

Estadísticas agregadas de mortalidad evitable de la Región de Murcia en 1996-1999

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
MATERIAL Y MÉTODOS	5
Datos	5
Indicadores	6
Territorio	11
Signos y abreviaturas	11
RESULTADOS.....	12
Región de Murcia.....	12
Áreas de salud y municipios seleccionados.....	13
Cuadros.....	18
Gráficos.....	49
DISCUSIÓN.....	52
Cuadros.....	54
ANEXOS	55
Anexo 1. Boletines estadísticos	55
Anexo 2. Lista de causas de mortalidad evitable.....	62
Anexo 3. Municipios por áreas de salud	64
Anexo 4. Mapa de municipios de la Región de Murcia.....	65
AGRADECIMIENTOS.....	66
EQUIPO DE TRABAJO	66
BIBLIOGRAFÍA.....	67

Presentación

Con esta monografía sobre la denominada mortalidad “evitable” o mortalidad “innecesariamente prematura y sanitariamente evitable”, pretendemos poner a disposición del profesional interesado, una información actualizada y sintética del estado de la distribución de las causas de muerte evitables en la Región de Murcia durante los años 1996 a 1999.

Presentamos con esta edición una temática –la mortalidad evitable-, que si bien no es novedosa en sí, si lo es en parte, por poder disponer de resultados consistentes al escoger un amplio periodo como es un cuatrienio. Asimismo, con estos años de defunciones, escogemos un periodo homogéneo en la codificación de las causas de muerte, abarcando hasta el último año disponible de la aplicación de la 9ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. También esta es una publicación novedosa por emplear algunos indicadores de mortalidad de utilidad demostrada, pero de uso no del todo generalizado en nuestro país.

Por todo lo anterior, estamos convencidos, de estar en presencia de una publicación consistente, útil y novedosa en el ámbito del conocimiento sociosanitario.

PATRICIO VALVERDE MEGÍAS
Consejero de Economía, Industria e Innovación

FRANCISCO MARQUÉS FERNÁNDEZ
Consejero de Sanidad

Introducción

La consistencia en el tiempo de los indicadores de salud es un problema común a las denominadas “áreas pequeñas” que son una línea actual de investigación y desarrollo en epidemiología¹, para así poder superar la variabilidad e inestabilidad de los indicadores de salud referenciados a territorios geográfico-administrativos con poca población y/o escasos acontecimientos de salud².

En las monografías anuales de las estadísticas regionales de mortalidad veníamos observando, en algunos años, que existía un exceso significativo de muertes en determinadas áreas de salud, tanto general como por distintas causas, que no se constataban en los años subsiguientes.

Determinadas causas de la mortalidad “evitable” son de uso habitual en algunas estadísticas periódicas de mortalidad^{3 4}, siendo resaltadas de forma singular como apartado, o bajo el acrónimo “MIPSE” (Mortalidad Innecesariamente Prematura y Sanitariamente Evitable). En los casos antedichos, las tablas de mortalidad evitable suelen incorporarse al conjunto general de causas específicas en las publicaciones de mortalidad general.

Rutstein y su grupo propusieron en 1976 el concepto de suceso centinela de salud como la aparición de enfermedad, incapacidad o muerte prematura, evitables por prevención, diagnóstico y/o tratamiento de eficacia probada, indicando de potenciales señales de alarma en la atención sanitaria^{5 6 7}. Con posterioridad algunos autores aplicaron los sucesos centinelas de salud confirmados internacionalmente como guía en la asignación de recursos, y como indicador de garantía de la calidad asistencial sanitaria^{8 9 10}.

Con anterioridad a la actual monografía, este Servicio de Epidemiología publicó dos boletines epidemiológicos resaltando la importancia de la mortalidad evitable y describiendo periodos y tendencias regionales. En la primera cronológicamente, se describe el periodo 1975-83 y se comparan mediante las razones de mortalidad estándar (RME) provinciales por causas evitables, utilizando como estándar las tasas específicas nacionales acumuladas¹¹, y se encuentra que la mortalidad evitable en la región era superior a la media española, en cirrosis hepática (8,4%) y en accidentes de tráfico (25,6%). En la segunda publicación, se presenta la evolución de la mortalidad evitable en la Región de Murcia en la década de los 80¹², en la que permanecían estables las causas evitables por atención sanitaria, como el cáncer de cuello o de mama (de mujer), y con tasas variables anuales en tuberculosis, enfermedad de Hodgkin, complicaciones del embarazo y

apendicitis. Entre las patologías evitables por prevención primaria, permanecía estable el cáncer de pulmón, disminuía la cirrosis, y los accidentes de tráfico para luego aumentar y remontar la tasa inicial de 1980. En la mortalidad evitable por enfermedades infrecuentes, se encontraron casos de fiebre tifoidea, tétanos, y sarampión; y ninguna defunción por tosferina.

Esta monografía incluye información detallada para el total regional, las áreas de salud, y los municipios de más de 50.000 habitantes.

Material y métodos

Datos

Defunciones

Las fuentes documentales de las defunciones son los *Boletines Estadísticos de Defunción* y de *Boletines Estadísticos de Parto, Nacimiento y Aborto* (anexo 1) de los residentes murcianos fallecidos en España. De dichos boletines se explota: la causa la muerte, la edad, el sexo y el municipio de residencia en la Región de Murcia.

La edad se calcula a partir de la diferencia ente las fechas de defunción y nacimiento, y se expresa con el número de cumpleaños, salvo en la mortalidad perinatal e infantil y sus tipos que se cuentan por días.

Población

Se han utilizado las cifras de población por sexo y edad del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de mayo de 1996 y de las revisiones del padrón continuo de habitantes a 1 de enero de los años siguientes, excepto para la población de 1997, que es una estimación realizada por el CREM a partir del Padrón de 1996. La población a riesgo utilizada es la suma de la población de los cuatro años. La tabla de población según sexo y edad, por áreas de salud y municipios seleccionados, se presenta en el Índice General de la página electrónica correspondiente a la Mortalidad Evitable.

Período

Se corresponden con los datos disponibles de población del padrón continuo de habitantes, y a los últimos años de defunciones codificadas con la 9ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)¹³. El año 1999 fue doblemente codificado¹⁴ por el registro de mortalidad de la

Región de Murcia, y es a la vez el primer año oficial de la implantación de la CIE-10¹⁵ en mortalidad en España.

El circuito de la información de los impresos hasta la publicación de la estadística, el proceso de codificación, la detección de errores, y otras cuestiones más, son los habituales de la elaboración de la estadística anual de mortalidad.

Lista de causas evitables

La lista de entidades seleccionadas incluye las causas del Atlas de Mortalidad Evitable de la Comunidad Europea¹⁶, complementadas con un epígrafe de infecciones respiratorias obtenido del Atlas de mortalidad evitable en España¹⁷, y el añadido el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida), tal y como hacen otras Comunidades Autónomas^{18 19}. Las causas escogidas están referidas a un intervalo de edad, y pueden ser específicas de un sexo. En el caso de la agrupación de tumores malignos de cuello y cuerpo uterino, hemos ampliado el rango de edad, al del cáncer de cuello del útero, de los 54 a los 64 años. En total disponemos de 31 ítems en nuestra lista de elaboración propia de la mortalidad evitable (anexo 2).

Indicadores

Las tasas –para el total de causas y causas específicas- se calculan por 100.000 habitantes. El cómputo total de Años Potenciales de Vida Perdidos Evitables (APVPE) no coincide exactamente con la suma de los parciales por áreas, por el efecto del redondeo a números enteros, mientras que la suma de los APVPE de todas las causas no coincide con el total porque las causas no son excluyentes. La Razón de Mortalidad Estándar (RME) se mide en porcentajes, y se considera el 100% a toda la Región de Murcia. En esta publicación los porcentajes se expresan con dos decimales.

Se elaboran tasas específicas según causas por 100.000 habitantes según sexo y territorio. En las tablas de ambos sexos, las tasas específicas de causas propias de un sexo se calculan utilizando como denominador la población de ambos sexos. La población a riesgo para cada causa es la propia de su rango de edad (anexo 2) y la de todas las causas la suma de las causas parciales excluyendo las duplicaciones. Las tasas se expresan en las tablas con dos decimales.

$$(*) \text{Tasa} = \frac{\text{Número de defunciones}}{\text{población a riesgo}} \times 100.000$$

Razón de Mortalidad Estándar (RME)

Utilizamos la estandarización por el método indirecto tomando como estándar las tasas específicas de la Región de Murcia en el período 1996-1999.

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

DO: Defunciones observadas en el ámbito geográfico.

DE: Defunciones esperadas. Se calculan multiplicando las tasas estándar específicas por la correspondiente población del grupo de edad a estudio.

El intervalo de confianza (IC) al 95% se ha calculado por aproximación de Byar al test exacto²³:

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

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

Razón de Años Potenciales de Vida Perdidos Evitables (RAPVPE)

$$RAPVPE = \frac{\sum_{i=g}^h d_i (h - i - 0,5)}{\sum_{i=g}^h p_i} \times 1000$$

d_i = defunciones observadas entre las edades i e $i+1$ años de la población a estudio.

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

g = límite de edad inferior para la causa evitable.

h = límite de edad superior para la causa evitable.

Razón Estándar de Años Potenciales de Vida Perdidos Evitables (REAPVPE)

La Razón Estándar de APVPE se calculó según el método utilizado por Kleiman¹ y los intervalos de confianza por el método propuesto por García Benavides²⁴ :

1. Para cada causa evitable

$$REAPVPE = \frac{\sum_{i=1}^K d_i(h - h_i)}{\sum_{i=1}^K \frac{D_i}{P_{ei}} p_i(h - h_i)}$$
$$DE(REAPVPE) = \frac{\sqrt{\sum_{i=1}^K d_i(h - h_i)^2}}{\sum_{i=1}^K \frac{D_i}{P_{ei}} p_i(h - h_i)}$$

$$REAPVPE \pm 1.96 \cdot DE(REAPVPE)$$

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 = límite superior del rango de edad para la causa evitable

h_i = punto medio del intervalo de edad i

K = nº de grupos de edad quinquenales para la causa evitable

2. Para todas las causas evitables

$$REAPVPE_{Total} = \frac{\sum_{j=1}^m \left(\sum_{i=1}^{K_j} d_i(h_j - h_i) \right)}{\sum_{j=1}^m \left(\sum_{i=1}^{K_j} \frac{D_i}{P_{ei}} p_i(h_j - h_i) \right)}$$
$$DE(REAPVPE)_{Total} = \frac{\sqrt{\sum_{j=1}^m \left(\sum_{i=1}^{K_j} d_i(h_j - h_i)^2 \right)}}{\sum_{j=1}^m \left(\sum_{i=1}^{K_j} \frac{D_i}{P_{ei}} p_i(h_j - h_i) \right)}$$

$$REAPVPE_{Total} \pm 1.96 \cdot DE(REAPVPE)_{Total}$$

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_j = límite superior del rango de edad para la causa evitable j

h_i = punto medio del intervalo de edad i

K_j = nº de grupos de edad quinquenales para la causa evitable j

m = nº de causas evitables consideradas

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

Tablas de vida abreviadas sin mortalidad evitable

Las tablas de vida se han realizado por el método recomendado por la OMS²⁵. 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, excluyendo la mortalidad evitable.
- M(i): Tasa de mortalidad en ese grupo de edad.
- A(i): Fracción de años vividos. Se calcula por las edades incluidas en el intervalo, fracción del año que ha vivido una persona desde su último aniversario hasta su defunción, referidos a cada territorio según sexo.
- 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 sin la mortalidad evitable. Se expresa en años para el intervalo de edad.

P.D. En el cálculo de la esperanza de vida sin causas evitables, se utiliza la misma fracción de años vividos que en la mortalidad para todas las causas según territorio y sexo.

Tablas

De los casos de defunción, de las tasas específicas y sexo según territorio, el número-razón-porcentaje-media-desviación estándar de años potenciales de vida perdidos evitables por sexo y territorio; razón estándar de APVP evitables por sexo y territorio; razón de mortalidad estándar, límite superior e inferior del intervalo de confianza al 95% por sexo y territorio. Todas las tablas describen la mortalidad total evitable y el listado de causas específicas evitables.

Los resultados de las tablas de la esperanza de vida sin mortalidad evitable, se presentan descontando las defunciones de causas de muerte evitables por grupos de edad, sexo y territorio.

Cuadros en comentario de resultados

Los cuadros de las primeras causas de mortalidad evitable según sexo y territorio vienen ordenados por la tasa correspondiente al rango de edad de la causa descrita. Los rangos de edad del listado de causas evitables no son coincidentes (anexo 2).

En los cuadros de indicadores de APVPE se ordenan de forma descendente según el valor promedio, redondeado a un decimal (por lo que puede no coincidir con las cifras de las tablas). En columna aneja al valor promedio se expresa la razón de APVP para la causa en cuestión.

Territorio

Las demarcaciones territoriales presentadas son: el ámbito regional, las seis áreas sanitarias y los municipios de Cartagena, Lorca y Murcia.

Las Áreas de Salud son las establecidas en el Mapa Sanitario de la Región de Murcia en sus diversas actualizaciones^{26 27 28 29}(anexos 3 y 4).

Los boletines estadísticos no están diseñados para dar información sobre entidad geográfica menor al municipio, por lo que el municipio es el nivel mínimo de desagregación territorial. Los indicadores de mortalidad regional y de las áreas de salud se elaboran a partir del municipio de residencia de la persona fallecida.

