

MORTALIDAD EN LA RIOJA EN EL PERIODO 2007 A 2016

Introducción

En este informe se presenta un resumen de los datos de mortalidad en La Rioja en el periodo comprendido entre 2007 y 2016.

Los datos proceden del Registro de Mortalidad de La Rioja, creado en 1991 por un convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma y el Instituto Nacional de Estadística (INE) y que depende del Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria de la Dirección General de Salud Pública y Consumo.

Se presenta la evolución de las tasas de mortalidad general, por grandes grupos de causas y por las causas específicas de mortalidad más importantes en el periodo estudiado. Indicadores importantes y de uso habitual en el ámbito de la administración sanitaria, tanto para la planificación de servicios, como para la evaluación de las intervenciones sanitarias.

Material y métodos

En el Registro de Mortalidad se codifican las causas de muerte del Certificado Médico de Defunción/Boletín Estadístico de Defunción (CMD/BED) y del Boletín Estadístico de defunción Judicial y se selecciona la causa básica de defunción según las reglas establecidas a nivel internacional. La codificación de las causas de defunción se hace con la 10ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)¹. Desde enero de 2009 se utiliza el nuevo (CMD/BED) con importantes cambios en el apartado de las causas de muerte. Desde ese año se revisan de forma manual los registros que tienen causa básica de muerte diabetes mellitus o enfermedades hipertensivas, para corregir un aumento de estas causas relacionado con una incorrecta certificación por una interpretación errónea de las causas intermedias del certificado. Desde 2014 se utiliza un programa informático de codificación (IRIS), promovido por la Unión Europea y en España por el INE y las Comunidades Autónomas.

Estos datos se pueden considerar definitivos, ya que incluyen a los residentes en La Rioja que han fallecido en otras Comunidades Autónomas y han sido publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Para el cálculo de las tasas brutas de mortalidad se ha empleado el Padrón de Población² de La Rioja correspondiente a cada año.

Las tasas estandarizadas se han obtenido por el método directo³ y se ha empleado como población estándar la europea de 2013⁴.

Resultados

La esperanza de vida al nacer ha pasado de 81,5 años en 2007 a 83,8 en 2016. En los hombres de 78 a 81,2 y en las mujeres de 85,3 a 86,4 años.

El número de defunciones anuales oscila entre los 2755 de 2009 y los 3097 de 2015, con una media de 2908 muertes/año en la década. En 2007 el 14% de todas las muertes ocurrieron en menores de 65 años y el 38% en mayores de 85 años, y en 2016 ha sido el 12% y el 50% respectivamente.

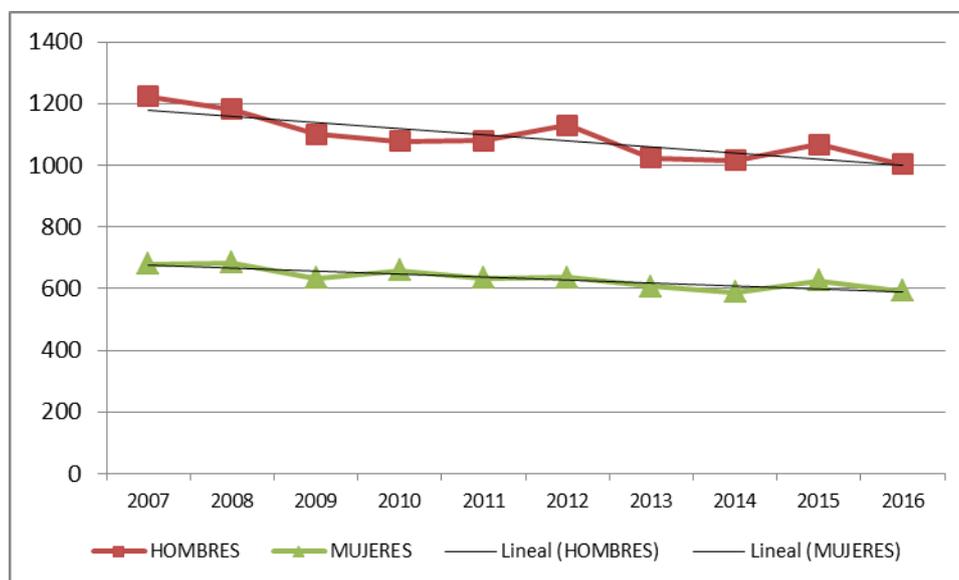
En la tabla 1 podemos observar que la mortalidad general en términos de tasas brutas se ha mantenido prácticamente estable en el periodo estudiado. Las tasas ajustadas por edad han disminuido en el periodo estudiado en los hombres han pasado de 1223 a 1003 por 100.000 habitantes y en las mujeres de 680 a 593. En la figura 1 se ilustra este descenso.

