

MORTALIDAD EN ARAGÓN

2004

MORTALIDAD EN ARAGÓN 2004

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. Mortalidad por causas específicas y evolución
 - 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

Elaboración:
Sección de Información e Investigación Sanitaria
Servicio de Vigilancia en Salud Pública
Dirección General de Salud Pública
Departamento de Salud y Consumo. 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

- En el año 2004 la esperanza de vida al nacimiento en Aragón fue de 77,2 años en los hombres y 84,2 en las mujeres. Es superior a la media nacional y a la media de los países de la Europa de los 15.
- Se han producido 13.175 defunciones de residentes en Aragón (6.974 varones y 6.201 mujeres), lo que supone una tasa bruta de mortalidad de 10,5 por 1.000 habitantes (11,2 en varones y 9,9 en mujeres). Las tasas brutas en Aragón son superiores a la media nacional (aproximadamente un 20%), claramente influenciadas por el envejecimiento de la población. Del total de defunciones, 471 se produjeron fuera de la Comunidad autónoma (3,6%). Respecto al año anterior, el número de defunciones ha disminuido un 5,3%.
- La tasa ajustada a la población europea es 5,6 por 1.000 habitantes (7,3 en varones y 4,1 en mujeres), inferiores a la media nacional en los últimos años, con tendencia decreciente y remarcando las grandes diferencias entre varones y mujeres
- La sobremortalidad masculina se produce en todos los grupos de edad, alcanzando un máximo en el grupo de 15-24 años con una razón de tasas varón/mujer de 3,8.
- Para el conjunto de los sexos y en mujeres la primera causa de muerte es el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, con el 32% de las muertes para el total. En los varones la primera causa son los tumores (32%), situación reciente que viene produciéndose en los últimos cinco años.
- Las cinco primeras causas de muerte (circulatorio, tumores, respiratorio, digestivo y causas externas) suponen el 79% de todas las defunciones. En todos estos grupos la sobremortalidad masculina es manifiesta y produce cambios importantes en el orden relativo de las causas en función del sexo.
- Por grupos de edad y grandes grupos de causa, destacan las enfermedades originadas en el periodo perinatal en los menores de un año, las anomalías congénitas en el grupo de 1-4 años, los tumores en el de 5-14, las causas externas entre 15-44, los tumores entre 45-74 y las enfermedades del sistema circulatorio en los mayores de 74 años.
- Por grupos de edad y causas específicas, los accidentes de tráfico figuran en los primeros lugares entre 1 y 34 años, seguido del suicidio entre 15 y 34 años. Entre 45 y 74 años el tumor maligno broncopulmonar es la primera causa para el global, aunque en mujeres se sitúa ya en segundo lugar y en aumento, por detrás del tumor maligno de mama, que es la causa más frecuente en ellas entre 35 y 64 años. En mayores de 74 años son las enfermedades cerebrovasculares las causas más frecuentes.
- En el año 2004 se han perdido 38.576 años potenciales de vida (APVP) entre 1-69 años (27.609 en varones y 10.967 en mujeres). Es un indicador importante de mortalidad prematura. Globalmente son los tumores los responsables del 36% de los APVP y las causas externas del 26%, pero mientras en los varones éstas dos causas están casi a la par, en las mujeres los tumores representan el 46% de todos los APVP. Como causas específicas, destaca los accidentes de tráfico en varones, con 4.014 APVP, y el tumor maligno de mama en la mujer, con 1.302 APVP.
- Se produjeron 47 muertes en menores de un año, lo que supone una tasa de mortalidad infantil de 4,1 por 1.000 nacidos vivos (5,1 en niños y 3,1 en niñas). Una cuarta parte de las mismas se produjo en las primeras 24 horas. En los últimos años se han presentado tasas irregulares entre 6 y 4 por 1.000 nacidos vivos. Desde 1975 la tasa ha disminuido un 74%.
- El SIDA presenta una tasa ajustada de 3,1 por 100.000 habitantes, lo que supone un descenso desde el año 1996 (máxima mortalidad) del 67%. Aún supone una causa importante de mortalidad prematura, con 1.099 APVP. En la mujer ha sido la segunda causa de muerte en el grupo de edad de 35 a 44 años.

En conclusión, la esperanza de vida en permanente ascenso, es un reflejo de la disminución de la mortalidad para el conjunto de las causas en los últimos años. La esperanza de vida es superior a la media nacional en los dos sexos, lo que implica por extensión una de las mayores de Europa, sobre todo en mujeres. Las tasas brutas de mortalidad también han disminuido un 5% en relación a 2003 aunque no sería lo esperable debido al envejecimiento de la población. La importante disminución de la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en los últimos años ha hecho que los tumores en conjunto asciendan al primer lugar entre los varones a pesar de mantener una situación relativamente estable en los últimos años. Hay que resaltar el aumento del tumor maligno broncopulmonar en mujeres, un 127% desde 1996. Entre las principales causas de mortalidad prematura (tráfico, tumor maligno de pulmón, infarto, suicidio, tumor maligno de mama), todas son susceptibles de prevención primaria o secundaria, por lo que se debería poder avanzar en una mayor reducción de las mismas en edades tan tempranas.

2. INTRODUCCIÓN.

El acuerdo de colaboración suscrito entre el Instituto Aragonés de Estadística y el Instituto Nacional de Estadística para la elaboración del Movimiento Natural de la Población, contempla también la codificación de las causas de muerte, apartado en el que interviene el Departamento de Salud y Consumo en todo lo relacionado con la codificación, recuperación de información y mejora de la calidad.

Todas las defunciones son clasificadas por lugar de residencia, contemplando todas las muertes de personas residentes en Aragón, independientemente de que la misma se haya producido dentro o fuera de la comunidad autónoma.

La información base procede del Boletín Estadístico de Defunción (BED), documento que se cumplimenta a la vez que el certificado médico de defunción pero que sólo tiene una finalidad estadística, entregándose en el Registro civil donde se produce la inscripción del fallecimiento. Los BED son remitidos a las delegaciones provinciales del INE y al Instituto Aragonés de Estadística para su codificación e informatización.

Desde 1987 el Departamento de Salud y Consumo ha participado en el desarrollo y difusión de los principales indicadores generados por ésta estadística, existiendo una importante fuente documental para la comparación y valoración de cambios en el tiempo. El proceso completo hasta la elaboración de datos definitivos con la información procedente de todo el territorio nacional suele suponer un retraso en torno a dos años sobre el año de análisis.

El análisis de la mortalidad como sistema de información sanitaria en salud pública es un fenómeno ya clásico y aunque no es el instrumento más adecuado para valorar positivamente el estado de salud de una población, si 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.

Los principales indicadores presentados en éste documento se refieren a Aragón en conjunto, resaltando 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 de las tasas ajustadas en los últimos treinta años, tanto en Aragón como en España.

El importante envejecimiento de la población de Aragón (21 % población mayor de 65 años frente a 16,9 % en España en 2004) 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 ésta publicación de tasas ajustadas por el método directo a la población europea, permite realizar comparaciones sin estar mediatizados por la estructura de la pirámide de población.

3. ESPERANZA DE VIDA AL NACER

La esperanza de vida al nacer, calculada con las probabilidades de morir en Aragón por grupos de edad para el año 2004, da un valor de 77,2 años para los hombres y 84,2 para las mujeres. La diferencia entre 6 y 7 años se viene manteniendo en los últimos años.

La esperanza de vida es superior en las provincias más envejecidas, Huesca y Teruel, e inferior en Zaragoza (tabla 1). Destaca una esperanza de vida de 85 años en las mujeres de Teruel. Las cifras obtenidas en las provincias de menor población hay que manejarlas con precaución pues las variaciones interanuales pueden ser importantes.

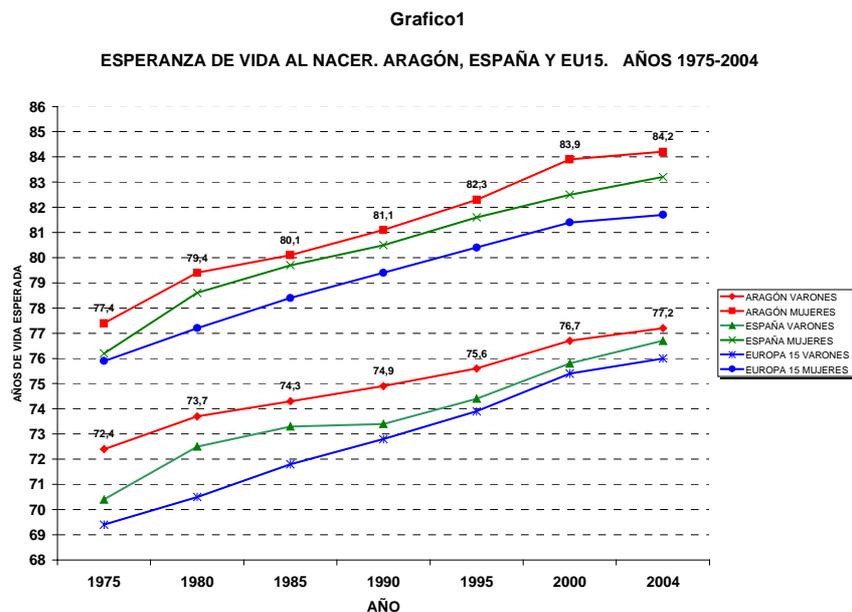
Tabla 1
ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO EN AÑOS - ARAGÓN 2004

	VARONES	MUJERES	TOTAL
ARAGÓN	77,2	84,2	80,6
HUESCA	78,2	84,4	81,2
TERUEL	78,2	85,0	81,4
ZARAGOZA	76,7	84,1	80,4

Fuente datos base: INE-IAEst. Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

En los últimos treinta años la esperanza de vida en Aragón ha mantenido un progresivo aumento que ha supuesto un 6,6 % en hombres y 8,8 % en mujeres.

Comparando en el contexto nacional y de los países del entorno en la Europa de los 15, las diferencias entre hombres y mujeres se mantienen en todos los casos a favor de las mujeres en los últimos treinta años. La esperanza de vida en España ha sido superior a la media de la EU15 durante todo el periodo, tanto en hombres como mujeres. A su vez, la esperanza de vida en Aragón ha sido superior a la media de España en todo el periodo (gráfico 1 y tabla 2).



