

MORTALIDAD EN ARAGÓN 2017

INFORMACIÓN PARA LECTORES

Tipo de documento: Informe anual.

Título: Mortalidad en Aragón 2017.

Fecha de la publicación: 1 de julio de 2019

Formato: pdf.

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

Contacto: sieis@aragon.es

MORTALIDAD EN ARAGÓN 2017

RESUMEN

1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. METODOLOGÍA	10
3. RESULTADOS.....	14
3.1. ESPERANZA DE VIDA AL NACER.....	14
3.2. MORTALIDAD GENERAL Y POR CAUSAS.....	16
3.3. MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD	23
3.4. MORTALIDAD INFANTIL	31
3.5. AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP)	33
3.6. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS	37
3.6.1. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	37
3.6.2. MORTALIDAD POR TUMORES	39
3.6.3. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	44
3.6.4. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO.....	45
3.6.5. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	46
3.6.6. MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS	47
3.7. MORTALIDAD POR PROVINCIAS	49
3.7.1. MORTALIDAD GENERAL Y APVP POR TODAS LAS CAUSAS	49
3.7.2. MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS.....	51
3.7.3. MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS (LISTA REDUCIDA)	58
4. VALORACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	63
POBLACIONES UTILIZADAS (Padrón a 1 de enero de 2017).....	64
GLOSARIO.....	66

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

Los datos primarios proceden del Instituto Nacional de Estadística, por acuerdo de colaboración con el Instituto Aragonés de Estadística y el Departamento de Sanidad de Aragón.

RESUMEN

- La *esperanza de vida* al nacimiento en el año 2017 en Aragón es de 83,3 años (80,5 años en hombres y 86,1 en mujeres). Es muy semejante a la media nacional y superior a la media de los 19 países de la Eurozona. El porcentaje de cambio de 2017 respecto a 2008 ha representado un aumento del 1,7 % tanto en hombres como en mujeres, manteniéndose la diferencia mujer-hombre en torno a 6 años. Respecto a 2016 la esperanza de vida ha presentado unos valores similares.
- Se han producido 14.208 defunciones de residentes en Aragón (7.199 hombres y 7.009 mujeres) lo que supone una tasa bruta de mortalidad de 10,9 por 1.000 habitantes (11,1 en hombres y 10,6 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 2017: Aragón 21,4 % y España 18,8 %). Respecto a 2016 ha supuesto un aumento del 5,4 % en el número de muertes. Del total de defunciones, 379 se produjeron fuera de la Comunidad Autónoma (2,8 %).
- La tasa ajustada por edad a la nueva población estándar europea, es de 8,4 por 1.000 habitantes (10,8 en hombres y 6,5 en mujeres), inferior a la media nacional que tiende a confluír en los últimos años, con tendencia decreciente y manteniendo una gran diferencia entre hombres y mujeres (razón de tasas hombre/mujer 1,7). Respecto a 2016 la tasa ajustada en hombres ha aumentado un 0,8 % y en mujeres un 5,2 %.
- La **sobremortalidad masculina** se produce prácticamente en todos los grupos de edad, alcanzando este año un máximo en el grupo de 15-24 años, con una razón de tasas hombre/mujer de 5,7.
- El **gran grupo de causas más frecuentes de muerte** para el total de la población y en mujeres lo constituyen las enfermedades del sistema circulatorio, con el 30,3 % y 33,3 % respectivamente de las defunciones. Desde el año 2000 los tumores son la primera causa de muerte en hombres (32,4 %). Si utilizamos el indicador **tasa ajustada de mortalidad** a la nueva población estándar europea, el orden cambia y se sitúan los tumores como la tasa ajustada más elevada en hombres y 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, respiratorio, sistema nervioso/sentidos y trastornos mentales) suponen el 80,5 % de todas las defunciones.
- Las causas **mal definidas** (0,4 %) continúan por debajo del 1 % del total de causas, gracias 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. De 1 a 4 años, los tumores y las enfermedades endocrino/metabólicas. En los grupos de 5-34 años, las causas externas. Entre 35-84 años los tumores y en mayores de 84 años las enfermedades del sistema circulatorio.
- Por **grupos de edad y causas específicas**, destacan las afecciones originadas en el periodo perinatal en los menores de 1 año, otras enfermedades endocrino/metabólicas de 1-4 años. Otros tumores neurológicos y endocrinos y malformaciones del sistema circulatorio en el grupo de 5-14 años. Los accidentes de tráfico de 15-34 años, los suicidios entre 35-44 años, superando ampliamente a los accidentes de tráfico. Entre 45 y 74 años, el tumor maligno broncopulmonar es la primera causa. Entre 75 y 94 años son las enfermedades cerebrovasculares las causas más frecuentes y en mayores de 94 los trastornos mentales.
- 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, con una tendencia global ascendente y un aumento en las tasas ajustadas en el periodo. Supone ya la primera causa de muerte específica en mujeres entre 55-64 y la segunda entre 45-54 años. En los hombres supone la primera causa específica de muerte con el 8,7 % de las mismas.

- Los **accidentes de tráfico** como causa de muerte mantienen un gran descenso (31,6 % en hombres y 26,1 % en mujeres) respecto a 2008, lo que ha propiciado que los **suicidios** los superen en número en los últimos años como causa específica de muerte.
- Los **Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)** son un indicador importante de mortalidad prematura entre 1 y 69 años. Del total de los 27.263 APVP, el mayor número ha sido causado por los **tumores** (46 %), tanto en hombres (40 %) como en mujeres (58,5 %). Entre ellos, el tumor maligno de pulmón supone el 11,9 % de todos los APVP en el hombre y el tumor maligno de mama el 14,8 % de los APVP en la mujer. Entre las enfermedades del **sistema circulatorio** con el 16,7 % de los APVP, destaca el infarto agudo de miocardio con el 6 % de los APVP (7,6 % en hombres y 2,5 % en mujeres). Las **causas externas** han pasado al segundo lugar como causa de APVP con el 16,4 %. Entre ellas los suicidios suponen el 5,5 % del total de APVP y los accidentes de tráfico el 4,9 %.
- Las **tasas ajustadas de mortalidad general por provincias** muestran, en general, valores semejantes a la media de Aragón, tanto en hombres, mujeres como en el total. Entre hombres y mujeres las diferencias son importantes para cada provincia, presentando tasas muy superiores los hombres.

El indicador **tasas ajustadas de APVP** para las provincias en mortalidad general no presenta mucha variabilidad en las mujeres, sin embargo, destaca una tasa superior en los hombres de Huesca. Las diferencias entre sexos dentro de cada provincia son muy importantes: la razón de tasas hombre/mujer oscila entre 2,5 en Huesca y 1,9 en Teruel.

- Las **tasas ajustadas de mortalidad provincial por Grandes grupos de causas** no presentan diferencias significativas. Las tres primeras causas para el total son Tumores, Circulatorio y Respiratorio. En Huesca y Teruel el primer gran grupo de causas son las enfermedades del sistema circulatorio.

En las **tasas de APVP** hay mayor variabilidad interprovincial, En **hombres**, destacan tasas **superiores** a la media de Aragón por causas externas en Huesca y Teruel. En **mujeres**, destacan tasas **superiores** también por causas externas en Huesca.

Las **tasas ajustadas de mortalidad provincial por las principales Causas específicas**, a pesar de su variabilidad, no presentan en general diferencias significativas excepto, en **hombres**, el tumor broncopulmonar con una tasa inferior en Huesca.

En las **tasas de APVP** por causas específicas vuelve a producirse una mayor variabilidad que en las tasas ajustadas de mortalidad. Las causas específicas más frecuentes que han presentado un valor significativamente **superior** a la media de Aragón han sido en **hombres** las tasas de infarto agudo de miocardio, suicidio y accidentes de tráfico en Huesca. En **mujeres** destacan unas tasas superiores por suicidio en Huesca.

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 desde 2014 por un **convenio de colaboración entre el Instituto Nacional de Estadística (INE), el Instituto Aragonés de Estadística (IAEST) del Departamento de Economía y Empleo y el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón** (Orden de 31 de enero publicada en el Boletín Oficial de Aragón nº40 de 26/02/2014).

La **asignación y codificación de la causa básica** de muerte 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. Un avance importante ha sido la incorporación de la herramienta de codificación automática IRIS, vigente en España para la *Estadística 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*) con el fin de mejorar 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. 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 larga serie disponible, 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 (anexo 3), se proporciona información referida a tumores.

Desde 2018 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](#). En la actualidad se pueden consultar los años 2014, 2015, 2016, y esperamos ofrecer 2017 próximamente.

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 los residentes en la comunidad autónoma que han fallecido en España durante el año 2017.

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 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 España en el año 2017.

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 2017, proporcionada por el IAEST (disponible en pág 62). 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 diferentes causas de muerte, en concreto:

- La lista de *Grandes Causas* que agrupa los códigos por capítulos de la CIE-10. Con esta agrupación se calcularon 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 %. Todo ello para Aragón y por provincias.
- La *Lista Reducida* de causas propuesta por el INE. Con esta agrupación se calcularon 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 %. Todo ello para Aragón y por provincias.

2.5 Indicadores

Los indicadores calculados fueron los siguientes:

- Tasas específicas (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.

Tasa específica = (Nº de defunciones / población a riesgo) x 10⁵ en cada grupo de edad

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

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

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

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

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

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

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

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

Mortalidad proporcional = (Nº de defunciones por una causa / total defunciones) x 100

- 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).

Tasa bruta = (Nº de defunciones / población a riesgo) x 10⁵

- Razón de tasa de mortalidad hombre/mujer

Razón de tasa = tasa hombres/tasa mujeres

- Tasas de mortalidad (para Aragón y provincias) ajustadas, por el método directo, a la población europea, por sexo y Grandes Grupos de causas y Lista Reducida. El empleo de tasas ajustadas, a la nueva 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.

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

K = nº 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

- Años potenciales de vida perdidos (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.

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

K = nº 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

- Porcentaje de variación entre dos tasas ajustadas en los principales Grandes Grupos de causas y Lista Reducida.

$$\text{Porcentaje de variación} = [(\text{Valor final} - \text{Valor inicial}) / \text{Valor inicial}] \times 100$$

La esperanza de vida al nacimiento y a los 65 años para Aragón y provincias ha sido obtenida del IAEST.

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 nueva 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.

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 2017 y las pirámides de población correspondientes. Para Aragón es de 80,5 años en hombres y 86,1 en mujeres. La diferencia hombre - mujer se sitúa entre 5 y 6 años en el último decenio. La mayor esperanza de vida para el total se registra en la provincia de Teruel con 83,6 años.

Respecto al año anterior, tanto en Aragón como en España la Esperanza de vida al nacer apenas ha variado.

Tabla 1

ESPERANZA DE VIDA AL NACER Y A LOS 65 AÑOS - ARAGÓN Y ESPAÑA 2017

	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	21,2
ARAGÓN	80,5	86,1	83,3	19,2	23,2	21,3
HUESCA	80,4	86,3	83,2	19,8	23,4	21,6
TERUEL	81,0	86,4	83,6	19,4	23,7	21,5
ZARAGOZA	80,4	85,9	83,2	19,1	23,1	21,2

Datos base: INE

La esperanza de vida una vez alcanzados los 65 años, es superior a la esperanza de vida al nacimiento (entre 2,1 y 4,4 años en función del sexo y provincia), siendo para el total de Aragón de 86,3 años

En el gráfico 1 y la tabla 2 se comparan los valores de Aragón con los de España y la Eurozona de 19 países (ver glosario) en los 10 últimos años. Como en años anteriores, en 2017 la diferencia hombre-mujer es importante en todos los casos. Los valores de España se mantienen por encima de la media de la eurozona y los de Aragón ligeramente superior a la media nacional.

La esperanza de vida en Aragón en los diez últimos años presenta una tendencia ascendente. La esperanza de vida en 2017 respecto a 2008 ha aumentado un 1,7 % tanto en hombres como en mujeres (1,3 y 1,4 años absolutos respectivamente).

En los gráficos 2 y 3 se aprecia la situación relativa de Aragón respecto a otras comunidades autónomas para 2017, estando en una posición relativa mejor sobre todo las mujeres.

Tabla 2

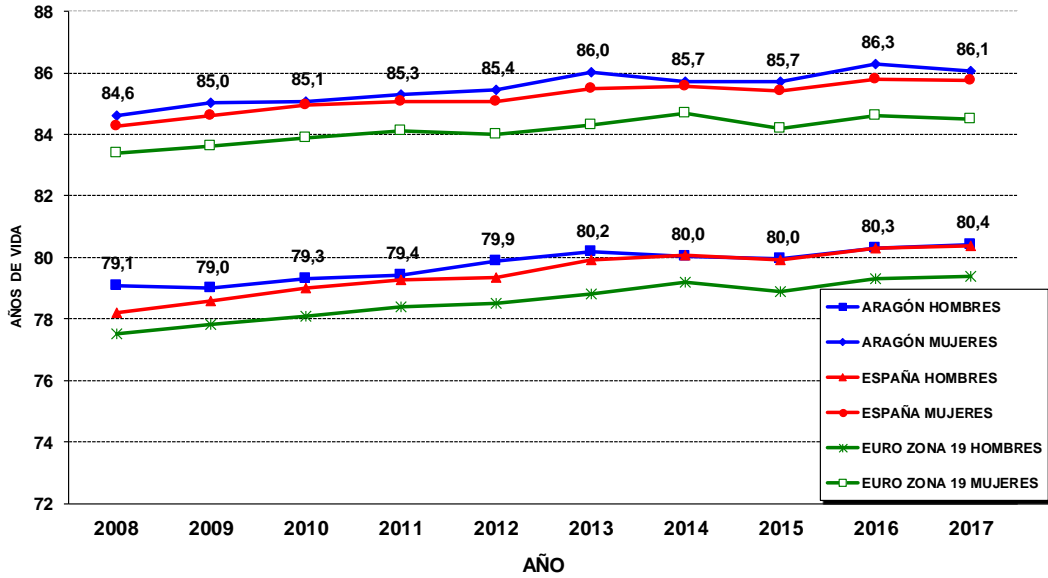
ESPERANZA DE VIDA ARAGÓN, ESPAÑA Y EUROZONA 19. AÑOS 2008-2017

AÑO	ARAGÓN		ESPAÑA		EUROZONA 19	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
2008	79,1	84,6	78,2	84,3	77,5	83,4
2009	79,0	85,0	78,6	84,6	77,8	83,6
2010	79,3	85,1	79,0	85,0	78,1	83,9
2011	79,4	85,3	79,3	85,1	78,4	84,1
2012	79,9	85,4	79,3	85,1	78,5	84,0
2013	80,2	86,0	79,9	85,5	78,8	84,3
2014	80,0	85,7	80,1	85,6	79,2	84,7
2015	80,0	85,7	79,9	85,4	78,9	84,2
2016	80,3	86,3	80,3	85,8	79,3	84,6
2017	80,5	86,1	80,4	85,7	79,4	84,5

Datos base: Eurostat (2016 no disponible) e INE para datos España y Aragón,

Grafico 1

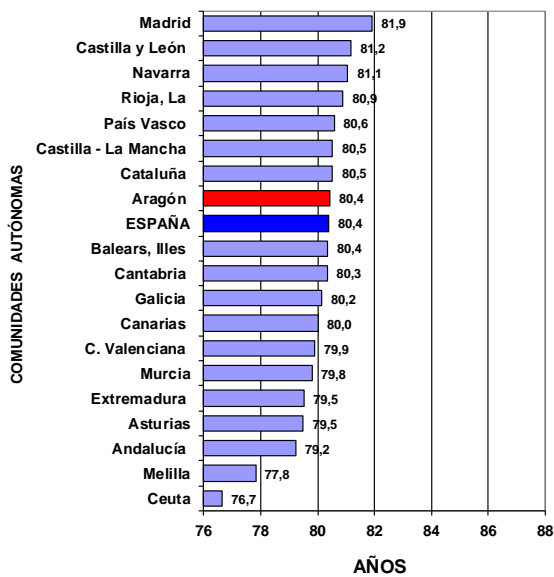
**ESPERANZA DE VIDA AL NACER - ARAGÓN, ESPAÑA Y EUROZONA 19
AÑOS 2008-2017**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública de Aragón. Datos: E219 Eurostat. España y Aragón INE.

Grafico 2

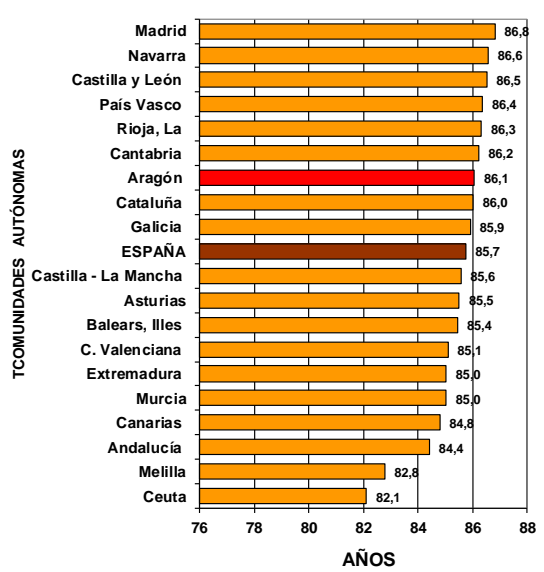
**ESPERANZA DE VIDA AL NACER ESPAÑA
HOMBRES - AÑO 2017**



Fuente: INE. Elaboración: DGSP Aragón

Grafico 3

**ESPERANZA DE VIDA AL NACER ESPAÑA
MUJERES - AÑO 2017**



Fuente: INE. Elaboración: DGSP Aragón

3.2. MORTALIDAD GENERAL Y POR CAUSAS.

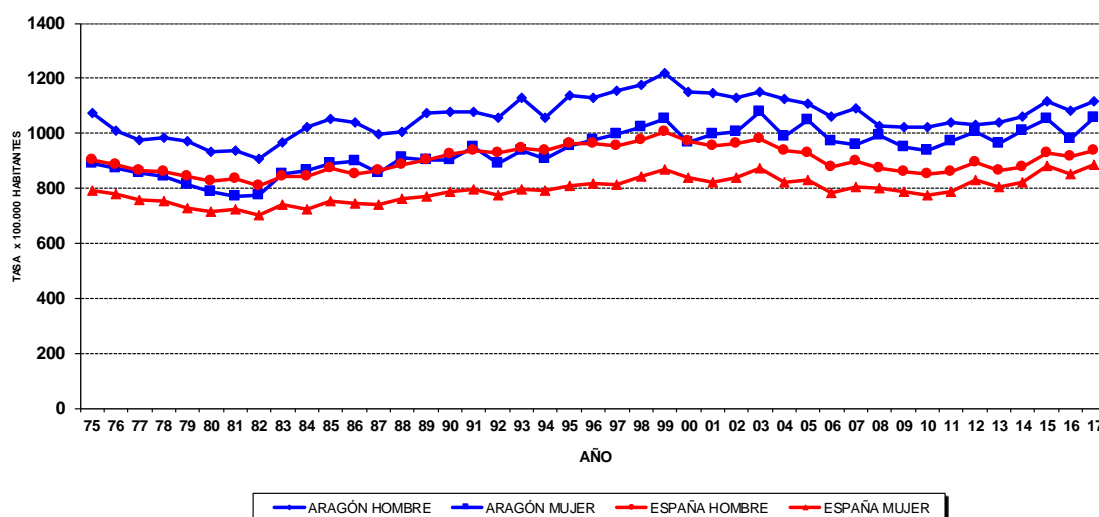
Mortalidad general

En el año 2017 se han producido 14.208 defunciones de residentes en Aragón (7.199 hombres y 7.009 mujeres). Respecto a 2016 ha supuesto un aumento del 5,4 % en el número de muertes. Del total de defunciones, 379 se produjeron fuera de la Comunidad Autónoma (2,8 %).

La tasa bruta de mortalidad ha sido de 10,9 por 1.000 habitantes (11,1 en hombres y 10,6 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 2017: Aragón 21,4% y España 18,8 %). El porcentaje de mayores de 64 años más elevado en Aragón se presenta en las mujeres de Teruel con el 26,3 % y el menor en los hombres de Zaragoza, con un 18,2 %.

Gráfico 4

TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD - ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2017

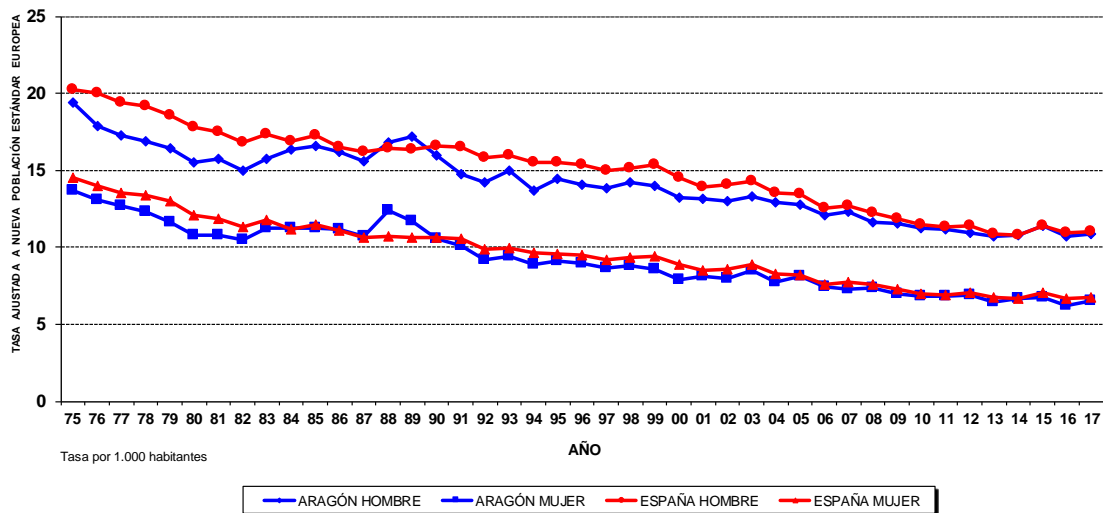


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

La tasa ajustada por edad a la nueva población estándar europea, es de 8,4 por 1.000 habitantes (10,8 en hombres y 6,5 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 mantiene una tendencia en descenso, con tasas ajustadas que tienden a confluir con la media nacional, tanto en hombres como en mujeres. Respecto al año anterior, la tasa ajustada de 2017 en hombres ha aumentado un 0,8 % y en mujeres un 5,2 %. La razón hombre/mujer de tasas ajustadas es de 1,7 en 2017 en Aragón.

Gráfico 5

TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD - ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2017



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.

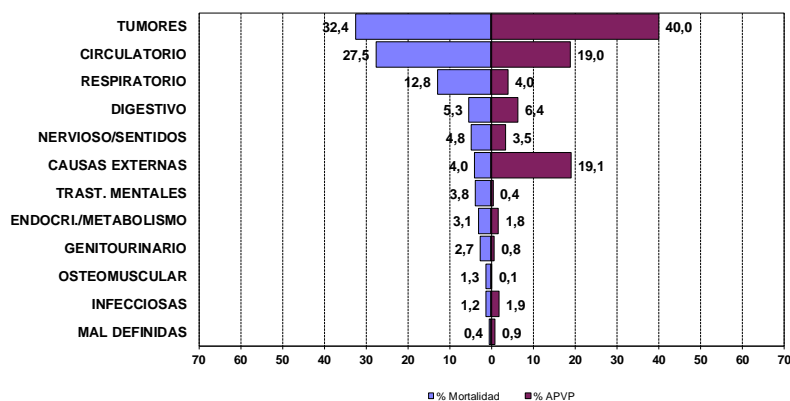
Del total de muertes, la causa más frecuente para la población en conjunto y en mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio. Desde el año 2000 en Aragón, son los tumores la primera causa de muerte en los hombres. En el total de la población, las cinco primeras causas de muerte suponen el 80,5 % de todas las defunciones.

Hay que resaltar que el capítulo XVIII Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte, conocidas abreviadamente como "Mal definidas", han supuesto un 0,4 % 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 podemos destacar los tumores como la causa claramente responsable del mayor número de APVP, tanto en hombres como en mujeres (página 27).

