



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud
Pública

Índice

Artículo:

Mortalidad en la Región de Murcia. Año 2003.

Noticias Breves:

- Dieta Mediterránea en nuestros mayores
- Gripe aviar: comunicación de riesgos

Semanas epidemiológicas EDO:

Semana 33 a 36 de 2005.

Mortalidad en la Región de Murcia. Año 2003

La **mortalidad general** de las personas residentes en la Comunidad que fallecen en España, presenta una tasa bruta de 7,65 fallecidos por cada mil habitantes, que corresponde a un total de 9.704 defunciones. La tasa de mortalidad en hombres es 7,84 por mil y de 7,44 en mujeres. La esperanza de vida al nacer se sitúa en los 79,1 años, y es mayor en mujeres que en hombres (82,1 años frente a 76,2 años) en todos los grupos de edad. La distribución de la probabilidad de morir desciende desde el nacimiento hasta los 5-9 años, aumentando en el resto de las edades; siendo siempre mayor en los hombres que en las mujeres (gráfico 1). La tasa de mortalidad infantil (<1 año) es de 6,0 fallecidos por mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad neonatal precoz (fallecidos antes del 7.º día de vida) es de 1,8 por mil nacidos vivos y la tasa de muerte posneonatal (del 28º día a <1 año) es de 2,2 por mil nacidos vivos.

Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas, edad y sexo

Las principales grandes causas de muerte en ambos sexos y para **todas las edades** por su magnitud proporcional son: las circulatorias (34,0%), las neoplasias (24,4%), las respiratorias (12,2%), las causas externas (5,3%) y las enfermedades digestivas (5,0%). Los hombres se mueren por causas neoplásicas (29,9%), cardiocirculatorias (28,3%), respiratorias (14,1%), externas (7,9%) y digestivas (5,4%). Mientras que las mujeres fallecen por cardiocirculatorias (40,1%), neoplasias (18,5%), respiratorias (10,1%), digestivas (4,5) y entidades nerviosas

Gráfico 1. Probabilidad de morir por edad y sexo. Región de Murcia, 2003

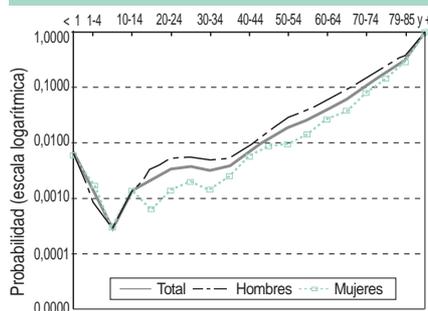
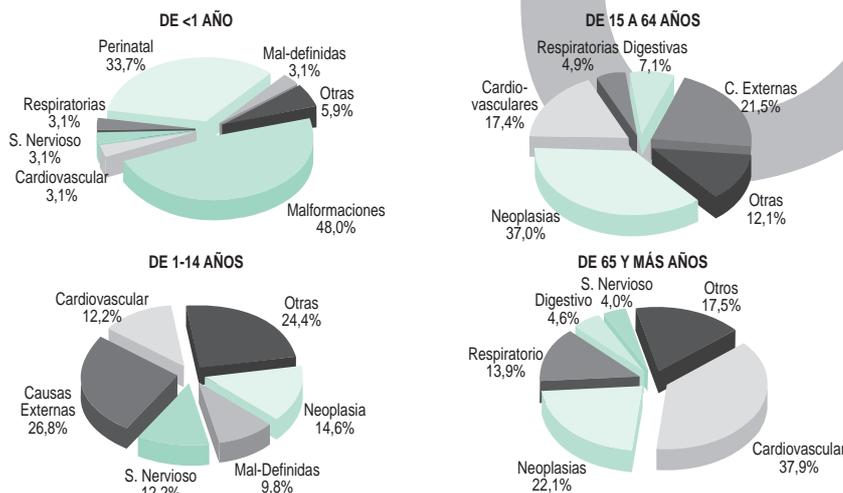


Gráfico 2. Mortalidad proporcional por grandes grupos de causa y edades. Ambos sexos. Región de Murcia, 2003.



