boletín epidemiológico

Región de Murcia
Consejería de Salud

de Murcia

Volumen 42 - N.º 860 - Marzo 2022

http://www.murciasalud.es/bem

Mortalidad regional por causas del año 2020

Presentamos el análisis resumido de las *Estadísticas Básicas de Mortalidad de la Región de Murcia* correspondientes al año 2020. 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 durante 2020. Dicha publicación es de acceso público a través de Internet, donde se pueden consultar los métodos empleados en el análisis junto con los resultados.

Doce mil trescientas noventa y dos (12,392) personas fallecieron con residencia en la Región de Murcia durante el año 2020. La mortalidad ha sido mayor en hombres que en mujeres (índices de 1,192.5 frente a 742.4 fallecidos cada cien mil habitantes, respectivamente, en las tasas estándar por edad que permiten la comparación directa entre sexos).

La **infección por SARS-CoV-2** ha irrumpido en el año 2020 como la tercera causa de muerte en el grupo de hombres, mujeres y ambos sexos, habiendo fallecido un total de 746 personas residentes en la Región de Murcia por infección del virus **COVID-19** identificado.

En cuanto a las **grandes causas de muerte en todas las edades y en ambos sexos** (totales), hemos encontrado en primer término a las enfermedades circulatorias (28.0%), seguidas de las enfermedades neoplásicas (24.9%), las enfermedades respiratorias (8.6%), las enfermedades del sistema nervioso (neurológicas) (8.2%), las enfermedades infecciosas y parasitarias (7.9%), las enfermedades digestivas (4.5%), las causas endocrino-metabólicas (4.4%), las enfermedades genitourinarias (4.1%) y los trastornos mentales (3.7%) **[Gráfica 1]**. Los **hombres** han fallecido por neoplasias (30.1%), enfermedades circulatorias (26.0%), enfermedades respiratorias (10.1%), infecciosas y parasitarias (7.7%), enfermedades del sistema nervioso (5.6%), causas externas (4.5%), enfermedades digestivas (4.4%), causas endocrino-metabólicas (3.8%), y genitourinarias (3.3%). Las **mujeres** han perecido por causas circulatorias (30.2%), neoplasias (19.2%), enfermedades del sistema nervioso (11.1%), infecciosas y parasitarias (7.3%), causas respiratorias (7.0%), trastornos mentales (5.4%), causas endocrino-metabólicas (5.1%), enfermedades genitourinarias (4.9%), y enfermedades digestivas (4.6%).

