

MORTALIDAD EN ARAGÓN

2009

MORTALIDAD EN ARAGÓN 2009

1. [Resumen](#)
2. [Introducción](#)
3. [Esperanza de vida al nacer](#)
4. [Mortalidad general y por causas](#)
5. [Mortalidad por grupos de edad](#)
6. [Mortalidad Infantil](#)
7. [Años Potenciales de Vida Perdidos \(APVP\)](#)
8. [Evolución de la mortalidad](#)
 - 8.1. [Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio](#)
 - 8.2. [Mortalidad por tumores](#)
 - 8.3. [Mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio](#)
 - 8.4. [Mortalidad por enfermedades del sistema digestivo](#)
 - 8.5. [Mortalidad por causas externas](#)
9. [Poblaciones utilizadas. Pirámides](#)

[Glosario](#)

Elaboración:

Sección de Información e Investigación Sanitaria

Servicio de Vigilancia en Salud Pública

Dirección General de Salud Pública

Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Gobierno de Aragón.

Los datos primarios han sido recogidos y procesados por el Instituto Aragonés de Estadística por acuerdo de colaboración con el Instituto Nacional de Estadística

1. RESUMEN MORTALIDAD 2009

- La **esperanza de vida** al nacimiento en el año 2009 en Aragón es de 81,9 años, 78,9 años en hombres y 85 en las mujeres. Es superior a la media nacional y a la media de los 17 países de la Eurozona. En los últimos 10 años ha aumentado un 2,9% en hombres y 1,8% en mujeres, manteniéndose la diferencia mujer-hombre en torno a 6 años.
- Se han producido 13.268 defunciones de residentes en Aragón (6.892 hombres y 6.376 mujeres), lo que supone una **tasa bruta de mortalidad** de 9,9 por 1.000 habitantes (10,2 en hombres y 9,5 en mujeres). El mayor envejecimiento de la población en Aragón (porcentaje de población de 65 y más años en Aragón 19,6%, en España 16,6%) influye de manera determinante en unas tasas brutas de mortalidad superiores a la media nacional. Respecto al año anterior, el número de defunciones ha disminuido un 1%. Del total de defunciones, 456 se produjeron fuera de la Comunidad Autónoma (3,5%).
- La **tasa ajustada** a la población europea es 4,9 por 1.000 habitantes (6,5 en hombres y 3,6 en mujeres), inferior a la media nacional en los últimos años, con tendencia decreciente y manteniendo una gran diferencia entre hombres y mujeres (razón de tasas H/M de 1,8).
- La **sobremortalidad masculina** se produce en la mayoría de grupos de edad, alcanzando este año un máximo en el grupo de 5-14 años, con una razón de tasas hombre/mujer de 5,2.
- La **causa más frecuente de muerte** para el conjunto de los sexos y mujeres, son las enfermedades del sistema circulatorio, con el 30% y 33% respectivamente de las defunciones. Desde el año 2000 los tumores son la primera causa de muerte en hombres (33%).
- Las **cinco primeras causas de muerte** por frecuencia absoluta (circulatorio, tumores, respiratorio, digestivo y sistema nervioso/sentidos) suponen el 78% de todas las defunciones.
- Por **grupos de edad y grandes grupos de causas**, en los menores de 1 año destacan las enfermedades originadas en el periodo perinatal. En el grupo de 1-4 años, las anomalías congénitas. Entre 15 a 34 años, las causas externas. En el grupo de 35-74 años los tumores y en mayores de 74 años las enfermedades del sistema circulatorio.
- Por **grupos de edad y causas específicas**, destacan los accidentes de tráfico en el grupo de 15-44 años. Entre 45 y 74 años el tumor maligno broncopulmonar es la primera causa para el global y hombres, aunque en mujeres el tumor maligno de mama es la causa más frecuente entre 35 y 74 años. En mayores de 74 años son las enfermedades cerebrovasculares las causas más frecuentes, seguidas del infarto agudo de miocardio y la insuficiencia cardiaca.
- El **tumor maligno de pulmón** en la mujer es el que ha tenido un mayor incremento entre las causas de muerte en los últimos 10 años, con una tendencia global ascendente y un aumento del 65% en el periodo.
- Los **accidentes de tráfico** como causa de muerte mantienen un importante descenso, en torno al 60% en los últimos 10 años, propiciando el ser superados en número por los **suicidios** en 2009.
- Los **Años Potenciales de Vida perdidos** (APVP) son un indicador importante de mortalidad prematura en menores de 70 años. Del total de los 31.577 APVP, el mayor número ha sido causado por los tumores, tanto en hombres (36%) como en mujeres (47%). Entre ellos, el tumor maligno de pulmón supone el 11% de todos los APVP en el hombre y el tumor maligno de mama el 11% de los APVP en la mujer. Las causas externas, suponen la segunda causa de APVP tanto en hombres (24%) como en mujeres (13%), sobre todo por accidentes de tráfico (8% en hombres y 5% en mujeres).

En resumen, la esperanza de vida mantiene una tendencia ascendente, situándose por encima de la media nacional y de la media de los países de la zona euro. Las tasas ajustadas de mortalidad continúan presentado una tendencia descendente, estando en general por debajo de la media nacional. La mortalidad por tumores presenta una tendencia descendente, pero de menor intensidad que la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, lo que ha propiciado que desde el año 2000 sean los tumores la primera causa de muerte en los hombres. La importante disminución de las muertes por accidentes de tráfico (60% en los últimos 10 años) ha supuesto que el tumor maligno broncopulmonar pase a ocupar la primera causa específica de Años Potenciales de Vida perdidos para el total y hombres. En mujeres el tumor maligno de mama es la primera causa de APVP y el aumento importante de la mortalidad prematura por tumor maligno broncopulmonar le lleva a ocupar el segundo lugar como causa específica de APVP en la mujer.

2. INTRODUCCIÓN.

El Registro de Mortalidad de la Dirección General de Salud Pública realiza la codificación de la causa básica de defunción, dato esencial para la estadística por causas de muerte, e interviene también activamente en la recuperación de información y en la mejora de calidad del dato final en la comunidad autónoma.

Desde el año 2009 ha entrado en vigor un nuevo Certificado médico/Boletín estadístico de defunción, que agrupa en un solo documento los dos anteriores. Los nuevos impresos son necesarios para la inscripción de las defunciones en los registros civiles. Más tarde pasan a las delegaciones provinciales del Instituto Nacional de Estadística (INE) y al Instituto Aragonés de Estadística (IAEST), con los que colabora el Registro codificando la causa de muerte y recuperando y mejorando la información contenida en el Certificado.

El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia ha participado en el desarrollo y difusión de los principales indicadores generados por esta estadística desde 1987, existiendo una importante fuente documental para la comparación y valoración de cambios en el tiempo. Hasta la elaboración del informe definitivo anual con los datos procedentes de todo el territorio nacional, suele transcurrir entre uno y dos años.

Las defunciones se clasifican por lugar de residencia, contemplándose en este informe sólo las muertes de personas residentes en Aragón, independientemente de que la misma se haya producido dentro o fuera de la comunidad autónoma.

La utilización de la mortalidad por causas como parte del sistema de información sanitaria en salud pública es una práctica habitual y aunque no es el instrumento más adecuado para valorar positivamente el estado de salud de una población, sí presenta unas indudables ventajas como son su exhaustividad (prácticamente el 100% de los casos son recogidos), comparabilidad (se utilizan las mismas clasificaciones y normas de codificación a nivel mundial) y estabilidad en el registro a lo largo del tiempo.

Recordar que la pirámide de población en Aragón presenta diferencias importantes respecto a la de España (19,6% población de 65 y más años, frente a 16,6% en España en 2009). El mayor envejecimiento hace que las tasas brutas de mortalidad sean superiores a la media nacional debido a la relación directa que existe entre edad y fallecimiento. El empleo en esta publicación de tasas ajustadas por el método directo a la población europea, permite realizar comparaciones con distintos territorios sin estar mediatizados por la estructura de la pirámide de población.

Los indicadores elaborados para esta publicación se refieren al conjunto de Aragón. En los Anexos 1 y 2 como documentos separados, se facilitan también tablas provinciales. Se ha analizado la esperanza de vida al nacimiento, la mortalidad proporcional, las tasas específicas por edad y sexo, la mortalidad infantil, las tasas de mortalidad ajustadas a la población europea y los años potenciales de vida perdidos como indicador de mortalidad prematura. En la parte final se hace un repaso a los cinco grandes grupos de causas más frecuentes y las causas específicas a resaltar dentro de ellos, junto a la evolución gráfica de las tasas ajustadas en los últimos diez años, tanto en Aragón como en España. Se facilitan también las poblaciones utilizadas para la elaboración de los indicadores.

Hay que agradecer una vez más a todos los médicos certificadores su interés en la correcta cumplimentación del Certificado y en especial a los médicos forenses por su colaboración en la mejora de calidad de las causas de muerte en las que hay intervención judicial. Las causas externas que suelen aparecer muy poco especificadas en los impresos correspondientes, mejoran sustancialmente por la información complementaria que se aporta desde el Instituto de Medicina Legal de Aragón, ayudando a disminuir el número de causas consideradas “mal definidas” y mejorando la precisión de las circunstancias en estos casos.

3. ESPERANZA DE VIDA AL NACER.

Con los datos de mortalidad del año 2009 y las pirámides de población correspondientes, el INE ha calculado la esperanza de vida al nacer en los residentes en Aragón: 78,9 años en hombres y 85 en mujeres. La diferencia hombre - mujer se mantiene en torno a 6 años en los últimos tiempos.

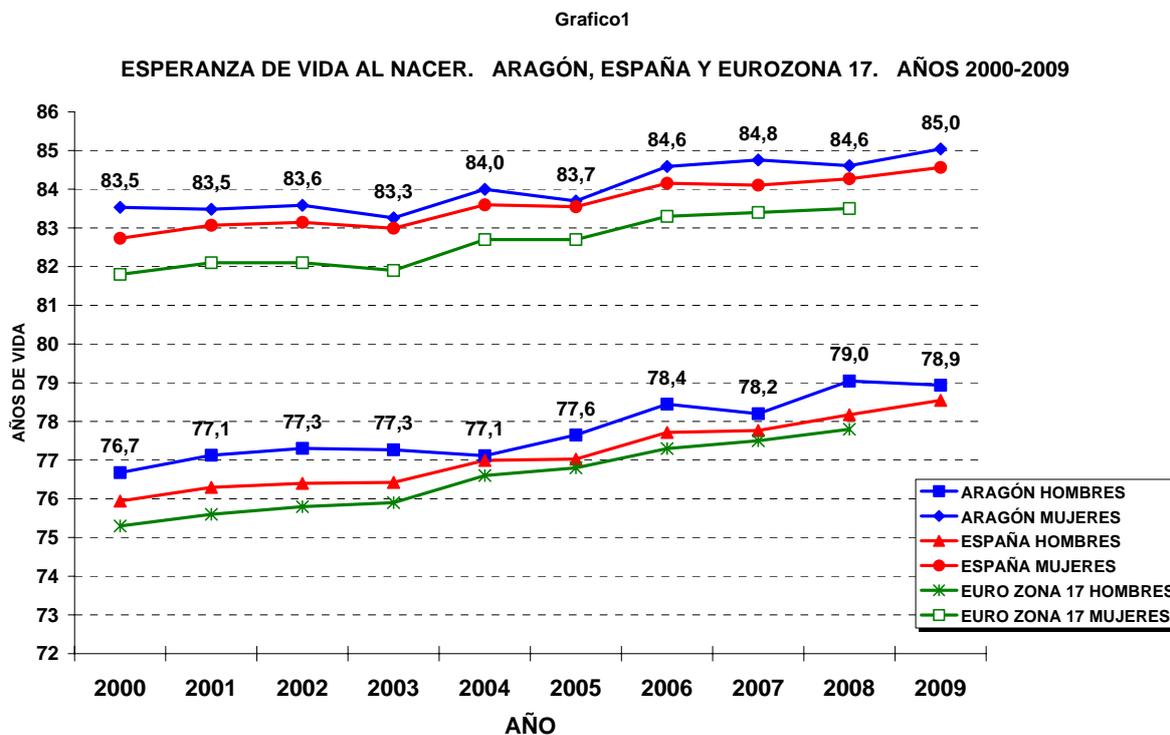
La esperanza de vida es ligeramente superior en las provincias de Huesca y Teruel (tabla 1) con relación a la provincia de Zaragoza, disminuyendo las diferencias respecto a años anteriores.

Tabla 1
ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO EN AÑOS - ARAGÓN 2009

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ARAGÓN	78,9	85,0	81,9
HUESCA	79,1	85,3	82,0
TERUEL	79,2	85,7	82,3
ZARAGOZA	78,8	84,9	81,9

Fuente datos base: INE

En el gráfico 1 y la tabla 2 se comparan los valores de Aragón con los de España y la Eurozona de 17 países en los 10 últimos años. La diferencia hombre-mujer es importante en todos los casos y los valores de España se mantienen por encima de la media europea, siendo a su vez los de Aragón superiores a la media nacional.



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Datos EA17 Eurostat (último 2008). España y Aragón INE-IAEST.

La esperanza de vida en Aragón presenta una tendencia ascendente. En los diez últimos años ha aumentado un 2,9 % en hombres y 1,8% en mujeres.

Tabla 2

ESPERANZA DE VIDA ARAGÓN, ESPAÑA Y EUROZONA 17. AÑOS 2000-2009

	ARAGÓN		ESPAÑA		EUROZONA 17	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
2000	76,7	83,5	75,9	82,7	75,3	81,8
2001	77,1	83,5	76,3	83,1	75,6	82,1
2002	77,3	83,6	76,4	83,1	75,8	82,1
2003	77,3	83,3	76,4	83,0	75,9	81,9
2004	77,1	84,0	77,0	83,6	76,6	82,7
2005	77,6	83,7	77,0	83,5	76,8	82,7
2006	78,4	84,6	77,7	84,2	77,3	83,3
2007	78,2	84,8	77,8	84,1	77,5	83,4
2008	79,0	84,6	78,2	84,3	77,8	83,5
2009	78,9	85,0	78,5	84,6		

Datos base: Eurostat, INE, IAEst, Registro de Mortalidad de Aragón.
 * Eurozona 17, últimos datos disponibles 2008

4. MORTALIDAD GENERAL Y POR CAUSAS. ARAGÓN 2009

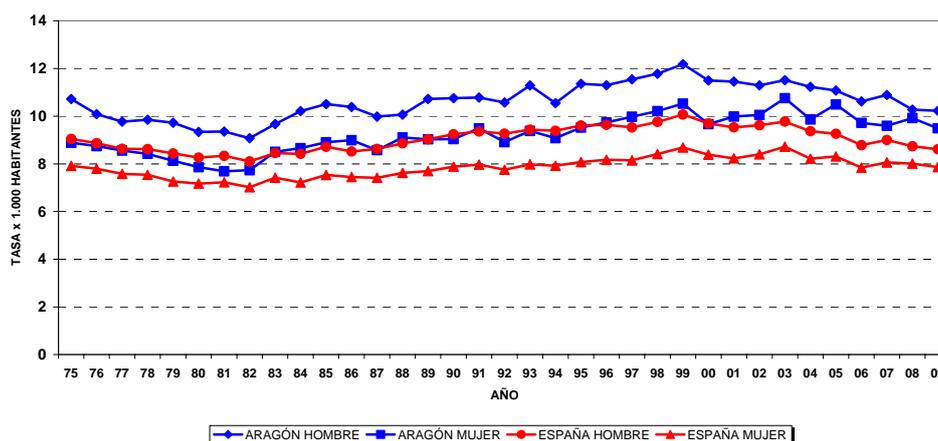
Mortalidad general

En el año 2009 se han producido 13.268 defunciones de residentes en Aragón (6.892 hombres y 6.376 mujeres). Respecto a 2008 ha supuesto una disminución del 1 % en el número de muertes. Del total de defunciones, 456 se produjeron fuera de la Comunidad Autónoma (3,5%)

La tasa bruta de mortalidad ha sido de 9,9 por 1.000 habitantes (10,2 en hombres y 9,5 en mujeres). En el año 1982 la tasa bruta llegó a su mínimo, presentando una tendencia ascendente hasta 1999 y luego descendente, siendo más marcado el descenso en hombres. Las tasas brutas se han mantenido sistemáticamente más elevadas en Aragón que en España (gráfico 3), claramente influenciado por el mayor envejecimiento de la población (porcentaje de población de 65 y más años en 2009: España 16,6%, Aragón 19,6%), con extremos como un índice de envejecimiento del 26,5 % en las mujeres de la provincia de Teruel.

