

Introducción

Las Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia presentan los indicadores de mortalidad del año 1998, realizados con los datos de defunción de los residentes en la Región de Murcia fallecidos en toda España. Los resultados aquí publicados coincidirán, con mínimas modificaciones, con los que publicará el Instituto Nacional de Estadística (INE), en la publicación “Defunciones según la causa de muerte 1998”, del Movimiento Natural de la Población, ya que en el convenio de colaboración con el INE se establece que ambas partes utilizarán los mismos ficheros finales para la realización de sus explotaciones de resultados.

Esta obra se realiza conjuntamente entre el Centro Regional de Estadística (CREM) de la Dirección General de Economía y Estadística de la Consejería de Economía y Hacienda y el Registro de Mortalidad de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Consumo.

Esta edición mantiene las mejoras introducidas en años anteriores en la Lista Reducida de Causas de Muerte, al individualizar el SIDA; la metodología para la estimación de los intervalos de confianza de la razón de mortalidad estándar; y en la reducción de los costes de la publicación al asumir procesos de edición, los cuales además minimizan la posibilidad de errores de transcripción e impresión. Por otra parte, este volumen será el último que utilizará las actuales listas de Causas de Muerte, basadas en la 9ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, ya que para los fallecidos a partir del 1 de enero de 1999 la codificación de las causas de defunción se realiza siguiendo las recomendaciones de la 10ª Revisión.

El objetivo principal del libro es, un año más, el de ofrecer al lector indicadores de causas de defunción, su distribución por edad, sexo y área geográfica, con la finalidad de describir la mortalidad de la población, identificar prioridades de intervención, planificar la distribución de recursos sanitarios, evaluar el impacto de programas de salud, y ser fuente de información en investigación operativa y etiológica en la exploración de determinadas hipótesis.

Material y Métodos

2.1.- Fuente de datos

Las variables necesarias para la elaboración de las estadísticas básicas de mortalidad son: la patología que causa la muerte (causa básica de defunción), la edad, el sexo, y el municipio de residencia en la Comunidad Autónoma de la persona fallecida.

Defunciones

Los datos de defunciones proceden de los Boletines Estadísticos de Defunción (anexo 2) y de Parto, Nacimiento y Aborto (anexo 2) de los residentes fallecidos en la Región de Murcia en 1998. Los médicos certificadores cumplimentan parte de los boletines estadísticos, junto con los Certificados Médicos Oficiales de Defunción (éstos, sin finalidad estadística).

Las causas de muerte se han obtenido del apartado de causas de la defunción de los Boletines Estadísticos de Defunción y Parto (en adelante BED/P), que son facilitados por el INE al CREM gracias al convenio de colaboración suscrito al efecto. Dado que los boletines son fuente primaria de información, se comprende la importancia de su exhaustividad y correcta cumplimentación por parte del médico certificador, registros civiles y juzgados de primera instancia e instrucción.

El Registro de Mortalidad de la Consejería de Sanidad y Política Social realiza la codificación de la causa básica de defunción (CBD) según las reglas internacionales de la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9)¹ de la Organización Mundial de la Salud, establece los procedimientos de detección de errores en la causa básica de defunción, elabora los controles formales de calidad y de comprensión médica, establece los indicadores útiles en la elaboración de los análisis de mortalidad, y su supervisión y verificación. El CREM ejecuta el proceso de grabación, depuración, validación, y control de cobertura de las causas de defunción codificadas y de los datos complementarios contenidos en los boletines, diseña y elabora las aplicaciones informáticas necesarias para obtener los resultados, procesa en sus ordenadores la información y realiza la fotocomposición de la publicación.

A partir de la edición de 1996, se incluyen en las tablas todas las defunciones de los residentes murcianos ocurridas en España, y no sólo la de los fallecidos en la Región de Murcia, como ocurría en anteriores publicaciones. También se realiza la imputación de los valores inválidos e inconsistentes y de falta de respuesta, por lo que no aparece ningún caso de "No consta".

Los abortos y nacidos vivos que mueren antes de las 24 horas del nacimiento tienen una consideración legal y administrativa específica, sus cifras se obtienen del Boletín Estadístico de Parto,

¹ Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades. Novena revisión, 1975. Washington DC, USA: OPS; 1979.

Nacimiento y Aborto, a diferencia del resto que se obtienen del Boletín Estadístico de Defunción. La información sobre las defunciones en las primeras 24 horas de vida se incluye en el cálculo de las tasas de la mortalidad infantil, de la mortalidad global, de la específica por grupos de edad y causas, y en las tablas de vida, siendo necesarias también las cifras de abortos para el cálculo de la mortalidad perinatal. Es de resaltar la infradeclaración que existe en las defunciones de prematuros y en las muertes fetales, que hace que puedan producirse distorsiones de la realidad.

Población

Se ha utilizado la población por edad y sexo del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 1998, publicado por el Centro Regional de Estadística de Murcia, a partir de los ficheros proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística. Se presentan en el anexo 3.

2.2.- Circuito de la información (figura 1)

2.3.- Proceso de codificación y detección de errores

2.3.1.- Exhaustividad

Se realiza la verificación de los boletines para detectar posibles errores en el Registro Civil, observando que la numeración sea correlativa en el tomo y la página donde están inscritas las defunciones

2.3.2.- Programa de garantía de calidad

- Se realiza una entrevista telefónica estructurada con el médico declarante, con el registro civil o con el juzgado, para recabar más información, si los boletines contienen :

Causas mal definidas de la sección XVI de la CIE-9.

Rubricas establecidas por el INE y los Registros de mortalidad (ej. paro cardíaco, senilidad...).

Causas infrecuentes (<5 casos en España en 1985-87) o relevantes en salud pública.

Boletines con literales ilegibles .

