



Mortalidad en la Comuna de Quillota

¿ Por qué estudiar la Mortalidad?

El estudio de la mortalidad de las poblaciones, constituye un elemento de importancia para juzgar la condición de salud de la comunidad. Ello debido a que el análisis de las muertes apunta directamente al conocimiento de los problemas de salud más graves y prevalentes.

El siguiente boletín tiene como finalidad describir la mortalidad en la comuna de Quillota durante el periodo 1999 -2010, analizar las causas de mortalidad por grupos específicos de edad para el año 2009 y realizar una comparación de tasas de mortalidad con Chile general.

La mortalidad infantil se analizará de forma separada.

Glosario

Tasa de mortalidad general: Número de defunciones de una población por cada 1.000 habitantes, durante un período determinado (generalmente un año). **Tasa de mortalidad general = (Defunciones totales en un año/ Total de la población) x 1000**

Tasa de mortalidad por sexo: Número de defunciones de una población en función del sexo por cada 1.000 habitantes (hombres o mujeres), durante un período determinado (generalmente un año). **Tasa de mortalidad por sexo = (Defunciones totales en un año para el sexo/ Total de H o M) x 1000**

Tasa de mortalidad infantil: Número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida. **Tasa de mortalidad infantil = (Defunciones niños <1 año/ Total de nacidos al año) x 1000**

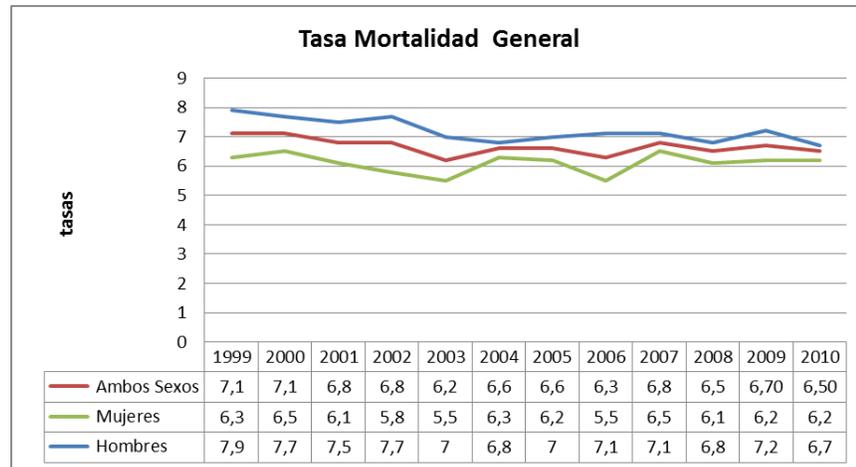
Índice de Swaroop: también llamado **tasa de mortalidad proporcional**, representa la proporción de fallecimientos entre personas de 50 años o más por cada 100 defunciones totales (un valor más elevado indica una mejor situación sanitaria). Se obtiene en un año, y el 100% se obtendría si todas las personas vivieran más de 50 años. En los países desarrollados este índice ronda el 90%.

Tasa de mortalidad por causa específicas: Número de defunciones de una población por causa específica por cada 100.000 habitantes, durante un período determinado (generalmente un año). **Tasa de mortalidad por causa = (Defunciones totales en un año por dicha causa/ Total de la población) x 100.000.**

Mortalidad General

Comparando la evolución de la curva de mortalidad general para ambos sexos observamos una disminución de la mortalidad general desde 1999 hasta el año 2003, con una estabilización posterior en valores que fluctúan en un rango de 6,5 – 6,8, con una media para los últimos 5 años de 6,5.

La mortalidad masculina siempre ha sido mayor que para las mujeres (fenómeno explicado por características biológicas de la especie humana), mortalidad masculina que disminuyó fuertemente en el periodo 1999 – 2004, y que ha tenido una estabilización promedio en los últimos 8 años en 6,9 por 1000 hbt. La mortalidad femenina, con un promedio para los últimos 6 años de 6,2 por 1000 hbt.