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Tabla 2

ESPERANZA DE VIDA ARAGÓN, ESPAÑA Y EUROPA 15. AÑOS 1975-2004

	ARAGÓN		ESPAÑA		EUROPA 15	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
1975	72,4	77,4	70,4	76,2	69,4	75,9
1980	73,7	79,4	72,5	78,6	70,5	77,2
1985	74,3	80,1	73,3	79,7	71,8	78,4
1990	74,9	81,1	73,4	80,5	72,8	79,4
1995	75,6	82,3	74,4	81,6	73,9	80,4
2000	76,7	83,9	75,8	82,5	75,4	81,4
2004	77,2	84,2	**76,7	**83,2	* 76,0	* 81,7

Datos base: Eurostat, INE, IAEst, Registro de Mortalidad de Aragón.

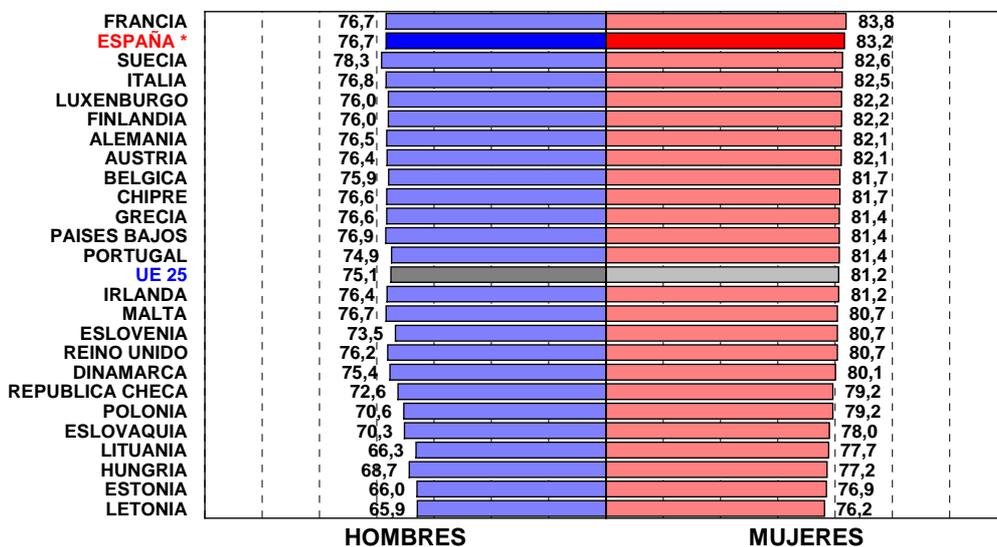
* Europa 15, últimos datos disponibles 2003.

** España 2004 datos INE

En el año 2004, España, en el contexto de la Europa de los 25, presenta la segunda mayor esperanza de vida en mujeres. En hombres ocuparía el cuarto lugar (gráfico 2)

Gráfico 2

ESPERANZA DE VIDA AL NACER. EUROPA 25. AÑO 2004



Datos Eurostat. España datos nacionales INE. Ordenados por EV mujeres.

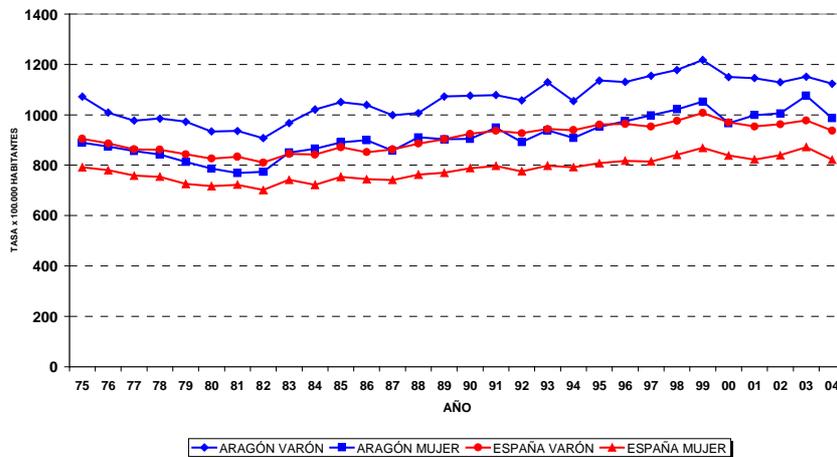
4. MORTALIDAD GENERAL Y POR CAUSAS. ARAGÓN 2004

En el año 2004 han tenido lugar 13.175 defunciones de residentes en Aragón (6.974 varones y 6.201 mujeres). Del total de defunciones, 471 se produjeron fuera de la Comunidad autónoma (3,6%).

La tasa bruta de mortalidad ha sido de 10,5 por 1.000 habitantes (11,2 en varones y 9,9 en mujeres). Desde 1982 que marcó un mínimo, se ha mantenido en aumento hasta 1999, año a partir del cual se han producido descensos irregulares. En relación al año 2003, la tasa bruta de mortalidad ha disminuido un 5,3%. En relación a la media nacional, las tasas brutas se han mantenido sistemáticamente más elevadas en Aragón, fenómeno directamente relacionado con el mayor envejecimiento de la población (gráfico 3).

Gráfico 3

TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD - ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2004

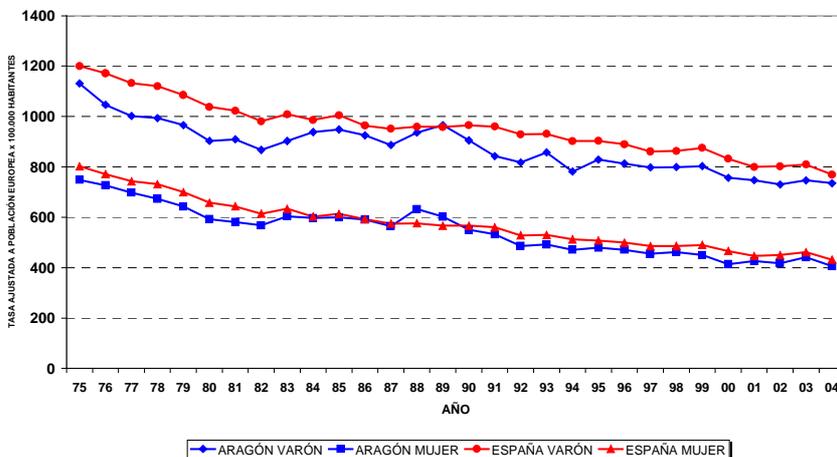


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

La tasa ajustada a la población europea es de 5,6 por 1.000 habitantes (7,3 en varones y 4,1 en mujeres). En los últimos 30 años mantiene una tendencia en descenso, con tasas ajustadas inferiores a la media nacional, tanto en hombres como en mujeres. La diferencia entre sexos resalta todavía más al ajustar las tasas (gráfico 4), siendo la razón de tasas varón/mujer de 1,8.

Gráfico 4

TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD - ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2004

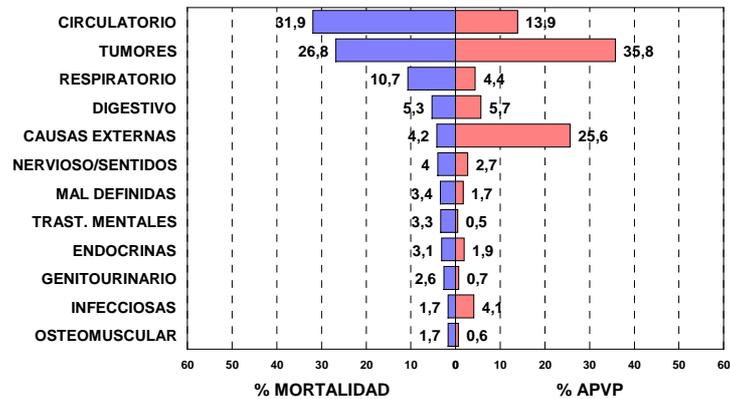


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

La mortalidad proporcional por grandes grupos de causas presenta por quinto año consecutivo los tumores como causa de muerte más frecuente en los varones. En mujeres y el total son las enfermedades del sistema circulatorio la primera causa (gráficos 5-7).

Gráfico 5

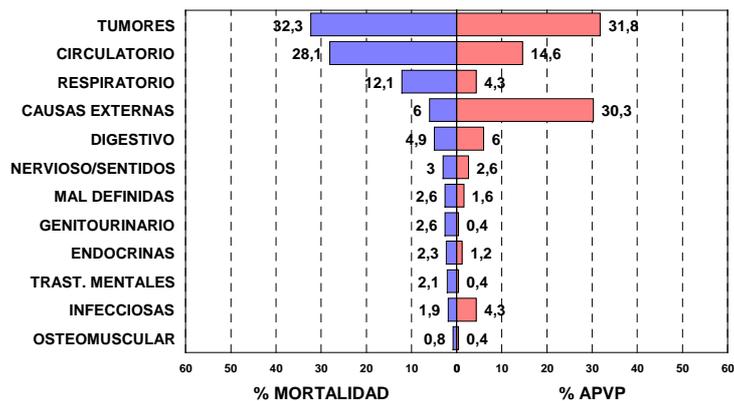
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % APVP - ARAGÓN 2004 - AMBOS SEXOS



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 6

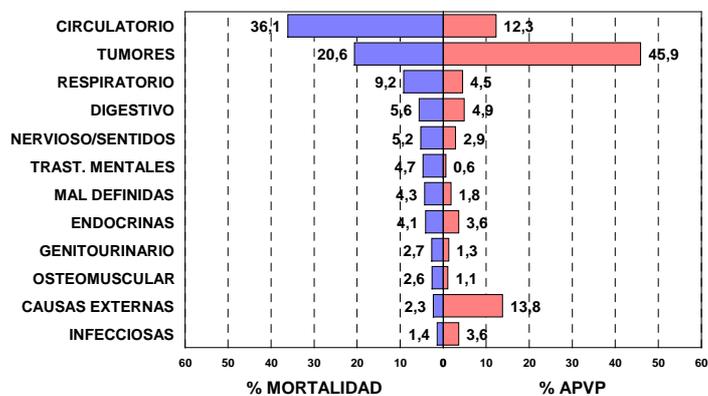
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % APVP - ARAGÓN 2004 - VARONES