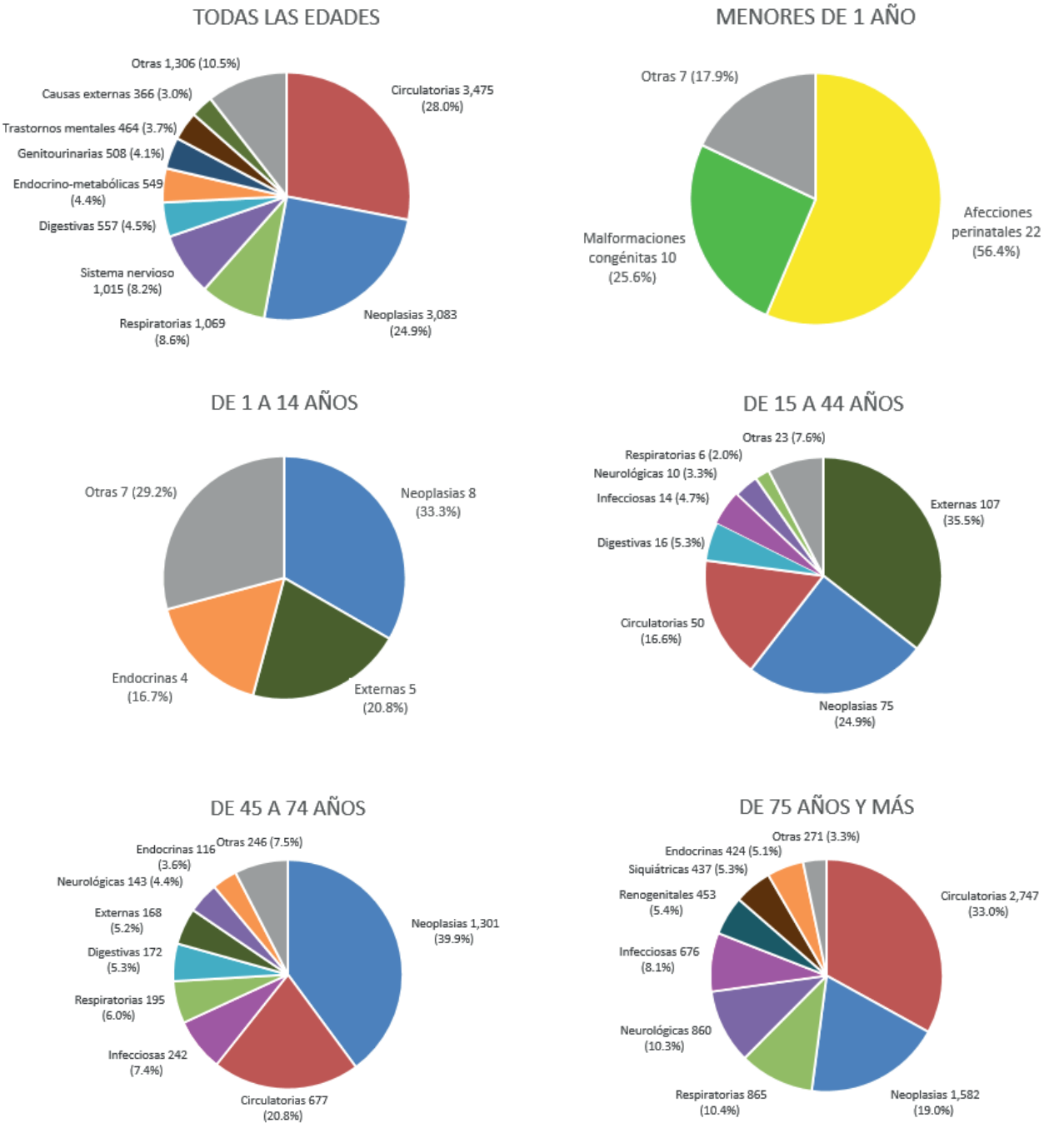
SUMARIO

ARTÍCULO
Mortalidad regional por causas del año 2020.

NOTICIAS BREVES
- El Plan de Acción sobre Adicciones 2021-24 se centrará en la prevención y reducción de los daños asociados a sustancias.
- X Jornada de Salud Pública sobre VIH.

Semanas epidemiológicas EDO:
Semanas 5 a 8 de 2022.

Gráfica 1. Mortalidad proporcional por grandes causas y edades. Ambos sexos. Región de Murcia, 2020.



Fuente: Registro de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Al comparar la mortalidad de los hombres respecto a las mujeres mediante la **tasa estándar** en el total de causas de muerte, se ha observado que la mortalidad es mayor en la población masculina (tasa de 1,192.5 por cien mil hombres) que en la femenina (tasa estándar de 742.4 por cien mil). En cuanto a las diez primeras **causas seleccionadas**, los hombres han presentado mayores tasas estándar que las mujeres en cáncer de pulmón (86.7 y 20.8 por cien mil habitantes, respectivamente), enfermedad isquémica cardíaca (91.9 y 34.6 respectivamente), enfermedad cerebrovascular (74.8 y 62.3, respectivamente), COVID-19 Virus identificado (74.1 y 43.5 respectivamente), y diabetes (35.9 y 28.1, respectivamente). Las féminas han registrado mayores tasas en enfermedad de Alzheimer que los hombres (58.9 y 41.6, respectivamente) **[Tabla 1]**.

La tasa de **mortalidad infantil** (fallecimientos en el primer año de vida) en ambos sexos ha sido de 2.85 fallecidos por mil nacidos vivos, que corres-

Tabla 1. Diez primeras causas de muerte de la lista de causas seleccionadas*. Región de Murcia, 2020.

