

Patrones de mortalidad en España, 2008

Patrones de mortalidad en España, 2008

Directora del Instituto de Información Sanitaria

Mercedes Alfaro

Responsables de la edición

Enrique Regidor

Juan L. Gutiérrez-Fisac

Gráficos y mapas

David Guevara

Personal administrativo

María Pilar Tejeda

Cita sugerida:

Regidor E., Gutiérrez-Fisac J.L., Alfaro M. Patrón de mortalidad en España, 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011.

Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

CENTRO DE PUBLICACIONES

Paseo del Prado, 18. 28014 Madrid

NIPO en línea: 860-11-041-0

El copyright y otros derechos de propiedad intelectual de este documento pertenecen al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Se autoriza a las organizaciones de atención sanitaria a reproducir total o parcialmente para uso no comercial, siempre que se cite el nombre completo del documento, año e institución.

<http://publicacionesoficiales.boe.es/>

Patrones de mortalidad en España, 2008



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD



Índice

Resumen	7
Principales hallazgos	7
Introducción	8
Métodos	9
Resultados y discusión	10
Defunciones y tasas de mortalidad	10
Tasas de mortalidad por edad y sexo	11
Principales causas de muerte	14
Mortalidad y tabaco	19
Mortalidad y alcohol	19
Mortalidad relacionada con la calidad del sistema sanitario	20
Mortalidad infantil	20
Referencias bibliográficas	24
Listado de tablas	25
Apéndice	69
Fuente de datos sobre defunciones	69
Clasificación de la causa básica de la defunción	69
Listas de tabulación de causas de muerte	70
Códigos de causas de muerte relacionadas con el tabaco y el alcohol	71
Códigos de causas de muerte atribuibles al tabaco y el alcohol	71
Códigos de causas de muerte relacionadas con la calidad del sistema sanitario	72
Mortalidad infantil	72
Lista de tabulación de causas de muerte en menores de 1 año	72
Fuente de datos sobre población	73
Cálculo de las tasas de mortalidad	73
Anexo. Población según edad, España 2000-2008	75

Resumen

Objetivos: Este informe presenta los patrones de mortalidad general y por causa de muerte en la población residente en España, según el sexo, la edad y comunidad autónoma de residencia en 2008. Así mismo, se presenta la evolución de la mortalidad por las principales causas de muerte y la evolución de la mortalidad infantil.

Métodos: Los datos para la realización de este informe proceden de los ficheros de defunciones según la causa de muerte que anualmente produce el Instituto Nacional de Estadística. Estos ficheros se elaboraban a partir de la información proporcionada en el boletín estadístico de defunción, cumplimentado por familiares, funcionarios del registro civil y médicos, en el momento en el que el médico certifica la causa de muerte. Las causas de muerte en esos ficheros se han codificado de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Resultados: En 2008 se produjeron en España 386.324 defunciones, lo que supone una tasa de mortalidad bruta de 847,3 defunciones por 100.000 habitantes. La tasa de mortalidad ajustada por edad en 2008 fue 519,7 defunciones por 100.000 habitantes de la población estándar europea, lo que representa una tasa un 2,7% menor que en 2007 y un 35,4% menor que en 1981. La tasa de mortalidad ajustada por edad en 2008 fue un 76% superior en hombres que en mujeres. Entre 2007 y 2008 las tasas de mortalidad específicas por edad descendieron en todos los grupos de edad. La mayor reducción se observó en el grupo de 1 a 4 años, con un descenso de 12,8%, y en el grupo de 25 a 34 años, con un descenso de 7,1%. Las tres quintas partes del total de las defunciones se deben a las primeras cuatro causas de muerte: cáncer, enfermedades del corazón, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades crónicas de las

vías respiratorias inferiores. La tasa de mortalidad infantil en el año 2008 fue 3,3 defunciones por 1.000 nacidos vivos, un 3,2% menor que en 2007 y un 23,5% menor que en 2000.

Conclusiones. Los patrones de mortalidad en 2008 muestran que la tasa de mortalidad ajustada por edad continúa su descenso y que el cáncer y las enfermedades del corazón siguen siendo las dos principales causas de muerte.

Principales hallazgos

- En 2008 se produjeron en España 386.324 defunciones, lo que supone una tasa de mortalidad bruta de 847,3 defunciones por 100.000 habitantes.
- La evolución del riesgo de mortalidad, estimada en base a la tendencia en las tasas de mortalidad ajustadas por edad, mostró un descenso de 2,7% entre 2007 y 2008 y un descenso de 35,4% entre 1981 y 2008.
- La tasa de mortalidad ajustada por edad en 2008 fue un 76% superior en hombres que en mujeres.
- Las 15 primeras causas de muerte en 2008 de acuerdo al número de defunciones fueron:
 - Cáncer
 - Enfermedades del corazón
 - Enfermedades cerebrovasculares
 - Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
 - Accidentes no intencionales
 - Enfermedad de Alzheimer
 - Diabetes mellitus
 - Neumonía e influenza
 - Nefritis, nefrosis y síndrome nefrótico
 - Enfermedad crónica del hígado y cirrosis hepática
 - Enfermedad hipertensiva

- Septicemia
- Suicidio
- Enfermedad vascular intestinal
- Enfermedad de Parkinson
- Casi un 60% de las defunciones se deben a las primeras cuatro causas de muerte.
- Entre 2000 y 2008 solo 4 de las 15 principales causas de muerte mostraron una tendencia ascendente en la tasa de mortalidad ajustada por edad: enfermedad de Alzheimer, enfermedad hipertensiva, septicemia y enfermedad de Parkinson. En el resto de las principales causas de muerte, la tasa de mortalidad experimentó una tendencia descendente.
- Los hombres tienen mayor tasa de mortalidad ajustadas por edad que las mujeres en 13 de las 15 principales causas de muerte. Sólo la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad de Alzheimer fue mayor en mujeres que en hombres, mientras que en la enfermedad hipertensiva la tasa mostró una magnitud muy similar en ambos sexos.
- Entre 2000 y 2008 la tasa mortalidad ajustadas por edad por las causas de muerte atribuibles al tabaquismo ha descendido 7% en hombres y ha aumentado 44% en mujeres. En cambio, las tasa mortalidad ajustadas por edad por las causas de muerte atribuibles al consumo de alcohol ha permanecido estabilizada.
- La tasa de mortalidad infantil en el año 2008 fue 3,3 defunciones en menores de un año por 1.000 nacidos vivos, lo que supone un descenso de casi un 25% con respecto al año 2000.
- Las 10 primeras causas de muerte infantiles en 2008 de acuerdo al número de defunciones fueron:
 - Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
 - Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer
 - Sepsis bacteriana del recién nacido
 - Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido
 - Síndrome de la muerte súbita infantil
 - Feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas del embarazo
 - Hemorragia del recién nacido
 - Hipoxia intrauterina y asfixia al nacimiento
 - Dificultad respiratoria del recién nacido
 - Accidentes no intencionales

