



## Mortalidad en la Región de Murcia. Año 2001.

La tasa de **mortalidad general** de las personas residentes en la Región de Murcia y fallecidas en España, es de 7,68 fallecidos por cada mil habitantes, que corresponden a 9.140 defunciones. La tasa de mortalidad es 8,22 por mil en los hombres y de 7,13 en las mujeres. La **esperanza de vida** al nacer es de 79,02 años, siendo mayor en las mujeres (82,48 años) en 6,83 años que en los hombres (75,65 años). La esperanza de vida es siempre mayor en las mujeres en todos los grupos de edad. La tasa de **mortalidad infantil** (<1 año) es de 5,40 fallecidos por mil nacidos vivos. La tasa de la mortalidad neonatal precoz (nacidos vivos que fallecen antes del 7º día de vida) es de 2,07 por mil, y la tasa de las muertes posneonatales (≥28 días a <1 año) es de 1,47 por mil nacidos vivos.

### Mortalidad proporcional por grandes causas, edad y sexo

**En todas las edades** y en ambos sexos, las principales grandes causas de muerte son las circulatorias (35,1%), las neoplasias (25,4%) y las respiratorias (11,0%). En los hombres lo son las enfermedades neoplásicas (30,0%), las cardiocirculatorias (29,5%), seguidas de las enfermedades respiratorias (12,7%) y de las causas externas (7,5%). En las mujeres destacan las causas cardiocirculatorias (41,6%), seguidas de las neoplasias (20,0%) y las enfermedades respiratorias (9,1%) (gráfico 1).

**En <1 año**, las afecciones perinatales (45,7%) y las malformaciones congénitas (35,8%) son las principales causas, seguidas de las entidades mal definidas (4,9%) y de las enfermedades infeccioso-parasitarias (3,7%) en ambos sexos (gráfico 1). Los niños man-

tienen el orden, mientras que en las niñas el peso principal reside en las dos primeras causas citadas (48,5% y 30,3% respectivamente).

**De 1 a 14 años**, las neoplasias (25,9%), las enfermedades cardiovasculares (14,8%), las malformaciones congénitas (14,8%) y las causas externas (14,8%) son las principales grandes causas de muerte en ambos sexos (gráfico 1). Los chicos mantienen las mismas causas en las dos primeras posiciones (23,5% y 17,6% respectivamente), seguidas de las causas externas (17,6%) y de las endocrino-metabólicas (11,8%). En las chicas las causas que más ponderan son las neoplasias (30,0%) y las malformaciones congénitas (20,0%).

**De 15 a 64 años** la mayor contribución la representan las neoplasias (36,7%), seguidas de las causas externas (21,8%), y de las cardiocirculatorias (18,3%) en ambos sexos (gráfico 1). Los hombres mantienen la misma jerarquía, y las mujeres alternan las

enfermedades cardiovasculares con las causas externas.

**De 65 a más años** predominan en ambos sexos las cardiocirculatorias (39,4%), seguidas de los tumores (23,1%), de las respiratorias (12,7%), y de las causas digestivas (4,5%) (gráfico 5). Los hombres presentan la misma ordenación en las cuatro primeras causas, y las mujeres en las tres primeras.

### Mortalidad por causas específicas y sexo

En los hombres destaca la enfermedad isquémica del corazón (tasa de 90,14), la enfermedad cerebrovascular (tasa de 75,53), el cáncer broncopulmonar (tasa de 63,95) y la enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores (tasa de 53,71) (tabla 1). En las mujeres encontramos como primeras causas, la enfermedad cerebrovascular (tasa de 106,29), la enfermedad isquémica del corazón (68,45), la insuficiencia cardíaca (tasa de 47,76) y la diabetes mellitus (28,93) (tabla 1).

