

# MORTALIDAD EN ARAGÓN 2018



## INFORMACIÓN PARA LECTORES

---

**Tipo de documento:** Informe anual.

**Título:** Mortalidad en Aragón 2018.

**Fecha de la publicación:** 30 de mayo de 2020

**Formato:** pdf.

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

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



## MORTALIDAD EN ARAGÓN 2018

### 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 NERVIOSO Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS .....	45
3.6.5. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO.....	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 2018).....	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 2018 en Aragón es de 83,5 años (80,7 años en hombres y 86,2 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 2018 respecto a 2009 ha representado un aumento del 2,2 % en hombres y un 1,4 % en mujeres, manteniéndose la diferencia mujer-hombre en torno a 5-6 años. Respecto a 2017 la esperanza de vida ha presentado unos valores similares.
- Se han producido 14.100 defunciones de residentes en Aragón (7.132 hombres y 6.968 mujeres) lo que supone una tasa bruta de mortalidad de 10,8 por 1.000 habitantes (11 en hombres y 10,5 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 2018: Aragón 21,6 % y España 19,1 %). Respecto a 2017 ha supuesto un descenso del 0,8 % en el número de muertes. Del total de defunciones, 368 se produjeron fuera de la Comunidad Autónoma (2,6 %).
- La tasa ajustada por edad a la nueva población estándar europea, es de 8,2 por 1.000 habitantes (10,6 en hombres y 6,3 en mujeres) con tendencia decreciente y manteniendo una gran diferencia entre hombres y mujeres (razón de tasas hombre/mujer 1,7). Respecto a 2017 la tasa ajustada en hombres ha disminuido un 2,4 % y en mujeres un 2,8 %.
- 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 2,4.
- El **gran grupo de causas más frecuentes de muerte** en las mujeres y en el total de la población lo constituyen las enfermedades del sistema circulatorio, con el 34,1 % y el 30,4 % respectivamente de las defunciones. Desde el año 2000 los tumores son la primera causa de muerte en hombres (31,4 %). Si utilizamos el indicador **tasa ajustada de mortalidad** a la nueva población estándar europea, se mantiene el orden y se sitúan los tumores como la tasa ajustada más elevada en hombres, las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres y ambas causas (tumores 235,8 por 100.000 habitantes y circulatorio 235,7 por 100.000 habitantes) para el total de la población.
- Los **cinco primeros grandes grupos de causas de muerte** por frecuencia absoluta (circulatorio, tumores, respiratorio, sistema nervioso/sentidos y digestivo) suponen el 79,3 % de todas las defunciones.
- Las causas **mal definidas** (0,7 %) 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 anomalías congénitas. De 5 a 14, los tumores. De 15 a 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 y las malformaciones del sistema circulatorio de 1-4 años. Los accidentes de tráfico de 15-24 años, los suicidios entre 25-44 años, superando ampliamente a los accidentes de tráfico. De 45 a 54 años el infarto agudo de miocardio y el tumor maligno broncopulmonar (32 y 31 defunciones respectivamente). Entre 55 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 la insuficiencia cardiaca.
- El **tumor maligno de pulmón** en la mujer es el que ha tenido un mayor incremento entre las causas de muerte por tumores en los últimos 10 años. Supone ya la primera causa de muerte específica en mujeres entre 55-64 y la segunda en el grupo de 45-54 y 65-74 años. En los hombres supone la primera causa específica de muerte con el 7,6 % de las mismas.

- Los **accidentes de tráfico** como causa de muerte mantienen un gran descenso (27,2 % en hombres y 11,8 % en mujeres) respecto a 2009, 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 26.810 APVP, el mayor número ha sido causado por los **tumores** (42,9 %), tanto en hombres (38,4 %) como en mujeres (52,7 %). Entre ellos, el tumor maligno de pulmón supone el 10 % de todos los APVP en el hombre y el tumor maligno de mama el 11,7 % de los APVP en la mujer. Entre las enfermedades del **sistema circulatorio** con el 17,9 % de los APVP, destaca el infarto agudo de miocardio con el 6,1 % de los APVP (7,5 % en hombres y 3 % en mujeres). Las **causas externas** han pasado al segundo lugar, junto a las enfermedades del sistema circulatorio, como causa de APVP con el 17,9 %. Entre ellas los suicidios suponen el 7,4 % del total de APVP y los accidentes de tráfico el 4,7 %.
- 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 alrededor de 2.

- 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 y circulatorio en Huesca. En **mujeres**, destacan tasas **superiores** también por circulatorio en Huesca y Teruel.

Las **tasas ajustadas de mortalidad provincial por las principales Causas Específicas**, a pesar de su variabilidad, no presentan en general diferencias significativas.

En las **tasas de APVP** por causas específicas vuelve a producirse 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**, otras enfermedades del corazón en Huesca y Teruel y tumor maligno de colon 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 el año 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, 2017 y 2018.

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 2018.

### 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 2018.

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 2018, proporcionada por el IAEST (disponible en pág 65). 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 10<sup>5</sup> en cada grupo de edad

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

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

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

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

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

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

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

- 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 10<sup>5</sup>

- 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 2018 y las pirámides de población correspondientes. Para Aragón es de 80,69 años en hombres y 86,22 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 83,57 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 2018

	ESPERANZA DE VIDA AL NACER			ESPERANZA DE VIDA A LOS 65 AÑOS		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ESPAÑA	80,46	85,85	83,19	19,22	23,07	21,25
ARAGÓN	80,69	86,22	83,45	19,27	23,28	21,35
HUESCA	80,61	86,31	83,35	19,64	23,35	21,51
TERUEL	81,25	86,14	83,57	19,6	23,63	21,58
ZARAGOZA	80,62	86,2	83,44	19,12	23,19	21,27

Datos base: INE

La esperanza de vida una vez alcanzados los 65 años, es superior a la esperanza de vida al nacimiento (entre 2 y 4 años en función del sexo y provincia), siendo para el total de Aragón de 86,3 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 2018 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 2018 respecto a 2009 ha aumentado un 2,2 % en hombres y un 1,4 % en mujeres (1,7 y 1,2 años absolutos respectivamente).

En los gráficos 2 y 3 se aprecia la situación de Aragón respecto a otras Comunidades Autónomas para 2018. La posición relativa de Aragón es mejor que la de otras Comunidades.

Tabla 2

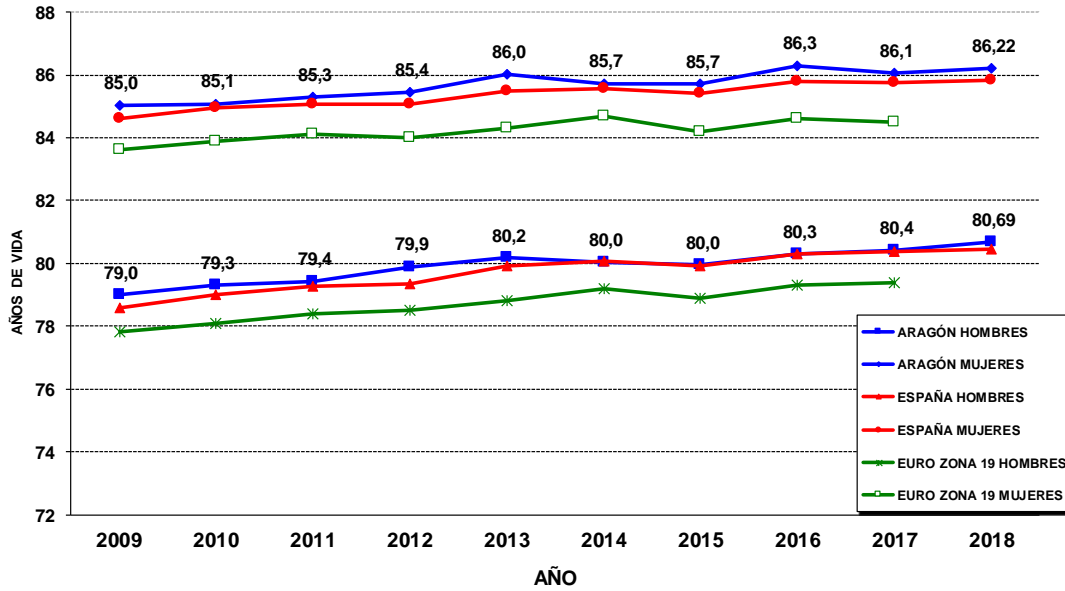
#### ESPERANZA DE VIDA ARAGÓN, ESPAÑA Y EUROZONA 19. AÑOS 2009-2018

AÑO	ARAGÓN		ESPAÑA		EUROZONA 19	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
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	80,4	86,1	80,4	85,7	79,4	84,5
2018	80,7	86,2	80,5	85,8		

Datos base: Eurostat (2018 no disponible) e INE para datos España y Aragón,

Grafico 1

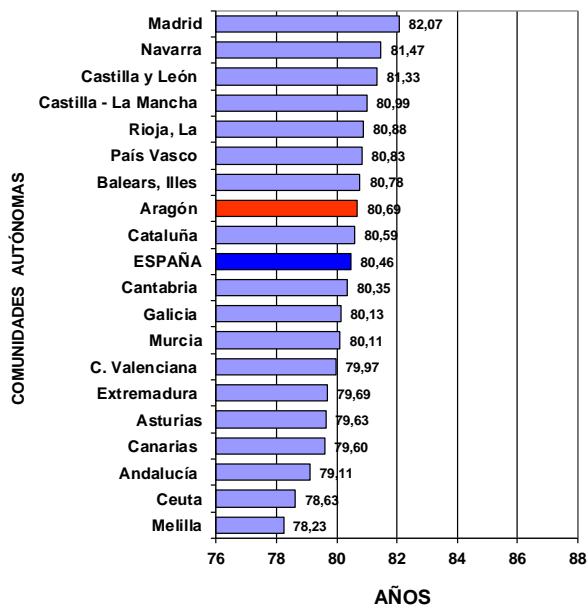
**ESPERANZA DE VIDA AL NACER - ARAGÓN, ESPAÑA Y EUROZONA 19 AÑOS 2009-2018**



Elaboración: Dirección General de Salud Pública de Aragón. Datos EZ19 Eurostat. España y Aragón INE.

Grafico 2

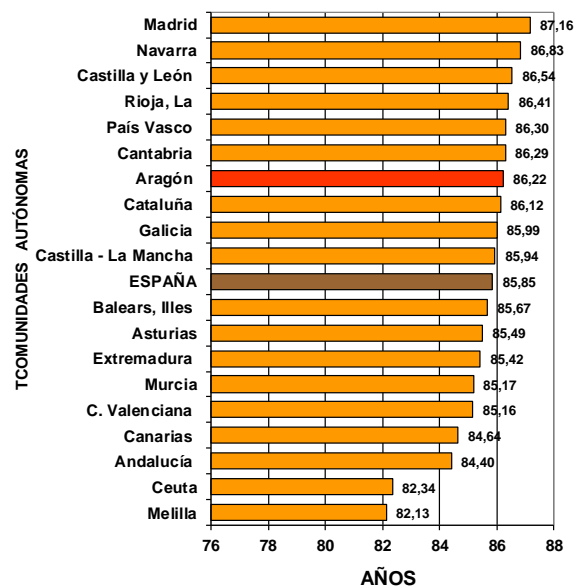
**ESPERANZA DE VIDA AL NACER ESPAÑA HOMBRES - AÑO 2018**



Fuente: INE. Elaboración: DGSP Aragón

Grafico 3

**ESPERANZA DE VIDA AL NACER ESPAÑA MUJERES - AÑO 2018**



Fuente: INE. Elaboración: DGSP Aragón

### 3.2. MORTALIDAD GENERAL Y POR CAUSAS.

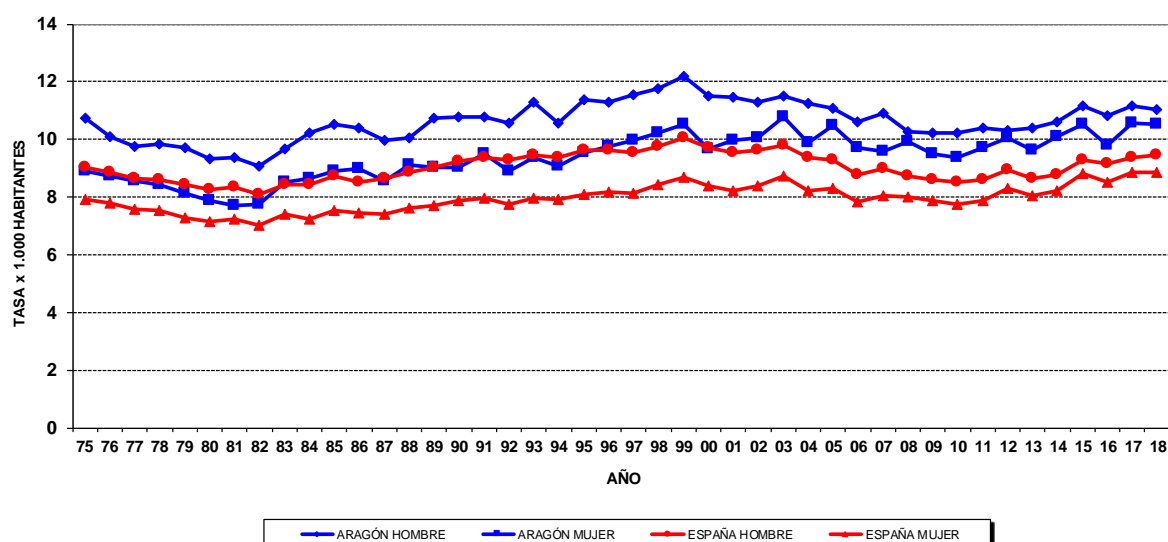
#### Mortalidad general

En el año 2018 se han producido 14.100 defunciones de residentes en Aragón (7.132 hombres y 6.968 mujeres). Respecto a 2017 ha supuesto un descenso del 0,8 % en el número de muertes. Del total de defunciones, 368 se produjeron fuera de la Comunidad Autónoma (2,6 %).