Introducción

Este informe presenta los datos de 2008 sobre defunciones y tasas de mortalidad según diversas características demográficas y geográficas en España. Concretamente proporciona información sobre los patrones de mortalidad general y por causa de muerte en la población residente en España, según el sexo, la edad y comunidad autónoma de residencia. Así mismo, se presenta la evolución de la mortalidad por las principales causas de muerte y la evolución de la mortalidad infantil.

Los datos de mortalidad son utilizados frecuentemente para la evaluación del estado de salud de las poblaciones (1-2), ya que las estimaciones basadas en ellos son las que presentan un mayor grado de validez para las comparaciones temporales y geográficas del nivel de salud. La exhaustividad de la información que ofrece el registro de mortalidad, junto a la objetividad del fenómeno que recoge, convierten a los indicadores de mortalidad, como la esperanza de vida o la mortalidad

por causa de muerte, en un instrumento adecuado para la monitorización de los problemas de salud y el establecimiento de prioridades sanitarias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), únicamente los indicadores de mortalidad presentan un adecuado grado de confianza para comparar el nivel de salud entre los distintos países, dadas las limitaciones que presentan el resto de las estadísticas sanitarias para la realización de comparaciones. Además, la información que proporcionan sobre el patrón de mortalidad por varias causas de muerte es la única forma de aproximarse al impacto poblacional de muchas enfermedades.

Métodos

Los datos de este informe están basados en la información de los boletines estadísticos de defunción de los fallecidos residentes en España. La información de esos boletines se cumplimenta por familiares, funcionarios del registro civil y médicos al mismo tiempo que el médico certifica la causa de muerte. Las estadísticas sobre las causas de muerte presentadas están clasificadas de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión. No obstante, también se ha utilizado la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª revisión, para identificar antes de 1999 las 15 causas de muerte que en 2008 produjeron mayor número de fallecimientos. En efecto, dado que la 10ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades entró en funcionamiento en 1999, para estudiar la tendencia en la mortalidad por esas 15 causas de muerte desde 1981 ha sido preciso utilizar la 9ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, que fue utilizada para codificar las causas de muerte entre 1981 y

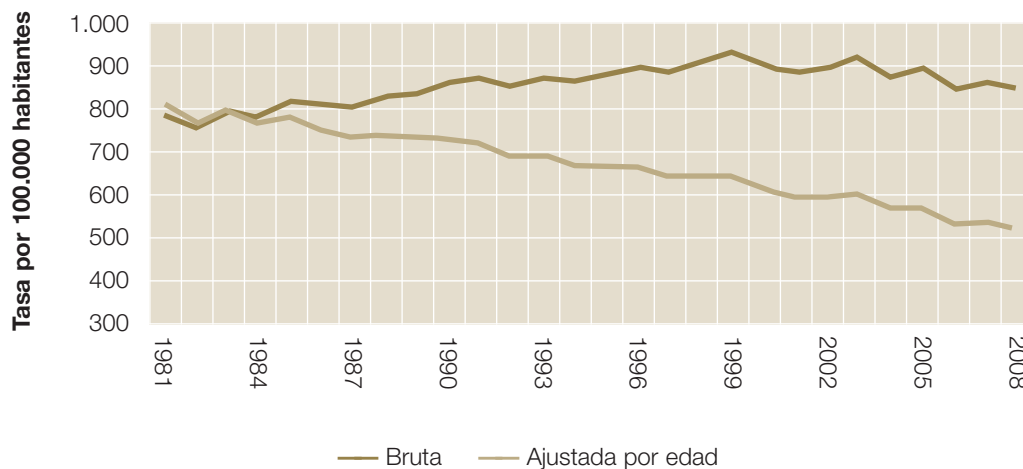
1998. Para la selección y agrupación de las principales causas de muerte se ha seguido el criterio utilizado por los Centros para la Prevención y el Control de la Enfermedad de Atlanta (3). Un comentario sobre la clasificación de las causas de muerte aparece en el apéndice sobre fuentes de datos y notas explicativas.

Las medidas de mortalidad en este informe incluyen el número de muertes, la tasa de mortalidad cruda o bruta, la tasa de mortalidad específica por edad, la tasa de mortalidad ajustada por edad, la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad neonatal y la tasa de mortalidad postneonatal. Así mismo, en las tasas de mortalidad general específicas por edad y en las tasas de mortalidad ajustadas por edad por las 15 primeras causas de muerte se presenta el cambio en las tasas entre 2007 y 2008 y el cambio en las tasas a lo largo de la última década.

El número de defunciones se ha extraído del fichero sobre defunciones según causa de muerte, proporcionado anualmente por el Instituto Nacional de Estadística (INE) al Instituto de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

En el apéndice sobre fuente de datos y notas explicativas se explica cómo se obtiene la información sobre las defunciones contenidas en este fichero. Las poblaciones utilizadas para el cálculo de las tasas de mortalidad provienen de las Proyecciones de Población de España para el periodo 1980-2010 a partir del Censo de 1981 (años 1981 a 1990), de las Proyecciones de Población de España calculadas a partir del Censo de Población de 1991 (años 1991 a 2001) y de las Estimaciones de la Población Actual (años 2002 a 2008), todas ellas elaboradas por el INE.