Tabla 1. Diez primeras causas seleccionadas\* de mortalidad por sexo. Región de Murcia. Año 2001

HOMBRES			
Causas Seleccionadas	Casos	%	Tasa
40 Enfermedades isquémicas del corazón	537	11,0	90,14
42 Enfermedades cerebrovasculares	450	9,2	75,53
16 Neoplasia maligna de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	381	7,8	63,95
46 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	320	6,5	53,71
66 Accidentes de tráfico de vehículos a motor	188	3,8	31,56
22 Neoplasia maligna de la próstata	145	3,0	24,34
10 Neoplasia maligna del colon	127	2,6	21,32
41 Insuficiencia cardíaca	127	2,6	21,32
52 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	112	2,3	18,80
31 Diabetes mellitus	107	2,2	17,96
Resto de causas	2.406	49,1	403,86
Total	4.900	100,0	822,48
MUJERES			
Causas Seleccionadas	Casos	%	Tasa
42 Enfermedades cerebrovasculares	632	14,9	106,29
40 Enfermedades isquémicas del corazón	407	9,6	68,45
41 Insuficiencia cardíaca	284	6,7	47,76
31 Diabetes mellitus	172	4,1	28,93
32 Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	163	3,8	27,41
19 Neoplasia maligna de la mama	144	3,4	24,22
38 Enfermedades hipertensivas	110	2,6	18,50
46 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	88	2,1	14,80
56 Enfermedades del riñón y del uréter	87	2,1	14,63
10 Neoplasia maligna del colon	83	2,0	13,96
Resto de causas	2.070	48,8	348,12
Total	4.240	100,0	713,06

\*Se excluyen las neoplasias malignas y el infarto agudo de miocardio.  
Tasas por 100.000 hombres/mujeres

*Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.  
Semanas 37 a 40 (del 7 de septiembre de 2003 al 4 de octubre de 2003). Distribución semanal*

	Casos notificados												Casos acumulados			
	Semana 37			Semana 38			Semana 39			Semana 40			Semanas 37 a 40			
	2003	2002	Mediana	2003	2002	Mediana	2003	2002	Mediana	2003	2002	Mediana	2003	2002	Mediana	
<b>Enfermedades</b>																
Gripe	1980	64	51	61	116	88	138	240	157	295	711	290	381	1.131	586	845
Tuberculosis respiratoria	1980	4	4	4	1	6	3	1	4	3	3	6	5	9	20	16
Otras tuberculosis	1986	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	1	1
Hepatitis B	1997	1	0	1	2	1	0	0	0	0	1	3	1	4	4	3
Otras Hepatitis Víricas	1997	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1
Fiebres Tifoidea y Paratifo	1980	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1
Toxiinfecciones Alimen.	1983	19	1	8	3	5	9	18	5	4	2	3	3	42	14	48
Varicela	1980	12	12	8	9	13	11	12	12	10	13	14	14	46	51	43
Parotiditis	1980	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	4	4	5
Otras meningitis	1986	3	0	1	0	0	0	1	0	2	2	0	0	6	0	3
Sífilis	1982	2	1	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	5	4	2
Infeción gonocócica	1982	1	1	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	3	2	2
Brucelosis	1980	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1	3	0	1	6	2
Leishmaniasis	1982	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 37 a 40 (del 7 de septiembre de 2003 al 4 de octubre de 2003).*

Municipios	Población (Proyec. 2003)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 2003)	% de declaración
Abanilla	6.040	95,83	Calasparra	9.239	100,00
Abarán	12.632	100,00	Campos del Río	2.051	100,00
Águilas	28.888	92,11	Caravaca de la Cruz	23.362	93,33
Albudeite	1.360	100,00	Cartagena	188.003	100,00
Alcantarilla	34.997	98,81	Cehegín	14.502	88,89
Aledo	1.029	62,50	Ceutí	7.891	100,00
Alguazas	7.281	100,00	Cieza	33.223	96,05
Alhama de Murcia	16.682	95,45	Fortuna	7.194	100,00
Archena	15.375	37,50	Fuente Álamo de Murcia	11.866	100,00
Beniel	8.962	100,00	Jumilla	22.968	81,25
Blanca	5.841	100,00	Librilla	3.997	83,33
Bullas	11.164	57,14	Lorca	79.481	82,41

