

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| PRESENTACIÓN | 2 |
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| MATERIAL Y MÉTODOS | 5 |
| Definiciones | 5 |
| Fuente de datos..... | 6 |
| Circuito de la información | 9 |
| Proceso de codificación y detección de errores..... | 10 |
| Construcción de indicadores | 12 |
| División territorial | 17 |
| Signos y abreviaturas | 18 |
| Principales resultados | 19 |
| Región de Murcia..... | 19 |
| Áreas de Salud | 31 |
| | |
| ANEXOS..... | 35 |
| Anexo 1.- Áreas de salud y municipios | 35 |
| Anexo 2.- Certificado médico de defunción y boletines estadísticos | 36 |
| Anexo 3.- Lista de causas seleccionadas | 52 |
| Anexo 4.- Población estándar: europea y mundial..... | 54 |
| | |
| EQUIPO DE TRABAJO | 55 |

Presentación

Un año más, como ya viene siendo habitual, la Consejería de Sanidad y Política Social y la Consejería de Economía y Hacienda de la Región de Murcia, presentamos conjuntamente la edición anual de las “Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia” correspondientes en esta ocasión al año 2012.

Este trabajo es el exponente de la coordinación y colaboración existente entre ambas Consejerías, a través del Centro Regional de Estadística y la Unidad de Estadísticas de Mortalidad del Servicio de Epidemiología.

Tras cuatro años de la entrada en vigor del nuevo Mapa Sanitario de la Región de Murcia y del moderno Certificado Médico de Defunción – Boletín Estadístico de Defunción, esta mejora del marco de referencia está totalmente consolidada tanto en su aplicación como en su desarrollo a la Estadística de Mortalidad por Causas.

Agradecemos la colaboración del personal de los juzgados, de los registros civiles, de las unidades de documentación de los hospitales. La labor de estas instituciones públicas, junto a los médicos certificadores, hacen que sea una realidad esta publicación.

Deseamos, como siempre, que esta edición sea de utilidad a los ciudadanos, a los médicos y a otros profesionales, a la administración pública, y los investigadores interesados en el ámbito estadístico, sanitario, y demográfico de la Región de Murcia, de sus Áreas de Salud y de sus municipios.

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

Introducción

Las Estadísticas Básicas de Mortalidad (EBM) de la Región de Murcia presentan los indicadores de mortalidad por causas correspondientes a los habitantes residentes en la comunidad autónoma que han fallecido en España durante el año 2012. Le recordamos al lector que la publicación es exclusivamente digital y está disponible en internet.

Asimismo esta edición es el cuarto año de la implantación del moderno impreso que unifica el Certificado Médico de Defunción con el Boletín Estadístico de Defunción (CMD/BED)¹ (ver 2.2. Fuentes de datos – defunciones; y el anexo 2), y del nuevo mapa sanitario de la Región de Murcia² (ver 2.6. División territorial).

Los resultados publicados coincidirán con los que publicará oficialmente el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el Movimiento Natural de la Población, en “Defunciones según la causa de muerte”. El vigente convenio de colaboración del INE con el Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM) recoge la utilización de los mismos ficheros finales en las explotaciones de resultados. Antes de las defunciones del año 1996 sólo se incluía a los residentes fallecidos en la Región de Murcia.

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

En España, se aplicó la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)³ a las defunciones del año 1999. El cambio de revisión afecta tanto a los grandes grupos de causas, como a las causas específicas, y a sus posibles agrupaciones. Está disponible un estudio de correspondencias por grandes causas de

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

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

³ Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión. (CIE-10). Washington DC: OPS; 1996.

la CIE-9 a la CIE-10⁴ y otro para las listas de causas seleccionadas del INE y de la Región de Murcia⁵.

La **presentación de las tablas** se divide según el ámbito territorial en **tres bloques: I) Región, II) Áreas de Salud y III) Municipios**. En los apartados correspondientes a la Región y a Áreas Sanitarias, se tabula: el número de casos de defunciones por grandes causas, causas seleccionadas y causas a tres caracteres por edad y sexo (esta última tabulación sólo para la región).

Se presentan como indicadores: a) Las **tasas** regionales por todas las causas, grandes causas, causas seleccionadas, y sexo, **ajustadas** por edad a la **población estándar europea y a la población estándar mundial**; b) Los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) por todas las causas, grandes causas, causas seleccionadas, y sexo; c) La **Razón de Años Potenciales de Vida Perdidos (RAPVP)** por todas las causas, grandes grupos de causas, causas seleccionadas, y sexo; d) La **Razón Estándar de Años Potenciales de Vida Perdidos (REAPVP)** por áreas de salud y sexo, con las mismas agrupaciones de causas para comparar cada área sanitaria con toda la Comunidad Autónoma; e) La Razón de Mortalidad Estándar e intervalo de confianza al 95% según todas las causas, grandes causas, causas seleccionadas, por áreas de salud y sexo.

Mantenemos la metodología introducida en las EBM de 1994 para la estimación de los intervalos de confianza de la Razón de Mortalidad Estándar (ver en Material y Métodos). Estos indicadores se han incorporado tras la experiencia adquirida y la constatación de su interés⁶.

Asimismo se incluyen en los apartados de la Región y Áreas Sanitarias, casos y tasas de la **mortalidad infantil y perinatal** por área sanitaria, edad y sexo; el número de nacimientos por área de salud, tipo de nacido, sexo, de madre residente. Además en

⁴ Ruiz M, Cirera L, Pérez G, Borrell C, Audicana C, Moreno C et al. Comparabilidad entre la novena y la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades aplicada a la codificación de la causa de muerte en España. Gac Sanit 2002; 16 (6): 526-532.

⁵ Cirera L, Rodríguez M, Madrigal E, Carrillo J, Santo AH, Becker R, Tobías A, y Navarro C / grupo COMPARA. Correspondencias de CIE-10 a CIE-9 en las listas de causas de muerte del Instituto Nacional de Estadística y de la Comunidad de Murcia. Rev Esp Salud Pub 2006; 80 (2): 157-175.

⁶ Cirera L, Rodríguez M, Cruz O, Navarro C. Estadísticas agregadas de mortalidad general de la Región de Murcia en 1996-1999. Murcia: Consejería de Sanidad y Consejería de Economía, Industria e Innovación; 2003.
www.murciasalud.es/pagina.php?id=40757&idsec=1277 y www.carm.es/econet/publica/catalogo_est_demografia6.html

el apartado Región se facilitan la población regional y de área sanitaria por edad y sexo. A la vez que se aportan las tablas de vida, con la esperanza de vida al nacer por grupos de edad y sexo.

En el **apartado municipal** se describe el número de defunciones por grandes causas por municipio según sexo. Las grandes causas vienen mencionadas con el número romano que acompaña al literal en las tablas propias. No se muestran los municipios con menos de 1.500 habitantes para preservar el secreto estadístico (Albudeite, Aledo, Ojós, Ricote, y Ulea).

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

Con el objetivo de ofrecer un informe anual se presentan las tablas de los indicadores de las causas de muerte por edad, sexo y territorio de los habitantes residentes en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Material y Métodos

2.1.- Definiciones

Defunción: Es la desaparición definitiva de todo signo de vida en cualquier momento posterior al nacimiento de un nacido vivo. Con la nueva redacción del artículo 30 del Código Civil (Disposición final tercera de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil) será necesario diligenciar, un Boletín Estadístico de Parto y un Certificado Médico de Defunción - Boletín Estadístico de Defunción (CMD/BED), en el caso de que el nacido vivo fallezca antes de las 24 horas de vida. El artículo 30 está en vigor desde el día siguiente de la publicación en el BOE de la mencionada ley.

Nacido vivo: Producto de la concepción que después de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, respira o manifiesta cualquier otro signo de vida. Su registro se consigna en el Boletín Estadístico de Parto.

Nacido muerto: Producto de la concepción viable cuyo fallecimiento se produjo antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre. Tradicionalmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la viabilidad del feto con una edad gestacional de más de 28 semanas completas de embarazo. No obstante, en la actualidad la OMS recomienda la utilización del criterio del peso aunque está sujeto a debate el número de gramos límite para que sea viable.

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

2.2.- Fuente de datos

Las variables necesarias para la elaboración de las estadísticas básicas de mortalidad son en la persona fallecida: la patología que causa la muerte, o en las muertes violentas o sospechosas de criminalidad, las circunstancias de la muerte -

denominada causa básica de defunción-, además de la edad, el sexo, el municipio o el área sanitaria de residencia en la Comunidad Autónoma.

Defunciones

Los datos de defunciones proceden del Certificado Médico de Defunción - Boletín Estadístico de Defunción (CMD/BED), Boletín Estadístico de Defunción Judicial (BEDJ) y del Boletín Estadístico de Parto (BEP) (anexo 2) de los residentes murcianos fallecidos en España en el año 2012. Los médicos certificadores cumplimentan el Certificado Médico Oficial de Defunción, parte que permite el enterramiento legal del cadáver. Los familiares o personas obligadas por la ley a declarar la defunción; y en su defecto, el Encargado del Registro Civil, son los que rellenan el Boletín Estadístico de Defunción. Asimismo personal sanitario consigna las afección principales de la madre y del feto o recién nacido que causan su muerte en el Boletín Estadístico de Parto. La función de notificación del BEDJ está adscrita al juez encargado del Registro Civil, siendo el personal de la oficina judicial quién consigna las circunstancias del fallecimiento en fase de instrucción, generalmente tras informe de la autopsia anatómico-forense del cadáver. Los citados documentos los facilita el INE al CREM, gracias a un convenio de colaboración. Dado que los certificados médicos y los boletines estadísticos son la fuente primaria de información, se comprende la importancia de su exhaustividad y correcta cumplimentación del médico certificador, de los registros civiles y de los juzgados de instrucción.

