

Comparación de la mortalidad regional y nacional en el año 2019

Introducción

Disponer de información de la mortalidad es un elemento esencial para la ordenación y planificación sanitaria de un territorio y de su comunidad. La mortalidad es un indicador demográfico y sanitario que permite conocer el estado de salud de una población en un territorio, al ser una de las principales medidas de efecto en evaluación sanitaria.

Cada año se publican las *Estadísticas Básicas de Mortalidad de la Región de Murcia* en el portal sanitario de la Consejería de Salud de la Región de Murcia (www.murciasalud.es) (1). Allí, se pueden consultar los métodos empleados en el análisis junto con los resultados y sus tablas. Dicha publicación es de acceso público y gratuito a través de Internet. La estadística regional de defunciones recoge las causas de muerte de las personas con residencia en la Región de Murcia y que fallecieron en territorio nacional, tras la autorización del Instituto Nacional de Estadística (INE) y la publicación oficial de su estadística (www.ine.es).

Nuestro objetivo ha sido realizar la comparación de las causas de muerte, la mortalidad infantil y la esperanza de vida al nacer según el sexo entre la Región de Murcia y España en el año 2019.

Material y métodos

Con un diseño epidemiológico descriptivo temporal y espacial, se ha realizado un análisis descriptivo de las tasas en las grandes causas de muerte y de las principales causas específicas de los residentes fallecidos en España durante el año 2019, según la Clasificación Internacional de Enfermedades. Los casos y la población se han obtenido del INE. La población a riesgo se ha estimado a 1 de

ARTÍCULO

Comparación de la mortalidad regional y nacional en el año 2019.

NOTICIAS BREVES

- Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia en 2020.
- Il Congreso de la Sociedad Murciana de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 49 a 52 de 2021.



Tabla 1. Comparación de las grandes causas de muerte de la Región de Murcia con España según sexo. Todas las edades. 2019.

	Región de Murcia ¹			España ¹			Comparación territorial ²		
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres
Infecciosas	6,9	7,6	6,3	6,3	8,1	4,8	1,05	0,92	1,18
Neoplasias	137,8	189,1	97,3	138,6	190,4	98,3	1,01	1,00	1,00
Hemato-inmunológicas	2,1	2,8	1,5	1,9	2,2	1,7	1,10	1,28	0,95
Endocrino-metabólicas	15,7	19,9	12,0	12,4	14,5	10,5	1,26	* 1,36	* 1,17
Trastornos mentales	16,3	16,2	15,7	17,3	17,0	17,0	0,94	0,94	0,94
Neurológicas y órganos sentidos	31,1	29,4	31,4	24,0	25,2	22,5	1,38	* 1,18	* 1,51
Circulatorias	124,1	150,3	100,1	106,1	134,0	82,4	1,18	* 1,12	* 1,23
Respiratorias	48,8	72,8	31,3	42,2	61,5	28,7	1,15	* 1,19	* 1,08
Digestivas	25,9	33,6	18,7	22,8	30,6	16,1	1,15	* 1,09	1,20
Piel	1,8	1,3	2,1	1,5	1,4	1,4	1,25	0,94	1,45
Reumáticas	4,5	4,5	4,5	4,2	3,9	4,4	1,05	1,12	1,01
Genitourinarias	15,7	17,3	14,3	11,4	13,9	9,8	1,38	* 1,22	* 1,51
Embarazo	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,00	-	0,00
Perinatales	3,6	3,29	3,9	2,2	2,4	2,0	1,65	* 1,39	1,98
Malformaciones congénitas	3,0	2,5	3,5	1,9	1,9	1,9	1,38	1,24	1,52
Mal definidas	2,0	2,3	1,5	10,6	13,7	7,6	0,22	* 0,18	* 0,26
Causas externas de lesiones	21,5	34,1	9,1	21,5	32,1	11,8	0,94	1,03	0,75
Total	460,7	587,0	353,0	424,9	552,8	320,7	1,10	* 1,07	* 1,13

(1) Tasas ajustadas por edad a la población estándar europea por 100.000 habitantes.

