

## ESTADÍSTICAS AGREGADAS DE MORTALIDAD

2013-2016

### PRINCIPALES RESULTADOS

#### Región de Murcia

La tasa bruta de mortalidad por todas las causas de los residentes en la Región de Murcia fallecidos durante el periodo 2013-2016 en España, ha sido de 725,8 fallecidos por cien mil habitantes y año, que se corresponde con una media anual de 10.653 defunciones. La tasa bruta en hombres se ha situado en 742,4 fallecimientos por cada cien mil habitantes y año, mientras que la femenina ha sido de 709,1 por cien mil habitantes y año (cuadro 1 y pág. Electrónica Región tabla 2).

### CUADRO 1

**Mortalidad por grandes grupos de causas y sexo. Región de Murcia, 2013-2016.**

Grandes grupos de causas	Ambos Sexos			Hombres			Mujeres		
	Casos	%	Tasa*	Casos	%	Tasa*	Casos	%	Tasa*
I Infecciosas y parasitarias	735	1,7	12,52	368	1,7	12,50	367	1,8	12,54
II Neoplasias	11.439	26,8	194,84	7.062	32,3	239,82	4.377	21,1	149,58
III Hemato-inmunológicas	182	0,4	3,10	74	0,3	2,51	108	0,5	3,69
IV Endocrino-metabólicas	1.557	3,7	26,52	667	3,1	22,65	890	4,3	30,41
V Trastornos mentales	1.481	3,5	25,23	534	2,4	18,13	947	4,6	32,36
VI Nerviosas	2.757	6,5	46,96	1.027	4,7	34,88	1.730	8,3	59,12
VII Ojo y anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII Oído y apófisis mastoides	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX Circulatorias	12.668	29,7	215,77	5.852	26,8	198,73	6.816	32,8	232,92
X Respiratorias	5.442	12,8	92,69	3.045	13,9	103,41	2.397	11,6	81,91
XI Digestivas	2.167	5,1	36,91	1.150	5,3	39,05	1.017	4,9	34,75
XII Piel	163	0,4	2,78	42	0,2	1,43	121	0,6	4,13
XIII Osteomusculares	347	0,8	5,91	115	0,5	3,91	232	1,1	7,93
XIV Genitourinarias	1.654	3,9	28,17	661	3,0	22,45	993	4,8	33,93
XV Embarazo	2	-	0,03	-	-	-	2	-	0,07
XVI Perinatales	125	0,3	2,13	71	0,3	2,41	54	0,3	1,85
XVII Malformaciones congénitas	121	0,3	2,06	69	0,3	2,34	52	0,3	1,78
XVIII Mal definidas	342	0,8	5,83	143	0,7	4,86	199	1,0	6,80
XX Causas externas	1.430	3,4	24,36	981	4,5	33,31	449	2,2	15,34
<b>Todas</b>	<b>42.612</b>	<b>100</b>	<b>725,80</b>	<b>21.861</b>	<b>100</b>	<b>742,38</b>	<b>20.751</b>	<b>100</b>	<b>709,13</b>

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

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

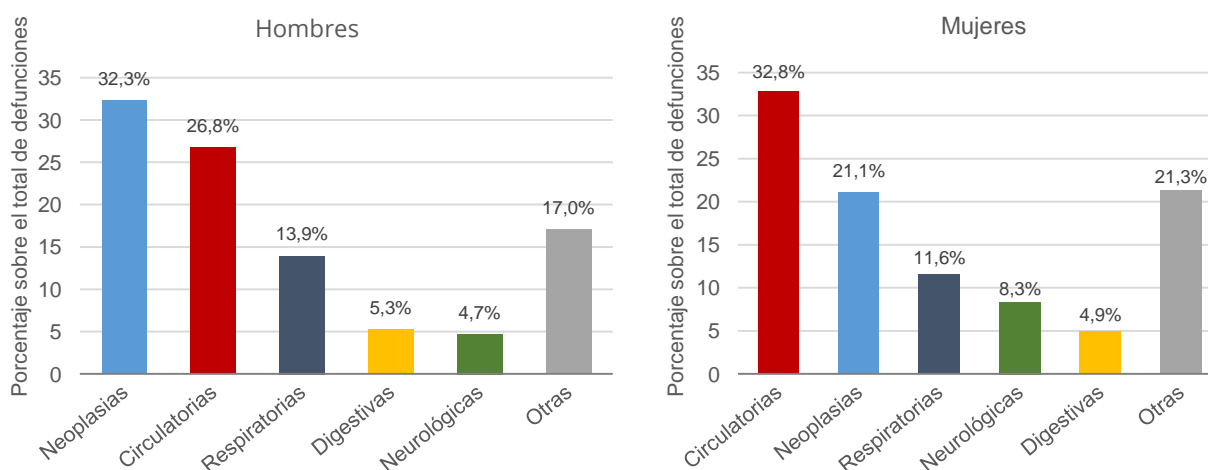
Para la Región de Murcia, la tasa estandarizada por edad o tasa estándar (pág. Electrónica Región tabla 7) se ha situado en 472,3 fallecimientos por cada cien mil habitantes y año, siendo para los hombres de 599,8 y para las mujeres de 365,1 por cada 100.000 habitantes y año, respectivamente.

Ante estos resultados, vemos que las principales grandes causas de mortalidad, en ambos sexos, han sido las enfermedades circulatorias (29,7%), las enfermedades neoplásicas (26,8%) y las enfermedades respiratorias (12,8%), seguidas por las enfermedades del sistema nervioso (6,5%) y las causas digestivas (5,1%), mientras que las enfermedades genitourinarias han supuesto un 3,9% de los fallecimientos.

Este mismo análisis estratificando por sexo (Gráfico 1), nos indica que entre las primeras cinco causas de mortalidad para los hombres se han encontrado las neoplasias (32,3%), las circulatorias (26,8%), las respiratorias (13,9%), las digestivas (5,3%) y las neurológicas (4,7%). Sin embargo, la primera causa de mortalidad en las mujeres ha sido la circulatoria (32,8%), seguida de las neoplasias (21,1%), los procesos respiratorios (11,6%), los neurológicos (8,3%) y, finalmente, los digestivos (4,9%) (Gráfico 1, y pág. electrónica Región tabla 5).

## GRÁFICO 1

### Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas. Todas las edades. Región de Murcia, 2013-2016.

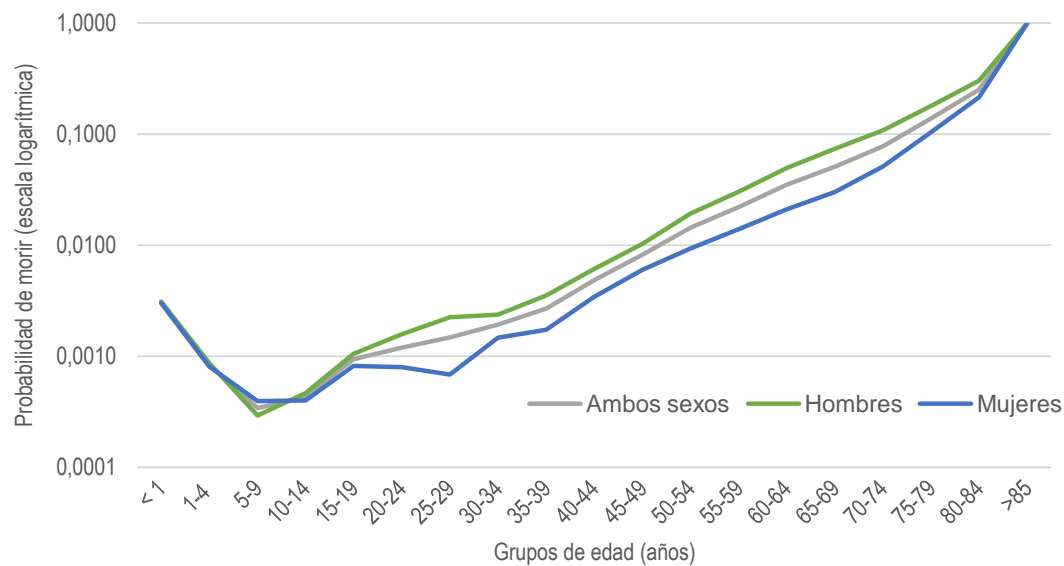


### Esperanza de vida

Durante el periodo 2013-2016, la esperanza de vida media al nacer ha sido de 82,5 años, siendo mayor en las mujeres (85,1 años) que en los hombres (79,9 años), lo que implica una diferencia entre hombres y mujeres de 5,2 años. Este resultado ha sido consistente a través de todos los estratos etarios, en los que las mujeres han presentado una esperanza de vida mayor que los hombres. El gráfico 2 nos muestra probabilidad de morir por edad para la el global de la región, hombres y mujeres (pág. electrónica Región tabla 12).

## GRÁFICO 2

### Probabilidad de morir por grupo de edad y sexo. Región de Murcia, 2013-2016.

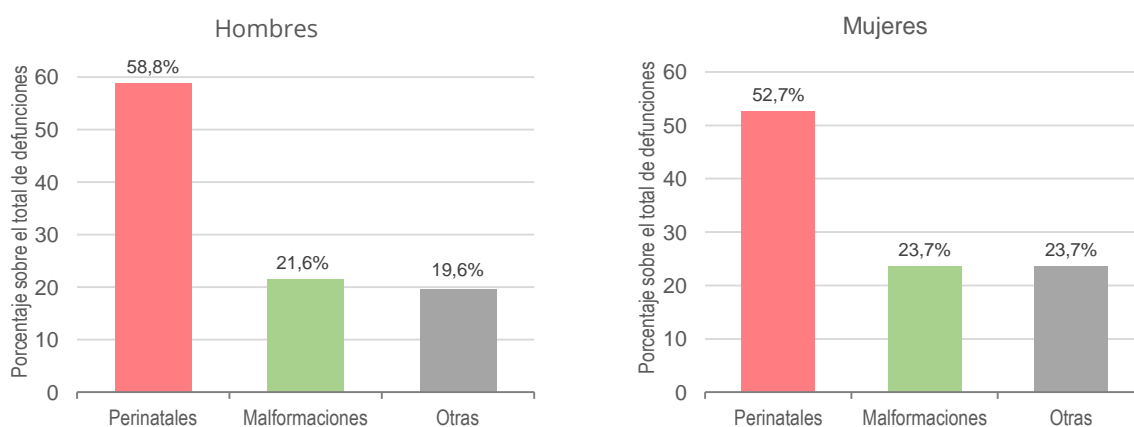


### **Mortalidad proporcional por grupos de edad**

A continuación, se exponen cuáles han sido las principales causas de fallecimiento, según la clasificación en grandes grupos de causas de muerte por grupos de edad y sexo. En las gráficas de las grandes causas desagregadas por sexo se muestran las cinco primeras causas con más de 8 defunciones. El cuadro 2, al final de esta sección, nos muestra las defunciones y tasas específicas por edad y grandes causas (pág. electrónica Región tablas 3 y 5).

**Menores de 1 año:** En menores de 1 año y en ambos sexos, las principales causas de mortalidad durante el periodo 2013 - 2016 han sido, de forma global, las afecciones del periodo perinatal (55,9%) y las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas (22,6%). El gráfico 3 nos muestra las principales causas de muerte en este grupo de edad, desagregadas por el sexo.

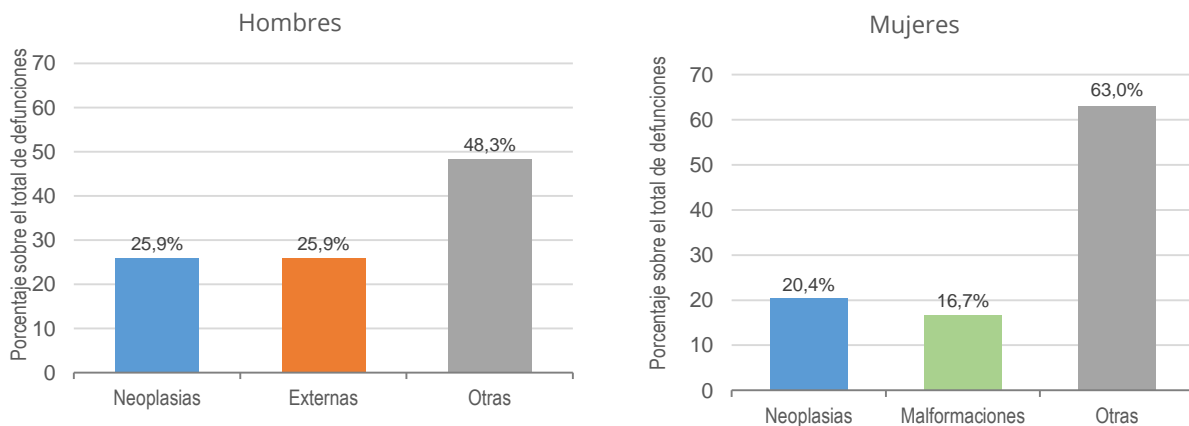
**GRÁFICO 3** Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y sexo en menores de 1 año. Región de Murcia, 2013-2016.