Gráfico 6

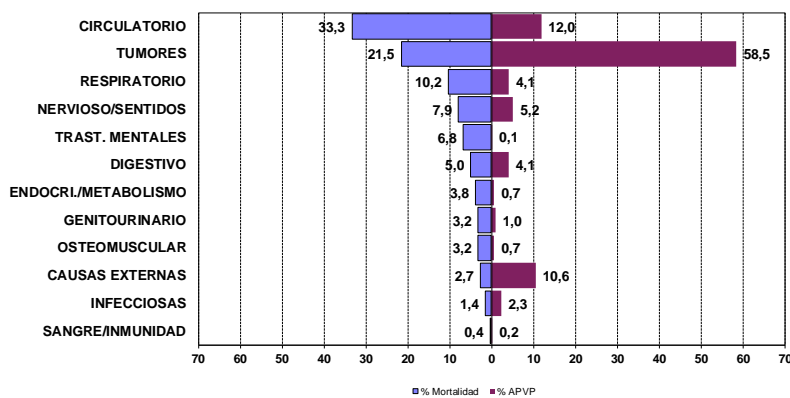
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - ARAGÓN 2017 - HOMBRES



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

Gráfico 7

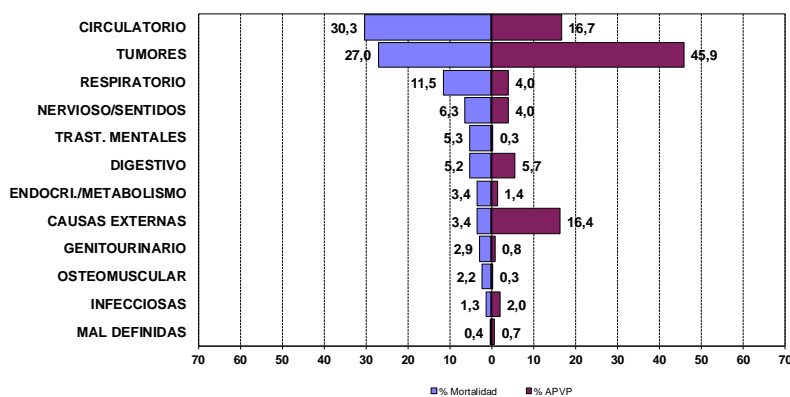
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - ARAGÓN 2017 - MUJERES



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

Gráfico 8

MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - ARAGÓN 2017 - 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 nueva 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 son los **tumores**. En las mujeres la primera causa son las enfermedades del sistema circulatorio.

Tabla 3

MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2017. HOMBRES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO DEFUN.	MORTALIDAD PROPORCIONAL %	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
TUMORES	2332	32,4	361,0	356,8
CIRCULATORIO	1980	27,5	306,6	296,0
RESPIRATORIO	925	12,8	143,2	138,0
DIGESTIVO	385	5,3	59,6	58,2
NERVIOSO/SENTIDOS	343	4,8	53,1	50,2
CAUSAS EXTERNAS	288	4,0	44,6	43,4
TRAST. MENTALES	275	3,8	42,6	40,4
ENDOCRI./METABOLISMO	222	3,1	34,4	32,8
GENITOURINARIO	192	2,7	29,7	28,5
OSTEOMUSCULAR	95	1,3	14,7	14,0
INFECCIOSAS	88	1,2	13,6	12,9
MAL DEFINIDAS	31	0,4	4,8	4,8
ANOM. CONGÉNITAS	17	0,2	2,6	2,9
SANGRE/INMUNIDAD	15	0,2	2,3	2,3
PERINATALES	7	0,1	1,1	1,3
PIEL Y T.C.S.	4	0,1	0,6	0,5
TODAS LAS CAUSAS	7199	100	1114,6	1083,1

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 2017. MUJERES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO DEFUN.	MORTALIDAD PROPORCIONAL %	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
CIRCULATORIO	2331	33,3	351,7	199,2
TUMORES	1507	21,5	227,3	171,2
RESPIRATORIO	716	10,2	108,0	61,1
NERVIOSO/SENTIDOS	554	7,9	83,6	51,5
TRAST. MENTALES	474	6,8	71,5	36,2
DIGESTIVO	347	5,0	52,3	32,6
ENDOCRI./METABOLISMO	267	3,8	40,3	22,8
CAUSAS EXTERNAS	189	2,7	28,5	20,2
GENITOURINARIO	224	3,2	33,8	18,6
OSTEOMUSCULAR	222	3,2	33,5	18,4
INFECCIOSAS	99	1,4	14,9	9,9
SANGRE/INMUNIDAD	25	0,4	3,8	2,3
MAL DEFINIDAS	24	0,3	3,6	2,1
PERINATALES	9	0,1	1,4	1,7
PIEL Y T.C.S.	17	0,2	2,6	1,3
ANOM. CONGÉNITAS	3	0,0	0,5	0,5
EMBARAZO/PARTO	1	0,0	0,2	0,1
TODAS LAS CAUSAS	7009	100	1057,4	649,7

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 2017. TOTAL

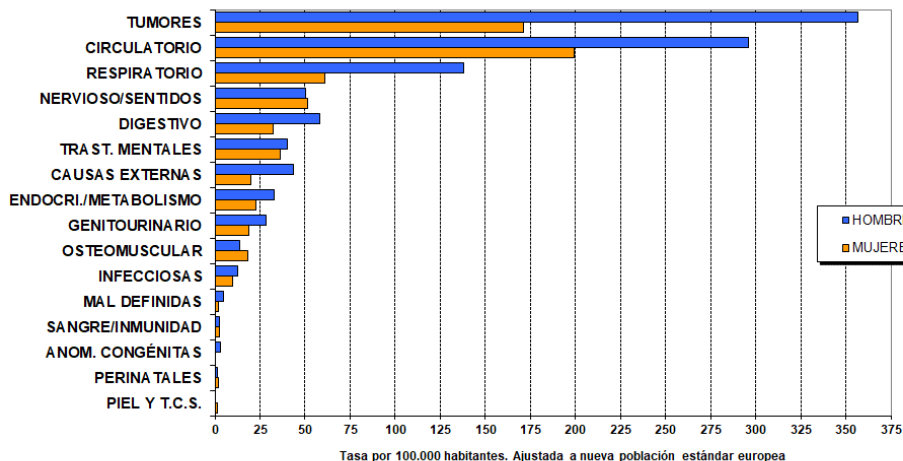
GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO DEFUN.	MORTALIDAD PROPORCIONAL %	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
TUMORES	3839	27,0	293,3	251,6
CIRCULATORIO	4311	30,3	329,4	241,6
RESPIRATORIO	1641	11,5	125,4	91,4
NERVIOSO/SENTIDOS	897	6,3	68,5	51,2
DIGESTIVO	732	5,2	55,9	43,7
TRAST. MENTALES	749	5,3	57,2	38,4
CAUSAS EXTERNAS	477	3,4	36,4	31,1
ENDOCRI./METABOLISMO	489	3,4	37,4	27,5
GENITOURINARIO	416	2,9	31,8	22,4
OSTEOMUSCULAR	317	2,2	24,2	16,7
INFECCIOSAS	187	1,3	14,3	11,2
MAL DEFINIDAS	55	0,4	4,2	3,4
SANGRE/INMUNIDAD	40	0,3	3,1	2,4
ANOM. CONGÉNITAS	20	0,1	1,5	1,7
PERINATALES	16	0,1	1,2	1,5
PIEL Y T.C.S.	21	0,1	1,6	1,0
TODAS LAS CAUSAS	14208	100	1085,6	836,8

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

Hay una gran diferencia entre las tasas ajustadas en función del sexo. En los hombres son 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 2017 - COMPARACIÓN ENTRE SEXOS



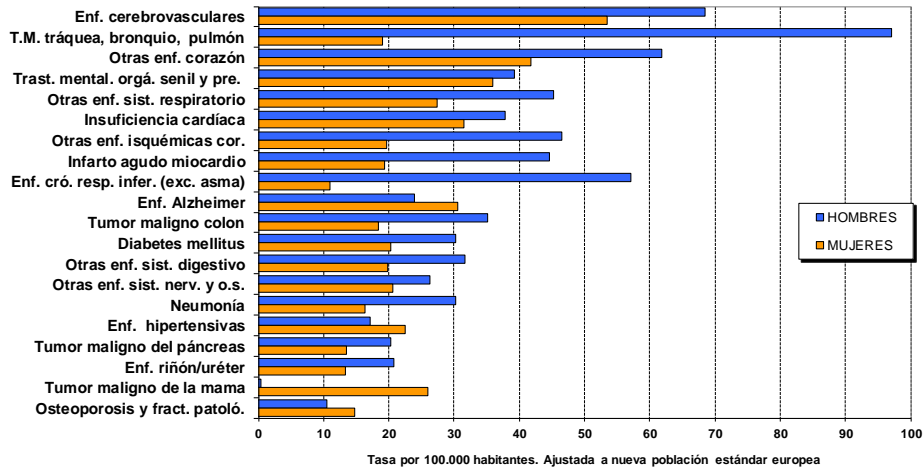
Ordenados por tasas ajustadas para ambos sexos en conjunto.
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

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 (Ver lista reducida en página web INE https://www.ine.es/daco/daco42/sanitarias/lista_reducida_CIE10.pdf).

Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el primer lugar entre las tasas ajustadas para el total de la población seguidas del tumor maligno de pulmón (gráfico 10).

Gráfico 10

TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD - LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2017 - COMPARACIÓN ENTRE SEXOS

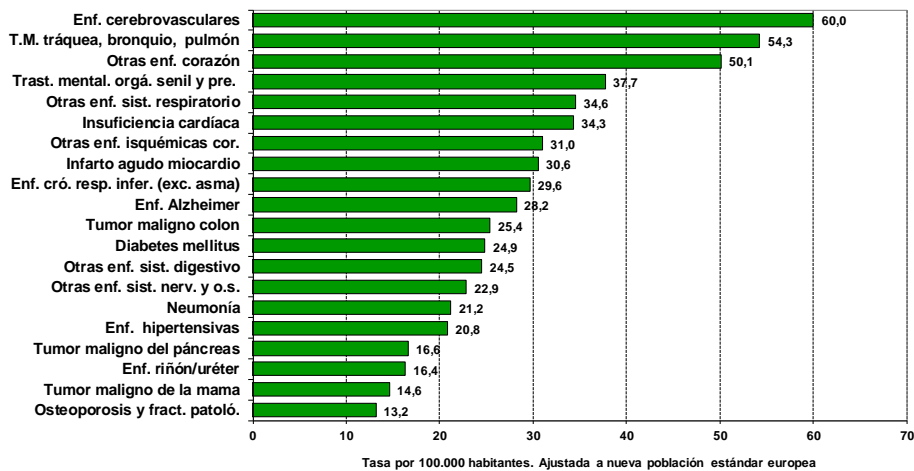


* Excluidas causas que solo afectan a un sexo. Ordenadas por tasas para ambos sexos en conjunto
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Si agrupáramos las enfermedades isquémicas del corazón (infarto agudo de miocardio y otras enfermedades isquémicas del corazón) en una sola categoría, esta ocuparía el primer puesto para el total. En los hombres mantiene el primer lugar el tumor maligno de pulmón mientras en las mujeres lo hacen las enfermedades cerebrovasculares.

Gráfico 11

TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2017 - TOTAL

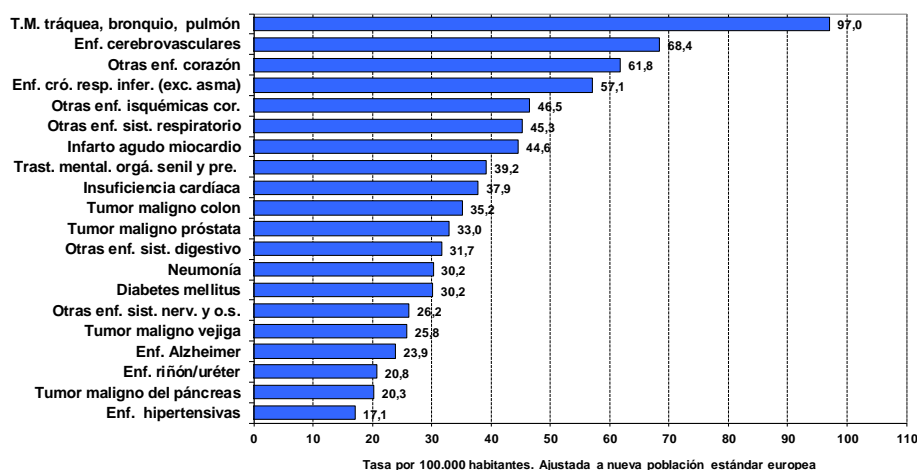


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Al ordenar las tasas ajustadas de las causas de la **lista reducida**, de mayor a menor para cada sexo (gráficos 12 y 13), destaca el tumor maligno broncopulmonar como primera causa de muerte en los hombres (8,7 % del total de defunciones) y las enfermedades cerebrovasculares en las mujeres (8,8 %).

Gráfico 12

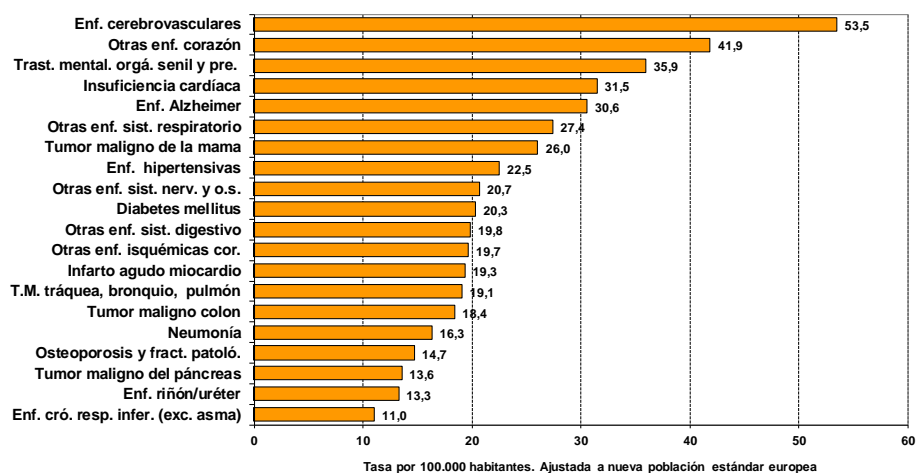
TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2017 - HOMBRES



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

Gráfico 13

TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2017 - MUJERES

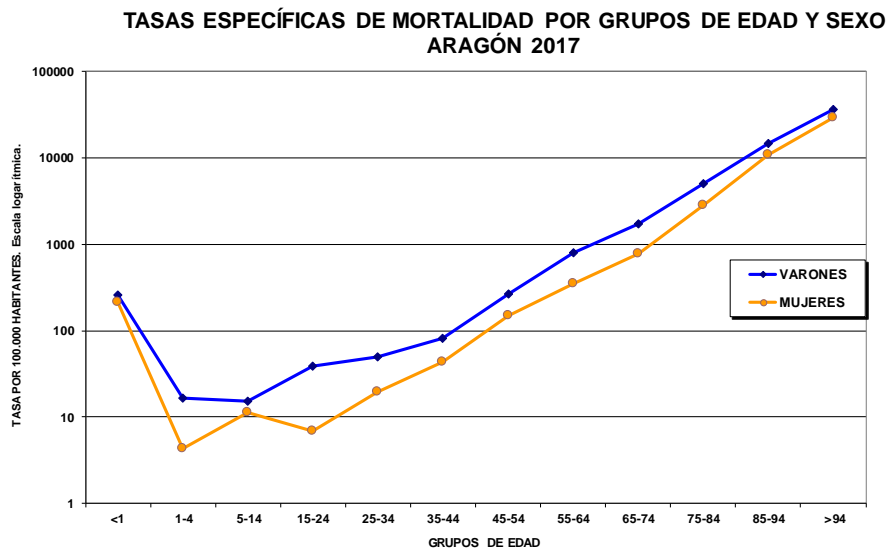


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

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 2017 las tasas más bajas se producen en el grupo de edad de 1-4 años. Las tasas son más elevadas en los grupos de edad más altos (gráfico 14).

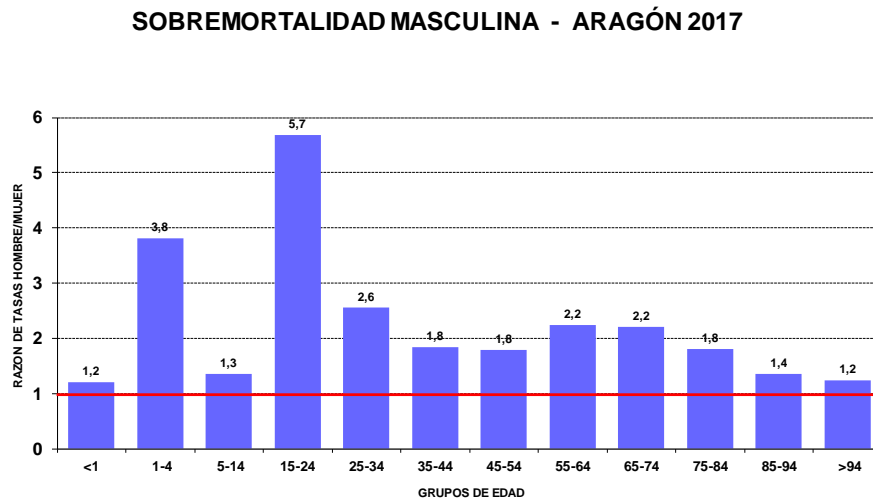
Gráfico 14



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

La mortalidad es marcadamente superior en hombres en la mayoría de grupos de edad. Este año la razón de tasas hombre/mujer más alta se sitúa en el grupo de edad de 15-24 años, con un valor de 5,7 (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**.

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 64 % de las muertes se deben a **enfermedades originadas en el periodo perinatal** y el 24 % a **anomalías congénitas**.

En el grupo de 1-4 años, entre los pocos casos existentes, destacan los tumores y las **enfermedades endocrino metabólicas** (40 % de los casos respectivamente). En el grupo de 5-14 años destacan las causas externas.

En las edades de 15 a 24 años las **causas externas** son las más frecuentes, suponen el 46,4 % de todas las muertes. Dentro de este grupo son los **accidentes de tráfico** la causa más frecuente y también la primera causa para el total de muertes en este grupo de edad. Los **accidentes de tráfico** representan el 21,4 % del total de muertes seguido del suicidio con un 14,3 %. En el grupo de 25 a 34 también son las **causas externas** el gran grupo más frecuente (49 %) y dentro de ellas, los accidentes de tráfico. En el grupo de edad de 35-44 años los tumores son los más frecuentes seguidos de causas externas y dentro de ellas los **suicidios** son la primera causa específica de muerte con el 10,8 % de las defunciones de ese grupo de edad (tablas 9-11).

Entre los 35 y 84 años los **tumores** ocupan el primer lugar como causa de muerte. La mayor importancia porcentual de los tumores se da en el grupo de 55-64 años, con el 57 % de las muertes (por eso su gran importancia como causa de muerte prematura). Globalmente y en hombres, el **tumor maligno broncopulmonar** es la causa más frecuente entre los tumores (tabla 10). En las mujeres es el **tumor maligno de mama**, aunque hay que resaltar que el **tumor maligno broncopulmonar** ocupa el primer puesto absoluto como causa de muerte en las mujeres de 55 a 64 años (tabla 11).

A partir de los 85 años las **enfermedades del sistema circulatorio** son la primera causa de muerte para el total, destacando como causas específicas las **enfermedades cerebrovasculares** entre 75 y 94 años y el trastorno mental orgánico en los mayores de 94 años.

Tabla 6

NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASA ESPECÍFICA POR 100.000 HABITANTES Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES - ARAGÓN 2017 - TOTAL

EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%
<1	XVI. PERINATALES	16	149,8	64,0
	XVII. A. CONGÉNITAS	6	56,2	24,0
	XVIII. MAL DEFINIDAS	2	18,7	8,0
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	9,4	4,0
1-4	II. TUMORES	2	4,3	40,0
	IV. ENDOCRINAS	2	4,3	40,0
	XVII. A. CONGÉNITAS	1	2,1	20,0
5-14	XX. CAUSAS EXTERNAS	7	5,5	41,2
	II. TUMORES	5	3,9	29,4
	XVII. A. CONGÉNITAS	4	3,1	23,5
	I. INFECCIOSAS	1	0,8	5,9
15-24	XX. CAUSAS EXTERNAS	13	10,9	46,4
	II. TUMORES	7	5,9	25,0
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	3	2,5	10,7
	IX. CIRCULATORIO	3	2,5	10,7
	XI. DIGESTIVO	1	0,8	3,6
25-34	XX. CAUSAS EXTERNAS	25	17,2	49,0
	II. TUMORES	10	6,9	19,6
	IX. CIRCULATORIO	6	4,1	11,8
	X. RESPIRATORIO	5	3,4	9,8
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	3	2,1	5,9
35-44	II. TUMORES	49	23,6	37,7
	XX. CAUSAS EXTERNAS	30	14,5	23,1
	IX. CIRCULATORIO	25	12,1	19,2
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	8	3,9	6,2
	XI. DIGESTIVO	8	3,9	6,2
45-54	II. TUMORES	207	102,3	49,6
	IX. CIRCULATORIO	62	30,6	14,9
	XX. CAUSAS EXTERNAS	53	26,2	12,7
	XI. DIGESTIVO	32	15,8	7,7
	X. RESPIRATORIO	18	8,9	4,3
55-64	II. TUMORES	548	324,2	57,0
	IX. CIRCULATORIO	194	114,8	20,2
	XI. DIGESTIVO	55	32,5	5,7
	X. RESPIRATORIO	45	26,6	4,7
	XX. CAUSAS EXTERNAS	38	22,5	4,0
65-74	II. TUMORES	823	628,7	51,3
	IX. CIRCULATORIO	337	257,4	21,0
	X. RESPIRATORIO	120	91,7	7,5
	XI. DIGESTIVO	92	70,3	5,7
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	69	52,7	4,3
75-84	II. TUMORES	1098	1145,1	30,6
	IX. CIRCULATORIO	1014	1057,5	28,2
	X. RESPIRATORIO	419	437,0	11,7
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	256	267,0	7,1
	XI. DIGESTIVO	189	197,1	5,3
85-94	IX. CIRCULATORIO	2142	4344,2	35,3
	II. TUMORES	976	1979,4	16,1
	X. RESPIRATORIO	844	1711,7	13,9
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	460	932,9	7,6
	V. TRASTORNOS MENTALES	435	882,2	7,2
>94	IX. CIRCULATORIO	528	12400,2	40,2
	X. RESPIRATORIO	187	4391,7	14,2
	V. TRASTORNOS MENTALES	160	3757,6	12,2
	II. TUMORES	114	2677,3	8,7
	XI. DIGESTIVO	63	1479,6	4,8
TOTAL	IX. CIRCULATORIO	4311	330,5	30,3
	II. TUMORES	3839	294,3	27,0
	X. RESPIRATORIO	1641	125,8	11,5
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	897	68,8	6,3
	V. TRASTORNOS MENTALES	749	57,4	5,3

