



Índice

Artículo:

Estadísticas Básicas de Mortalidad regional del año 2007.

Noticias Breves:

- El 10 de septiembre se celebra el Día Mundial para la Prevención del Suicidio.
- Métodos de suicidio usados en países Europeos por género y grupos de edad.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 17 a 20 de 2009.

Estadísticas Básicas de Mortalidad regional del año 2007

Introducción

La mortalidad general de las personas residentes en la región que fallecen en España, presenta una tasa de 7,24 fallecidos por cada mil habitantes, que corresponden a 10.072 defunciones. La tasa de mortalidad masculina es 7,67 por mil y la femenina de 6,78¹, mientras que en España son 9,08 en los hombres y 8,11 en las mujeres.

La esperanza de vida al nacer en ambos sexos es de 80,4 años, siendo mayor en mujeres que en hombres (83,5 años frente a 77,3 años). La esperanza de vida es siempre mayor en las mujeres que en los hombres en todos los grupos de edad. La esperanza de vida según la edad y el sexo se puede observar en el gráfico 1. La tasa de mortalidad infantil (fallecidos menores del año) en ambos sexos es de 3,87 fallecidos por mil nacidos vivos que corresponden a 72 muertes entre 18.601 nacidos vivos. La mortalidad neonatal (nacidos vivos fallecidos antes del 28º día) es de 2,47 por mil nacidos vivos y la mortalidad posneonatal (del día 28 a menos del año) de 1,40 por mil nacidos vivos. La neonatal precoz (nacidos vivos fallecidos antes del 7º día) presenta una tasa de 1,61 y la neonatal tardía (nacidos vivos fallecidos entre los días 7 y 27) de 0,86. Observamos que la tasa de mortalidad perinatal (nacidos muertos y fallecidos del periodo neonatal precoz) es 5,52 por mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad infantil es mayor en hombres que en mujeres¹.

Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas, edad y sexo.

Las principales grandes causas y rangos de edades en la mortalidad proporcional de ambos sexos, se pueden observar en la distribución de sectores del gráfico 2.

Mortalidad por causas seleccionadas y sexo.

En los hombres destacan las enfermedades isquémicas del corazón, seguidas

de las enfermedades cerebrovasculares, del cáncer de pulmón, de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (EPOC sin asma), el infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardíaca, el cáncer de colon, el de próstata, los accidentes de tráfico de vehículos a motor y la cirrosis hepática (tabla 1). En las mujeres la mayor tasa de mortalidad es por enfermedades cerebrovasculares, seguida por las enfermedades isquémicas del corazón, la insuficiencia cardíaca, el infarto agudo de miocardio, la enfermedad de Alzheimer, el cáncer de mama, los trastornos mentales orgánicos senil y presenil, la diabetes mellitus,

las enfermedades del riñón y del uréter y el cáncer de colon (tabla 1). La mortalidad es mayor en hombres que en mujeres. Las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebrovasculares aparecen como las dos causas con mayor tasa de mortalidad, tanto en hombres como en mujeres, siendo mayor la tasa ajustada por edad en hombres que en mujeres (tabla 1).

Años potenciales de vida perdidos

El indicador años potenciales de vida perdidos (APVP) cuantifica la existencia de mortalidad prematura. Los APVP para toda causa, son en promedio, de 16,0

Gráfico 1. Esperanza de vida por edad y sexo. Región de Murcia, 2007.