Mujeres				
CAUSAS	CASOS	%	TASA BRUTA **	TASA ESTÁNDAR ***
Enfermedades cerebrovasculares	503	8.5	66.7	62.3
Enfermedad de Alzheimer	490	8.3	64.9	58.9
COVID-19 Virus identificado	347	5.8	46.0	43.5
Enfermedades hipertensivas	328	5.5	43.5	39.2
Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	312	5.3	41.4	37.0
Enfermedades isquémicas del corazón[a]	278	4.7	36.8	34.6
Insuficiencia cardíaca	276	4.6	36.6	32.5
Diabetes mellitus	226	3.8	30.0	28.1
Cáncer de mama	178	3	23.6	23.1
Cáncer de pulmón	148	2.5	19.6	20.8
Todas las causas	**5,936**	**100**	**786.7**	**742.4**
Hombres				
CAUSAS	CASOS	%	TASA BRUTA **	TASA ESTÁNDAR ***
Cáncer de pulmón	508	7.9	67.1	86.7
Enfermedades isquémicas del corazón[a]	508	7.6	67.1	91.9
COVID-19 Virus identificado	399	6.2	52.7	74.1
Enfermedades cerebrovasculares	391	6.1	51.7	74.8
EPOC	288	4.5	38.1	56.7
Enfermedad de Alzheimer	213	3.3	28.2	41.6
Diabetes mellitus	189	2.9	25.0	35.9
Insuficiencia cardíaca	183	2.8	24.2	37.8
Cáncer de próstata	167	2.6	22.1	32.5
Cáncer de colon	156	2.4	20.6	28.9
Todas las causas	**6,456**	**100**	**853.2**	**1,192.5**
Ambos sexos				
CAUSAS	CASOS	%	TASA BRUTA **	TASA ESTÁNDAR ***
Enfermedades cerebrovasculares	894	7.2	59.2	68.1
Enfermedades isquémicas del corazón[a]	786	6.3	52.0	59.5
COVID-19 Virus identificado	746	6	49.4	57.0
Enfermedad de Alzheimer	703	5.7	46.5	52.9
Cáncer de pulmón	656	5.3	43.4	50.7
Enfermedades hipertensivas	479	3.9	31.7	36.6
Insuficiencia cardíaca	459	3.7	30.4	34.7
Trastornos mentales orgánicos senil y presenil	446	3.6	29.5	34.6
Diabetes mellitus	415	3.3	27.5	31.9
EPOC	341	2.8	22.6	26.4
Todas las causas	**12,392**	**100**	**820.0**	**940.3**

Cáncer = neoplasia maligna. EPOC = enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

[a] Incluye al infarto agudo de miocardio.

* Por comparabilidad nacional con la estadística del INE se excluyen el total de neoplasias malignas (cáncer) y el infarto agudo de miocardio.
** Tasa por 100,000 habitantes.

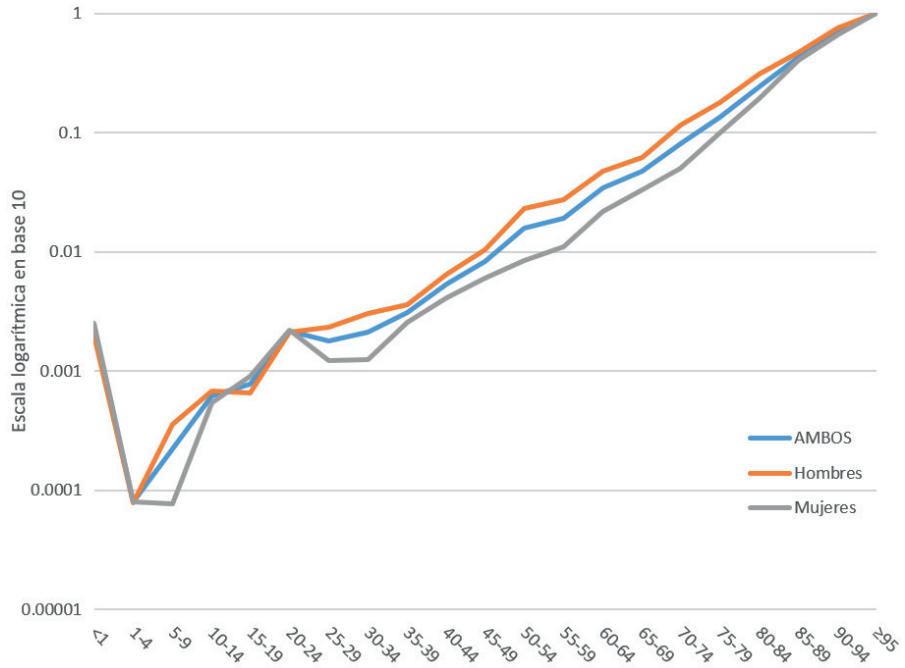
*** Tasa ajustada por edad según el método directo a la Población Europea Estándar (2013) cada 100,000 habitantes
Fuente: Registro de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud, Región de Murcia.

