

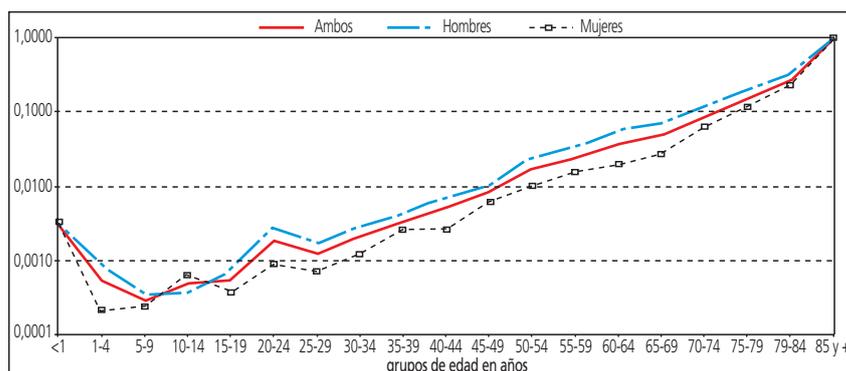
Mortalidad regional por causas del año 2010

El año 2010, es el segundo año de aplicación a las estadísticas de mortalidad del impreso único del Certificado Médico de Defunción - Boletín Estadístico de Defunción, y también del nuevo Mapa Sanitario de la Región de Murcia que aumenta de 6 a 9, las áreas de salud.

La **tasa de mortalidad general** de los habitantes residentes en la región de Murcia es de 682,4 fallecidos por cien mil habitantes, que corresponden a 9.977 defunciones. La tasa de mortalidad masculina es 705,9 por cien mil y la femenina de 658,5. Por su magnitud, las principales grandes causas de muerte en ambos sexos han sido las circulatorias (32,4%), las neoplasias (27,4%), las respiratorias (11,3%) y las enfermedades del sistema nervioso (5,7%). Los hombres han fallecido por neoplasias (32,6%), enfermedades circulatorias (27,9%), enfermedades respiratorias (13,2%) y enfermedades digestivas (5,5%). Mientras que las mujeres han perecido por causas cardiocirculatorias (32,7%), neoplasias (21,6%), causas respiratorias (9,2%) y enfermedades del sistema nervioso (7,4%).

La **esperanza de vida** al nacer en ambos sexos ha sido de 81,8 años, siendo mayor en mujeres que en hombres (84,5 años frente a 79,1 años) en 5,4 años. La esperanza de vida ha sido mayor en la mujer en todos los grupos de edad. La curva de la distribución de la probabilidad de morir por grupo de edad y sexo, se puede observar en el gráfico 1.

Gráfica1. Probabilidad de morir (escala logarítmica) por grupo de edad y sexo. Región de Murcia, 2010.



ARTÍCULO

Mortalidad regional por causas del año 2010.

NOTICIAS BREVES

- Informe SESPAS 2012.
- Variabilidad en las hospitalizaciones potencialmente evitables.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 9 a 12 de 2012



La **tasa de mortalidad infantil** (fallecidos menores del año) en ambos sexos ha sido de 3,2 fallecidos por mil nacidos vivos, que corresponden a 57 muertes entre 18.025 nacidos vivos. La mortalidad neonatal (fallecidos < 28 días) en ambos sexos ha sido de 2,3 por mil nacidos vivos, y ha sido mayor en el sexo masculino que en el femenino. La tasa de la mortalidad neonatal precoz en ambos sexos (1,3 fallecidos de menos de 7 días por mil nacidos vivos) ha sido mayor que la neonatal tardía (1,0 fallecidos entre 7 y < 28 días por mil nacidos vivos). La mayor tasa de mortalidad posneonatal (entre 28 días y < 1 año) se ha observado en el sexo femenino (1,2 por mil nacidas vivas). La tasa de la mortalidad perinatal en ambos sexos ha sido de 4,2 por mil nacidos, siendo algo mayor en el sexo masculino.