Tabla 1: Nº de defunciones, tasas brutas y ajustadas por 100.000 habitantes según año de defunción y sexo. Periodo 2007-2016. La Rioja.

AÑO	HOMBRES			MUJERES		
	CASOS	TB	TA	CASOS	TB	TA
2007	1534	985	1223	1317	860	680
2008	1516	945	1181	1351	860	684
2009	1456	898	1100	1299	814	634
2010	1459	901	1077	1400	872	658
2011	1498	927	1080	1393	863	634
2012	1610	996	1129	1418	875	635
2013	1482	925	1024	1397	863	606
2014	1497	947	1015	1387	862	587
2015	1603	1023	1067	1494	932	625
2016	1532	981	1003	1436	898	593

TB: tasa bruta TA: tasa ajustada

Figura 1: Tasas ajustadas de mortalidad por 100.000 habitantes según año de defunción y sexo. Periodo 2007-2016. La Rioja.

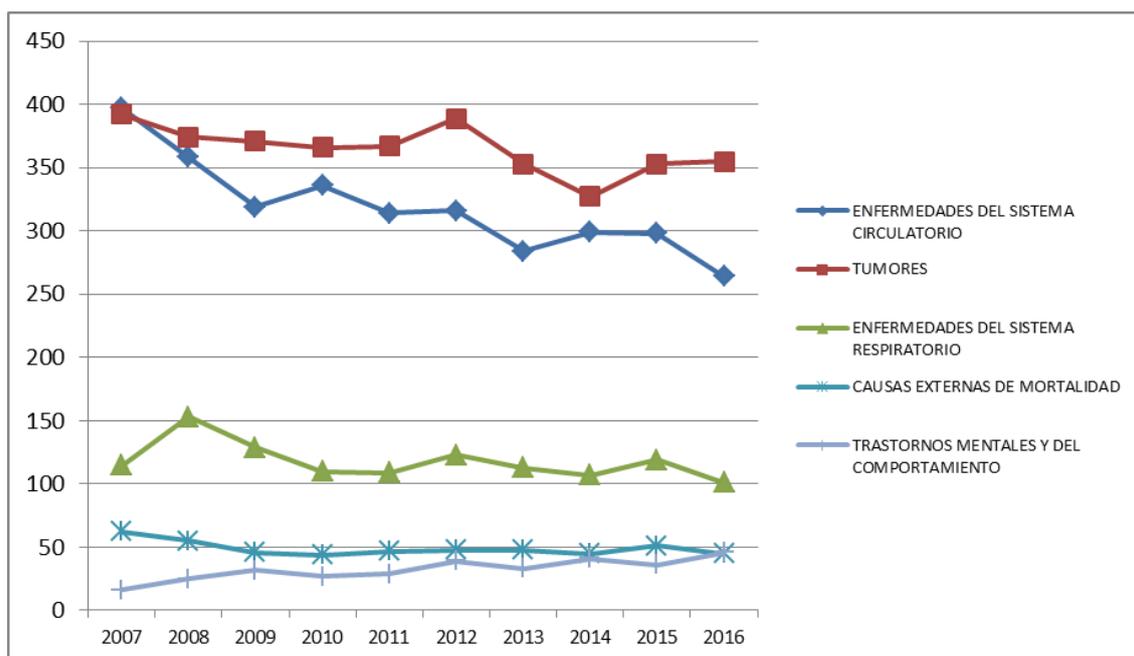


Las principales causas de muerte en hombres según grandes grupos de causas son los tumores, las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades del sistema respiratorio. En la tabla 2 tenemos las tasas ajustadas anuales para los grupos de causas más frecuentes y en la figura 2 podemos ver las tendencias de aquellas en las que se han producido cambios en el periodo. En las enfermedades del sistema circulatorio la tasa pasa de 397 en el año 2007 a 264 en 2016, también disminuye a lo largo de esta década la mortalidad por las causas externas y los tumores. Las enfermedades que aumentan a lo largo del periodo son los trastornos mentales y del comportamiento.