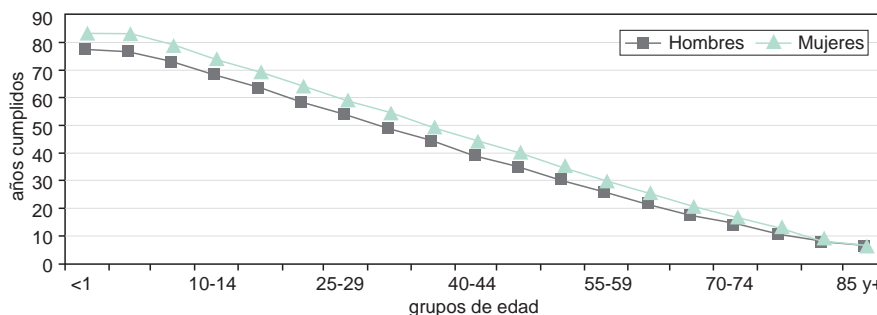
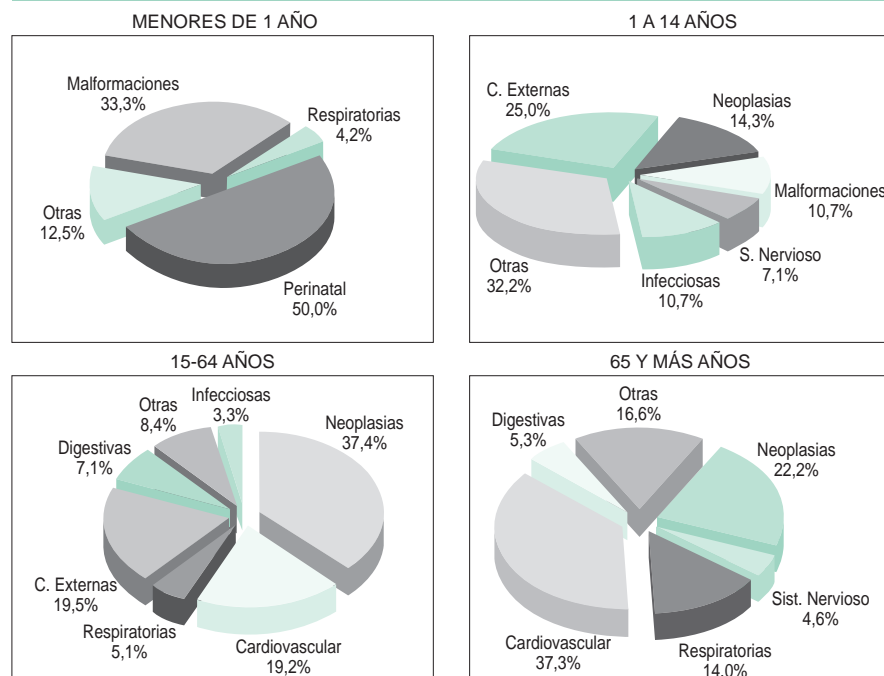


Gráfico 2. Mortalidad por grandes grupos de causas y edad. Región de Murcia, 2007.



**Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 17 a 20 (del 26 de abril de 2009 al 23 de mayo de 2009). Distribución semanal**

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 17			Semana 18			Semana 19			Semana 20			Semanas 17 a 20		
	2009	2008	Mediana	2009	2008	Mediana	2009	2008	Mediana	2009	2008	Mediana	2009	2008	Mediana
Gripe	99	153	153	115	106	106	103	113	113	81	129	129	398	501	501
Tuberculosis Respiratoria	7	6	6	5	6	3	7	5	5	7	3	5	26	20	20
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Otras Tuberculosis	0	1	1	0	1	0	3	0	0	0	1	1	3	3	2
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	2	2
Hepatitis A	1	1	0	0	2	1	2	1	0	1	0	0	4	4	4
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	2	1
Toxiinfecciones alimen.	4	0	2	2	0	0	4	7	3	2	1	1	12	8	8
Varicela	184	278	364	317	259	324	276	556	556	372	305	378	1.149	1.398	1.428
Parotiditis	2	2	1	2	1	1	3	2	2	3	1	1	10	6	6
Tosferina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0
Enfermedad Meningoco.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2
Otras Meningitis	1	3	2	0	1	1	0	3	2	1	0	1	2	7	5
Sífilis	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	4	1	3	5	3
Infección Gonocócica	3	1	1	0	2	1	0	0	1	0	1	1	3	4	4
Fiebre exantemática	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	0
Lepra	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