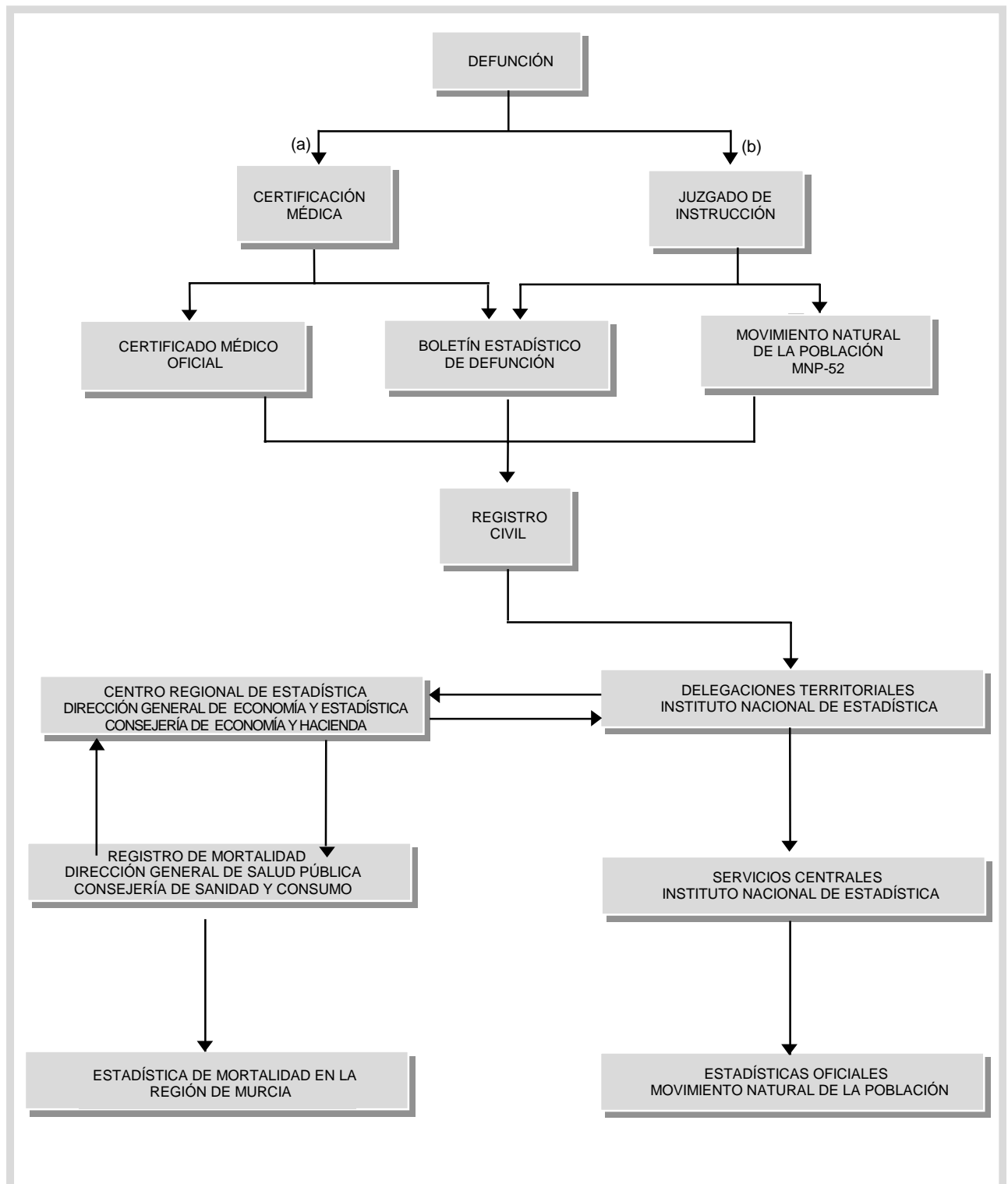
Siglas y/o abreviaturas de difícil interpretación.

Causas incoherentes con relación a la edad y sexo.

Si en la entrevista telefónica se obtienen resultados, se procede a cambiar la causa básica de defunción asignada en el boletín.

Durante el año 1998 entraron en el programa de garantía de calidad 253 boletines estadísticos, lo que supuso un total de 687 llamadas telefónicas de verificación o mejora, resultando positivas (cambio de código a una causa que no sea una entidad mal definida) para el 72,7 % de los boletines objeto de mejora.

FIG. 1 CIRCUITO DE LA INFORMACIÓN DE MORTALIDAD EN LA REGIÓN DE MURCIA.



(a) En caso de muerte no violenta.

(b) En caso de muerte violenta.

2.3.3.- Codificación y revisión

Los boletines son codificados por lotes de asignación mensual, por dos enfermeras expertas en la utilización del manual de la 9ª Revisión de la CIE, y que asignan la causa básica de defunción. Como procedimiento de control se revisan una a otra sus boletines, y posteriormente se escoge de forma aleatoria una muestra del 5%, que posteriormente comprueba el médico del registro como verificación final.

2.3.4.- Controles en la cumplimentación

También son codificadas las variables indicativas de la calidad en la cumplimentación de las causas de defunción de los boletines. Estos controles cubren dos áreas:

- 1) Aspectos formales de los boletines: boletines en blanco, letra ilegible, sin número de colegiado, ni firma del médico, utilización de siglas y abreviaturas.
- 2) Indicadores del grado de conocimiento por parte del médico de los criterios de certificación: más de una causa en el apartado de causa inicial, ausencia de secuencia lógica entre las causas declaradas.