Tabla 2: Tasas ajustadas de mortalidad por grandes grupos por 100.000 habitantes según año de defunción en hombres. Periodo 2007-2016. La Rioja.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ENFERMEADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	397	358	319	336	314	316	284	299	298	264
TUMORES	392	374	371	366	367	389	353	327	353	355
ENFERMEADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	115	153	129	110	109	123	113	107	119	101
ENFERMEADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	65	67	58	56	49	59	49	51	50	50
CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD	62	55	46	44	47	48	48	45	51	45
ENFERMEADES DEL SISTEMA NERVIOSO	61	62	55	57	77	64	64	60	67	59
TRASTORNOS MENTALES Y COMPORTAMIENTO	16	25	32	27	29	39	33	41	36	46

Figura 2: Tasas ajustadas de mortalidad de las principales causas (grandes grupos) por 100.000 habitantes según año de defunción en hombres. Periodo 2007-2016. La Rioja.

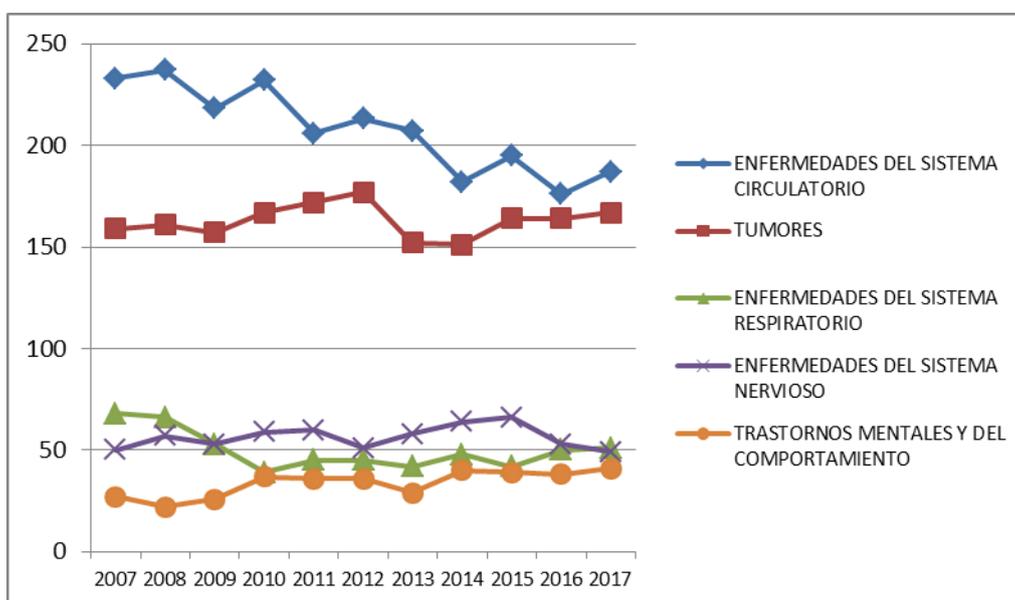


Las principales causas de muerte por grandes grupos en mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio, los tumores y las enfermedades del sistema respiratorio, sin embargo a partir de 2010 se observa que las enfermedades del sistema nervioso ocupan el tercer lugar. En la tabla 3 podemos ver que las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades del sistema respiratorio han disminuido a lo largo del periodo y los trastornos mentales y del comportamiento han aumentado.

