

# **MORTALIDAD EN ARAGÓN 2022**

Sección de Información e Investigación Sanitaria  
Servicio de Vigilancia en Salud Pública  
Dirección General de Salud Pública

## INFORMACIÓN PARA LECTORES

---

**Tipo de documento:** Informe anual.

**Título:** Mortalidad en Aragón 2022.

**Fecha de la publicación:** 04/04/2024

**Formato:** pdf.

**Disponible en:** <https://www.aragon.es/-/registro-de-mortalidad>

**Contacto:** [sieis@aragon.es](mailto:sieis@aragon.es)

# MORTALIDAD EN ARAGÓN 2022

## RESUMEN DE RESULTADOS

1. INTRODUCCIÓN .....	6
2. METODOLOGÍA .....	7
3. RESULTADOS.....	11
3.1. ESPERANZA DE VIDA AL NACER .....	11
3.2. MORTALIDAD GENERAL Y POR CAUSAS.....	13
3.3. MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD .....	20
3.4. MORTALIDAD INFANTIL.....	28
3.5. AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP).....	30
3.6. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS .....	34
3.6.1. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO .....	34
3.6.2. MORTALIDAD POR TUMORES.....	36
3.6.3. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS.....	43
3.6.4. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO .....	44
3.6.5. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS.....	46
3.6.6. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO.....	48
3.6.7. MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS.....	50
3.7. MORTALIDAD POR PROVINCIAS .....	53
3.7.1. MORTALIDAD GENERAL Y APVP POR TODAS LAS CAUSAS.....	53
3.7.2. MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS .....	55
3.7.3. MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS (LISTA REDUCIDA) .....	62
4. VALORACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.....	67
POBLACIONES UTILIZADAS (Padrón a 1 de enero de 2022) .....	68
GLOSARIO .....	70

## RESUMEN DE RESULTADOS

- La *esperanza de vida* al nacimiento en el año 2022 en Aragón es de 83,1 años (80,2 años en hombres y 85,9 en mujeres), muy semejante a la media nacional. Tras la disminución de la esperanza de vida durante la pandemia de 2020, la esperanza de vida se ha ido recuperando manteniéndose la diferencia mujer-hombre en torno a 5 o 6 años.
- Se han producido 15.376 defunciones de residentes en Aragón (7.713 hombres y 7.663 mujeres) lo que supone una tasa bruta de mortalidad de 11,6 por 1.000 habitantes (11,8 en hombres y 11,4 en mujeres). Las tasas brutas se han mantenido sistemáticamente más elevadas en Aragón que en España (gráfico 4), claramente influenciado por el mayor envejecimiento de la población en Aragón (porcentaje de población mayor de 64 años en 2022: Aragón 22,1 % y España 19,9 %). Respecto a 2021 ha supuesto un aumento del 5,9% en el número de muertes. Del total de defunciones, 398 se produjeron fuera de la Comunidad Autónoma (2,6 %).
- La tasa ajustada por edad a la población estándar europea, es de 8,5 por 1.000 habitantes (10,9 en hombres y 6,6 en mujeres) manteniendo una gran diferencia entre hombres y mujeres (razón de tasas hombre/mujer 1,7). Respecto a 2021, la tasa ajustada en hombres ha aumentado un 3 % y en mujeres un 4,1 %.
- La sobremortalidad masculina se produce prácticamente en todos los grupos de edad, alcanzando este año un máximo en el grupo de 25-34 años, con una razón de tasas hombre/mujer de 3.
- El gran grupo de causas más frecuentes de muerte en las mujeres y en el total de la población lo constituyen las enfermedades del sistema circulatorio, con el 30,1 % y el 27,4 % respectivamente de las defunciones. Desde el año 2000 los tumores son la primera causa de muerte en hombres (28,8 %). Si utilizamos el indicador *tasa ajustada de mortalidad* a la población estándar europea, se sitúan los tumores como la tasa ajustada más elevada en hombres y para el total de la población y las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres.
- Los *cinco primeros grandes grupos de causas de muerte* por frecuencia absoluta (circulatorio, tumores, enfermedades infecciosas, respiratorio, y sistema nervioso/sentidos) suponen el 77,4 % de todas las defunciones. Desde el año 2020 aparecen las enfermedades infecciosas en tercer puesto cuando, en años anteriores, se situaban en el undécimo.
- Las causas mal definidas continúan por debajo del 1 % del total de causas (0,4 %) debido, fundamentalmente, a la recuperación activa de información realizada por el Registro de Mortalidad de Aragón.
- Por *grupos de edad y grandes grupos de causas*, en los menores de 1 año destacan las enfermedades originadas en el periodo perinatal y de 1 a 4 años, los tumores. De 5 a 44 años, las causas externas son las más frecuentes. Entre 45-84 años, los tumores y en mayores de 84 años, las enfermedades del sistema circulatorio.
- Por *grupos de edad y causas específicas de la lista reducida*, destacan las afecciones originadas en el periodo perinatal en los menores de 1 año. De 15 a 44 años las causas más frecuentes son los suicidios. De 45 a 74 años, el tumor maligno broncopulmonar, de 75 a 94 años, la covid-19 y en mayores de 94 la insuficiencia cardíaca.
- El *tumor maligno de pulmón* en la mujer es el que ha tenido un mayor incremento entre las causas de muerte por tumores en los últimos 10 años. Supone ya la primera causa de muerte específica en mujeres entre 55-74 y la segunda en el grupo de 45-54 años.
- Los *accidentes de tráfico* como causa de muerte mantienen un descenso estadísticamente significativo desde 1975 mientras las tasas de mortalidad por suicidio han aumentado de manera significativa en el periodo 1975-2022 tanto en hombres como en mujeres.
- Los Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) son un indicador importante de mortalidad prematura entre 1 y 69 años. Del total de los 28.915 APVP del año 2022, el mayor número ha sido causado por los *tumores* (40,1 %), tanto en hombres (35 %) como en mujeres (50,8 %). Entre

ellos, el tumor maligno de pulmón supone el 8,1 % de todos los APVP en el hombre y el 8,2 % de los APVP en la mujer. Junto con los tumores, las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio son las responsables del mayor número de APVP.

- Las **tasas ajustadas de mortalidad general por provincias** muestran, en general, valores semejantes a la media de Aragón. Entre hombres y mujeres las diferencias son importantes para cada provincia, presentando tasas muy superiores los hombres.
- El indicador **tasas ajustadas de APVP** sufre más variaciones de un año a otro y entre las provincias. Las diferencias entre sexos dentro de cada provincia son muy importantes: la razón de tasas hombre/mujer se sitúa entre 1,9 y 3,2.
- Las **tasas ajustadas de mortalidad por grandes grupos de causas más elevadas** en el año 2022, han sido en Huesca y Zaragoza: Enfermedades del sistema circulatorio, tumores, y enfermedades infecciosas. En Teruel el orden de las tres primeras causas fue: enfermedades del sistema circulatorio, tumores y enfermedades del sistema respiratorio. El orden cambió según sexo y provincia.

## 1. INTRODUCCIÓN

La información sobre mortalidad es imprescindible para **valorar el estado de salud** de la población. Aunque es fundamental conocer la afectación por enfermedades, la calidad de vida o los comportamientos relacionados con la salud, la información aportada por la mortalidad es trascendental, entre otros motivos, por su exhaustividad (información de toda la población), su comparabilidad (se utilizan las mismas clasificaciones y normas de codificación a nivel mundial) y larga perspectiva temporal.

El objetivo general de este informe es proporcionar indicadores de mortalidad de la población residente en Aragón que contribuyan a **conocer la situación de salud**. Esta información es útil tanto a la población en general como a los profesionales del sistema sanitario y social, los gestores de las organizaciones y los responsables políticos. El Plan de Salud de Aragón 2030 recoge, en su análisis de situación, la importancia de los indicadores de mortalidad y la necesidad de incorporarlos en su sistema de evaluación.

El sistema de información de mortalidad parte de los **boletines estadísticos** de defunción que completan los médicos. Dado que estos boletines tienen varios usos, hay varias administraciones implicadas que actúan coordinadamente. En Aragón, la coordinación está regulada por un **convenio de colaboración entre el Instituto Nacional de Estadística (INE), el Instituto Aragonés de Estadística (IAEST) y el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón**.

La **asignación y codificación de la causa básica** de defunción y el **análisis de los datos** para la obtención de **indicadores sanitarios** se realizan en la Dirección General de Salud Pública del Departamento de Sanidad. La herramienta de codificación automática IRIS, vigente en España para la *Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte* desde el año 2014, tras la decisión de España de incorporarse a la norma Eurostat (*Statistical Office of the European Union*) facilita la codificación y permite la comparabilidad internacional de las estadísticas de mortalidad. Sin embargo, continúa siendo necesaria la valoración individual de todos ellos por el personal técnico especializado.

El análisis del presente informe está basado en la “causa básica de la defunción”. Según la Organización Mundial de la Salud, **la causa básica de la defunción** es la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte y que habitualmente coincide con la causa inicial o fundamental. Cuando la causa es una lesión traumática, se considera causa básica las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

El informe, que se incorpora a la serie disponible en la web desde 1998, incluye información de residentes en la Comunidad Autónoma de Aragón sobre **los principales indicadores de mortalidad** (esperanza de vida, mortalidad general y por causas, mortalidad por grupos de edad y sexo, mortalidad infantil y años potenciales de vida perdidos), **evolución de la mortalidad** en los últimos años para las principales causas de muerte y desagregación de **indicadores de mortalidad por provincias**. Finalmente, en otro documento Ver enlace a anexo 3, se proporciona información referida a tumores.

Se encuentra disponible también información de **mortalidad por zona básica de salud**, que se presenta de manera gráfica en el apartado de Salud Pública del Atlas de Aragón.

Agradecemos la colaboración, en primer lugar, de los profesionales sanitarios dado que la correcta cumplimentación y ordenación de las causas de defunción en el boletín estadístico constituyen la base de unas estadísticas de mortalidad fiables que permitan conocer la realidad. Es necesario ser conscientes de la trascendencia de este hecho. En segundo lugar, a todos los profesionales de los organismos implicados que finalmente posibilitan la disponibilidad de la información.

## 2. METODOLOGÍA

### 2.1 Tipo de estudio

El “Informe de Mortalidad en Aragón” corresponde a un estudio descriptivo transversal que presenta indicadores de mortalidad general y por causas de las personas residentes en la comunidad autónoma que han fallecido durante el año 2022.

### 2.2 Fuentes de datos

Los datos primarios de defunciones fueron enviados por el INE a la Dirección General de Salud Pública, por acuerdo de colaboración con IAEST y el Departamento de Sanidad de Aragón. Estos datos proceden del Certificado Médico de Defunción (CMD), Boletín Estadístico de Defunción (BED), Boletín Estadístico de Parto (BEP) y del Boletín Estadístico de Defunción con Intervención Judicial (BEDJ) de los residentes aragoneses fallecidos en 2022.

La Sección de Información e Investigación Sanitaria de la Dirección General de Salud Pública del Departamento de Sanidad (Registro de Mortalidad) realizó la codificación automática de la causa básica de defunción según las reglas internacionales de la CIE-10 a través del programa automático IRIS de los boletines enviados por lotes de asignación mensual por el INE. Todas las codificaciones fueron revisadas por personal con formación sanitaria y en codificación. Se intervino activamente, en caso de ser necesario, en la recuperación de información y en la mejora de calidad del dato final a partir de fuentes de información sanitarias como Historia Clínica Electrónica o Conjunto Mínimo Básico de Datos o mediante entrevistas con los profesionales encargados de la cumplimentación de los documentos.

### 2.3 Población

Se ha utilizado la población por sexo y edad del Padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2022, proporcionada por el IAEST. Asimismo, el IAEST suministró los nacimientos ocurridos en Aragón para el cálculo de las tasas de mortalidad infantil.

### 2.4 Listas de tabulación de causas de muerte

La presentación de las tablas se dividió según agrupaciones de diferentes causas de muerte, en concreto:

- **Grandes grupos de causas** que agrupa los códigos por capítulos de la CIE-10.
- La **Lista Reducida de causas** propuesta por el INE.

En ambos casos se calcularon:

- Número de defunciones.
- Tasas específicas por edad y sexo.
- Tasas brutas y ajustadas a la población estándar europea con su intervalo de confianza al 95%.
- Años potenciales de vida perdidos.
- Tasas brutas de APVP y ajustadas a la población estándar europea con su intervalo de confianza al 95%.

En el presente informe se utilizará el término “tasas”, aunque realmente se trata de incidencia acumulada, con el fin de seguir la nomenclatura más habitual en este tipo de trabajos. Todos los cálculos se hicieron para Aragón y por provincias.

## 2.5 Indicadores

Los indicadores presentados fueron los siguientes:

- Esperanza de vida al nacimiento (fuente INE).
- Esperanza de vida a los 65 años (fuente INE).
- Número de defunciones.
- Tasas brutas de mortalidad (para Aragón y provincias) por sexo y Grandes Grupos de causas y Lista Reducida. Expresadas en defunciones por 100.000 habitantes en la mortalidad por causas (por 1.000 habitantes en la mortalidad total).

$$\text{Tasa bruta} = (\text{N}^\circ \text{ de defunciones} / \text{población a riesgo}) \times 10^5$$

- Tasas de mortalidad (para Aragón y provincias) ajustadas, por el método directo, a la población europea propuesta por EUROSTAT, por sexo y Grandes Grupos de causas y Lista Reducida. El empleo de tasas ajustadas, a la población estándar europea por este método, permite realizar comparaciones con distintos territorios sin estar mediatizados por la estructura de la pirámide de población. Las tasas se expresan por 100.000 habitantes.

$$\text{Tasa ajustada} = \sum_{i=1}^k \frac{d_i}{p_i} w_{ei} \times 10^5$$

K = n° de grupos de edad

$d_i$  = defunciones observadas en el grupo de edad i

$p_i$  = población en el grupo de edad i

$w_{ei}$  = razón entre la población en el grupo de edad i y el total de la población estándar

- Mortalidad proporcional (para Aragón y provincias) por sexo y Grandes grupos de causas y Lista reducida.

$$\text{Mortalidad proporcional} = (\text{N}^\circ \text{ de defunciones por una causa} / \text{total defunciones}) \times 100$$

- Tasas específicas de mortalidad (para Aragón y provincias) por grupos de edad y sexo por Grandes Grupos de causas y Lista Reducida. Expresadas en defunciones por 100.000 habitantes.

$$\text{Tasa específica} = (\text{N}^\circ \text{ de defunciones} / \text{población a riesgo}) \times 10^5 \text{ en cada grupo de edad}$$

- Tasa de mortalidad perinatal e infantil (neonatal precoz y tardía y postneonatal) expresada por 1.000 nacidos vivos.

$$\text{Tasa de mortalidad infantil} = \frac{\text{nacidos vivos, fallecidos} < 1 \text{ año}}{\text{total nacidos vivos en el periodo}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de mortalidad neonatal} = \frac{\text{nacidos vivos, fallecidos} < 28 \text{ días}}{\text{total nacidos vivos en el periodo}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de mortalidad neonatal precoz} = \frac{\text{nacidos vivos, fallecidos} < 7 \text{ días}}{\text{total nacidos vivos en el periodo}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de mortalidad neonatal tardía} = \frac{\text{nacidos vivos, fallecidos} \geq 7 \text{ días} < 28}{\text{total nacidos vivos en el periodo}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de mortalidad postneonatal} = \frac{\text{nacidos vivos, fallecidos } \geq 28 \text{ días} < 1 \text{ año}}{\text{total nacidos vivos en el periodo}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de mortalidad perinatal} = \frac{\text{nacidos muertos} + \text{nacidos vivos fallecidos} < 7 \text{ días}}{\text{nacidos muertos} + \text{total nacidos vivos en el periodo}} \times 1000$$

- Razón de tasa de mortalidad hombre/mujer

$$\text{Razón de tasa} = \text{tasa hombres} / \text{tasa mujeres}$$

- Número de Años Potenciales de Vida Perdidos entre 1-69 años (APVP), como indicador de mortalidad prematura, para Aragón y provincias por sexo y Grandes Grupos de causas y Lista Reducida. Este indicador expresa, los años que ha dejado de vivir una persona fallecida prematuramente entre 1-69 años de edad.

$$APVP = \sum_{i=1}^{69} a_i d_i = \sum_{i=1}^{69} (70 - i - 0,5) d_i$$

$d_i$  = defunciones entre las edades  $i$  e  $i+1$  años

$a_i$  = años de vida que quedarían hasta los 70 años cuando la muerte ocurre entre las edades de  $i$  e  $i+1$ .

- Porcentaje de APVP para Aragón y provincias por sexo y Grandes Grupos de causas y Lista Reducida.

$$\% \text{ de APVP} = (\text{N}^\circ \text{ de APVP por una causa} / \text{total APVP}) \times 100$$

- Tasas de APVP ajustadas, por el método directo, a la población europea para Aragón y provincias por sexo y Grandes Grupos de causas y Lista Reducida. Las tasas se expresan por 100.000 habitantes.

$$\text{Tasa ajustada} = \sum_{i=1}^k \frac{APVP_i}{p_i} w_{ei} \times 10^5$$

$K$  = n° de grupos de edad

$APVP_i$  = APVP en el grupo de edad  $i$

$p_i$  = población en el grupo de edad  $i$

$w_{ei}$  = razón entre la población en el grupo de edad  $i$  y el total de la población estándar

- Para el análisis de tendencias de causas de muerte se estudia el periodo desde el primer año disponible (en general desde 1975). Se utilizan modelos de regresión jointpoint con objeto de identificar cambios significativos de tendencia y estimar la magnitud del aumento o el descenso observado en el periodo, mediante el cálculo del porcentaje de cambio anual (PCA) y sus intervalos de confianza.

El estudio ha incluido también una revisión a los seis grandes grupos de causas históricamente más frecuentes y las causas específicas a resaltar dentro de ellos, junto a la evolución gráfica de las tasas ajustadas a la población estándar europea en los últimos diez años, tanto en Aragón como en España.

Se elaboraron como documentos independientes en formato hoja de cálculo, tablas provinciales (anexos 1 y 2) y en el anexo 3 se estudió de manera separada la mortalidad por tumores. [Ver enlace a anexos 1, 2 y 3](#)

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 ESPERANZA DE VIDA AL NACER

El INE calcula la esperanza de vida al nacer en España, comunidades autónomas y provincias con los datos de mortalidad del año 2022 y las pirámides de población correspondientes. Para Aragón fue de 80,2 años en hombres y 85,9 en mujeres. La diferencia hombre - mujer se situó entre 5 y 6 años en el último decenio. La mayor esperanza de vida se registró en las mujeres de Teruel con 86,5 años.

En Aragón, la esperanza de vida al nacimiento en el año 2020 disminuyó 1,5 años respecto a 2019. Desde el año 2021, tanto en Aragón como en España, la esperanza de vida al nacer ha experimentado un ligero ascenso recuperando los valores de 2016- 2017.

Tabla 1

#### ESPERANZA DE VIDA AL NACER Y A LOS 65 AÑOS - ARAGÓN Y ESPAÑA 2022

	ESPERANZA DE VIDA AL NACER			ESPERANZA DE VIDA A LOS 65 AÑOS		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ESPAÑA	80,4	85,7	83,1	19,1	23,0	21,1
ARAGÓN	80,2	85,9	83,1	19,0	23,1	21,1
HUESCA	80,1	86,0	82,9	19,4	23,4	21,4
TERUEL	80,3	86,5	83,1	19,1	23,4	21,2
ZARAGOZA	80,2	85,9	83,1	18,9	23,0	21,1

Datos base: INE

La esperanza de vida, si se han alcanzado los 65 años, fue superior a la esperanza de vida al nacimiento (entre 2 y 4 años en función del sexo y provincia), siendo para el total de Aragón de 86,1 años (65+21,1).

En el gráfico 1 y la tabla 2 se comparan los valores de Aragón con los datos disponibles de España y la Unión Europea en los 10 últimos años. Como en años anteriores, en 2022 la diferencia hombre-mujer fue importante en todos los casos. Los valores de Aragón fueron muy semejantes a los de España.

La esperanza de vida en Aragón, que en los diez últimos años presentaba una tendencia ascendente, en el año 2020 experimentó una disminución que le situó muy cercana a la esperanza de vida de hace 10 años. A partir del año 2021 ha aumentado y va aproximándose a los valores anteriores a la pandemia.

En los gráficos 2 y 3 se aprecia la situación de Aragón respecto a otras Comunidades Autónomas y la media nacional para 2022.

Tabla 2

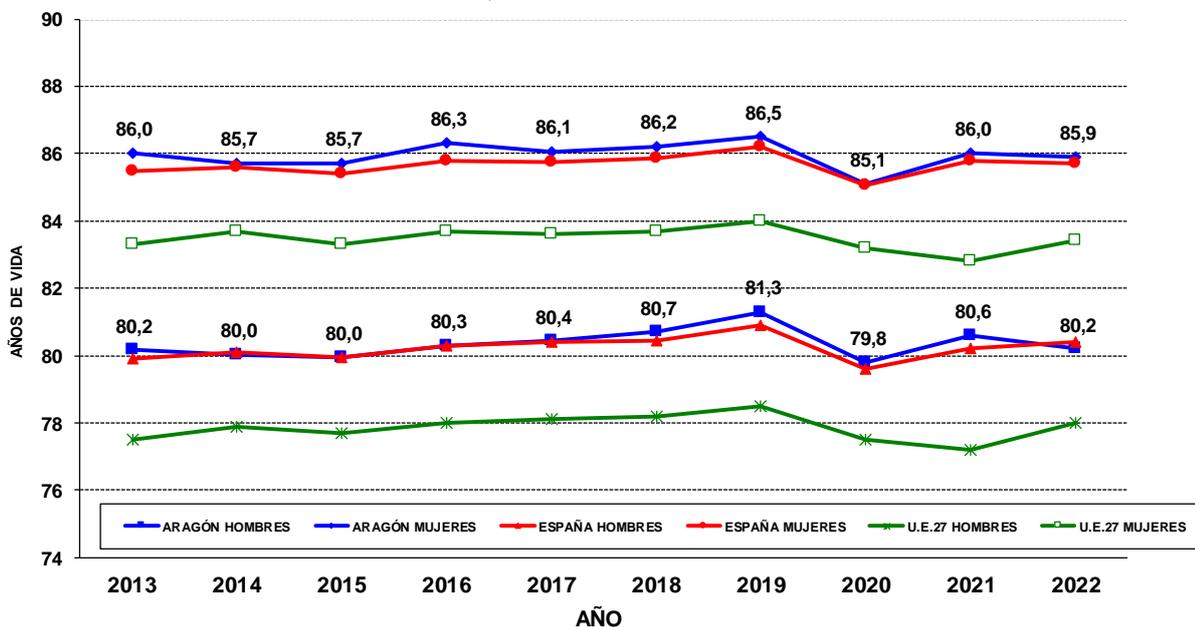
#### ESPERANZA DE VIDA ARAGÓN, ESPAÑA Y UNIÓN EUROPEA - AÑOS 2012-2022

AÑO	ARAGÓN		ESPAÑA		UNIÓN EUROPEA	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
2013	80,2	86,0	79,9	85,5	77,5	83,3
2014	80,0	85,7	80,1	85,6	77,9	83,7
2015	80,0	85,7	79,9	85,4	77,7	83,3
2016	80,3	86,3	80,3	85,8	78,0	83,7
2017	80,4	86,1	80,4	85,7	78,1	83,6
2018	80,7	86,2	80,5	85,9	78,2	83,7
2019	81,3	86,5	80,9	86,2	78,5	84,0
2020	79,8	85,1	79,6	85,1	77,5	83,2
2021	80,6	86,0	80,2	85,8	77,2	82,8
2022	80,2	85,9	80,4	85,7	78,0	83,4

Datos base: Eurostat e INE para datos España y Aragón

Gráfico 1

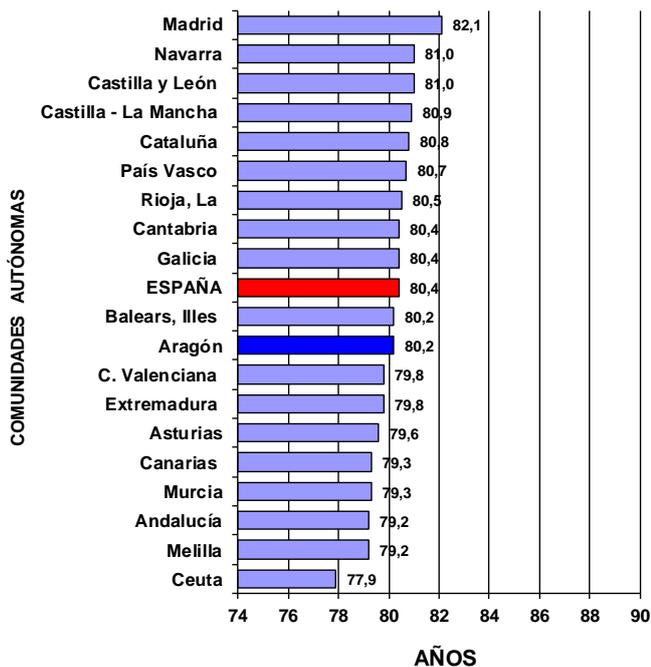
### ESPERANZA DE VIDA AL NACER. AÑOS 2013-2022 ARAGÓN, ESPAÑA Y UNIÓN EUROPEA 27



Elaboración: Dirección General de Salud Pública de Aragón. Datos Eurostat. España y Aragón INE.

Gráfico 2

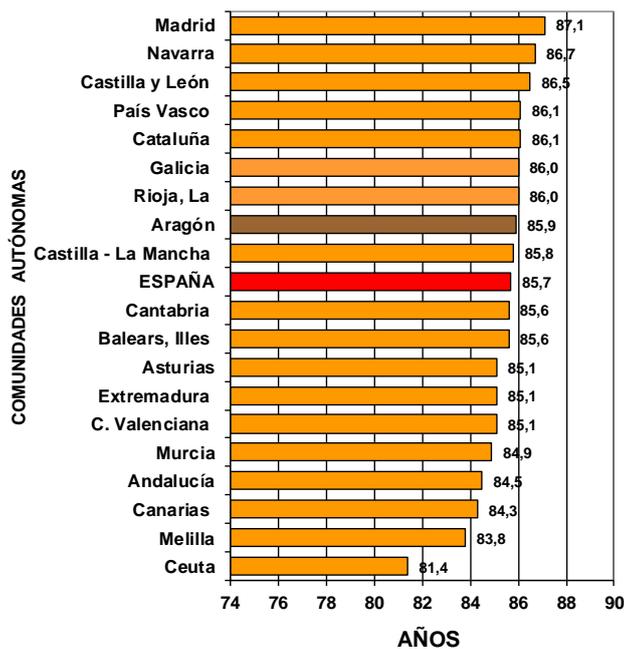
### ESPERANZA DE VIDA AL NACER ESPAÑA HOMBRES - AÑO 2022



Fuente: INE. Elaboración: DGSP Aragón

Gráfico 3

### ESPERANZA DE VIDA AL NACER ESPAÑA MUJERES - AÑO 2022



Fuente: INE. Elaboración: DGSP Aragón

### 3.2. MORTALIDAD GENERAL Y POR CAUSAS.

#### Mortalidad general

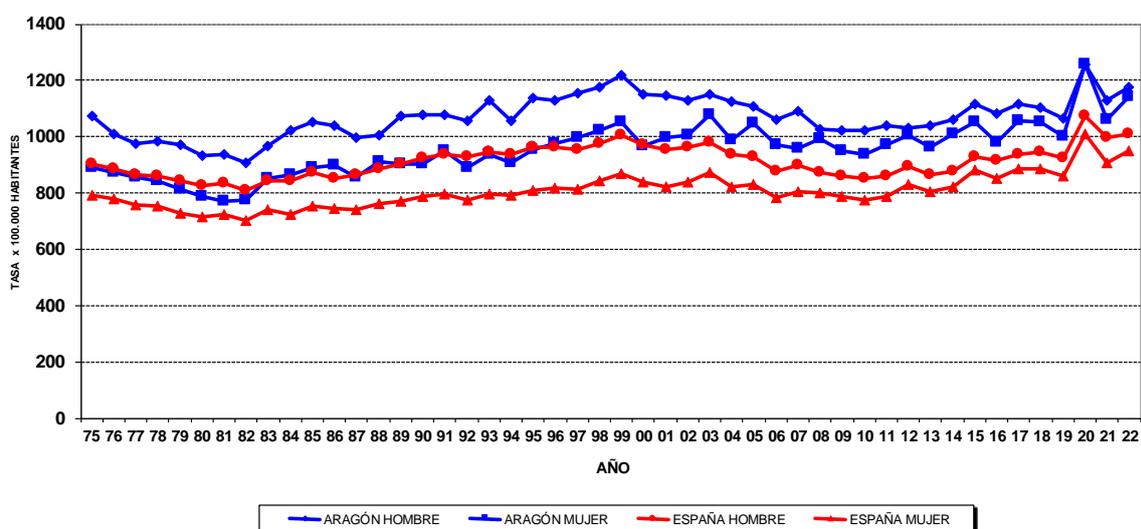
En el año 2022 se han producido 15.376 defunciones de residentes en Aragón (7.713 hombres y 7.663 mujeres). Respecto a 2021, han supuesto un aumento del 5,9 %.