Gráfico 3

TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD - ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2009

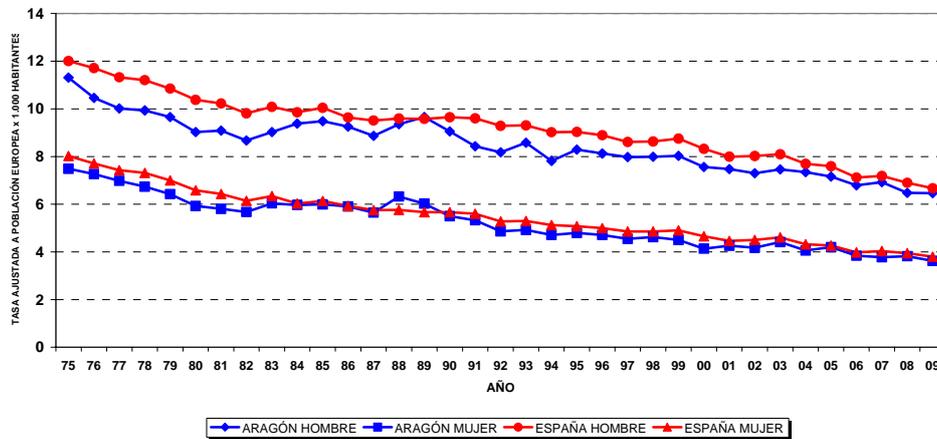


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

La tasa ajustada por edad a la población europea, es de 4,9 por 1.000 habitantes (6,5 en hombres y 3,6 en mujeres). En los datos reflejados en el gráfico 4, desde 1975 mantiene una tendencia en descenso, con tasas ajustadas inferiores a la media nacional, tanto en hombres como en mujeres. La razón hombre/mujer de tasas ajustadas es de 1,8 en 2009.

Gráfico 4

TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD - ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2009



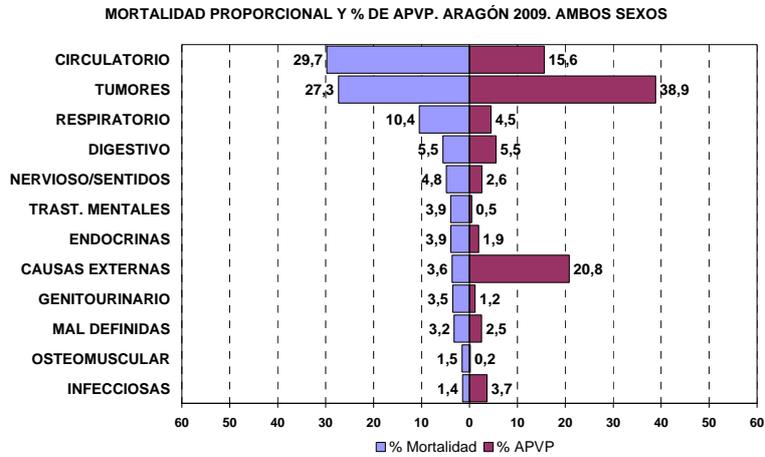
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Mortalidad por causas

En los gráficos 5 a 7 se ha representado la mortalidad proporcional por grandes grupos de causas (porcentaje de muertes por una causa respecto del total de defunciones) para el global de Aragón y por sexos y el porcentaje de APVP (parte derecha del gráfico) que supone cada causa sobre el total de APVP. La ordenación se ha realizado de mayor a menor por la mortalidad proporcional.

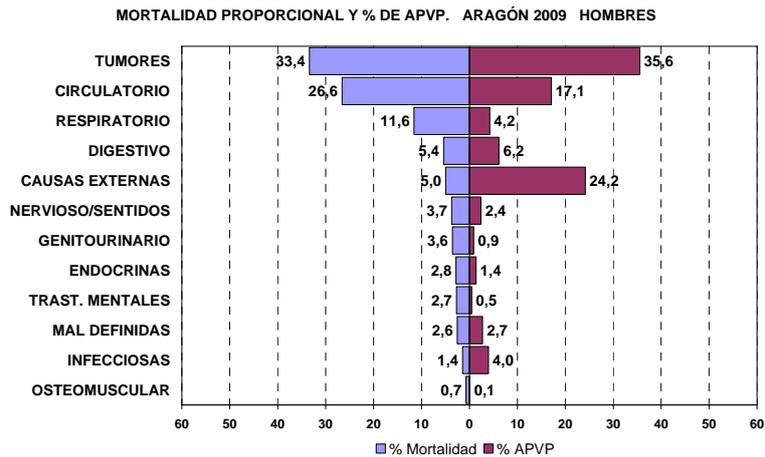
Del total de las muertes, en ambos sexos y en mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio la causa más frecuente. Desde el año 2000 en Aragón, son los tumores la primera causa de muerte en los hombres.

Gráfico 5



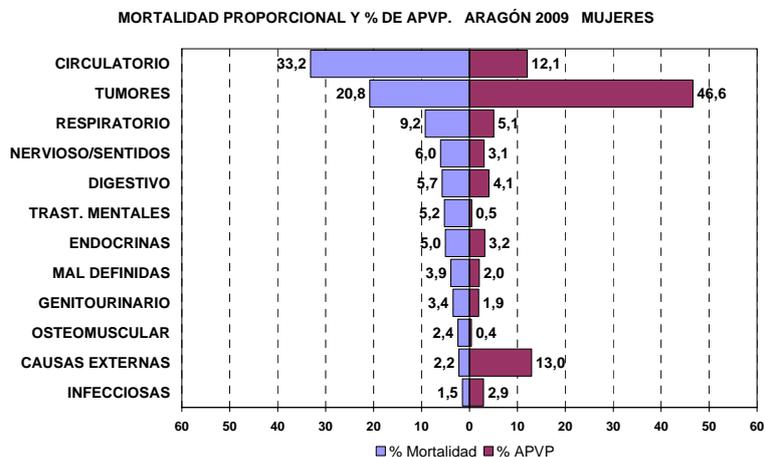
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Gráfico 6



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Gráfico 7



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

En las tablas 3 a 5 se presentan los grandes grupos de causas de muerte, ordenados de mayor a menor por sus tasas ajustadas a la población europea en lugar de por frecuencias absolutas. La primera causa para el total en esta ordenación son los tumores en vez de las enfermedades del sistema circulatorio, circunstancia que se viene dando en los tres últimos años (tabla 3).

Las tasas de mortalidad ajustadas a la población europea nos permiten realizar diversas comparaciones sin vernos influidos por las distintas estructuras de las pirámides de población en los territorios y entre hombres y mujeres (tablas 3 a 5 y gráficos 8 a 11).

Globalmente, las cinco primeras causas de muerte suponen el 77% de todas las defunciones.

Tabla 3

MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2009. TOTALES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO DEFUN.	MORTALIDAD PROPORCIONAL %	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
TUMORES	3 626	27,3	269,5	158,6
CIRCULATORIO	3 946	29,7	293,3	132,7
RESPIRATORIO	1 386	10,4	103,0	45,1
DIGESTIVO	734	5,5	54,6	27,7
CAUSAS EXTERNAS	482	3,6	35,8	25,7
NERVIOSO/SENTIDOS	640	4,8	47,6	20,7
ENDOCRINAS	515	3,9	38,3	16,8
TRAST. MENTALES	519	3,9	38,6	14,5
MAL DEFINIDAS	424	3,2	31,5	14,4
GENITOURINARIO	463	3,5	34,4	14,2
INFECCIOSAS	191	1,4	14,2	8,0
OSTEOMUSCULAR	204	1,5	15,2	5,7
PERINATALES	30	0,2	2,2	3,7
ANOM. CONGÉNITAS	20	0,2	1,5	1,7
SANGRE/INMUNIDAD	50	0,4	3,7	1,7
PIEL Y T.C.S.	36	0,3	2,7	1,1
EMBARAZO/PARTO	2	0,0	0,1	0,1
TODAS LAS CAUSAS	13 268	100,0	986,1	492,3

Tabla ordenada por columna **Tasa ajustada**.
Tasas por 100.000 habitantes. Tasa ajustada a Población estándar europea.

Tabla 4

MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2009. HOMBRES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO DEFUN.	MORTALIDAD PROPORCIONAL %	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
TUMORES	2 300	33,4	341,3	229,7
CIRCULATORIO	1 832	26,6	271,9	163,6
RESPIRATORIO	797	11,6	118,3	67,3
CAUSAS EXTERNAS	342	5,0	50,8	40,5
DIGESTIVO	371	5,4	55,1	36,0
NERVIOSO/SENTIDOS	256	3,7	38,0	21,9
GENITOURINARIO	245	3,6	36,4	19,3
ENDOCRINAS	194	2,8	28,8	16,6
MAL DEFINIDAS	176	2,6	26,1	16,5
TRAST. MENTALES	186	2,7	27,6	14,5
INFECCIOSAS	98	1,4	14,5	10,0
OSTEOMUSCULAR	50	0,7	7,4	3,7
PERINATALES	14	0,2	2,1	3,4
SANGRE/INMUNIDAD	15	0,2	2,2	1,3
PIEL Y T.C.S.	11	0,2	1,6	0,9
ANOM. CONGÉNITAS	5	0,1	0,7	0,8
TODAS LAS CAUSAS	6 892	100,0	1 022,8	646,1

Tabla ordenada por columna **Tasa ajustada**.
Tasas por 100.000 habitantes. Tasa ajustada a Población estándar europea.

Tabla 5

MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2008. MUJERES

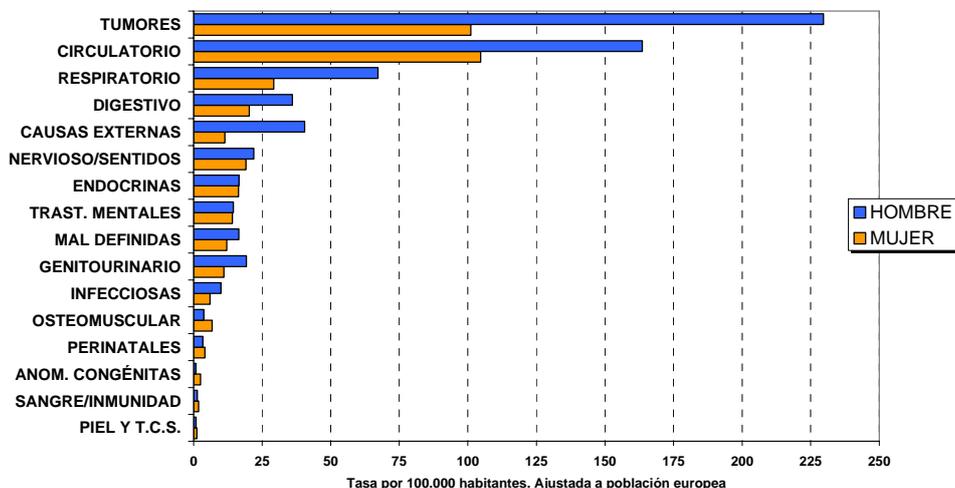
GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO DEFUN.	MORTALIDAD PROPORCIONAL %	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
CIRCULATORIO	2 114	33,2	314,7	104,6
TUMORES	1 326	20,8	197,4	101,1
RESPIRATORIO	589	9,2	87,7	29,3
DIGESTIVO	363	5,7	54,0	20,3
NERVIOSO/SENTIDOS	384	6,0	57,2	19,1
ENDOCRINAS	321	5,0	47,8	16,4
TRAST. MENTALES	333	5,2	49,6	14,1
MAL DEFINIDAS	248	3,9	36,9	12,1
CAUSAS EXTERNAS	140	2,2	20,8	11,4
GENITOURINARIO	218	3,4	32,5	11,1
OSTEOMUSCULAR	154	2,4	22,9	6,8
INFECCIOSAS	93	1,5	13,8	6,0
PERINATALES	16	0,3	2,4	4,1
ANOM. CONGÉNITAS	15	0,2	2,2	2,6
SANGRE/INMUNIDAD	35	0,5	5,2	1,8
PIEL Y T.C.S.	25	0,4	3,7	1,2
EMBARAZO/PARTO	2	0,0	0,3	0,3
TODAS LAS CAUSAS	6 376	100,0	949,3	362,2

Tabla ordenada por columna **Tasa ajustada**.
Tasas por 100.000 habitantes. Tasa ajustada a Población estándar europea.

Las tasas ajustadas de mortalidad son muy superiores en hombres para la mayoría de los grandes grupos de causas (gráfico 8), sobre todo en las de más alta incidencia.

Gráfico 8

**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS
ARAGÓN 2009. COMPARACIÓN ENTRE SEXOS**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

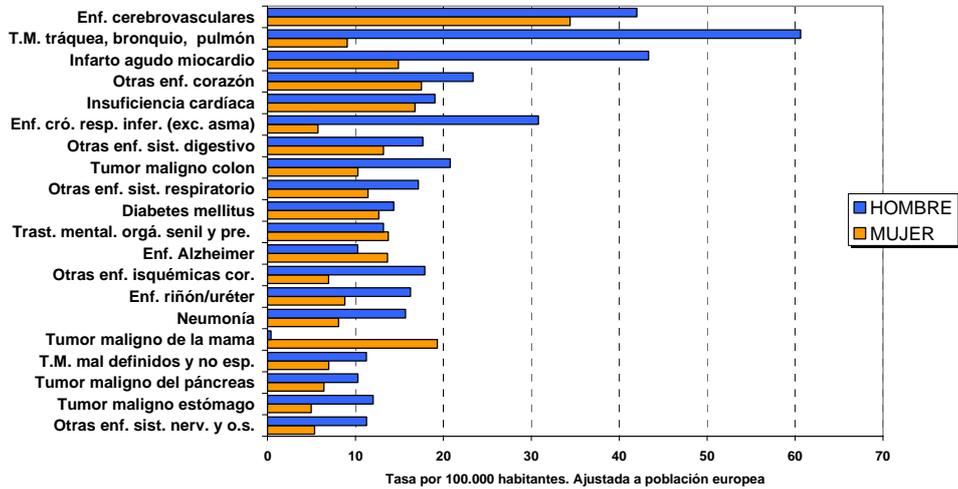
Para conocer las causas específicas de muerte con una mayor desagregación que la aportada por los grandes grupos, se utiliza la *lista reducida de causas* propuesta por el INE (Ver lista reducida en página web INE http://www.ine.es/daco/daco42/sanitarias/listas_02.doc y gráficos 9-11).