**De 1 a 14 años:** En este grupo de edad, las principales causas de mortalidad, tanto para el sexo masculino como para el femenino, han sido las neoplasias (23,2%), las causas externas (18,8%), las malformaciones congénitas (14,3%) y las afecciones del sistema nervioso (8,9%). El gráfico 4 muestra la distribución de estas causas por el sexo.

## GRÁFICO 4

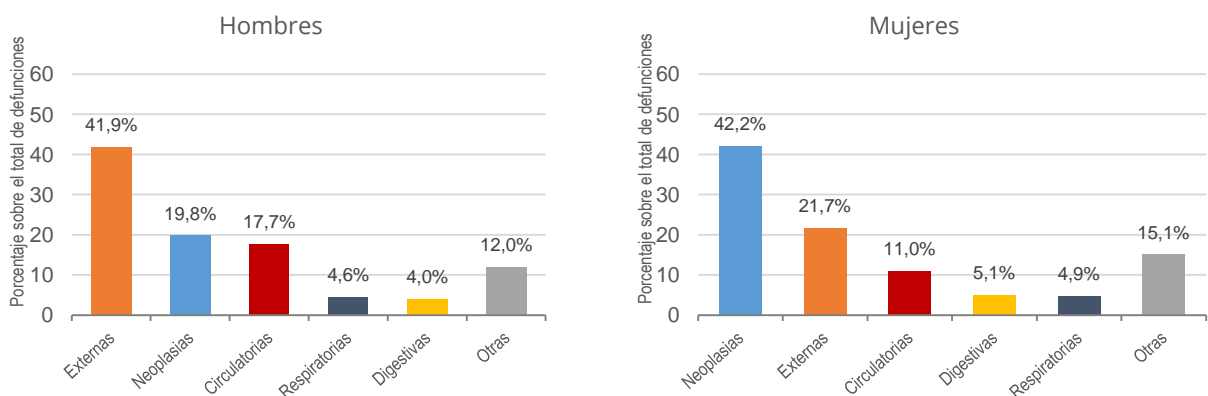
### Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y sexo de 1 a 14 años. Región de Murcia, 2013-2016.



**De 15 años a 44 años de edad:** En la primera etapa de la edad adulta, las principales causas de mortalidad en la población general han sido, por orden de frecuencia, las causas externas (35,3%), enfermedades neoplásicas (27,2%), enfermedades circulatorias (15,5%), enfermedades respiratorias (4,7%), y digestivas (4,4%). Esta misma distribución, en cuanto a frecuencia, se ha presentado también en hombres, pero en mujeres la principal causa de muerte han sido las neoplasias, y las enfermedades digestivas se han encontrado en cuarto lugar, seguidas muy de cerca por las afecciones respiratorias (gráfico 5).

## GRÁFICO 5

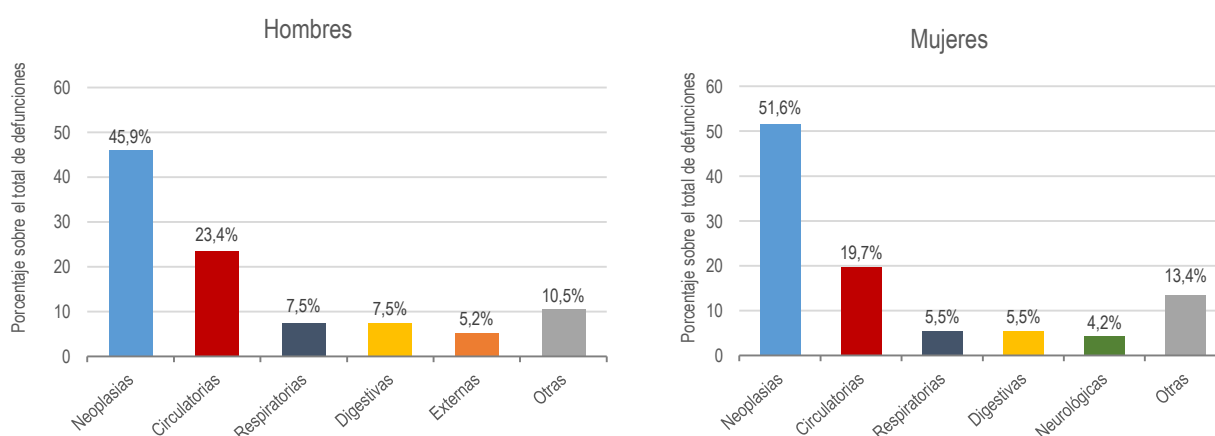
### Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y sexo de 15 a 44 años. Región de Murcia, 2013-2016.



**De 45 a 74 años:** Las personas de ambos sexos de este grupo de edad han fallecido por neoplasias (47,8%), enfermedades circulatorias (22,2%), enfermedades respiratorias (6,9%), enfermedades digestivas (6,8%) y causas externas (4,9%). Los hombres han seguido el mismo orden, mientras que las mujeres han coincidido en las 4 primeras causas en el mismo orden, pero en quinto lugar han destacado las causas del sistema nervioso (gráfico 6).

## GRÁFICO 6

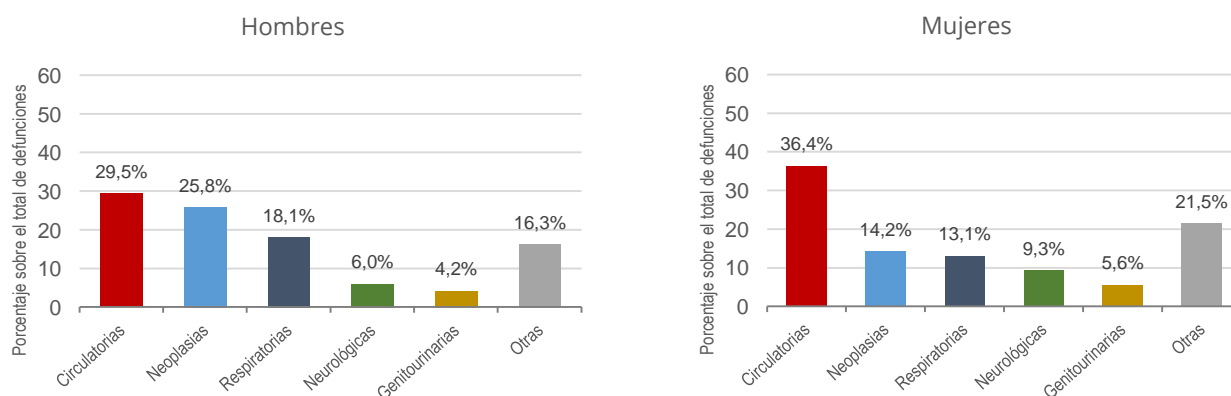
**Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y sexo de 45 a 74 años. Región de Murcia, 2013-2016.**



**De 75 y más años:** En los mayores de 74 años y en ambos sexos, han predominado las defunciones por enfermedades circulatorias (33,3%), neoplásicas (19,4%), respiratorias (15,3%), neurológicas (7,8%) y genitourinarias (5%). En el gráfico 7 podemos que esta distribución se ha mantenido tanto en hombres como en mujeres.

## GRÁFICO 7

**Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y sexo en 75 y más años. Región de Murcia, 2013-2016.**



## CUADRO 2

### Grandes grupos de causas de muerte por grupos de edad. Ambos sexos. Región de Murcia, 2013-2016.

Grupos de edad	Nº y literal de gran causa*	Casos	Tasa**
Menores de 1 año	XVI. Afecciones del período perinatal	109	171,14
	XVII. Malformaciones congénitas	44	69,08
De 1 a 4 años	XX. Causas externas	11	3,99
De 5 a 14 años	II. Neoplasias	20	2,85
De 15 a 24 años	XX. Causas externas	69	10,65
	II. Neoplasias	22	3,40
De 25 a 34 años	XX. Causas externas	130	15,56
	II. Neoplasias	53	6,34
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	43	5,15
De 35 a 44 años	II. Neoplasias	249	24,30
	XX. Causas externas	222	21,66
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	133	12,98
De 45 a 54 años	II. Neoplasias	852	99,31
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	370	43,13
	XX. Causas externas	214	24,94
De 55 a 64 años	II. Neoplasias	1738	292,71
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	699	117,73
	XI. Enfermedades del aparato digestivo	247	41,60
De 65 a 74 años	II. Neoplasias	2649	602,48
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	1366	310,68
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	489	111,22
De 75 a 84 años	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	4077	1.292,05
	II. Neoplasias	3651	1.157,04
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	1759	557,45
De 85 a 94 años	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	5.227	4.766,64
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	2524	2.301,70
	II. Neoplasias	2049	1.868,54
De 95 y más años	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	732	12.027,60
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	340	5.586,59
	V. Trastornos mentales y del comportamiento	164	2.694,71

\* Listado truncado a las 3 primeras causas con más de 10 fallecimientos acumulados en el periodo de estudio

\*\* Tasa específica por 100.000 habitantes

## **Mortalidad por causas seleccionadas**

Las diez primeras causas seleccionadas de mortalidad, tanto a nivel poblacional global, como según sexo, se han ordenado para su presentación por la magnitud de la tasa de incidencia bruta (pág. electrónica Región tabla 6). Ver cuadros 3, 4 y 5.

En ambos sexos, la mayor y principal causa de muerte ha sido la enfermedad isquémica cardiaca, con 58,9 muertes por cien mil habitantes y año, seguida de las enfermedades cerebrovasculares, con una tasa bruta de 54,5 fallecimientos por cada 100.000 habitantes y año. El cáncer broncopulmonar ha representado la tercera causa de mortalidad, con una tasa bruta de 38,9 muertes por cada 100.000 personas y año. La enfermedad de Alzheimer ha representado la cuarta causa de mortalidad (31,9 fallecimientos por cada 100.000 habitantes y año), mientras que la quinta causa de mortalidad ha correspondido a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que ha contribuido con una tasa bruta de 27,9 decesos por cada cien mil habitantes y año. El cuadro 3 muestra las diez primeras causas de mortalidad en la población general, con sus tasas de brutas y ajustadas a la población estándar europea de 2013.

### **CUADRO 3**

#### **Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad. Ambos sexos. Región de Murcia, 2013-2016.**

Nº y literal de la lista de causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa bruta**	Tasa estándar** *
40 Enfermedades isquémicas del corazón <sup>a</sup>	3.459	8,1	58,92	75,13
42 Enfermedades cerebrovasculares	3.200	7,5	54,51	70,47
16 Neoplasia maligna de bronquios y pulmón	2.284	5,4	38,90	48,89
36 Enfermedad de Alzheimer	1.872	4,4	31,89	40,61
46 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	1.635	3,8	27,85	35,43
32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	1.408	3,3	23,98	32,71
41 Insuficiencia cardíaca	1.370	3,2	23,34	31,26
38 Enfermedades hipertensivas	1.248	2,9	21,26	28,35
45 Neumonía	1.239	2,9	21,10	28,09
31 Diabetes mellitus	1.176	2,8	20,03	25,83
<b>Total</b>	<b>42.612</b>	<b>100,00</b>	<b>725,80</b>	<b>922,80</b>

<sup>a</sup> 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 (2013) y 100.000 habitantes.

## **Mortalidad por causas seleccionadas en los hombres**

En los hombres, las cuatro primeras causas de mortalidad han sido la cardiopatía isquémica, con una tasa de incidencia bruta de 69,7 muertes por cien mil habitantes y año, el cáncer broncopulmonar, con una incidencia bruta de 65,4 fallecimientos por cien mil habitantes y año, las enfermedades cerebrovasculares (47,2 muertes por cien mil habitantes y año) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con una tasa de incidencia bruta de 45,0 decesos por 100.000 habitantes y año. El cuadro 4 nos muestra las 10 primeras causas seleccionadas de mortalidad bruta en los hombres.