Signos y abreviaturas

Celdilla con guión: No hay casos.

Celdilla con cero: en algunos casos, se puede deber a que el límite inferior del intervalo de confianza toma signo negativo, que se asimila al valor cero.

RME: razón de mortalidad estándar.

APVPE: años potenciales de vida perdidos evitables.

Media (APVPE): media de años potenciales de vida perdidos evitables.

DE (APVPE): desviación estándar de años potenciales de vida perdidos evitables.

RAPVPE: razón de años potenciales de vida perdidos evitables.

REAPVPE: razón estándar de años potenciales de vida perdidos evitables.

IC: intervalo de confianza.

DE = desviación estándar.

LInf = límite inferior del intervalo de confianza.

LSup = límite superior del intervalo de confianza.

Resultados

Región de Murcia

Encontramos que existen un total teórico de 3.397 defunciones evitables, de las que 2.366 muertes (69,6%) corresponderían a los hombres, y 1.031 (30,4%) a las mujeres. Que puestas en relación a la mortalidad general del mismo periodo suponen el 9,4%, y el 6,5% y el 2,8% respectivamente, en hombres y mujeres.

Tasas de mortalidad por causas específicas

Las principales causas de muerte evitables son en la Región y en ambos sexos, las enfermedades originadas en el período perinatal (tasa bruta=769,01 por 10^5 nacidos vivos y muertos), seguida de la enfermedad isquémica del corazón (tasa de $39,51 \times 10^5$ habitantes entre 35 y 64 años), a continuación la enfermedad hipertensiva y cerebrovascular ($20,43 \times 10^5$ habitantes entre 35-64 años), luego van los accidentes de vehículos a motor (tráfico y no tráfico) (tasa de $15,73 \times 10^5$ de 5-64 años), y la quinta posición la ocupa el cáncer de pulmón ($14,86 \times 10^5$ entre los 5-64 años) (cuadro 1). En los hombres, son las enfermedades perinatales (tasa de 810,84 para el mismo intervalo de edad), la enfermedad isquémica del corazón (tasa de 64,28 por cien mil), la enfermedad hipertensiva y cerebrovascular (tasa de 27,69), el cáncer de pulmón (tasa de 27,16) y los accidentes de vehículos a motor (tasa de 26,05) (cuadro 2). En las mujeres predominan las enfermedades perinatales (tasa de 724,64), el cáncer de mama (tasa de 23,79 por cien mil mujeres entre 25-64 años), la enfermedad isquémica del corazón (tasa de 15,53), la enfermedad hipertensiva y cerebrovascular (tasa de 13,40), y quinto lugar los cánceres de cérvix y cuerpo del útero (tasa de 5,62 por cien mil mujeres de 15-64 años) (cuadro 3).

Del cuadro 4 al cuadro 21 se puede observar la ordenación según tasa de las diez primeras causas de muerte evitable en las áreas de salud por sexo. Y del cuadro 22 al 30, el respectivo escalafón para las tasas de causas de mortalidad evitable en los municipios de Murcia, Lorca y Cartagena según sexo.

Años potenciales de vida perdidos evitables (APVPE)

En ambos sexos observamos que en promedio se dejan de vivir 21,60 años en todas las causas evitables, siendo de 20,46 años, los que se restan en los hombres y de 24,23 años en las mujeres. Según causas evitables y ambos sexos, las que restan más años de vida son, las enfermedades perinatales (69,5 años), el cáncer de testículos (39,5 años), las patologías del embarazo-parto-puerperio (maternas) (36,0 años), los accidentes de vehículos a motor (30,7 años),

y el SIDA (29,0 años) (cuadro 31). En los hombres son las causas de origen perinatal (69,5 años), el cáncer de testículos (39,5 años), los accidentes de vehículos a motor (30,2 años), SIDA (28,3 años), y las leucemias (22,9 años) (cuadro 32). En las mujeres y APVP de causas evitables encontramos la enfermedad perinatal (69,5 años), las causas maternas (36,0 años), los accidentes de vehículos a motor (33,3 años), el SIDA (32,1 años) y las leucemias (27,5 años) (cuadro 33). En los cuadros subsiguientes (cuadros 34-59) se describen las principales causas evitables según demarcación sanitaria y sexo.

Esperanza de vida sin causas evitables

La esperanza de vida al nacer, descontando las defunciones por las causas evitables, es de 79,99 años en ambos sexos, de 77,28 años en el hombre y de 82,60 en la mujer (cuadro 60). El diferencial máximo entre sexos es de 5,32 años, siempre favorable a la mujer en todos los grupos de edad. En el hipotético caso de evitar todas estas muertes, la ganancia respecto a la esperanza vida obtenida en el mismo período³⁰, sería superior en 2,02, 2,56 y 1,35 años, respectivamente, en ambos, hombres, y mujeres (cuadro 61).

Áreas de salud y municipios seleccionados

Razón de Mortalidad Estándar

Áreas de Salud

El área sanitaria de Murcia (I) en ambos sexos sólo presenta submortalidad significativa en los accidentes de vehículos a motor (gráfico 1). En los hombres existe un exceso de muertes por cirrosis hepática (+24,26%), y defecto sobre el promedio regional, en los accidentes de vehículos a motor (gráfico 2). En las mujeres no se detectan variaciones significativas (gráfico 3).

El área de Cartagena (II) registra en ambos sexos y para todas las causas evitables sobremortalidad (+15,06%), y por causas específicas, exceso de defunciones en cáncer de pulmón, SIDA, enfermedad isquémica del corazón, y accidentes de vehículos a motor; y defecto en la mortalidad perinatal. En hombres también existe sobremortalidad en el total de causas evitables, y en cáncer de pulmón, SIDA, accidentes de vehículos a motor. Las mujeres obtienen exceso general de fallecimientos, y también en el SIDA.

En el área de salud de Lorca (III) no se observan diferencias con la región, ni en hombres ni en mujeres.

En el área de salud del Noroeste (IV) evidencia una submortalidad general evitable en ambos sexos, que se concreta en el cáncer de pulmón, SIDA y cirrosis hepática. En los hombres también se da submortalidad en todas las causas evitables, y en cáncer de pulmón, SIDA, y cirrosis hepática. En las mujeres no hay causas de mención.

En el área de salud del Altiplano (V) se significa la menor mortalidad del conjunto de las causas evitables, y del cáncer de pulmón, enfermedad isquémica del corazón y cirrosis hepática, en ambos sexos y en hombres.

El área de salud de la Vega del Segura (VI) destaca por la submortalidad en SIDA en ambos sexos. Sin que se signifiquen causas en hombres y mujeres.

Municipios de Cartagena, Lorca y Murcia

En el municipio de Cartagena se observa un exceso de mortalidad general y específica por cáncer de pulmón y SIDA; y submortalidad por causa perinatal en ambos sexos. Los hombres presentan sobremortalidad por cáncer de pulmón y SIDA, y déficit en las perinatales. Las mujeres vuelven a presentar un exceso (mínimo) de mortalidad general evitable, entre las que destaca el SIDA, a la vez que están disminuidas las causas perinatales.

En el municipio de Lorca no despunta ni en positivo ni en negativo ninguna causa evitable en ningún sexo.

Del municipio de Murcia en ambos sexos resalta la sobremortalidad por cirrosis del hígado y la submortalidad por accidentes de vehículos a motor. Evidenciándose en los hombres un exceso de muertes por cirrosis hepática en la ciudad.

Razón estándar de años potenciales de vida perdidos evitables (REAPVPE)

Áreas de Salud

Ninguna área sanitaria se significa por exceso o por defecto en la razón de APVP en el conjunto de las causas evitables en su comparación con el total regional tanto en hombres como en mujeres (gráficos 4-6).

El Área Sanitaria de Murcia (I) en ambos sexos presenta menor razón de APVPE que el promedio regional, por colecistitis y colelitiasis y accidentes de vehículos a motor. En hombres, mayor RAPVPE por cirrosis hepática y menor RAPVPE por colecistitis y colelitiasis. Las mujeres obtienen menor REAPVPE en enfermedad de Hodgkin.

En el Área de Salud de Cartagena (II) y en ambos sexos despunta el exceso de APVPE por SIDA y por accidentes de vehículos a motor, y el defecto de APVPE por enfermedad perinatal. En los hombres, se repite la sobremortalidad en la razón estándar de APVPE en SIDA, submortalidad en APVPE en anomalías congénitas cardiovasculares y en el conjunto de las perinatales. Y en las mujeres vuelve a significarse el exceso de APVP por SIDA.

El Área de Lorca (III) presenta en ambos sexos infra REAPVPE en SIDA y la úlcera péptica. En los hombres repite la menor REAPVPE en úlcera péptica, mientras en las mujeres la entidad con menor razón de APVPE es la cirrosis hepática.

El Área Sanitaria del Noroeste (IV) muestra una menor REAPVPE por cáncer de pulmón y SIDA en ambos sexos y en los hombres, aunque en las mujeres lo es para los accidentes de vehículos a motor.

El Área de Salud del Altiplano (V) evidencia una menor REAPVPE por cáncer de pulmón, enfermedad isquémica cardíaca, y cirrosis del hígado en el total y en hombres, sin embargo en las mujeres sólo lo es para la cirrosis hepática.

En La Vega del Segura o Comarca Oriental (VI) y en ambos sexos se expresa un menor número de APVPE por cáncer de cérvix y cuerpo del útero –y no sólo para el cáncer de cérvix-, la enfermedad de Hodgkin, el SIDA, la enfermedad hipertensiva y cerebrovascular y por anomalías congénitas cardiovasculares. En el hombre resaltan la menor REAPVPE por SIDA, la enfermedad hipertensiva y cerebrovascular, y en la mujer la menor REAPVPE en cáncer de cérvix y cuerpo del útero (que no sólo del cuello), y el SIDA.

Municipios de Cartagena, Lorca y Murcia

Ningún municipio se significa por exceso o por defecto en la razón de APVP en el conjunto de las causas evitables en su comparación con el total regional tanto en hombres como en mujeres (gráficos 4-6).

El Municipio de Cartagena en ambos sexos registra mayor REAPVPE que la Región en cáncer de pulmón, SIDA; y menor en leucemias y en causas perinatales. Sin embargo en hombres y mujeres sólo se manifiesta el exceso en SIDA y el defecto en perinatales.

En el Municipio de Lorca, la única causa relevante es la menor REAPVPE por cirrosis hepática en la mujer.

El Municipio de Murcia obtiene exceso de REAPVPE en la cirrosis del hígado; y menor razón estándar en colecistitis-colelitiasis y accidentes de vehículos a motor. Mientras que en el hombre la mayor REAPVPE lo es sólo en cirrosis y la menor en colecistitis-colelitiasis. Sin embargo las mujeres muestran menor REAPVPE en la enfermedad de Hodgkin.

Esperanza de vida sin causas evitables

Áreas de Salud

La mejor esperanza de vida sin causas evitables en ambos sexos, la obtiene el área de la Vega del Segura con 80,43 años (cuadro 60), seguida del área del Altiplano (80,25 años), y del área de Murcia (80,21 años). En los hombres el mejor valor lo registra el área del Noroeste (78,55 años), detrás viene el área de la Vega del Segura (77,92 años) y luego el área del Altiplano con 77,58 años. En las mujeres destaca el área de Cartagena por ser la menor esperanza de vida (81,27 años) entre las otras áreas, que entre sí obtienen cifras similares.

Entre las áreas de salud, el mayor diferencial en la esperanza de vida entre sexos está en el Noroeste con (5,94 años), y el menor en el Altiplano (4,36 años). La esperanza de vida siempre es mayor en las mujeres en todos los grupos de edad.

Al comparar con la esperanza de vida regional sin causas evitables, comprobamos que es menor en las áreas de Cartagena y Lorca, en total y hombres, y en el área del Noroeste en el total.

La ganancia en años en la esperanza de vida tendría su máximo valor (2,24 años) en el área de Cartagena, seguida de Murcia (2,04 años) en ambos sexos. En el sexo masculino, también sería en las mismas áreas y por el mismo orden; así 2,79 y 2,64 años. En la mujer, con cifras de menor magnitud, la máxima ganancia la expresaría Lorca (1,40 años), seguida de Murcia (1,33 años) y del Noroeste (1,25 años) (cuadro 62).

Municipios de Cartagena, Lorca y Murcia

El municipio de Murcia obtiene la mejor esperanza de vida sin causas evitables en ambos sexos (80,36 años), y en hombres (77,60), siendo algo superior (0,36 y 0,31 años, respectivamente) al conjunto regional. En las mujeres, los municipios de Lorca y Murcia registran las mejores esperanzas de vida la nacer sin causas evitables, con cifras muy próximas (82,92 y 82,85 años, respectivamente) (cuadro 60).

Los municipios de Cartagena y Lorca presentan los mayores diferenciales entre sexos en EVSE según territorio (6,15 y 6,14 años, respectivamente). Y en la ciudad de Murcia (5,25 años) el diferencial es apenas mejor que el de su área de salud (5,20 años). La esperanza de vida

En relación a sus respectivas áreas sanitarias, el municipio de Cartagena la esperanza de vida sería desfavorable en ambos sexos y en el hombre, pero no en la mujer. Los municipios de Lorca y Murcia, tendrían mejores esperanzas de vida al nacer según sexo.

En ganancias en años de esperanza de vida al nacer, el municipio de Cartagena mejoraría su esperanza de vida en 2,13 años en ambos sexos, 2,06 años el municipio de Murcia, y 1,98 el de Lorca (cuadro 62).

