

SUMARIO

Mortalidad y estilos de vida relacionados con la salud de la población de 25 a 64 años	1
Casos de enfermedades transmisibles objeto de vigilancia en Navarra. Semanas 1 a 13 de 2020	8

MORTALIDAD Y ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD EN LA POBLACIÓN DE 25 A 64 AÑOS

Antecedentes

Entre los objetivos prioritarios del Desarrollo Sostenible se encuentran la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, la reducción del número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico y la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol. El estudio de la prevalencia de los estilos de vida relacionados con la salud y el estudio de los patrones de mortalidad, particularmente la mortalidad específica por edad, aportan una información que permite a los sistemas de salud dirigir intervenciones adaptadas a cada grupo población.

A continuación, se presentan las tendencias de las principales causas de mortalidad y la prevalencia de estilos de vida relacionados con la salud en la población de 25 a 64 años de Navarra.

Mortalidad en la población de 25-64 años

En 2018 residían en Navarra 179.968 hombres y 174.977 mujeres de 25 a 64 años, que representaban el 56% y el 53% de la población total de hombres y mujeres, respectivamente. En esta población, activa laboralmente en su mayoría, se registraron durante 2018 el 15,2% de todos los fallecimientos de los hombres y el 7,4% de los de las mujeres: 449 sobre un total de 2957 en hombres y 211 de un total de 2870 en mujeres. De cada tres fallecimientos entre edades de 25 a 64 años, dos corresponden a hombres y uno a mujeres.

Desde 1989 a 2018, la tasa ajustada de mortalidad en hombres y mujeres de 25 a 64 años muestra una tendencia descendente más pronunciada en hombres (Figura 1). El porcentaje de cambio anual medio de la tasa de mortalidad estimado fue de -2,3% entre los hombres y -1,5% en mujeres, con diferencias entre grupos de edad (Tablas 1 y 2).

En la población de 25-34 años la mortalidad comenzó a descender en mujeres, desde cifras en torno a 50 por 100.000 en 1991 a 15 por 100.000 en 2018, y en hombres, desde tasas de 150 por 100.000 en 1995 hasta 50 por 100.000 en 2018.

El patrón observado en el grupo de edad de 35-44 años fue bastante similar; entre los hombres las tasas comenzaron a bajar algo más tarde que entre las mujeres, pero el porcentaje de descenso anual fue más pronunciado entre los primeros: -6,2% y -2,3%, respectivamente.

En los hombres de 45-54 y 55-64 años, la mortalidad presentó una tendencia descendente en todo el periodo a un ritmo de -1,9% anual. En mujeres de 45-54 años la mortalidad descendió durante todo el periodo, mientras que en las mujeres de 55-64 años descendió entre 1989 y 2004 y se mantuvo estancada desde 2004 hasta 2018.

La sobremortalidad de los hombres respecto a las mujeres se mantuvo en todo el periodo, incluidas las tres últimas décadas, a pesar del descenso de mortalidad más acentuado en hombres.

Figura 1. Tasas de mortalidad ajustadas a la población europea de 2013 en la población de 25-64 años en Navarra, 1989-2018.

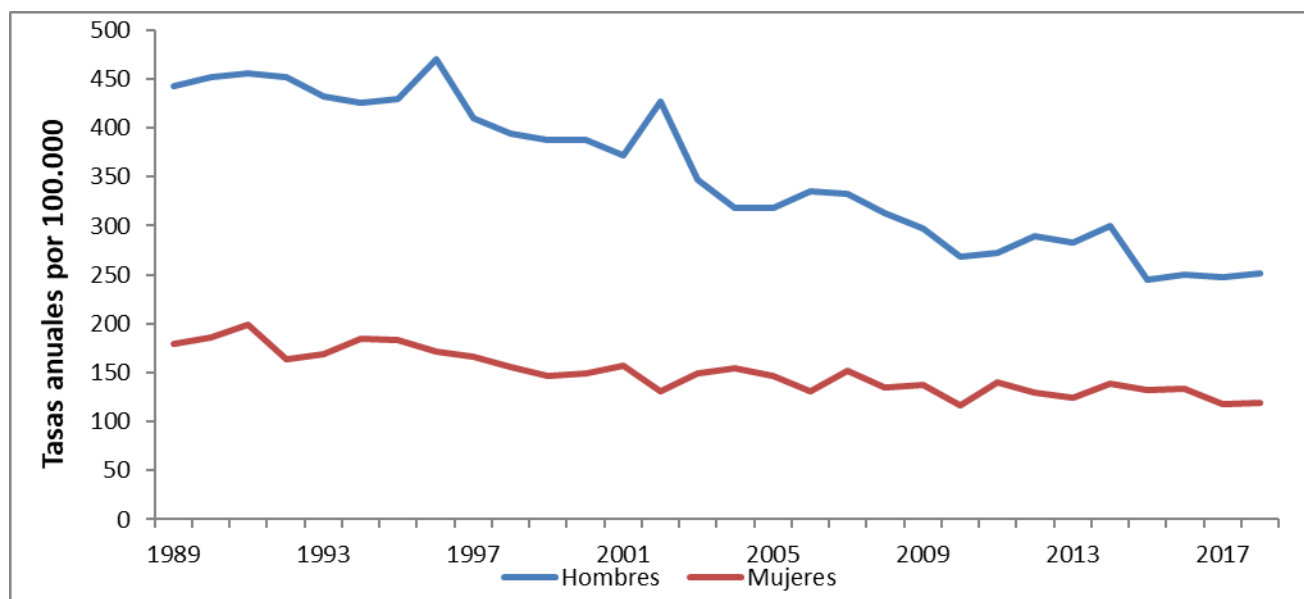


Tabla 1. Número de fallecimientos y tasas medias anuales por 100.000 habitantes por quinquenio según sexo y grupo de edad. Navarra 1989-2018.