Ordenadas por tasas ajustadas y para el conjunto de los sexos, las enfermedades cerebrovasculares aparecen como primera causa de muerte específica, seguido del tumor maligno broncopulmonar (con una razón de tasas hombre/mujer de 6,7), que ha desplazado por segundo año al infarto agudo de miocardio del segundo lugar (gráfico 9).

Si agrupáramos todas las enfermedades isquémicas del corazón en una sola categoría, ésta presentaría la mayor tasa ajustada para el total y hombres, pasando por delante del TM Broncopulmonar.

Gráfico 9

TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2009. COMPARACIÓN ENTRE SEXOS

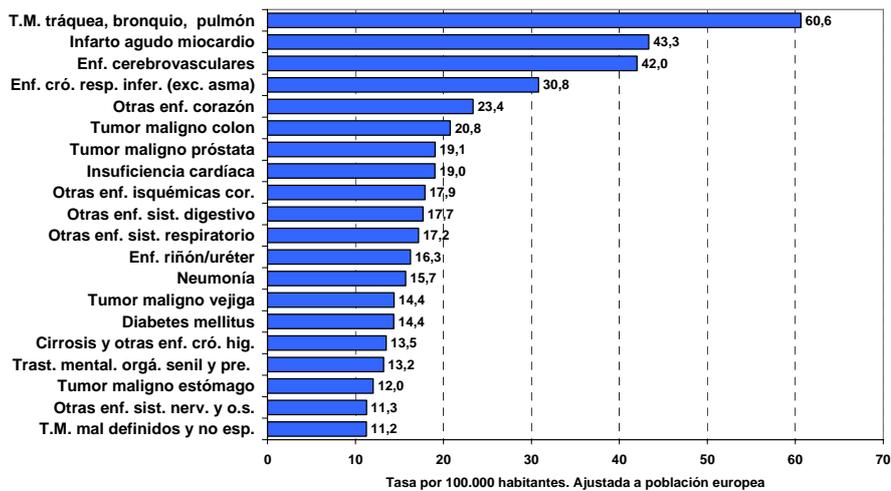


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia
Ordenado por tasa ajustada para el conjunto de los sexos

Ordenando las tasas ajustadas de las causas de la lista reducida, de mayor a menor para cada sexo (gráficos 10 y 11), destaca el tumor maligno broncopulmonar como primera causa de muerte en los hombres (8% de las defunciones) y las enfermedades cerebrovasculares en las mujeres (11%), situación similar a la de años anteriores.

Gráfico 10

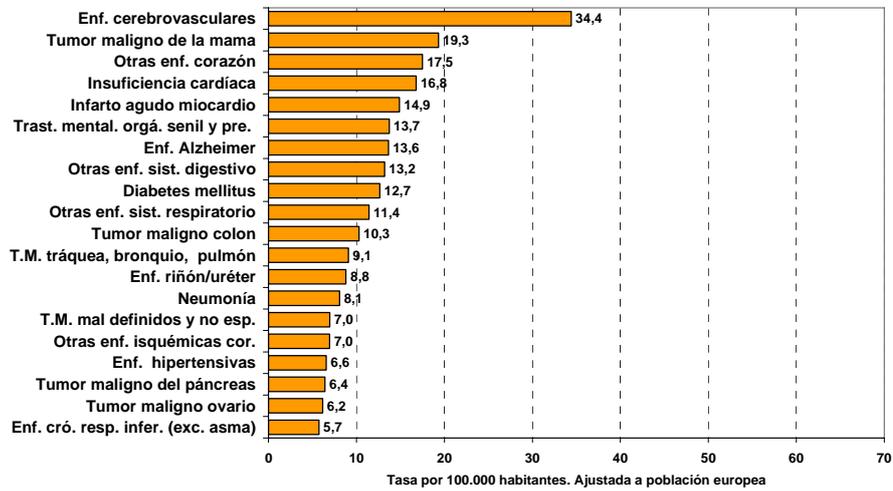
TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2009. HOMBRES



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Gráfico 11

TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2009. MUJERES

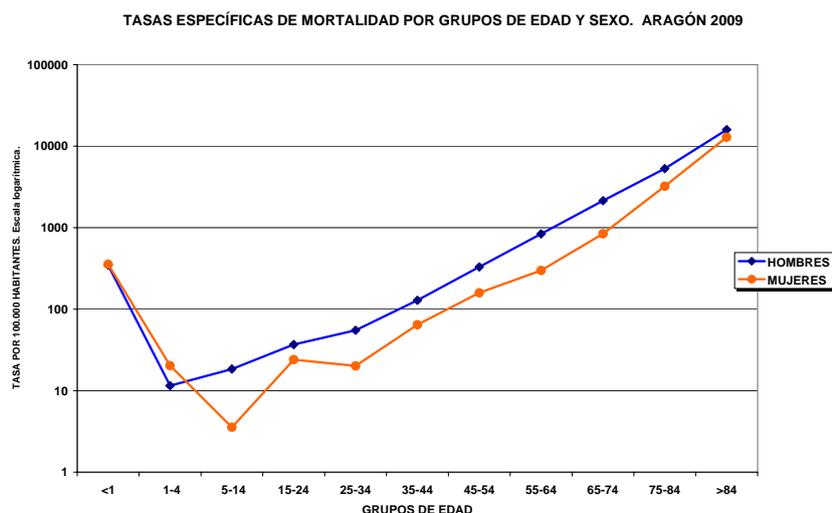


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

5. MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Existe una relación directa entre la mortalidad y la edad, a excepción de la mortalidad en el primer año de la vida, que suele ser muy superior a la de años posteriores en la infancia. En el año 2009 las tasas más bajas se producen en el grupo de edad de 5-14 años para el conjunto de los sexos y a partir de aquí éstas van aumentando exponencialmente conforme aumenta la edad (gráfico 12).

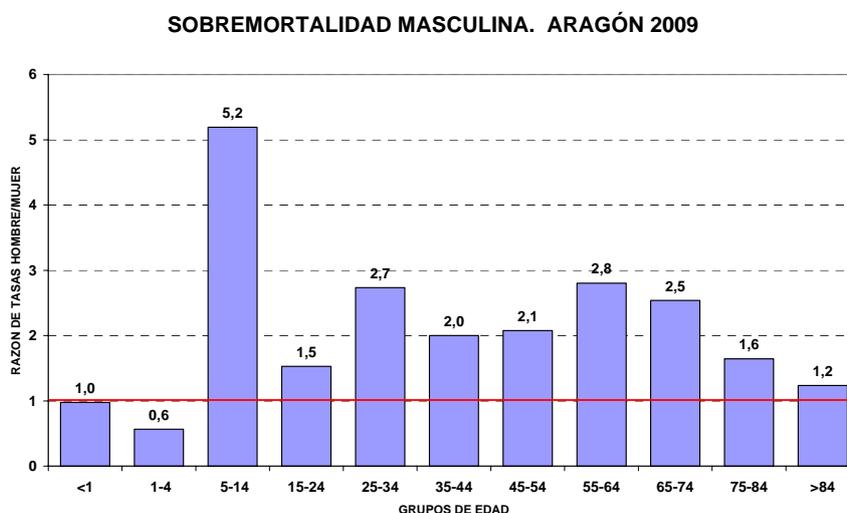
Gráfico 12



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Salvo en el grupo de 1 a 4 años, la mortalidad es marcadamente superior en hombres, presentando este año la mayor razón de tasas hombre/mujer el grupo de 5-14 años, con un valor de 5,2 (gráfico 13), debido a una bajísima tasa en las mujeres de este grupo, con sólo dos defunciones.

Gráfico 13



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

En las tablas 6-8 se describen las causas de muerte más frecuentes para cada grupo de edad y **grandes grupos de causas**.

En las tablas 9-11 se describen las causas de muerte más frecuentes para cada grupo de edad y la **lista reducida de causas**.

Tabla 6

NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASA ESPECÍFICA POR 100.000 HABITANTES Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES. ARAGÓN 2009. TOTAL

EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%
<1	XVI. PERINATALES	29	226,3	64,4
	XVIII. MAL DEFINIDAS	7	54,6	15,6
	XVII. A. CONGÉNITAS	4	31,2	8,9
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	3	23,4	6,7
	XI. DIGESTIVO	1	7,8	2,2
1-4	XVII. A. CONGÉNITAS	3	5,9	37,5
	I. INFECCIOSAS	1	2,0	12,5
	II. TUMORES	1	2,0	12,5
	IV. ENDOCRINAS	1	2,0	12,5
	XVI. PERINATALES	1	2,0	12,5
5-14	II. TUMORES	4	3,5	30,8
	XX. CAUSAS EXTERNAS	3	2,6	23,1
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	2	1,7	15,4
	III. SANGRE/INMUNIDAD	1	0,9	7,7
	IV. ENDOCRINAS	1	0,9	7,7
15-24	XX. CAUSAS EXTERNAS	22	16,0	52,4
	II. TUMORES	9	6,6	21,4
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	4	2,9	9,5
	I. INFECCIOSAS	2	1,5	4,8
	IX. CIRCULATORIO	2	1,5	4,8
25-34	XX. CAUSAS EXTERNAS	52	24,5	63,4
	II. TUMORES	10	4,7	12,2
	IX. CIRCULATORIO	6	2,8	7,3
	X. RESPIRATORIO	5	2,4	6,1
	I. INFECCIOSAS	3	1,4	3,7
35-44	II. TUMORES	63	29,1	29,6
	XX. CAUSAS EXTERNAS	51	23,5	23,9
	IX. CIRCULATORIO	32	14,8	15,0
	XI. DIGESTIVO	19	8,8	8,9
	I. INFECCIOSAS	14	6,5	6,6
45-54	II. TUMORES	211	112,4	45,7
	IX. CIRCULATORIO	95	50,6	20,6
	XX. CAUSAS EXTERNAS	56	29,8	12,1
	XI. DIGESTIVO	32	17,0	6,9
	X. RESPIRATORIO	15	8,0	3,2
55-64	II. TUMORES	453	305,0	53,9
	IX. CIRCULATORIO	159	107,0	18,9
	XX. CAUSAS EXTERNAS	50	33,7	5,9
	X. RESPIRATORIO	49	33,0	5,8
	XI. DIGESTIVO	46	31,0	5,5
65-74	II. TUMORES	780	663,1	45,6
	IX. CIRCULATORIO	431	366,4	25,2
	X. RESPIRATORIO	142	120,7	8,3
	XI. DIGESTIVO	112	95,2	6,5
	XX. CAUSAS EXTERNAS	52	44,2	3,0
75-84	IX. CIRCULATORIO	1332	1243,2	30,3
	II. TUMORES	1296	1209,6	29,4
	X. RESPIRATORIO	439	409,7	10,0
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	243	226,8	5,5
	XI. DIGESTIVO	229	213,7	5,2
>84	IX. CIRCULATORIO	1888	4811,2	34,6
	II. TUMORES	799	2036,1	14,7
	X. RESPIRATORIO	726	1850,1	13,3
	V. TRASTORNOS MENTALES	344	876,6	6,3
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	312	795,1	5,7
TOTAL	IX. CIRCULATORIO	3946	293,3	29,7
	II. TUMORES	3626	269,5	27,3
	X. RESPIRATORIO	1386	103,0	10,4
	XI. DIGESTIVO	734	54,6	5,5
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	640	47,6	4,8

Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

En los menores de un año, el 64,4% de las muertes se deben a **enfermedades originadas en el periodo perinatal**. Este año han disminuido claramente las debidas a anomalías congénitas.

En el grupo de 1-4 años destacan las **anomalías congénitas**. En el grupo de 5-14 años destacan los **tumores** y las **causas externas**, pero globalmente presenta las tasas más bajas por grupos de edad.

En las edades de 15 a 34 años son las **causas externas** las más frecuentes, con distinto peso según el grupo de edad: 52% en el de 15-24 años y 63% en 25-34. Los **accidentes de tráfico** vienen a suponer el 59% de todas las causas externas en el grupo de 15-24 años y el 37% en el de 25-34 años. Dentro de las causas externas el **suicidio** presenta su mayor importancia relativa en el grupo de edad de 25 a 34 años, con el 13% de las defunciones (tablas 9 a 11).

Entre los 35 y 74 años los **tumores** ocupan el primer lugar como causa de muerte, desbancando en el grupo de 35-44 años a las causas externas, al haber estas continuado con el importante descenso que presentan en los últimos años, a costa sobre todo de la disminución en los accidentes de tráfico. La mayor importancia porcentual de los tumores se da en el grupo de 55-64 años, con el 54% de las muertes. Globalmente y en hombres es el **tumor maligno broncopulmonar** la causa más frecuente entre los tumores. En las mujeres es el **tumor maligno de mama** el más frecuente en estas edades, aunque hay que resaltar el **tumor maligno broncopulmonar** en segundo lugar entre 45 y 64 años.

A partir de los 75 años las **enfermedades del sistema circulatorio** suponen la primera causa de muerte, destacando entre ellas como causas específicas las enfermedades **cerebrovasculares**, el **infarto agudo de miocardio** y la **insuficiencia cardiaca**.

