

ESTADÍSTICAS BÁSICAS DE MORTALIDAD

2014

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 2014. Dicha publicación es exclusivamente digital y está disponible en Internet

www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=series&id=12&idsec=88

o

http://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU_mortalidadBasica/sec0.html .

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 del año 1996, sólo se incluía las defunciones de 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) perteneciente a la Secretaría General de la Consejería de Hacienda y Administración Pública, y el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Sanidad, para lo que existe un acuerdo de colaboración.

Esta publicación anual es la primera que se realiza aplicando el codificador automático IRIS¹, vigente en España para la *Estadística Defunciones según la Causa de Muerte* desde el año 2014, tras la decisión de España de incorporarse a la norma Eurostat (*Statistical office of the European Union*) con el fin de mejorar la comparabilidad internacional de las estadísticas de mortalidad. Asimismo, la principal novedad de esta publicación anual es la mayor especificación en los grupos de edad más avanzados que se desglosan de 85 y más años, a 95 y más años (en grupos quinquenales), en consonancia con la recomendación de Eurostat para EU-27 y países EFTA (*European Free Trade Agreement / Asociación Europea de Libre Comercio*)².

Además, se han aplicado las actualizaciones de la CIE-10 en mortalidad que establece la OMS³. Recordemos que en España, se aplicó la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)⁴ a las defunciones del año 1999. Está disponible un estudio de correspondencias

¹ Iris Institute. Iris - automatic system for coding multiple causes of death. German Institute of Medical Documentation and Information (DIMDI). Visitado en: marzo de 2015. Disponible en: www.dimdi.de/static/en/klasi/irisinstitute.

² Eurostat. European Commission. Revision of the European Standard Population. Report of Eurostat's task force. Methodologies and Working papers; 2013. Visitado: marzo 2016. Disponible en: ec.europa.eu/eurostat/KS-RA-13-028-EN.PDF.pdf

³ WHO. List of Official ICD-10 Updates. Acceso: 13 de enero de 2015. Disponible en: apps.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/index.html.

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

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 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 está disponible para el ámbito de la región).

Se presentan como indicadores: a) Las **tasas** 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; f) Las **tablas de vida**.

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 y sexo, de madre residente. Además en el apartado Región se facilitan la población regional y de cada área sanitaria por 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. No se muestran los municipios con menos de 1.500 habitantes para preservar el secreto estadístico.

Desde la implantación de la CIE-10, se aplica 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

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.

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 muertes violentas o sospechosas de criminalidad, las causas 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)⁷, y del Boletín Estadístico de Defunción Judicial (BEDJ) de los residentes murcianos fallecidos en España en el año 2014. Los médicos certificadores cumplimentan sobre el 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 causas externas de los traumatismos 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 (Registro de Mortalidad) realiza la codificación automática 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

⁷ 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.

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 otras CCAA, selecciona las causas infrecuentes o de especial relevancia en Salud Pública y Adicciones, 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.

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 la mortalidad infantil y perinatal puede presentar subcertificación en España, lo que puede cuestionar su exhaustividad y validez^{12,13}.

Población

Se ha utilizado la población por sexo y edad del Padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2014, 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 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.