	1989-1993		1994-1998		1999-2003		2004-2008		2009-2013		2014-2018	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Hombres												
25-34 años	298	143,2	345	159,0	223	90,7	176	66,7	119	48,6	88	46,8
35-44 años	343	190,8	368	192,0	394	175,5	335	130,6	246	87,6	199	73,4
45-54 años	570	390,7	647	386,8	677	369,0	657	320,2	652	277,2	624	248,0
55-64 años	1549	1094,4	1351	1012,1	1275	906,9	1293	789,0	1313	730,7	1325	679,3
Mujeres												
25-34 años	104	52,2	107	51,9	78	34,4	76	31,4	44	19,2	28	15,2
35-44 años	138	80,1	143	77,6	153	72,7	179	76,0	114	44,4	126	49,3
45-54 años	242	171,8	296	183,1	286	161,5	321	163,8	321	143,6	330	137,0
55-64 años	619	426,8	530	391,2	449	320,3	499	305,5	569	318,4	618	318,3

Tabla 2. Tendencias de las tasas de mortalidad por todas las causas por grupos de edad y sexo en Navarra. Porcentaje de cambio anual medio (PCAM), IC = intervalo de confianza

Edad	Hombres			Mujeres		
	Periodo	Año de cambio	PCAM (IC 95%)	Periodo	Año de cambio	PCAM (IC 95%)
	25-34 años	1989-1995	1995	4,5 (-1,3 ; 10,7)	1989-1991	1991
	1995-2001	2001	-12,1 (-19,1 ; -4,5)	1991-2018		-5,8 (-6,8 ; -4,6)
	2001-2018		-4,3 (-6,2 ; -2,4)			
35-44 años	1989-2001	2001	-0,6 (-2,7 ; 1,6)	1989-2018		-2,3 (-3,3 ; -1,3)
	2001-2018		-6,2 (-7,5 ; -4,8)			
45-54 años	1989-2018		-1,9 (-2,4 ; -1,4)	1989-2018		-1,2 (-1,7 ; -0,6)
55-64 años	1989-2018		-1,9 (-2,2 ; -1,6)	1989-2004	2004	-2,6 (-3,6 ; -1,6)
				2004-2018		0,5 (-0,6 ; 1,6)
25-64 años	1989-2018		-2,3 (-2,6 ; -2,0)	1989-2018		-1,5 (-1,8 ; -1,2)

Principales causas de muerte, 2014-2018

En el último quinquenio analizado, 2014-2018, el cáncer fue la causa de muerte de aproximadamente la mitad de los fallecimientos en la población de 25-64 años de Navarra (49%). En segundo lugar, se encuentran los fallecimientos por enfermedades cardiovasculares (18%), y en tercer y cuarta posición, los fallecimientos por causas externas (12%) y enfermedades digestivas (4%) (Figura 2).

Cáncer

El cáncer de pulmón fue la primera causa de muerte en hombres y mujeres entre 25-65 años en el periodo 2014-2018. Fallecieron por cáncer de pulmón en torno a 67 hombres y 33 en mujeres cada año, representando en ambos sexos el 15% del total de fallecimientos de este grupo de edad. La segunda posición en mortalidad por cáncer la ocupó el cáncer colorrectal con 26 fallecimientos, y le siguieron con cifras en torno a 10 fallecimientos, el cáncer de estómago, hígado y páncreas. En mujeres, el segundo y tercer lugar tras el cáncer de pulmón lo ocupó el de mama con 25 fallecimientos al año y el cáncer colorrectal con 14 (Tabla 3).

Varios tipos de cáncer relacionados con el tabaquismo han presentado una tendencia creciente en los últimos años en las mujeres de 25-64 años de Navarra. Se ha multiplicado por 4 la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón, desde 5 fallecimientos por 100.000 habitantes en la década de los 90 del siglo pasado a 20 casos por 100.000 en 2014-2018, y se ha duplicado la tasa de cáncer de páncreas, de 3 a 6 por 100.000.