Del total de defunciones, 398 se produjeron fuera de la Comunidad Autónoma (2,6 %).

La tasa bruta de mortalidad ha sido de 11,6 por 1.000 habitantes (11,8 en hombres y 11,4 en mujeres). Las tasas brutas se han mantenido sistemáticamente más elevadas en Aragón que en España (gráfico 4), claramente influenciado por el mayor envejecimiento de la población en Aragón (porcentaje de población mayor de 64 años en 2022: Aragón 22,1 % y España 19,9 %). El porcentaje de mayores de 64 años más elevado en Aragón se presentó en las mujeres de Teruel con el 26,2 % y el menor en los hombres de Zaragoza, con un 19 %.

Gráfico 4

#### TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD - ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2022

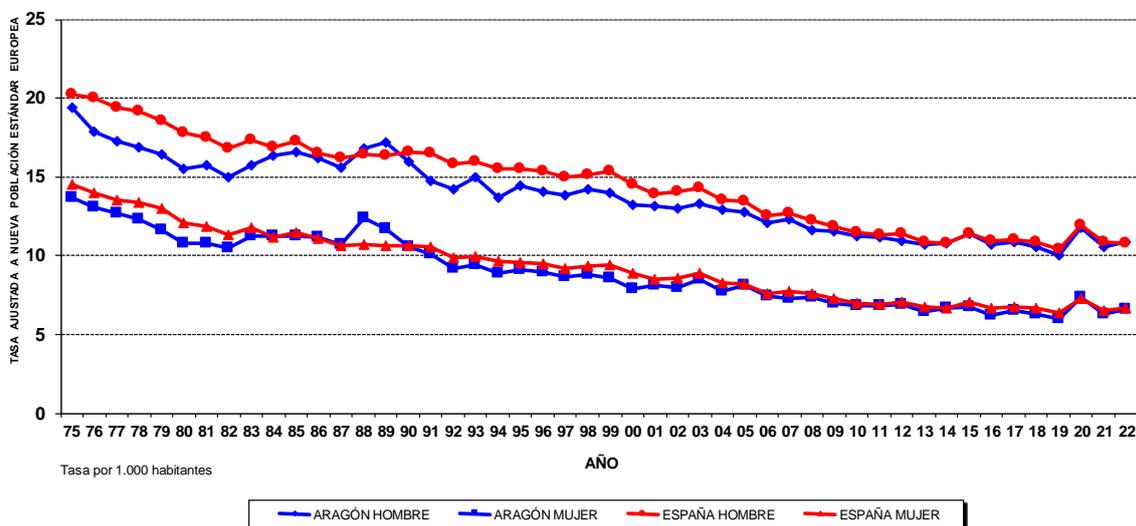


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

La tasa ajustada por edad a la población estándar europea propuesta por EUROSTAT, fue de 8,5 por 1.000 habitantes (10,9 en hombres y 6,6 en mujeres). Es necesario aclarar que estos datos no son comparables con los publicados en años anteriores al 2015 por estar ajustados con otra población estándar, pero sí se mantienen las tendencias reflejadas en el gráfico 5 (todas las gráficas de evolución se han recalculado con la nueva población estándar). Desde 1975 se mantenía una tendencia en descenso, con tasas ajustadas que tienden a confluir con la media nacional, tanto en hombres como en mujeres que se vio interrumpida por el aumento del año 2020. Respecto a 2021, la tasa ajustada en hombres ha aumentado un 3 % y en mujeres un 4,1 %. La razón hombre/mujer de tasas ajustadas fue de 1,7 en 2022 en Aragón.

Gráfico 5

### TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD - ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2022



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

### Mortalidad proporcional y APVP

En los gráficos 6 a 8 se representa, en la parte izquierda, la mortalidad proporcional por grandes grupos de causas (porcentaje de muertes por una causa respecto del total de defunciones) y, en la parte derecha, el porcentaje de APVP que supone cada causa sobre el total de APVP. En los gráficos se muestran hombres, mujeres y el total de Aragón. La ordenación se ha realizado de mayor a menor mortalidad proporcional.

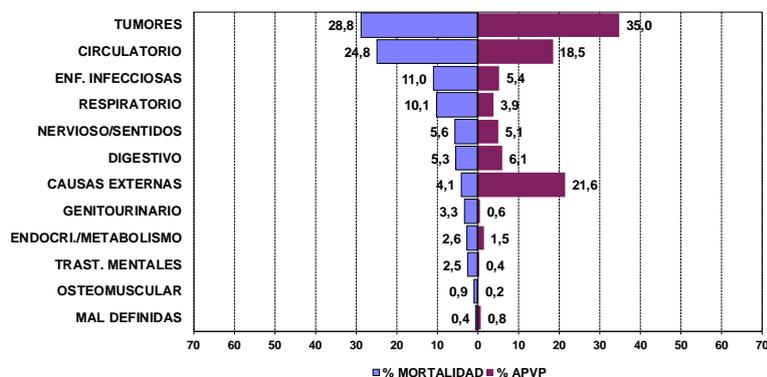
Del total de muertes, la causa más frecuente para la población en conjunto y en mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio. Desde el año 2000 en Aragón, son los tumores la primera causa de muerte en los hombres. En el total de la población, las cinco primeras causas de muerte (circulatorio, tumores, enfermedades infecciosas, sistema respiratorio y sistema nervioso/sentidos) han supuesto el 77,4 % de todas las defunciones.

Hay que resaltar que el capítulo XVIII de la CIE-10: Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte, conocidas abreviadamente como "Mal definidas", han supuesto solo un 0,4 % de todas las defunciones gracias a la labor de recuperación activa de información por parte del Registro de Mortalidad de Aragón.

El porcentaje de APVP para cada sexo y causa se comentará en el apartado de Años Potenciales de Vida Perdidos, pero cabe destacar los tumores como la causa claramente responsable del mayor número de APVP, tanto en hombres como en mujeres.

Gráfico 6

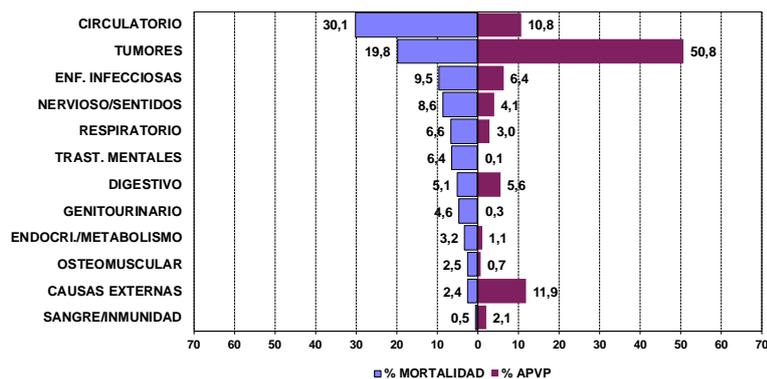
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - ARAGÓN 2022 - HOMBRES



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 7

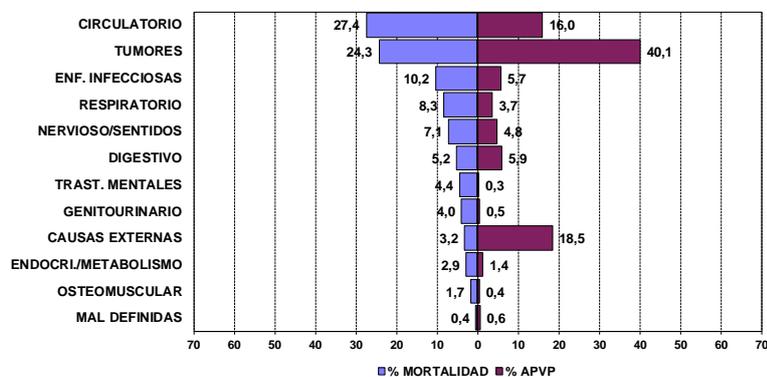
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - ARAGÓN 2022 - MUJERES



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 8

MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - ARAGÓN 2022 - AMBOS SEXOS



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

## Mortalidad por causas. Tasas ajustadas a la población europea

Las tasas de mortalidad ajustadas a la población estándar 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 (gráficos 9 a 13).

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. La primera causa (con esta ordenación) para los hombres y para el total de la población fueron los **tumores**. En las **mujeres** la primera causa fueron las **enfermedades del sistema circulatorio**.

Tabla 3

### MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2022. HOMBRES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO DEFUN.	MORTALIDAD PROPORCIONAL %	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
TUMORES	2.219	28,8	338,5	320,7
CIRCULATORIO	1.913	24,8	291,8	266,1
INFECCIOSAS	846	11,0	129,1	118,1
RESPIRATORIO	776	10,1	118,4	108,3
NERVIOSO/SENTIDOS	432	5,6	65,9	61,2
DIGESTIVO	412	5,3	62,9	58,1
CAUSAS EXTERNAS	315	4,1	48,1	45,4
GENITOURINARIO	256	3,3	39,1	35,0
ENDOCRI./METABOLISMO	200	2,6	30,5	27,7
TRAST. MENTALES	193	2,5	29,4	25,8
OSTEOMUSCULAR	71	0,9	10,8	9,7
MAL DEFINIDAS	34	0,4	5,2	4,8
SANGRE/INMUNIDAD	15	0,2	2,3	2,2
ANOM. CONGÉNITAS	13	0,2	2,0	2,0
PIEL Y T.C.S.	12	0,2	1,8	1,5
PERINATALES	6	0,1	0,9	1,3
<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>7.713</b>	<b>100</b>	<b>1.176,7</b>	<b>1.087,8</b>

Tabla ordenada por columna **Tasa ajustada**.

Tasas por 100.000 habitantes. Tasa ajustada a la nueva población estándar europea.

Tabla 4

### MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2022. MUJERES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO DEFUN.	MORTALIDAD PROPORCIONAL %	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
CIRCULATORIO	2.307	30,1	343,9	179,5
TUMORES	1.516	19,8	226,0	164,7
INFECCIOSAS	728	9,5	108,5	59,6
NERVIOSO/SENTIDOS	656	8,6	97,8	56,7
RESPIRATORIO	503	6,6	75,0	39,3
DIGESTIVO	387	5,1	57,7	34,6
TRAST. MENTALES	487	6,4	72,6	33,6
GENITOURINARIO	355	4,6	52,9	26,3
ENDOCRI./METABOLISMO	247	3,2	36,8	20,3
CAUSAS EXTERNAS	183	2,4	27,3	18,6
OSTEOMUSCULAR	188	2,5	28,0	13,8
SANGRE/INMUNIDAD	35	0,5	5,2	2,9
MAL DEFINIDAS	32	0,4	4,8	2,4
PIEL Y T.C.S.	25	0,3	3,7	1,9
ANOM. CONGÉNITAS	9	0,1	1,3	1,5
PERINATALES	4	0,1	0,6	0,9
EMBARAZO/PARTO	1	0,0	0,1	0,2
<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>7.663</b>	<b>100</b>	<b>1.142,3</b>	<b>656,7</b>

Tabla ordenada por columna **Tasa ajustada**.

Tasas por 100.000 habitantes. Tasa ajustada a la nueva población estándar europea.

Tabla 5

**MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2022. TOTAL**

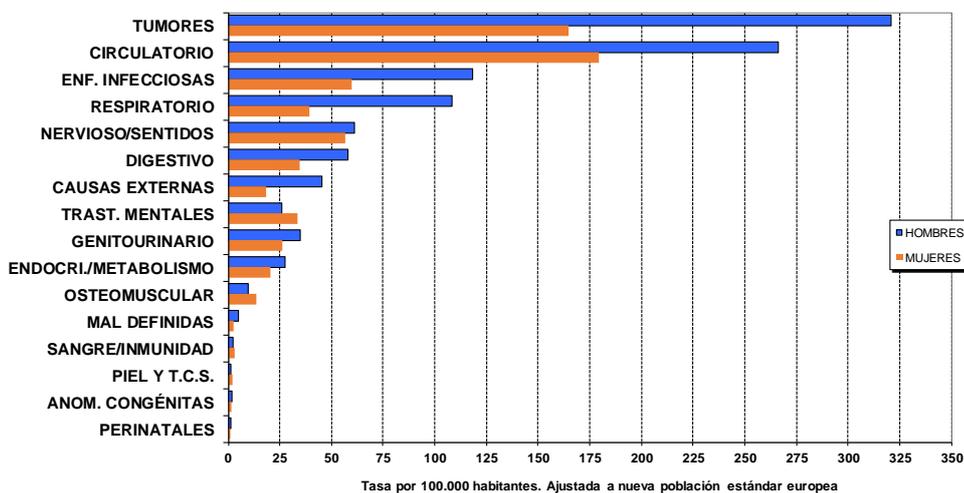
GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO DEFUN.	MORTALIDAD PROPORCIONAL %	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
TUMORES	3.735	24,3	281,6	232,1
CIRCULATORIO	4.220	27,4	318,2	218,6
INFECCIOSAS	1.574	10,2	118,7	83,8
RESPIRATORIO	1.279	8,3	96,4	67,3
NERVIOSO/SENTIDOS	1.088	7,1	82,0	59,3
DIGESTIVO	799	5,2	60,2	45,2
CAUSAS EXTERNAS	498	3,2	37,5	31,4
TRAST. MENTALES	680	4,4	51,3	31,3
GENITOURINARIO	611	4,0	46,1	29,9
ENDOCRI./METABOLISMO	447	2,9	33,7	23,6
OSTEOMUSCULAR	259	1,7	19,5	12,4
MAL DEFINIDAS	66	0,4	5,0	3,4
SANGRE/INMUNIDAD	50	0,3	3,8	2,6
PIEL Y T.C.S.	37	0,2	2,8	1,8
ANOM. CONGÉNITAS	22	0,1	1,7	1,7
PERINATALES	10	0,1	0,8	1,1
EMBARAZO/PARTO	1	0,0	0,1	0,1
TODAS LAS CAUSAS	15.376	100	1.159,3	845,7

Tabla ordenada por columna Tasa ajustada.  
Tasas por 100.000 habitantes. Tasa ajustada a la nueva población estándar europea.

Hubo una gran diferencia entre las tasas ajustadas en función del sexo. En los hombres fueron muy superiores para la mayoría de los grandes grupos de causas, sobre todo en las causas de más alta incidencia (gráfico 9).

Gráfico 9

**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD - GRANDES GRUPOS DE CAUSAS  
ARAGÓN 2022 - COMPARACIÓN ENTRE SEXOS**



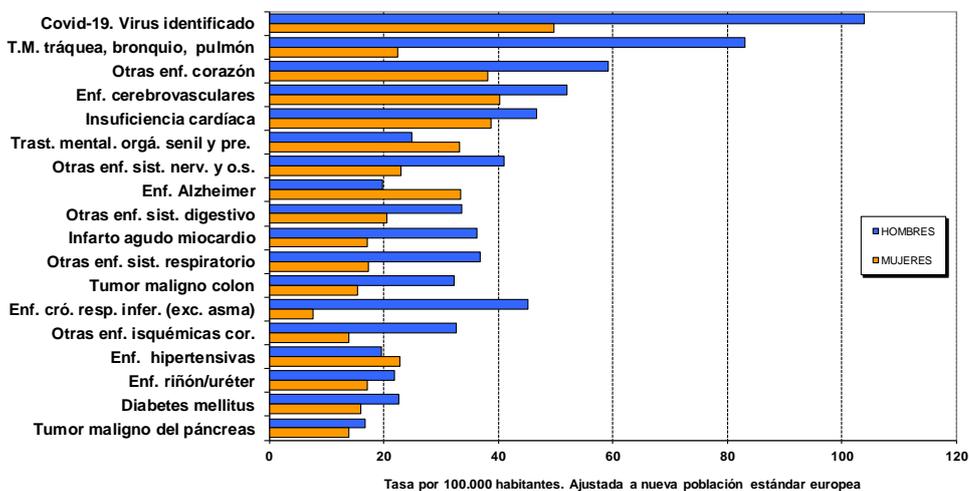
Ordenados por tasas ajustadas para ambos sexos en conjunto  
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

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.

La covid-19 ocupó el primer lugar entre las tasas ajustadas de la lista reducida tanto para el total de la población como en hombres y mujeres (gráficos 10 y 11).

Gráfico 10

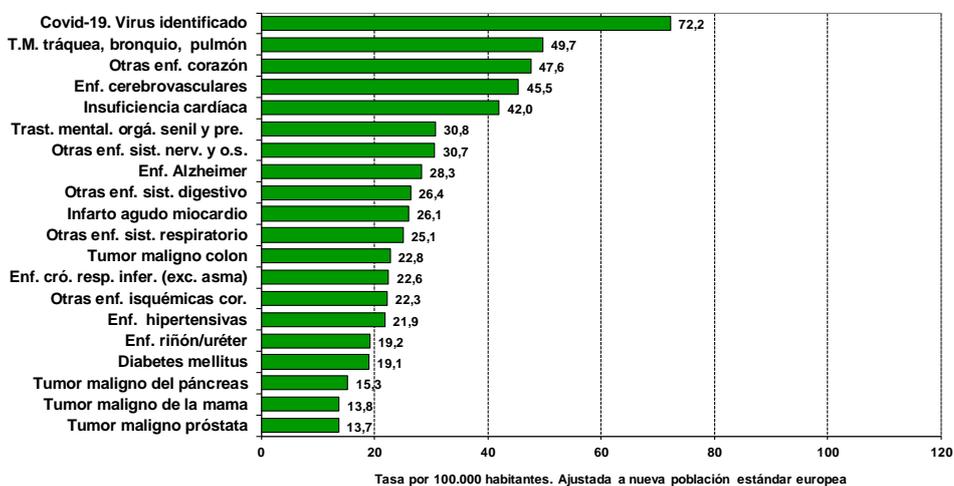
**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD - LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2022. - COMPARACIÓN ENTRE SEXOS**



\* Excluidas causas que solo afectan a un sexo. Ordenadas por tasas para ambos sexos en conjunto  
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 11

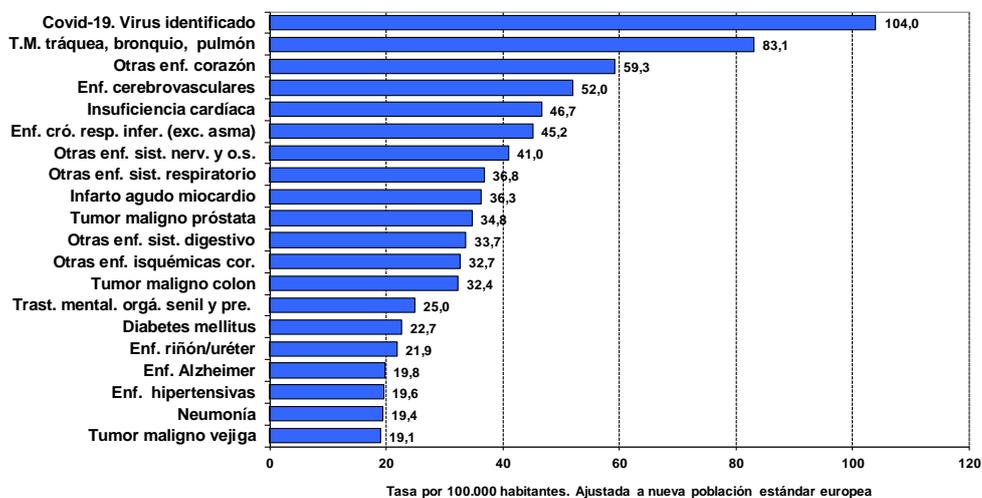
**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2022 - TOTAL**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Al ordenar las tasas ajustadas de las causas de la lista reducida, de mayor a menor para cada sexo (gráficos 12 y 13), destacó la enfermedad por el tumor maligno broncopulmonar como segunda causa de muerte en los hombres (7,3 % del total de defunciones) y las enfermedades cerebrovasculares en las mujeres (6,5 %).

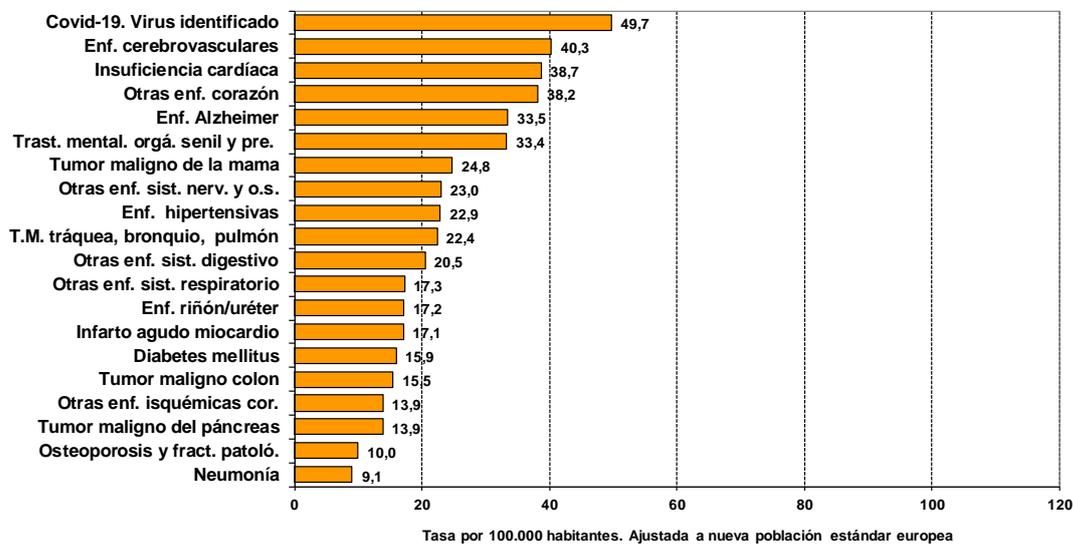
**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS  
ARAGÓN 2022 - HOMBRES**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 13

**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS  
ARAGÓN 2022 - MUJERES**

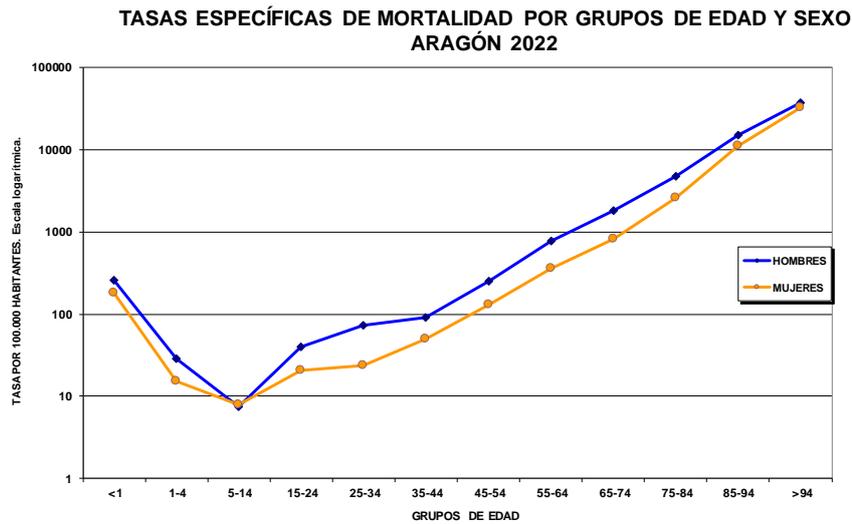


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

### 3.3. MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Existe una relación directa entre edad y mortalidad, con excepción del primer año de la vida en el que la mortalidad suele ser muy superior a la de años posteriores en la infancia. En el año 2022 las tasas más bajas se produjeron en el grupo de edad de 5-14 años. Las tasas fueron más elevadas en los grupos de edad más altos (gráfico 14).

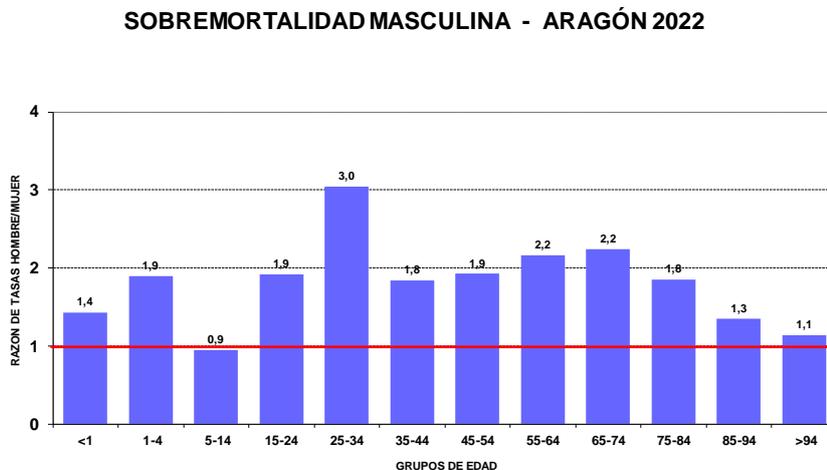
Gráfico 14



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

La mortalidad fue marcadamente superior en hombres en la mayoría de grupos de edad. Este año la razón de tasas hombre/mujer más alta se situó en el grupo de edad de 25-34 años, con un valor de 3 (gráfico 15).

Gráfico 15



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

En las tablas 6-8 se describen las cinco primeras causas de muerte más frecuentes dentro de cada **grupo de edad y grandes grupos de causas**. En las tablas 9-11 se presentan las diez primeras causas de defunción según la **lista reducida de causas**. (En el caso de que el puesto 5º o 10º lo compartan varias causas se muestra una sola de ellas en la tabla. Sin embargo, aparecen debidamente representadas en los gráficos).

Se han elaborado unos gráficos de barras apiladas en los que se representan los grandes grupos de causas de muerte y su distribución porcentual dentro de cada grupo de edad y sexo lo que permite visualmente detectar el cambio en la importancia relativa de las principales causas de muerte para cada edad (gráficos 16-18).

En los menores de un año el 50 % de las muertes se debieron a **enfermedades originadas en el periodo perinatal** seguidas de **anomalías congénitas (20 %)**.

En el grupo de **1-4 años**, los tumores (4 defunciones) supusieron el 44,4 %. De **5 a 44**, las **causas externas** fueron las más frecuentes y dentro de ellas, los suicidios.

Entre los **45 y 84 años** los **tumores** ocuparon el primer lugar como causa de muerte. La mayor importancia porcentual de los tumores se dio en el grupo de 55-64 años, con el 48,2 % de las muertes (de ahí su gran importancia como causa de muerte prematura).

A partir de los **85 años** las **enfermedades del sistema circulatorio** fueron el primer gran grupo de causas de muerte.

Tanto en hombres, mujeres como en el total, la causa de defunción más frecuente de la lista reducida ha sido la covid-19 (tablas 9-11).

