

Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio de 20 a 74 Años en Argentina. 1980-2015

Resumen:

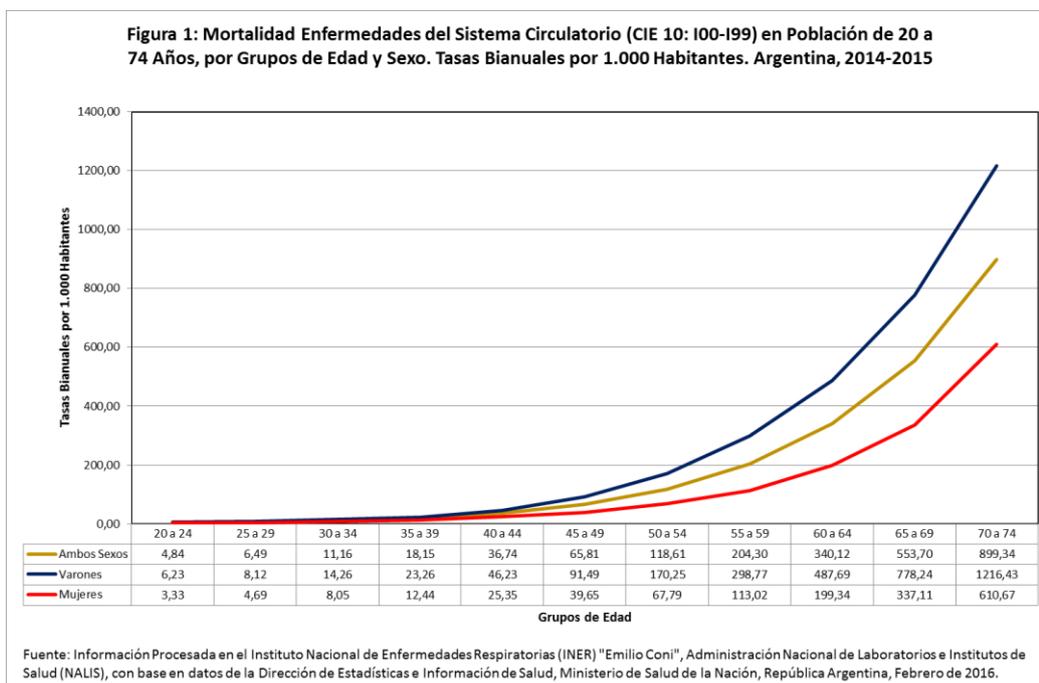
En 2015 se registraron 34.840 muertes por enfermedades del sistema circulatorio en jóvenes y adultos entre los 20 y los 74 años en Argentina, 3,9% más que en 2014 (33.525 muertes); y la tasa de mortalidad para 2015, ajustada por edad y sexo, fue 130,5 por 100.000 habitantes, 1,8% más que en 2014.

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio se incrementa con la edad y fue mayor en varones que en mujeres. También fue desigual por jurisdicciones con tasas hasta 2,8 veces superiores.

La tendencia de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio de 20 a 74 años fue al descenso entre 1980 y 2015, con una variación anual promedio (VAP) de -3,07% (-3,94; -2,70; $p < 0,0001$), que no fue homogénea y tuvo tres períodos. La tendencia fue diferente por grupos de edad y por sexo; y se observa una estabilidad en el valor de la tasa de mortalidad a partir del año 2005 y hasta 2015, en el grupo de 20 a 39 años, que no se observa en los grupos de mayor edad, en los que continúa disminuyendo.

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio entre los 20 y los 74 años en Argentina

En 2015 se registraron en Argentina 34.840 muertes por enfermedades del sistema circulatorio (capítulo 10 de la clasificación internacional de enfermedades, décima revisión, códigos I00-I99) entre los 20 y los 74 años, lo que representó una tasa ajustada por edad y sexo de 130,47 por 100.000 habitantes. La mortalidad fue mayor en varones que en mujeres y se incrementó con la edad (Figura 1).