En el gráfico 2, se pueden observar las principales grandes causas de muerte por grandes rangos de edad en la distribución de sectores.

Las **causas seleccionadas** más frecuentes en mortalidad en ambos sexos han sido las enfermedades isquémica del corazón y cerebrovascular, el cáncer broncopulmonar, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias (enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC), y la enfermedad de Alzheimer. Al comparar hombres y mujeres se ha observado que la mortalidad general ha sido mayor en hombres que en mujeres (tasas ajustadas por edad de 645,0 y 386,7 por cien mil habitantes, respectivamente). Y que entre las diez primeras causas seleccionadas, los hombres han presentado

Gráfico 2. Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y grupos de edad. Ambos sexos. Región de Murcia 2010.

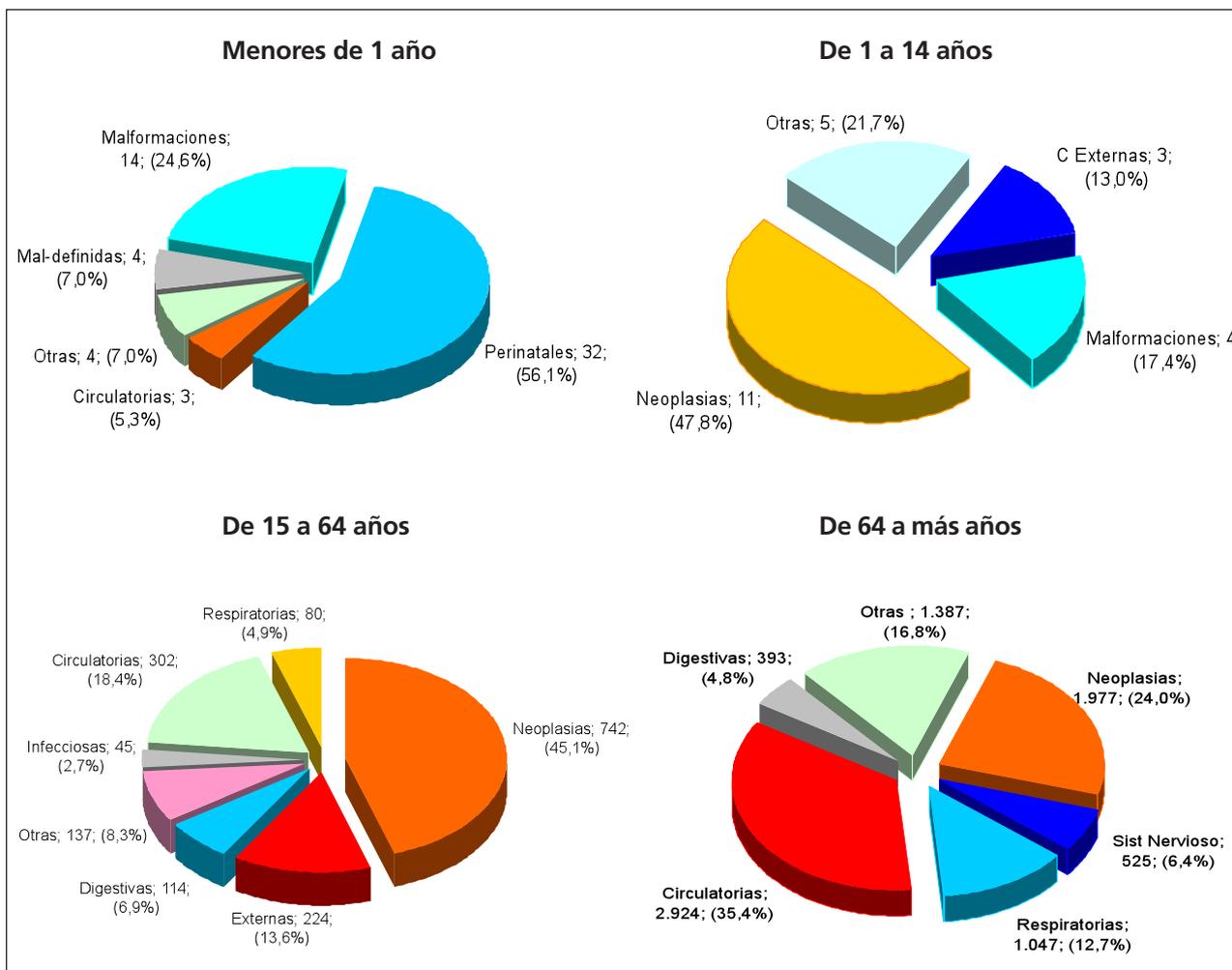


Tabla 1. Diez Primeras causas seleccionadas de mortalidad según sexo. Región de Murcia, 2010

AMBOS SEXOS

Causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa**	Tasa***
Enfermedades cerebrovasculares	892	8,9	61,0	41,0
Enfermedades isquémicas del corazón	868	8,7	59,4	43,0
Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón	544	5,5	37,2	33,9
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	436	4,4	29,8	20,0
Enfermedad de Alzheimer	371	3,7	25,4	15,9
Insuficiencia cardíaca	336	3,4	23,0	15,2