Figura 1. Tasa de mortalidad bruta y ajustada por edad. España, 1981-2008



Resultados y discusión

Defunciones y tasas de mortalidad

En 2008 se produjeron en España 386.324 defunciones, lo que supone 963 defunciones más que en 2007. Ese número de defunciones es muy similar al que se ha producido en los últimos cinco años, cuya mediana es 385.361. La tasa de mortalidad bruta en 2008 fue 847,3 defunciones por 100.000 habitantes, lo que supone un 1,3% menos que la tasa en 2007. Esa tasa de mortalidad bruta es la segunda más baja desde el año 1990, ya que la más baja se observó en 2006 con 843 defunciones por 100.000 habitantes (Tabla 1).

La tasa de mortalidad ajustada por edad en 2008 fue 519,7 defunciones por 100.000 habitantes de la población estándar, lo que representa un valor muy bajo con respecto a los años previos. Esa tasa fue un 2,7% menor que en 2007, cuya magnitud fue 534, y un 35,4% menor que en 1981, cuya magnitud fue 804,8 (Figura 1). La tasa de mor-

talidad ajustada por edad en España es de las más bajas de los países de la Unión Europea, junto con las que se observan en Italia y en Francia. Esto explica que estos tres países presenten la esperanza de vida más alta de la UE (4).

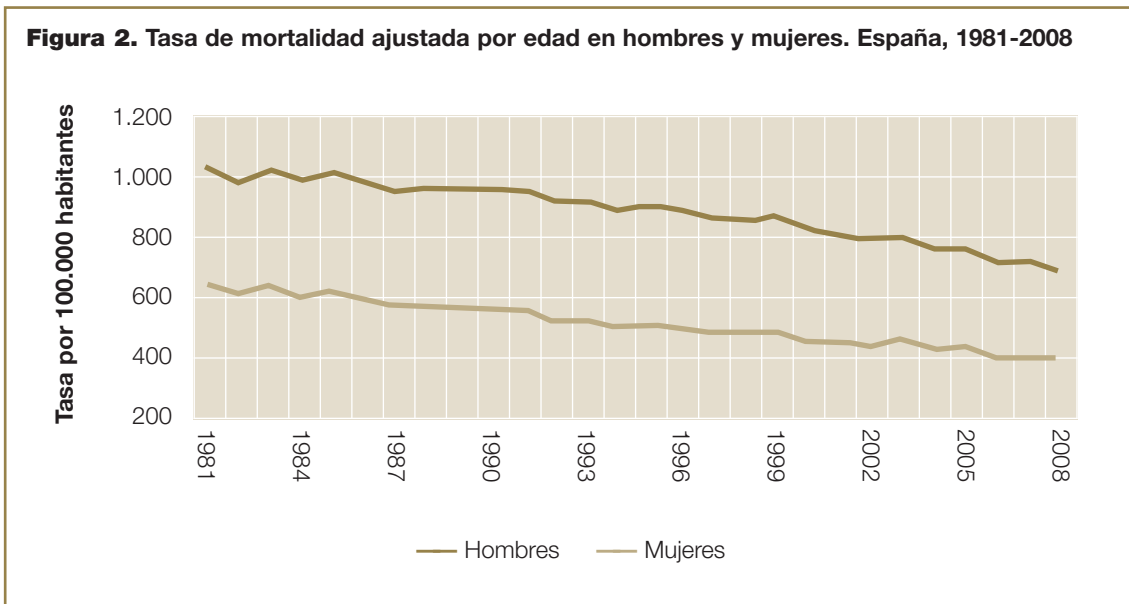
La tasa de mortalidad ajustada por edad es una tasa teórica que muestra cuál sería la tasa de mortalidad si no se hubieran producido cambios en la composición por edad de la población de año a año. Un comentario sobre las tasas de mortalidad ajustadas por edad y la forma de calcularlas puede leerse en el apéndice sobre fuentes de datos y notas explicativas. Así pues, las tasas de mortalidad ajustadas por edad son mejores indicadores que las tasas de mortalidad brutas o crudas para evaluar el cambio en el riesgo de mortalidad a lo largo del tiempo, ya que la distribución por edad de la población cambia. De igual forma, las tasas de mortalidad ajustadas por edad son los mejores indicadores cuando se compara el riesgo de mortalidad entre diferentes áreas geográficas o entre subgrupos de población con diferente estructura de edad, como el que se observa entre hombres y mujeres.

Por ejemplo, mientras en 2008 la tasa de mortalidad bruta en hombres fue un 10% superior a la tasa de mortalidad bruta en mujeres, la tasa de mortalidad ajustada por edad fue un 76% superior en hombres que en mujeres. En los países de la Unión Europea, el exceso de la tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres con respecto a mujeres oscila entre 45% y 110% (4).

Entre 2007 y 2008 la tasa de mortalidad ajustada por edad descendió un 3,4% en hombres y un 1,7% en mujeres. Desde 1981 esta tasa presenta una tendencia descendente

en uno y otro sexo (Figura 2). En hombres pasó de 1.022,6 por 100.000 habitantes en 1981 a 681,1 en 2008 y en mujeres pasó de 636,2 por 100.000 habitantes en 1981 a 387,1 en 2008, lo que supone un descenso del 33,4% en hombres y del 39,2% en mujeres.

Durante este periodo la menor diferencia entre las tasas de mortalidad ajustada por edad en hombres y mujeres se observó en 1981 y la mayor en 2001. La tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres fue superior a la de mujeres en un 61% en 1981 y en un 82% en 2001.



Tasas de mortalidad por edad y sexo

Como en la mayoría de los países desarrollados, la tasa de mortalidad específica por edad más baja se observa en el grupo de 5 a 14 años de edad, tal y como se muestra en la tabla I. En 2008, la magnitud de la tasa de mortalidad en ese grupo de edad fue 11,6 por 100.000 habitantes. La tasa de mortalidad en los menores de 1 año y en el grupo de 1 a 4 años fue, respectivamente, 352,3 y 18,2 por 100.000 habitantes.

Igualmente, a partir del grupo de 5 a 14 años, la magnitud de la tasa de mortalidad experimenta un incremento en los sucesivos grupos de edad, de tal forma que en el grupo de 85 y más años de edad la tasa fue 14.564 por 100.000 habitantes. En cada grupo decenal de edad la tasa de mortalidad prácticamente se dobla con respecto al grupo anterior, excepto en el grupo de 75 a 84 años, cuya tasa es casi cinco veces más alta que la tasa del grupo de 65 a 74 años (Tabla 2 y Tabla I).