(4,5%). Las principales grandes causas de muerte en **menores de 1 año** son las malformaciones congénitas (48,0%) y las afecciones perinatales (33,7%), seguidas por igual de las enfermedades del sistema nervioso, respiratorio, cardiocirculatorias y las entidades mal-definidas (las cuatro con 3,1%) en ambos sexos (gráfico 2). Los niños y las niñas mantienen el orden en las dos y principales grandes causas. **De 1 a 14 años**, en ambos sexos las principales causas son las externas (26,8%), las neoplasias (14,6%), seguidas *ex aequo* del sistema nervioso y cardiocirculatorio (ambas 12,2%), y de las entidades mal definidas (9,8%). Los niños mantienen la posición de las causas externas (27,8%), seguidas a la par, de neoplasias y entidades mal-definidas (ambas 16,7%). En las niñas prosigue la primacía de las causas externas (26,1%), a continuación van las enfermedades cardiocirculatorias (17,4%), y luego con los mismos porcentajes, las neoplasias y las enfermedades del sistema nervioso (ambas 13,0%).

Las grandes causas que representan al grupo de edad **de 15 a 64 años**, son las neoplasias (37,0%), las causas externas (21,5%), las enfermedades cardiocirculatorias (17,4%), las enfermedades digestivas (7,1%), y las enfermedades respiratorias (4,9%) en ambos sexos. Los hombres mantienen la misma jerarquía, quedando: neoplasias (34,0%), causas externas (25,1%), cardiocirculatorias (17,5%), digestivas (7,4%), y respiratorias (4,9%). Las mujeres alternan la segunda posición con la tercera en relación de ambos sexos, quedando: neoplasias (44,6%), cardiocirculatorias (17,2%), cau-

sas externas (12,6%), patologías digestivas (6,3%) y enfermedades respiratorias (5,0%).

En los **mayores de 64 años** y en ambos sexos predominan las enfermedades cardiocirculatorias (37,9%), las neoplasias (22,1%), las afecciones respiratorias (13,9%), las digestivas (4,6%), y en quinto lugar, las enfermedades del sistema nervioso (3,9%). Los hombres siguen la misma ordenación que el total. Las mujeres presentan el mismo orden en las tres primeras causas, seguidas de las enfermedades endocrino-nutricional-metabólicas y las enfermedades del sistema nervioso.

Mortalidad por causas seleccionadas y sexo

En los hombres despuntan las enfermedades cerebrovasculares (tasa bruta de 66,4 por cien mil hombres), el cáncer de pulmón (tasa bruta de 64,9), el infarto agudo de miocardio (56,9), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (56,4), y los accidentes de tráfico (tasa de 26,6) (tabla 1). En las mujeres la mayor tasa de mortalidad es por enfermedades cerebrovasculares (tasa bruta de 104,0 por cien mil mujeres), seguidas de la insuficiencia cardíaca (46,4 por cien mil), del infarto agudo de miocardio (41,8), de los trastornos mentales orgánicos senil y presenil (29,6) y de la diabetes mellitus (27,0). Al comparar hombres y mujeres según las tasas ajustadas por edad, las mujeres presentan la mayor mortalidad, que es debida a las enfermedades cerebrovasculares, y también mayor mortalidad por insuficiencia cardíaca, pero con menores tasas que los hombres en el

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 33 a 36 (del 14 de agosto de 2005 al 10 de septiembre de 2005). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 33			Semana 34			Semana 35			Semana 36			Semanas 33 a 36		
	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana	2005	2004	Mediana
Gripe	12	12	12	10	9	11	24	26	22	22	54	54	68	101	101
Tuberculosis respiratoria	6	3	3	1	2	2	3	2	2	1	2	2	11	9	10
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Legionelosis	1	1	1	2	0	0	1	2	0	1	1	0	5	4	2
Hepatitis A	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	3	1
Toxiinfecciones Alimen.	26	8	8	26	22	4	27	1	2	7	6	6	86	37	37
Varicela	33	18	18	15	17	17	18	13	13	12	14	11	78	62	62
Parotiditis	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	3	4	1	5
Enfermedad meningoc.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
Otras Meningitis	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	7	7	5
Sífilis	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	3	2	2
Infección gonocócica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1
Fibre exantemática mediterr.	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1

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

Porcentaje de declaración ()*

Semanas 33 a 36 (del 14 de agosto de 2005 al 10 de septiembre de 2005).

Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 2004)	% de declaración
Abanilla	6.145	100,00	Calasparra	9.674	96,43
Abarán	12.804	100,00	Campos del Río	2.052	100,00
Águilas	30.263	79,76	Caravaca de la Cruz	24.179	98,53
Albudeite	1.439	100,00	Cartagena	197.665	97,95
Alcantarilla	36.496	100,00	Cehegín	14.804	85,00
Aledo	1.062	50,00	Ceutí	8.343	100,00
Alguazas	7.561	90,00	Cieza	33.825	94,05
Alhama de Murcia	17.717	95,83	Fortuna	7.707	100,00
Archena	15.856	65,91	Fuente Álamo de Murcia	13.210	100,00
Beniel	9.420	100,00	Jumilla	23.958	71,43
Blanca	5.977	100,00	Librilla	4.088	83,33
Bullas	11.435	69,44	Lorca	84.245	83,18

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



Dieta Mediterránea en nuestros mayores

Un estudio recientemente publicado muestra que la dieta Mediterránea de las personas mayores europeas que participan en el EPIC (european prospective investigation into cancer and nutrition) está asociada con un aumento de la supervivencia. Los investigadores del estudio han analizado datos de 74.607 hombres y mujeres mayores de 60 años residentes en nueve países europeos que forman parte del estudio EPIC, incluyendo a España. Entre los resultados obtenidos han observado que, un aumento en la puntuación de la escala que mide la adherencia a la dieta Mediterránea establecido para el estudio (mínima puntuación 0, máxima 9) está asociado con una menor mortalidad, de modo que dos unidades de incremento en la puntuación del score supone una disminución significativa de la mortalidad del 8% (intervalo de confianza 3-12%).

Los autores concluyen que la adherencia a una dieta rica en alimentos de origen vegetal y ácidos grasos insaturados que se asemeja a la dieta Mediterránea puede ser particularmente apropiada para las personas mayores, que representan un grupo cada vez mayor de población en Europa.

Modified Mediterranean diet and survival: EPIC-elderly prospective cohort study. Trichopoulos A, Orfanos P, Norat T et al. *BMJ*. 2005 30;330(7498):991.

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Semanas 33 a 36 (del 14 de agosto de 2005 al 10 de septiembre de 2005). Distribución semanal

	Áreas de Salud												REGIÓN	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		TOTAL	
Población (Padrón 2004)	501.903		333.828		154.042		68.641		56.946		179.334		1.294.694	
	Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.		Casos Acumul.	
Enfermedades														
Gripe	19	29.820	5	11.483	13	10.829	0	4.844	14	3.793	17	11.067	68	71.836
Tuberculosis respiratoria	3	44	2	42	2	16	1	3	1	9	2	19	11	133
Meningitis tuberculosa	0	1	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	1	5
Legionelosis	1	8	2	3	0	0	0	0	0	0	2	3	5	14
Hepatitis A	1	9	0	2	0	1	0	0	0	0	1	2	2	14
Toxiinfecciones-alimentarias	53	267	15	143	5	48	1	28	0	138	12	97	86	721
Varicela	27	1.054	20	547	6	1.239	1	223	13	249	11	427	78	3.739
Parotiditis	2	13	0	4	0	1	0	1	2	2	0	1	4	22
Enfermedad meningocócica	0	4	0	3	1	5	0	1	0	2	0	1	1	16
Otras meningitis	3	26	1	7	0	5	0	1	0	0	3	9	7	48
Sífilis	3	14	0	11	0	1	0	1	0	1	0	7	3	35
Infección gonocócica	0	4	1	6	0	2	0	0	0	2	0	3	1	17
Fiebre exantemática mediterr.	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	5
Paludismo	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3

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

Porcentaje de declaración (*)

Semanas 33 a 36 (del 14 de agosto de 2005 al 10 de septiembre de 2005).

	Población	% de		Población	% de
Municipios	(Padrón 2004)	declaración	Municipios	(Padrón 2004)	declaración
Lorquí	6.115	100,00	Torre Pacheco	26.806	46,05
Mazarrón	26.122	100,00	Torres de Cotillas, Las	17.565	65,00
Molina de Segura	52.588	77,34	Totana	26.435	100,00
Moratalla	8.549	69,44	Ulea	989	100,00
Mula	15.592	79,17	Unión, La	15.287	100,00
Murcia	398.815	63,71	Villanueva del Río Segura	1.749	62,50
Ojós	601	62,50	Yecla	32.988	73,75
Pliego	3.507	100,00	Santomera	12.777	100,00
Puerto Lumbreras	12.037	85,00	Alcázares, Los	11.306	100,00
Ricote	1.509	50,00			
San Javier	24.686	100,00	Total Región	1.294.694	81,26
San Pedro del Pinatar	18.746	100,00			