ponden a 39 muertes entre 13,706 nacidos vivos. Por subgrupos, la tasa de la mortalidad neonatal (nacidos vivos fallecidos antes del 28º día) ha sido de 1.8 por mil nacidos vivos, mientras que la tasa de la mortalidad posneonatal (fallecidos después 27º día y menos del año vida) ha registrado 1.0 decesos por mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad perinatal en ambos sexos ha presentado 4.8 fallecidos por mil nacidos vivos o muertos.

La **esperanza de vida** regional al nacer en ambos sexos ha sido de 82.2 años, siendo más de 5 años mayor en mujeres que en hombres (84.9 años frente a 79.4 años). También ha sido mayor en la mujer que en el hombre en todos los grupos de edad. La distribución de la probabilidad de morir por sexo y edad se puede observar en la **Gráfica 2**.

Los datos de **mortalidad prematura** se expresan en

Gráfica 2. Probabilidad de morir por grupos de edad y sexo. Región de Murcia, 2020.



Fuente: Registro de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud, Región de Murcia.

años potenciales de vida perdidos (APVP) o suma de años no vividos por fallecer antes de los 70 años de edad. Los 32,984 APVP para todas las causas representan un promedio de 12.9 años menos entre las personas residentes fallecidas con 70 o menos años de edad. Los hombres representan el 69.1% y las mujeres el 30.9% restante de la mortalidad precoz. Las grandes causas que han sustraído más años de vida en ambos sexos han sido las neoplasias (38.9%), las causas externas (18.0%), las patologías circulatorias (17.7%), las enfermedades infecciosas (5.6%), y las digestivas (5.1%). Por causas seleccionadas y en ambos sexos, han sido el cáncer de pulmón (8.7%), el suicidio (6.3%), y las enfermedades isquémicas del corazón (6.2%).