Tabla I. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes según la edad en España en 2008

Edad	Tasa de mortalidad			Razón entre la tasa de mortalidad en hombres y en mujeres
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	
Todas edades				
Cruda	847,3	886,8	808,8	1,10
Ajustada por edad	519,7	681,1	387,1	1,76
Menos de 1 año ¹	352,3	388,6	313,7	1,24
1-4 años	18,2	18,6	17,7	1,05
5-14 años	11,6	13,8	9,4	1,47
15-24 años	36,5	52,6	19,7	2,67
25-34 años	48,0	68,2	26,4	2,58
35-44 años	112,6	149,8	73,6	2,04
45-54 años	288,1	398,7	178,5	2,23
55-64 años	631,6	922,4	357,5	2,58
65-74 años	1.493,5	2.145,3	934,3	2,30
75-84 años	6.103,3	7.911,7	4.959,7	1,60
85 años y más	14.563,9	15.975,8	13.903,7	1,15

¹ En los menores de 1 año no se refiere a la tasa de mortalidad infantil, puesto que en la tasa de mortalidad infantil el denominador son los nacidos vivos y aquí el denominador lo constituyen los residentes menores de 1 año.

En todos los grupos de edad la magnitud de la tasa de mortalidad fue mayor en hombres que en mujeres. La razón entre la tasa de mortalidad en hombres y en mujeres en 2008 mostró la magnitud más alta en el grupo de edad de 15 a 24 años y la magnitud más baja en el grupo de edad de 1 a 4 años. En el grupo de 15 a 24 años la tasa de mortalidad era 2,67 veces más alta en hombres que en mujeres, mientras que en el grupo de 1 a 4 años la tasa de mortalidad era sólo 1,05 veces más alta en hombres que en mujeres.

La tabla II muestra que entre 2007 y 2008 las tasas de mortalidad específicas por edad descendieron en todos los grupos de edad. La mayor reducción se observó en el grupo de 1 a 4 años, con un descenso de

12,8%, y en el grupo de 25 a 34 años, con un descenso de 7,1%. La menor reducción se observó en el grupo de 45 a 54 años, con un 0,6% de descenso, y en el grupo de 85 y más años, con un descenso de 1,1%. Estos también fueron los grupos de edad que mostraron, respectivamente, el mayor y el menor descenso en la tasa de mortalidad a lo largo de la presente década. Entre 2000 y 2008 el mayor descenso en las tasas de mortalidad se observó en los grupos de 25 a 34 años y de 1 a 4 años, con una reducción de 39,7% y de 30,3%, respectivamente. Por su parte, el menor descenso entre 2000 y 2008 en las tasas de mortalidad se observó en el grupo de 85 y más años y en el grupo de 45 a 54 años, con un descenso de 8,8% y 10,3%, respectivamente.

El elevado descenso en la tasa de mortalidad en el grupo de 25 a 34 años se debe, muy probablemente, al espectacular descenso en la mortalidad por accidentes no

intencionales desde el año 2000 y, fundamentalmente por accidentes de tráfico, ya que constituye la primera causa de muerte en este grupo de edad.

Tabla II. Porcentaje de cambio en la tasa de mortalidad por edad entre 2007 y 2008 y entre 2000 y 2008.

Edad	Porcentaje de cambio entre 2007 y 2008			Porcentaje de cambio entre 2000 y 2008		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Todas edades						
Cruda	-1,3	-2,3	-0,3	-5,3	-7,7	-2,8
Ajustada por edad	-2,7	-3,4	-1,7	-15,0	-16,2	-14,0
Menos de 1 año ¹	-1,3	2,4	-5,8	-21,4	-18,8	-24,5
1-4 años	-12,8	-13,1	-12,4	-30,3	-36,0	-22,5
5-14 años	-2,0	0,1	-5,1	-28,5	-27,9	-29,4
15-24 años	-5,5	-7,9	2,3	-33,1	-34,3	-29,6
25-34 años	-7,1	-7,4	-6,0	-39,7	-42,2	-34,0
35-44 años	-6,5	-9,2	-0,5	-26,9	-31,4	-17,8
45-54 años	-0,6	-0,8	0,0	-10,3	-13,6	-2,6
55-64 años	-2,4	-2,9	-1,3	-12,7	-13,3	-11,5
65-74 años	-5,1	-5,6	-4,4	-18,3	-18,1	-19,6
75-84 años	-3,2	-3,8	-2,6	-12,8	-10,9	-16,4
85 años y más	-1,1	-2,1	-0,6	-8,8	-11,2	-7,7

¹ En los menores de 1 año no se refiere a la tasa de mortalidad infantil, puesto que en la tasa de mortalidad infantil el denominador son los nacidos vivos y aquí el denominador lo constituyen los residentes menores de 1 año.

En efecto, el número de defunciones por accidentes de tráfico en el grupo de 25 a 34 se redujo a la mitad entre 2000 y 2008: de 1.191 defunciones por esta causa en 2000 se pasó a 585 defunciones en 2008 (5). Por su parte, el menor descenso en la tasa de mortalidad en el grupo de 45 a 54 años se debe, sobre todo, al escaso descenso de la tasa de mortalidad en mujeres: mientras que en hombres el descenso de la tasa de mortalidad entre 2000 y 2008 fue de 13,6%, en mujeres ese descenso fue sólo de 2,6%.

Esta diferencia en la tendencia en hombres y en mujeres se debe, principalmente, a la evolución de la mortalidad por cáncer, una de las primeras causas de muerte en este grupo de edad. Mientras que en hombres de ese grupo de edad la tasa de mortalidad por cáncer muestra un continuo descenso entre 2000 y 2008, en mujeres esa tendencia está estabilizada (6).