(2) Razón estándar de mortalidad (REM). Mayor mortalidad en Murcia que en España, si REM >1 con significación estadística (*).

Elaboración: Unidad Estadística de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud, Murcia.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, España.

julio de 2019. La comparación de las causas de muerte se ha realizado mediante el método indirecto de estandarización por grupos de edad y comparando la Región de Murcia con España según sexo, para así obtener la Razón Estándar de Mortalidad (REM). Las tasas de mortalidad infantil y la esperanza de vida al nacer se han comparado mediante la significación estadística bilateral de una proporción observada con una teórica para $p < 0.05$ (que se ha indicado con el signo * en las gráficas).

Resultados

Grandes causas de muerte

Se ha constatado mayor mortalidad regional que nacional tanto en el diferencial de las tasas estándar como en las REM. Así, se han observado para el conjunto de causas, un exceso del 10% en ambos sexos, 7% en hombres y mujeres

13%, como se puede observar en la Tabla 1. La mortalidad regional ha sido mayor en ambos sexos en todas las grandes causas de muerte, entre la que cabe destacar, por diferencial en magnitud, a la mortalidad cardiovascular, y la excepcionalidad en la menor mortalidad por las causas mal definidas (deficiente certificación médica o judicial). En la mujer, se ha presentado mayor mortalidad que la estatal en las enfermedades circulatorias (23%), en las causas digestivas (20%), neurológicas y órganos de los sentidos, y en las causas génito-urinarias -principalmente de enfermedades renales- (51% en ambas). Mientras que los hombres han fallecido por patologías endocrino-metabólicas (36%) y respiratorias (19%), entre otras.

Causas específicas de muerte

Se ha observado mayor mortalidad regional que nacional según sexo en las enfermedades cerebrovascular e hipertensiva (28% de exceso en la mujer), insuficiencia cardíaca (14%

Tabla 2. Comparación de las principales causas específicas de muerte de la Región de Murcia con España según sexo.* Todas las edades, 2019.

	Región de Murcia ¹			España ¹			Comparación territorial ²					
	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres			
Enf. cerebrovascular e hipertensiva	40,4	44,2	36,6	32,4	35,3	29,4	1,27	*	1,26	*	1,28	*
Cáncer de pulmón	28,9	49,0	12,3	30,2	50,3	13,7	0,98		0,99		0,93	
Enfermedad isquémica cardíaca	33,3	51,9	17,9	29,6	45,7	19,5	1,13	*	1,14	*	1,10	
Demencia (presenil, senil y Alzheimer)	34,3	29,2	37,0	27,6	24,9	28,8	1,25	*	1,17	*	1,29	*
Insuficiencia cardíaca	17,6	18,7	15,6	15,3	16,8	13,8	1,10	*	1,04		1,14	*
Cáncer de colon	12,3	17,2	8,7	12,9	18,0	9,0	0,98		1,00		0,96	
EPOC	16,1	31,0	5,4	12,3	23,0	5,0	1,28	*	1,35	*	1,06	
Neumonía y gripe	12,1	16,7	8,7	9,3	12,9	7,0	1,27	*	1,32	*	1,19	*
Cáncer de páncreas	8,7	10,4	6,9	9,2	11,0	7,6	0,91	*	0,91		0,90	
Diabetes mellitus	10,8	14,6	7,5	8,5	10,4	7,0	1,26	*	1,41	*	1,13	
Cáncer de mama	7,9	0,4	14,7	8,3	0,2	15,2	0,96		1,93		0,95	

(1) Tasas ajustadas por edad a la población estándar europea por 100.000 habitantes.

(2) Razón estándar de mortalidad (REM). Mayor mortalidad en Murcia que en España, si REM >1 con significación estadística (*).

Elaboración: Unidad Estadística de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud, Murcia.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, España.

en mujeres); mientras que en enfermedad isquémica cardíaca se ha significado solo en el hombre (14%). También, se han presentado excesos de mortalidad en ambos sexos, en EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) (35% en hombres), neumonía con gripe (32% en hombres), y diabetes (41% en hombres). Asimismo, no ha habido diferencias significativas con España en los cánceres de pulmón, mama o páncreas (Tabla 2).

Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer en la Región de Murcia en ambos sexos ha sido de 82.6 años, 85.2 años en mujeres y 80.1 años en hombres; es decir, 5 años mejor en mujeres que en hombres (al ser un indicador directamente comparable). La esperanza de vida al nacer fue 1 año mejor en España que en la Región, y ha sido mayor en el sexo femenino (3) (Gráfica 1).

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil en la Región de Murcia ha sido de 4.21 fallecidos por cada mil nacidos vivos en ambos sexos combinados, que corresponden a 60 muertes de menos de un año entre los 14.264 nacidos vivos (1). Al desagregar por sexos, se ha comprobado que la mortalidad infantil femenina ha sido mayor que la masculina (4.46 frente a 3.97). A la vez que la mortalidad

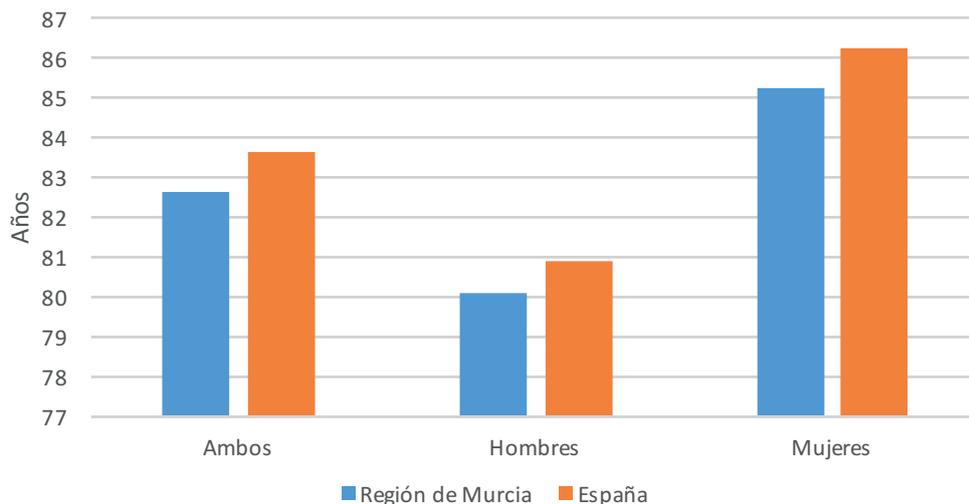
regional infantil ha registrado tasas mayores a las nacionales en cada sexo (4) (Gráfica 2).

Discusión

La Región de Murcia ha presentado mayores tasas de mortalidad que España en 2019 en la mayoría de grandes causas excepto en neoplasias, enfermedad mental y en causas mal certificadas. También en ambos sexos, en las enfermedades cerebrovascular e hipertensiva, las demencias, y la neumonía más gripe. En el hombre, se han significado excesos por enfermedad isquémica cardíaca, EPOC y diabetes. Y en la mujer, por la insuficiencia cardíaca. Estos resultados en las causas de muerte, esperanza de vida al nacer y en mortalidad infantil según sexo, vienen observándose a lo largo de los últimos años (2, 3, 4).

Entre los determinantes sobre la mortalidad se encuentran la atención sociosanitaria, el medio ambiente (social y físico), la biología (incluida la genética) y los estilos de vida. Las enfermedades cerebrovascular e hipertensiva, cardiopatía isquémica, y diabetes podrían estar más vinculadas con la atención sanitaria en su tratamiento (5), además del estilo de vida ligado al tabaquismo, al exceso de peso y a la falta de ejercicio físico. Este grupo de enfermedades

Gráfica 1. Esperanza de vida al nacer en la Región de Murcia y en España según sexo*, 2019.