La tasa bruta de mortalidad ha sido de 10,8 por 1.000 habitantes (11 en hombres y 10,5 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 2018: Aragón 21,6 % y España 19,1 %). El porcentaje de mayores de 64 años más elevado en Aragón se presenta en las mujeres de Teruel con el 26,4 % y el menor en los hombres de Zaragoza, con un 18,4 %.

Gráfico 4

#### TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD - ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2018



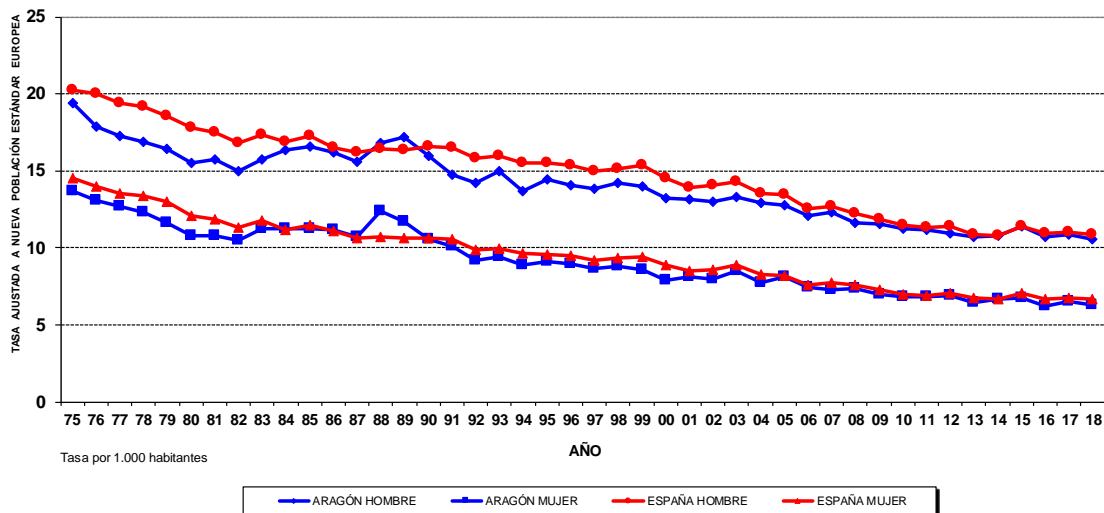
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

La tasa ajustada por edad a la nueva población estándar europea, es de 8,2 por 1.000 habitantes (10,6 en hombres y 6,3 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 2018 en hombres ha disminuido un 2,4 % y en mujeres un 2,8 %. La razón hombre/mujer de tasas ajustadas es de 1,7 en 2018 en Aragón.



Gráfico 5

**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD - ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2018**



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.

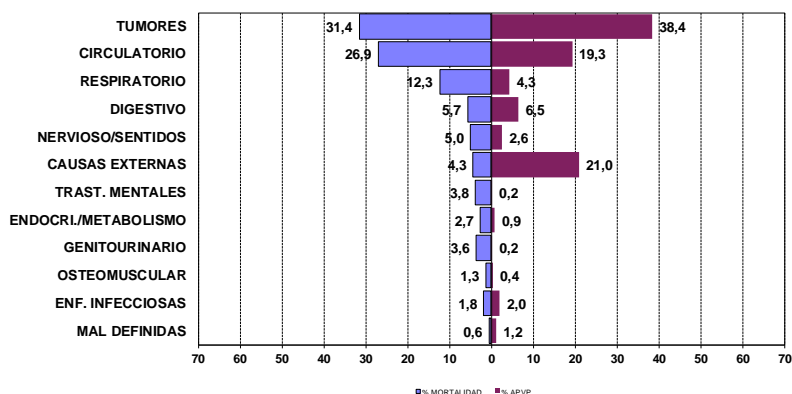
Del total de muertes, la causa más frecuente para la población en conjunto y en mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio. Desde el año 2000 en Aragón, son los tumores la primera causa de muerte en los hombres. En el total de la población, las cinco primeras causas de muerte suponen el 79,3 % 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 0,7 % 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 33).

Gráfico 6

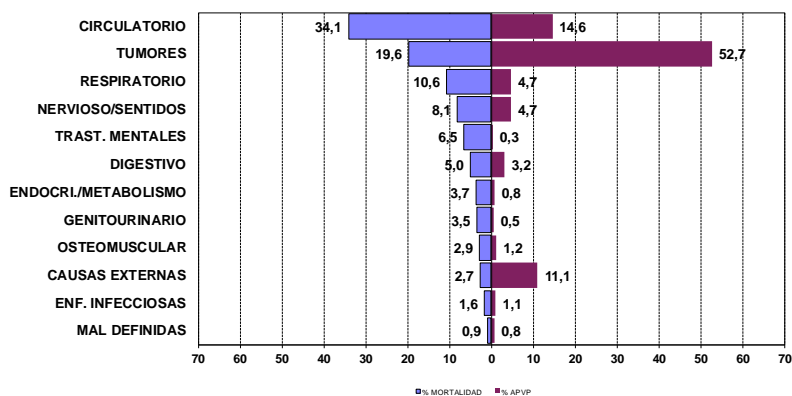
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - ARAGÓN 2018 - HOMBRES



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

Gráfico 7

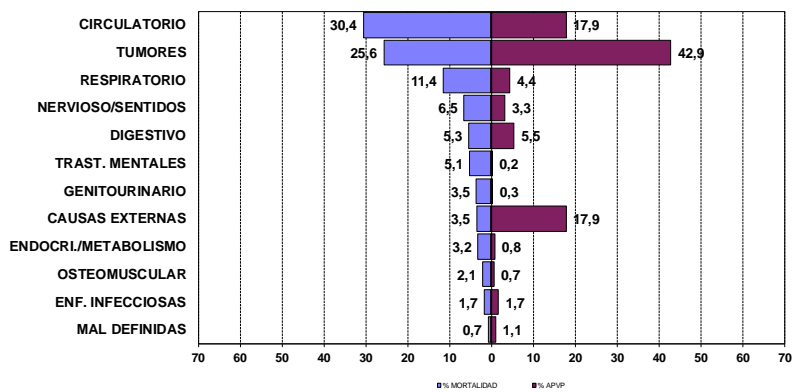
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - ARAGÓN 2018 - MUJERES



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

Gráfico 8

MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - ARAGÓN 2018 - 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 son los **tumores**. En las **mujeres** la primera causa son las enfermedades del sistema circulatorio y para el **total** de la población ambos grupos (tumores y enfermedades del sistema circulatorio) presentan la misma tasa ajustada.

Tabla 3

#### MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2018. HOMBRES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO DEFUN.	MORTALIDAD PROPORCIONAL %	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
TUMORES	2242	31,4	347,3	339,2
CIRCULATORIO	1919	26,9	297,3	281,8
RESPIRATORIO	875	12,3	135,6	128,5
DIGESTIVO	404	5,7	62,6	59,3
NERVIOSO/SENTIDOS	356	5,0	55,2	52,8
CAUSAS EXTERNAS	309	4,3	47,9	45,9
TRAST. MENTALES	268	3,8	41,5	38,3
GENITOURINARIO	258	3,6	40,0	36,8
ENDOCRI./METABOLISMO	190	2,7	29,4	28,1
INFECCIOSAS	128	1,8	19,8	19,0
OSTEOMUSCULAR	93	1,3	14,4	13,9
MAL DEFINIDAS	41	0,6	6,4	6,3
SANGRE/INMUNIDAD	20	0,3	3,1	2,9
ANOM. CONGÉNITAS	13	0,2	2,0	2,2
PIEL Y T.C.S.	9	0,1	1,4	1,4
PERINATALES	7	0,1	1,1	1,3
TODAS LAS CAUSAS	7132	100	1104,9	1057,5

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 2018. MUJERES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO DEFUN.	MORTALIDAD PROPORCIONAL %	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
CIRCULATORIO	2373	34,1	357,8	198,0
TUMORES	1368	19,6	206,3	155,4
RESPIRATORIO	738	10,6	111,3	62,6
NERVIOSO/SENTIDOS	562	8,1	84,7	49,6
TRAST. MENTALES	455	6,5	68,6	34,8
DIGESTIVO	350	5,0	52,8	31,2
ENDOCRI./METABOLISMO	258	3,7	38,9	21,9
GENITOURINARIO	241	3,5	36,3	19,6
CAUSAS EXTERNAS	186	2,7	28,0	19,0
OSTEOMUSCULAR	199	2,9	30,0	16,3
INFECCIOSAS	111	1,6	16,7	10,5
MAL DEFINIDAS	64	0,9	9,6	5,4
SANGRE/INMUNIDAD	24	0,3	3,6	2,4
ANOM. CONGÉNITAS	13	0,2	2,0	2,2
PIEL Y T.C.S.	19	0,3	2,9	1,5
PERINATALES	7	0,1	1,1	1,4
TODAS LAS CAUSAS	6968	100	1050,6	631,7

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 2018. TOTAL

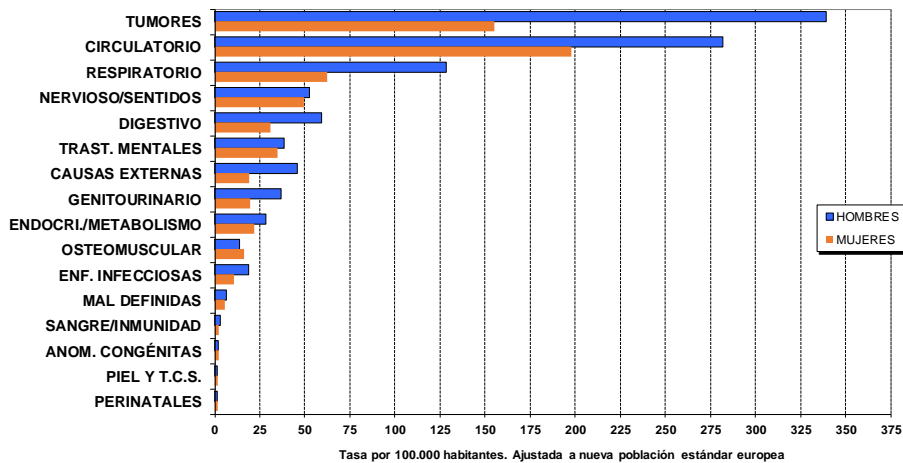
GRUPO CAUSA CIE-10	NÚMERO DEFUN.	MORTALIDAD PROPORCIONAL %	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA
TUMORES	3610	25,6	275,8	235,8
CIRCULATORIO	4292	30,4	328,0	235,7
RESPIRATORIO	1613	11,4	123,2	88,6
NERVIOSO/SENTIDOS	918	6,5	70,1	51,6
DIGESTIVO	754	5,3	57,6	43,9
TRAST. MENTALES	723	5,1	55,2	36,6
CAUSAS EXTERNAS	495	3,5	37,8	31,9
GENITOURINARIO	499	3,5	38,1	26,2
ENDOCRI./METABOLISMO	448	3,2	34,2	24,6
OSTEOMUSCULAR	292	2,1	22,3	15,4
INFECCIOSAS	239	1,7	18,3	14,0
MAL DEFINIDAS	105	0,7	8,0	6,1
SANGRE/INMUNIDAD	44	0,3	3,4	2,5
ANOM. CONGÉNITAS	26	0,2	2,0	2,2
PIEL Y T.C.S.	28	0,2	2,1	1,5
PERINATALES	14	0,1	1,1	1,3
TODAS LAS CAUSAS	14100	100	1077,4	817,8

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 2018 - COMPARACIÓN ENTRE SEXOS

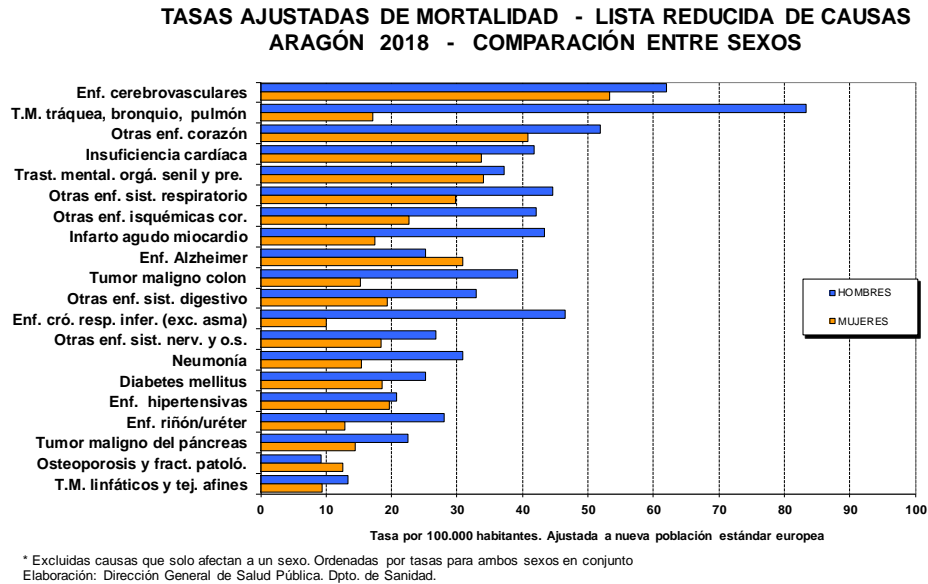


Ordenados por tasas ajustadas para ambos sexos en conjunto  
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

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](https://www.ine.es/daco/daco42/sanitarias/lista_reducida_CIE10.pdf) ).

