murcianos fallecidos en España en el año 2013. Los médicos certificadores cumplimentan, en soporte papel, el Certificado Médico Oficial de Defunción, parte que permite el enterramiento legal del cadáver. Los familiares o personas obligadas por la ley a declarar la defunción y en su defecto, el Encargado del Registro Civil, son los que rellenan el Boletín Estadístico de Defunción. Asimismo personal sanitario consigna las afecciones 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, siendo el personal de la oficina judicial quién consigna las circunstancias del fallecimiento en fase de instrucción, generalmente tras informe de la autopsia anatómico-forense del cadáver. Una parte de los BEDJ se tramitan en soporte digital y otra parte en papel. Los citados documentos los facilita el INE al CREM, gracias a un convenio de colaboración. 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 de Registro y 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, que graba en los ficheros de defunciones. Asimismo establece los procedimientos de detección de errores en la CBD^{6,7}; elabora los controles formales de calidad y de comprensión

⁵ 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.

⁶ Instituto Nacional de Estadística. Manual de causas de defunción (CIE-10). Versión 7.1. Madrid: INE; 2007. Documentos de trabajo.

⁷ Instituto Nacional de Estadística. Manual de causas perinatales de defunción (CIE-10). Versión 2.1. Madrid: INE; 2007. Documentos de trabajo.

médica⁸; con el INE y las otras CCAA, selecciona las causas infrecuentes o de especial relevancia en salud pública, objeto de mejora de la calidad⁹; 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.

Los nacidos muertos tienen una consideración legal y administrativa específica. El artículo 30 del Código Civil reconoce personalidad jurídica a todo nacido vivo, y manda que se inscriba su fallecimiento mediante Certificado Médico de Defunción. Con anterioridad, los nacidos vivos fallecidos antes de las 24 horas debían consignarse en el BEP, por lo que existirá un periodo transitorio, en el que su recuento se podrá obtener de dicho boletín y del CMD-BED.

Recordemos que a mortalidad infantil y perinatal puede presentar subcertificación en España, lo que puede cuestionar su exhaustividad y validez^{10,11}.

Población

Se ha utilizado la población por sexo y edad del Padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2013, 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 30 del Índice de la página electrónica correspondiente a la Región de Murcia.

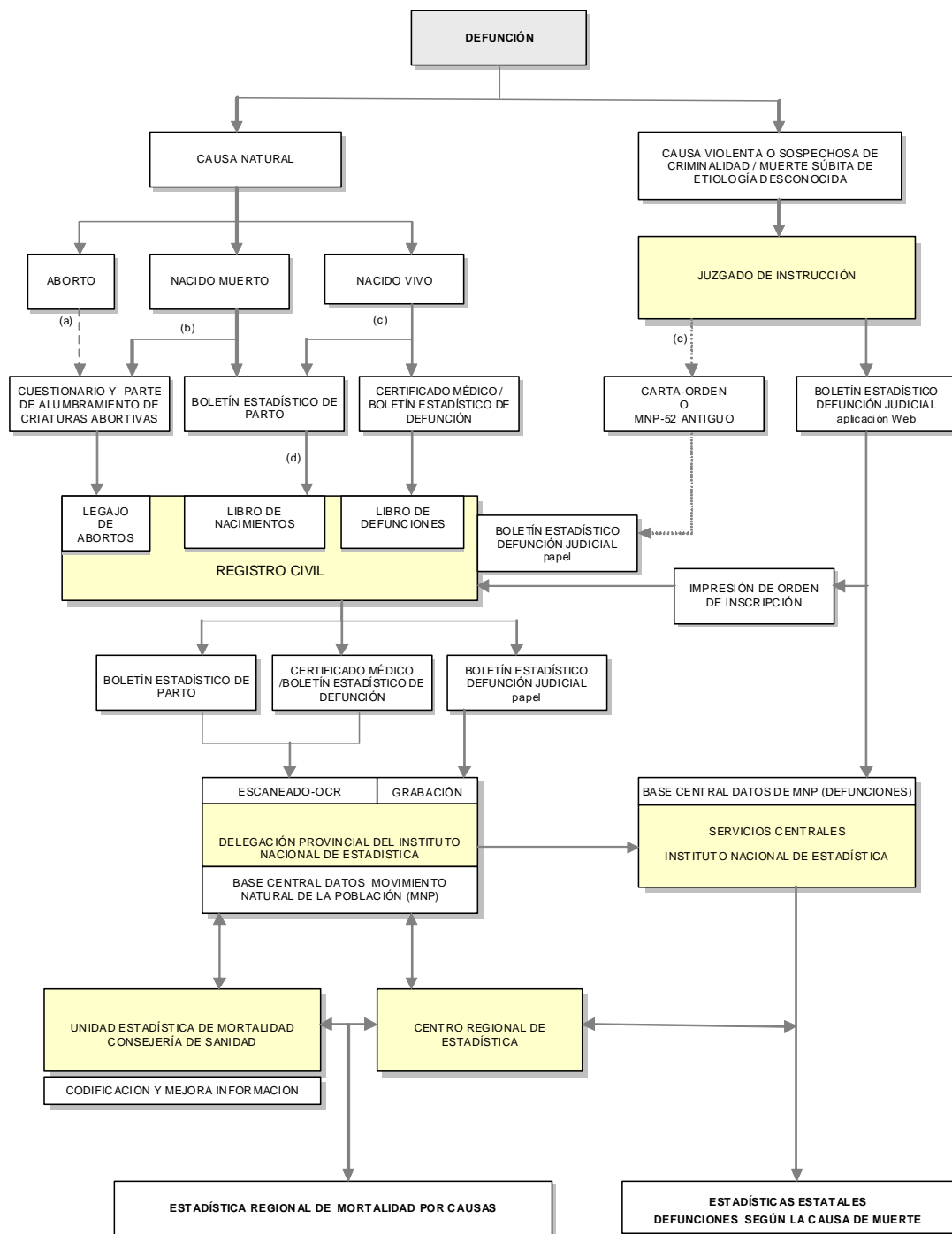
⁸ Cirera L, Martínez C, Contreras J, Navarro C. Aprendizaje y satisfacción en los talles de pre y posgrado de medicina para la mejora de la certificación de las causas de muerte. *Rev Esp Salud Pública* 1998; 72(3):185-95.

⁹ Instituto Nacional de Estadística. 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 12.0. En: Instituto Nacional de Estadística. Manual de causas de defunción (CIE-10). Documentos de trabajo; 2013.

¹⁰ 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.

¹¹ Cirera L, Martínez C, Salmerón D, Navarro C. Subcertificación de las muertes perinatales en obstetricia y neonatología. *An Pediatr* 2008, 69 (2): 129-133.

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



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

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

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

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

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

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

2.4.- Proceso de codificación y detección de errores

2.4.1.- 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...).
- Rúbricas sujetas a vigilancia especial o que se pueda cuestionar que sean causas de muerte (Listado de códigos de “Avisos”)⁹.
- 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 búsqueda documental de la historia clínica digital, o en la entrevista telefónica al médico certificador o al juzgado, obtenemos resultados positivos, es decir si cambia el código a una causa que no es un signo, síntoma o una patología mal- definida.

	Año de defunción 2013					
	Encuestas telefónicas		Historias clínicas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Positivo	137	97,9	392	83,1	529	86,4
Confirmación	2	1,4	80	16,9	82	13,4
Sin acceso	1	0,7	-	-	1	0,2
Otros	-	-	-	-	-	-
Boletines con llamada	140	100	472	100	611	100
Total nº boletines	10.195	-	10.195	-	10.195	-
Razón*	1,37		4,63		5,99	

* Razón = nº boletines consultados * 100 / nº total de boletines codificados (mayor que el nº de defunciones de residentes).
Fuente: Registro de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública

2.4.3.- Codificación y revisión

Los boletines son codificados por lotes de asignación mensual por una enfermera experta en codificación CIE-10 de la causa básica de defunción¹². La codificación es manual asistida por ordenador mediante una aplicación en la intranet de la CARM. Como procedimiento de control de calidad de las causas de muerte codificadas, el médico del registro revisa una muestra aleatoria del 10% de los certificados o boletines para verificación final del lote mensual.

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/certificados: en blanco, letra ilegible, sin número de colegiado, ni firma del médico, utilización de siglas y abreviaturas médicas.
- 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.

Los resultados de la calidad en la cumplimentación de los fallecidos inscritos en la Comunidad Autónoma han sido:

Letra ilegible	0,0 % (1 caso)
Sin secuencia lógica	20,1 %
Utilización de siglas y abreviaturas	20,3 %
Varias patologías en la causa inicia	2,7 %

Durante el año 2013, se ha consultado historias clínicas en las unidades de documentación (n=472) y se ha encuestado por teléfono a médicos certificadores (n=32) y a juzgados (n=108), por 220 Certificados Médicos de Defunción / Boletines

¹² 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.

Estadísticos de Parto, o de Boletines Estadísticos de Defunción Judicial. Se consiguió mejorar la información en el 88% de las defunciones.

2.5.- Construcción de indicadores

2.5.1.- Listas y clasificación de las defunciones

Las causas de muerte se presentan en agrupaciones diferentes. Así, la lista de las Grandes Causas agrupa los códigos por capítulos de la CIE-10, y desglosa las defunciones absolutas, las tasas específicas por edad y sexo, los años potenciales de vida perdidos, y la razón de años potenciales de vida perdidos, en la región y sus áreas de salud. Además por grandes causas se obtienen las 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) de elaboración propia, agrupa en 74 rúbricas, códigos a 3 y 4 caracteres, en base a criterios de magnitud, validez^{13,14} y de utilidad sanitaria asistencial 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 - Registros de Mortalidad de las CCAA de las rúbricas con sus códigos CIE-10 en 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.).

¹³ 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.

¹⁴ 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.

En las estadísticas municipales se tabulan el número de defunciones 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.

2.5.2.- Métodos estadísticos

2.5.2.1.- Indicadores.

Las tasas brutas de mortalidad total se expresan en defunciones por 1.000 habitantes en la mortalidad total, por 100.000 habitantes en la mortalidad por causas, y las tasas específicas por 100.000 habitantes. La mortalidad infantil se expresa por 1.000 nacidos vivos, las de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos y muertos.

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 las tablas 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

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

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

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

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

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

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

Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)

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

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

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)^{15, 16}

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

$k = n^{\circ}$ 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.

Razón de Mortalidad Estándar (RME)

$$\text{RME} = (O / E) \times 100$$

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

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

Para probar la existencia de mayor o menor mortalidad en un área geográfica que el promedio regional, y de hipótesis nula, $\text{RME} = 100$. Se asume que las defunciones observadas en el área de salud se ajustan a distribuciones de probabilidad de Poisson o de Ji-cuadrado. Se utiliza la aproximación de Byar al test exacto de la distribución de Poisson¹⁷ para el cálculo de la significación estadística:

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

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

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

¹⁵ Bray F, Guillox A, Sakila R, Parkin DM. Practical implications of imposing a new world standard population. *Cancer Causes & Control*, 2002; 13:175-182.

¹⁶ Waterhouse J, Muir C, Correa P, Powell J. (eds). *Cancer Incidence in Five Continents*. Vol. 3; 1976. p. 456.

¹⁷ Breslow E and Day NE. *Statistical Methods in Cancer Research. Volume II - The Design and Analysis of Cohort Studies*. Lyon: IARC Scientific Publications No. 82; 1987.

Razón de Años Potenciales de Vida Perdidos (RAPVP)

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

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

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

h_i = punto medio del intervalo de edad i .

Razón Estándar de Años Potenciales de Vida Perdidos (REAPVP)

La Razón Estándar de APVP se calcula según el método utilizado por Kleiman¹⁸

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

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

$$z = (REAPVP - 100) / DE(REAPVP)$$

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

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

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

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

h_i = punto medio del intervalo de edad i .

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

DE = desviación estándar.

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

¹⁸ 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 abreviadas se han realizado por el método de Chiang recomendado por la OMS¹⁹ con posterior revisión de la Oficina Nacional de Estadísticas del Reino Unido²⁰.

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.

La comparación de las esperanza de vida del Área de Salud frente al total regional, se ha realizado mediante una prueba z de comparación de una media frente a una teórica para una $p < 0,05$ bilateral). La varianza se calcula según las tablas de vida de Chiang, pero en base a la probabilidad de morir. No está indicado el cálculo de la esperanza de vida al nacer en poblaciones menores a 5.000 habitantes^{20,21}.

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 2009²². 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

¹⁹ Chin Long Chiang. Life table and mortality analysis. Geneva: World Health Organization; 1978.

²⁰ Toson B, Baker A. Life expectancy at birth: methodological options for small populations. London: Office for National Statistics - United Kingdom; 2003. National Statistics Methodological Series No. 33. Disponible en: www.ons.gov.uk/ons/guide-method/method-quality/specific/gss-methodology-series/gss-methodology-series--33--life-expectancy-at-birth--methodological-options-for-small-populations.pdf. Acceso: Agosto de 2015.

²¹ Eayres D, Williams ES. Evaluation of methodologies for small area life expectancy estimation. J Epidemiol Community Health 2004;58:243-249.

²² 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.

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.

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 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 o “-“: no hay casos.

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

RME: razón de mortalidad estándar.

APVP: años potenciales de vida perdidos.

RAPVP: razón de años potenciales de vida perdidos.

REAPVP: razón estándar de años potenciales de vida perdidos.

Desviación, DE: desviación estándar.

NS: no significativo, estadísticamente

* significación estadística con $p < 0,05$

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

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

Principales resultados

Región de Murcia

La tasa bruta de mortalidad por todas las causas de las personas residentes en la región de Murcia fallecidas en España ha sido de 687,14 fallecidos por cien mil habitantes, que corresponden a 10.115 defunciones. Siendo la tasa de mortalidad masculina de 704,20 y la femenina de 669,89 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, 2013

Grandes grupos de causas	Ambos Sexos			Hombres			Mujeres		
	Casos	%	Tasa*	Casos	%	Tasa*	Casos	%	Tasa*
I Infecciosas y parasitarias	172	1,7	11,68	83	1,6	11,22	89	1,8	12,16
II Neoplasias	2.731	27,0	185,52	1.709	32,8	231,00	1.022	20,8	139,58
III Hemato-inmunológicas	45	0,4	3,06	22	0,4	2,97	23	0,5	3,14
IV Endocrino-metabólicas	385	3,8	26,15	156	3,0	21,09	229	4,7	31,28
V Trastornos mentales	316	3,1	21,47	109	2,1	14,73	207	4,2	28,27
VI Nerviosas	533	5,3	36,21	198	3,8	26,76	335	6,8	45,75
VII Ojo y anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII Oído y apófisis mastoides	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX Circulatorias	3.106	30,7	211,07	1.430	27,4	193,42	1.676	34,2	228,90
X Respiratorias	1.252	12,4	85,05	699	13,4	94,48	553	11,3	75,53
XI Digestivas	493	4,9	33,49	265	5,1	35,82	228	4,6	31,14
XII Piel	37	0,4	2,51	5	0,1	0,68	32	0,7	4,37
XIII Osteo-musculares	75	0,7	5,09	24	0,5	3,24	51	1,0	6,97
XIV Genitourinarias	455	4,5	30,91	191	3,7	25,82	264	5,4	36,06
XV Embarazo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XVI Perinatales	39	0,4	2,65	20	0,4	2,70	19	0,4	2,59
XVII Malformaciones congénitas	34	0,3	2,31	22	0,4	2,97	12	0,2	1,64
XVIII Mal definidas	100	1,0	6,79	42	0,8	5,68	58	1,2	7,92
XX Circunstancias externas	342	3,4	23,16	235	4,5	31,63	107	2,2	14,61
Todas	10.115	100	687,14	5.210	100	704,20	4.905	100	669,89

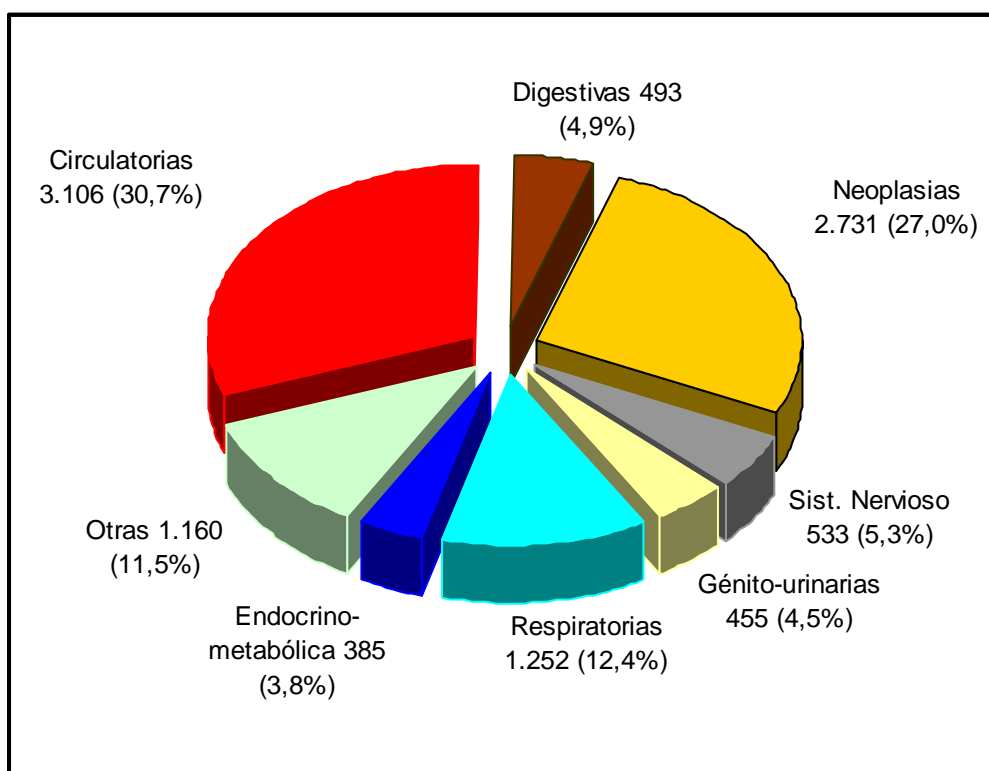
% sobre el total de cada categoría [no comparables entre sexos]

(*) Tasa bruta por 100.000 habitantes [no comparables entre sexos]

Por su magnitud en ambos sexos, las principales grandes causas de muerte han sido las enfermedades circulatorias (30,7%), las enfermedades neoplasias (27,0%), las enfermedades respiratorias (12,4%), las enfermedades nerviosas (5,3%), las

enfermedades digestivas (4,9%), las enfermedades genitourinarias (4,5%), las causas endocrino-metabólicas (3,8%), y las denominadas causas externas –las circunstancias de los traumatismos- (3,4%) (cuadro y gráfico 1). Sin embargo los hombres han fallecido por neoplasias (32,8%), enfermedades circulatorias (27,4%), enfermedades respiratorias (13,4%), enfermedades digestivas (5,1%), y causas externas (4,5%). Mientras que las mujeres han perecido por causas circulatorias (34,1%), neoplasias (20,8%), causas respiratorias (11,3%), enfermedades del sistema nervioso (6,8%), y genitourinarias (5,4%) (cuadro 1 y *pág. electrónica Región* tabla 3).

GRÁFICO 1 Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas. Todas las edades. Ambos sexos. Región de Murcia, 2013

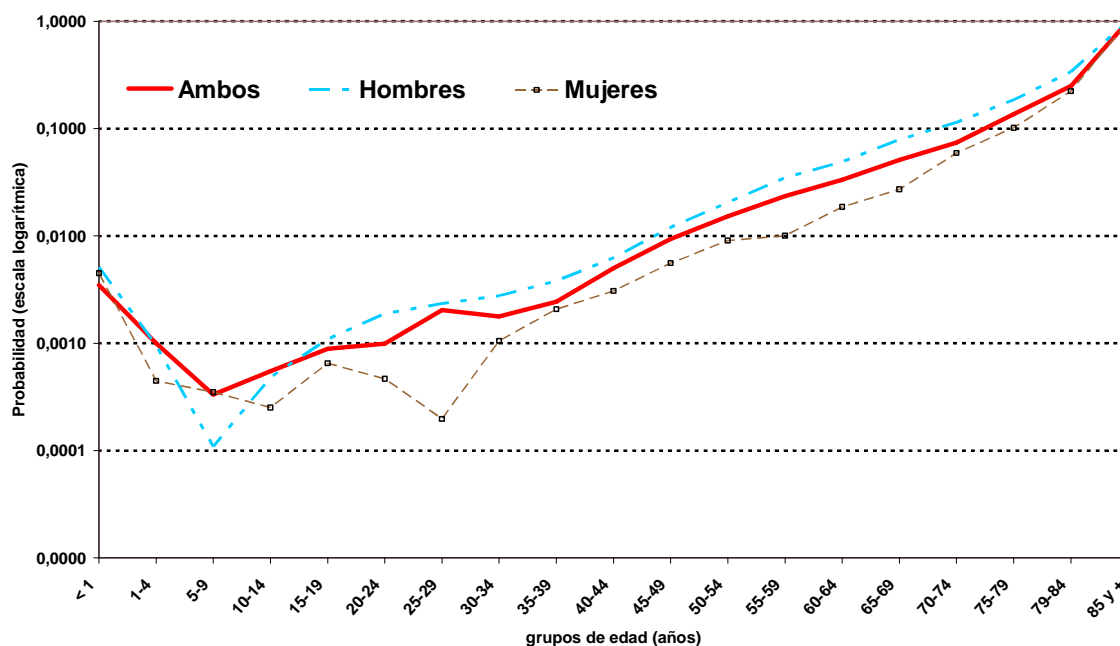


Esperanza de vida

La esperanza regional de vida al nacer en ambos sexos ha sido de 82,57 años (*pág. electrónica Región* tabla 29), siendo mayor en mujeres que en hombres (85,21 años frente a 79,91 años) en 5,3 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 sexo y edad, se puede observar en el gráfico 2.

GRÁFICO 2

Probabilidad de morir por grupo de edad y sexo. Región de Murcia, 2013



Mortalidad infantil y perinatal

La tasa de mortalidad infantil (fallecidos menores del año) en ambos sexos ha sido de 3,54 fallecidos por mil nacidos vivos, que corresponden a 57 muertes entre 16.105 nacidos vivos, siendo mayor en mujeres que en hombres (3,58 contra 3,50). La tasa de la mortalidad neonatal (nacidos vivos fallecidos antes del 28º día) ha sido de 2,67 por mil nacidos vivos en ambos sexos, mientras que la tasa de la mortalidad neonatal precoz (nacidos vivos fallecidos antes del 7º día) en ambos sexos ha registrado los 1,86 muertes por mil nacidos vivos, y la tasa de la mortalidad neonatal tardía (nacidos vivos fallecidos entre el 7º y 27º día de vida, ambos inclusive) en ambos sexos ha presentado 0,81 fallecidos por mil nacidos vivos, sin embargo la tasa de la mortalidad posneonatal (fallecidos después 27º día y menos del año vida) en ambos sexos ha sido de 0,87 decesos por mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad perinatal en ambos sexos ha sido de 5,14 por mil nacidos vivos o muertos.

Al comparar entre sexos y periodos, se han obtenido mayores tasas en niñas en los periodos antes citados, excepto en la mortalidad perinatal y posneonatal en fetos masculinos (pág. electrónica Región tablas 12-16).

Mortalidad proporcional por grupos de edad

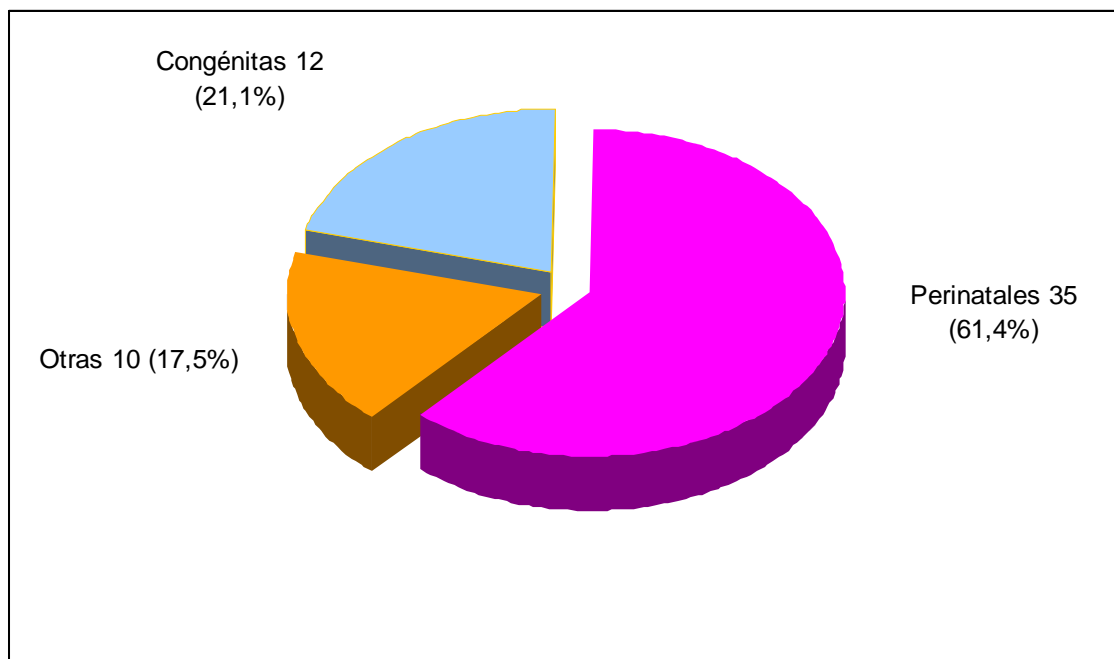
En los gráficos de sectores por grandes grupos de edad, se indica el número de defunciones por informar a que tamaño de efectivos se refieren los porcentajes sobre el subtotal de edad y sexo.

Menores de 1 año

En ambos sexos han predominado las afecciones del periodo perinatal (61,4%) y el conjunto de las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas (21,0%) (gráfico 3). Además los infantes masculinos y femeninos han mantenido la misma ordenación que en ambos sexos en la proporción de las dos primeras grandes causas. (pág. electrónica Región tabla 3).

GRÁFICO 3

Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas en menores de 1 año. Ambos sexos. Región de Murcia, 2013

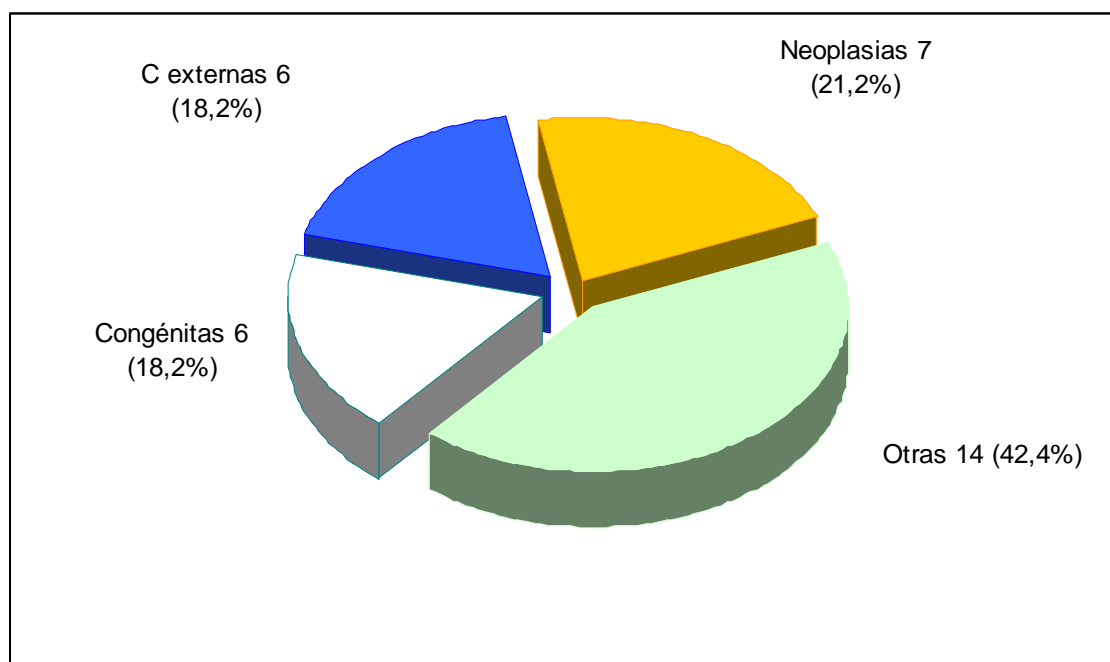


De 1 a 14 años

Las grandes causas más frecuentes en este grupo de edad y en ambos sexos han sido las neoplasias (21,2%), las malformaciones congénitas (18,2%), y las

circunstancias externas (18,2%) (gráfico 4). No describe interés la comparación por sexo debido al bajo número de defunciones. (pág. electrónica Región tabla 3).

GRÁFICO 4 Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y de 1 a 14 años. Ambos sexos. Región de Murcia, 2013

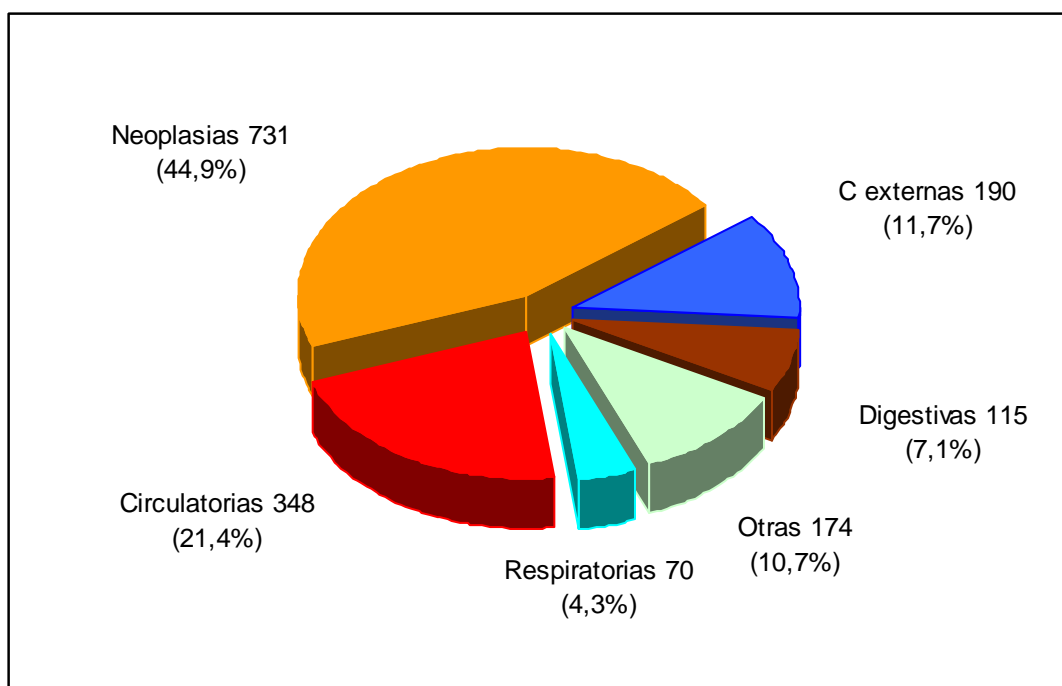


De 15 a 64 años

Las personas de ambos sexos han fenecido en la edad adulta por neoplasias (44,9%), enfermedades circulatorias (21,4%), circunstancias externas (11,7%), enfermedades digestivas (7,1%) y enfermedades respiratorias (4,3%) (gráfico 5). Los hombres y las mujeres han muerto en el mismo orden. Es decir, los hombres por neoplasias (39,5%), enfermedades circulatorias (23,8%), causas externas (12,9%), y enfermedades digestivas (8,2%). A la vez las mujeres, por neoplasias (57,2%), entidades cardiovasculares (15,8%) y circunstancias externas (9,0%) (pág. electrónica Región tabla 3).

GRÁFICO 5

Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y de 15 a 64 años. Ambos sexos. Región de Murcia, 2013

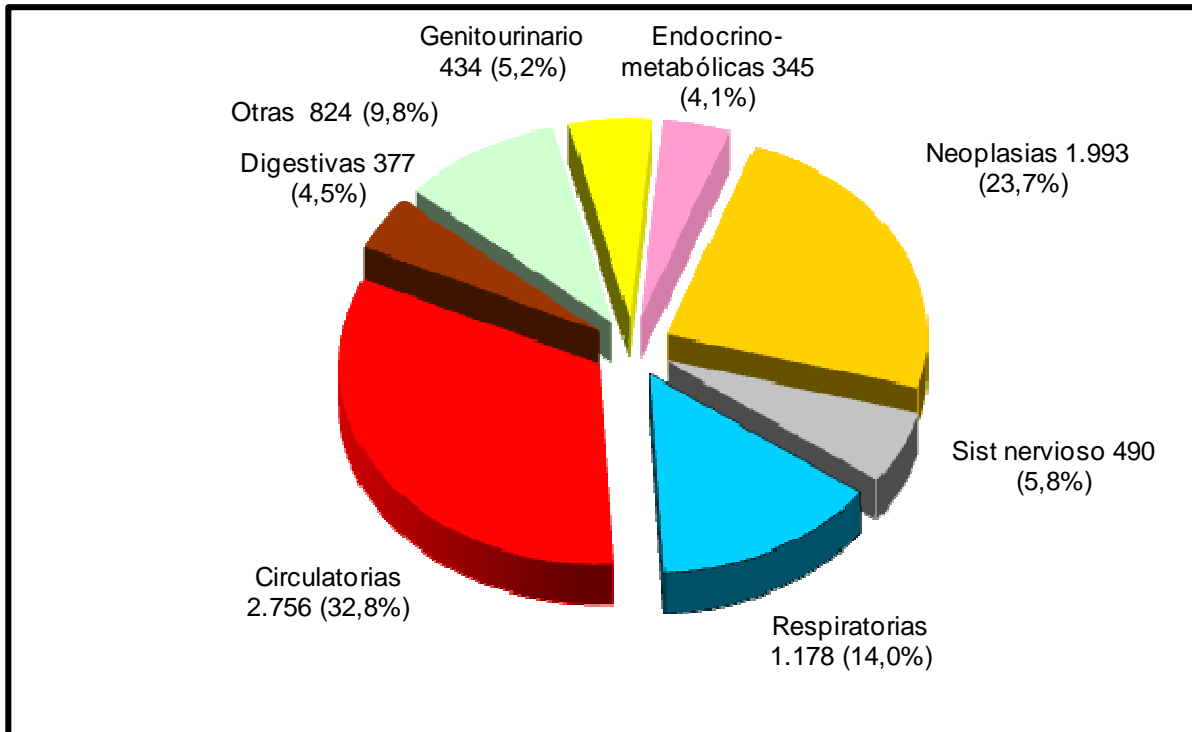


De 65 y más años

En los mayores de 64 años y en ambos sexos han predominado las defunciones por enfermedades cardiocirculatorias (32,8%), neoplásicas (23,7%), respiratorias (14,0%), nerviosas (5,8%), genitourinarias (5,2%) y digestivas (4,5%) (gráfico 6). Los hombres no han seguido la jerarquía de ambos sexos, y han expirado por neoplasias (31,2%), cardiovasculares (28,8%), respiratorias (15,9%), genitourinarias (4,4%), digestivas (4,3%) y las causas nerviosas (4,2%). Las mujeres han mantenido la misma jerarquía que el total de sexo, y han muerto por enfermedades circulatorias (36,6%), neoplasias (16,8%), respiratorias (12,3%), nerviosas (7,3%), genitourinarias (5,8%), y enfermedades digestivas (4,7%) (pág. electrónica Región tabla 3).

GRÁFICO 6

Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas en 65 y más años. Ambos sexos. Región de Murcia, 2013



CUADRO 2: Grandes grupos de causas de muerte por grupos de edad. Ambos sexos. Región de Murcia, 2013

Grupos de edad	Número y literal de gran causa *	Casos	Tasa**
Menores de 1 año	XVI. Ciertas afecciones del período perinatal	35	21,46
	XVII. Malformaciones congénitas	12	7,36
	XVIII. Entidades mal-definidas	3	1,84
De 1 a 4 años	XX. Causas externas	3	4,17
	II. Neoplasias	3	4,17
	IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3	4,17
De 5 a 14 años	XX. Causas externas	3	0,18
De 15 a 24 años	II. Neoplasias	4	0,24
De 25 a 34 años	XX. Causas externas	39	17,36
	II. Neoplasias	15	6,68
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	15	6,68
De 35 a 44 años	II. Neoplasias	63	24,60
	XX. Causas externas	52	20,31
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	33	12,89
De 45 a 54 años	II. Neoplasias	222	106,07
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	106	50,65
	XX. Causas externas	50	23,89
De 55 a 64 años	II. Neoplasias	427	297,52
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	192	133,78
	XI. Enfermedades del aparato digestivo	56	39,02
De 65 a 74 años	II. Neoplasias	636	591,09
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	335	311,35
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	108	100,37
De 75 a 84 años	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	1.062	1.330,91
	II. Neoplasias	881	1.104,08
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	424	531,36
De 85 y más años	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	1.359	5.124,63
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	646	2.435,99
	II. Neoplasias	476	1.794,94

* No se citan las grandes causas con menos de 3 defunciones

** Tasa específica por cien mil habitantes

Mortalidad por causas seleccionadas

CUADRO 3: Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad. Ambos sexos. Región de Murcia, 2013

Nº y literal de la lista de causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa bruta**	Tasa estándar***
40 Enfermedades isquémicas del corazón ^a	883	8,7	59,98	41,10
42 Enfermedades cerebrovasculares	764	7,6	51,90	31,86
16 Neoplasia maligna del pulmón	556	5,5	37,77	31,97
46 Enfermedades crónicas de las vías inferiores (EPOC)	403	4,0	27,38	16,81
36 Enfermedad de Alzheimer	358	3,5	24,32	13,18
41 Insuficiencia cardíaca	347	3,4	23,57	14,22
31 Diabetes mellitus	313	3,1	21,26	13,24
32 Trastornos mentales orgánicos pre/seniles	298	2,9	20,24	11,31
45 Neumonía	281	2,8	19,09	11,49
38 Enfermedades hipertensivas	276	2,7	18,75	10,85
Total defunciones por todas las causas	10.115	100	687,14	468,34

^a Incluye al infarto agudo de miocardio.

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

** Tasa por 100.000 habitantes.

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

Las diez primeras causas seleccionadas de mortalidad según sexo se han ordenado por la magnitud de la tasa bruta. En ambos sexos, la primera y mayor causa seleccionada de muerte la ha presentado la enfermedad isquémica del corazón (tasa bruta de 59,98 casos por cien mil habitantes), seguida de la enfermedad cerebrovascular (51,90 por cien mil habitantes), después ha ido la neoplasia maligna de pulmón (37,77 por cien mil), la EPOC (citada en la CIE-10 como *Enfermedades crónicas de las vías inferiores*) (27,38 por cien mil), y de la enfermedad de Alzheimer (24,32 por cien mil) (cuadro 3).

En los hombres destaca las enfermedad isquémica del corazón (tasa bruta de 70,01 casos por cien mil hombres), seguidas de la neoplasia maligna pulmonar (64,74 por cien mil hombres), de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (43,93 por cien mil hombres), de la enfermedad cerebrovascular (42,44 por cien mil hombres), de la neoplasia maligna de colon (22,03 cien mil hombres), de la neumonía (19,46 cien mil), del cáncer de la próstata (17,84 cien mil), de la diabetes mellitus (17,03 cien mil), de la

insuficiencia cardíaca (16,63 cien mil), y de las enfermedades del riñón y del uréter (16,08 cien mil)(cuadro 4).

CUADRO 4: Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad. Hombres. Región de Murcia, 2013

Nº y literal de la lista de causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa bruta**	Tasa estándar***
40 Enfermedades isquémicas del corazón ^a	518	9,9	70,01	59,68
16 Neoplasia maligna del pulmón	479	9,2	64,74	59,56
46 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	325	6,2	43,93	34,30
42 Enfermedades cerebrovasculares	314	6,0	42,44	33,50
10 Neoplasia maligna del colon	163	3,1	22,03	18,68
45 Neumonía	144	2,8	19,46	15,32
22 Neoplasia maligna de la próstata	132	2,5	17,84	13,96
31 Diabetes mellitus	126	2,4	17,03	13,58
41 Insuficiencia cardíaca	123	2,4	16,63	13,58
56 Enfermedades del riñón y del uréter	119	2,3	16,08	12,67
Total defunciones por todas las causas	5.210	100	704,20	595,06

^a Incluye al infarto agudo de miocardio.