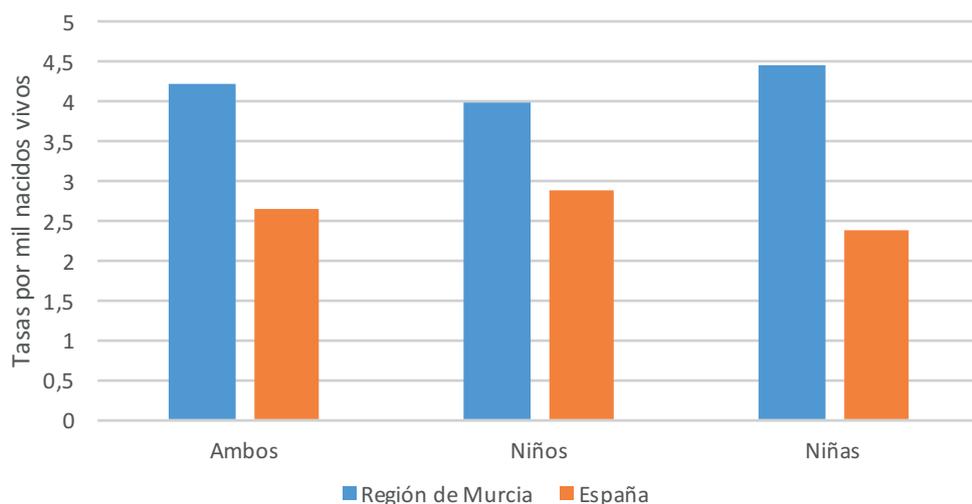


Elaboración propia: Unidad Estadística de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, España.

(*) $p < 0.05$

Gráfica 2. Mortalidad infantil en la Región de Murcia y España según sexo*, 2019.



Elaboración propia: Unidad Estadística de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, España.

(*) $p < 0.05$

crónicas pertenecen a la categoría de mortalidad “evitable” (postergable), y en ellas es crucial la labor de prevención y de promoción de salud por parte sanitaria, mediante la actuación sobre los factores de riesgo y la incidencia de las enfermedades modificables (6,7).

Así, la demencia podría tener un mayor componente de servicios sociales, aunque también sanitarios. En EPOC, neumonía y gripe podrían interactuar el medio social (barrio/pedanía/vivienda), servicios sociales, tabaquismo y atención médica (6,7). Sin embargo, el síndrome

de insuficiencia cardíaca estaría ligado a una regular certificación médica, sin mención de la patología de base (8).

La pandemia COVID-19 afectará a todos los indicadores de la estadística mortalidad de los próximos años (9). Es por ello, que en un futuro próximo, se necesita disponer con antelación de datos provisionales INE de recuento de casos de las principales causas de muerte. Mientras que en las causas de muerte judiciales es mejor esperar a que estén consolidadas tras la finalización del proceso para su publicación oficial (9). En todo

caso, la mejora en la exactitud de cualquier causa de muerte debería ser posible y notificarse en un registro estatal activo y continuado de causas de muerte (9). Quizás será posible disponer de dichos datos provisionales con agilidad tras la prevista implantación en el Sistema Estadístico Nacional del nuevo impreso digital del certificado médico oficial de defunción de la Organización Médica Colegial (OMC), en las defunciones de 2022 o más adelante (9). Formulario de la OMC que se aplica a las denominadas muertes naturales (10) y que excluye las muertes judiciales y a los nacidos muertos, ambos eventos con formularios gratuitos.

Autoría

Cirera L, Uroz V, Escudero L y Ballesta M. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adiciones. Consejería de Salud. Murcia.