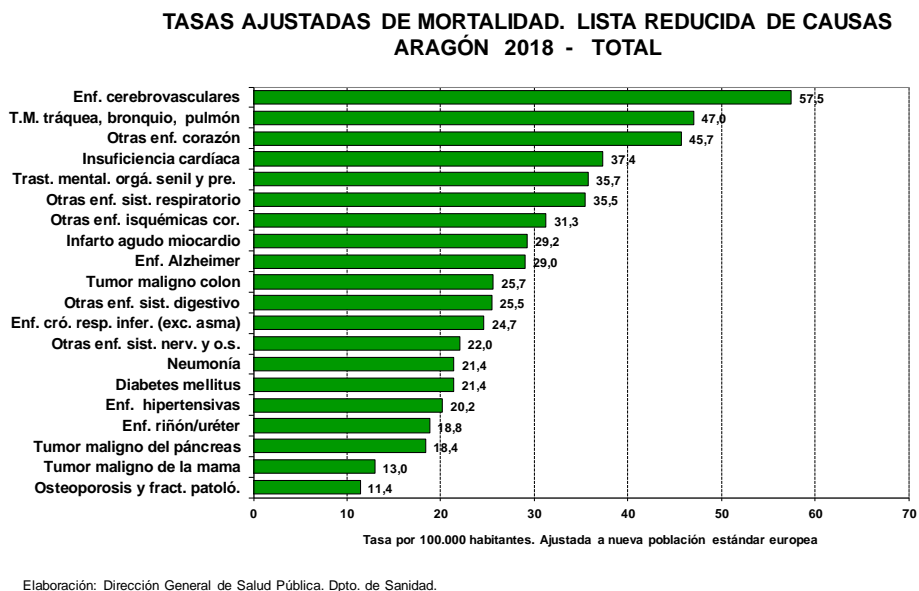
Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el primer lugar entre las tasas ajustadas para el total de la población seguidas del tumor maligno de pulmón (gráfico 10).

Gráfico 10



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 y en los hombres. En las mujeres lo hacen las enfermedades cerebrovasculares.

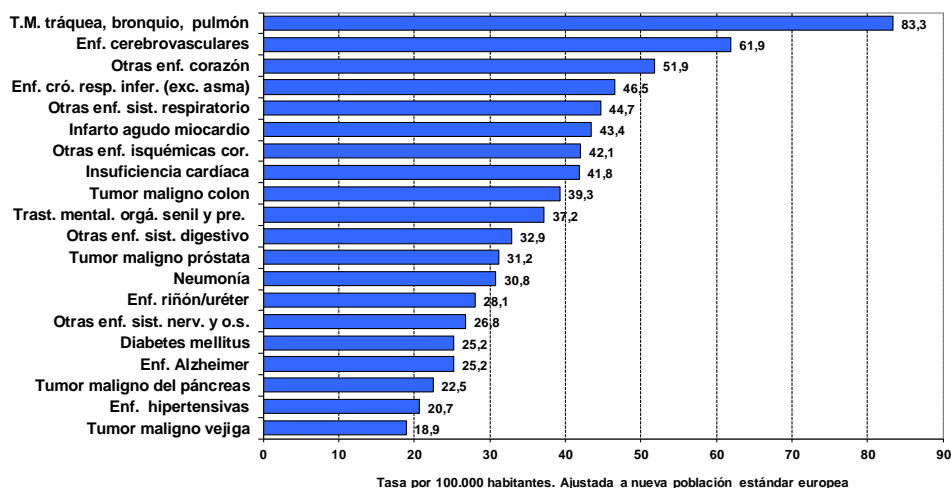
Gráfico 11



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 (7,6 % del total de defunciones) y las enfermedades cerebrovasculares en las mujeres (8,9 %).

Gráfico 12

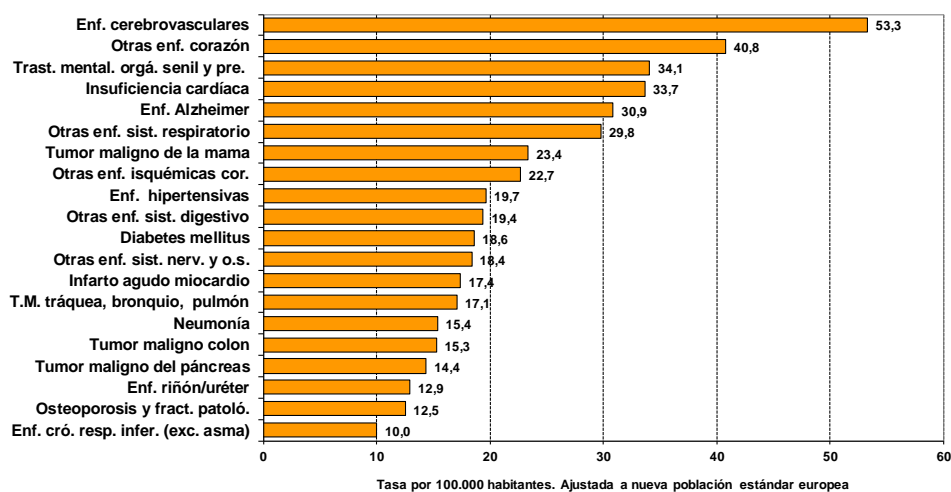
**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2018 - HOMBRES**



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

Gráfico 13

**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2018 - MUJERES**

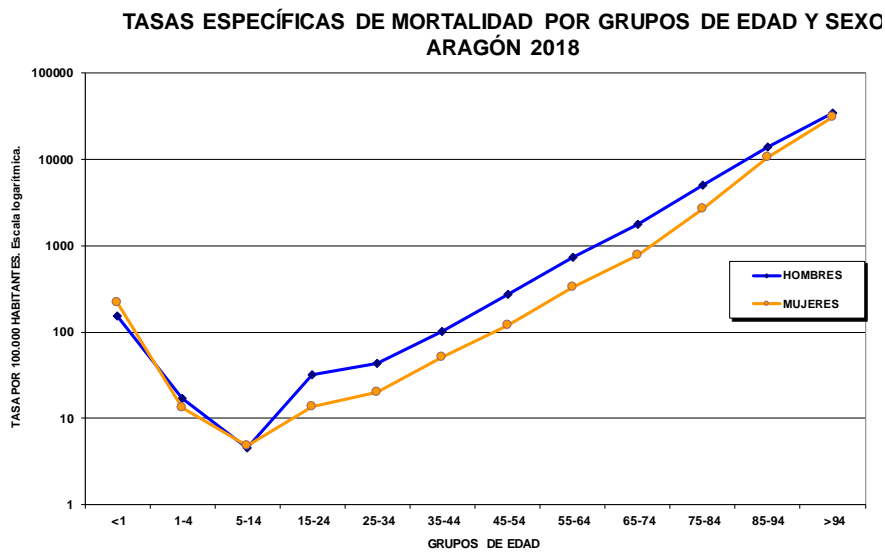


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

### 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 2018 las tasas más bajas se producen en el grupo de edad de 5-14 años. Las tasas son más elevadas en los grupos de edad más altos (gráfico 14).

Gráfico 14

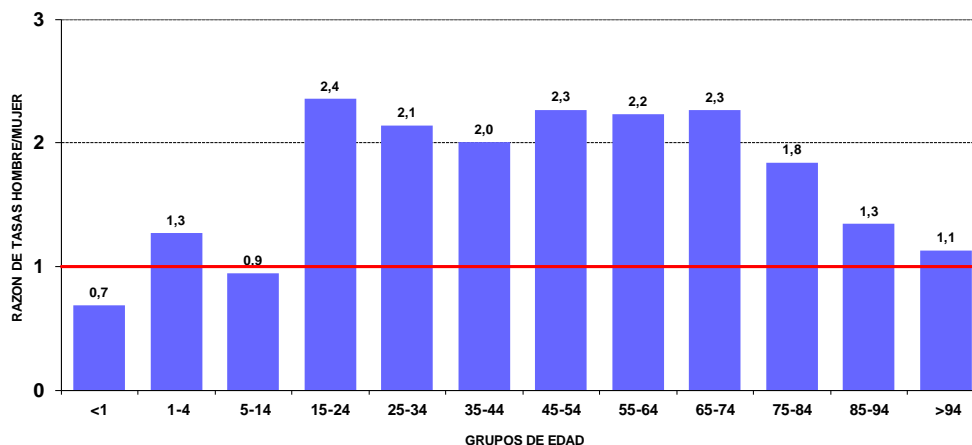


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

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 2,4 (gráfico 15).

Gráfico 15

## SOBREMORTALIDAD MASCULINA - ARAGÓN 2018



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 57,9 % de las muertes se deben a **enfermedades originadas en el periodo perinatal**, el 36,8 % a **anomalías congénitas** y un 5,3 % (1 defunción) a **causas externas**.

En el grupo de 1-4 años, entre los pocos casos existentes, destacan los tumores y las **anomalías congénitas** (42,9 % de los casos respectivamente). En el grupo de 5-14 años destacan los tumores (33,3 %).

En las edades de 15 a 24 y 25-34 años las **causas externas** son las más frecuentes (53,6 % y 48,9 % respectivamente). Dentro de las causas externas, en el grupo de 15-24 años, los **accidentes de tráfico** representan el 28,6 % del total de muertes seguido del suicidio con un 14,3 %. En el grupo de 25 a 34 años son los suicidios (22,2 %) seguidos de los accidentes de tráfico (15,6 %).

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 57,3 % 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 y el segundo en los grupos de 45-54 y 65-74 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 la insuficiencia cardiaca en los mayores de 94 años.



Tabla 6

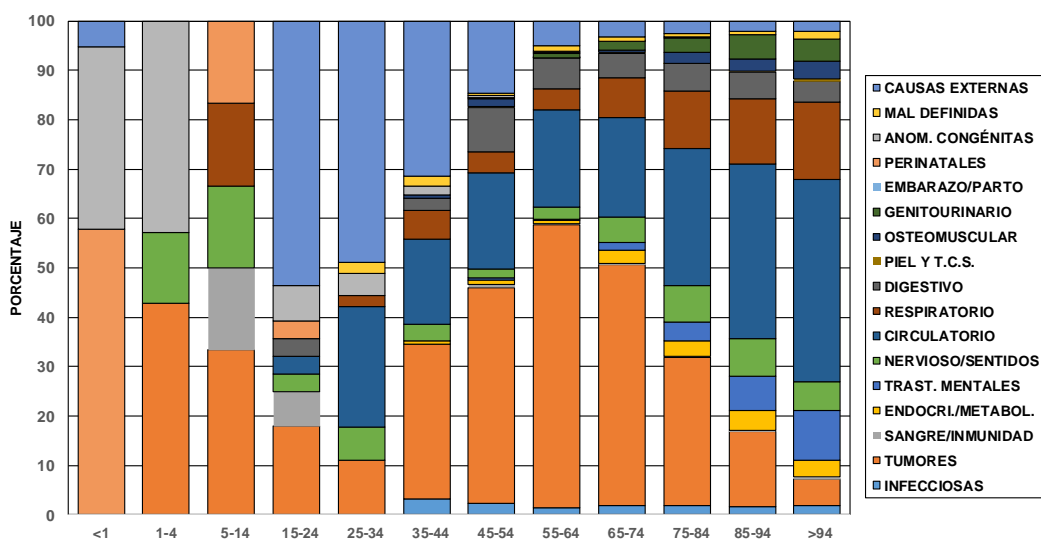
**NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASA ESPECÍFICA POR 100.000 HABITANTES Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES - ARAGÓN 2018 - TOTAL**

EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%
<1	XVI. PERINATALES	11	107,9	57,9
	XVII. A. CONGÉNITAS	7	68,7	36,8
	XX. CAUSAS EXTERNAS	1	9,8	5,3
1-4	II. TUMORES	3	6,5	42,9
	XVII. A. CONGÉNITAS	3	6,5	42,9
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	2,2	14,3
5-14	II. TUMORES	2	1,6	33,3
	III. SANGRE/INMUNIDAD	1	0,8	16,7
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	0,8	16,7
	X. RESPIRATORIO	1	0,8	16,7
	XVI. PERINATALES	1	0,8	16,7
15-24	XX. CAUSAS EXTERNAS	15	12,4	53,6
	II. TUMORES	5	4,1	17,9
	III. SANGRE/INMUNIDAD	2	1,7	7,1
	XVII. A. CONGÉNITAS	2	1,7	7,1
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	0,8	3,6
25-34	XX. CAUSAS EXTERNAS	22	15,5	48,9
	IX. CIRCULATORIO	11	7,8	24,4
	II. TUMORES	5	3,5	11,1
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	3	2,1	6,7
	XVII. A. CONGÉNITAS	2	1,4	4,4
35-44	II. TUMORES	49	24,1	31,4
	XX. CAUSAS EXTERNAS	49	24,1	31,4
	IX. CIRCULATORIO	27	13,3	17,3
	X. RESPIRATORIO	9	4,4	5,8
	I. INFECCIOSAS	5	2,5	3,2
45-54	II. TUMORES	178	87,5	43,8
	IX. CIRCULATORIO	79	38,8	19,5
	XX. CAUSAS EXTERNAS	59	29,0	14,5
	XI. DIGESTIVO	37	18,2	9,1
	X. RESPIRATORIO	17	8,4	4,2
55-64	II. TUMORES	531	308,3	57,3
	IX. CIRCULATORIO	183	106,2	19,8
	XI. DIGESTIVO	57	33,1	6,2
	XX. CAUSAS EXTERNAS	47	27,3	5,1
	X. RESPIRATORIO	40	23,2	4,3
65-74	II. TUMORES	813	608,6	48,8
	IX. CIRCULATORIO	339	253,8	20,3
	X. RESPIRATORIO	133	99,6	8,0
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	85	63,6	5,1
	XI. DIGESTIVO	83	62,1	5,0
75-84	II. TUMORES	1038	1102,8	30,1
	IX. CIRCULATORIO	957	1016,7	27,7
	X. RESPIRATORIO	403	428,1	11,7
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	258	274,1	7,5
	XI. DIGESTIVO	188	199,7	5,4
85-94	IX. CIRCULATORIO	2101	4151,2	35,3
	II. TUMORES	909	1796,0	15,3
	X. RESPIRATORIO	784	1549,0	13,2
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	452	893,1	7,6
	V. TRASTORNOS MENTALES	419	827,9	7,0
> 94	IX. CIRCULATORIO	594	12924,3	41,1
	X. RESPIRATORIO	225	4895,6	15,6
	V. TRASTORNOS MENTALES	145	3154,9	10,0
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	83	1805,9	5,7
	II. TUMORES	77	1675,4	5,3
TOTAL	IX. CIRCULATORIO	4292	328,0	30,4
	II. TUMORES	3610	275,8	25,6
	X. RESPIRATORIO	1613	123,2	11,4
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	918	70,1	6,5
	XI. DIGESTIVO	754	57,6	5,3