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

**DOS DE CADA  
10 CÁNCERES  
GÁSTRICOS  
PODRÍAN  
EVITARSE SI NO  
SE FUMARA**



**Nuevas pruebas del efecto cancerígeno del tabaco en una localización habitualmente no asociada con el tabaco.**

El estudio EPIC, en el que participa la Región de Murcia acaba de confirmar recientemente el riesgo aumentado de cáncer de estómago entre las personas que fuman. Se recogieron datos de 521.468 personas de 10 países europeos incluyendo España. Durante el periodo 1992-2002 se detectaron 305 casos de los que 274 tenían información disponible para ser analizada. Después de ajustar por factores de confusión se concluyó que los fumadores tenían más riesgo (45%) de desarrollar un cáncer gástrico que los no fumadores. Este riesgo aumentaba entre las personas que eran fumadoras activas (un 73% más de riesgo en hombres y un 87% más en mujeres). Además, el riesgo aumentó con la duración del hábito y con la cantidad de cigarrillos fumados mientras que disminuyó tras 10 años de cese del consumo.

González CA, Pera G, Agudo A, Palli D, Krogh V, Vineis P et al. Smoking and the risk of gastric cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). *Int J Cancer* 2003;107:629-34.

*Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Semanas 37 a 40 (del 7 de septiembre de 2003 al 4 de octubre de 2003). Distribución semanal*

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Proyección 2003)	476.355		311.720		146.169		66.867		54.684		171.198		1.226.993	
	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.
<b>Enfermedades</b>														
Gripe	221	13.355	154	3.124	320	6.330	73	2.114	63	1.858	300	5.812	1.131	32.593
Tuberculosis respiratoria	4	40	4	43	0	17	0	7	0	0	1	18	9	125
Otras tuberculosis	0	9	1	9	1	3	0	0	0	0	1	3	3	24
Hepatitis B	1	7	2	6	1	1	0	0	0	0	0	2	4	16
Otras hepatitis víricas	0	5	1	4	3	5	0	0	0	4	0	1	4	19
Fiebres Tifoidea y Paratifoidea	0	1	1	5	0	0	0	0	1	1	0	1	2	8
Toxiinfecciones alimentarias	33	167	5	44	3	22	0	304	0	0	1	40	42	577
Varicela	11	1.574	24	1.653	0	1.064	1	33	4	929	6	515	46	5.768
Parotiditis	0	21	2	9	0	2	0	0	2	5	0	3	4	40
Otras meningitis	3	30	2	20	1	2	0	2	0	0	0	5	6	59
Sífilis	3	12	0	5	1	2	0	0	0	0	1	5	5	24
Infección gonocócica	0	2	3	7	0	1	0	0	0	0	0	2	3	12
Brucelosis	0	4	1	8	0	1	0	2	0	0	0	0	1	15
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1

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

Municipios	Población (Proyec. 2003)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 2003)	% de declaración
Lorquí	5.883	100,00	Torre Pacheco	25.721	53,57
Mazarrón	23.025	100,00	Torres de Cotillas, Las	16.695	30,56
Molina de Segura	48.421	29,63	Totana	25.332	92,19
Moratalla	8.600	58,33	Ulea	999	87,50
Mula	14.870	100,00	Unión, La	14.965	100,00
Murcia	377.888	63,51	Villanueva del Río Segura	1.580	87,50
Ojós	574	12,50	Yecla	31.716	81,94
Pliego	3.417	100,00	Santomera	12.131	100,00
Puerto Lumbreras	11.439	38,89	Alcázares, Los	9.159	100,00
Ricote	1.569	37,50			
San Javier	21.782	100,00	Total Región	1.226.993	78,92
San Pedro del Pinatar	17.199	100,00			

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

## Vigilancia Epidemiológica

de las  
enfermedades  
de declaración  
obligatoria

### S.R.A.S.

Un caso sospechoso de síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) fue notificado el 26 de diciembre a la Organización mundial de la salud (OMS) por la República de China. El paciente es un hombre de 32 años hospitalizado el 20 de diciembre en Guangzhou, la capital de Guangdong, provincia en el sur de China. El paciente fue puesto en aislamiento en el hospital y su evolución era buena a fecha 2 de enero, encontrándose todos sus contactos bien a la misma fecha. Los resultados de las pruebas llevadas a cabo en Guangzhou no son concluyentes, por lo que se van a enviar muestras del paciente para su análisis a un laboratorio de la red de referencia internacional de la OMS.