## CUADRO 4

### Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad. Hombres. Región de Murcia, 2013-2016.

Nº y literal de la lista de causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa bruta**	Tasa estándar***
40 Enfermedades isquémicas del corazón <sup>a</sup>	2.052	9,4	69,68	106,19
16 Neoplasia maligna de pulmón	1.925	8,8	65,37	92,61
42 Enfermedades cerebrovasculares	1.389	6,4	47,17	77,05
46 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	1.325	6,1	45,00	74,29
45 Neumonía	622	2,8	21,12	38,69
10 Neoplasia maligna del colon	610	2,8	20,72	31,17
22 Neoplasia maligna de la próstata	576	2,6	19,56	33,08
36 Enfermedad de Alzheimer	562	2,6	19,09	32,70
31 Diabetes mellitus	510	2,3	17,32	28,28
41 Insuficiencia cardíaca	491	2,2	16,67	28,25
<b>Total</b>	<b>21.861</b>	<b>100,0</b>	<b>742,38</b>	<b>1.151,40</b>

<sup>a</sup> 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 (2013) y 100.000 habitantes.

## CUADRO 5

### Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad. Mujeres. Región de Murcia, 2013-2016.

Nº y literal de la lista de causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa bruta**	Tasa estándar***
42 Enfermedades cerebrovasculares	1.811	8,7	61,89	64,83
40 Enfermedades isquémicas del corazón	1.407	6,8	48,08	50,67
36 Enfermedad de Alzheimer	1.310	6,3	44,77	45,15
32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	925	4,5	31,61	33,41
41 Insuficiencia cardíaca	879	4,2	30,04	31,77
38 Enfermedades hipertensivas	867	4,2	29,63	30,95
19 Neoplasia maligna de la mama	675	3,3	23,07	24,74
31 Diabetes mellitus	666	3,2	22,76	23,74
45 Neumonía	617	3,0	21,08	22,06
56 Enfermedades del riñón y del uréter	516	2,5	17,63	18,26
<b>Total</b>	<b>20.751</b>	<b>100,0</b>	<b>709,13</b>	<b>746,58</b>

<sup>A</sup> 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 (2013) y 100.000 habitantes.

### **Mortalidad por causas seleccionadas de mortalidad en las mujeres**

La principal causa de mortalidad entre las mujeres ha sido la enfermedad cerebrovascular, con una tasa de incidencia bruta de 61,9 muertes por cien mil mujeres y año, seguida de la enfermedad cardíaca isquémica, con una tasa bruta de 48,1 muertes por cada cien mil mujeres y año. La enfermedad de Alzheimer ha ocupado la tercera posición, con 44,8 fallecimientos por cien mil mujeres y año, seguida de los trastornos mentales orgánicos seniles y preseniles, 31,6 muertes por cien mil mujeres y año. El cuadro 5 nos muestra las 10 primeras causas seleccionadas de fallecimiento entre las mujeres.

Al comparar las 10 primeras causas seleccionadas de mortalidad entre hombres y mujeres, vemos que sólo coinciden 6 de las 10 y con magnitudes muy variables. Los hombres han presentado mayor mortalidad por cardiopatía isquémica, con una razón de tasas estandarizadas de 2,1, por neumonía y por cáncer de colon, ambos con razones de tasas de 1,8. También han presentado mayores tasas que las mujeres con mucho más margen de diferencia en cáncer de pulmón y EPOC (ambas razones de tasas de 6,7). Las mujeres han presentado mayor mortalidad que los hombres por enfermedad de Alzheimer y enfermedades hipertensivas, fundamentalmente, con razones de tasas en ambos casos de 0,7; con menor diferencia, también por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (0,9), e insuficiencia cardíaca (0,9).

### **Años potenciales de vida perdidos**

El indicador empleado para cuantificar la mortalidad prematura son los años potenciales de vida perdidos (APVP), y como tal, estima el número de años totales que una población hubiera vivido si no hubiera habido ninguna muerte prematura (véanse pág. electrónica Región tablas 9, 10 y 11). Durante el periodo 2013 - 2016 el número de años potenciales de vida perdidos ha sido de 122.561 años, lo que supone una media de 13,4 años menos por cada persona fallecida antes de los 70 años en este periodo de tiempo. Del total, dos de cada tres años potenciales de vida perdidos han correspondido al sexo masculino.

### **Años potenciales de vida perdidos por grandes causas**

En ambos sexos, los grandes grupos de causas de muerte que más impacto han tenido en la mortalidad prematura han sido el de las neoplasias, que representan un 39,1% de los años potenciales de vida perdidos, las causas externas, con un 18,3%, y las enfermedades del sistema circulatorio, con un 17,6%, seguidas de las enfermedades digestivas (6,5%) y las de causa respiratoria (4,7%). En los hombres han seguido el mismo orden que en total de ambos sexos, mientras que las mujeres han presentado un número algo mayor de APVP en enfermedades circulatorias que causas externas, y en quinto lugar se han situado las enfermedades del sistema nervioso (cuadro 6).

## CUADRO 6

### Años potenciales de vida perdidos (APVP) por grandes causas de mortalidad según sexo. Región de Murcia, 2013-2016.

Ambos sexos			Hombres			Mujeres		
Causa seleccionada	Núm.	%	Causa seleccionada	Núm.	%	Causa seleccionada	Núm.	%
II Neoplasias	47.881,0	39,1	II Neoplasias	27.417,0	22,4	II Neoplasias	20.464,0	16,7
XX Causas externas	22.408,5	18,3	XX Causas externas	17.367,0	14,2	IX Circulatorias	5.175,0	4,2
IX Circulatorias	21.571,5	17,6	IX Circulatorias	16.396,5	13,4	XX Causas externas	5.041,5	4,1
XI Digestivas	7.936,5	6,5	XI Digestivas	5.904,0	4,8	XI Digestivas	2.032,5	1,7
X Respiratorias	5.728,0	4,7	X Respiratorias	4.120,5	3,4	X Neurológicas	1.607,5	1,3
Otras	17.035,0	13,9	Otras	10.415,5	8,5	Otras	6.619,5	5,4
<b>Total</b>	<b>122.560,5</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>81.620,5</b>	<b>66,6</b>	<b>Total</b>	<b>40.940,0</b>	<b>33,4</b>

### Años potenciales de vida perdidos por causas seleccionadas

El cuadro 7 nos muestra las 10 primeras causas seleccionadas que más impacto en ambos sexos han tenido sobre la mortalidad prematura. El conjunto de las neoplasias malignas son las enfermedades a las que han correspondido más años potenciales de vida perdidos, que equivalen, en cifras absolutas a 47.123 años (38,5%). Cada fallecimiento por causa neoplásica se ha asociado a una pérdida media de 11,5 años potenciales de vida. Si consideramos cada tipo de neoplasia de forma individual según el listado de las causas seleccionadas, el cáncer broncopulmonar ha representado la mayor causa de pérdida de años potenciales de vida, con 9.988 años (8,2% del total). Los suicidios han representado la segunda causa de mortalidad prematura, con 8.734 APVP (7,1%), seguidos de la cardiopatía isquémica (8.243 APVP y 6,7%), y los accidentes de tráfico (5.373 APVP y 4,4%). Otras causas importantes han sido el cáncer de mama y la enfermedad hepática crónica.

## CUADRO 7

### Años potenciales de vida perdidos (APVP) por causas seleccionadas de mortalidad según sexo. Ambos sexos. Región de Murcia, 2013-2016.

Nº y literal de la causa seleccionada	Nº de APVP	% sobre el total (ambos sexos)	Media de APVP
16 Neoplasia maligna de bronquios y del pulmón	9.988,0	8,2	9,4
71 Suicidio y lesiones autoinfligidas	8.733,5	7,1	24,5
40 Enfermedades isquémicas del corazón	8.243,0	6,7	10,8
66 Accidentes de tráfico de vehículos a motor	5.373,5	4,4	27,8
19 Neoplasia maligna de la mama	5.068,0	4,1	15,0
52 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	4.062,5	3,3	12,5
42 Enfermedades cerebrovasculares	3.789,5	3,1	11,1
24 Neoplasia maligna del encéfalo	2.896,5	2,4	16,6
14 Neoplasia maligna del páncreas	2.653,5	2,2	10,5
14 Neoplasia maligna del colon	2.639,0	2,2	9,1

El análisis estratificado por el sexo ha mostrado importantes diferencias en la frecuencia de las distintas causas de mortalidad prematura (cuadros 8 y 9). En los hombres, el conjunto de las neoplasias malignas ha sido la principal causa de mortalidad prematura, con 26.988 años perdidos, lo que supone el 22% de los mismos. Las principales neoplasias contribuidoras a la muerte prematura han sido el cáncer broncopulmonar (con diferencia), el cáncer de encéfalo y el cáncer de páncreas. La cardiopatía isquémica ha supuesto la segunda causa más importante de muerte prematura, seguida del suicidio y los accidentes de tráfico. El cuadro 8 muestra las 10 primeras causas seleccionadas que más han contribuido en los años potenciales de vida perdidos en los hombres, así como su media. Aunque la principal causa de mortalidad precoz en las mujeres también ha sido la enfermedad neoplásica maligna, el impacto de las causas seleccionadas de origen externo (suicidio y accidentes de tráfico) ha sido considerablemente menor que en los hombres. Las neoplasias malignas en las mujeres, en su conjunto han causado una pérdida de 20.135 años potenciales, que representa el 16,4% de los años potenciales de vida perdidos totales. Las neoplasias más frecuentes han sido la de mama, la de pulmón y la de útero, en orden decreciente. Otras causas importantes de mortalidad prematura han sido el suicidio, la enfermedad cerebrovascular, los accidentes de tráfico, la cardiopatía isquémica y otras neoplasias. Ver el cuadro 9.

## CUADRO 8

### Años potenciales de vida perdidos (APVP) por causas seleccionadas de mortalidad según sexo. Hombres. Región de Murcia, 2013-2016.

Nº y literal de la causa seleccionada	Nº de APVP	% sobre el total (hombres)	Media de APVP
16 Neoplasia maligna de bronquios y del pulmón	7.588,5	6,2	8,8
40 Enfermedades isquémicas del corazón	7.116,0	5,8	11,1
71 Suicidio y lesiones autoinfligidas	6.512,0	5,3	25,2
66 Accidentes de tráfico de vehículos a motor	3.992,5	3,3	28,3
52 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	3.378,5	2,8	12,8
42 Enfermedades cerebrovasculares	2.308,0	1,9	10,7
24 Neoplasia maligna del encéfalo	1.735,0	1,4	17,7
14 Neoplasia maligna del páncreas	1.690,0	1,4	11,0
70 Envenenamiento accidental por psicofármacos	1.683,0	1,4	30,1
12 Neoplasia maligna del hígado	1.635,5	1,3	9,9

## CUADRO 9

### Años potenciales de vida perdidos (APVP) por causas seleccionadas de mortalidad según sexo. Mujeres. Región de Murcia, 2013-2016.

Nº y literal de la causa seleccionada	Nº de APVP	% sobre el total (mujeres)	Media de APVP
19 Neoplasia maligna de la mama	5.003,5	4,1	15,0
16 Neoplasia maligna de bronquios y del pulmón	2.399,5	2,0	12,1
71 Suicidio y lesiones autoinfligidas	2.221,5	1,8	22,4
42 Enfermedades cerebrovasculares	1.481,0	1,2	11,8
20 Neoplasias malignas del útero	1.451,5	1,2	12,9
66 Accidentes de tráfico de vehículos a motor	1.381,0	1,1	26,6
10 Neoplasia maligna del colon	1.290,0	1,1	11,3
24 Neoplasia maligna del encéfalo	1.161,5	1,0	15,1
40 Enfermedades isquémicas del corazón	1.127,0	0,9	9,2
21 Neoplasia maligna del ovario	1.082,5	0,8	9,7

#### ÁREAS DE SALUD

La tasa de mortalidad bruta por cien mil habitantes y año ha oscilado entre una tasa de 614,8 para el Área 8 (Mar Menor) y una tasa de 976,0 para el Área 4 (Noroeste). El área con menor tasa de mortalidad estandarizada ha sido el área de la Vega Media del Segura (888,1 por cien mil habitantes y año), mientras que la mayor tasa de mortalidad estándar ha sido la del área de Vega Alta del Segura, con 972,0 cien mil habitantes y año (pág. electrónica Áreas de Salud tablas 2, 6, 9 y 15).