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

Gráfico 16

**PORCENTAJE DE LAS CAUSAS DE MUERTE SOBRE EL TOTAL DE CADA GRUPO DE EDAD - ARAGÓN 2018 TOTAL**



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

Tabla 7

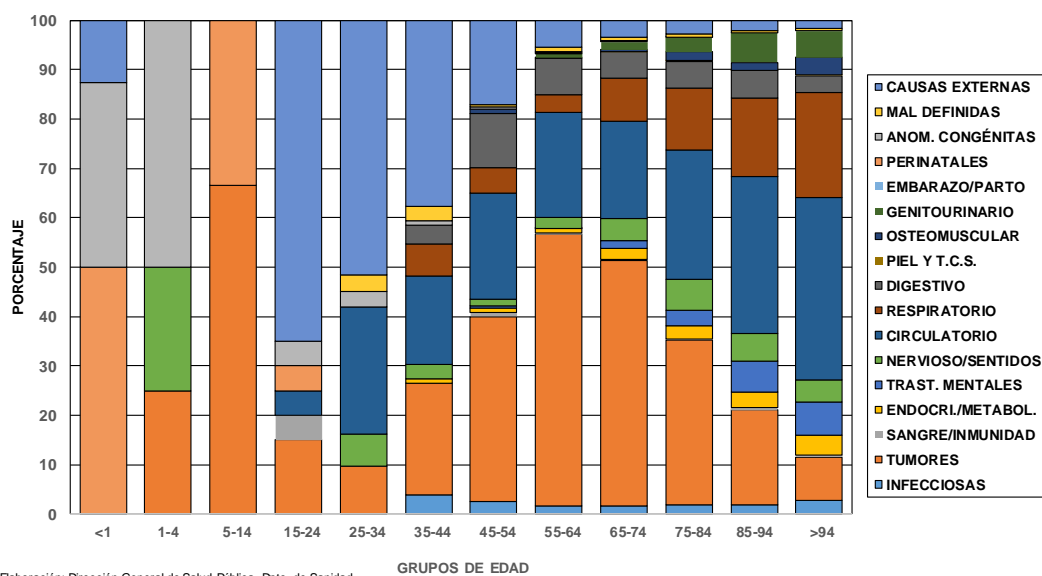
NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASA ESPECÍFICA POR 100.000 HABITANTES Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES - ARAGÓN 2018 - HOMBRES

EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%	EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%		
<1	XVI. PERINATALES	4	76,3	50,0	45-54	II. TUMORES	107	103,3	37,5		
	XVII. A. CONGÉNITAS	3	57,2	37,5		IX. CIRCULATORIO	61	58,9	21,4		
	XX. CAUSAS EXTERNAS	1	19,1	12,5		XX. CAUSAS EXTERNAS	49	47,3	17,2		
1-4	XVII. A. CONGÉNITAS	2	8,4	50,0	XI. DIGESTIVO	31	29,9	10,9			
	II. TUMORES	1	4,2	25,0	X. RESPIRATORIO	15	14,5	5,3			
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	4,2	25,0	55-64	II. TUMORES	351	410,0	55,1		
5-14	II. TUMORES	2	3,0	66,7	IX. CIRCULATORIO	136	158,9	21,4			
	XVI. PERINATALES	1	1,5	33,3	XI. DIGESTIVO	47	54,9	7,4			
15-24	XX. CAUSAS EXTERNAS	13	20,9	65,0	XX. CAUSAS EXTERNAS	35	40,9	5,5			
	II. TUMORES	3	4,8	15,0	X. RESPIRATORIO	23	26,9	3,6			
	III. SANGRE/INMUNIDAD	1	1,6	5,0	65-74	II. TUMORES	557	878,9	49,8		
	IX. CIRCULATORIO	1	1,6	5,0	IX. CIRCULATORIO	221	348,7	19,7			
	XVI. PERINATALES	1	1,6	5,0	X. RESPIRATORIO	97	153,1	8,7			
25-34	XX. CAUSAS EXTERNAS	16	22,2	51,6	XI. DIGESTIVO	59	93,1	5,3			
	IX. CIRCULATORIO	8	11,1	25,8	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	51	80,5	4,6			
	II. TUMORES	3	4,2	9,7	75-84	II. TUMORES	672	1662,1	33,5		
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	2	2,8	6,5	IX. CIRCULATORIO	528	1305,9	26,3			
	XVII. A. CONGÉNITAS	1	1,4	3,2	X. RESPIRATORIO	248	613,4	12,4			
35-44	XX. CAUSAS EXTERNAS	40	38,4	37,7	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	124	306,7	6,2			
	II. TUMORES	24	23,0	22,6	XI. DIGESTIVO	110	272,1	5,5			
	IX. CIRCULATORIO	19	18,2	17,9	85-94	IX. CIRCULATORIO	807	4466,2	31,8		
	X. RESPIRATORIO	7	6,7	6,6	II. TUMORES	489	2706,3	19,3			
	I. INFECCIOSAS	4	3,8	3,8	X. RESPIRATORIO	405	2241,4	16,0			
> 94					V. TRASTORNOS MENTALES	162	896,6	6,4			
					XIV. GENITOURINARIO	155	857,8	6,1			
					> 94	IX. CIRCULATORIO	138	12695,5	36,8		
					X. RESPIRATORIO	80	7359,7	21,3			
					II. TUMORES	33	3035,9	8,8			
					V. TRASTORNOS MENTALES	25	2299,9	6,7			
					XIV. GENITOURINARIO	20	1839,9	5,3			
					TOTAL	II. TUMORES	2242	347,3	31,4		
						IX. CIRCULATORIO	1919	297,3	26,9		
						X. RESPIRATORIO	875	135,6	12,3		
						XI. DIGESTIVO	404	62,6	5,7		
						VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	356	55,2	5,0		

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

Gráfico 17

PORCENTAJE DE LAS CAUSAS DE MUERTE SOBRE EL TOTAL DE CADA GRUPO DE EDAD - ARAGÓN 2018 HOMBRES



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

Tabla 8

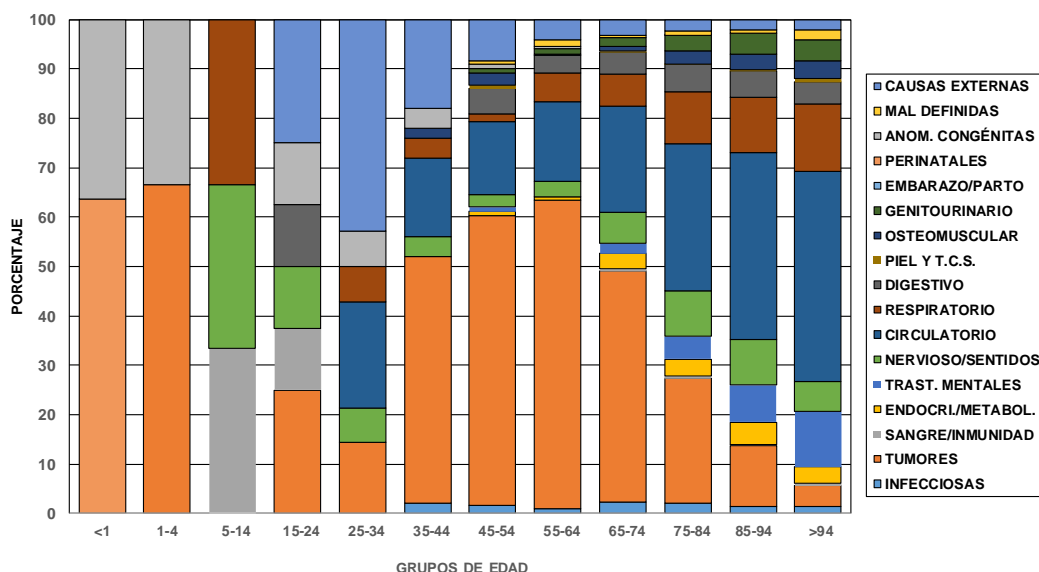
**NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASA ESPECÍFICA POR 100.000 HABITANTES Y MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD Y CAUSAS MÁS FRECUENTES - ARAGÓN 2018 - MUJERES**

EDAD	GRAN GRUPO CAUSAS	NUM.	TASA	%
<1	XVI. PERINATALES	7	141,3	63,6
	XVII. A. CONGÉNITAS	4	80,8	36,4
1-4	II. TUMORES	2	8,9	66,7
	XVII. A. CONGÉNITAS	1	4,4	33,3
5-14	III. SANGRE/INMUNIDAD	1	1,6	33,3
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	1,6	33,3
	X. RESPIRATORIO	1	1,6	33,3
15-24	II. TUMORES	2	3,4	25,0
	XX. CAUSAS EXTERNAS	2	3,4	25,0
	III. SANGRE/INMUNIDAD	1	1,7	12,5
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	1,7	12,5
	XI. DIGESTIVO	1	1,7	12,5
25-34	XX. CAUSAS EXTERNAS	6	8,6	42,9
	IX. CIRCULATORIO	3	4,3	21,4
	II. TUMORES	2	2,9	14,3
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	1	1,4	7,1
	X. RESPIRATORIO	1	1,4	7,1
35-44	II. TUMORES	25	25,3	50,0
	XX. CAUSAS EXTERNAS	9	9,1	18,0
	IX. CIRCULATORIO	8	8,1	16,0
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	2	2,0	4,0
	X. RESPIRATORIO	2	2,0	4,0
45-54	II. TUMORES	71	71,2	58,7
	IX. CIRCULATORIO	18	18,0	14,9
	XX. CAUSAS EXTERNAS	10	10,0	8,3
	XI. DIGESTIVO	6	6,0	5,0
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	3	3,0	2,5
55-64	II. TUMORES	180	207,7	62,3
	IX. CIRCULATORIO	47	54,2	16,3
	X. RESPIRATORIO	17	19,6	5,9
	XX. CAUSAS EXTERNAS	12	13,8	4,2
	XI. DIGESTIVO	10	11,5	3,5
65-74	II. TUMORES	256	364,6	46,8
	IX. CIRCULATORIO	118	168,1	21,6
	X. RESPIRATORIO	36	51,3	6,6
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	34	48,4	6,2
	XI. DIGESTIVO	24	34,2	4,4
75-84	IX. CIRCULATORIO	429	799,0	29,7
	II. TUMORES	366	681,6	25,3
	X. RESPIRATORIO	155	288,7	10,7
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	134	249,6	9,3
	XI. DIGESTIVO	78	145,3	5,4
85-94	IX. CIRCULATORIO	1294	3976,3	38,0
	II. TUMORES	420	1290,6	12,3
	X. RESPIRATORIO	379	1164,6	11,1
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	311	955,7	9,1
	V. TRASTORNOS MENTALES	257	789,7	7,5
> 94	IX. CIRCULATORIO	456	12995,2	42,6
	X. RESPIRATORIO	145	4132,2	13,6
	V. TRASTORNOS MENTALES	120	3419,8	11,2
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	66	1880,9	6,2
	XI. DIGESTIVO	48	1367,9	4,5
TOTAL	IX. CIRCULATORIO	2373	357,8	34,1
	II. TUMORES	1368	206,3	19,6
	X. RESPIRATORIO	738	111,3	10,6
	VI-VIII.SIS. NERVIOSO/SENTIDOS	562	84,7	8,1
	V. TRASTORNOS MENTALES	455	68,6	6,5