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



Gripe aviar: comunicación de riesgos

Una reciente editorial del Lancet* advertía de la importancia de que la información fluya del nivel político y experto a la población. No en vano proviene de un país, Inglaterra, donde la crisis de las "vacas locas" creó un clima de desconfianza sin precedentes hacia las instituciones que debían velar por su salud. Ante la amenaza de que la epidemia aviar se pueda extender de forma masiva a la población, (afortunadamente por ahora sólo se han notificado un limitado número de casos en zonas desvastadas por la enfermedad aviar) es necesario reaccionar desde muchos frentes. En la actualidad se están llevando a cabo desde el nivel experto importantes acciones que pueden incrementar la capacidad de reacción ante una posible pandemia. El siguiente paso es conseguir que la información llegue de forma suficiente, continua y a tiempo a la población. Admitir, por ejemplo, que se convive con la incertidumbre, actuar transparentemente, distribuir información sobre como protegerse de la enfermedad y garantizar que cualquier nueva información fluirá al público tan pronto como sea posible. El principio de la buena comunicación es ser capaz de ponerse en el lugar de los demás. Y posiblemente sea la buena información la mejor protección durante una crisis sanitaria como la de la gripe aviar.

The Lancet 2005; 366: 1751

resto de las causas comunes. En las mujeres no aparecen entre las diez primeras causas, como en los hombres, ni el cáncer de pulmón, ni la cirrosis hepática, ni los accidentes de tráfico, aunque sí, la enfermedad Alzheimer.

Años potenciales de vida perdidos (APVP)

La mortalidad prematura (mortalidad antes de los 70 años) es de 15,9 años menos por persona residente fallecida en la Comunidad de Murcia. Los hombres representan el 70,4% de la mortalidad precoz y las mujeres el 29,6% restante. En hombres las grandes causas sustractoras de años de vida son las causas externas (27,2% sobre el total de APVP en ambos sexos), las neoplasias (17,6%), las cardiovasculares (9,5%), y las causas digestivas (4,1%). En mujeres lo son las neoplasias (11,0%), las causas externas (5,5%) y las enfermedades cardiovasculares (4,4%).

Áreas Sanitarias

Al comparar la mortalidad general de las áreas de salud en ambos sexos con el conjunto de la Comunidad, observamos una menor mortalidad en la Vega del Segura y una mayor mortalidad en Cartagena (gráfico 3). La menor mortalidad de la Vega del Segura y la mayor mortalidad en Cartagena se manifiestan también en el sexo masculino. Comprobamos que en las tasas ajustadas de los años potenciales de vida perdidos se mantiene la menor mortalidad en el área de La Vega de Segura –en este caso, prematura- en hombres y que además existe un aumento de pérdida de años potenciales de vida en las mujeres del área de Lorca.

El **área sanitaria de Murcia** presenta en ambos sexos una menor mortalidad cardiovascular que se expresa en las enfermedades isquémicas del corazón, el infarto agudo de miocardio y la insuficiencia cardíaca.

En el **área de salud de Cartagena** la mayor mortalidad general en ambos sexos se concreta en el sexo masculino, pero sin que se especifique en ninguna de las grandes causas ni sexo. En ambos sexos, mencionaremos la mayor mortalidad por infarto agudo de miocardio y envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso. En los hombres se acusa sobremortalidad por cáncer de próstata, infarto agudo de miocardio e isquemia del corazón. En estas dos últimas causas cardiacas también se presenta una mayor mortalidad prematura en los hombres, mientras que en las mujeres se revela submortalidad por enfermedades cerebrovasculares y exceso por insuficiencia cardíaca.

El **área de Lorca** destaca por supramortalidad por causas externas en las mujeres. Se evidencia sobremortalidad masculina por cáncer de encéfalo, enfermedad vascular intestinal, enfermedades

de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y complicaciones médico-quirúrgicas.

El **área de salud del Noroeste** presenta, en ambos sexos y grandes causas de muerte, una mayor mortalidad por enfermedades digestivas y perinatales. Existe sobremortalidad por insuficiencia cardíaca en hombres y mujeres. Exclusivamente en ambos sexos la supramortalidad se da por enfermedades de la etapa perinatal y por senilidad. Sólo en hombres, existe sobremortalidad por enteritis y colitis no infecciosas, en enfermedades de los genitales y por suicidio.

En el **área sanitaria del Altiplano** se expresa sobremortalidad por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo en el sexo femenino. Asimismo, en las mujeres se manifiesta la sobremortalidad por enfermedades cerebrovasculares y enfermedad vascular intestinal.

La menor mortalidad general en ambos sexos del **área de la Vega del Segura-Comarca Oriental** se observa también en los hombres. Existe una menor mortalidad por enfermedades digestivas y mayor por enfermedades infecciosas en ambos sexos, y por neoplasias y enfermedades genitourinarias en hombres. Está aumentada la mortalidad en ambos sexos en la septicemia.

Bibliografía

Cirera L, Cruz O, Matínez C, Madrigal E, Navarro C. Estadísticas básicas de mortalidad en la Región de Murcia en 2003. Murcia: Consejería de Sanidad y Consejería de Economía y Hacienda; 2006.
www.murciasald.es/pagina.php?id=18463&i dsec=88

Autor

Lluís Cirera Suárez. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Murcia.

Tabla 1. Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad por sexo. Región de Murcia, 2003.

HOMBRES

Causas	Casos	%	Tasa*	Tasa**
Enfermedades cerebrovasculares	425	8,5	66,4	67,0
Cáncer del pulmón	415	8,3	64,9	66,7
Infarto agudo de miocardio	364	7,2	56,9	57,4
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	361	7,2	56,4	55,2
Accidentes de tráfico de vehículos a motor	170	3,4	26,6	24,4
Insuficiencia cardíaca	112	2,2	22,8	23,1
Cáncer de la próstata	130	2,6	20,3	20,3
Cáncer del colon	146	2,9	19,5	19,4
Cirrosis y otras enf. crónicas del hígado	112	2,2	17,5	18,8
Diabetes mellitus	102	2,0	15,9	15,9
Total	5.021	100,0	784,8	793,4

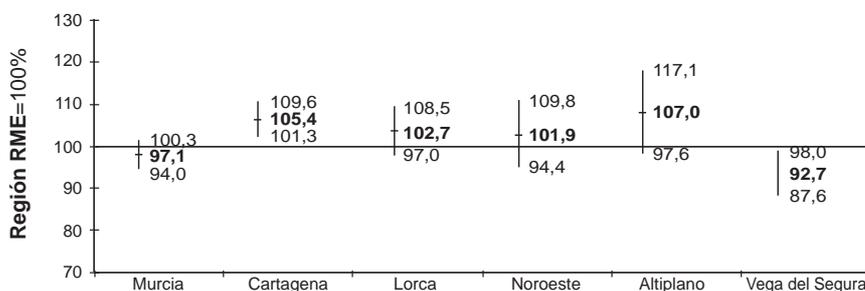
MUJERES

Causas	Casos	%	Tasa*	Tasa**
Enfermedades cerebrovasculares	652	13,9	103,6	60,9
Insuficiencia cardíaca	292	6,2	46,4	26,7
Infarto agudo de miocardio	263	5,6	41,8	26,7
Tras. mentales orgánicas senil y presenil	186	4,0	29,6	16,4
Diabetes mellitus	170	3,6	27,0	16,0
Cáncer de la mama	131	2,8	20,8	17,7
Enfermedad de Alzheimer	126	2,7	20,0	11,1
Enfermedades del riñón y del uréter	123	2,6	19,5	11,4
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	110	2,3	17,5	10,8
Cáncer del colon	109	2,3	17,3	12,0
Total	4.683	100,0	744,0	483,6

*Tasas por 100.000 habitantes

** Tasas ajustadas por el método directo a la población europea estándar por 100.000 hab.

Gráfico 3. Comparación* de mortalidad general de las Áreas de Salud con la Región de Murcia. Todas las edades. Ambos sexos, 2003.



*Razón de Mortalidad Estándar (RME) de las áreas de salud y sus intervalos de confianza al 95%.

Edita:

Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad.
Dirección General de Salud Pública.
Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
Correo electrónico: bolepi@carm.es
http://www.murciasalud.es/bem

Comité Editorial:

Lluís Cirera Suárez
M^a Dolores Chirlaque López
Juan Francisco Correa Rodríguez
Ana María García Fulguezas
Carmen Navarro Sánchez
M^a Teresa Martínez Ros
M^a José Tormo Díaz

Coordinadora de Edición:

M^a Dolores Chirlaque López
Asistente Administrativo:
Jerónimo Martínez Laborda
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: Servicio de Epidemiología