Tabla 7

NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASA ESPECÍFICA POR 100.000 HABITANTES Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES. ARAGÓN 2009. HOMBRES

EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%
<1	XVI. PERINATALES	14	211,3	60,9
	XVIII. MAL DEFINIDAS	5	75,5	21,7
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	2	30,2	8,7
	XVII. A. CONGÉNITAS	1	15,1	4,3
	XX. CAUSAS EXTERNAS	1	15,1	4,3
1-4	I. INFECCIOSAS	1	3,8	33,3
	XVII. A. CONGÉNITAS	1	3,8	33,3
	XVIII. MAL DEFINIDAS	1	3,8	33,3
5-14	II. TUMORES	3	5,0	27,3
	XX. CAUSAS EXTERNAS	3	5,0	27,3
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	2	3,4	18,2
	III. SANGRE/INMUNIDAD	1	1,7	9,1
	IV. ENDOCRINAS	1	1,7	9,1
15-24	XX. CAUSAS EXTERNAS	18	25,5	69,2
	II. TUMORES	5	7,1	19,2
	I. INFECCIOSAS	1	1,4	3,8
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	1,4	3,8
	IX. CIRCULATORIO	1	1,4	3,8
25-34	XX. CAUSAS EXTERNAS	41	36,4	66,1
	II. TUMORES	8	7,1	12,9
	IX. CIRCULATORIO	5	4,4	8,1
	X. RESPIRATORIO	3	2,7	4,8
	I. INFECCIOSAS	2	1,8	3,2
35-44	XX. CAUSAS EXTERNAS	41	35,9	27,9
	II. TUMORES	35	30,7	23,8
	IX. CIRCULATORIO	24	21,0	16,3
	XI. DIGESTIVO	13	11,4	8,8
	I. INFECCIOSAS	12	10,5	8,2
45-54	II. TUMORES	128	132,9	40,4
	IX. CIRCULATORIO	72	74,8	22,7
	XX. CAUSAS EXTERNAS	47	48,8	14,8
	XI. DIGESTIVO	24	24,9	7,6
	I. INFECCIOSAS	10	10,4	3,2
55-64	II. TUMORES	318	431,9	51,5
	IX. CIRCULATORIO	127	172,5	20,6
	XI. DIGESTIVO	44	59,8	7,1
	X. RESPIRATORIO	41	55,7	6,6
	XX. CAUSAS EXTERNAS	41	55,7	6,6
65-74	II. TUMORES	550	993,7	46,4
	IX. CIRCULATORIO	299	540,2	25,2
	X. RESPIRATORIO	105	189,7	8,9
	XI. DIGESTIVO	68	122,9	5,7
	XX. CAUSAS EXTERNAS	41	74,1	3,5
75-84	II. TUMORES	818	1789,8	33,8
	IX. CIRCULATORIO	681	1490,1	28,1
	X. RESPIRATORIO	280	612,7	11,6
	XI. DIGESTIVO	112	245,1	4,6
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	109	238,5	4,5
>84	IX. CIRCULATORIO	622	4763,0	29,9
	II. TUMORES	435	3331,0	20,9
	X. RESPIRATORIO	353	2703,1	17,0
	XIV. GENITOURINARIO	124	949,5	6,0
	XI. DIGESTIVO	110	842,3	5,3
TOTAL	II. TUMORES	2300	341,3	33,4
	IX. CIRCULATORIO	1832	271,9	26,6
	X. RESPIRATORIO	797	118,3	11,6
	XI. DIGESTIVO	371	55,1	5,4
	XX. CAUSAS EXTERNAS	342	50,8	5,0

Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Tabla 8

NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASA ESPECÍFICA POR 100.000 HABITANTES Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES. ARAGÓN 2009. MUJERES

EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%
<1	XVI. PERINATALES	15	242,4	68,2
	XVII. A. CONGÉNITAS	3	48,5	13,6
	XVIII. MAL DEFINIDAS	2	32,3	9,1
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	16,2	4,5
	XI. DIGESTIVO	1	16,2	4,5
1-4	XVII. A. CONGÉNITAS	2	8,1	40,0
	II. TUMORES	1	4,1	20,0
	IV. ENDOCRINAS	1	4,1	20,0
	XVI. PERINATALES	1	4,1	20,0
5-14	II. TUMORES	1	1,8	50,0
	X. RESPIRATORIO	1	1,8	50,0
15-24	II. TUMORES	4	6,0	25,0
	XX. CAUSAS EXTERNAS	4	6,0	25,0
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	3	4,5	18,8
	XVII. A. CONGÉNITAS	2	3,0	12,5
	I. INFECCIOSAS	1	1,5	6,3
25-34	XX. CAUSAS EXTERNAS	11	11,1	55,0
	II. TUMORES	2	2,0	10,0
	X. RESPIRATORIO	2	2,0	10,0
	I. INFECCIOSAS	1	1,0	5,0
	IX. CIRCULATORIO	1	1,0	5,0
35-44	II. TUMORES	28	27,3	42,4
	XX. CAUSAS EXTERNAS	10	9,8	15,2
	IX. CIRCULATORIO	8	7,8	12,1
	XI. DIGESTIVO	6	5,9	9,1
	X. RESPIRATORIO	3	2,9	4,5
45-54	II. TUMORES	83	90,8	57,2
	IX. CIRCULATORIO	23	25,2	15,9
	XX. CAUSAS EXTERNAS	9	9,8	6,2
	XI. DIGESTIVO	8	8,8	5,5
	X. RESPIRATORIO	5	5,5	3,4
55-64	II. TUMORES	135	180,2	60,3
	IX. CIRCULATORIO	32	42,7	14,3
	XX. CAUSAS EXTERNAS	9	12,0	4,0
	IV. ENDOCRINAS	8	10,7	3,6
	X. RESPIRATORIO	8	10,7	3,6
65-74	II. TUMORES	230	369,3	43,8
	IX. CIRCULATORIO	132	212,0	25,1
	XI. DIGESTIVO	44	70,7	8,4
	X. RESPIRATORIO	37	59,4	7,0
	IV. ENDOCRINAS	17	27,3	3,2
75-84	IX. CIRCULATORIO	651	1059,6	32,9
	II. TUMORES	478	778,0	24,1
	X. RESPIRATORIO	159	258,8	8,0
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	134	218,1	6,8
	XI. DIGESTIVO	117	190,4	5,9
>84	IX. CIRCULATORIO	1266	4835,2	37,6
	X. RESPIRATORIO	373	1424,6	11,1
	II. TUMORES	364	1390,2	10,8
	V. TRASTORNOS MENTALES	241	920,4	7,1
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	220	840,2	6,5
TOTAL	IX. CIRCULATORIO	2114	314,7	33,2
	II. TUMORES	1326	197,4	20,8
	X. RESPIRATORIO	589	87,7	9,2
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	384	57,2	6,0
	XI. DIGESTIVO	363	54,0	5,7

Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Tabla 9

NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASAS Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES DE LA LISTA REDUCIDA. ARAGÓN 2009. TOTALES

EDAD	COD. LISTA REDUCIDA	CAUSAS	Nº	TASA	%	
<1	082	Afecci. ori. periodo perinatal	29	226,3	64,4	
	088	Muerte súbita infantil	6	46,8	13,3	
	052	Otras enf. sist. nerv. y o.s.	3	23,4	6,7	
	083	Malfor. cong. sist. nervioso	2	15,6	4,4	
	085	Otras malf. congé./cromosó.	2	15,6	4,4	
	072	Otras enf. sist. digestivo	1	7,8	2,2	
	086	Paro cardíaco y causas desco.	1	7,8	2,2	
	093	Ahoga./sofocación accidental	1	7,8	2,2	
	1-4	084	Malfor. cong. sist. circulatorio	2	3,9	25,0
003		Infecciones meningocócicas	1	2,0	12,5	
041		Otros tum. comp. incier./desco.	1	2,0	12,5	
045		Otras enf. endocri./metaból.	1	2,0	12,5	
082		Afecci. ori. periodo perinatal	1	2,0	12,5	
085		Otras malf. congé./cromosó.	1	2,0	12,5	
089		Resto causas mal definidas	1	2,0	12,5	
5-14		052	Otras enf. sist. nerv. y o.s.	2	1,7	15,4
	022	Otros T.M. piel y teji. blandos	1	0,9	7,7	
	034	Otros T.M. neurológ. y endocri.	1	0,9	7,7	
	037	Leucemia	1	0,9	7,7	
	041	Otros tum. comp. incier./desco.	1	0,9	7,7	
	043	Ciertos trastornos inmunidad	1	0,9	7,7	
	045	Otras enf. endocri./metaból.	1	0,9	7,7	
	059	Enf. cerebrovasculares	1	0,9	7,7	
	063	Neumonía	1	0,9	7,7	
	091	Otros accidentes de transporte	1	0,9	7,7	
	15-24	090	Accid. tráfico vehiculos motor	13	9,5	31,0
098		Suicidio y lesiones autoinfligidas	6	4,4	14,3	
052		Otras enf. sist. nerv. y o.s.	4	2,9	9,5	
033		Tumor maligno encéfalo	2	1,5	4,8	
002		Tuberculosis y efectos tardíos	1	0,7	2,4	
006		SIDA	1	0,7	2,4	
011		Tumor maligno estómago	1	0,7	2,4	
020		T.M. hueso y cartílagos	1	0,7	2,4	
021		Melanoma maligno piel	1	0,7	2,4	
022		Otros T.M. piel y teji. blandos	1	0,7	2,4	
25-34		090	Accid. tráfico vehiculos motor	19	9,0	23,2
		098	Suicidio y lesiones autoinfligidas	11	5,2	13,4
		095	Enven. accid. psicofár./dro. abuso	8	3,8	9,8
	097	Otros accidentes	7	3,3	8,5	
	067	Otras enf. sist. respiratorio	4	1,9	4,9	
	033	Tumor maligno encéfalo	3	1,4	3,7	
	059	Enf. cerebrovasculares	3	1,4	3,7	
	006	SIDA	2	0,9	2,4	
	037	Leucemia	2	0,9	2,4	
	089	Resto causas mal definidas	2	0,9	2,4	
35-44	018	T.M. tráquea, bronquio, pulmón	14	6,5	6,6	
	090	Accid. tráfico vehiculos motor	14	6,5	6,6	
	098	Suicidio y lesiones autoinfligidas	12	5,5	5,6	
	006	SIDA	11	5,1	5,2	
	023	Tumor maligno de la mama	10	4,6	4,7	
	071	Cirrosis y otras enf. cró. hig.	10	4,6	4,7	
	055	Infarto agudo miocardio	9	4,2	4,2	
	072	Otras enf. sist. digestivo	8	3,7	3,8	
	097	Otros accidentes	8	3,7	3,8	
	058	Otras enf. corazón	7	3,2	3,3	
082	Afecci. ori. periodo perinatal	29	226,3	64,4		
45-54	018	T.M. tráquea, bronquio, pulmón	60	32,0	13,0	
	055	Infarto agudo miocardio	42	22,4	9,1	
	023	Tumor maligno de la mama	23	12,3	5,0	
	098	Suicidio y lesiones autoinfligidas	22	11,7	4,8	
	071	Cirrosis y otras enf. cró. hig.	18	9,6	3,9	
	015	Tumor maligno del páncreas	17	9,1	3,7	
	059	Enf. cerebrovasculares	17	9,1	3,7	
	058	Otras enf. corazón	15	8,0	3,2	
	012	Tumor maligno colon	14	7,5	3,0	
	072	Otras enf. sist. digestivo	11	5,9	2,4	
	55-64	018	T.M. tráquea, bronquio, pulmón	129	86,8	15,3
		055	Infarto agudo miocardio	46	31,0	5,5
059		Enf. cerebrovasculares	39	26,3	4,6	
023		Tumor maligno de la mama	31	20,9	3,7	
071		Cirrosis y otras enf. cró. hig.	31	20,9	3,7	
012		Tumor maligno colon	30	20,2	3,6	
058		Otras enf. corazón	26	17,5	3,1	
011		Tumor maligno estómago	24	16,2	2,9	
035		T.M. mal definidos y no esp.	22	14,8	2,6	
056		Otras enf. isquémicas cor.	22	14,8	2,6	
65-74		018	T.M. tráquea, bronquio, pulmón	190	161,5	11,1
		055	Infarto agudo miocardio	118	100,3	6,9
	059	Enf. cerebrovasculares	105	89,3	6,1	
	012	Tumor maligno colon	71	60,4	4,2	
	058	Otras enf. corazón	70	59,5	4,1	
	064	Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	60	51,0	3,5	
	072	Otras enf. sist. digestivo	60	51,0	3,5	
	056	Otras enf. isquémicas cor.	48	40,8	2,8	
	015	Tumor maligno del páncreas	45	38,3	2,6	
	035	T.M. mal definidos y no esp.	42	35,7	2,5	
	75-84	059	Enf. cerebrovasculares	429	400,4	9,7
		055	Infarto agudo miocardio	261	243,6	5,9
058		Otras enf. corazón	213	198,8	4,8	
018		T.M. tráquea, bronquio, pulmón	190	177,3	4,3	
057		Insuficiencia cardíaca	173	161,5	3,9	
064		Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	173	161,5	3,9	
051		Enf. Alzheimer	171	159,6	3,9	
044		Diabetes mellitus	166	154,9	3,8	
012		Tumor maligno colon	161	150,3	3,7	
046		Trast. mental. orgá. senil y pre.	147	137,2	3,3	
>84		059	Enf. cerebrovasculares	592	1508,6	10,9
		057	Insuficiencia cardíaca	383	976,0	7,0
	046	Trast. mental. orgá. senil y pre.	339	863,9	6,2	
	058	Otras enf. corazón	257	654,9	4,7	
	055	Infarto agudo miocardio	254	647,3	4,7	
	051	Enf. Alzheimer	248	632,0	4,6	
	067	Otras enf. sist. respiratorio	233	593,8	4,3	
	044	Diabetes mellitus	219	558,1	4,0	
	064	Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	219	558,1	4,0	
	072	Otras enf. sist. digestivo	212	540,2	3,9	
TOTAL	059	Enf. cerebrovasculares	1192	88,6	9,0	
	055	Infarto agudo miocardio	732	54,4	5,5	
	018	T.M. tráquea, bronquio, pulmón	643	47,8	4,8	
	057	Insuficiencia cardíaca	610	45,3	4,6	
	058	Otras enf. corazón	589	43,8	4,4	
	046	Trast. mental. orgá. senil y pre.	501	37,2	3,8	
	064	Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	480	35,7	3,6	
	072	Otras enf. sist. digestivo	443	32,9	3,3	
	044	Diabetes mellitus	440	32,7	3,3	
	051	Enf. Alzheimer	440	32,7	3,3	
	018	T.M. tráquea, bronquio, pulmón	60	32,0	13,0	

Tasas por 100.000 habitantes

Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

6. MORTALIDAD INFANTIL

En menores de un año se han producido 45 muertes en el año 2009 (tabla 12). La tasa de mortalidad infantil ha sido de 3,4 por 1.000 nacidos vivos.

El 40 % de las muertes se han producido en las primeras 24 horas (gráfico 14).

El 53 % se producen antes de los 7 días de vida (mortalidad perinatal).

El gran grupo de causas, *enfermedades originadas en el periodo perinatal* suponen el 64 % de la mortalidad infantil (gráfico 15).

En relación con la tasa media nacional, la de Aragón ha sido este año ligeramente superior (gráfico 16).

Tabla 12

MORTALIDAD INFANTIL. ARAGÓN 2009
 NÚMERO DE DEFUNCIONES Y TASA POR MIL NACIDOS VIVOS.

	NIÑOS		NIÑAS		TOTAL	
	NUMERO	TASA	NUMERO	TASA	NUMERO	TASA
INFANTIL	23	3,4	22	3,5	45	3,4
NEONATAL	16	2,4	18	2,9	34	2,6
- NEONATAL PRECOZ	10	1,5	14	2,2	24	1,8
- NEONATAL TARDIA	6	0,9	4	0,6	10	0,8
POSTNEONATAL	7	1,0	4	0,6	11	0,8
PERINATAL *	40	5,9	35	5,6	75	5,7

* Por mil nacidos, vivos o muertos.

Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Gráfico 14

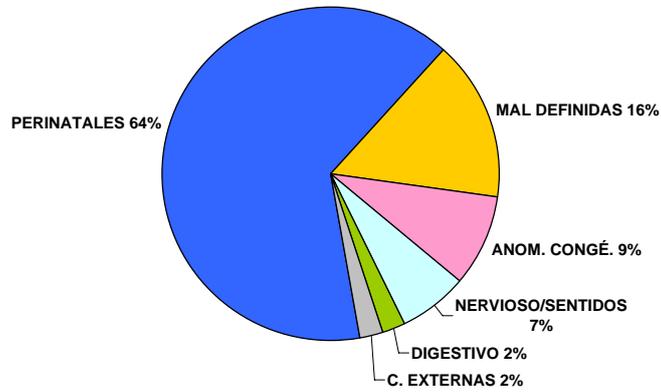
PORCENTAJE DE MUERTES INFANTILES POR DÍAS DE VIDA. ARAGÓN 2009



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Gráfico 15

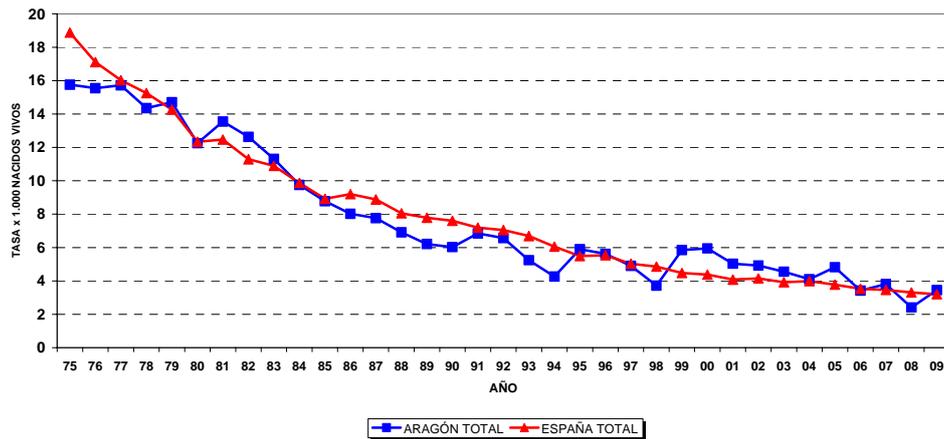
MORTALIDAD INFANTIL. ARAGÓN 2009



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Gráfico 16

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL - ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2009



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

7. AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP)

En el año 2009 se han perdido 31.577 años potenciales de vida entre 1-69 años (22.154 en hombres y 9.424 en mujeres).

Los APVP son un excelente indicador para detectar causas de mortalidad prematura.

En los gráficos 5-7 se puede apreciar la diferencia entre los porcentajes sobre el número total de defunciones de las causas más frecuentes (mortalidad proporcional) y los porcentajes sobre el número total de APVP que suponen esas causas. En los hombres, los tumores (36%) y las causas externas (24%) son los responsables de la mayoría de muertes precoces (60%). En las mujeres la diferencia es mucho más marcada, los tumores suponen casi la mitad de toda la mortalidad prematura con el 47% de APVP y en segundo lugar las causas externas suponen el 13%. Considerando a los hombres y mujeres globalmente, los tumores suponen la primera causa de APVP con el 39% de los mismos (tablas 13-15).

Tabla 13

APVP POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2009. TOTALES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚM. MUERTES 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP	T.BRUTA APVP	T.AJUSTADA APVP
TUMORES	1 119	12 269	38,9	1 088,5	1 002,8
CAUSAS EXTERNAS	262	6 576	20,8	583,5	541,5
CIRCULATORIO	434	4 926	15,6	437,1	390,8
DIGESTIVO	144	1 750	5,5	155,3	136,7
RESPIRATORIO	131	1 420	4,5	125,9	113,0
INFECCIOSAS	54	1 157	3,7	102,7	95,5
NERVIOSO/SENTIDOS	56	817	2,6	72,5	79,3
MAL DEFINIDAS	47	797	2,5	70,7	65,3
ENDOCRINAS	46	608	1,9	53,9	54,9
ANOM. CONGÉNITAS	11	393	1,2	34,8	45,2
GENITOURINARIO	27	378	1,2	33,5	29,0
TRAST. MENTALES	14	155	0,5	13,8	11,6
SANGRE/INMUNIDAD	4	102	0,3	9,1	11,4
PERINATALES	1	67	0,2	5,9	9,2
EMBARAZO/PARTO	2	68	0,2	6,0	4,7
OSTEOMUSCULAR	5	57	0,2	5,0	4,5
PIEL Y T.C.S.	3	41	0,1	3,6	3,4
TODAS LAS CAUSAS	2 360	31 577	100,0	2 801,7	2 598,7

Tasas por 100.000 habitantes (de 1 a 69 años). Población estándar europea. Ordenadas por tasa ajustada.
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Tabla 14

APVP POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2009. HOMBRES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚM. MUERTES 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP	T.BRUTA APVP	T.AJUSTADA APVP
TUMORES	749	7 877	35,6	1 355,3	1 272,1
CAUSAS EXTERNAS	214	5 355	24,2	921,4	852,8
CIRCULATORIO	330	3 789	17,1	652,0	592,2
DIGESTIVO	110	1 366	6,2	235,0	212,0
RESPIRATORIO	99	941	4,2	161,8	142,9
INFECCIOSAS	40	880	4,0	151,4	140,7
MAL DEFINIDAS	33	605	2,7	104,0	98,2
NERVIOSO/SENTIDOS	39	530	2,4	91,1	96,3
ENDOCRINAS	27	307	1,4	52,7	53,1
GENITOURINARIO	14	197	0,9	33,9	30,3
ANOM. CONGÉNITAS	2	83	0,4	14,3	20,9
SANGRE/INMUNIDAD	2	72	0,3	12,4	17,7
TRAST. MENTALES	10	109	0,5	18,8	16,4
PIEL Y T.C.S.	2	27	0,1	4,6	4,5
OSTEOMUSCULAR	2	18	0,1	3,1	3,0
TODAS LAS CAUSAS	1 673	22 154	100,0	3 811,9	3 553,0

Tasas por 100.000 habitantes (de 1 a 69 años). Población estándar europea. Ordenadas por tasa ajustada.
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Tabla 15

APVP POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2009. MUJERES

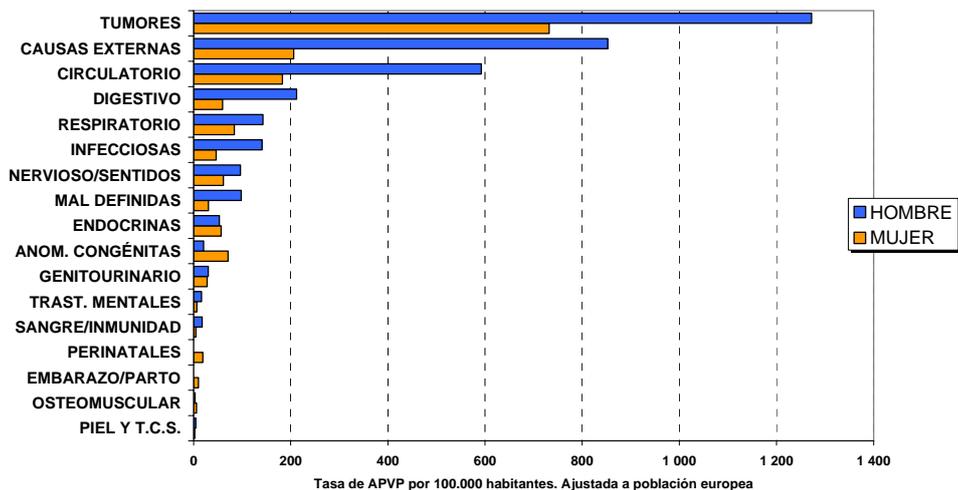
GRUPO CAUSA CIE-10	NÚM. MUERTES 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP	T.BRUTA APVP	T.AJUSTADA APVP
TUMORES	370	4 392	46,6	804,5	732,2
CAUSAS EXTERNAS	48	1 221	13,0	223,7	206,2
CIRCULATORIO	104	1 137	12,1	208,3	182,9
RESPIRATORIO	32	479	5,1	87,7	83,8
ANOM. CONGÉNITAS	9	310	3,3	56,7	70,9
NERVIOSO/SENTIDOS	17	288	3,1	52,7	61,5
DIGESTIVO	34	384	4,1	70,3	59,6
ENDOCRINAS	19	302	3,2	55,2	56,8
INFECCIOSAS	14	277	2,9	50,7	46,6
MAL DEFINIDAS	14	192	2,0	35,2	30,4
GENITOURINARIO	13	181	1,9	33,1	27,9
PERINATALES	1	67	0,7	12,2	18,9
EMBARAZO/PARTO	2	68	0,7	12,5	10,0
TRAST. MENTALES	4	46	0,5	8,4	6,8
OSTEOMUSCULAR	3	39	0,4	7,1	6,2
SANGRE/INMUNIDAD	2	30	0,3	5,5	4,7
PIEL Y T.C.S.	1	14	0,1	2,5	2,3
TODAS LAS CAUSAS	687	9 424	100,0	1 726,2	1 607,5

Tasas por 100.000 habitantes (de 1 a 69 años). Población estándar europea. Ordenadas por tasa ajustada.
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Las grandes diferencias hombre-mujer se aprecian con claridad al utilizar las tasas de APVP ajustadas a la población europea (gráfico 17). La razón de tasas ajustadas de APVP hombre/mujer es de 1,7 para los tumores y de 4,1 para las causas externas.

Gráfico 17

TASAS AJUSTADAS DE APVP. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS ARAGÓN 2009. COMPARACIÓN ENTRE SEXOS



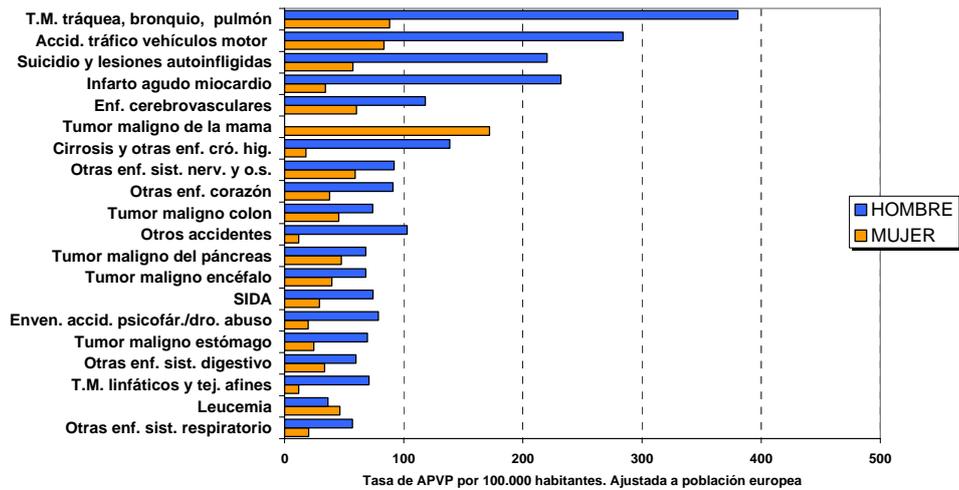
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

En los gráficos 18 a 20, utilizando las causas más específicas de la lista reducida, se sitúa el tumor maligno broncopulmonar como primera causa de APVP para el conjunto de los sexos y hombres, pasando los accidentes de tráfico al segundo lugar desde el año 2008, debido a la importante disminución que presentan estos en los últimos años.

Entre las causas específicas en la mujer, el tumor maligno de mama es la causa más importante de APVP. Hay que resaltar la posición ascendente del tumor maligno broncopulmonar en los últimos años, que por primera vez ocupa en 2009 el segundo lugar entre las causas específicas de APVP.

Gráfico 18

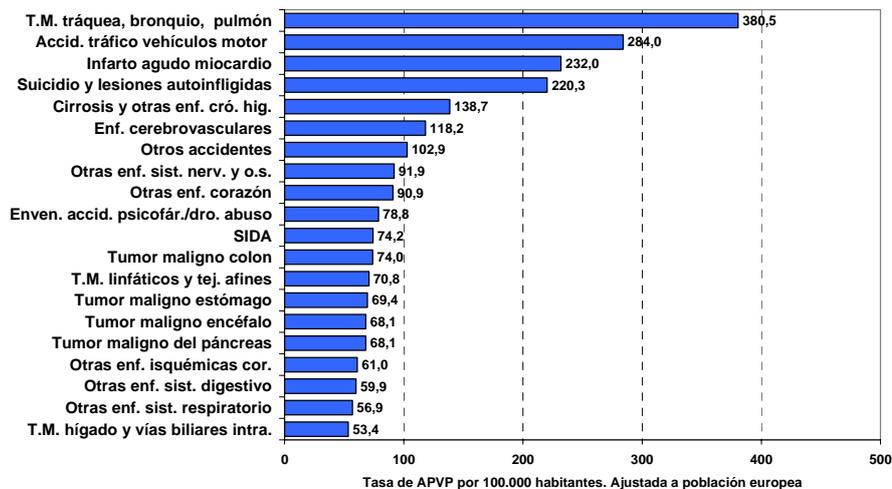
TASAS AJUSTADAS DE APVP. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2009. COMPARACIÓN ENTRE SEXOS



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Gráfico 19

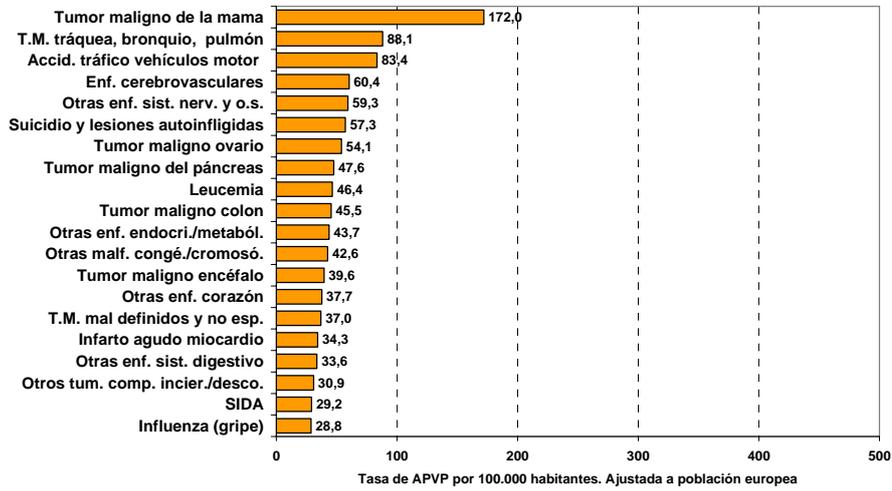
TASAS AJUSTADAS DE APVP. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2009. HOMBRES



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Gráfico 20

**TASAS AJUSTADAS DE APVP. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS
 ARAGÓN 2009. MUJERES**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

8. MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS Y EVOLUCIÓN

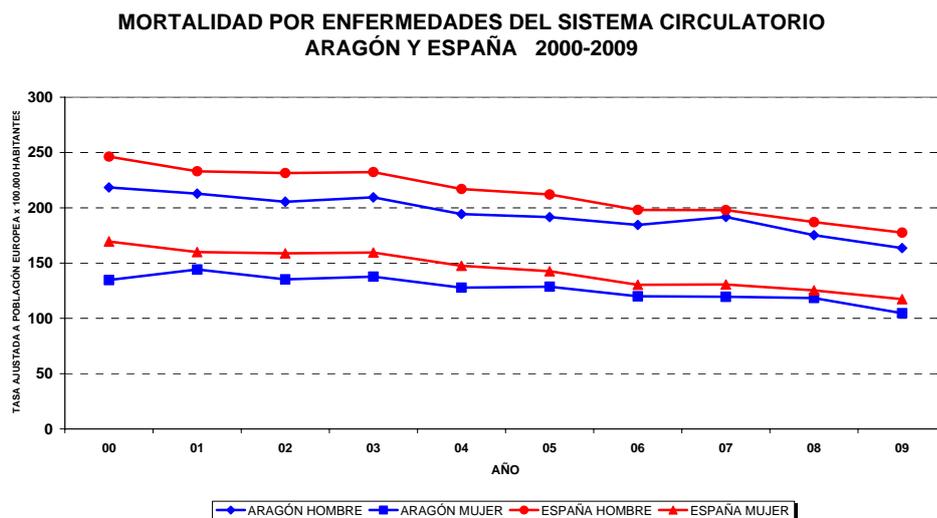
8.1. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

Como en años anteriores, supone la causa más frecuente de muerte para el conjunto y en mujeres, aunque como APVP ocupa el tercer lugar en hombres y mujeres (gráficos 5-7).