Seguidamente, se comentan las razones estándar de mortalidad (REM) con un exceso estadísticamente significativo de mortalidad (expresado como REM -100%). Considerando los valores de la razón estándar de mortalidad, en relación con la mortalidad de la Región de Murcia, el área de salud de Lorca presentó una mayor mortalidad en ambos sexos (3,0%). El cuadro 10 y el gráfico 8 resumen esta información (pág. electrónica Áreas de Salud tablas 23 y 24).

## CUADRO 10

Nº de defunciones, tasa bruta y estándar, y razón estándar de mortalidad por Áreas de Salud. Ambos sexos. Región de Murcia, 2013-2016.

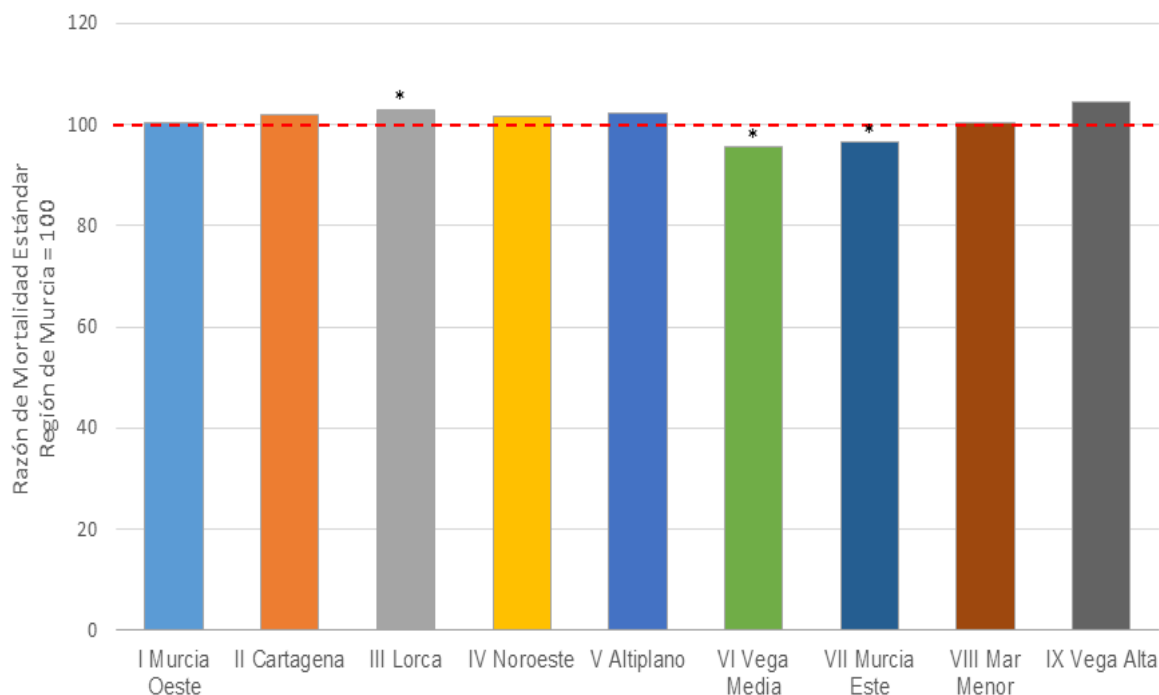
Área de Salud	Defunciones	Tasa bruta*	Tasa estándar**	RME	Nivel de significación de RME
Área I. Murcia Oeste	7.352	712,85	926,23	100,33	NS
Área II. Cartagena	8.653	752,59	935,62	101,94	NS
Área III. Lorca	5.165	745,71	949,61	102,96	p<0,05
Área IV. Noroeste	2.825	975,97	937,33	101,68	NS
Área V. Altiplano	1.842	771,71	939,20	102,13	NS
Área VI. Vega Media	6.943	665,00	888,05	95,75	p<0,001
Área VII. Murcia Este	5.412	684,92	889,16	96,39	p<0,01
Área VIII. Mar Menor	2.556	614,82	931,41	100,43	NS
Área IX. Vega Alta	1.864	850,61	971,98	104,32	NS
Región	42.612	725,80	922,80		

\*Por 100.000 habitantes

\*\*Tasa ajustada por edad, método directo a la población europea estándar (2013) y 100.000 habitantes.

## GRÁFICO 8

Mortalidad general de las Áreas de Salud comparadas con el promedio regional. Región de Murcia, 2013-2016.



Entre los hombres (cuadro 11), no se ha observado exceso de mortalidad respecto a la región estadísticamente significativo para ningún área. Entre las mujeres (cuadro 12), la mortalidad ha sido mayor, en comparación con la regional, en el área de la Vega Alta del Segura (8,4% mayor).

## CUADRO 11

### Nº de defunciones, tasa bruta y estándar, y razón estándar de mortalidad por Áreas de Salud. Hombres. Región de Murcia, 2013-2016.

Área de Salud	Defunciones	Tasa bruta*	Tasa estándar**	RME	Nivel de significación de RME
Área I. Murcia Oeste	3.739	728,79	1.162,10	100,51	NS
Área II. Cartagena	4.447	766,33	1.161,34	101,95	NS
Área III. Lorca	2.692	762,09	1.194,03	103,87	NS
Área IV. Noroeste	1.501	1.029,23	1.142,56	99,29	NS
Área V. Altiplano	934	769,45	1.145,00	99,16	NS
Área VI. Vega Media	3.522	681,05	1.127,60	96,68	<0,05
Área VII. Murcia Este	2.772	709,21	1.120,06	98,17	NS
Área VIII. Mar Menor	1.364	641,61	1.154,73	98,69	NS
Área IX. Vega Alta	890	806,71	1.172,96	100,59	NS
Región	21.861	742,38	922,80		

\*Por 100.000 habitantes

\*\*Tasa ajustada por edad, método directo a la población europea estándar (2013) y 100.000 habitantes.

## CUADRO 12

### Nº de defunciones, tasa bruta y estándar, y razón estándar de mortalidad por Áreas de Salud. Mujeres. Región de Murcia, 2013-2016.

Área de Salud	Defunciones	Tasa bruta*	Tasa estándar**	RME	Nivel de significación de RME
Área I. Murcia Oeste	3.613	697,08	750,40	100,74	NS
Área II. Cartagena	4.206	738,59	761,38	101,93	NS
Área III. Lorca	2.473	728,65	756,87	101,58	NS
Área IV. Noroeste	1.324	921,88	760,84	102,04	NS
Área V. Altiplano	908	774,04	774,91	104,19	NS
Área VI. Vega Media	3.421	649,24	710,87	95,37	<0,01
Área VII. Murcia Este	2.640	661,14	714,42	95,41	<0,05
Área VIII. Mar Menor	1.192	586,77	754,47	100,83	NS
Área IX. Vega Alta	974	895,12	815,44	108,44	<0,05
Región	20.751	709,13	922,80		

\*Por 100.000 habitantes

\*\*Tasa ajustada por edad, método directo a la población europea estándar (2013) y 100.000 habitantes.

**Área I:** Murcia Oeste, por grandes causas y ambos sexos, ha presentado mayor mortalidad por neoplasias (5,9%), mientras que el resto de causas, salvo las mal definidas (RME = 73,6) han presentado una proporción similar. Al estratificar por el sexo, observamos como los hombres han presentado un exceso de mortalidad por neoplasias del 10,1%.

Por causas seleccionadas, el área de Murcia Oeste ha presentado mayor mortalidad por todas las causas de neoplasias malignas (cáncer en general) (5,7%), cáncer de próstata (23,4%) y linfoma no Hodgkin (35,0%). Estratificando por el sexo, en el Área 1, los hombres han presentado mayor mortalidad por neoplasias malignas (9,8%), por cáncer de próstata (25,3%) y por leucemia (38,7%), mientras que las mujeres no han presentado exceso de mortalidad por ninguna causa respecto a la región.

**Área II:** Cartagena, por grandes causas y ambos sexos, ha presentado exceso de mortalidad por neoplasias (5,0%) y por enfermedades del sistema circulatorio (7,1%). Por sexos, los hombres han presentado mayor mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (12,4%), mientras que las mujeres han tenido sobremortalidad por neoplasias (10,9%).

Por causas seleccionadas, el área de Cartagena ha mostrado exceso de mortalidad por SIDA (68,7%), neoplasias malignas (5,1%), enfermedades hipertensivas (22,4%), infarto agudo de miocardio (15,6%) y cardiopatía isquémica (14,0%)

El análisis por sexo ha reflejado que en el área de Cartagena, los hombres han presentado sobremortalidad por enfermedades hipertensivas (29,4%) y cardiopatía isquémica (15,4%), mientras que las mujeres lo han hecho por cáncer broncopulmonar (26,9%), neoplasias malignas globalmente (10,7%), enfermedades hipertensivas (18,8%) e infarto agudo de miocardio (19,5%).

**Área III:** El área de Lorca ha mostrado, en ambos sexos, exceso de mortalidad por causas respiratorias (39,7%) y por causas genitourinarias (19,4%). El análisis por sexo, ha evidenciado que los hombres han presentado mayor mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio (33,1%) y por malformaciones congénitas (84,6%), mientras que las mujeres por trastornos mentales y del comportamiento (21,8%), por enfermedades del sistema respiratorio (47,2%) y por enfermedades del sistema genitourinario (22,2%).

Por causas seleccionadas, el área de Lorca, ha presentado mayor mortalidad por infecciones intestinales (95,3%), insuficiencia cardíaca (24,4%) y neumonía (112,6%). Los hombres han tenido mayor mortalidad por insuficiencia cardíaca (34,5%), neumonía (112,2%), y malformaciones congénitas (242,1%), mientras que las mujeres, presentaron mayor mortalidad por infecciones intestinales (145,4%), trastornos mentales orgánicos senil y presenil (20,1%) y neumonía (111,6%).

**Área IV:** El Área del Noroeste, durante el periodo 2013-2016, ha presentado exceso de mortalidad en los grupos de enfermedades respiratorias (16,2%), digestivas (19,2%), y genitourinarias (28,5%), y en el grupo de entidades mal definidas (97,0%). En los hombres, ha habido mayor mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (34,5%), por causas del aparato digestivo (27,1%), por causas del sistema genitourinario (39,3%) y por causas mal definidas (129,2%), mientras que en las mujeres la mortalidad ha sido mayor por enfermedades endocrinas y metabólicas (29,3%), por enfermedades del sistema respiratorio (25,2%) y por entidades mal definidas (70,5%).



Por causas seleccionadas, el área del Noroeste, ha presentado mayor mortalidad por diabetes mellitus (23,8%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (26,8%), insuficiencia respiratoria (129,2%), enfermedad vascular intestinal (61,5%), enfermedades del riñón y del uréter (88,0%), senilidad (119,0%) y accidentes de tráfico (80,9%). Los hombres han mostrado mayor mortalidad por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (39,9%), enteritis y colitis no infecciosas (299,7%), enfermedad vascular intestinal (98,5%), enfermedades del riñón y del uréter (89,5%) y senilidad (174,2), mientras que las mujeres han mostrado exceso de mortalidad por diabetes mellitus (36,4%), arteriosclerosis (92,9%), EPOC (78,2%), insuficiencia respiratoria (226,5%), enfermedades del riñón y del uréter (84,2%), senilidad (89,2%) y accidentes de tráfico (320,6%)

**Área V:** En el Altiplano, los grupos de grandes causas compuestos por las enfermedades del sistema nervioso (19,5%), las enfermedades osteo-musculares (65,2%), las causas externas (36,4%) y las entidades mal definidas (96,6%) han presentado una mortalidad mayor a la observada en la totalidad de la población regional. En hombres, no se han observado grandes grupos de causas con exceso de mortalidad, mientras que en las mujeres se ha observado sobremortalidad en comparación con la media regional, por enfermedades del sistema nervioso (36,1%), por causas externas (52,5%) y por enfermedades mal definidas (153,4%).

Por causas seleccionadas, el área del Altiplano, ha presentado mayor mortalidad por cáncer de hueso y cartílagos articulares (240,1%), insuficiencia cardíaca (31,9%), enfermedad vascular intestinal (86,9%), osteoporosis y fracturas patológicas (93,8%), senilidad (139,3%), caídas accidentales (96,2%) y suicidio (60,3%). Los hombres han presentado una mortalidad superior por cáncer de hueso y cartílagos articulares (536,8%), insuficiencia cardíaca (76,2%) y suicidio (73,9%). Las mujeres, han presentado una mortalidad superior por enfermedad de Alzheimer (38,9%), por enfermedad vascular intestinal (100,5%), senilidad (185,5%) y caídas accidentales (177,6%).