Tabla 6

**NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASA ESPECÍFICA POR 100.000 HABITANTES Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES - ARAGÓN 2022 - TOTAL**

EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%
<1	XVI. PERINATALES	10	109,2	50,0
	XVII. A. CONGÉNITAS	4	43,7	20,0
	II. TUMORES	2	21,8	10,0
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	10,9	5,0
	IX. CIRCULATORIO	1	10,9	5,0
1-4	II. TUMORES	4	9,8	44,4
	XX. CAUSAS EXTERNAS	2	4,9	22,2
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	2,5	11,1
	X. RESPIRATORIO	1	2,5	11,1
	XVII. A. CONGÉNITAS	1	2,5	11,1
5-14	XX. CAUSAS EXTERNAS	3	2,3	30,0
	II. TUMORES	2	1,6	20,0
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	2	1,6	20,0
	I. INFECCIOSAS	1	0,8	10,0
	III. SANGRE/INMUNIDAD	1	0,8	10,0
15-24	XX. CAUSAS EXTERNAS	20	15,4	50,0
	II. TUMORES	8	6,1	20,0
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	4	3,1	10,0
	I. INFECCIOSAS	2	1,5	5,0
	XI. DIGESTIVO	2	1,5	5,0
25-34	XX. CAUSAS EXTERNAS	26	18,8	38,8
	II. TUMORES	20	14,5	29,9
	IX. CIRCULATORIO	7	5,1	10,4
	X. RESPIRATORIO	7	5,1	10,4
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	3	2,2	4,5
35-44	XX. CAUSAS EXTERNAS	40	21,6	30,5
	II. TUMORES	39	21,0	29,8
	IX. CIRCULATORIO	19	10,3	14,5
	I. INFECCIOSAS	10	5,4	7,6
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	7	3,8	5,3
45-54	II. TUMORES	180	84,6	44,3
	IX. CIRCULATORIO	85	40,0	20,9
	XX. CAUSAS EXTERNAS	65	30,6	16,0
	XI. DIGESTIVO	23	10,8	5,7
	I. INFECCIOSAS	19	8,9	4,7
55-64	II. TUMORES	511	271,1	48,2
	IX. CIRCULATORIO	198	105,1	18,7
	XI. DIGESTIVO	89	47,2	8,4
	I. INFECCIOSAS	75	39,8	7,1
	XX. CAUSAS EXTERNAS	51	27,1	4,8
65-74	II. TUMORES	807	576,5	44,5
	IX. CIRCULATORIO	356	254,3	19,6
	I. INFECCIOSAS	156	111,4	8,6
	X. RESPIRATORIO	130	92,9	7,2
	XI. DIGESTIVO	111	79,3	6,1
75-84	II. TUMORES	1049	1105,5	31,1
	IX. CIRCULATORIO	793	835,7	23,5
	I. INFECCIOSAS	352	371,0	10,4
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	301	317,2	8,9
	X. RESPIRATORIO	273	287,7	8,1
85-94	IX. CIRCULATORIO	2097	3971,0	31,5
	II. TUMORES	982	1859,6	14,7
	I. INFECCIOSAS	771	1460,0	11,6
	X. RESPIRATORIO	633	1198,7	9,5
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	523	990,4	7,9
>94	IX. CIRCULATORIO	663	12635,8	37,1
	I. INFECCIOSAS	188	3583,0	10,5
	X. RESPIRATORIO	180	3430,5	10,1
	V. TRASTORNOS MENTALES	153	2916,0	8,6
	II. TUMORES	131	2496,7	7,3
TOTAL	IX. CIRCULATORIO	4220	318,2	27,4
	II. TUMORES	3735	281,6	24,3
	I. INFECCIOSAS	1574	118,7	10,2
	X. RESPIRATORIO	1279	96,4	8,3
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1088	82,0	7,1

Gráfico 16

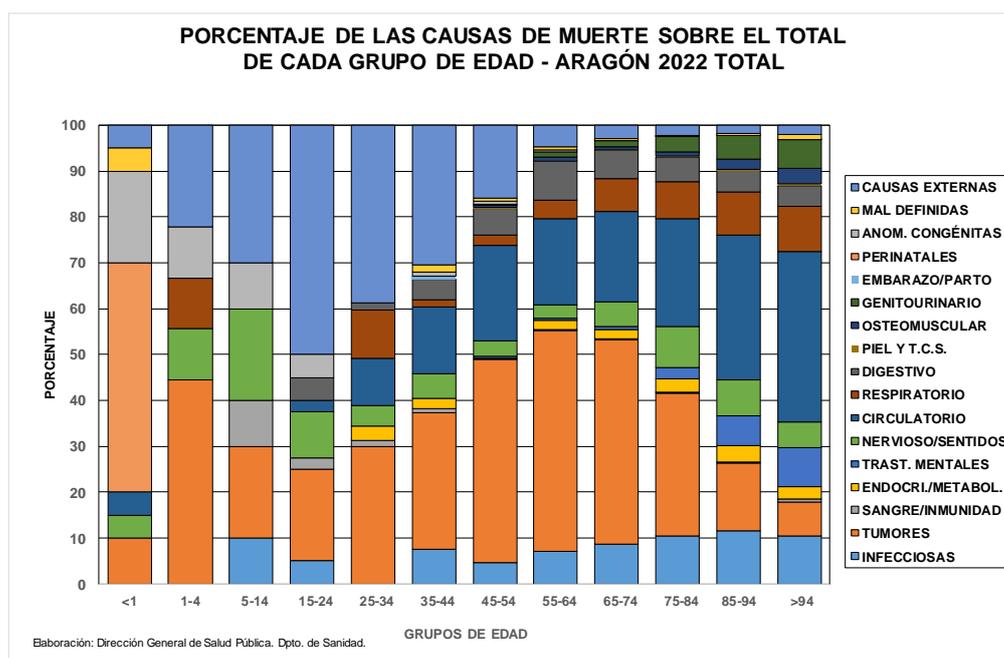


Tabla 7

**NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASA ESPECÍFICA POR 100.000 HABITANTES Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES - ARAGÓN 2022 - HOMBRES**

EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%
<1	XVI. PERINATALES	6	127,9	50,0
	XVII. A. CONGÉNITAS	2	42,6	16,7
	II. TUMORES	1	21,3	8,3
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	21,3	8,3
1-4	IX. CIRCULATORIO	1	21,3	8,3
	II. TUMORES	3	14,4	50,0
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	4,8	16,7
	X. RESPIRATORIO	1	4,8	16,7
	XX. CAUSAS EXTERNAS	1	4,8	16,7
5-14	I. INFECCIOSAS	0	0,0	0,0
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	2	3,0	40,0
	XX. CAUSAS EXTERNAS	2	3,0	40,0
	II. TUMORES	1	1,5	20,0
	I. INFECCIOSAS	0	0,0	0,0
15-24	III. SANGRE/INMUNIDAD	0	0,0	0,0
	XX. CAUSAS EXTERNAS	16	23,7	59,3
	II. TUMORES	5	7,4	18,5
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	2	3,0	7,4
	I. INFECCIOSAS	1	1,5	3,7
25-34	IX. CIRCULATORIO	1	1,5	3,7
	XX. CAUSAS EXTERNAS	21	29,7	41,2
	II. TUMORES	14	19,8	27,5
	IX. CIRCULATORIO	6	8,5	11,8
	X. RESPIRATORIO	5	7,1	9,8
35-44	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	3	4,2	5,9
	XX. CAUSAS EXTERNAS	34	36,0	39,5
	II. TUMORES	17	18,0	19,8
	IX. CIRCULATORIO	14	14,8	16,3
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	7	7,4	8,1
>44	I. INFECCIOSAS	6	6,4	7,0

EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%
45-54	II. TUMORES	93	85,7	34,3
	IX. CIRCULATORIO	71	65,4	26,2
	XX. CAUSAS EXTERNAS	55	50,7	20,3
	I. INFECCIOSAS	16	14,7	5,9
	XI. DIGESTIVO	15	13,8	5,5
55-64	II. TUMORES	328	347,7	45,2
	IX. CIRCULATORIO	147	155,8	20,3
	XI. DIGESTIVO	73	77,4	10,1
	I. INFECCIOSAS	46	48,8	6,3
	XX. CAUSAS EXTERNAS	34	36,0	4,7
65-74	II. TUMORES	527	791,4	43,4
	IX. CIRCULATORIO	250	375,4	20,6
	I. INFECCIOSAS	112	168,2	9,2
	X. RESPIRATORIO	92	138,2	7,6
	XI. DIGESTIVO	73	109,6	6,0
75-84	II. TUMORES	656	1589,8	33,1
	IX. CIRCULATORIO	439	1063,9	22,2
	I. INFECCIOSAS	230	557,4	11,6
	X. RESPIRATORIO	214	518,6	10,8
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	128	310,2	6,5
	IX. CIRCULATORIO	818	4334,9	28,7
85-94	II. TUMORES	512	2713,3	18,0
	I. INFECCIOSAS	374	1982,0	13,1
	X. RESPIRATORIO	362	1918,4	12,7
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	174	922,1	6,1
	IX. CIRCULATORIO	166	12828,4	34,2
	II. TUMORES	62	4791,3	12,8
>94	X. RESPIRATORIO	62	4791,3	12,8
	I. INFECCIOSAS	61	4714,1	12,6
	XIV. GENITOURINARIO	30	2318,4	6,2
	II. TUMORES	2219	338,5	28,8
TOTAL	IX. CIRCULATORIO	1913	291,8	24,8
	I. INFECCIOSAS	846	129,1	11,0
	X. RESPIRATORIO	776	118,4	10,1
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	432	65,9	5,6

Gráfico 17

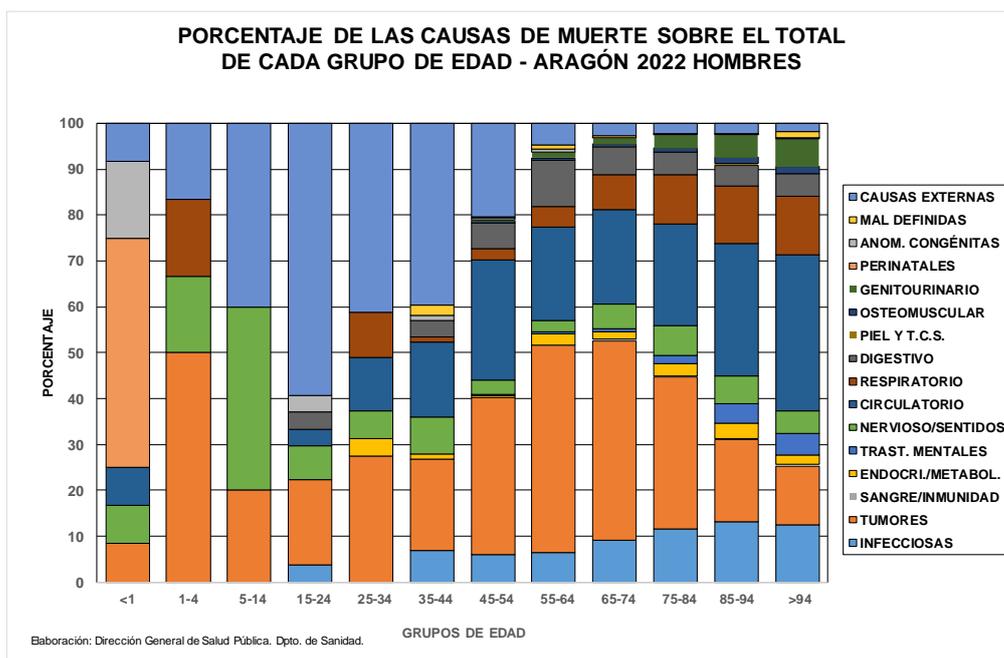
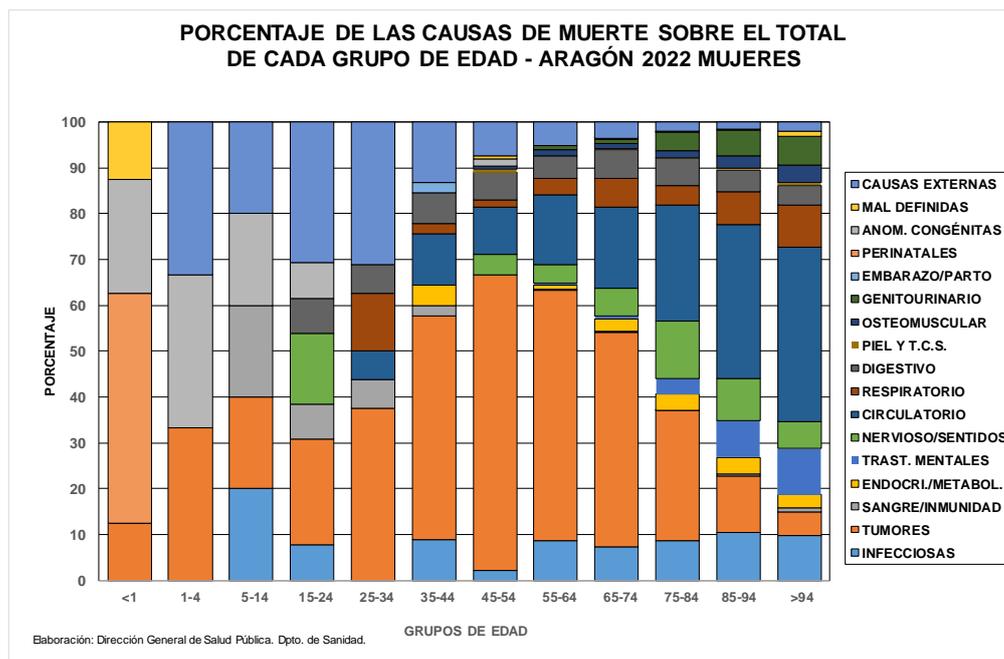


Tabla 8

**NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASA ESPECÍFICA POR 100.000 HABITANTES Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES - ARAGÓN 2022 - MUJERES**

EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%
<1	XVI. PERINATALES	4	89,6	50,0
	XVII. A. CONGÉNITAS	2	44,8	25,0
	II. TUMORES	1	22,4	12,5
	XVIII. MAL DEFINIDAS	1	22,4	12,5
	I. INFECCIOSAS	0	0,0	0,0
1-4	II. TUMORES	1	5,1	33,3
	XVII. A. CONGÉNITAS	1	5,1	33,3
	XX. CAUSAS EXTERNAS	1	5,1	33,3
	I. INFECCIOSAS	0	0,0	0,0
	III. SANGRE/INMUNIDAD	0	0,0	0,0
5-14	I. INFECCIOSAS	1	1,6	20,0
	II. TUMORES	1	1,6	20,0
	III. SANGRE/INMUNIDAD	1	1,6	20,0
	XVII. A. CONGÉNITAS	1	1,6	20,0
	XX. CAUSAS EXTERNAS	1	1,6	20,0
15-24	XX. CAUSAS EXTERNAS	4	6,4	30,8
	II. TUMORES	3	4,8	23,1
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	2	3,2	15,4
	I. INFECCIOSAS	1	1,6	7,7
	III. SANGRE/INMUNIDAD	1	1,6	7,7
25-34	II. TUMORES	6	8,9	37,5
	XX. CAUSAS EXTERNAS	5	7,4	31,3
	X. RESPIRATORIO	2	3,0	12,5
	III. SANGRE/INMUNIDAD	1	1,5	6,3
	IX. CIRCULATORIO	1	1,5	6,3
35-44	II. TUMORES	22	24,2	48,9
	XX. CAUSAS EXTERNAS	6	6,6	13,3
	IX. CIRCULATORIO	5	5,5	11,1
	I. INFECCIOSAS	4	4,4	8,9
	XI. DIGESTIVO	3	3,3	6,7
45-54	II. TUMORES	87	83,6	64,4
	IX. CIRCULATORIO	14	13,4	10,4
	XX. CAUSAS EXTERNAS	10	9,6	7,4
	XI. DIGESTIVO	8	7,7	5,9
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	6	5,8	4,4
55-64	II. TUMORES	183	194,4	54,6
	IX. CIRCULATORIO	51	54,2	15,2
	I. INFECCIOSAS	29	30,8	8,7
	XX. CAUSAS EXTERNAS	17	18,1	5,1
	XI. DIGESTIVO	16	17,0	4,8
65-74	II. TUMORES	280	381,5	46,7
	IX. CIRCULATORIO	106	144,4	17,7
	I. INFECCIOSAS	44	59,9	7,3
	X. RESPIRATORIO	38	51,8	6,3
	XI. DIGESTIVO	38	51,8	6,3
75-84	II. TUMORES	393	732,9	28,2
	IX. CIRCULATORIO	354	660,2	25,4
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	173	322,6	12,4
	I. INFECCIOSAS	122	227,5	8,8
	XI. DIGESTIVO	82	152,9	5,9
85-94	IX. CIRCULATORIO	1279	3768,6	33,6
	II. TUMORES	470	1384,9	12,3
	I. INFECCIOSAS	397	1169,8	10,4
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	349	1028,3	9,2
	V. TRASTORNOS MENTALES	304	895,8	8,0
>94	IX. CIRCULATORIO	497	12572,7	38,1
	V. TRASTORNOS MENTALES	131	3313,9	10,1
	I. INFECCIOSAS	127	3212,7	9,7
	X. RESPIRATORIO	118	2985,1	9,1
	XIV. GENITOURINARIO	81	2049,1	6,2
TOTAL	IX. CIRCULATORIO	2307	343,9	30,1
	II. TUMORES	1516	226,0	19,8
	I. INFECCIOSAS	728	108,5	9,5
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	656	97,8	8,6
	X. RESPIRATORIO	503	75,0	6,6

Gráfico 18



En las tablas 9-11 se presentan las 10 causas específicas de muerte más frecuentes para cada grupo de edad y la lista reducida de causas.

Tabla 9

**NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASAS ESPECÍFICAS Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES DE LA LISTA REDUCIDA - ARAGÓN 2022 - TOTAL**

EDAD	COD. LISTA REDUCIDA CAUSAS	Nº	TASA	%	EDAD	COD. LISTA REDUCIDA CAUSAS	Nº	TASA	%
<1	082 Afecci. ori. periodo perinatal	10	109,2	50,0	45-54	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	32	15,0	7,9
	085 Otras malf. congé./cromosó.	3	32,8	15,0		055 Infarto agudo miocardio	26	12,2	6,4
	034 Otros T.M. neurológ. y endocri.	1	10,9	5,0		098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	25	11,8	6,2
	041 Otros tum. comp. incier./descro.	1	10,9	5,0		023 Tumor maligno de la mama	20	9,4	4,9
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	1	10,9	5,0		033 Tumor maligno encéfalo	19	8,9	4,7
	058 Otras enf. corazón	1	10,9	5,0		058 Otras enf. corazón	19	8,9	4,7
	084 Malfor. cong. sist. circulatorio	1	10,9	5,0		059 Enf. cerebrovasculares	17	8,0	4,2
	088 Muerte súbita infantil	1	10,9	5,0		090 Accid. tráfico vehículos motor	17	8,0	4,2
	099 Agresiones (homicidio)	1	10,9	5,0		00A covid-19. Virus identificado	15	7,1	3,7
							015 Tumor maligno del páncreas	13	6,1
1-4	030 T.m. riñón, excepto pelvis	1	2,5	11,1	55-64	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	153	81,2	14,4
	033 Tumor maligno encéfalo	1	2,5	11,1		00A covid-19. Virus identificado	66	35,0	6,2
	034 Otros T.M. neurológ. y endocri.	1	2,5	11,1		055 Infarto agudo miocardio	63	33,4	5,9
	037 Leucemia	1	2,5	11,1		071 Cirrosis y otras enf. cró. hig.	49	26,0	4,6
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	1	2,5	11,1		058 Otras enf. corazón	47	24,9	4,4
	067 Otras enf. sist. respiratorio	1	2,5	11,1		015 Tumor maligno del páncreas	40	21,2	3,8
	083 Malfor. cong. sist. nervioso	1	2,5	11,1		012 Tumor maligno colon	39	20,7	3,7
	090 Accid. tráfico vehículos motor	1	2,5	11,1		023 Tumor maligno de la mama	30	15,9	2,8
	092 Caídas accidentales	1	2,5	11,1		052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	30	15,9	2,8
						072 Otras enf. sist. digestivo	30	15,9	2,8
5-14	037 Leucemia	2	1,6	20,0	65-74	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	257	183,6	14,2
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	2	1,6	20,0		00A covid-19. Virus identificado	140	100,0	7,7
	090 Accid. tráfico vehículos motor	2	1,6	20,0		058 Otras enf. corazón	91	65,0	5,0
	00A covid-19. Virus identificado	1	0,8	10,0		055 Infarto agudo miocardio	84	60,0	4,6
	042 Enf. sangre y org. hematopo.	1	0,8	10,0		052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	75	53,6	4,1
	085 Otras malf. congé./cromosó.	1	0,8	10,0		012 Tumor maligno colon	64	45,7	3,5
	093 Ahoga./sofocación accidental	1	0,8	10,0		059 Enf. cerebrovasculares	60	42,9	3,3
						064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	59	42,1	3,3
				072 Otras enf. sist. digestivo	58	41,4	3,2		
				015 Tumor maligno del páncreas	52	37,1	2,9		
15-24	098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	8	6,1	20,0	75-84	00A covid-19. Virus identificado	304	320,4	9,0
	090 Accid. tráfico vehículos motor	6	4,6	15,0		059 Enf. cerebrovasculares	208	219,2	6,2
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	4	3,1	10,0		018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	196	206,6	5,8
	020 T.M. hueso y cartilagos	3	2,3	7,5		052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	161	169,7	4,8
	093 Ahoga./sofocación accidental	3	2,3	7,5		058 Otras enf. corazón	154	162,3	4,6
	037 Leucemia	2	1,5	5,0		051 Enf. Alzheimer	139	146,5	4,1
	072 Otras enf. sist. digestivo	2	1,5	5,0		057 Insuficiencia cardiaca	127	133,8	3,8
	00A covid-19. Virus identificado	1	0,8	2,5		012 Tumor maligno colon	122	128,6	3,6
	008 Resto enf. infecc. y parasit.	1	0,8	2,5		072 Otras enf. sist. digestivo	112	118,0	3,3
	011 Tumor maligno estómago	1	0,8	2,5		064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	109	114,9	3,2
25-34	098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	14	10,1	20,9	85-94	00A covid-19. Virus identificado	655	1240,3	9,8
	067 Otras enf. sist. respiratorio	6	4,3	9,0		057 Insuficiencia cardiaca	530	1003,6	8,0
	058 Otras enf. corazón	5	3,6	7,5		059 Enf. cerebrovasculares	441	835,1	6,6
	090 Accid. tráfico vehículos motor	5	3,6	7,5		058 Otras enf. corazón	438	829,4	6,6
	036 T.M. linfáticos y tej. afines	4	2,9	6,0		046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	427	808,6	6,4
	097 Otros accidentes	4	2,9	6,0		051 Enf. Alzheimer	323	611,6	4,9
	014 T.M. hígado y vías biliares intra.	3	2,2	4,5		054 Enf. hipertensivas	278	526,4	4,2
	020 T.M. hueso y cartilagos	3	2,2	4,5		067 Otras enf. sist. respiratorio	244	462,1	3,7
	037 Leucemia	3	2,2	4,5		077 Enf. riñón/uréter	238	450,7	3,6
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	3	2,2	4,5		072 Otras enf. sist. digestivo	213	403,3	3,2
35-44	098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	14	7,6	10,7	> 94	057 Insuficiencia cardiaca	171	3259,0	9,6
	090 Accid. tráfico vehículos motor	9	4,9	6,9		00A covid-19. Virus identificado	164	3125,6	9,2
	00A covid-19. Virus identificado	8	4,3	6,1		046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	153	2916,0	8,6
	023 Tumor maligno de la mama	8	4,3	6,1		058 Otras enf. corazón	147	2801,6	8,2
	095 Enven. accid. psicofár./dro. abuso	8	4,3	6,1		054 Enf. hipertensivas	124	2363,3	6,9
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	7	3,8	5,3		059 Enf. cerebrovasculares	117	2229,8	6,5
	058 Otras enf. corazón	7	3,8	5,3		051 Enf. Alzheimer	72	1372,2	4,0
	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	4	2,2	3,1		067 Otras enf. sist. respiratorio	68	1296,0	3,8
	033 Tumor maligno encéfalo	3	1,6	2,3		077 Enf. riñón/uréter	67	1276,9	3,7
	036 T.M. linfáticos y tej. afines	3	1,6	2,3		072 Otras enf. sist. digestivo	58	1105,4	3,2
				TOTAL	00A covid-19. Virus identificado	1354	102,1	8,8	
					058 Otras enf. corazón	910	68,6	5,9	
					057 Insuficiencia cardiaca	879	66,3	5,7	
					059 Enf. cerebrovasculares	872	65,7	5,7	
					018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	745	56,2	4,8	
					046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	672	50,7	4,4	
					051 Enf. Alzheimer	561	42,3	3,6	
					052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	523	39,4	3,4	
					072 Otras enf. sist. digestivo	483	36,4	3,1	
					067 Otras enf. sist. respiratorio	479	36,1	3,1	

Tasas por 100.000 habitantes

Tabla 10

**NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASAS ESPECÍFICAS Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES DE LA LISTA REDUCIDA - ARAGÓN 2022 - HOMBRES**

EDAD	COD. LISTA REDUCIDA CAUSAS	Nº	TASA	%	EDAD	COD. LISTA REDUCIDA CAUSAS	Nº	TASA	%
<1	082 Afecci. ori. periodo perinatal	6	127,9	50,0	45-54	055 Infarto agudo miocardio	20	18,4	7,4
	085 Otras malf. congé./cromosó.	2	42,6	16,7		098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	20	18,4	7,4
	041 Otros tum. comp. incier./desco.	1	21,3	8,3		018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	17	15,7	6,3
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	1	21,3	8,3		058 Otras enf. corazón	16	14,7	5,9
	058 Otras enf. corazón	1	21,3	8,3		00A covid-19. Virus identificado	15	13,8	5,5
	099 Agresiones (homicidio)	1	21,3	8,3	090 Accid. tráfico vehículos motor	15	13,8	5,5	
					059 Enf. cerebrovasculares	14	12,9	5,2	
1-4	030 T.m. riñón, excepto pelvis	1	4,8	16,7	033 Tumor maligno encéfalo	11	10,1	4,1	
	033 Tumor maligno encéfalo	1	4,8	16,7	056 Otras enf. isquémicas cor.	9	8,3	3,3	
	034 Otros T.M. neurológ. y endocri.	1	4,8	16,7	012 Tumor maligno colon	8	7,4	3,0	
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	1	4,8	16,7	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	117	124,0	16,1	
	067 Otras enf. sist. respiratorio	1	4,8	16,7	055 Infarto agudo miocardio	45	47,7	6,2	
	090 Accid. tráfico vehículos motor	1	4,8	16,7	00A covid-19. Virus identificado	42	44,5	5,8	
5-14	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	2	3,0	40,0	071 Cirrosis y otras enf. cró. hig.	40	42,4	5,5	
	037 Leucemia	1	1,5	20,0	058 Otras enf. corazón	37	39,2	5,1	
	090 Accid. tráfico vehículos motor	1	1,5	20,0	012 Tumor maligno colon	28	29,7	3,9	
	093 Ahoga./sofocación accidental	1	1,5	20,0	015 Tumor maligno del páncreas	25	26,5	3,4	
15-24	090 Accid. tráfico vehículos motor	6	8,9	22,2	072 Otras enf. sist. digestivo	25	26,5	3,4	
	098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	5	7,4	18,5	014 T.M. hígado y vías biliares intra.	24	25,4	3,3	
	020 T.M. hueso y cartílagos	2	3,0	7,4	056 Otras enf. isquémicas cor.	22	23,3	3,0	
	037 Leucemia	2	3,0	7,4	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	194	291,3	16,0	
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	2	3,0	7,4	00A covid-19. Virus identificado	99	148,7	8,2	
	093 Ahoga./sofocación accidental	2	3,0	7,4	058 Otras enf. corazón	66	99,1	5,4	
	008 Resto enf. infecc. y parasit.	1	1,5	3,7	055 Infarto agudo miocardio	62	93,1	5,1	
	034 Otros T.M. neurológ. y endocri.	1	1,5	3,7	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	54	81,1	4,4	
	058 Otras enf. corazón	1	1,5	3,7	064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	45	67,6	3,7	
	072 Otras enf. sist. digestivo	1	1,5	3,7	012 Tumor maligno colon	41	61,6	3,4	
					072 Otras enf. sist. digestivo	39	58,6	3,2	
25-34	098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	13	18,4	25,5	056 Otras enf. isquémicas cor.	36	54,1	3,0	
	058 Otras enf. corazón	4	5,7	7,8	059 Enf. cerebrovasculares	36	54,1	3,0	
	067 Otras enf. sist. respiratorio	4	5,7	7,8	00A covid-19. Virus identificado	207	501,6	10,4	
	097 Otros accidentes	4	5,7	7,8	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	161	390,2	8,1	
	014 T.M. hígado y vías biliares intra.	3	4,2	5,9	059 Enf. cerebrovasculares	111	269,0	5,6	
	020 T.M. hueso y cartílagos	3	4,2	5,9	064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	97	235,1	4,9	
	036 T.M. linfáticos y tej. afines	3	4,2	5,9	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	82	198,7	4,1	
	037 Leucemia	3	4,2	5,9	058 Otras enf. corazón	78	189,0	3,9	
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	3	4,2	5,9	012 Tumor maligno colon	77	186,6	3,9	
	090 Accid. tráfico vehículos motor	3	4,2	5,9	028 Tumor maligno próstata	76	184,2	3,8	
					067 Otras enf. sist. respiratorio	66	159,9	3,3	
35-44	098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	12	12,7	14,0	057 Insuficiencia cardíaca	65	157,5	3,3	
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	7	7,4	8,1	00A covid-19. Virus identificado	324	1717,0	11,4	
	090 Accid. tráfico vehículos motor	7	7,4	8,1	057 Insuficiencia cardíaca	199	1054,6	7,0	
	095 Enven. accid. psicofár./dro. abuso	7	7,4	8,1	058 Otras enf. corazón	171	906,2	6,0	
	058 Otras enf. corazón	6	6,4	7,0	059 Enf. cerebrovasculares	158	837,3	5,5	
	00A covid-19. Virus identificado	5	5,3	5,8	064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	134	710,1	4,7	
	055 Infarto agudo miocardio	3	3,2	3,5	067 Otras enf. sist. respiratorio	127	673,0	4,5	
	011 Tumor maligno estómago	2	2,1	2,3	046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	123	651,8	4,3	
	015 Tumor maligno del páncreas	2	2,1	2,3	028 Tumor maligno próstata	112	593,5	3,9	
	033 Tumor maligno encéfalo	2	2,1	2,3	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	100	529,9	3,5	
					056 Otras enf. isquémicas cor.	97	514,0	3,4	
> 94	00A covid-19. Virus identificado	52	4018,5	10,7	00A covid-19. Virus identificado	744	113,5	9,6	
	057 Insuficiencia cardíaca	46	3554,9	9,5	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	565	86,2	7,3	
	058 Otras enf. corazón	44	3400,3	9,1	058 Otras enf. corazón	424	64,7	5,5	
	059 Enf. cerebrovasculares	34	2627,5	7,0	059 Enf. cerebrovasculares	372	56,8	4,8	
	064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	28	2163,8	5,8	057 Insuficiencia cardíaca	344	52,5	4,5	
	054 Enf. hipertensivas	24	1854,7	4,9	064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	320	48,8	4,1	
	067 Otras enf. sist. respiratorio	24	1854,7	4,9	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	286	43,6	3,7	
	028 Tumor maligno próstata	22	1700,2	4,5	067 Otras enf. sist. respiratorio	264	40,3	3,4	
	046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	22	1700,2	4,5	055 Infarto agudo miocardio	255	38,9	3,3	
	072 Otras enf. sist. digestivo	16	1236,5	3,3	028 Tumor maligno próstata	248	37,8	3,2	
TOTAL	00A covid-19. Virus identificado	744	113,5	9,6					
	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	565	86,2	7,3					
	058 Otras enf. corazón	424	64,7	5,5					
	059 Enf. cerebrovasculares	372	56,8	4,8					
	057 Insuficiencia cardíaca	344	52,5	4,5					
	064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	320	48,8	4,1					
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	286	43,6	3,7					
	067 Otras enf. sist. respiratorio	264	40,3	3,4					
	055 Infarto agudo miocardio	255	38,9	3,3					
	028 Tumor maligno próstata	248	37,8	3,2					

Tasas por 100.000 habitantes.