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 7

MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % APVP - ARAGÓN 2004 - MUJERES



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Tabla 3

MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2004. TOTALES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO DEFUN.	%	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
TUMORES	3.534	26,8	282,8	169,9
CIRCULATORIO	4.198	31,9	336,0	158,9
RESPIRATORIO	1.415	10,7	113,2	51,5
CAUSAS EXTERNAS	556	4,2	44,5	34,8
DIGESTIVO	692	5,3	55,4	29,4
NERVIOSO/SENTIDOS	533	4,0	42,7	21,1
ENDOCRINAS	411	3,1	32,9	16,4
MAL DEFINIDAS	447	3,4	35,8	16,2
TRASTORNOS MENTALES	440	3,3	35,2	14,7
GENITOURINARIO	345	2,6	27,6	12,6
INFECCIOSAS	220	1,7	17,6	10,6
OSTEOMUSCULAR	220	1,7	17,6	7,7
PERINATALES	28	0,2	2,2	4,1
ANOMALIAS CONGÉNITAS	36	0,3	2,9	3,9
SANGRE/INMUNIDAD	55	0,4	4,4	2,3
PIEL Y TEJIDO CELULAR SUB.	44	0,3	3,5	1,7
EMBARAZO/PARTO	1	0,0	0,1	0,1
TODAS LAS CAUSAS	13.175	100,0	1.054,4	555,9

Tasas por 100.000 habitantes. Población estándar europea

Tabla 4

MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2004. VARONES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO DEFUN.	%	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
TUMORES	2.256	32,3	363,4	246,1
CIRCULATORIO	1.958	28,1	315,4	194,3
RESPIRATORIO	846	12,1	136,3	79,2
CAUSAS EXTERNAS	415	6,0	66,8	56,0
DIGESTIVO	342	4,9	55,1	36,9
NERVIOSO/SENTIDOS	208	3,0	33,5	21,1
MAL DEFINIDAS	183	2,6	29,5	18,7
GENITOURINARIO	180	2,6	29,0	16,8
ENDOCRINAS	158	2,3	25,4	15,7
INFECCIOSAS	134	1,9	21,6	15,3
TRASTORNOS MENTALES	149	2,1	24,0	13,9
PERINATALES	20	0,3	3,2	5,6
OSTEOMUSCULAR	58	0,8	9,3	5,6
ANOMALIAS CONGÉNITAS	23	0,3	3,7	5,2
SANGRE/INMUNIDAD	23	0,3	3,7	2,3
PIEL Y TEJIDO CELULAR SUB.	21	0,3	3,4	2,2
TODAS LAS CAUSAS	6.974	100,0	1.123,3	734,8

Tasas por 100.000 habitantes. Población estándar europea

Tabla 5

MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2004. MUJERES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO DEFUN.	%	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
CIRCULATORIO	2.240	36,1	356,3	127,8
TUMORES	1.278	20,6	203,3	108,8
RESPIRATORIO	569	9,2	90,5	32,7
DIGESTIVO	350	5,6	55,7	22,5
NERVIOSO/SENTIDOS	325	5,2	51,7	20,7
ENDOCRINAS	253	4,1	40,2	16,6
TRASTORNOS MENTALES	291	4,7	46,3	14,8
MAL DEFINIDAS	264	4,3	42,0	14,3
CAUSAS EXTERNAS	141	2,3	22,4	13,7
GENITOURINARIO	165	2,7	26,2	10,2
OSTEOMUSCULAR	162	2,6	25,8	8,8
INFECCIOSAS	86	1,4	13,7	6,5
ANOMALIAS CONGÉNITAS	13	0,2	2,1	2,6
PERINATALES	8	0,1	1,3	2,4
SANGRE/INMUNIDAD	32	0,5	5,1	2,2
PIEL Y TEJIDO CELULAR SUB.	23	0,4	3,7	1,2
EMBARAZO/PARTO	1	0,0	0,2	0,1
TODAS LAS CAUSAS	6.201	100,0	986,3	405,8

Tasas por 100.000 habitantes. Población estándar europea

Globalmente, las cinco primeras causas de muerte suponen el 79% de todas las defunciones.

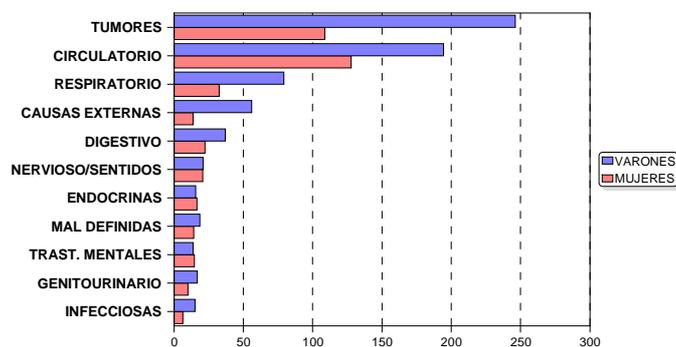
Hay que destacar la distinta posición en función del sexo que ocupan las causas externas: en los varones, la cuarta posición con el 6% de las muertes y en las mujeres la posición once con el 2,3% de las muertes (gráficos 5 a 7) .

Utilizando las tasas de mortalidad ajustadas a la población europea, podemos realizar diversas comparaciones sin vernos influidos por las distintas estructuras de las pirámides de población entre hombres y mujeres y entre distintas demarcaciones geográficas (tablas 3 a 5 y gráficos 8 a 11).

En el gráfico 8 se puede apreciar que, con la excepción de los trastornos mentales y las enfermedades endocrinas, la mortalidad es muy superior en varones para la mayoría de las causas.

Gráfico 8

**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS* Y SEXO
ARAGÓN 2004**



*Grandes grupos causas CIE10

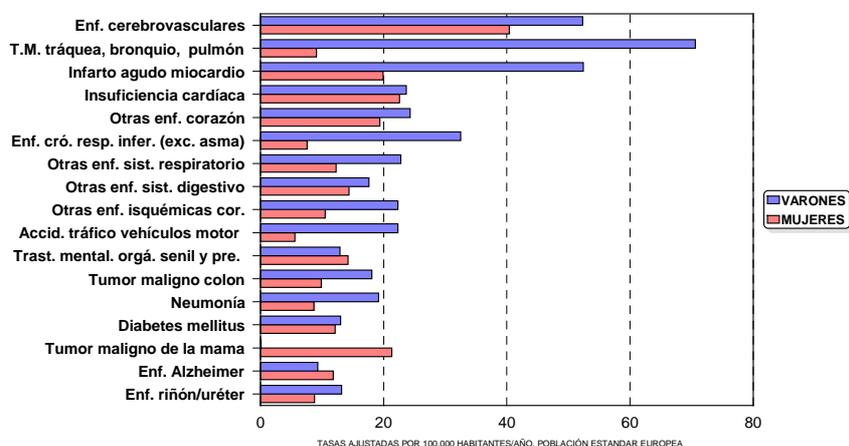
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Utilizando la lista reducida de causas propuesta por el INE, donde podemos tener una mayor desagregación de las causas, destacan las enfermedades cerebrovasculares como primera causa de muerte específica para el conjunto de los sexos, el tumor maligno bronco pulmonar (con muy grandes diferencias entre varones y mujeres), el infarto agudo de miocardio y la insuficiencia cardíaca (gráfico 9).

Si ordenamos las tasas ajustadas de mayor a menor para cada sexo (gráficos 10 y 11), podemos destacar el tumor maligno broncopulmonar como primera causa de muerte en los varones (8,6% de las defunciones) y las enfermedades cerebrovasculares en las mujeres (11,4%).

Gráfico 9

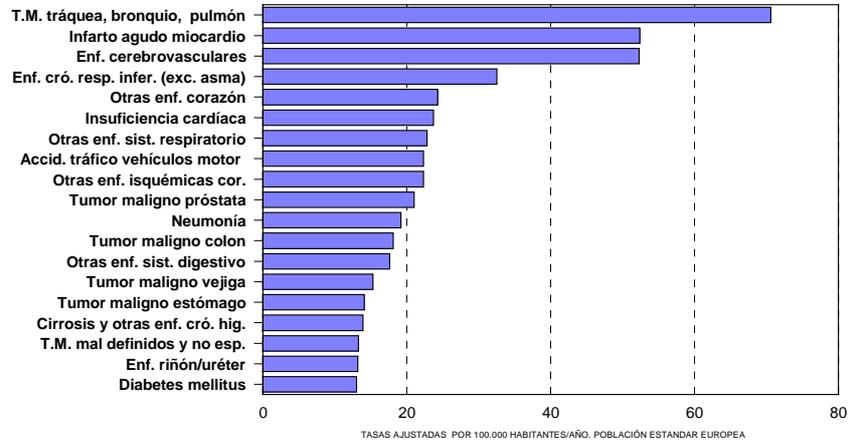
**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS Y SEXO
LISTA REDUCIDA. ARAGÓN 2004**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 10

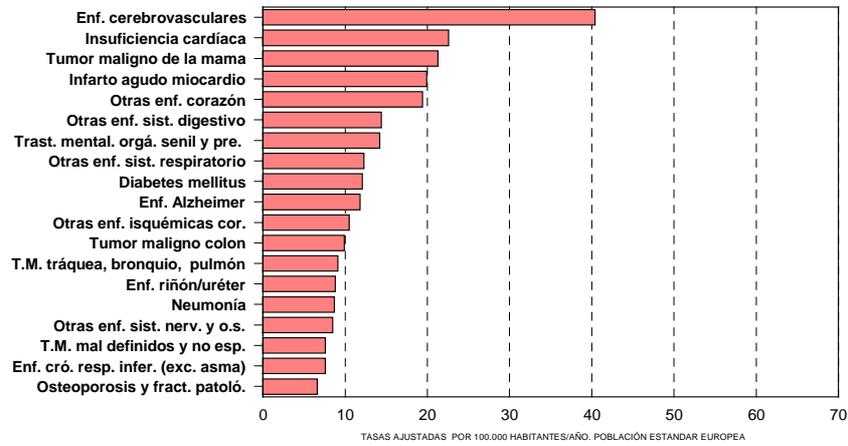
**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD - VARONES
LISTA REDUCIDA. ARAGÓN 2004**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 11