**Área VI:** El área de la Vega Media del Segura sólo ha presentado exceso de mortalidad por grandes causas en comparación con la media regional por enfermedades del sistema nervioso (12,1%). Al estratificar por sexo, vemos que los hombres han presentado también sobremortalidad sólo por enfermedades del sistema nervioso (24,3%), y las mujeres no han presentado sobremortalidad estadísticamente significativa.

Por causas seleccionadas, ha presentado mayor mortalidad por enfermedad de Alzheimer (11,6%), enfermedades cerebrovasculares (9,4%) y arteriosclerosis (52,8%). Los hombres han coincidido en el exceso de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares (19,2%) y arteriosclerosis (77,2%). Sin embargo, las mujeres han mostrado sobremortalidad por leucemias (38,5%) y cardiopatía reumática crónica (58,1%).

**Área VII:** El área de Murcia Este, por grandes causas y en comparación con las tasas a nivel regional, no ha presentado mayor por mortalidad de forma global, ni el subgrupo de mujeres. Los hombres sí han presentado exceso de mortalidad en el grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias (37,5%).

Por causas seleccionadas, ha presentado una mortalidad mayor por enfermedades hipertensivas (19,4%) y por osteoporosis y fracturas patológicas (43,4%). Tras analizar por sexo, en los hombres no se ha observado exceso de mortalidad por ninguna de las causas seleccionadas, mientras que en las

mujeres ha habido exceso de mortalidad por enfermedades hipertensivas (21,3%), por enfermedades cerebrovasculares (13,7%) y por osteoporosis y fracturas patológicas (58,5%).

**Área VIII:** El área del Mar Menor, por grandes causas, ha presentado exceso de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias (39,0%), trastornos mentales y del comportamiento (28,0%) y enfermedades del sistema genitourinario (21,6%). Los hombres no ha habido sobremortalidad por grandes causas. Las mujeres han presentado exceso de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (35,3%) y por enfermedades del sistema genitourinario (34,6%).

Por causas seleccionadas, ha presentado mayor mortalidad por septicemia (90,5%) y por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (29,2%). Tanto hombres como mujeres han presentado exceso de mortalidad por septicemia (116,7% y 63,9%). Las mujeres, además, han presentado mayor mortalidad por cáncer broncopulmonar (59,1%), por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (32,9%) y por gripe (232,4%).

**Área IX:** El área de la Vega Alta del Segura ha presentado sobremortalidad total para el subgrupo de mujeres (8,4%), respecto al total de la región. Por grandes causas y ambos sexos, ha presentado mayor mortalidad por enfermedades osteo-musculares (60,8%) y por causas externas (28,2%). Ni hombres ni mujeres han presentado exceso de mortalidad por grandes grupos de causas.

Por causas seleccionadas, el área de la Vega Alta del Segura, en ambos sexos, ha presentado mayor mortalidad por gripe (191,0%) y enfermedad vascular intestinal (78,7%). En los hombres, ha habido exceso de mortalidad por EPOC (36,8%), enfermedad vascular intestinal (124,9%) y artritis reumatoide y osteoartrosis (513,2%), mientras que en las mujeres, la ha habido por neoplasia maligna de colon (51,7%).

### **Esperanza de vida**

En el **Área de Salud I, Murcia Oeste**, la esperanza de vida al nacer a nivel de la población general se ha situado en 82,5 años, siendo superior en las mujeres 85,0 años que en los hombres, 79,8 años (pág. electrónica Áreas de Salud tabla 26).

En el **Área de Salud II, Cartagena**, la esperanza de vida al nacer ha alcanzado también los 82,2 años, situándose en 79,7 años para los hombres y 84,7 años para las mujeres.

En el **Área de Salud III, Lorca**, la esperanza de vida al nacer ha sido de 82,2 años, con un valor de 79,4 años en los hombres y de 85,0 años en las mujeres.

El **Área de Salud IV, Noroeste**, ha alcanzado una esperanza de vida al nacer de 82,1 años, siendo de 79,6 años en los hombres y de 84,8 años en las mujeres.

El **Área de Salud V, Altiplano** ha situado la esperanza de vida al nacer en la población general en los 82,6 años, siendo de 80,3 años en los hombres y de 84,9 años en las mujeres.

En el **Área de Salud VI, Vega Media del Segura**, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 83,1 años, alcanzando los 80,5 años en los hombres y los 85,7 años en las mujeres.

En el **Área de Salud VII, Murcia Este**, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 82,9 años, siendo de 80,0 años en los hombres y alcanzado los 85,5 años en las mujeres.

El **Área de Salud VIII, Mar Menor** ha alcanzado una esperanza de vida al nacer de 82,4 años, llegando a los 80,0 años en el caso de los hombres y a los 84,9 años en las mujeres.

El **Área de Salud IX, Vega Alta** del Segura ha presentado durante este periodo una esperanza de vida al nacer de 82,3 años, siendo de 80,1 años para los hombres y de 84,4 años para las mujeres.

### **Años potenciales de vida perdidos**

La media de años potenciales de vida perdidos osciló entre los 12,4 del área del Noroeste a los 14,4 del área del Mar Menor (cuadro 13 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 17 a 22).

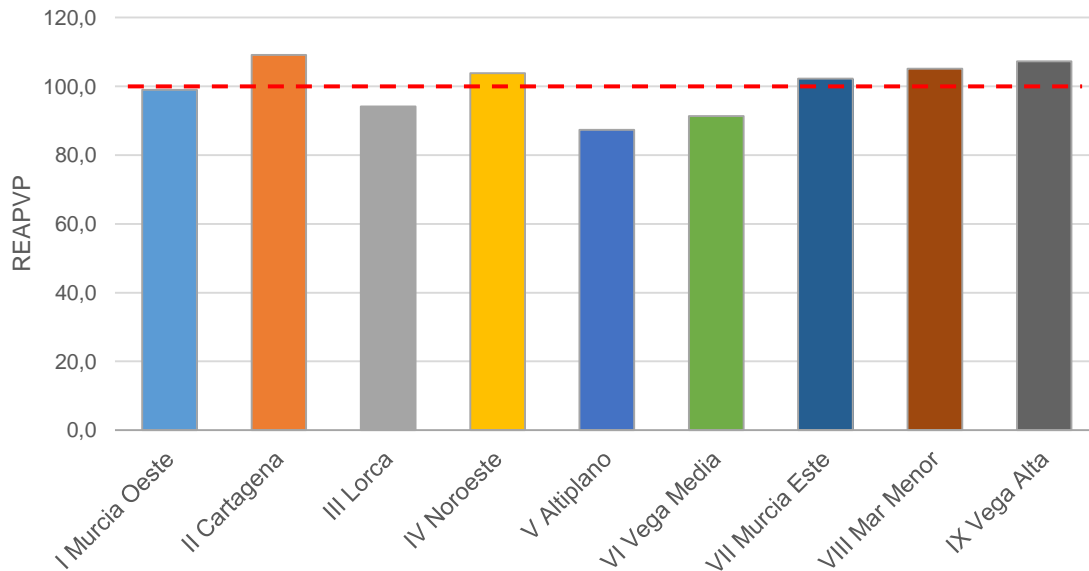
En comparación con los indicadores de mortalidad prematura a nivel regional, sólo el Área II, Cartagena, ha presentado una mortalidad prematura mayor estadísticamente significativa, con un exceso de APVP de 9,2%. El resto de las áreas no han mostrado una mortalidad prematura distinta a la regional. Ver gráfico 9. Tras estratificar por el sexo, se observa que también los hombres han presentado exceso de mortalidad prematura de 9,0%. En las mujeres no se ha visto exceso de mortalidad prematura estadísticamente significativa en ningún área.

**CUADRO 13** **Años potenciales de vida perdidos (APVP) por grandes causas de mortalidad según sexo. Región de Murcia, 2013-2016.**

Área de Salud	Ambos sexos			Hombres			Mujeres		
	APVP	% (APVP)	Media (APVP)	APVP	% (APVP)	Media (APVP)	APVP	% (APVP)	Media (APVP)
Área I. Murcia Oeste	21.344,5	17,42	13,42	14.009,5	11,43	13,06	7.335,0	5,98	14,16
Área II. Cartagena	26.442,0	21,57	13,01	17.783,5	14,51	12,91	8.658,5	7,06	13,22
Área III. Lorca	13.452,0	10,98	13,01	9.492,5	7,75	12,71	3.959,5	3,23	13,80
Área IV. Noroeste	6.314,0	5,15	12,38	4.195,0	3,42	11,85	2.119,0	1,73	13,58
Área V. Altiplano	4.332,0	3,53	13,29	2.888,5	2,36	13,19	1.443,5	1,18	13,49
Área VI. Vega Media	20.174,0	16,46	13,69	13.296,5	10,85	13,26	6.877,5	5,61	14,60
Área VII. Murcia Este	16.857,0	13,75	14,19	11.300,5	9,22	14,25	5.556,5	4,53	14,07
Área VIII. Mar Menor	8.822,0	7,20	14,42	5.604,0	4,57	13,67	3.218,0	2,63	15,93
Área IX. Vega Alta	4.823,0	3,94	13,70	3.051,0	2,49	13,21	1.772,5	1,45	14,65
Región	122.560,5	100,00	13,44	81.620,5	66,60	13,15	40.940,0	33,40	14,06

## GRÁFICO 9

### Razón estándar de años potenciales de vida vividos (REAPVP) por Área de Salud. Ambos sexos. Región de Murcia, 2013-2016.



#### Área I, Murcia Oeste

No ha presentado exceso de mortalidad prematura en comparación con la media regional según grandes causas de mortalidad, ni en ambos sexos ni por sexo. Por causas seleccionadas, el Área I, ha mostrado exceso de mortalidad prematura cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (37,4%). Por sexo no se ha observado exceso de mortalidad prematura.

#### Área II, Cartagena

Ha presentado mayor mortalidad prematura por enfermedades del sistema circulatorio (24,6%), que se ha debido fundamentalmente a un exceso de mortalidad prematura en hombres (30,2%). Por causas seleccionadas ha presentado exceso de mortalidad prematura en ambos sexos por infarto agudo de miocardio (31,8%). En hombres no se ha observado exceso de mortalidad prematura y en mujeres tampoco.

#### Área III, Lorca

No ha presentado exceso de mortalidad prematura por grandes causas de mortalidad, ni en ambos sexos ni al estratificar por sexos. Tampoco por causas seleccionadas.

#### **Área IV, Noroeste**

No se ha presentado exceso de mortalidad prematura por grandes causas. Respecto a las causas seleccionadas sólo se ha encontrado exceso de APVP por accidentes de tráfico en mujeres (275,8%).

#### **Área V, Altiplano**

No se ha presentado mayor tasa de años perdidos de vida que en el total de la región. Tampoco por causas seleccionadas.

#### **Área VI, Vega Media del Segura**

No ha presentado exceso de mortalidad prematura por grandes causas. Tampoco por causas seleccionadas.

#### **Área VII, Murcia Este**

Para grandes grupos de causas, sólo se ha encontrado exceso de mortalidad prematura en el subgrupo de hombres, para enfermedades infecciosas y parasitarias (80,9%). Tampoco para causas seleccionadas se ha observado mayor mortalidad prematura.

## Área VIII, Mar Menor

No ha tenido exceso de mortalidad prematura por grandes causas. Por causas seleccionadas, en ambos sexos, se ha observado mayor mortalidad prematura que en la región en cáncer broncopulmonar (40,2%).

## Área IX, Vega Alta del Segura

No ha presentado exceso de APVP por grandes causas. Por causas seleccionadas no se ha presentado exceso de mortalidad prematura.

## MUNICIPIOS

A continuación, el informe sobre los municipios describe la esperanza municipal de vida al nacer por sexo, y a continuación el diferencial con la región en las razones estándar de mortalidad (REM%-100) con un exceso estadísticamente significativo de mortalidad tanto del total de causas, como por grandes causas y causas seleccionadas. Ver pág. electrónica Municipios, tablas 13, 14 y 16.