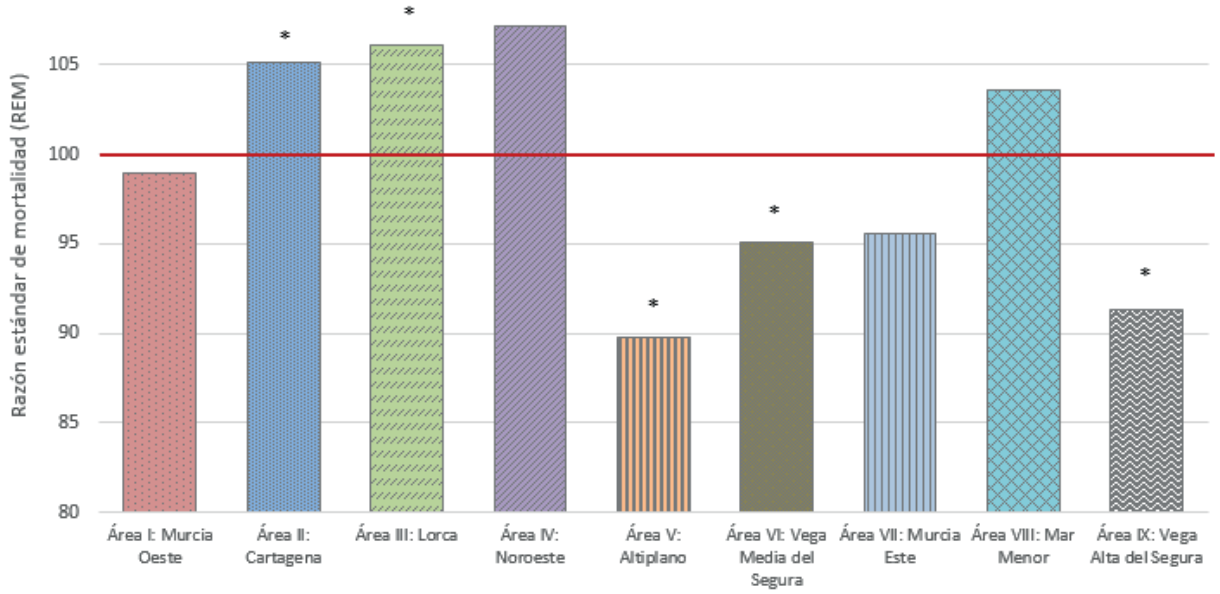
Las Áreas de Salud se han comparado con la región mediante la **Razón Estándar de Mortalidad (REM)** para informar del exceso de mortalidad (REM%-100) estadísticamente significativo, en comparación con el promedio del total de mortalidad regional de Murcia. En la **Gráfica 3** se puede observar una significativa mayor mortalidad en REM por todas las causas en ambos sexos en el área sanitaria de Lorca (6.1%) y Cartagena (5.2%), y para los hombres en Cartagena (6.1%). No se pueden considerar a las áreas de Noroeste o Mar Menor de mayor mortalidad, ya que no han sido estadísticamente significativos respecto al promedio regional.

En el área de Murcia - Oeste (Área Sanitaria I) no ha habido exceso de mortalidad, pero por causas seleccionadas de ambos sexos hay un 17.9% de exceso de mortalidad en COVID-19 identificado.

En el área de Cartagena (Área Sanitaria II) se ha obtenido un exceso en la mortalidad total en ambos sexos (5.2%), y en grandes causas se ha observado en trastornos mentales y enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos (31.7% y 7.9% respectivamente), y en hombres las enfermedades mentales, endocrinas y de la piel (42.1%, 36.1% y 199.5% respectivamente). En causas seleccionadas, en ambos sexos han presentado sobremortalidad en trastornos mentales orgánicos senil y presenil (26.8%); en hombres, en neumonía y enfermedades de la piel (46.2% y 199.5% respectivamente) y en mujeres, en cáncer del pulmón (47.9%).

En el área de Lorca (Área Sanitaria III) se ha presentado sobremortalidad por grandes causas en las enfermedades del sistema respiratorio (37.5%), también en hombres (25.0%) y en mujeres (50.5%); en mujeres también por trastornos mentales (50.5%). En ambos sexos se ha observado

Gráfica 3. Mortalidad por todas las causas en las áreas sanitarias comparada con el promedio regional*. Ambos sexos y todas las edades. Región de Murcia, 2020.



La significación estadística (*), indica si existe mayor (>100) o menor (<100) mortalidad en el área sanitaria que la Región de Murcia (=100) (P<0.05).

Fuente: Registro de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud, Región de Murcia.

sobremortalidad en causas seleccionadas por trastornos mentales orgánicos senil y presenil (30.5%) y también en mujeres (50.7%).

En el área de Noroeste (Área Sanitaria IV) se ha presentado sobremortalidad en las enfermedades del sistema genitourinario (45.6%) y en ciertas enfermedades infecciosas en ambos sexos (32.3%). Ha existido sobremortalidad por asma (279.4%, 5 casos), insuficiencia cardíaca (126.7%), enfermedades del riñón (60.5%) y COVID-19 identificado (47.8%) en ambos sexos.

En el área de Altiplano (Área Sanitaria V) se ha observado sobremortalidad en COVID-19 identificado (40.6%), y en mujeres (67.8%), además de por síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (518.2%).