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

Gráfico 18

**PORCENTAJE DE LAS CAUSAS DE MUERTE SOBRE EL TOTAL DE CADA GRUPO DE EDAD - ARAGÓN 2018 MUJERES**



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 2018 - HOMBRES**

EDAD	COD. LISTA REDUCIDA CAUSAS	Nº	TASA	%	EDAD	COD. LISTA REDUCIDA CAUSAS	Nº	TASA	%
<1	082 Afecci. ori. periodo perinatal	4	76,3	50,0	45-54	055 Infarto agudo miocardio	25	24,1	8,8
	084 Malfor. cong. sist. circulatorio	2	38,1	25,0		018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	24	23,2	8,4
	085 Otras malf. congé./cromosó.	1	19,1	12,5		098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	20	19,3	7,0
	090 Accid. tráfico vehiculos motor	1	19,1	12,5		071 Cirrosis y otras enf. cró. hig.	19	18,3	6,7
1-4	084 Malfor. cong. sist. circulatorio	2	8,4	50,0	058 Otras enf. corazón	12	11,6	4,2	
	033 Tumor maligno encéfalo	1	4,2	25,0	072 Otras enf. sist. digestivo	11	10,6	3,9	
	050 Meningitis (otras en 003)	1	4,2	25,0	012 Tumor maligno colon	10	9,6	3,5	
5-14	033 Tumor maligno encéfalo	1	1,5	33,3	015 Tumor maligno del páncreas	10	9,6	3,5	
	037 Leucemia	1	1,5	33,3	033 Tumor maligno encéfalo	10	9,6	3,5	
	082 Afecci. ori. periodo perinatal	1	1,5	33,3	056 Otras enf. isquémicas cor.	9	8,7	3,2	
15-24	090 Accid. tráfico vehiculos motor	7	11,3	35,0	55-64	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	116	135,5	18,2
	098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	3	4,8	15,0		055 Infarto agudo miocardio	54	63,1	8,5
	020 T.M. hueso y cartilagos	1	1,6	5,0		012 Tumor maligno colon	31	36,2	4,9
	022 Otros T.M. piel y teji. blandos	1	1,6	5,0		015 Tumor maligno del páncreas	31	36,2	4,9
	037 Leucemia	1	1,6	5,0		071 Cirrosis y otras enf. cró. hig.	26	30,4	4,1
	042 Enf. sangre y org. hematopo.	1	1,6	5,0		059 Enf. cerebrovasculares	21	24,5	3,3
	059 Enf. cerebrovasculares	1	1,6	5,0		058 Otras enf. corazón	20	23,4	3,1
	082 Afecci. ori. periodo perinatal	1	1,6	5,0		056 Otras enf. isquémicas cor.	19	22,2	3,0
	085 Otras malf. congé./cromosó.	1	1,6	5,0		011 Tumor maligno estómago	17	19,9	2,7
	091 Otros accidentes de transporte	1	1,6	5,0		098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	16	18,7	2,5
	25-34	090 Accid. tráfico vehiculos motor	6	8,3		19,4	65-74	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	181
098 Suicidio y lesiones autoinfligidas		6	8,3	19,4	012 Tumor maligno colon	53		83,6	4,7
058 Otras enf. corazón		3	4,2	9,7	015 Tumor maligno del páncreas	50		78,9	4,5
052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.		2	2,8	6,5	064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	50		78,9	4,5
056 Otras enf. isquémicas cor.		2	2,8	6,5	055 Infarto agudo miocardio	49		77,3	4,4
095 Enven. accid. psicofár./dro. abuso		2	2,8	6,5	058 Otras enf. corazón	42		66,3	3,8
014 T.M. hígado y vías biliares intra.		1	1,4	3,2	056 Otras enf. isquémicas cor.	38		60,0	3,4
018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón		1	1,4	3,2	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	37		58,4	3,3
033 Tumor maligno encéfalo		1	1,4	3,2	059 Enf. cerebrovasculares	37		58,4	3,3
055 Infarto agudo miocardio		1	1,4	3,2	028 Tumor maligno próstata	31		48,9	2,8
35-44		098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	19	18,2	17,9	75-84		018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	145
	055 Infarto agudo miocardio	10	9,6	9,4	059 Enf. cerebrovasculares		135	333,9	6,7
	033 Tumor maligno encéfalo	8	7,7	7,5	064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)		100	247,3	5,0
	090 Accid. tráfico vehiculos motor	8	7,7	7,5	058 Otras enf. corazón		97	239,9	4,8
	067 Otras enf. sist. respiratorio	6	5,8	5,7	012 Tumor maligno colon		87	215,2	4,3
	058 Otras enf. corazón	5	4,8	4,7	067 Otras enf. sist. respiratorio		85	210,2	4,2
	006 SIDA	4	3,8	3,8	056 Otras enf. isquémicas cor.		81	200,3	4,0
	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	4	3,8	3,8	055 Infarto agudo miocardio		75	185,5	3,7
	092 Caídas accidentales	4	3,8	3,8	072 Otras enf. sist. digestivo		74	183,0	3,7
	012 Tumor maligno colon	3	2,9	2,8	028 Tumor maligno próstata		71	175,6	3,5
	TOTAL	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	542	84,0	7,6		85-94	059 Enf. cerebrovasculares	212
059 Enf. Cerebrovasculares		429	66,5	6,0	046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	161		891,0	6,3
058 Otras enf. Corazón		353	54,7	4,9	057 Insuficiencia cardiaca	149		824,6	5,9
064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)		313	48,5	4,4	058 Otras enf. corazón	149		824,6	5,9
067 Otras enf. sist. respiratorio		304	47,1	4,3	067 Otras enf. sist. respiratorio	139		769,3	5,5
055 Infarto agudo miocardio		291	45,1	4,1	064 Enf. cró. resp. infer. (exc. asma)	128		708,4	5,0
057 Insuficiencia cardiaca		287	44,5	4,0	063 Neumonía	118		653,1	4,6
056 Otras enf. isquémicas cor.		285	44,2	4,0	056 Otras enf. isquémicas cor.	116		642,0	4,6
012 Tumor maligno colon		263	40,7	3,7	077 Enf. riñón/uréter	113		625,4	4,5
046 Trast. mental. orgá. senil y pre.		261	40,4	3,7	072 Otras enf. sist. digestivo	97		536,8	3,8

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 2018 - MUJERES

EDAD	COD. LISTA REDUCIDA CAUSAS	Nº	TASA	%	EDAD	COD. LISTA REDUCIDA CAUSAS	Nº	TASA	%
<1	082 Afecci. ori. periodo perinatal	7	141,3	63,6	45-54	023 Tumor maligno de la mama	21	21,0	17,4
	084 Malfor. cong. sist. circulatorio	3	60,6	27,3		018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	7	7,0	5,8
	083 Malfor. cong. sist. nervioso	1	20,2	9,1		055 Infarto agudo miocardio	7	7,0	5,8
				058 Otras enf. corazón		7	7,0	5,8	
				098 Suicidio y lesiones autoinfligidas		6	6,0	5,0	
				033 Tumor maligno encéfalo		5	5,0	4,1	
				009 T.M. labio, boca, faringe		4	4,0	3,3	
				016 Otros T.M. digestivos		4	4,0	3,3	
				059 Enf. cerebrovasculares		4	4,0	3,3	
				071 Cirrosis y otras enf. cró. hig.		4	4,0	3,3	
1-4	034 Otros T.M. neurológ. y endocri.	1	4,4	33,3	55-64	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	47	54,2	16,3
	041 Otros tum. comp. incier./desco.	1	4,4	33,3		023 Tumor maligno de la mama	31	35,8	10,7
	085 Otras malf. congé./cromosó.	1	4,4	33,3		012 Tumor maligno colon	15	17,3	5,2
				015 Tumor maligno del páncreas		14	16,2	4,8	
				026 Tumor maligno ovario		14	16,2	4,8	
				059 Enf. cerebrovasculares		14	16,2	4,8	
				058 Otras enf. corazón		12	13,8	4,2	
				055 Infarto agudo miocardio		9	10,4	3,1	
				067 Otras enf. sist. respiratorio		8	9,2	2,8	
				036 T.M. linfáticos y tej. afines		7	8,1	2,4	
5-14	042 Enf. sangre y org. hematopo.	1	1,6	33,3	65-74	059 Enf. cerebrovasculares	35	49,8	6,4
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	1	1,6	33,3		018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	30	42,7	5,5
	067 Otras enf. sist. respiratorio	1	1,6	33,3		023 Tumor maligno de la mama	29	41,3	5,3
				058 Otras enf. corazón		28	39,9	5,1	
				015 Tumor maligno del páncreas		27	38,5	4,9	
				052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.		24	34,2	4,4	
				012 Tumor maligno colon		22	31,3	4,0	
				025 T.M. otras partes útero		17	24,2	3,1	
				036 T.M. linfáticos y tej. afines		16	22,8	2,9	
				067 Otras enf. sist. respiratorio		16	22,8	2,9	
15-24	020 T.M. hueso y cartilagos	1	1,7	12,5	75-84	059 Enf. cerebrovasculares	139	258,9	9,6
	037 Leucemia	1	1,7	12,5		058 Otras enf. corazón	79	147,1	5,5
	042 Enf. sangre y org. hematopo.	1	1,7	12,5		051 Enf. Alzheimer	77	143,4	5,3
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	1	1,7	12,5		067 Otras enf. sist. respiratorio	75	139,7	5,2
	071 Cirrosis y otras enf. cró. hig.	1	1,7	12,5		046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	64	119,2	4,4
	084 Malfor. cong. sist. circulatorio	1	1,7	12,5		052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	56	104,3	3,9
	090 Accid. tráfico vehículos motor	1	1,7	12,5		057 Insuficiencia cardíaca	50	93,1	3,5
	098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	1	1,7	12,5		023 Tumor maligno de la mama	48	89,4	3,3
						055 Infarto agudo miocardio	48	89,4	3,3
				044 Diabetes mellitus		45	83,8	3,1	
25-34	098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	4	5,7	28,6	85-94	059 Enf. cerebrovasculares	324	995,6	9,5
	012 Tumor maligno colon	1	1,4	7,1		058 Otras enf. corazón	285	875,8	8,4
	023 Tumor maligno de la mama	1	1,4	7,1		057 Insuficiencia cardíaca	265	814,3	7,8
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	1	1,4	7,1		046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	257	789,7	7,5
	057 Insuficiencia cardíaca	1	1,4	7,1		051 Enf. Alzheimer	237	728,3	7,0
	058 Otras enf. corazón	1	1,4	7,1		067 Otras enf. sist. respiratorio	180	553,1	5,3
	061 Otras enf. vasos sanguí.	1	1,4	7,1		056 Otras enf. isquémicas cor.	152	467,1	4,5
	067 Otras enf. sist. respiratorio	1	1,4	7,1		072 Otras enf. sist. digestivo	144	442,5	4,2
	083 Malfor. cong. sist. nervioso	1	1,4	7,1		054 Enf. hipertensivas	136	417,9	4,0
	090 Accid. tráfico vehículos motor	1	1,4	7,1		044 Diabetes mellitus	133	408,7	3,9
35-44	023 Tumor maligno de la mama	9	9,1	18,0	> 94	046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	120	3419,8	11,2
	058 Otras enf. corazón	4	4,0	8,0		057 Insuficiencia cardíaca	119	3391,3	11,1
	015 Tumor maligno del páncreas	3	3,0	6,0		059 Enf. cerebrovasculares	101	2878,3	9,4
	018 T.M. tráquea, bronquio, pulmón	3	3,0	6,0		054 Enf. hipertensivas	73	2080,4	6,8
	098 Suicidio y lesiones autoinfligidas	3	3,0	6,0		056 Otras enf. isquémicas cor.	70	1994,9	6,5
	013 T.M. recto, sigma y ano	2	2,0	4,0		067 Otras enf. sist. respiratorio	64	1823,9	6,0
	033 Tumor maligno encéfalo	2	2,0	4,0		058 Otras enf. corazón	60	1709,9	5,6
	052 Otras enf. sist. nerv. y o.s.	2	2,0	4,0		051 Enf. Alzheimer	53	1510,4	5,0
	067 Otras enf. sist. respiratorio	2	2,0	4,0		063 Neumonía	49	1396,4	4,6
	099 Agresiones (homicidio)	2	2,0	4,0		072 Otras enf. sist. digestivo	40	1139,9	3,7
				TOTAL	059 Enf. cerebrovasculares	617	93,0	8,9	
					058 Otras enf. corazón	476	71,8	6,8	
					046 Trast. mental. orgá. senil y pre.	450	67,8	6,5	
					057 Insuficiencia cardíaca	448	67,5	6,4	
					051 Enf. Alzheimer	379	57,1	5,4	
					067 Otras enf. sist. respiratorio	348	52,5	5,0	
					056 Otras enf. isquémicas cor.	284	42,8	4,1	
					054 Enf. hipertensivas	256	38,6	3,7	
					072 Otras enf. sist. digestivo	239	36,0	3,4	
					044 Diabetes mellitus	220	33,2	3,2	

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 19 muertes en el año 2018 (tabla 12), lo que ha supuesto una disminución del 20 % respecto al año anterior. La tasa de mortalidad infantil ha sido de 1,9 por 1.000 nacidos vivos.

El 10,5 % de las muertes se han producido en las primeras 24 horas (gráfico 19).

El 31,6 % 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 57,9 % de la mortalidad infantil (gráfico 20).

La tasa de mortalidad infantil en Aragón ha sido algo inferior 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 88 %.

Tabla 12

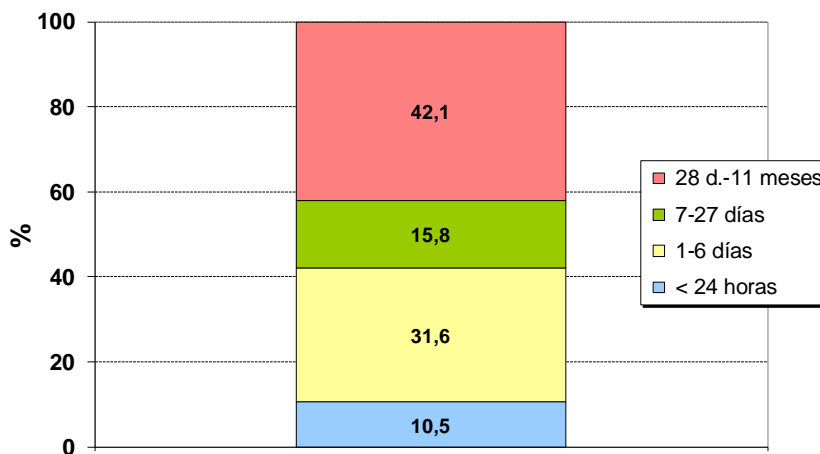
#### MORTALIDAD INFANTIL - ARAGÓN 2018 NÚMERO DE DEFUNCIONES Y TASA POR MIL NACIDOS VIVOS.