### Abanilla

La esperanza de vida al nacer se ha situado en los 82,7 años, siendo de 80,9 años para los hombres y de 84,7 años para las mujeres.

El municipio de Abanilla ha presentado una REM de 96,4, no siendo diferente a la mortalidad global regional.

El análisis por grandes causas de mortalidad no ha mostrado excesos de mortalidad respecto al global regional, salvo para las causas mal definidas, tanto en el conjunto de ambos sexos (177,8%), como para las mujeres (230,2%). En hombres se observa exceso de mortalidad por enfermedades del sistema nervioso (83,8%).

En el análisis por causas seleccionadas de mortalidad, se ha observado un exceso de mortalidad por arteriosclerosis (1.672,5%), tanto en hombres (1.711,4%) como en mujeres (1.633,4%), por trastornos mentales debidos al abuso de alcohol (799,3%), la cual sólo se ha mantenido significativa en el caso de los hombres (820,4%), y por homicidios (1.229,3%), sólo para el conjunto de ambos sexos, no al desagregar por sexos.

### Abarán

La esperanza media de vida al nacer, durante el periodo 2013–2016 se ha situado en el municipio de Abarán en los 82,7 años, siendo de 80,1 años para los hombres y de 85,4 años para las mujeres.

El municipio no ha presentado exceso de mortalidad en comparación con la media regional.

El análisis por grandes causas de mortalidad sólo ha detectado exceso de mortalidad por entidades mal definidas (216,4%), que se ha mantenido en mujeres (337,5%).

Por causas seleccionadas, este municipio ha presentado un exceso de mortalidad por cáncer de vejiga (134,8%), también en hombres (162,6%), por cáncer de encéfalo (192,2%), y por senilidad (343,7%), también en mujeres (414,5%). En hombres, además, se ha observado sobremortalidad por EPOC (168,6%), y en las mujeres por accidentes por fuego, humo y sustancias calientes (1.292,0%).

## **Águilas**

En la localidad de Águilas, la esperanza de vida al nacer se ha situado en 81,2 años, que se corresponde con una esperanza de vida de 78,2 años para los hombres y de 84,3 años para las mujeres.

Se ha detectado un exceso de mortalidad de 9,8%, estadísticamente significativo en comparación con la mortalidad media regional, que se ha mantenido también para hombres (13,3%) pero no para mujeres.

Por grandes causas de mortalidad, ha habido un exceso de mortalidad para ambos sexos por trastornos mentales y del comportamiento (43,3%), por enfermedades del sistema respiratorio (24,6%), y por afecciones del período perinatal (202,2%, 8 casos). Los hombres han presentado un exceso de mortalidad por neoplasias (16,8%) y por afecciones del período perinatal (220,0%), mientras que las mujeres han mostrado exceso de mortalidad, en comparación con la mortalidad femenina regional, por trastornos mentales y del comportamiento (52,6%) y por enfermedades del sistema respiratorio (38,2%).

Según causas seleccionadas, ha habido un exceso de mortalidad por infecciones intestinales (169,5%), por cáncer broncopulmonar (33,4%), por insuficiencia cardíaca (54,9%), por neumonía (125,0%) y por afecciones del período perinatal (202,2%). Tras desagregar por sexos, en hombres se ha observado sobremortalidad por cáncer broncopulmonar (50,8%), cáncer de vejiga (83,7%), insuficiencia cardíaca (112,0%), neumonía (136,7%) y afecciones del período perinatal (220,0%), mientras que en las mujeres se ha encontrado exceso de mortalidad por infecciones intestinales (242,0%), trastornos mentales orgánicos senil y presenil (47,3%), infarto agudo de miocardio (57,0%), neumonía (114,6%) y malformaciones congénitas del sistema nervioso (1.193,8%).

## **Albudeite**

Albudeite ha presentado una esperanza de vida media al nacer durante el periodo estudiado de 81,3 años, siendo en los hombres de 82,0 años y llegando en las mujeres a los 81,6 años.

La mortalidad en este municipio ha sido similar a la observada en la Región, con una REM de 89,6, no estadísticamente significativa.

Por grandes causas, se ha observado un exceso de mortalidad en las mujeres para causas mal definidas (973,0%, que se corresponde con 2 defunciones).

Tras analizar la mortalidad por causas seleccionadas se ha encontrado exceso de mortalidad en cáncer de esófago (1.314,3%), también en hombres (1.505,3%), y en muerte súbita infantil en ambos sexos (18.523,4%) y en hombres (61.612,0%).

## **Alcantarilla**

La esperanza de vida media al nacer se ha situado en los 82,1 años, siendo de 79,4 años en los hombres y de 84,6 años en las mujeres.

Con respecto a la media regional, la mortalidad del municipio de Alcantarilla en ambos sexos no ha diferido de forma significativa (REM 101,5), ni en hombres ni en mujeres.

Por grandes causas, no se ha observado un exceso de mortalidad para el conjunto de ambos sexos, pero sí en los hombres para el grupo de neoplasias (23,5%).

En el análisis por causas seleccionadas, globalmente no se ha encontrado exceso de mortalidad respecto al total de la Región. Al estratificar por sexos, en hombres se ha mostrado un exceso de mortalidad por neoplasias malignas totales (22,3%), y en mujeres por cáncer biliar (139,7%).

## **Los Alcázares**

La esperanza de vida al nacer se ha situado en los 83,3 años, siendo en los hombres de 80,2 años y en las mujeres de 86,7 años.

En Los Alcázares no hubo exceso de mortalidad general en ambos sexos (REM 90,8).

El análisis por grandes causas de mortalidad no ha mostrado exceso de mortalidad en ninguno de sus capítulos, ni de forma global ni tras estratificar por sexo.

El estudio por causas seleccionadas sólo ha mostrado exceso de mortalidad por ahogamiento, sumersión o sofocación (429,4%), que se ha mantenido en hombres (462,4%).

## **Aledo**

En el municipio de Aledo la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 83,0 años, llegando a los 78,6 años en los hombres y a los 87,5 años en las mujeres.

Asimismo, este municipio ha presentado una mortalidad global similar a la de la Región de Murcia, con un REM de 100,6.

El análisis por grandes causas y por causas seleccionadas no ha reflejado exceso de mortalidad por ninguna causa.

## **Alguazas**

La esperanza de vida al nacer se ha situado en los 82,9 años, estableciéndose en los 79,9 años en los hombres y en los 86,0 años en las mujeres.

El municipio de Alguazas ha presentado una mortalidad general similar a la observada en la Región, con una REM de 102,3 no estadísticamente significativa.



Por grandes causas no ha se ha observado exceso de mortalidad con respecto a lo observado a nivel regional, mientras que por causas seleccionadas ha habido exceso de mortalidad sólo por cáncer de útero (241,8%).

### **Alhama de Murcia**

La esperanza de vida al nacer se ha situado en los 83,4 años, siendo de 80,5 años en los hombres y de 86,5 años en las mujeres.

Alhama de Murcia ha presentado una mortalidad similar a la observada a nivel regional (REM 93,8 no estadísticamente significativa).

El estudio por grandes causas no ha mostrado un exceso de mortalidad por ninguna causa respecto al total de la Región.

Por causas seleccionadas, se ha observado exceso de mortalidad por leucemias en ambos sexos (99,8%) y en hombres (165,9%). En hombres, además, se ha observado sobremortalidad por cardiopatía reumática crónica (475,3%) y por malformaciones congénitas del sistema circulatorio (830,0%), y en mujeres, por cáncer de colon (92,3%).

### **Archena**

El municipio de Archena ha presentado una esperanza de vida al nacer de 83,2 años, que se ha situado en los 80,8 años en los hombres y en los 85,7 años en las mujeres.

Su tasa de mortalidad ha sido similar a la observada en la Región en ambos sexos (REM 100,4).

Por grandes causas, se ha observado un exceso de mortalidad para ambos sexos por enfermedades del sistema nervioso (52,0%), que sólo se ha mantenido significativa en las mujeres (62,3%). Las mujeres, además, han presentado exceso de mortalidad en trastornos mentales y del comportamiento (82,5%). Y los hombres han mostrado sobremortalidad por enfermedades osteomusculares (219,2%, que se corresponden con 5 defunciones).

El estudio por causas seleccionadas ha indicado un exceso de mortalidad por enfermedad de Alzheimer (65,0%), también en mujeres (83,2%) al desagregar por sexo. En mujeres, además, se ha observado sobremortalidad por tuberculosis (1.000,8%), por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (77,9%), cardiopatía isquémica (56,0%) y enfermedad vascular intestinal (174,3%). Los hombres han mostrado exceso de mortalidad por cáncer broncopulmonar (50,7%), enfermedades cerebrovasculares (59,4%) y gripe (703,7%).

### **Beniel**

En Beniel la esperanza de vida al nacer en este municipio ha ascendido a los 81,8 años, siendo de 78,0 años en los hombres y de 86,2 años en las mujeres.

El municipio ha presentado una mortalidad similar a la observada en la Región en el total de causas y ambos sexos.

Ni el estudio por grandes causas ni por causas seleccionadas han mostrado un exceso de mortalidad respecto al total de la Región.

### **Blanca**

El municipio de Blanca ha tenido una esperanza de vida al nacer de 83,2 años, la cual ha llegado a los 81,4 años en los hombres y a los 84,9 años en las mujeres.

La mortalidad observada ha sido similar a la observada en la Región en ambos sexos (REM 96,8, no estadísticamente significativa).

El estudio por grandes causas no ha mostrado un exceso de mortalidad respecto al total de la Región. Por causas seleccionadas tampoco se ha observado exceso de mortalidad con respecto a la media regional, ni en hombres ni en mujeres.

### **Bullas**

En Bullas, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 82,2 años, siendo de 80,3 años para el caso de los hombres y de 84,1 años para el caso de las mujeres.

Esta localidad ha presentado una mortalidad total y por sexo similar a la regional (REM 103,3, no estadísticamente significativa).

Al analizar por grandes causas, vemos que ha presentado exceso de mortalidad en ambos sexos por enfermedades respiratorias (29,5%) y por causas externas (104,3%, 26 defunciones).

Analizando por causas seleccionadas, Bullas ha presentado exceso de mortalidad con respecto a lo observado en la Región por infecciones intestinales (476,2%), también en mujeres (529,1%) al estratificar por sexos, y por accidentes de tráfico (669,7%), también en hombres (221,3%) y en mujeres (1.916,5%).

### **Calasparra**

En Calasparra la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 81,2 años, que se corresponde con una esperanza de vida en los hombres de 79,3 años y de 83,2 años en las mujeres.

En cuanto a la razón estándar de mortalidad, ha presentado una mortalidad algo mayor pero no estadísticamente significativa a la observada en la Región de Murcia (REM 108,4), salvo en las mujeres (REM 117,95).

Por grandes causas, esta localidad ha presentado un exceso de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (64,8%), por enfermedades del sistema nervioso (51%) y por enfermedades mal definidas (212,6%). El análisis desagregando por el sexo, ha mostrado un exceso de mortalidad en las mujeres por enfermedades del sistema nervioso (72,3%) y por enfermedades mal definidas (350,3%), mientras que los hombres no han presentado sobremortalidad por grandes causas.

Por causas seleccionadas, se ha observado mayor mortalidad por trastornos mentales senil y presenil (72,7%), enfermedad de Alzheimer (96,7%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (78,6%) y

senilidad (247,7%). Los hombres han presentado un exceso de mortalidad por infarto de miocardio (76,4%) y por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (132,4%), mientras que las mujeres han presentado mayor mortalidad por enfermedad de Alzheimer (109,5%), enfermedades cerebrovasculares (76,2%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (166,0%) y senilidad (360,2%).

### **Campos del Río**

El municipio de Campos del Río ha computado una esperanza de vida al nacer de 81,7 años, que se corresponde con una esperanza de vida de 78,2 años en los hombres y de 86,3 años en las mujeres.

Durante el periodo 2013–2016 ha presentado una mortalidad similar a la observada a nivel de la Región.

Por grandes causas, se ha observado mayor mortalidad a la observada a nivel regional para el grupo de malformaciones congénitas (1.113,7%, que se corresponde con 2 casos), mientras que, por causas seleccionadas, se ha observado mayor mortalidad por leucemias (460,2%) y por neumonía (224,4%), en este último grupo también en hombres (293,8%).

### **Caravaca de la Cruz**

En el municipio de Caravaca de la Cruz, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 82,5 años, siendo en los hombres de unos 79,5 años y en las mujeres de 85,7 años.