La Unidad de Registro y Estadística de Mortalidad de la Consejería de Sanidad y Política Social realiza la codificación manual de la causa básica de defunción (CBD) según las reglas internacionales de la CIE-10 en su adaptación, que graba en los ficheros de defunciones. Asimismo establece los procedimientos de detección de errores en la CBD^{7,8}; elabora los controles formales de calidad y de comprensión médica⁹; con el INE y las otras CCAA, selecciona las causas infrecuentes o de especial relevancia en salud pública, objeto de mejora de la calidad¹⁰; establece los indicadores

⁷ Instituto Nacional de Estadística. Manual de causas de defunción (CIE-10). Versión 7.1. Madrid: INE; 2007. Documentos de trabajo.

⁸ Instituto Nacional de Estadística. Manual de causas perinatales de defunción (CIE-10). Versión 2.1. Madrid: INE; 2007. Documentos de trabajo.

⁹ Cirera L, Martínez C, Contreras J, Navarro C. Aprendizaje y satisfacción en los talles de pre y posgrado de medicina para la mejora de la certificación de las causas de muerte. Rev Esp Salud Pública 1998; 72(3):185-95.

¹⁰ Instituto Nacional de Estadística. Listado de AVISOS. Listado de códigos de causas de defunción (CIE-10) que generan un mensaje de aviso en función de los grupos de definidos. v 12.0. En: Instituto Nacional de Estadística. Manual de causas de defunción (CIE-10). Documentos de trabajo; 2013.

en la explotación de la mortalidad, supervisa y verifica todo el proceso. El CREM ejecuta el proceso de depuración, validación y control de cobertura de las causas de defunción codificadas y de los datos demográficos contenidos en los boletines; diseña y elabora las aplicaciones informáticas necesarias para obtener los resultados, procesa en sus ordenadores la información y realiza la composición digital de la publicación. Además realiza la imputación probabilística de los valores inválidos, inconsistentes y de falta de respuesta.

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

Recordemos que a mortalidad infantil y perinatal puede presentar subcertificación en España, lo que puede cuestionar su exhaustividad y validez^{11,12}.

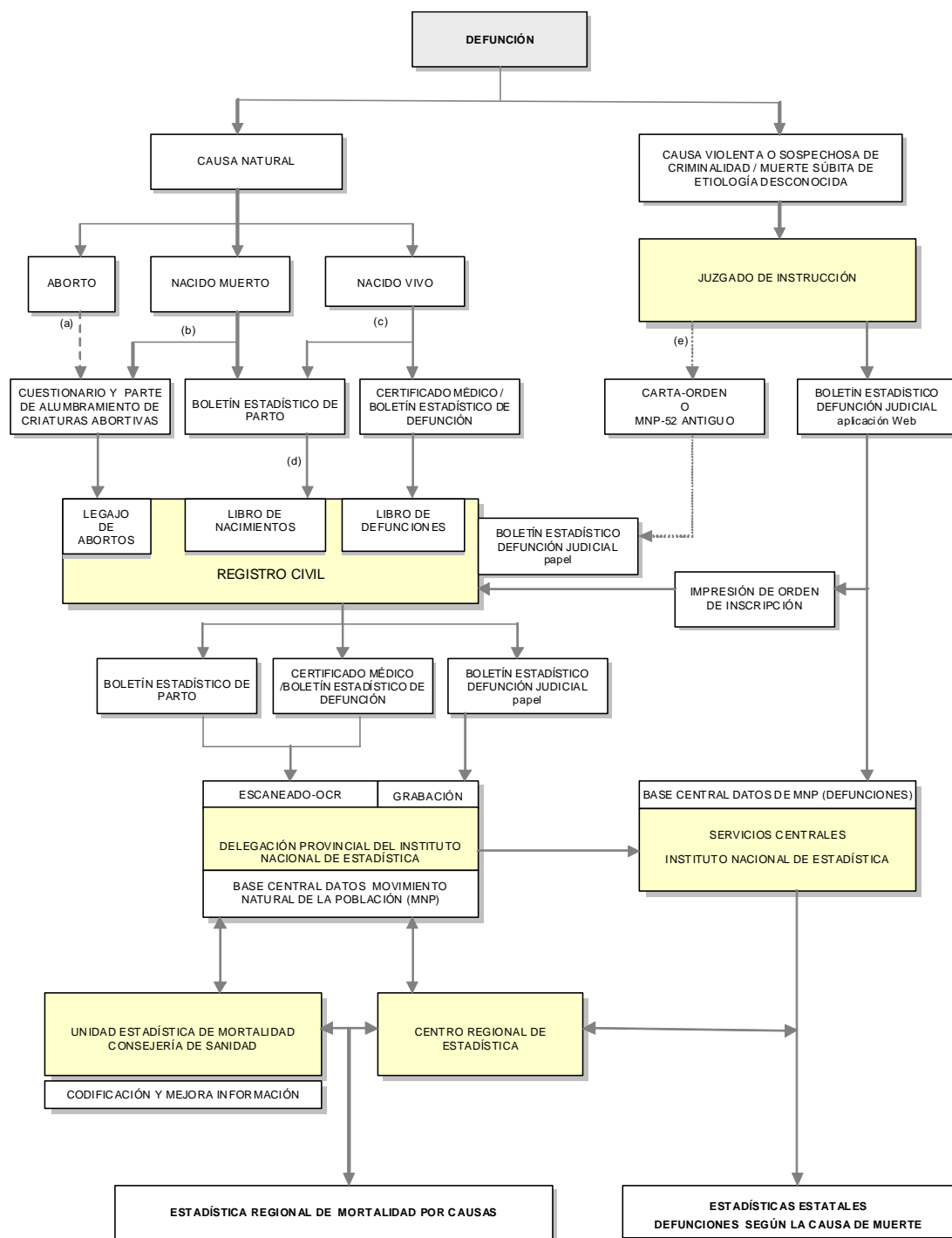
Población

Se ha utilizado la población por sexo y edad del Padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2012, publicada por el CREM a partir de los ficheros proporcionados por el INE. Las cifras de población según sexo y edad por áreas de salud se presentan en la tabla 30 del Índice de la página electrónica correspondiente a la Región de Murcia.

¹¹ Cirera L, García J, Navarro C y Cruz O. Mortalidad perinatal e infantil en la Región de Murcia. 1980-1997. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo, y Consejería de Economía y Hacienda; 2001. p. 140-141.

¹² Cirera L, Martínez C, Salmerón D, Navarro C. Subcertificación de las muertes perinatales en obstetricia y neonatología. *An Pediatr* 2008, 69 (2): 129-133.

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



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

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

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

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

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

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

2.4.- Proceso de codificación y detección de errores

2.4.1.- Exhaustividad

Se comprueba que se reciben todos los boletines que el INE envía. Se verifica que sea correlativa la numeración del tomo y la página de la inscripción de la defunción en los libros de los registros civiles, controlando que los saltos de página estén explicados.

2.4.2.- Programa de mejora de la calidad

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

- Causas mal definidas (capítulo XVIII de la CIE-10).
- Rúbricas inespecíficas (ej. paro cardíaco, senilidad...).
- Rúbricas sujetas a vigilancia especial o que se pueda cuestionar que sean causas de muerte (Listado de códigos de “Avisos”¹⁰).
- Boletines con literales ilegibles.
- Siglas y/o abreviaturas de difícil interpretación.
- Errores y causas incoherentes con relación a la edad y sexo.

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

2.4.3.- Codificación y revisión

Los boletines son codificados por lotes de asignación mensual por una enfermera experta en codificación de la causa básica de defunción¹³. La codificación es manual asistida por ordenador mediante una aplicación en internet. Como procedimiento de control de calidad de las causas de muerte codificadas, el médico del registro revisa una muestra aleatoria del 10% de los certificados o boletines para verificación final del lote mensual.

2.4.4.- Controles en la cumplimentación

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

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

Durante el año 2012, se ha consultado historias clínicas en las unidades de documentación (n=388) y se ha encuestado por teléfono a médicos certificadores (n=56) y a juzgados (n=164), por 220 Certificados Médicos de Defunción, Boletines Estadísticos de Parto, o de Boletines Estadísticos de Defunción Judicial. Se consiguió mejorar la información en el 85% de las defunciones. Los resultados de la calidad en la cumplimentación de los fallecidos inscritos en la Comunidad Autónoma han sido:

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

2.4.5. Medidas extraordinarias

Se ha seguido la vigilancia sobre la notificación de la enfermedad hipertensiva y de la diabetes mellitus en el apartado de “Causas intermedias” o “Causas antecedentes” del certificado médico de defunción (CMD), cumplimentadas como antecedentes clínicos, y no como secuencia fisiopatológica y causal del proceso de morir. Así, se ha consultado a la historia clínica o al médico certificador por 290 CMD, y tras la consulta se ha obtenido un resultado positivo del 62% de los mismos.

¹³ Instituto Nacional de Estadística. Curso sobre el uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Revisión de la OMS. Madrid: Instituto Nacional de Estadística y Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998.

2.5.- Construcción de indicadores

2.5.1.- Listas y clasificación de las defunciones

Las causas de muerte se presentan en agrupaciones diferentes. Así, la lista de las Grandes Causas agrupa los códigos por capítulos de la CIE-10, y desglosa las defunciones absolutas, las tasas específicas por edad y sexo, los años potenciales de vida perdidos, y la razón de años potenciales de vida perdidos, en la región y sus áreas de salud. Además por grandes causas se obtienen las tasas ajustadas a la población estándar europea y mundial para la región; la razón de mortalidad estándar y razón estándar de años potenciales de vida perdidos por áreas de salud y sexo; y el número de casos por sexo y municipios. La *lista de causas seleccionadas* (antes lista reducida) de elaboración propia, agrupa en 74 rúbricas, códigos a 3 y 4 caracteres, en base a criterios de magnitud, validez^{14,15} y de utilidad sanitaria asistencial y de salud pública. Hay que tener en cuenta que **la Lista de Causas Seleccionadas no incluye restos de entidades no mencionadas** por apartado de grandes causas de muerte, además de que algunas entidades incluyen a otras; por lo que **la suma de las causas seleccionadas no se corresponde con el total** de todas las causas de muerte. En ella se muestran casos, tasas específicas, años potenciales de vida perdidos, y razón de años potenciales de vida perdidos, por edad y sexo para la región y sus áreas de salud; la razón de mortalidad estándar y la razón años potenciales de vida perdidos por áreas de salud y sexo. La actualización del INE - Registros de Mortalidad de las CCAA de las rúbricas con sus códigos CIE-10 en la lista de causas seleccionadas, figuran en el anexo 3.