Entre 1981 y 2008 el mayor descenso en la tasa de mortalidad se observó en los grupos de 1 a 4 años y de menores de 1 año,

Sólo la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad de Alzheimer fue mayor en mujeres que en hombres (la razón de tasas fue 0,76), mientras que en la enfermedad hipertensiva la tasa mostró una magnitud muy similar en ambos sexos (la razón de tasas fue 1,03). Las mayores diferencias en las tasas de mortalidad ajustadas por edad entre hombres y mujeres en 2008 se observó en las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (cuya razón de tasas fue 4,92), en el suicidio (cuya razón de tasas fue 3,67), en la enfermedad crónica del hígado y cirrosis hepática (cuya razón de tasas fue 3,37), en los accidentes no intencionales (cuya razón de tasas fue 2,97) y en el cáncer (cuya razón de tasas fue 2,17).

Mortalidad y tabaco

El número total de defunciones por todas las causas de muerte que han mostrado relación con el tabaquismo es un indicador utilizado por la OMS para monitorizar las muertes relacionadas con el consumo de tabaco (4). En el apéndice sobre fuentes de datos y notas explicativas aparecen las causas de muerte incluidas en este indicador. De acuerdo a este indicador, en 2008 se produjeron en España 108.252 defunciones relacionadas con el tabaquismo y la tasa de mortalidad ajustada por edad por estas causas de muerte experimentó una reducción alrededor del 25% entre 2000 y 2008, tanto en hombres como en mujeres (Tabla 7). Sin embargo, este indicador sobrestima la importancia de este factor de riesgo en la mortalidad y dificulta la identificación de la tendencia de aquellas causas de muerte más fuertemente relacionadas con el consumo de tabaco.

Por esa razón, en el presente informe también se ha elaborado un indicador que sólo tiene en cuenta las defunciones por cáncer de pulmón, ya que el 90% de estas

defunciones se deben al tabaquismo. Se trata de un indicador que infraestima las muertes relacionadas con el tabaco, pero es más sensible a la tendencia experimentada por esas muertes. En efecto, puede denominarse a las defunciones por esta causa de muerte como atribuibles al consumo de tabaco. Concretamente, en 2008 se produjeron 20.213 defunciones por cáncer de pulmón, lo que supone 221 defunciones más que en 2007 (Tabla 8). Este incremento se ha debido a al aumento de las defunciones en mujeres, ya que en hombres las defunciones han descendido.

Esta diferente tendencia en hombres y mujeres también se observa en las tasas de mortalidad ajustadas por edad. Entre 2000 y 2008 la tasa mortalidad ajustadas por edad por esta causa de muerte atribuible al tabaquismo ha descendido 7% en hombres, mientras que ha aumentado 44% en mujeres. Este incremento en la mortalidad por cáncer de pulmón que se viene observando en mujeres es un reflejo de su incorporación tardía al consumo de tabaco, mientras que en hombres el descenso en el consumo de tabaco, observado desde hace tiempo, se ha traducido en un descenso en la mortalidad por cáncer de pulmón. Como consecuencia de esta diferente tendencia, la tasa de mortalidad ajustada por edad pasó de ser 10 veces más alta en hombres que en mujeres en 2000 a 6,5 veces más alta en 2008.

Mortalidad y alcohol

Al igual que sucede con el tabaquismo, el número total de defunciones por todas las causas de muerte que han mostrado relación con el consumo de alcohol es un indicador utilizado por la OMS para monitorizar las muertes relacionadas con el consumo de alcohol (4). En 2008 se produjeron en España 24.339 defunciones relacionadas con el

consumo de alcohol y la tasa de mortalidad ajustada por edad por estas causas de muerte experimentó una reducción del 25% en hombres y del 21% en mujeres entre 2000 y 2008 (Tabla 9). Sin embargo, como sucede con el tabaquismo, este indicador sobrestima la importancia de este factor de riesgo en la mortalidad y no identifica de manera adecuada la tendencia de aquellas causas de muerte fuertemente inducidas por el consumo de alcohol.

Por esa razón, en el presente informe también se ha elaborado un indicador que sólo tiene en cuenta las defunciones directamente atribuibles al consumo de alcohol. Aunque infraestima las muertes relacionadas con el consumo de alcohol, se trata de un indicador más sensible para detectar la tendencia de estas muertes. Concretamente se ha incluido sólo las causas de muerte que en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión, aparecen el calificativo de debidas al alcohol. En el apéndice sobre fuentes de datos y notas explicativas aparecen las causas de muerte que se han incluido. Según este indicador, el número de defunciones atribuibles al alcohol en 2008 fue 1.626, cifra muy similar a la de los años anteriores (Tabla 10). La tasa de mortalidad ajustada por edad en la última década por estas causas de muerte ha permanecido prácticamente estabilizada y su magnitud es alrededor de seis veces más alta en hombres que en mujeres.

Mortalidad relacionada con la calidad del sistema sanitario

Las defunciones por algunas de las causas de muerte pueden considerarse como indicadores centinelas de la calidad del sistema sanitario. En el presente informe se han seleccionado tres de ellas, utilizadas por la

OMS. Estas defunciones son las defunciones por hernia abdominal, por apendicitis y por efectos adversos de medicamentos (Tablas 11, 12 y 13). En el año 2008 se produjeron 2.269 defunciones por hernia abdominal, lo que supone 151 defunciones más que en 2007. Desde el año 2000, donde el número de defunciones por hernia abdominal era 1.627, se observa un incremento continuado en el número de defunciones por esta enfermedad. En cambio el número de defunciones por apendicitis se ha mantenido prácticamente estabilizado en los últimos años –la cifra mediana en los últimos cinco años fue 68–, con una cifra de 66 defunciones en 2008. Y, finalmente, el número de defunciones por efectos adversos de medicamentos ha presentado una tendencia descendente en la última década: llegó a alcanzar la cifra de 264 en 2003, pero descendió a 119 en 2008.

Mortalidad infantil

En 2008 se produjeron 1.741 defunciones en niños menores de 1 año, lo que supone 37 defunciones menos que en el año 2007. Esa cifra es muy similar a la observada en los últimos cinco años cuya cifra mediana fue precisamente las 1.741 defunciones que se produjeron ese año. La tasa de mortalidad infantil en el año 2008 fue 3,3 defunciones por 1.000 nacidos vivos, un 3,2% menor que en 2007 y un 23,5% menor que en 2000 (Tabla VI y Tabla 17).