Tanto de forma general, como tras desagregar por el sexo, ha sufrido una mortalidad semejante a la observada a nivel de la Región de Murcia (REM 99,8, no estadísticamente significativa).

Por grandes causas, esta localidad ha presentado un exceso de mortalidad por enfermedades del aparato digestivo (43,4%) y por enfermedades mal definidas (148,8%). Este exceso estadísticamente significativo se ha mantenido en los hombres en ambas causas (42,1% y 191,8% respectivamente) y, además, se ha presentado para las enfermedades del sistema genitourinario (53,5%). En las mujeres se ha observado un exceso de mortalidad de 116,8% para enfermedades mal definidas.

El estudio por causas seleccionadas ha mostrado mayor mortalidad por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (36,3%), por enteritis y colitis no infecciosas (399,7%, todos los casos en hombres), por enfermedades del riñón y del uréter (83,8%) y por senilidad (212,1). Los hombres han presentado un exceso de mortalidad por enteritis y colitis no infecciosas (797,6%), por enfermedades del riñón y el uréter (112,8%) y por senilidad (334,2%), mientras que las mujeres han presentado mayor mortalidad sólo por senilidad (149,1%).

### **Cartagena**

Durante el periodo 2013–2016, en la ciudad de Cartagena la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 82,1 años, localizándose en los 79,4 años en los hombres y en los 84,6 años en las mujeres.

La mortalidad registrada ha sido ligeramente superior a la observada a nivel regional (REM 102,8), siendo también ligeramente superior para los hombres (REM 104,4), en comparación con la mortalidad masculina regional.

La mortalidad por grandes causas ha sido algo superior a la regional por neoplasias (8,5%) y enfermedades del sistema circulatorio (6,2%), y este exceso se ha mantenido estadísticamente significativo para el subgrupo de hombres (6,5% y 11,3% respectivamente). En las mujeres también se ha mantenido pero sólo para las neoplasias (13,7%).

Analizando por causas seleccionadas, se ha observado en ambos sexos una mortalidad mayor por SIDA (100,5%), neoplasias malignas de tráquea, bronquios y pulmón (11,0%), neoplasia de mama (20,5%), neoplasias malignas en general (8,5%), enfermedades hipertensivas (19,9%), y cardiopatía isquémica (13,1%). Los hombres han presentado una mortalidad superior a la regional masculina por neoplasias malignas en general (7,1%), enfermedades hipertensivas (28,0%) y cardiopatía isquémica (16%). Las mujeres han presentado una mortalidad superior a la regional por tuberculosis (198,0%), SIDA (169,6%) y neoplasias malignas en general (12,8%).

## **Cehegín**

En la localidad de Cehegín, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 81,3 años, que corresponden a 78,6 años en los hombres y a 84,3 años en las mujeres.

Con respecto a la mortalidad observada a nivel regional, ha presentado una mortalidad no estadísticamente diferente (REM 104,5), ni de forma global ni tras estratificar por el sexo.

Por grandes causas, se ha constatado un exceso de mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario (72,3%). En los hombres no se ha observado ninguna gran causa que contribuya con mayor mortalidad, mientras que en las mujeres estas han sido las enfermedades endocrino-metabólicas (68,2%) y las del sistema genitourinario (100,5%, 27 casos).

Por causas seleccionadas, se ha observado una mortalidad superior a la regional por diabetes mellitus (62,9%), enfermedad vascular intestinal (158,3%) y las enfermedades del riñón y de los uréteres (188,2%). Al desagregar por sexos, se ha mantenido un exceso de mortalidad estadísticamente significativo por diabetes mellitus en mujeres (101,3%), por enfermedad vascular intestinal en hombres (237,4%) y por enfermedades del riñón y uréter tanto en hombres (118,1%) como en mujeres (245,0%).

## **Ceutí**

La esperanza de vida al nacer se ha situado en los 81,1 años, siendo de 78,0 años en los hombres y de 84,5 años en las mujeres.

Esta localidad ha presentado un exceso de mortalidad respecto a la Región del 17,4% de forma global, y del 20,9% en mujeres.

Por grandes causas, este municipio ha presentado un exceso de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (97,4%, 17 defunciones), por enfermedades del sistema nervioso (104,6%, 34 defunciones) y por enfermedades del sistema circulatorio (26,8%). En los hombres, han tenido un exceso de mortalidad en relación con la que han causado a nivel regional las enfermedades del sistema nervioso (141,4%, 15 casos) y las del aparato digestivo (111,4%, 15 casos), mientras que en las mujeres lo han hecho los trastornos mentales y del comportamiento (103,8%, 11 casos), las enfermedades del sistema nervioso (82,7%) y las enfermedades del sistema circulatorio (34,6%).

Realizando el análisis según causas seleccionadas, se ha observado mayor mortalidad que en el total de la Región por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (96,3%), enfermedad de Alzheimer

(97,2%), enfermedades cerebrovasculares (89,1%), asma (460,6%) y cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (192,9%). En las mujeres se ha presentado sobremortalidad, al igual que en ambos sexos, en las 4 primeras patologías mencionadas (109,2%, 92,3%, 106,5% y 590,8%, respectivamente); y en los hombres, en la cirrosis hepática y otras enfermedades crónicas del hígado (251,9%).

## **Cieza**

Durante el periodo 2013–2016, en el municipio de Cieza la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 82,0 años, ubicándose en los 79,8 años en los hombres y en 84,0 años en las mujeres.

En comparación con la media de la Región, ha presentado una mortalidad superior, tanto a nivel global con un exceso de 7,1%, como en mujeres (12,2%).

En cuanto a las grandes causas de mortalidad, en Cieza las enfermedades del sistema genitourinario han causado una mayor mortalidad que la regional (35,0%), que al estratificar se ha mantenido estadísticamente significativa sólo en mujeres (49,9%).

Por causas seleccionadas, ha presentado un exceso de mortalidad por SIDA (227,4%), a expensas de los casos en hombres, donde se mantiene el exceso de mortalidad estadísticamente significativo (353,3%); y por gripe (237,6%). En los hombres, además, se ha observado mayor mortalidad que en el total de la Región por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (37,5%).

## **Fortuna**

En el municipio de Fortuna, la esperanza de vida al nacer se ha situado de forma global en los 83,1 años, siendo de 81,6 años en los hombres y de 84,6 años en las mujeres.

Durante el periodo de estudio analizado, no se ha observado exceso de mortalidad en comparación con la mortalidad regional (REM 97,9, no estadísticamente significativo).

Por grandes causas, han sido motivo de una mayor mortalidad los trastornos mentales y del comportamiento (91,8%) y las enfermedades osteomusculares (233,9%, 7 defunciones). En los hombres, el principal exceso de mortalidad se ha observado en el grupo de enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (1.025,4%, 3 defunciones), y también por enfermedades mal definidas (355,1%, 4 defunciones), mientras que en las mujeres han generado exceso de mortalidad las enfermedades osteomusculares (346,2%, 6 defunciones).

Por causas seleccionadas, se ha observado un exceso de mortalidad, tanto en ambos sexos como en mujeres de forma aislada, por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (90,7% y 104,4%, respectivamente), y por osteoporosis y fracturas patológicas (267,9% y 364,2%, respectivamente). En hombres, por otra parte, se ha presentado sobremortalidad por enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (1.025,4%) y por senilidad (696,8%).

## **Fuente Álamo**

En esta localidad, la esperanza de vida al nacer ha alcanzado los 82,7 años, situándose en los 80,9 años en los hombres y en los 84,5 años en las mujeres.

En términos comparativos, ha presentado una mortalidad global similar a la regional, con una REM de 98,7 no estadísticamente significativo.

Por grandes causas de mortalidad, no se ha observado exceso de mortalidad respecto al total de la Región.

Por causas seleccionadas, en ambos sexos, sólo han causado exceso de mortalidad las enfermedades del riñón y del uréter (75,9%), en hombres, las enfermedades hipertensivas (122,6%), y en mujeres, los accidentes de tráfico (519,9%).

## **Jumilla**

En esta población, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 81,7 años, siendo de 79,9 años en los hombres y de 83,6 años en las mujeres.

Por otra parte, durante el periodo de estudio, el municipio de Jumilla ha presentado un exceso de mortalidad en relación con la observada a nivel regional de 8,6%, que se mantuvo significativa en mujeres (15,7%).

El estudio por grandes causas de mortalidad ha mostrado una mayor mortalidad por enfermedades endocrino-metabólicas (47,8%), trastornos mentales y del comportamiento (53,8%), enfermedades del aparato digestivo (37,0%), causas externas (46,5%) y enfermedades mal definidas (313,3%, 23 defunciones). En las mujeres se ha encontrado exceso de mortalidad de forma significativa por enfermedades del aparato digestivo (76,5%), por causas externas (86,7%) y por enfermedades mal definidas (449,7%, 17 casos). En los hombres no se ha observado exceso de mortalidad por grandes causas.

El análisis por causas seleccionadas de mortalidad, se ha encontrado un exceso de mortalidad por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (57,4%), enfermedades cerebrovasculares (39,7%), enfermedad vascular intestinal (178,0%), senilidad (427,6%), caídas accidentales (101,4%) y suicidio (114,6%). En los hombres, se ha objetivado exceso de mortalidad por insuficiencia cardíaca (117,4%), enfermedades cerebrovasculares (57,8%) y suicidio (108,7%). En mujeres ha habido exceso de mortalidad en comparación con la Región por enfermedades crónicas obstructivas de las vías respiratorias (excepto asma) (112,9%), enfermedad vascular intestinal (234,1%), senilidad (563,7%) y caídas accidentales (192,4%).

## **Librilla**

En este municipio, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 83,0 años, llegando a los 81,0 años en los hombres y a los 85,3 años en las mujeres.

El análisis comparativo de la mortalidad, con la media regional, no ha puesto de manifiesto excesos de mortalidad global en esta población (RME 89,3, no estadísticamente significativo).

Por grandes causas, se ha encontrado exceso de mortalidad por afecciones del período perinatal, tanto para ambos sexos (797,1%) como para hombres aisladamente (1.090,0%, con 3 defunciones).

Por causas seleccionadas, también se ha observado el exceso de mortalidad por esta causa (ciertas afecciones originadas en el período perinatal) tanto en ambos sexos (797,1%), como en hombres (1.090,0%).

### **Lorca**

En el municipio de Lorca la esperanza de vida al nacer se ha establecido en los 82,4 años, 79,6 años en los hombres y en los 85,4 años en las mujeres.

Se ha hallado un exceso de mortalidad respiratoria en los dos sexos (38,7% y 50,8%, respectivamente), y en ambos sexos y hombres una significativa mayor REM en malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (97,1% y 129,7%).

La neumonía se ha expresado significativamente en hombres y mujeres (112,8% y 120,5%, respectivamente).

### **Lorquí**

En el municipio de Lorquí, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 80,8 años, siendo de 76,7 años en los hombres y de 85,2 años en las mujeres.

En las grandes causas de muerte se ha observado exceso en hombres por causas externas (116,4%) y en las mujeres por enfermedades cardiocirculatorias (48,3%).

Los accidentes de tráfico de vehículos a motor en hombres (365,3%) y las enfermedades hipertensivas en la mujer (193,7%) han generado sobremortalidad en Lorquí.

### **Mazarrón**

Durante el periodo evaluado, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 83,0 años, siendo de 81,4 años en los hombres y de 84,8 años en las mujeres.

En hombres se ha registrado un exceso en trastornos mentales debidos al abuso de alcohol (328,1%), y en infarto agudo de miocardio (54,2%). Mientras que en mujeres por infarto agudo de miocardio (95,4%), en cáncer de la tráquea, de los bronquios y del pulmón (79,9%), y en EPOC (104,8%).

### **Molina de Segura**

En Molina de Segura, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 83,1 años, siendo de 80,9 años en los hombres y de 85,3 años en las mujeres.

Se ha observado mayor mortalidad femenina por cáncer de estómago (87,3%) y neumonía (50,6%).

## **Moratalla**

La esperanza de vida al nacer ha quedado, en esta población, en los 83,3 años, situándose en los 81,3 años en los hombres y en los 85,5 años en las mujeres.

Se ha observado sobremortalidad en hombres por enfermedades genitourinarias (92,9%) y por entidades médica o judicialmente mal certificadas (291,4%).

