
Distribución geográfica de la esperanza de vida por zonas básicas de salud en el País Vasco (proyecto Medea)

M. Calvo¹, S. Esnaola¹, C. Audicana¹, R. Ruiz¹, E. Aldasoro¹, I. Montoya², B. Ibáñez³

¹Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco. ²Unidad de Investigación de Atención Primaria de Bizkaia. ³Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias (BIOEF).

XXVII Reunión de la Sociedad Española de Epidemiología.
Zaragoza, octubre 2009

Marco

- El **análisis geográfico** aplicado al estudio de las desigualdades sociales en salud permite tener en cuenta los atributos del área de residencia como determinantes de la salud e identificar áreas que precisan de una atención específica.
- La **esperanza de vida al nacimiento** proporciona una medida resumen de la mortalidad total de una población y permite detectar desigualdades en salud entre grupos.

Objetivos

- Describir la esperanza de vida al nacimiento (EV) en las zonas básicas de salud (ZBS) de la CAPV y de sus capitales durante el periodo 2001-2005 para cada sexo.
- Estudiar las diferencias socioeconómicas en la esperanza de vida*.

* A partir de este momento cuando se habla de la EV se refiere a la esperanza de vida al nacimiento.

Métodos I

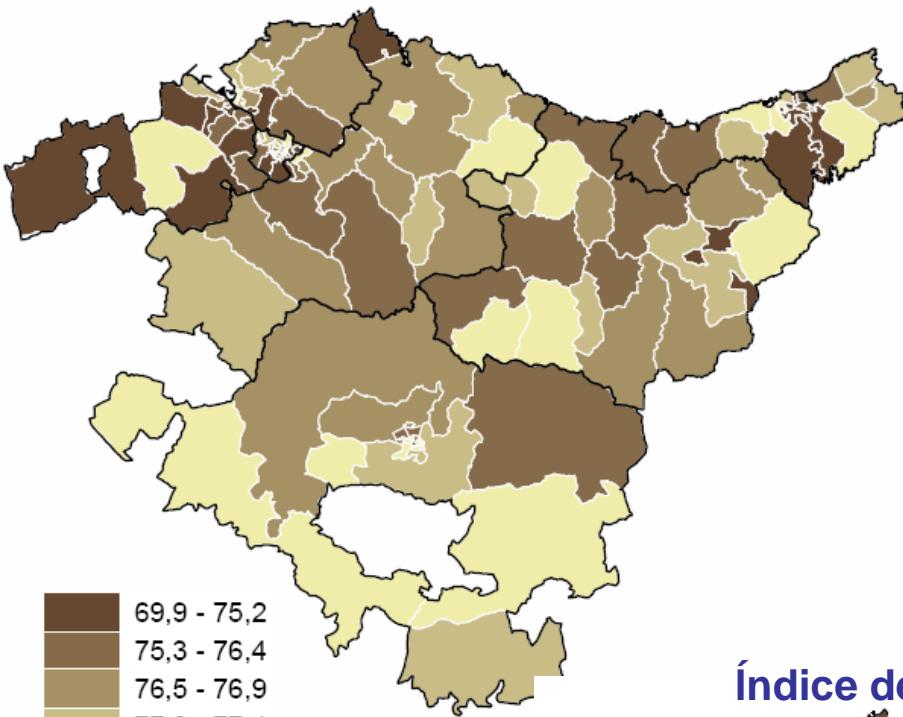
- Unidad geográfica: las 123 zonas básicas de salud y las 7 comarcas sanitarias del País Vasco.
- Fuente de datos del estudio:
 - mortalidad de 2001-2005.
 - población de referencia, censo 2001 (media de 8.275 y 8.656 habitantes para hombres y mujeres respectivamente).
 - indicadores socioeconómicos del censo 2001 y el índice de privación compuesto Medea construido para cada zona básica de salud y combina los indicadores: desempleo, trabajadores manuales, asalariados eventuales, instrucción insuficiente e instrucción insuficiente en la población joven.