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

Gráfico 16

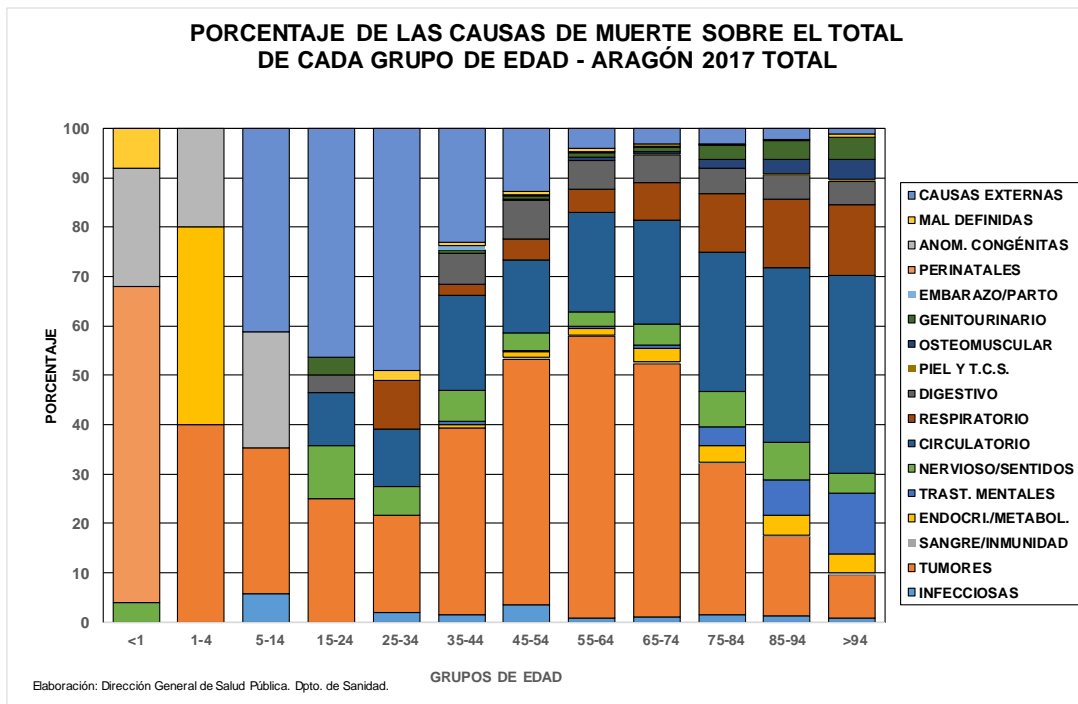


Tabla 7
NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASA ESPECÍFICA POR 100.000 HABITANTES Y MORTALIDAD PROPORCIONAL
POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES - ARAGÓN 2017 - HOMBRES

EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%
<1	XVI. PERINATALES	7	127,9	50,0
	XVII. A. CONGÉNITAS	5	91,3	35,7
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	18,3	7,1
	XVIII. MAL DEFINIDAS	1	18,3	7,1
1-4	IV. ENDOCRINAS	2	8,3	50,0
	II. TUMORES	1	4,2	25,0
	XVII. A. CONGÉNITAS	1	4,2	25,0
5-14	XVII. A. CONGÉNITAS	4	6,1	40,0
	XX. CAUSAS EXTERNAS	3	4,6	30,0
	II. TUMORES	2	3,1	20,0
	I. INFECCIOSAS	1	1,5	10,0
15-24	XX. CAUSAS EXTERNAS	12	19,6	50,0
	II. TUMORES	7	11,4	29,2
	IX. CIRCULATORIO	2	3,3	8,3
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	1,6	4,2
	XI. DIGESTIVO	1	1,6	4,2
25-34	XX. CAUSAS EXTERNAS	19	25,7	51,4
	II. TUMORES	6	8,1	16,2
	IX. CIRCULATORIO	5	6,8	13,5
	X. RESPIRATORIO	4	5,4	10,8
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	2	2,7	5,4
35-44	XX. CAUSAS EXTERNAS	25	23,4	29,1
	II. TUMORES	21	19,6	24,4
	IX. CIRCULATORIO	19	17,8	22,1
	XI. DIGESTIVO	7	6,5	8,1
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	6	5,6	7,0
45-54	II. TUMORES	116	112,5	42,8
	IX. CIRCULATORIO	51	49,4	18,8
	XX. CAUSAS EXTERNAS	46	44,6	17,0
	XI. DIGESTIVO	21	20,4	7,7
	X. RESPIRATORIO	10	9,7	3,7
55-64	II. TUMORES	356	424,3	53,9
	IX. CIRCULATORIO	150	178,8	22,7
	XI. DIGESTIVO	47	56,0	7,1
	XX. CAUSAS EXTERNAS	30	35,8	4,5
	X. RESPIRATORIO	29	34,6	4,4
65-74	II. TUMORES	564	908,2	52,8
	IX. CIRCULATORIO	224	360,7	21,0
	X. RESPIRATORIO	86	138,5	8,1
	XI. DIGESTIVO	64	103,1	6,0
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	39	62,8	3,7
75-84	II. TUMORES	690	1683,3	33,4
	IX. CIRCULATORIO	556	1356,4	27,0
	X. RESPIRATORIO	288	702,6	14,0
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	97	236,6	4,7
	XI. DIGESTIVO	97	236,6	4,7
85-94	IX. CIRCULATORIO	842	4776,8	32,2
	II. TUMORES	524	2972,7	20,1
	X. RESPIRATORIO	438	2484,8	16,8
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	166	941,7	6,4
	V. TRASTORNOS MENTALES	161	913,4	6,2
> 94	IX. CIRCULATORIO	131	13575,1	37,4
	X. RESPIRATORIO	67	6943,0	19,1
	II. TUMORES	45	4663,2	12,9
	V. TRASTORNOS MENTALES	28	2901,6	8,0
	XI. DIGESTIVO	23	2383,4	6,6
TOTAL	II. TUMORES	2332	361,6	32,4
	IX. CIRCULATORIO	1980	307,0	27,5
	X. RESPIRATORIO	925	143,4	12,8
	XI. DIGESTIVO	385	59,7	5,3
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	343	53,2	4,8

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

Gráfico 17

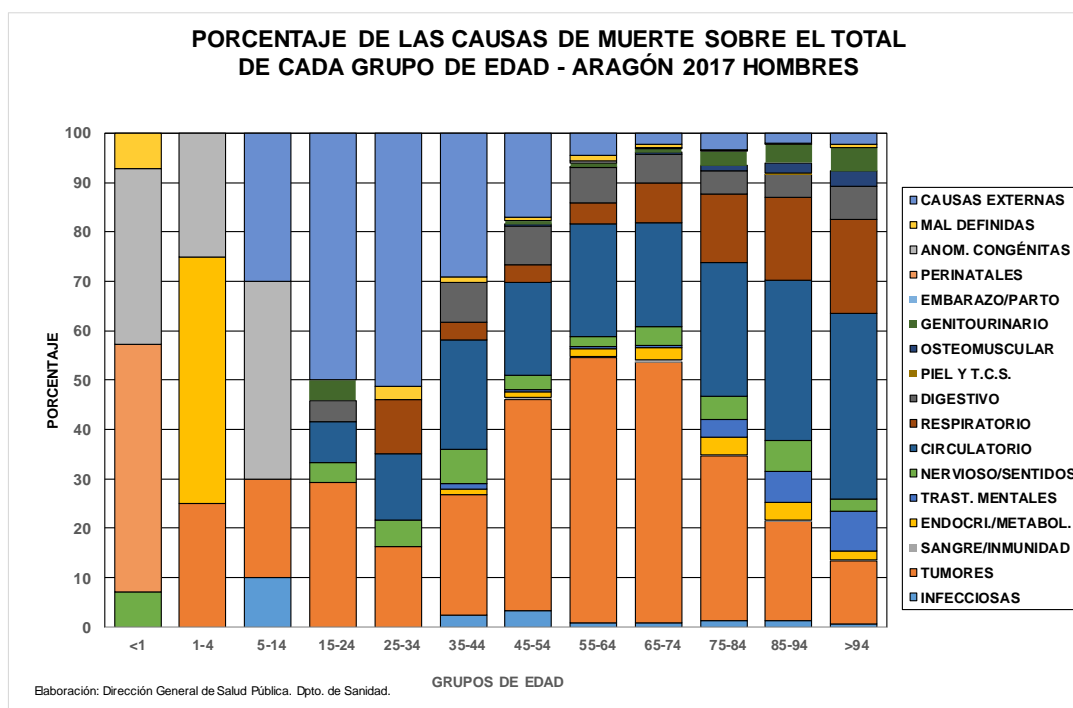
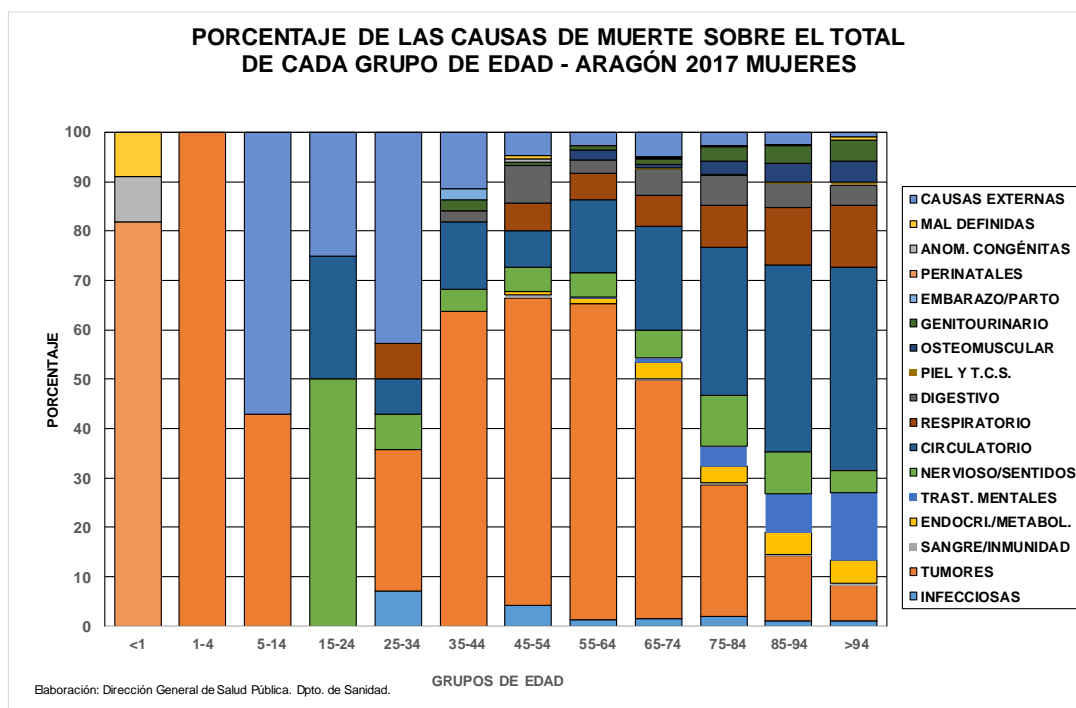


Tabla 8
NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASA ESPECÍFICA POR 100.000 HABITANTES Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES - ARAGÓN 2017 - MUJERES

EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%
<1	XVI. PERINATALES	9	172,8	81,8
	XVII. A. CONGÉNITAS	1	19,2	9,1
	XVIII. MAL DEFINIDAS	1	19,2	9,1
1-4	II. TUMORES	1	4,4	100,0
5-14	XX. CAUSAS EXTERNAS	4	6,5	57,1
	II. TUMORES	3	4,9	42,9
15-24	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	2	3,4	50,0
	IX. CIRCULATORIO	1	1,7	25,0
	XX. CAUSAS EXTERNAS	1	1,7	25,0
25-34	XX. CAUSAS EXTERNAS	6	8,4	42,9
	II. TUMORES	4	5,6	28,6
	I. INFECCIOSAS	1	1,4	7,1
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	1,4	7,1
	IX. CIRCULATORIO	1	1,4	7,1
35-44	II. TUMORES	28	27,9	63,6
	IX. CIRCULATORIO	6	6,0	13,6
	XX. CAUSAS EXTERNAS	5	5,0	11,4
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	2	2,0	4,5
	XI. DIGESTIVO	1	1,0	2,3
45-54	II. TUMORES	91	91,8	62,3
	IX. CIRCULATORIO	11	11,1	7,5
	XI. DIGESTIVO	11	11,1	7,5
	X. RESPIRATORIO	8	8,1	5,5
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	7	7,1	4,8
55-64	II. TUMORES	192	225,5	64,0
	IX. CIRCULATORIO	44	51,7	14,7
	X. RESPIRATORIO	16	18,8	5,3
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	15	17,6	5,0
	XI. DIGESTIVO	8	9,4	2,7
65-74	II. TUMORES	259	376,4	48,3
	IX. CIRCULATORIO	113	164,2	21,1
	X. RESPIRATORIO	34	49,4	6,3
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	30	43,6	5,6
	XI. DIGESTIVO	28	40,7	5,2
75-84	IX. CIRCULATORIO	458	834,3	29,9
	II. TUMORES	408	743,3	26,7
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	159	289,6	10,4
	X. RESPIRATORIO	131	238,6	8,6
	XI. DIGESTIVO	92	167,6	6,0
85-94	IX. CIRCULATORIO	1300	4103,5	37,7
	II. TUMORES	452	1426,8	13,1
	X. RESPIRATORIO	406	1281,6	11,8
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	294	928,0	8,5
	V. TRASTORNOS MENTALES	274	864,9	7,9
> 94	IX. CIRCULATORIO	397	12055,9	41,1
	V. TRASTORNOS MENTALES	132	4008,5	13,7
	X. RESPIRATORIO	120	3644,1	12,4
	II. TUMORES	69	2095,4	7,2
	IV. ENDOCRINAS	46	1396,9	4,8
TOTAL	IX. CIRCULATORIO	1934	291,8	32,0
	II. TUMORES	1438	216,9	23,8
	X. RESPIRATORIO	596	89,9	9,9
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	510	76,9	8,4
	V. TRASTORNOS MENTALES	342	51,6	5,7

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

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 2017 - TOTALES

EDAD	COD. LISTA REDUCIDA CAUSAS	Nº	TASA	%	EDAD	COD. LISTA REDUCIDA CAUSAS	Nº	TASA	%	
<1	082 Afecci. ori. periodo perinatal	16	149,8	64,0	45-54	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	60	29,7	14,4	
	085 Otras malf. congé./cromosó.	4	37,4	16,0		055 Infarto agudo miocardio	31	15,3	7,4	
	084 Malfor. cong. sist. circulatorio	2	18,7	8,0		023 Tumor maligno de la mama	25	12,4	6,0	
	088 Muerte súbita infantil	2	18,7	8,0		071 Cirrosis y otras enf. cró. hig.	22	10,9	5,3	
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	1	9,4	4,0		098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	20	9,9	4,8	
1-4	045 Otras enf. endocri./metaból.	2	4,3	40,0	033 Tumor maligno encéfalo	15	7,4	3,6		
	033 Tumor maligno encéfalo	1	2,1	20,0	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	15	7,4	3,6		
	037 Leucemia	1	2,1	20,0	090 Accid. tráfico vehículos motor	14	6,9	3,4		
	085 Otras malf. congé./cromosó.	1	2,1	20,0	009 T.M. labio, boca, faringe	13	6,4	3,1		
					011 Tumor maligno estómago	13	6,4	3,1		
5-14	034 Otros T.M. neurológ. y endocri.	3	2,4	17,6	55-64	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	171	101,2	17,8	
	084 Malfor. cong. sist. circulatorio	3	2,4	17,6		055 Infarto agudo miocardio	64	37,9	6,7	
	098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	2	1,6	11,8		058 Otras enf. corazón	41	24,3	4,3	
	008 Resto enf. infecc. y parasit.	1	0,8	5,9		015 Tumor maligno del páncreas	40	23,7	4,2	
	022 Otros T.M. piel y tej. blandos	1	0,8	5,9		012 Tumor maligno colon	39	23,1	4,1	
	033 Tumor maligno encéfalo	1	0,8	5,9		059 Enf. cerebrovasculares	39	23,1	4,1	
	083 Malfor. cong. sist. nervioso	1	0,8	5,9		033 Tumor maligno encéfalo	36	21,3	3,7	
	090 Accid. tráfico vehículos motor	1	0,8	5,9		071 Cirrosis y otras enf. cró. hig.	35	20,7	3,6	
	093 Ahoga./sofocación accidental	1	0,8	5,9		023 Tumor maligno de la mama	31	18,3	3,2	
	094 Accid. por fuego, humo, calor	1	0,8	5,9		052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	26	15,4	2,7	
15-24	090 Accid. tráfico vehículos motor	6	5,0	21,4	65-74	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	237	181,0	14,8	
	098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	4	3,3	14,3		012 Tumor maligno colon	78	59,6	4,9	
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	3	2,5	10,7		058 Otras enf. corazón	74	56,5	4,6	
	020 T.M. hueso y cartilagos	2	1,7	7,1		059 Enf. cerebrovasculares	74	56,5	4,6	
	033 Tumor maligno encéfalo	2	1,7	7,1		055 Infarto agudo miocardio	71	54,2	4,4	
	037 Leucemia	2	1,7	7,1		064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	68	51,9	4,2	
	022 Otros T.M. piel y tej. blandos	1	0,8	3,6		015 Tumor maligno del páncreas	55	42,0	3,4	
	055 Infarto agudo miocardio	1	0,8	3,6		052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	49	37,4	3,1	
	057 Insuficiencia cardíaca	1	0,8	3,6		056 Otras enf. isquémicas cor.	44	33,6	2,7	
	058 Otras enf. corazón	1	0,8	3,6		071 Cirrosis y otras enf. cró. hig.	43	32,8	2,7	
						75-84	059 Enf. cerebrovasculares	282	294,1	7,8
							058 Otras enf. corazón	225	234,7	6,3
				018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	193		201,3	5,4		
				064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	158		164,8	4,4		
				067 Otras enf. sist. respiratorio	149		155,4	4,1		
				056 Otras enf. isquémicas cor.	144		150,2	4,0		
				046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	137		142,9	3,8		
				012 Tumor maligno colon	135		140,8	3,8		
				051 Enf. Alzheimer	135		140,8	3,8		
				055 Infarto agudo miocardio	122		127,2	3,4		
				85-94	059 Enf. cerebrovasculares		532	1079,0	8,8	
					058 Otras enf. corazón		447	906,6	7,4	
					046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	433	878,2	7,1		
					057 Insuficiencia cardíaca	388	786,9	6,4		
					067 Otras enf. sist. respiratorio	354	718,0	5,8		
					051 Enf. Alzheimer	330	669,3	5,4		
					056 Otras enf. isquémicas cor.	267	541,5	4,4		
					054 Enf. hipertensivas	236	478,6	3,9		
					044 Diabetes mellitus	235	476,6	3,9		
					064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	223	452,3	3,7		
					> 94	046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	160	3757,6	12,2	
						059 Enf. cerebrovasculares	136	3194,0	10,3	
				057 Insuficiencia cardíaca		125	2935,7	9,5		
				054 Enf. hipertensivas		91	2137,2	6,9		
				058 Otras enf. corazón		83	1949,3	6,3		
				067 Otras enf. sist. respiratorio		81	1902,3	6,2		
				056 Otras enf. isquémicas cor.		58	1362,1	4,4		
				072 Otras enf. sist. digestivo		52	1221,2	4,0		
				063 Neumonía		51	1197,7	3,9		
				075 Osteoporosis y fract. patoló.		49	1150,8	3,7		
				TOTAL		059 Enf. cerebrovasculares	1076	82,2	7,6	
						058 Otras enf. corazón	886	67,7	6,2	
					018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	774	59,1	5,4		
					046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	739	56,5	5,2		
					057 Insuficiencia cardíaca	660	50,4	4,6		
					067 Otras enf. sist. respiratorio	638	48,7	4,5		
					056 Otras enf. isquémicas cor.	548	41,9	3,9		
					051 Enf. Alzheimer	527	40,3	3,7		
					064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	503	38,4	3,5		
					055 Infarto agudo miocardio	491	37,5	3,5		

Tasas por 100.000 habitantes
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Tabla 10

NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASAS ESPECÍFICAS Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES DE LA LISTA REDUCIDA - ARAGÓN 2017 - HOMBRES

EDAD	COD. LISTA REDUCIDA CAUSAS	Nº	TASA	%	EDAD	COD. LISTA REDUCIDA CAUSAS	Nº	TASA	%	
<1	082 Afecci. ori. periodo perinatal	7	127,9	50,0	45-54	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	39	37,8	14,4	
	085 Otras malf. congé./cromosó.	3	54,8	21,4		055 Infarto agudo miocardio	26	25,2	9,6	
	084 Malfor. cong. sist. circulatorio	2	36,5	14,3		098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	18	17,5	6,6	
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	1	18,3	7,1		071 Cirrosis y otras enf. cró. hig.	17	16,5	6,3	
	088 Muerte súbita infantil	1	18,3	7,1		090 Accid. tráfico vehículos motor	12	11,6	4,4	
1-4	045 Otras enf. endocri./metaból.	2	8,3	50,0	55-64	014 T.M. hígado y vías biliares intra.	9	8,7	3,3	
	033 Tumor maligno encéfalo	1	4,2	25,0		009 T.M. labio, boca, faringe	8	7,8	3,0	
	085 Otras malf. congé./cromosó.	1	4,2	25,0		033 Tumor maligno encéfalo	8	7,8	3,0	
5-14	084 Malfor. cong. sist. circulatorio	3	4,6	30,0		052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	8	7,8	3,0	
	008 Resto enf. infecc. y parasit.	1	1,5	10,0		011 Tumor maligno estómago	7	6,8	2,6	
	033 Tumor maligno encéfalo	1	1,5	10,0		65-74	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	207	333,3	19,4
	034 Otros T.M. neurológ. y endocri.	1	1,5	10,0			064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	56	90,2	5,2
	083 Malfor. cong. sist. nervioso	1	1,5	10,0			012 Tumor maligno colon	48	77,3	4,5
	090 Accid. tráfico vehículos motor	1	1,5	10,0			059 Enf. cerebrovasculares	48	77,3	4,5
	093 Ahoga./sofocación accidental	1	1,5	10,0			055 Infarto agudo miocardio	43	69,2	4,0
	094 Accid. por fuego, humo, calor	1	1,5	10,0			058 Otras enf. corazón	43	69,2	4,0
	15-24	090 Accid. tráfico vehículos motor	5	8,1	20,8		056 Otras enf. isquémicas cor.	34	54,7	3,2
098 Suicidio y lesiones autoinfligidas		4	6,5	16,7	071 Cirrosis y otras enf. cró. hig.		34	54,7	3,2	
020 T.M. hueso y cartilagos		2	3,3	8,3	015 Tumor maligno del páncreas		32	51,5	3,0	
033 Tumor maligno encéfalo		2	3,3	8,3	031 Tumor maligno vejiga		32	51,5	3,0	
037 Leucemia		2	3,3	8,3	75-84		018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	166	405,0	8,0
022 Otros T.M. piel y tej. blandos		1	1,6	4,2		059 Enf. cerebrovasculares	143	348,9	6,9	
052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.		1	1,6	4,2		064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	133	324,5	6,4	
055 Infarto agudo miocardio		1	1,6	4,2		058 Otras enf. corazón	130	317,1	6,3	
057 Insuficiencia cardíaca	1	1,6	4,2	056 Otras enf. isquémicas cor.		100	244,0	4,8		
068 Úlcera estómago, duo/yeyu.	1	1,6	4,2	067 Otras enf. sist. respiratorio		91	222,0	4,4		
25-34	090 Accid. tráfico vehículos motor	6	8,1	16,2		012 Tumor maligno colon	82	200,0	4,0	
	098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	6	8,1	16,2		046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	75	183,0	3,6	
	067 Otras enf. sist. respiratorio	3	4,1	8,1		055 Infarto agudo miocardio	75	183,0	3,6	
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	2	2,7	5,4		028 Tumor maligno próstata	69	168,3	3,3	
	058 Otras enf. corazón	2	2,7	5,4		85-94	059 Enf. cerebrovasculares	197	1117,6	7,5
	011 Tumor maligno estómago	1	1,4	2,7	058 Otras enf. corazón		175	992,8	6,7	
	012 Tumor maligno colon	1	1,4	2,7	046 Trast. mental. orgá. senil y pre.		160	907,7	6,1	
	020 T.M. hueso y cartilagos	1	1,4	2,7	064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)		160	907,7	6,1	
033 Tumor maligno encéfalo	1	1,4	2,7	067 Otras enf. sist. respiratorio	151		856,6	5,8		
036 T.M. linfáticos y tej. afines	1	1,4	2,7	057 Insuficiencia cardíaca	144		816,9	5,5		
35-44	098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	11	10,3	12,8	056 Otras enf. isquémicas cor.		130	737,5	5,0	
	033 Tumor maligno encéfalo	8	7,5	9,3	063 Neumonía		108	612,7	4,1	
	055 Infarto agudo miocardio	7	6,5	8,1	028 Tumor maligno próstata		102	578,7	3,9	
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	6	5,6	7,0	051 Enf. Alzheimer		102	578,7	3,9	
	090 Accid. tráfico vehículos motor	6	5,6	7,0	> 94		059 Enf. cerebrovasculares	33	3419,7	9,4
	058 Otras enf. corazón	5	4,7	5,8		057 Insuficiencia cardíaca	29	3005,2	8,3	
	072 Otras enf. sist. digestivo	5	4,7	5,8		046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	28	2901,6	8,0	
	057 Insuficiencia cardíaca	3	2,8	3,5		058 Otras enf. corazón	26	2694,3	7,4	
	059 Enf. cerebrovasculares	3	2,8	3,5		067 Otras enf. sist. respiratorio	25	2590,7	7,1	
	015 Tumor maligno del páncreas	2	1,9	2,3		063 Neumonía	22	2279,8	6,3	
	TOTAL						072 Otras enf. sist. digestivo	20	2072,5	5,7
018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón		625	96,8	8,7		028 Tumor maligno próstata	16	1658,0	4,6	
059 Enf. cerebrovasculares		456	70,6	6,3		056 Otras enf. isquémicas cor.	16	1658,0	4,6	
058 Otras enf. corazón		413	63,9	5,7		064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	16	1658,0	4,6	
064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)		381	59,0	5,3						
056 Otras enf. isquémicas cor.		312	48,3	4,3						
067 Otras enf. sist. respiratorio		305	47,2	4,2						
055 Infarto agudo miocardio		298	46,1	4,1						
046 Trast. mental. orgá. senil y pre.		267	41,3	3,7						
057 Insuficiencia cardíaca		255	39,5	3,5						
012 Tumor maligno colon		231	35,8	3,2						