El capítulo XIX de la CIE-10 'Traumatismos, Envenenamientos, y algunas otras consecuencias de causas externas' no se aplica en mortalidad por convenciones internacionales, y se sustituye por el capítulo XX 'Causas Externas de Mortalidad' (CC. EE.).

En las estadísticas municipales se tabulan el número de defunciones por grandes causas y sexo, que se refieren en las tablas por su código en números romanos. Para

¹⁴ García J, Cirera L, Tormo MJ, Martínez C, Contreras J y Navarro C. Utilidad del boletín estadístico de defunción para la identificación de muertes extrahospitalarias en un registro poblacional de infartos agudos de miocardio. Rev Esp Cardiol 2001; 54: 1041-1047.

¹⁵ Cirera L y Navarro C. Validez de la certificación de la muerte por cáncer en la Comunidad de Murcia. Oncología 2002; 25(5): 38-46.

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

2.5.2.- Métodos estadísticos

2.5.2.1.- Indicadores.

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

En las **tasas de causas propias de un sexo, la población a riesgo en las tablas de ambos sexos es la población total** (ambos sexos). El cálculo del total de años potenciales de vida perdidos (APVP) no coincide exactamente con la suma de los parciales (causas específicas / áreas de salud), por el efecto del redondeo en números enteros. La suma de la razón de mortalidad estándar y de la razón estándar de años potenciales de vida perdidos, se mide en porcentajes sobre el total regional.

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

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

Mortalidad infantil

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

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

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

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

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

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

Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)

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

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

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

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

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

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

Tasas ajustadas por edad

Utilizamos el método directo de ajuste por edad según la distribución de los grupos de edad de la población estándar europea y mundial (antiguas)^{16, 17}

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

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

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

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

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

Razón de Mortalidad Estándar (RME)*

$$\text{RME} = (\text{DO}/\text{DE}) \times 100$$

DO: Defunciones observadas en el ámbito geográfico.

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

Los límites del IC al 95% se calculan según la aproximación de Byar al test exacto¹⁸:

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

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

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

¹⁶ Bray F, Guilloux A, Sakila R, Parkin DM. Practical implications of imposing a new world standard population. *Cancer Causes & Control*, 2002; 13:175-182.

¹⁷ Waterhouse J, Muir C, Correa P, Powell J. (eds). *Cancer Incidence in Five Continents*. Vol. 3;1976. p. 456.

¹⁸ Regidor E, de Mateo S, Rodríguez C, Gutiérrez-Fisasc JL. Evaluación de la significación estadística y cálculo del intervalo de confianza de la razón de mortalidad estandarizada. *Gac Sanit* 1993; 38: 237-243.

Razón de Años Potenciales de Vida Perdidos (RAPVP)

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

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

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

h_i = punto medio del intervalo de edad i .

Razón Estándar de Años Potenciales de Vida Perdidos (REAPVP)

La Razón Estándar de APVP se calcula según el método utilizado por Kleiman¹⁹

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

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

$$\text{REAPVP} \pm 1.96 \cdot \text{DE}(\text{REAPVP})$$

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

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

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

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

h_i = punto medio del intervalo de edad i .

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

P.D. Los límites inferiores del intervalo de confianza al 95% se asimilan a 0 si el valor es de signo negativo.

¹⁹ Kleiman JC. Age-Adjusted mortality indexes for small areas: Applications to health planning. Am J Public Health 1977; 67: 834-840.

Tablas abreviadas de vida

Las tablas de vida se han realizado por el método recomendado por la OMS²⁰. Las abreviaturas utilizadas en las tablas tienen el siguiente significado:

P(i): Población en ese grupo de edad.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.6. División territorial

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

El Certificado Médico de Defunción – Boletín Estadístico de Defunción recoge el tipo, número y nombre de la vía en el municipio de residencia, pero no está diseñado para dar información sobre entidades geográficas menores al municipio. Por tanto para

²⁰ Chin Long Chiang. Life table and mortality analysis. Geneva: World Health Organization; 1978.

poder asignar las defunciones a un área de salud en los municipios de Murcia y San Javier, se ha tenido que abordar un trabajo de normalización de las vías (la dirección especificada en el boletín se somete a un proceso que permite la correspondencia con un elemento del callejero y la identificación de la entidad de población y la sección censal en que se encuentra y, con ello, el área de salud a la que pertenece). En algunos casos la dirección postal consignada en el boletín no ha permitido la normalización de la calle o la asignación unívoca a la sección censal, entidad de población, Zona Básica de Salud o Área de Salud. No obstante, el objetivo de asignar área de salud se ha conseguido prácticamente en el 100% de las defunciones, imputándose probabilísticamente en los casos en que no ha sido posible. Este proceso de normalización se ha realizado para todos los boletines, independientemente del municipio al que corresponden.

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

2.7. Signos y abreviaturas.

Celdilla en blanco: no hay casos.

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

RME: razón de mortalidad estándar.

APVP: años potenciales de vida perdidos.

RAPVP: razón de años potenciales de vida perdidos.

REAPVP: razón estándar de años potenciales de vida perdidos.

Desviación, DE: desviación estándar.

IC: intervalo de confianza.

L Inf: límite inferior del intervalo de confianza.

L Sup: límite superior del intervalo de confianza.

Principales resultados

Región de Murcia

La tasa bruta de mortalidad por todas las causas de las personas residentes en la región de Murcia fallecidas en España ha sido de 724,3 fallecidos por cien mil habitantes, que corresponden a 10.680 defunciones. Siendo la tasa de mortalidad masculina de 756,8 y la femenina de 691,4 por cien mil habitantes (cuadro 1 y *pág. electrónica Región* tablas 1-4).

CUADRO 1: Mortalidad por grandes grupos de causas y sexo. Región de Murcia, 2012

| Grandes grupos de causas | Ambos Sexos | | | Hombres | | | Mujeres | | |
|--------------------------------|-------------|------|--------|---------|------|--------|---------|------|--------|
| | Casos | % | Tasa* | Casos | % | Tasa* | Casos | % | Tasa* |
| I Infecciosas y parasitarias | 184 | 1,7 | 12,48 | 96 | 1,7 | 12,93 | 88 | 1,7 | 12,03 |
| II Neoplasias | 2.658 | 24,9 | 180,27 | 1.702 | 30,3 | 229,16 | 956 | 18,9 | 130,65 |
| III Hemato-inmunológicas | 30 | 0,3 | 2,03 | 14 | 0,2 | 1,88 | 16 | 0,3 | 2,19 |
| IV Endocrino-metabólicas | 344 | 3,2 | 23,33 | 165 | 2,9 | 22,22 | 179 | 3,5 | 24,46 |
| V Trastornos mentales | 316 | 3,0 | 21,43 | 105 | 1,9 | 14,14 | 211 | 4,2 | 28,84 |
| VI Nerviosas | 605 | 5,7 | 41,03 | 218 | 3,9 | 29,35 | 387 | 7,6 | 52,89 |
| VII Ojo y anexos | | | | | | | | | |
| VIII Oído y apófisis mastoides | | | | | | | | | |
| IX Circulatorias | 3.407 | 31,9 | 231,07 | 1.575 | 28,0 | 212,06 | 1.832 | 36,2 | 250,37 |
| X Respiratorias | 1.441 | 13,5 | 97,73 | 841 | 15,0 | 113,23 | 600 | 11,9 | 82,00 |
| XI Digestivas | 546 | 5,1 | 37,03 | 318 | 5,7 | 42,82 | 228 | 4,5 | 31,16 |
| XII Piel | 29 | 0,3 | 1,97 | 9 | 0,2 | 1,21 | 20 | 0,4 | 2,73 |
| XIII Osteo-musculares | 68 | 0,6 | 4,61 | 22 | 0,4 | 2,96 | 46 | 0,9 | 6,29 |
| XIV Genitourinarias | 463 | 4,3 | 31,40 | 195 | 3,5 | 26,25 | 268 | 5,3 | 36,63 |
| XV Embarazo | | | | | | | | | |
| XVI Perinatales | 54 | 0,5 | 3,66 | 28 | 0,5 | 3,77 | 26 | 0,5 | 3,55 |
| XVII Malformaciones congénitas | 33 | 0,3 | 2,24 | 22 | 0,4 | 2,96 | 11 | 0,2 | 1,50 |
| XVIII Mal definidas | 126 | 1,2 | 8,55 | 45 | 0,8 | 6,06 | 81 | 1,6 | 11,07 |
| XX Causas externas | 376 | 3,5 | 25,50 | 266 | 4,7 | 35,81 | 110 | 2,2 | 15,03 |
| Todas | 10.680 | 100 | 724,3 | 5.621 | 100 | 756,8 | 5.059 | 100 | 691,4 |