CUADRO 1: Primeras causas de mortalidad evitable. Ambos sexos. Región de Murcia. 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	398	769,01
Enfermedad isquémica del corazón	586	39,51
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	303	20,43
Accidentes de vehículos a motor	563	15,73
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	532	14,86
Cáncer de mama	268	11,99
Cirrosis y otras enf. crónicas hepáticas	319	10,63
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	219	5,72
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	84	2,80
Anomalías cardiovasculares congénitas	17	2,19
TOTAL	3.397	88,78

(*) Tasa bruta por 100.000 habitantes con denominadores según causa

CUADRO 2: Primeras causas de mortalidad evitable. Hombres. Región de Murcia. 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	216	810,84
Enfermedad isquémica del corazón	469	64,28
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	202	27,69
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	490	27,16
Accidentes de vehículos a motor	470	26,05
Cirrosis y otras enf. crónicas hepáticas	266	17,65
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	174	9,01
Anomalías cardiovasculares congénitas	10	2,50
Leucemias	18	1,20
Úlcera péptica	8	0,72
TOTAL	2.366	122,51

(*) Tasa bruta por 100.000 hombres con denominadores según causa

CUADRO 3 Primeras causas de mortalidad evitable. Mujeres. Región de Murcia, 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	182	724,64
Cáncer de mama	267	23,79
Enfermedad isquémica del corazón	117	15,53
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	101	13,40
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	84	5,62
Accidentes de vehículos a motor	93	5,24
Cirrosis y otras enf. crónicas hepáticas	53	3,54
Cáncer de cuello uterino	43	2,88
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	45	2,37
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	42	2,37
TOTAL	1.031	54,40

(*) Tasa bruta por 100.000 mujeres con denominadores según causa

CUADRO 4 Primeras causas de mortalidad evitable. Ambos sexos. Área de Murcia (I), 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	166	805,16
Enfermedad isquémica del corazón	220	37,55
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	114	19,46
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	212	14,91
Accidentes de vehículos a motor	187	13,15
Cáncer de mama	110	12,37
Cirrosis y otras enf. crónicas hepáticas	147	12,29
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	89	5,85
Cáncer de cuello cuerpo de útero	37	3,09
Anomalías cardiovasculares congénitas	8	2,61
TOTAL	1.334	87,67

(*) Tasa bruta por 100.000 habitantes con denominadores según causa

CUADRO 5 Primeras causas de mortalidad evitable. Hombres. Área de Murcia (I). 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	95	897,75
Enfermedad isquémica del corazón	177	62,43
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	196	27,65
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	72	25,40
Accidentes de vehículos a motor	156	22,01
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	128	21,61
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	70	9,21
Anomalías cardiovasculares congénitas	6	3,81
Leucemias	8	1,35
Úlcera péptica	4	0,92
TOTAL	931	122,53

(*) Tasa bruta por 100.000 hombres con denominadores según causa

CUADRO 6 Primeras causas de mortalidad evitable. Mujeres. Área de Murcia (I). 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	71	707,52
Cáncer de mama	110	24,25
Enfermedad isquémica del corazón	43	14,22
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	42	13,89
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	37	6,13
Accidentes de vehículos a motor	31	4,34
Cáncer de cuello uterino	19	3,15
Cirrosis y otras enf. crónicas hepáticas	19	3,15
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	19	2,49
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	16	2,24
TOTAL	403	52,90

(*) Tasa bruta por 100.000 mujeres con denominadores según causa

CUADRO 7

Primeras causas de mortalidad evitable. Ambos sexos. Área de Cartagena (II). 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	79	611,36
Enfermedad isquémica del corazón	173	46,95
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	90	24,43
Accidentes de vehículos a motor	173	19,55
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	163	18,42
Cáncer de mama	65	11,73
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	82	11,05
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	88	9,32
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	21	2,83
Anomalías cardiovasculares congénitas	5	2,62
TOTAL	967	102,45

(*) Tasa bruta por 100.000 habitantes con denominadores según causa

CUADRO 8

Primeras causas de mortalidad evitable. Hombres. Área de Cartagena (II). 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	41	610,85
Enfermedad isquémica del corazón	135	73,87
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	63	34,47
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	147	32,58
Accidentes de vehículos a motor	143	31,70
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	65	17,23
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	68	14,12
Cáncer de piel	3	1,07
Leucemias	4	1,07
Enfermedades respiratorias	1	1,02
TOTAL	679	141,01

(*) Tasa bruta por 100.000 hombres con denominadores según causa

CUADRO 9 Primeras causas de mortalidad evitable. Mujeres. Área de Cartagena (II). 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	38	611,92
Cáncer de mama	64	23,31
Enfermedad isquémica del corazón	38	20,46
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	27	14,54
Accidentes de vehículos a motor	30	6,91
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	21	5,76
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	17	4,66
Anomalías cardiovasculares congénitas	4	4,33
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	20	4,33
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	16	3,69
TOTAL	288	62,29

(*) Tasa bruta por 100.000 mujeres con denominadores según causa

CUADRO 10 Primeras causas de mortalidad evitable. Ambos sexos. Área de Lorca (III). 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	55	953,70
Enfermedad isquémica del corazón	73	41,97
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	33	18,97
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	67	16,34
Accidentes de vehículos a motor	62	15,12
Cáncer de mama	34	13,21
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	35	10,12
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	15	3,43
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	10	2,89
Anomalías cardiovasculares congénitas	2	2,31
TOTAL	395	90,26

(*) Tasa bruta por 100.000 habitantes con denominadores según causa

CUADRO 11 Primeras causas de mortalidad evitable. Hombres. Área de Lorca (III).
1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	30	1.007,05
Enfermedad isquémica del corazón	62	71,46
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	63	30,31
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	20	23,05
Accidentes de vehículos a motor	47	22,61
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	32	18,33
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	12	5,41
Anomalías cardiovasculares congénitas	2	4,48
Infecciones intestinales	1	2,11
Leucemias	2	1,18
TOTAL	273	122,98

(*) Tasa bruta por 100.000 hombres con denominadores según causa

CUADRO 12 Primeras causas de mortalidad evitable. Mujeres. Área de Lorca (III).
1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	25	896,70
Cáncer de mama	34	26,56
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	13	14,91
Enfermedad isquémica del corazón	11	12,62
Accidentes de vehículos a motor	15	7,42
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	10	5,84
Cáncer de cuello uterino	5	2,92
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	4	1,98
Leucemias	3	1,85
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	3	1,75
TOTAL	122	56,57

(*) Tasa bruta por 100.000 mujeres con denominadores según causa

CUADRO 13 Primeras causas de mortalidad evitable. Ambos sexos. Área de Noroeste (IV). 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	15	528,54
Enfermedad isquémica del corazón	36	42,23
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	19	22,29
Cáncer de mama	21	16,62
Accidentes de vehículos a motor	28	14,24
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	20	10,17
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	9	5,42
Anomalías cardiovasculares congénitas	1	2,38
Leucemias	3	1,89
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	3	1,81
TOTAL	162	76,88

(*) Tasa bruta por 100.000 habitantes con denominadores según causa

CUADRO 14 Primeras causas de mortalidad evitable. Hombres. Área de Noroeste (IV). 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	7	489,85
Enfermedad isquémica del corazón	28	65,96
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	13	30,62
Accidentes de vehículos a motor	26	26,14
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	18	18,09
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	6	7,18
Anomalías cardiovasculares congénitas	1	4,59
Leucemias	2	2,45
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	2	1,87
Asma	1	1,35
TOTAL	107	100,16

(*) Tasa bruta por 100.000 hombres con denominadores según causa

CUADRO 15 Primeras causas de mortalidad evitable. Mujeres. Área de Noroeste (IV). 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	8	567,78
Cáncer de mama	21	33,36
Enfermedad isquémica del corazón	8	18,70
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	6	14,02
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	3	3,64
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	3	3,64
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	2	2,06
Accidentes de vehículos a motor	2	2,06
Leucemias	1	1,29
Cáncer de cuello uterino	1	1,21
TOTAL	55	52,94

(*) Tasa bruta por 100.000 mujeres con denominadores según causa

CUADRO 16 Primeras causas de mortalidad evitable. Ambos sexos. Área de Altiplano (V). 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	24	1.036,72
Accidentes de vehículos a motor	25	16,25
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	9	14,30
Enfermedad isquémica del corazón	7	11,12
Cáncer de mama	9	9,55
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	11	7,15
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	8	4,83
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	6	4,72
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	2	1,57
Cáncer de cuello uterino	1	0,79
TOTAL	102	61,53

(*) Tasa bruta por 100.000 habitantes con denominadores según causa

CUADRO 17 Primeras causas de mortalidad evitable. Hombres. Área de Altiplano (V).
1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	13	1.084,24
Accidentes de vehículos a motor	23	29,39
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	7	22,20
Enfermedad isquémica del corazón	6	19,03
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	10	12,78
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	7	8,29
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	4	6,20
Tuberculosis	1	1,28
TOTAL	71	84,10

(*) Tasa bruta por 100.000 hombres con denominadores según causa

CUADRO 18 Primeras causas de mortalidad evitable. Mujeres. Área de Altiplano (V).
1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	11	985,66
Cáncer de mama	9	19,33
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	2	6,37
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	2	3,19
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	2	3,19
Enfermedad isquémica del corazón	1	3,18
Accidentes de vehículos a motor	2	2,64
Cáncer de cuello uterino	1	1,60
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	1	1,32
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	1	1,23
TOTAL	31	38,10

(*) Tasa bruta por 100.000 mujeres con denominadores según causa

CUADRO 19 Primeras causas de mortalidad evitable. Ambos sexos. Área de Vega del Segura (VI). 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	59	808,66
Enfermedad isquémica del corazón	77	37,26
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	38	18,39
Accidentes de vehículos a motor	88	17,22
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	59	11,54
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	40	9,40
Cáncer de mama	29	9,25
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	17	3,11
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	11	2,59
Enfermedades respiratorias	2	1,74
TOTAL	437	79,91

(*) Tasa bruta por 100.000 habitantes con denominadores según causa

CUADRO 20 Primeras causas de mortalidad evitable. Hombres. Área de Vega del Segura (VI). 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	30	802,57
Enfermedad isquémica del corazón	61	59,45
Accidentes de vehículos a motor	75	29,02
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	27	26,31
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	56	21,67
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	31	14,45
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	15	5,42
Cáncer de piel	2	1,28
Úlcera péptica	2	1,28
Leucemias	2	0,92
TOTAL	305	110,21

(*) Tasa bruta por 100.000 hombres con denominadores según causa

CUADRO 21 Primeras causas de mortalidad evitable. Mujeres. Área de Vega del Segura (VI). 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	29	815,06
Cáncer de mama	29	18,49
Enfermedad isquémica del corazón	16	15,38
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	11	10,58
Cáncer de cuello uterino y cuerpo de útero	11	5,21
Accidentes de vehículos a motor	13	5,14
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	9	4,27
Enfermedades respiratorias	2	3,58
Cáncer de cuello uterino	6	2,84
Leucemias	5	2,41
TOTAL	132	48,87

(*) Tasa bruta por 100.000 mujeres con denominadores según causa

CUADRO 22 Primeras causas de mortalidad evitable. Ambos sexos. Municipio de Cartagena. 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	33	429,52
Enfermedad isquémica del corazón	111	46,32
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	60	25,04
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	113	20,08
Accidentes de vehículos a motor	85	15,10
Cáncer de mama	47	13,30
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	68	11,37
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	50	10,54
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	15	3,16
Anomalías cardiovasculares congénitas	3	2,57
TOTAL	604	101,00

(*) Tasa bruta por 100.000 habitantes con denominadores según causa

CUADRO 23 Primeras causas de mortalidad evitable. Hombres. Municipio de Cartagena. 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	17	432,13
Enfermedad isquémica del corazón	83	71,26
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	44	37,78
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	102	35,99
Accidentes de vehículos a motor	66	23,29
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	53	17,57
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	37	15,57
Cáncer de piel	3	1,71
Colecistitis y colelitiasis	3	1,06
Leucemias	2	0,86
TOTAL	414	137,24

(*) Tasa bruta por 100.000 hombres con denominadores según causa

CUADRO 24 Primeras causas de mortalidad evitable. Mujeres. Municipio de Cartagena. 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	16	426,78
Cáncer de mama	46	25,79
Enfermedad isquémica del corazón	28	22,73
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	16	12,99
Accidentes de vehículos a motor	19	6,80
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	15	6,34
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	13	5,50
Anomalías cardiovasculares congénitas	3	5,31
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	15	5,06
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	11	3,94
TOTAL	190	64,11

(*) Tasa bruta por 100.000 mujeres con denominadores según causa

CUADRO 25 Primeras causas de mortalidad evitable. Ambos sexos. Municipio de Lorca. 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	30	937,79
Enfermedad isquémica del corazón	31	32,94
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	23	24,44
Cáncer de mama	24	17,19
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	38	17,19
Accidentes de vehículos a motor	32	14,48
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	14	7,49
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	8	3,39
Anomalías cardiovasculares congénitas	1	2,16
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	4	2,14
TOTAL	210	88,93