Tasas por 100.000 habitantes
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Tabla 11

NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASAS ESPECÍFICAS Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD
Y CAUSAS MÁS FRECUENTES DE LA LISTA REDUCIDA - ARAGÓN 2017 - MUJERES

EDAD	COD. LISTA REDUCIDA CAUSAS	Nº	TASA	%	EDAD	COD. LISTA REDUCIDA CAUSAS	Nº	TASA	%
<1	082 Afecci. ori. periodo perinatal	9	172,8	81,8	45-54	023 Tumor maligno de la mama	25	25,2	17,1
	085 Otras malf. congé./cromosó.	1	19,2	9,1		018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	21	21,2	14,4
	088 Muerte súbita infantil	1	19,2	9,1		033 Tumor maligno encéfalo	7	7,1	4,8
						052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	7	7,1	4,8
1-4	037 Leucemia	1	4,4	100	011 Tumor maligno estómago	6	6,0	4,1	
					063 Neumonía	6	6,0	4,1	
					006 SIDA	5	5,0	3,4	
					009 T.M. labio, boca, faringe	5	5,0	3,4	
					025 T.M. otras partes útero	5	5,0	3,4	
					055 Infarto agudo miocardio	5	5,0	3,4	
					55-64	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	39	45,8	13,0
					023 Tumor maligno de la mama	31	36,4	10,3	
					033 Tumor maligno encéfalo	17	20,0	5,7	
					012 Tumor maligno colon	16	18,8	5,3	
					026 Tumor maligno ovario	14	16,4	4,7	
058 Otras enf. corazón	14	16,4	4,7						
011 Tumor maligno estómago	13	15,3	4,3						
059 Enf. cerebrovasculares	13	15,3	4,3						
015 Tumor maligno del páncreas	12	14,1	4,0						
052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	12	14,1	4,0						
5-14	034 Otros T.M. neurológ. y endocri. 098 Suicidio y lesiones autoinfligidas 022 Otros T.M. piel y tej. blandos 099 Agresiones (homicidio) 102 Otras cau. externas y efec. tardíos	2	3,2	28,6	65-74	058 Otras enf. corazón	31	45,0	5,8
					012 Tumor maligno colon	30	43,6	5,6	
					018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	30	43,6	5,6	
					023 Tumor maligno de la mama	30	43,6	5,6	
					055 Infarto agudo miocardio	28	40,7	5,2	
					059 Enf. cerebrovasculares	26	37,8	4,9	
15-24	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s. 058 Otras enf. corazón 090 Accid. tráfico vehículos motor	2	3,4	50,0	015 Tumor maligno del páncreas	23	33,4	4,3	
					052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	21	30,5	3,9	
					026 Tumor maligno ovario	18	26,2	3,4	
					036 T.M. linfáticos y tej. afines	18	26,2	3,4	
					75-84	059 Enf. cerebrovasculares	139	253,2	9,1
					058 Otras enf. corazón	95	173,1	6,2	
051 Enf. Alzheimer	85	154,8	5,6						
052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	72	131,2	4,7						
046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	62	112,9	4,1						
067 Otras enf. sist. respiratorio	58	105,7	3,8						
072 Otras enf. sist. digestivo	58	105,7	3,8						
057 Insuficiencia cardíaca	57	103,8	3,7						
012 Tumor maligno colon	53	96,5	3,5						
044 Diabetes mellitus	48	87,4	3,1						
25-34	090 Accid. tráfico vehículos motor 095 Enven. accid. psicofár./dro. abuso 006 SIDA 023 Tumor maligno de la mama 024 Tumor maligno cuello útero 033 Tumor maligno encéfalo 036 T.M. linfáticos y tej. afines 052 Otras enf. sist. nerv. y o.s. 061 Otras enf. vasos sangui. 066 Insuficiencia respiratoria	3	4,2	21,4	85-94	059 Enf. cerebrovasculares	335	1057,4	9,7
					046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	273	861,7	7,9	
					058 Otras enf. corazón	272	858,6	7,9	
					057 Insuficiencia cardíaca	244	770,2	7,1	
					051 Enf. Alzheimer	228	719,7	6,6	
					067 Otras enf. sist. respiratorio	203	640,8	5,9	
					054 Enf. hipertensivas	162	511,4	4,7	
					044 Diabetes mellitus	140	441,9	4,1	
					056 Otras enf. isquémicas cor.	137	432,4	4,0	
					072 Otras enf. sist. digestivo	113	356,7	3,3	
35-44	023 Tumor maligno de la mama 018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón 058 Otras enf. corazón 098 Suicidio y lesiones autoinfligidas 012 Tumor maligno colon 036 T.M. linfáticos y tej. afines 052 Otras enf. sist. nerv. y o.s. 057 Insuficiencia cardíaca 015 Tumor maligno del páncreas 019 Otros T.M. Respiratorios	13	12,9	29,5	> 94	046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	132	4008,5	13,7
					059 Enf. cerebrovasculares	103	3127,8	10,7	
					057 Insuficiencia cardíaca	96	2915,3	9,9	
					054 Enf. hipertensivas	79	2399,0	8,2	
					058 Otras enf. corazón	57	1730,9	5,9	
					067 Otras enf. sist. respiratorio	56	1700,6	5,8	
					056 Otras enf. isquémicas cor.	42	1275,4	4,4	
					044 Diabetes mellitus	41	1245,1	4,2	
					075 Osteoporosis y fract. patoló.	40	1214,7	4,1	
					051 Enf. Alzheimer	35	1062,9	3,6	
					TOTAL	059 Enf. cerebrovasculares	620	93,5	8,8
					058 Otras enf. corazón	473	71,4	6,7	
					046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	472	71,2	6,7	
					057 Insuficiencia cardíaca	405	61,1	5,8	
051 Enf. Alzheimer	360	54,3	5,1						
067 Otras enf. sist. respiratorio	333	50,2	4,8						
054 Enf. hipertensivas	289	43,6	4,1						
044 Diabetes mellitus	242	36,5	3,5						
056 Otras enf. isquémicas cor.	236	35,6	3,4						
023 Tumor maligno de la mama	230	34,7	3,3						

Tasas por 100.000 habitantes
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

3.4. MORTALIDAD INFANTIL

En menores de un año se han producido 25 muertes en el año 2017 (tabla 12), lo que ha supuesto una disminución del 24,2 % respecto al año anterior. La tasa de mortalidad infantil ha sido de 2,4 por 1.000 nacidos vivos.

El 36 % de las muertes se han producido en las primeras 24 horas (gráfico 19).

El 8 % se producen antes de los 7 días de vida (mortalidad neonatal precoz).

El gran grupo de causas, *enfermedades originadas en el periodo perinatal* suponen el 64 % de la mortalidad infantil (gráfico 20).

La tasa de mortalidad infantil en Aragón ha sido muy similar a la tasa media nacional (2,7) (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. Respecto al año 1975, la mortalidad infantil ha disminuido en Aragón un 81 %.

Tabla 12

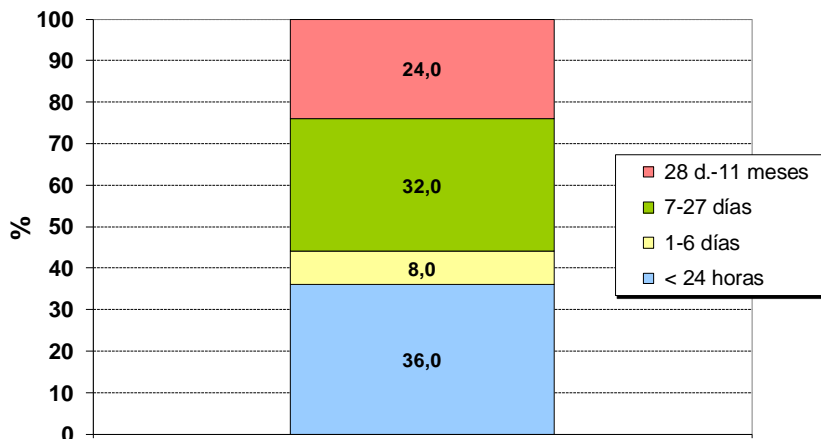
MORTALIDAD INFANTIL - ARAGÓN 2017 NÚMERO DE DEFUNCIONES Y TASA POR MIL NACIDOS VIVOS.

	NIÑOS		NIÑAS		TOTAL	
	NÚMERO	TASA	NÚMERO	TASA	NÚMERO	TASA
INFANTIL	14	2,6	11	2,1	25	2,4
-NEONATAL	10	1,8	9	1,8	19	1,8
- NEONATAL PRECOZ	6	1,1	5	1,0	11	1,0
- NEONATAL TARDIA	4	0,7	4	0,8	8	0,8
-POSTNEONATAL	4	0,7	2	0,4	6	0,6
PERINATAL *	16	3,0	21	4,1	37	3,5
MUERTES FETALES TARDIAS	10		16		26	

* Por mil nacidos, vivos o muertos.
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 19

PORCENTAJE DE MUERTES EN MENORES DE UN AÑO POR DÍAS DE VIDA - ARAGÓN 2017



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

Gráfico 20

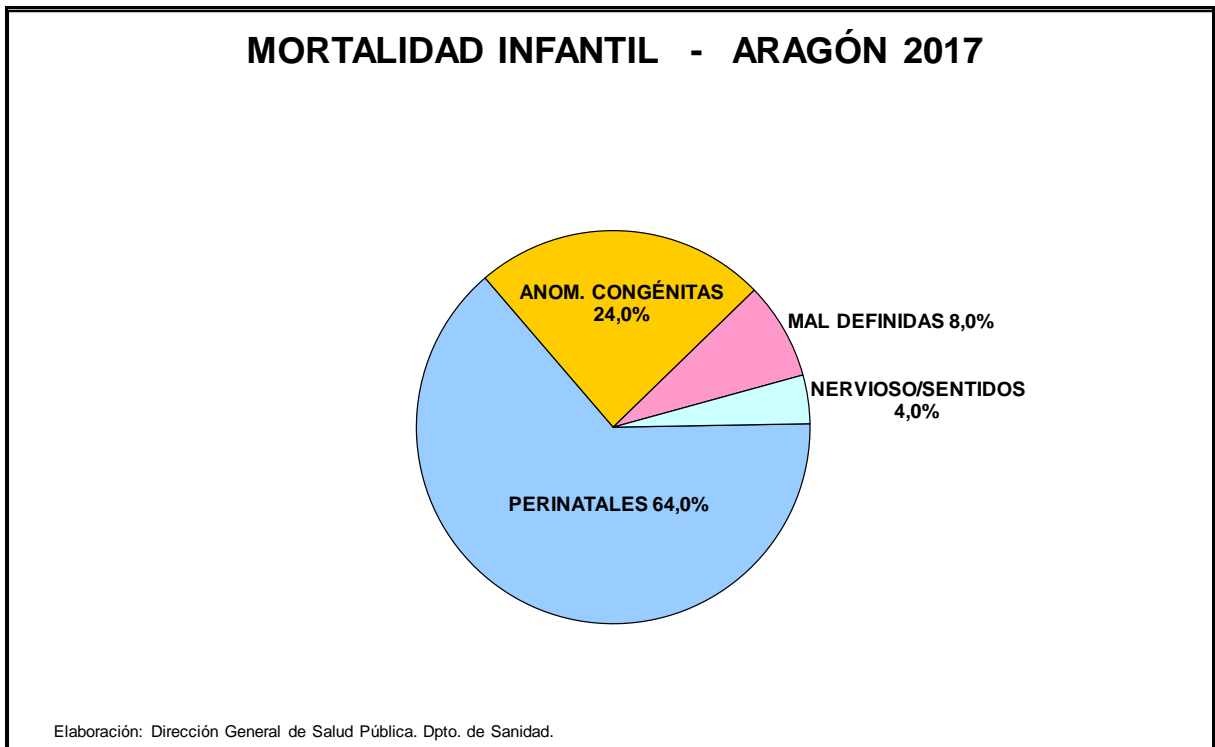
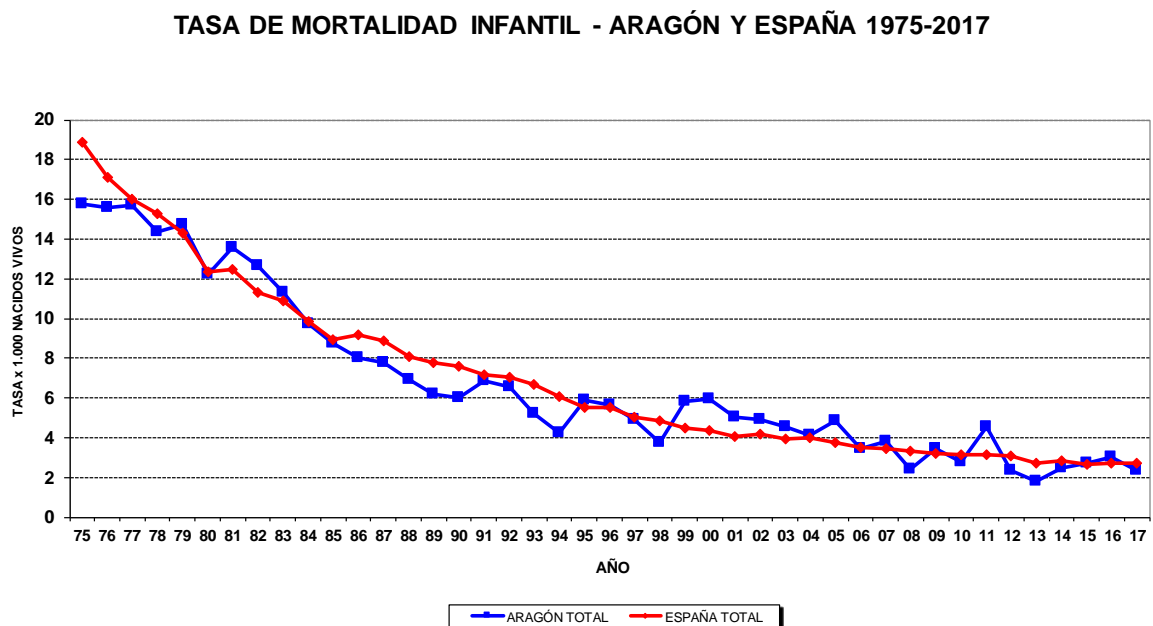


Gráfico 21



3.5. AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP)

En el año 2017 se han perdido 27.263 años potenciales de vida entre 1-69 años (18.493 en hombres y 8.737 en mujeres). Respecto al año 2016, supone un aumento del 2 %.

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

En los gráficos 6-8 se apreciaba 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 (40 %), las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio (19 % cada una) son los responsables de la mayoría de muertes precoces. En las mujeres la diferencia es mucho más marcada, los tumores suponen más de la mitad de toda la mortalidad prematura con el 58,5 % de APVP y a mucha distancia las enfermedades del sistema circulatorio (12 %). Considerando a los hombres y mujeres globalmente, los tumores suponen la primera causa de APVP con el 46 % de los mismos (tablas 13-15).

Tabla 13

APVP POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2017 TOTAL

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚM. MUERTES 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP	T.BRUTA APVP	T.AJUSTADA APVP
TUMORES	1183	12515,5	45,9	1151,5	1082,5
CAUSAS EXTERNAS	194	4464,0	16,4	410,7	414,7
CIRCULATORIO	421	4559,5	16,7	419,5	391,4
DIGESTIVO	137	1540,5	5,7	141,7	130,4
RESPIRATORIO	108	1104,0	4,0	101,6	97,0
NERVIOSO/SENTIDOS	76	1090,0	4,0	100,3	96,7
ENF. INFECCIOSAS	34	554,0	2,0	51,0	48,0
ANOM. CONGÉNITAS	12	360,0	1,3	33,1	35,6
ENDOCRI./METABOLISMO	36	383,0	1,4	35,2	34,8
GENITOURINARIO	17	228,5	0,8	21,0	20,6
MAL DEFINIDAS	14	198,0	0,7	18,2	17,5
TRAST. MENTALES	7	94,5	0,3	8,7	7,9
OSTEOMUSCULAR	10	86,0	0,3	7,9	7,5
SANGRE/INMUNIDAD	6	52,0	0,2	4,8	4,4
TODAS LAS CAUSAS	2256	27263,0	100,0	2508,4	2391,8

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 2017. HOMBRES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚM. MUERTES 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP	T.BRUTA APVP	T.AJUSTADA APVP
TUMORES	757	7.404,5	40,0	1.341,3	1.289,6
CAUSAS EXTERNAS	151	3.537,5	19,1	640,8	641,1
CIRCULATORIO	312	3.514,0	19,0	636,6	596,7
DIGESTIVO	108	1.181,0	6,4	213,9	199,3
RESPIRATORIO	75	742,5	4,0	134,5	131,2
NERVIOSO/SENTIDOS	43	638,5	3,5	115,7	108,9
ANOM. CONGÉNITAS	10	342,0	1,8	62,0	66,6
01. ENF. INFECCIOSAS	21	350,5	1,9	63,5	59,2
ENDOCRI./METABOLISMO	26	324,0	1,8	58,7	58,8
MAL DEFINIDAS	12	173,0	0,9	31,3	30,8
GENITOURINARIO	9	141,5	0,8	25,6	26,7
TRAST. MENTALES	6	82,0	0,4	14,9	13,5
SANGRE/INMUNIDAD	4	34,0	0,2	6,2	5,8
OSTEOMUSCULAR	3	27,5	0,1	5,0	4,7
TODAS LAS CAUSAS	1.537	18.492,5	100,0	3.350,0	3.232,8

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

Tabla 15

APVP POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2017 - MUJERES

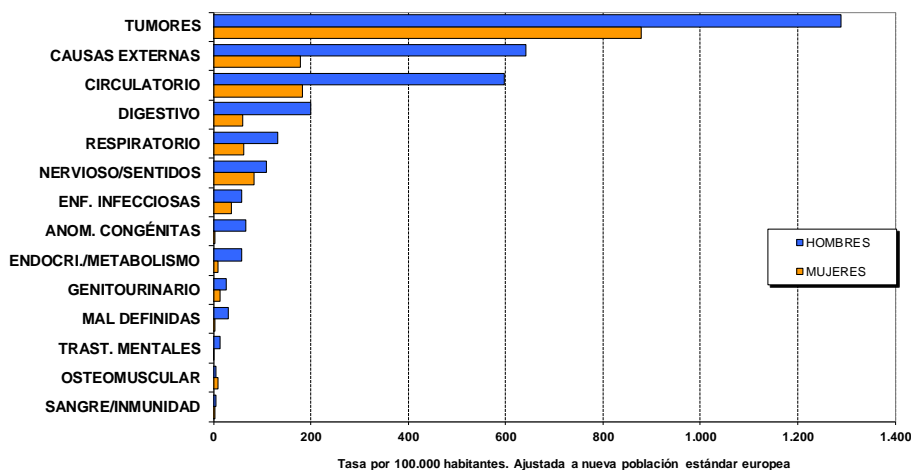
GRUPO CAUSA CIE-10	NÚM. MUERTES 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP	T.BRUTA APVP	T.AJUSTADA APVP
TUMORES	426	5111,0	58,5	955,6	878,6
CIRCULATORIO	109	1045,5	12,0	195,5	182,8
CAUSAS EXTERNAS	43	926,5	10,6	173,2	178,7
NERVIOSO/SENTIDOS	33	451,5	5,2	84,4	84,1
RESPIRATORIO	33	361,5	4,1	67,6	62,5
DIGESTIVO	29	359,5	4,1	67,2	60,7
ENF. INFECCIOSAS	13	203,5	2,3	38,0	36,2
GENITOURINARIO	8	87,0	1,0	16,3	14,4
OSTEOMUSCULAR	7	58,5	0,7	10,9	10,2
ENDOCR./METABOLISMO	10	59,0	0,7	11,0	10,1
EMBARAZO/PARTO	1	0,0	0,0	0,0	5,7
MAL DEFINIDAS	2	25,0	0,3	4,7	4,1
ANOM. CONGENITAS	2	18,0	0,2	3,4	3,1
SANGRE/INMUNIDAD	2	18,0	0,2	3,4	3,1
TRAST. MENTALES	1	12,5	0,1	2,3	2,1
TODAS LAS CAUSAS	719	8737,0	100,0	1633,5	1536,3

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.

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

Gráfico 22

TASAS AJUSTADAS DE APVP - GRANDES GRUPOS DE CAUSAS
ARAGÓN 2017 - COMPARACIÓN ENTRE SEXOS



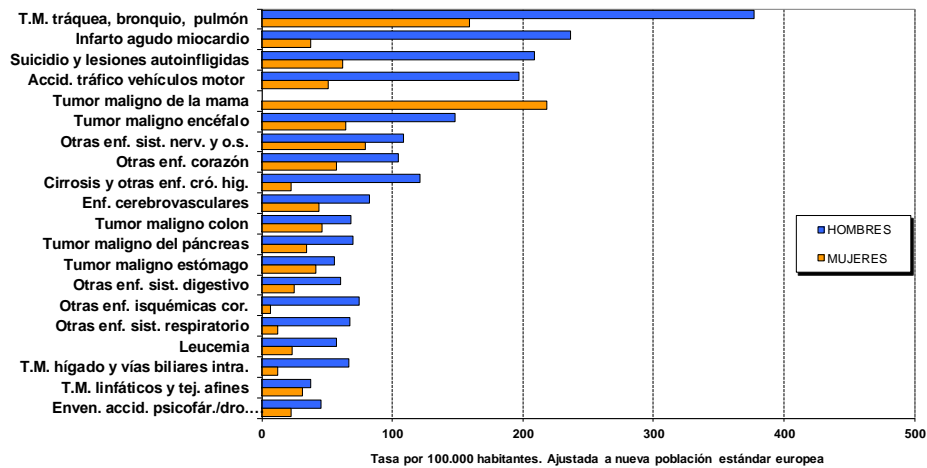
Ordenado para ambos sexos en conjunto
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

En los gráficos 23 a 26, utilizando las causas específicas de la lista reducida, puede observarse que el tumor maligno broncopulmonar se sitúa como primera causa por tasa ajustada de APVP para el total y en hombres. El segundo lugar lo ocupa el infarto agudo de miocardio seguido de los suicidios tanto en hombres como en el total.

Entre las causas específicas en la mujer, el tumor maligno de mama es la causa más importante de APVP.