**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD - MUJERES
LISTA REDUCIDA. ARAGÓN 2004**

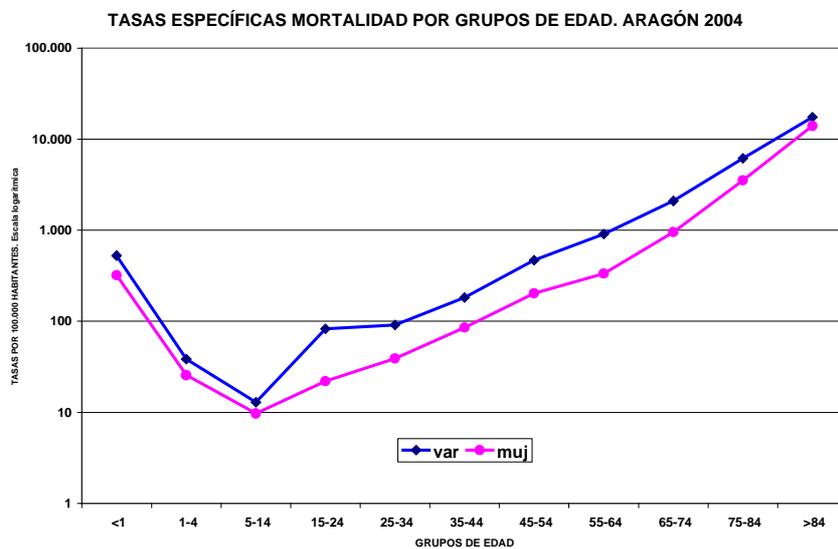


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

5. MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

La mortalidad guarda una relación directa con 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 2004 las tasas más bajas se producen en el grupo de edad de 5-14 años, a partir de aquí éstas van aumentando exponencialmente conforme aumenta la edad (gráfico 12). En todos los grupos de edad la mortalidad es superior en varones (gráfico 13) presentando una razón de tasas varón/mujer máxima de 3,8 en el grupo de 15-24 años.

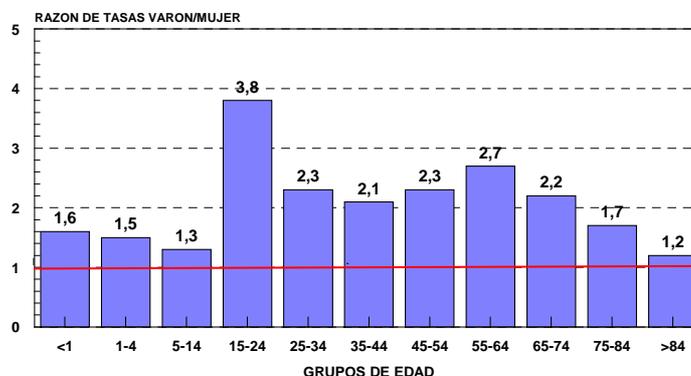
Gráfico 12



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 13

SOBREMORTALIDAD MASCULINA. ARAGÓN 2004



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Tabla 7

NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASAS Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES DE LA LISTA REDUCIDA. ARAGÓN 2004. TOTALES

EDAD	COD. LISTA REDUCIDA	CAUSAS	Nº	TASA	%
<1	082	Afecci. ori. periodo perinatal	28	254,6	59,6
	084	Malfor. cong. sist. circulatorio	5	45,5	10,6
	085	Otras malf. congé./cromosó.	5	45,5	10,6
	045	Otras enf. endocrí./metaból.	2	18,2	4,3
	083	Malfor. cong. sist. nervioso	2	18,2	4,3
	003	Infecciones meningocócicas	1	9,1	2,1
	043	Ciertos trastornos inmunidad	1	9,1	2,1
	058	Otras enf. corazón	1	9,1	2,1
	067	Otras enf. sist. respiratorio	1	9,1	2,1
	088	Muerte súbita infantil	1	9,1	2,1
1-4	084	Malfor. cong. sist. circulatorio	3	7,4	23,1
	090	Accid. tráfico vehículos motor	3	7,4	23,1
	045	Otras enf. endocrí./metaból.	2	4,9	15,4
	085	Otras malf. congé./cromosó.	2	4,9	15,4
	037	Leucemia	1	2,5	7,7
	041	Otros tum. comp. incier./desco.	1	2,5	7,7
	083	Malfor. cong. sist. nervioso	1	2,5	7,7
5-14	037	Leucemia	2	1,9	16,7
	041	Otros tum. comp. incier./desco.	2	1,9	16,7
	090	Accid. tráfico vehículos motor	2	1,9	16,7
	020	T.M. hueso y cartílagos	1	0,9	8,3
	036	T.M. linfáticos y tej. afines	1	0,9	8,3
	052	Otras enf. sist. nerv. y o.s.	1	0,9	8,3
	085	Otras malf. congé./cromosó.	1	0,9	8,3
	097	Otros accidentes	1	0,9	8,3
	098	Suicidio y lesiones autoinfligidas	1	0,9	8,3
15-24	090	Accid. tráfico vehículos motor	34	24,2	45,3
	098	Suicidio y lesiones autoinfligidas	9	6,4	12,0
	052	Otras enf. sist. nerv. y o.s.	4	2,8	5,3
	036	T.M. linfáticos y tej. afines	3	2,1	4,0
	037	Leucemia	3	2,1	4,0
	058	Otras enf. corazón	2	1,4	2,7
	059	Enf. cerebrovasculares	2	1,4	2,7
	067	Otras enf. sist. respiratorio	2	1,4	2,7
	093	Ahoga./sofocación accidental	2	1,4	2,7
	095	Enven. accid. psicofár./dro. abuso	2	1,4	2,7
	25-34	090	Accid. tráfico vehículos motor	37	18,5
098		Suicidio y lesiones autoinfligidas	9	4,5	6,8
067		Otras enf. sist. respiratorio	5	2,5	3,8
089		Resto causas mal definidas	5	2,5	3,8
096		Otros enven. accidental	5	2,5	3,8
037		Leucemia	4	2,0	3,0
059		Enf. cerebrovasculares	4	2,0	3,0
071		Cirrosis y otras enf. cró. hig.	4	2,0	3,0
092		Caídas accidentales	4	2,0	3,0
097		Otros accidentes	4	2,0	3,0
35-44	090	Accid. tráfico vehículos motor	26	13,4	9,9
	006	SIDA	25	12,9	9,5
	018	T.M. tráquea, bronquio, pulmón	19	9,8	7,2
	098	Suicidio y lesiones autoinfligidas	19	9,8	7,2
	055	Infarto agudo miocardio	15	7,7	5,7
	071	Cirrosis y otras enf. cró. hig.	15	7,7	5,7
	023	Tumor maligno de la mama	10	5,2	3,8
	095	Enven. accid. psicofár./dro. abuso	8	4,1	3,0
	097	Otros accidentes	7	3,6	2,7
	011	Tumor maligno estómago	6	3,1	2,3
45-54	018	T.M. tráquea, bronquio, pulmón	87	53,9	15,9
	055	Infarto agudo miocardio	51	31,6	9,3
	023	Tumor maligno de la mama	34	21,1	6,2
	071	Cirrosis y otras enf. cró. hig.	24	14,9	4,4
	090	Accid. tráfico vehículos motor	24	14,9	4,4
	059	Enf. cerebrovasculares	19	11,8	3,5
	098	Suicidio y lesiones autoinfligidas	19	11,8	3,5
	011	Tumor maligno estómago	17	10,5	3,1
	072	Otras enf. sist. digestivo	17	10,5	3,1
	012	Tumor maligno colon	15	9,3	2,7
	55-64	018	T.M. tráquea, bronquio, pulmón	129	96,6
055		Infarto agudo miocardio	66	49,4	8,0
059		Enf. cerebrovasculares	32	24,0	3,9
012		Tumor maligno colon	28	21,0	3,4
023		Tumor maligno de la mama	26	19,5	3,1
052		Otras enf. sist. nerv. y o.s.	25	18,7	3,0
058		Otras enf. corazón	24	18,0	2,9
015		Tumor maligno del páncreas	23	17,2	2,8
071		Cirrosis y otras enf. cró. hig.	23	17,2	2,8
035		T.M. mal definidos y no esp.	22	16,5	2,7
65-74		018	T.M. tráquea, bronquio, pulmón	187	141,8
	055	Infarto agudo miocardio	150	113,8	7,6
	059	Enf. cerebrovasculares	140	106,2	7,1
	058	Otras enf. corazón	84	63,7	4,3
	012	Tumor maligno colon	70	53,1	3,6
	064	Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	60	45,5	3,1
	035	T.M. mal definidos y no esp.	59	44,8	3,0
	056	Otras enf. isquémicas cor.	52	39,4	2,7
	072	Otras enf. sist. digestivo	49	37,2	2,5
	023	Tumor maligno de la mama	48	36,4	2,4
	75-84	059	Enf. cerebrovasculares	476	480,8
055		Infarto agudo miocardio	304	307,1	6,6
064		Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	217	219,2	4,7
058		Otras enf. corazón	212	214,1	4,6
018		T.M. tráquea, bronquio, pulmón	201	203,0	4,4
057		Insuficiencia cardíaca	183	184,8	4,0
067		Otras enf. sist. respiratorio	172	173,7	3,7
051		Enf. Alzheimer	168	169,7	3,7
072		Otras enf. sist. digestivo	149	150,5	3,2
056		Otras enf. isquémicas cor.	148	149,5	3,2
>84		059	Enf. cerebrovasculares	586	1878,9
	057	Insuficiencia cardíaca	436	1398,0	9,3
	046	Trast. mental. orgá. senil y pre.	280	897,8	6,0
	058	Otras enf. corazón	242	775,9	5,1
	067	Otras enf. sist. respiratorio	220	705,4	4,7
	055	Infarto agudo miocardio	212	679,7	4,5
	064	Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	189	606,0	4,0
	056	Otras enf. isquémicas cor.	176	564,3	3,7
	063	Neumonía	170	545,1	3,6
	072	Otras enf. sist. digestivo	169	541,9	3,6
	TOTAL	059	Enf. cerebrovasculares	1263	101,1
055		Infarto agudo miocardio	800	64,0	6,1
018		T.M. tráquea, bronquio, pulmón	683	54,7	5,2
057		Insuficiencia cardíaca	682	54,6	5,2
058		Otras enf. corazón	576	46,1	4,4
064		Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	486	38,9	3,7
067		Otras enf. sist. respiratorio	460	36,8	3,5
046		Trast. mental. orgá. senil y pre.	425	34,0	3,2
056		Otras enf. isquémicas cor.	411	32,9	3,1
072		Otras enf. sist. digestivo	407	32,6	3,1

Tasas por 100.000 habitantes
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

6. MORTALIDAD INFANTIL

En el año 2004 se han producido 47 muertes en menores de 1 año (tabla 8). La tasa de mortalidad infantil ha sido de 4,1 por 1.000 nacidos vivos (5,1 en niños y 3,1 en niñas).