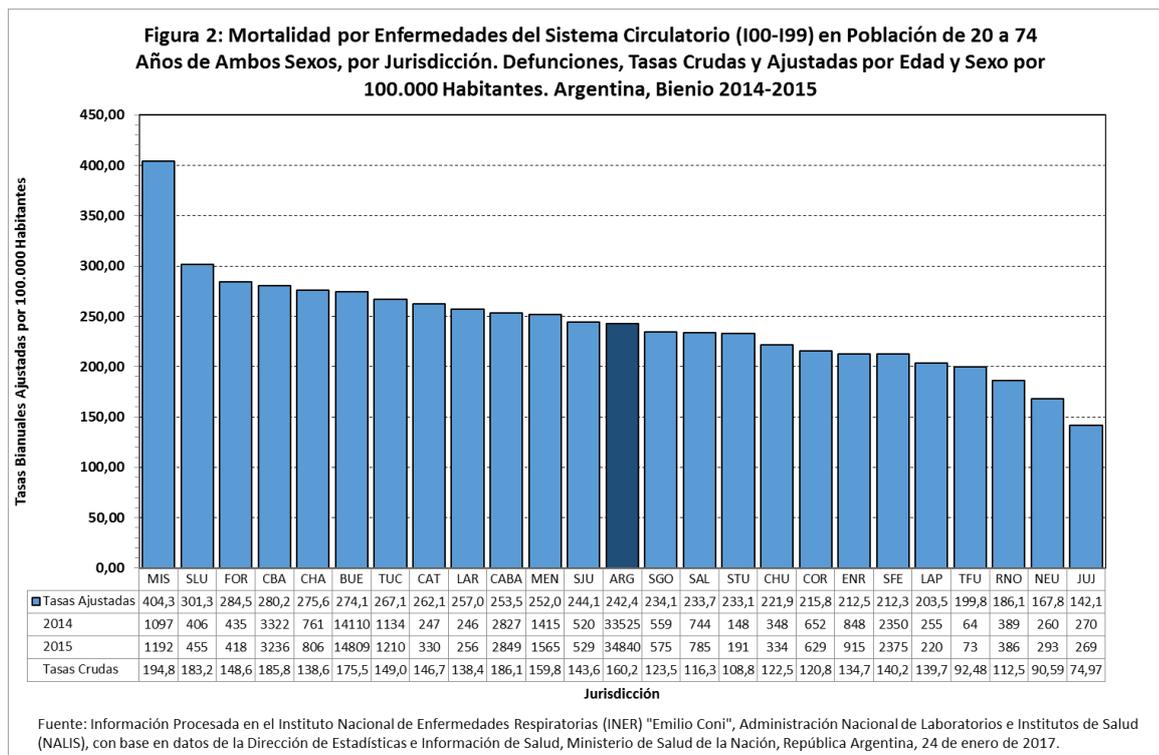


La mayor mortalidad se registró a partir de los 65 años: 10.172 muertes (29,2% del total); y 14.592 muertes (42,3%) ocurrieron en la edad productiva (varones de 20 a 64 años y mujeres de 20 a 59 años), con 2.276 registradas entre los 20 y los 44 años: 6,6% del total y 15,6% de las muertes en edad productiva.

La tasa de mortalidad se incrementó con la edad ($p < 0,0001$) y aumentó 11,6% (11,1; 12,0) por cada año de edad. El incremento se observó tanto en los varones como en las mujeres y el porcentaje de aumento fue similar: 11,9% (11,2; 12,5) y 11,2% (10,8; 11,5).

Desigualdad en la mortalidad por Neumonía entre Jurisdicciones

La mortalidad por neumonía fue desigual en las jurisdicciones, con grandes brechas entre ellas (Figura 2).



Para el bienio 2014-2015, la tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo varió entre 142,1 por 100.000 en Jujuy y 404,3 por 100.000 en Misiones, cifra 2,8 veces superior. La desigual distribución de la mortalidad por neumonía se expresó en un índice de Gini de 0,107 (0,064; 0,150) para ese bienio, 1,9 veces superior al que registra la mortalidad total: 0,055 (0,037; 0,072).

La brecha entre jurisdicciones fue 22,2% mayor en mujeres que en varones. La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de 20 a 74 años, ajustada por edad, fue 3,3 veces mayor en Misiones (143,5 por 100.000) que en Neuquén (43,1 por 100.000). En varones, la tasa de mortalidad fue 2,7 veces mayor en Misiones (260,7 por 100.000) que en Jujuy (96,0 por 100.000).

La brecha también fue 24,0% mayor en los adultos mayores (varones de 65 a 74 años y mujeres de 60 a 74 años) que en los jóvenes y adultos en edad productiva (varones de 20 a 64 años y mujeres de 20 a 59) años y en. La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en la población de edad productiva, ajustada por edad y sexo, fue 2,5 veces mayor en Misiones (91,3 por 100.000) que en Jujuy (36,1 por 100.000).