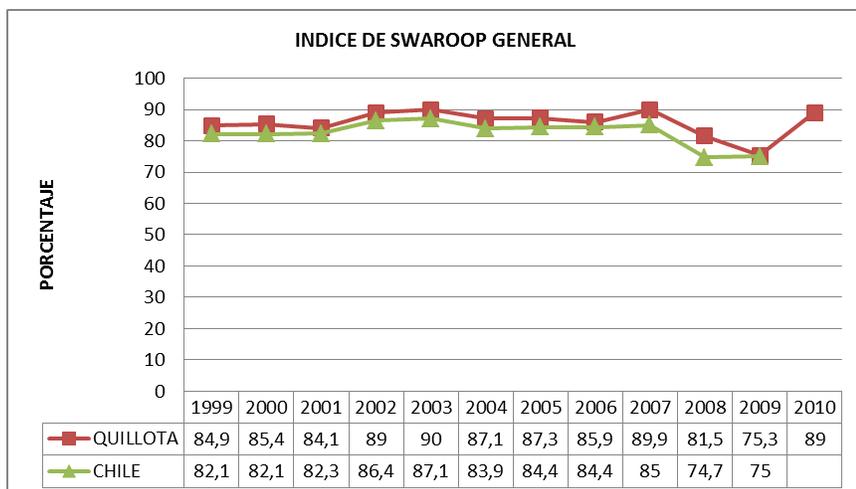


Índice de Swaroop

El índice de Swaroop hace referencia a que porcentaje de los fallecidos muere sobre 50 años de edad, internacionalmente se considera valores sobre 90% para países desarrollados.

El gráfico muestra como el índice se ha mantenido estable durante el periodo de tiempo señalado, con mejores índices para los años 2002, 2003, 2007 y 2010. Se observó caída para los años 2008 y 2009, fenómeno que ocurrió en Quillota como en Chile en general.

últimos 6 años de 6,2 por 1000 hbt.

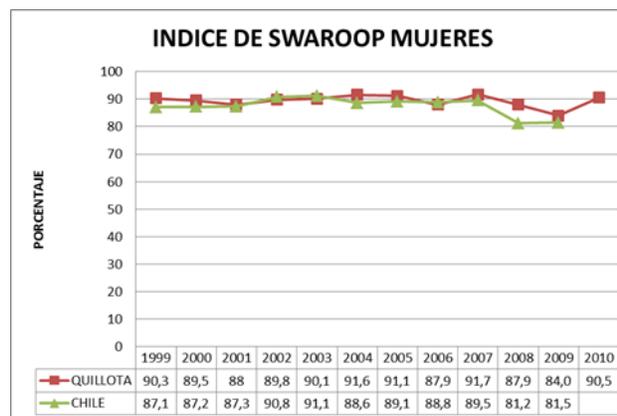
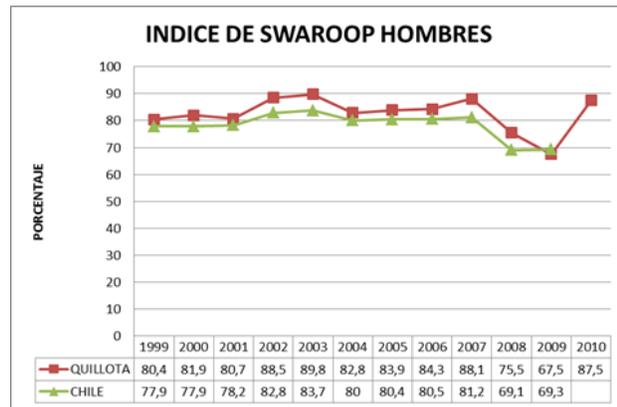


Índice de Swaroop por sexo

Referente a índices por sexo, El índice muestra como la población quillotana fallece a mayor edad comparado con Chile general.

Las mujeres al igual que los hombres fallecen a mayor edad comparado con Chile general pero la diferencia de los índices de swaroop es menor.

Los hombres en el periodo graficado siempre con índices mejores que Chile general y las mujeres con índices de países desarrollados.