Desde el inicio del siglo XX la tasa de mortalidad infantil ha mostrado una tendencia descendente en España y desde 1940 esa tasa ha descendido año tras año.

Esa tasa se encuentra por debajo de la media de la Unión Europea, cuya magnitud en 2008 era 4,35 por 1.000 nacidos vivos (4).

Listado de tablas

Tabla 1.- Número de defunciones, tasa de mortalidad bruta y tasa de mortalidad ajustada por edad, según sexo. España 1981-2008.

Tabla 2.- Número de defunciones y tasa de mortalidad bruta según sexo y edad. España 2008.

Tabla 3.- Tasa de mortalidad por edad y tasa de mortalidad ajustada por edad por las 15 principales causas de muerte. España 1999-2008.

Tabla 4.- Número de defunciones por causas de muerte seleccionadas según la edad. España 2008.

Tabla 5.- Tasa de mortalidad bruta por causas de muerte seleccionadas según la edad. España 2008.

Tabla 6.- Número de defunciones, tasa bruta de mortalidad y tasa de mortalidad ajustada por edad por causas de muerte seleccionadas según sexo. España 2008.

Tabla 7.- Número de defunciones, tasa de mortalidad bruta y tasa de mortalidad ajustada por edad por muertes relacionadas con el tabaco, según sexo. España 2000-2008.

Tabla 8.- Número de defunciones, tasa de mortalidad bruta y tasa de mortalidad ajustada por edad por muertes atribuibles al tabaco, según sexo. España 2000-2008.

Tabla 9.- Número de defunciones, tasa de mortalidad bruta y tasa de mortalidad ajustada por edad por muertes relacionadas con el alcohol, según sexo. España 2000-2008.

Tabla 10.- Número de defunciones, tasa de mortalidad bruta y tasa de mortalidad ajustada por edad por muertes atribuibles al alcohol, según sexo. España 2000-2008.

Tabla 11.- Número de defunciones, tasa de mortalidad bruta y tasa de mortalidad ajustada por edad por hernia abdominal, según sexo. España 2000-2008.

Tabla 12.- Número de defunciones, tasa de mortalidad bruta y tasa de mortalidad ajustada por edad por apendicitis, según sexo. España 2000-2008.

Tabla 13.- Número de defunciones, tasa de mortalidad bruta y tasa de mortalidad ajustada por edad por efectos adversos de medicamentos según sexo. España 2000-2008.

Tabla 14.- Número de defunciones por las principales causas de muerte, tasa de mortalidad bruta y tasa de mortalidad ajustada por edad, según comunidad autónoma. España 2008.

Tabla 15.- Número de defunciones por enfermedades relacionadas y atribuibles al tabaco y al alcohol, tasa de mortalidad bruta y tasa de mortalidad ajustada por edad, según comunidad autónoma. España 2008.

Tabla 16.- Número de defunciones por hernia abdominal, apendicitis y efectos adversos de medicamentos, tasa de mortalidad bruta y tasa de mortalidad ajustada por edad, según comunidad autónoma. España 2008.

Tabla 17.- Número de defunciones en menores de 1 año, tasa de mortalidad neonatal, postneonatal. España 1981-2008.

Tabla 18.- Número de defunciones en menores de 1 año y tasa de mortalidad infantil según causa de muerte. España 2008.

Tabla 19.- Número de defunciones en menores de 1 año y tasa de mortalidad infantil por las principales causas de muerte, España 2000-2008.

Apéndice

Fuente de datos sobre defunciones

La información sobre las defunciones ocurridas en los residentes en España del procede del fichero sobre defunciones según causa de muerte proporcionado anualmente por el Instituto Nacional de Estadística (INE) al Instituto de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Política Social.

El fichero de defunciones según la causa de muerte se elabora a partir de la información contenida en el boletín estadístico de defunción y en el boletín estadístico de parto que se cumplimentan cuando se produce un fallecimiento. En el primero se recogen los datos sobre los fallecidos que han vivido más de 24 horas de vida y en el segundo se recogen los datos de los fallecidos antes de las 24 horas de vida. Esos boletines estadísticos contienen información sobre diversas características demográficas, sociales y sanitarias de los fallecidos. Así mismo, en los casos de las defunciones en las que intervienen el juzgado, además de estos boletines debe cumplimentarse por los juzgados de instrucción otro cuestionario donde figuran las circunstancias externas que produjeron las lesiones. Para el presente informe se han utilizado las siguientes características que figuran en esos boletines: edad y el sexo del fallecido, comunidad autónoma de residencia y la causa básica de la defunción.

El proceso establecido para recoger los datos que figuran en el fichero de defunciones según la causa de muerte se inicia cuando el INE envía a todas las oficinas del Registro Civil los formularios de los boletines estadísticos de defunción y de parto. El apartado de estos boletines

estadísticos referido a las causas de muerte debe ser rellenado y firmado por el médico que certifica la defunción; el resto de los datos son consignados por los familiares o personas obligadas por la Ley a realizar la declaración. Posteriormente las oficinas del Registro Civil remiten esos boletines cumplimentados al INE. Desde 1983, el INE estableció convenios de colaboración con las comunidades autónomas, de forma que los departamentos de estadística de las comunidades son las que realizan las labores de codificación de la información de los citados boletines de aquellas defunciones ocurridas en su ámbito territorial. Posteriormente, las comunidades autónomas devuelven al INE la información de los boletines debidamente codificada, si bien antes han incorporado la información que contienen sobre cada fallecido a sus respectivos ficheros de mortalidad.

En este informe se han analizado las defunciones de las personas residentes en España. Por un lado, se ha estudiado las defunciones del conjunto de la población según edad, sexo y comunidad autónoma de residencia y por otro se ha estudiado las defunciones en menores de 1 año con el objeto de obtener la magnitud y la tendencia de la mortalidad infantil. Y tanto en uno como en otro caso se ha analizado el conjunto de las defunciones y las defunciones según una lista de causas de muerte seleccionadas.