(*) Tasa bruta por 100.000 habitantes con denominadores según causa

CUADRO 26 Primeras causas de mortalidad evitable. Hombres. Municipio de Lorca. 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	15	917,43
Enfermedad isquémica del corazón	28	59,83
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	36	32,22
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	15	32,05
Accidentes de vehículos a motor	26	23,27
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	12	12,77
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	6	5,03
Anomalías cardiovasculares congénitas	1	4,18
Leucemias	1	1,10
Colecistitis y colelitiasis	1	0,90
TOTAL	141	118,14

(*) Tasa bruta por 100.000 hombres con denominadores según causa

CUADRO 27 Primeras causas de mortalidad evitable. Mujeres. Municipio de Lorca. 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	15	959,08
Cáncer de mama	24	34,43
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	8	16,91
Enfermedad isquémica del corazón	3	6,34
Accidentes de vehículos a motor	6	5,49
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	4	4,31
Cáncer de cuello uterino	4	4,31
Leucemias	2	2,29
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	2	2,15
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	2	1,83
TOTAL	69	59,08

(*) Tasa bruta por 100.000 mujeres con denominadores según causa

CUADRO 28 Primeras causas de mortalidad evitable. Ambos sexos. Municipio de Murcia. 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	120	730,99
Enfermedad isquémica del corazón	172	36,72
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	89	19,00
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	170	15,03
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	130	13,65
Accidentes de vehículos a motor	147	12,99
Cáncer de mama	90	12,70
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	72	5,95
Anomalías cardiovasculares congénitas	7	2,89
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	27	2,83
TOTAL	1.060	87,61

(*) Tasa bruta por 100.000 habitantes con denominadores según causa

CUADRO 29 Primeras causas de mortalidad evitable. Hombres. Municipio de Murcia. 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	64	760,91
Enfermedad isquémica del corazón	137	60,82
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	156	27,75
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	54	23,97
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	111	23,61
Accidentes de vehículos a motor	125	22,24
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	58	9,63
Anomalías cardiovasculares congénitas	5	4,02
Leucemias	7	1,49
Tuberculosis	5	0,89
TOTAL	737	122,36

(*) Tasa bruta por 100.000 hombres con denominadores según causa

CUADRO 30 Primeras causas de mortalidad evitable. Mujeres. Municipio de Murcia. 1996-99.

Causas	Casos	Tasa*
Perinatal	56	699,56
Cáncer de mama	90	24,78
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	35	14,39
Enfermedad isquémica del corazón	35	14,39
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	27	5,60
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	19	3,94
Accidentes de vehículos a motor	22	3,87
Cáncer de cuello uterino	13	2,69
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	14	2,46
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	14	2,30
TOTAL	323	53,16

(*) Tasa bruta por 100.000 mujeres con denominadores según causa

CUADRO 31 Principales causas evitables según APVP*. Ambos sexos. Región de Murcia. 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10⁵ hab.
Perinatal	69,5	534,46
Cáncer de testículos	39,5	0,01
Materna	36,0	0,02
Accidentes de vehículos a motor	30,7	4,83
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	29,0	1,66
Leucemias	25,3	0,32
Tuberculosis	22,2	0,08
Asma	19,9	0,06
Apendicitis	19,3	0,02
Cáncer de cuello uterino	16,4	0,24
TOTAL	21,5	19,38

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 32 Principales causas evitables según APVP*. Hombres. Región de Murcia. 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10⁵ hab.
Perinatal	69,5	563,53
Cáncer de testículos	39,5	0,02
Accidentes de vehículos a motor	30,2	7,87
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	28,3	2,55
Leucemias	22,9	0,28
Tuberculosis	21,6	0,13
Apendicitis	20,2	0,03
Enfermedad de Hodgkin	18,8	0,03
Asma	18,7	0,07
Anomalías cardiovasculares congénitas	11,7	0,29
TOTAL	20,5	25,07

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 33 Principales causas evitables según APVP*. Mujeres. Región de Murcia. 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10⁵ hab.
Perinatal	69,5	503,62
Materna	36,0	0,03
Accidentes de vehículos a motor	33,3	1,75
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	32,1	0,76
Leucemias	27,5	0,36
Tuberculosis	25,5	0,03
Asma	21,8	0,05
Apendicitis	16,5	0,01
Cáncer de cérvix uterino	16,4	0,47
Úlcera péptica	14,5	0,03
TOTAL	23,9	13,59

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 34 Principales causas evitables según APVP*. Ambos sexos. Área de Murcia (I). 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10⁵ hab.
Perinatal	69,5	559,59
Materna	40,5	0,02
Cáncer de testículos	39,5	0,03
Accidentes de vehículos a motor	31,4	4,13
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	28,0	1,63
Leucemias	27,3	0,35
Apendicitis	20,2	0,04
Tuberculosis	16,1	0,06
Asma	15,8	0,06
Cáncer de cuello uterino	14,6	0,23
TOTAL	21,5	19,11

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 35 Principales causas evitables según APVP*. Hombres. Área de Murcia (I). 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10 ⁵ hab.
Perinatal	69,5	623,94
Cáncer de testículos	39,5	0,05
Accidentes de vehículos a motor	31,2	6,88
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	27,1	2,49
Leucemias	26,9	0,36
Apendicitis	20,2	0,09
Enfermedad de Hodgkin	18,0	0,05
Tuberculosis	16,1	0,11
Asma	15,8	0,09
Anomalías cardiovasculares congénitas	12,8	0,49
TOTAL	20,8	25,47

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 36 Principales causas evitables según APVP*. Mujeres. Área de Murcia (I). 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10 ⁵ hab.
Perinatal	69,5	491,73
Materna	40,5	0,05
Accidentes de vehículos a motor	32,1	1,40
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	31,2	0,78
Leucemias	27,8	0,34
Asma	15,5	0,03
Cáncer de cuello uterino	14,6	0,46
Úlcera péptica	14,5	0,06
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	13,5	0,42
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	12,8	0,78
Asma	15,5	0,03
TOTAL	23,1	12,77

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 37 Principales causas evitables según APVP*. Ambos sexos. Área de Cartagena (II). 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10⁵ hab.
Perinatal	69,5	424,90
Materna	31,5	0,03
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	30,1	2,80
Accidentes de vehículos a motor	29,7	5,80
Leucemias	27,6	0,27
Asma	25,0	0,07
Tuberculosis	24,5	0,11
Úlcera péptica	23,5	0,04
Cáncer de cuello uterino	19,9	0,29
Apendicitis	16,5	0,02
TOTAL	20,0	20,73

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 38 Principales causas evitables según APVP*. Hombres. Área de Cartagena (II). 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10⁵ hab.
Perinatal	69,5	424,54
Asma	33,5	0,10
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	29,0	4,10
Accidentes de vehículos a motor	28,9	9,16
Tuberculosis	23,5	0,10
Úlcera péptica	23,5	0,08
Leucemias	17,5	0,19
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	9,2	1,58
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	9,2	3,17
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	8,9	2,89
TOTAL	18,8	26,57

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 39 Principales causas evitables según APVP*. Mujeres. Área de Cartagena (II). 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10 ⁵ hab.
Perinatal	69,5	425,28
Leucemias	41,2	0,35
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	33,7	1,46
Accidentes de vehículos a motor	33,4	2,31
Materna	31,5	0,06
Tuberculosis	25,5	0,12
Cáncer de cuello uterino	19,9	0,60
Asma	16,5	0,05
Apendicitis	16,5	0,04
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	14,2	0,82
TOTAL	22,7	14,65

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 40 Principales causas evitables según APVP*. Ambos sexos. Área de Lorca (III). 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10 ⁵ hab.
Perinatal	69,5	662,82
Enfermedad de Hodgkin	43,5	0,11
Accidentes de vehículos a motor	35,8	5,41
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	31,2	1,07
Leucemias	25,7	0,39
Colecistitis y colelitiasis	21,5	0,05
Cáncer de cuello uterino	20,1	0,29
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	15,5	0,45
Cáncer de mama	13,2	1,74
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	11,7	1,18
TOTAL	23,5	21,51

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 41 Principales causas evitables según APVP*. Hombres. Área de Lorca (III). 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10⁵ hab.
Perinatal	69,5	699,90
Accidentes de vehículos a motor	35,2	7,95
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	31,0	1,68
Leucemias	27,0	0,32
Colecistitis y colelitiasis	21,5	0,10
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	11,9	2,19
Anomalías cardiovasculares congénitas	11,5	0,52
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	9,1	2,75
Enfermedad isquémica del corazón	9,0	6,42
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	7,3	1,67
TOTAL	21,5	26,45

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 42 Principales causas evitables según APVP*. Mujeres. Área de Lorca (III). 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10⁵ hab.
Perinatal	69,5	623,21
Enfermedad de Hodgkin	43,5	0,22
Accidentes de vehículos a motor	37,8	2,80
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	32,2	0,45
Leucemias	24,8	0,46
Cáncer de cuello uterino	20,1	0,59
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	15,5	0,91
Cáncer de mama	13,2	3,51
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	11,8	0,23
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	10,4	1,54
TOTAL	27,9	16,43

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 43 Principales causas evitables según APVP*. Ambos sexos. Área del Noroeste (IV). 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10⁵ hab.
Perinatal	69,5	367,34
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	29,5	0,28
Cáncer de cuello uterino	28,5	0,17
Accidentes de vehículos a motor	23,9	3,40
Leucemias	23,8	0,45
Tuberculosis	22,5	0,11
Colecistitis y colelitiasis	15,5	0,08
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	13,2	0,24
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	13,1	0,71
Cáncer de mama	12,8	2,12
TOTAL	18,9	14,60

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 44 Principales causas evitables según APVP*. Hombres. Área del Noroeste (IV). 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10⁵ hab.
Perinatal	69,5	340,45
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	29,5	0,55
Accidentes de vehículos a motor	23,8	6,23
Tuberculosis	22,5	0,23
Enfermedad de Hodgkin	20,5	0,21
Leucemias	19,5	0,48
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	15,8	1,14
Colecistitis y colelitiasis	15,5	0,16
Asma	12,5	0,17
Anomalías cardiovasculares congénitas	12,5	0,57
TOTAL	18,1	18,11

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 45 Principales causas evitables según APVP*. Mujeres. Área del Noroeste (IV). 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10 ⁵ hab.
Perinatal	69,5	394,61
Leucemias	32,5	0,42
Cáncer de cuello uterino	28,5	0,35
Accidentes de vehículos a motor	24,5	0,50
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	13,2	0,48
Cáncer de mama	12,8	4,27
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	10,0	0,21
Enfermedad isquémica del corazón	8,9	1,66
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	8,7	1,22
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	7,5	0,27
TOTAL	20,4	10,99

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 46 Principales causas evitables según APVP*. Ambos sexos. Área del Altiplano (V). 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10 ⁵ hab.
Perinatal	69,5	720,52
Tuberculosis	56,5	0,37
Accidentes de vehículos a motor	31,2	5,07
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	27,8	1,34
Cáncer de cuello uterino	21,5	0,17
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	21,0	0,33
Cáncer de mama	15,6	1,49
Enfermedad isquémica del corazón	12,9	1,44
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	10,5	0,75
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	7,5	0,35
TOTAL	31,5	19,54

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 47 Principales causas evitables según APVP*. Hombres. Área del Altiplano (V).
1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10 ⁵ hab.
Perinatal	69,5	753,54
Tuberculosis	56,5	0,72
Accidentes de vehículos a motor	29,2	8,59
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	28,2	2,34
Enfermedad isquémica del corazón	12,7	2,41
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	9,0	0,56
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	8,7	1,11
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	6,8	1,51
TOTAL	29,3	24,60

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 48 Principales causas evitables según APVP*. Mujeres. Área del Altiplano (V).
1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10 ⁵ hab.
Perinatal	69,5	685,04
Accidentes de vehículos a motor	53,5	1,41
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	28,5	0,38
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	24,5	0,30
Cáncer de cuello uterino	21,5	0,34
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	21,0	0,67
Cáncer de mama	15,6	3,02
Enfermedad isquémica del corazón	14,5	0,46
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	5,5	0,35
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	4,5	0,14
TOTAL	36,3	14,29

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 49 Principales causas evitables según APVP*. Ambos sexos. Área de la Vega del Segura (VI). 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10 ⁵ hab.
Perinatal	69,5	562,02
Asma	33,5	0,09
Accidentes de vehículos a motor	29,8	5,13
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	28,1	0,88
Colecistitis y colelitiasis	23,5	0,05
Leucemias	18,9	0,31
Tuberculosis	15,5	0,06
Cáncer de mama	12,4	1,15
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	11,5	1,08
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	10,3	1,19
TOTAL	22,0	17,91

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 50 Principales causas evitables según APVP*. Hombres. Área de la Vega del Segura (VI). 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10 ⁵ hab.
Perinatal	69,5	557,78
Accidentes de vehículos a motor	29,9	8,68
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	28,0	1,52
Colecistitis y colelitiasis	23,5	0,09
Leucemias	17,5	0,16
Tuberculosis	15,5	0,12
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	10,7	1,55
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	10,1	2,18
Úlcera péptica	10,0	0,13
Enfermedad isquémica del corazón	7,9	4,72
TOTAL	20,9	23,07

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 51 Principales causas evitables según APVP*. Mujeres. Área de la Vega del Segura (VI). 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10 ⁵ hab.
Perinatal	69,5	566,47
Asma	33,5	0,18
Accidentes de vehículos a motor	29,1	1,50
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	29,0	0,21
Leucemias	19,5	0,47
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	15,2	0,18
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	14,1	0,60
Cáncer de mama	12,4	2,30
Cáncer de cuello uterino	10,0	0,28
Anomalías cardiovasculares congénitas	7,5	0,13
TOTAL	24,4	12,62