	NIÑOS		NIÑAS		TOTAL	
	NÚMERO	TASA	NÚMERO	TASA	NÚMERO	TASA
INFANTIL	8	1,6	11	2,3	19	1,9
-NEONATAL	3	0,6	8	1,7	11	1,1
- NEONATAL PRECOZ	3	0,6	5	1,0	8	0,8
- NEONATAL TARDIA	0	0,0	3	0,6	3	0,3
-POSTNEONATAL	5	1,0	3	0,6	8	0,8
PERINATAL *	26	5,0	15	3,1	41	4,1
MUERTES FETALES TARDIAS	23		10		33	

\* 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 2018



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

Gráfico 20

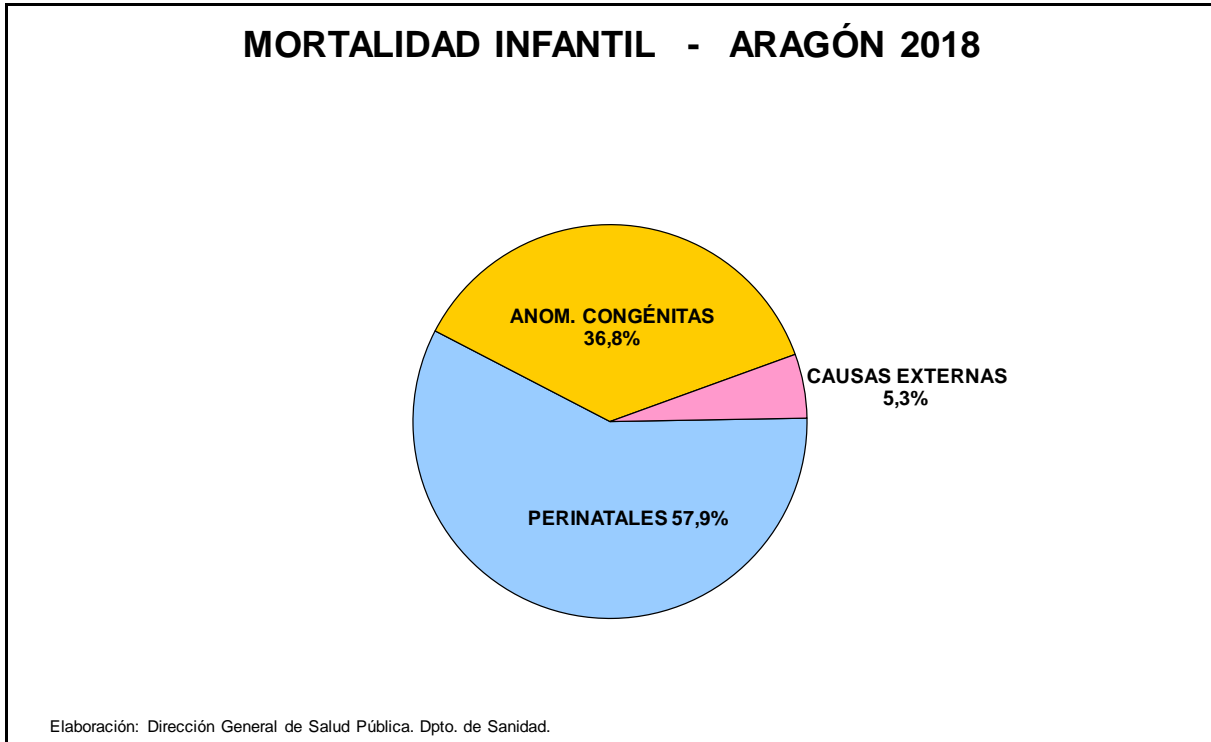
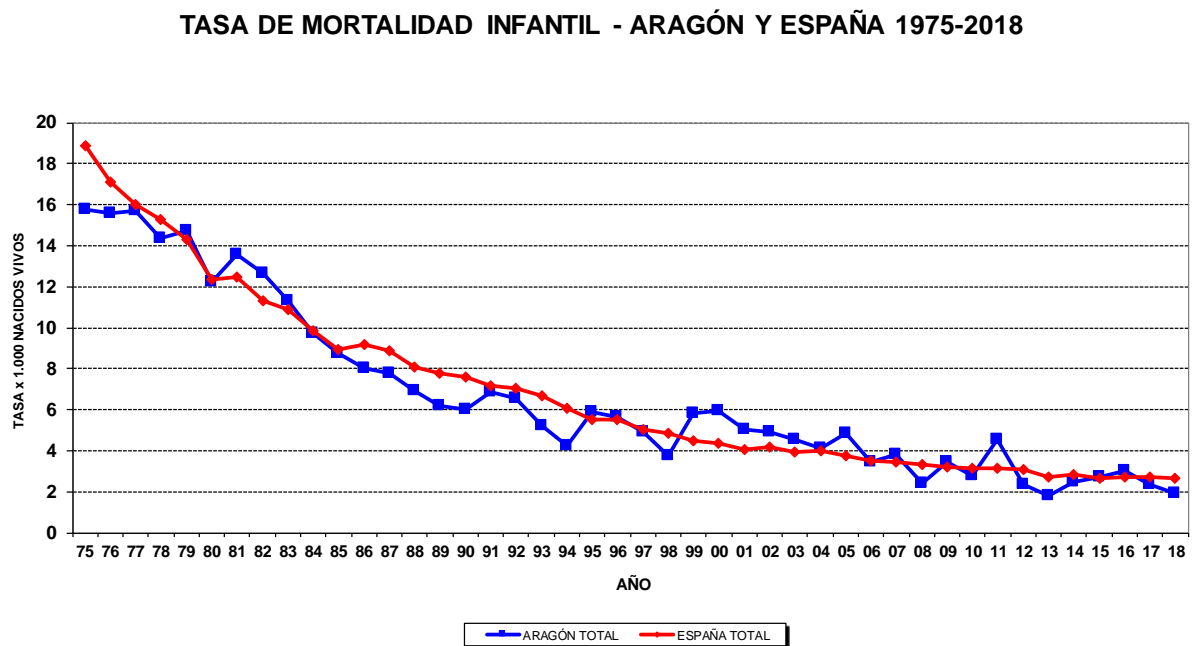


Gráfico 21





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

En el año 2018 se han perdido 26.810 años potenciales de vida entre 1-69 años (18.412,5 en hombres y 8.397,5 en mujeres). Respecto al año 2017, supone una disminución del 1,7 %.

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 (38,4 %), las causas externas (21 %) y las enfermedades del sistema circulatorio (19,3 %) 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 52,7 % de APVP y a mucha distancia las enfermedades del sistema circulatorio (14,6 %). Considerando a los hombres y mujeres globalmente, los tumores suponen la primera causa de APVP con el 42,9 % de los mismos (tablas 13-15).

Tabla 13

#### APVP POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2018 TOTAL

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚM. MUERTES 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP	T.BRUTA APVP	T.AJUSTADA APVP
TUMORES	1120	11504	42,9	1059,3	980,8
CAUSAS EXTERNAS	218	4794	17,9	441,4	435,4
CIRCULATORIO	421	4787,5	17,9	440,9	409,1
DIGESTIVO	137	1467,5	5,5	135,1	124,0
RESPIRATORIO	128	1193	4,4	109,9	101,8
NERVIOSO/SENTIDOS	73	871,5	3,3	80,3	86,2
ANOM. CONGENITAS	16	535	2,0	49,3	72,0
INFECCIOSAS	34	467	1,7	43,0	38,1
MAL DEFINIDAS	20	286	1,1	26,3	24,6
ENDOCRI./METABOLISMO	30	224	0,8	20,6	18,8
SANGRE/INMUNIDAD	6	206	0,8	19,0	21,0
OSTEOMUSCULAR	14	178	0,7	16,4	14,5
PERINATALES	3	123,5	0,5	11,4	12,7
GENITOURINARIO	15	89,5	0,3	8,2	7,8
TRAST. MENTALES	9	64,5	0,2	5,9	5,4
PIEL Y T.C.S.	2	19	0,1	1,7	1,6
<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>2246</b>	<b>26810,0</b>	<b>100</b>	<b>2468,8</b>	<b>2.327,6</b>

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 2018. HOMBRES

GRUPO CAUSA CIE-10	NÚM. MUERTES 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP	T.BRUTA APVP	T.AJUSTADA APVP
TUMORES	727	7076,5	38,4	1284,0	1206,3
CAUSAS EXTERNAS	172	3865,0	21,0	701,3	689,5
CIRCULATORIO	311	3560,5	19,3	646,0	604,1
DIGESTIVO	112	1199,0	6,5	217,6	198,5
RESPIRATORIO	90	800,0	4,3	145,2	132,5
NERVIOSO/SENTIDOS	41	478,5	2,6	86,8	85,3
INFECCIOSAS	26	377,0	2,0	68,4	60,5
ANOM. CONGENITAS	9	296,5	1,6	53,8	57,3
MAL DEFINIDAS	14	223,0	1,2	40,5	38,1
ENDOCRI./METABOLISMO	17	158,5	0,9	28,8	26,1
PERINATALES	3	123,5	0,7	22,4	24,8
SANGRE/INMUNIDAD	4	96,0	0,5	17,4	18,6
OSTEOMUSCULAR	6	76,0	0,4	13,8	12,4
GENITOURINARIO	8	45,0	0,2	8,2	8,2
TRAST. MENTALES	4	36,0	0,2	6,5	6,1
<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>1545</b>	<b>18412,5</b>	<b>100</b>	<b>3340,8</b>	<b>3168,3</b>

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

Tabla 15

APVP POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARAGÓN 2018 - MUJERES

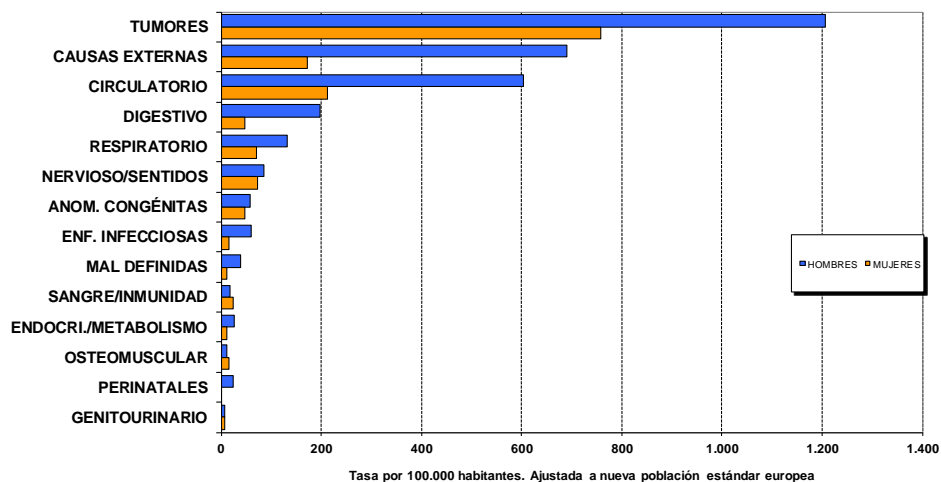
GRUPO CAUSA CIE-10	NÚM. MUERTES 1-69 AÑOS	NÚMERO APVP	% APVP	T.BRUTA APVP	T.AJUSTADA APVP
TUMORES	393	4427,5	52,7	827,8	757,6
CIRCULATORIO	110	1227,0	14,6	229,4	211,7
CAUSAS EXTERNAS	46	929,0	11,1	173,7	171,4
NERVIOSO/SENTIDOS	32	393,0	4,7	73,5	73,9
RESPIRATORIO	38	393,0	4,7	73,5	70,9
DIGESTIVO	25	268,5	3,2	50,2	48,6
ANOM. CONGÉNITAS	7	238,5	2,8	44,6	47,5
SANGRE/INMUNIDAD	2	110,0	1,3	20,6	23,9
OSTEOMUSCULAR	8	102,0	1,2	19,1	16,7
INFECCIOSAS	8	90,0	1,1	16,8	15,0
ENDOCRI./METABOLISMO	13	65,5	0,8	12,2	11,2
MAL DEFINIDAS	6	63,0	0,8	11,8	10,6
GENITOURINARIO	7	44,5	0,5	8,3	7,5
TRAST. MENTALES	5	28,5	0,3	5,3	4,8
PIEL Y T.C.S.	1	17,5	0,2	3,3	2,9
<b>TODAS LAS CAUSAS</b>	<b>701</b>	<b>8397,5</b>	<b>100</b>	<b>1570,1</b>	<b>1474,2</b>

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 2018 - COMPARACIÓN ENTRE SEXOS



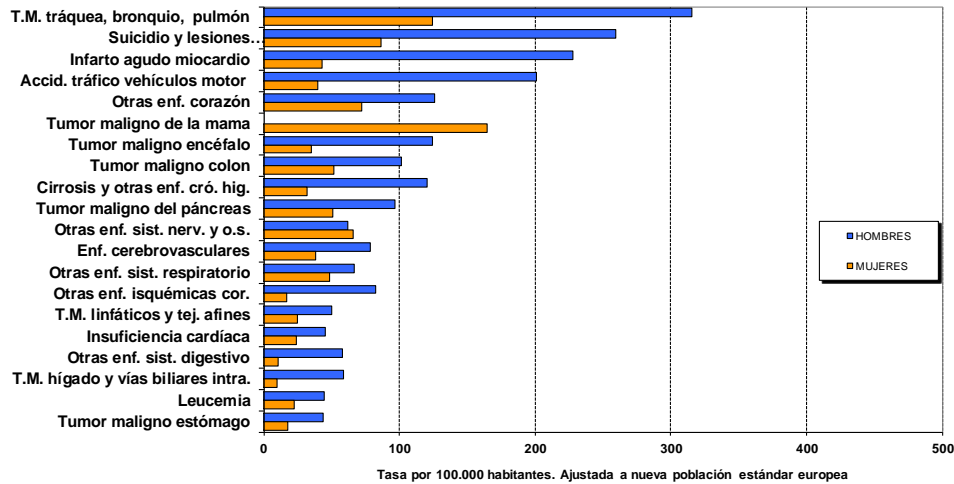
Ordenado para ambos sexos en conjunto  
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

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 ocupan los suicidios seguidos el infarto agudo de miocardio de tanto en el total como en hombres.

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

Gráfico 23

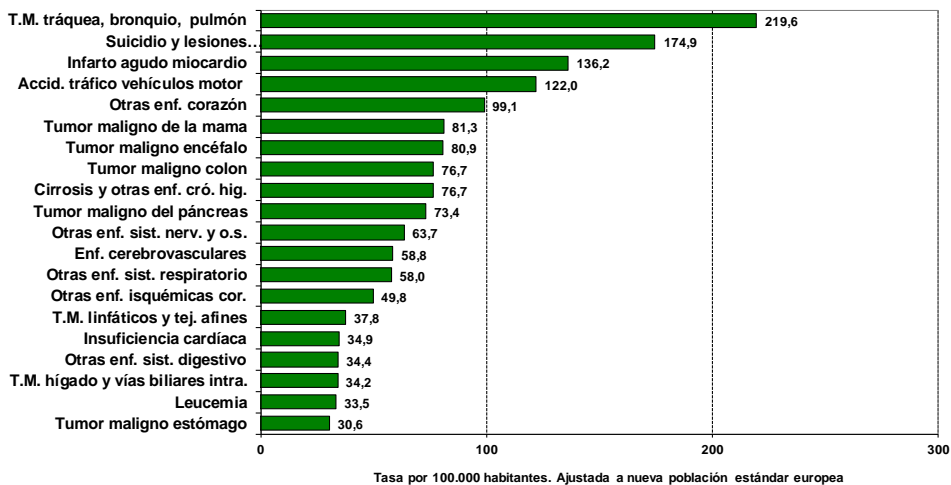
**TASAS AJUSTADAS DE APVP - LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2018 - COMPARACIÓN ENTRE SEXOS**



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

Gráfico 24

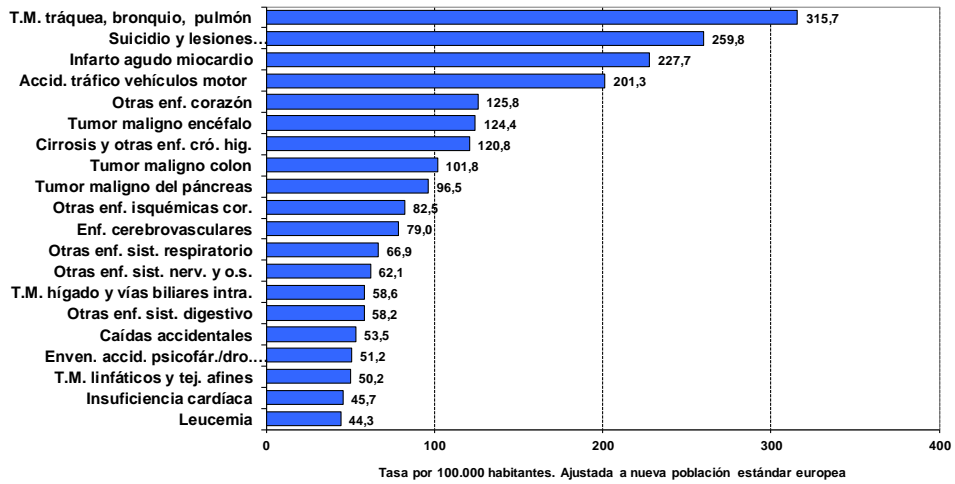
**TASAS AJUSTADAS DE APVP - LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN 2018 - AMBOS SEXOS**



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

Gráfico 25

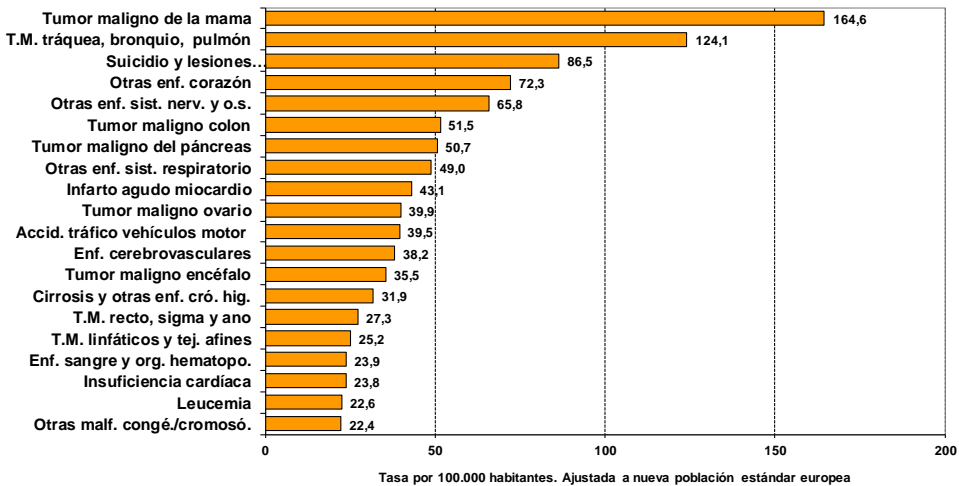
**TASAS AJUSTADAS DE APVP. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS  
ARAGÓN 2018 - HOMBRES**



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

Gráfico 26

**TASAS AJUSTADAS DE APVP. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS  
ARAGÓN 2018 - 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 comparten el primer puesto con los tumores.

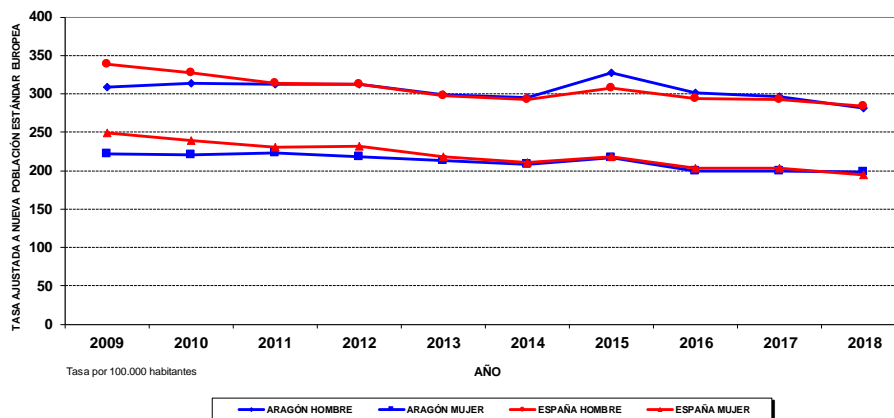
Como responsables de APVP han ido perdiendo peso en los últimos años. En las mujeres, porcentualmente, ocupan el segundo lugar tras los tumores. En el total de la población ocupa el segundo lugar junto a causas externas y entre los hombres el tercer puesto después de los tumores y causas externas (gráficos 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 2018 respecto a 2009 ha representado un descenso del 8,7 % en hombres y del 10,9 % en mujeres (gráfico 27). En 2018 la razón de tasas ajustadas hombre/mujer es de 1,4.

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

Gráfico 27

#### MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO ARAGÓN Y ESPAÑA 2009-2018



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).

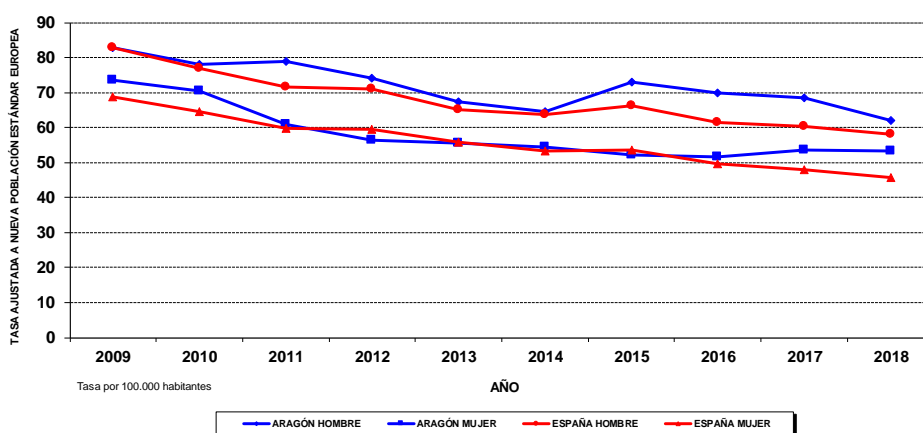
La **enfermedad cerebrovascular** ha presentado un claro descenso en los últimos años. El porcentaje de cambio de 2018 respecto a 2009 ha sido 25,3 % en hombres y 27,4 % en mujeres. Las tasas en Aragón son superiores a la media nacional. La razón de tasas hombre/mujer es 1,2 en Aragón.

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 los hombres y 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 2018 respecto a 2009 ha sido un descenso del 19,9 % en hombres y 11,6 % en mujeres. La razón de tasas hombre/mujer es 2,1.

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

Gráfico 28

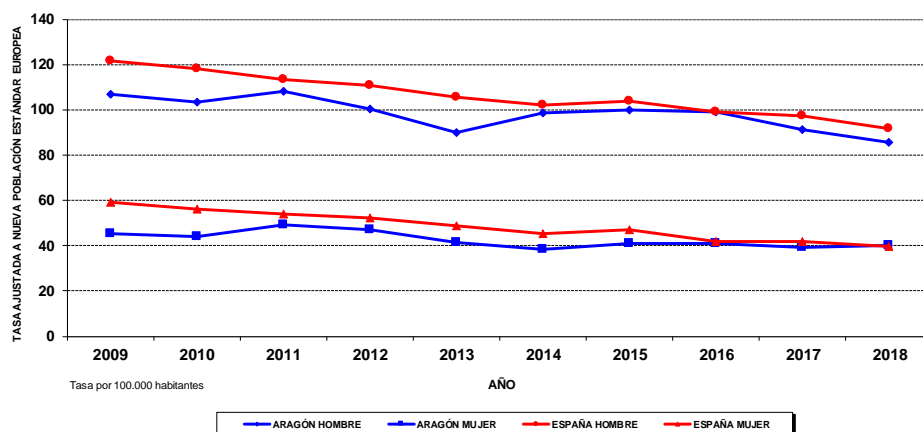
**MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2009-2018**



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

Gráfico 29

**MORTALIDAD POR ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2009-2018**



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 25,6 % de todas las defunciones (gráficos 6-8). La razón de tasas ajustadas hombre/mujer es 2,2.

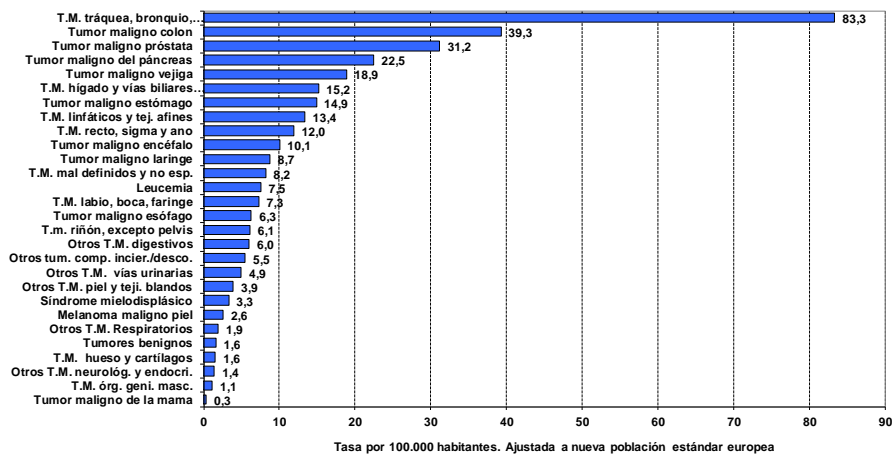
Teniendo en cuenta las **tasas ajustadas** a la población estándar europea, las tasas de mortalidad por tumores se sitúan en primer lugar para hombres y el total de la población (junto con las enfermedades del sistema circulatorio) y la segunda en mujeres.

Respecto a los APVP, los tumores son los responsables del mayor número de APVP (con 7.077 APVP en hombres y 4.428 en mujeres) suponiendo el 42,9 % 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 (24,2 % del total de muertes por tumores). En la mujer es el tumor maligno de mama (14,8 % de las muertes por tumores).