Comparación de mortalidad Quillota v/s Chile

Las mujeres al igual que los hombres fallecen a mayor edad comparado con Chile general pero la diferencia de los índices de swaroop es menor.

Los hombres en el periodo graficado siempre con índices mejores que Chile general y las mujeres con índices de países desarrollados.

La tabla muestra el riesgo de morir en Quillota v/s Chile general, realizándose una comparación por estandarización indirecta de tasas con obtención de RME (Razón de Mortalidad Esperada).

Los resultados evidenciaron que, desde el 2001 al 2008, los habitantes de Quillota no presentaron ni mayor ni menor riesgo de fallecer que aquellas personas que vivieron en otra parte de Chile para dicho periodo.

QUILLOTA		
	RME	IC (95%)
1999	No calculado por falta de información DEIS	
2000	No calculado por falta de información DEIS	
2001	108,9	99,4 - 118,4
2002	110,8	101,2 - 120,4
2003	103	93,9 - 112,05
2004	107	97,9 - 116,1
2005	No calculado por mal registro DEIS	
2006	105,9	96,9 - 115,0
2007	106,4	97,7 - 115,1
2008	105,8	97,0 - 114,7

Mortalidad en la Niñez

Grupo de 1-4 años: la mortalidad en este grupo etario es baja. En 4 de los 12 años estudiados no hubieron fallecidos. Desde 1999 se ha observado una caída progresiva de las tasas de mortalidad en este grupo. Las causas de los peak de las tasas guardan relación con malformaciones congénitas y secuelas de la prematuridad que fallecen después del año de vida, así como accidentes ocasionales en menor proporción.

Grupo de 4-9 años: La mortalidad para este grupo etario también fue baja. En 6 de los 12 años estudiados no hubieron fallecidos. Los peak de las tasas guardan relación con consecuencias de parálisis cerebral, malformaciones, y leucemias.

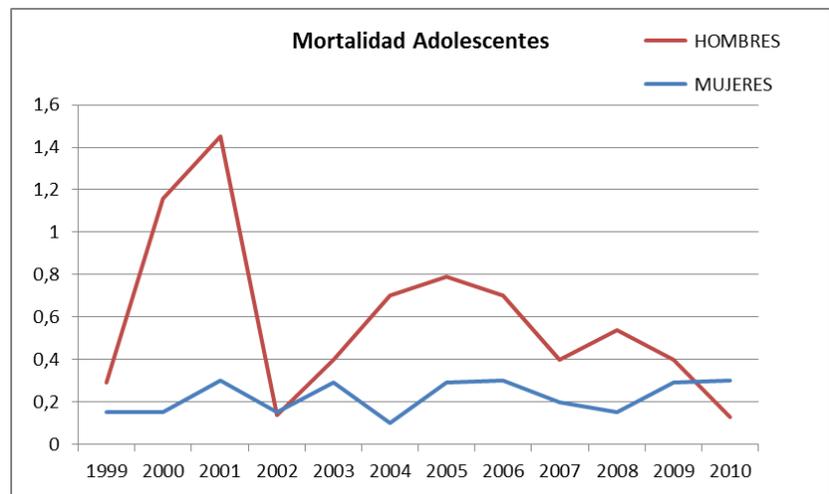


Mortalidad en la Adolescencia

La tasa de mortalidad general en este grupo etario así como la correspondiente por sexo ha ido en descenso desde 1999.

La mayoría de los adolescentes que fallecen son hombres, siendo sólo 1 o 2 mujeres que fallecen por año, por ello la tasa de mortalidad en las mujeres adolescentes se ha mantenido estable con tendencia al alza en los últimos 3 años.

Los peak en la tasa de mortalidad adolescente general, refleja los peak que se producen en el grupo de los hombres adolescente. Dichos peak reflejan el aumento de la muerte por suicidio y agresiones. La tasa ha ido en constante disminución desde el año 2005, siendo menor que la femenina para el 2010.



Mortalidad Adulto

Tanto en el grupos de 20 a 44 y 45 a 64, la mortalidad es mayor en los hombres, lo que es un hecho esperable por naturaleza biológica de la especie humana.

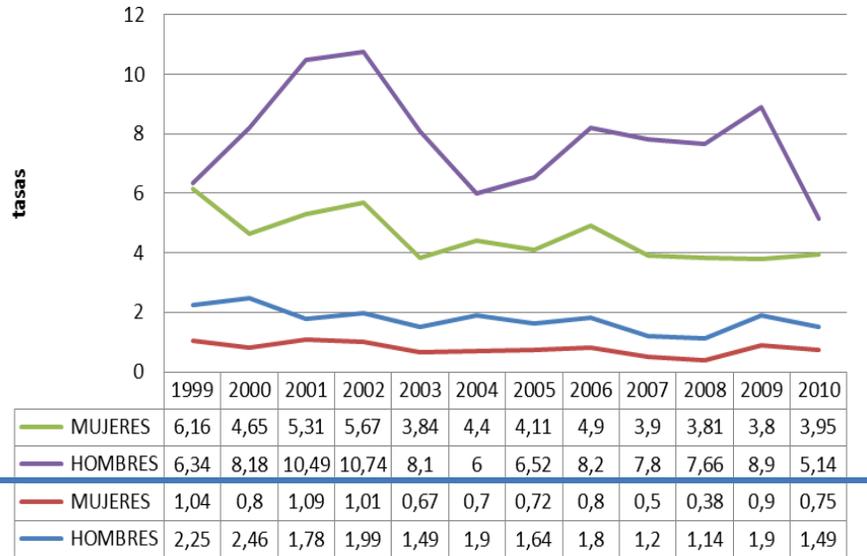
En el grupo de 20 a 44 años la mortalidad se ha mantenido estable con tendencia progresiva al descenso para ambos sexos, con leve aumento para el 2009 y descenso nuevamente para el años 2010

En el grupos de 45 a 64 años, la mortalidad ha ido progresivamente descendiendo para las mujeres, en cambio los hombre han experimentado aumento progresivo de su mortalidad a expensas de las causas cardiovasculares principalmente, pero para el año 2010, la tasa de mortalidad cae drásticamente en este grupo con una disminución del app el 40 %.

45 -64 años

20 – 44

Mortalidad Adultos



Mortalidad Adulto Mayor

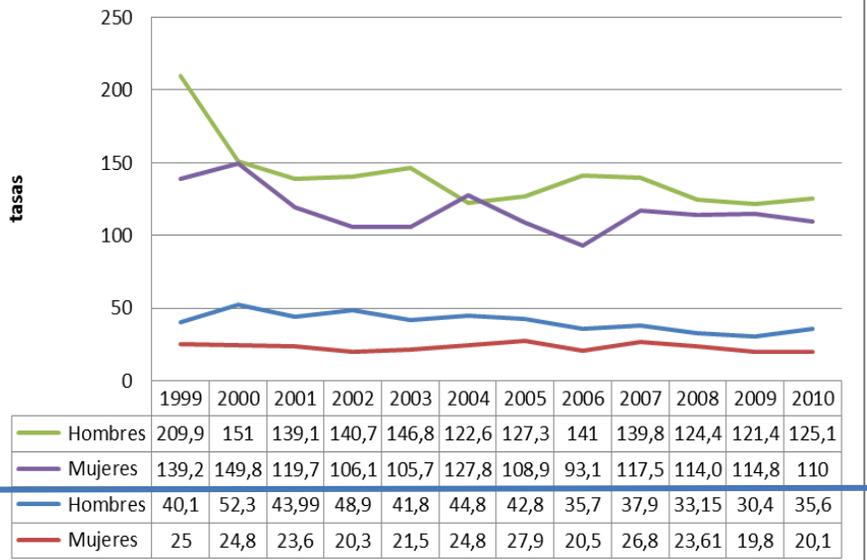
En el grupo de 65-79 años la mortalidad a experimenta un descenso progresivo desde 1999, con aumento en la mortalidad masculina para el año 2010, lo que se explicaría por el desplazamiento de las edades de mortalidad masculina a un grupo etario mayor, en términos simples los hombres que para el año 2009 fallecieron entre los 44 – 64 años, para el 2010 lo hicieron entre los 65 -79 años.

Las tasas de mortalidad para el grupo de más de 80 años también a experimentado descenso desde 1999, con tendencia a la estabilización para los últimos 2 años.

80 y más años

65 -79 años

Mortalidad grupo de 65 - 79 años

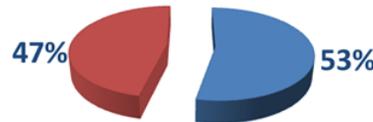


Mortalidad y esperanza de vida

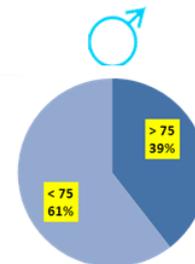
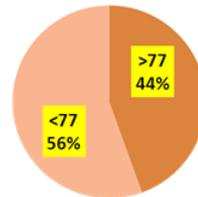
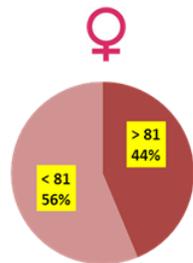
“El 62,5% de los fallecidos el 2010 tenía más de 70 años de edad, lo que reafirma la aseveración del carácter longevo de nuestra población ”

CHILE: Hipótesis de evolución de la esperanza de vida al nacer por sexo, según quinquenios, 2000-2050

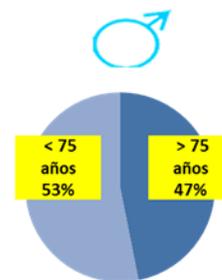
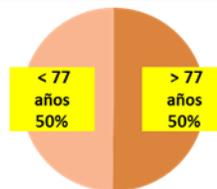
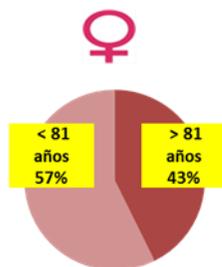
PERIODO	Esperanza de vida al nacer (en años)		Diferencial
	Hombres	Mujeres	
2000-2005	74,80	80,80	6,00
2005-2010	75,49	81,53	6,04
2010-2015	76,12	82,20	6,08
2015-2020	76,68	82,81	6,13
2020-2025	77,19	83,36	6,17
2025-2030	77,64	83,86	6,22
2030-2035	78,04	84,31	6,27
2035-2040	78,40	84,71	6,31
2040-2045	78,72	85,08	6,36
2045-2050	79,02	85,40	6,40



2009



2010



Tomando como referencia la esperanza de vida para la población chilena para el periodo 2005 - 2010, vemos que de los fallecidos el año 2010 el 50% falleció sobre la expectativa de vida esperada. Separado por sexo el 43% de los fallecidos mujeres y el 47% de los fallecidos hombres, murieron por sobre la expectativa de vida para nuestro país para ese año, mejores resultados que los obtenidos para el años 2009

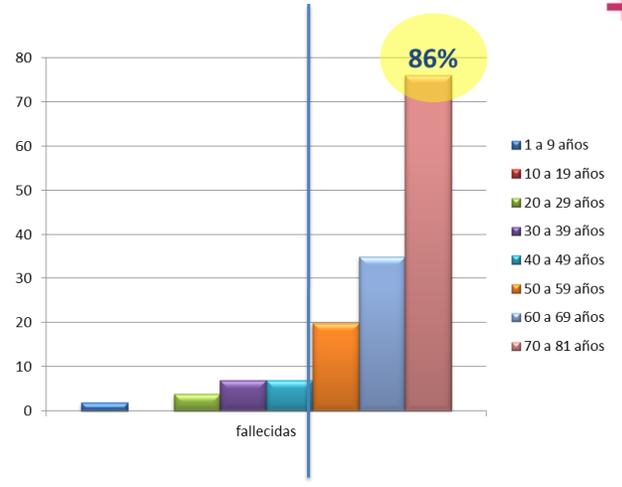
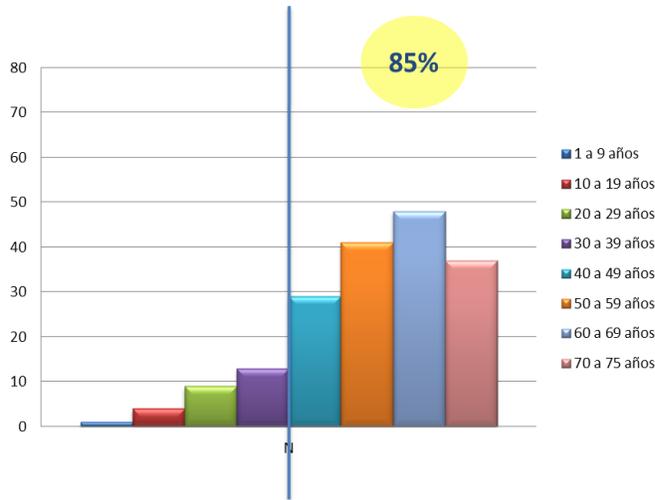
Mortalidad y Causas

ranking	Titulo	2009	
		numero	%
1	Enfermedades del sistema circulatorio	177	29,60%
2	neoplasias	140	23,41%
3	Enfermedades del sistema respiratorio	64	10,70%
4	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	42	7,02%
5	Enfermedades del aparato digestivo	39	6,52%
6	Enfermedades del aparato genitourinario	30	5,02%
7	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	22	3,68%
8	Trastornos mentales y del comportamiento	18	3,01%
9	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	15	2,51%
10	Enfermedades del sistema nervioso	14	2,34%
11	Enfermedades infecciosas	11	1,84%
12	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8	1,34%
13	no tipificadas	6	1,00%
14	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6	1,00%
15	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	4	0,67%
16	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	2	0,33%

ranking	Titulo	2010	
		numero	%
1	Enfermedades del sistema circulatorio	150	26,69%
2	neoplasias	145	25,80%
3	Enfermedades del sistema respiratorio	66	11,74%
4	Enfermedades del aparato digestivo	43	7,65%
5	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	36	6,41%
6	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	27	4,80%
7	Enfermedades del aparato genitourinario	23	4,09%
8	Enfermedades del sistema nervioso	15	2,67%
9	Trastornos mentales y del comportamiento	14	2,49%
10	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	14	2,49%
11	Enfermedades infecciosas	10	1,78%
12	Enfermedad de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	5	0,89%
13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	4	0,71%
14	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4	0,71%
15	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	3	0,53%
16	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	0,53%

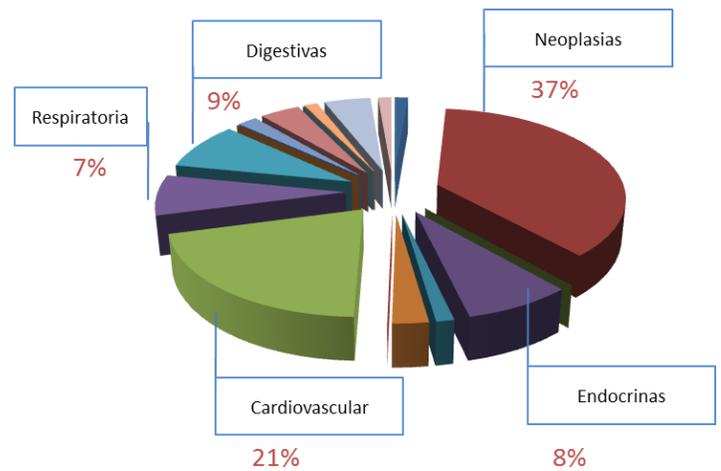
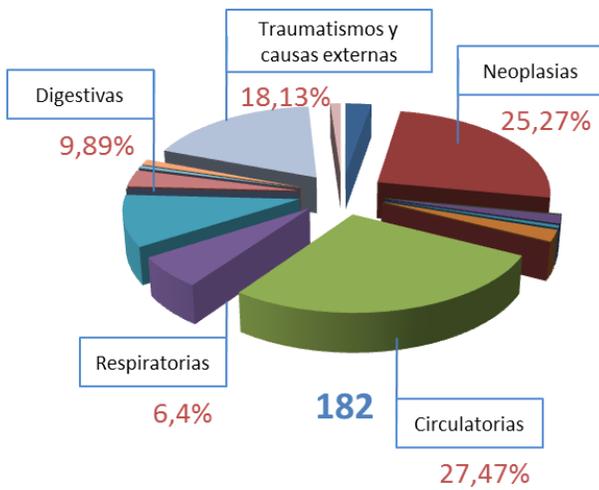
Mortalidad bajo la expectativa de vida esperada/ análisis 2009