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 52 Principales causas evitables según APVP*. Ambos sexos. Municipio de Cartagena. 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10 ⁵ hab.
Perinatal	69,5	298,52
Materna	31,5	0,05
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	30,9	3,52
Accidentes de vehículos a motor	29,7	4,49
Tuberculosis	24,5	0,17
Úlcera péptica	23,5	0,07
Leucemias	23,0	0,10
Cáncer de cuello uterino	20,4	0,39
Asma	16,5	0,04
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	15,3	0,48
TOTAL	17,9	18,32

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 53 Principales causas evitables según APVP*. Hombres. Municipio de Cartagena. 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10 ⁵ hab.
Perinatal	69,5	300,33
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	29,7	5,23
Accidentes de vehículos a motor	28,0	6,52
Tuberculosis	23,5	0,17
Úlcera péptica	23,5	0,13
Leucemias	23,0	0,20
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	9,4	1,47
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	9,1	3,26
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	8,7	3,29
Cáncer de piel	8,5	0,15
TOTAL	17,0	23,27

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 54 Principales causas evitables según APVP*. Mujeres. Municipio de Cartagena. 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10 ⁵ hab.
Perinatal	69,5	296,61
Accidentes de vehículos a motor	35,6	2,42
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	35,2	1,78
Materna	31,5	0,09
Tuberculosis	25,5	0,18
Cáncer de cuello uterino	20,4	0,78
Asma	16,5	0,08
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	15,3	0,97
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	12,2	0,67
Cáncer de mama	11,1	2,86
TOTAL	19,8	13,29

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 55 Principales causas evitables según APVP*. Ambos sexos. Municipio de Lorca. 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10 ⁵ hab.
Perinatal	69,5	651,77
Enfermedad de Hodgkin	43,5	0,20
Accidentes de vehículos a motor	35,1	5,08
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	31,9	1,08
Leucemias	26,5	0,45
Colecistitis y colelitiasis	21,5	0,10
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	19,5	0,42
Cáncer de cuello uterino	19,5	0,42
Cáncer de mama	13,1	2,25
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	10,4	0,78
TOTAL	23,8	21,60

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 56 Principales causas evitables según APVP*. Hombres. Municipio de Lorca. 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10 ⁵ hab.
Perinatal	69,5	637,61
Accidentes de vehículos a motor	34,2	7,96
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	32,2	1,62
Leucemias	29,5	0,33
Colecistitis y colelitiasis	21,5	0,19
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	11,3	1,45
Anomalías cardiovasculares congénitas	9,5	0,40
Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	9,5	3,05
Enfermedad isquémica del corazón	9,1	5,43
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	7,8	2,51
TOTAL	21,5	25,42

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 57 Principales causas evitables según APVP*. Mujeres. Municipio de Lorca. 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10⁵ hab.
Perinatal	69,5	666,56
Enfermedad de Hodgkin	43,5	0,40
Accidentes de vehículos a motor	39,2	2,15
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	31,0	0,53
Leucemias	25,0	0,57
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	19,5	0,84
Cáncer de cuello uterino	19,5	0,84
Cáncer de mama	13,1	4,50
Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	12,6	2,14
Enfermedad isquémica del corazón	11,5	0,73
TOTAL	28,3	17,70

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 58 Principales causas evitables según APVP*. Ambos sexos. Municipio de Murcia. 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10⁵ hab.
Perinatal	69,5	508,04
Materna	40,5	0,03
Cáncer de testículos	39,5	0,03
Accidentes de vehículos a motor	31,6	4,10
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	28,1	1,67
Leucemias	24,9	0,29
Apendicitis	20,2	0,05
Asma	16,5	0,02
Tuberculosis	16,1	0,07
Cáncer de cuello uterino	13,5	0,18
TOTAL	20,9	18,54

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 59 Principales causas evitables según APVP*. Hombres. Municipio de Murcia. 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10 ⁵ hab.
Perinatal	69,5	528,83
Cáncer de testículos	39,5	0,07
Accidentes de vehículos a motor	31,4	6,98
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	27,9	2,68
Leucemias	25,1	0,37
Apendicitis	20,2	0,11
Enfermedad de Hodgkin	18,0	0,06
Asma	16,5	0,04
Tuberculosis	16,1	0,14
Anomalías cardiovasculares congénitas	13,1	0,53
TOTAL	20,1	24,59

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 60 Principales causas evitables según APVP*. Mujeres. Municipio de Murcia. 1996-99.

Causas	Promedio (años)	Razón x 10 ⁵ hab.
Perinatal	69,5	486,20
Materna	40,5	0,06
Accidentes de vehículos a motor	32,6	1,26
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	29,1	0,67
Úlcera péptica	14,5	0,08
Cáncer de cuello uterino	13,5	0,36
Cirrosis y otras enf crónicas hepáticas	13,5	0,53
Cáncer de cuello y cuerpo de útero	12,0	0,67
Anomalías cardiovasculares congénitas	11,5	0,20
Cáncer de mama	11,4	2,84
TOTAL	22,7	12,55

(*) Años Potenciales de Vida Perdidos

CUADRO 61 Esperanza de vida al nacer (años) sin causas evitables según sexo y territorio. 1996-99

Territorio	Total	Hombres	Mujeres	diferencia sexos
Región	79,99	77,28	82,60	5,32
Área 1 Murcia	80,21	77,50	82,70	5,20
Área 2 Cartagena	79,30	76,42	81,27	4,85
Área 3 Lorca	79,69	76,75	82,69	5,94
Área 4 Noroeste	78,59	78,55	82,91	4,36
Área 5 Altiplano	80,25	77,58	82,94	5,36
Área 6 Vega Segura	80,43	77,92	82,79	4,87
Municipio Cartagena	78,90	75,80	81,95	6,15
Municipio Lorca	79,82	76,78	82,92	6,14
Municipio Murcia	80,36	77,60	82,85	5,25

CUADRO 62 Diferencias (años) entre las esperanzas de vida al nacer con todas las defunciones y sin causas evitables por sexo y territorio. 1996-1999

Territorio	Total	Hombres	Mujeres
Región	2,02	2,56	1,35
Área 1 Murcia	2,04	2,64	1,33
Área 2 Cartagena	2,24	2,79	0,65
Área 3 Lorca	1,97	1,76	1,40
Área 4 Noroeste	1,59	1,98	1,25
Área 5 Altiplano	1,53	1,97	0,98
Área 6 Vega Segura	1,84	2,33	1,23
Municipio Cartagena	2,13	2,60	1,54
Municipio Lorca	1,98	2,30	1,55
Municipio Murcia	2,06	2,66	1,34

GRÁFICO 1: COMPARACIÓN de la mortalidad total evitable entre territorios y Región de Murcia. Ambos sexos. 1996-1999.

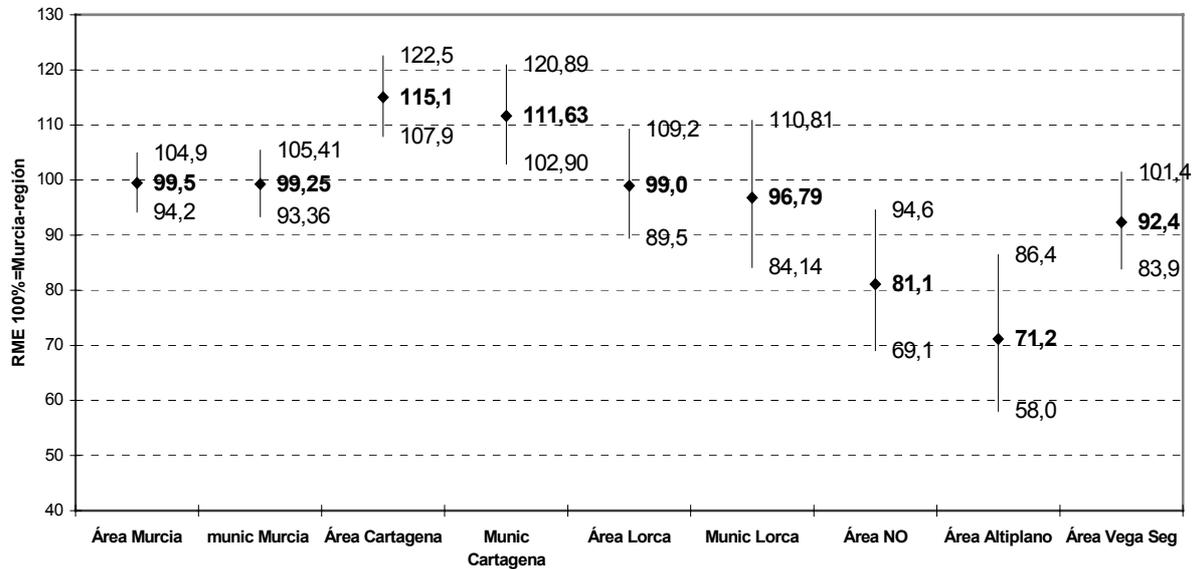


GRÁFICO 2 COMPARACIÓN de la mortalidad total evitable entre territorios y Región de Murcia. Hombres. 1996-1999.

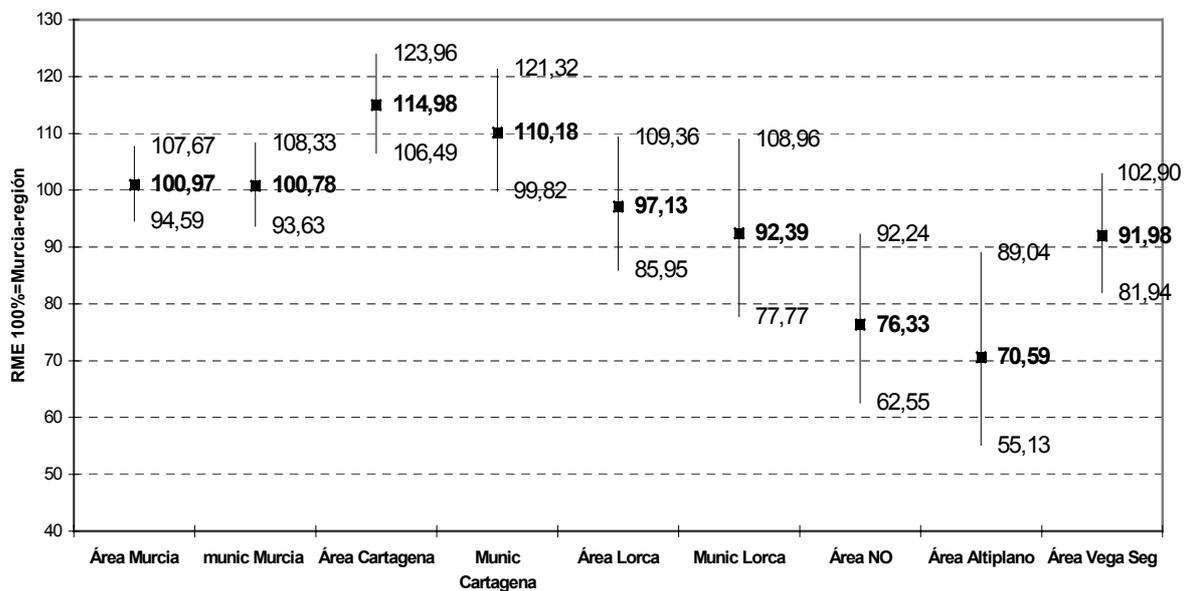


GRÁFICO 3 COMPARACIÓN de la mortalidad total evitable entre territorios y Región de Murcia. Mujeres. 1996-1999.

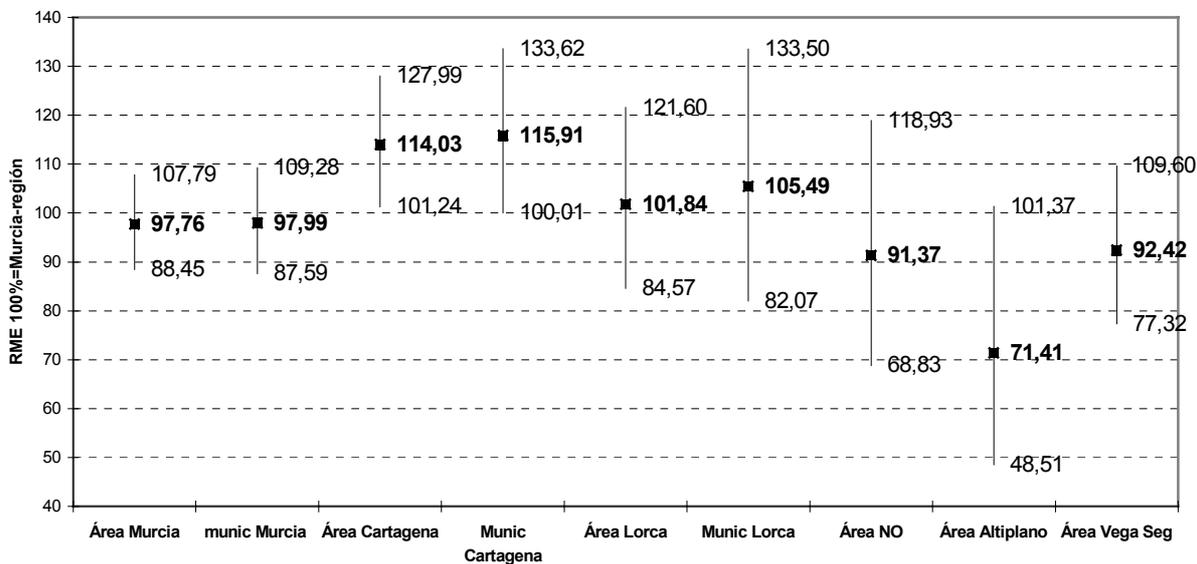


GRÁFICO 4 COMPARACIÓN de la razón del total de años potenciales de vida perdidos evitables entre territorios y Región de Murcia. Ambos sexos. 1996-1999.