Métodos II

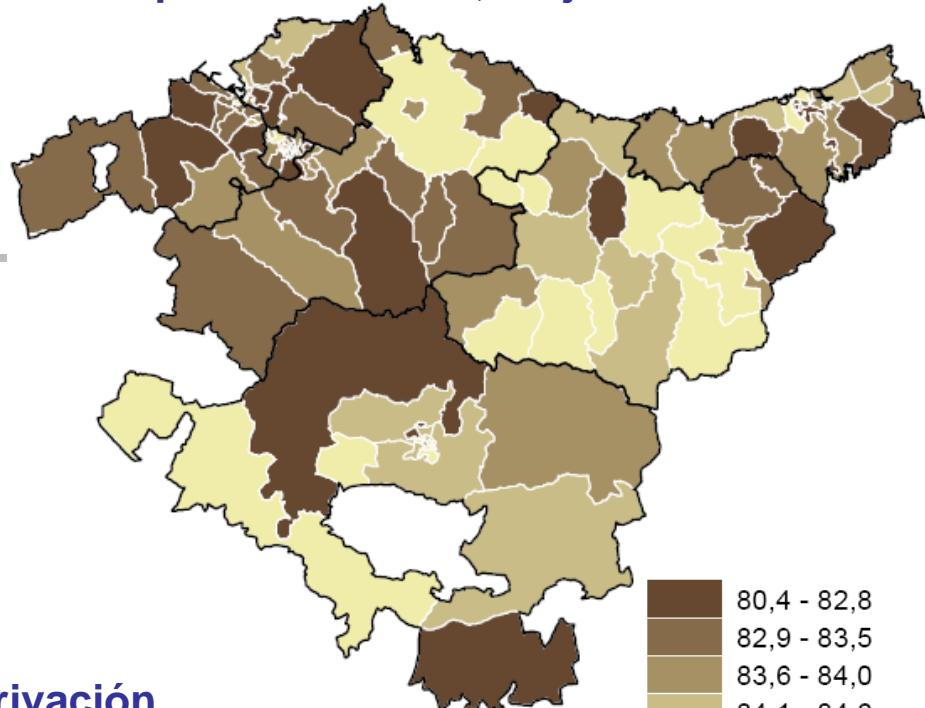
- Tabla de vida abreviada de Chiang incluyendo un término de varianza para el último intervalo de edad.
- Los indicadores se han representado en mapas de coropletas con colores que siguen un esquema secuencial. El color oscuro representa peor situación.
- Como medida de desigualdad socioeconómica se han calculado el índice de la pendiente de desigualdad y el índice relativo de desigualdad.