Bibliografía

1. Murciasalud. Estadísticas de mortalidad en la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Salud. Acceso: diciembre de 2021. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=1036#>
2. CREM. Nacidos vivos relacionados con la Región de Murcia según sexo, por lugar de inscripción o residencia. Murcia: Centro Regional de Estadística de Murcia, Consejería de Economía, Hacienda y Administración Digital; 2020. Acceso: diciembre de 2021. Disponible en: https://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU_nacimientos/n19/sec1_sec2_2.html
3. INE. Fenómenos demográficos. Tablas de mortalidad y esperanza de vida. Resultados nacionales, por comunidades autónomas y provincias. Acceso: diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=27153> INE. Indicadores demográficos. Indicadores demográficos básicos. Acceso: diciembre de 2021. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177003&menu=resultados&idp=1254735573002
4. Salmerón D, Ballesta M, Cirera L. Casos y tasas estándar de causas de muerte por año y sexo en la Región de Murcia y España. Años 1975-2019. Acceso: diciembre de 2021. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=1036>
5. Nolte E, McKee M. Does Health Care Save Lives? Avoidable Mortality Revisited, Nuffield Trust, London; 2004.
6. Office for National Statistics. Definition of avoidable mortality. ONS. Great Britain. Acceso: diciembre de 2021. Disponible en: <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20160105160709/http://www.ons.gov.uk/ons/about-ons/get-involved/consultations/archived-consultations/2011/definitions-of-avoidable-mortality/definition-of-avoidable-mortality.pdf>
7. Nolasco A, Moncho J, Quesada JA, Melchor I, Pereyra-Zamora P, Tamayo-Fonseca N, Martínez-Beneito MA, Zurriaga O, Ballesta M, et al. Trends in socioeconomic inequalities in preventable mortality in urban areas of 33 Spanish cities, 1996-2007 (MEDEA project). *Int J Equity Health*. 2015 1;14:33.
8. Cirera L, Martínez C, Contreras J, Navarro C. [Learning and satisfaction in the workshops of pre- and post-graduate medicine for the improvement of the accuracy of certifications of causes of death 1992-1996]. *Rev Esp Salud Pública*. 1998;72(3):185-95. Acceso: diciembre de 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL72/72_3_185.pdf
9. Cirera L, Zurriaga O. [Updating of the official statistics of deaths causes: "Let's get stronger after the COVID-19 pandemic"]. *Rev Esp Salud Pública*. 2021; 19; 95:perspectivas17_cirera_zurriaga. Acceso: diciembre de 2021. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/C_ESPECIALES/perspectivas17_cirera_zurriaga.pdf
10. Cirera L, Segura A, Hernández I. [Deaths by COVID-19: Not all were registered and others should not be accounted for]. *Gac Sanit*. 2021;35(6):590-593. Acceso: diciembre de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.006>

Situación regional. Semanas 49 a 52 (Del 06/12/2021 al 02/01/2022).

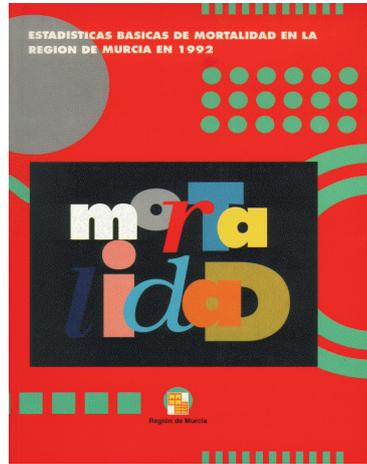
ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 49			SEMANA 50			SEMANA 51			SEMANA 52			SEMANA 49 a 52		
	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	2	0	0	25	2	2	9	0	0	4	16	0	40	18	18
Gripe	20	5	75	31	4	130	18	6	157	15	7	269	84	22	670
Legionelosis	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	3	3	3
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Otras meningitis	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	4
Parotiditis	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3
Varicela	2	6	42	0	4	52	7	7	55	4	3	45	13	20	169
Infección gonocócica	2	8	0	8	5	4	2	5	0	5	4	1	17	22	5
Sífilis	2	3	1	2	1	1	3	1	1	2	0	0	9	5	5
Hepatitis A	1	0	0	1	1	1	0	2	2	0	0	2	2	3	5
Leishmaniasis	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Tuberculosis	1	0	2	1	3	3	1	3	3	0	1	1	3	7	11