El 25% de las muertes se han producido en las primeras 24 horas (gráfico 14).

El 45 % se producen antes de los 7 días de vida (mortalidad perinatal).

Las enfermedades originadas en el periodo perinatal suponen el 60 % de todas las causas (gráfico 15)

En el año 2004 la tasa es muy similar a la media nacional, aunque en los últimos cinco años había presentado tasas superiores (gráfico 16)

La evolución de la mortalidad infantil en los últimos 30 años ha supuesto una disminución del 74%.

Tabla 8

MORTALIDAD INFANTIL. ARAGÓN 2004
NUMERO DE DEFUNCIONES Y TASA POR MIL NACIDOS VIVOS.

	NIÑOS		NINAS		TOTAL	
	NUMERO	TASA	NUMERO	TASA	NUMERO	TASA
INFANTIL	30	5,1	17	3,1	47	4,1
NEONATAL	21	3,6	7	1,3	28	2,4
- NEONATAL PRECOZ	16	2,7	5	0,9	21	1,8
- NEONATAL TARDIA	5	0,8	2	0,4	7	0,6
POSTNEONATAL	9	1,5	10	1,8	19	1,7
PERINATAL *	37	6,3	27	4,8	64	5,6

* Por mil nacidos, vivos o muertos.

Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 14

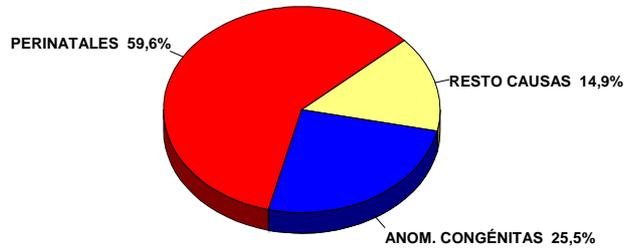
PORCENTAJE DE MUERTES INFANTILES POR DIAS DE VIDA
ARAGON 2004



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 15

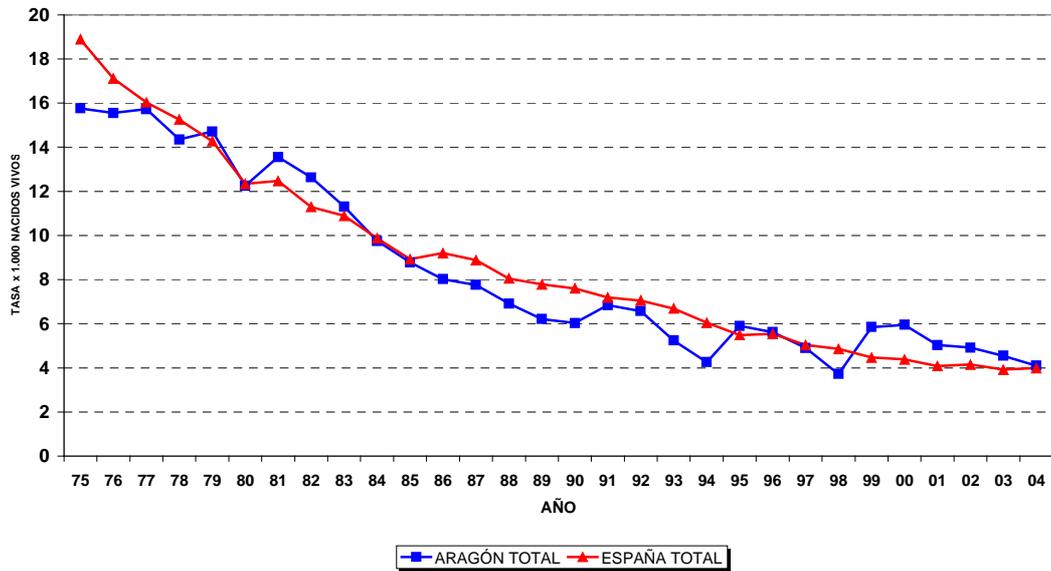
MORTALIDAD PROPORCIONAL EN MENORES DE UN AÑO. ARAGON 2004



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 16

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL - ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2004



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

7. AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP)

En el año 2004 se han perdido 38.576 años potenciales de vida entre 1-69 años (27.609 en varones y 10.967 en mujeres).

Como buen indicador de mortalidad prematura nos permite valorar qué causas son las principales responsables de la misma. En las gráficas 3-5 se puede apreciar la diferencia entre los porcentajes de las causas más frecuentes de muerte para todas las edades y los porcentajes de APVP. En los varones, los tumores y las causas externas son los responsables de la mayoría de muertes precoces, casi a la par. En las mujeres la diferencia es mucho más marcada, los tumores suponen casi la mitad de toda la mortalidad prematura y en segundo lugar las causas externas suponen el 14% de los APVP. Considerando a los varones y mujeres globalmente, los tumores suponen la primera causa de APVP con el 36% (tablas 9-11).

Tabla 9

APVP POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2004. TOTALES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚM. MUERTES 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
TUMORES	1.151	13.806	35,8	1.328,0	1.260,4
CAUSAS EXTERNAS	338	9.872	25,6	949,6	898,2
CIRCULATORIO	488	5.373	13,9	516,8	476,7
DIGESTIVO	153	2.192	5,7	210,8	190,3
RESPIRATORIO	125	1.682	4,4	161,7	145,8
INFECCIOSAS	76	1.576	4,1	151,6	128,7
ANOM. CONGÉNITAS	19	704	1,8	67,7	103,7
NERVIOSO/SENTIDOS	77	1.051	2,7	101,0	96,5
ENDOCRINAS	56	741	1,9	71,3	79,0
MAL DEFINIDAS	37	648	1,7	62,3	54,1
GENITOURINARIO	29	253	0,7	24,3	22,3
OSTEOMUSCULAR	16	236	0,6	22,7	19,7
TRAST. MENTALES	10	185	0,5	17,8	15,4
SANGRE/INMUNIDAD	7	161	0,4	15,4	14,8
PIEL Y T.C.S.	4	58	0,2	5,6	5,4
EMBARAZO/PARTO	1	42	0,1	4,0	3,2
TODAS LAS CAUSAS	2.587	38.576	100,0	3.710,6	3.514,2

Tasas por 100.000 habitantes. Población estándar europea

Tabla 10

APVP POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2004. VARONES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚM. MUERTES 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
TUMORES	781	8.775	31,8	1.650,2	1.604,7
CAUSAS EXTERNAS	280	8.357	30,3	1.571,7	1.459,1
CIRCULATORIO	362	4.025	14,6	757,0	712,4
DIGESTIVO	107	1.660	6,0	312,1	284,1
RESPIRATORIO	92	1.187	4,3	223,2	200,6
INFECCIOSAS	60	1.177	4,3	221,4	189,5
NERVIOSO/SENTIDOS	46	728	2,6	136,9	133,9
ANOM. CONGÉNITAS	12	411	1,5	77,3	118,8
MAL DEFINIDAS	25	451	1,6	84,7	74,0
ENDOCRINAS	30	341	1,2	64,1	62,2
TRAST. MENTALES	7	121	0,4	22,7	20,5
GENITOURINARIO	13	105	0,4	19,7	18,9
SANGRE/INMUNIDAD	4	104	0,4	19,6	18,3
OSTEOMUSCULAR	8	111	0,4	20,9	18,2
PIEL Y T.C.S.	4	58	0,2	10,9	10,7
TODAS LAS CAUSAS	1.831	27.609	100,0	5.192,2	4.925,7

Tasas por 100.000 habitantes. Población estándar europea

Tabla 11

APVP POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2004. MUJERES

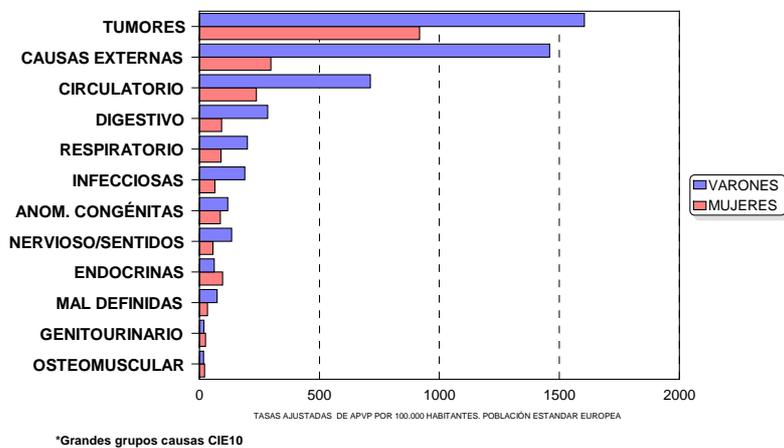
GRUPO CAUSA CIE-10	NÚM. MUERTES 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
TUMORES	370	5.031	45,9	990,6	918,2
CAUSAS EXTERNAS	58	1.515	13,8	298,3	298,4
CIRCULATORIO	126	1.348	12,3	265,4	237,9
ENDOCRINAS	26	400	3,6	78,8	97,0
DIGESTIVO	46	532	4,9	104,8	92,7
RESPIRATORIO	33	495	4,5	97,4	90,0
ANOM. CONGÉNITAS	7	293	2,7	57,6	87,8
INFECCIOSAS	16	399	3,6	78,6	65,4
NERVIOSO/SENTIDOS	31	323	2,9	63,5	57,2
MAL DEFINIDAS	12	197	1,8	38,8	33,5
GENITOURINARIO	16	148	1,3	29,1	26,0
OSTEOMUSCULAR	8	125	1,1	24,6	21,3
SANGRE/INMUNIDAD	3	57	0,5	11,1	11,0
TRAST. MENTALES	3	65	0,6	12,7	10,4
EMBARAZO/PARTO	1	42	0,4	8,2	6,7
TODAS LAS CAUSAS	756	10.967	100,0	2.159,4	2.053,5

Tasas por 100.000 habitantes. Población estándar europea

Si utilizamos las tasas de APVP ajustadas a la población europea, se aprecia una vez más la sobremortalidad masculina también en este indicador para las causas más frecuentes (gráfico 17).