En el último decenio se ha mantenido el continuo descenso de las tasas ajustadas en Aragón, en torno al 25% (ver gráfico 21). En el año 2000 esto facilitó que los tumores ocuparan el primer lugar como causa de muerte en los hombres, situación que se mantiene hasta la fecha. En 2009 la razón de tasas ajustadas hombre/mujer es de 1,6

Las tasas ajustadas se han mantenido por debajo de la media nacional.

Gráfico 21



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

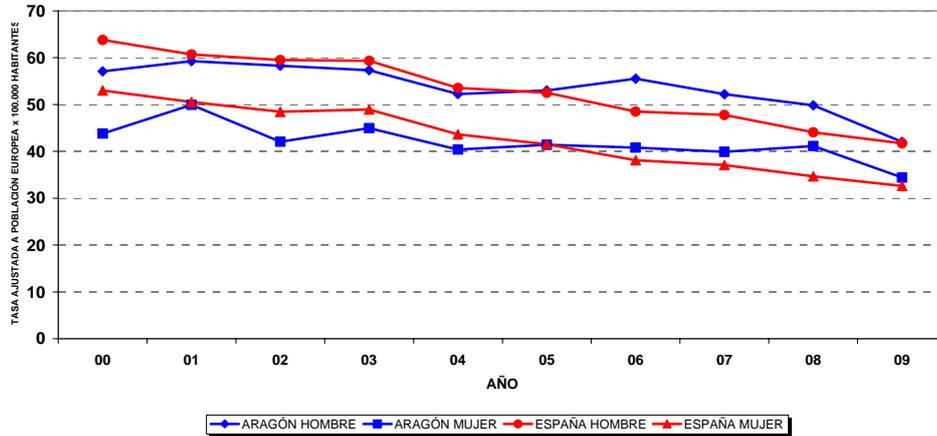
Dentro de éste gran grupo, destacan la enfermedad cerebrovascular y la enfermedad isquémica del corazón (gráficos 22-23).

La enfermedad cerebrovascular presenta un marcado descenso en los últimos 10 años. En los últimos años las tasas son superiores a la media nacional a pesar de haber estado históricamente por debajo. La razón de tasas H/M es 1,2 en Aragón.

Si unimos todas las enfermedades isquémicas del corazón en un solo grupo, en el hombre sería la primera causa de muerte específica. La tendencia ha sido históricamente descendente tanto en Aragón como en España. El descenso en los últimos 10 años ha sido de un 27% en ambos sexos. La razón de tasas H/M es 2,8.

Gráfico 22

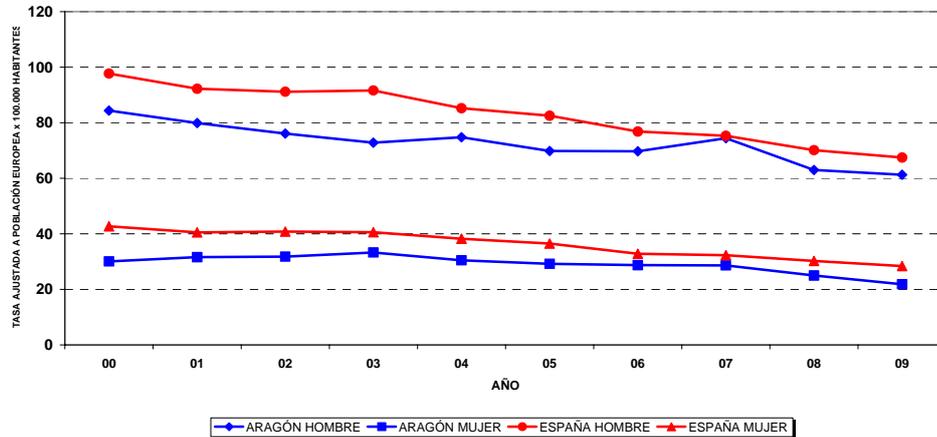
**MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR
 ARAGÓN Y ESPAÑA 2000-2009**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Gráfico 23

**MORTALIDAD POR ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN
 ARAGÓN Y ESPAÑA 2000-2009**



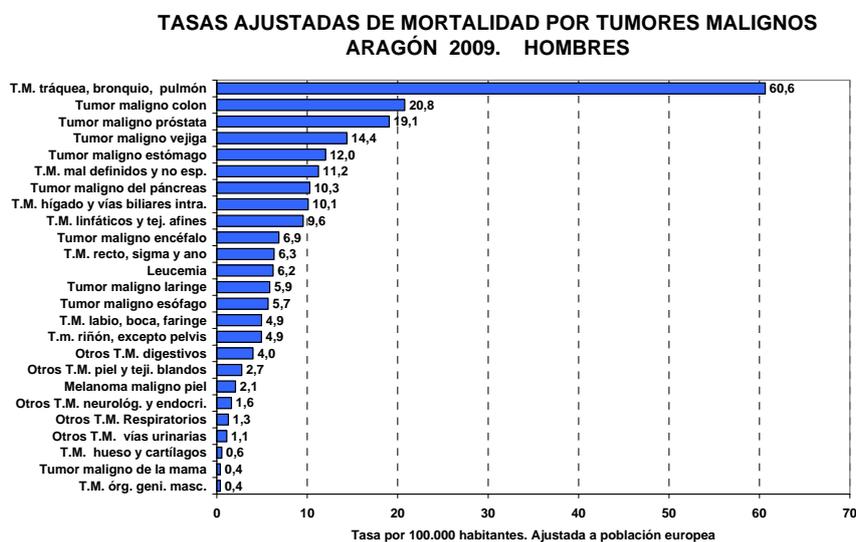
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

8.2. MORTALIDAD POR TUMORES

Representa la segunda causa de muerte para el conjunto de los sexos y la causa más frecuente de muerte en hombres y de APVP en hombres, mujeres y total (con 7.877 APVP en hombres y 4.392 en mujeres). Globalmente suponen el 27 % de todas las defunciones (gráficos 5-7). La razón de tasas ajustadas hombre/mujer presenta un valor de 2,3.

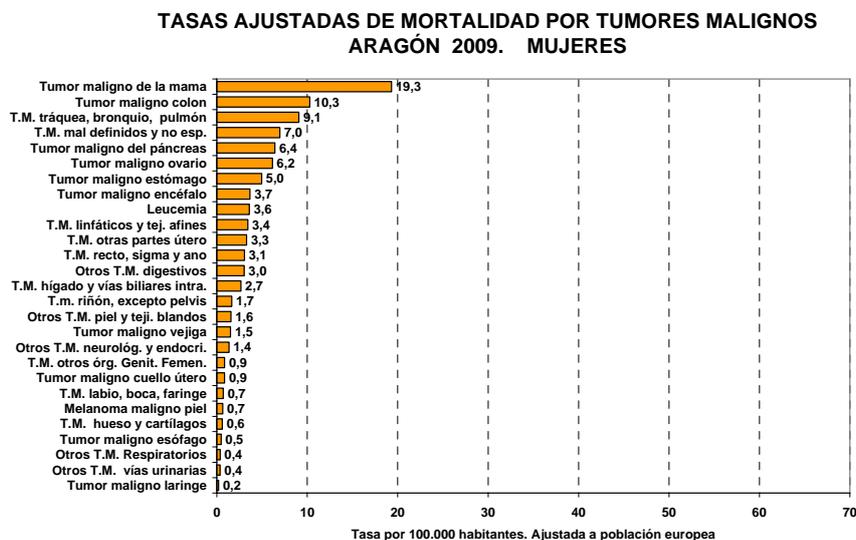
Utilizando la lista reducida del INE, se han ordenado todos los tumores malignos de mayor a menor tasa ajustada (gráficos 24 y 25). El tumor más frecuente en el hombre es el broncopulmonar, con 550 fallecidos por esta causa (24 % del total de muertes por tumores). En la mujer es el tumor maligno de mama, con 229 fallecimientos (17 % de las muertes por tumores).

Gráfico 24



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Gráfico 25

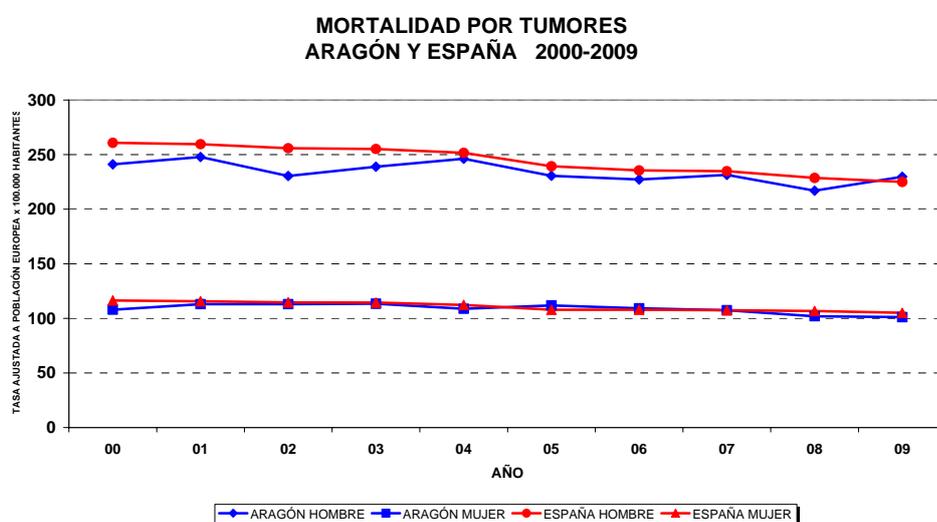


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

En las mujeres, el tumor maligno broncopulmonar ocupa el tercer lugar entre los tumores, con tendencia ascendente.

Desde el año 2000 la mortalidad por tumores en Aragón ha disminuido un 5% en hombres y un 6% en mujeres (gráfico 26). Las tasas en hombres son en general inferiores a la media nacional, con la excepción del último año. En mujeres siguen una tendencia descendente muy similar a la media española.

Gráfico 26

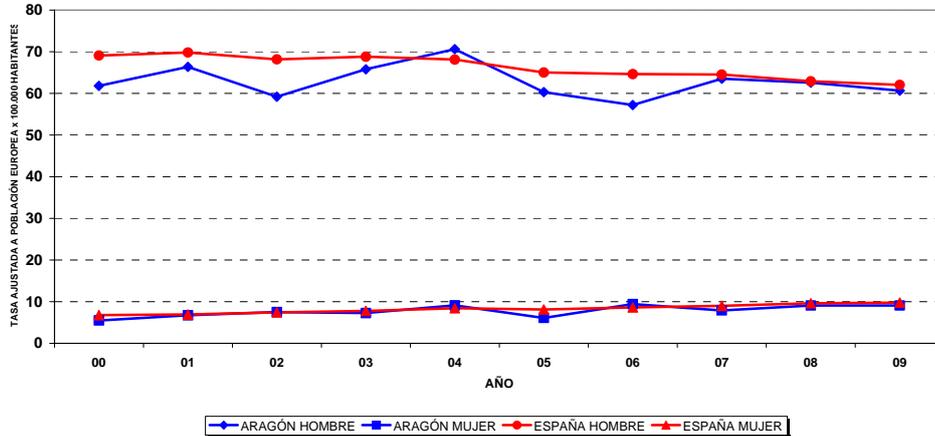


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

El tumor maligno broncopulmonar es la causa más frecuente de muerte en hombres (8 % del total de muertes y 24 % del total de tumores) y también primera causa de APVP (11 % del total de APVP). La diferencia entre hombres y mujeres sigue siendo amplia (razón H/M de 7), pero el fuerte aumento registrado entre las mujeres en los últimos años, unido a la disminución en hombres, va acortando distancias. En los últimos 10 años las tasas en hombres presentan un pequeño descenso del 2%. En mujeres se ha producido un aumento del 65 %, con muchas irregularidades interanuales. La evolución en la mujer se puede apreciar mejor en el gráfico 28.