Resultados

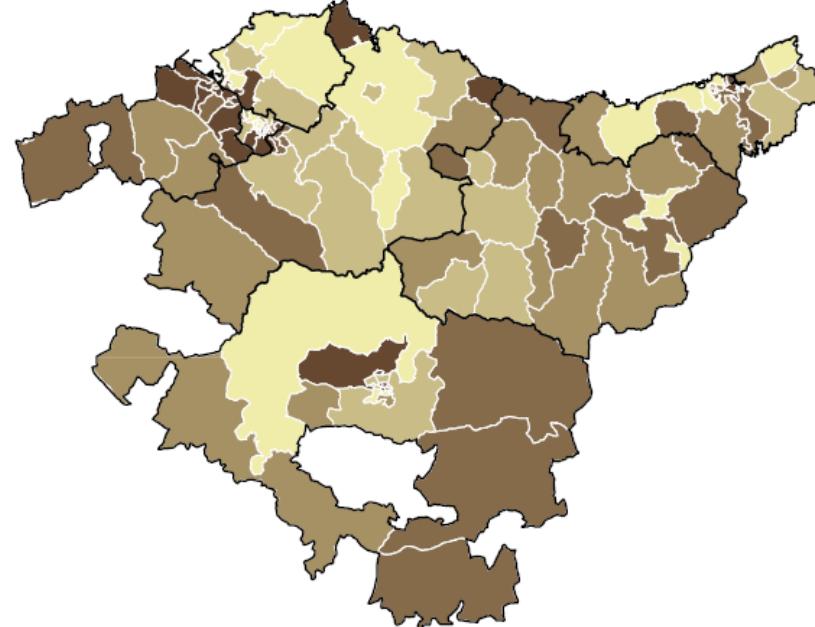
Esperanza de vida, hombres



Esperanza de vida, mujeres



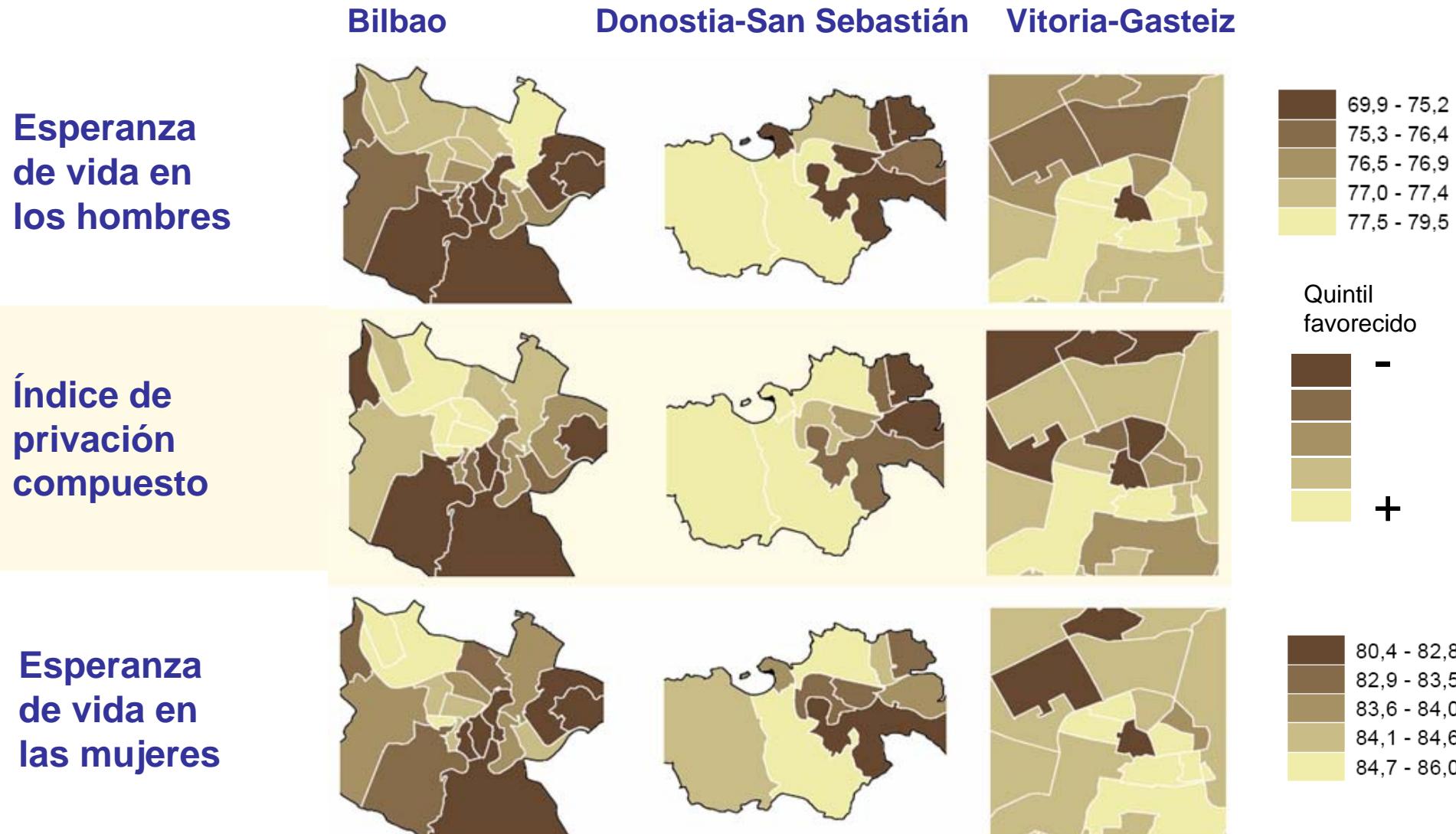
Índice de privación



E.V. CAPV

hombres	76,5
mujeres	83,8

Esperanza de vida en las capitales y su patrón socioeconómico.