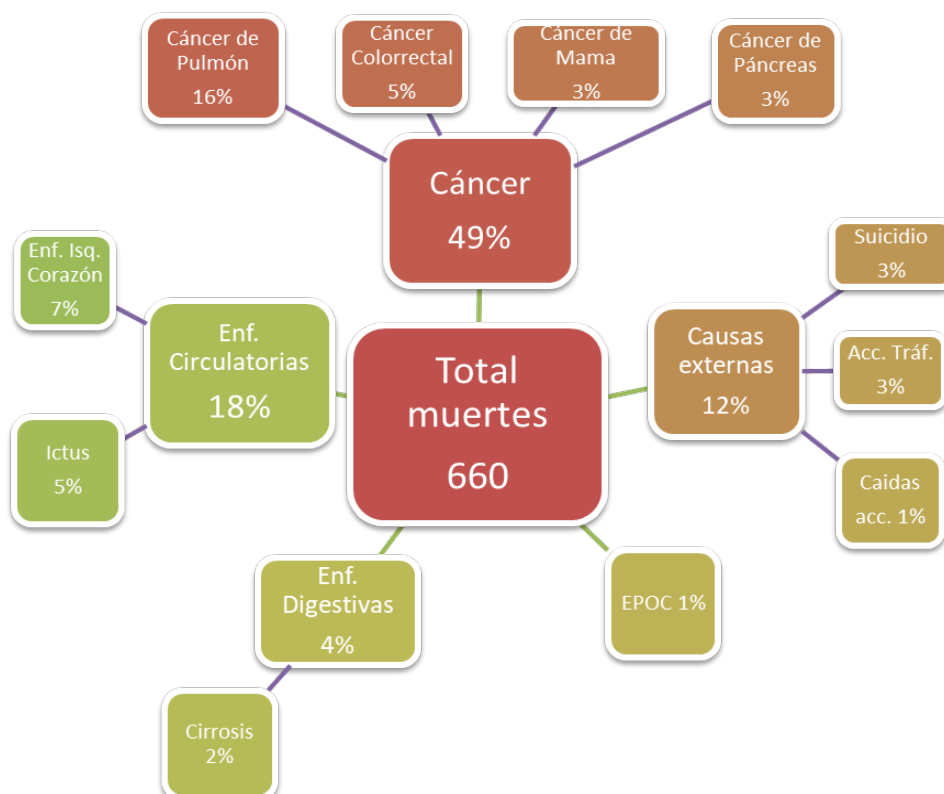
Contrariamente, entre los hombres de 25-64 años, se registraron descensos estadísticamente significativos de las tasas de mortalidad por cáncer de pulmón, de 52 a 40 fallecimientos por 100.000, y cáncer de laringe, de 12 a 3 por 100.000, así como la mortalidad por otros tumores asociados al tabaquismo como los de páncreas, labio, cavidad bucal, faringe y vejiga. Las estadísticas anteriores coinciden con el patrón observado en otros países europeos y en los Estados Unidos, donde el descenso de la mortalidad de los cánceres relacionados con el tabaquismo se produjo en primer lugar entre los hombres, y posteriormente, en las mujeres.

Entre los periodos 1994-1998 y 2014-2018, la tasa de mortalidad por cáncer de mama entre las mujeres de 25-64 años se ha reducido a la mitad, de 30 a 14 fallecimientos por 100.000. Las tasas de mortalidad por cáncer de ovario y cuerpo de útero presentaron una tendencia descendente no estadísticamente significativa y se mantuvieron estables las tasas de mortalidad por cáncer de cérvix uterino.

Las tasas de mortalidad por cáncer de estómago presentaron importantes descensos en los últimos quinquenios desde 6,6 a 3,2 por 100.000 mujeres y de 18,5 a 8,7 por 100.000 hombres, mientras no se observaron cambios estadísticamente significativos en las tasas de cáncer colorrectal.

Cabe destacar el descenso a la mitad de las muertes por leucemia en ambos sexos y por cáncer de próstata en hombres.

Figura 2. Principales causas de mortalidad en la población de 25-64 años. Navarra.2014-2018



Enfermedades cardiovasculares

Dentro de este grupo de enfermedades destacan por su frecuencia los fallecimientos por infarto de miocardio y enfermedad isquémica del corazón y los fallecimientos por enfermedad cerebrovascular, que representan el 9% y 4% de los fallecimientos en hombres y el 3% y el 4% en las mujeres. En hombres, la tasa de mortalidad por infarto de miocardio y enfermedad isquémica del corazón duplica a la de la enfermedad cerebrovascular (24 y 11 por 100.000, respectivamente), mientras que en mujeres ambas son similares y mucho menores que las de los hombres (3,6 y 4,9 por 100.000, respectivamente).

En las 3 últimas décadas en ambos sexos se ha producido un descenso importante en la mortalidad por infarto de miocardio y enfermedad isquémica del corazón, que alcanzó la tasa más elevada en el periodo 1994-1998 y desde entonces se ha reducido un 60%. La mortalidad por enfermedades cerebrovasculares ha

presentado igualmente un descenso, aunque menos pronunciado (Tabla 3).

Otras enfermedades

En el grupo de enfermedades infecciosas, destaca el importante descenso en ambos sexos de la mortalidad por SIDA y de otras enfermedades infecciosas como la tuberculosis y la enfermedad meningocócica. En el capítulo de enfermedades digestivas ha descendido a la mitad la tasa de mortalidad por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, y en el grupo de enfermedades endocrinas ha descendido la mortalidad por diabetes en mujeres.

Entre 1994-1998 y 2014-2018 se ha registrado un descenso importante de la mortalidad por EPOC en los hombres, desde 12 a 4 por 100.000 habitantes.