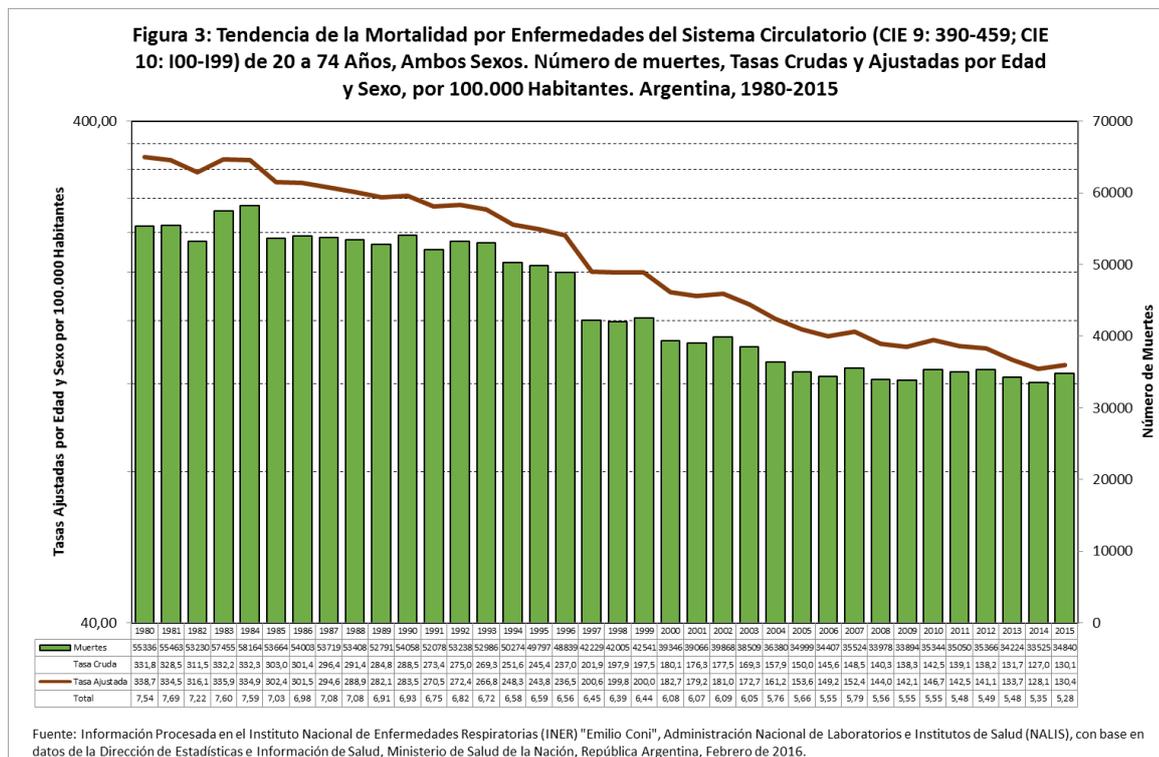
Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio de 20 a 74 años en Argentina

En los adultos mayores, la tasa ajustada por edad y sexo de Misiones (964,9 por 100.000) fue 3,1 veces mayor que la de Jujuy (311,3 por 100.000).

Entre los adultos en edad productiva, a su vez, la brecha fue 22,7% mayor en los de mayor edad: la tasa ajustada por edad y sexo de 20 a 44 fue 2,2 veces mayor en Misiones (18,07 por 100.000) que en Neuquén (8,25 por 100.000), mientras que en la población en edad productiva de 45 años y más (hasta 64 en los varones y hasta 59 en las mujeres), la tasa ajustada por edad y sexo fue 2,7 veces mayor en Misiones (245,61 por 100.000) que en Jujuy (91,11 por 100.000).

Tendencia de la Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

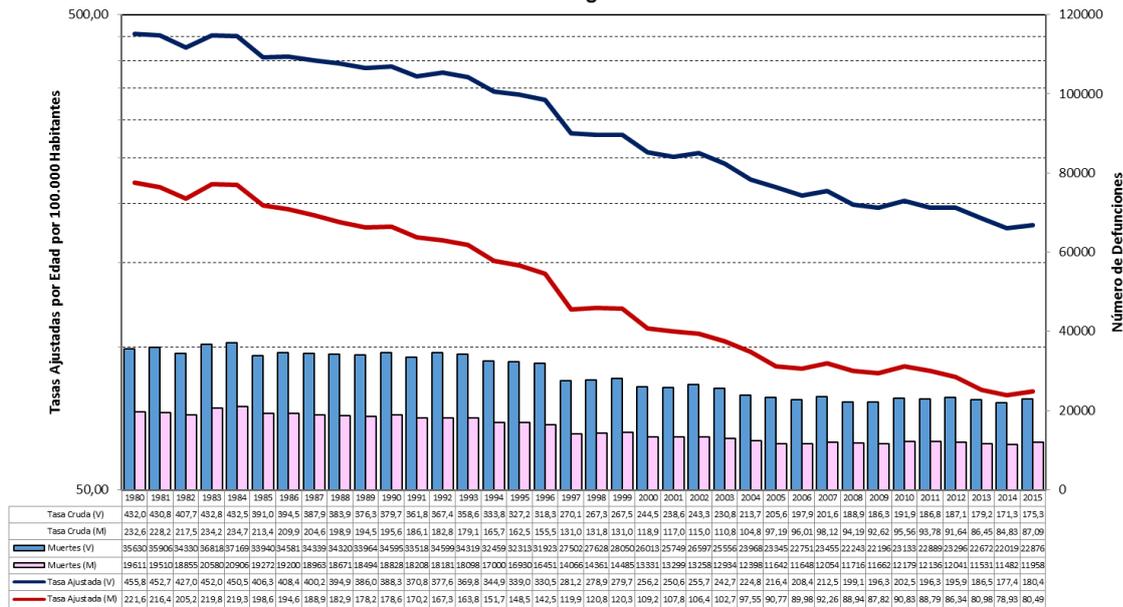
La tendencia de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio de 20 a 74 años (Figura 3) fue al descenso; durante todo el período 1980-2015 la tasa tuvo una variación anual promedio (VAP) de -3,07% (-3,24; -3,90; $p < 0,0001$). La VAP no fue uniforme y se pueden identificar tres períodos diferentes ($p = 0,0002$).