Gráfico 17

AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS POR CAUSA* Y SEXO ARAGÓN 2004



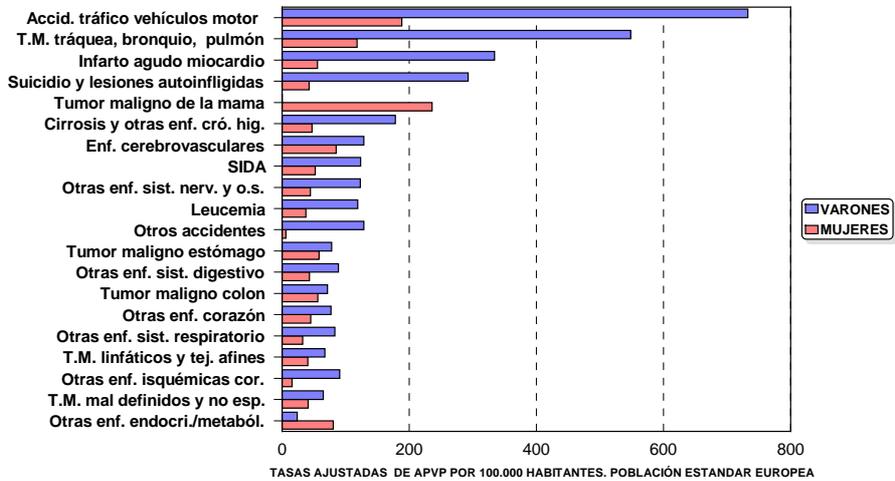
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Considerando las causas más específicas de la lista reducida, ordenando las tasas ajustadas a la población europea de mayor a menor, nos encontramos con los accidentes de tráfico de vehículos a motor como la primera causa de APVP para el conjunto de los sexos y varones, seguido del tumor maligno broncopulmonar, infarto agudo de miocardio y el suicidio (gráficos 18 a 20). El SIDA continua teniendo un puesto importante entre las causas específicas de mortalidad prematura después de alcanzar sus mínimos en el año 1998.

En la mujer, el tumor maligno de mama es la primera causa de APVP. Habría que destacar que el tumor maligno broncopulmonar ocupa ya el tercer lugar, cuando en el año 1998 ni siquiera se encontraba entre las 10 causas más frecuentes de APVP en la mujer.

Gráfico 18

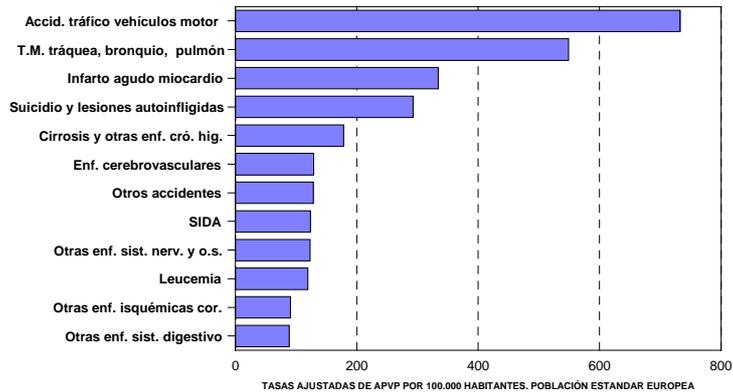
**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS POR CAUSA Y SEXO
LISTA REDUCIDA. ARAGÓN 2004**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 19

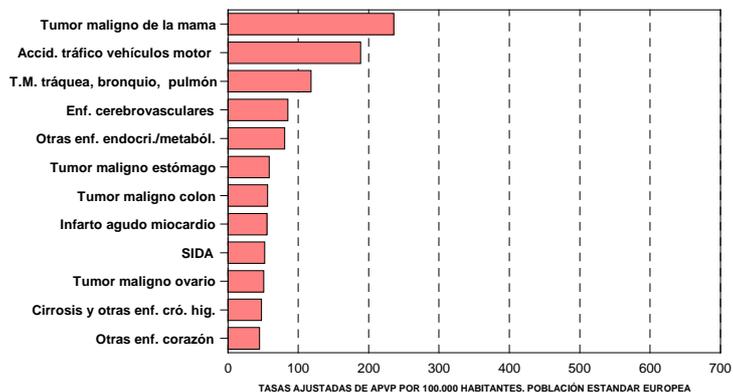
**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS - LISTA REDUCIDA
ARAGÓN 2004. VARONES**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 20

**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS - LISTA REDUCIDA
ARAGÓN 2004. MUJERES**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

8. MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS Y EVOLUCIÓN

8.1. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

Primera causa de muerte para el conjunto y mujeres, aunque como APVP ocupa el tercer lugar tanto en varones como en mujeres (14 % de APVP), a mucha distancia de los tumores (gráficos 5-7).

En los últimos treinta años presenta un mantenido descenso de las tasas ajustadas tanto en Aragón como en España, en torno al 60 %. Éste descenso supuso el paso al segundo lugar como causa de muerte en el año 2000 en varones de Aragón, por detrás de los tumores. En 2004 la Razón de tasas ajustadas varón/mujer es 1,5.

Dentro de éste gran grupo, destacan la enfermedad cerebrovascular en la mujer y el infarto agudo de miocardio en el varón.

Gráfico 21

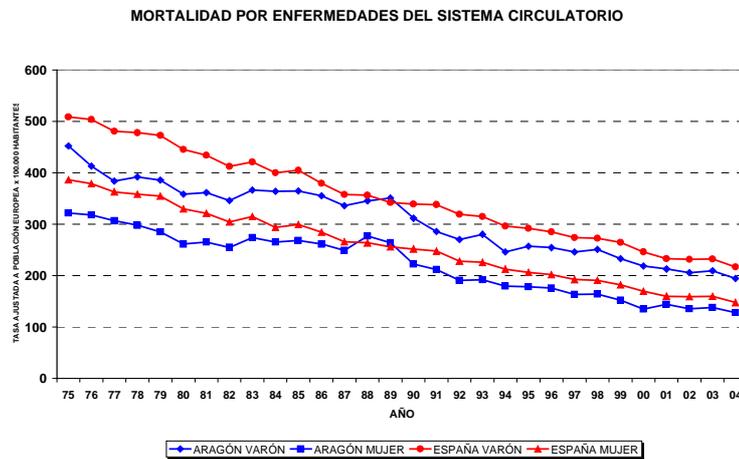
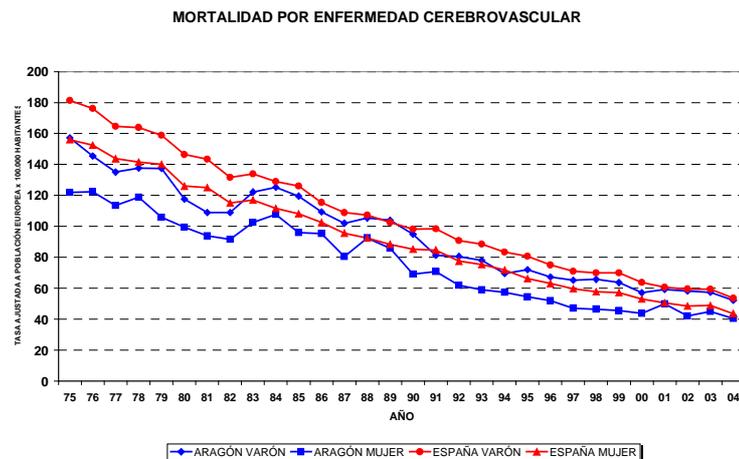


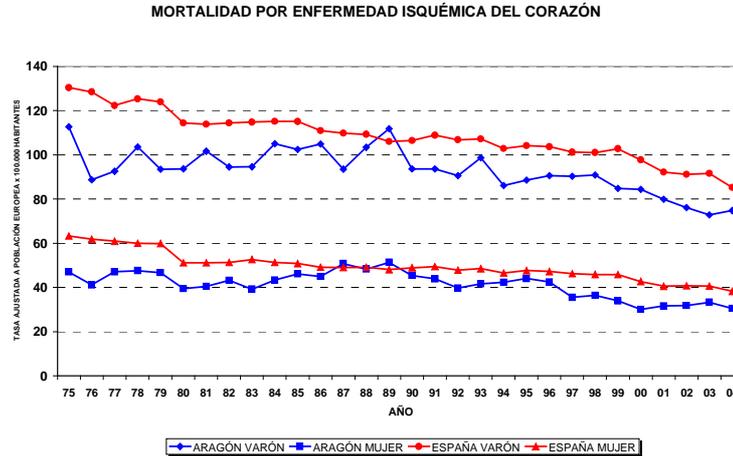
Gráfico 22



La enfermedad cerebrovascular presenta un marcado descenso en todo el periodo (sobre el 67 % en varones y mujeres) y parece mantenerse la tendencia. La razón de tasas V/M es 1,3. Las tasas son inferiores a la media nacional.