Para el año 1998, los resultados de la calidad en la cumplimentación en el BED son:

- No existe secuencia lógica..... 29,4
- Utilización de siglas y abreviaturas 29,2
- Letra ilegible 0,4
- Varias causas en la causa inicial 13,1

2.4.- Construcción de indicadores

2.4.1.- Clasificación de las defunciones

Las causas de muerte están presentadas en agrupaciones diferentes. La lista tabular de los XVII Grandes Grupos de Causas de la CIE, 9ª revisión, se utiliza para presentar las cifras absolutas y las tasas específicas por edad y sexo, la razón de mortalidad estándar, y los años potenciales de vida perdidos para la Región de Murcia y sus áreas de salud. La lista detallada de enfermedades de la CIE-9 (999 rúbricas) para presentar los casos por edad y sexo. La Lista Reducida, elaborada por el Registro de Mortalidad de la agrupación de códigos de la lista de categorías de 3 dígitos (Lista Detallada) de la CIE-9, en 76 rúbricas, según criterios de magnitud y vulnerabilidad, en tasas específicas, razón de mortalidad estándar, y años potenciales de vida perdidos, por edad y sexo, para la Región de Murcia y sus áreas de salud. La equivalencia de las rúbricas de la Lista Reducida con la Lista Detallada figura en el anexo 4.

La Sección XVII (traumatismos y envenenamientos) se codifica según normas internacionales de codificación de las causas de muerte por la clasificación suplementaria de causas externas de traumatismos y envenenamientos (la denominada Clave E) de la CIE-9.

Las estadísticas municipales se tabulan según los Grandes Grupos de Causas de la CIE-9, y vienen expresados en las tablas por su respectivo código de sección en números romanos.

2.4.2.- Métodos estadísticos

2.4.2.1.- Indicadores de mortalidad

Las tasas globales se expresan en defunciones por 1.000 habitantes, y las **tasas específicas** por 100.000 habitantes; en el caso de causas de mortalidad **exclusivas de cada sexo, la población a riesgo es la propia de su sexo, incluso en las tablas de totales** (ambos sexos combinados). El cálculo del total de años potenciales de vida perdidos no coincide exactamente con la suma de los parciales de años potenciales de vida, por el efecto del redondeo en números enteros. La suma de la Razón de Mortalidad Estándar se mide en porcentajes, considerando como 100% a toda la Región de Murcia.

Se elaboran tasas* brutas (indicadas en el texto simplemente como tasas) generales (con todas las causas) y específicas según causas, y ambas tasas por grupos edad, sexo.

(*) Tasa = (Número de defunciones / población a riesgo) x 10ⁿ

Mortalidad infantil

$$\begin{aligned} \text{Tasa de mortalidad infantil (TMI)} &= \frac{\text{nacidos vivos muertos} < 1 \text{ año}}{\text{total nacidos vivos en el período}} \times 10^3 \\ \text{Tasa de mortalidad neonatal (TMN)} &= \frac{\text{nacidos vivos muertos} < 28 \text{ días}}{\text{total nacidos vivos en el período}} \times 10^3 \\ \text{Tasa de mortalidad neonatal precoz (TMNP)} &= \frac{\text{nacidos vivos muertos} < 7 \text{ días}}{\text{total nacidos vivos en el período}} \times 10^3 \\ \text{Tasa de mortalidad neonatal tardía (TMNT)} &= \frac{\text{nacidos vivos muertos} > 6 \text{ días y} < 28 \text{ días}}{\text{total nacidos vivos en el período}} \times 10^3 \\ \text{Tasa de mortalidad posneonatal (TMPN)} &= \frac{\text{nacidos vivos muertos} > 27 \text{ días y} < 1 \text{ año}}{\text{total nacidos vivos en el período}} \times 10^3 \\ \text{Tasa de mortalidad perinatal (TMP)} &= \frac{\text{nacidos muertos} > 28 \text{ semanas de gestación} \\ &\quad + \text{nacidos vivos muertos} < 7 \text{ días}}{\text{nacidos muertos} > 28 \text{ semanas de gestación} \\ &\quad + \text{total nacidos vivos en el período}} \times 10^3 \end{aligned}$$

Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)

Se considera como límite de edad de mortalidad prematura a los 70 años en ambos sexos.

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

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 del último cumpleaños.

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

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

Razón de Mortalidad Estándar (RME)

$$RME = (DO/DE) \times 100$$

DO: Defunciones observadas en el ámbito geográfico.

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

El intervalo de confianza (IC) al 95% se ha calculado por aproximación de Byar al test exacto²:

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

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

Tablas de Vida

Las tablas de vida se han realizado por el método recomendado por la OMS³. 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, fracción del año que ha vivido una persona desde su último aniversario hasta su defunción.

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

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

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

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

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

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

² Regidor E, de Mateo S, Rodríguez C, Gutiérrez-Fisasc JL. Evaluación de la significación estadística y cálculo del intervalo de confianza de la razón de mortalidad estandarizada. Gac Sanit 1993; 38: 237-43.

³ Chin Long Chiang. Life table and mortality analysis. Geneva: World Health Organization.

2.5. División Territorial

Las estadísticas se desagregan según las Áreas de Salud establecidas en el Mapa Sanitario de la Región de Murcia ⁴⁻⁵⁻⁶ (Anexo I) y por municipios.

Los boletines estadísticos no dan información sobre la pedanía (o diputación) del ayuntamiento donde estaba empadronado el difunto. Los indicadores de mortalidad por Área de Salud se elaboran a partir del municipio de residencia de las personas fallecidas.

⁴ Orden de la Consejería de Sanidad, de 11 de enero de 1991, por la que se aprueba el Mapa Sanitario de la Región de Murcia (BORM de 4 de febrero de 1991).

⁵ Orden de la Consejería de Sanidad, de 18 de enero de 1994, por la que se modifica el anexo de la de 11 de enero de 1991, por la que se aprueba el Mapa Sanitario de la Región de Murcia (BORM de 28 de enero de 1994).

⁶ Orden de la Consejería de Sanidad y Política Social, de 17 de mayo de 1995, de modificación parcial del anexo de la orden de 11 de enero 1991, por la que se aprueba en mapa sanitario de la Región de Murcia (BORM 15 de julio de 1995).

Principales resultados

Región de Murcia

La tasa de mortalidad por todas las causas de las personas residentes en la Región de Murcia (fallecidas en España) es de 8,12 fallecidos por cada mil habitantes, que corresponden a 9.057 defunciones. La tasa de mortalidad es 8,8 por mil en los hombres y de 7,5 en las mujeres (Cuadro 1, tablas I.1 y I.3).