Tabla 11

**NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASAS ESPECÍFICAS Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES DE LA LISTA REDUCIDA - ARAGÓN 2022 - MUJERES**

EDAD	COD. LISTA REDUCIDA CAUSAS	Nº	TASA	%	EDAD	COD. LISTA REDUCIDA CAUSAS	Nº	TASA	%
<1	082 Afecci. ori. periodo perinatal	4	89,6	50,0	45-54	023 Tumor maligno de la mama	20	19,2	14,8
	034 Otros T.M. neurológ. y endocri.	1	22,4	12,5		018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	15	14,4	11,1
	084 Malfor. cong. sist. circulatorio	1	22,4	12,5		026 Tumor maligno ovario	9	8,6	6,7
	085 Otras malf. congé./cromosó.	1	22,4	12,5		033 Tumor maligno encéfalo	8	7,7	5,9
	088 Muerte súbita infantil	1	22,4	12,5		055 Infarto agudo miocardio	6	5,8	4,4
1-4	037 Leucemia	1	5,1	33,3	011 Tumor maligno estómago	5	4,8	3,7	
	083 Malfor. cong. sist. nervioso	1	5,1	33,3	015 Tumor maligno del páncreas	5	4,8	3,7	
	092 Caidas accidentales	1	5,1	33,3	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	5	4,8	3,7	
5-14	00A covid-19. Virus identificado	1	1,6	20,0	098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	5	4,8	3,7	
	037 Leucemia	1	1,6	20,0	012 Tumor maligno colon	4	3,8	3,0	
	042 Enf. sangre y org. hematopo.	1	1,6	20,0	55-64	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	36	38,2	10,7
	085 Otras malf. congé./cromosó.	1	1,6	20,0		023 Tumor maligno de la mama	29	30,8	8,7
	090 Accid. tráfico vehículos motor	1	1,6	20,0		00A covid-19. Virus identificado	24	25,5	7,2
15-24	098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	3	4,8	23,1		055 Infarto agudo miocardio	18	19,1	5,4
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	2	3,2	15,4		015 Tumor maligno del páncreas	15	15,9	4,5
	00A covid-19. Virus identificado	1	1,6	7,7	026 Tumor maligno ovario	13	13,8	3,9	
	011 Tumor maligno estómago	1	1,6	7,7	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	13	13,8	3,9	
	020 T.M. hueso y cartílagos	1	1,6	7,7	012 Tumor maligno colon	11	11,7	3,3	
036 T.M. linfáticos y tej. afines	1	1,6	7,7	025 T.M. otras partes útero	11	11,7	3,3		
042 Enf. sangre y org. hematopo.	1	1,6	7,7	033 Tumor maligno encéfalo	11	11,7	3,3		
072 Otras enf. sist. digestivo	1	1,6	7,7	65-74	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	63	85,8	10,5	
085 Otras malf. congé./cromosó.	1	1,6	7,7		00A covid-19. Virus identificado	41	55,9	6,8	
25-34	067 Otras enf. sist. respiratorio	2	3,0		12,5	023 Tumor maligno de la mama	36	49,0	6,0
	090 Accid. tráfico vehículos motor	2	3,0		12,5	015 Tumor maligno del páncreas	25	34,1	4,2
	011 Tumor maligno estómago	1	1,5		6,3	058 Otras enf. corazón	25	34,1	4,2
	022 Otros T.M. piel y tej. blandos	1	1,5	6,3	059 Enf. cerebrovasculares	24	32,7	4,0	
	023 Tumor maligno de la mama	1	1,5	6,3	012 Tumor maligno colon	23	31,3	3,8	
024 Tumor maligno cuello útero	1	1,5	6,3	055 Infarto agudo miocardio	22	30,0	3,7		
033 Tumor maligno encéfalo	1	1,5	6,3	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	21	28,6	3,5		
036 T.M. linfáticos y tej. afines	1	1,5	6,3	072 Otras enf. sist. digestivo	19	25,9	3,2		
042 Enf. sangre y org. hematopo.	1	1,5	6,3	75-84	00A covid-19. Virus identificado	97	180,9	7,0	
048 Enf. sangre y org. hematopo.	1	1,5	6,3		059 Enf. cerebrovasculares	97	180,9	7,0	
058 Otras enf. corazón	1	1,5	6,3		051 Enf. Alzheimer	94	175,3	6,8	
35-44	023 Tumor maligno de la mama	8	8,8		17,8	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	79	147,3	5,7
	00A covid-19. Virus identificado	3	3,3		6,7	058 Otras enf. corazón	76	141,7	5,5
	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	3	3,3	6,7	057 Insuficiencia cardíaca	62	115,6	4,5	
	026 Tumor maligno ovario	2	2,2	4,4	023 Tumor maligno de la mama	56	104,4	4,0	
	045 Otras enf. endocri./metaból.	2	2,2	4,4	046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	47	87,6	3,4	
057 Insuficiencia cardíaca	2	2,2	4,4	072 Otras enf. sist. digestivo	47	87,6	3,4		
072 Otras enf. sist. digestivo	2	2,2	4,4	012 Tumor maligno colon	45	83,9	3,2		
090 Accid. tráfico vehículos motor	2	2,2	4,4	85-94	00A covid-19. Virus identificado	331	975,3	8,7	
098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	2	2,2	4,4		057 Insuficiencia cardíaca	331	975,3	8,7	
001 Enf. infecc. intestinales	1	1,1	2,2		046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	304	895,8	8,0	
> 94	046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	131	3313,9		10,1	059 Enf. cerebrovasculares	283	833,9	7,4
	057 Insuficiencia cardíaca	125	3162,2		9,6	058 Otras enf. corazón	267	786,7	7,0
	00A covid-19. Virus identificado	112	2833,3	8,6	051 Enf. Alzheimer	249	733,7	6,5	
	058 Otras enf. corazón	103	2605,6	7,9	054 Enf. hipertensivas	187	551,0	4,9	
	054 Enf. hipertensivas	100	2529,7	7,7	077 Enf. riñón/uréter	143	421,4	3,8	
059 Enf. cerebrovasculares	83	2099,7	6,4	044 Diabetes mellitus	126	371,3	3,3		
051 Enf. Alzheimer	59	1492,5	4,5	072 Otras enf. sist. digestivo	126	371,3	3,3		
077 Enf. riñón/uréter	51	1290,2	3,9	TOTAL	00A covid-19. Virus identificado	610	90,9	8,0	
056 Otras enf. isquémicas cor.	45	1138,4	3,5		057 Insuficiencia cardíaca	535	79,8	7,0	
067 Otras enf. sist. respiratorio	44	1113,1	3,4		059 Enf. cerebrovasculares	500	74,5	6,5	
					058 Otras enf. corazón	486	72,4	6,3	
					046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	485	72,3	6,3	
				051 Enf. Alzheimer	418	62,3	5,5		
				054 Enf. hipertensivas	329	49,0	4,3		
				072 Otras enf. sist. digestivo	244	36,4	3,2		
				052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	237	35,3	3,1		
				077 Enf. riñón/uréter	234	34,9	3,1		

Tasas por 100.000 habitantes

### 3.4. MORTALIDAD INFANTIL

En menores de un año se han producido 20 defunciones en el año 2022 (tabla 12). La tasa de mortalidad infantil ha sido de 2,2 por 1.000 nacidos vivos.

El 10 % de las muertes se han producido en las primeras 24 horas (gráfico 19).

El 10 % han tenido lugar antes de los 7 días de vida (mortalidad neonatal precoz). El 36 % entre los 7 y 27 días (mortalidad neonatal tardía) y el 45 % a partir de 28 días.

El gran grupo de causas *enfermedades originadas en el periodo perinatal* han supuesto el 50 % de la mortalidad infantil (gráfico 20).

Tabla 12

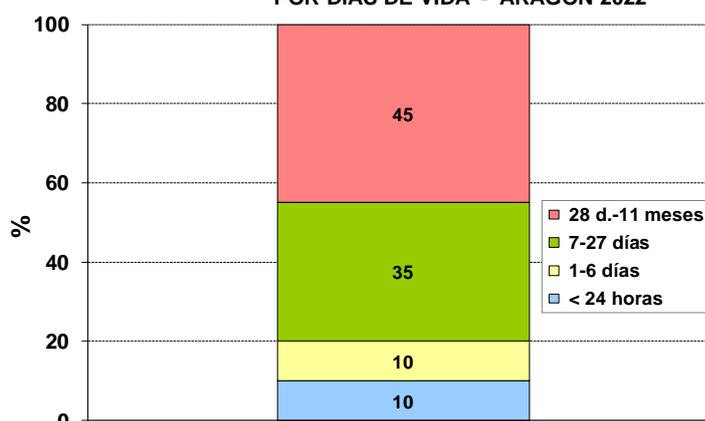
#### MORTALIDAD INFANTIL - ARAGÓN 2022 NÚMERO DE DEFUNCIONES Y TASA POR MIL NACIDOS VIVOS

	NIÑOS		NIÑAS		TOTAL	
	NÚMERO	TASA	NÚMERO	TASA	NÚMERO	TASA
INFANTIL	12	2,6	8	1,8	20	2,2
-NEONATAL	4	0,9	7	1,6	11	1,2
- NEONATAL PRECOZ	1	0,2	3	0,7	4	0,4
- NEONATAL TARDIA	3	0,6	4	0,9	7	0,8
-POSTNEONATAL	8	1,7	1	0,2	9	1,0
PERINATAL *	14	3,0	17	3,9	31	3,4
MUERTES FETALES TARDIAS	13		14		27	

\* Por mil nacidos, vivos o muertos.

Gráfico 19

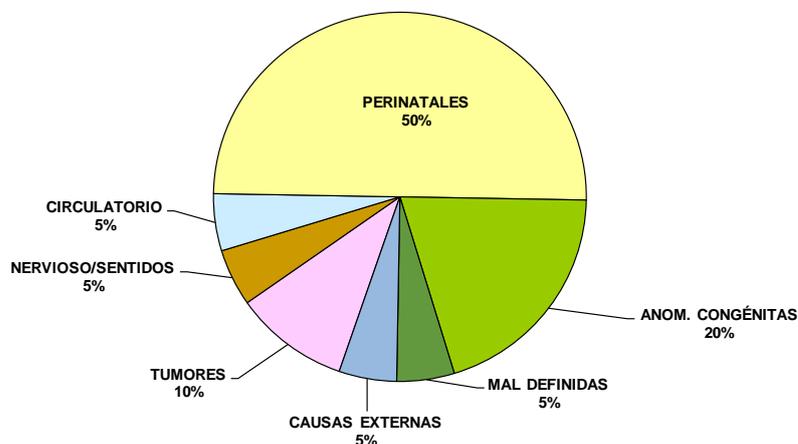
#### PORCENTAJE DE DEFUNCIONES EN MENORES DE UN AÑO POR DÍAS DE VIDA - ARAGÓN 2022



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 20

## MORTALIDAD INFANTIL - ARAGÓN 2022



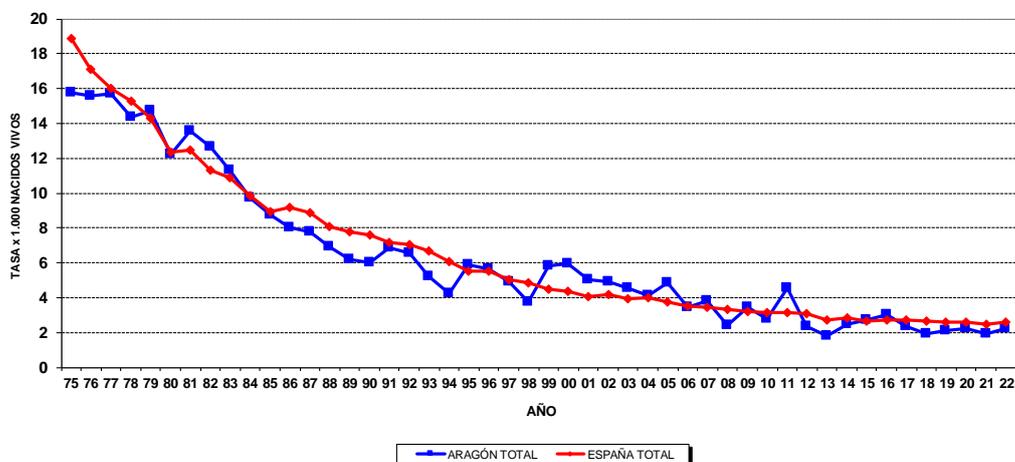
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

La tasa de mortalidad infantil en Aragón fue algo inferior a la tasa media nacional (2,6) (gráfico 21). Observando el gráfico se aprecia, históricamente, una gran variabilidad interanual en Aragón, debido al bajo número de muertes en menores de un año frente a la estabilidad en el descenso de los datos agregados nacionales.

El análisis de tendencia de las tasas mostró un descenso significativo, en ambos sexos, desde 1975. En ambos casos se observó una disminución del 4,5 % anual: niños (IC 95 % -4,9; -4,1) y niñas (IC 95 % -5,0; -3,7).

Gráfico 21

## TASA DE MORTALIDAD INFANTIL - ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2022



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

### 3.5. AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP)

En el año 2022 se perdieron 28.915 años potenciales de vida entre 1-69 años (19.597 en hombres y 9.319 en mujeres). Respecto al año 2021, apenas ha habido variación para el total de la población, pero en los hombres, se ha registrado un aumento del 8,4 % y en las mujeres una disminución del 10 %.

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

En los gráficos 6-8 se aprecia 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 (parte derecha de los gráficos). En los hombres, los tumores (35 %), las causas externas (21,6 %) y las enfermedades del sistema circulatorio (18,5 %) fueron los responsables de la mayoría de muertes precoces. En las mujeres la diferencia fue mucho más marcada, los tumores supusieron la mitad de toda la mortalidad prematura con el 50,8 % de APVP y a mucha distancia las causas externas (11,9 %) y las enfermedades del sistema circulatorio (10,8 %). Considerando a los hombres y mujeres globalmente, los tumores fueron la primera causa de APVP con el 40,1 % de los mismos (tablas 13-15).

Tabla 13

#### APVP POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2022 - TOTAL

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚM. MUERTES 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP	T.BRUTA APVP	T.AJUSTADA APVP
TUMORES	1.119	11.588	40,1	1.054,5	967,3
CAUSAS EXTERNAS	233	5.343	18,5	486,2	493,9
CIRCULATORIO	446	4.637	16,0	422,0	380,0
DIGESTIVO	170	1.712	5,9	155,8	140,2
INFECCIOSAS	175	1.651	5,7	150,2	137,4
NERVIOSO/SENTIDOS	99	1.380	4,8	125,5	123,5
RESPIRATORIO	120	1.057	3,7	96,2	94,9
ANOM. CONGÉNITAS	14	368	1,3	33,5	35,6
ENDOCRI./METABOLISMO	39	396	1,4	36,0	33,4
SANGRE/INMUNIDAD	8	207	0,7	18,8	19,9
MAL DEFINIDAS	15	180	0,6	16,3	14,1
GENITOURINARIO	22	151	0,5	13,7	12,0
OSTEOMUSCULAR	13	114	0,4	10,3	8,9
TRAST. MENTALES	8	82	0,3	7,5	6,4
EMBARAZO/PARTO	1	30	0,1	2,7	2,4
PIEL Y T.C.S.	2	23	0,1	2,1	1,8
TODAS LAS CAUSAS	2.484	28.915	100	2.631	2.471

Tasas por 100.000 habitantes (de 1 a 69 años). Nueva población estándar europea. Ordenadas por tasa ajustada.  
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Tabla 14

#### APVP POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2022 - HOMBRES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚM. MUERTES 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP	T.BRUTA APVP	T.AJUSTADA APVP
TUMORES	684	6.851	35,0	1.225,9	1.142,9
CAUSAS EXTERNAS	180	4.232	21,6	757,3	764,5
CIRCULATORIO	339	3.633	18,5	650,0	590,7
DIGESTIVO	128	1.191	6,1	213,1	189,7
NERVIOSO/SENTIDOS	64	1.002	5,1	179,3	178,9
INFECCIOSAS	120	1.056	5,4	189,0	173,9
RESPIRATORIO	86	774	3,9	138,5	139,0
ENDOCRI./METABOLISMO	28	293	1,5	52,4	50,1
ANOM. CONGÉNITAS	8	149	0,8	26,7	26,2
MAL DEFINIDAS	13	155	0,8	27,6	24,3
GENITOURINARIO	19	127	0,6	22,6	20,2
TRAST. MENTALES	6	70	0,4	12,5	10,6
OSTEOMUSCULAR	6	46	0,2	8,2	7,3
SANGRE/INMUNIDAD	1	13	0,1	2,2	1,9
PIEL Y T.C.S.	1	7	0,0	1,2	1,0
TODAS LAS CAUSAS	1.683	19.597	100	3.506	3.321

Tasas por 100.000 habitantes (de 1 a 69 años). Nueva población estándar europea. Ordenadas por tasa ajustada.  
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Tabla 15

**APVP POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2022 - MUJERES**

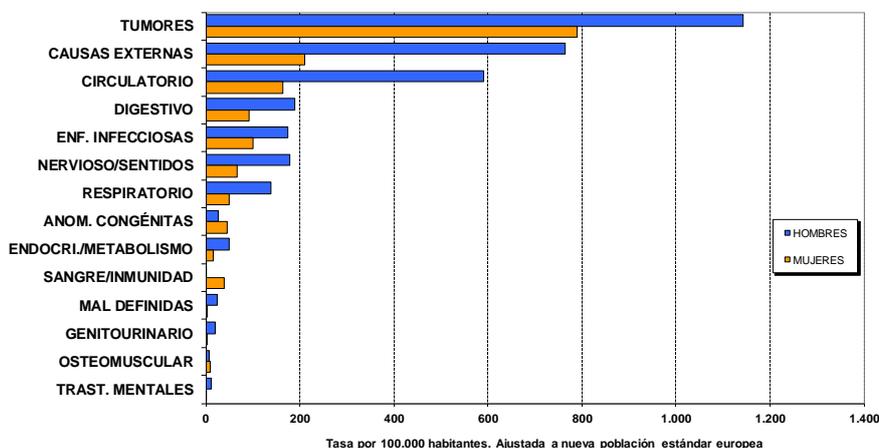
GRUPO CAUSA CIE-10	NÚM. MUERTES 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP	T.BRUTA APVP	T.AJUSTADA APVP
TUMORES	435	4.737	50,8	877,1	790,6
CAUSAS EXTERNAS	53	1.111	11,9	205,6	210,6
CIRCULATORIO	107	1.005	10,8	186,0	164,9
INFECCIOSAS	55	595	6,4	110,1	101,3
DIGESTIVO	42	521	5,6	96,5	90,9
NERVIOSO/SENTIDOS	35	378	4,1	69,9	65,7
RESPIRATORIO	34	283	3,0	52,4	50,0
ANOM. CONGÉNITAS	6	219	2,4	40,6	45,7
SANGRE/INMUNIDAD	7	195	2,1	36,0	39,0
ENDOCRI./METABOLISMO	11	103	1,1	19,0	16,6
OSTEOMUSCULAR	7	68	0,7	12,5	10,6
EMBARAZO/PARTO	1	30	0,3	5,5	4,8
MAL DEFINIDAS	2	25	0,3	4,6	3,9
GENITOURINARIO	3	25	0,3	4,5	3,8
PIEL Y T.C.S.	1	17	0,2	3,1	2,7
TRAST. MENTALES	2	12	0,1	2,2	1,9
TODAS LAS CAUSAS	801	9.319	100	1.726	1.603

Tasas por 100.000 habitantes (de 1 a 69 años). Nueva población estándar europea. Ordenadas por tasa ajustada

Las grandes diferencias de APVP hombre-mujer se apreciaron también con claridad al utilizar las tasas de APVP ajustadas a la población estándar europea para los grandes grupos de causas (gráfico 22).

Gráfico 22

**TASAS AJUSTADAS DE APVP - GRANDES GRUPOS DE CAUSAS ARAGÓN 2022 - COMPARACIÓN ENTRE SEXOS**

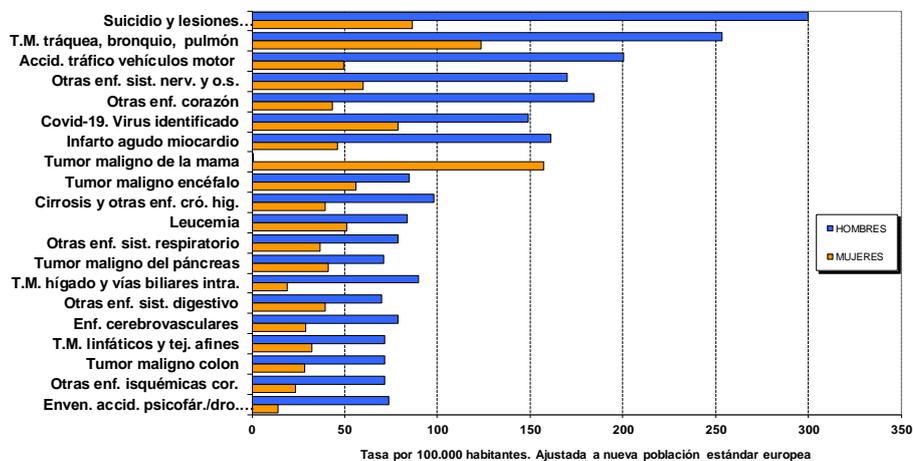


Ordenado para ambos sexos en conjunto  
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

En los gráficos 23 a 26, utilizando las causas específicas de la lista reducida, puede observarse que los **suicidios** se situaron como primera causa por **tasa ajustada de APVP** para el total. En los hombres, el primer lugar lo ocuparon así mismo los **suicidios** y en las mujeres el tumor maligno de mama. El segundo lugar lo ocupó el tumor maligno de pulmón en el total, en hombres y en mujeres.