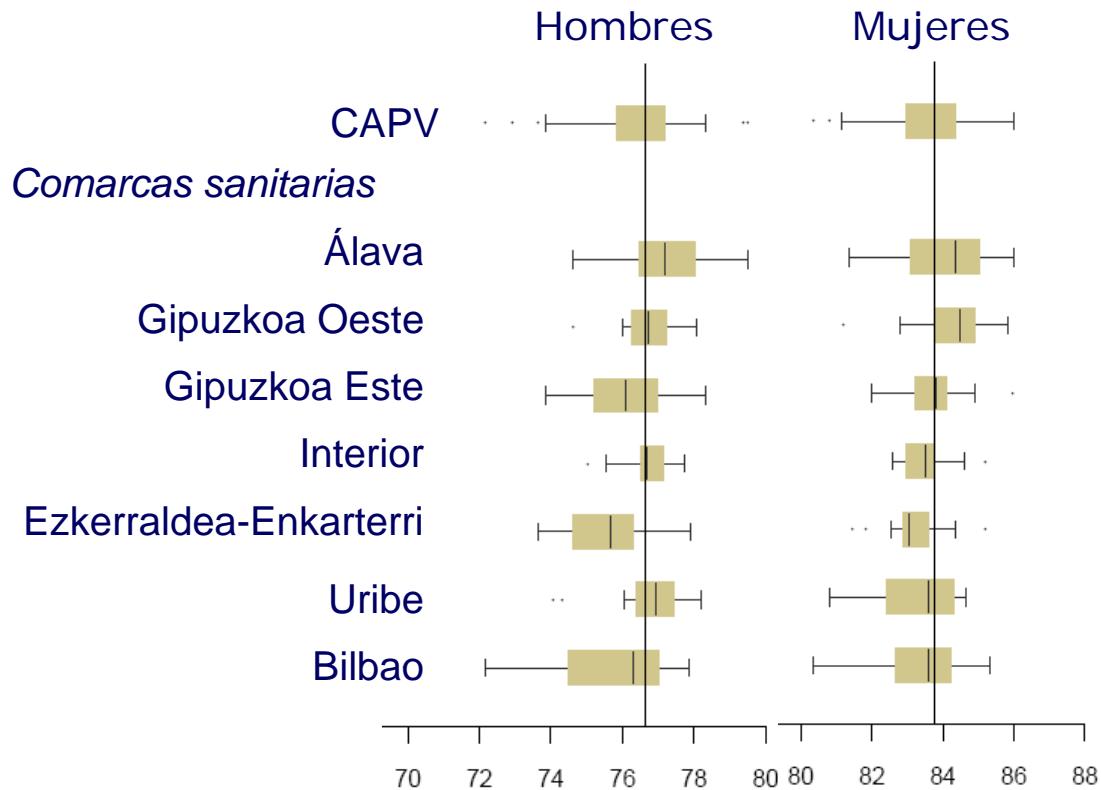
Ranking de las 6 zonas básicas de salud con mayor y menor esperanza de vida, 2001-2005.

Hombres		Mujeres	
CAPV	76,5	CAPV	83,8
Zona básica de salud (comarca)		Zona básica de salud (comarca)	
Valles Alaveses (Alava)	79,5*	Santa Lucia (Alava)	86,0
Montaña Alavesa (Alava)	79,4	Amara (Gip Este)	86,0*
Amara (Gip Este)	78,3*	Alegia (Gip Oeste)	85,8*
Aranbizkarra I (Alava)	78,3*	Gasteiz-Centro (Alava)	85,6*
Gazalbide-Txagorritxu (Alava)	78,2*	Azpeitia (Gip Oeste)	85,5*
Algorta (Uribe)	78,2*	Valle de Leniz (Gip Oeste)	85,5
San Adrián (Bilbao)	74,0*	Abanto-Muskiz (Ezkerraldea-Enkarterri)	81,5*
Pasaia-San Pedro (Gip Este)	73,8*	Abetxuko (Alava)	81,3
Abanto-Muskiz (Ezkerraldea-Enkarterri)	73,6*	Ibarra (Gip Oeste)	81,2*
Otxarkoaga (Bilbao)	72,9*	La Peña-Zamakola (Bilbao)	81,2*
Casco Viejo (Bilbao)	72,2*	Erandio-Desierto (Uribe)	80,8*
Bilbao-La Vieja (Bilbao)	69,9*	Bilbao-La Vieja (Bilbao)	80,4*
Rango	9,6		5,6