En los hombres las principales causas de muerte son las enfermedades cardiocirculatorias (31,0%) y las neoplasias (28,5%), seguidas de las enfermedades respiratorias (13,2%), de los accidentes (7,8%) y de las causas digestivas (6,1%). En las mujeres destacan, por su magnitud, las enfermedades del aparato circulatorio (43,5%), seguidas de las neoplasias (18,7%), las enfermedades respiratorias (8,7%) y de las enfermedades endocrino-inmunológicas (5,1%) (Tablas I.3 y I.4, cuadro 1 y gráfico 1).

CUADRO 1: MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS Y SEXO. REGIÓN DE MURCIA, 1998.

Grandes grupos de causas	AMBOS SEXOS			HOMBRES			MUJERES		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
I Infecciosas.....	109	1,2	9,78	57	1,2	10,34	52	1,2	9,22
II Neoplasias	2.167	23,9	194,34	1.377	28,5	249,75	790	18,7	140,14
III Endocrino-inmunológicas	352	3,9	31,57	137	2,8	24,85	215	5,1	38,14
IV Sangre	44	0,5	3,95	22	0,5	3,99	22	0,5	3,90
V Trastornos mentales.....	298	3,3	26,72	117	2,4	21,22	181	4,3	32,11
VI Nerviosas y de los sentidos .	185	2,0	16,59	90	1,9	16,32	95	2,3	16,85
VII Cardiovasculares	3.337	36,8	299,26	1.500	31,0	272,06	1.837	43,5	325,87
VIII Aparato respiratorio	1.006	11,1	90,22	637	13,2	115,54	369	8,7	65,46
IX Aparato digestivo	486	5,4	43,58	293	6,1	53,14	193	4,6	34,24
X Genitourinarias	248	2,7	22,24	106	2,2	19,23	142	3,4	25,19
XI Complicaciones embarazo ..	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00	0	0,0	0,00
XII Piel.....	22	0,2	1,97	5	0,1	0,91	17	0,4	3,02
XIII Ósteo-musculares	80	0,9	7,17	22	0,5	3,99	58	1,4	10,29
XIV Anomalías congénitas	52	0,6	4,66	27	0,6	4,90	25	0,6	4,43
XV Perinatales	31	0,3	2,78	17	0,4	3,08	14	0,3	2,48
XVI Mal definidas.....	167	1,8	14,98	49	1,0	8,89	118	2,8	20,93
XVII Causas externas.....	473	5,2	42,42	379	7,8	68,74	94	2,2	16,67
Todas las causas.....	9.057	100,0	812,24	4.835	100,0	876,95	4.222	100,0	748,95

% = porcentaje sobre el total de casos por sexo
Tasa específica por 100.000 habitantes

Esperanza de vida

La esperanza regional de vida al nacer es de 78,65 años (Tabla I.18), y es mayor en las mujeres (82,27 años) en 7,15 años que en los hombres (75,12 años). La esperanza de vida es siempre mayor en las mujeres respecto a los hombres en todos los grupos quinquenales de edad.

Mortalidad proporcional por grupos de edad

De 0 a 14 años

Las anomalías congénitas (36,6%) y las enfermedades perinatales (27,7%) son las dos principales causas de muerte (gráfico 2), seguidas de los accidentes (9,8%), de las neoplasias (8,0%) y de las enfermedades del sistema nervioso (5,4%). En los niños y en las niñas se mantiene la misma ordenación en las primeras grandes causas y que es la misma que en el total (tabla I.3).

GRÁFICO 1: MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. TODAS LAS EDADES. AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 1998.

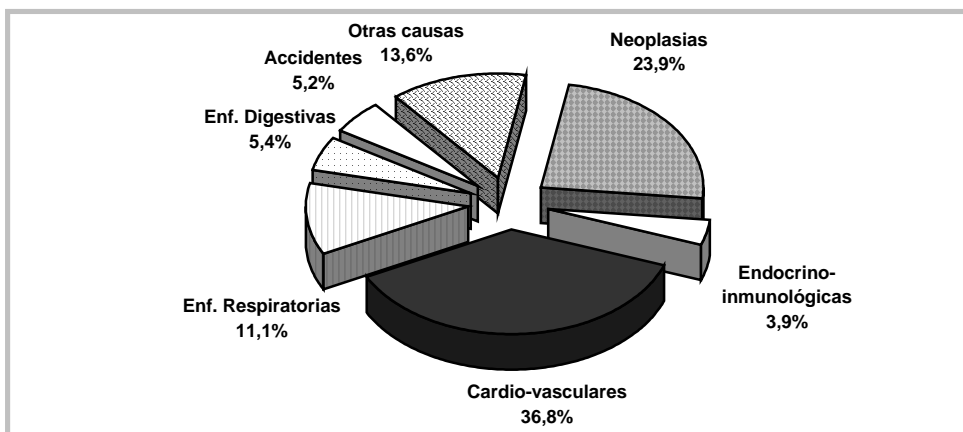
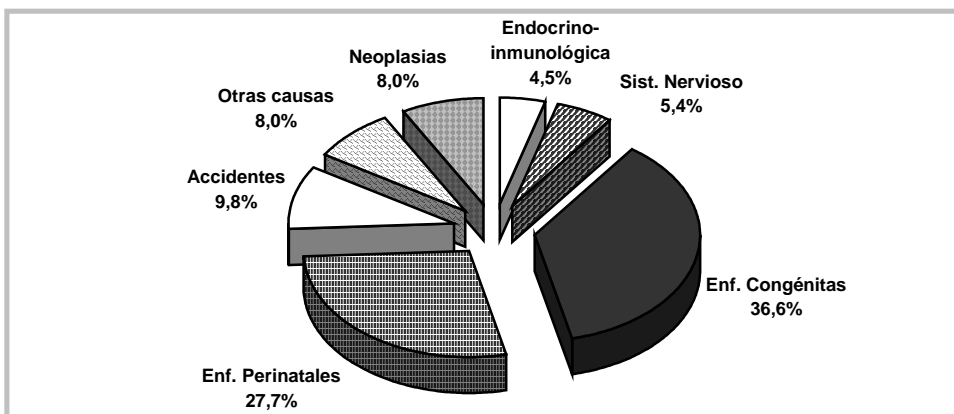


GRÁFICO 2: MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. DE 0 A 14 AÑOS. AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 1998.