Gráfico 23

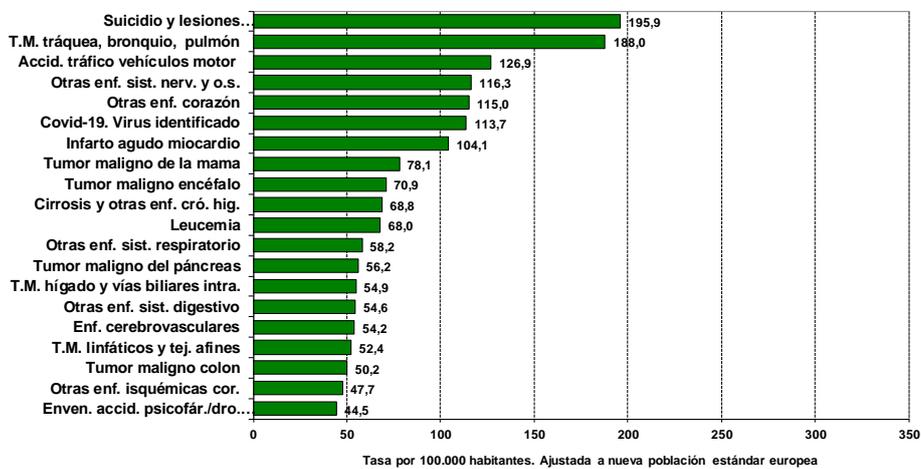
**TASAS AJUSTADAS DE APVP - LISTA REDUCIDA DE CAUSAS  
ARAGÓN 2022 - COMPARACIÓN ENTRE SEXOS**



\* Excluidas causas propias de un solo sexo. Ordenado para ambos  
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 24

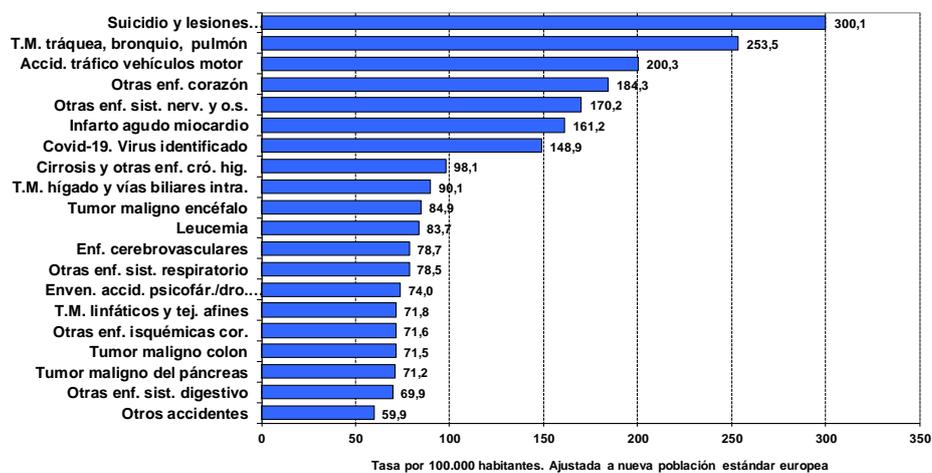
**TASAS AJUSTADAS DE APVP - LISTA REDUCIDA DE CAUSAS  
ARAGÓN 2022 - AMBOS SEXOS**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 25

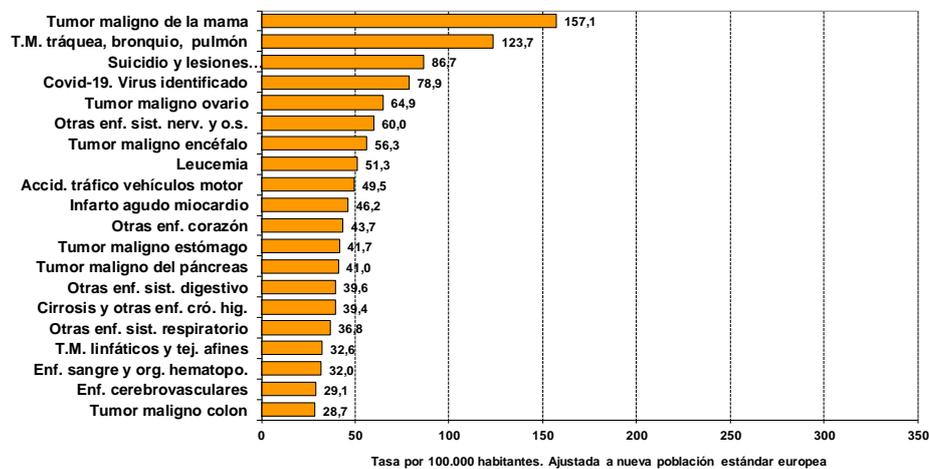
**TASAS AJUSTADAS DE APVP. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS  
ARAGÓN 2022 - HOMBRES**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 26

**TASAS AJUSTADAS DE APVP. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS  
ARAGÓN 2022 - MUJERES**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

### 3.6. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS

#### 3.6.1. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

Las enfermedades del sistema circulatorio han sido la causa más frecuente de muerte para el total de la población y en mujeres, al igual que en años anteriores.

Si se atiende al indicador *tasa ajustada*, las enfermedades del sistema circulatorio continuaron siendo la primera causa de mortalidad en las mujeres, pero en el total de la población y en los hombres fueron los tumores.

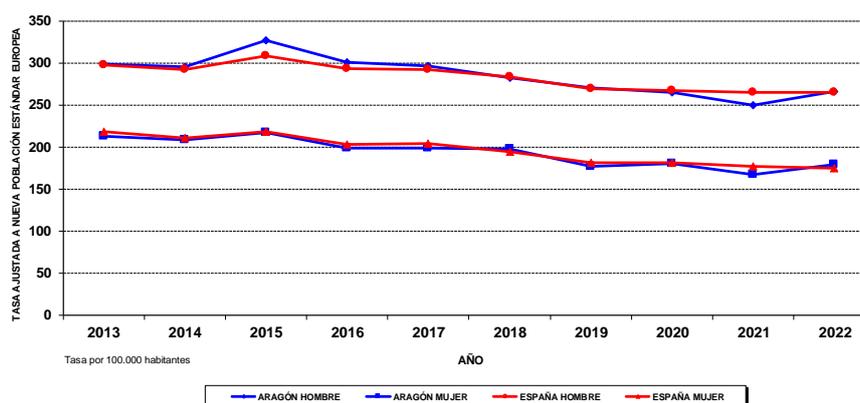
Como responsables de APVP en el total de la población, los hombres y en las mujeres, porcentualmente, ocuparon el tercer lugar tras los tumores y causas externas (gráficos 6 a 8).

Se ha mantenido el descenso de las tasas ajustadas en Aragón con la excepción del aumento registrado en el año 2015. En 2022 la razón de tasas ajustadas hombre/mujer fue de 1,5.

Las tasas ajustadas se han mantenido muy cercanas a la media nacional.

Gráfico 27

#### MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO ARAGÓN Y ESPAÑA 2013-2022



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

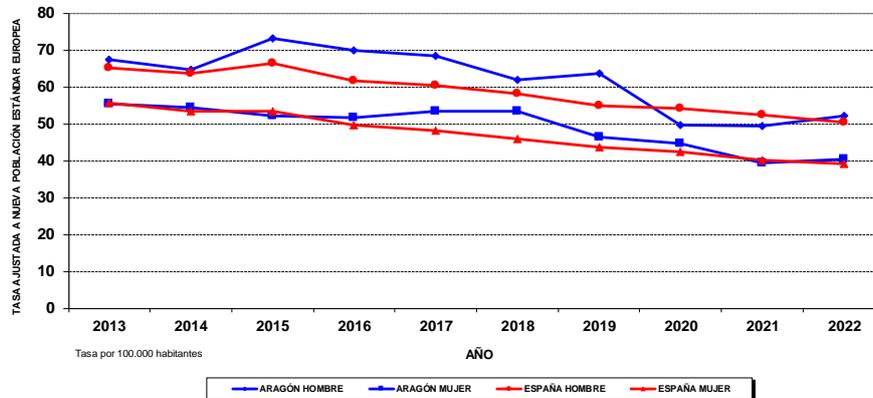
El análisis de tendencia mostró un descenso significativo en hombres en el periodo 1975-2022 con una disminución anual del 2,6 % (IC 95 % -3,5; -1,6). Así mismo, en las mujeres se observó un descenso significativo del 2,7 % anual (IC 95 % -3,4; -1,9) en el mismo periodo.

Dentro de este gran grupo, destacaron la enfermedad cerebrovascular y la enfermedad isquémica del corazón como causas más específicas (gráficos 28-29).

La **enfermedad cerebrovascular** ha presentado un claro descenso en los últimos años. La razón de tasas hombre/mujer fue 1,3 en Aragón.

Gráfico 28

**MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2013-2022**



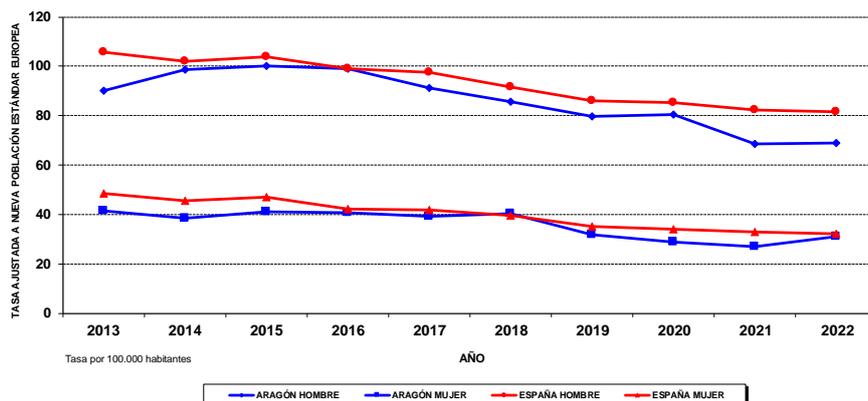
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Desde 1975 las tasas de enfermedad cerebrovascular han sufrido un descenso anual significativo del 3,7 % (IC 95 % -5,2; -2,2) en los hombres y del 3,7 % en las mujeres (IC 95 % -5,1; -2,3). En los hombres el mayor descenso se observó en el periodo 1975-1981 (-5,4 %, IC 95 % -7,8; -2,9) y en las mujeres en 1984-1997 (-5,7 %, IC 95 % -6,6; -4,8).

Si se unen todas las **enfermedades isquémicas del corazón** (infarto agudo de miocardio y otras isquémicas del corazón de la lista reducida) en un solo grupo, para el total de la población y para los hombres fue la tercera causa de muerte específica ordenadas por tasas ajustadas a la población europea (tras la covid-19 y el tumor maligno broncopulmonar). La razón de tasas hombre/mujer fue 2,2.

Gráfico 29

**MORTALIDAD POR ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2013-2022**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

La tendencia ha sido históricamente descendente tanto en Aragón como en España, con tasas algo inferiores en Aragón. En los hombres se ha producido un descenso anual significativo del 1,7 % (IC 95 % -2; -1,4) en el periodo 1975-2022. El descenso fue más acusado desde 1997 (-3,1%, IC 95 % -3,4; -2,8). En las mujeres también se observó una reducción significativa anual del 2 % (IC 95 % -2,4; -1,6) en el periodo 1975-2022 que fue mayor en el periodo 1990-2022 (-3,5, IC 95 % -3,8; -3,2).

Considerando solo el infarto agudo de miocardio como causa de mortalidad prematura, medida en tasa de APVP, fue la sexta causa en hombres y en el total de la población.

### 3.6.2. MORTALIDAD POR TUMORES

Atendiendo al **número de defunciones**, los tumores fueron la causa de muerte más frecuente entre los hombres y la segunda causa, en orden de frecuencia (tras las enfermedades del sistema circulatorio) en el total de la población y en las mujeres. En mortalidad general significaron el 24,3 % de todas las defunciones (gráficos 6-8). La razón de tasas ajustadas hombre/mujer fue 1,9.

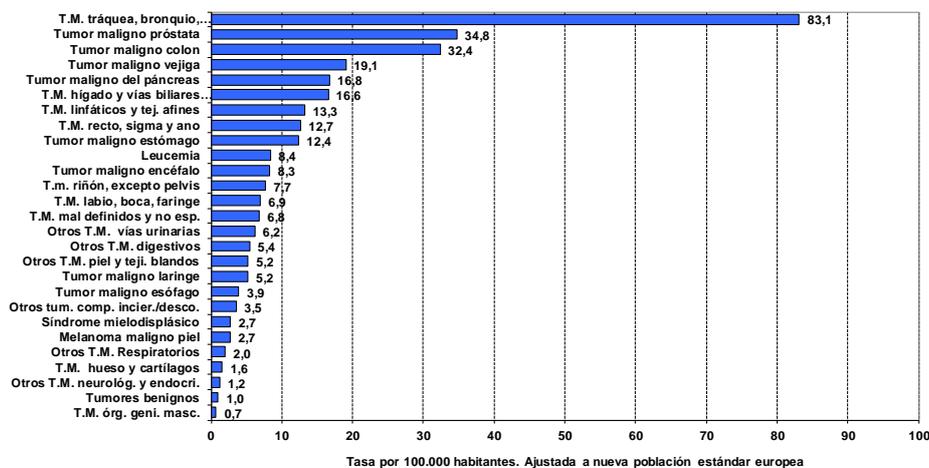
Teniendo en cuenta las **tasas ajustadas** a la población estándar europea, las tasas de mortalidad por tumores se situaron en primer lugar para hombres y el total de la población y la segunda en mujeres.

Respecto a los APVP, los tumores fueron los responsables del mayor número de APVP (con 6.851 APVP en hombres y 4.737 en mujeres) suponiendo el 40,1 % de todos los APVP.

Utilizando la lista reducida del INE, se han ordenado todos los tumores de mayor a menor tasa ajustada y por sexo (gráficos 30 y 31). El tumor más frecuente en el hombre fue el broncopulmonar (25,5 % del total de muertes por tumores en hombres) y en la mujer el tumor maligno de mama (14,9 % del total de muertes por tumores en las mujeres).

Gráfico 30

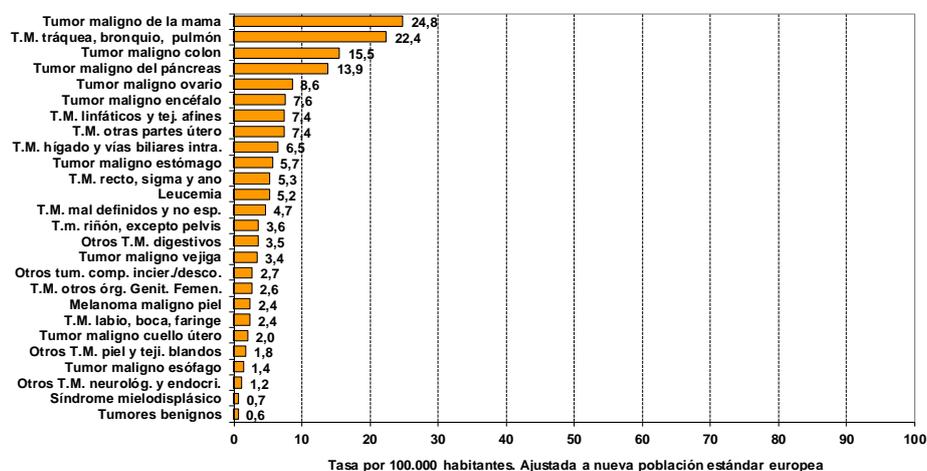
#### TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR TUMORES ARAGÓN 2022 - HOMBRES



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 31

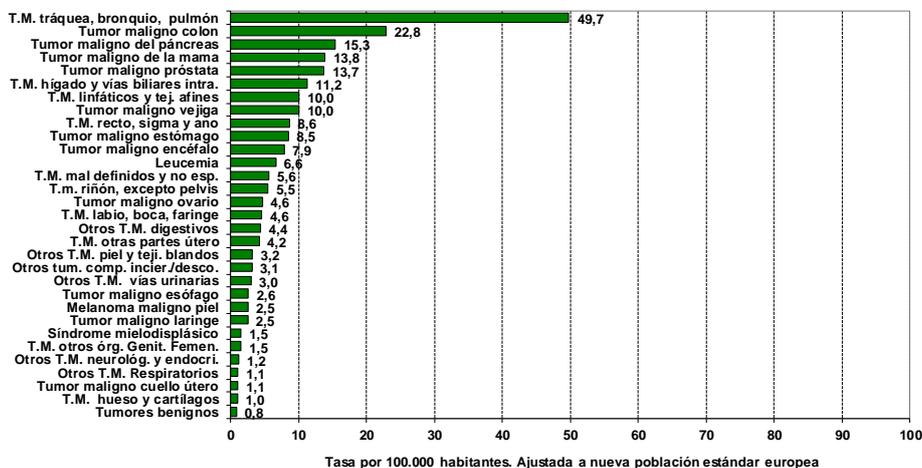
**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR TUMORES  
ARAGÓN 2022 - MUJERES**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 32

**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR TUMORES  
ARAGÓN 2022 - TOTAL**

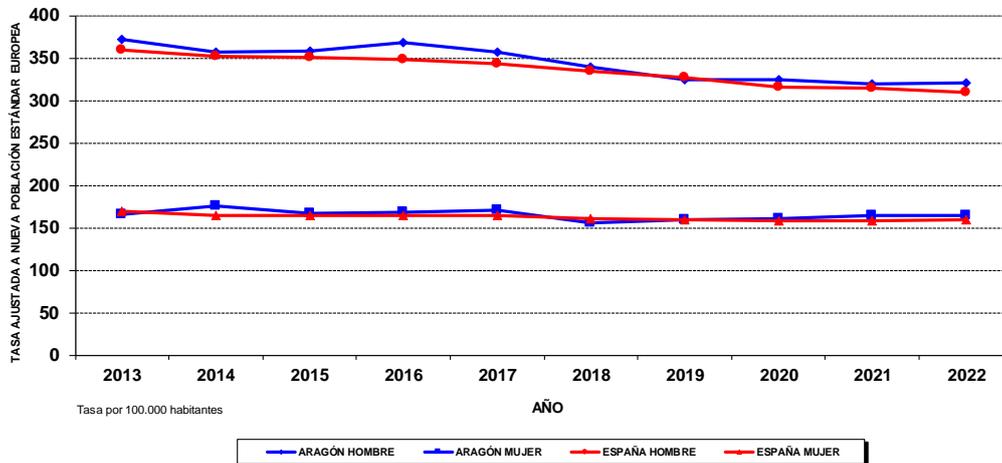


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Se muestra la evolución de la tasa ajustada de mortalidad por tumores en Aragón en los últimos 10 años (gráfico 33).

Gráfico 33

**MORTALIDAD POR TUMORES  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2013-2022**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

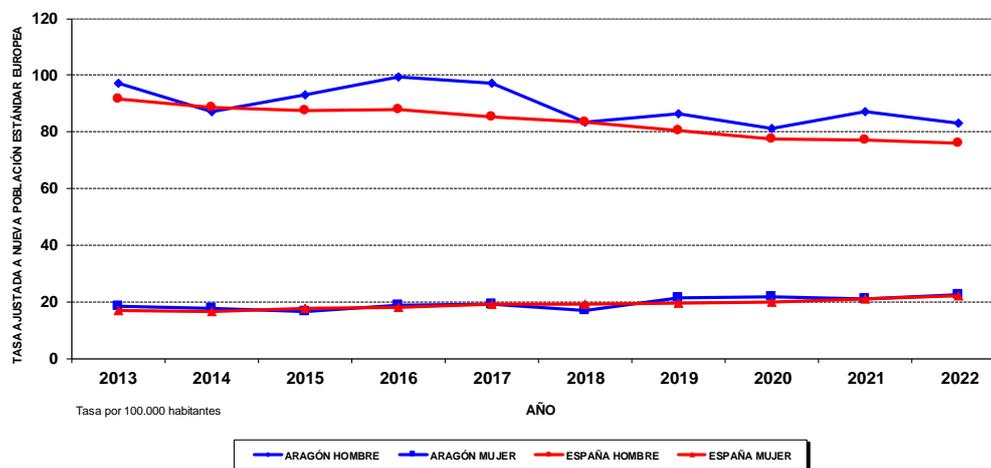
En cuanto a la evolución a lo largo del tiempo, se ha registrado un descenso significativo en las tasas de los hombres en el periodo 1999-2016 con un porcentaje de cambio anual del -0,7 % (IC 95 % -1,0; -0,4) y en el periodo 2016-2022 en el que se registró una disminución anual del 2,2 % (IC 95 % -3,6; -0,8). En las mujeres se observó un aumento significativo del 3,1 % anual (IC 95 % 1,0; 5,2) en el periodo 1982-1988 y un descenso significativo en el periodo comprendido entre 1991 y 2022 con un descenso anual del 0,6 % (IC 95 % -0,7; -0,5).

El **tumor maligno broncopulmonar** fue la causa más frecuente de muerte en hombres (7,3 % del total de muertes y 25,5 % del total de tumores) y también primera causa de APVP (8,1 % del total de APVP). La diferencia entre hombres y mujeres siguió siendo amplia (razón hombre/mujer de 3,7), pero el fuerte aumento registrado entre las mujeres va acortando distancias.

El **tumor maligno broncopulmonar** fue el tumor de alta incidencia con mayor aumento en la mujer. La tendencia del periodo fue claramente ascendente. Utilizando las tasas ajustadas ocupa el segundo lugar entre los tumores causantes de muerte, por detrás del de mama. La evolución en la mujer se puede apreciar mejor en el gráfico 35 al mostrar una escala ampliada. Las tasas, tanto en Aragón como en España, siguieron una tendencia ascendente.

Gráfico 34

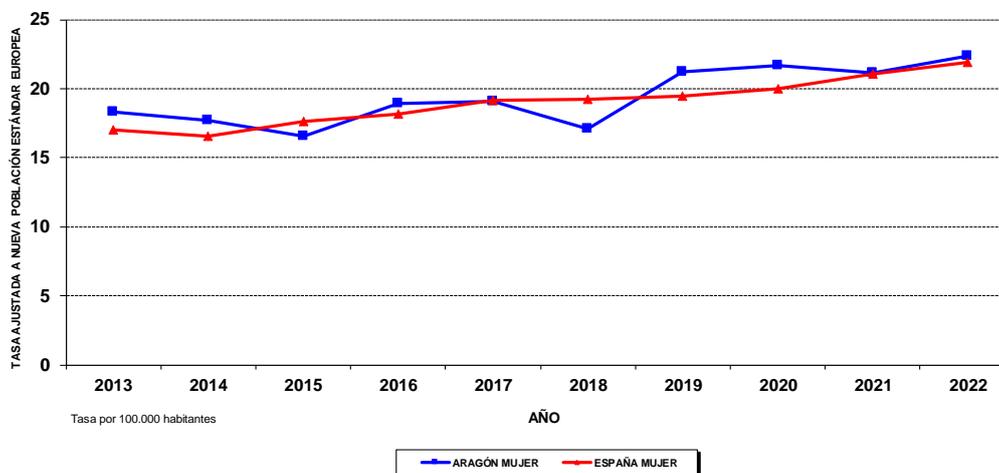
**MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO BRONCOPULMONAR  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2013-2022**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 35

**MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO BRONCOPULMONAR EN LA MUJER  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2013-2022**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

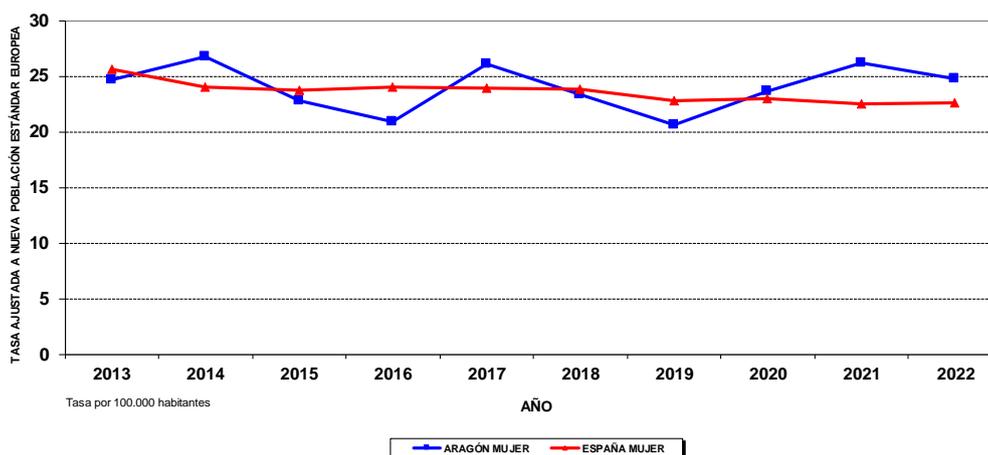
En el periodo 1975-2022 el cáncer broncopulmonar en los hombres sufrió un aumento significativo del 1,3 % anual (IC 95 % 0,9;1,8) aunque desde el año 2003 hasta 2022 las tasas experimentaron un descenso significativo del 0,7 % anual (IC 95 % -1,2; -0,3).

En las mujeres, el cáncer de pulmón ha sufrido un aumento significativo del 1,9 % anual (IC 95 % 1,4; 2,4) desde 1975 hasta 2022. Desde 1995 hasta 2022 el porcentaje de aumento anual ha sido del 4,4 % (IC 95 % 3,9; 4,9).

El tumor maligno de mama fue el tumor más frecuente como causa de muerte en la mujer (2,9 % del total de muertes y 14,9 % del total de tumores) y APVP (10,3 % de APVP). La evolución de los últimos años se muestra en el gráfico 36.

Gráfico 36

**MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DE MAMA EN LA MUJER  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2013-2022**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

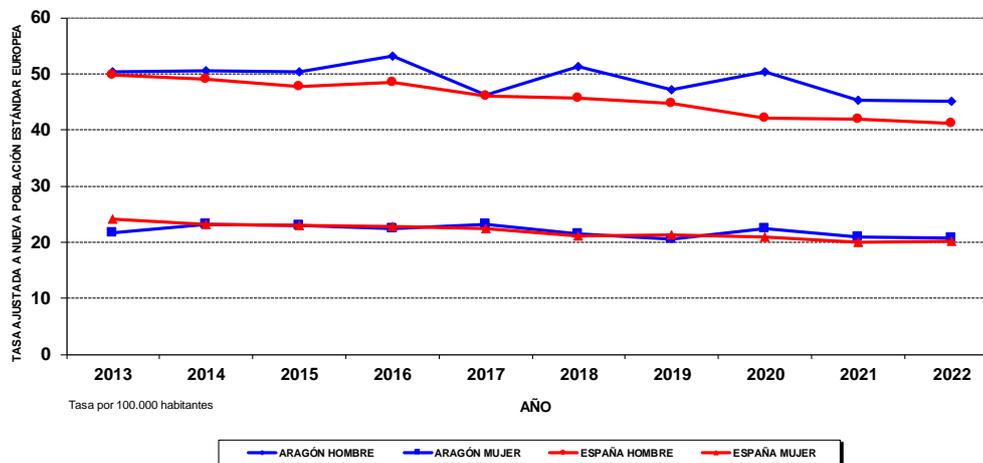
Las tasas han experimentado un aumento significativo anual del 8,2 % en el periodo 1981-1987 (IC 95 % 2,8; 13,9) y un descenso significativo del 1,5 % anual (IC 95 % -1,8; -1,3) en 1987-2022.

Se ha elaborado un gráfico uniendo los dos items de la lista reducida (tumor maligno del colon y tumor maligno de la porción rectosigmoide y del ano) en una sola categoría: **tumor maligno colorrectal**. Con esta denominación presentó unas tasas ajustadas situadas en segundo lugar entre los tumores en hombres y el tercero en mujeres.

La evolución de las tasas en los últimos 10 años se presenta en el gráfico 37. La razón de tasas hombre/mujer ha sido de 2,2 en 2022.

Gráfico 37

**MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO COLORRECTAL  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2013-2022**



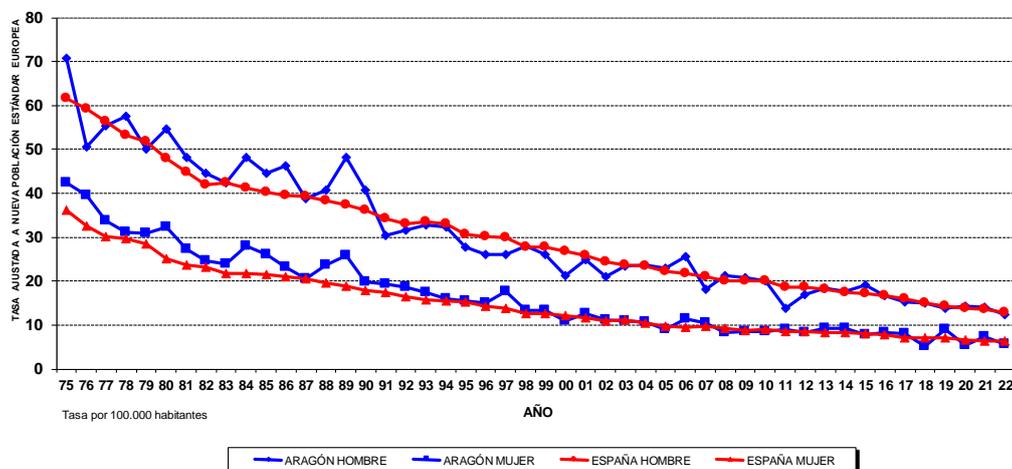
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

La evolución de las tasas ajustadas presentó, en los hombres, un aumento significativo del 1 % anual (IC 95 % 0,6; 1,3) en el periodo 1986-2016 y una **disminución, aunque no significativa, posteriormente**. En las mujeres se diferencia un periodo de 1978-1995 en el que las tasas aumentaron significativamente un 1,5 % anual (IC 95 % 0,6; 2,5) y otro de 1995 a 2022 en el que se observó un descenso significativo del 0,9 % (IC 95 % -1,2; -0,5).

Entre los tumores relativamente frecuentes, hay que resaltar que el **tumor maligno de estómago** ha presentado desde 1975 una disminución en las tasas de mortalidad tanto en Aragón como en España con tendencia muy similar. El porcentaje de cambio de 2022 respecto a 1975 ha sido, en Aragón, un descenso del 82,4 % en hombres y del 86,7 % en mujeres. La razón de tasas hombre/mujer fue 2,2 en 2022.