Si juntamos todas las enfermedades isquémicas del corazón en un solo grupo, estaría en el varón por delante del tumor maligno broncopulmonar como causa de muerte. La tendencia ha sido descendente, pero con menos intensidad que las cerebrovasculares (34% en varones y 35% en mujeres). La razón de tasas V/M es 2,5. Comparando con la media nacional las tasas son marcadamente inferiores.

Gráfico 23



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

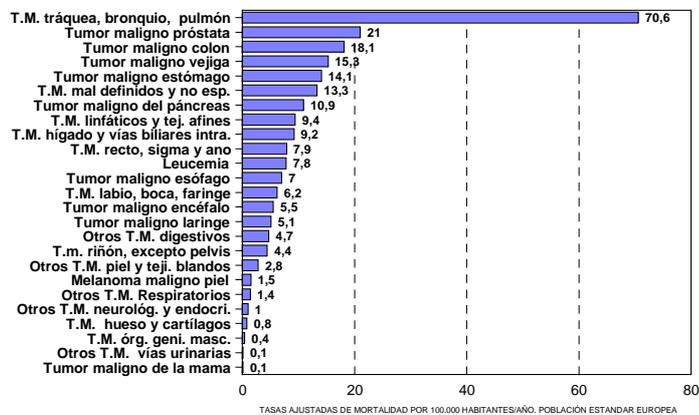
8.2. MORTALIDAD POR TUMORES

Como ya se ha comentado, suponen la primera causa de muerte en los varones y la primera causa de APVP tanto en varones como en mujeres (con 8.775 APVP en varones y 5.031 en mujeres). Globalmente supone el 27 % de todas las defunciones (gráficos 5-7).

Utilizando la lista reducida del INE, se han ordenado de mayor a menor tasa ajustada independientemente para varones y mujeres, todos los tumores (gráficos 24 y 25). El tumor más frecuente en el varón es el brocopulmonar, con 600 fallecidos por esta causa (26 % del total de muertes por tumores). En la mujer es el tumor maligno de mama, con 221 fallecimientos (16,5 % de las muertes por tumores).

Gráfico 24

MORTALIDAD POR TUMORES MALIGNOS* ARAGÓN 2004. VARONES



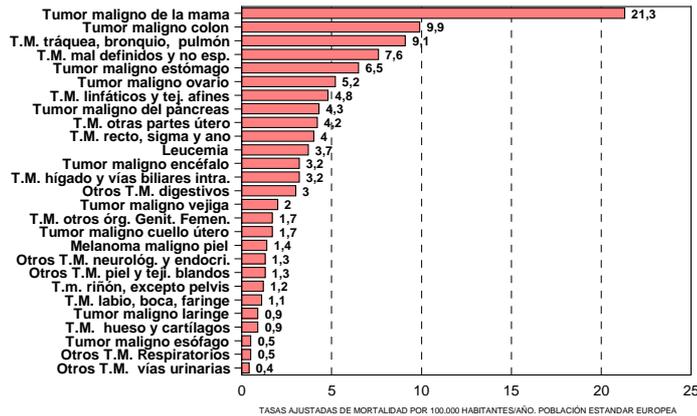
* LISTA REDUCIDA INE

Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Resaltar que si agrupáramos en una sola categoría (colorrectal) el tumor maligno de colon, recto y ano, en los varones ocuparía el segundo lugar, por encima del tumor maligno de próstata. En las mujeres, el tumor maligno broncopulmonar ocupa ya el tercer puesto entre los tumores (en el año 1996, el octavo lugar) con clara tendencia ascendente.

Gráfico 25

**MORTALIDAD POR TUMORES MALIGNOS*
ARAGON 2004. MUJERES**



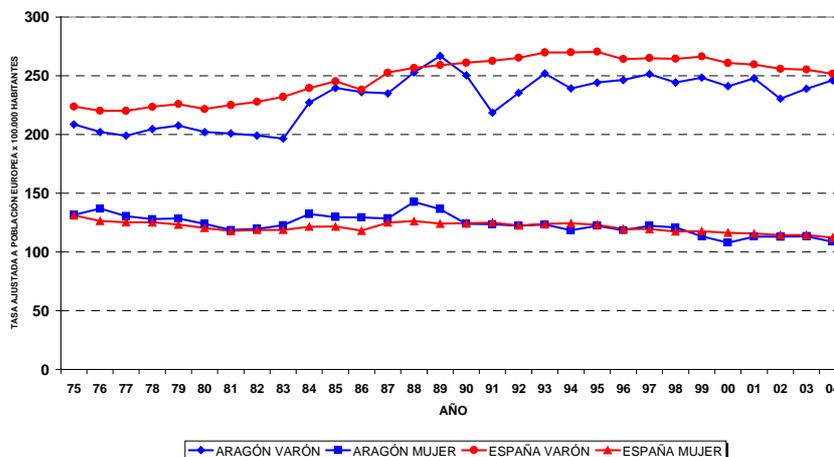
* LISTA REDUCIDA INE

Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Entre 1975 y 2004 la mortalidad por tumores en Aragón ha aumentado un 18% en varones, con una cierta estabilización en los últimos años, y ha disminuido un 17% en mujeres (gráfico 26). Aunque las tasas en varones eran inferiores en Aragón frente a la media nacional, la tendencia más clara al descenso en los datos nacionales hace que las mismas tiendan a confluir. En Aragón los tumores en mujeres siguen una tendencia descendente muy similar a la media española.

Gráfico 26

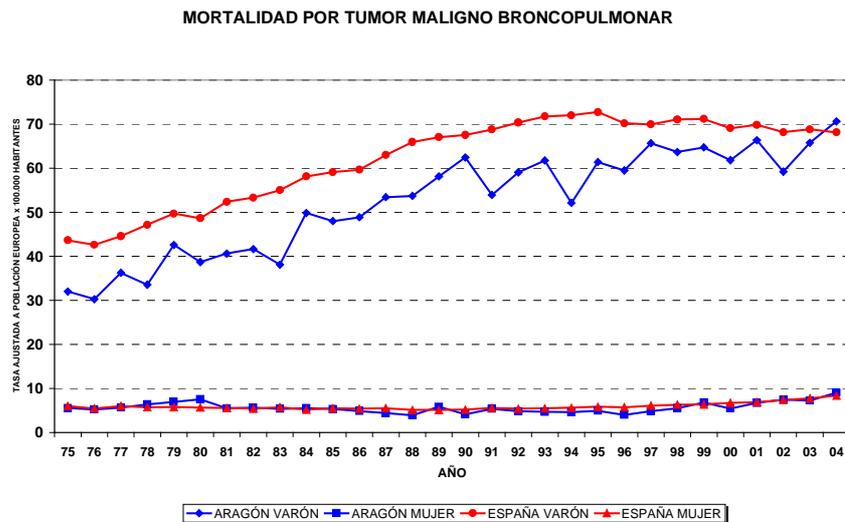
MORTALIDAD POR TUMORES



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

El tumor maligno broncopulmonar es el más frecuente como causa de muerte en varones (8,6 % del total de muertes) y segunda causa de APVP (11 % de APVP). A nivel nacional presenta un cambio de tendencia desde 1995, pero en Aragón aún permanece en ascenso con irregularidades (gráfico 27). En Aragón las mujeres presentan unas tasas 9 veces inferiores a los varones, pero desde 1996 presenta un cambio de tendencia con un aumento similar al producido a nivel nacional.

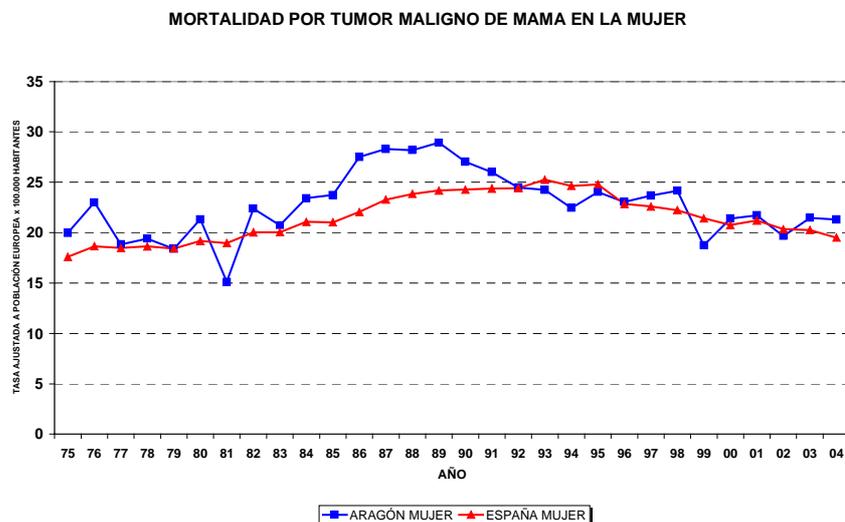
Gráfico 27



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

El tumor maligno de mama es el más frecuente como causa de muerte en la mujer (3,4 % del total de muertes) y también es la primera causa específica de APVP en ella (11,9 % de APVP). En los últimos treinta años presenta una clara tendencia ascendente en la primera mitad del periodo y luego una descendente, más irregular en Aragón (gráfico 28).

Gráfico 28



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

8.3. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO

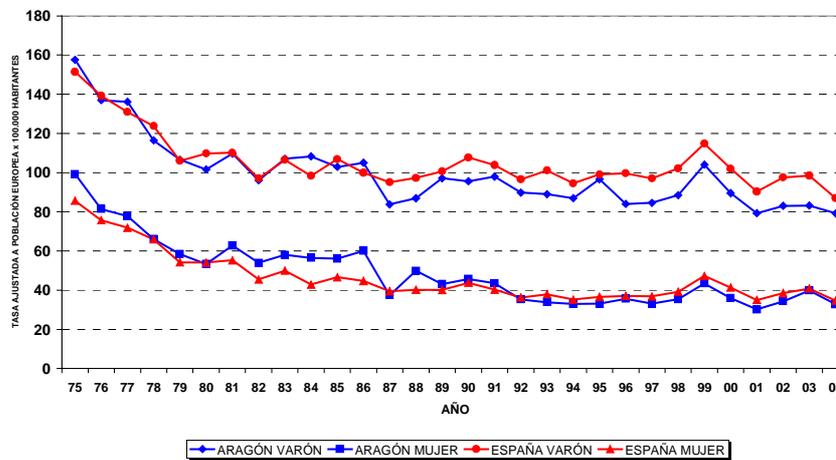
Ocupan el tercer lugar como gran grupo de causas de muerte para los dos sexos con el 10,7 % de las muertes y el quinto lugar como responsable de APVP, con 4,4 % de los mismos. La razón de tasas varón/mujer es de 2,4.