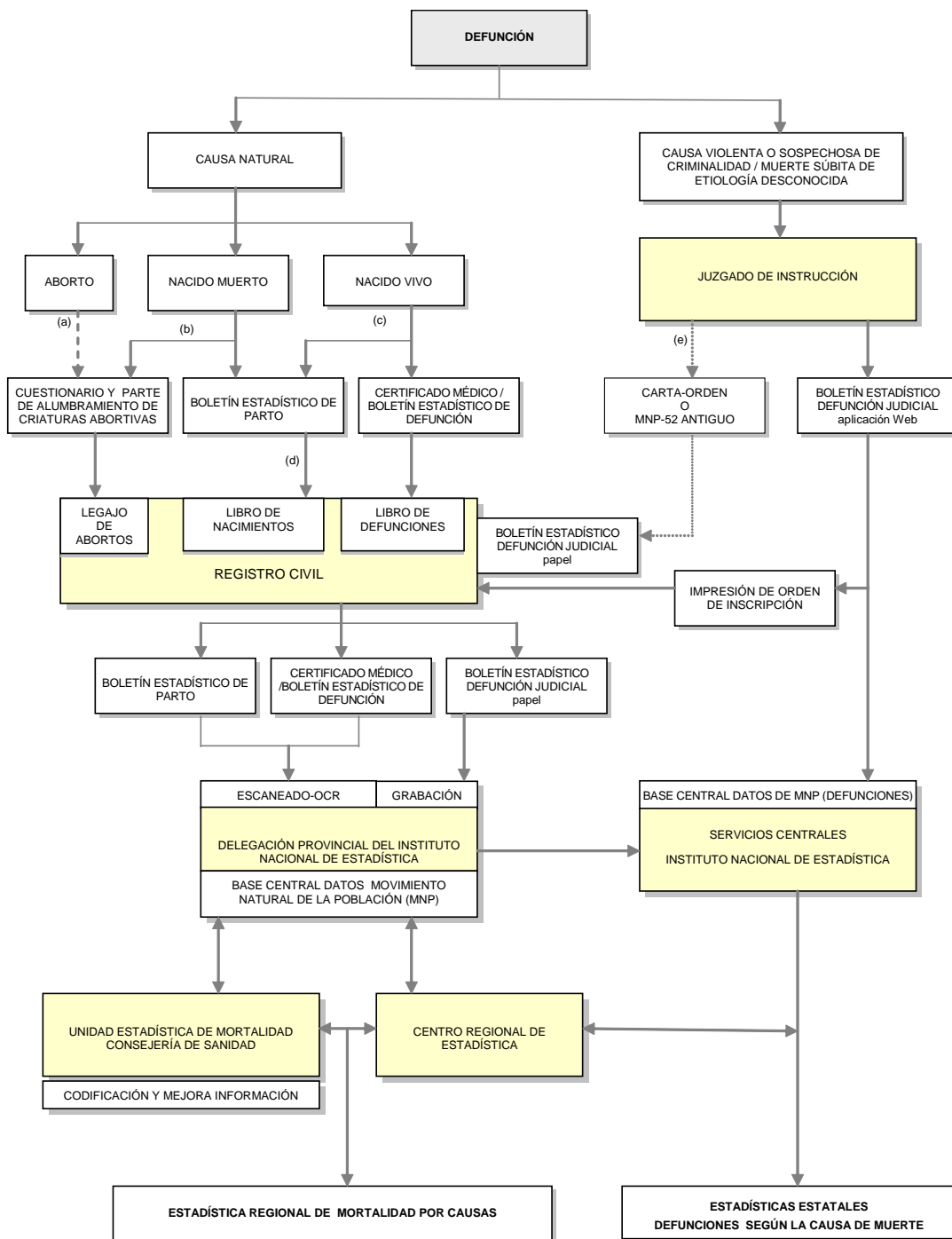
¹⁰ Cirera L, Martínez C, Contreras J, Navarro C. Aprendizaje y satisfacción en los talles de pre y posgrado de medicina para la mejora de la certificación de las causas de muerte. Rev Esp Salud Pública 1998; 72(3):185-95.

¹¹ 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; 2014.

¹² 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.

¹³ 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")¹¹.
- Boletines con literales ilegibles.
- Siglas y/o abreviaturas de difícil interpretación.
- Errores y causas incoherentes con relación a la edad y sexo.

Además se consultan en historias clínicas, boletines que presentan dudas en la cumplimentación de diabetes mellitus, hipertensión arterial, y en la localización y/o comportamiento de las neoplasias.

Programa de mejora de la calidad en la cumplimentación de las causas de defunción de los fallecidos* en la Región de Murcia, 2014.

	Año de defunción 2014					
	Encuestas telefónicas		Historias clínicas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Positivo	121	98,4	609	75,2	730	78,3
Confirmación	-	-	201	24,8	201	21,5
Sin acceso	2	1,6	-	-	2	0,2
Otros	-	-	-	-	-	-
<i>Boletines de llamada / consulta</i>	123	100	810	100	933	100
<i>Total nº boletines</i>	10.318	-	10.318	-	10.318	-
<i>Razón**</i>	1,19		7,85		9,04	

* Incluye a las personas fallecidas en la región, tanto residentes como no-residentes en la Comunidad Autónoma.

** Razón = nº boletines consultados * 100 / número total de boletines codificados.

Fuente: Registro de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Procedemos a cambiar la causa básica de defunción asignada en el boletín, si en la 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.

2.4.3.- Codificación y revisión

Las causas de muertes en los CMD se ha codificado por lotes de asignación mensual por el INE, mediante el programa automático Iris. Después de la codificación han sido revisados por una enfermera

experta en la CIE¹⁴. A su vez, los BED y BEDJ han sido codificados manualmente por la misma enfermera. Como procedimiento de verificación de la calidad de la codificación de las causas de muerte del lote mensual, el médico del registro supervisa una muestra aleatoria del 10% de los certificados o boletines. Asimismo, en cada lote y al cerrar el año, se revisan las defunciones catalogadas como Aviso o Error.

2.4.4.- Controles en la cumplimentación

La codificación automática Iris ha modificado el marco de evaluación de los documentos relacionados con las causas del fallecimiento. Así, el programa informático Iris no codifica los BEP ni los BEDJ, ya que su formato es específico para España. A la vez que este nuevo marco deja fuera de contexto, los anteriores indicadores de la calidad formal (sin notificación, letra ilegible, sin número de colegiado, firma del médico, uso de siglas y abreviaturas) y del grado de conocimiento médico de los criterios de una correcta certificación y cumplimentación de las causas de muerte del CMD (más de una patología en la Causa Inicial, ausencia de secuencia fisiopatológica entre apartados de causas).

Durante el año 2014, se ha consultado historias clínicas digitales (n=810) y encuestado por teléfono a médicos certificadores (n=20) y a juzgados (n=103), de un total de 933 CMD, BEP, o de BEDJ. Se ha conseguido mejorar la información en el 78,3% 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^{15,16} y de utilidad sanitaria asistencial y de Salud Pública y Adicciones. 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.).

¹⁴ 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.

¹⁵ 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.

¹⁶ 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.

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

Mortalidad infantil

Tasa de mortalidad infantil	=	$\frac{\text{nacidos vivos muertos} < 1 \text{ año}}{\text{total nacidos vivos en el período}}$	x 1.000
Tasa de mortalidad neonatal	=	$\frac{\text{nacidos vivos muertos} < 28 \text{ días}}{\text{total nacidos vivos en el período}}$	x 1.000
Tasa de mortalidad neonatal precoz	=	$\frac{\text{nacidos vivos muertos} < 7 \text{ días}}{\text{total nacidos vivos en el período}}$	x 1.000
Tasa de mortalidad neonatal tardía	=	$\frac{\text{nacidos vivos muertos} \geq 7 \text{ días} < 28 \text{ días}}{\text{total nacidos vivos en el período}}$	x 1.000
Tasa de mortalidad posneonatal	=	$\frac{\text{nacidos vivos muertos} \geq 28 \text{ días} < 1 \text{ año}}{\text{total nacidos vivos en el período}}$	x 1.000
Tasa de mortalidad perinatal (TMP)	=	$\frac{\text{nacidos muertos} + \text{nacidos vivos muertos} < 7 \text{ días}}{\text{nacidos muertos} + \text{total nacidos vivos en el período}}$	x 1.000

Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)

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

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

d_i = defunciones entre las edades i e $i+1$ años.

a_i = años de vida que quedan hasta los 70 años cuando la muerte ocurre entre las edades de i e $i+1$ es igual a $70-i-0,5$, asumiendo una distribución uniforme de defunciones dentro de los grupos de edad, en donde i representa la edad en el último cumpleaños.

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

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

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)^{17, 18}

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

k = n° 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.

¹⁷ Bray F, Guilloux A, Sakila R, Parkin DM. Practical implications of imposing a new world standard population. *Cancer Causes & Control*, 2002; 13:175-182.

¹⁸ Waterhouse J, Muir C, Correa P, Powell J. (eds). *Cancer Incidence in Five Continents*. Vol. 3; 1976. p. 456.

Razón de Mortalidad Estándar (RME)

$$RME = (O / E) \times 100$$

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, 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 Poisson¹⁹ 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 ≤ 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.

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 .

¹⁹ 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 Estándar de Años Potenciales de Vida Perdidos (REAPVP)

La Razón Estándar de APVP se calcula según el método utilizado por Kleiman²⁰

$$REAPVP = \frac{\sum_{i=1}^K d_i (70 - h_i)}{\sum_{i=1}^K \frac{D_i}{P_{ei}} p_i (70 - h_i)} \cdot 10^2$$
$$DE(REAPVP) = \frac{\sqrt{\sum_{i=1}^K d_i (70 - h_i)^2}}{\sum_{i=1}^K \frac{D_i}{P_{ei}} p_i (70 - h_i)} \cdot 10^2$$
$$z = (REAPVP - 100) / DE(REAPVP)$$

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.

Tablas abreviadas de vida

Las tablas de vida abreviadas se han realizado por el método de Chiang recomendado por la OMS²¹ con posterior revisión de la Oficina Nacional de Estadísticas del Reino Unido²².

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.

$l(i)$: 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 la 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 estando indicado el cálculo de la esperanza de vida en poblaciones menores a 5.000 habitantes^{22,23}.

²⁰ Kleiman JC. Age-Adjusted mortality indexes for small areas: Applications to health planning. Am J Public Health 1977; 67: 834-840.

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 2009²⁴. 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.

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 $p < 0,001$

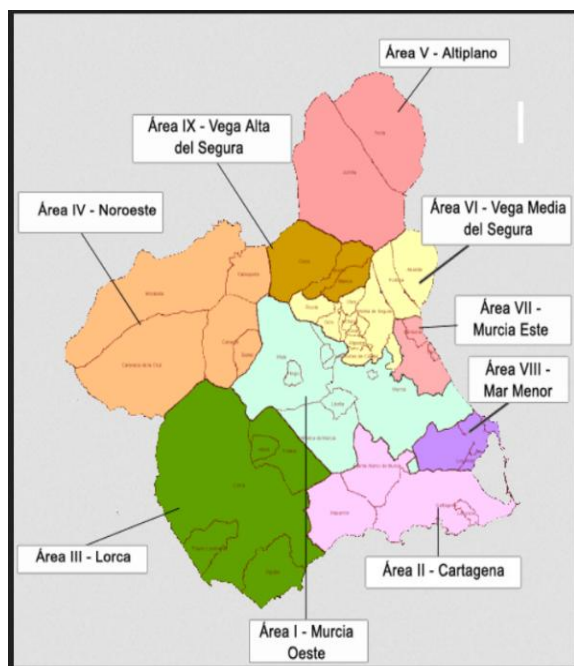
²¹ Chin Long Chiang. Life table and mortality analysis. Geneva: World Health Organization; 1978.

²² Toson B, Baker A. Life expectancy at birth: methodological options for small populations. London: Office for National Statistics - United Kingdom; 2003. National Statistics Methodology 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.

²³ Eayres D, Williams ES. Evaluation of methodologies for small area life expectancy estimation. J Epidemiol Community Health 2004;58:243–249.

²⁴ 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.

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

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	4	5	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	3	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

(c) Pielonefritis crónica

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

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.

2. Datos de la inscripción. A rellenar por el Encargado/a del Registro Civil

2.1 Registro Civil nº: Provincia:
 Municipio:
Fecha de inscripción: Día Mes Año
Tomo numérico Tomo alfabético Página Vuelta

Sello del Registro Civil



Los datos recogidos en el Libro de Inscripción de Defunciones del Registro Civil que figuren tanto en el Certificado Médico de Defunción como en el Boletín Estadístico 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. CMD-BED-IVA

04

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 descríbalo) |
| <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

_____ Bicicleta _____

_____ Motocicleta _____

_____ Automóvil _____

_____ Camioneta, furgoneta _____

_____ Camión _____

_____ Autobús _____

_____ Tren _____

_____ Vehículo agrícola _____

_____ Vehículo de tracción animal _____

_____ Animal montado _____

_____ Vehículo no especificado _____

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 _____



Mod. BEDJ

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) (Continuación)

Datos del tercer nacido en este parto

4.13 Nombre:
 Primer apellido:
 Segundo apellido:

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

4.15 Sexo: Varón Mujer
 4.16 Peso en gramos:
 4.17 Vivió más de 24 horas: Sí No → Nació: Vivo Muerto

A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO

4.18 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 n° 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