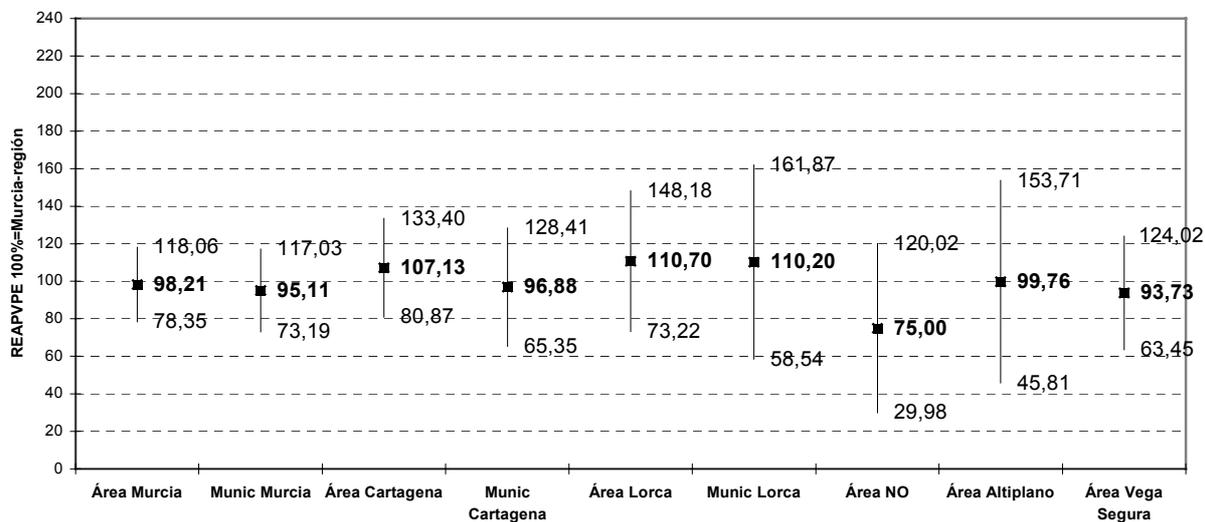


GRÁFICO 5

COMPARACIÓN de la razón del total de años potenciales de vida perdidos evitables entre territorios y Región de Murcia. Hombres. 1996-1999.

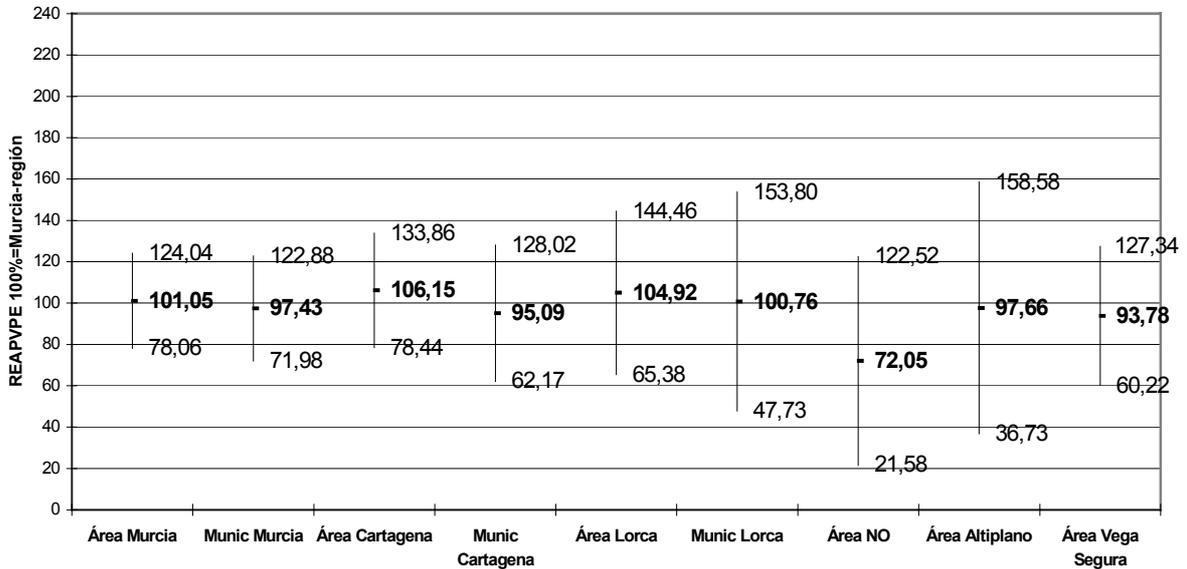
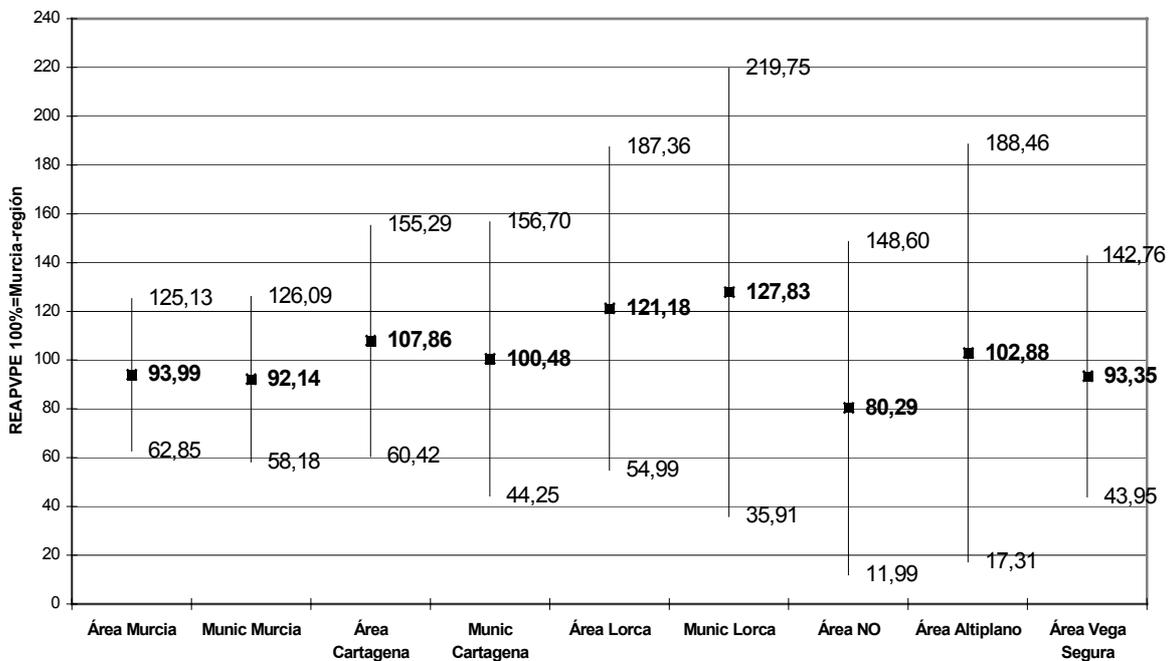


GRÁFICO 6

COMPARACIÓN de la razón del total de años potenciales de vida perdidos evitables entre territorios y Región de Murcia. Mujeres. 1996-1999.



Discusión

Se ha propuesto que las razones de mortalidad estándar y de años potenciales de vida perdidos de causa evitable aportan información útil y complementaria²⁴ en la descripción de la distribución demográfica y geográfica de la mortalidad. En nuestros resultados no se evidencia dicha complementariedad, no existiendo discrepancias significativas, contrarias en exceso o defecto de la mortalidad. Aunque también es cierto que observamos ciertas coincidencias en exceso o en defecto de la mortalidad evitable que son estadísticamente significativas entre la RME y la REAPVPE según causa, territorio y sexo (cuadro 63).

El periodo estudiado y los indicadores escogidos aportan una disminución en la variabilidad de la función de mortalidad, que repercute en un mejor conocimiento de las causas innecesariamente prematura y potencialmente evitables en la Región de Murcia.

Dado que los incumplimientos del ajuste por edad por el método directo se producen cuando no disponemos de suficientes efectivos o por la variabilidad a través de los grupos de edad, y éste parece ser nuestro caso³⁰, hemos aplicado como indicador la Razón de Mortalidad Estándar frente a la Razón de Mortalidad Comparativa. Y al igual que en la monografía de mortalidad general de los mismos años³⁰, mantemos el cálculo de la Razón de Años Potenciales de Vida Perdidos por el método indirecto. No estará de más testar, si se cumplen las normas de aplicación del método directo en la RAPVP, en distintos ámbitos geográficos y sexos.

El concepto de mortalidad evitable ha tenido sus detractores, pero se mantiene vigente³¹, a pesar del poco progreso del concepto original^{32 33}. A través de la búsqueda en la literatura (MEDLINE® >año 1995) parece escasa la aceptación y aplicación médica de las causas evitables propuestas en el medio clínico-asistencial, a pesar de su relativa aceptación y publicación, tanto en las revistas científico-técnicas^{34 35}, como series o monografías de la administración sanitaria pública. Entre las listas propuestas, encontramos unas enfocadas al correcto diagnóstico y tratamiento clínico individual -propio de la asistencia sanitaria-^{36 37 38 39 40}; y otras, como la lista de Holland y su equipo, que uniría el enfoque asistencial, con el preventivo y colectivo, intrínseco a la salud pública¹⁶.

Recordemos que estamos describiendo, y no analizando, determinadas causas de mortalidad en unos rangos de edad, en que los posiblemente disminuya su exactitud por encima de los 60

años. La validez del diagnóstico de muerte es conocida en parte de España^{41 42}, y en la Región para la enfermedad isquémica del corazón⁴³ y para los tumores malignos y sus tipos⁴⁴.

No por conocida, nos ha dejado de sorprender la magnitud de la repercusión de la eliminación de la mortalidad evitable en la esperanza de vida. Si bien es sabido que la función de mortalidad se exponencia en los ancianos, y que en nuestro trabajo el límite superior se encuentra en los 64 años de edad. De todas formas este tipo de abordajes tienen potenciales sesgos, al no controlar entre las distintas causas que compiten en el momento de la muerte^{45 46}. Comprobándose en Holanda y en 1990, que la prevalencia de causas en competitivas (*competing*) era relativamente alta para las enfermedades respiratorias (RR=1,42 e IC 95%, 1,23-1,62) como causa básica de defunción, y baja para las neoplasias (RR=0,54 e IC 95%, 0,47-0,62), y no significativa en las enfermedades cardiovasculares (RR=1,08 e IC 95%, 0,95-1,22). Siendo las causas competitivas más frecuentes (>2% de 5.975 defunciones): la demencia senil, la diabetes mellitus, la enfermedad isquémica cardíaca, la enfermedad cerebrovascular, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la enfermedad hipertensiva, y la arteriosclerosis.⁴⁷

Nuestros resultados son consistentes con otros estudios en España, de similar metodología y del año 1988, donde la esperanza de vida al nacer se incrementaba en 2,1 y 0,8 años, en hombres y mujeres, respectivamente⁴⁸; también es coincidente con los resultados en un periodo similar al anterior artículo en Europa y Rusia, con causas evitables por los servicios asistenciales –tipo Charlton JRH et al.^{8 9}- con obtención de tablas de vida abreviadas de riesgos competitivos⁴⁹. Entendemos que las cifras hacen todavía más valorables las escasas diferencias en las comparaciones entre territorios como indicadores de desigualdades territoriales en salud.

CUADRO 63

Causas evitables con significación estadística común a la RME y RAPVP por territorio y sexo. 1996-1999

Territorio	Causa de muerte evitable	Sexo	Significación
Área de Murcia (I)	Accidentes de vehículos a motor	Ambos	Defecto
	Cirrosis hepática	Hombres	Exceso
Área de Cartagena (II)	SIDA	Ambos, Hombres y Mujeres	
	Accidentes de vehículos a motor		
Área del Noroeste (IV)	Cáncer de pulmón	Ambos, Hombres	Defecto
	SIDA	Ambos, Hombres	
Área del Altiplano (V)	Cáncer de pulmón	Ambos, Hombres	
	Enfermedad coronaria cardíaca	Ambos, Hombres	
	Cirrosis del hígado	Ambos, Hombres	
Área de Vega Segura (VI)	SIDA	Ambos	
Municipio de Cartagena	Cáncer de pulmón	Ambos, hombres y mujeres	Exceso
	SIDA		
	Perinatal		Defecto
Municipio de Murcia	Cirrosis hepática	Ambos, Hombres	Exceso
	Accidentes de vehículos a motor		Defecto

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 (LFEPI)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEPI).

Obligación de facilitar los datos

La Ley 4/1990 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 (artículo 10.1 de la LFEPI):

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 LFEPI).

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 LFEPI).

NOTA: Este Boletín, una vez cumplimentado, deberá ser devuelto por el Registro Civil a la Delegación Provincial del INE. En caso de muerte violenta deberá acompañarse del correspondiente MNP-52 o enviar este último con posterioridad.