Tabla 3. Número medio anual de defunciones, porcentaje sobre el total en el periodo 2014-2018, y tasas medias anuales de mortalidad por causas ajustadas a la población europea de 2013 por 100.000 habitantes y porcentaje de cambio. Población de Navarra de 25-64 años.

HOMBRES	2014-2018	1989-1993	1994-1998	1999-2003	2004-2008	2009-2013	2014-2018	PCQM (IC 95%)*
Total	N^a %							
SIDA/VIH	5 1,16	10,82	20,09	8,78	5,19	2,98	2,81	-31,5 (-53,0 ; -0,2)
Resto de enfermedades infecciosas y parasitarias	4 0,98	6,32	1,92	3,70	2,88	2,63	2,51	-15,4 (-31,0 ; 3,7)
Cáncer de estómago	11 2,55	18,56	15,94	11,24	8,82	6,30	6,68	-20,9 (-26,0 ; -15,3)
Cáncer colorrectal	26 5,81	13,62	17,68	16,74	12,99	14,17	15,12	-1,4 (-9,4 ; 7,3)
Cáncer de hígado y vías biliares intrahepáticas	12 2,59	9,00	7,01	5,58	6,10	9,33	6,91	-0,7 (-14,2 ; 15,0)
Cáncer de páncreas	10 2,15	8,26	9,09	8,31	8,94	7,31	5,57	-7,7 (-16,9 ; 2,6)
Cáncer de laringe	5 1,03	11,74	9,37	9,17	8,30	4,59	2,72	-25,0 (-35,3 ; -12,9)
Cáncer de pulmón	67 14,94	49,38	51,98	51,75	52,52	43,17	39,60	-5,0 (-7,9 ; -2,1)
Melanoma maligno de la piel	3 0,63	1,16	1,82	2,89	2,51	2,44	1,56	9,4 (-20,7 ; 50,8)
Cáncer de próstata	4 0,85	4,66	5,12	4,66	2,62	1,69	2,25	-18,3 (-30,6 ; -3,9)
Leucemia	4 0,89	5,27	5,27	3,88	2,15	2,37	2,23	-18,8 (-27,6 ; -9,0)
Otros tumores malignos	64 14,22	64,78	63,23	54,87	49,21	44,20	37,15	-10,6 (-13,0 ; -8,2)
Diabetes mellitus	9 1,97	5,03	4,83	5,06	4,23	2,79	5,13	-2,6 (-15,6 ; 12,3)
Trastornos mentales debidos al uso de alcohol	2 0,36	2,75	1,59	2,33	1,24	0,59	0,92	-2,6 (-15,6 ; 12,3)
Trastornos mentales debidos al uso de drogas	0 0,04	0,12	0,36	0,21	0,00	0,12	0,12	-15,7 (-40,6 ; 19,5)
Infarto agudo de miocardio, enf isquémica corazón	42 9,35	47,82	57,94	50,56	35,94	29,69	24,29	-15,1 (-24,3 ; -4,7)
Enf. cerebrovasculares	19 4,29	19,73	14,84	9,08	8,50	7,82	11,15	-11,6 (-21,7 ; -0,1)
Enf. crónicas de vías respiratorias (excepto asma)	6 1,43	11,51	6,47	4,63	4,44	4,21	3,80	-19,0 (-20,9 ; -17,0)
Úlcera de estómago, duodeno y yeyuno	0 0,09	0,97	0,35	0,73	0,68	0,26	0,24	-20,1 (-39,5 ; 5,5)
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	16 3,49	20,29	12,80	12,61	9,65	12,04	8,96	-12,8 (-21,9 ; -2,5)
Resto de causas no externas	75 16,82	62,57	52,17	54,61	48,38	46,33	43,29	-6,5 (-9,3 ; -3,7)
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	16 3,49	35,22	27,41	24,39	13,53	9,31	8,47	-26,4 (-33,2 ; -19,0)
Otros accidentes de transporte	2 0,45	1,49	1,51	1,53	1,40	0,46	1,15	-9,1 (-26,7 ; 12,6)
Caídas accidentales	7 1,65	2,13	4,72	5,84	5,83	3,24	4,19	0,7 (-22,7 ; 31,3)
Suicidio y lesiones autoinfligidas	22 4,83	12,13	13,09	13,28	13,64	13,04	11,77	-0,7 (-4,0 ; 2,6)
Resto de causas externas	17 3,76	21,56	19,23	17,48	14,00	10,61	9,28	-16,0 (-19,7 ; -12,1)

*Porcentaje de cambio quinquenal medio (PCQM)

Tabla 3. Número medio anual de defunciones, porcentaje sobre el total en el periodo 2014-2018, y tasas medias anuales de mortalidad por causas ajustadas a la población europea de 2013 por 100.000 habitantes y porcentaje de cambio. Población de Navarra de 25-64 años.