De 15 a 64 años

En este grupo de edad la mayor contribución la presentan las neoplasias (38,6%), las enfermedades cardiocirculatorias (19,5%) y los accidentes (19,1%) (gráfico 2). En los hombres y las mujeres coinciden las tres primeras causas de muerte, pero no su ordenación, ya que mientras que en las mujeres se mantiene el orden citado, en los hombres los accidentes producen una mayor mortalidad que las enfermedades cardiocirculatorias. (tabla I.3).

Mayores de 64 años

En los mayores de 64 años de edad predomina la mortalidad por enfermedades del aparato cardiocirculatorio (41,4%), seguidas de los tumores (20,8%), de las enfermedades respiratorias (12,7%), y las causas digestivas (5,0%) (gráfico 4). Los hombres y las mujeres presentan la misma ordenación que el total en las tres primeras causas (tabla I.3).

GRÁFICO 3: MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. DE 15 A 64 AÑOS. AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 1998.

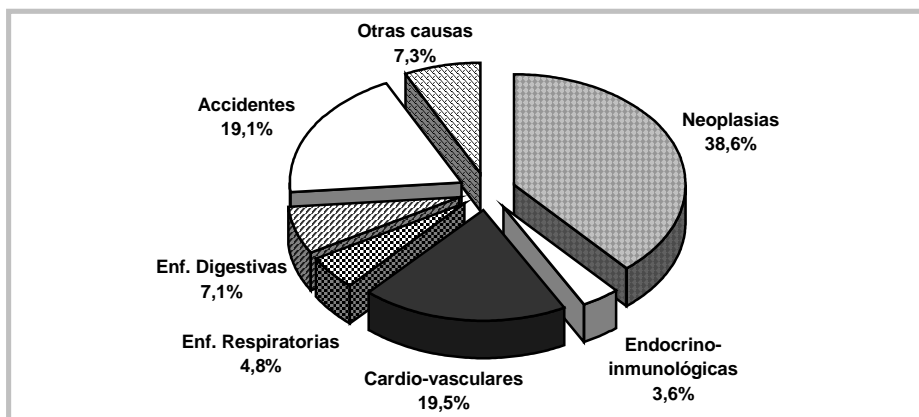
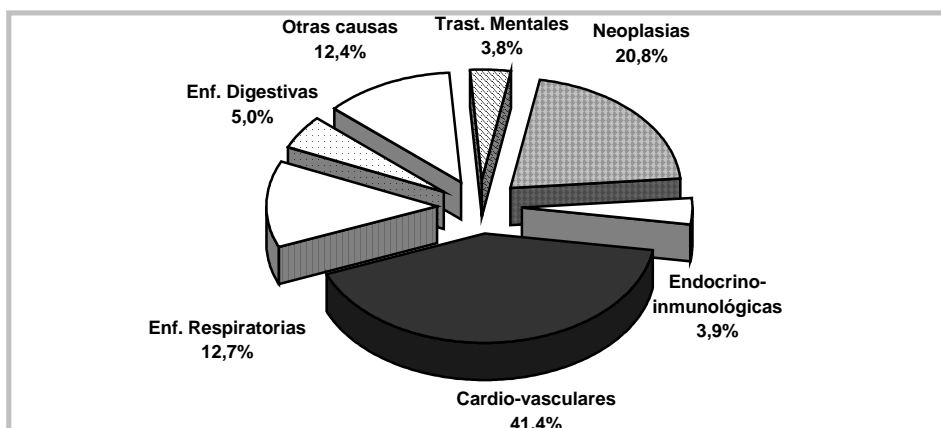


GRÁFICO 4: MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. DE 65 Y MÁS AÑOS. AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 1998.



CUADRO 2:**PRINCIPALES GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE POR GRUPOS DE EDAD. AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 1998.**

Grupo de edad	Grandes grupos de causas	Casos	Tasa
Menores de 1 año	Anomalías congénitas	34	300,11
	Enfermedades perinatales	31	273,63
	Enfermedades endocrino-inmunológicas	3	26,48
De 1 a 4 años	Anomalías congénitas	5	10,12
	Accidentes	4	8,09
	Enfermedades del sistema nervioso	4	8,09
De 5 a 14 años	Accidentes	7	4,89
	Neoplasias	7	4,89
	Anomalías congénitas	2	1,40
De 15 a 24 años	Accidentes	74	38,64
	Neoplasias	6	3,13
	Enfermedades cardiocirculatorias	5	2,61
De 25 a 34 años	Accidentes	90	47,21
	Neoplasias	23	12,09
	Enfermedades cardiocirculatorias	19	9,98
De 35 a 44 años	Neoplasias	72	47,44
	Accidentes	71	46,79
	Enfermedades cardiocirculatorias	30	19,77
De 45 a 54 años	Neoplasias	168	141,74
	Enfermedades cardiocirculatorias	77	64,96
	Accidentes	46	38,81
De 55 a 64 años	Neoplasias	383	372,85
	Enfermedades cardiocirculatorias	199	193,72
	Enfermedades digestivas	62	60,36
De 65 a 74 años	Enfermedades cardiocirculatorias	666	693,76
	Neoplasias	658	685,43
	Enfermedades del aparato respiratorio	177	184,38
De 75 y más años	Enfermedades cardiocirculatorias	2.339	3.868,16
	Neoplasias	848	1.402,39
	Enfermedades del aparato respiratorio	747	1.235,36

La tasa específica se expresa en fallecidos por 100.000 habitantes del grupo de edad de referencia.