Gráfico 23

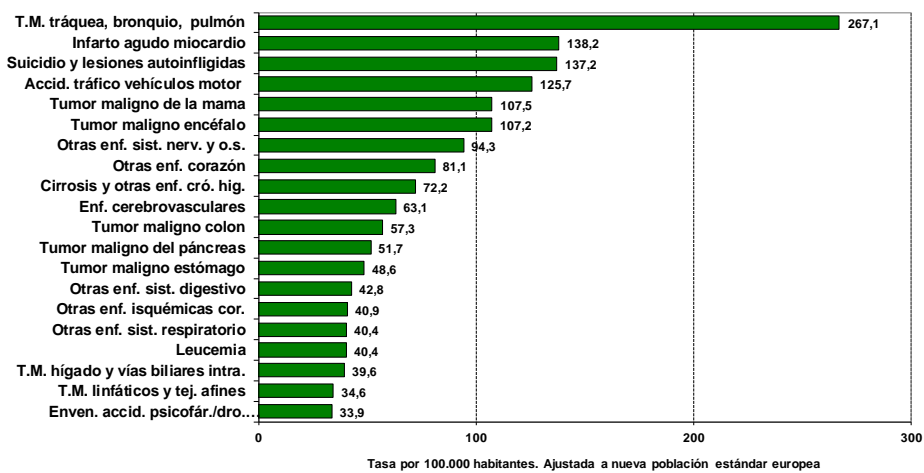
TASAS AJUSTADAS DE APVP - LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2017 - COMPARACIÓN ENTRE SEXOS



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

Gráfico 24

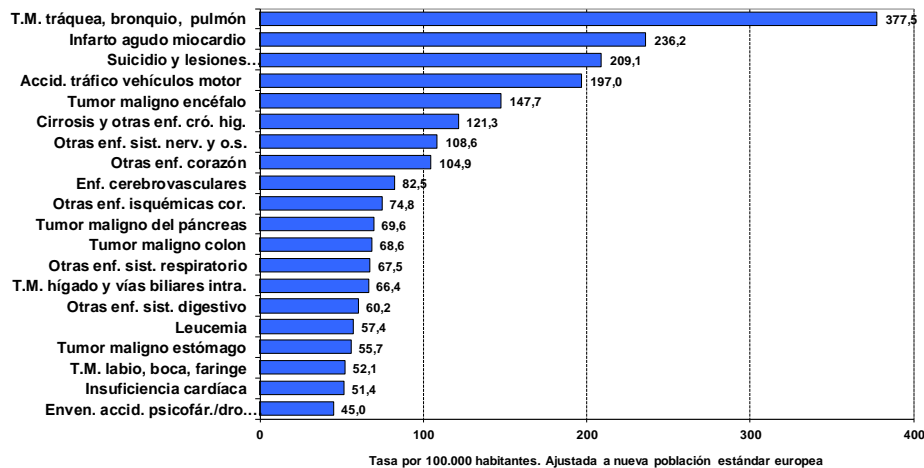
TASAS AJUSTADAS DE APVP - LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2017 - AMBOS SEXOS



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

Gráfico 25

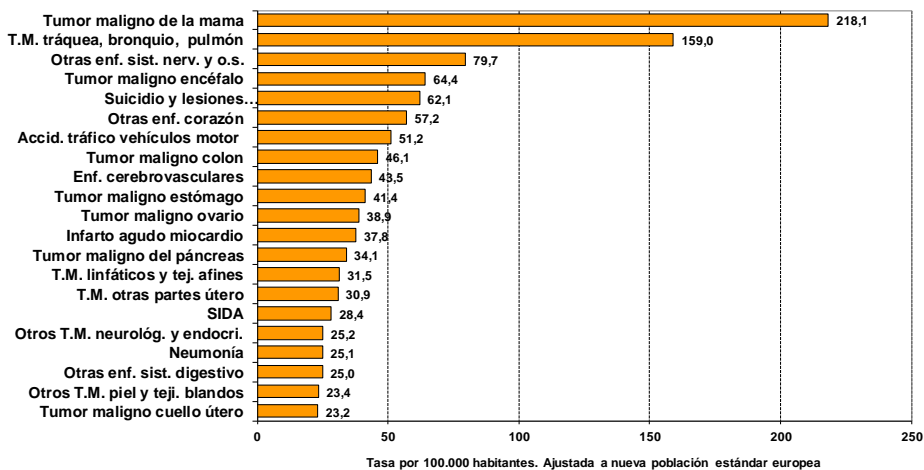
**TASAS AJUSTADAS DE APVP. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS
ARAGÓN 2017 - HOMBRES**



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

Gráfico 26

**TASAS AJUSTADAS DE APVP. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS
ARAGÓN 2017 - MUJERES**



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

En la mujer hay que destacar también el **tumor maligno broncopulmonar** como la segunda causa de muerte prematura.

3.6. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS

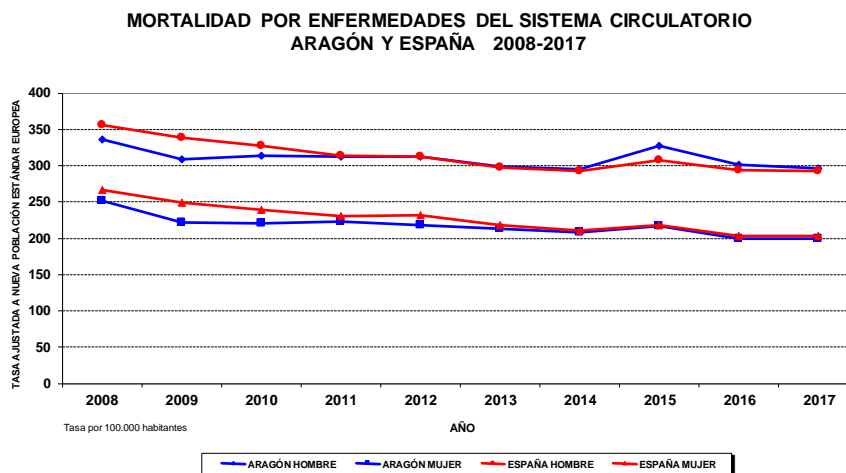
3.6.1. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

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 continúan siendo la primera causa de mortalidad en las mujeres pero en el total de la población han sido superadas por los tumores. Como responsables de APVP han ido perdiendo peso en los últimos años aunque ocupan el segundo lugar tanto para el total como para hombres (junto con causas externas) y mujeres, muy cerca de los APVP por causas externas, pero ambas causas muy alejadas de los tumores que serían los responsables del mayor número de APVP (gráficos 6 a 8).

En el último decenio se ha mantenido el descenso de las tasas ajustadas en Aragón con la excepción del aumento registrado en el año 2015. El porcentaje de cambio de 2017 respecto a 2008 ha representado un descenso del 12 % en hombres y del 21 % en mujeres (gráfico 27). En 2017 la razón de tasas ajustadas hombre/mujer es de 1,5.

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

Gráfico 27



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

Dentro de este gran grupo, destacan 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. El porcentaje de cambio de 2017 respecto a 2008 ha sido 31,3 % en hombres y 38,6 % en mujeres. Las tasas en Aragón son superiores a la media nacional. La razón de tasas hombre/mujer es 1,3 en Aragón.

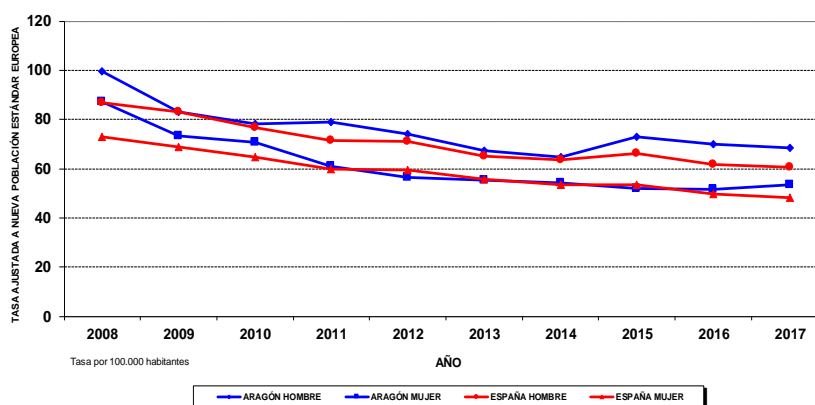
Si unimos todas las **enfermedades isquémicas del corazón** (infarto agudo de miocardio y otras isquémicas del corazón de la lista reducida) en un solo grupo, para el total sería la primera causa de muerte específica ordenadas por tasas ajustadas a la población europea. La tendencia ha sido históricamente descendente tanto en Aragón como en España, con tasas inferiores en Aragón. El

porcentaje de variación de 2017 respecto a 2008 ha sido -19,1 % en hombres y -22,4 % en mujeres. La razón de tasas hombre/mujer es 2,3.

Considerando solo el infarto agudo de miocardio como causa de mortalidad prematura, medida en tasa de APVP, es la segunda causa en hombres y la duodécima en mujeres.

Gráfico 28

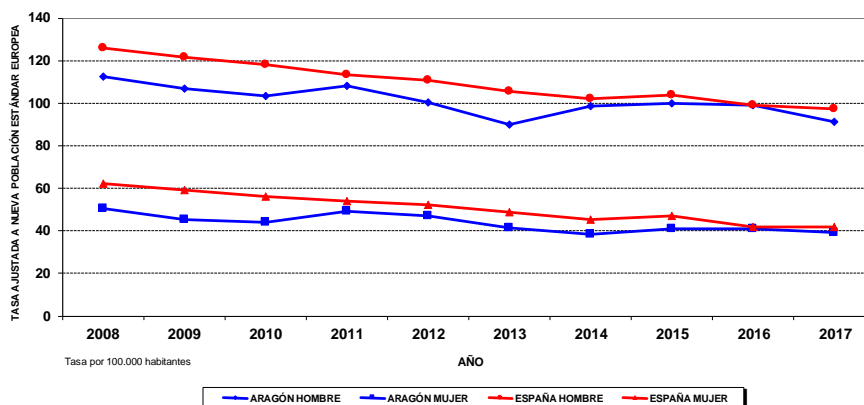
**MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR
ARAGÓN Y ESPAÑA 2008-2017**



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

Gráfico 29

**MORTALIDAD POR ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN
ARAGÓN Y ESPAÑA 2008-2017**



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

3.6.2. MORTALIDAD POR TUMORES

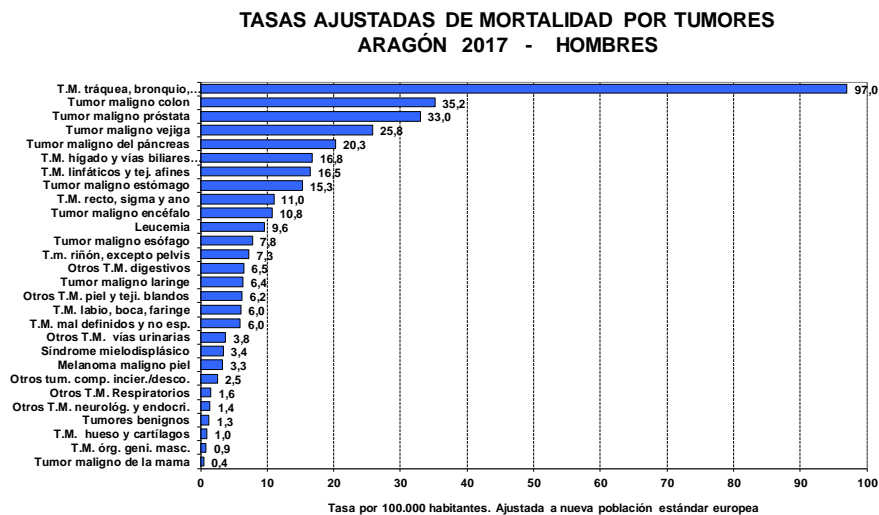
Atendiendo al **número de defunciones**, los tumores son la causa de muerte más frecuente entre los hombres y la segunda causa, en orden de frecuencia (tras las enfermedades del sistema circulatorio), en las mujeres y en el total de la población. En mortalidad general suponen el 27 % de todas las defunciones (gráficos 6-8). La razón de tasas ajustadas hombre/mujer es 2,1.

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

Respecto a los APVP, los tumores son los responsables del mayor número de APVP (con 7.404,5 APVP en hombres y 5111 en mujeres) suponiendo el 46 % de todos los APVP.

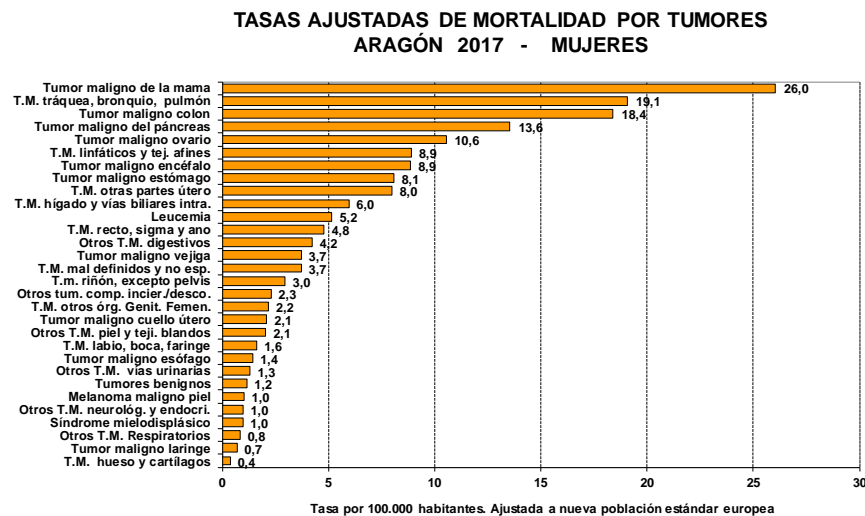
Utilizando la lista reducida del INE, se han ordenado todos los tumores de mayor a menor tasa ajustada y por sexo (gráficos 30 y 31). El tumor más frecuente en el hombre es el broncopulmonar (26,8 % del total de muertes por tumores). En la mujer es el tumor maligno de mama (15,3 % de las muertes por tumores).

Gráfico 30



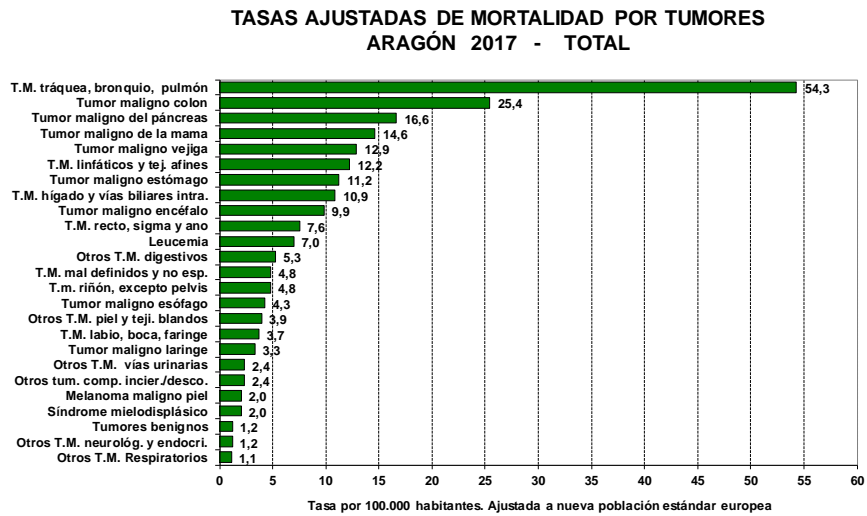
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Gráfico 31



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

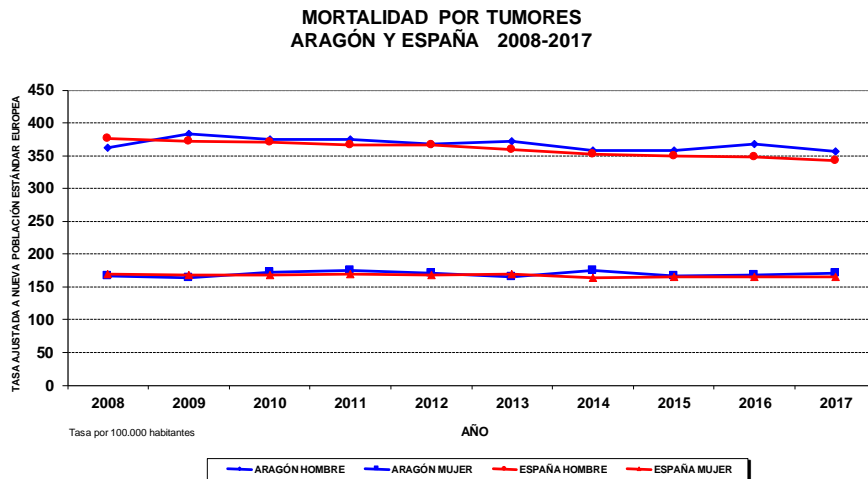
Gráfico 32



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

En el último decenio la tasa ajustada de mortalidad por tumores en Aragón ha presentado estabilidad tanto en hombres como en mujeres (gráfico 33).

Gráfico 33



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

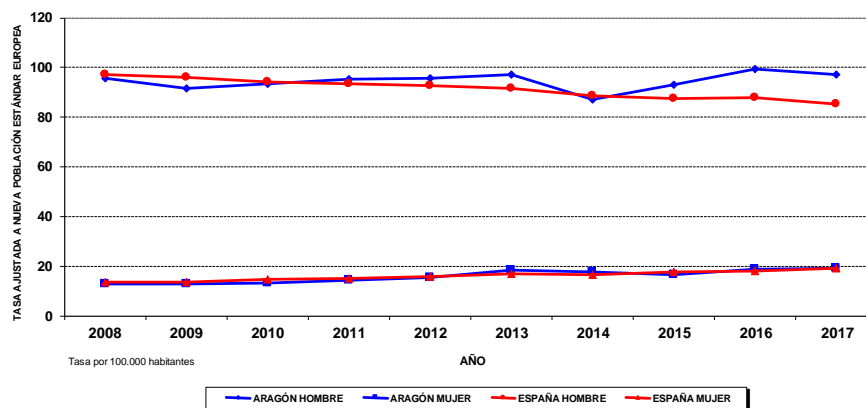
El tumor maligno broncopulmonar es la causa más frecuente de muerte en hombres (8,7 % del total de muertes y 26,8 % del total de tumores) y también primera causa de APVP (12 % del total de APVP). La diferencia entre hombres y mujeres sigue siendo amplia (razón hombre/mujer de 5,1), pero

el fuerte aumento registrado entre las mujeres va acortando distancias. El porcentaje de variación de 2017 respecto a 2008, en los hombres, ha sido un aumento del 1,3 %.

En mujeres se ha producido un aumento del 47 % entre la tasa de 2017 y la del 2008. Es el tumor de alta incidencia con mayor aumento en la mujer. La tendencia del periodo es claramente ascendente. Utilizando las tasas ajustadas ocuparía ya 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, siguen una tendencia ascendente.

Gráfico 34

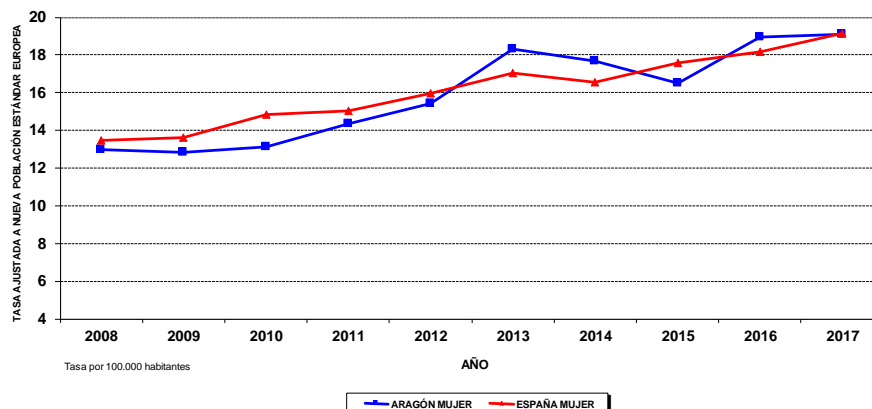
**MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO BRONCOPULMONAR
ARAGÓN Y ESPAÑA 2008-2017**



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

Gráfico 35

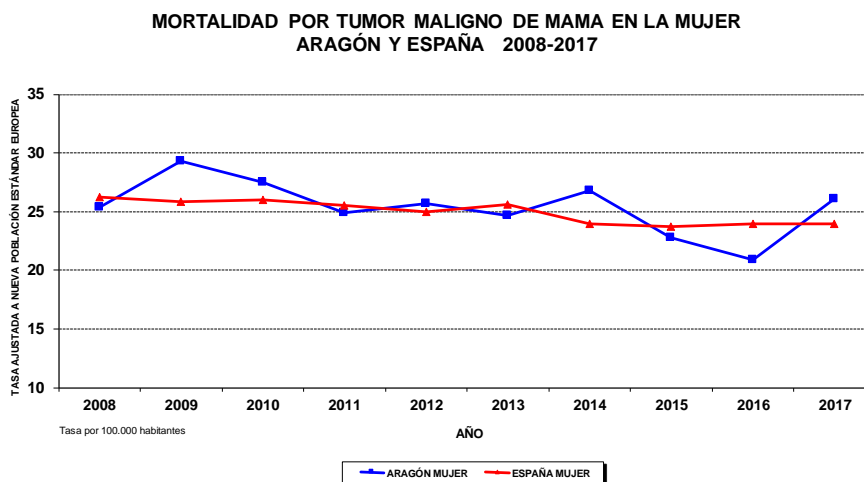
**MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO BRONCOPULMONAR EN LA MUJER
ARAGÓN Y ESPAÑA 2008-2017**



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

El tumor maligno de mama es el tumor más frecuente como causa de muerte en la mujer (3,3 % del total de muertes y 15,3 % del total de tumores) y también es la primera causa específica de APVP (14,8 % de APVP). Respecto al año 2008 presenta un aumento del 2,8 % (gráfico 36).

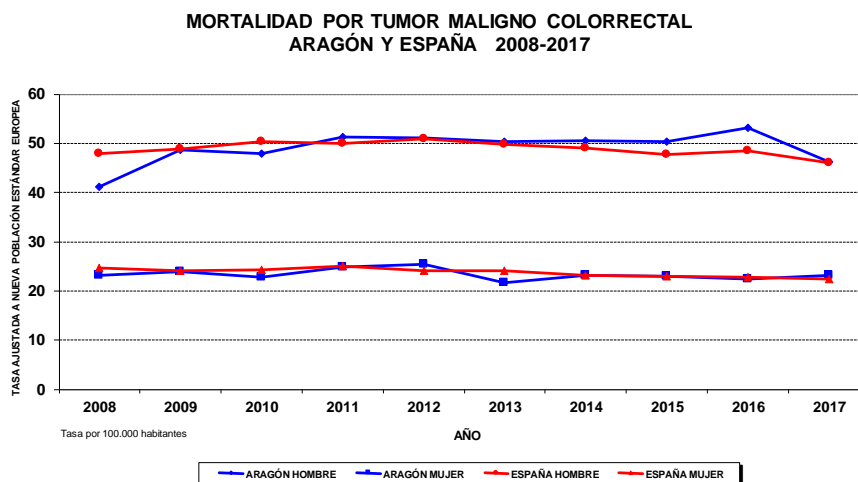
Gráfico 36



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 presentaría unas tasas ajustadas situadas en segundo lugar entre los tumores tanto en hombres como en mujeres.

En los últimos diez años las tasas han permanecido estables (gráfico 37). La razón de tasas hombre/mujer ha sido de 2 en 2017.

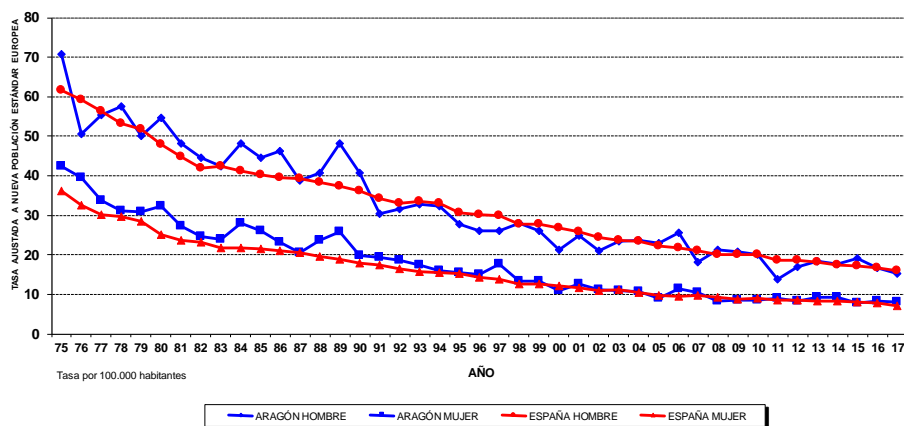
Gráfico 37



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 en torno al 80 % tanto en Aragón como en España y con tendencia muy similar. El porcentaje de cambio de 2017 respecto a 2008 ha sido una disminución del 28,2 % en hombres y del 2,3 % en mujeres. Sigue habiendo una importante diferencia entre sexos, con una razón de tasas hombre/mujer de 1,9 en 2017.