MUJERES	2014-2018		1989-1993	1994-1998	1999-2003	2004-2008	2009-2013	2014-2018	PCQM (IC95%)*
	Nº	%							
Total	220	100	179,56	172,16	146,58	143,90	129,61	128,45	-7,0 (-9,3 ; -4,6)
SIDA/VIH	2	1,09	3,47	6,04	2,02	2,31	1,60	1,32	-24,0 (-43,8 ; 2,9)
Resto de enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0,64	2,74	1,09	1,36	0,85	1,43	0,81	-17,1 (-33,9 ; 4,0)
Cáncer de estómago	5	2,36	6,57	6,39	4,58	3,04	3,27	2,92	-17,0 (-24,1 ; -9,3)
Cáncer colorrectal	14	6,17	8,84	8,44	10,94	7,00	9,57	7,96	-1,7 (-12,2 ; 10,0)
Cáncer de hígado y vías biliares intrahepáticas	3	1,36	3,49	1,47	1,59	1,32	1,89	1,75	-10,8 (-27,3 ; 9,6)
Cáncer de páncreas	10	4,54	2,97	4,13	3,31	4,80	4,51	5,87	12,2 (2,9 ; 22,3)
Cáncer de laringe	0	0,09	0,36	0,36	0,13	0,14	0,26	0,11	-16,1 (-36,0 ; 9,9)
Cáncer de pulmón	33	14,97	3,08	5,68	8,66	13,02	17,76	19,67	38,0 (22,2 ; 55,9)
Melanoma maligno de la piel	2	0,82	1,25	1,56	1,82	1,03	1,43	1,00	-6,1 (-20,4 ; 10,9)
Cáncer de mama	25	11,34	29,38	29,74	19,63	19,09	14,97	14,08	-15,3 (-20,8 ; -9,5)
Cáncer de cuello del útero	3	1,18	1,48	0,78	1,86	1,70	1,79	1,49	4,0 (-13,0 ; 24,3)
Cáncer de otras partes del útero	3	1,36	3,98	3,84	2,22	2,01	3,13	1,77	-11,9 (-25,5 ; 4,1)
Cáncer de ovario	7	2,99	5,30	6,21	5,60	6,05	4,41	3,82	-7,1 (-16,3 ; 3,0)
Leucemia	3	1,27	3,87	2,37	2,31	1,94	1,60	1,67	-15,6 (-23,1 ; -7,4)
Otros tumores malignos	32	14,61	25,79	29,20	23,90	22,61	18,76	19,10	-8,0 (-13,1 ; -2,6)
Diabetes mellitus	2	0,73	4,40	1,72	2,00	2,03	1,17	0,91	-24,7 (-37,4 ; -9,5)
Trastornos mentales debidos al uso de alcohol	0	0,09	0,00	0,19	0,15	0,25	0,00	0,12	-8,1 (-31,9 ; 23,8)
Trastornos mentales debidos al uso de drogas	0	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	-93,6 (-99,8 ; 158,3)
Infarto agudo de miocardio, enf isquémica corazón	6	2,72	7,48	8,22	6,31	5,13	2,56	3,57	-17,9 (-28,7 ; -5,3)
Enf. cerebrovasculares	8	3,81	9,52	6,15	4,84	5,09	4,70	4,87	-12,1 (-17,4 ; -6,5)
Enf. crónicas de vías respiratorias (excepto asma)	3	1,18	2,49	1,33	1,20	0,88	1,30	1,57	-6,8 (-28,3 ; 21,2)
Úlcera de estómago, duodeno y yeyuno	0	0,00	0,33	0,29	0,12	0,00	0,40	0,00	6,6 (-20,9 ; 43,6)
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	3	1,45	4,46	2,82	2,15	3,27	2,31	1,84	-13,0 (-24,9 ; 0,9)
Resto de causas no externas	37	16,88	32,10	30,72	24,38	23,51	20,59	21,77	-8,7 (-12,9 ; -4,3)
Accidentes de tráfico de vehículos de motor	3	1,27	8,37	6,68	5,85	5,97	2,16	1,67	-23,3 (-38,1 ; -5,0)
Otros accidentes de transporte	0	0,00	0,00	0,63	0,10	0,11	0,13	0,00	-48,3 (-100 ; 53,2)
Caídas accidentales	2	0,73	0,27	0,35	0,93	0,97	1,52	0,92	26,0 (-9,6 ; 75,5)
Suicidio y lesiones autoinfligidas	9	4,26	3,92	3,30	5,29	6,21	4,38	5,29	6,4 (-8,3 ; 23,4)
Resto de causas externas	5	2,09	3,65	2,30	3,33	3,57	2,01	2,58	-5,9 (-19,9 ; 10,5)

*Porcentaje de cambio quinquenal medio (PCQM)

Causas externas

En este grupo de causas de muerte destacan por su frecuencia los accidentes de tráfico de vehículo de motor, los suicidios y las caídas accidentales.

En el quinquenio 2014-2018 se registraron más fallecimientos por suicidio que por accidentes de tráfico de vehículo de motor en contraposición a lo que ocurría a finales de la década de 1990, cuando la tasa de muertes por accidentes de tráfico triplicaba en hombres y duplicaba en mujeres la mortalidad por suicidio. En el quinquenio 2014-2018, se registraron en Navarra aproximadamente 30 fallecimientos en personas de 25-65 años por suicidio cada año, 20 por accidentes de tráfico de vehículo de motor y otros accidentes de transporte y 10 por caídas accidentales.