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

** Tasa por 100.000 habitantes.

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

En las mujeres la mayor tasa bruta se ha observado en la enfermedad cerebrovascular (tasa bruta de 61,46 por cien mil mujeres), seguida de la enfermedad isquémica del corazón (49,85 por cien mil mujeres), de la enfermedad de Alzheimer (34,28 por cien mil mujeres), de la insuficiencia cardíaca (30,59 por cien mil mujeres), trastornos mentales orgánicos senil y presenil (27,31 por cien mil), de la enfermedad hipertensiva (26,09 por cien mil mujeres), de la diabetes mellitus (25,54 por cien mil), de la neoplasia maligna de mama (23,49 por cien mil), y de las enfermedades del riñón y del uréter (20,21) (cuadro 5).

CUADRO 5: Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad en mujeres. Región de Murcia, 2013

Nº y literal de la lista de causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa bruta**	Tasa estándar***
42 Enfermedades cerebrovasculares	450	9,2	61,46	29,82
40 Enfermedades isquémicas del corazón ^a	365	7,4	49,85	25,17
36 Enfermedad de Alzheimer	251	5,1	34,28	14,83
41 Insuficiencia cardíaca	224	4,6	30,59	13,99
32 Trastornos mentales orgánicos pre/seniles	200	4,1	27,31	12,03
38 Enfermedades hipertensivas	191	3,9	26,09	11,79
31 Diabetes mellitus	187	3,8	25,54	12,52
19 Neoplasia maligna de la mama	172	3,5	23,49	17,66
56 Enfermedades del riñón y del uréter	148	3,0	20,21	9,28
45 Neumonía	137	2,8	18,71	8,97
Total defunciones por todas las causas	4.905	100	669,89	360,86

^a Incluye al infarto agudo de miocardio.

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

** Tasa por 100.000 habitantes.

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

Al comparar hombres y mujeres se observa que la mortalidad general es mayor en hombres que en mujeres (tasas ajustadas por edad de 595,06 y 360,86 por cien mil habitantes, respectivamente). Entre las diez primeras causas seleccionadas, los hombres presentan mayores tasas ajustadas en enfermedad isquémica cardíaca (59,68 y 25,17 por cien mil habitantes, respectivamente), cerebrovascular (33,50 y 29,82, respectivamente), diabetes mellitus (13,58 y 12,52, respectivamente) y neumonía (15,32 y 8,97, respectivamente). Mientras que ambos sexos han obtenido tasas similares en insuficiencia cardíaca (13,58 y 13,99, 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 31.713 APVP para toda causa representan un promedio de 18,7 años menos entre las personas residentes fallecidas con 70 o menos años de edad

en la Región de Murcia (*pág. electrónica Región* tabla 17). Los hombres representan el 68,8% y las mujeres el 31,2% restante de la mortalidad precoz.

En ambos sexos, los grandes grupos de causas que han sustraído más años de vida han sido las neoplasias (12.077 APVP y 38,1% sobre el total de sexo), las causas cardiocirculatorias (6.017 APVP, 19,0%), las circunstancias externas (5.643 APVP, 17,8%), y las enfermedades digestivas (2.032 APVP, 6,4%) (*pág. electrónica Región* tabla 18). (*pág. electrónica Región* tabla 18).

En grandes grupos de causas y hombres, la ordenación descendente ha sido por neoplasias (7.093 APVP, 22,3%), enfermedades circulatorias (4.811 APVP, 15,2%), y circunstancias externas (4.442 APVP, 14,0%). En mujeres, las neoplasias han sido el gran grupo que han restado más años vida (4.984 APVP, 15,7%) (*pág. electrónica Región* tabla 18).

Las causas seleccionadas que restan más años a la vida en ambos sexos han sido las neoplasias malignas (11.943 APVP, 37,7% sobre el total de APVP en ambos sexos), la neoplasia maligna tráqueo-bronco-pulmonar (2.615 APVP, 8,2%), las enfermedades isquémicas del corazón (2.351 APVP y 7,4%), el suicidio (1.917 APVP, 6,6%), y los accidentes de tráfico de vehículos motor (1.718 APVP y 5,4%).

En hombres las primeras causas seleccionadas de APVP son las neoplasias malignas (7.032 APVP, 22,2%), y la neoplasia maligna tráqueo-bronco-pulmonar (2.112 APVP, 6,7%), las enfermedades isquémicas del corazón (2.037 APVP, 6,4%), el suicidio (1.451 APVP, 4,6%), y los accidentes de tráfico de vehículos a motor (1.440 APVP y 4,2%).

En las mujeres, los APVP de las primeras causas seleccionadas, son por neoplasias malignas (4.911 APVP, 15,5%), y neoplasia maligna de la mama (1.253 APVP, 4,0%) (*pág. electrónica Región* tabla 19).

Áreas de Salud

Esperanza de vida al nacer

Al comparar las áreas sanitarias de la región por sexo, se ha observado una esperanza de vida al nacer estadísticamente significativa en: Murcia-Oeste (ambos sexos, hombres y mujeres), Lorca (hombres), Noroeste (ambos sexos, hombres y mujeres), Altiplano (ambos sexos, hombres y mujeres), Vega Media del Segura (mujeres), Murcia-Este (ambos sexos, hombres y mujeres), y Mar Menor (mujeres).

CUADRO 6: Áreas de salud ordenadas por años de Esperanza de Vida al Nacer y sexo. Región de Murcia, 2013.

Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
Área	Años	Área	Años	Área	Años
Mar Menor (Área 8)	83,4	Altiplano (Área 5)	81,6*	Mar Menor (Área 8)	86,1
Murcia – Este (Área 7)	83,2*	Mar Menor (Área 8)	80,8	Murcia – Este (Área 7)	85,9*
Altiplano (Área 5)	83,1*	Murcia – Este (Área 7)	80,4*	Noroeste (Área 4)	85,8*
Vega Media del Segura (Área 6)	82,8	Vega Alta del Segura (Área 9)	80,2	Vega Media del Segura (Área 6)	85,6*
Cartagena (Área 2)	82,6	Cartagena (Área 2)	80,0	Cartagena (Área 2)	85,1
Vega Alta del Segura (Área 9)	82,4	Vega Media del Segura (Área 6)	80,0	Lorca (Área 3)	84,9
Noroeste (Área 4)	82,2*	Murcia Oeste (Área 1)	79,4*	Altiplano (Área 5)	84,7*
Murcia Oeste (Área 1)	82,1*	Lorca (Área 3)	79,1*	Murcia - Oeste (Área 1)	84,6*
Lorca (Área 3)	82,0	Noroeste (Área 4)	79,0*	Vega Alta del Segura (Área 9)	84,5*
Región	82,6	Región	79,9	Región	85,2

* p < 0,05 bilateral. Diferencias estadísticamente significativa con la Región de Murcia según sexo.

Razones estándar de mortalidad y de años potenciales de vida perdidos

Se comentan los indicadores RME y REAPVP con excesos de mortalidad significativos por área de salud según causa y sexo en comparación al promedio regional. Así, no se ha detectado una significativa mayor mortalidad en las áreas según sexo.

Murcia-Oeste (Área Sanitaria I)

Ha presentado sobremortalidad por grandes causas en ambos sexos por neoplasias (9,6%) y que se especifica en el sexo masculino (12,5%). Además se ha evidenciado, exceso de mortalidad por entidades mal-definidas (187,1%) en el sexo femenino.

Por causas seleccionadas en ambos sexos se ha observado sobremortalidad en todos los cánceres (10,3%), cáncer de páncreas (47,5%), linfoma no-Hodgkin (70,4%). Mientras que en hombres mayor mortalidad en linfoma no-Hodgkin (88,6%), leucemia (86,3%) y todos los cánceres (13,8%). A su vez en mujeres, se ha registrado un aumento significativo del cáncer de labio-boca-faringe (167,2%) en base a 7 muertes (*pág. electrónica Región* tablas 23-25 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 18 y 19).

Cartagena (Área Sanitaria II)

No se ha presentado sobremortalidad por grandes causas y sexo. Por causas seleccionadas solo se ha mostrado exceso de mortalidad en enfermedad isquémica cardíaca (28,8%) en la mujer (*pág. electrónica Región* tablas 23-25 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 18 y 19).