En el área de Vega Media del Segura (Área Sanitaria VI) se ha evidenciado sobremortalidad en ambos sexos en enfermedades infecciosas intestinales (95.3%, 12 muertes) y enfermedad de Alzheimer (23.9%). En mujeres, por neumonía (49.7%).

En el área de Murcia - Este (Área Sanitaria VII) se ha evidenciado sobremortalidad en ambos sexos y ciertas enfermedades infecciosas (34.6%) y en COVID-19 confirmada (21.8%), que también se ha constatado en hombres (36.5%).

En el área del Mar Menor (Área Sanitaria VIII) han resaltado las malformaciones congénitas en ambos sexos (173.0%, 7 casos).

En el área de la Vega Alta del Segura (Área Sanitaria IX) ha existido mayor mortalidad en ambos sexos en enfermedades cerebrovasculares (39.1%).

Autoría

Cirera L, Uroz V. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Bibliografía

Cirera L, Martínez C, Chirlaque MD y CREM. Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia en 2020. Murcia: Consejería de Sanidad y Consejería de Presidencia y Hacienda; 2022. Acceso: 02/II/2022. Disponible en: https://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU_mortalidadBasica/Indice110.html

TABLAS SISEDO

Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria

Situación regional. Semanas 5 a 8 (Del 31/01/2022 al 27/02/2022).

	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 5			SEMANA 6			SEMANA 7			SEMANA 8			SEMANA 5 a 8		
	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA	2022	2021	MEDIANA
ENFERMEDAD															
Gripe	29	10	2784	35	8	1955	30	3	1468	25	2	1068	119	23	7310
Legionelosis	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	2	1	4	3	3
Parotiditis	0	0	1	1	0	2	0	0	2	0	0	1	1	0	4
Varicela	2	1	32	2	8	53	7	4	46	3	5	30	14	18	195
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Infección gonocócica	6	2	2	13	0	1	5	8	3	10	4	1	34	14	10
Sífilis	2	0	2	2	1	1	3	5	1	3	3	2	10	9	6
Leishmaniasis	1	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	3	3	1
Hepatitis E	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
Tuberculosis	4	0	2	2	2	4	1	2	3	4	4	2	11	8	11
EETH	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0

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

Distribución por áreas de salud. Semanas 5 a 8 (Del 31/01/2022 al 27/02/2022).

	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
Población (Padrón 2021)	270856		289512		181653		69958		61317		273580		204834		111801		54975		1518486	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
ENFERMEDAD																				
Gripe	25	58	35	74	3	14	13	16	7	8	13	41	10	28	11	24	2	4	119	267
Legionelosis	2	4	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	9
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Varicela	2	5	3	6	3	7	0	3	0	0	1	2	4	6	1	1	0	0	14	30
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Infección gonocócica	11	18	3	8	2	3	0	1	1	1	8	13	5	9	2	3	2	2	34	58
Sífilis	4	9	0	1	0	1	0	0	0	0	2	6	3	4	0	0	1	1	10	22
Leishmaniasis	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	4
Hepatitis E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Tuberculosis	1	3	1	1	1	2	0	0	1	1	2	5	4	6	1	1	0	0	11	19
EETH	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

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

MINISTERIO
DE SANIDAD

El Plan de Acción sobre Adicciones 2021-24 se centrará en la prevención y reducción de los daños asociados a sustancias

1.- El nuevo Plan de Acción será el principal instrumento para ejecutar las políticas de adicciones en nuestro país en los próximos años con objetivos, acciones y actividades para reducir los daños asociados a las adicciones en 2024.

2.- Se trata del segundo desarrollo de la vigente Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 (ENA), cuyo campo de actuación incide en todos los trastornos adictivos, desde las drogas legales hasta las adicciones sin sustancia o comportamentales.

3.- El Plan se sustenta en el respeto a los Derechos Humanos con un enfoque de Salud Pública en el que se prioriza a las personas más vulnerables para contribuir a una sociedad más saludable, informada y segura.