Entre 1980 y 1992 la tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo tuvo una VAP de -1,99% (-2,42; -1,55; $p < 0,0001$), que aumentó a más del doble entre 1992 y 2005: -4,930 (-4,80; -3,80; $p < 0,0001$). A partir de 2005 y hasta 2015 la VAP se redujo a menos de la mitad: -1,67% (-2,17; -1,17; $p < 0,0001$).

La tendencia al descenso se observó en varones y en mujeres (Figura 4), con una VAP similar: -1,07% (-1,17; -0,97; $p < 0,0001$) y -0,99% (-1,09; -0,89; $p < 0,0001$); y tres períodos ($p = 0,0002$), con diferencias en el inicio del último: 2005 en varones y 2001 en mujeres. En los tres períodos, la VAP en mujeres fue superior, lo que resultó en un incremento de 8,7% en la razón de la tasa varones/mujeres: 2,06 en 1980 y 2,24 en 2015.

Figura 4: Tendencia de la Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio (CIE 9: 390-459; CIE 10: I00-199) de 20 a 74 Años por sexo. Número de muertes, Tasas Crudas y Ajustadas por Edad, por 100.000 Habitantes. Argentina 1980-2015



Fuente: Información Procesada en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Emilio Coni", Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), con base en datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación, República Argentina, Febrero de 2016.

La tendencia al descenso se observó en los jóvenes y adultos en edad productiva (varones de 20 a 64 años y mujeres de 20 a 59 años) y en los adultos mayores (varones de 65 a 74 años y mujeres de 60 a 74 años): -3,32% (-3,50; -3,14; $p < 0,0001$) y -2,90% (-3,07; -2,73; $p < 0,0001$), respectivamente. En ambos grupos se observaron tres períodos diferentes ($p < 0,0260$) con un mayor descenso en el segundo período (1993-1998 en el primero grupo y 1993-2004 en el segundo) y un menor descenso en el último período hasta 2015.

Entre los jóvenes y adultos jóvenes no se registró la tendencia al descenso que sí se observó para todos los grupos a partir de los 40 años de edad ($p > 0,1240$). En los grupos de 20 a 39 años la tendencia de la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio fue estable y el número de muertes registrado por estas causas aumentó 10,8% (1.167 en 2005 y 1.293 en 2015). En contraste, el número de muertes se redujo 5,2% en la población en edad productiva a partir de los 40 años (14.025 muertes en 2005 y 13.299 en 2015). En los adultos mayores el número de muertes permaneció estable en los varones de 65 a 74 años (11.532 muertes en 2005 y 11.534 en 2015) pero aumentó 5,3% en las mujeres de 60 a 74 años: 8.267 en 2005 y 8.708 en 2015.

Comentarios Finales

Las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de mortalidad en Argentina y son responsables de un tercio de las muertes anuales del país. La mayoría ocurre a partir de los 75 años, pero un número importante ocurre entre jóvenes y adultos en edad productiva, o por debajo de la esperanza de vida de la población. Aunque la mortalidad fue al descenso, el menor ritmo de disminución observado en los últimos años, y la estabilidad de la tasa de mortalidad por esta causa entre los jóvenes de 20 a 39 años, con un número creciente de muertes tanto en varones como en mujeres, indican la necesidad de profundizar el análisis del problema, para identificar posibles acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento que pudieran contribuir a prevenir estas muertes prematuras. Este análisis contribuiría a identificar posibles determinantes, tanto biológicos como sociales, que puedan contribuir a una mejor valoración del riesgo de muerte prematura por estas enfermedades.