**Porcentaje de declaración (*).
Semanas 17 a 20 (del 26 de abril de 2009 al 23 de mayo de 2009).**

Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración
Abanilla	6.642	100,00	Calasparra	10.569	75,00
Abarán	12.987	100,00	Campos del Río	2.212	100,00
Águilas	34.101	83,00	Caravaca de la Cruz	26.240	98,81
Albudeite	1.381	100,00	Cartagena	210.376	100,00
Alcantarilla	40.458	100,00	Cehegín	16.188	77,08
Aledo	1.055	50,00	Ceutí	9.759	100,00
Alguazas	8.855	100,00	Cieza	35.144	99,07
Alhama de Murcia	19.417	82,14	Fortuna	9.274	100,00
Archena	18.280	65,28	Fuente Álamo de Murcia	14.925	100,00
Beniel	10.581	100,00	Jumilla	25.348	94,44
Blanca	6.226	95,00	Librilla	4.455	87,50
Bullas	12.374	72,50	Lorca	90.924	79,44

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



Organización Mundial de la Salud

El 10 de septiembre se celebra el Día Mundial para la Prevención del Suicidio

Cada día casi 3.000 personas ponen fin a su vida, y al menos 20 personas intentan suicidarse por cada una que lo consigue. En el año 2000 se estimó que un millón de personas perdieron la vida por suicidio, tasa global de mortalidad de 16 por 100.000 personas. La implementación

de proyectos de prevención del suicidio por pesticidas intenta reducir las altas tasas de suicidios en China y Sudeste asiático. **En todo el mundo, más personas se matan a sí mismas que del total de los que mueren en guerras, actos terroristas y violencia.**

El suicidio es actualmente una de las tres principales causas de muerte en el grupo de edad de 15-44 años (para ambos sexos) y es necesario subrayar el papel que tiene la enfermedad mental (incluyendo el abuso de alcohol y de otras drogas, depresión, etc...) como principal factor de riesgo.

En el terreno de la prevención está la mejora de los sistemas de tratamiento de salud mental, las intervenciones en el ámbito educativo, la formación continua de médicos, la restricción al acceso a medios letales y una mejora de la cobertura de los medios de comunicación sobre el suicidio. Destacar la importancia y relevancia del entorno familiar y **la necesidad de incluir la salud mental dentro de las prioridades de salud pública.**

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 17 a 20 (del 26 de abril de 2009 al 23 de mayo de 2009). Distribución semanal**

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2008)	544.997		376.206		168.668		73.795		60.217		202.226		1.426.109	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades														
Gripe	88	8.194	24	3.373	166	4.100	33	1.726	4	928	83	2.831	398	21.152
Tuberculosis Respiratoria	11	37	8	22	4	11	0	1	1	6	2	11	26	88
Meningitis tuberculosa	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	3
Otras Tuberculosis	2	7	0	4	0	0	0	0	0	0	1	3	3	14
Legionelosis	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Hepatitis A	0	4	2	21	0	5	0	0	0	0	2	5	4	35
Hepatitis B	0	2	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7
Toxiinfecciones alimen.	0	14	8	11	0	0	1	1	0	0	3	3	12	29
Varicela	540	1.872	2333	805	115	374	11	43	149	285	101	537	1.149	3.916
Parotiditis	4	10	5	16	0	1	1	2	0	0	0	4	10	33
Tosferina	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Enfermedad Meningoco.	1	4	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	1	9
Otras Meningitis	1	12	1	6	0	3	0	3	0	1	0	1	2	26
Sífilis	2	8	1	7	0	2	0	0	0	0	0	0	3	17
Infección Gonocócica	2	11	1	2	0	0	0	0	0	0	0	6	3	19
Fiebre exantemática	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

**Porcentaje de declaración (*).
Semanas 17 a 20 (del 26 de abril de 2009 al 23 de mayo de 2009).**

Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2008)	% de declaración
Lorquí	6.904	100,00	Torre Pacheco	30.351	100,00
Mazarrón	34.351	100,00	Torres de Cotillas, Las	20.456	69,23
Molina de Segura	62.407	94,64	Totana	28.976	96,43
Moratalla	8.424	56,25	Ulea	956	100,00
Mula	16.942	91,07	Unión, La	17.107	100,00
Murcia	430.571	97,41	Villanueva del Río Segura	2.186	75,00
Ojós	604	50,00	Yecla	34.869	91,00
Pliego	4.032	100,00	Santomera	14.948	100,00
Puerto Lumbreras	13.612	100,00	Alcázares, Los	15.171	100,00
Ricote	1.546	87,50			
San Javier	30.653	100,00	Total Región	1.426.109	94,27
San Pedro del Pinatar	23.272	100,00			

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.