Gráfico 38

**MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO  
ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2022**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

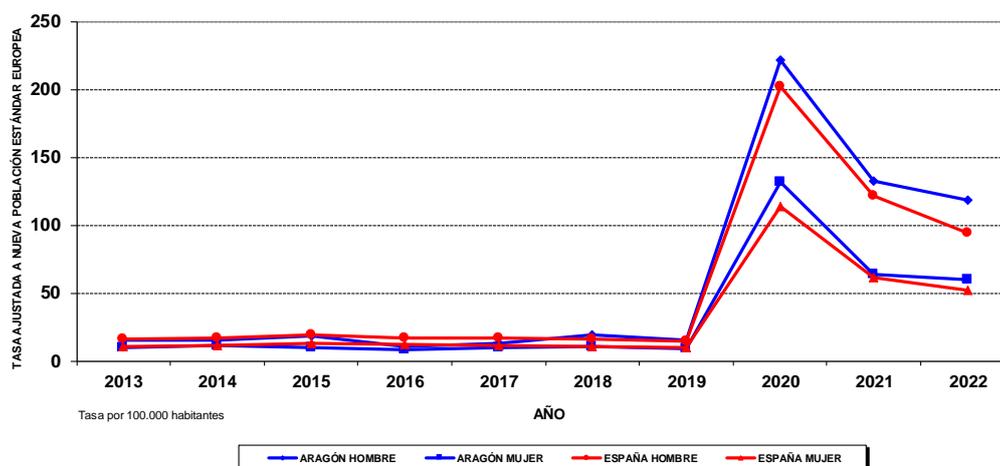
Al estudiar la evolución de las tasas se observó, en los hombres, un descenso significativo del 3,2 % anual (IC 95 % -3,4; -3,0) a lo largo de periodo 1975-2022. En las mujeres se registró un descenso significativo del 3,9 % anual (IC 95 % -4,1; -3,6) en el periodo 1975-2022.

### 3.6.3. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS

En el año 2022 las defunciones por enfermedades infecciosas han ocupado el tercer puesto de gran grupo de causas de defunción tanto en hombres como en mujeres y el total de la población. En años anteriores al 2020, en el que se produjo el gran aumento debido a la pandemia por covid-19, este capítulo se situaba alrededor del undécimo lugar en orden de frecuencia.

Gráfico 39

#### MORTALIDAD POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS ARAGÓN Y ESPAÑA 2013-2022



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Si se tiene en cuenta el indicador de tasa ajustada, ocupó el tercer puesto tanto en hombres, mujeres como en el total.

La mortalidad por enfermedades de este grupo supuso un 10,2 % del total de la mortalidad (11 % en hombres y 9,5 % en las mujeres). En años anteriores al 2020, la mortalidad proporcional por este grupo de causas significaba entre el 1,5-2 % del total de defunciones.

El análisis de tendencias de las tasas ajustadas muestra una estabilidad a lo largo de los años y un gran incremento en el año 2020 que se mantiene, aunque algo menor, en 2021 y 2022. Este aumento es debido, fundamentalmente, a la pandemia de covid-19 (gráfico 39).

El 86 % de la mortalidad por enfermedades infecciosas fue debida a la covid-19 (1.574 defunciones por enfermedades infecciosas, de las cuales 1.356 defunciones correspondieron a covid-19).

En cuanto a los APVP, la covid-19 se situó en el tercer lugar de número de APVP de la lista reducida en el total de la población (4,7 % de los APVP) tras el tumor maligno broncopulmonar y en séptimo lugar en los hombres (4,6 % de los APVP). En las mujeres se situó en cuarto lugar (4,9 % de los APVP) tras el tumor maligno de mama, el tumor maligno broncopulmonar y el suicidio.

En todos los gráficos, según aparece en la lista reducida de causas de muerte, se representan por separado covid-19 virus identificado y covid-19 virus sospechoso.

### 3.6.4. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO

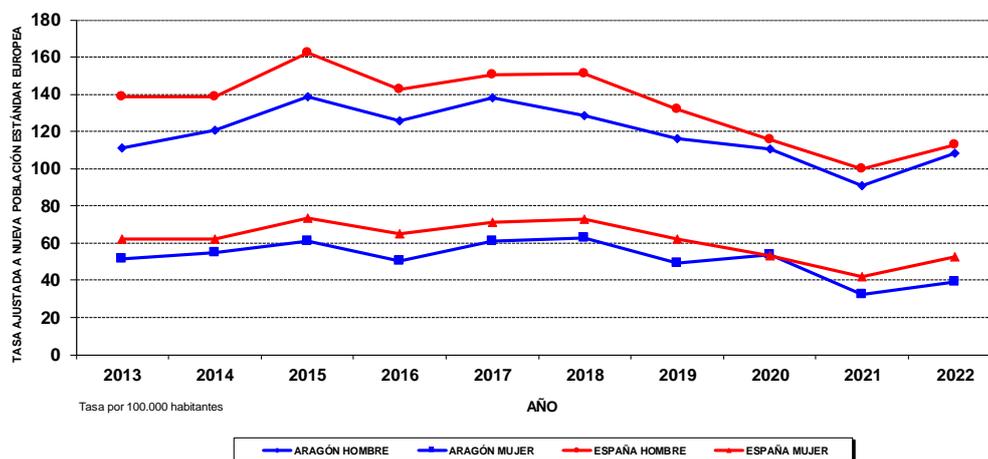
Las enfermedades del sistema respiratorio ocuparon el cuarto lugar como gran grupo de causas de muerte para los hombres y el total de la población (8,3 % de las muertes y el 3,7 % de los APVP). Entre las mujeres, ordenando por número de defunciones, ocupó el 5º lugar. La razón de tasas hombre/mujer fue de 2,8 en 2022.

La evolución de los últimos años ha sido muy similar a las tasas de España, pero con valores, generalmente, inferiores en Aragón (gráfico 40).

Las principales causas de muerte específicas incluidas en este gran grupo, fueron las **enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma)**, con una razón de tasas hombre/mujer de 5,9 y las **neumonías** con una razón de 2,1. Ambas causas significaron el 2,7 % y 1,7 % respectivamente del total de muertes.

Gráfico 40

#### MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO ARAGÓN Y ESPAÑA 2013-2022

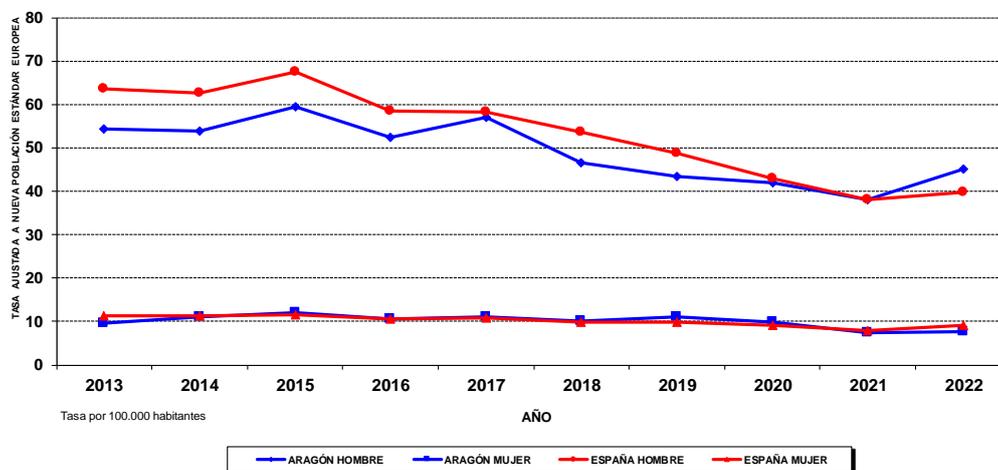


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Las tasas ajustadas por enfermedades del sistema respiratorio han presentado un descenso anual significativo del 2,2 % (IC 95 % -2,9; -1,5) en los hombres durante el periodo 1975-2022. En las mujeres se observó, a lo largo del periodo 1975-2022, una caída significativa del 2,9 % anual (IC 95 % -4,0; -1,9).

Gráfico 41

**MORTALIDAD POR ENF. CRÓNICAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2013-2022**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

En la evolución de las tasas ajustadas por enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores (excepto asma) se observó un descenso significativo del 3,1 % anual en los hombres (IC 95 % -3,7; -2,5) en el periodo 1999-2022. Para el mismo periodo, en las mujeres se registró una bajada significativa del 2,6 % anual (IC 95 % -3,4; -1,7).

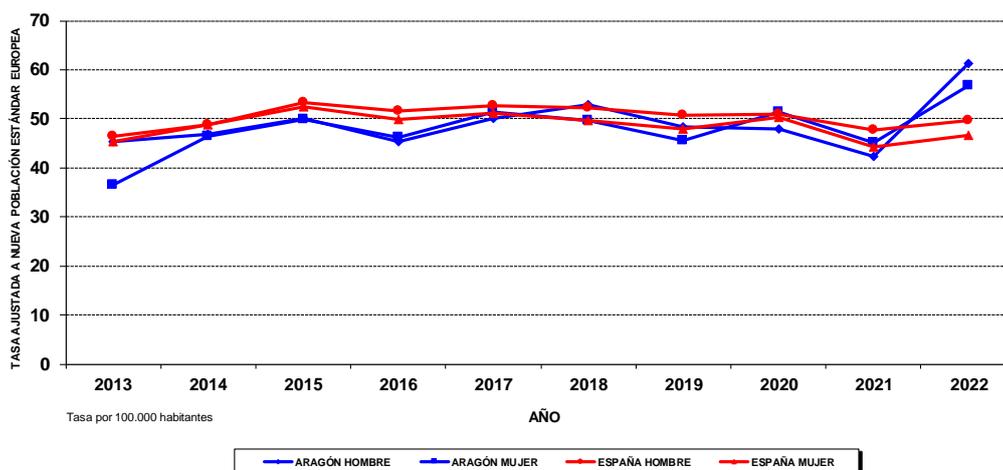
### 3.6.5. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

Las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos fueron este año la quinta causa de muerte tanto por número de defunciones como por tasa ajustada.

Supusieron el 7,1 % de las muertes y el 4,8 % de los APVP. La razón hombre/mujer fue de 1,1. En el gráfico 42 se muestra la evolución de los últimos años en Aragón y España.

Gráfico 42

#### MORTALIDAD POR ENF. SISTEMA NERVIOSO Y ORG. SENTIDOS ARAGÓN Y ESPAÑA 2013-2022



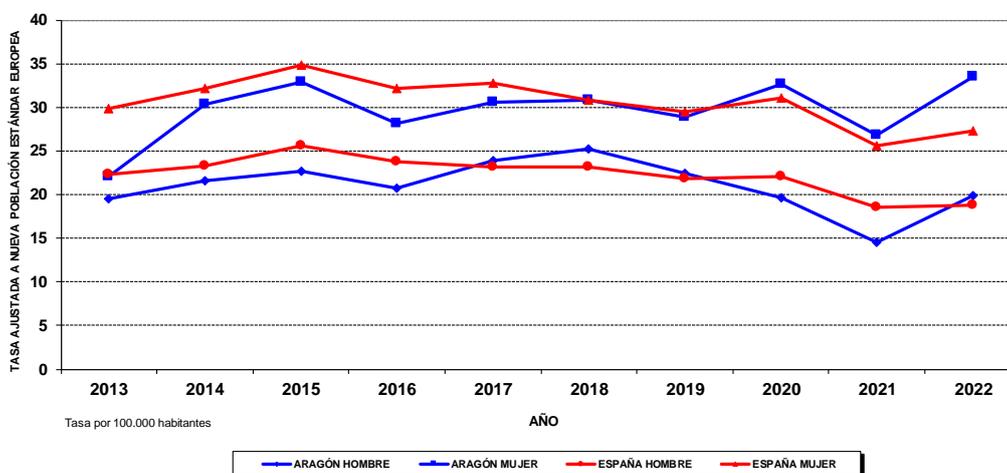
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Las tasas ajustadas han experimentado un aumento significativo del 2,4 % anual (IC 95 % 1,0; 3,8) en el periodo 1975-2022 en los hombres. En las mujeres, desde 1975 hasta 2022 se ha registrado un ascenso significativo del 3,1 % anual (IC 95 % 2; 4,1) que fue más pronunciado en el periodo 1994-2001 en el que se registró un aumento del 12,1 % (IC 95 % 5,9; 18,7).

La **enfermedad de Alzheimer** supuso el mayor porcentaje de causas de muerte en este grupo. Representó el 3,6 % de las muertes por todas las causas y solamente el 0,1 % de los APVP al producirse las defunciones, en general, en las edades superiores de la vida. La razón de tasas hombre/mujer fue 0,6 (superior en mujeres) (gráfico 43).

Gráfico 43

**MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DE ALZHEIMER  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2013-2022**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

La evolución de las tasas ajustadas de mortalidad por enfermedad de Alzheimer desde 1999 hasta 2022 en los hombres no mostraron cambios de tendencia estadísticamente significativos. En las mujeres se observa un aumento significativo de las tasas ajustadas en el periodo 1999-2022 del 1,3 % anual (IC 95 % 0,7; 1,9).

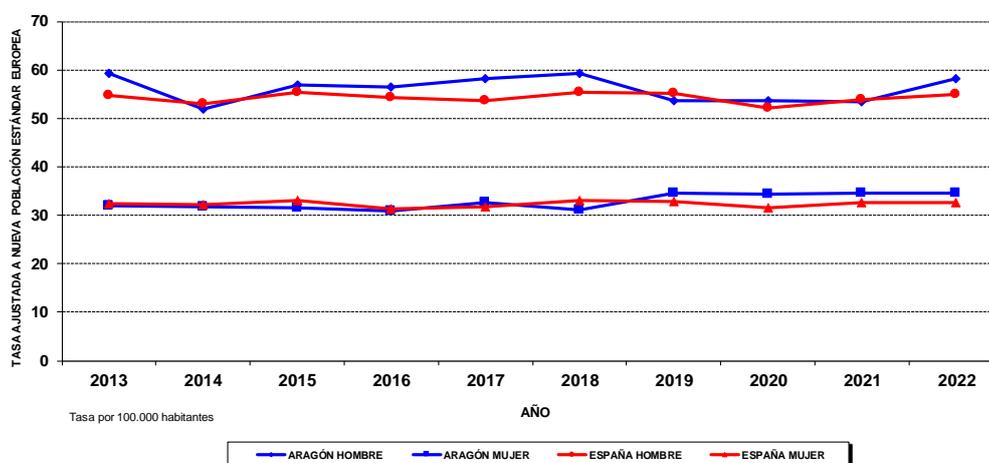
### 3.6.6. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO

Las enfermedades del sistema digestivo fueron la sexta causa de muerte por frecuencia y por tasa ajustada (con el 5,2 % de las defunciones). La razón hombre/mujer fue de 1,7 en el 2022. Como causa de muerte prematura valorada en APVP ocupó el cuarto lugar, con el 5,9 % de los mismos.

La evolución ha presentado irregularidades en los últimos 10 años (gráfico 44).

Gráfico 44

#### MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO ARAGÓN Y ESPAÑA 2013-2022



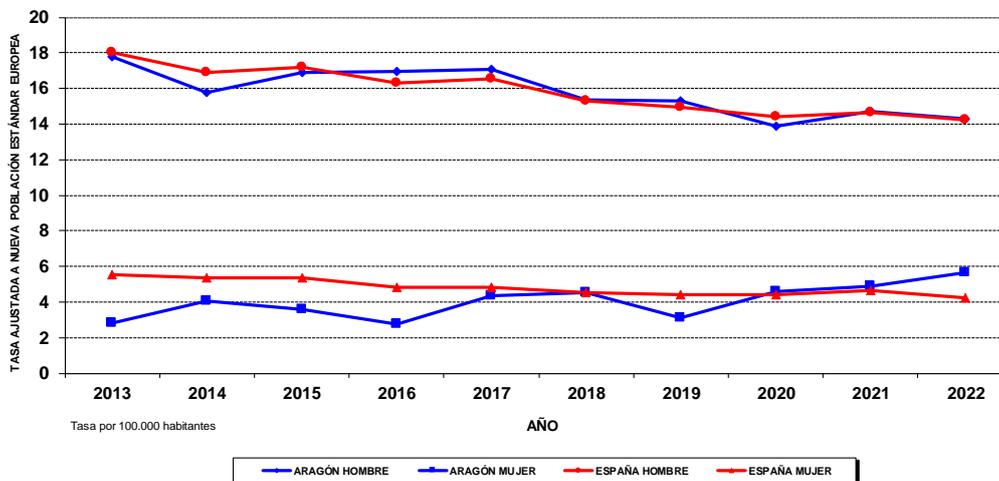
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

En los hombres, las tasas ajustadas han experimentado un descenso significativo en el periodo 1986-2022 con una disminución anual del 1,7 % (IC 95 % -1,9; -1,5) y del 1,3 % en el periodo 1975-2022 (IC 95 % -1,7; -1,0). En las mujeres se ha registrado un descenso significativo, únicamente en el periodo 2005-2015, del 2,8 % (IC95 % -4,5; -1,1).

Entre las causas específicas destacó la **cirrosis hepática** (1 % del total de muertes) con una importante contribución en la mortalidad prematura (3 % de los APVP). La razón de tasas hombre/mujer fue 2,5 en 2022. Las tasas tienden a confluir con las de España.

Gráfico 45

**MORTALIDAD POR CIRROSIS HEPÁTICA Y OTRAS CRÓNICAS DEL HÍGADO  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2013-2022**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Desde 1975 hasta 2022 las tasas han disminuido de manera significativa. En los hombres se ha producido un descenso anual del 2,4 % (IC 95 % -2,9; -2). El periodo en el que se registró un mayor descenso fue 1992-2006 (descenso medio anual del 4,4 %). En las mujeres, considerando el periodo completo 1975-2022, se produjo un descenso significativo del 2,5 % (IC 95 % -3,7; -1,4), aunque en los últimos años se aprecia un ascenso (no significativo hasta la fecha).

### 3.6.7. MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS

Las causas externas supusieron la novena causa de muerte por frecuencia y la séptima por tasa ajustada, con el 3,2 % de las muertes. La razón de tasas ajustadas hombre/mujer fue de 2,4.

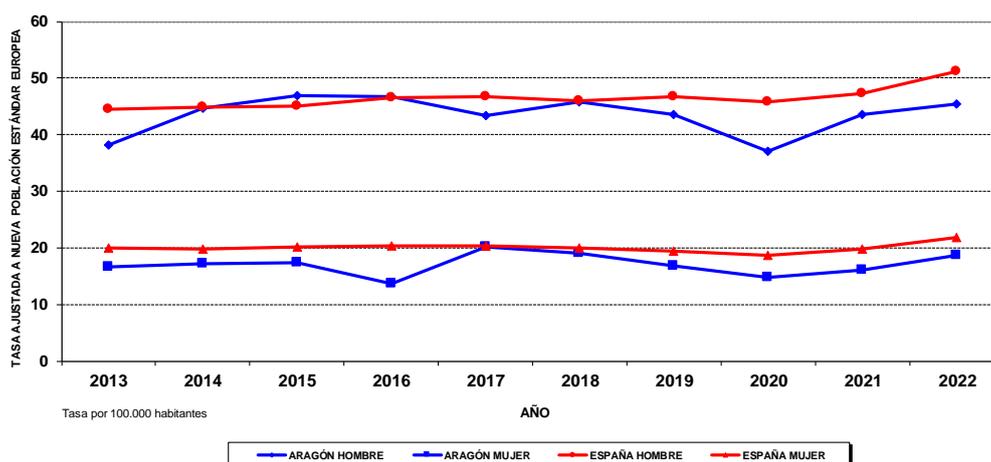
En 2022 fue la segunda causa de mortalidad prematura con el 18,5 % de los APVP totales (21,6 % en hombres y 11,9 % en mujeres).

Las causas específicas más importantes dentro de este grupo fueron **las caídas** y **los suicidios**. Las **caídas** representaron el 1 % de todas las muertes y 1,1 % de los APVP con una razón de tasas hombre/mujer de 1,5. Los **suicidios** significaron el 0,7 % de todas de muertes y 7,3 % de los APVP, con una razón de tasas hombre/mujer de 3,3 y los **accidentes de tráfico** el 0,5 % de todas las muertes y 4,7 % de los APVP, con una razón de tasas hombre/mujer de 3,6.

Las evoluciones de las tasas ajustadas de mortalidad por causas externas en los últimos años se muestran en el gráfico 46.

Gráfico 46

#### MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS ARAGÓN Y ESPAÑA 2013-2022



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

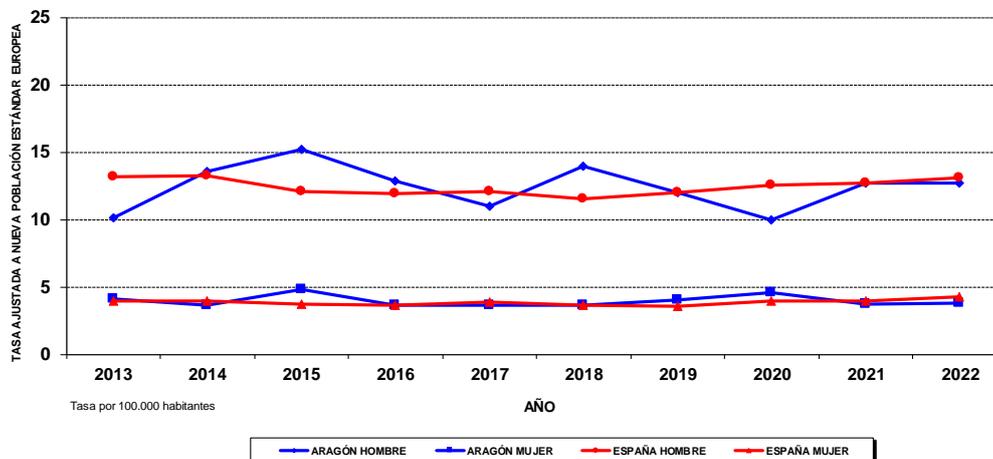
Desde el año 1975 las tasas de mortalidad por causas externas han sufrido un descenso estadísticamente significativo en hombres y en mujeres. En el caso de los hombres se ha producido un decremento anual del 1,2 % (IC 95 % -2,1; -0,2) y en las mujeres del 2,2 % (IC 95 % -3,0; -1,3).

Considerando las causas con el mayor número de APVP, los suicidios presentaron una evolución irregular. La evolución de los últimos años se representa en el gráfico 47.

Al igual que en años anteriores, el número absoluto de suicidios ha sido superior al de muertes por accidentes de tráfico en Aragón.

Gráfico 47

**MORTALIDAD POR SUICIDIOS  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2013-2022**



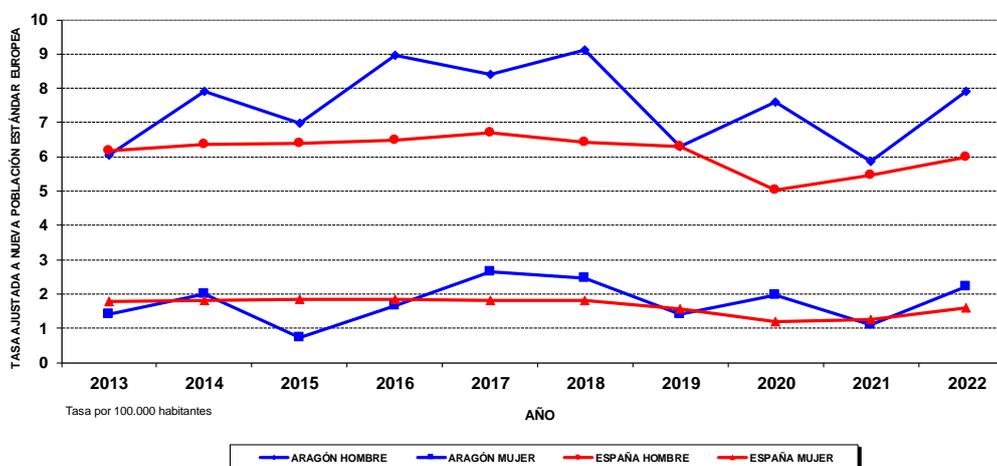
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Las tasas de mortalidad por suicidio han aumentado de manera significativa en el periodo 1975-2022 tanto en hombres como en mujeres. En los hombres, para el total del periodo, se ha observado un incremento del 1,5 % anual (IC 95 % 0,7; 2,4) que fue especialmente llamativo en 1975-1990 con un aumento anual del 7,1 % (IC 95 % 4,6; 9,7). En las mujeres se observó un incremento del 1,5 % (IC 95 % 0,4; 2,5) en el periodo 1975-2022. Este aumento fue más drástico (6,1 % anual) en 1975-1990 (IC 95 % 2,9; 9,4).

La mortalidad por **accidentes de tráfico** ha presentado, en hombres, en el periodo unas tasas superiores a la media nacional. La evolución de las tasas en los últimos 10 años se muestra en el gráfico 48. En el año 2022 la razón de tasas hombre/mujer fue de 3,6.

Gráfico 48

**MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁFICO  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2013-2022**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Las tasas de mortalidad por accidentes de tráfico han presentado, desde 1975, un descenso estadísticamente significativo en hombres y mujeres. En los hombres se ha registrado un descenso de 2,8 % anual (IC 95 % -4,0; -1,5) y en las mujeres de 3,4 % (IC 95 % -5,8 -1,1). En los hombres el periodo que registró un mayor descenso fue 2003-2012 con un 12,5 % anual (IC 95 % -16,2; -8,5) y en las mujeres 2004-2013 con una disminución del 14,5 % anual (IC 95 % -21,5; -6,9).

Destacar una vez más, la gran importancia que tuvieron estas dos causas como responsables de mortalidad prematura, reflejadas en los Años Potenciales de Vida Perdidos (7,3 % del total de APVP los suicidios y el 4,7 % los accidentes de tráfico).

### 3.7. MORTALIDAD POR PROVINCIAS

#### 3.7.1. MORTALIDAD GENERAL Y APVP POR TODAS LAS CAUSAS

Como se aprecia en la tabla 16, las poblaciones más envejecidas como Teruel y Huesca presentaron unas tasas brutas de mortalidad superiores a las de la provincia de Zaragoza, que tiene una población más joven. Para poder realizar comparaciones se utilizan las tasas ajustadas a la población estándar europea.

Las tasas ajustadas con valores inferiores se produjeron en las provincias de Huesca y Teruel y los valores superiores en la de Zaragoza (gráfico 49). Fue manifiesta la diferencia entre sexos en las tres provincias, con una razón de tasas hombre/mujer en torno a 1,6.

Tabla 16

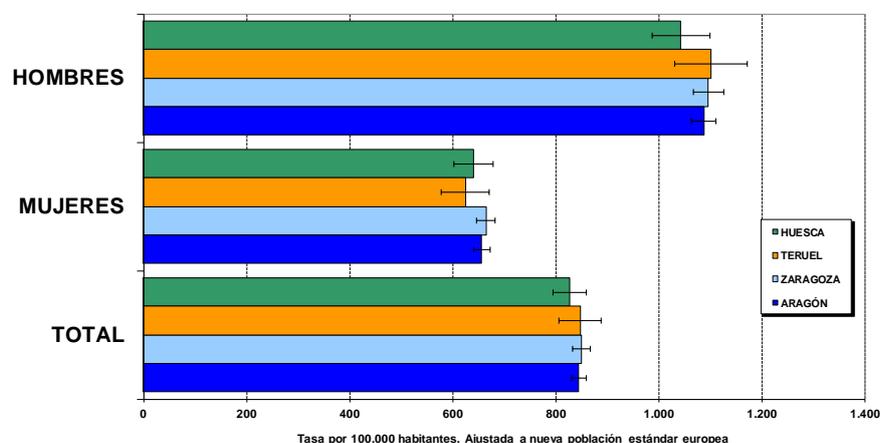
#### MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS - ARAGÓN Y PROVINCIAS 2022

HOMBRES						
	NÚMERO DEFUNCIONES	%	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. CONF. INFERIOR	INT. CONF. SUPERIOR
HUESCA	1.397	18,1	1.221,5	1.043,7	988,2	1.099,3
TERUEL	998	12,9	1.463,2	1.102,2	1.031,7	1.172,7
ZARAGOZA	5.318	68,9	1.124,6	1.097,1	1.067,4	1.126,7
ARAGÓN	7.713	100	1.176,7	1.087,8	1.063,3	1.112,2
MUJERES						
	NÚMERO DEFUNCIONES	%	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. CONF. INFERIOR	INT. CONF. SUPERIOR
HUESCA	1.337	17,4	1.203,6	641,7	603,8	679,6
TERUEL	880	11,5	1.329,0	625,1	578,7	671,5
ZARAGOZA	5.446	71,1	1.103,5	665,0	646,3	683,7
ARAGÓN	7.663	100	1.142,3	656,7	640,9	672,4
TOTAL						
	NÚMERO DEFUNCIONES	%	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. CONF. INFERIOR	INT. CONF. SUPERIOR
HUESCA	2.734	17,8	1.212,7	827,0	794,4	859,7
TERUEL	1.878	12,2	1.397,1	847,8	806,6	889,0
ZARAGOZA	10.764	70,0	1.113,8	850,2	833,8	866,7
ARAGÓN	15.376	100	1.159,3	845,7	831,8	859,5

Tasas por 100.000 habitantes. Tasa ajustada a la nueva población estándar europea IC al 95 %

Gráfico 49

#### TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2022



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Las tasas ajustadas de **Años Potenciales de Vida Perdidos** presentaron importantes diferencias entre hombres y mujeres. La razón de tasas ajustadas hombre/mujer, en las distintas provincias, se movió en un rango entre 1,9 y 3,2.