Para unir al correspondiente boletín estadístico de defunción



Juzgado de Instrucción n° _____

Sumario n° _____

Diligencias n° _____
(Cítese la referencia)

Nombre y apellidos _____
 natural de _____
 de _____ años de edad, de estado _____ hijo de _____
 y de _____ domiciliado en la _____
 y falleció en _____
 a las _____ horas, del día _____ de _____ a consecuencia de¹ _____

según dictamen facultativo

Dios guarde a V.S. muchos años.

1 Clase de lesión producida

_____ de _____
 _____ de 199 _____

(Sello del Juzgado)

Motivo supuesto: (Indíquese con una X los cuadrados que proceda)

Homicidio:

- Arma blanca
- Arma de fuego y explosivos
(especificar) _____
- Otros medios (especificar) _____
- No especificado

Suicidio:

- Ahorcadura
- Precipitación desde:
 - Edificio
 - Otra estructura
 - Lugar natural
 - Sin especificar
- Otros medios _____
- No especificado

Accidente de tráfico:

- Colisión entre:
 - Vehículos de motor
 - Vehículo de motor y otro tipo de vehículo
 - Vehículo de motor y peatón
- Pérdida de gobierno sobre vehículo de motor, sin colisión en carretera
- Otras circunstancias (especificar) _____
- No especificado

Fallecido:

- 0 Conductor vehículo de motor, (excepto motocicleta)
- 1 Pasajero de vehículo de motor (excepto motocicleta)
- 2 Conductor motocicleta
- 3 Pasajero de motocicleta
- 6 Ciclista
- 7 Peatón
- Otra condición (especificar) _____
- 9 No especificado

Accidente doméstico:

- Ocurrido en el seno del hogar
 - Envenenamiento (especificar) _____
 - Calda (especificar) _____
 - Accidente causado por fuego (especificar) _____
 - Otro (especificar) _____

Accidente de Oculo:

- Ocurrido en práctica deportiva o tiempo libre (especificar) _____

Otro accidente o supuesto¹

¹ Descríbase el hecho o violencia. Ejemplos: choque de trenes, hundimiento de una embarcación, accidente aéreo, envenenamiento accidental por medicamentos, incendio, etc.

Estadística del Movimiento Natural de la Población

Boletín Estadístico de Parto

Nacimientos y abortos

Datos de la inscripción (A rellenar por el Encargado del Registro Civil)Registro civil n° _____ Municipio de _____ Provincia de _____ Inscripción realizada el día del mes del año Libro (s) Tomo (s) Página (s) En caso de aborto, incorporado al legajo de abortos el día del mes del año

Los datos recogidos en el Cuestionario para la declaración de nacimiento del Registro Civil que también figuren en este boletín, serán transmitidos a los Ayuntamientos para dar de alta al recién nacido en el Padrón Municipal de Habitantes (artículo 79.2 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales)

Los datos de los apartados siguientes serán consignados por los padres, parientes o personas obligadas por la ley a declarar el parto, o en su defecto por el Encargado del Registro Civil. Señale, por favor, con una X el recuadro correspondiente. (Se ruega escribir con mayúsculas. No escriba en los espacios sombreados).

1. Datos del parto

Fecha del parto: día mes año

Municipio donde ocurrió el parto

Provincia

N° de semanas cumplidas de gestación

Lugar del parto: Domicilio particular 1
 Centro sanitario 2
 Otro lugar 3

¿El parto fué asistido por personal sanitario? (Médico, comadrona, A.T.S.) Si 1
 No 2

Multiplicidad: Sencillo 1
 Doble 2
 Triple 3
 Cuádruple o más 4

Maturidad: A término 1
 Prematuro 2

Normalidad: Normal 1
 Distócico (Con complicaciones) 2

2. Datos de la madre

Nombre

1º Apellido

2º Apellido

D.N.I. Fecha de nacimiento: día mes año

Profesión, oficio u ocupación principal*

Nacionalidad

Residencia** : Municipio o país si es en el extranjero

Provincia

Domicilio: Calle/Plaza/Avda. etc. n°

escalera planta puerta

Número de hijos que ha tenido contando este parto

¿Cuántos de ellos nacieron con vida?

El hijo anterior a este parto nacido con vida, nació el día mes año

¿Está casada? Si 1
 No*** 2

¿Está casada en primeras nupcias? Si 1
 No 2

Fecha del actual matrimonio: día mes año

3. Datos del padre

Nombre

1º Apellido

2º Apellido

D.N.I. Fecha de nacimiento: día mes año

Profesión, oficio u ocupación principal*

Nacionalidad

Residencia** : Municipio o país si es en el extranjero

Provincia

Domicilio: Calle/Plaza/Avda. etc. n°

escalera planta puerta

* Si es jubilado/a, retirado/a o pensionista, indíquese la profesión ejercida anteriormente.
 ** Si es residente en España, se indicará el municipio en el que figura empadronado/a o, de no conocerse éste, el de la última residencia. Si es residente en el extranjero, se indicará únicamente el país de residencia.
 *** Si la respuesta a esta pregunta es NO, pasar al apartado 3 (Datos del padre).

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 1990 (LFEPI)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEPI).

Obligación de facilitar los datos

La Ley 4/1990 establece la **obligación de facilitar los datos** que se solicitan 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 (artículo 10.1 de la LFEPI).

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 LFEPI).

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 LFEPI).



ANEXO 2. LISTA DE CAUSAS DE MORTALIDAD EVITABLE

Causa	sexo	Edad	CIE-9 (3 o 4 dígitos)	Intervención sanitaria	Otros factores
1. Infecciones intestinales	ambos	0-14	001-009	Detección, Búsqueda de contactos, Tratamiento de las complicaciones	Incidencia, Clase social, Aguas residuales/Provisión de agua, Seguridad alimentaria, Viajes, Vivienda/hacinamiento
Enfermedades infecciosas	ambos			Detección, Inmunización, Búsqueda de contactos, Antibioterapia, Tratamiento de las complicaciones	Clase social, Incidencia
2. Fiebre tifoidea		5-64	002.0		
3. Tos ferina		0-14	033		
4. Tétanos		0-64	037		
5. Sarampión		1-14	055		
6. Tuberculosis	ambos	5-64	010-018 137	Cribado, Detección precoz, Antibioterapia	Clase social, Etnia, Incumplir el tratamiento
7. Cáncer de tráquea-bronquios-pulmón	ambos	5-64	162	Prevención primaria	Tabaquismo, Asbesto
8. Cáncer de piel	ambos	25-64	173	Prevención primaria, Detección oportunista, Cirugía, Radioterapia	
9. Cáncer de mama	mujer	25-64	174	Detección, Cribado, Cirugía, Radioterapia, Quimioterapia	Incidencia, Factores de riesgo: obesidad, historia familiar
10. Cáncer de cuello y cuerpo uterino	mujer	15-64	179,180, 182		
11. Cáncer de cuello uterino	mujer	15-64	180	Cribado, Citología, Cirugía, Radioterapia	Clase social, Conducta sexual
12. Cáncer de testículos	hombre	0-64	186	Detección oportunista, Cirugía, Radioterapia	
13. Enfermedad de Hodgkin	ambos	5-64	201	Detección, Quimioterapia, Radioterapia	Clase social, acceso radioterapia
14. Leucemias	ambos	0-44	204-208	Radioterapia, Quimioterapia, Trasplante de la médula ósea	Incidencia
15. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida [†]	ambos	0-64	279.5	Prevención primaria, Tratamiento antirretroviral	Conductas sexuales de riesgo, Adictos a drogas por vía endovenosa
16. Enfermedad reumática crónica del corazón	ambos	5-44	393-398	Detección del Streptococcus, Antibioterapia, Profilaxis, Cirugía de reemplazo valvular	Clase social, acceso a cirugía valvular
17. Enfermedad hipertensiva y cerebrovascular	ambos	35-64	401-405 430-438	Detección, Medicación antihipertensiva, Tratamiento de las complicaciones de la enfermedad cerebrovascular	Mala codificación con enf. isquémica cardíaca Falta de cribado/Detección oportunista, Factores sociales, Incumplimiento del tratamiento, Nutrición, Peso, Tabaquismo, Hipertensión maligna
18. Enfermedad isquémica del corazón	ambos	35-64	410-414 429.2	Prevención primaria	Mala codificación, Factores sociales
19. Infecciones respiratorias	ambos	1-14	460-466 472-478 480-487 490-491 494, 496 510-511 513	Detección de las complicaciones Antibioterapia	Clase social Polución
20. Enfermedades respiratorias	ambos	1-14	460-519	Detección precoz de complicaciones	Clase social, Polución urbana
21. Asma	ambos	5-44	493	Atención de urgencias, Tratamiento, Traslado rápido del estatus asmático	Clase social, Prevalencia, Tratamiento farmacológico inadecuado, Mala codificación con EPOC

Causa	sexo	Edad	CIE-9 (3 o 4 dígitos)	Intervención sanitaria	Otros factores
22.Úlcera péptica	ambos	25-64	531-534	Medicamentos antiulcerosos, Cirugía de las complicaciones	Alcohol, Tabaquismo
23.Apendicitis	ambos	5-64	540-543	Detección, Cirugía	Abdomen agudo sin diagnosticar
24.Hernia abdominal	ambos	5-64	550-553	Detección, Cirugía previa a complicación	Mala codificación con abdomen agudo sin diagnosticar, Incidencia de hernia abdominal estrangulada
25. Cirrosis y otras enf. crónicas hepáticas	ambos	15-64	571	Prevención primaria, Tratamiento para el alcoholismo	Consumo de alcohol
26.Colecistitis y colelitiasis	ambos	5-64	574- 575.1 576.1	Detección, Cirugía previa a complicación	Mala codificación con abdomen agudo sin diagnosticar
27.Materna	mujer	todas	630-648 650-676	Atención sanitaria antenatal y obstétrica	
28.Osteomielitis		1-64	730		
29.Anomalías cardiovasculares congénitas	ambos	1-14	745-747	Medicamentos, Cirugía	
30.Perinatal [#]	ambos	Mortina- tos y menores de 1 semana	Todas	Atención sanitaria antenatal y obstétrica, Atención pediátrica neonatal	Incidenia de bajo peso al nacer, Clase social
31.Accidentes de vehículos a motor	ambos	5-64	E810- E825	Prevención primaria, Atención de urgencias	Falta de legislación, pobre mantenimiento de la carretera, Densidad de vehículos circulando, Seguridad vehículo

(¹) Se amplía el rango de edad de los 54 a los 64 años.

(²) No se incluye en el Atlas de la Unión Europea de Mortalidad Evitable, y sí en las estadísticas de mortalidad de Andalucía y en el Boletín Epidemiológico de Cataluña.

([#]) A diferencia del resto de causas incluye a los nacidos muertos.

Elaboración propia: Servicio de Epidemiología. D.G. de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Murcia

Fuente: referencias nº 16-19

ANEXO 3. MUNICIPIOS POR ÁREAS DE SALUD

ÁREA 1 (MURCIA)

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

ÁREA 2 (CARTAGENA)

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

ÁREA 3 (LORCA)

Águilas
Aledo
Lorca
Puerto Lumbreras
Totana

ÁREA 4 (NOROESTE)

Bullas
Calasparra
Caravaca
Cehegín
Moratalla

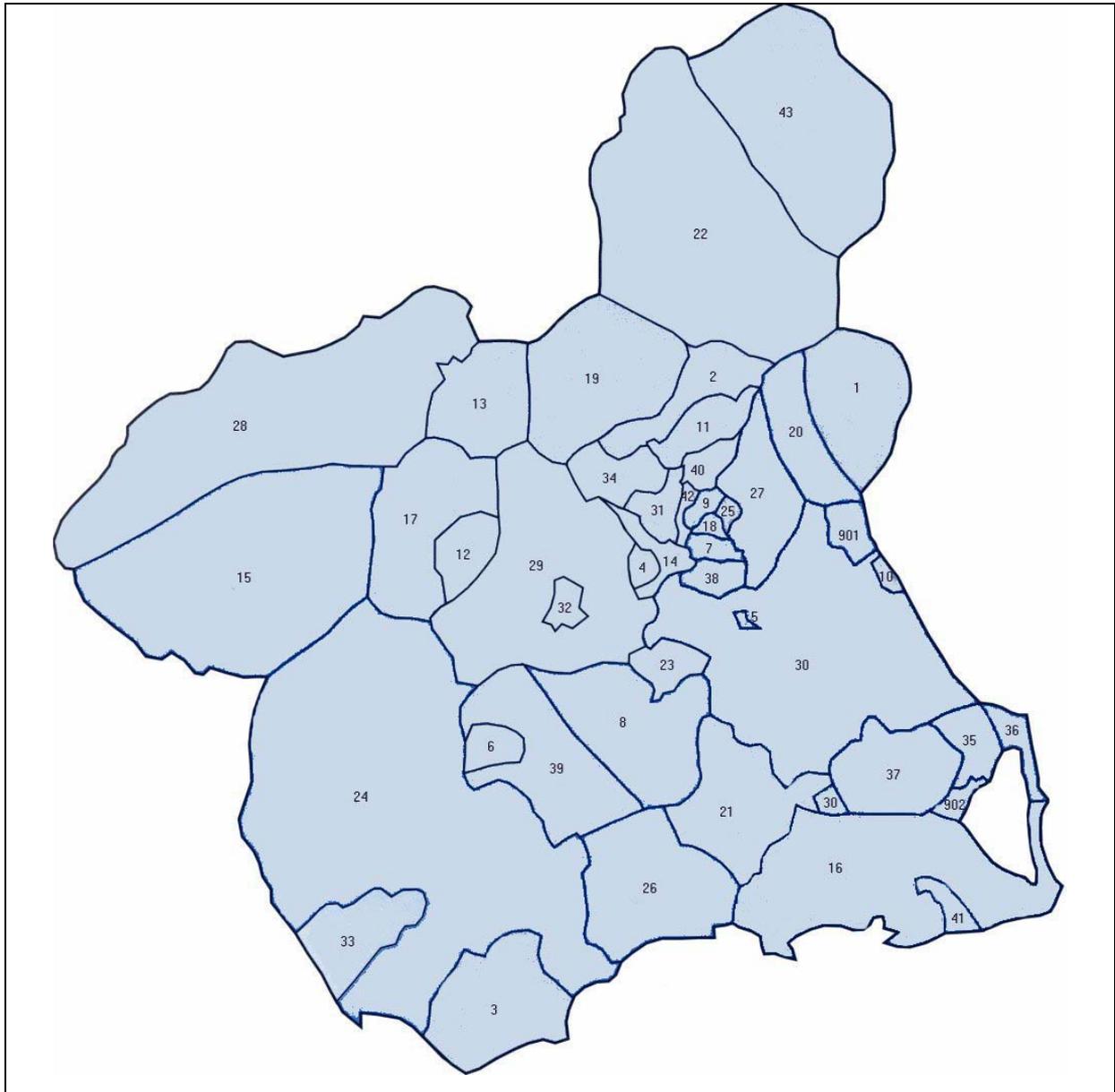
ÁREA 5 (ALTIPLANO)