Tabla 3: Tasas ajustadas de mortalidad por grandes grupos por 100.000 habitantes según año de defunción en mujeres. Periodo 2007-2016. La Rioja.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	233	237	218	232	206	213	207	182	195	176
TUMORES	159	161	157	167	172	177	152	151	164	164
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	68	66	53	39	45	45	42	48	42	50
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	50	57	53	59	60	51	58	64	66	53
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	37	34	35	26	30	25	29	26	32	30
TRASTORNOS MENTALES Y COMPORTAMIENTO	27	22	26	37	36	36	29	40	39	38
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUT Y METAB	25	24	21	20	23	19	24	20	19	16

Figura 3: Tasas ajustadas de mortalidad de las principales causas (grandes grupos) por 100.000 habitantes según año de defunción en mujeres. Periodo 2007-2016. La Rioja



En el análisis de la mortalidad por las causas específicas se han incluido las más importantes por su frecuencia y también las del grupo de causas externas por su importancia en Salud Pública.

Las principales causas específicas de muerte en los hombres son las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y el tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón (tabla 4). Hay que destacar el descenso de la mortalidad por las enfermedades isquémicas del corazón, la insuficiencia cardiaca y las enfermedades cerebrovasculares y el aumento de las demencias que han pasado de ocupar el 14º lugar al 5º al final de la década. En relación a los tumores observamos una tendencia casi estable en el tumor maligno de colon-recto y del pulmón y un descenso en el de próstata y en el de estómago.

Tabla 4: Tasas ajustadas de mortalidad por causas específicas por 100.000 habitantes según año de defunción en hombres. Periodo 2007-2016. La Rioja.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	113	119	111	106	90	109	92	92	97	80
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	98	83	85	75	82	73	63	74	67	73
INSUFICIENCIA CARDIACA	69	64	40	37	26	31	26	26	30	29
TUMOR MALIG TRAQUEA-BRONQUIOS-PULMON	64	81	79	76	75	99	77	74	78	77
ENFER CRONICAS VIAS RESPIRATOR INFERIORES	55	60	59	59	56	57	52	60	58	41
TUMOR MALIGNO DEL COLON-RECTO	54	43	56	53	56	59	47	47	52	50
TUMOR MALIGNO DE PROSTATA	46	44	41	36	34	38	35	24	31	25
TUMOR MALIGNO DE ESTOMAGO	30	19	21	24	23	27	26	20	20	22
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	27	30	23	21	37	33	32	28	30	28
TUMOR MALIGNO DE VEJIGA	25	26	27	33	34	20	26	19	22	26
DEMENCIAS	13	25	30	24	25	37	31	40	35	42

Las principales causas específicas de muerte en las mujeres son las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las demencias (tabla 5). Hay que destacar el descenso de la mortalidad por la insuficiencia cardiaca, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares y el aumento de la mortalidad por las demencias y por el tumor maligno de pulmón a lo largo de esta década.

Tabla 5: Tasas ajustadas de mortalidad por causas específicas por 100.000 habitantes según año de defunción en mujeres. Periodo 2007-2016. La Rioja.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	79	74	61	74	60	61	47	41	58	37
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	50	47	41	33	37	34	42	40	39	38
INSUFICIENCIA CARDIACA	42	51	38	30	27	33	31	26	24	23
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	36	36	37	37	42	33	42	39	40	33
DEMENCIAS	26	22	25	37	34	34	28	39	37	36
TUMOR MALIGNO DEL COLON-RECTO	26	27	18	21	28	26	19	21	21	21
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	24	31	31	21	20	21	21	20	16	28
DIABETES MELLITUS	23	19	17	14	16	15	17	13	15	11
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	15	13	18	22	23	22	27	21	22	26
ENFER CRONICAS VIAS RESPIR INFERIORES	8	6	8	14	10	10	9	9	7	9
TUMOR MALIGNO DEL PULMON	8	8	8	15	14	8	14	14	16	23

A continuación se muestran las tendencias de las principales causas específicas a lo largo del periodo estudiado.

En el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, tanto la tasas de mortalidad por las enfermedades cerebrovasculares (figura 4) como por las isquémicas del corazón (figura 5) continúan descendiendo como ocurre en España⁵, en relación con un mejor control de los factores de riesgo así como con una mejor terapéutica.

Figura 4: Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón según sexo y año de defunción por 100.000 habitantes. Periodo 2007-2016. La Rioja

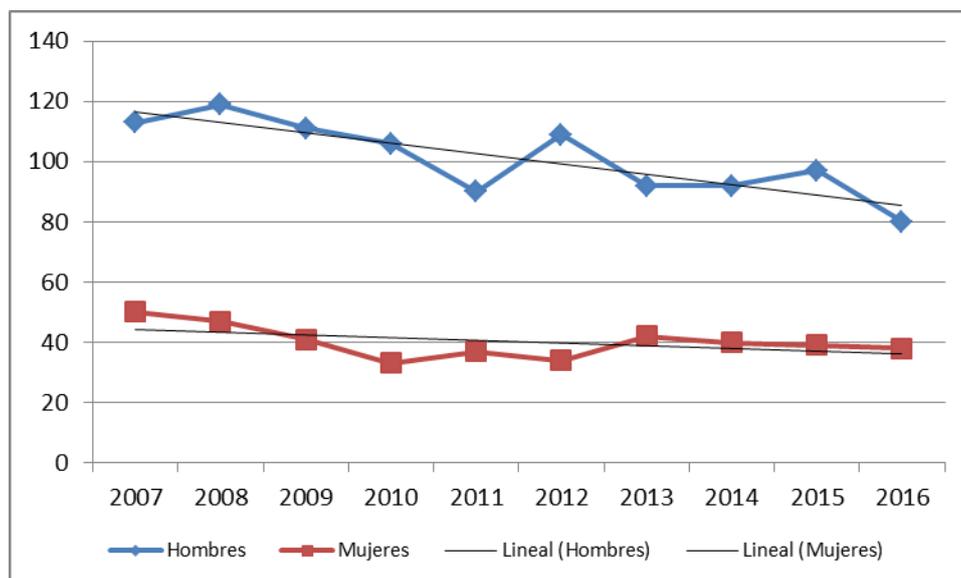
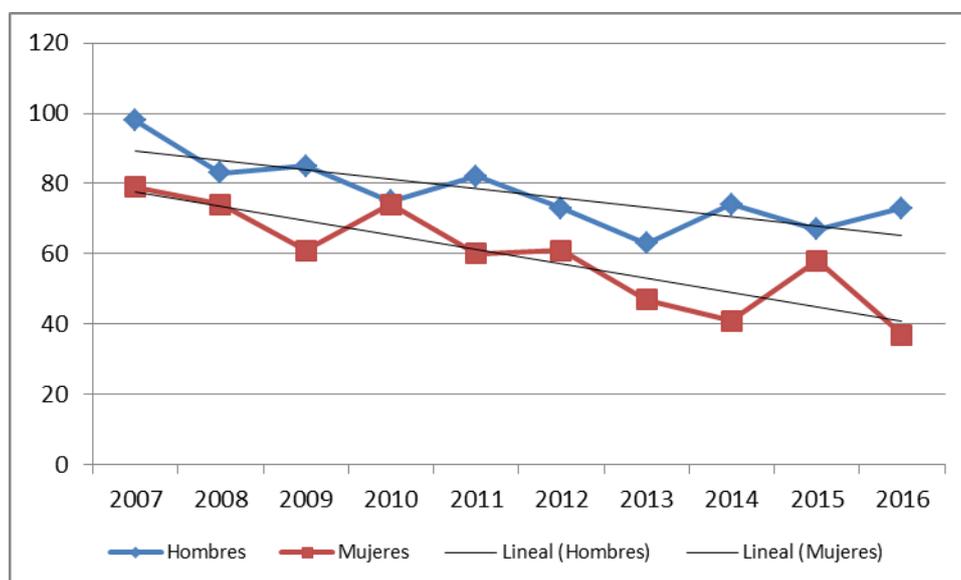
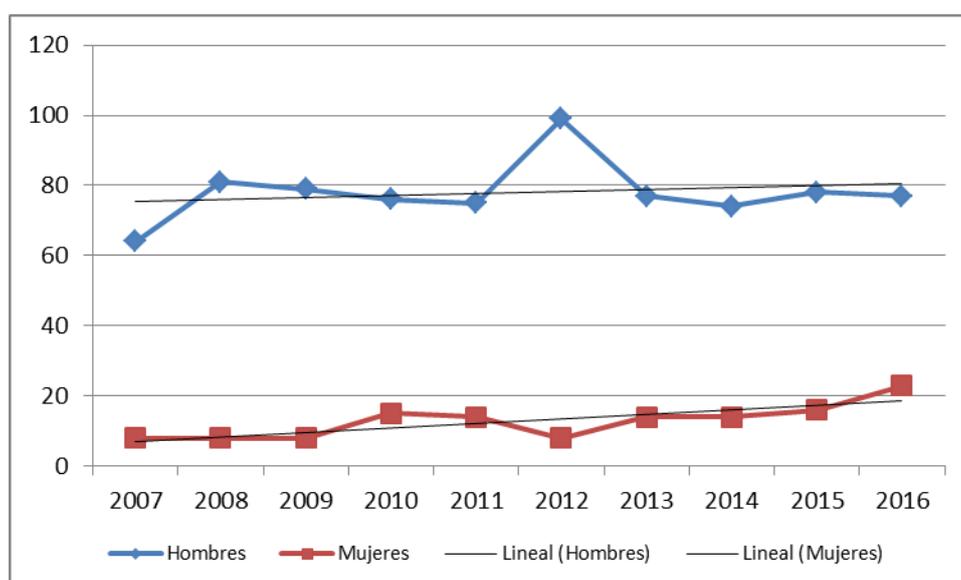


Figura 5: Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares según sexo y año de defunción por 100.000 habitantes. Periodo 2007-2016. La Rioja



La Rioja se encuentra entre las Comunidades autónomas con menor mortalidad por cáncer de pulmón⁶. En esta década las tasas ajustadas de mortalidad en hombres tienden a ser estables y están por debajo de la tasa en España; en las mujeres se observa un aumento en las tasas de mortalidad por este tumor, alcanzando tasas similares a las de España al final del periodo (figura 6).

Figura 6: Tasas ajustadas de mortalidad por tumor maligno de pulmón según sexo y año de defunción por 100.000 habitantes. Periodo 2007-2016. La Rioja



En toda España se observa un aumento en la mortalidad por enfermedad de Alzheimer desde 1991, se piensa que en parte relacionado con un cambio en el patrón diagnóstico⁵. En La Rioja (figura 7) las tasas ajustadas de mortalidad por esta enfermedad en esta década han aumentado más en los hombres y en las mujeres tiende a estabilizarse. En ambos sexos están por encima de la tasa de España. La mortalidad por demencias (figura 8) es la enfermedad que más ha aumentado en este periodo, alcanzando tasas ajustadas similares a las tasas del Alzheimer al final de la década. En la figura la línea de tendencia de las mujeres es la superior.

Figura 7: Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedad de Alzheimer según sexo y año de defunción por 100.000 habitantes. Periodo 2007-2016. La Rioja

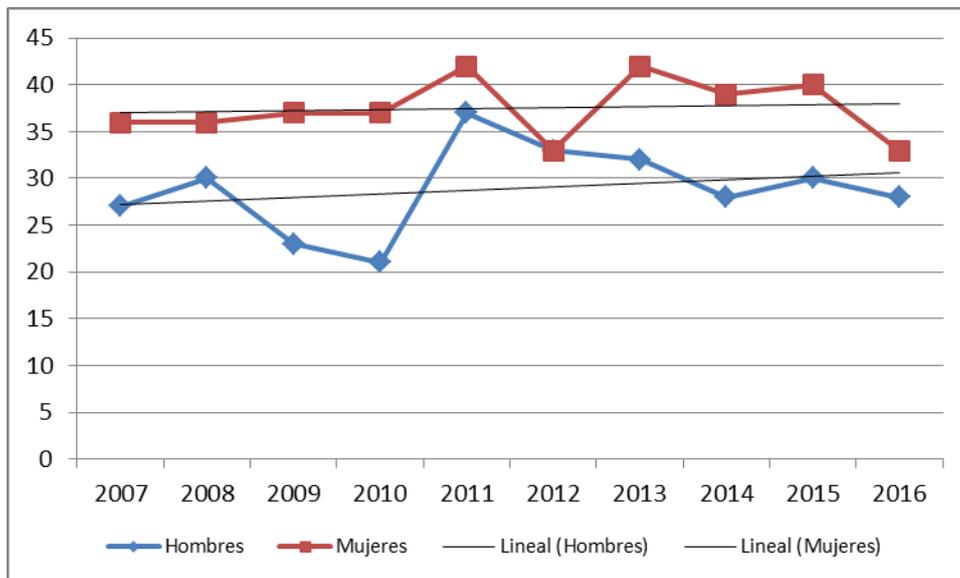
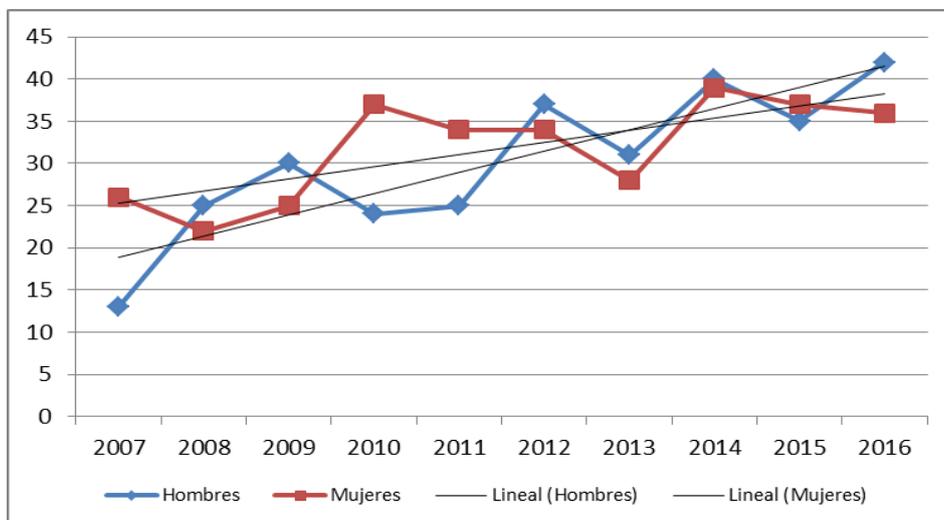
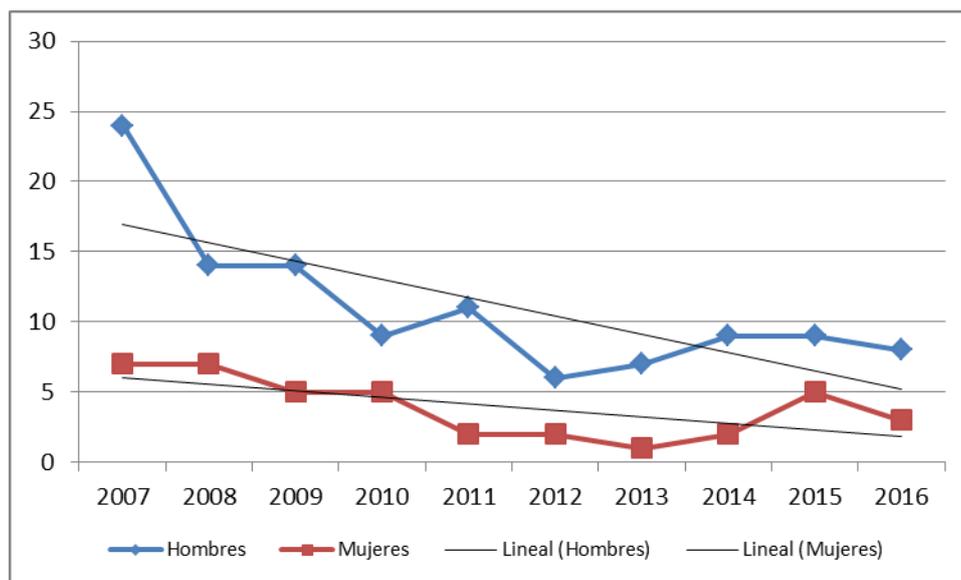


Figura 8: Tasas ajustadas de mortalidad por demencias según sexo y año de defunción por 100.000 habitantes. Periodo 2007-2016. La Rioja



En el grupo de las causas externas de muerte, el suicidio y las caídas accidentales se encuentran en primer lugar y no se observan cambios a lo largo del periodo, y los accidentes de tráfico pasan al tercer lugar y son los que más han disminuido en el grupo en esta década y sobretodo en los hombres (figura 7), ya que en las mujeres la mortalidad por esta causa ha sido más baja en la década. En este grupo se incluye un epígrafe de ahogamientos, sumersión y sofocación accidentales que ha causado 13 muertes, de las cuales 12 son por broncoaspiración sin más especificación, en personas mayores de 80 años.

Figura 7: Tasas ajustadas de mortalidad por accidentes de tráfico según sexo y año de defunción por 100.000 habitantes. Periodo 2007-2016. La Rioja



Conclusiones:

Entre los años 2007 y 2016 las principales causas de muerte en La Rioja han disminuido o se mantienen estables, excepto la mortalidad por demencias en hombres y la mortalidad por las demencias, las enfermedades hipertensivas y el cáncer de pulmón en mujeres.

Todas las tasas ajustadas de las causas específicas más frecuentes son más altas en hombres que en mujeres, excepto en la enfermedad de Alzheimer.

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (isquémicas del corazón, cerebrovasculares) siguen disminuyendo, pero tenderán a estabilizarse, ya que estas enfermedades son más frecuentes en edades avanzadas de la vida.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión (CIE 10) Vol.1. Washington DC: OPS, 1996.
2. Instituto Nacional de Estadística de Estadística. Población por municipios, edad, y sexo. En www.ine.es.
3. Argimón JM, Jimenez J. Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud. Barcelona: Doyma, 1991.
4. EuroStat. Revision of the European Standard Population - Report of Eurostat's task force -2013 edition.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Patrones de mortalidad en España, 2015. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad,2018.
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores de Salud 2013. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

M^a Natividad Izco Goñi. Responsable del Registro de Mortalidad de La Rioja. Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria. Consejería de Salud.

LOGROÑO 10/08/2018