Lorca (Área Sanitaria III)

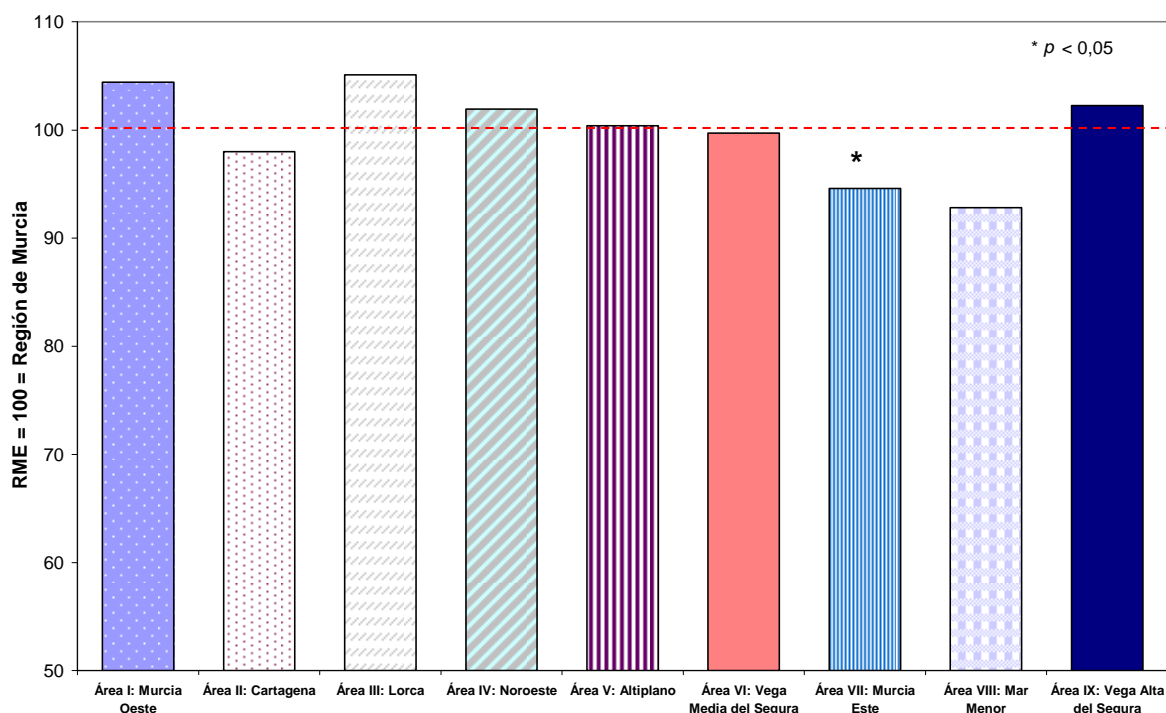
Se ha registrado sobremortalidad en grandes causas en enfermedades del sistema respiratorio en ambos sexos (52,3%), hombres (48,5%) y mujeres (56,0%). Además en la mujer ha habido mayor mortalidad en enfermedades infecciosas y parasitarias (72,6%). Por causas seleccionadas, se ha registrado sobremortalidad por enfermedad infecciosa intestinal en ambos sexos (167,8%) y en mujeres (247,8%), basados en 8 y 7 casos, respectivamente. También se ha presentado mayor mortalidad por neumonía en ambos sexos (112,6%), en hombres (90,7%), y mujeres (134,8%) (*pág. electrónica Región* tablas 23-25 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 18 y 19).

Noroeste (Área Sanitaria IV)

En ambos sexos se ha detectado un exceso de muertes por entidades mal-definidas en ambos sexos (93,2%). A la vez que por causas seleccionadas y ambos sexos, han sido por enfermedad del riñón y del uréter (85,7%), EPOC (46,8%), senilidad (11

fallecidos), enteritis y colitis no infecciosas (3 defunciones). Mientras que solo se ha especificado, la enfermedad del riñón y del uréter en los hombres (98,2%), y la EPOC en las mujeres (121,8%) (*pág. electrónica Región tablas 23-25 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 8-10, 18 y 19).*

GRÁFICO 7: Mortalidad general de las áreas de salud comparada con el promedio regional*. Ambos sexos. Toda edad. Región de Murcia, 2013.



La significación estadística (*) indica si existe mayor (RME > 100) o menor mortalidad (RME < 100) en la área sanitaria.

Altiplano (Área Sanitaria V)

Entre las grandes causas de muerte se ha detectado sobremortalidad significativa por enfermedades del sistema nervioso en hombres (52,9%). Por causas seleccionadas y en ambos sexos se ha obtenido exceso de mortalidad por melanoma maligno de piel (234,3% y 5 casos), enfermedad de Alzheimer (61,6%), arteriosclerosis (7 casos), senilidad (8 casos), y caídas accidentales (8 fallecidos). Dichas causas y circunstancia de muerte, se han significado también en las mujeres, además del melanoma maligno de piel (1 caso) (*pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 8-10,18 y 19).

Vega Media del Segura (Área Sanitaria VI)

Las enfermedades del sistema nervioso han obtenido mayor mortalidad entre las grandes causas en hombres (45,9%), mientras que las enfermedades respiratorias en lo han sido en mujeres (77,0%) y en ambos sexos (79,2%). Por causas seleccionadas Se ha singularizado, la leucemia en ambos sexos (88,1%) y mujeres (101,8%), así como por enfermedades cerebrovasculares en ambos sexos (22,9%) y hombres (39,1%)
(pág. electrónica Región tablas 23-25 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 18 y 19).

Murcia - Este (Área Sanitaria VII)

Las grandes causas se han evidenciado sobremortalidad en ambos sexos por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo (71,9%). Entre las causas seleccionadas y ambos sexos, se ha aumentado la osteoporosis y fractura patológica (121,6%), que se ha especificado en las mujeres (119,8%); mientras que la caída accidental se ha destacado en los hombres (103,9%) (pág. electrónica Región tablas 23-25 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 8-10, 18 y 19).

Mar Menor (Área Sanitaria VIII)

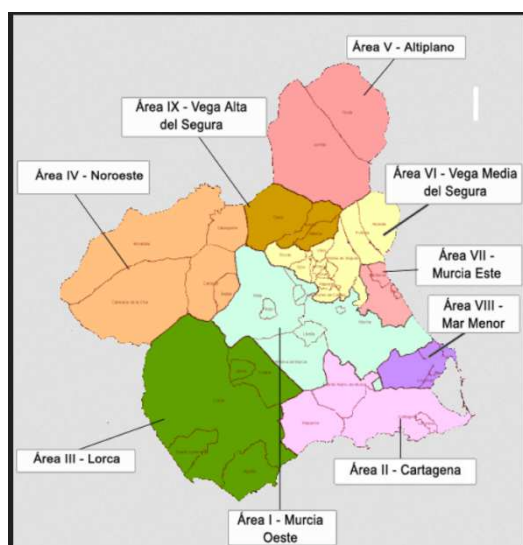
Solo se ha verificado una mayor mortalidad por septicemia (116,9%) y cáncer de recto-sigma-ano (94,9%) en ambos sexos. Septicemia ha sido la única causa con sobremortalidad en los hombres (190,1%). Mientras que en las mujeres lo ha sido por osteoporosis y fracturas patológicas (227,2% por 6 muertes), y diabetes mellitas (80,0%) (pág. electrónica Región tablas 23-25 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 18 y 19).

Vega Alta del Segura (Área Sanitaria IX)

No se ha registrado exceso de mortalidad por grandes causas y sexo. Siendo la úlcera de estómago/duodeno/yeyuno, la única causa seleccionada con exceso de mortalidad y en la mujer, debida a 2 decesos (pág. electrónica Región tablas 23-25 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 18 y 19).

Las tasas ajustadas de los años potenciales de vida perdidos (REAPVP) han evidenciado exceso de mortalidad en el área de Cartagena por enfermedades cardiovasculares en hombres (48,5%) (pág. electrónica Región tablas 26-28).

ANEXO 1: Áreas de salud y municipios



ÁREA 1 (MURCIA OESTE)

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

ÁREA 2 (CARTAGENA)

Cartagena
Fuente Álamo
Mazarrón
San Javier (parte de La Manga del Mar Menor)
Unión (La)

ÁREA 3 (LORCA)

Águilas
Aledo
Lorca
Puerto Lumbreras
Totana

ÁREA 4 (NOROESTE)

Bullas

Calasparra
Caravaca
Cehegín
Moratalla

ÁREA 5 (ALTIPLANO)

Jumilla
Yecla

ÁREA 6 (VEGA MEDIA DEL SEGURA)

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

ÁREA 7 (MURCIA ESTE)

Beniel
Murcia (parte del municipio)
Santomera


ÁREA 8 (MAR MENOR)

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

ÁREA 9 (VEGA ALTA DEL SEGURA)

Abarán
Blanca
Cieza

ANEXO 2: Certificado médico de defunción y otros boletines estadísticos relacionados con la defunción



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de _____

Sello

Nº Certificado _____

D. / Dña. _____

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en _____, con el número _____

y con ejercicio profesional en _____

CERTIFICO la defunción de

Nombre del fallecido/a: _____

1º Apellido del fallecido/a: _____

2º Apellido del fallecido/a: _____

Fecha de nacimiento Día Mes Año Sexo: Varón Mujer

Documento de identidad: D.N.I. Número: _____

Pasaporte Número: _____

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

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

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: _____

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

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) Intervalo de tiempo aproximado ¹

I. Causa inmediata ²

(a) _____

Horas Días Meses Años

Debido a ↓

(b) **Causas intermedias ³** _____

Horas Días Meses Años

Debido a ↓

(c) _____

Horas Días Meses Años

Debido a ↓

(d) **Causa inicial o fundamental ⁴** _____

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos ⁵

Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? Sí No

¿Se practicó autopsia clínica? Sí No

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

Accidente de tráfico No Sí Accidente laboral No Sí

Fecha del mismo: Día Mes Año

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico _____

Mod. CMD-BED-IVA

□□□□□

□

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

01

CLASE 3ª - SERIE A

354 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. Indultado

Instrucciones básicas de Certificación:

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

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

1 Intervalo de tiempo aproximado

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

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

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

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

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

debido a

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

(c) Pielonefritis crónica

4 Causa inicial o fundamental:

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

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

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

II

5 Otros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

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

Otras recomendaciones

- 1.Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
 - 2.Evitar abreviaturas y/o siglas.
 - 3.Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
 - 4.Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
 - 5.Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.
- Nota: Las dos líneas de 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 descríballo en la última línea

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fuerzas armadas | <input type="checkbox"/> Trabajadores de los servicios de: restauración, personales, protección y vendedores de comercios | <input type="checkbox"/> Estudiantes |
| <input type="checkbox"/> Dirección de las empresas y de las administraciones públicas | <input type="checkbox"/> Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca | <input type="checkbox"/> Personas que realizan o comparten las tareas del hogar |
| <input type="checkbox"/> Técnicos y profesionales científicos e intelectuales | <input type="checkbox"/> Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria | <input type="checkbox"/> Pensionistas/rentistas (En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y descríballo) |
| <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 (LFEPE)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEPE).

Obligación de facilitar los datos

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

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

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

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



Mod. BEDJ

2. Datos de la madre

21 Nombre:
 Primer apellido:
 Segundo apellido:

22 Fecha de nacimiento Día Mes Año

23 Documento de identidad: D.N.I. Número:
 Pasaporte Número:
 N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
N.I.E.: Número de Identificación de Extranjero que consta en documento en vigor, expedido por las autoridades españolas.

24 ¿Cuál es la nacionalidad de la madre?
 Española
 Extranjera. Indique el país:
 De nacimiento
 Adquirida posteriormente

Dicha nacionalidad, ¿es su nacionalidad de nacimiento o fue adquirida posteriormente?
 En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:
 Provincia:
 Municipio:
 En el extranjero. Indique el país:

25 ¿Dónde nació la madre?
 En España. Indique la provincia y el municipio donde reside habitualmente:
 Provincia:
 Municipio:
 En el extranjero. Indique el país:

26 ¿Dónde reside la madre?
 En España. Indique la provincia y el municipio donde reside habitualmente:
 Provincia:
 Municipio:
 En el extranjero. Indique el país:

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

28 ¿Cuáles son los estudios de mayor nivel que ha completado la madre? Marque la casilla correspondiente.

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

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

Datos del primer nacido en este parto	41 Nombre: <input type="text"/>
	Primer apellido: <input type="text"/>
	Segundo apellido: <input type="text"/>
42 ¿Cuál es la nacionalidad del primer nacido?	<input type="checkbox"/> Española <input type="checkbox"/> Extranjera. Indique el país: <input type="text"/>
43 Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	44 Peso en gramos: <input type="text"/> 45 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

46 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	47 Nombre: <input type="text"/>
	Primer apellido: <input type="text"/>
	Segundo apellido: <input type="text"/>
48 ¿Cuál es la nacionalidad del segundo nacido?	<input type="checkbox"/> Española <input type="checkbox"/> Extranjera. Indique el país: <input type="text"/>
49 Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	50 Peso en gramos: <input type="text"/> 51 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

52 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: <input type="text"/>	
		Primer apellido: <input type="text"/>	
		Segundo apellido: <input type="text"/>	
44) ¿Cuál es la nacionalidad del tercer nacido?		<input type="checkbox"/> Español	
		<input type="checkbox"/> Extranjero. Indique el país: <input type="text"/>	
45) Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	46) Peso en gramos: <input type="text"/>	47) 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			
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: <input type="text"/>			
Enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto o al recién nacido: <input type="text"/>			
¿Se practicó autopsia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. Si nació muerto, indique: <input type="checkbox"/> Murió antes del parto <input type="checkbox"/> Murió durante el trabajo del parto			

Firma del declarante

Si ha habido cuatro o más nacidos en este parto:

- Utilice un segundo cuestionario, cumplimentado en el apartado 1.º de la pregunta 2.1 de identidad de la madre y las preguntas del apartado 4 relativas a los nacidos.

- Escriba en los siguientes casillos el número del otro cuestionario, el que figure 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-I22, I24-I25
41 Insuficiencia cardíaca	I50
42 Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69
43 Arteriosclerosis	I70

44	Gripe (incluye gripe aviar y gripe A)	J09-J11
45	Neumonía	J12-J16, J18
46	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	J40-J44, J47
47	Asma	J45, J46
48	Insuficiencia respiratoria	J96
49	Úlcera de estómago, duodeno y yeyuno	K25-K28
50	Enteritis y colitis no infecciosas	K50-K52
51	Enfermedad vascular intestinal	K55
52	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	K70, K73, K74
53	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	L00-L98
54	Artritis reumatoide y osteoartritis	M05, M06, M15-M19
55	Osteoporosis y fracturas patológicas	M80-M81, M84.4
56	Enfermedades del riñón y del uréter	N00-N28
57	Enfermedades de los genitales masculinos	N40-N50
58	Enfermedades de los genitales femeninos y trastornos de la mama	N60-N64, N70-N98
59	Embarazo, parto y puerperio	O00-O99
60	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	P00-P96
61	Malformaciones congénitas del sistema nervioso	Q00-Q07
62	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Q20-Q28
63	Paro cardíaco, muerte sin asistencia y otra causa desconocida de mortalidad	R98, R99
64	Senilidad	R54
65	Muerte súbita infantil	R95
66	Accidentes de tráfico de vehículos a motor	V02-V04 (caracteres .1-9), V09 (caracteres .2-3), V12- V14 (caracteres .3-9), V19 (caracteres .4-6), V20-V28 (caracteres .3-9), V29-V79 (caracteres .4-9), V80 (caracteres .3-5), V81.1, V82.1, V83-V86 (caracteres .0-3), V87 (caracteres .0-8), V89 (caracteres .2 y .9)
67	Caídas accidentales	W00-W19
68	Ahogamiento, sumersión y sofocación	W65-W84
69	Accidentes por fuego, humo y sustancias calientes	X00-X19
70	Envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso	X41, X42, X44, X45
71	Suicidio y lesiones autoinfligidas	X60-X84
72	Homicidios	X85-Y09
73	Eventos de intención no determinada	Y10-Y34
74	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Y40-Y84

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

(**) Contiene al infarto agudo de miocardio

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

ANEXO 4: Poblaciones estándar: europea y mundial

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

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, Mónica Ballesta Ruiz, Carmen Navarro Sánchez y CREM
Codificación de la causa básica	Consuelo Martínez López
Informática	CREM
Depuración y normalización de vías	CREM

CITA RECOMENDADA

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

www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=series&id=12&idsec=88 y www.carm.es/econet/sicrem/PU_mortalidadBasica

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