Gráfico 27

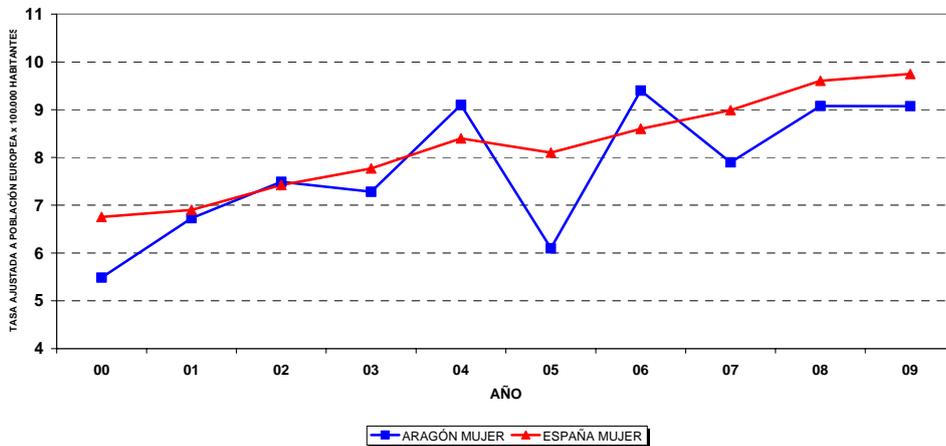
**MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO BRONCOPULMONAR
 ARAGÓN Y ESPAÑA 2000-2009**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Gráfico 28

**MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO BRONCOPULMONAR EN LA MUJER
 ARAGÓN Y ESPAÑA 2000-2009**

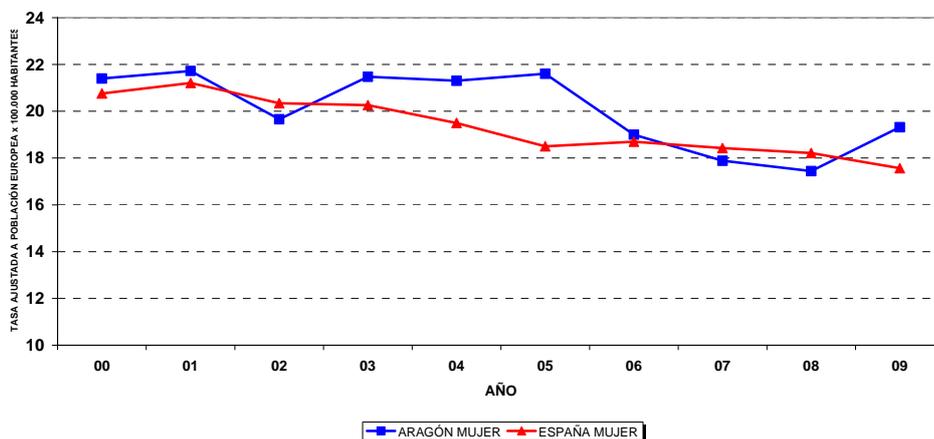


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

El tumor maligno de mama es el tumor más frecuente como causa de muerte en la mujer (4 % del total de muertes y 17% del total de tumores) y también es la primera causa específica de APVP (11% de APVP). Desde el año 2000 presenta una disminución del 10%, con tasas superiores a la media nacional en 2009 (gráfico 29).

Gráfico 29

**MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DE MAMA EN LA MUJER
 ARAGÓN Y ESPAÑA 2000-2009**



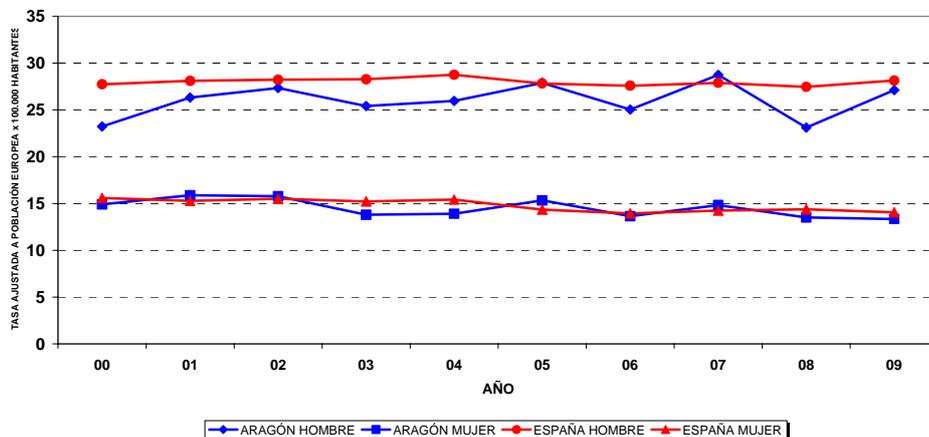
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

El tumor maligno de colon suele presentar indefiniciones de cara a su inclusión en la porción rectosigmoidal en las estadísticas de mortalidad. Se ha elaborado un gráfico uniendo los dos ítems de la lista reducida en una sola categoría: tumor maligno colorrectal. Con esta denominación seguiría siendo el segundo tumor más frecuente como causa de muerte tanto en hombres como en mujeres.

Aunque en los últimos treinta años el tumor maligno colorrectal ha presentado un aumento muy intenso, al tomar como referencia sólo los últimos diez años, el resultado es una cierta estabilización (con irregularidades), con un aumento del 16% en hombres y una disminución del 10% en mujeres (gráfico 30). En hombres las tasas ajustadas son en general inferiores a la media nacional. La razón de tasas hombre/mujer es de 2.

Gráfico 30

**MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO COLORRECTAL
ARAGÓN Y ESPAÑA 2000-2009**



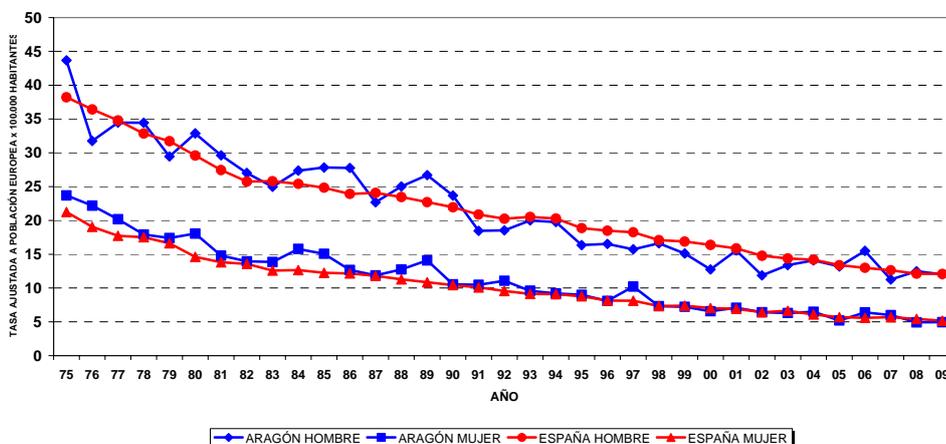
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

La activación del *Plan Integral del Cáncer* en la comunidad autónoma presta una atención especial a éste tumor y al tumor de mama por su elevada incidencia y ser una importante causa de mortalidad precoz.

Entre los tumores de alta incidencia, hay que resaltar que el tumor maligno de estómago ha presentado la mayor disminución en las tasas de mortalidad (76% en los últimos 35 años, gráfico 31) tanto en Aragón como en España. Sigue manteniendo una importante diferencia entre sexos, con una razón de tasas de 2,4 en 2009.

Gráfico 31

MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

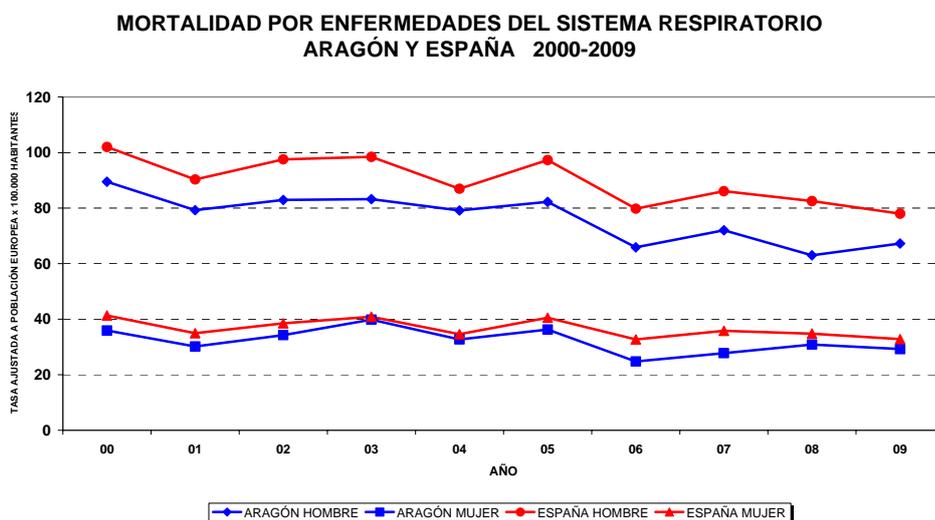
8.3. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO

Ocupan el tercer lugar como gran grupo de causas de muerte para los dos sexos con el 10% de las muertes y el 4% de los APVP. La razón de tasas hombre/mujer es de 2,3.

En los últimos diez años las tasas ajustadas han disminuido en un 25% en hombres y 19% en mujeres, estando en general por debajo de la media nacional (gráfico 32).

Las principales causas específicas incluidas en él son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma) y las neumonías, que suponen el 3,6% y 2,7% respectivamente del total de muertes.

Gráfico 32



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

8.4. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO

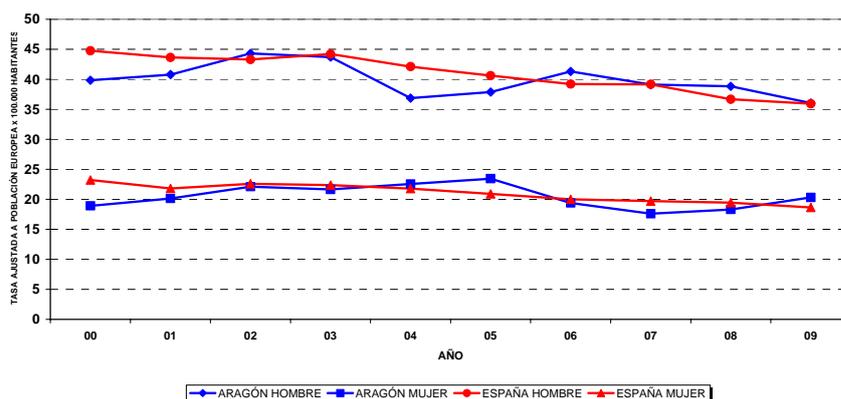
Supone la cuarta causa de muerte por frecuencia, con el 6 % de las defunciones. La razón hombre/mujer es de 1,8 en el 2009. Como causa de muerte prematura valorada en APVP ocupa el cuarto lugar, con el 6% de los mismos.

La evolución del grupo, con irregularidades, ha sido descendente en hombres, con una disminución del 10% y un aumento del 7% en mujeres. En general las tasas han sido inferiores a las nacionales, pero tienden a confluir en los últimos años (gráfico 33).

Entre las causas específicas destaca la cirrosis hepática (1% del total de muertes), con una importante contribución en la mortalidad prematura, con el 3% de los APVP. En la cirrosis se produce un descenso del 16% en hombres y del 43% en mujeres. La razón de tasas hombre/mujer es 5. Respecto a la media nacional, las tasas se mantienen por debajo tanto en hombres como mujeres (gráfico 34).

Gráfico 33

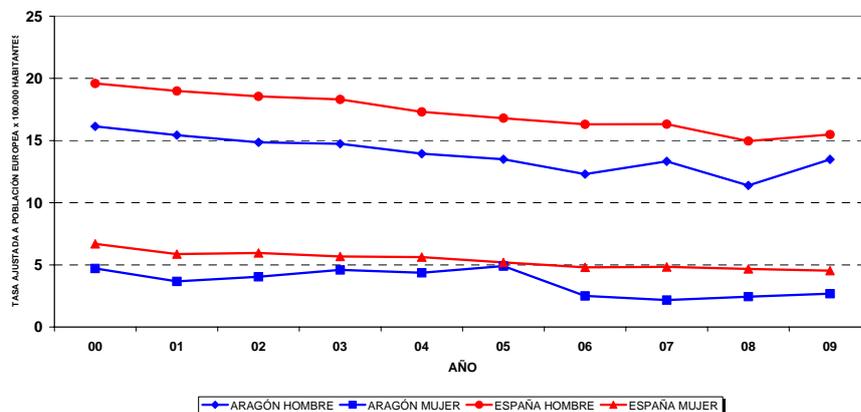
**MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO
 ARAGÓN Y ESPAÑA 2000-2009**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Gráfico 34

**MORTALIDAD POR CIRROSIS HEPÁTICA Y OTRAS CRÓNICAS DEL HÍGADO
 ARAGÓN Y ESPAÑA 2000-2009**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

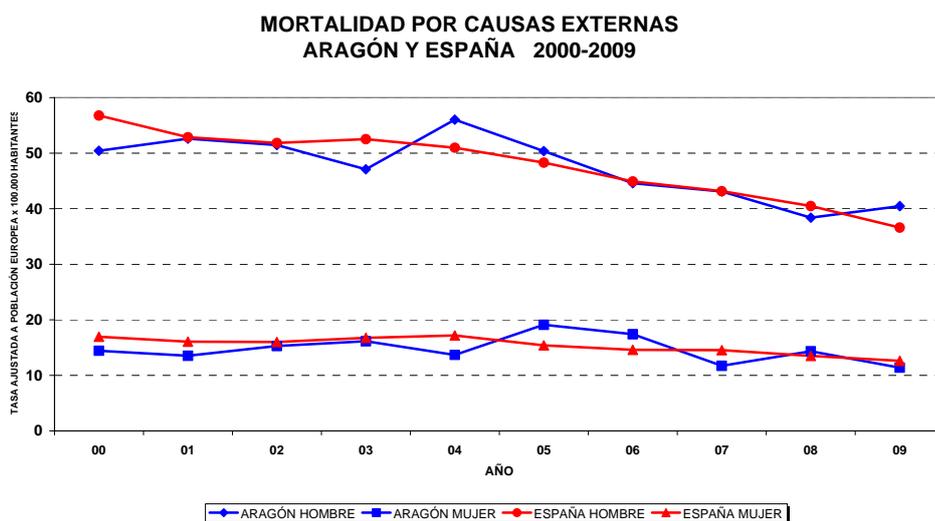
8.5. MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS

Suponen la octava causa de muerte por frecuencia (quinta por tasa ajustada), con el 3,6% de las muertes. En 2009 es la segunda causa de mortalidad prematura con el 21% de los APVP totales (24% en hombres y 13% en mujeres). La razón de tasas ajustadas hombre/mujer es de 3,6.

Las causas específicas más importantes dentro de éste grupo son los accidentes de tráfico (0,8% de todas las muertes y 7,8% de los APVP), con una razón de tasas H/M de 4,3 y los suicidios (0,9% de todas las muertes y 6,2% de los APVP), con una razón de tasas H/M de 3,7.

La evolución de las causas externas ha sido, con irregularidades, globalmente descendente en hombres y mujeres con un 20% y 21% de descenso respectivamente (gráfico 35).

Gráfico 35



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

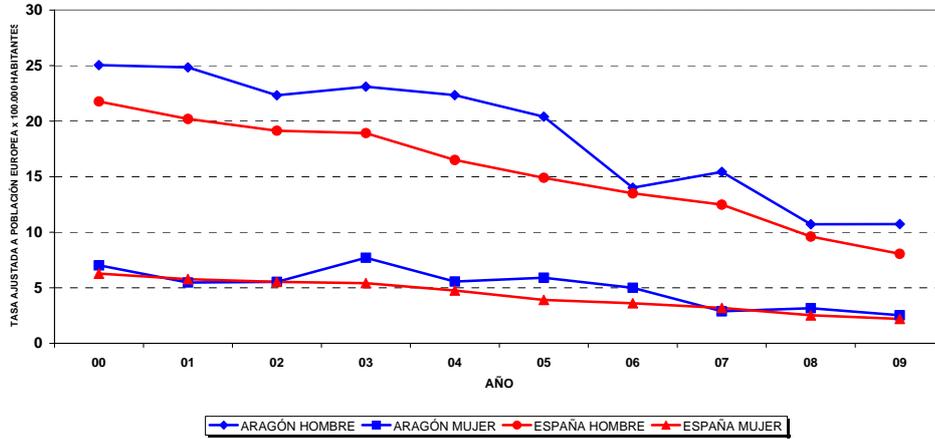
La mortalidad por accidentes de tráfico muestra en el periodo unas tasas superiores a la media nacional tanto en hombres como mujeres. La tendencia es marcadamente descendente, con 57% de descenso en hombres y 64% mujeres en los últimos 10 años (gráfico 36).