Resumen a partir de 'Editorial team. Suspected SARS case in Guangdong (China)'. (<http://www.eurosurveillance.org/ew/2004/040102.asp>)

## Años potenciales de vida perdidos (1-70 años)

La mortalidad prematura es en promedio de 15,28 años menos por cada persona residente en la región fallecida en España. Los hombres representan el 72,78% de la mortalidad precoz y las mujeres el 27,22% restante.

Las causas específicas que sustraen más años de vida en los **hombres** son, las malformaciones congénitas del sistema nervioso (68,5 años), las afecciones perinatales (50,5 años), las malformaciones congénitas del sistema circulatorio (49,0 años), la enfermedad de Hodgkin (46,5 años), el envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso (35,3 años). Mientras que en las **mujeres**, la mortalidad prematura se debe a las malformaciones congénitas del sistema nervioso (59,0 años), al cáncer de hueso y cartílagos articulares (56,5 años), al ahogamiento, sumersión y sofocación (49,5 años), a los trastornos mentales debidos al uso de drogas (47,5 años), y a los homicidios (46,5 años).

## Áreas de Salud

Al comparar las áreas de salud con el conjunto regional en la mortalidad general en ambos sexos, observamos una menor mortalidad en Murcia, y mayor mortalidad en el área de Cartagena (gráfico 2). A la vez que existe un exceso de mortalidad general en los hombres de Cartagena y en las mujeres del área de Lorca, y un defecto en las mujeres de Murcia y en los hombres del Noroeste.

La mortalidad general en el **área sanitaria de Murcia** es menor que en el conjunto, en las causas cardiovasculares en las mujeres, y en las enfermedades respiratorias y digestivas en los hombres, y en las rúbricas mal-definidas en hombres y mujeres. Existe una menor mortalidad por infarto agudo de miocardio y senilidad en las mujeres, y por insuficiencia cardíaca en hombres y mujeres.

La mayor mortalidad general en el **área de salud de Cartagena** se significa en las mujeres en las patologías infecciosas-parasitarias. Resalta el exceso

de muertes por cáncer en el hombre, por Sida en hombres y mujeres, por paro cardíaco (sin mención de causa) en hombres; y defecto de muertes en accidentes de tráfico en hombres, y en cáncer páncreas en mujeres.

En el **área sanitaria de Lorca** se origina mayor mortalidad general en las mujeres por causas cardiovasculares y respiratorias, y por endocrino-metabólicas y respiratorias en los hombres. Es de mención el exceso de mortalidad por infarto agudo de miocardio en hombres y mujeres, y por insuficiencia cardíaca en mujeres. Registramos defecto de fallecimientos por cáncer de páncreas y por diabetes mellitus en el hombre.

El **área de salud del Noroeste** presenta menor mortalidad general masculina debida, en parte, a las entidades mal-definidas. Las mujeres se significan por defecto en las muertes por causas externas. Obtenemos la mayor mortalidad por cáncer de pulmón en la mujer, por insuficiencia cardíaca en hombres y mujeres, junto con una menor mortalidad por enfermedades hipertensivas en las féminas.

En el **área sanitaria del Altiplano** registra una mayor mortalidad por causas del sistema nervioso y mal-definidas en mujeres. A la vez que presenta un exceso de mortalidad por úlcera de estómago-duodeno-yeyuno la mujer, y por senilidad hombres y mujeres.

