

Artículo original

Efectos de la edad, el periodo de defunción y la cohorte de nacimiento en la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en el sur de España

Ricardo Ocaña-Riola^{a,b,*}, José María Mayoral-Cortés^c, Alberto Fernández-Ajuria^{a,b}, Carmen Sánchez-Cantalejo^{a,b}, Piedad Martín-Olmedo^{a,b} y Encarnación Blanco-Reina^d^a Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España^b Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, Granada, España^c Servicio de Epidemiología y Salud Laboral, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, Sevilla, España^d Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Málaga, Málaga, España

Historia del artículo:

Recibido el 17 de mayo de 2014

Aceptado el 11 de julio de 2014

On-line el 4 de diciembre de 2014

Palabras clave:

Enfermedad isquémica del corazón

Mortalidad

Modelos edad-periodo-cohorte

Regresión de Poisson

Funciones *spline*

Andalucía

RESUMEN

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica es la primera causa de muerte y una de las cuatro principales causas de carga de enfermedad en el mundo. El objetivo de este trabajo es evaluar los efectos edad-periodo-cohorte la mortalidad por cardiopatía isquémica en Andalucía (sur de España) y en cada una de sus provincias durante el periodo 1981-2008.

Métodos: Se realizó un estudio ecológico poblacional. Se analizaron las 145.539 defunciones por cardiopatía isquémica ocurridas en Andalucía durante el periodo de estudio a edades comprendidas entre 30 y 84 años. Se estimó un modelo de regresión no lineal con funciones *spline* para cada sexo y área geográfica.

Resultados: En la tasa de mortalidad masculina y femenina a partir de 30 años de edad se observa tendencia a aumentar. El riesgo de muerte para varones y mujeres fue descendiente para las cohortes nacidas después de 1920 y con una pendiente más pronunciada después de 1960 entre los varones. El análisis del efecto periodo mostró que el riesgo de mortalidad masculina y femenina se mantuvo estable desde 1981 hasta 1990, aumentó entre 1990 y 2000 y volvió a disminuir desde 2000 hasta 2008.

Conclusiones: Los efectos edad-periodo-cohorte en la mortalidad fueron similares en todas las provincias de Andalucía y el conjunto de la comunidad autónoma. Si los efectos cohorte y periodo persisten, la mortalidad masculina y femenina por enfermedad isquémica cardiaca continuará disminuyendo.

© 2014 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Age, Period, and Cohort Effects on Mortality From Ischemic Heart Disease in Southern Spain

ABSTRACT

Introduction and objectives: Ischemic heart disease is the leading cause of death and one of the top 4 causes of burden of disease worldwide. The aim of this study was to evaluate age-period-cohort effects on mortality from ischemic heart disease in Andalusia (southern Spain) and in each of its 8 provinces during the period 1981-2008.

Methods: A population-based ecological study was conducted. In all, 145 539 deaths from ischemic heart disease were analyzed for individuals aged between 30 and 84 years who died in Andalusia in the study period. A nonlinear regression model was estimated for each sex and geographical area using spline functions.

Results: There was an upward trend in male and female mortality rate by age from the age of 30 years. The risk of death for men and women showed a downward trend for cohorts born after 1920, decreasing after 1960 with a steep slope among men. Analysis of the period effect showed that male and female death risk first remained steady from 1981 to 1990 and then increased between 1990 and 2000, only to decrease again until 2008.

Keywords:

Ischemic heart disease

Mortality

Age-period-cohort models

Poisson regression

Spline functions

Andalusia

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2014.12.014>, Rev Esp Cardiol. 2015;68:361–2.

* Autor para correspondencia: Escuela Andaluza de Salud Pública, Campus Universitario de Cartuja, Cuesta del Observatorio 4, Apartado de Correos 2070, 18080 Granada, España.

Correo electrónico: ricardo.ocana.easp@juntadeandalucia.es (R. Ocaña-Riola).<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2014.07.025>

0300-8932/© 2014 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusions: There were similar age-period-cohort effects on mortality in all the provinces of Andalusia and for Andalusia as a whole. If the observed cohort and period effects persist, male and female mortality from ischemic heart disease will continue to decline.

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

© 2014 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

INTRODUCCIÓN

La cardiopatía isquémica es la primera causa de muerte y una de las primeras cuatro de carga de enfermedad en todo el mundo. Cada año produce más de 7 millones de muertes, que suponen alrededor de un 13% del total de fallecimientos^{1,2}. Además, la cardiopatía isquémica actualmente origina el 5,8% de los años de vida perdidos a causa de la mortalidad prematura³⁻⁵.

Las tasas de mortalidad por cardiopatía isquémica han disminuido considerablemente a lo largo de las últimas décadas en Europa y otros continentes, en respuesta a las mejoras introducidas en las políticas de fomento de la salud, la asistencia sanitaria y los tratamientos⁶⁻⁸. Como en otros países de la Unión Europea, en España la tendencia ha sido a una disminución de la mortalidad tanto en los varones como en las mujeres. La tasa bruta fue de 7,5 muertes por 10.000 habitantes en 2011 (8,6 varones y 6,3 mujeres), lo cual convierte la cardiopatía isquémica en la primera causa de muerte de varones y la segunda de mujeres^{9,10}. Estas cifras ponen de manifiesto que España es actualmente uno de

los países de la Unión Europea con más baja mortalidad por cardiopatía isquémica⁸. Sin embargo, dado que las estadísticas españolas tienden a presentar diferencias entre regiones, una planificación sanitaria adecuada requiere el análisis de los patrones de mortalidad regionales¹¹.

Andalucía (en el sur de España) tiene el 18% de la población española^{9,12}. Es la comunidad autónoma de España con mayor población. Administrativamente se divide en las ocho provincias de Almería, Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén, Málaga y Sevilla (figura 1). Según las últimas cifras oficiales, la tasa bruta de mortalidad por cardiopatía isquémica en Andalucía fue de 7,9 por 10.000 habitantes. en 2011 (8,9 varones y 6,9 mujeres)^{10,13}.

El Atlas Interactivo de Mortalidad en Andalucía se implementó en esta región con fines de vigilancia epidemiológica¹⁴. Los análisis de los datos actualizados anualmente del Atlas Interactivo de Mortalidad en Andalucía aportan una perspectiva respecto a la distribución geográfica de la mortalidad por cardiopatía isquémica a lo largo del tiempo en el sur de España. Estudios recientes basados en esos datos indican que, actualmente, en más del 95% de



Figura 1. Andalucía y su división administrativa en ocho provincias.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3013113>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3013113>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)