Países Europeos por género y grupos de edad

que recogen los datos de suicidio entre 2000-2004/05 en 16 países europeos participantes en la European Alliance Against Depression (EAAD), los métodos más frecuentes usados varían según el sexo y también según los países. El ahorcamiento es el método más frecuente tanto en varones (54,3%) como en mujeres (35,6%) seguido por el uso de armas de fuego y envenenamiento para los varones (9,7% y 8,6%) y el envenenamiento y defenestración en mujeres (24,7% y 14,5%).

En el grupo de edad de 25-24 años, las tasas de incidencia eran de 5,5-35,1 en varones y 1,3-8,8 en mujeres aunque se observó una tendencia descendente en el periodo analizado en varones de Alemania, Escocia, Inglaterra y España y en mujeres en Irlanda. Los métodos más utilizados por este grupo de edad son el ahorcamiento en los dos sexos, defenestración y uso de vehículos en varones y defenestración y envenenamiento en mujeres.

La investigación de los métodos de suicidio debe permitir el desarrollo de estrategias de intervención específicas por género, la limitación en el acceso a ciertos productos tóxicos, la identificación y tratamiento de la enfermedad mental.

Suicide methods in Europe: a gender-specific analysis of countries participating in the "European Alliance Against Depression". Värnik A, Kølves K, van der Feltz-Cornelis CM, Marusic A, Oskarsson H, Palmer A, Reisch T, Scheerder G. . 2008 Jun;62(6):545-51.

Gender issues in suicide rates, trends and methods among youths aged 15-24 in 15 European countries.

Värnik A, Kølves K, Allik J, Arensman E, Aromaa E, van Audenhove C, Bouleau JH. . 2009 Mar;113(3):216-26. Epub 2008 Jul 14.

años menos por persona residente fallecida en la Región de Murcia. Los hombres representan el 72,6% y las mujeres el 27,4% restante de la mortalidad precoz. Las causas seleccionadas que restan más años a la vida en ambos sexos son las neoplasias malignas (29,0%), los accidentes de tráfico de vehículos a motor (13,9%), las enfermedades isquémicas del corazón (6,2%), el cáncer de pulmón (6,0%) y el suicidio (5,9%).

Áreas Sanitarias

Se mencionan las áreas y patologías con exceso de mortalidad estadísticamente significativo, a la vez que se ilustra la comparación de la mortalidad general en cada área con el conjunto regional (gráfico 3). El área sanitaria de Murcia (Área I) presenta en los hombres un exceso de mortalidad por cáncer de páncreas.

El área de salud de Cartagena (Área II) presenta en ambos sexos una mayor mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, que se concentra en las mujeres, y por enfermedades isquémicas del corazón y paro cardíaco, intensificándose ésta última en las mujeres.

El área sanitaria de Lorca (Área III) evidencia mayor mortalidad en infarto agudo de miocardio, enfermedades isquémicas del corazón e insuficiencia cardíaca. En los hombres destaca el infarto agudo de miocardio, y en las mujeres el melanoma maligno de piel, la insuficiencia cardíaca y las enfermedades isquémicas del corazón.

El área de salud del Noroeste (Área IV) muestra en ambos sexos una mayor mortalidad por senilidad e insuficiencia cardíaca. Los hombres presentan mayor mortalidad por senilidad, insuficiencia cardíaca y enfermedades cerebrovasculares. Las mujeres muestran mayor mortalidad por insuficiencia cardíaca.

El área sanitaria del Altiplano (Área V) registra sobremortalidad para ambos sexos por síntomas, signos y hallazgos anormales, y enfermedades del sistema nervioso. La mortalidad es mayor por infecciones meningocócicas, senilidad, osteoporosis y fracturas patológicas y enfermedad de Alzheimer. En los hombres la mortalidad es superior por senilidad, mientras que las mujeres presentan una mayor mortalidad por trastornos mentales, síntomas, signos y hallazgos anormales, y enfermedades del sistema nervioso, destacando la senilidad.