Las principales causas específicas incluidas en él son las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma) y las neumonías. Como mortalidad precoz sólo destaca en alguna medida la neumonía con el 1,1 % de los APVP.

La evolución en los últimos treinta años ha sido de claro descenso en la primera mitad y luego de una estabilización irregular (50 % descenso en varón y 67 % en mujer).

Gráfico 29

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

8.4. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO

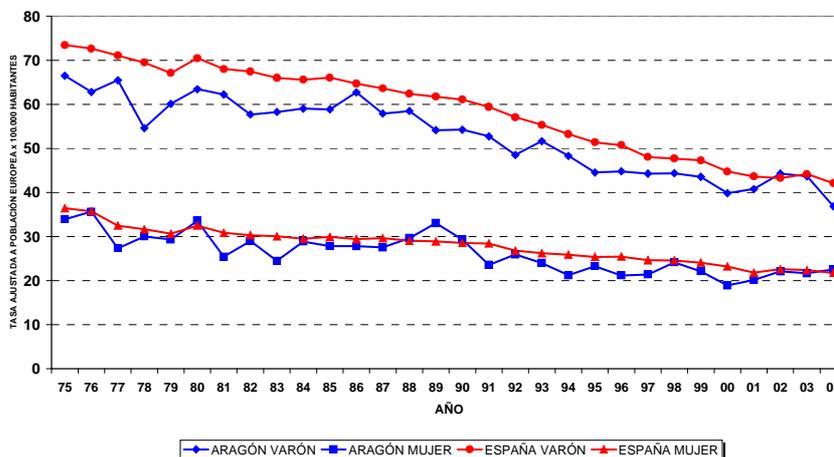
Supone la cuarta causa de muerte por frecuencia (en tasas ajustadas, la quinta), con el 5,3 % de las defunciones. La razón varón/mujer es de 1,6. Como causa de muerte prematura valorada en APVP ocupa también el cuarto lugar, con el 5,7 % de los mismos.

Entre las causas específicas destaca la cirrosis hepática, sobre todo por su contribución a los APVP (3,4 % del total).

La evolución del grupo ha sido claramente descendente, más pronunciada en los varones (descenso del 44,5 en varones y 33,5 en mujeres). En general las tasas han sido inferiores a las nacionales. En cirrosis el descenso ha sido más claro en varones, presentando una cierta estabilización en mujeres en los últimos años, aunque la razón de tasas varón/mujer sigue presentando una distancia importante de 3,2.

Gráfico 30

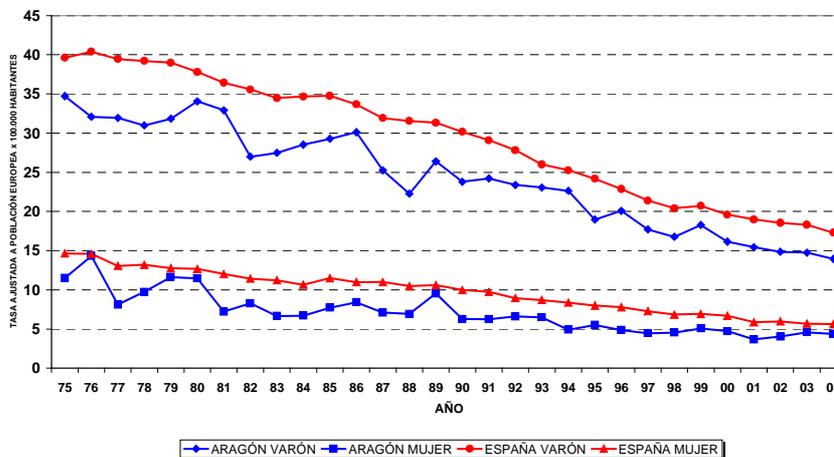
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 31

MORTALIDAD POR CIRROSIS HEPÁTICA



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

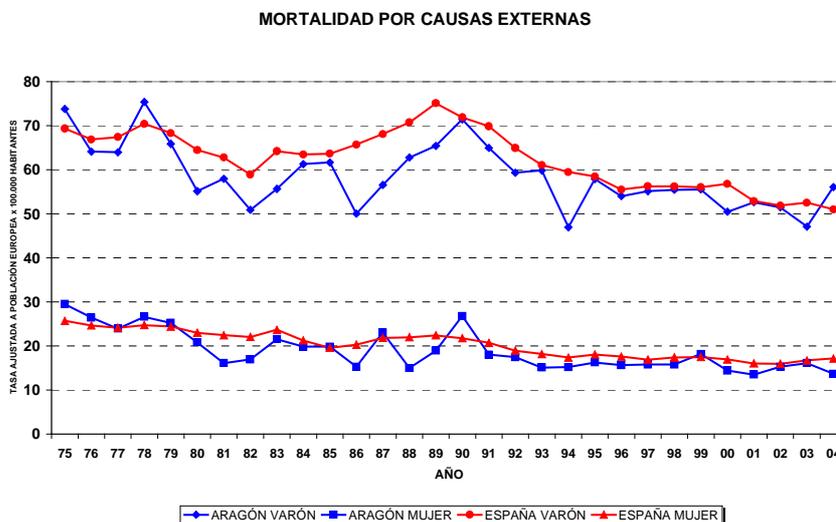
8.5. MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS

Suponen la quinta causa de muerte por frecuencia (cuarta por tasa ajustada), con el 4,2 % de las muertes. Reviste una importancia especial en la mortalidad prematura al suponer el 25 % de todos los APVP con grandes diferencias en función del sexo (30 % en varones y 14 % en mujeres). La razón de tasas varón/mujer es de 4,1.

Las causas específicas más importantes dentro de éste grupo son los accidentes de tráfico (1,5 % de todas las muertes y 12,7 % de los APVP), con una razón de tasas V/M de 4, y los Suicidios (0,8 % de todas las muertes y 5,1 % de los APVP), con una razón de tasas V/M de 5,3.

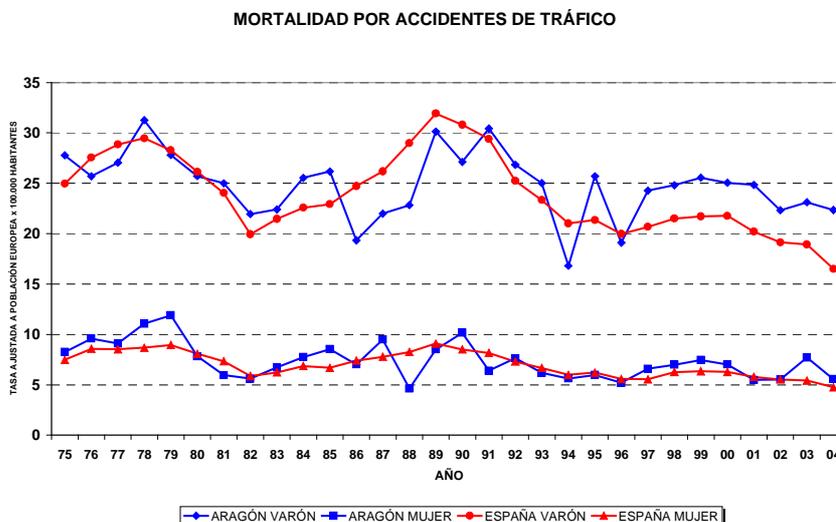
La evolución de las causas externas ha sido globalmente descendente, con algunos repuntes en la década de los años 80 y un mayor descenso en la mujer (24 % en varón y 54 % en mujer)

Gráfico 32



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Gráfico 33



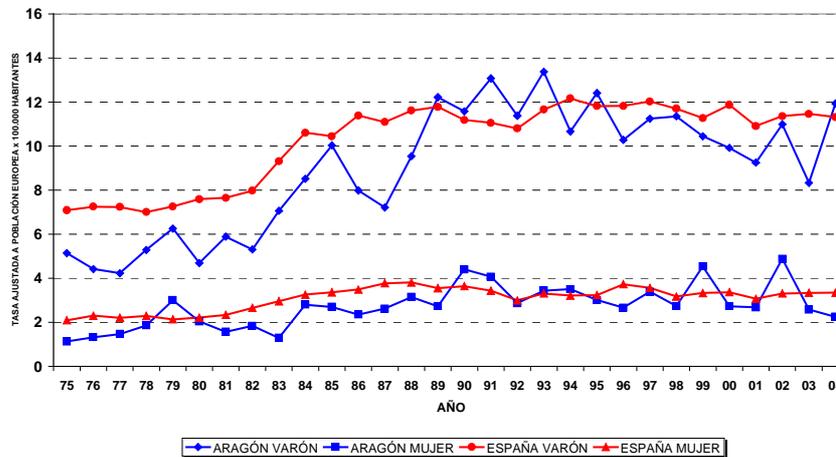
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón

Los accidentes de tráfico han tenido una evolución similar al grupo, pero con un descenso menos pronunciado (20 % en varón y 33 % en mujer) con unas tasas en varones claramente superiores a la media nacional en los últimos años.

Los suicidios presentan una tendencia ascendente en la primera parte del periodo y una cierta estabilización en el segundo. Globalmente el aumento ha sido de 132 % en varones y 100 % en mujeres en Aragón. La mejora en la calidad de los datos obtenidos a lo largo del tiempo puede justificar parte del aumento, al ir corrigiendo una cierta subdeclaración al principio del periodo.

Gráfico 34

MORTALIDAD POR SUICIDIOS



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón