

boletín

epidemiológico de Aragón

**GOBIERNO
DE ARAGÓN**

Departamento de Sanidad,
Bienestar Social y Trabajo

Dirección General
de Salud Pública

Año XII del 26 de febrero al 25 de marzo de 1995

(Impreso: 29-9-95)

Núm. 101

MORTALIDAD INNECESARIAMENTE PREMATURA Y SANITARIAMENTE EVITABLE. ARAGÓN 1975-1992.

Bajo el epígrafe «mortalidad innecesariamente prematura y sanitariamente evitable» (MIPSE) se engloban un conjunto de causas de defunción que son consideradas prevenibles en determinados grupos de edad con los medios sanitarios disponibles. Por ello el estudio de la mortalidad por estas causas podría contribuir a la evaluación de actividades de prevención y asistencia sanitaria.

En 1976 Rutstein y colaboradores¹ publicaron una lista exhaustiva de enfermedades e incapacidades evitables y defunciones innecesariamente prematuras, las cuales podrían haber sido prevenidas o retrasadas con una adecuada intervención sanitaria. Desde entonces varios trabajos de ámbito local, nacional e internacional han identificado diferencias temporales y geográficas en la mortalidad por causas evitables.

El objetivo de este estudio es conocer la evolución en Aragón de la mortalidad innecesariamente prematura y sanitariamente evitable durante el período 1975-1992, así como su comparación con los datos nacionales. También se ha analizado la evolución de la mortalidad por estas mismas causas en mayores de 64 años con el fin de constatar si el descenso de la mortalidad en jóvenes

coincide con un aumento en los mayores, lo que orientaría hacia el hecho de que las muertes sólo están siendo retrasadas hasta edades más avanzadas, o si por el contrario las tasas se mantienen estables o disminuyen, lo que hablaría de una prevención real.

MATERIAL Y MÉTODOS

A partir de la lista propuesta por Rutstein se han seleccionado para el estudio 19 causas de mortalidad. Dado que durante el quinquenio 1975-1979 la codificación de la causa básica de defunción se realizó con la 8.ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y a partir del año 1980 con la 9.ª revisión, se han realizado las equivalencias entre ambas. Las causas incluidas en el estudio se presentan en el cuadro 1 junto con los grupos de edad considerados en cada caso.

El número de defunciones de residentes en Aragón por grupo de edad, sexo, fecha y causa de defunción

¹ Rutstein DD, Berenberg w, Chalmers TC, Child CG et al. Measuring the quality of medical care. N Engl J Med 1976, 294 (11) pág.: 582-588.

índice

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Mortalidad innecesariamente prematura y sanitariamente evitable. Aragón 1975-1992. | pág. 835 |
| 2. Defunciones en Aragón. Marzo 1994 | pág. 841 |
| 3. Enfermedades de Declaración Obligatoria. N.º de casos por comarcas, provincias y Aragón. Semanas 9-12 de 1995. (Tablas I y II) | págs. 842 a 843 |
| 4. Cobertura de la declaración de las E.D.O..... | pág. 844 |

correspondientes al período 1975-1986 ha sido proporcionado por el Instituto Aragonés de Estadística y desde 1987 ha sido obtenido de los datos elaborados a partir del convenio entre el Instituto Nacional de Estadística y la Diputación General de Aragón. Las poblaciones para el cálculo de tasas del período 1975 y 1986 fueron estimadas mediante interpolación geométrica a partir del censo de población de 1981 y los padrones de 1975 y 1986. Desde 1987 se han utilizado las poblaciones anuales calculadas por el Servicio de Información Sanitaria de la Dirección General de Salud Pública.

Tanto las defunciones como las poblaciones nacionales se obtuvieron de los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística.

El ajuste de tasas se ha realizado por el método directo, tomando la población europea como estándar.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La mortalidad para el conjunto de causas estudiadas ha disminuido durante el período 1975-1992, resultando un porcentaje de cambio total de -31,7 %. El descenso es más pronunciado (porcentaje de cambio -57,4 %) al excluir las muertes debidas a accidentes de tráfico, cirrosis y cáncer de pulmón, que serían objeto de prevención primaria principalmente.

Aunque las tasas de mortalidad por el resto de causas (no MIPSE, excluidas las causas externas) en el grupo de edad de 5 a 64 años también ha experimentado un descenso, el porcentaje de cambio total (-18,5 %) es considerablemente menor. Esta diferencia en el descenso sugeriría que al menos parte de la disminución de la mortalidad evitable sería debida a una mejora de los servicios de salud (gráfico 1).

Al estudiar la evolución de las causas MIPSE en España se han encontrado resultados semejantes.

En los gráficos 2-9 se muestra la evolución de las causas de mortalidad evitable más importantes por su frecuencia en Aragón y España.

Durante el período de estudio se ha observado tanto en varones como en mujeres un **descenso** de la mortalidad por: **enfermedad cerebrovascular, tuberculosis, cirrosis, neumonía, enfermedad reumática crónica del corazón, enfermedad hipertensiva y apendicitis**. Esta disminución en edades jóvenes no conllevó un aumento de la mortalidad por dichas causas en edades más avanzadas (mayores de 64 años), lo que parece indicar que la mortalidad por dichas patologías está siendo realmente

evitada y no retrasada hasta edades más avanzadas, excepto en el caso de la enfermedad hipertensiva en que se observa un aumento de la mortalidad en mujeres mayores de 64 años.

La mortalidad por **accidentes de tráfico** aumentó en ambos sexos, siendo las tasas superiores en varones durante todo el período. También se ha observado un incremento de las tasas de mortalidad por **cáncer de pulmón** aunque sólo en los varones. Las tasas en las mujeres, notablemente inferiores a las de los hombres, han mostrado un descenso. El mismo patrón siguen las tasas en España.

El hecho de que la mortalidad por cáncer de pulmón haya aumentado en los hombres y no en las mujeres podrían deberse a que aún no se han dejado sentir en las estadísticas de mortalidad los efectos de la incorporación de la mujer al hábito de fumar.

Las tasas de mortalidad por **cáncer de cuello de útero** se mantuvieron estables en Aragón durante el período de estudio, mientras que en España se registró un aumento. Estos resultados deben ser interpretados con cautela, dado que parte de la mortalidad por cáncer de cuello de útero podría estar certificada como cáncer de «útero sin especificar». Así, variaciones temporales y geográficas estarían asociadas en parte a diferencias en la precisión de los certificados de defunción.

El resto de causas estudiadas disminuyeron a nivel nacional, mientras que en Aragón resulta difícil su valoración por el escaso número de defunciones. Durante los años estudiados en Aragón no se registró ningún fallecimiento por anemia carencial entre los varones de 5 a 64 años.

De los resultados obtenidos se desprende la necesidad de reforzar las medidas de prevención al objeto de disminuir la mortalidad por accidentes de tráfico y cáncer de pulmón. En este último caso, dada la relación probada entre consumo de tabaco y cáncer de pulmón, los esfuerzos deben encaminarse a la disminución del consumo del mismo.

Por otra parte, en el caso del cáncer del cuello de útero, hay que resaltar las limitaciones de las estadísticas de mortalidad para evaluar las actividades preventivas dada la imprecisión, ya comentada, en la certificación de esta causa de defunción.

Finalmente señalar, que un estudio más detallado de los factores asociados a la mortalidad evitable puede contribuir a la identificación de problemas o deficiencias de los servicios de salud que necesitan ser mejorados.

Cuadro 1
CAUSAS DE MORTALIDAD INNECESARIAMENTE PREMATURA
Y SANITARIAMENTE EVITABLE.

CAUSA DEFUNCIÓN	CIE 8ª REVISIÓN	CIE 9ª REVISIÓN	GRUPO DE EDAD
TUBERCULOSIS	10-19	10-18,137	5-64
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	400-404	401-405	5-64
HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL	550-553	550-553	5-64
COLELITIASIS Y OTROS TRANSTORNOS DE LA VESÍCULA BILIAR	574-575	574-575	5-64
APENDICITIS	540-543	540-543	5-64
ANEMIAS CARENCIALES	280-281	280-281	5-64
ÚLCERA GÁSTRICA Y DUODENAL	531-533	531-533	5-64
TUMOR MALIGNO DE LA TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN	162	162	5-64
ACCIDENTES DE TRÁFICO	810-819	810-819	5-64
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO	180	180	15-64
CIRROSIS	571	571	15-64
ENFERMEDADES REUMÁTICAS CRÓNICAS DEL CORAZÓN	393-398	393-398	5-44
ENFERMEDADE DE HODKING	201	201	5-34
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	630-678	630-676	10-44
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	430-438	430-438	35-64
GRIPE	470-474	487	5-49
NEUMONÍA	480-486	480-486	5-49
ASMA	493	493	5-49
BRONQUITIS CRÓNICA Y ENFISEMA	491-492	491-492	5-49

Gráfico 1
MORTALIDAD EVITABLE Y RESTO DE CAUSAS (5-64 AÑOS). ARAGÓN 1975-92.

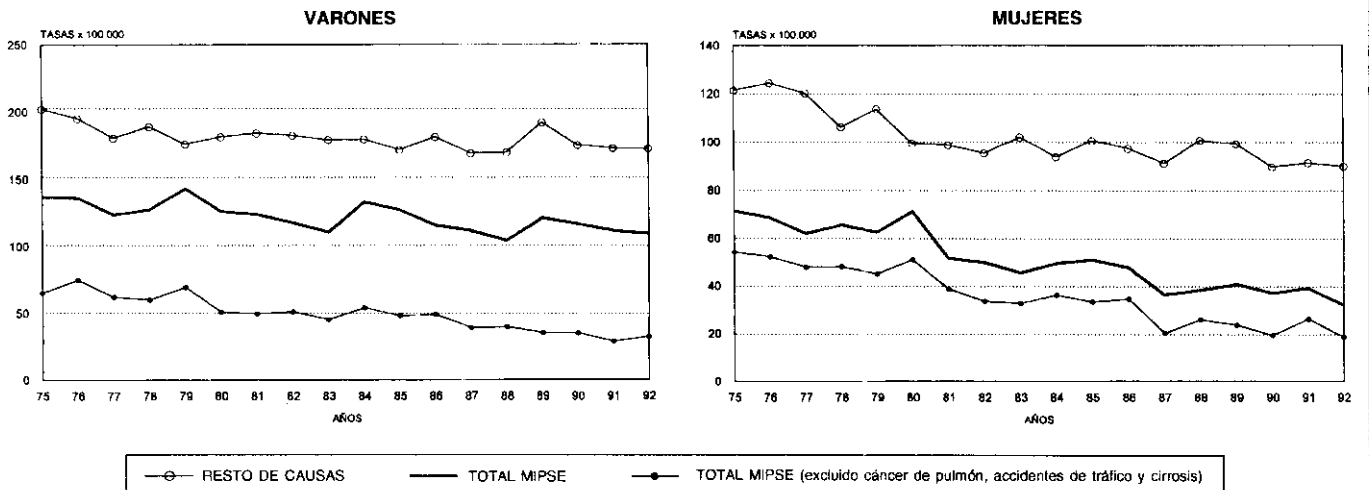


Gráfico 2
MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (35-64 AÑOS). ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-92.

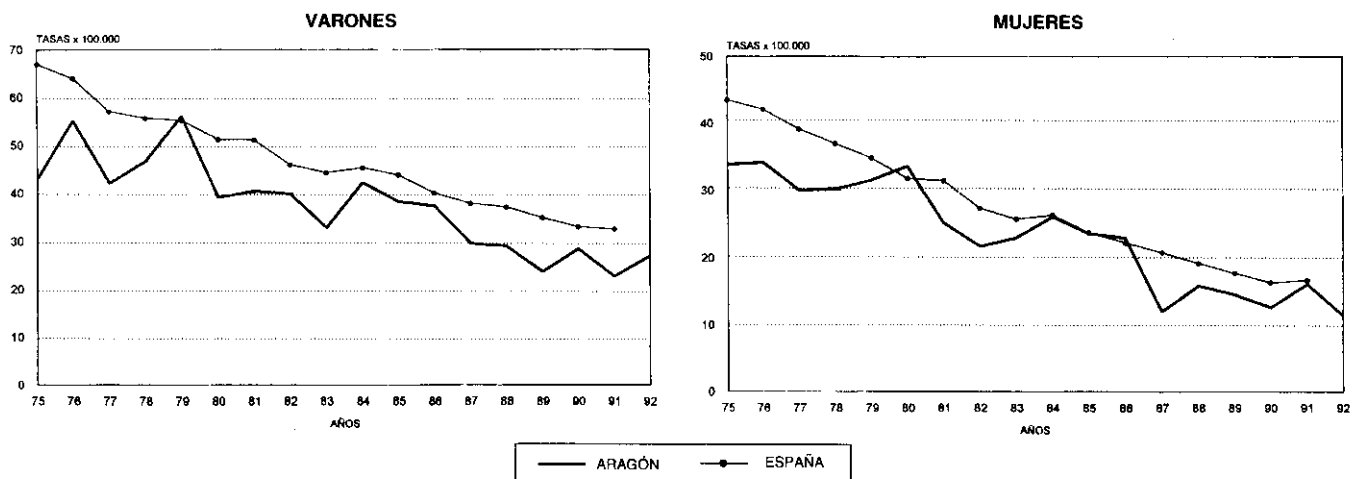


Gráfico 3
MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS (5-64 AÑOS). ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-92.

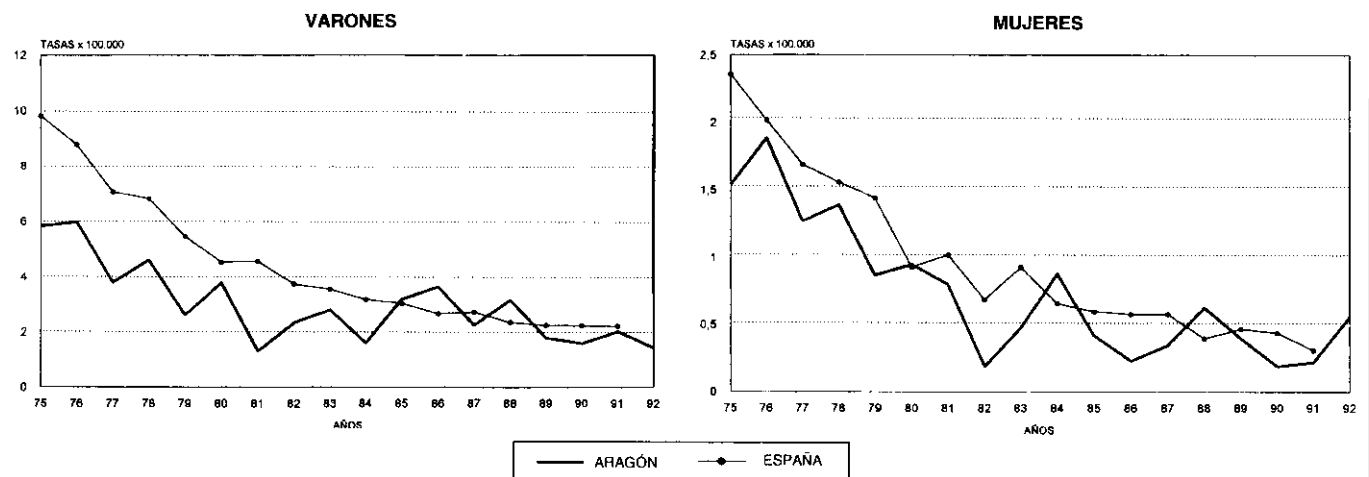


Gráfico 4
MORTALIDAD POR CIRROSIS (15-64 AÑOS). ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-92.

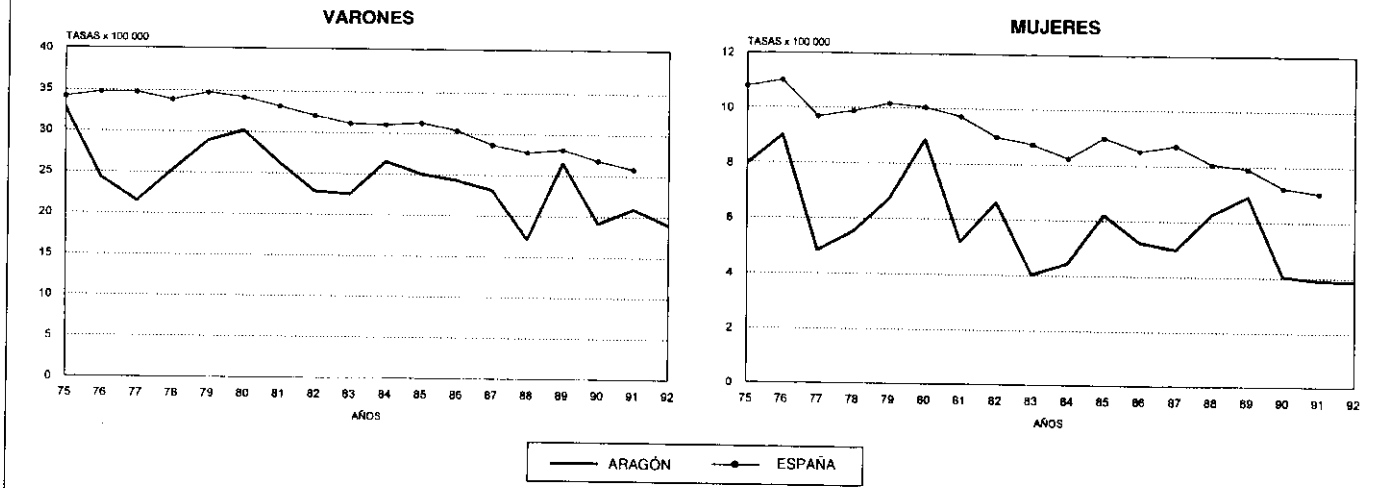


Gráfico 5
MORTALIDAD POR NEUMONIA (5-49 AÑOS). ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-92.

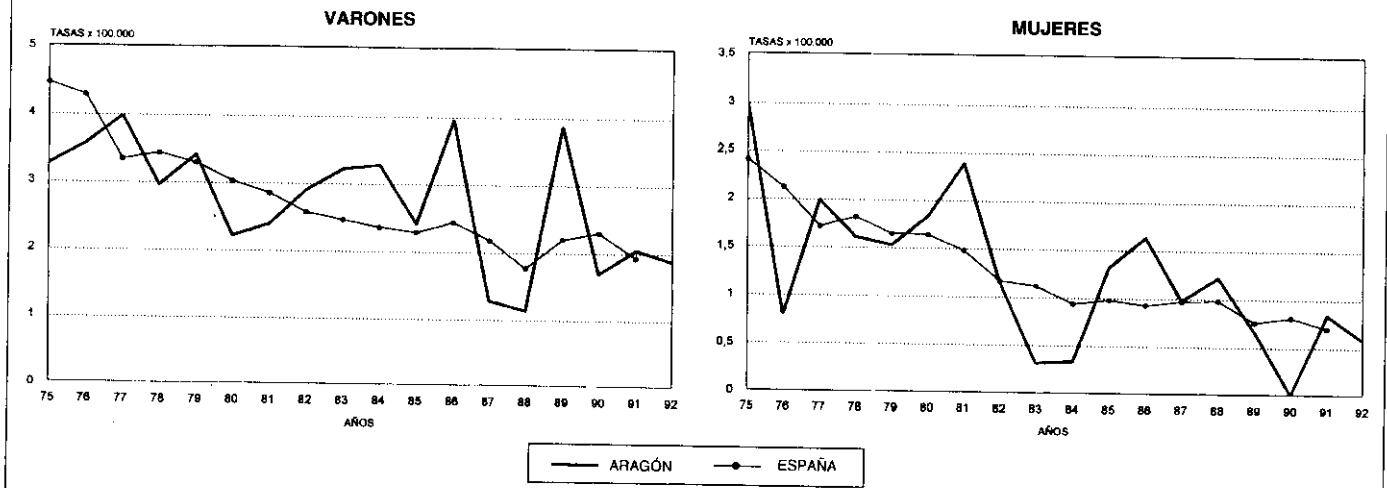


Gráfico 6
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES REUMÁTICAS CRÓNICAS DEL CORAZÓN (5-44 AÑOS). ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-92.

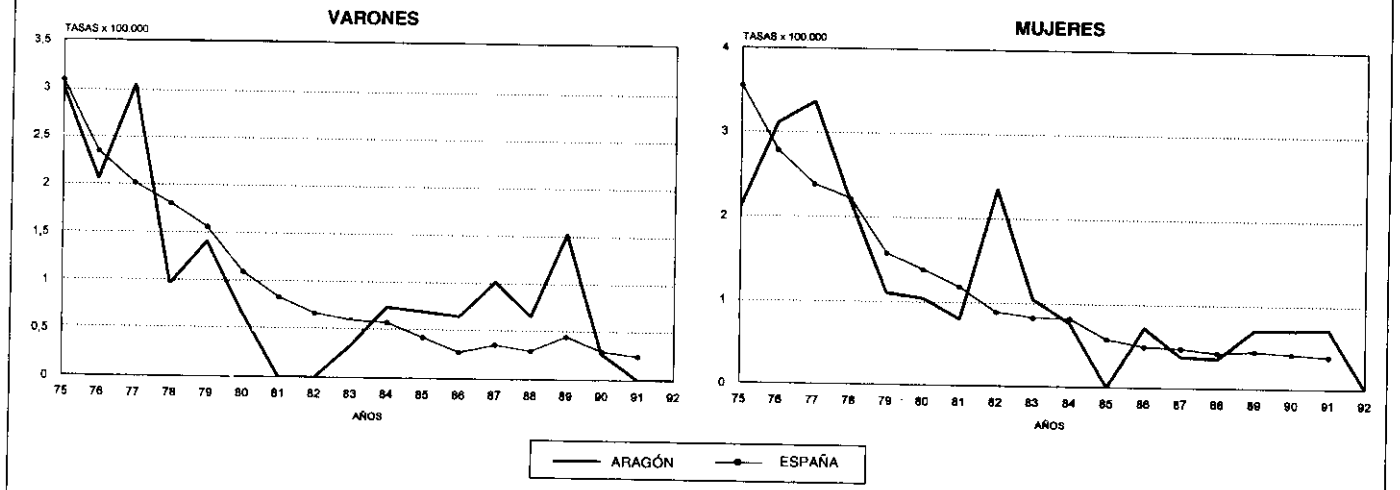


Gráfico 7
MORTALIDAD POR ENFERMEDAD HIPERTENSIVA (5-64 AÑOS). ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-92.

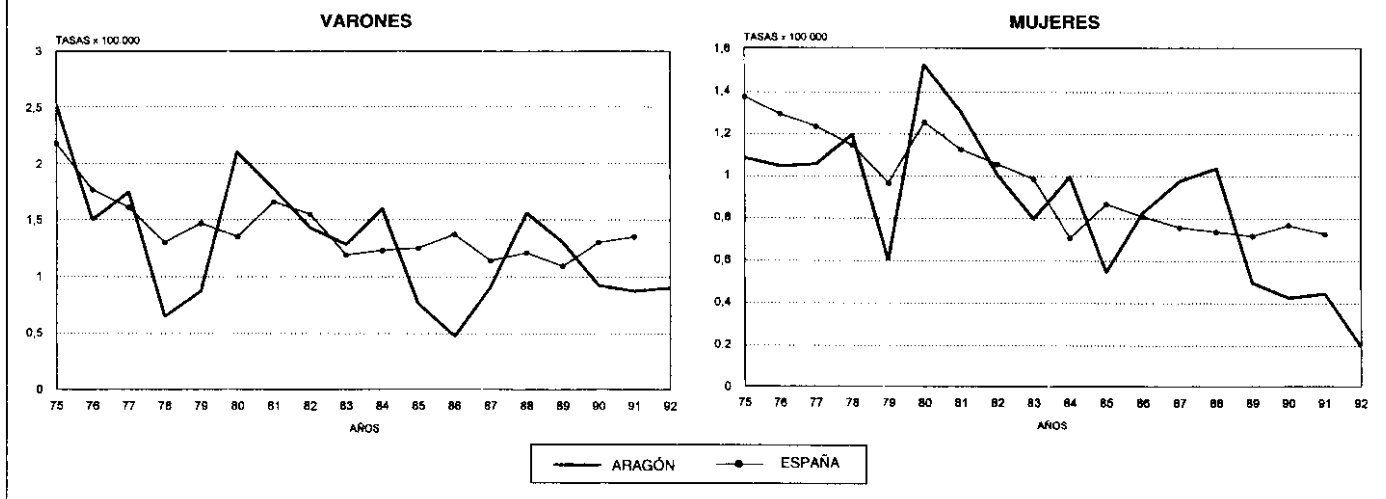


Gráfico 8
MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁFICO (5-64 AÑOS). ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-92.

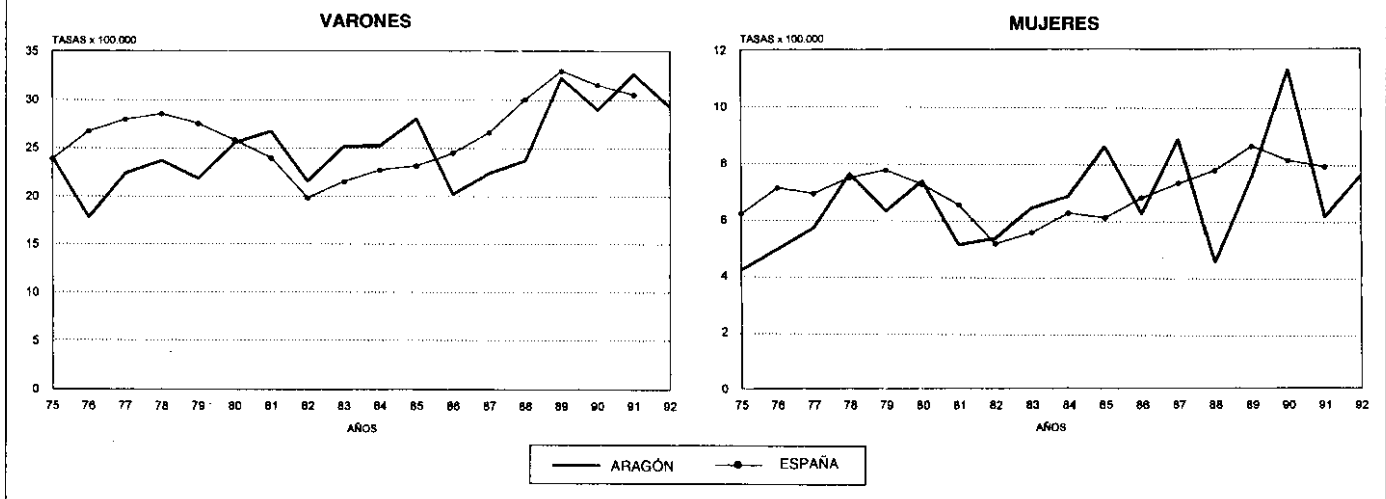
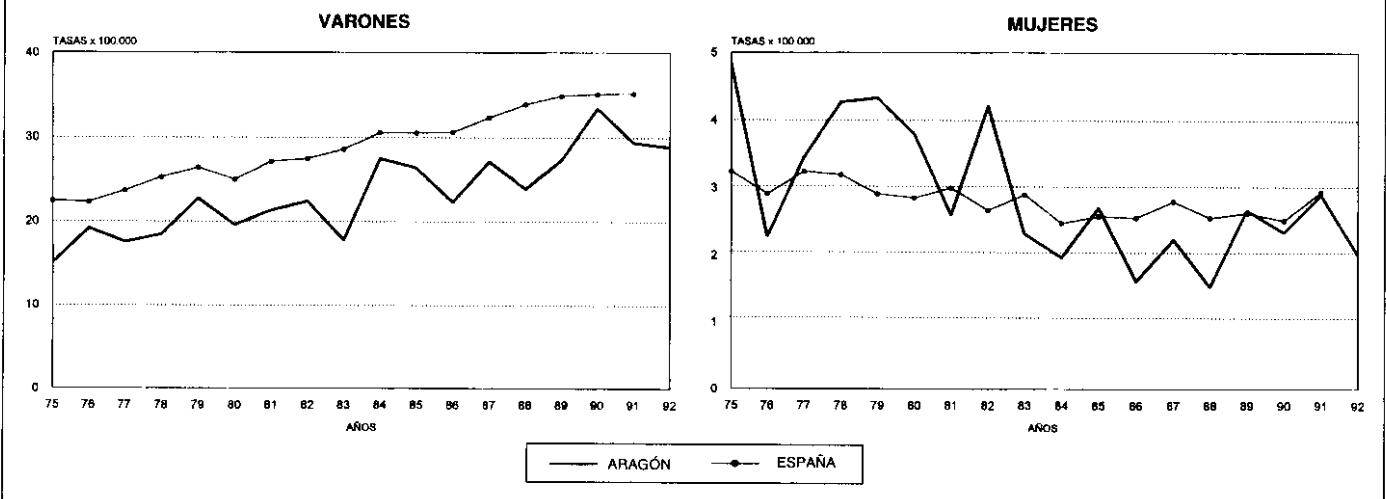


Gráfico 9
MORTALIDAD POR CÁNCER DE PULMÓN (5-64 AÑOS). ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-92.



DEFUNCIONES EN ARAGON. MARZO 1994

DEFUNCIONES POR LUGAR DE INSCRIPCION, LUGAR DE RESIDENCIA Y POR SEXO ⁽¹⁾ MARZO 1994

DEFUNCIONES	SEXO	HUESCA	TERUEL	ZARAGOZA	ARAGON
POR LUGAR DE INSCRIPCION ⁽³⁾	Varón	87	52	373	512
	Mujer	65	53	304	422
	TOTAL	152	105	677	934
POR LUGAR DE RESIDENCIA ⁽²⁾	Varón	92	54	345	491
	Mujer	68	54	289	411
	TOTAL	160	108	634	902

DEFUNCIONES DE RESIDENTES EN ARAGON POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO ^{(1) (2)} MARZO 1994

GRUPO DE EDAD	VARON	MUJER	TOTAL
< 1	1	2	3
1 - 4	—	1	1
5 - 14	—	—	—
15 - 24	8	2	10
25 - 34	18	5	23
35 - 44	13	4	17
45 - 54	28	11	39
55 - 64	55	21	76
65 - 74	112	74	186
75 - 84	151	137	288
> 84	105	154	259
TODAS LAS EDADES	491	411	902

DEFUNCIONES POR LUGAR DE RESIDENCIA, GRUPO DE CAUSA Y SEXO ^{(1) (2)} MARZO 1994

CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES GRANDES GRUPOS	CODIGOS CIE 9.ª Rev.	HUESCA			TERUEL			ZARAGOZA			ARAGON		
		Varones	Mujeres	TOTAL	Varones	Mujeres	TOTAL	Varones	Mujeres	TOTAL	Varones	Mujeres	TOTAL
I. ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	001 - 139	—	—	—	—	2	2	2	3	5	2	5	7
II. TUMORES	140 - 239	30	19	49	14	11	25	110	82	192	154	112	266
III. ENF. DE LAS GLAND. ENDOCRIL., DE LA NUTRIC., DEL METABOL. Y TRASTOR. DE LA INMUNIDAD	240 - 279	5	3	8	4	1	5	17	17	34	26	21	47
IV. ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	280 - 289	1	—	1	—	—	—	1	—	1	2	—	2
V. TRASTORNOS MENTALES	290 - 319	1	—	1	—	2	2	12	13	25	13	15	28
VI. ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERV. Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS	320 - 389	—	1	1	1	—	1	7	4	11	8	5	13
VII. ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	390 - 459	31	27	58	21	23	44	109	112	221	161	162	323
VIII. ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	460 - 519	16	8	24	3	3	6	40	21	61	59	32	91
IX. ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	520 - 579	3	5	8	4	4	8	19	14	33	26	23	49
X. ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	580 - 629	1	2	3	2	1	3	8	7	15	11	10	21
XI. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	630 - 676	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XII. ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	680 - 709	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XIII. ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO-MUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	710 - 739	—	1	1	1	2	3	3	5	8	4	8	12
XIV. ANOMALIAS CONGENITAS	740 - 759	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	2	2
XV. CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	760 - 779	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1
XVI. SIGNOS, SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	780 - 799	—	2	2	1	5	6	2	5	7	3	12	15
XVII. TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	E 800-999	4	—	4	3	—	3	15	3	18	22	3	25
TODAS LAS CAUSAS		92	68	160	54	54	108	345	289	634	491	411	902

(1) Fuente de información: Boletín Estadístico de Defunción y Boletín Estadístico de Parto (Acuerdo de Colaboración INE-DGA).

(2) Cifras provisionales. Residentes en Aragón. Incluye parte de fallecidos fuera de la Comunidad Autónoma y boletines atrasados.

(3) Cifras provisionales. Comprende todas las defunciones acaecidas en Aragón sean o no residentes.

**Tabla III. COBERTURA DE LA DECLARACION DE LAS EDO EN ARAGON.
DISTRIBUCION COMARCAL, PROVINCIAL Y REGIONAL.**

C O M A R C A S	SEMANA 9-12	
	% RECIB./ESPER.	% EN BLANCO/RECIB.
JACETANIA	59,7	0,0
SOBRARBE	82,5	6,0
RIBAGORZA	78,3	4,2
HOYA DE HUESCA	76,7	11,6
BARBASTRO-MONZON	87,5	3,9
LA LITERA	93,7	2,2
MONEGROS	67,8	15,7
BAJO CINCA	72,9	0,0
TOTAL HUESCA	77,6	5,4
JILOCA MEDIO-CALAMOCHA	96,7	1,1
CUENCAS MINERAS	91,6	5,1
BAJO ARAGON-ALCAÑIZ	96,6	7,6
ALBARRACIN	97,5	5,1
TERUEL	95,3	5,7
MORA GUDAR	100,0	0,0
MAESTRAZGO	97,2	2,8
TOTAL TERUEL	95,8	4,8
PREPIRINEO-SOS	100,0	16,6
BARDENAS-CINCO VILLAS	88,4	14,0
MONCAYO-CAMPO DE BORJA	98,4	12,7
RIBERA DEL EBRO	87,5	8,0
ZARAGOZA CAPITAL	91,8	0,6
JALON MEDIO-LA ALMUNIA	96,8	2,1
CALATAYUD COMARCA	88,8	10,9
DAROCA-CAMPO ROMANOS-USED	88,6	15,3
CAMPO DE CARIÑENA	100,0	12,5
TIERRA DE BELCHITE	93,7	10,0
BAJO ARAGON-CASPE	100,0	0,0
TOTAL ZARAGOZA	92,0	4,7
TOTAL ARAGON	90,1	4,8

**XV GOBIERNO
DE ARAGON**

Departamento de Sanidad,
Bienestar Social y Trabajo

Paseo M^a Agustín, Edificio Pignatelli, 50004 ZARAGOZA

PARA SUSCRIPCIONES DIRIGIRSE A: Servicio de Información Sanitaria
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo. DGA

Depósito legal: Z-1632-85 — DINAMICO, Río Huerva, 19 - 50006 ZARAGOZA