Mortalidad por causas específicas

Las enfermedades cerebrovasculares y las isquémicas del corazón son las dos primeras causas específicas de mortalidad en ambos sexos (Ver cuadro 3 y tabla I.5). La enfermedad isquémica del corazón es la primera causa de muerte en los hombres (tasa de 98,85 defunciones por cada 100.000 hombres) y la enfermedad cerebrovascular en las mujeres (tasa de 115,84 por 100.000) (Ver cuadros 4 y 5). Dentro de las enfermedades del aparato cardiocirculatorio también son causa destacada de muerte, especialmente en las mujeres, las enfermedades hipertensivas (tasa de 19,16 por 100.000 mujeres).

CUADRO 3: PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD DE LA LISTA REDUCIDA. AMBOS SEXOS. REGIÓN DE MURCIA, 1998.

Códigos y causas de la lista reducida	Casos	%	Tasa
50 Enfermedades cerebrovasculares	1.124	12,4	100,80
47 Enfermedades isquémicas del corazón	989	10,9	88,69
55 EPOC y afines	535	5,9	47,98
21 Cáncer broncopulmonar	427	4,7	38,29
36 Diabetes	270	3,0	24,21
70 Accidentes de vehículos a motor	203	2,2	18,21
15 Cáncer de intestino grueso	189	2,1	16,95
60 Nefritis, síndrome nefrótico, nefrosis	176	1,9	15,78
58 Cirrosis hepática	171	1,9	15,34
46 Enfermedades hipertensivas	158	1,7	14,17
Resto de causas	4.815	53,2	431,81
Total	9.057	100,0	812,24

Tasa específica por 100.000 habitantes.

Las neoplasias que provocan un mayor número de muertes en la Región son, por este orden: el cáncer broncopulmonar (tasa de 38,29 por 100.000 habitantes), el cáncer de colon (tasa de 16,95 por 100.000 habitantes), los tumores malignos de mama femenina (tasa de 27,14 por 100.000 mujeres), el cáncer de próstata (tasa de 24,85 por 100.000 hombres) y el cáncer de estómago (tasa de 11,57 por 100.000 habitantes). En los hombres, los tumores que causan mayor mortalidad son: el cáncer broncopulmonar (tasa de 72,01 por 100.000), el cáncer de próstata (tasa de 24,85), los tumores malignos de colon (tasa de 17,77), vejiga (tasa de 15,79) y estómago (tasa de 12,88). En las mujeres sobresalen los tumores malignos de la mama (tasa de 27,14 por 100.000 mujeres); siendo las siguientes localizaciones tumorales en importancia por su mortalidad en el sexo femenino: colon (tasa de 16,14), estómago (tasa de 10,29) y páncreas y ovario (tasa de 6,21 en ambos casos).

La tercera causa de mortalidad específica en los hombres es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y afines (EPOC) (tasa de 73,64), mientras que en las mujeres ocupa el quinto lugar (tasa de 22,88). La cirrosis y otros trastornos crónicos del hígado son la principal causa de mortalidad del grupo de las enfermedades del aparato digestivo, en ambos sexos, si bien su importancia es mayor en los hombres (tasa de 23,58), que en las mujeres (tasa de 7,27).

CUADRO 4: PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD DE LA LISTA REDUCIDA. HOMBRES. REGIÓN DE MURCIA, 1998

Códigos y causas de la lista reducida	Casos	%	Tasa
47 Enfermedades isquémicas del corazón	545	11,3	98,85
50 Enfermedades cerebrovasculares	471	9,7	85,43
55 EPOC y afines	406	8,4	73,64
21 Cáncer broncopulmonar	397	8,2	72,01
70 Accidentes de vehículos a motor	173	3,6	31,38
27 Cáncer de próstata	137	2,8	24,85
58 Cirrosis hepática	130	2,7	23,58
15 Cáncer de intestino grueso	98	2,0	17,77
36 Diabetes	95	2,0	17,23
74 Suicidio	90	1,9	16,32
Resto de causas	2.293	47,4	415,89
Total	4.835	100,0	876,95

Tasa específica por 100.000 hombres.

Un grupo de causas de muerte de especial interés, en particular en los hombres, lo constituyen las muertes por causas externas (accidentes, traumatismos...), debido, por un lado, a que está aumentando su frecuencia y, por otro, a que afecta a personas jóvenes. De hecho, constituyen la primera causa de mortalidad en la Región en los grupos de edad comprendidos entre los 5 y los 34 años. Las principales causas que explican la mayor parte de estas muertes son: los accidentes de vehículos a motor (quinta causa de mortalidad en los hombres, con una tasa de 31,38 por 100.000 hombres) y los suicidios (tasa de 16,32 por 100.000 hombres).

CUADRO 5: PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD DE LA LISTA REDUCIDA. MUJERES. REGIÓN DE MURCIA, 1998.

Códigos y Causas de la lista reducida	Casos	%	Tasa
50 Enfermedades cerebrovasculares	653	15,5	115,84
47 Enfermedades isquémicas del corazón	444	10,5	78,76
36 Diabetes	175	4,1	31,04
24 Cáncer de mama	153	3,6	27,14
55 EPOC y afines	129	3,1	22,88
46 Enfermedades hipertensivas	108	2,6	19,16
60 Nefritis, síndrome nefrótico, nefrosis	98	2,3	17,38
15 Cáncer de intestino grueso	91	2,2	16,14
54 Neumonía	75	1,8	13,30
13 Cáncer de estómago	58	1,4	10,29
Resto de causas	2.238	53,0	379,44
Total	4.222	100,0	748,95

Tasa específica por 100.000 mujeres.

La diabetes ocupa el tercer lugar como causa de mortalidad en las mujeres de la región (tasa de 31,04 por 100.000 mujeres), siendo su importancia como causa de mortalidad menor en los hombres (tasa de 17,23). También resulta necesario hacer mención del notable descenso que ha experimentado por segundo año consecutivo el número de muertes provocadas por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que ha presentado este año unas tasas de 3,99 y 0,71 en hombres y mujeres, respectivamente, cifras que, como puede apreciarse, son sensiblemente inferiores a las de las restantes patologías mencionadas en este apartado.

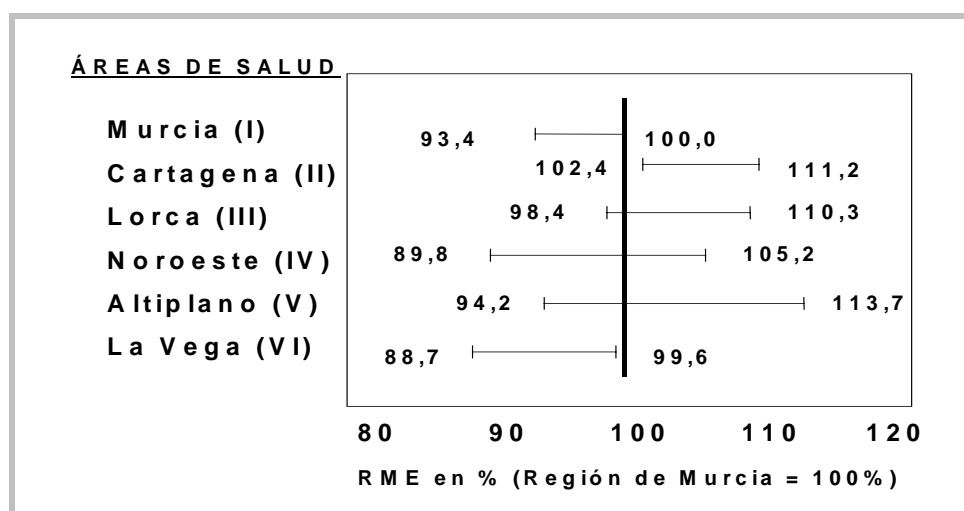
Años potenciales de vida perdidos (APVP)

El indicador años potenciales de vida perdidos expresa una aproximación a la mortalidad prematura, que es en promedio, en la Región de Murcia de 14,76 años menos por cada persona fallecida residente en la Comunidad Autónoma (Tabla I.12). Los hombres representan el 72,20% de la mortalidad precoz y las mujeres el 27,80% restante.

En ambos sexos, los grandes grupos de causas que sustraen más años de vida son los accidentes (31,01%), las neoplasias (30,60%), las enfermedades cardiovasculares (15,05%) y las digestivas (5,45%). Los hombres siguen el mismo orden que el total en las causas que sustraen más años potenciales de vida, que son: los accidentes (26,22% sobre el total de ambos sexos de APVP), neoplasias (18,83%), enfermedades del aparato circulatorio (11,40%) y enfermedades digestivas (4,35%). En las mujeres, el primer lugar lo ocupan las neoplasias (11,77%), seguidas de los accidentes (4,79%) y la patología cardiovascular (3,66%). (Tabla I.13).

Las causas de mortalidad específica que restan más años de vida son, en los hombres, los accidentes de vehículos a motor (14,01% sobre el total de ambos sexos de APVP), el cáncer broncopulmonar (5,59%), los suicidios y las autolesiones (5,28%), las enfermedades isquémicas del corazón (4,67%) y la cirrosis hepática (2,89%). En las mujeres, la mayor mortalidad prematura es debida al cáncer de mama (3,30%) y a los accidentes de tráfico (2,56%) (Tabla I.14).

GRÁFICO 5: RAZÓN DE MORTALIDAD ESTÁNDAR (RME) POR TODAS LAS CAUSAS Y ÁREAS DE SALUD. AMBOS SEXOS, 1998.



Áreas de Salud

Al comparar la mortalidad general de las áreas de salud con el conjunto regional, observamos un patrón en el que destacan la mayor mortalidad en el área de Cartagena y la menor mortalidad en La Vega del Segura.

En el área de Murcia se observan menos defunciones por accidentes en los hombres respecto a la media regional, siendo explicado este hecho en parte por la menor mortalidad por accidentes de vehículo a motor en este área.

El exceso de mortalidad general que presenta el área de Cartagena es especialmente significativo en los hombres. Están aumentadas las defunciones por enfermedades del aparato genitourinario, endocrino- inmunitarias y accidentales. Este aumento es también estadísticamente significativo en los hombres en las dos últimas grandes causas antes mencionadas. Por causas específicas destaca la sobremortalidad por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, cáncer de piel, insuficiencia renal y accidentes de vehículo a motor.

El área de salud de Lorca presenta menor mortalidad por enfermedades endocrino-inmunitarias en hombres. En las mujeres se observa una mortalidad aumentada para el cáncer de intestino grueso y, por el contrario, disminuida por EPOC y afines.

El área del Noroeste presenta menor mortalidad por enfermedades del aparato digestivo, más marcada en hombres - la cual se explica, en parte, por una menor mortalidad por cirrosis hepática – y por enfermedades del aparato genitourinario, especialmente en mujeres. También existen menos defunciones causadas por trastornos mentales, en hombres y por enfermedades isquémicas del corazón, en mujeres.

En el área del Altiplano existen varios grupos de causas que presentan una mortalidad aumentada respecto a la media regional. Se trata de los trastornos mentales (especialmente en hombres), las enfermedades del aparato respiratorio (destacando la sobremortalidad por EPOC y afines que presentan los hombres) y las enfermedades del sistema osteomuscular (en especial, en mujeres). También existe un exceso de muertes por tumores malignos de hígado. Por contra, existe una menor mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, neumonía y cáncer broncopulmonar (en hombres, en este último caso).

En la Vega del Segura - Comarca Oriental existe un menor índice de mortalidad general y del sexo masculino, al igual que ocurrió el año anterior. La menor mortalidad por enfermedades del aparato cardiovascular, más significativa en hombres y concretamente por enfermedades isquémicas del corazón, explica una parte importante de esta diferencia.

ANEXO 1: ÁREAS DE SALUD Y MUNICIPIOS.

ÁREA 1 (MURCIA)

Albudeite
Alcantarilla
Alhama de Murcia
Beniel
Campos del Río
Librilla
Mula
Murcia
Pliego
Santomera

ÁREA 2 (CARTAGENA)

Alcázares (Los)
Cartagena
Fuente Álamo
Mazarrón
San Javier
San Pedro del Pinatar
Torre Pacheco
Unión (La)

ÁREA 3 (LORCA)

Águilas
Aledo
Lorca
Puerto Lumbreras
Totana

ÁREA 4 (NOROESTE)

Bullas
Calasparra
Caravaca
Cehegín
Moratalla

ÁREA 5 (ALTIPLANO)

Jumilla
Yecla

ÁREA 6 (VEGA DEL SEGURA - COMARCA ORIENTAL)

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

ANEXO 2: LISTA REDUCIDA DE CAUSAS DE MORTALIDAD.

Códigos lista reducida	Códigos lista detallada	Códigos lista reducida	Códigos lista detallada
01	Fiebres tifoidea y paratifoidea	002	
02	Otras infecciones por salmonella y otras intoxicaciones alimentarias	003, 005	
03	Enfermedades infecciosas intestinales	001, 004, 006-009	
04	Tuberculosis respiratoria	010-012	
05	Otras tuberculosis	013-018, 137	
06	Otras enfermedades infecciosas bacterianas	020-027, 030-036, 038-041, 080-083, 087, 090-098	
07	Hepatitis viral	070	
08	Tétanos	037	
09	Resto enfermedades infecciosas víricas	045, 046-057, 060-066, 071-079, 138	
10	Enfermedades parasitarias y resto de infecciones	084-086, 088, 099, 100-104, 110-118, 120-136, 139	
11	Tumor maligno de cavidad bucal y faringe	140-149	
12	Tumor maligno del esófago	150	
13	Tumor maligno del estómago	151	
14	Tumor maligno del intestino delgado	152	
15	Tumor maligno del intestino grueso	153	
16	Tumor maligno del recto	154	
17	Tumor maligno del hígado	155	
18	Tumor maligno de la vesícula biliar	156	
19	Tumor maligno del páncreas	157	
20	Tumor maligno de la laringe	161	
21	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	162	
22	Tumor maligno de los huesos	170	
23	Tumor maligno de la piel	172, 173	
24	Tumor maligno mama femenina	174	
25	Tumor maligno del cuello uterino	180	
26	Otros tumores malignos del útero	179, 181, 182	
27	Tumor maligno de la próstata	185	
28	Tumor maligno de otras localizaciones	158-160, 163-165, 171, 175, 183, 184, 186-198	
29	Tumor maligno de localización no especificada	199	
30	Leucemia	204-208	
31	Enfermedad de Hodgkin	201	
32	Otros tumores del tejido linfático y órganos hematopoyéticos	200, 202, 203	
33	Tumores benignos	210-229	
34	Carcinoma in situ	230-234	
35	Tumores de evolución incierta y de naturaleza no especificada	235-239	
36	Diabetes	250	
37	Otras enfermedades endocrinas e inmunitarias	240-246, 251-278, 279.0, 279.1, 279.2, 279.3, 279.4, 279.8, 279.9	
38	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	279.5	
39	Serología o cultivo ⊕ para el VIH	795	
40	Anemias	280-285	
41	Otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	286-289	
42	Psicosis alcohólica	291	
43	Otros trastornos mentales	290, 292-303, 304.1, 304.3, 304.4, 304.5, 304.6, 304.8, 304.9, 305.1, 305.2, 305.3, 305.4, 305.7, 305.8, 305.9, 306-319	
44	Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	320-326, 330-337, 340-389	
45	Enfermedades reumáticas crónicas del corazón	393-398	
46	Enfermedades hipertensivas	401-405	
47	Enfermedades isquémicas del corazón	410-414	
48	Otras enfermedades del corazón y de la circulación pulmonar	390-392, 420-428, 415, 416, 417	
49	Enfermedades del corazón mal definidas	429	
50	Enfermedades cerebrovasculares	430-438	
51	Arteriosclerosis	440	
52	Enfermedades vasos sanguíneos	441-448, 451-459	
53	Infecciones respiratorias agudas incluida influenza	460-466, 487	

Códigos lista reducida	Códigos lista detallada
54 Neumonía	480-486
55 Bronquitis, enfisema, asma	490-496
56 Otras enfermedades del aparato respiratorio	470-478, 500-508, 510-519
57 Gastritis, duodenitis, ulcus péptico	531-535
58 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	571
59 Resto de enfermedades del aparato digestivo	520-530, 536, 537, 540-543, 550-553, 555-558, 560-570, 572-576, 577-579
60 Nefritis, síndrome nefrótico, nefrosis	580-589
61 Resto de las enfermedades del aparato urinario	590-599
62 Enfermedades de los órganos genitales masculinos	600-608
63 Enfermedades de los órganos genitales femeninos	610, 611, 614-629
64 Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	630-676
65 Enfermedades de piel y tejido celular subcutáneo	680-709

Códigos lista reducida	Códigos lista detallada
66 Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	710-739
67 Anomalías congénitas	740-759
68 Causas perinatales	760-779
69 Síntomas y estados morbosos mal definidos	780-794, 796-799
70 Accidentes de vehículo a motor	E810-E825
71 Caídas accidentales	E880-E888
72 Ahogamiento	E910
73 Accidentes de tipo industrial	E916-E921, E923-E927
74 Suicidio y autolesiones	E950-E959
75 Resto de causas externas	E826-E838, E840-E848, E850.1, E850.2, E850.3, E850.4, E850.5, E850.9, E851-E858, E860-E876, E878, E879, E890-E909, E800-E807, E911-E915, E922, E928-E949, E960-E978, E980-E999
76 Dependencia a las drogas. Abuso de las drogas. Envenenamiento accidental por opiáceos, cocaína	304.0, 304.2, 304.7, 305.5, 305.6, E850.0, E850.8