En la Vega del Segura-Comarca Oriental (Área VI) se observa para ambos sexos una mayor mortalidad por cáncer de esófago, aterosclerosis y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma). En los hombres hay una mayor mortalidad por cáncer de esófago.

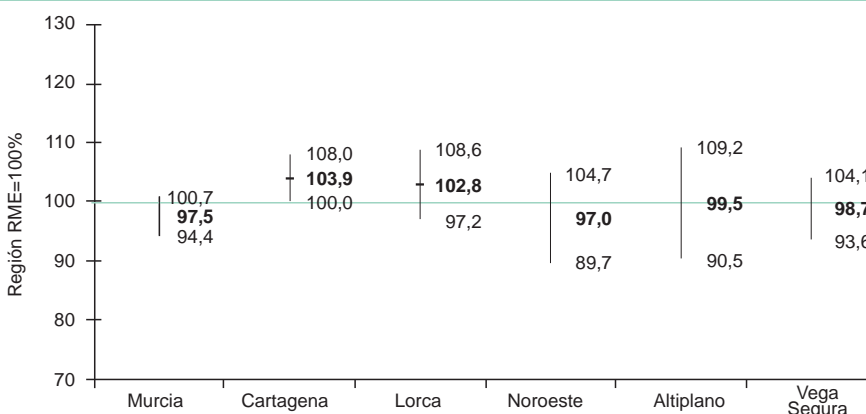
Bibliografía

1. Cirera L, Cruz O, Martínez C, Madrigal E, Parga M, Salmerón D, Navarro C. Estadísticas básicas de mortalidad en la Región de Murcia en 2007. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo y Consejería de Economía y Hacienda; 2009. Disponible en: http://www.carm.es/econet/sicrem/PU_mortalidadBasica/Indice43.html

Autores

Diego Salmerón Martínez, Lluís Cirera Suárez. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Región de Murcia.

Gráfico 3. Comparación de la mortalidad general regional con las Áreas de Salud*, todas las edades y ambos sexos, 2007.



* 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%.

Tabla 1. Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad. Región de Murcia, 2007

CAUSAS SELECCIONADAS	CASOS	%	TASA*	TASA**
HOMBRES				
Enfermedades isquémicas del corazón	597	11	84,52	81,25
Enfermedades cerebrovasculares	455	8,4	64,42	59,91
Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón	427	7,9	60,45	59,51
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	376	6,9	53,23	47,64
Infarto agudo de miocardio	352	6,5	49,84	48,25
Insuficiencia cardíaca	156	2,9	22,09	21,96
Cáncer de colon	142	2,6	20,1	19,29
Cáncer de próstata	130	2,4	18,41	17,1
Accidentes de tráfico de vehículos a motor	122	2,3	17,27	16,18
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	111	2	15,72	16,76
TOTAL	5.421	100	767,49	735,04
MUJERES				
Enfermedades cerebrovasculares	572	12,3	83,41	47,2
Enfermedades isquémicas del corazón	386	8,3	56,29	32,9
Insuficiencia cardíaca	269	5,8	39,22	22,34
Infarto agudo de miocardio	228	4,9	33,25	19,53
Enfermedad de Alzheimer	189	4,1	27,56	15,05
Cáncer de mama	140	3	20,41	16,96
Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	135	2,9	19,69	10,26
Diabetes mellitus	134	2,9	19,54	10,98
Enfermedades del riñón y del uréter	129	2,8	18,81	11,24
Cáncer de colon	123	2,6	17,94	12,01
TOTAL	4.651	100	678,19	423,75

* Tasa por 100.000 habitantes.

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

Edita:
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Consumo.
D. G. de Salud Pública.
Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:
Lluís Cirera, M.^a Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, Asensio López-Santiago, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, José Saura, M.^a José Tormo.

Coordinadora de Edición:
Visitación García Ortúzar
Coordinadora Administrativa:
Mariola Navarro Balibrea
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: Servicio de Epidemiología
ISSN: 1130-0019 Bol Epidemiol Murcia