Las tasas de APVP de Huesca son más elevadas, estadísticamente significativas, que las de Aragón en hombres, mujeres y total. Los hombres en Teruel también presentan tasas de APVP superiores a las de Aragón (tabla 17 y gráfico 50).

Tabla 17

**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS DE 1-69 AÑOS - ARAGÓN Y PROVINCIAS 2022**  
**HOMBRES**

	NÚM. DEF 1-69 AÑOS	NÚM. APVP	% APVP	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. CONF. INFERIOR	INT. CONF. SUPERIOR
HUESCA	323	3.719	19,0	3.838,3	3.632,1	3.514,2	3.750,1
TERUEL	189	2.199	11,2	3.866,7	3.598,0	3.445,7	3.750,3
ZARAGOZA	1.171	13.680	69,8	3.376,7	3.209,1	3.154,9	3.263,3
ARAGÓN	1.683	19.597	100	3.506,6	3.321,2	3.274,3	3.368,1

**MUJERES**

	NÚM. DEF 1-69 AÑOS	NÚM. APVP	% APVP	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. CONF. INFERIOR	INT. CONF. SUPERIOR
HUESCA	133	1.757	18,9	1.974,5	1.897,0	1.807,1	1.986,9
TERUEL	67	669	7,2	1.281,3	1.139,4	1.052,1	1.226,8
ZARAGOZA	601	6.894	74,0	1.728,1	1.594,8	1.556,8	1.632,8
ARAGÓN	801	9.319	100	1.725,5	1.603,0	1.570,1	1.635,8

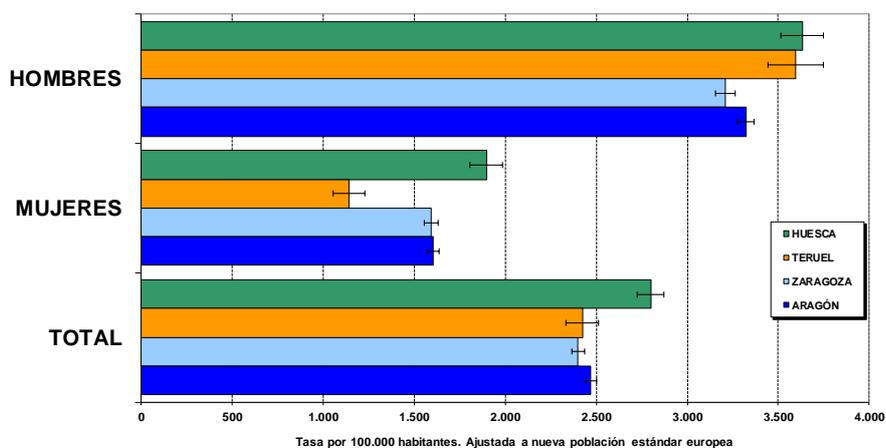
**TOTAL**

	NÚM. DEF 1-69 AÑOS	NÚM. APVP	% APVP	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. CONF. INFERIOR	INT. CONF. SUPERIOR
HUESCA	456	5.475	18,9	2.946,1	2.799,1	2.724,1	2.874,1
TERUEL	256	2.867	9,9	2.629,6	2.425,1	2.335,2	2.514,9
ZARAGOZA	1.772	20.573	71,1	2.558,7	2.401,0	2.367,9	2.434,1
ARAGÓN	2.484	28.915,0	100	2.631,3	2.471,5	2.442,7	2.500,3

Tasas por 100.000 habitantes entre 1-69 años. Tasa ajustada a la nueva población estándar europea IC al 95 %

Gráfico 50

**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. TODAS LAS CAUSAS**  
**ARAGÓN Y PROVINCIAS 2022**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

### 3.7.2. MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS

Con un formato similar al utilizado para el conjunto de Aragón, se presentan gráficamente las causas más frecuentes de muerte utilizando los Grandes Grupos de causas de la CIE 10<sup>a</sup> (capítulos), colocando en las barras de la izquierda la **mortalidad proporcional** de cada gran grupo respecto al total de muertes para cada sexo y para el total. A la derecha se coloca el **porcentaje que suponen los APVP** de cada gran grupo sobre el total de APVP para cada sexo y total. La mortalidad proporcional no permite la comparación entre territorios, pero nos da una idea de la importancia relativa o "peso" de un grupo de causas respecto a las muertes totales.

Se pueden apreciar, por un lado, las causas más frecuentes para cada sexo y provincia y, por otro lado, compararlas con la importancia relativa de los APVP por esas mismas causas, como indicador de mortalidad prematura (ver gráficos 51 a 59).

Tanto en hombres, mujeres, como en el total, los tres grandes grupos de causas más frecuentes fueron: enfermedades del sistema circulatorio, tumores y enfermedades infecciosas (el orden cambió según sexo y provincia), excepto en Teruel que fueron circulatorio, tumores y enfermedades del sistema respiratorio.

En los **hombres**, tanto en Huesca como en Zaragoza los tumores causaron el mayor número de defunciones (29 %), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio. En Teruel el mayor número de defunciones fue debido a enfermedades del sistema circulatorio (26 %). En APVP, los tumores fueron claramente los responsables del mayor número de APVP en las tres provincias, con un rango del 36,1 % en Huesca al 31,6 % en Teruel, aunque son datos con una gran variabilidad interanual.

En las **mujeres**, la primera causa fueron las enfermedades del sistema circulatorio seguidas de los tumores. Los APVP en mujeres volvieron a tener a los tumores como primer responsable con un "peso" muy superior a los hombres, con un rango entre un 51,1 % en Zaragoza y un 49,7 % en Teruel.

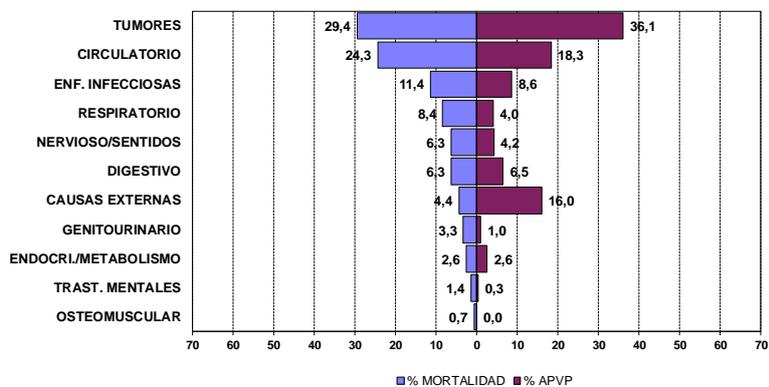
Para el **total**, la primera causa en las tres provincias y Aragón fueron las enfermedades del sistema circulatorio. En los APVP se mantuvieron los tumores como primer causante de APVP con un rango del 36,1 % en Huesca y 40,5 % en Huesca y Zaragoza.

Utilizando las tasas de mortalidad ajustadas a la población estándar europea, podemos realizar comparaciones provinciales para cada sexo (ver gráficos 60 a 71).

Los datos completos numéricos para Aragón y las tres provincias están disponibles en las tablas de los anexos 1 y 2 (documentos independientes) para cualquier consulta más pormenorizada [Ver enlace a anexos 1 y 2](#)

Gráfico 51

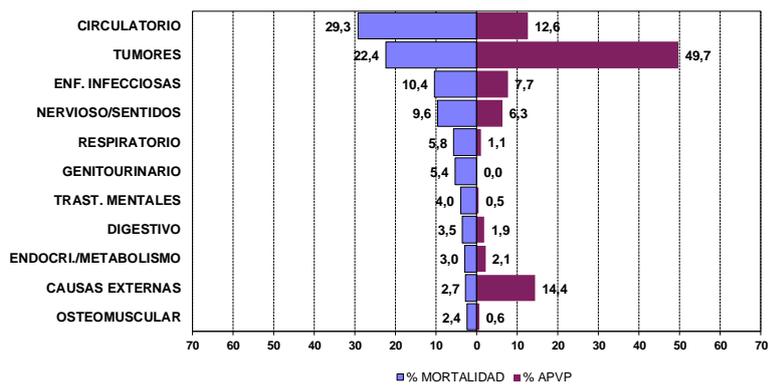
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - HUESCA 2022 - HOMBRES



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 52

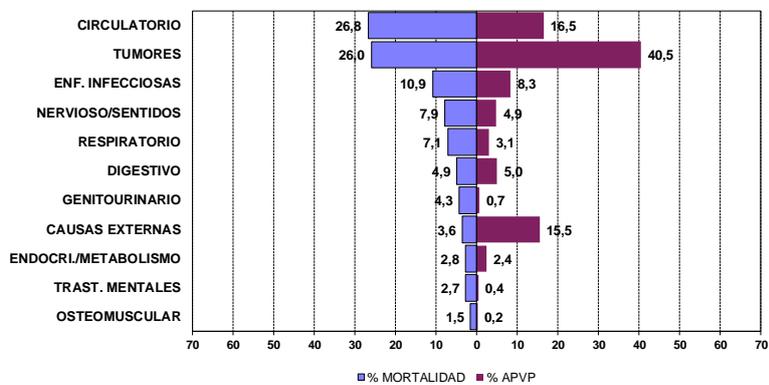
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - HUESCA 2022 - MUJERES



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 53

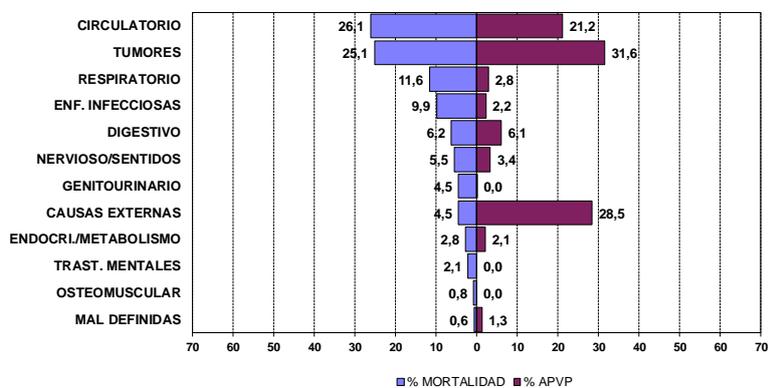
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - HUESCA 2022 - TOTAL



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 54

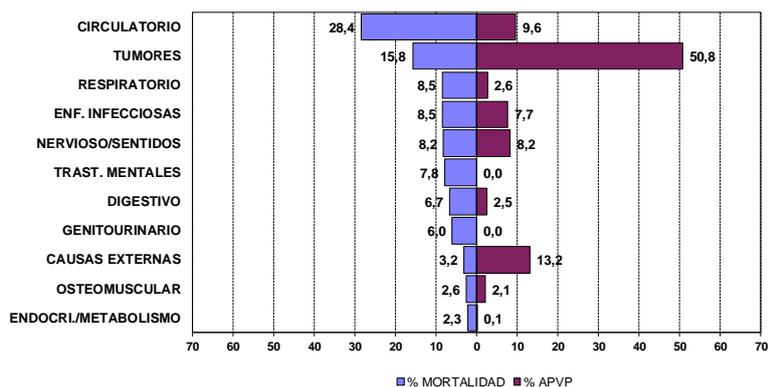
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - TERUEL 2022 - HOMBRES



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 55

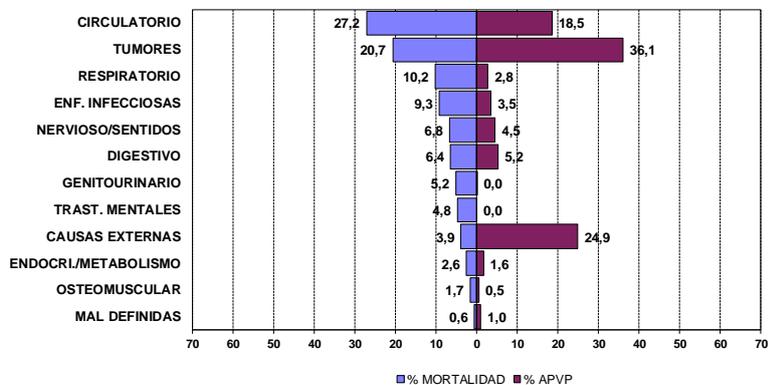
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - TERUEL 2022 - MUJERES



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 56

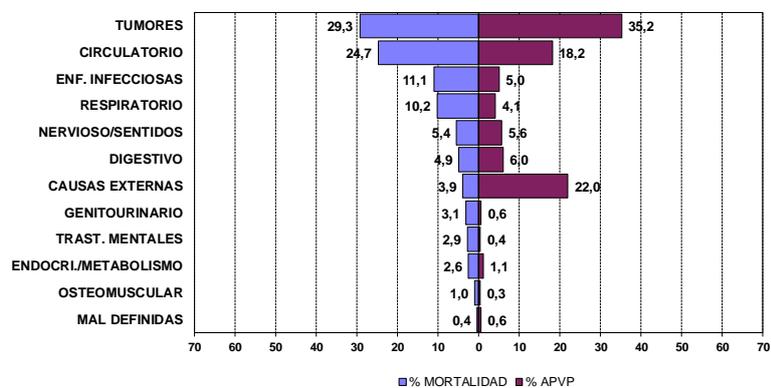
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - TERUEL 2022 - TOTAL



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 57

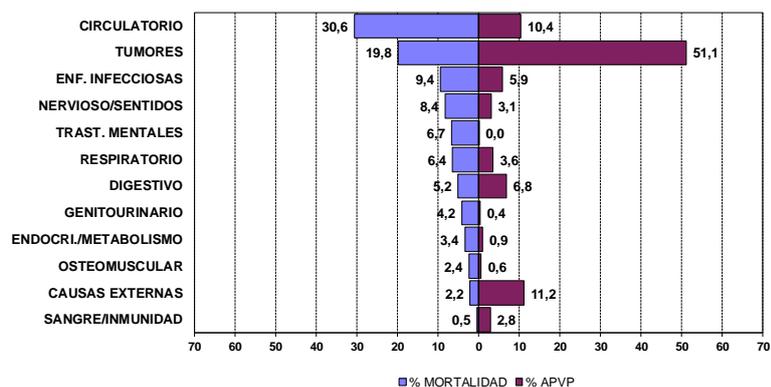
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - ZARAGOZA 2022 - HOMBRES



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 58

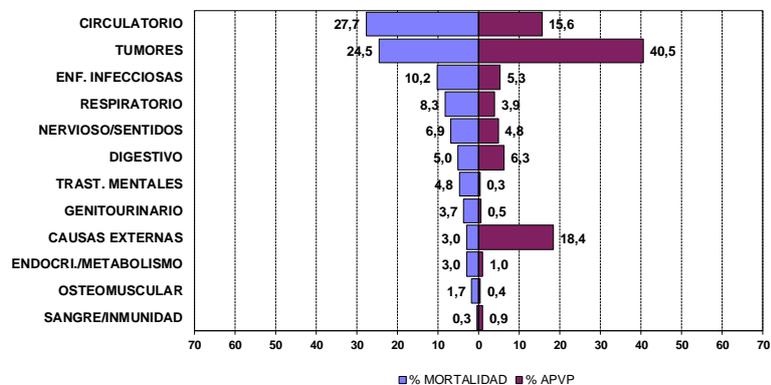
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - ZARAGOZA 2022 - MUJERES



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 59

MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - ZARAGOZA 2022 - TOTAL

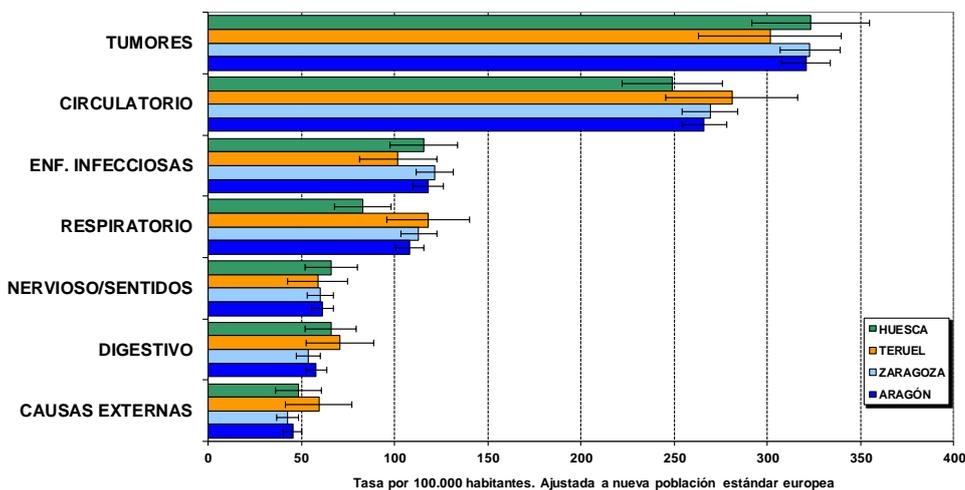


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Entre las causas de alta incidencia, las tasas ajustadas de las provincias, en hombres, mujeres y total, no presentaron grandes diferencias respecto a Aragón. Ninguna presentó una tasa más elevada estadísticamente significativa.

Gráfico 60

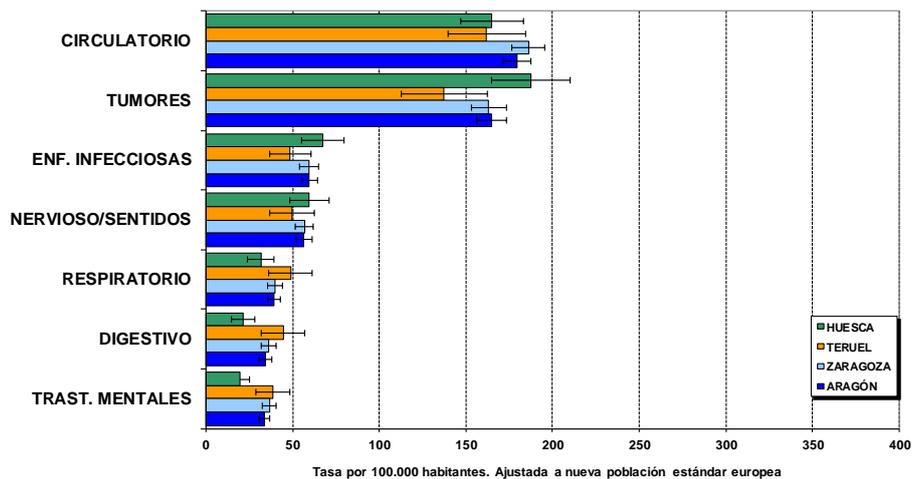
**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2022 - HOMBRES**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 61

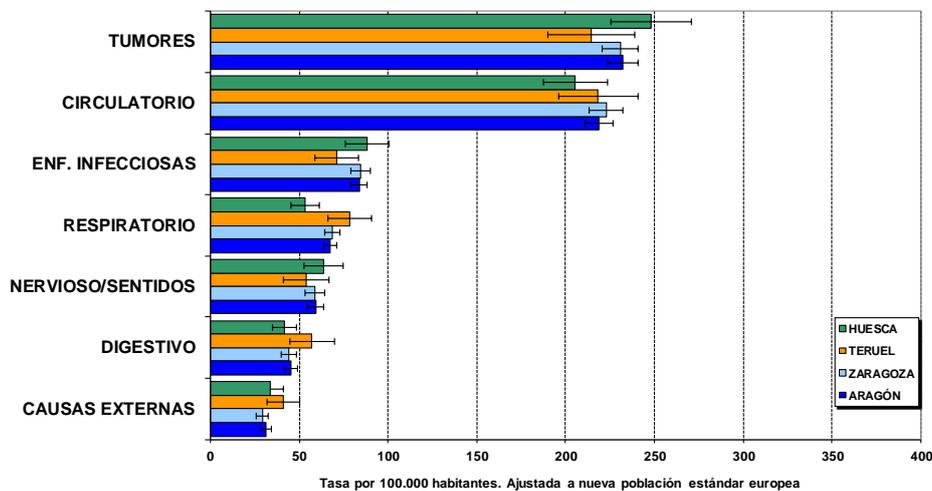
**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2022 - MUJERES**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 62

**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS  
ARAGÓN Y PROVINCIAS 2022 - TOTAL**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

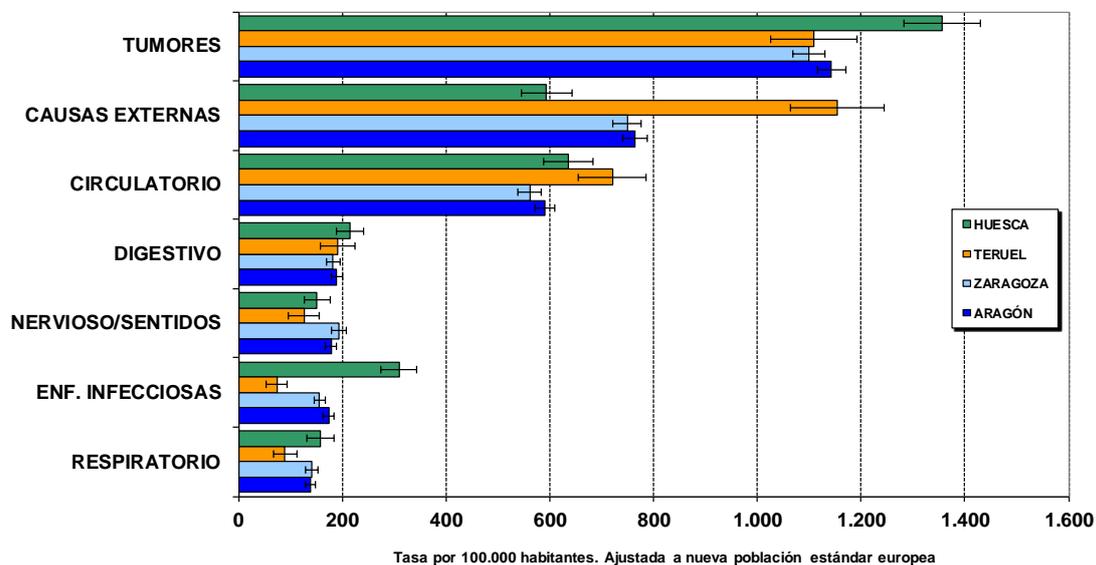
En **Años Potenciales de Vida Perdidos** (indicador de mortalidad prematura entre 1 y 69 años) por los grandes grupos de causas se produjo una mayor variabilidad interprovincial (gráficos 63 a 65).

En **hombres**, los tumores, las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio fueron los principales grupos responsables de la mayoría de APVP.

En **mujeres** los tumores también fueron la primera causa de APVP en todas las provincias con un mayor "peso" que en los hombres (en torno al 51 % de todos los APVP).

Gráfico 63

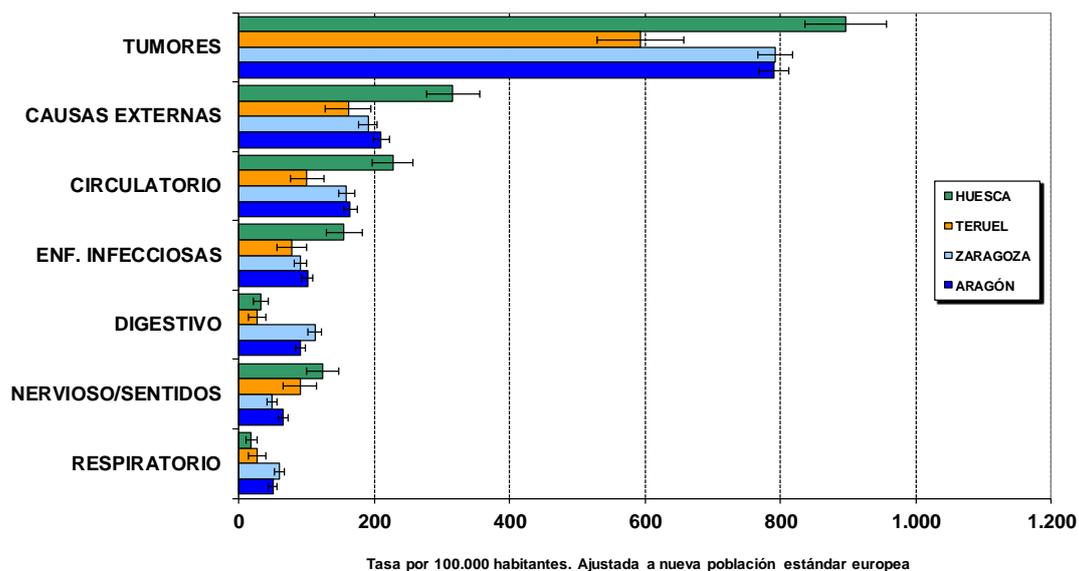
**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS  
ARAGÓN Y PROVINCIAS 2022 - HOMBRES**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 64

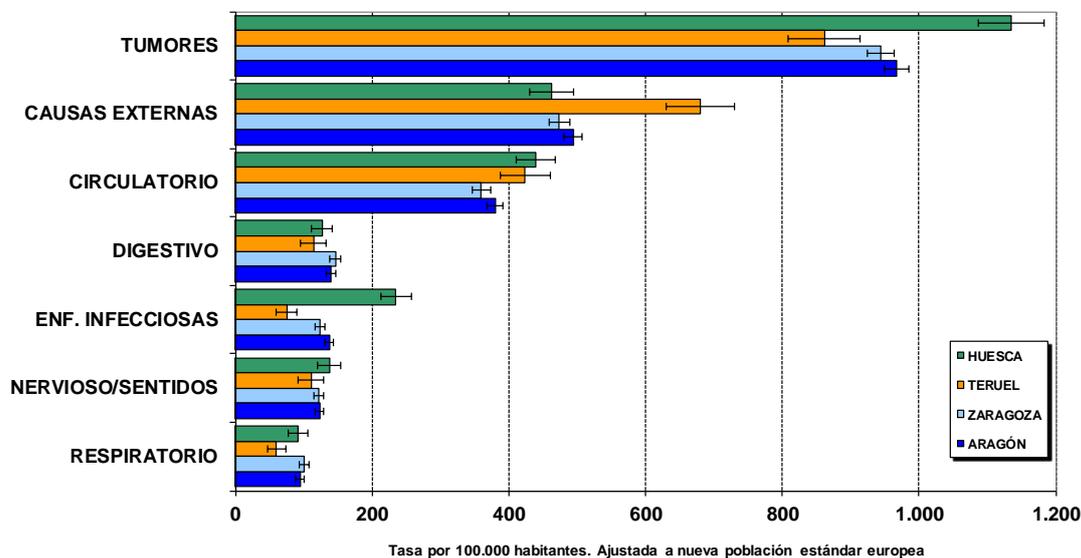
**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS  
ARAGÓN Y PROVINCIAS 2022 - MUJERES**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 65

**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2022 - TOTAL**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

### 3.7.3. MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS (LISTA REDUCIDA)

Se muestran gráficamente las principales causas de muerte (clasificadas según la lista reducida del INE) para Aragón y las tres provincias. El indicador representado es la tasa, ajustada a la población estándar europea, ordenada de mayor a menor para cada sexo y el total (gráficos 66 a 68).