Clasificación de la causa básica de la defunción

La causa de la muerte de codifica de acuerdo a Clasificación Internacional de Enfermedades y Causas de Muerte (CIE) de la Organización Mundial de la Salud. Desde el año 1999, la causa básica de la defunción que figura en el boletín estadístico de defunción y en el boletín estadístico de

parto se codifica con los códigos de la 10ª revisión de la CIE, donde figuran 21 grandes grupos y 2036 categorías específicas de causas de muerte.

Entre 1980 y 1998 estuvo en vigor la 9ª revisión de la CIE con 17 grandes grupos y 1178 categorías de causas de muerte. Y en años previos se utilizaron revisiones anteriores de la CIE. Estos cambios en la clasificación de causas de muerte como consecuencia de las revisiones de la CIE pueden originar cambios en las tendencias de mortalidad por algunas causas de muerte. Por ello, la comparación de las causas de muerte entre diferentes revisiones de la CIE requiere una inspección minuciosa acerca del código o código que incluyen la definición de cada causa de muerte. Así mismo, un cambio acentuado en la tendencia de mortalidad en el año en el que se ha implantado un nueva CIE sugiere que puede haber problemas para la comparación de la causa de muerte objeto de análisis.

En este informe las tabulaciones de las causas de muerte están basadas en la causa básica de la defunción. Según la Organización Mundial de la Salud la causa básica de la defunción es la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte. Cuando la causa es una lesión traumática, se considera causa básica las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal. La causa básica de la defunción es seleccionada entre las diversas condiciones que certifica el médico en el boletín estadístico de defunción. Cuando hay más de una causa o condición certificada por el médico, la causa básica es determinada por la secuencia de condiciones que aparecen en el boletín, junto a una serie de reglas que proporciona la CIE para la selección de la causa básica.

Existen algunos indicadores para evaluar la calidad de la información sobre la causa de muerte que aparece en los registros de mortalidad. Uno de ellos es la proporción de las defunciones que han tenido que ser asignada al grupo de signos y síntomas mal definidos. En España, las defunciones por causas de muerte mal definidas en 2008 fueron el 2,3%. En los países de la Unión Europea ese porcentaje oscila entre el 0,5% y el 5,5%.

Listas de tabulación de causas de muerte

La mayoría de las tablas de datos del presente informe contienen las causas de muerte que producen un mayor número de fallecimientos en el conjunto de la población. Como consecuencia de este hecho habrá algunos grupos demográficos en función de la edad o el sexo que no presenten defunciones por alguna de las causas seleccionadas. Para la selección de las causas de muerte que son objeto de tabulación se han seguido los criterios de los Centros para el Control de la Enfermedad y Prevención de Estados Unidos de América.

Por un lado se han estudiado de manera más detallada la tendencia en la mortalidad por las 15 causas de muerte que producen más número de fallecimientos. Concretamente se ofrece la información desde el año 2000. Así mismo, en el informe se ofrece la evolución de la tasa de mortalidad ajustada por edad por estas causas de muerte desde el año 1981. Como se ha señalado, entre 1981 y 1998 se utilizó la 9ª revisión de la CIE y por ello ha sido necesario seleccionar los códigos de la 9ª revisión de la CIE que se corresponden con esas 15 causas de muerte. En cualquier caso, con cada revisión de la CIE se producen cambios en la clasificación y para algunas causas de muerte esos cambios pueden alterar artifi-

cialmente la tendencia. Por ello, en algunos estos casos, la tendencia de mortalidad por causa de muerte, a lo largo de distintos periodos en los que se ha utilizado varias CIEs, hay que valorarla con prudencia.

Este informe también incluye diferentes tablas de datos con las defunciones en el año 2008 por 83 causas de muerte seleccionadas. Una de esas causas de muerte seleccionada puede estar formada por una categoría específica de la CIE o por agrupaciones de causas específicas. Así mismo, esas 83 causas de muerte seleccionadas no son mutuamente excluyentes unas de otras, sino que en algunos casos una causa de muerte constituye una agrupación de otras causas de muerte, algunas de las cuales pueden aparecer en la lista, pero otras no.

Códigos de causas de muerte relacionadas con el tabaco y el alcohol

Aparte de las causas de muerte mencionadas se han tabulado las causas de muerte relacionadas con el consumo de tabaco y con el consumo del alcohol. Las causas de muerte seleccionadas son las propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su base de datos europea Salud para todos.

En el caso de las muertes relacionadas con el consumo de tabaco la OMS combina la mortalidad de diferentes causas de muerte, las cuales se sabe por la literatura científica que están relacionadas con el tabaquismo. Concretamente, incluye los siguiente códigos de la 10ª revisión de la CIE: C00, cáncer de labio; C14, cáncer de faringe; C32, cáncer de laringe; C33-C34, cáncer de tráquea, bronquios y pulmón; C15, cáncer de esófago; I20-I25, enfermedad isquémica del corazón; I60-I69,

enfermedades cerebrovasculares y J40-J47, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

De igual forma, en el caso de las muertes relacionadas con el consumo de alcohol la OMS combina la mortalidad de diferentes causas de muerte, las cuales se sabe por la literatura científica que están relacionadas con el consumo de alcohol. Concretamente, incluye los siguiente códigos de la 10ª revisión de la CIE: C15, cáncer de esófago; C32, cáncer de laringe; F10, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol; K70, enfermedad alcohólica del hígado; K73-K74, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado y V01-Y 98, causas externas.

Estos agrupamientos, con independencia de qué proporción de las defunciones en cada causa de muerte puede ser atribuido al tabaquismo o al consumo de alcohol, son de ayuda para la evaluación de la tendencia de la muertes relacionadas con el consumo de estos factores de riesgo.

Códigos de causas de muerte atribuibles al tabaco y el alcohol

Además de las causas de muertes relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol, se ha estudiado otras causas de muerte que pueden considerarse atribuibles el consumo de esas sustancias. En el caso del tabaquismo se ha seleccionado las muertes por cáncer de traquea, bronquios y pulmón (C33-C34 de la 10ª revisión de la CIE). De acuerdo a la literatura científica el 90% de las defunciones por estas causas de muerte se deben al tabaquismo.