En el **área de la Vega del Segura-Comarca Oriental** existe menor mortalidad general por enfermedades neoplásicas y circulatorias en hombres, y por trastornos mentales y del comportamiento en mujeres. Mientras que hay un exceso de cáncer de páncreas, trastornos mentales orgánicos senil y presenil, arteriosclerosis en la mujer, y en ahogamiento-sumersión y sofocación en hombres. La menor mortalidad es específica de los cánceres de colon, de laringe y de todos los cánceres en hombres.

Gráfico 1. Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas. Ambos sexos. Región de Murcia. Año 2001

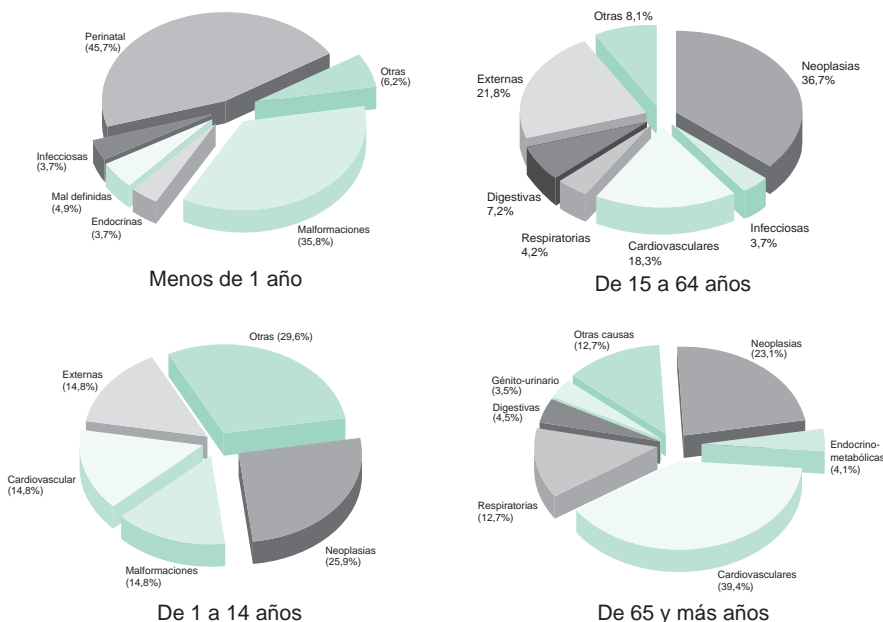
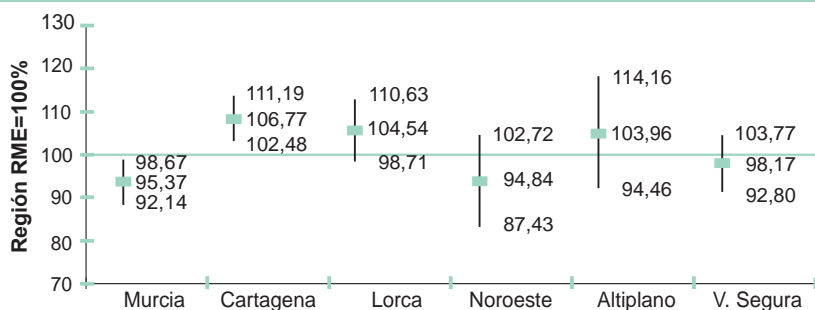


Gráfico 2. Comparación de mortalidad general de las áreas de salud con la región. Todas las edades. Ambos sexos. Año 2001.



## Bibliografía

L. Cirera, O. Cruz, C. Navarro. Estadísticas básicas de mortalidad en la Región de Murcia en 2001. Murcia: Consejería de Sanidad y Consejería de Economía, Industria e Innovación; 2003.  
<http://www.murciasalud.es> o <http://dgep.carm.es/econet>

## Autor

Lluís Cirera Suárez  
 Consejería de Sanidad. Murcia

Suscripción: Envío gratuito. Solicitudes: Servicio de EPIDEMIOLOGÍA  
 Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad  
 Ronda de Levante, 11. MURCIA 30008 (Correo electrónico: bolepi@carm.es)