Edad de los fallecidos bajo expectativa de vida



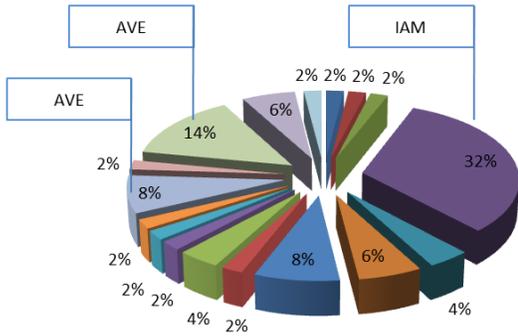
Se aprecia como la edad de la mortalidad aumenta en la mujer de forma exponencial a partir de los 50 años, mientras que en los hombres el aumento es paulatino incrementándose de forma mas importante 10 años antes que las mujeres.

Principales causas de Mortalidad en general



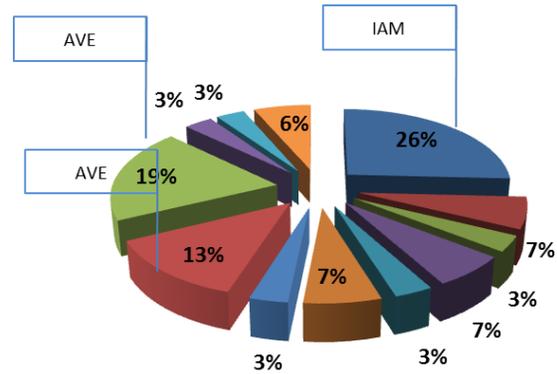
Mortalidad y Causas

Mortalidad Cardiovascular



32 % de IAM

24 % de ACV



26 % de IAM

32 % de ACV

N	DIAGNOSTICO	N	%
1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	16	32,00%
2	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	7	14,00%
3	CARDIOMIOPATIA DILATADA	4	8,00%
4	HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA	4	8,00%
5	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	3	6,00%
6	DISECCION DE AORTA (CUALQUIER PARTE)	3	6,00%
7	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	2	4,00%
8	FIBRILACION Y ALETEO VENTRICULAR	2	4,00%
9	TRASTORNOS DE LAS VALVULAS MITRAL Y AORTICA	1	2,00%
10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1	2,00%
11	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA	1	2,00%
12	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	1	2,00%
13	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	1	2,00%
14	OTRAS HEMORRAGIAS SUBARACNOIDEAS	1	2,00%
15	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA	1	2,00%
16	OTROS INFARTOS CEREBRALES	1	2,00%
17	ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA, NO ESPECIFICADA	1	2,00%

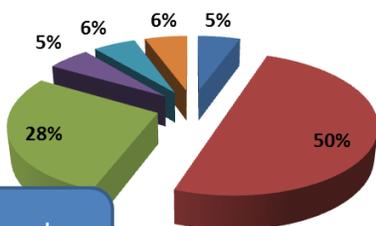
Lugar	Diagnóstico	N	%
1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	8	25,81%
2	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	6	19,35%
3	HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA	4	12,90%
4	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	2	6,45%
5	CARDIOMIOPATIA DILATADA	2	6,45%
6	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	2	6,45%
7	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE OTROS VASOS PROFUNDOS DE LOS MIEMBROS INFERIORES	2	6,45%
8	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	1	3,23%
9	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	1	3,23%
10	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	1	3,23%
11	ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	1	3,23%
12	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	1	3,23%