Gráfico 38

**MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO
ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2017**



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

3.6.3. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO

Las enfermedades del sistema respiratorio ocupan el tercer lugar como gran grupo de causas de muerte para los dos sexos con el 11,5 % de las muertes y el 4 % de los APVP. La razón de tasas hombre/mujer es de 2,3 en 2017.

El porcentaje de cambio de 2017 respecto a 2008 refleja un aumento del 7,2 % en hombres y una disminución del 4,3 % en mujeres. La evolución ha sido muy similar a las tasas de España pero con valores inferiores en Aragón (gráfico 39).

Las principales causas de muerte específicas incluidas en este gran grupo, son las **enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma)**, con una razón de tasas hombre/mujer de 5,2 y las **neumonías** con una razón de 1,9. Ambas causas suponen el 3,5 % y 2,7 % respectivamente del total de muertes.

Gráfico 39

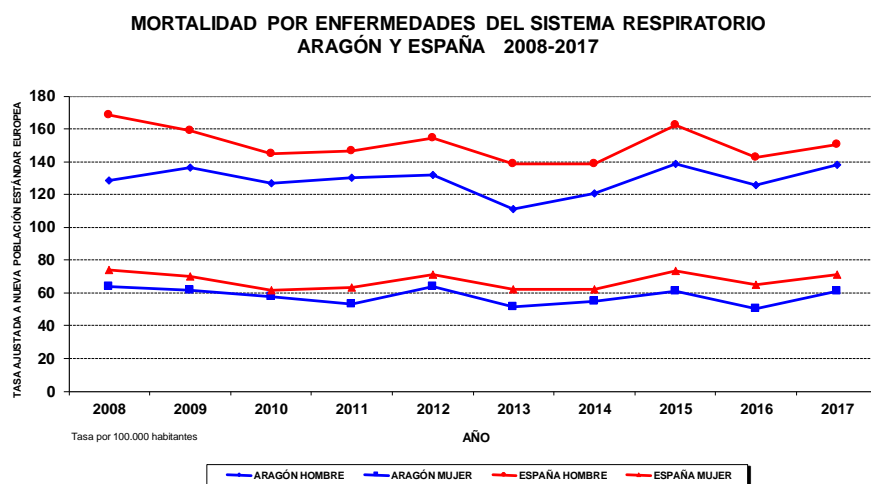
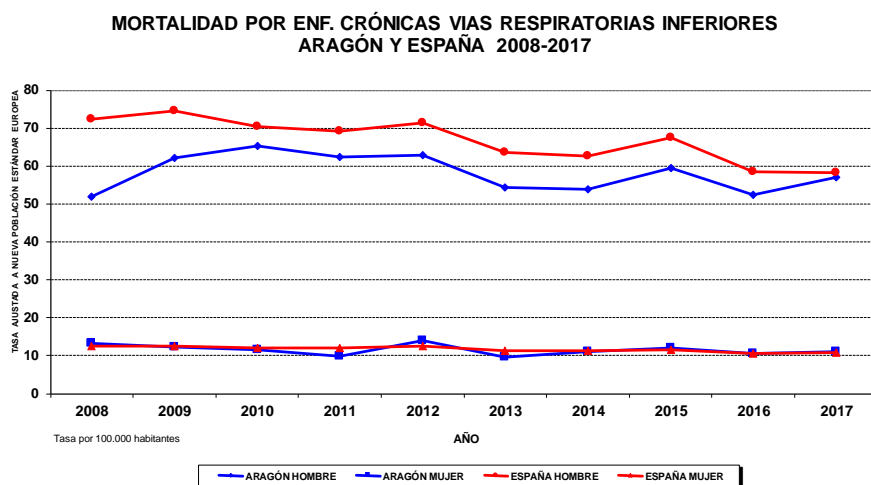


Gráfico 40



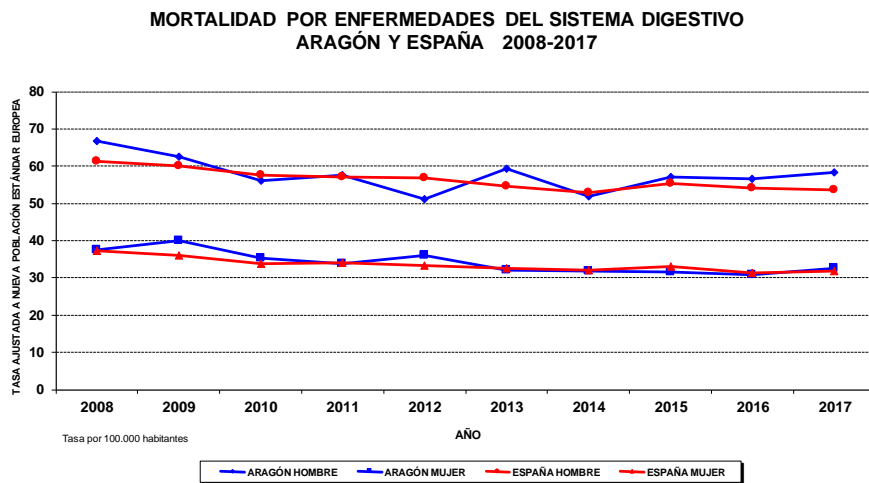
3.6.4. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO

Las enfermedades del sistema digestivo son la sexta causa de muerte por frecuencia y la quinta por tasa ajustada (con el 5 % de las defunciones). La razón hombre/mujer es de 1,8 en el 2017. Como causa de muerte prematura valorada en APVP ocupa el cuarto lugar, con el 5,7 % de los mismos.

La evolución del grupo, con irregularidades, ha sido descendente en los últimos 10 años, con un descenso de 2017 respecto a 2008 del 12,7 % en hombres y del 13,3 % en mujeres. En general las tasas tienden a confluir con las nacionales (gráfico 41).

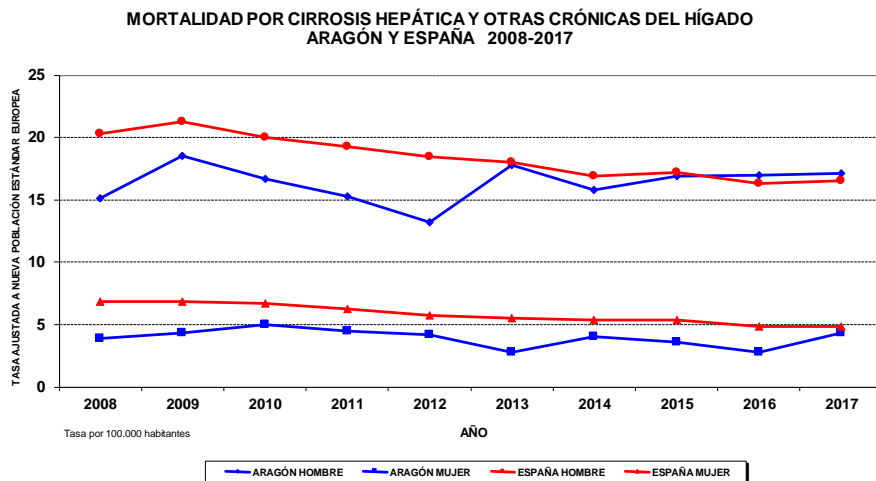
Entre las causas específicas destaca la **cirrosis hepática** (1 % del total de muertes), con una importante contribución en la mortalidad prematura, con el 3,2 % de los APVP. El porcentaje de cambio de 2017 respecto a 2008 registra un aumento del 13 % en los hombres y del 11 % en las mujeres. La razón de tasas hombre/mujer ha sido 3,9 en 2017. Presenta en general tasas inferiores a las de España que tienden a confluir en los hombres.

Gráfico 41



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

Gráfico 42



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

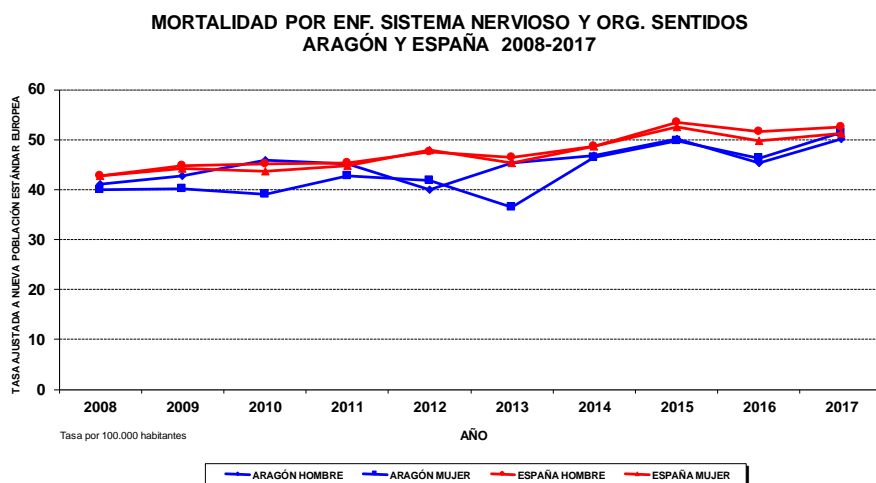
3.6.5. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

Las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos son este año la cuarta causa de muerte por tasa ajustada.

Suponen el 6,3 % de las muertes y el 4 % de los APVP. Respecto a la tasa de 2008, las tasas ajustadas de 2017 han aumentado un 22,3 % en hombres y un 28,7 % en mujeres (gráfico 43), con una razón hombre/mujer de 1. En Aragón las tasas han sido irregulares, por lo que en función de los años contemplados son ascendentes o descendentes pero tienden a confluir con las tasas de España que presenta una línea ascendente

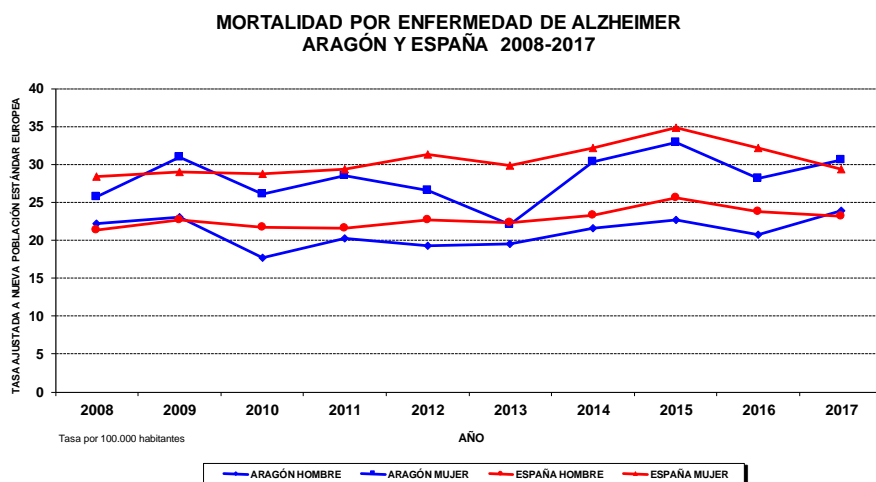
La **enfermedad de Alzheimer** supone el mayor porcentaje de muertes en este grupo. Representa el 3,7 % de las muertes por todas las causas y solamente el 0,1 % de los APVP al producirse en general las defunciones en las edades superiores de la vida. La razón de tasas hombre/mujer es 0,8 (superior en mujeres). La tasa ajustada de 2017 registra un aumento del 7,6 % en hombres y del 18,9 % en mujeres frente a las tasas de 2008 (gráfico 44).

Gráfico 43



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

Gráfico 44



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

3.6.6. MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS

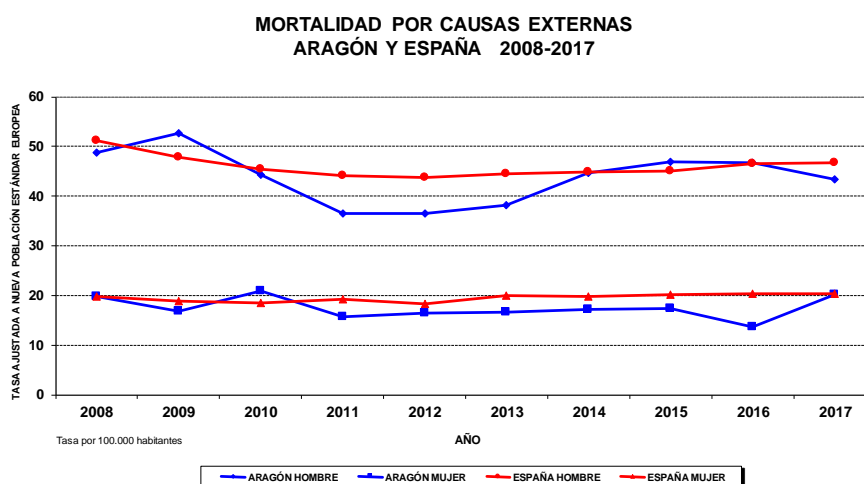
Las causas externas suponen la octava causa de muerte por frecuencia y la séptima por tasa ajustada, con el 3,4 % de las muertes. La razón de tasas ajustadas hombre/mujer es de 2,2.

En 2017 es la segunda causa de mortalidad prematura con el 16,4 % de los APVP totales (19 % en hombres y 10,6 % en mujeres).

Las causas específicas más importantes dentro de este grupo son los **suicidios** y las **caídas**. Los suicidios suponen el 21 % de las causas externas (0,7 % del todas de muertes y 5,5 % de los APVP), con una razón de tasas hombre/mujer de 3. Las caídas representan el 1,2 % de todas las muertes y 0,8 de los APVP con una razón de tasas hombre/mujer de 1,2 y los **accidentes de tráfico** el 0,5% de todas las muertes y 4,9 % de los APVP, con una razón de tasas hombre/mujer de 3,2.

Las tasas ajustadas de mortalidad por causas externas han experimentado un descenso del 10,8 % en los hombres y un ascenso del 1,6 % en las mujeres, frente a los valores de 2008 (gráfico 45).

Gráfico 45



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

Considerando las causas con el mayor número de APVP, los **suicidios** presentan una evolución irregular. El porcentaje de cambio de 2017 respecto a 2008 ha sido una disminución del 1,2 % en hombres y del 4,1 % en mujeres. Las tasas presentan valores similares a las nacionales (gráfico 46).

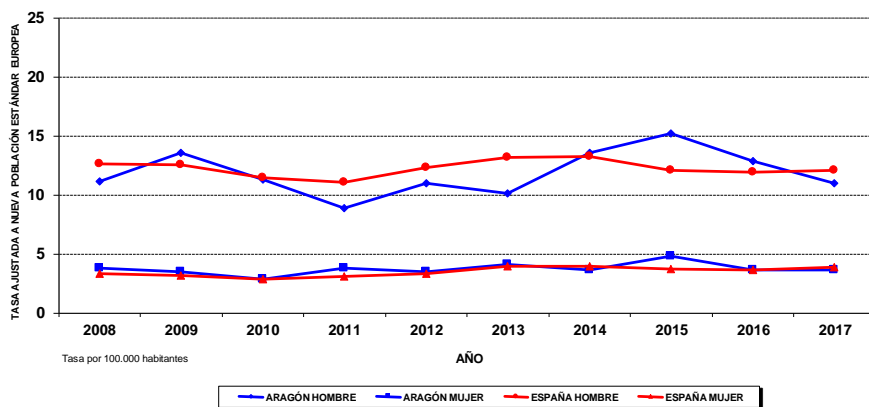
Hay que resaltar que, al igual que en años anteriores, el número absoluto de suicidios ha sido superior al de muertes por accidentes de tráfico en Aragón.

La mortalidad por **accidentes de tráfico** presenta, en hombres, en el periodo unas tasas superiores a la media nacional. El porcentaje de variación de 2017 respecto al año 2008 registra un descenso del 31,6 % en los hombres y del 26,1 % en las mujeres (gráfico 47). En el año 2017 la razón de tasas hombre/mujer es de 3,2.

Destacar una vez más, la gran importancia que tienen estas dos causas como responsables de mortalidad prematura, reflejadas en los Años Potenciales de Vida Perdidos (5,5 % del total de APVP los suicidios y el 4,9 % los accidentes de tráfico).

Gráfico 46

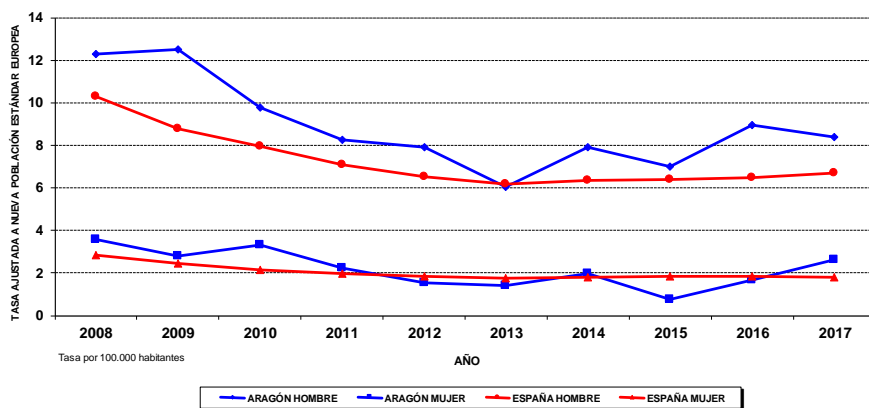
**MORTALIDAD POR SUICIDIOS
ARAGÓN Y ESPAÑA 2008-2017**



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

Gráfico 47

**MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁFICO
ARAGÓN Y ESPAÑA 2008-2017**



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

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 presentan unas tasas brutas de mortalidad superiores a las de la provincia de Zaragoza, que tiene una población más joven. Para poder realizar comparaciones utilizaremos las tasas ajustadas a la nueva población estándar europea.

Como se puede observar en el gráfico 48, las tasas ajustadas con valores inferiores se producen en la provincia de Teruel y con valores superiores en la de Zaragoza. A pesar de esto, no presentan diferencias estadísticamente significativas respecto a Aragón. Sin embargo, si es muy significativa la diferencia entre sexos, con una razón de tasas hombre/mujer en el entorno de 1,7 para las tres provincias.

Tabla 16

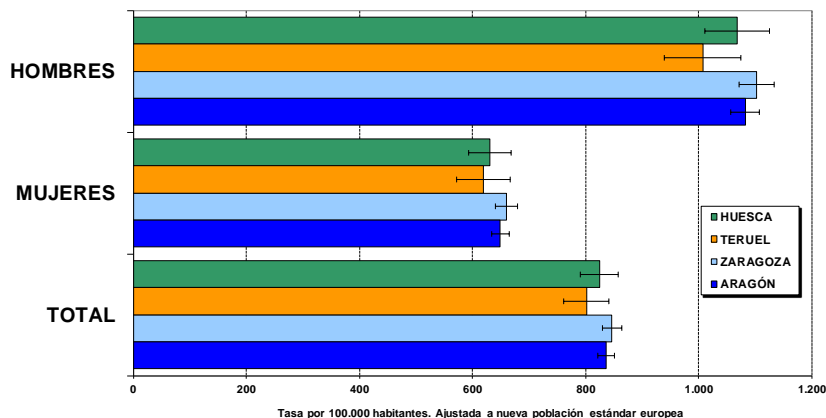
MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS - ARAGÓN Y PROVINCIAS 2017

HOMBRES						
	NÚMERO DEFUNCIONES	%	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. CONF. INFERIOR	INT. CONF. SUPERIOR
HUESCA	1.370	19,0	1.235,9	1.068,1	1.010,8	1.125,4
TERUEL	907	12,6	1.320,5	1.008,1	940,2	1.075,9
ZARAGOZA	4.922	68,4	1.055,4	1.103,1	1.072,0	1.134,2
ARAGÓN	7.199	100,0	1.114,6	1.083,1	1.057,9	1.108,3
MUJERES						
	NÚMERO DEFUNCIONES	%	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. CONF. INFERIOR	INT. CONF. SUPERIOR
HUESCA	1.220	17,4	1.120,8	630,9	592,7	669,2
TERUEL	806	11,5	1.205,2	619,5	572,3	666,7
ZARAGOZA	4.983	71,1	1.022,9	660,6	641,4	679,8
ARAGÓN	7.009	100,0	1.057,4	649,7	633,6	665,7
TOTAL						
	NÚMERO DEFUNCIONES	%	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. CONF. INFERIOR	INT. CONF. SUPERIOR
HUESCA	2.590	18,2	1.178,9	824,9	791,8	858,1
TERUEL	1.713	12,1	1.263,6	802,1	761,7	842,4
ZARAGOZA	9.905	69,7	1.038,8	847,0	830,0	863,9
ARAGÓN	14.208	100,0	1.085,6	836,8	822,7	850,9

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

Gráfico 48

TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2017



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

Las tasas ajustadas de **Años Potenciales de Vida Perdidos** presentan importantes diferencias entre hombres y mujeres. La razón de tasas ajustadas hombre/mujer se mueve en un rango entre 2,5 (Huesca) y 1,9 (Teruel).

Para las mujeres, las tasas son muy similares en las tres provincias. Sin embargo, tanto en los hombres como en el total destaca Huesca con unas tasas de APVP superiores a las de Aragón (tabla 17 y gráfico 49).

Tabla 17

AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS DE 1-69 AÑOS - ARAGÓN Y PROVINCIAS 2017

HOMBRES

	NÚM. DEF 1-69 AÑOS	NÚM. APVP	% APVP	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. CONF. INFERIOR	INT. CONF. SUPERIOR
HUESCA	279	3.694	100	3.944	3.759	3.637	3.881
TERUEL	159	1.803	100	3.170	2.905	2.770	3.040
ZARAGOZA	1.099	12.997	100	3.237	3.161	3.107	3.216
ARAGÓN	1.537	18.493	100	3.350	3.233	3.186	3.280

MUJERES

	NÚM. DEF 1-69 AÑOS	NÚM. APVP	% APVP	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. CONF. INFERIOR	INT. CONF. SUPERIOR
HUESCA	100	1.391	100	1.602	1.531	1.450	1.612
TERUEL	80	868	100	1.665	1.525	1.423	1.627
ZARAGOZA	539	6.512	100	1.645	1.542	1.504	1.580
ARAGÓN	719	8.737	100	1.633	1.536	1.504	1.569

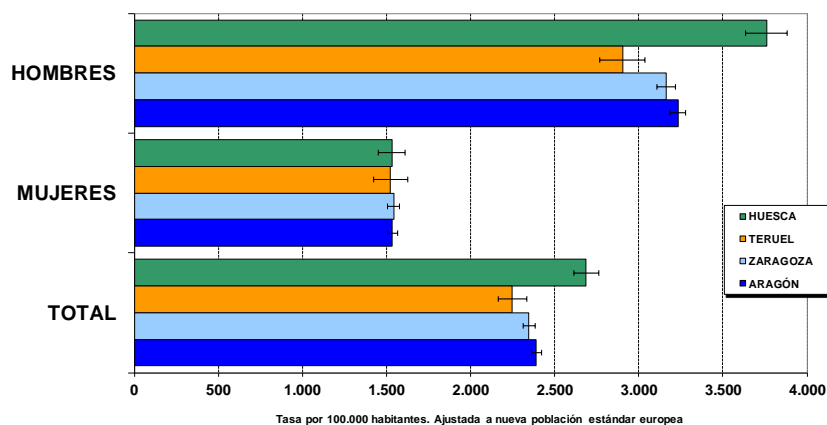
TOTAL

	NÚM. DEF 1-69 AÑOS	NÚM. APVP	% APVP	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. CONF. INFERIOR	INT. CONF. SUPERIOR
HUESCA	379	5.085	100	2.817	2.687	2.612	2.761
TERUEL	239	2.671	100	2.450	2.250	2.164	2.335
ZARAGOZA	1.638	19.508	100	2.446	2.348	2.315	2.381
ARAGÓN	2.256	27.263	100	2.508	2.392	2.363	2.420

Tasas por 100.000 habitantes entre 1-69 años. Tasas ajustadas a la población europea
IC al 95 %

Gráfico 49

**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. TODAS LAS CAUSAS
ARAGÓN Y PROVINCIAS 2017**



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, presentamos gráficamente las causas más frecuentes de muerte utilizando los Grandes Grupos de causas de la CIE 10^a (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 50 a 58).

En los **hombres**, tanto en Huesca como en Zaragoza los tumores causan el mayor número de defunciones mientras que en Teruel lo hacen las enfermedades del sistema circulatorio. El mayor peso por tumores se da en Zaragoza con el 33,7 % de las muertes. En APVP, los tumores son claramente los responsables del mayor número de APVP en las tres provincias, con un rango del 41,5 % en Zaragoza y 35 % en Teruel, aunque son datos con una gran variabilidad interanual.

En las **mujeres**, las tres primeras causas mantienen el mismo orden: enfermedades del sistema circulatorio, tumores y enfermedades del sistema respiratorio. Los APVP en mujeres vuelven a tener a los tumores como primer responsable y con un "peso" muy superior a los hombres, con un rango entre un 59,3 % en Teruel y un 57,4 % en Huesca.

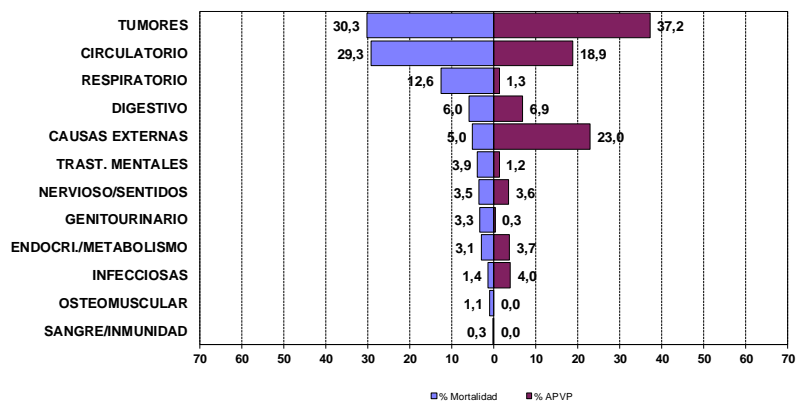
Para el **total**, las tres primeras causas mantienen en las tres provincias y Aragón el mismo orden que en las mujeres: enfermedades del sistema circulatorio, tumores y enfermedades del sistema respiratorio, con porcentajes similares en las tres provincias. En los APVP se mantienen los tumores como primer causante de APVP con un rango del 42,7 % en Huesca y 47,1 % en Zaragoza.

Utilizando las tasas de mortalidad ajustadas a la nueva población estándar europea, podemos realizar comparaciones provinciales para cada sexo (ver gráficos 59 a 70).

Los datos completos numéricos para Aragón y las tres provincias están disponibles en las tablas de los anexos I y II (documentos independientes) para cualquier consulta más pormenorizada.

Gráfico 50

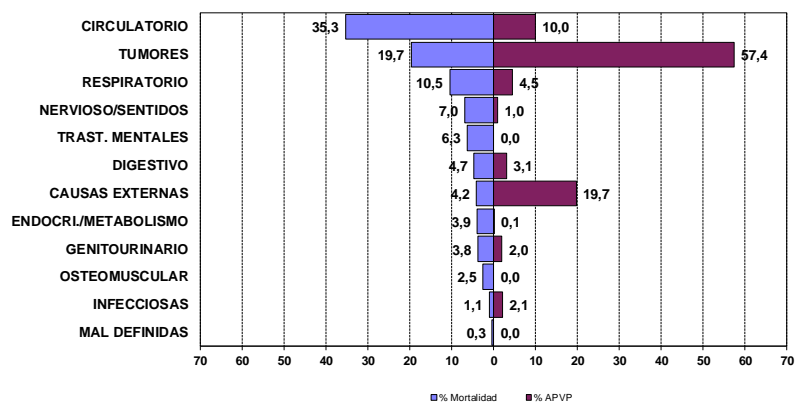
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - HUESCA 2017 - HOMBRES



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

Gráfico 51

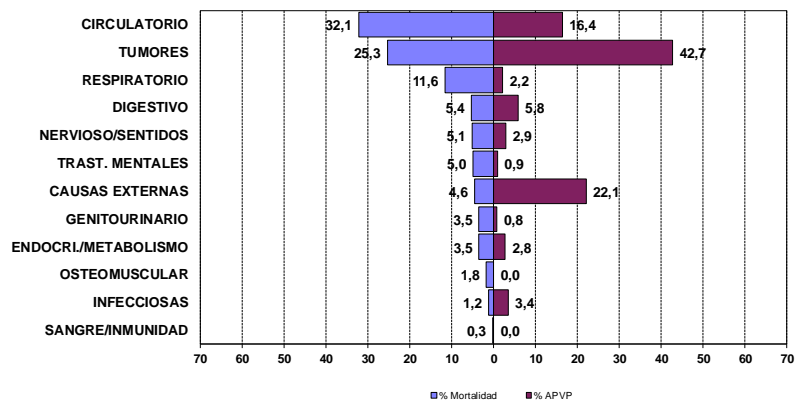
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - HUESCA 2017 - MUJERES



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

Gráfico 52

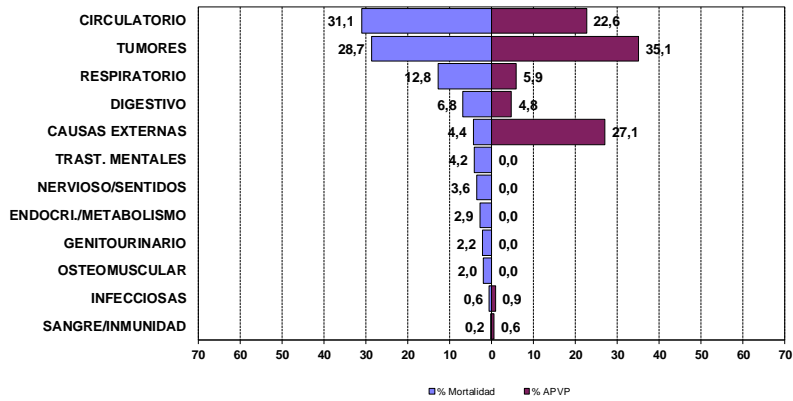
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - HUESCA 2017 - TOTAL



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

Gráfico 53

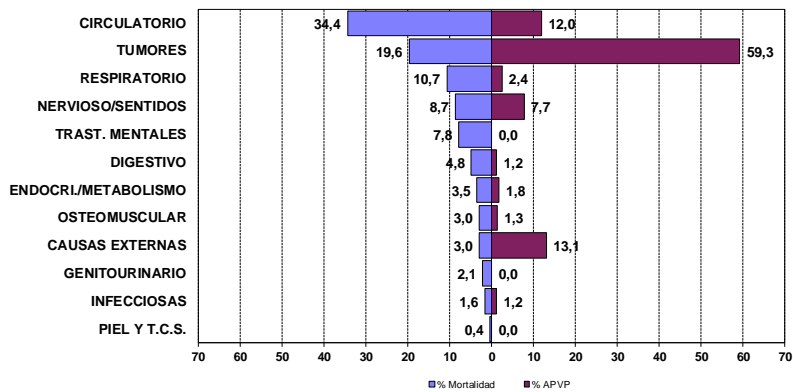
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - TERUEL 2017 - HOMBRES



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

Gráfico 54

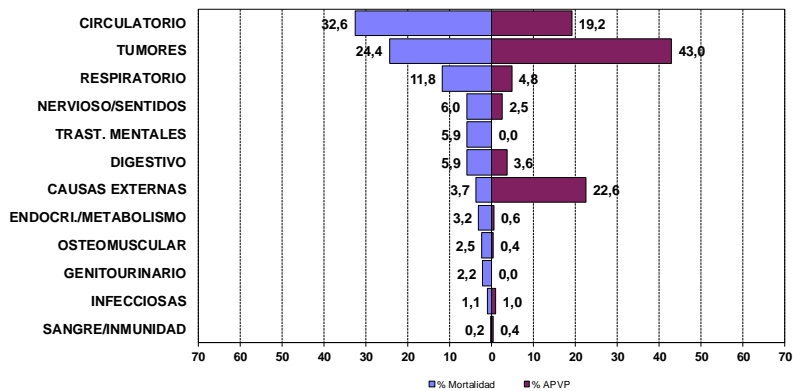
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - TERUEL 2017 - MUJERES



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

Gráfico 55

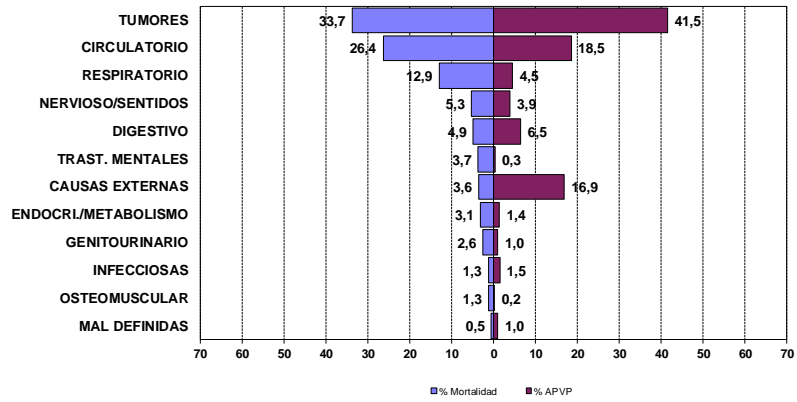
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - TERUEL 2017 - TOTAL



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

Gráfico 56

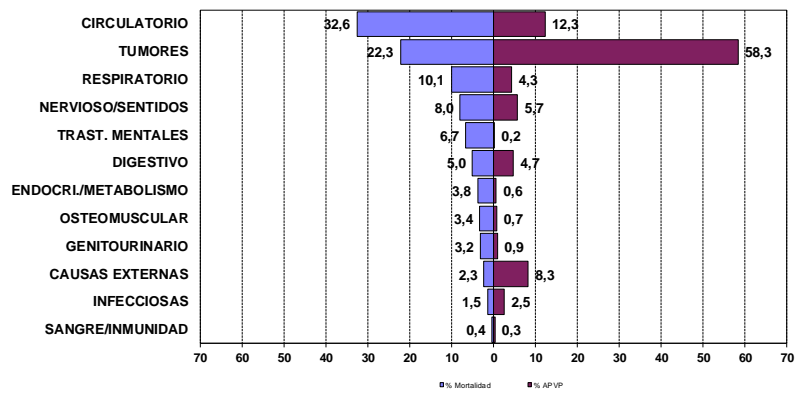
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - ZARAGOZA 2017 - HOMBRES



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

Gráfico 57

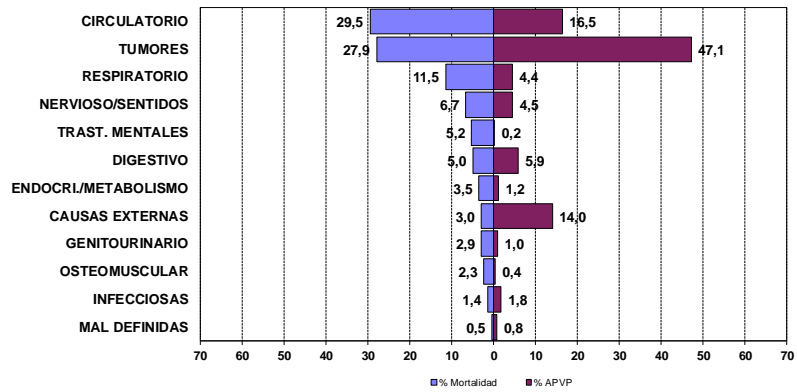
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - ZARAGOZA 2017 - MUJERES



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

Gráfico 58

MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - ZARAGOZA 2017 - TOTAL

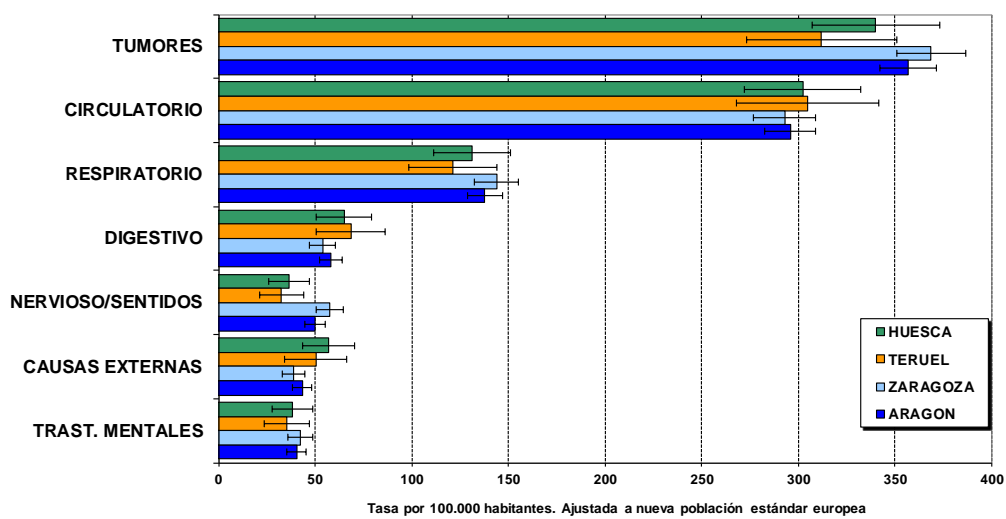


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

En hombres, mujeres y para el total, las tasas ajustadas a la nueva población estándar europea no presentan diferencias significativas respecto a Aragón entre las causas de alta incidencia (gráficos 59-61).

Gráfico 59

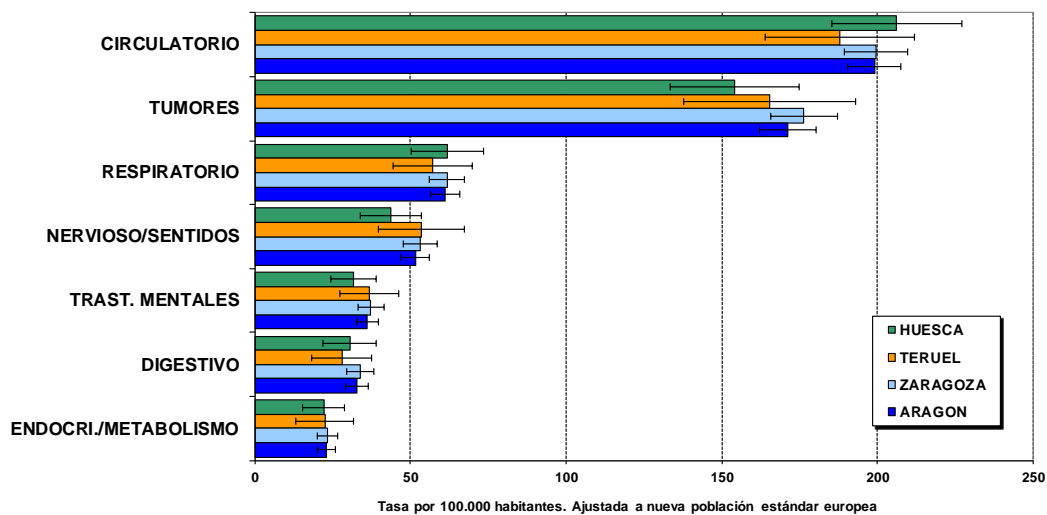
TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2017 - HOMBRES



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

Gráfico 60

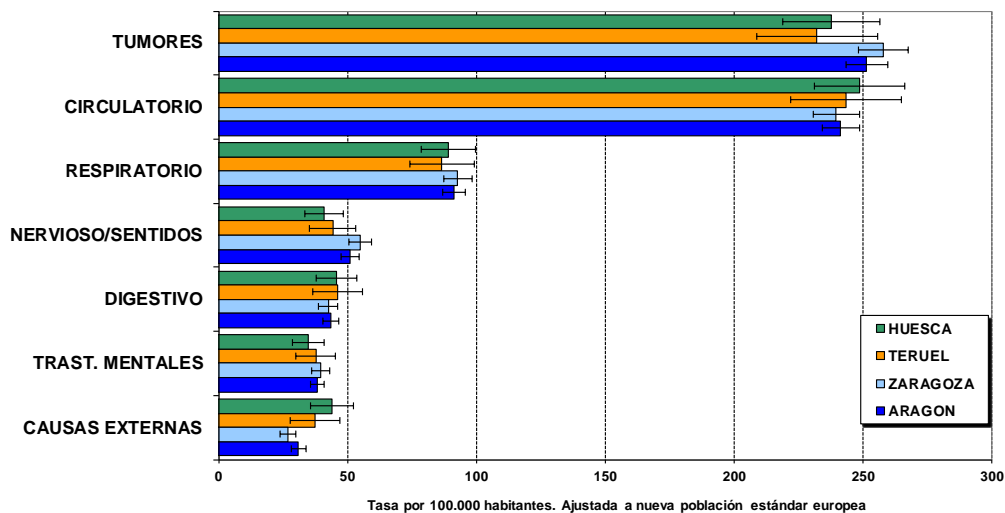
TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2017 - MUJERES



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

Gráfico 61

TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2017 - 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 produce una mayor variabilidad interprovincial (gráficos 62 a 64).

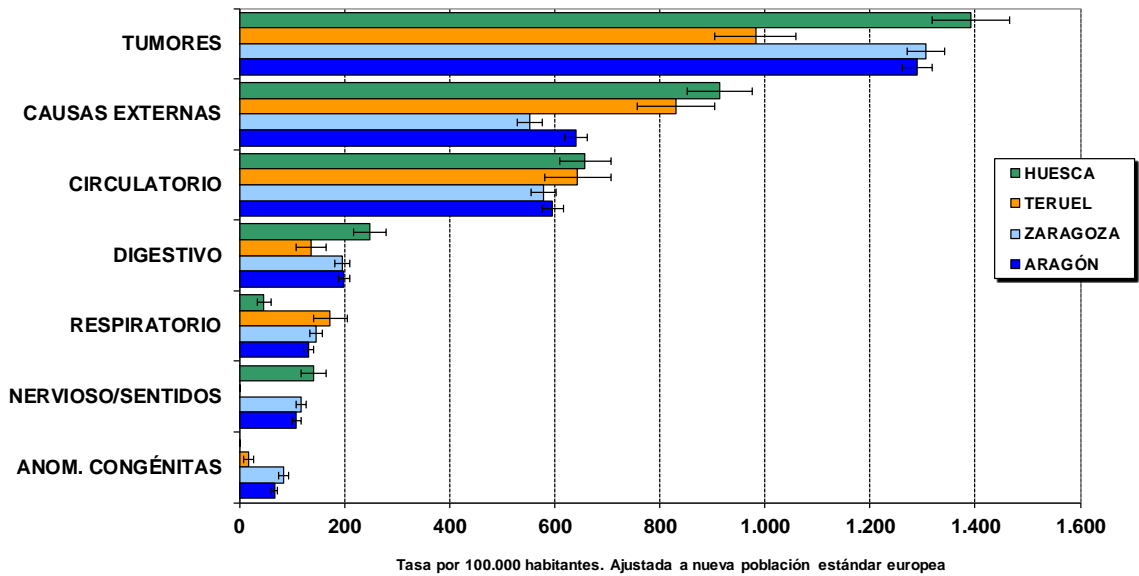
En **hombres**, los tumores, las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades del sistema digestivo son los cuatro principales grupos responsables de la mayoría de APVP. Si resaltamos solo las grandes causas más frecuentes que tienen una tasa significativamente superior al valor de Aragón, destacan Huesca y Teruel en causas externas y Huesca en enfermedades del sistema digestivo.

En **mujeres** los tumores también son la primera causa de APVP con un mayor "peso" que en los hombres (recordar que suponen el 58,5 % de todos los APVP). Si resaltamos solo los grandes grupos de causas más frecuentes que tienen una tasa significativamente superior al valor de Aragón, destaca el grupo de causas externas en Huesca.

Para el **total** destacan tasas de APVP significativamente superiores a la media de Aragón en Huesca y Teruel para causas externas.

Gráfico 62

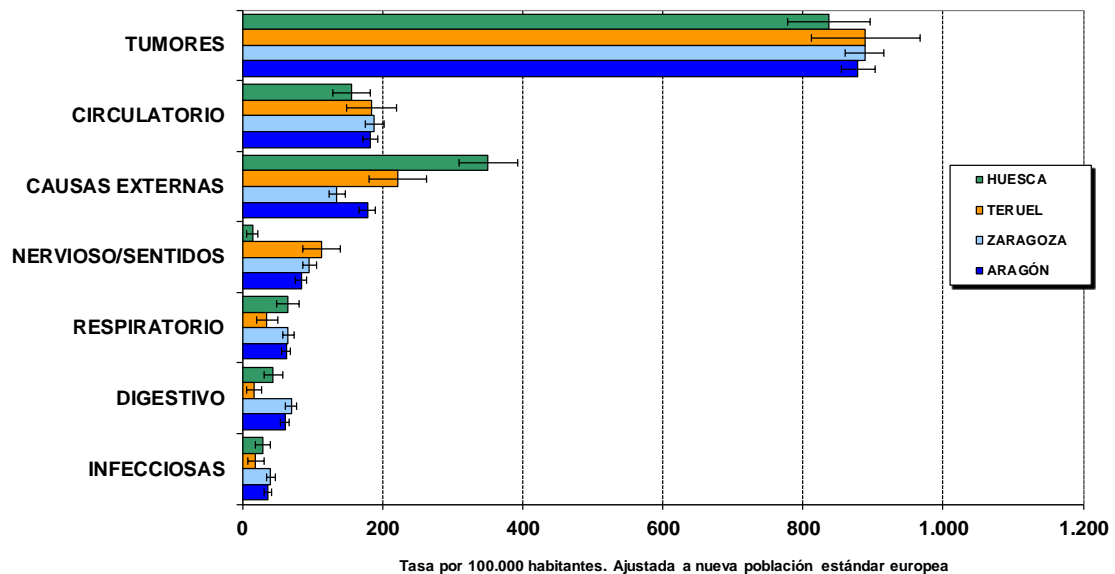
AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2017 - HOMBRES



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

Gráfico 63

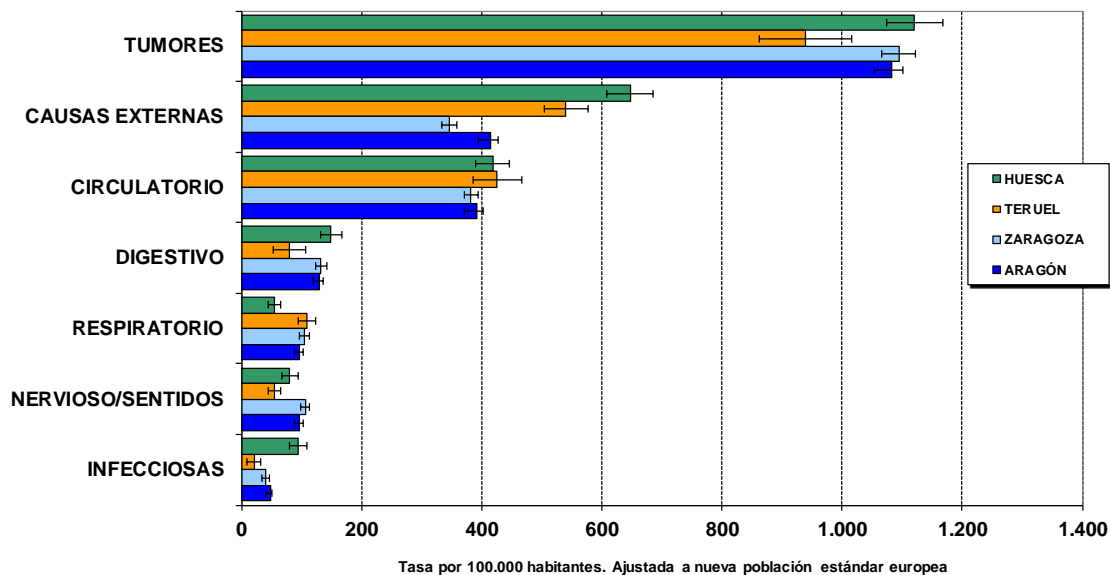
AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2017 - MUJERES



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

Gráfico 64

**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS
ARAGÓN Y PROVINCIAS 2017 - 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 nueva población estándar europea, ordenada de mayor a menor para cada sexo y el total (gráficos 65 a 67).