Jumilla
Yecla

ÁREA 6 (VEGA DEL SEGURA - COMARCA ORIENTAL)

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

ANEXO 4. MAPA DE MUNICIPIOS DE LA REGIÓN DE MURCIA



1 Abanilla	9 Archena	18 Ceutí	27 Molina de Segura	36 San Pedro del Pinatar
2 Abarán	10 Beniel	19 Cieza	28 Moratalla	901 Santomera
3 Águilas	11 Blanca	20 Fortuna	29 Mula	37 Torre-Pacheco
4 Albudeite	12 Bullas	21 Fuente Álamo	30 Murcia	38 Las Torres de Cotillas
5 Alcantarilla	13 Calasparra	22 Jumilla	31 Ojós	39 Totana
902 Los Alcázares	14 Campos del Río	23 Librilla	32 Pliego	40 Ulea
6 Aledo	15 Caravaca de la Cruz	24 Lorca	33 Puerto Lumbreras	41 La Unión
7 Alguazas	16 Cartagena	25 Lorquí	34 Ricote	42 Villanueva del Segura
8 Alhama de Murcia	17 Cehegín	26 Mazarrón	35 San Javier	43 Yecla

Agradecimientos

Al personal relacionado con las estadísticas de mortalidad de la delegación provincial del Instituto Nacional de Estadística, de los juzgados de Instrucción, de los Registros Civiles, del Centro Regional de Estadística, y del Servicio de Epidemiología; y a los médicos certificadores porque sin su profesionalidad esta monografía no hubiera sido posible.

Equipo de trabajo

Lluís Cirera Suárez, Miguel Rodríguez Barranco, Olalla Cruz Mata, y Carmen Navarro Sánchez.

Servicio de Epidemiología (Epidemiology Department)
Dirección General de Salud Pública (Public Health Authority)
Consejería de Sanidad y Consumo (Murcia Regional Health Council)
Ronda de Levante, 11, 1ª planta, despacho 26
30008-Murcia (SPAIN). Tel. (+34) 968 362039; Fax. (+34) 968 366656
<http://www.murciasalud.es>

Centro Regional de Estadística de Murcia
Dirección General de Economía, Planificación y Estadística
Consejería de Economía, Industria e Innovación
Teniente Flomesta, s/n. Edificio anexo 3ª planta
30071- Murcia
<http://www.carm.es/econet/>

Cita recomendada

LI. Cirera, M. Rodríguez, Olalla Cruz, y C. Navarro. Estadísticas agregadas de mortalidad evitable de la Región de Murcia, 1996-1999. Murcia: Consejería de Sanidad y Consejería de Economía, Industria e Innovación; 2003. <<http://www.murciasalud.es>> y <<http://www.carm.es/econet/>>

MU-77-2004

Bibliografía

- ¹ Kleiman JC. Age-Adjusted mortality indexes for small areas: Applications to health planning. *Am J Public Health* 1977;67:834-840.
- ² Elliot P., Cuzick J., English D, Stern R (Eds). *Geographical and Environmental Epidemiology: Methods for Small-Areas Studies*. Oxford University Press, Oxford; 1992.
- ³ Borrell C. et al. Mortalitat i natalitat a la ciutat de Barcelona 1999. Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona. *Esdístiques de salut*. http://www.aspb.es/quefem/docs/estvit1999_1.pdf [Consulta: 6 ago. 2003]
- ⁴ Servei d'Informació i Estudis. Anàlisi de la mortalitat (resultats preliminars) Catalunya 1992. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* 1994; XV(1): 7.
- ⁵ Rutstein DD, Berenberg W, Chalmers TC, Child CG, Fishman AP, Perrin EB. "Measuring the Quality of Medical Care". A clinical method. *New Eng J Med* 1976, 294:582-588.
- ⁶ Rutstein DD, Berenberg W, Chalmers TC, Fishman AP, Perrin EB, Zuidema GD, Working group on Preventable and Manageable Diseases. Measuring the quality of medical care second revision of tables of indexes. *NEJM* 1980;302:1146.
- ⁷ Rutstein DD, Mullan JR, Frazier TM, Halperin WE, Melius JM, Sestito JP. A Basis for Physician Recognition and Public Health Surveillance. *AJPH* 1983; 70(9): 1054-1062.
- ⁸ Charlton JRH, Hartley RM, Silver R, Holland WW. Geographical mortality from conditions amenable to medical intervention in England and Wales. *Lancet* 1983;1:691-696.
- ⁹ Charlton JRH, Bauer R, Lakhani A. Outcome measures for district and regional health care planners. *Community Medicine* 1984;6:306-315.
- ¹⁰ Ortún V, Gispert R. Exploración de la mortalidad prematura como guía de política sanitaria e indicador de calidad asistencial. *Med Clin* 1988;90:399-403.

- ¹¹ Anónimo. Mortalidad evitable en Murcia. Bol Epidemiol Murcia 1989; 11: 107 y 110.
- ¹² Cirera LI. Mortalidad evitable en la Región de Murcia, 1980-1990. Bol Epidemiol Murcia 1992;13(516):65 y 68.
- ¹³ Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades. Novena revisión, 1975. Washington DC, USA: OPS; 1979.
- ¹⁴ Ruiz M, Cirera LI, Pérez G, Borrell C, Audica C, Moreno C, Torcida I. y el Grupo COMPARA. 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.
- ¹⁵ Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión. (CIE-10). Washington DC: OPS; 1996.
- ¹⁶ Holland WW. European Community Atlas of «Avoidable Death». Oxford Medical Publications. Oxford University Press; 1988. Commission of the European Communities Health Services Research Series no. 6 & 9.
- ¹⁷ J González, T Cerdá, E Regidor, Medrano MJ . Atlas de mortalidad evitable en España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Información sanitaria y epidemiología; 1989.
- ¹⁸ Servei d'Informació i Estudis. Anàlisi de la mortalitat (resultats preliminars) Catalunya 1992. Butlletí Epidemiol Catalunya 1994; XV(1):1-3 y 7.
- ¹⁹ Ruiz M, Vega E, González F, Ramos, J. La mortalidad innecesariamente prematura y sanitariamente evitable (MIPSE). Andalucía años 1975-1992: indicador de calidad. Rev Calidad Asistencial 1994;9(3):144.
- ²⁰ Doughty JH. Mortality in terms of lost years of life. Canadian J Public Health 1951, 42: 134-140.
- ²¹ Romeder JM, Mc Whinnie. Le développement des années potentielles de vie perdues comme indicateur de mortalité prématurée. Rev Epidem Santé Publique 1978,25:97-115.

²² Mingot M, Rué M, Borrell C. Anys potencial de vida perduts: comparació de tres mètodes de càlcul. Gac Sanit 1991; 5(22):21-28.

²³ Regidor E, de Mateo S, Rodríguez C, Gutiérrez-Fisasc JL. Evaluación de la significación estadística y cálculo del intervalo de confianza de la razón de mortalidad estandarizada. Gac Sanit 1993; 38: 237-43.

²⁴ García Benavides F, Pérez S, Cayuela A, Nolasco A, Vanaclocha H, Col·lectiu d'Estudis de Mortalitat del País Valencià. Razón de años de vida perdidos evitables: un indicador para identificar exceso de mortalidad en áreas de salud. Gac Sanit 1990;4(16):12-17.

²⁵ Chin Long Chiang. Life table and mortality analysis. Geneva: World Health Organization.

²⁶ Orden de la Consejería de Sanidad, de 11 de enero de 1991, por la que se aprueba el Mapa Sanitario de la Región de Murcia (BORM de 4 de febrero de 1991).

²⁷ Orden de la Consejería de Sanidad, de 18 de enero de 1994, por la que se modifica el anexo de la de 11 de enero de 1991, por la que se aprueba el Mapa Sanitario de la Región de Murcia (BORM de 28 de enero de 1994).

²⁸ Orden de la Consejería de Sanidad y Política Social, de 17 de mayo de 1995, de modificación parcial del anexo de la orden de 11 de enero 1991, por la que se aprueba en mapa sanitario de la Región de Murcia (BORM 15 de julio de 1995).

²⁹ Orden de 13 de octubre de 1999, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se aprueba el mapa sanitario de la Región de Murcia (BORM 29 de octubre de 1999).

³⁰ Cirera LI, Rodríguez M, Cruz O, y 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. <<http://www.murciasalud.es>> y <http://www.carm.es/econet/>

- ³¹ Westerling R, Smedby B. The European Community 'Avoidable Death Indicators' in Sweden 1974-1985. *Int J Epidemiol* 1992; 21: 502-510.
- ³² Holland WW. Commentary: should we not go further than descriptions of avoidable mortality? *Int J Epidemiol*. 2003 Jun;32(3):447-8.
- ³³ Gispert Margarolas R. La mortalidad evitable: ¿Indicador de calidad asistencial? *Control de Calidad Asistencial* 1992;7(1):1-7.
- ³⁴ Charlton JRH, Velez R. Some international comparisons of mortality amenable to medical intervention. *Br Med J* 1986; 292:295-301.
- ³⁵ Bernat Gil LM, Rathwell T. The effect of Health Services on Mortality: Amenable and Non-Amenable Causes in Spain. *Int J Epidemiol* 1989 ;18(3):652-657.
- ³⁶ Charlton J, Hartley R, Silver R, Holland W. Geographical variation in mortality from conditions amenable to medical intervention in England and Wales. *Lancet*, 1983 (8326 Pt 1):691-6.
- ³⁷ Poikolainen K, Eskola J. The effect of health services on mortality: decline in deaths rates from amenable and non-amenable causes in Finland 1969-81. *Lancet*, 1986; 1(8474):199-202.
- ³⁸ Desmeules M, Semenciw R. The impact of medical care on mortality in Canada, 1958-1988. *Can J Public Health*; 1991; 82(3):209-11.
- ³⁹ Weissman JS, Gatsonis C, Epstein AM. Rates of avoidable hospitalization by insurance status in Massachusetts and Maryland. *JAMA*; 1992;268(17):2426-7.
- ⁴⁰ Billings J, Zeitel L, Lukomnik J, Carey TS et al. Impact of socioeconomic status on hospital use in New York City. *Health Aff (Millwood)* Spring, 1993;12(1):162-73.
- ⁴¹ Benavides FG. Fiabilidad de las estadísticas de mortalidad. València: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat i Consum; 1986. Monografies Sanitàries. Sèrie A, nº 2.

⁴² Pañella H, Borrell C, Rodríguez C, Roca J. Validación de la causa básica de defunción en Barcelona. *Med Clin* 1989;92:129-134.

⁴³ García J, Cirera LI, 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.

⁴⁴ Cirera LI y Navarro C. Validez de la certificación de la muerte por cáncer en la Comunidad de Murcia. *Oncología* 2002; 25(5):38-46.

⁴⁵ Chiang CL. Competing Risks. Chapter 11. En: Chiang CL. *Introduction to Stochastic Processes in Biostatistics*. New York: John Wiley & Sons, Inc; 1968. p. 242-265.

⁴⁶ Chiang CL. Competing Risks in Mortality Analysis. *Annu Rev Publ Health* 1991; 12:281-307.

⁴⁷ Mackenbach JP, Kunst EA, Lautenbach H, Oei YB, Bijlsma F. Competing causes of death: a death certificate study. *J Clin Epidemiol*, 1997; 50(10):1069-1077.

⁴⁸ Benavides GF, Orts R, Pérez S. Adding years to life: effect of avoidable mortality on life expectancy at birth. *J Epidemiol Comm Health* 1992;46:394-395.

⁴⁹ Velkova A, Wolleswinkel-Van den Bosh JH, Mackenbach JP. The Est-West Life Expectancy Gap: Differences in Mortality from Conditions Amenable to Medical Intervention. *Int J Epidemiol* 1997;26(1):75-84.