Cáncer de colon	289	2,9	19,8	15,0
Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	252	2,5	17,2	10,8
Enfermedades del riñón y del uréter	228	2,3	15,6	10,3
Diabetes mellitus	217	2,2	14,8	10,3
Total	9.977	100	682,4	504,9

MUJERES

Enfermedades cerebrovasculares	507	10,6	70,1	36,7
Enfermedades isquémicas del corazón	372	7,8	51,4	27,8
Enfermedad de Alzheimer	253	5,3	35,0	17,3
Insuficiencia cardíaca	214	4,5	29,6	14,6
Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	169	3,5	23,4	11,2
Cáncer de mama	160	3,4	22,1	16,8
Enfermedades hipertensivas	151	3,2	20,9	10,7
Diabetes mellitus	123	2,6	17,0	9,4
Cáncer de colon	121	2,5	16,7	10,8
Enfermedades del riñón y del uréter	120	2,5	16,6	8,6
Total	4.763	100	658,5	386,7

HOMBRES

Enfermedades isquémicas del corazón	496	9,5	67,2	61,4
Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón	471	9,0	63,8	64,1
Enfermedades cerebrovasculares	385	7,4	52,1	45,4
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	359	6,9	48,6	41,4
Cáncer de colon	168	3,2	22,7	20,5
Cáncer de próstata	131	2,5	17,7	15,2
Insuficiencia cardíaca	122	2,3	16,5	14,8
Enfermedad de Alzheimer	118	2,3	16,0	13,4
Enfermedades del riñón y del uréter	108	2,1	14,6	12,9
Neumonía	106	2,0	14,4	12,7
Total	5.214	100	705,9	645,0

* Por comparabilidad con la lista del Instituto Nacional de Estadística se excluyen neoplasias malignas e infarto agudo de miocardio

** Tasa por 100.000 habitantes.

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

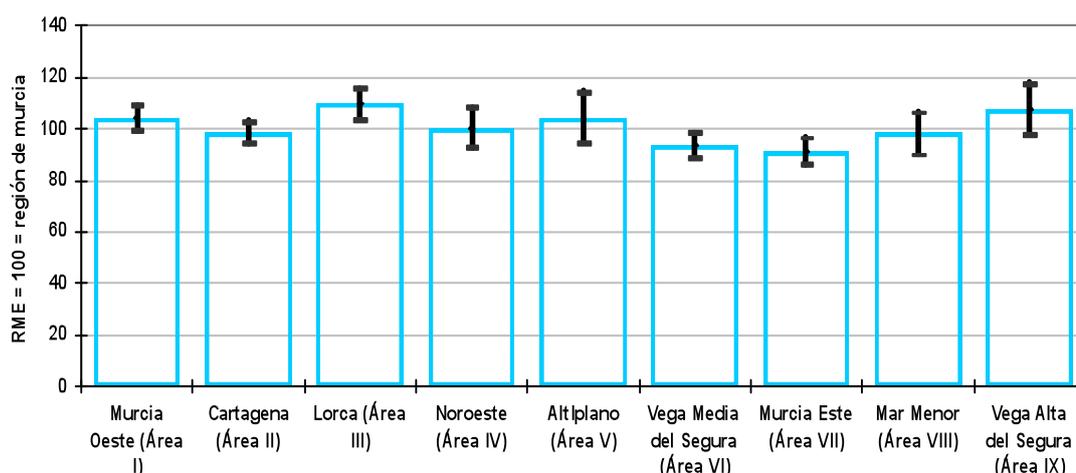
mayores tasas ajustadas en enfermedad isquémica cardíaca y cerebrovascular, tasas similares en insuficiencia cardíaca, e inferiores en enfermedad Alzheimer (Tabla 1).

Los años potenciales de vida perdidos (APVP) cuantifican la existencia de mortalidad prematura. Los 31.398 APVP para toda causa representan un promedio de 14,2 años menos entre las personas residentes fallecidas con 70 o menos años de edad en la Región de Murcia. Los hombres representan el 70,0% y las mujeres el 30,0% restante de la mortalidad precoz. Los grandes grupos de causas, que restan más años de vida en ambos sexos, han sido las neoplasias (12.723 APVP, 40,5%), las causas

externas (6.296 APVP, 20,1%), las enfermedades cardiocirculatorias (4.869 APVP, 15,5%), las enfermedades digestivas (2.277 APVP, 6,2%), las patologías respiratorias (1.459 APVP, 4,6%), y las afecciones infeccioso-parasitarias (955 APVP, 3,0%).

Las causas seleccionadas que han restado más años a la vida en ambos sexos han sido las neoplasias malignas (12.211 APVP, 38,9% -sobre el total de APVP y ambos sexos-), la neoplasia maligna tráqueo-bronco-pulmonar 2.785 APVP, 8,9%), el suicidio (1.838 APVP, 5,9%), las enfermedades isquémicas del corazón (1.662 APVP, 5,3%), y los accidentes de tráfico de vehículos a motor (1.521 APVP, 4,8%).

Gráfico 3. Comparación de la mortalidad general regional con las áreas de salud*. Todas las edades. Ambos sexos. Región de Murcia, 2010.



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

La comparación de la mortalidad de las **Áreas de Salud** con la mortalidad de la región, se hace mediante la razón de mortalidad estándar por cien (RME), o expresada como exceso de riesgo en porcentaje y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). Asimismo se puede indicar su significación estadística. Así, en las **Áreas Sanitarias** se observa una mayor mortalidad general en el Área III / Lorca en ambos sexos (9,8%, IC95% 4,0 a 15,9%) (gráfico 3) que se

ha concretado en la mortalidad general en las mujeres (12,1%, IC95% 3,6 a 21,1%).

El área sanitaria de **Murcia Oeste** (Área I) ha presentado sobremortalidad masculina por neoplasias (15%, IC95% 2 a 27%), que se ha concretado en las neoplasias malignas (17,1%, IC95% 4,6 a 30,7%), además de un exceso de mortalidad femenina por enfermedades cerebrovasculares (29,3%, IC95%, 6,5 a 55,6%).

En el área de salud de **Cartagena** (Área II) se ha detectado un exceso de mortalidad en mujeres por neoplasias (15,2%, IC95%, 1,1 a 30,8%).

El área sanitaria de **Lorca** (Área III) ha registrado sobremortalidad general en ambos sexos (9,8%, IC95%, 4,0 a 15,9%) que se ha expresado en las enfermedades del sistema circulatorio (47,8%, IC95%, 28,3 a 69,5%) y del aparato genitourinario (33,0%, IC95%, 2,4 a 69,8%), y en un alto y significativo índice de malformaciones congénitas (RME = 330,8 debida a 12 defunciones). Por sexo, las mujeres, también, han manifestado sobremortalidad general (8,7%, IC95%, 0,4 a 17,4%), y mayor mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (14,6%, IC95%, 0,8 a 29,8%) y malformaciones congénitas (RME = 503,3 debida a 8 defunciones), y de forma exclusiva, exceso de mortalidad respiratoria (58,3%, IC95%, 26,4 a 95,7%). En los hombres se ha presentado sobremortalidad, al igual que en ambos sexos, por enfermedades del aparato genitourinario (56,8%, IC95%, 9,8 a 117,0%). Por causas seleccionadas, las mujeres han mostrado excesos significativos en insuficiencia cardíaca (51,9%, IC95%, 8,5 a 106,8%) y en enfermedad isquémica cardíaca (43,7%, IC95%, 10,9 a 83,2%) por un lado, y en neumonía (153,8%, IC95%, 73,6 a 258,3%), por el otro. Asimismo en los hombres se ha evidenciado una sobremortalidad por neumonía (119,5%, IC95%, 47,0 a 215,3%). La superior mortalidad por malformaciones congénitas se ha significado en las malformaciones cardiovasculares en ambos sexos (RME = 527,1 debida a 6 defunciones).

En el área de salud del **Noroeste** (Área IV) se ha detectado una mayor mortalidad en las mujeres por enfermedades del aparato genitourinario (65,0%, IC95%, 3,3 a 149,8%), que se ha concretado en enfermedades del riñón y del

uréter (120,5%, IC95%, 28,4 a 253,1%). Además en las mujeres se han significado con un alto índice las complicaciones de la atención médica y quirúrgica (RME = 569,6 debida a 3 defunciones).

En el área sanitaria del **Altiplano** (Área V) se ha observado sobremortalidad por enfermedades del sistema nervioso en los hombres (91,8%, IC95%, 15,4 a 199,5%). Se ha evidenciado un exceso de mortalidad por suicidio en hombres (157,1%, IC95%, 3,0 a 429,8%), y en ambos sexos por enfermedad vascular intestinal (135,7%, IC95%, 1,5 a 364,5%).

En el área sanitaria de la **Vega Media** del Segura (Área VI) se ha registrado una menor mortalidad general que se especifica en el sexo masculino, sin causas con exceso de mortalidad.

En el área sanitaria **Murcia Este** (Área VII) ha destacado la submortalidad general femenina. Además se ha manifestado un exceso de mortalidad masculina por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (71,5%, IC95%, 3,2 a 167,8%).

En el **Mar Menor** (Área VIII) solo se ha verificado una mayor mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en hombres (40,5%, IC95%, 1,7 a 89,3%).

En la **Vega Alta del Segura** (Área IX) solo se ha verificado una mayor mortalidad en enfermedades endocrinas por enfermedad isquémica del corazón en hombres (40,5%, IC95%, 1,7 a 89,3%).

Autor

Dr. Lluís Cirera Suárez
Servicio de Epidemiología
Consejería de Sanidad y Política Social

Situación regional. Semanas 9 a 12 (del 27/02/2012 al 25/03/2012).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 9			SEMANA 10			SEMANA 11			SEMANA 12			SEMANA 9 a 12		
	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA	2012	2011	MEDIANA
Gripe	2982	1144	1144	1776	822	822	866	516	516	530	338	338	6154	2820	2820
Legionelosis	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	2	1
Tuberculosis respiratoria	4	7	3	4	4	4	1	4	4	1	4	4	10	19	17
Enfermedad meningocó.	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2
Otras meningitis	1	3	3	0	1	2	0	1	1	1	1	1	2	6	7
Sarampión	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0
Parotiditis	3	1	1	3	2	1	0	0	2	1	1	1	7	4	4
Varicela	161	160	183	168	168	202	175	230	212	194	229	229	698	787	787
Tos ferina	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Infección gonocócica	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	0	1	5	3
Sífilis	2	1	1	2	0	1	0	3	0	0	5	2	4	9	6
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0

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

Distribución por áreas de salud. Semanas 9 a 12 (del 27/02/2012 al 25/03/2012).

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 2010)	257672		287980		173203		74152		60739		258245		200175		103003		54900		1470069
Gripe	893	5658	644	3585	1466	3204	760	2081	599	1837	737	4532	550	4471	305	1269	200	1043	6154	27680
Legionelosis	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
Tuberculosis respiratoria	2	3	3	8	0	1	0	2	0	0	5	9	0	1	0	5	0	3	10	32
Enfermedad meningocó.	0	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5
Otras meningitis	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	0	0	2	10
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	3
Parotiditis	1	4	4	7	0	0	0	0	0	1	2	3	0	5	0	0	0	0	7	20
Varicela	203	337	178	338	4	12	11	40	1	21	32	114	91	209	173	324	5	7	698	1402
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	3
Infección gonocócica	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	5
Sífilis	0	3	1	5	0	0	0	0	0	0	2	4	1	5	0	0	0	0	4	17
Otras hepatitis víricas	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Leishmaniasis	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3

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

INFORME SESPAS 2012



Con el título: Atención Primaria: Evidencias, experiencias y tendencias en clínica, gestión y política sanitaria, el pasado mes de marzo se ha publicado el Informe SESPAS (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria).

El informe analiza la situación actual y perspectivas de la atención primaria en nuestro país, intentado realizar una fotografía del primer nivel asistencial y de sus relaciones con la Salud Pública. Aunque no haya una división formal, se diferencian en el Informe cuatro bloques: uno más relacionado con políticas sanitarias, otro con la profesión, otro más vinculado a la gestión de centros y áreas de salud y el cuarto sobre cuestiones de microgestión.

La intención última del Informe es ayudar en la toma de decisiones para lograr una Atención Primaria incardinada en el Sistema Nacional de Salud, tanto con Salud Pública, como con la Atención Especializada y con otros servicios y sectores socio-sanitarios.

Atención Primaria: Evidencias, experiencias y tendencias en clínica, gestión y política sanitaria. Gac Sanit 2012; 26 (Supl.1)
Disponible en <http://www.sespas.es/informes.php>

VARIABILIDAD EN LAS HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE EVITABLES



Se ha publicado el ATLAS VPM N° 8, en el que se estudian las hospitalizaciones potencialmente evitables (HPE) en seis procesos agudos que se producen en el contexto de una enfermedad crónica: complicaciones agudas de la diabetes, ingresos por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ingresos por fallo cardiaco congestivo, ingresos por deshidratación, ingresos por angina sin procedimiento y, por último, ingresos por asma en adulto, en 199 áreas de salud de las 17 Comunidades Autónomas, en los años 2008 y 2009.

Las hospitalizaciones potencialmente evitables son un conjunto de condiciones clínicas que tratan de reflejar el acceso a una atención ambulatoria de calidad. De manera genérica, pueden considerarse como hospitalizaciones que podrían haberse evitado si se hubiera prestado una atención ambulatoria de una calidad óptima.

De acuerdo con los resultados del ATLAS VPM N° 8, durante los años 2008 y 2009, en España se produjeron 267.309 altas susceptibles de ser consideradas como hospitalizaciones potencialmente evitables, alrededor del 3 % del total de hospitalizaciones en esos años. La variación observada en las 199 áreas sanitarias del país muestra que, según el lugar donde se vive, la probabilidad de sufrir una hospitalización evitable puede multiplicarse hasta por 3 veces (para el conjunto de las HPE); por 2,6 si se sufre insuficiencia cardiaca y por 12 veces si se sufre una angina ya conocida y diagnosticada.

Toda la información en: www.atlasvpm.org

Edita:

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

Comité Editorial:

Lluís Cirera, M.^a Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste, M.^a José Tormo.

Coordinadora de Edición:

Carmen Santiuste de Pablos.

Coordinador Administrativo:

José Luis García Fernández.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987