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 se comentarán en el texto. Como en el caso de los grandes grupos, los datos numéricos correspondientes estarán disponibles en las tablas de los anexos I y II.

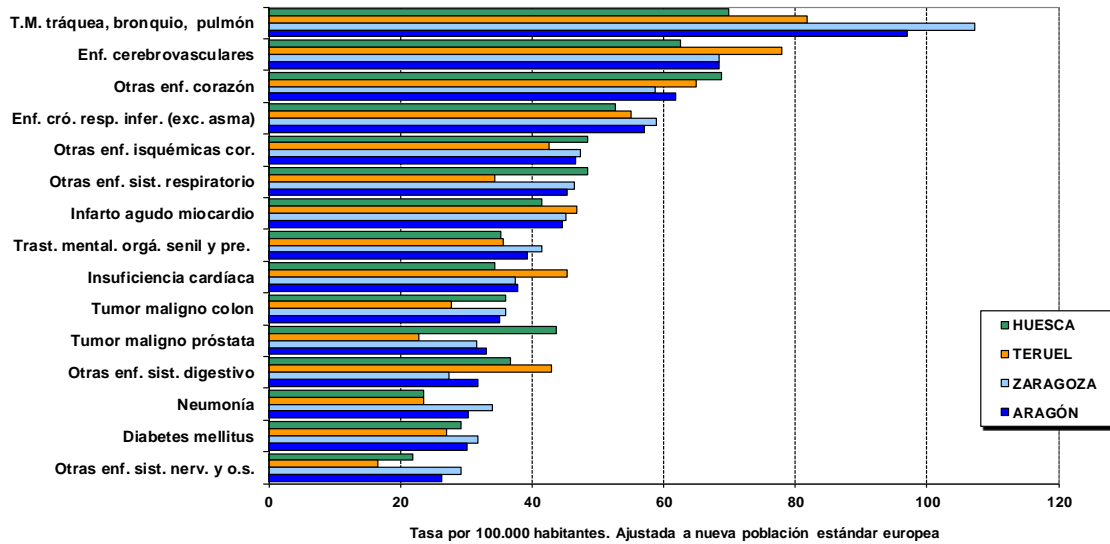
En las tasas ajustadas en **hombres**, a pesar de la disparidad interprovincial, la mayoría de causas no presentan diferencias estadísticamente significativas excepto una tasa inferior en mortalidad por cáncer de pulmón en Huesca.

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

Para el **total** destaca una tasa inferior en mortalidad por cáncer de pulmón en Huesca.

Gráfico 65

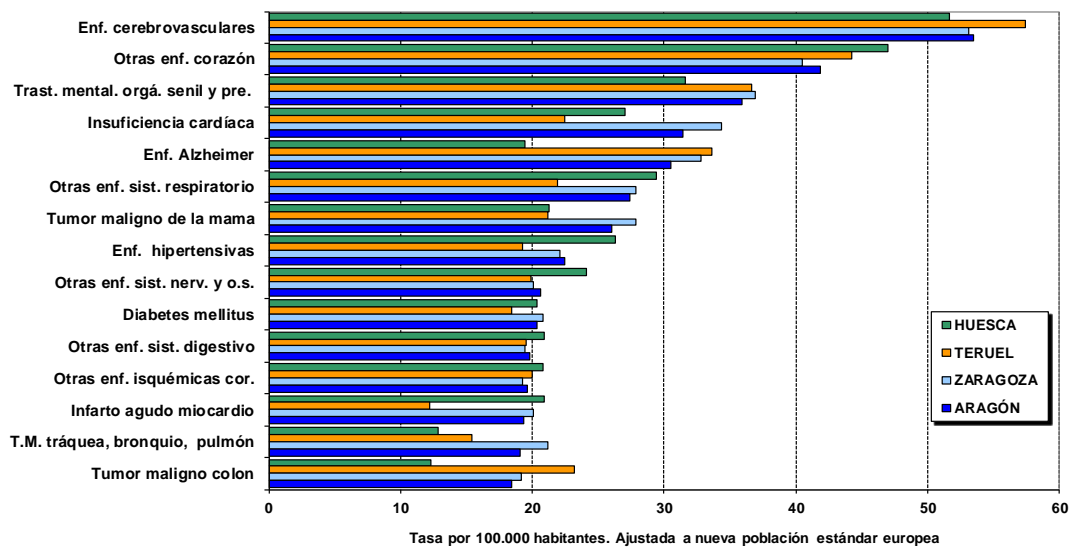
TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2017 - HOMBRES



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

Gráfico 66

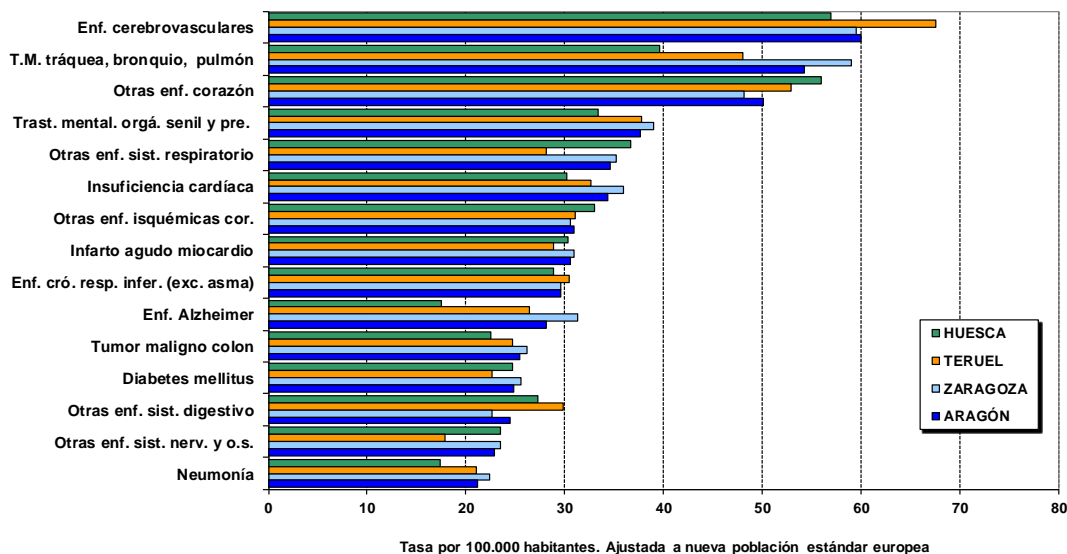
TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2017 - MUJERES



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

Gráfico 67

**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS
ARAGÓN Y PROVINCIAS 2017 - TOTAL**



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

Las tasas ajustadas para los APVP presentan una mayor variabilidad y se pueden producir importantes cambios de un año a otro. Recordar una vez más su utilidad como indicador de mortalidad prematura (gráficos 68 a 70).

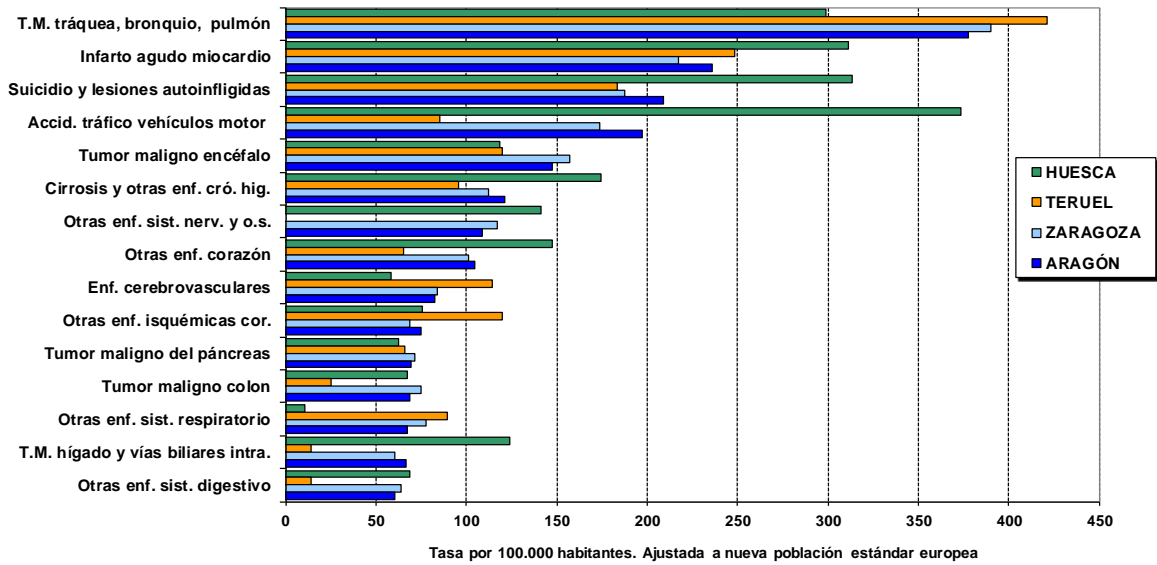
En **hombres** destacan con una tasa de APVP significativamente superior a la media de Aragón entre las principales causas específicas, los accidentes de tráfico, suicidio e infarto agudo de miocardio en Huesca. Con tasas inferiores a la media se podrían destacar en Huesca el tumor maligno de pulmón y en Teruel los accidentes de tráfico.

En **mujeres** presentan tasas de APVP significativamente superiores en Huesca el tumor maligno de encéfalo y los suicidios y en Teruel los accidentes de tráfico. Con tasas inferiores a la media de Aragón se podrían resaltar en Huesca el tumor maligno de mama y en Teruel el tumor maligno de pulmón y los suicidios y en Zaragoza, los suicidios y los accidentes de tráfico

Para el total, se encuentran tasas significativamente superiores en Huesca en los accidentes de tráfico, suicidio e infarto agudo de miocardio. Con tasas inferiores a la media de Aragón se podrían resaltar en Zaragoza el suicidio y accidentes de tráfico.

Gráfico 68

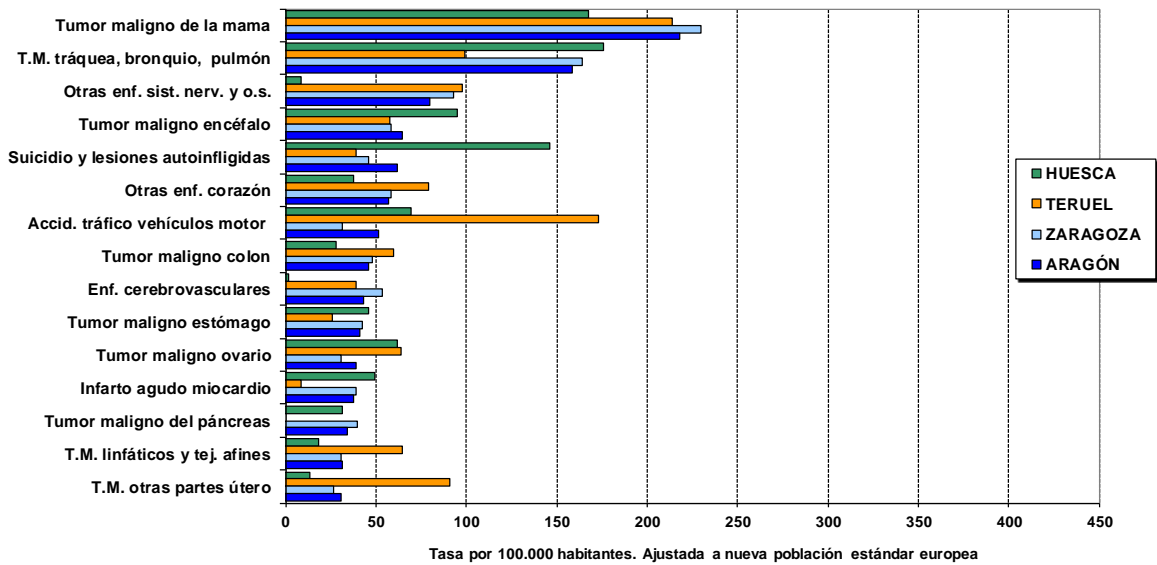
AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2017 - HOMBRES



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

Gráfico 69

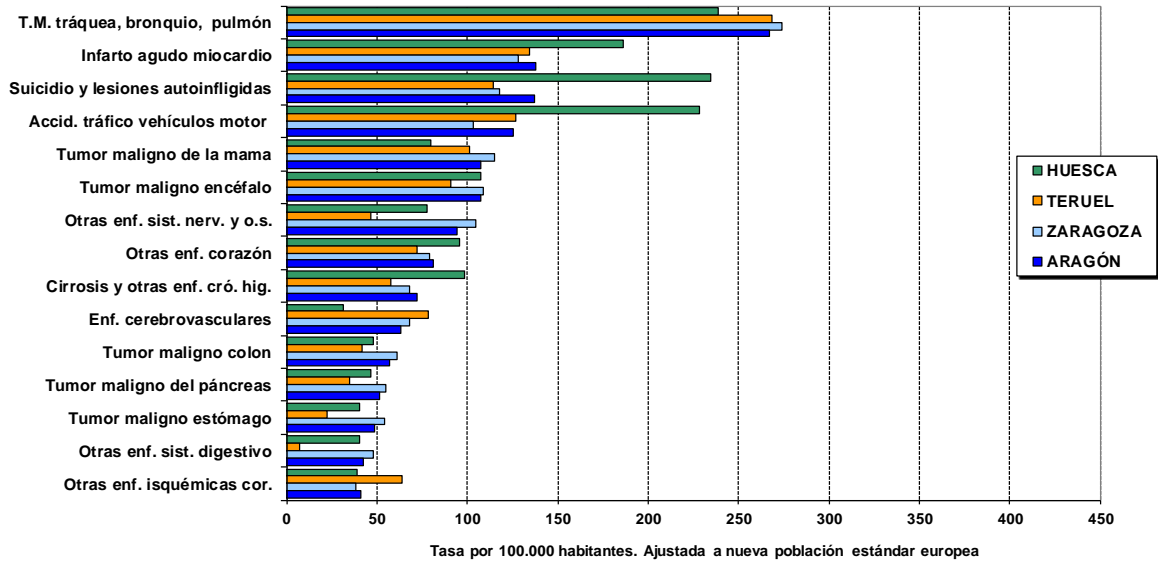
AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2017 - MUJERES



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

Gráfico 70

**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS
ARAGÓN Y PROVINCIAS 2017 - TOTAL**



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

4. VALORACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Los indicadores de mortalidad muestran una sociedad envejecida y con buen estado de salud. Tanto la mortalidad infantil como la esperanza de vida son 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.

Pese a esta situación general, los indicadores ponen de manifiesto situaciones en las que hay un claro margen de mejora, como es la mortalidad por suicidio, causas externas y especialmente por tumores que representan el mayor porcentaje de APVP, especialmente en mujeres.

Aunque la mortalidad varía poco de un año a otro, el estudio de las tasas a lo largo de los años permite detectar cambios como la disminución de la mortalidad infantil y la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, en los últimos años, o la tendencia ascendente de la mortalidad por tumor maligno broncopulmonar en mujeres o la mortalidad por enfermedades del sistema nervioso.

Como cualquier sistema de información, la calidad del dato en el origen es clave para presentar indicadores fiables. Aunque, en su momento, se realizó formación para que los profesionales sanitarios cumplimentaran las causas de defunción de una manera lo más sistemática y reproducible posible, en la actualidad probablemente sea necesario volver a trabajar en este tema. Es posible que haya que volver a ofertar formación tanto para profesionales en general, profesionales en formación (MIR) como estudiantes.

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 2017 fueron solamente el 0,4 % del total de defunciones gracias a la labor de 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 2017)

POBLACIÓN ESPAÑA 2017			
EDAD	Ambos sexos	Hombre	Mujer
< 1	394.496	202.547	191.949
1-4	1.732.394	891.214	841.180
05-09	2452597	1262578	1190019
10-14	2384213	1222729	1161484
15-19	2215796	1139763	1076033
20-24	2293337	1169260	1124077
25-29	2567258	1289737	1277521
30-34	3012895	1508094	1504801
35-39	3754948	1904963	1849985
40-44	3973640	2022771	1950869
45-49	3740547	1886424	1854123
50-54	3517607	1750209	1767398
55-59	3142339	1542291	1600048
60-64	2625861	1271814	1354047
65-69	2358764	1120186	1238578
70-74	2041693	941295	1100398
75-79	1519877	664708	855169
80-84	1439758	578372	861386
85-89	912917	324865	588052
90-94	385916	114545	271371
> 94	105279	24496	80.783
Total	46572132	22832861	23739271

POBLACIÓN ARAGÓN 2017			
Edad	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
< 1	10683	5475	5208
1-4	47017	24096	22921
05-09	64.966	33.442	31.524
10-14	62.039	31.862	30.177
15-19	58.772	30.403	28.369
20-24	60.645	30.951	29.694
25-29	66.698	33.792	32.906
30-34	78.789	40.235	38.554
35-39	99.856	51.146	48.710
40-44	107.541	55.754	51.787
45-49	102.840	52.396	50.444
50-54	99.488	50.753	48.735
55-59	91.632	45.775	45.857
60-64	77.419	38.131	39.288
65-69	69.187	33.286	35.901
70-74	61.728	28.815	32.913
75-79	46.286	20.522	25.764
80-84	49.599	20.469	29.130
85-89	33.978	12.692	21.286
90-94	15.329	4.935	10.394
> 94	4.258	965	3.293
Total	1.308.750	645.895	662.855

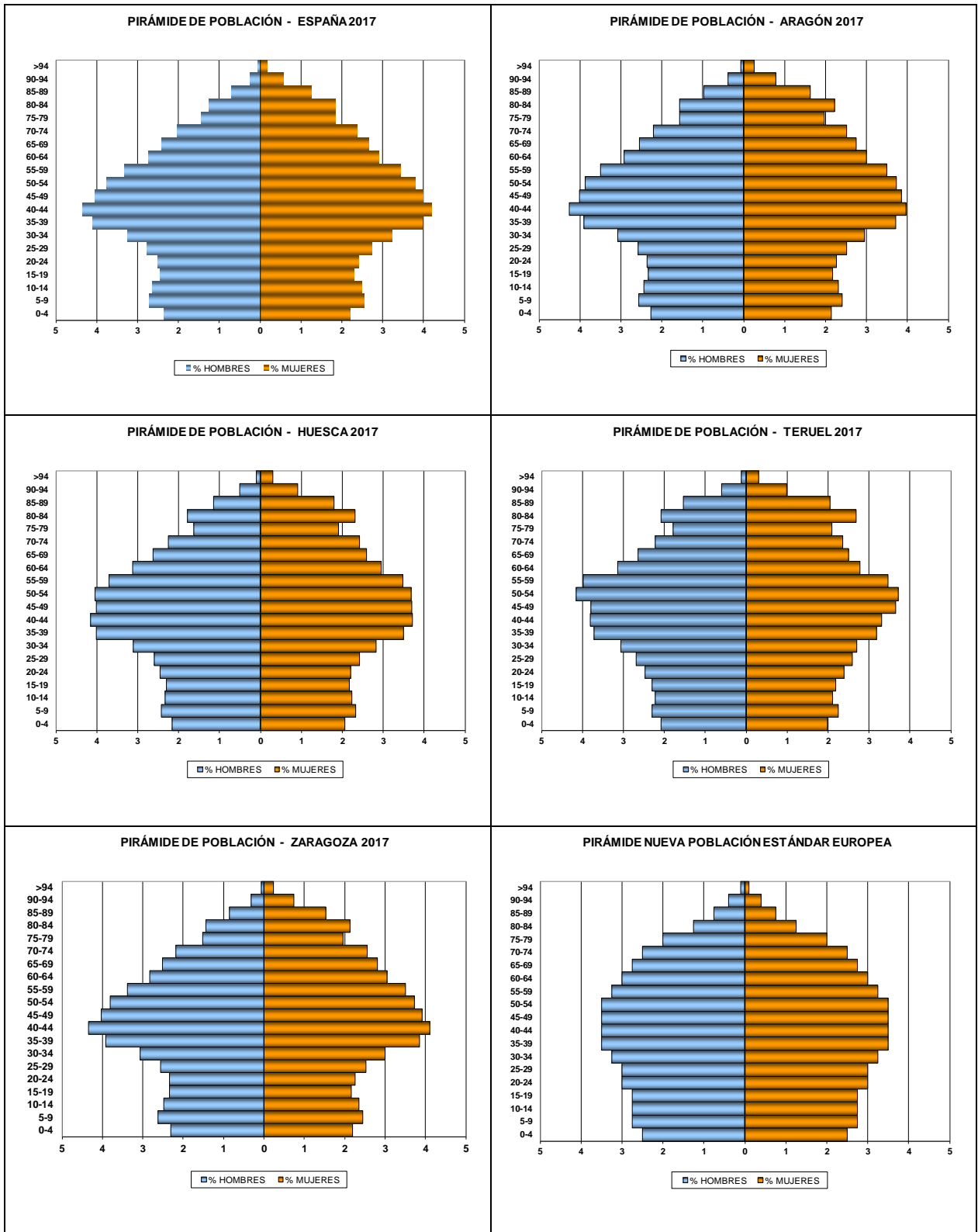
POBLACIÓN HUESCA 2017			
EDAD	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
< 1	1.698	878	820
1-4	7582	3862	3720
05-09	10.440	5.321	5.119
10-14	10.055	5.128	4.927
15-19	9.816	5.057	4.759
20-24	10.236	5.377	4.859
25-29	11.025	5.703	5.322
30-34	13.057	6.840	6.217
35-39	16.501	8.810	7.691
40-44	17.283	9.122	8.161
45-49	16.932	8.795	8.137
50-54	16.967	8.866	8.101
55-59	15.791	8.134	7.657
60-64	13.357	6.866	6.491
65-69	11.457	5.775	5.682
70-74	10.278	4.960	5.318
75-79	7.783	3.576	4.207
80-84	8.988	3.911	5.077
85-89	6.460	2.523	3.937
90-94	3.106	1.113	1.993
> 94	890	237	653
Total	219.702	110.854	108.848

POBLACIÓN TERUEL 2017			
EDAD	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
< 1	1.049	530	519
1-4	4449	2279	2170
05-09	6.169	3.112	3.057
10-14	5.879	3.015	2.864
15-19	6.097	3.120	2.977
20-24	6.585	3.354	3.231
25-29	7.157	3.641	3.516
30-34	7.818	4.146	3.672
35-39	9.349	5.027	4.322
40-44	9.656	5.169	4.487
45-49	10.085	5.132	4.953
50-54	10.658	5.630	5.028
55-59	10.103	5.403	4.700
60-64	8.027	4.249	3.778
65-69	6.971	3.584	3.387
70-74	6.206	3.015	3.191
75-79	5.266	2.421	2.845
80-84	6.469	2.821	3.648
85-89	4.859	2.081	2.778
90-94	2.141	805	1.336
> 94	569	150	419
Total	135.562	68.684	66.878

POBLACIÓN ZARAGOZA 2017			
EDAD	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
< 1	7936	4.067	3.869
1-4	34986	17955	17031
05-09	48.357	25.009	23.348
10-14	46.105	23.719	22.386
15-19	42.859	22.226	20.633
20-24	43.824	22.220	21.604
25-29	48.516	24.448	24.068
30-34	57.914	29.249	28.665
35-39	74.006	37.309	36.697
40-44	80.602	41.463	39.139
45-49	75.823	38.469	37.354
50-54	71.863	36.257	35.606
55-59	65.738	32.238	33.500
60-64	56.035	27.016	29.019
65-69	50.759	23.927	26.832
70-74	45.244	20.840	24.404
75-79	33.237	14.525	18.712
80-84	34.142	13.737	20.405
85-89	22.659	8.088	14.571
90-94	10.082	3.017	7.065
> 94	2.799	578	2.221
Total	953.486	466.357	487.129

NUEVA POBLACIÓN ESTÁNDAR EUROPEA (EUROSTAT)	
EDAD	PONDERACIÓN
< 1	1000
1-4	4000
05-09	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-IAEs-EUROSTAT



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.

Eurozona 19: Los 19 países de la unión europea que han adoptado el euro como moneda oficial a 1 enero de 2015: Alemania, Austria, Bélgica, Chipre, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, España, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos y Portugal.

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 al año 2013. Hasta la fecha habíamos utilizada 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.