% sobre el total de cada categoría

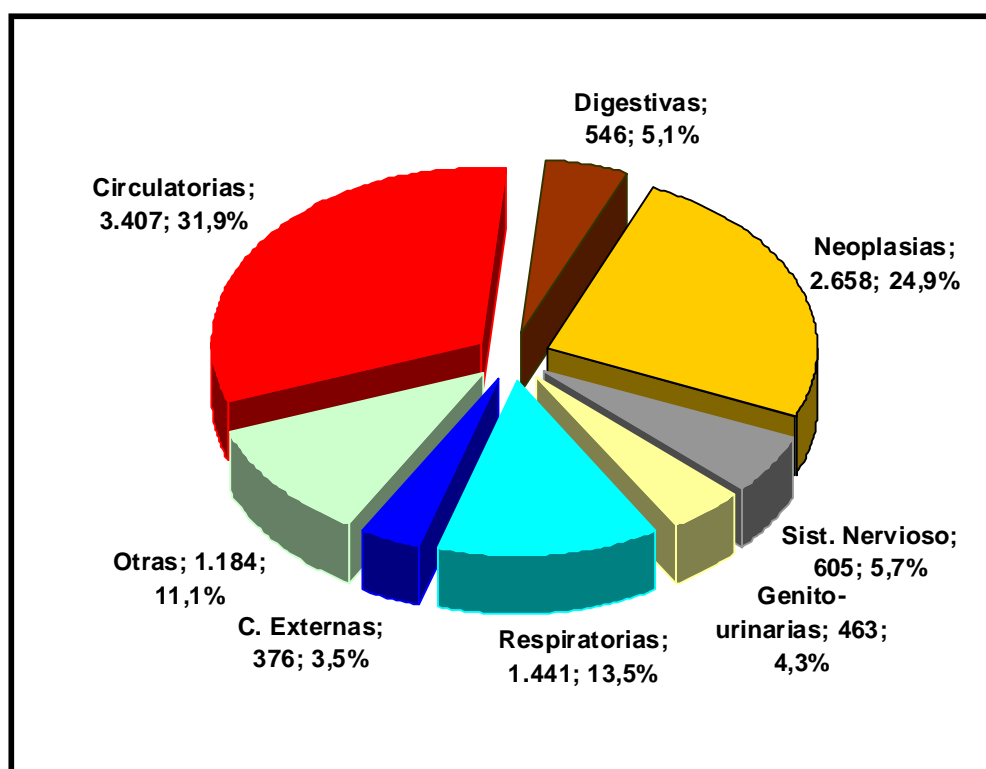
(*) Tasa bruta por 100.000 habitantes

Por su magnitud en ambos sexos, las principales grandes causas de muerte han sido las enfermedades circulatorias (31,9%), las enfermedades neoplasias (24,9%), las enfermedades respiratorias (13,5%), las enfermedades nerviosas (5,7%), las enfermedades digestivas (5,1%), las enfermedades genitourinarias (4,3%) y las denominadas causas externas –que son las circunstancias de los traumatismos- (3,5%)

(cuadro y gráfico 1). Sin embargo los hombres han fallecido por neoplasias (30,3%), enfermedades circulatorias (28,0%), enfermedades respiratorias (15,0%), enfermedades digestivas (5,7%), y causas externas (4,7%). Mientras que las mujeres han perecido por causas circulatorias (36,2%), neoplasias (18,9%), causas respiratorias (11,9%), enfermedades del sistema nervioso (7,6%), y genitourinarias (5,3%) (cuadro 1 y *pág. electrónica Región* tabla 4).

GRÁFICO 1

Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas. Todas las edades. Ambos sexos. Región de Murcia, 2012



Esperanza de vida

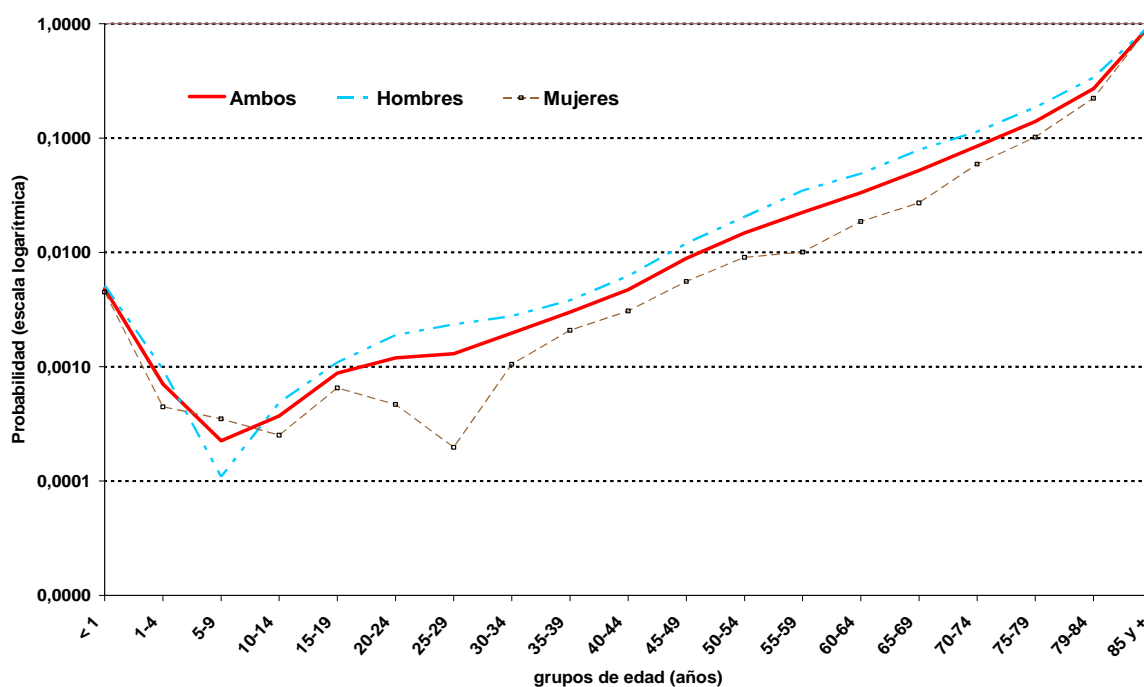
La esperanza regional de vida al nacer en ambos sexos ha sido de 81,9 años (*pág. electrónica Región* tabla 29), siendo mayor en mujeres que en hombres (84,8 años frente a 79,0 años) en 5,8 años. La esperanza de vida en todos los grupos de edad ha sido mayor en las mujeres que en los hombres. La distribución de la probabilidad de morir por sexo y edad, se puede observar en el gráfico 2.

Mortalidad infantil y perinatal

La tasa de mortalidad infantil (fallecidos menores del año) en ambos sexos ha sido de 4,8 fallecidos por mil nacidos vivos, que corresponden a 80 muertes entre 16.682 nacidos vivos, siendo mayor en hombres que en mujeres (5,07 contra 4,50 fallecidos por mil nacidos vivos). La tasa de la mortalidad neonatal (nacidos vivos fallecidos antes del 28º día) ha sido de 3,48 por mil nacidos vivos en ambos sexos, mientras que la tasa de la mortalidad neonatal precoz (nacidos vivos fallecidos antes del 7º día) en ambos sexos ha alcanzado los 2,40 fallecidos por mil nacidos vivos, y la tasa de la mortalidad neonatal tardía (nacidos vivos fallecidos entre el 7º y 27º día de vida -ambos inclusive-) en ambos sexos ha presentado 1,08 fallecidos por mil nacidos vivos, sin embargo la tasa de la mortalidad postneonatal (fallecidos después 27º día y menos del año vida) en ambos sexos ha sido de 1,32 decesos por mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad perinatal en ambos sexos ha sido de 6,09 por mil nacidos vivos o muertos.

Al estratificar por sexo, se han obtenido mayores tasas en los hombres en la mortalidad infantil, neonatal tardía y postneonatal, mientras que las mayores tasas en las mujeres se han dado en la mortalidad perinatal, neonatal y neonatal precoz (pág. electrónica Región tablas 12-16).

GRÁFICO 2 Probabilidad de morir por grupo de edad y sexo. Región de Murcia, 2012



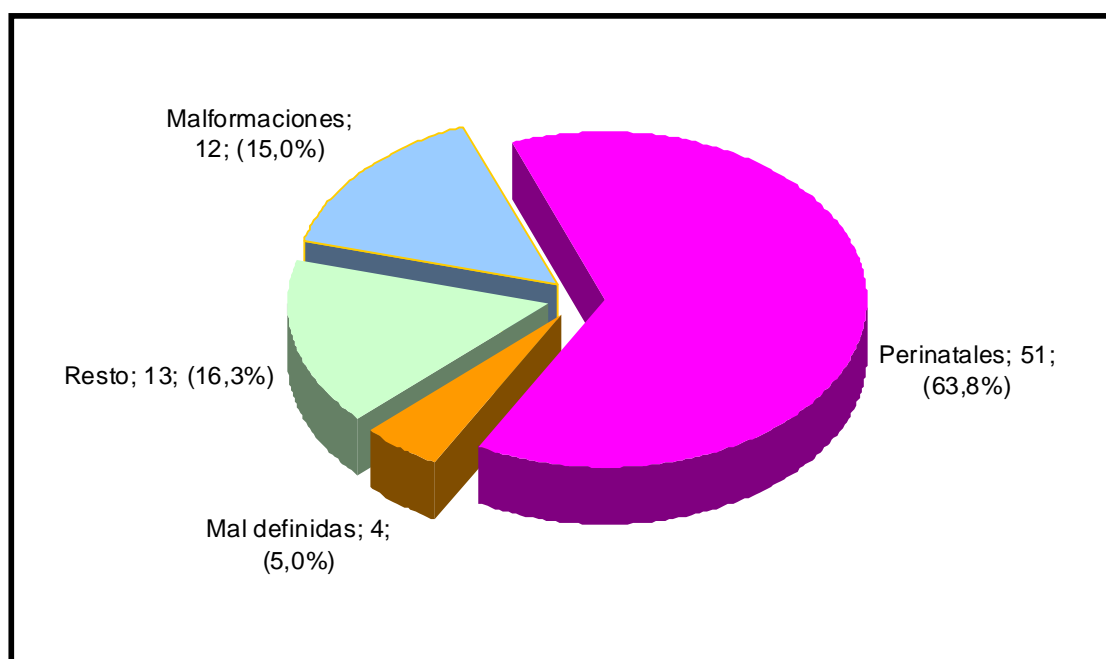
Mortalidad proporcional por grupos de edad

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

Menores de 1 año

En ambos sexos han predominado las afecciones del periodo perinatal (63,8%) y el conjunto de las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas (15,0%) (gráfico 3). Las niñas mantienen la misma ordenación que en ambos sexos en las tres primeras grandes causas, pero en los niños las enfermedades del sistema nervioso han aparecido en tercer lugar. (*pág. electrónica Región tabla 3*).