Los intervalos de confianza son bastante amplios y no se representan en estos gráficos porque dificultan la interpretación de los resultados. En el caso de existir diferencias significativas, en causas frecuentes, se comentarán en el texto. Como en el caso de los grandes grupos, los datos numéricos correspondientes están disponibles en las tablas, [Ver enlace a anexos 1 y 2](#)

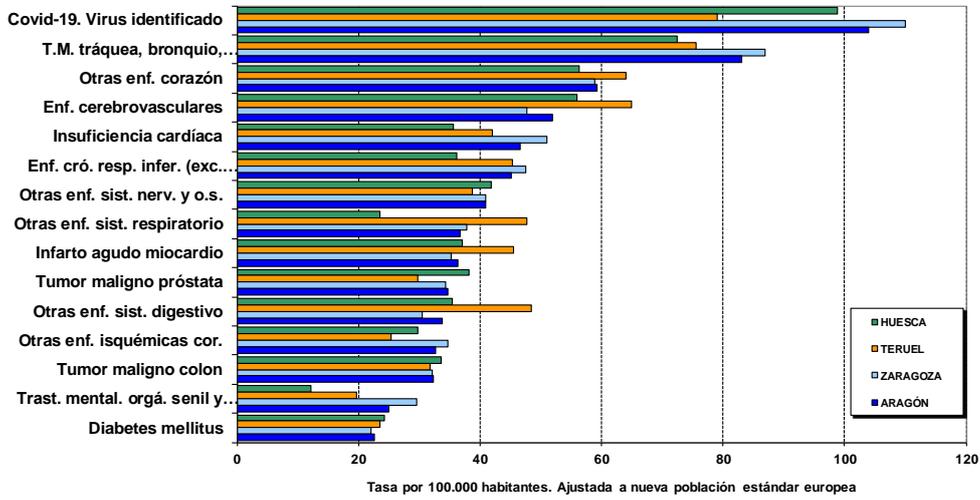
En las tasas ajustadas en **hombres**, a pesar de la disparidad interprovincial, la mayoría de causas no mostraron diferencias estadísticamente significativas.

En **mujeres** no se apreciaron diferencias significativas entre las causas más frecuentes.

En el **total** tampoco hubo diferencias entre las causas más frecuentes de mortalidad.

Gráfico 66

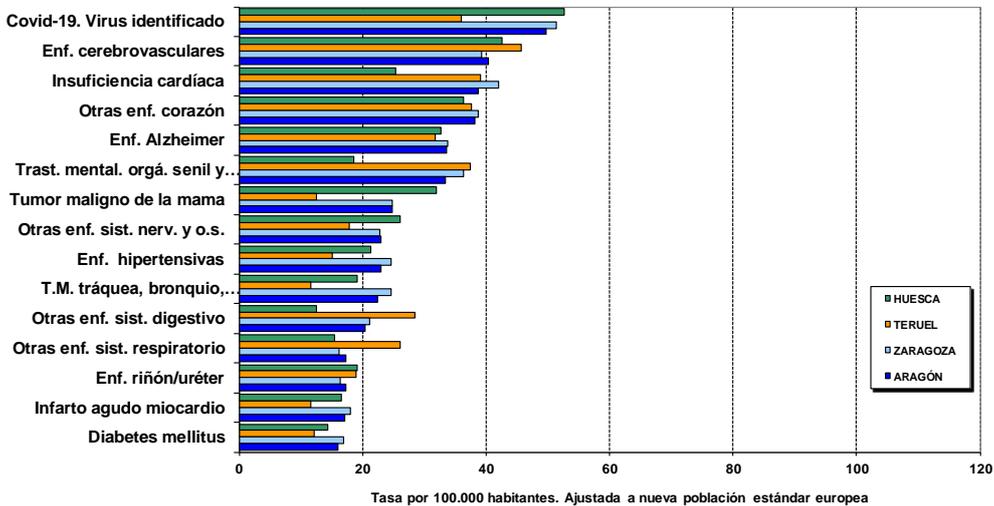
**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS  
ARAGÓN Y PROVINCIAS 2022 - HOMBRES**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 67

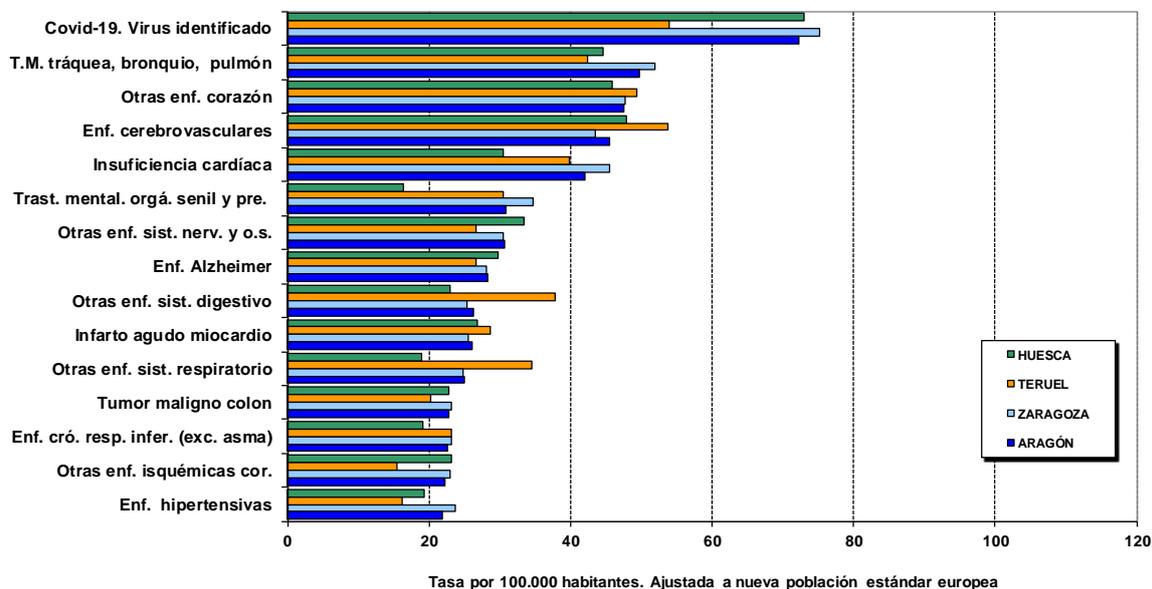
**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS  
ARAGÓN Y PROVINCIAS 2022 - MUJERES**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 68

### TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2022 - TOTAL



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Las **tasas ajustadas para los APVP**, indicador de mortalidad prematura, presentan una mayor variabilidad y se pueden producir importantes cambios de un año a otro. (gráficos 69 a 71).

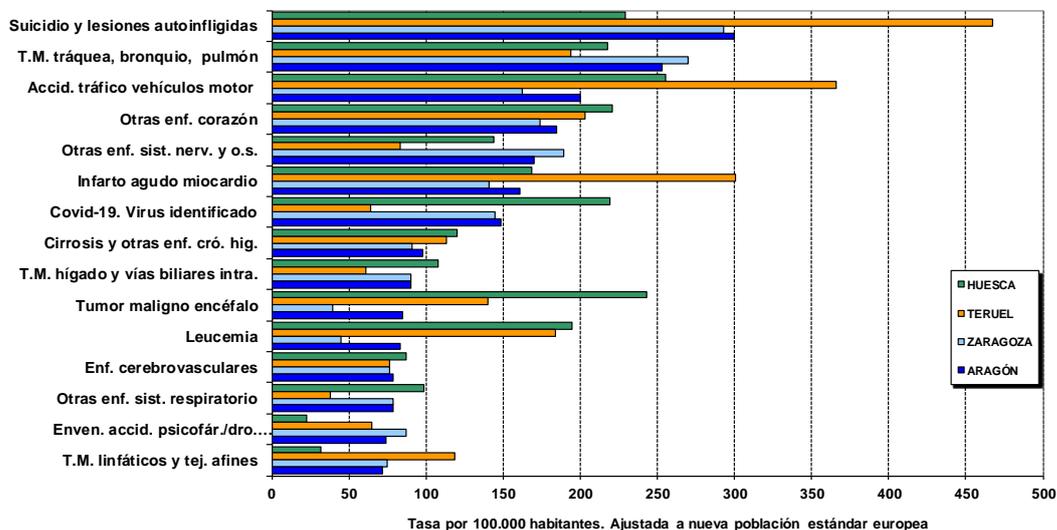
En **hombres** destacaron con una tasa de APVP significativamente **superior** a la media de Aragón entre las principales causas específicas, el suicidio en Teruel y accidentes de tráfico en Teruel y Huesca. Entre las causas frecuentes, destacaron el suicidio en Huesca y el tumor maligno broncopulmonar en Teruel con una tasa inferior a la de Aragón.

En las **mujeres** presentaron tasas de APVP significativamente **superiores** a Aragón, el tumor maligno de mama en Huesca. Tasas inferiores a Aragón presentaron el tumor maligno de mama, el tumor maligno broncopulmonar y el suicidio en Teruel.

En el total, se encontraron tasas **inferiores** a la media de Aragón para el tumor maligno broncopulmonar en Teruel y tasas superiores a la media de Aragón para el suicidio en Teruel.

Gráfico 69

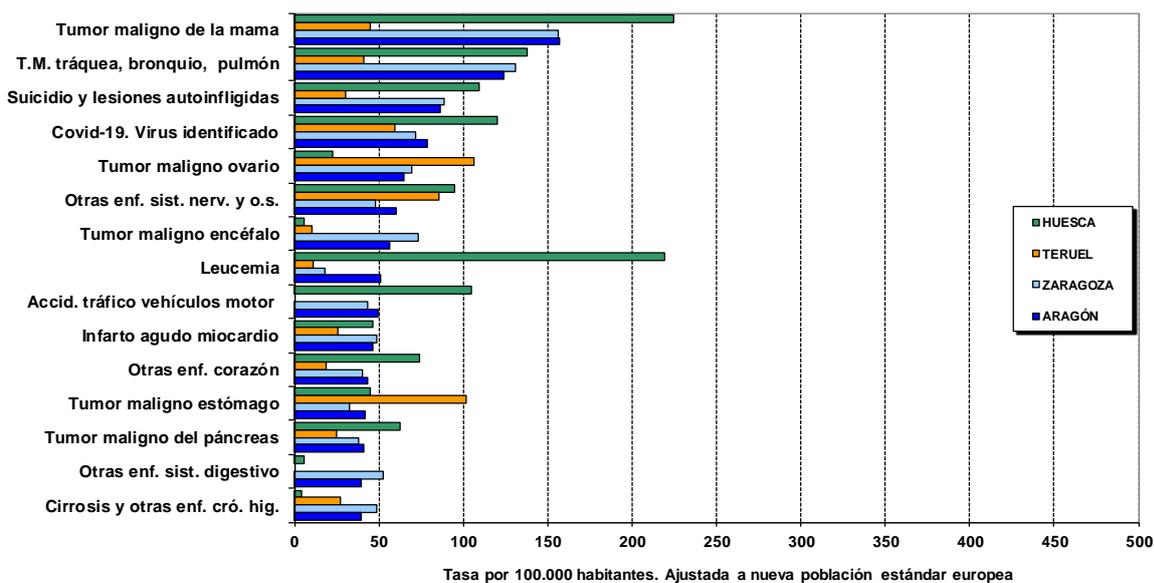
**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2022 - HOMBRES**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 70

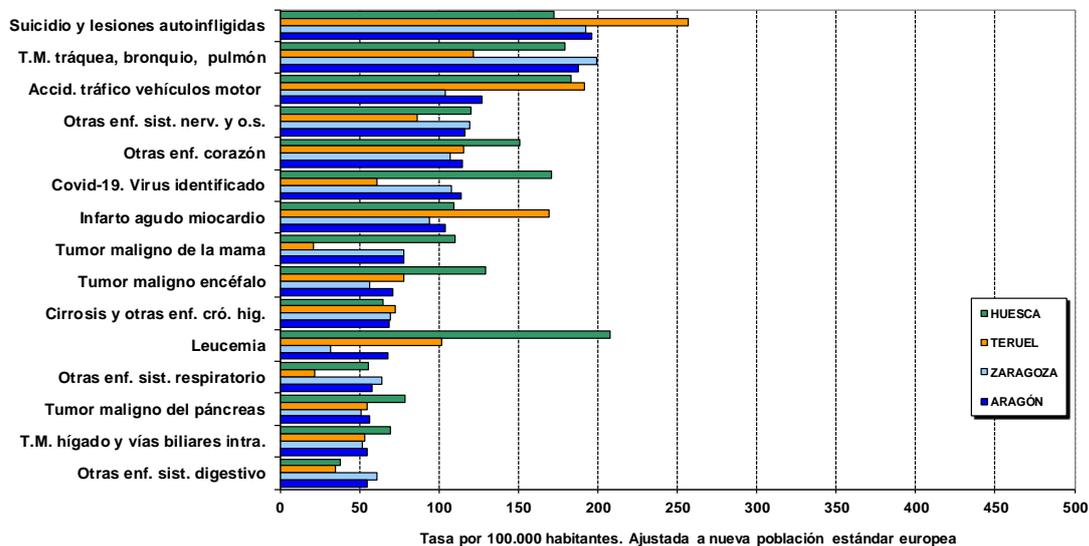
**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2022 - MUJERES**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 71

**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2022 - TOTAL**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

## 4. VALORACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En el año 2022 se registró un aumento de defunciones respecto a 2021. La tasa ajustada, que también experimentó un ascenso frente al año 2021, fue superior incluso a años anteriores a la pandemia.

La afectación de la pandemia modificó las causas más frecuentes de defunción. Dentro de los Grandes Grupos de causas, las enfermedades infecciosas se situaban tradicionalmente en undécimo puesto por orden de frecuencia, sin embargo, en el año 2020 pasó a ocupar el tercer lugar. En el año 2022, las enfermedades infecciosas permanecieron en el tercer puesto por orden de frecuencia.

Cuando lo que se examina no son los Grandes Grupos de causas sino las causas de la lista reducida, la covid-19 en Aragón ocupa el primer lugar tanto en hombres como en mujeres y, por tanto, en el total de la población y también en Huesca, Zaragoza y Teruel, excepto en las mujeres.

Otros indicadores, como la esperanza de vida, que se vio afectado por la pandemia, ha ido recuperando valores cercanos a los anteriores a la pandemia.

Los indicadores de mortalidad muestran una sociedad envejecida y con buen estado de salud. Tanto la mortalidad infantil como la esperanza de vida siguen siendo de las mejores del mundo. Las defunciones se concentran en las edades más avanzadas de la vida y se deben a causas comunes en las sociedades desarrolladas. Este mayor envejecimiento de la población hace que las tasas brutas de mortalidad en Aragón sean, en principio, superiores a la media nacional debido a la relación directa que existe entre edad y fallecimiento. Sin embargo, estas diferencias desaparecen al calcular las tasas ajustadas.

El estudio de las tasas a lo largo de los años permite detectar cambios positivos como la disminución significativa de la mortalidad infantil, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (cerebrovascular e isquémica del corazón), cáncer de estómago, enfermedades del sistema respiratorio y accidentes de tráfico. Del mismo modo, se ponen de manifiesto situaciones en las que hay un claro margen de mejora, como es la mortalidad por suicidio, cuyas tasas ajustadas han sufrido un aumento significativo desde 1975 tanto en hombres como en mujeres y la mortalidad por tumores que representan el mayor porcentaje de APVP especialmente en mujeres. Especial mención merece la mortalidad por cáncer broncopulmonar en la mujer que ha experimentado un gran ascenso desde 1975.

Como cualquier sistema de información, la calidad del dato en el origen es clave para presentar indicadores fiables. Existen algunos indicadores que permiten evaluar la calidad de la información sobre la causa de muerte que aparece en los registros de mortalidad. Uno de ellos es la proporción de las defunciones que han tenido que ser asignadas al grupo de signos y síntomas mal definidos. En Aragón, las defunciones por causas de muerte mal definidas en 2022 fueron solamente el 0,4 % del total de defunciones. Desde 1975 hasta 2022 se ha producido un gran descenso debido, entre otros factores, a la mejora en la certificación, la incorporación de la codificación automática de la causa de defunción, el acceso a la historia clínica electrónica y la recuperación activa de información por parte del personal del Registro de Mortalidad de Aragón.

La información presentada en este informe debería ser un punto de partida en la planificación sanitaria y social.

## POBLACIONES UTILIZADAS (Padrón a 1 de enero de 2022)

POBLACIÓN ESPAÑA 2022			
EDAD	Ambos sexos	Hombre	Mujer
< 1	320653	165326	155327
1-4	1489115	764360	724755
5-9	2236911	1150375	1086536
10-14	2517373	1296012	1221361
15-19	2471599	1273951	1197648
20-24	2416033	1242864	1173169
25-29	2525639	1283120	1242519
30-34	2751935	1384020	1367915
35-39	3132328	1563840	1568488
40-44	3816395	1923796	1892599
45-49	3997182	2019607	1977575
50-54	3739679	1869683	1869996
55-59	3493035	1719869	1773166
60-64	3088533	1496882	1591651
65-69	2548001	1211902	1336099
70-74	2225627	1028803	1196824
75-79	1840899	814281	1026618
80-84	1256786	514750	742036
85-89	1004545	365040	639505
90-94	464255	143322	320933
> 94	138897	33578	105319
Total	47475420	23265381	24210039

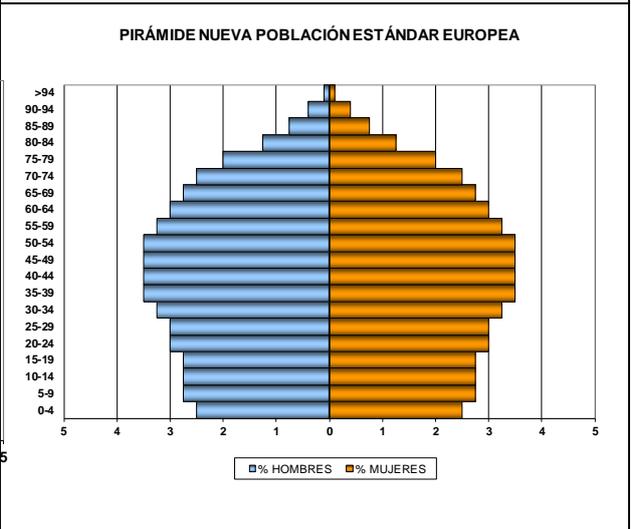
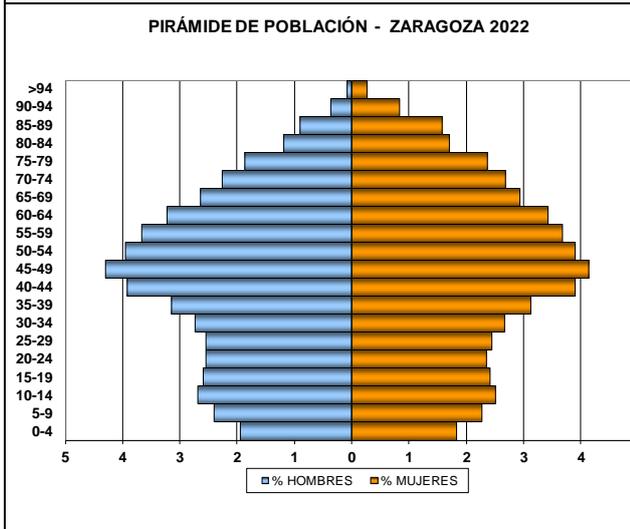
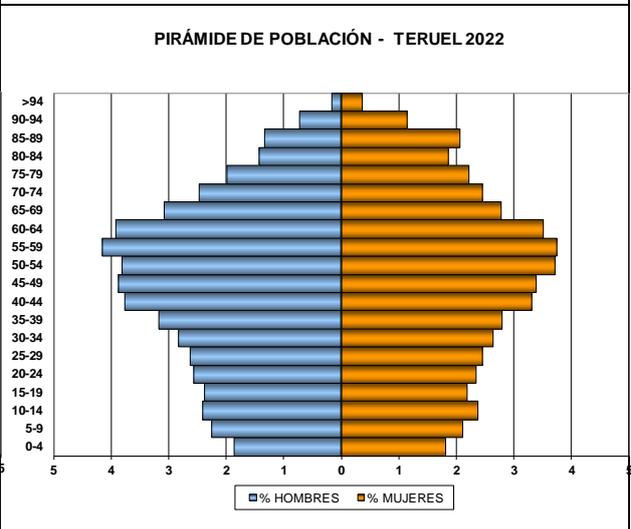
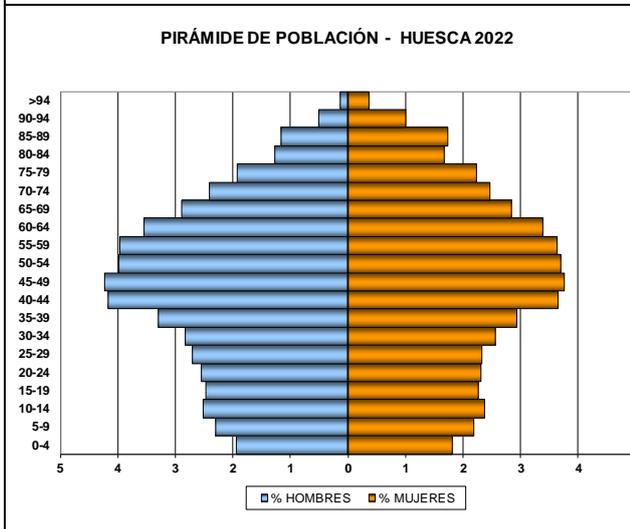
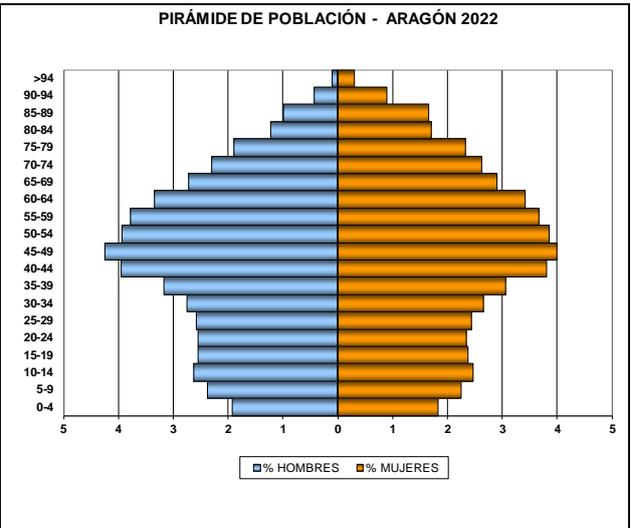
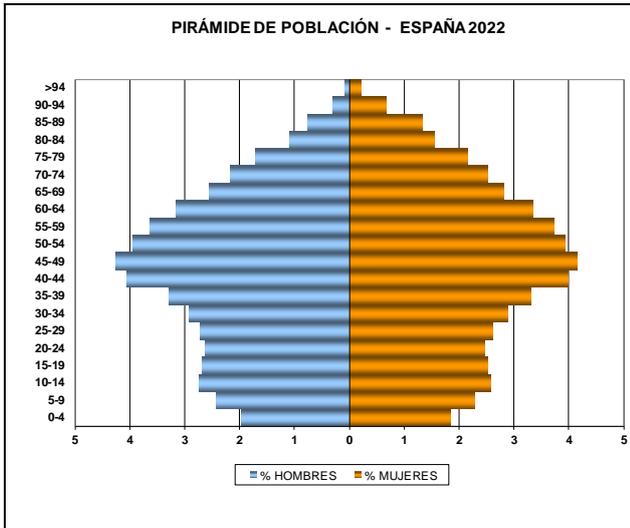
POBLACIÓN ARAGÓN 2022			
Edad	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
< 1	9155	4690	4465
1-4	40627	20867	19760
5-9	61253	31457	29796
10-14	67610	34840	32770
15-19	65311	33845	31466
20-24	64832	33757	31075
25-29	66442	34209	32233
30-34	71681	36527	35154
35-39	82576	42012	40564
40-44	102772	52355	50417
45-49	109283	56300	52983
50-54	103377	52265	51112
55-59	98729	49999	48730
60-64	89733	44338	45395
65-69	74669	36082	38587
70-74	65322	30505	34817
75-79	55970	25051	30919
80-84	38918	16213	22705
85-89	35213	13188	22025
90-94	17595	5682	11913
> 94	5247	1294	3953
Total	1326315	655476	670839

POBLACIÓN HUESCA 2022			
EDAD	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
< 1	1539	793	746
1-4	6917	3565	3352
5-9	10137	5196	4941
10-14	11011	5657	5354
15-19	10665	5556	5109
20-24	10986	5757	5229
25-29	11330	6077	5253
30-34	12148	6379	5769
35-39	14048	7413	6635
40-44	17610	9380	8230
45-49	18019	9522	8497
50-54	17310	8956	8354
55-59	17110	8922	8188
60-64	15605	7982	7623
65-69	12942	6518	6424
70-74	10991	5426	5565
75-79	9394	4352	5042
80-84	6617	2850	3767
85-89	6532	2617	3915
90-94	3414	1148	2266
> 94	1131	305	826
Total	225456	114371	111085

POBLACIÓN TERUEL 2022			
EDAD	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
< 1	930	467	463
1-4	3999	2026	1973
5-9	5851	3019	2832
10-14	6429	3234	3195
15-19	6131	3183	2948
20-24	6593	3446	3147
25-29	6810	3521	3289
30-34	7360	3806	3554
35-39	8023	4261	3762
40-44	9495	5051	4444
45-49	9765	5210	4555
50-54	10094	5109	4985
55-59	10619	5590	5029
60-64	9989	5275	4714
65-69	7872	4126	3746
70-74	6609	3320	3289
75-79	5642	2665	2977
80-84	4414	1914	2500
85-89	4575	1796	2779
90-94	2501	966	1535
> 94	720	222	498
Total	134421	68207	66214

POBLACIÓN ZARAGOZA 2022			
EDAD	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
< 1	6.686	3264	3148
1-4	29711	15276	14435
5-9	45265	23242	22023
10-14	50170	25949	24221
15-19	48515	25106	23409
20-24	47253	24554	22699
25-29	48302	24611	23691
30-34	52173	26342	25831
35-39	60505	30338	30167
40-44	75667	37924	37743
45-49	81499	41568	39931
50-54	75973	38200	37773
55-59	71000	35487	35513
60-64	64139	31081	33058
65-69	53855	25438	28417
70-74	47722	21759	25963
75-79	40934	18034	22900
80-84	27887	11449	16438
85-89	24106	8775	15331
90-94	11680	3568	8112
> 94	3396	767	2629
Total	966438	472898	493540

POBLACIÓN ESTÁNDAR EUROPEA (EUROSTAT)	
EDAD	PONDERACIÓN
< 1	1000
1-4	4000
5-9	5500
10-14	5500
15-19	5500
20-24	6000
25-29	6000
30-34	6500
35-39	7000
40-44	7000
45-49	7000
50-54	7000
55-59	6500
60-64	6000
65-69	5500
70-74	5000
75-79	4000
80-84	2500
85-89	1500
90-94	800
> 94	200
Total	100000



Fuente: INE- IAEst.-EUROSTAT. Elaboración: DGSP Aragón

## 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 y a los 65 años:** 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, como por ejemplo la esperanza de vida estimada una vez que se ha sobrevivido hasta los 65 años.

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

**Nueva población estándar europea:** Distribución modelo por grupos de edad de una población hipotética de 100.000 habitantes propuesta por EUROSTAT desde el año 2013. Hasta la fecha habíamos utilizado la propuesta 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") y se venía denominando como "antigua o clásica".

**Tasa bruta de mortalidad:** Total de defunciones durante un año, dividido 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, dividido por la población 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, dividido 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), dividido 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), dividido 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, dividido 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, dividido por el número de nacidos vivos y multiplicado por mil.