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

Distribución por áreas de salud. Semanas 49 a 52 (Del 06/12/2021 al 02/01/2022).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2020)	269627		288536		180577		69947		60828		272042		204969		109851		54874		1511251	
Toxinfecciones alimentarias	1	17	24	38	0	1	0	11	0	8	12	112	0	46	0	0	3	122	40	355
Gripe	11	68	14	125	5	25	2	17	2	15	21	93	12	65	15	39	2	17	84	464
Legionelosis	1	23	0	4	0	16	0	3	1	2	0	12	1	8	0	2	0	4	3	74
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	3
Otras meningitis	1	3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	2	0	1	0	1	2	12
Parotiditis	0	4	0	6	0	0	0	2	0	0	1	2	0	5	0	0	0	1	1	20
Varicela	6	57	2	45	1	35	2	9	0	6	0	33	0	37	2	21	0	8	13	251
Infección gonocócica	1	76	3	33	0	13	0	1	0	3	7	49	6	76	0	22	0	6	17	279
Sífilis	3	39	0	5	1	15	0	0	1	2	1	18	1	18	1	8	1	2	9	107
Hepatitis A	0	1	0	5	0	1	2	5	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	2	15
Leishmaniasis	0	10	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2	6	0	2	0	1	2	25
Paludismo	1	3	0	2	0	2	0	0	0	1	0	2	0	4	0	1	0	0	1	15
Tuberculosis	0	18	0	19	1	17	0	3	1	4	1	17	0	16	0	16	0	3	3	113

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.



Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia 2020

Tras las dificultades inherentes a la pandemia del SARS-CoV-2, ya está disponible la publicación digital y de acceso gratuito: “*Estadísticas Básicas Mortalidad del año 2020*”. Hay que recordar que al inicio de la pandemia la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció dos códigos de urgencia para clasificar a los casos de la COVID-19 confirmados con pruebas de laboratorio y los casos sospechosos. Casos que con casi seguridad serán incluidos por la OMS en la gran causa de muerte de *Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias* de la actual Clasificación Internacional de Enfermedades; al igual que pasó en su día con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Hay que reseñar que la publicación presenta cinco ejes: metodología, análisis de resultados, Región de Murcia, Áreas de Salud y Municipios. Estas tres últimas contienen una amplia gama de tablas de indicadores de mortalidad que se extienden desde el número de defunciones por causas, a las razones estándar que permiten su comparabilidad entre poblaciones y territorios regionales, pasando por la conocida esperanza de vida en los sucesivos tramos de la vida.

(*) Cirera L, Martínez C, Chirlaque MD y CREM. Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia en 2020. Último acceso: 2 de febrero de 2022. Disponible, respectivamente, en:

www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=series&id=12&idsec=88 y

http://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU_mortalidadBasica/Indice110.html

NOTICIAS BREVES



sociedad murciana de
medicina preventiva y
salud pública

II Congreso de la Sociedad Murciana de Medicina Preventiva y Salud Pública

“Con Salud Pública, más Salud”

Los próximos 18, 19 y 20 de mayo, Murcia acogerá el II Congreso de la Sociedad Murciana de Medicina Preventiva y Salud Pública. Este congreso llega tras dos años de mucho trabajo en los que se ha puesto de manifiesto que la salud pública es un pilar esencial del sistema de salud, pero al mismo tiempo nos ha revelado que son muchas sus debilidades y que es necesaria una reforma de alcance con más inversión e innovación.

Previo a la realización del congreso, habrá una jornada satélite virtual en la que se abordará el problema de los microorganismos multirresistentes desde un punto de vista global. Para ello se contará con la ponencia de una experta en el tema de la Organización Panamericana de la Salud y posteriormente participarán diversos profesionales implicados en el ámbito regional.

Durante las dos jornadas presenciales se abordarán dos temas principales, como son los nuevos retos a los que se enfrenta la Salud Pública y las lecciones aprendidas en el manejo de la pandemia COVID-19. Se pondrán sobre la mesa materias como la sostenibilidad alimentaria, las consecuencias para la salud del cambio climático, las adicciones sin sustancia o la creación de una Agencia de Salud Pública.

Toda la información relacionada con el congreso, así como el formulario de inscripción, se puede consultar en la siguiente url:

<https://cdecongresos.es/saludpublica2022/>

Edita:

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

Comité Editorial:

M.^a Dolores Chirlaque,
M.^a Isabel Barranco, Lluís Cirera,
Juan Francisco Correa,
Jesús Humberto Gómez,
Olga Monteagudo, Carmen Santiuste.

Coordinador de Edición:

Lluís Cirera Suárez

Coordinadora Administrativa:

Bárbara Lorente García

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia
D.L. MU-395-1987