En el quinquenio 2014-2018, la tasa de mortalidad por accidentes de vehículos de motor en hombres quintu-

plicó la tasa en mujeres: 8,5 y 1,7 por 100.000, respectivamente; al igual que la mortalidad por caídas accidentales, 4,2 y 0,9 por 100.000. En cuanto a la mortalidad por suicidio la tasa fue del doble en hombres que en mujeres.

Destaca el importante descenso de los fallecimientos por accidentes de tráfico de vehículo de motor en ambos sexos en las últimas 3 décadas, de 35 a 8,5 por 100.000 en hombres y de 8,3 a 1,7 en mujeres, lo que supone una reducción a una cuarta parte las muertes debidas a estos accidentes. Tomando como referencia la década de 1980, en el último quinquenio se estima que se habrían evitado aproximadamente 60 fallecimientos por esta causa al año, es decir, 1 fallecimiento cada semana.

La mortalidad por suicidio y caídas accidentales se ha mantenido estable, con ligeras oscilaciones durante los últimos 30 años.

Estilos de vida relacionados con la salud

En la Tabla 4 se presentan los datos autodeclarados de consumo de tabaco, alcohol y práctica de ejercicio físico en el tiempo libre, además de la prevalencia de hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes, obesidad y sobrepeso estimados a partir de las mediciones realizadas y de los antecedentes médicos. Los datos proceden de la Encuesta Social y de Condiciones de Vida Navarra de 2017 y del Estudio Riesgo Vascular en Navarra (RIVANA) de 2004.

Considerando conjuntamente a los fumadores y ex fumadores, los datos señalan una elevada penetración del tabaquismo en la población adulta de Navarra. En 2017 más de la mitad de las personas de 25-64 años participantes en la Encuesta Social y de Condiciones de Vida Navarra se declaraban como fumadoras o exfumadoras (57%), aumentando la prevalencia con la edad: 53% y 73% en los grupos 25-34 y 55-64 años en hombres y 38% y 65% en mujeres, respectivamente.

En comparación a otros países de la Unión Europea o los Estados Unidos el porcentaje de población de 25-64 años que fuma en Navarra es alto. En 2017, aproximadamente un 30% de los adultos de 35-64 años de Navarra se declaraban como fumadores, mientras que

bastantes países presentan cifras significativamente más bajas: 15% en los Estados Unidos, 17% en Inglaterra y porcentajes por debajo de 20% en Finlandia, Suecia, Portugal y Alemania. Estas estadísticas comparativamente negativas muestran la necesidad de reforzar en Navarra los programas de prevención primaria del tabaquismo y de ayuda para dejar de fumar.

El consumo de alcohol por encima de 100 gramos a la semana (aproximadamente un litro de vino), es considerablemente más elevado entre los hombres y aumenta con la edad. A los 55-64 años el 44% de los hombres declaraba un consumo por encima de esta cantidad.

La prevalencia de obesidad, sobrepeso, diabetes o hipertensión arterial aumentan con la edad en ambos sexos, siendo llamativa la mayor prevalencia entre los hombres en comparación con las mujeres del mismo grupo de edad. El 25,5% de los hombres y 18,3% de las mujeres presentaban obesidad, y otro 34,7% y 19,6% presentaba sobrepeso grado II o pre-obesidad en el grupo de 55-64 años.

Aproximadamente la mitad de la población entre 25-64 años es activa en su tiempo libre, no observándose diferencias llamativas por sexo y edad.

Tabla 4. Prevalencia de factores de riesgo en la población de 25-64 años (%). Estudio Riesgo Vascular en Navarra (RIVANA) del año 2004 y Encuesta Social y de Condiciones de Vida Navarra de 2017 (ESyCV).

	Fumador diario u ocasional	Exfumador	Consumo de alcohol (>100 gr/semana) ⁰	Activos en tiempo libre (> 300 METs / min/ día)	Obesidad (IMC ≥ 30 kg/m ²)	Sobrepeso (25-27 kg/m ²)	Sobrepeso (>27-29,9 kg/m ²)	Hipertensión arterial ¹	Diabetes ²	Colesterol elevado
Hombres										
25-34 años	34,6	18,1	17,4	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
35-44 años	34,5	23,4	18,7	50	12,8	23,6	26,6	26,9	2,4	30
45-54 años	38,2	26,1	24,4	46	17	26,3	28,2	48,9	8,5	45
55-64 años	29,5	43,0	44,7	53	25,3	20,9	34,7	63,3	13,9	46
Mujeres										
25-34 años	17,1	21,6	4,3	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
35-44 años	24,9	23,4	1	48	2,2	12,6	11	9,8	0,9	17
45-54 años	22,8	35,4	6,1	45	8,9	15,6	16,1	25,8	2,7	37
55-64 años	23,2	41,7	6,7	50	18,3	18,5	19,6	48,7	7	51

Nd: datos no disponibles.

0. Los consumos superiores a 100 gramos semanales de alcohol han sido asociados con efectos como la reducción en la esperanza de vida (Angela M. Wood et al. Lancet 2018; 391: 1513-23).

1. Presión arterial ≥ 140/90 mmHg y/o haber sido diagnosticado de hipertensión arterial en el pasado y estar siguiendo en la actualidad tratamiento bien dietético o farmacológico.

2. Glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dl y/o diagnóstico previo de diabetes y refieren cumplir tratamiento con insulina o antidiabéticos orales

3. Colesterol sérico total ≥ 240 mg/dl y/o diagnóstico previo de hipercolesterolemia y refieren cumplir el tratamiento indicado, bien dietético o farmacológico.

Conclusiones

Salvo en las mujeres de 55-64 años, en las que la mortalidad se mantuvo estable, la población adulta de Navarra ha experimentado un claro descenso del riesgo de muerte en las 3 últimas décadas. El riesgo de morir por todas las causas resume el impacto de muchos factores y de las intervenciones frente a las causas de muerte prevenibles.

Un considerable porcentaje de las muertes en este grupo de edad fueron por enfermedades y lesiones que podrían haberse evitado. Entre las principales causas de mortalidad evitable se incluyen la cardiopatía isquémica, cáncer de pulmón y cáncer colorrectal, enfermedades relacionadas con el alcohol, accidentes de tráfico y suicidio. La tendencia de la mortalidad por algunas causas en Navarra muestra el éxito de algunas estrategias, pero también la insuficiencia de algunos programas de prevención primaria.

Las muertes por cáncer de mama se han reducido a la mitad desde finales de los 1990 en las mujeres de 25-64 años de Navarra. Desde 1990 se oferta a las mujeres de 45-69 años el cribado mediante mamografías periódicas en el marco del programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama. Dicho programa, las mejoras organizativas en el proceso diagnóstico y tratamientos más eficaces han contribuido al fuerte descenso de la mortalidad por esta causa, que era responsable del mayor número de fallecimientos por cáncer en las décadas de 1980 y 1990 en las mujeres de Navarra, y que actualmente ha sido superada por el cáncer de pulmón.

El descenso de la mortalidad por cáncer gástrico en Navarra sigue el patrón mundial. Este descenso precedió a la reducción exitosa de la infección por *Helicobacter pylori*, y es probablemente atribuible a mejoras en el abastecimiento de agua y en la conservación de los alimentos, y a la mayor disponibilidad de fruta y verdura fresca.

La mortalidad por cáncer colorrectal no ha disminuido en Navarra en las últimas décadas. En los países de la OCDE, las tasas globales descendieron cerca del 10% entre 2000 y 2015, con descensos superiores al 30% en Austria, Bélgica y Alemania, y descensos ligeros en algunos países como España; sin embargo, aumentó en otros países como Croacia. La extensión de programas poblacionales de cribado dirigidos a la población de 50-70 años parece explicar buena parte de estas diferencias. En 2014 se inició el programa en Navarra, por lo que es previsible que su impacto se vea en los próximos años.

La generalización del consumo de tabaco en las mujeres de Navarra en las últimas décadas, y la implantación de programas para ayudar al abandono tabáquico y la prevención del inicio del tabaquismo tienen impacto evidente en las tendencias de varios tipos de cáncer asociados al tabaquismo. En los hombres, la disminu-

ción del tabaquismo se refleja en las menores tasas de mortalidad por cáncer de pulmón, laringe, vejiga o cavidad bucal. Existe sin embargo un margen de mejora importante, porque continúa habiendo una prevalencia de tabaquismo elevada y las tasas de mortalidad por cáncer de pulmón se encuentran por encima de las de bastantes países de la UE.

Entre las mujeres, el tabaquismo se popularizó en las cohortes nacidas en los 1950 y 1960, que en el último quinquenio tenían alrededor de 60 años y una mortalidad por cáncer de pulmón disparada. En estas cohortes de mujeres han disminuido otras causas de muerte, como el cáncer de mama, estómago, accidentes de tráfico o enfermedad cardiovascular, pero el aumento de las muertes relacionadas con el tabaco da lugar a un estancamiento de la mortalidad total.

El importante descenso de la mortalidad por enfermedad cardiovascular, incluido ictus e infarto de miocardio, se ha relacionado con cambios en factores riesgo como el tabaquismo en hombres, el control y tratamiento de la hipertensión arterial, las hiperlipemias, y la mejora en el tratamiento hospitalario y en la prevención secundaria tras un primer evento cardiovascular. También han podido contribuir el aumento del ejercicio físico en el tiempo libre, mejoras en la alimentación y el mayor nivel educativo de la población.

El descenso de la mortalidad por cirrosis hepática es atribuible a la disminución en el consumo excesivo de alcohol, en la incidencia de infecciones por el virus de la hepatitis B y C, y a las mejoras de los tratamientos. En ambos sexos entre los 25-64 años se advierte el impacto de los programas y de los cambios legislativos destinados a disminuir la accidentabilidad, fundamentalmente la debida a los accidentes de tráfico. La epidemia de VIH produjo una elevada mortalidad en el grupo de 25-34 años en las décadas de 1980 y 1990. La prevención primaria y la mejora de los tratamientos han contribuido al descenso de las defunciones.