Y el caso del alcohol se ha seleccionado aquellas causas de muerte en las que el alcohol aparece de manera explícita en la

denominación de la misma en la 10ª revisión de la CIE. Se trata de causas de muerte que generalmente no aparecen incluidas en los estudios epidemiológicos que investigan las causas de muerte asociadas al consumo de alcohol debido a que su frecuencia es muy baja. Los códigos de la 10ª revisión de la CIE y las causas de muerte son los siguientes: E24.4, síndrome de pseudo-Cushing inducido por alcohol; F10, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol; G31.2, degeneración del sistema nervioso debida al alcohol; G62.1, polineuropatía alcohólica; G72.1, miopatía alcohólica; I42.6, cardiomiopatía alcohólica; K29.2, gastritis alcohólica; K70, enfermedad alcohólica del hígado; K860, pancreatitis crónica inducida por el alcohol; R78.0, hallazgo de alcohol en la sangre; X45, envenenamiento accidental por alcohol; X65, envenenamiento autoinfligido intencionalmente por alcohol y Y15, envenenamiento por alcohol de intención no determinada.

En teoría las muertes atribuibles al tabaco y las muertes atribuibles al alcohol debieran proporcionar un indicador más sensible de la tendencia de las causas de muerte asociadas a estos factores de riesgo.

Códigos de causas de muerte relacionadas con la calidad del sistema sanitario

Algunas causas de muerte pueden utilizarse para evaluar la calidad de los servicios sanitarios. En este informe se han elegido las causas que aparecen en la base de datos europea de la OMS Salud para todos. Concretamente son apendicitis (códigos K35-K38 de la 10ª revisión de la CIE), hernia y obstrucción intestinal (códigos K40-K46 y K56) y efectos adversos de los medicamentos y otros agentes terapéuticos (códigos Y40-Y59).

Mortalidad infantil

Las tasas de mortalidad infantil constituyen el indicador más utilizado para medir el riesgo de mortalidad durante el primer año de vida. Las tasas presentadas en este informe se han calculado dividiendo el número de defunciones infantiles en cada año por el número de nacidos vivos en el mismo año. Las tasas son presentadas por 1000 nacidos vivos o por 100.000 nacidos vivos. La información sobre el número de nacimientos cada año se ha obtenido del fichero de nacimientos proporcionado por el INE. La información sobre los nacimientos se obtiene del boletín estadístico de parto, que una vez cumplimentado por padres o familiares y por el personal sanitario, es remitido por las oficinas del Registro Civil al INE. En el presente informe se ofrece la evolución de la mortalidad infantil desde el año 1981.

Es preciso tener en cuenta que en las tablas en las que se presenta las tasas de mortalidad según la edad del fallecido se muestran las tasas en los menores de 1 año. Estas tasas pueden no coincidir con la tasa de mortalidad infantil. Mientras que el denominador para las tasas de mortalidad infantil está basado en los nacidos vivos cada año, el denominador de las tasas de mortalidad en los menores de 1 año lo constituye la población estimada de menores de 1 año estimada a 1 de julio de cada año.

Lista de tabulación de causas de muerte en menores de 1 año

La tabla de datos sobre causas de muerte infantil del presente informe contienen las causas de muerte que producen un mayor número de fallecimientos en los menores

de 1 año. Para la selección de las causas de muerte que son objeto de tabulación se han seguido los criterios de los Centros para el Control de la Enfermedad y Prevención de Estados Unidos de América.

Por un lado se han estudiado de manera más detallada la tendencia en la mortalidad infantil por las 10 causas de muerte que producen más número de fallecimientos. Concretamente se ofrece la información desde el año 2000. Y, por otro lado, se han elaborado diferentes tablas de datos con las defunciones en el año 2008 por 59 causas de muerte seleccionadas. Una de esas causas de muerte seleccionada puede estar formada por una categoría específica de la CIE o por agrupaciones de causas específicas. Así mismo, esas 59 causas de muerte seleccionadas no son mutuamente excluyentes unas de otras, sino que en algunos casos una causa de muerte constituye una agrupación de otras causas de muerte, algunas de las cuales pueden aparecer en la lista, pero otras no.

Fuente de datos sobre población

Las poblaciones utilizadas para el cálculo de las tasas de mortalidad provienen de las Proyecciones de Población de España para el periodo 1980-2010 a partir del Censo de 1981 (años 1981 a 1990), de las Proyecciones de Población de España calculadas a partir del Censo de Población de 1991 (años 1991 a 2001) y de las Estimaciones de la Población Actual (años 2002 a 2008), todas ellas elaboradas por el INE. En todos los casos los datos se refieren a la población a 1 de julio de cada año. En la tabla del anexo aparecen las poblaciones utilizadas.

En las proyecciones de población el número de sujetos por sexo y edad resul-

tantes en cada censo se emplean como población de partida. A su vez, las poblaciones estimadas en las proyecciones se comparan posteriormente con las obtenidas en el censo correspondiente. Las diferencias entre las poblaciones calculadas y las observadas producen rupturas en las series de población, lo que hace necesario enlazar o corregir las proyecciones establecidas de acuerdo con los resultados de los sucesivos censos, es decir, obligan a obtener estimaciones de población intercensales.

En cambio para las estimaciones de la población actual la población de partida ha sido la del Censo de Población y Viviendas de 2001. La estimación de los parámetros de evolución de la fecundidad y mortalidad se elabora a partir de la información disponible de resultados definitivos del Movimiento Natural de Población y para el ajuste de los movimientos migratorios de cada período se utilizan las migraciones estimadas a partir de los movimientos del Padrón Continuo de Habitantes.

Cálculo de las tasas de mortalidad

Excepto para el cálculo de las tasas de mortalidad infantil, para el cálculo de las tasas de mortalidad se ha tomado como numerador las defunciones del año correspondiente y como denominador la población de ese año a 1 de julio. El resultado se ha expresado por 100.000 habitantes en cada grupo objeto de análisis. Como se ha señalado, las tasas de mortalidad infantil son por 1.000 o por 100.000 nacidos vivos.

La distribución por edad de la población varía de un año a otro y esa distribución por edad también es diferente entre comunidades autónomas. Así mismo, la distribución por edad de la población de hombres es distinta a la población de mujeres. De