GRÁFICO 3 Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas en menores de 1 año. Ambos sexos. Región de Murcia, 2012

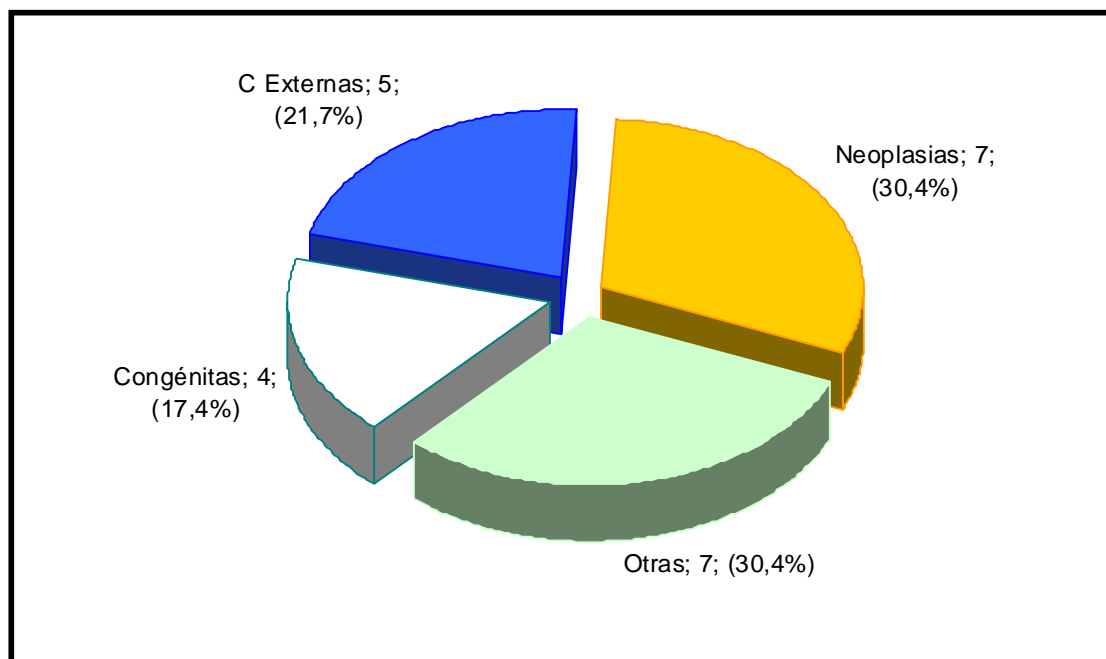


De 1 a 14 años

Las grandes causas más frecuentes en este grupo de edad y en ambos sexos han sido las neoplasias (30,4%), las malformaciones congénitas (17,4%), y las causas externas (21,7%). Los chicos también han perecido también por neoplasias (28,6%) y

por igual y en segundo lugar, por causas externas y las malformaciones congénitas (21,4%). Mientras que las chicas han fallecido por neoplasias (33,3%) principalmente (gráfico 4). (pág. electrónica Región tabla 3).

GRÁFICO 4 Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y de 1 a 14 años. Ambos sexos. Región de Murcia, 2012

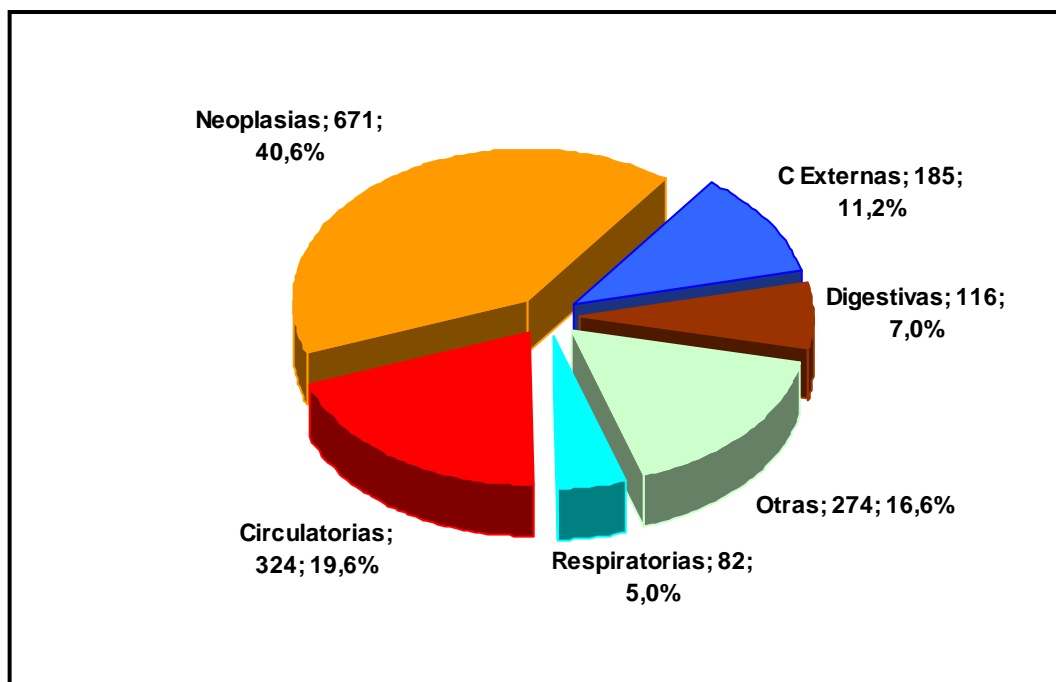


De 15 a 64 años

Las personas de ambos sexos han fenecido en la edad adulta por neoplasias (42,8%), enfermedades cardiovasculares (20,6%), causas externas (11,8%), enfermedades digestivas (7,4%) y enfermedades respiratorias (5,2%) (gráfico 5). Asimismo los hombres han muerto por el mismo orden de grandes causas. Así, las neoplasias (27,7%), enfermedades circulatorias (15,9%), causas externas (9,8%), y las enfermedades digestivas (6,3%). Mientras que las mujeres han mantenido la misma ordenación que el total de grupo de edad en las tres primeras gran causas, y así han perdido la vida por causas neoplásicas (54,2%), cardiovasculares (17,2%), y causas externas (7,1%) (pág. electrónica Región tabla 3).

GRÁFICO 5

Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y de 15 a 64 años. Ambos sexos. Región de Murcia, 2012

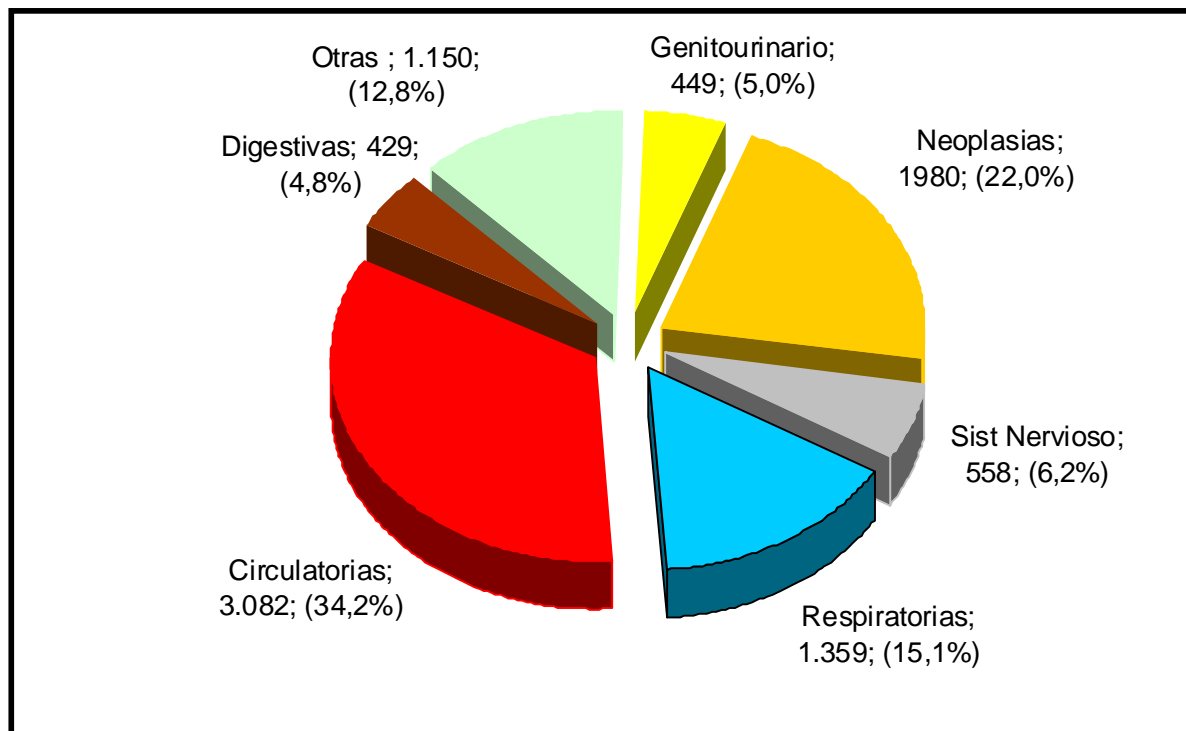


De 65 y más años

En los mayores de 64 años y en ambos sexos han predominado las defunciones por enfermedades cardiocirculatorias (34,2%), neoplásicas (22,0%), respiratorias (15,1%), sistema nervioso (6,2%), genitourinarias (5,0%) y las causas digestivas (4,8%) (gráfico 6). Los hombres han expirado por las mismas tres primeras causas que el total. Es decir, enfermedades cardiovasculares (29,9%), neoplasias (28,5%), respiratorias (17,5%), y luego han destacado, las causas digestivas (4,9%) y las causas del sistema nervioso (4,2%). Las mujeres han mantenido la misma jerarquía que el total del grupo de edad, y más precisamente han muerto por enfermedades circulatorias (38,4%), neoplasias (15,7%), respiratorias (12,8%), del sistema nervioso (8,1%), genitourinarias (5,8%), y enfermedades digestivas (4,6%) (*pág. electrónica Región tabla 3*).