En causas seleccionadas se ha evidenciado mayor REM en mujeres por insuficiencia respiratoria –un diagnóstico poco específico-, y en el hombre por enfermedades del riñón y del uréter (171,6%).

## **Mula**

En Mula, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 81,6 años, alcanzando los 78,3 años en los hombres y los 85,3 años en las mujeres.

Por grandes causas se ha observado un exceso de mortalidad del sistema respiratorio en el hombre (42,1%)

En el estudio de las causas seleccionadas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC o enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en las tablas) ha presentado sobremortalidad (62,7%) en el género sexual masculino y en enfermedad cerebrovascular (49,0%) y en accidentes por fuego, humo y sustancias calientes (1.095,5% y 2 éxitus) en el género femenino. Así como en ambos sexos en accidentes de tráfico (184,1%).

## **Murcia**

En el municipio de Murcia, la esperanza de vida se ha situado en los 82,9 años, siendo de 80,2 años en los hombres y de 85,5 años en las mujeres.

No se ha registrado sobremortalidad ni en los grandes grupos de causa de muerte ni en las causas específicas.

## **Ojós**

La esperanza de vida al nacer en esta población ha quedado establecida en los 93,3 años, siendo de 91,9 años en los hombres y de 94,3 años en las mujeres.

## **Pliego**

En Pliego, la esperanza de vida se ha situado en los 82,6 años, siendo de 81,5 años en los hombres y de 83,5 años en las mujeres.

Se ha observado un exceso de mortalidad en la mujer por enfermedades del sistema circulatorio (47,8%) que se ha concretado en el infarto agudo de miocardio y en la insuficiencia cardíaca (264,6% y 164,6%, respectivamente).



## **Puerto Lumbreras**

La esperanza de vida al nacer ha alcanzado los 83,6 años, estableciéndose en los 81,5 años en los hombres y en los 85,7 años en las mujeres.

Por categorías de grandes causas se ha visto exceso de mortalidad en las enfermedades de los sistemas respiratorio y psiquiátricas y del comportamientos en las féminas (59,7% y 76,4%, respectivamente).

A la vez que ha habido mayor mortalidad por neumonía en hombres y mujeres (137,7 y 96,9, respectivamente), por suicidio en hombres (146,2%) y por trastornos mentales orgánicos senil y presenil en mujeres (80,0%).

## **Ricote**

En Ricote, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 85,9 años, y ha alcanzado los 86,9 años en los hombres y los 86,2 en las mujeres.

Los infartos agudos de miocardio femeninos (333,8%) han excedido significativamente al promedio regional.

## **San Javier**

En la localidad de San Javier, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 82,6 años, estableciéndose en los 80,2 años en los hombres y en los 85,1 años en las mujeres.

Se ha detectado un exceso de mortalidad en ambos sexos por septicemia (110,5%) y por la entidad mal declarada de "paro cardíaco, muerte sin asistencia y otra causa desconocida" en hombres (447,6%).

## **San Pedro del Pinatar**

La esperanza de vida se ha situado en los 81,7 años, localizándose en los 79,7 años en los hombres y en los 83,7 años en las mujeres.

Ha habido exceso de mortalidad total en ambos sexos (9,4%) y en mujeres (12,6%). Mientras que por grandes causas se ha manifestado en trastornos mentales del comportamiento, y en enfermedades del sistema genitourinario en mujeres (114,8%, y 116,3% respectivamente). Además, en ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (102,7%) y en enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo en hombres (226,2%).

Se ha mostrado mayor mortalidad en septicemia en ambos sexos y en hombres (138,0%, y 269,5%, respectivamente), en trastornos mentales orgánicos senil y presenil en ambos sexos y mujeres (78,9% y 113,0%, respectivamente).

## **Santomera**

En periodo de estudiado, la esperanza de vida al nacer ha sido de 83,4 años, quedando en los 80,5 años en los hombres y en los 86,3 años en las mujeres.

El análisis por muertes específicas ha identificado exceso en leucemias en ambos sexos (211,0%) y específicas en género varón además en accidentes de tráfico a motor con 319,3% y 214,5%, respectivamente.

## **Torre Pacheco**

La esperanza de vida al nacer se ha situado en los 82,8 años, localizándose en los 80,3 años en los hombres y en los 85,4 años en las mujeres.

En el municipio de Torre Pacheco se ha observado exceso significativo de muertes en el sexo de mujer en (ciertas) enfermedades infecciosas y parasitarias (104,8%) que se ha individualizado en la meningitis (1.808,2%), además de complicaciones de la atención médica y quirúrgica afectando a hombres (791,0%).

## **Las Torres de Cotillas**

Ha alcanzado una esperanza de vida al nacer de 82,0 años, siendo de 79,4 años en los hombres y de 84,8 años en las mujeres.

Por grandes causas se ha observado un exceso por enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos (18,2%).

Por causas seleccionadas ha habido exceso en diabetes mellitus en ambos sexos (63,3%), en enfermedades cardíacas reumáticas crónicas en el total de sexo (279,2%) y concretado en las damas (404,0%), y por accidentes de tráfico en mujeres (349,8%).

## **Totana**

La esperanza de vida al nacer en los 82,0 años, llegando en los hombres a los 79,6 años y en las mujeres a los 84,5 años.

Por otro lado, se ha detectado un exceso de muertes respiratorias (41,6% en el total de sexos, 38,4% señores y 44,7% en las señoras).

En las causas seleccionadas, se ha detectado una mayor mortalidad en cáncer de la próstata (71,1%), en insuficiencia cardíaca y neumonía (61,7% y 83,2% en ambos sexos).

## **Ulea**

La esperanza de vida al nacer se ha situado en los 82,5 años, llegando a los 78,5 años en los hombres y alcanzando los 87,6 años en las mujeres.

El estudio por grandes causas específicas ha mostrado un exceso de mortalidad por enfermedad de Alzheimer en hombres (421,4%).

## **La Unión**

En el municipio de la Unión, la esperanza de vida al nacer se ha situado en los 81,6 años, siendo de 78,6 años en los hombres y de 84,5 años en las mujeres.

Se ha observado exceso de mortalidad general y en hombres (9,8% y 14,5%, respectivamente) que se ha definido en las grandes causas de las (ciertas) enfermedades infecciosas y parasitarias (94,4%) y en las enfermedades del sistema circulatorio (23,9%), en hombres en ambos grupos (183,2% y 39,2%, respectivamente).

Asimismo se ha evidenciado mayor mortalidad por causas específicas en septicemia (147,2% masculina (286,0 %); por linfomas no Hodgkin en mujeres (244,8%); por infarto agudo de miocardio en caballeros (75,8%); por insuficiencia cardíaca (68,0% en ambos y 116,1% en señores).

## **Villanueva del Río Segura**

La esperanza de vida al nacer ha registrado en ambos sexos, hombres y mujeres, 81,0, 79,1 y 83,3 años, respectivamente.

Se ha puesto de manifiesto un exceso de mortalidad general (27,0%), y en mujeres (39,4%).

El estudio por las diferentes categorías de grandes causas de mortalidad, ha puesto de manifiesto un exceso de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en ambos sexos (177,2%) que se ha concretado en la mujer (221,3%), y en enfermedad Alzheimer en ambos sexos (167,3%) que se ha especificado en el hombre (439,8%). Además el asma ha registrado mayor mortalidad (792,9%) siendo todas femeninas (923,2%).

## **Yecla**

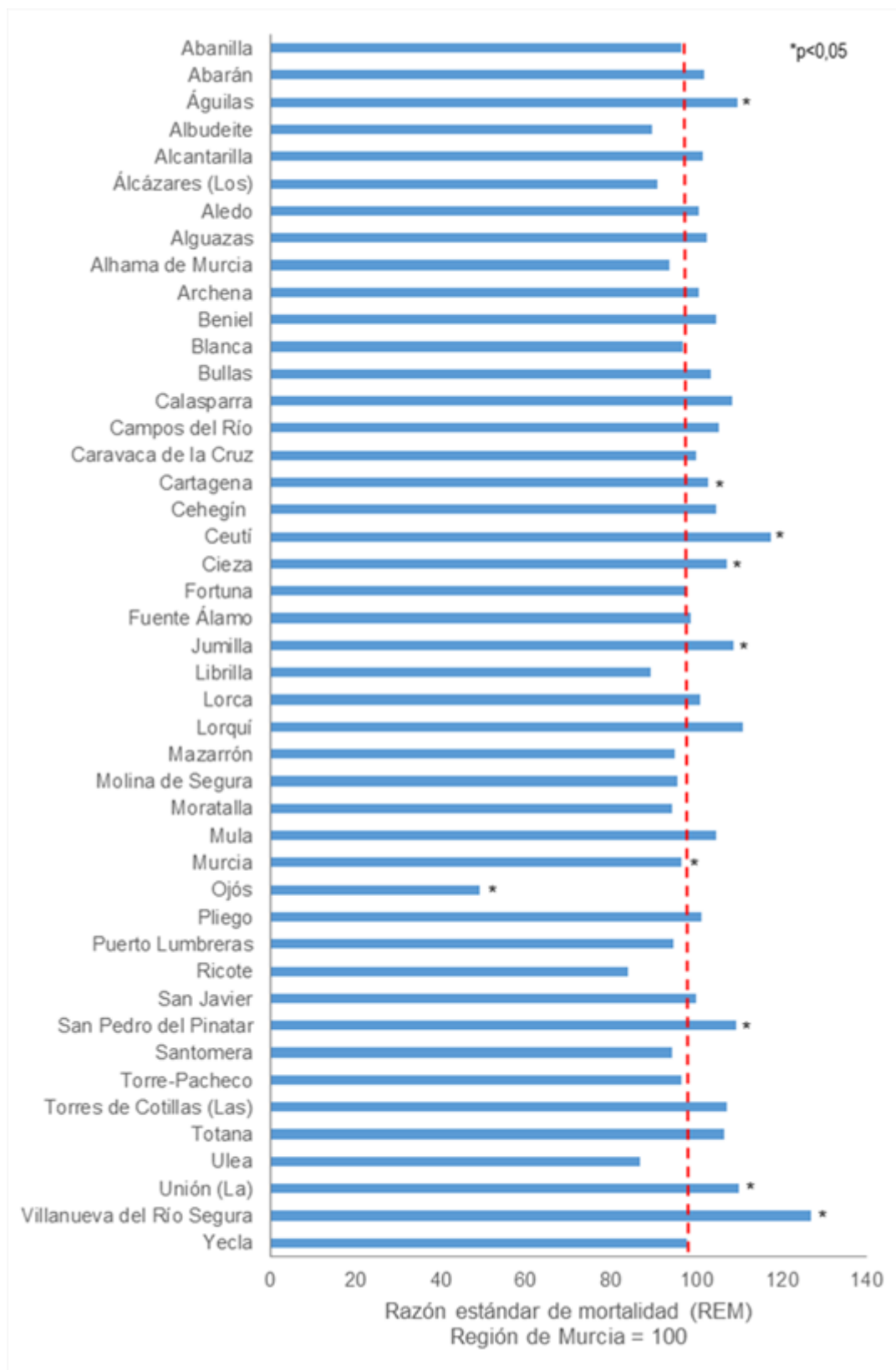
La esperanza de vida ha sido en ambos sexos, hombres y mujeres de 83,2, 80,7, y 85,9 años, respectivamente.

Solo se ha identificado un exceso en grandes causas, en las enfermedades neurológicas (sistema nervioso) en mujeres (47,4%).

En las causas seleccionadas, ha mostrado exceso el cáncer de hueso y cartílagos articulares en ambos sexos y concretado en hombres (368,9% y 788,1%, respectivamente), y en osteoporosis y fracturas patológicas en hombres (106,5%); en caídas accidentales en ambos sexos y mujeres (92,7% y 167,7%, respectivamente). También por enfermedad de Alzheimer en mujeres (53,8%)

# GRÁFICO 10

Mortalidad general de los municipios comparada con el promedio regional. Ambos sexos. Región de Murcia, 2013-2016.



## **CITA RECOMENDADA**

Cirera L, Sánchez Rodríguez I y CREM. Estadísticas agregadas de mortalidad general en la Región de Murcia en 2013-2016. Murcia: Consejería de Salud y Consejería de Hacienda; 2019. Disponible en: [www.murciasalud.es/pagina.php?id=274764](http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=274764) y [http://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU\\_mortalidadGeneral/Indice5.html](http://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU_mortalidadGeneral/Indice5.html)

**DEPÓSITO LEGAL: 372-2019**