Los suicidios presentan una evolución irregular. Desde el año 2000 han aumentado en torno a un 6% en hombres y un 3% en mujeres. Respecto a la media nacional, en general las tasas son inferiores en Aragón, aunque en 2009 los hombres han presentado tasas superiores a la media nacional (gráfico 37).

Hay que resaltar que por primera vez el número de suicidios ha sido superior al de muertes por accidentes de tráfico en Aragón.

Gráfico 36

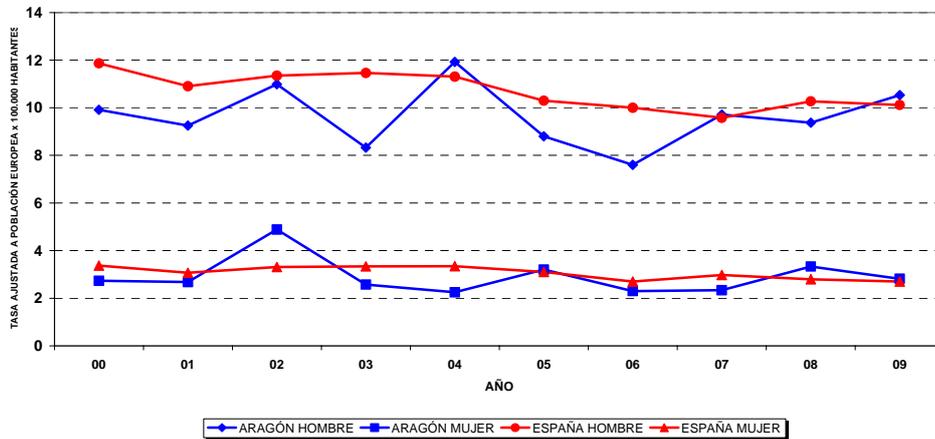
**MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁFICO
 ARAGÓN Y ESPAÑA 2000-2009**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

Gráfico 37

**MORTALIDAD POR SUICIDIOS
 ARAGÓN Y ESPAÑA 2000-2009**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad, Bienestar Social y Familia

9. POBLACIONES UTILIZADAS

POBLACIÓN ESPAÑA 2009			
EDAD	Ambos sexos	Hombre	Mujer
< 1	484 176	250 322	233 854
1-4	1 939 869	998 969	940 900
05-09	2 255 617	1 158 022	1 097 595
10-14	2 138 218	1 098 729	1 039 489
15-19	2 339 181	1 203 734	1 135 447
20-24	2 785 825	1 421 538	1 364 287
25-29	3 601 767	1 849 833	1 751 934
30-34	4 190 045	2 173 755	2 016 290
35-39	3 987 219	2 060 177	1 927 042
40-44	3 799 492	1 936 397	1 863 095
45-49	3 434 704	1 728 535	1 706 169
50-54	2 976 008	1 479 446	1 496 562
55-59	2 588 971	1 274 182	1 314 789
60-64	2 441 811	1 179 734	1 262 077
65-69	1 955 343	927 927	1 027 416
70-74	1 875 198	850 628	1 024 570
75-79	1 738 241	743 934	994 307
80-84	1 225 193	472 930	752 263
85 y más	988 929	308 196	680 733
Total	46 745 807	23 116 988	23 628 819

POBLACIÓN ARAGÓN 2009			
Edad	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
< 1	12 813	6 626	6 187
1-4	50 737	26 110	24 627
05-09	59 064	30 386	28 678
10-14	56 784	29 212	27 572
15-19	60 933	31 341	29 592
20-24	76 228	39 318	36 910
25-29	97 137	51 190	45 947
30-34	114 834	61 446	53 388
35-39	110 209	58 592	51 617
40-44	106 449	55 563	50 886
45-49	99 856	51 485	48 371
50-54	87 872	44 816	43 056
55-59	76 409	38 210	38 199
60-64	72 138	35 416	36 722
65-69	58 413	28 077	30 336
70-74	59 211	27 269	31 942
75-79	61 220	27 036	34 184
80-84	45 924	18 667	27 257
85 y más	39 242	13 059	26 183
Total	1 345 473	673 819	671 654

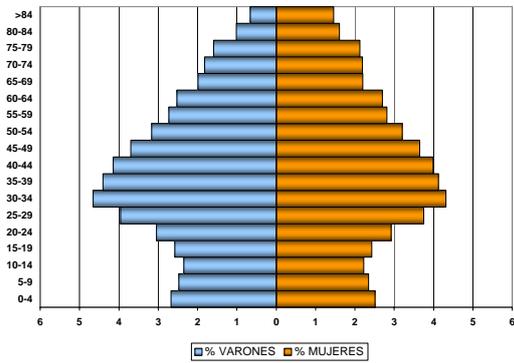
POBLACIÓN HUESCA 2009			
Edad	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
< 1	2 143	1 112	1 031
1-4	8 149	4 210	3 939
05-09	9 694	4 894	4 800
10-14	9 677	5 011	4 666
15-19	10 092	5 261	4 831
20-24	12 337	6 399	5 938
25-29	15 952	8 582	7 370
30-34	18 758	10 208	8 550
35-39	17 857	9 639	8 218
40-44	17 891	9 513	8 378
45-49	17 226	9 047	8 179
50-54	15 169	8 047	7 122
55-59	12 773	6 681	6 092
60-64	12 034	6 124	5 910
65-69	9 435	4 594	4 841
70-74	10 847	5 282	5 565
75-79	11 300	5 190	6 110
80-84	9 121	3 944	5 177
85 y más	7 954	2 892	5 062
Total	228 409	116 630	111 779

POBLACIÓN TERUEL 2009			
Edad	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
< 1	1 213	606	607
1-4	4 879	2 550	2 329
05-09	5 959	3 026	2 933
10-14	6 343	3 250	3 093
15-19	7 048	3 617	3 431
20-24	8 579	4 548	4 031
25-29	9 984	5 528	4 456
30-34	10 798	6 002	4 796
35-39	10 473	5 686	4 787
40-44	11 283	6 036	5 247
45-49	11 019	5 953	5 066
50-54	9 361	5 150	4 211
55-59	7 931	4 229	3 702
60-64	7 260	3 746	3 514
65-69	6 189	3 063	3 126
70-74	7 557	3 585	3 972
75-79	8 652	4 097	4 555
80-84	6 620	2 994	3 626
85 y más	5 603	2 067	3 536
Total	146 751	75 733	71 018

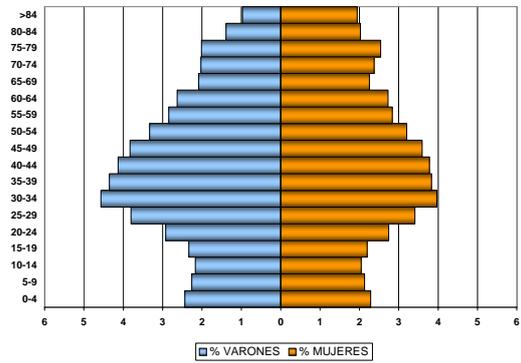
POBLACIÓN ZARAGOZA 2009			
Edad	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
< 1	9 457	4 908	4 549
1-4	37 709	19 350	18 359
05-09	43 411	22 466	20 945
10-14	40 764	20 951	19 813
15-19	43 793	22 463	21 330
20-24	55 312	28 371	26 941
25-29	71 201	37 080	34 121
30-34	85 278	45 236	40 042
35-39	81 879	43 267	38 612
40-44	77 275	40 014	37 261
45-49	71 611	36 485	35 126
50-54	63 342	31 619	31 723
55-59	55 705	27 300	28 405
60-64	52 844	25 546	27 298
65-69	42 789	20 420	22 369
70-74	40 807	18 402	22 405
75-79	41 268	17 749	23 519
80-84	30 183	11 729	18 454
85 y más	25 685	8 100	17 585
Total	970 313	481 456	488 857

NACIDOS VIVOS ARAGÓN 2009			
	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
ARAGON	6 777	6 285	13 062
HUESCA	1 079	993	2 072
TERUEL	649	596	1 245
ZARAGOZA	5 049	4 696	9 745

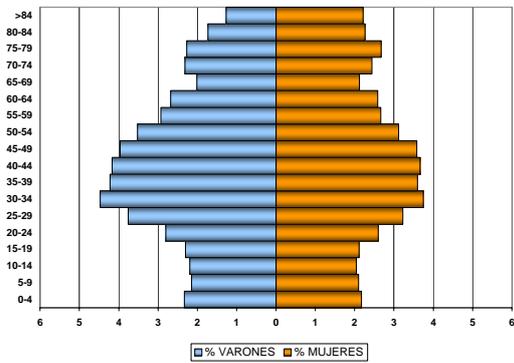
PIRÁMIDE DE POBLACIÓN. ESPAÑA 2009



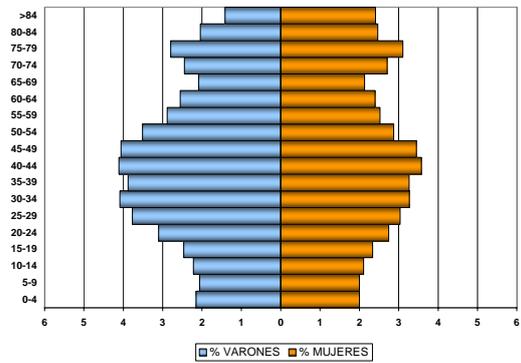
PIRÁMIDE DE POBLACIÓN. ARAGÓN 2009



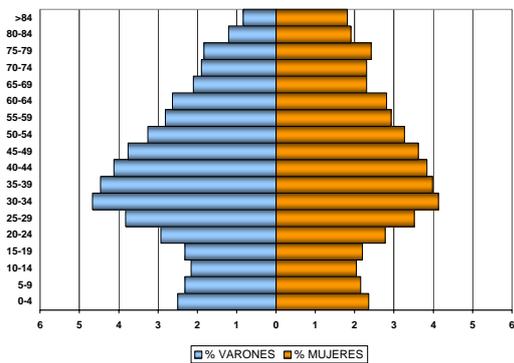
PIRÁMIDE DE POBLACIÓN. HUESCA 2009



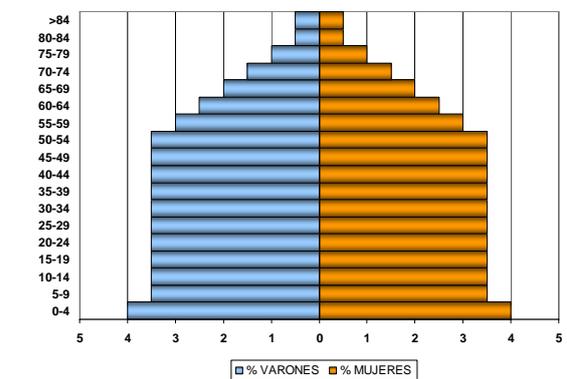
PIRÁMIDE DE POBLACIÓN. TERUEL 2009



PIRÁMIDE DE POBLACIÓN. ZARAGOZA 2009



PIRÁMIDE DE POBLACIÓN ESTÁNDAR EUROPEA



GLOSARIO

Años potenciales de vida perdidos (APVP): Indicador de mortalidad prematura, que calcula el total de años que se han dejado de vivir hasta un límite arbitrario de edad. El método más empleado de calcularlos es el propuesto por Romeder y Mc Whinnie, y se suele emplear solo las muertes entre 1 y 69 años (los límites pueden ser otros). Se pueden expresar como número de APVP, como porcentaje, como tasa, como tasa ajustada y como media de APVP por persona.

Esperanza de vida al nacer: Empleando las probabilidades de muerte para cada edad en una población determinada, calcula el número medio de años que hipotéticamente viviría un recién nacido sometido a estas mismas probabilidades. Se puede calcular también para una edad determinada.

Eurozona 17: Los 17 países de la unión europea que han adoptado el euro como moneda oficial: Alemania, Austria, Bélgica, Chipre, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, España, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Malta, Países Bajos y Portugal.

Mortalidad proporcional: Porcentaje sobre el total de muertes que suponen las defunciones por una causa específica.

Población estándar europea: Distribución modelo por grupos de edad de una población hipotética de 100.000 habitantes utilizada por la OMS y otros organismos internacionales para la estandarización de tasas. La primera vez que se empleó fue en la publicación "Cancer incidence in five continents. Lyon, IARC, 1976".

Tasa bruta de mortalidad: Total de defunciones durante un año, partido por la población total a mitad de año, multiplicado por mil. No es directamente comparable con otras tasas brutas.

Tasa específica de mortalidad por sexo y/o edad: Número de defunciones en un sexo y/o grupo de edad determinado, partido por la población media de ese mismo grupo, multiplicado por 100.000. Es directamente comparable con otras tasas específicas.

Tasas de mortalidad ajustadas (estandarizadas) por edad: Son necesarias cuando no utilizamos las tasas específicas por edad o cuando necesitamos un valor sintético de las mismas para poder comparar grupos o poblaciones distintas. El método más utilizado es el directo, o de la población tipo, en el que se calculan unas defunciones esperadas al aplicar las tasas específicas de la población en estudio a una población estándar determinada (por ejemplo, la europea).

Tasa de mortalidad infantil: Número de niños fallecidos menores de un año, partido por el total de nacidos vivos en el año, multiplicado por mil. Es directamente comparable con otras tasas de mortalidad infantil.

Tasa de mortalidad perinatal: Aunque el periodo perinatal puede incluir un intervalo distinto de tiempo según los autores, en las estadísticas procedentes del INE se consideran las muertes producidas en la primera semana de vida (de 0 a 6 días cumplidos), más las producidas en nacidos muertos con más de 180 días de edad gestacional (muertes fetales tardías). El denominador serían todos los nacidos vivos más las muertes fetales tardías. En muchos casos para simplificar los cálculos se utiliza de denominador sólo a los nacidos vivos, pues en nuestro medio cambia poco la tasa resultante.

Tasa de mortalidad neonatal: Número de nacidos vivos que fallecen en los primeros 28 días de vida (de 0 a 27 días cumplidos), partido por el número de nacidos vivos y multiplicado por mil.

Tasa de mortalidad neonatal precoz: Número de nacidos vivos que fallecen en los primeros 7 días de vida (de 0 a 6 días cumplidos), partido por el número de nacidos vivos y multiplicado por mil.

Tasa de mortalidad neonatal tardía: Número de nacidos vivos que fallecen entre 7 y 27 días cumplidos, partido por el número de nacidos vivos y multiplicado por mil.

Tasa de mortalidad postneonatal: Número de nacidos vivos que fallecen entre 28 días y 11 meses cumplidos, partido por el número de nacidos vivos y multiplicado por mil.