GRÁFICO 6

Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas en 65 y más años. Ambos sexos. Región de Murcia, 2012



CUADRO 2: **Grandes grupos de causas de muerte por grupos de edad. Ambos sexos. Región de Murcia, 2012**

| Grupos de edad | Número y literal de gran causa * | Casos | Tasa** |
|------------------|--|-------|---------|
| Menores de 1 año | XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 51 | 308,8 |
| | XVII. Malformaciones congénitas, y anomalías cromosómicas | 12 | 72,7 |
| De 1 a 4 años | II. Neoplasias | 5 | 6,8 |
| De 5 a 14 años | XX. Causas externas | 5 | 2,9 |
| De 15 a 24 años | XX. Causas externas | 15 | 9,0 |
| | VI. Enfermedades del sistema nervioso | 5 | 3,0 |
| De 25 a 34 años | XX. Causas externas | 38 | 16,1 |
| | II. Neoplasias | 19 | 8,1 |
| De 35 a 44 años | XX. Causas externas | 58 | 22,7 |
| | II. Neoplasias | 53 | 20,7 |
| | IX. Enfermedades del sistema circulatorio | 32 | 12,5 |
| De 45 a 54 años | II. Neoplasias | 207 | 101,2 |
| | IX. Enfermedades del sistema circulatorio | 100 | 48,9 |
| | XI. Enfermedades del aparato digestivo | 49 | 24,0 |
| De 55 a 64 años | II. Neoplasias | 388 | 277,1 |
| | IX. Enfermedades del sistema circulatorio | 184 | 131,4 |
| | XI. Enfermedades del aparato digestivo | 52 | 37,1 |
| De 65 a 74 años | II. Neoplasias | 604 | 568,5 |
| | IX. Enfermedades del sistema circulatorio | 411 | 386,9 |
| | X. Enfermedades del sistema respiratorio | 121 | 113,9 |
| De 75 a 84 años | IX. Enfermedades del sistema circulatorio | 1.143 | 1.447,7 |
| | II. Neoplasias | 891 | 1.128,5 |
| | X. Enfermedades del sistema respiratorio | 495 | 627,0 |
| De 85 y más años | IX. Enfermedades del sistema circulatorio | 1.528 | 5.968,5 |
| | X. Enfermedades del sistema respiratorio | 743 | 2.902,2 |
| | II. Neoplasias | 485 | 1.894,5 |

* No se citan las grandes causas con menos de 5 defunciones

** Tasa específica por cien mil habitantes

Mortalidad por causas seleccionadas

CUADRO 3: Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad. Ambos sexos. Región de Murcia, 2012

| Nº y literal de la lista de causas seleccionadas* | Casos | % | Tasa bruta** | Tasa estándar*** |
|---|--------|-----|--------------|------------------|
| 40 Enfermedades isquémicas del corazón ^a | 961 | 9,0 | 65,18 | 44,21 |
| 42 Enfermedades cerebrovasculares | 900 | 8,4 | 61,04 | 38,31 |
| 16 Neoplasia maligna del pulmón | 533 | 5,0 | 36,15 | 30,61 |
| 46 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | 466 | 4,4 | 31,61 | 19,88 |
| 36 Enfermedad de Alzheimer | 417 | 3,9 | 28,28 | 16,24 |
| 41 Insuficiencia cardíaca | 392 | 3,7 | 26,59 | 16,20 |
| 45 Neumonía | 308 | 2,9 | 20,89 | 12,65 |
| 32 Trastornos mentales orgánicos pre y senil | 296 | 2,8 | 20,08 | 11,61 |
| 10 Neoplasia maligna del colon | 291 | 2,7 | 19,74 | 14,29 |
| 31 Diabetes mellitus | 263 | 2,5 | 17,84 | 11,82 |
| Total defunciones por todas las causas | 10.680 | 100 | 724,34 | 499,67 |

^a Incluye al infarto agudo de miocardio.

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

** Tasa por 100.000 habitantes.

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

Las diez primeras causas seleccionadas de mortalidad según sexo se han ordenado por la magnitud de la tasa bruta. En ambos sexos, la primera y mayor causa seleccionada de muerte la ha presentado la enfermedad isquémica del corazón (65,18 casos por cien mil habitantes), seguida de la enfermedad cerebrovascular (tasa bruta de 61,04 por cien mil habitantes), después va la neoplasia maligna de pulmón (36,15 por cien mil), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (31,61 por cien mil), y de la enfermedad Alzheimer (28,28 por cien mil) (cuadro 3).

En los hombres destaca las enfermedad isquémica del corazón (tasa bruta de 75,53 casos por cien mil hombres), seguidas de la neoplasia maligna pulmonar (62,88 por cien mil hombres), de la enfermedad cerebrovascular (53,05 por cien mil hombres), de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (50,22 por cien mil hombres), de la neoplasia maligna de colon (24,64 cien mil hombres), de la neumonía (23,70 cien mil hombres), de la insuficiencia cardíaca (17,91 cien mil hombres), y de la diabetes mellitus (17,64 cien mil hombres) (cuadro 4).

CUADRO 4: Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad. Hombres. Región de Murcia, 2012

| Nº y literal de la lista de causas seleccionadas* | Casos | % | Tasa bruta** | Tasa estándar*** |
|---|--------------|------------|---------------|------------------|
| 40 Enfermedades isquémicas del corazón ^a | 561 | 10,0 | 75,53 | 64,53 |
| 16 Neoplasia maligna del pulmón | 467 | 8,3 | 62,88 | 58,74 |
| 42 Enfermedades cerebrovasculares | 394 | 7,0 | 53,05 | 43,08 |
| 46 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | 373 | 6,6 | 50,22 | 39,68 |
| 10 Neoplasia maligna del colon | 183 | 3,3 | 24,64 | 20,65 |
| 45 Neumonía | 176 | 3,1 | 23,70 | 18,97 |
| 41 Insuficiencia cardíaca | 133 | 2,4 | 17,91 | 14,52 |
| 31 Diabetes mellitus | 131 | 2,3 | 17,64 | 15,14 |
| 22 Neoplasia maligna de la próstata | 129 | 2,3 | 17,37 | 14,07 |
| 36 Enfermedad de Alzheimer | 122 | 2,2 | 16,43 | 12,46 |
| Total defunciones por todas las causas | 5.621 | 100 | 756,81 | 649,89 |

^a Incluye al infarto agudo de miocardio.

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

** Tasa por 100.000 habitantes.

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

En las mujeres la mayor tasa bruta se ha observado en la enfermedad cerebrovascular (tasa de 69,15 por cien mil mujeres), seguida de la enfermedad isquémica del corazón (54,67 por cien mil mujeres), de la enfermedad de Alzheimer (40,32 por cien mil mujeres), de la insuficiencia cardíaca (35,40 por cien mil mujeres), trastornos mentales orgánicos senil y presenil (28,02 por cien mil), de la enfermedad hipertensiva (22,00 por cien mil mujeres), de las enfermedades del riñón y del uréter (19,13 por cien mil mujeres) y de la neoplasia maligna de mama (19,00 por cien mil mujeres) (cuadro 5).

CUADRO 5: Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad en mujeres. Región de Murcia, 2012

| Nº y literal de la lista de causas seleccionadas* | Casos | % | Tasa bruta** | Tasa estándar*** |
|---|--------------|------------|---------------|------------------|
| 42 Enfermedades cerebrovasculares | 506 | 10,0 | 69,15 | 34,02 |
| 40 Enfermedades isquémicas del corazón ^a | 400 | 7,9 | 54,67 | 27,45 |
| 36 Enfermedad de Alzheimer | 295 | 5,8 | 40,32 | 18,55 |
| 41 Insuficiencia cardíaca | 259 | 5,1 | 35,40 | 16,50 |
| 32 Trastornos mentales orgánicos pre y senil | 205 | 4,1 | 28,02 | 12,35 |
| 38 Enfermedades hipertensivas | 161 | 3,2 | 22,00 | 10,43 |
| 56 Enfermedades del riñón y del uréter | 140 | 2,8 | 19,13 | 9,12 |
| 19 Neoplasia maligna de la mama | 139 | 2,7 | 19,00 | 14,74 |
| 31 Diabetes mellitus | 132 | 2,6 | 18,04 | 9,13 |
| 45 Neumonía | 132 | 2,6 | 18,04 | 8,30 |
| Total defunciones por todas las causas | 5.059 | 100 | 691,38 | 373,02 |

^a Incluye al infarto agudo de miocardio.