*diferencias significativas respecto a la CAPV

Distribución de la esperanza de vida en las ZBS de las comarcas sanitarias.

Esperanza de vida¹



¹Diagrama de cajas de la EV en las ZBS de cada área

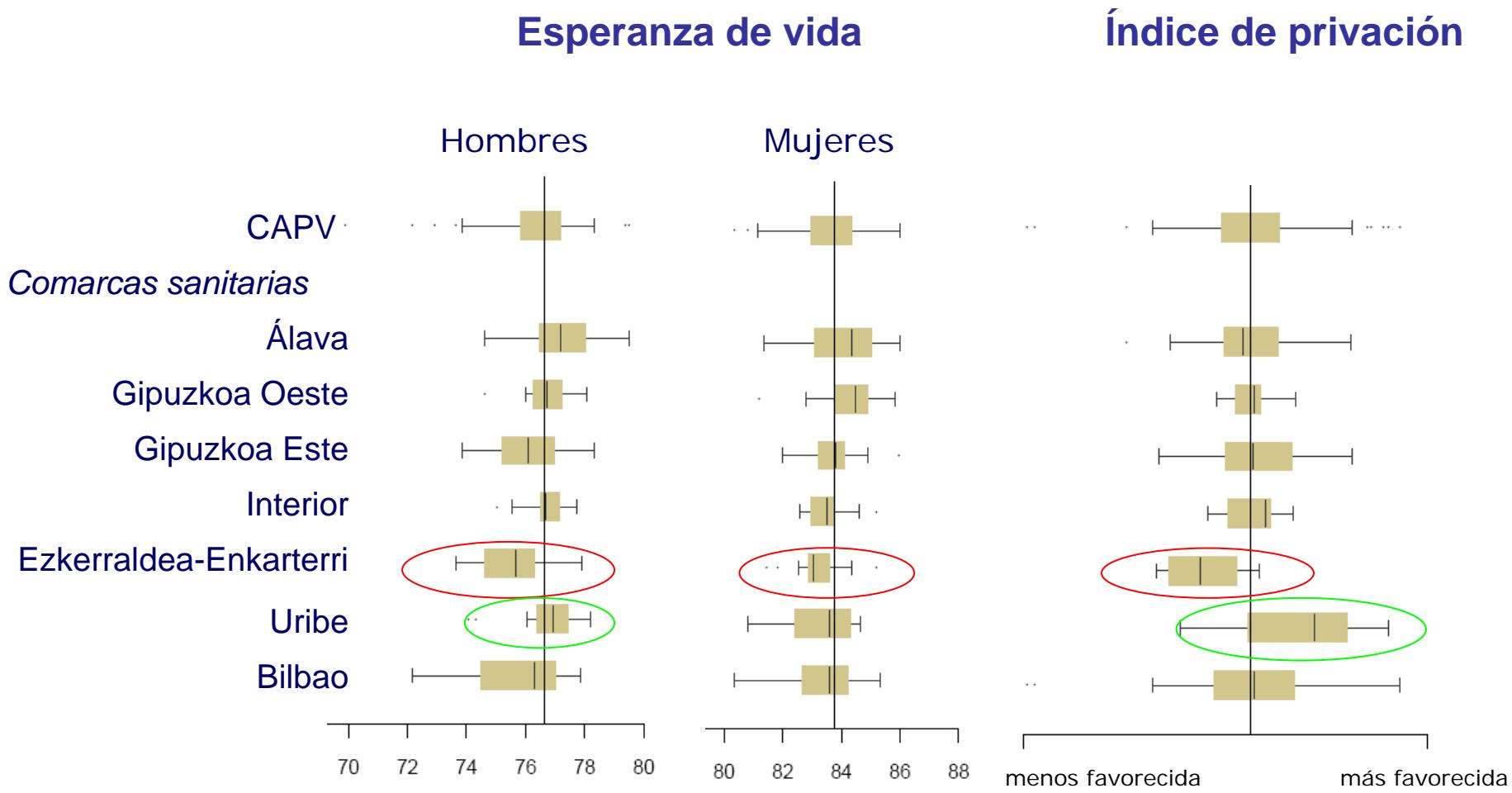
Mediana y rango de la EV

N ²	Hombres		Mujeres	
	mediana	rango ³	mediana	rango ³
123	76,6	9,6	83,8	5,6
20	77,2	4,9	84,4	4,6
19	76,7	3,4	84,5	4,7
21	76,1	4,5	83,8	4
17	76,7	2,7	83,5	2,6
14	75,7	4,3	83	3,7
12	76,9	4,1	83,6	3,9
20	76,3	8	83,6	5

² número de zbs en el área

³ EV mayor – EV menor

Esperanza de vida e índice de privación en las ZBS según las comarcas sanitarias.



Índice de la pendiente de desigualdad (IPD) e índice relativo de desigualdad (RII) en la esperanza de vida al nacimiento según indicadores socioeconómicos de la ZBS.

	Hombres		Mujeres	
	IPD	RII %	IPD	RII %
Índice de privación MEDEA	-2,3	3,0	-1,3	1,6
Desempleo	-1,6	2,1	-1,2	1,4
Trabajadores eventuales	-2,2	2,9	-1,0	1,2
Instrucción insuf. en jóvenes	-2,1	2,8	-1,2	1,5
Instrucción insuf.	-1,4	1,8	-0,6	0,7
Trabajadores manuales	-1,3	1,7	-1,2	1,4

Diferencias entre la esperanza de vida de mujeres y hombres en las ZBS.

- La esperanza de vida fue en todas las zonas mayor en las mujeres que en los hombres.
- El promedio de las diferencias entre sexos fue de **7,3** años siendo la mayor diferencia de **10,5** y la menor de **3,3**. Esta diferencia fue mayor en las zonas donde la EV de los hombres era menor (coeficiente de pearson -0,64)