El Ministerio de Sanidad ha presentado el Plan de Acción sobre Adicciones 2021-24, aprobado en la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas. Se trata del proyecto que regirá las acciones en materia de adicciones que llevará a cabo el Ministerio de Sanidad en los próximos años. El resultado es un plan que enumera 46 acciones y 135 actividades bajo los principios de la eficacia, la eficiencia y la optimización de recursos; del establecimiento de una cogobernanza; y de la evaluación y calidad de las acciones.

Estos principios se complementan con un enfoque de género: el Plan muestra un énfasis en abordar aspectos de género, y el binomio violencia y abuso de sustancias. Junto con este enfoque, todo el Plan pone especial atención a la promoción de la salud de los menores.

El principal objetivo es ofrecer a las Administraciones Públicas y entidades un marco de referencia con un enfoque integrado, equilibrado y basado en la evidencia para que lleven a cabo los planes y programas relacionados con las adicciones objeto de su competencia.

Como el anterior, este Plan incluye una serie de acciones específicas a desarrollar con los organismos, entidades o unidades administrativas responsables de su implementación, así como los indicadores e instrumentos de evaluación de estas acciones. Entre las acciones de prevención y reducción del riesgo, destacan: - La promoción de la prevención ambiental y adecuación de los programas de prevención a los entornos digitales. - El desarrollo de un ocio saludable impulsando la prevención de violencia sexual y sexo de riesgo en contextos de ocio. - El fomento de la prevención y la investigación de las adicciones comportamentales. - La mejora de la seguridad vial a través de la detección temprana e intervención breve en transporte y accidentes de tráfico.

Por otra parte, el Plan plantea acciones para mejorar la atención integral a través de: - La mejora de la calidad de las intervenciones. - El abordaje de la violencia de género y adicciones en recursos asistenciales. - La implantación de buenas prácticas en el buen uso de hipnosedantes y analgésicos opioides. - La mejora de la respuesta asistencial a los internos de centros penitenciarios y de centros de internamiento para extranjeros con problemas de adicciones.

Su periodo de vigencia permitirá abordar retos más ambiciosos con un impacto transformador en las políticas sobre adicciones, y, por ende, en la sociedad: será un Plan de toda la ciudadanía con el objetivo de conseguir que se reduzcan los daños asociados a las adicciones en 2024, tal y como se plasma en la ENA.

Acceso al Plan de Acción sobre Adicciones 2021-24:

https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanASA_2021-24_aprobado.pdf

Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Adicciones

INFO ITS

X JORNADA DE SALUD PÚBLICA SOBRE VIH

En el marco del 40ª aniversario del primer diagnóstico de VIH en España y en el mundo y con el objetivo de reflexionar sobre el compromiso de nuestro país y exponer los hitos y retos de la lucha contra el VIH en España, el Congreso de los Diputados acoge **la X Jornada de Salud Pública sobre VIH** organizada por IAPAC (International Association of Providers of AIDS Care), impulsor de la estrategia "Fast-Track Cities" y el Ministerio de Sanidad.

El encuentro cuenta con representantes del ámbito de la salud e investigación, del entorno comunitario, así como del ámbito político y periodístico, que se unen para visibilizar la situación actual en la carrera para la lograr eliminación del VIH en el año 2030.

En las diferentes mesas de debate, en las que participa José Jesús Guillén, Director General de Salud Pública y Adicciones de la Región de Murcia como representante de las Comunidades Autónomas, se abordan cuestiones como los avances en la prevención y el tratamiento del VIH desde una perspectiva multidisciplinar, así como la importancia del diagnóstico precoz y la lucha contra el estigma y la discriminación de las personas con VIH. Los representantes de los grupos parlamentarios que participan en el acto han coincidido en la necesidad de incluir en los programas políticos la lucha contra el VIH.

La ministra de Sanidad, Carolina Darías, a su vez ha incidido en la importancia de no dejar a nadie atrás en el acceso a los tratamientos y en que es fundamental la colaboración desde todos los ámbitos para alcanzar las metas propuestas por ONUSIDA, subrayando la oportunidad que supondrá la presidencia española de la UE en el segundo semestre de 2023 para impulsar las estrategias conjuntas contra esta epidemia.

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:
M.ª Dolores Chirlaque

Coordinadora Administrativa:
Bárbara Lorente García

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

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