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

** Tasa por 100.000 habitantes.

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

Al comparar hombres y mujeres se observa que la mortalidad general es mayor en hombres que en mujeres (tasas ajustadas por edad de 649,89 y 373,02 por cien mil habitantes, respectivamente). Entre las diez primeras causas seleccionadas según sexo, los hombres presentan mayores tasas ajustadas en enfermedad isquémica cardíaca (64,53 y 27,45 por cien mil habitantes, respectivamente) y cerebrovascular (43,08 y 34,02, respectivamente) y diabetes mellitus (15,14 y 9,13, respectivamente). Mientras que la comparación ha obtenido tasas similares en insuficiencia cardíaca, e inferiores en enfermedad de Alzheimer (12,46 y 18,55, respectivamente) (cuadros 4 y 5).

Años potenciales de vida perdidos

El indicador años potenciales de vida perdidos (APVP) cuantifica la existencia de mortalidad prematura. Los 30.200 APVP para toda causa representan un promedio de 13,7 años menos entre las personas residentes fallecidas con 70 o menos años de

edad en la Región de Murcia (*pág. electrónica Región* tabla 17). Los hombres representan el 71,8 % y las mujeres el 28,2% restante de la mortalidad precoz.

En ambos sexos, los grandes grupos de causas que han sustraído más años de vida han sido las neoplasias (11.219 APVP, 37,2%), las causas externas (5.467 APVP, 18,1%), las enfermedades cardiocirculatorias (5.381 APVP, 17,8%), las enfermedades digestivas (2.033 APVP, 6,7%), las patologías respiratorias (1.373 APVP, 4,6 %), y las afecciones infeccioso-parasitarias (1.137 APVP, 3,8%) (*pág. electrónica Región* tabla 18).

En grandes grupos de causas y hombres, la ordenación descendente ha sido por neoplasias (7.066 APVP, 23,4% sobre el total de ambos sexos), causas externas (4.476 APVP, 14,8%), enfermedades cardiocirculatorias (4.190 APVP, 13,9%), las enfermedades digestivas (1.711 APVP, 5,7%), las enfermedades respiratorias (1.064 APVP, 3,5%) y enfermedades infecciosas-parasitarias (793 APVP, 2,6%) (*pág. electrónica Región* tabla 18). En mujeres, los grandes grupos de causas que han restado más años vida, son las neoplasias (4.153 APVP, 13,8%), las enfermedades cardiocirculatorias (1.191 APVP, 3,9 %), las causas externas (991 APVP, 3,3%), las afecciones del sistema nervioso (361 APVP, 1,2%), las patologías infeccioso-parasitarias (344 APVP, 1,1%), y las enfermedades del aparato digestivo (322 APVP, 1,1%) (*pág. electrónica Región* tabla 18).

Las causas seleccionadas que restan más años a la vida en ambos sexos son las neoplasias malignas (11.054 APVP, 36,6% -sobre el total de APVP y ambos sexos-), la neoplasia maligna tráqueo-bronco-pulmonar (2.434 APVP, 8,1%), el suicidio (2.434 APVP, 6,6%), las enfermedades isquémicas del corazón (1.729 APVP, 5,7%), los accidentes de tráfico de vehículos motor (1.570 APVP, 5,2%), y la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (1.212 APVP, 4,0%).

En hombres las primeras causas seleccionadas de APVP son las neoplasias malignas (6.938 APVP, 23,0%), la neoplasia maligna tráqueo-bronco-pulmonar (2.072 APVP, 6,9%), el suicidio (1.519 APVP, 5,0%), las enfermedades isquémicas del corazón (1.450 APVP, 4,8%), y los accidentes de tráfico de vehículos a motor (1.440 APVP, 4,8%).

En las mujeres, los APVP de las primeras causas seleccionadas, son por neoplasias malignas (4.116 APVP, 13,6%), neoplasia maligna de la mama (1.080 APVP, 3,6%), el suicidio (470 APVP, 1,6%), neoplasias malignas del útero (397 APVP, 1,3%), neoplasia maligna del encéfalo (369 APVP, 1,2%), neoplasia maligna tráqueo-bronco-pulmonar (363 APVP, 1,2%), y las leucemias (349 APVP, 1,2%) (*pág. electrónica Región tabla 19*).

Áreas de Salud

Se comentan los indicadores RME y RAPVP con excesos de mortalidad significativos por área de salud según causa y sexo en relación al promedio regional. Así, se ha detectado una mayor mortalidad significativa en las áreas de Lorca y Vega Alta del Segura (6,2% y 13,3% más, respectivamente), sobre el promedio regional, y que se ha especificado en ambas áreas, en el sexo femenino (12,3% y 15,2%, más, respectivamente).

El área sanitaria de Murcia Oeste (Área I) ha presentado sobremortalidad en ambos sexos por grandes causas por enfermedades perinatales (81,3) debidas a 17 defunciones, que se ha concretado en las mujeres (120,7), con 10 fallecimientos. Por causas seleccionadas en ambos sexos se ha observado sobremortalidad en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (81,3%), que se ha concretado en mujeres (120,7%). Además, en mujeres, se ha registrado un exceso en envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso (279,8%) debido a 4 casos (*pág. electrónica Región tablas 23-25 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 18 y 19*).

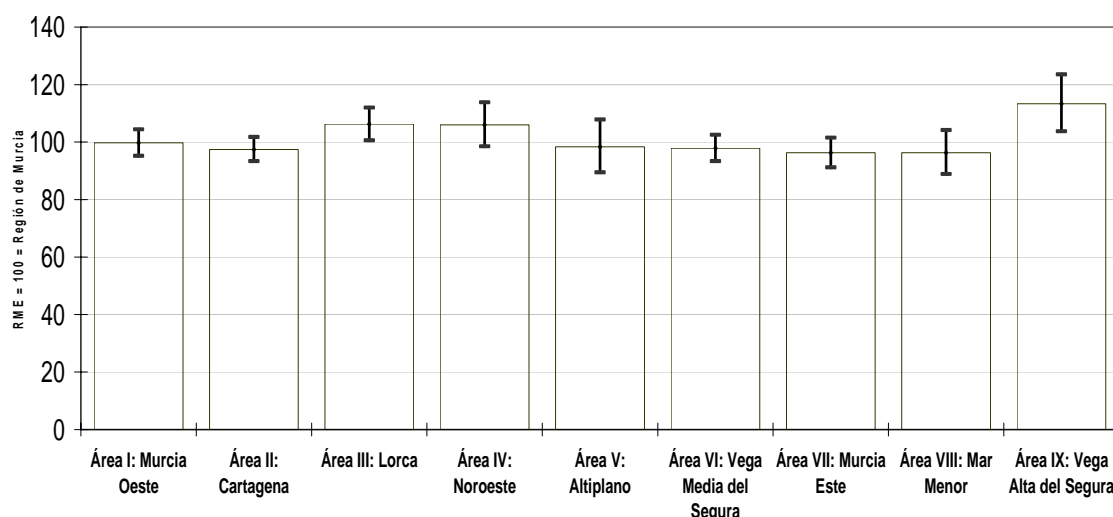
En el área de salud de Cartagena (Área II) por causas seleccionadas y en hombres se ha mostrado exceso de mortalidad en cáncer del recto-porción recto-sigmoide-y-ano (69,5%). Mientras que en las mujeres se ha evidenciado sobremortalidad en enfermedades del riñón y del uréter (41,4%), y por paro cardíaco (176,9%) (*pág. electrónica Región tablas 23-25 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 18 y 19*).

El área sanitaria de Lorca (Área III) solo ha registrado sobremortalidad en ambos sexos por grandes causas en enfermedades del sistema respiratorio (38,2%), tanto en hombres (20,1%) como en mujeres (45,5%). Por causas seleccionadas, se ha registrado sobremortalidad por neumonía en ambos sexos (93,4%), en hombres (91,2%), y mujeres (95,1%). Además se ha evidenciado mayor mortalidad por insuficiencia cardíaca en

hombres (55,6%) (*pág. electrónica Región* tablas 23-25 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 18 y 19).

En el área de salud del Noroeste (Área IV) en ambos sexos se ha detectado una mayor mortalidad en enfermedades respiratorias (37,3%), enfermedades digestivas (56,5%), y en entidades mal definidas (8,4%). La sobremortalidad respiratoria y digestiva, únicamente se han concretado en las mujeres (11,7% y 13,7%, respectivamente) (*pág. electrónica Región* tablas 23-25 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 8-10, 18 y 19). Por causas seleccionadas en ambos sexos se ha registrado sobremortalidad por EPOC (enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores) (51,0%), que se ha especificado en las mujeres (174,7%). También se ha significado la enfermedad vascular intestinal (152,9%) con 12 defunciones, y que a su vez se ha manifestado en las mujeres (195,0%) con 7 fallecimientos. Asimismo ha resaltado la senilidad (106,6%), con 13 óbitos, que se ha evidenciado en las mujeres (122,2%) con 13 decesos. (*pág. electrónica Región* tablas 23-25 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 8-10, 18 y 19).

GRÁFICO 7: Mortalidad general de las áreas de salud comparada con el promedio regional*. Ambos sexos. Toda edad. Región de Murcia, 2012.



(*) Razón de Mortalidad Estándar (RME) de las áreas de salud y sus intervalos de confianza al 95%. Menor mortalidad si el límite superior es menor de 100 y mayor mortalidad si el límite inferior es mayor de 100.

En el área sanitaria del Altiplano (Área V) entre las grandes causas de muerte se ha observado sobremortalidad en ambos sexos por enfermedades del sistema nervioso (46,9%), por enfermedades osteo-conectivo-musculares (199,6%), y por entidades mal-definidas (114,9%). Estas grandes causas solo se han significado en las mujeres y en las enfermedades osteo-conectivo-musculares (197,3%) (*pág. electrónica Región* tablas 23-25 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 8-10, 18 y 19). Por causas seleccionadas y en ambos sexos se ha obtenido exceso de mortalidad en ambos sexos por enfermedad de Hodgkin (1.234%) debidas a 2 casos, que se ha concretado en los hombres (1.610%) con 2 muertes. Además de un exceso en ambos sexos por osteoporosis y fracturas patológicas (288%) causados por 8 muertes, que se ha sintetizado en las mujeres (320,3%) con 6 fallecimientos. A parte de otro exceso de mortalidad por senilidad en ambos sexos (172%) generado por 11 óbitos, que se ha especificado en las mujeres (177%) con 8 defunciones (*pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 8-10,18 y 19).