Correlación (valor p)	Instrucción insuf en jóvenes	desempleo	Indice de privación MEDEA	Ev mujeres	Ev hombres
Diferencias en la ev.	0,28 (0,0017)	0,35 (<,0001)	0,23 (0,0098)	0,3174 0,0003	-0,64 (<0,0001)

Conclusiones

- Las desigualdades en la EV entre las zonas básicas de salud son muy relevantes, mayores en los hombres que en las mujeres.
- ZBS con características socioeconómicas más desfavorecidas tienen menor esperanza de vida.
- Estos resultados pueden ayudar a orientar las políticas de salud hacia las áreas con mayor necesidad.

Referencias

- Domínguez-Berjón MF, Borrell C, Cano-Serral G, Esnaola S, Nolasco A, Pasarín MI, Ramis R, Saurina C, Escolar-Pujolar A "Construcción de un índice de privación a partir de datos censales en grandes ciudades españolas (Proyecto MEDEA)" , Gaceta Sanitaria , vol. 22,pp. 179–187, (2008)
- Chiang CL, The life table and its construction. From: Introduction to stochastic processes in Biostatistics. New York: John Wiley & Sons 1968, Chapter 9, 189-214
- Silcock PBS, Jenner DA, Reza R. Life expectancy as a summary of mortality in a population: statistical considerations and suitability for use by health authorities. J Epidemiol Community Health 2001;55:38–43
- Eayres DP, Williams ES, Evaluation of methodologies for small area life expectancy estimation. J Epidemiol Community Health 2004;58:243-249.