Bibliografía

- GBD 2016 Mortality Collaborators. Global, regional, and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390:1084-1150.
- Amezcua C et al. Estudio Riesgo vascular en Navarra (RIVANA) Aplicación en la práctica asistencial. *Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra* 2009 ;17.
- Health at a Glance: Europe 2018
- Fontela C, Aguinaga A, Moreno-Iribas C, et al. Trends and causes of mortality in a population-based cohort of HIV-infected adults in Spain: comparison with the general population. *Sci Rep*. 2020;10(1):8922.
- Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Descienden las muertes por accidentes de tráfico de vehículo de motor en Navarra, 2008-2017. *Boletín de Salud Pública de Navarra*. 2019: 103:1-3.
- Delfrade J, Sayón-Orea C, Teijeira-Álvarez R, Floristán Y, Moreno-Iribas C. Tendencia divergente de la mortalidad por suicidio en Navarra y España durante el periodo 2000-2015. *Rev Esp Salud Pública* 2017;91: e201705032.
- Prasad V. Our best weapons against cancer are not magic bullets. *Nature*. 2020;577(7791):451. doi: 10.1038/d41586-020-00116-2.

**CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES OBJETO DE VIGILANCIA EN
NAVARRA, SEMANAS 1 A 13. PERIODO 2015-2020**

ENFERMEDADES	2015	2016	2017	2018	2019	2020	IE
Enfermedades de Transmisión Respiratoria							
Síndromes gripales	15.947	16.088	11.142	16.866	13.914	14.662	0,9
Enf. por virus respiratorio sincitial	55	153	298	254	358	427	1,7
Legionelosis	1	3	2	4	6	6	2,0
Tuberculosis Respiratoria	19	10	8	9	13	2	0,2
Otras Tuberculosis	5	1	1	2	-	5	5,0
Enfermedades Prevenibles por Inmunización							
Enfermedad Meningocócica	2	6	4	1	2	3	1,5
Enfermedad neumocócica invasiva	33	22	30	29	34	30	1,0
E. invasora por <i>Haemophilus influenzae</i>	5	7	4	0	6	6	1,2
Parotiditis	8	6	51	356	35	225	6,4
Rubéola	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión	-	-	2	3	-	-	-
Tos ferina	15	4	19	1	3	13	3,3
Varicela	21	29	25	22	30	32	1,3
Herpes zóster	622	573	616	679	621	630	1,0
Enfermedades gastrointestinales							
Disentería Bacilar	1	2	-	1	7	2	2,0
<i>Campylobacter</i>	173	165	148	143	168	134	0,8
<i>Salmonella</i>	53	59	57	42	41	23	0,4
<i>Salmonella enteritidis</i>	10	15	8	8	8	14	1,8
<i>Salmonella typhimurium</i>	38	37	34	24	25	7	0,2
<i>Salmonella</i> , otras/ spp	5	7	15	10	8	2	0,3
Rotavirus	198	92	202	119	182	31	0,2
<i>Cryptosporidium</i> spp.	5	6	9	9	6	4	0,7
<i>Giardia lamblia</i>	47	38	43	33	56	30	0,7
<i>Yersinia enterocolítica</i>	12	3	11	6	7	12	1,7
<i>Vibrio cholerae</i> , importado	-	-	-	-	-	-	-
<i>E coli</i> verotoxigénico	-	3	-	3	16	19	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	-	-	1	-	-	-	-
Listeriosis	2	2	2	1	-	4	2,0
Infecciones de Transmisión Sexual							
Infección Gonocócica	17	9	29	37	38	53	1,8
Sífilis primaria, secundaria o latente precoz	14	3	11	18	10	10	0,9
<i>Chlamydia trachomatis</i>	46	46	63	89	99	178	2,8
Linfogranuloma venéreo	-	-	1	1	2	-	1,7
Infección por VIH	15	9	10	13	11	10	0,9
Hepatitis Víricas							
Hepatitis A	6	4	16	13	9	7	0,8
Hepatitis B aguda	1	-	1	2	5	1	1,0
Hepatitis C, caso incidente	-	2	-	-	1	-	-
Otras Hepatitis	-	-	1	3	3	-	-
Zoonosis							
Brucelosis	-	-	-	-	-	-	-
Hidatidosis	-	1	2	1	1	3	3,0
Leishmaniasis	-	1	-	-	2	-	-
Fiebre Q	1	1	1	6	3	4	4,0
Leptospirosis	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades transmitidas por garrapatas							
Enfermedad de Lyme (<i>B burgdorferi</i>)	-	1	1	1	-	-	-
Fiebre exantemática mediterránea	-	-	1	1	4	-	-
Enfermedades Importadas							
Paludismo	2	3	3	2	-	-	-
Enfermedad del Dengue	-	4	-	-	-	4	-
Enfermedad por Chikungunya	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad por virus Zika	-	3	-	-	-	-	-

Índice Epidémico (IE) para una enfermedad es la razón entre el número de casos declarados en el periodo y la mediana del quinquenio anterior. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24, la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75, incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25, incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones de dicho índice.

Otras enfermedades sin casos: Botulismo, Carbunco, Difteria, Encefalitis transmitida por garrapatas, Fiebre amarilla, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebres hemorrágicas víricas, Peste, Poliomielitis, Rabia, SARS, Sífilis congénita, Tétanos, Triquinosis, Tularemia, Viruela.