En el área sanitaria de la Vega Media del Segura (Área VI) por causas seleccionadas y ambos sexos se ha registrado sobremortalidad por cáncer del hígado y vías biliares intrahepáticas en ambos sexos (70,0%) (*pág. electrónica Región* tablas 23-25 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 18 y 19).

En el área sanitaria Murcia Este (Área VII) se ha manifestado sobremortalidad por leucemias en ambos sexos (61,1%), y concretado en las mujeres (94,1%) (*pág. electrónica Región* tablas 23-25 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 8-10, 18 y 19).

En el área sanitaria Mar Menor (Área VIII) en causas seleccionadas se ha verificado una mayor mortalidad en ambos sexos por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (74,4%) y las caídas accidentales (127,8%), sin concreción por sexo. En los hombres solo ha destacado el paro cardíaco (482,4%), debida a 4 muertes (*pág. electrónica Región* tablas 23-25 y *pág. electrónica Áreas de Salud* tablas 18 y 19).

En el área sanitaria Vega Alta del Segura (Área IX). El exceso de mortalidad general se ha manifestado en ambos sexos en las neoplasias (0,3%) y en enfermedades genito-urinarias en las mujeres (72,4%). Por causas seleccionadas y en ambos sexos se ha observado un exceso de mortalidad en neoplasias malignas (20,6%), y por cáncer de colon (71,7%), que se ha especificado en los hombres (112,6%). Además del cáncer de recto-porción recto-sigmoide-ano en ambos sexos (151,4%). Solo en hombres se ha manifestado la enfermedad cardíaca reumática crónicas (1.669,1%), debida a 3 decesos.

También de la enfermedad cerebrovascular (40,3%) solo en ambos sexos. Igualmente por enteritis y colitis no infecciosas (912,3%), especificadas en los hombres (2.801,0%); y por enfermedades del riñón y del uréter (67,8%), concretadas en las mujeres (119,3%) (*pág. electrónica Región tablas 23-25 y pág. electrónica Áreas de Salud tablas 18 y 19*).

Las tasas ajustadas de los años potenciales de vida perdidos (REAPVP) no han evidenciado exceso de mortalidad (*pág. electrónica Región tablas 26-28*).

ANEXO 1: Áreas de salud y municipios

ÁREA 1 (MURCIA OESTE)

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

ÁREA 2 (CARTAGENA)

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

ÁREA 3 (LORCA)

Águilas
Aledo
Lorca
Puerto Lumbreras
Totana

ÁREA 4 (NOROESTE)

Bullas
Calasparra
Caravaca
Cehegín
Moratalla

ÁREA 5 (ALTIPLANO)

Jumilla
Yecla

ÁREA 6 (VEGA MEDIA DEL SEGURA)

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

ÁREA 7 (MURCIA ESTE)

Beniel
Murcia (parte del municipio)
Santomera

ÁREA 8 (MAR MENOR)

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

ÁREA 9 (VEGA ALTA DEL SEGURA)

Abarán
Blanca
Cieza

Instrucciones básicas de Certificación:

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

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

1 Intervalo de tiempo aproximado

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

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

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

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|-------|------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | 4 | 5 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Horas | Días | Meses | Años | | |

I

2 Causa inmediata:

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

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a

| | | | | |
|-------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Horas | Días | Meses | Años | |

3 Causas intermedias:

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

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

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a

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

debido a

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

(c) Pielonefritis crónica

4 Causa inicial o fundamental:

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

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

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

II

5 Otros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

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

Otras recomendaciones

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

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

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

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

ACCIDENTE DE TRANSPORTE:

1 Indique si es debido al tráfico

SÍ NO

2 Indique la condición del fallecido:

Peatón

Conductor

Pasajero

Al subir o descender del vehículo

Otro tipo (especificar) _____

Ocupante no especificado

3 Indique el tipo de accidente:

Atropello

Vuelco

Colisión con:

Medio de transporte

Peatón o animal

Objeto fijo o estacionado

Otro tipo de accidente (especificar) _____

No especificado

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

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

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



Mod. BEDJ

OTRO ACCIDENTE: (sobredosis, caída, etc.)

1 Indique lugar de ocurrencia _____

2 Indique el tipo de accidente

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

3 Especificar las causas o circunstancias del accidente marcado anteriormente _____

HOMICIDIO:

1 Indique lugar de ocurrencia _____

2 Indique el método utilizado

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

SUICIDIO:

1 Indique lugar de ocurrencia _____

2 Indique el método utilizado

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

OTRO SUPUESTO: (incluye encontrado muerto)

1 Indique lugar de ocurrencia _____

2 Especifique las circunstancias del hecho _____

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

Registro Civil nº:

Provincia

Municipio

Inscripción: Día Mes Año

Tomó Página Vuelta

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



Normativa

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

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

Naturaleza, características y finalidad

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

Legislación

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

Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico los datos personales que obtengan los servicios estadísticos, tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989 (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEP).

Obligación de facilitar los datos

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

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

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

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



Mod. BEDJ

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

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

A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO

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

Enfermedad o afección principal del feto o recién nacido:

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

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

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

A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO

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

Enfermedad o afección principal del feto o recién nacido:

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

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

ANEXO 3: Lista de causas seleccionadas

| Causas | códigos CIE-10 |
|---|-------------------|
| 1 Enfermedades infecciosas intestinales | A00-A09 |
| 2 Tuberculosis y sus efectos tardíos | A15-A19, B90 |
| 3 Infecciones meningocócicas | A39 |
| 4 Septicemia | A40, A41 |
| 5 Hepatitis víricas | B15-B19 |
| 6 SIDA | B20-B24 |
| 7 Neoplasia maligna del labio, de la cavidad bucal y de la faringe | C00-C14 |
| 8 Neoplasia maligna del esófago | C15 |
| 9 Neoplasia maligna del estómago | C16 |
| 10 Neoplasia maligna del colon | C18 |
| 11 Neoplasia maligna del recto, de la porción rectosigmoide y del ano | C19-C21 |
| 12 Neoplasia maligna del hígado y vías biliares intrahepáticas | C22 |
| 13 Neoplasia maligna de la vesícula biliar y de las vías biliares extrahepáticas | C23-C24 |
| 14 Neoplasia maligna del páncreas | C25 |
| 15 Neoplasia maligna de la laringe | C32 |
| 16 Neoplasia maligna de la tráquea, de los bronquios y del pulmón | C33, C34 |
| 17 Neoplasia maligna del hueso y cartílagos articulares | C40, C41 |
| 18 Melanoma maligno de la piel | C43 |
| 19 Neoplasia maligna de la mama | C50 |
| 20 Neoplasias malignas del útero | C53-C55 |
| 21 Neoplasia maligna del ovario | C56 |
| 22 Neoplasia maligna de la próstata | C61 |
| 23 Neoplasia maligna de la vejiga | C67 |
| 24 Neoplasia maligna del encéfalo | C71 |
| 25 Linfomas Hodgkin | C81 |
| 26 Linfomas no Hodgkin | C82-C85, C96 |
| 27 Leucemias | C91-C95 |
| 28 Síndromes mielodisplásicos | D46 |
| 29 Neoplasias malignas* | C00-C97 |
| 30 Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos | D50-D76 |
| 31 Diabetes mellitus | E10-E14 |
| 32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil. | F01-F09 |
| 33 Trastornos mentales debidos al abuso de alcohol | F10 |
| 34 Trastornos mentales debidos al uso de otras drogas (drogodependencia, toxicomanía) | F11-F16, F18, F19 |
| 35 Meningitis (otras en el nº 3) | G00, G03 |
| 36 Enfermedad de Alzheimer | G30 |
| 37 Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas | I05-I09 |
| 38 Enfermedades hipertensivas | I10-I15 |
| 39 Infarto agudo de miocardio | I21 |
| 40 Enfermedades isquémicas del corazón** | I20-I22, I24-I25 |
| 41 Insuficiencia cardíaca | I50 |
| 42 Enfermedades cerebrovasculares | I60-I69 |
| 43 Arteriosclerosis | I70 |

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

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

(**) Contiene al infarto agudo de miocardio

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

ANEXO 4: Poblaciones estándar: europea y mundial

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

| grupos de edad (años) | Europea | Mundial |
|----------------------------------|----------------|----------------|
| <1 | 1.600 | 2.400 |
| 1-4 | 6.400 | 9.600 |
| 5-9 | 7.000 | 10.000 |
| 10-14 | 7.000 | 9.000 |
| 15-19 | 7.000 | 9.000 |
| 20-24 | 7.000 | 8.000 |
| 25-29 | 7.000 | 8.000 |
| 30-34 | 7.000 | 6.000 |
| 35-39 | 7.000 | 6.000 |
| 40-44 | 7.000 | 6.000 |
| 45-49 | 7.000 | 6.000 |
| 50-54 | 7.000 | 5.000 |
| 55-59 | 6.000 | 4.000 |
| 60-64 | 5.000 | 4.000 |
| 65-69 | 4.000 | 3.000 |
| 70-74 | 3.000 | 2.000 |
| 75-79 | 2.000 | 1.000 |
| 80-84 | 1.000 | 500 |
| >84 | 1.000 | 500 |
| Total | 100.000 | 100.000 |

AGRADECIMIENTOS

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

EQUIPO DE TRABAJO

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

CITA RECOMENDADA

Cirera L, Martínez C, Parga M, Ballesta M, Cruz O, Navarro C. Estadísticas básicas de mortalidad en la Región de Murcia en 2012. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, y Consejería de Economía y Hacienda; 2013.

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

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

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