Mortalidad y Causas

Mortalidad Digestiva

%

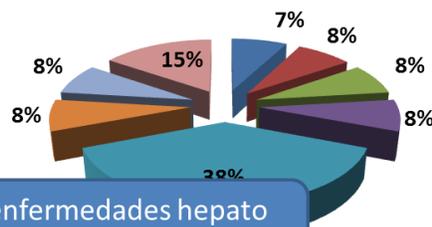
- OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS
- CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA
- OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS
- ENFERMEDAD DEL HIGADO, NO ESPECIFICADA
- PANCREATITIS IDIOPATICA AGUDA
- PANCREATITIS AGUDA INDUCIDA POR EL ALCOHOL



80% muere de Cirrosis



- K550 TRASTORNO VASCULAR AGUDO DE LOS INTESTINOS
- K559 TRASTORNO VASCULAR DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADO
- K709 ENFERMEDAD HEPATICA ALCOHOLICA, NO ESPECIFICADA
- K743 CIRROSIS BILIAR PRIMARIA
- K746 OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS
- K769 ENFERMEDAD DEL HIGADO, NO ESPECIFICADA
- K803 CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLANGITIS
- K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA



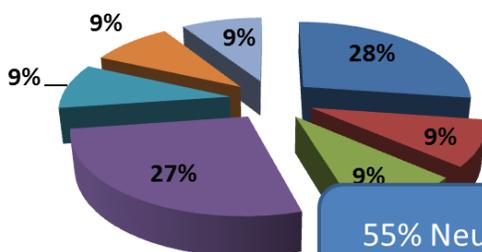
70% enfermedades hepato Biliares

Mortalidad en causas específicas por sexo

Respiratorio

%

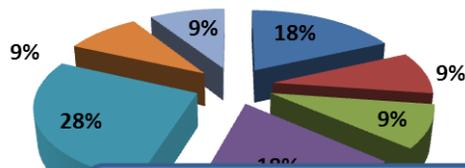
- NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
- ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA C/INFECC. AG.DE VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
- EDEMA PULMONAR
- OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS
- NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
- OTROS TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECIFICADOS



55% Neumonía y Fibrosis Pulmonares

Endocrinas

- E112 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES
- E116 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
- E141 DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON CETOACIDOSIS
- E142 DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES RENALES
- E146 DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
- E849 FIBROSIS QUISTICA, SIN OTRA ESPECIFICACION
- E889 TRASTORNO METABOLICO, NO ESPECIFICADO



82% Complicaciones de Diabetes

Lectores

Esta sección pretende ser una guía simple ante dudas generales y un breve resumen de los detalles importantes.

Dudas al mail:

Francisco.reyes@saludquillota.cl

Preguntas y Respuestas

¿Si las tasas de mortalidad general son mayores en Quillota eso significa que la Salud en Quillota no es buena?

No, el análisis por tasas estandarizadas evidencia que en Quillota no hay mayor riesgo de morir que en el resto de Chile, además la gran mayoría de personas fallecidas lo hacen sobre la expectativa de vida, además fallecen a mayor edad que en el resto del país, por lo que se podría afirmar que por el contrario los análisis demuestran buenos índices de salud.

¿Cuáles son las principales causas de mortalidad que determinan el fallecimiento prematuro de nuestra comunidad?

Tanto para hombres como mujeres el infarto cardiaco y los accidentes cerebro vasculares son enfermedades que provocan la muerte temprana, a estas se suman los cánceres de los cuales destacan los de bronquios y vía aérea superior, mama y cuello uterino, estomago, riñón, próstata, vesícula biliar.

La Unidad de Investigación y Análisis de Datos del Departamento de Salud Municipal de Quillota; fue creada el año 2010 bajo la necesidad de recoger y analizar la información epidemiológica disponible en nuestra organización, con el fin de aportar en la gestión y toma de decisiones basadas en datos locales y actualizados, con objetivos sanitarios.

Francisco.reyes@saludquillota.cl
Waleska.real@saludquillota.cl

Fono: (56)(33)296200



saludquillota
Red Municipal de Centros de Salud