Gráfico 30

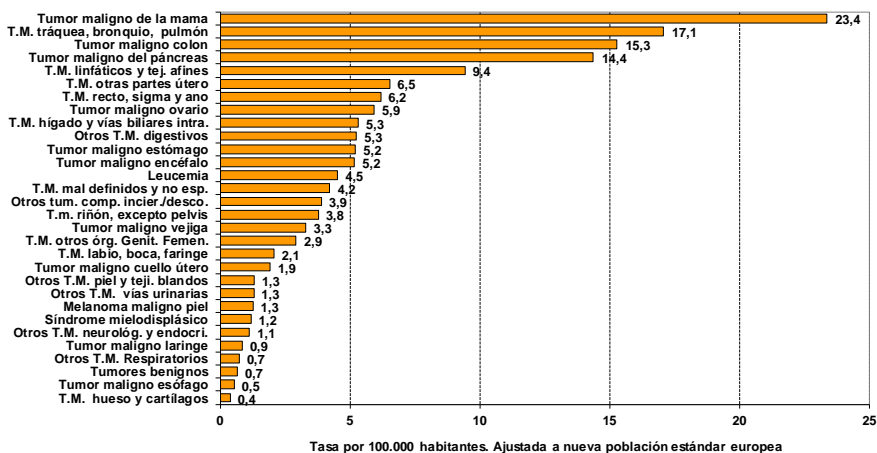
#### TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR TUMORES ARAGÓN 2018 - HOMBRES



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

Gráfico 31

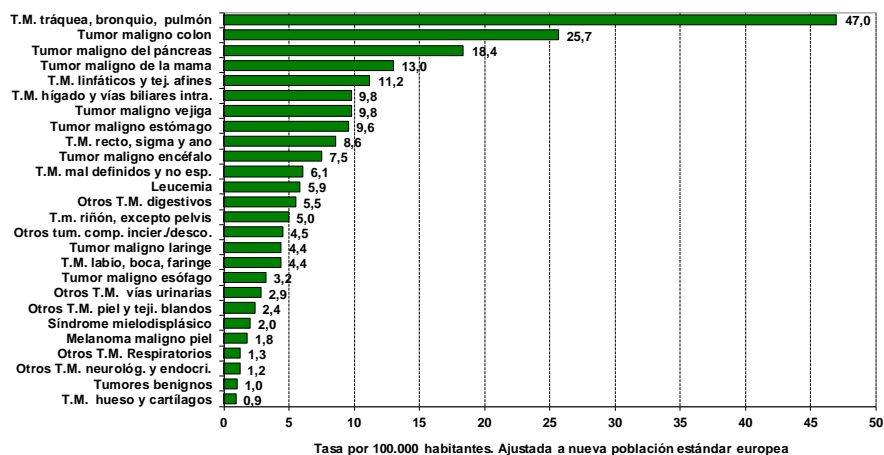
#### TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR TUMORES ARAGÓN 2018 - MUJERES



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

Gráfico 32

**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR TUMORES  
ARAGÓN 2018 - TOTAL**

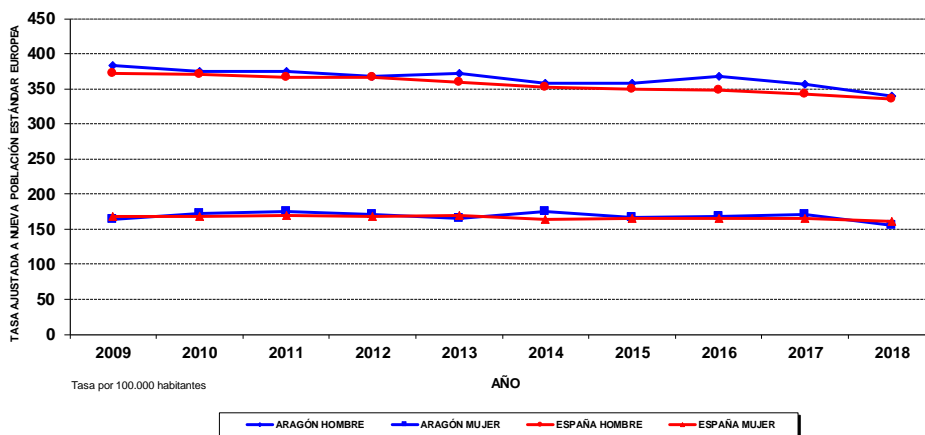


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

La tasa ajustada de mortalidad por tumores en Aragón en 2018 ha presentado un descenso, frente a los valores de 2009, del 11,5 % en hombres y del 5,5 % en mujeres (gráfico 33).

Gráfico 33

**MORTALIDAD POR TUMORES  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2009-2018**



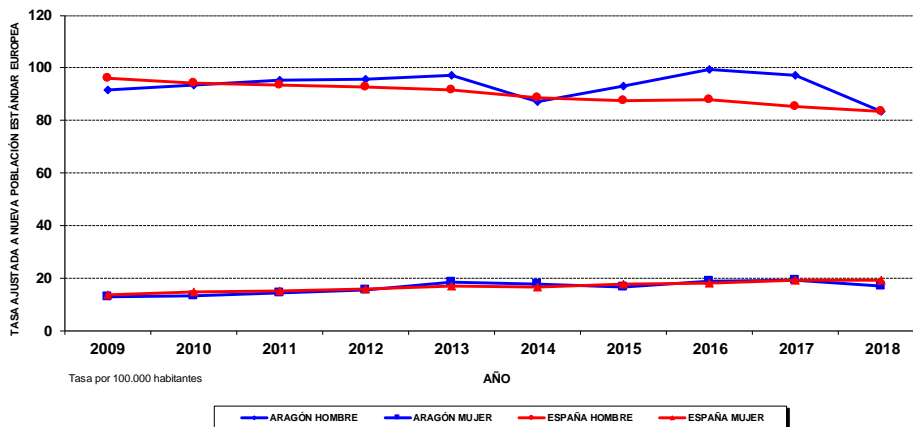
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

El tumor maligno broncopulmonar es la causa más frecuente de muerte en hombres (7,6 % del total de muertes y 24,2 % del total de tumores) y también primera causa de APVP (10 % del total de APVP). La diferencia entre hombres y mujeres sigue siendo amplia (razón hombre/mujer de 4,9), pero el fuerte aumento registrado entre las mujeres va acortando distancias. El porcentaje de variación de 2018 respecto a 2009, en los hombres, ha sido un descenso del 9 %.



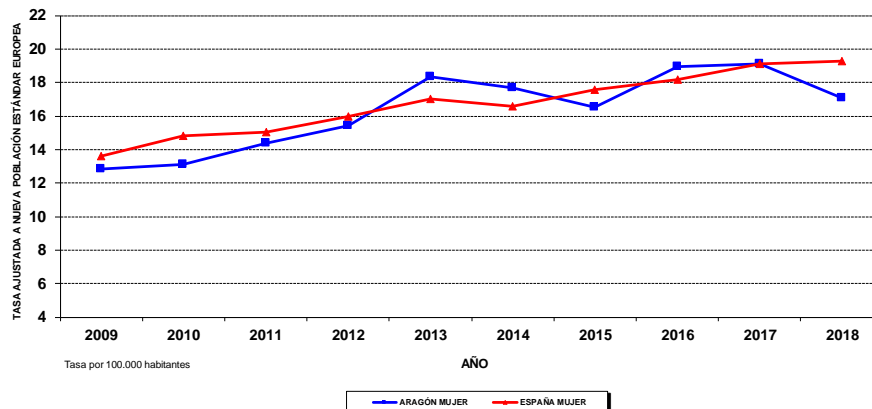
En mujeres se ha producido un aumento del 32,8 % entre la tasa de 2018 y la del 2009. Es el tumor de alta incidencia con mayor aumento en la mujer. La tendencia del periodo es claramente ascendente. Utilizando las tasas ajustadas ocuparía ya el segundo lugar entre los tumores causantes de muerte, por 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 2009-2018**



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

Gráfico 35  
**MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO BRONCOPULMONAR EN LA MUJER  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2009-2018**

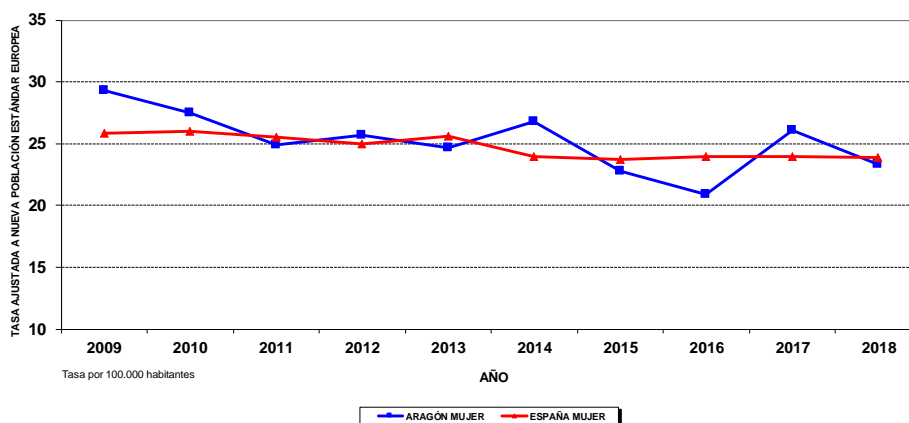


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

El tumor maligno de mama es el tumor más frecuente como causa de muerte en la mujer (2,9 % del total de muertes y 14,8 % del total de tumores) y también es la primera causa específica de APVP (11,7 % de APVP). Respecto al año 2009 presenta un descenso del 20,3 % (gráfico 36).

Gráfico 36

MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DE MAMA EN LA MUJER  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2009-2018



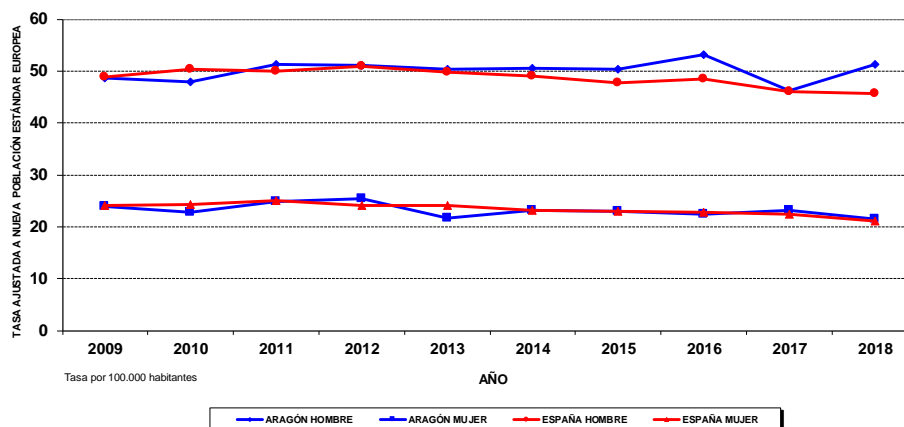
Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

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.

La evolución de las tasas en los últimos 10 años se presenta en el gráfico 37. La razón de tasas hombre/mujer ha sido de 2,4 en 2018.

Gráfico 37

MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO COLORRECTAL  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2009-2018

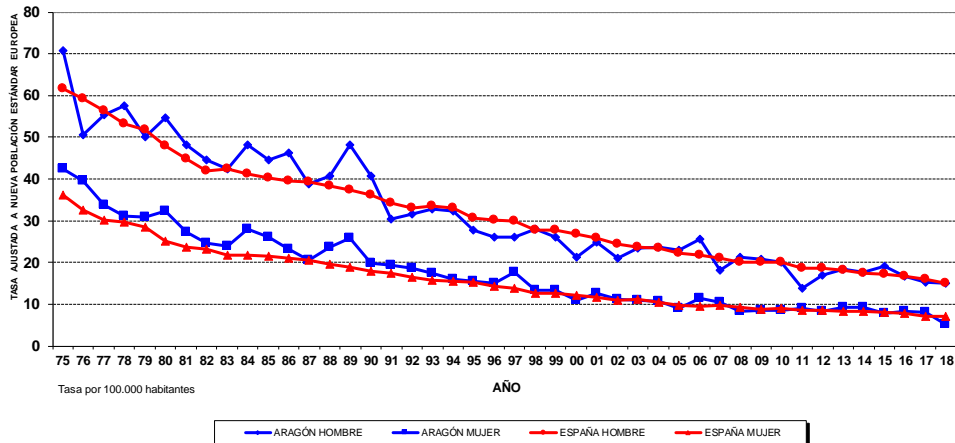


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Entre los tumores relativamente frecuentes, hay que resaltar que el **tumor maligno de estómago** ha presentado desde 1975 una disminución en las tasas de mortalidad tanto en Aragón como en España con tendencia muy similar. El porcentaje de cambio de 2018 respecto a 1975 ha sido, en Aragón, un descenso del 78,9 % en hombres y un 87,7 % en mujeres. El porcentaje de cambio de 2018 respecto a 2009 ha sido una disminución del 28 % en hombres y del 39,2 % en mujeres. Sigue habiendo una importante diferencia entre sexos, con una razón de tasas hombre/mujer de 2,9 en 2018.

Gráfico 38

**MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO  
ARAGÓN Y ESPAÑA 1975-2018**



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

### 3.6.3. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO

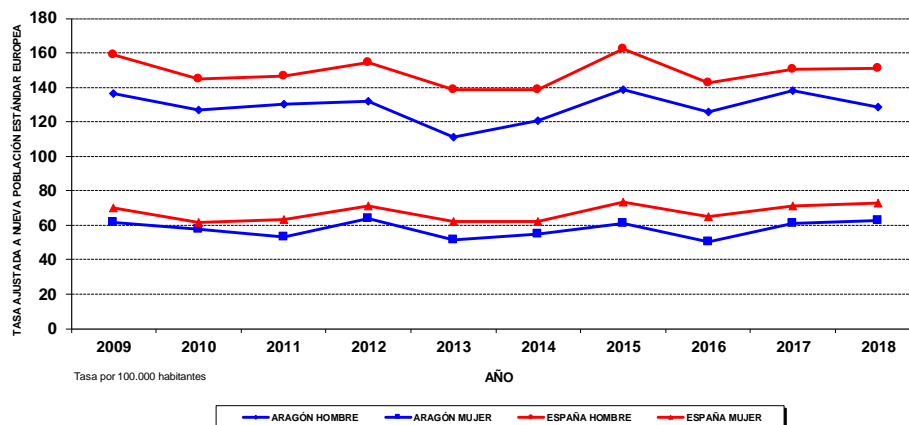
Las enfermedades del sistema respiratorio ocupan el tercer lugar como gran grupo de causas de muerte para los dos sexos con el 11,4 % de las muertes y el 4,4 % de los APVP. La razón de tasas hombre/mujer es de 2,1 en 2018.

El porcentaje de cambio de 2018 respecto a 2009 refleja un descenso del 6 % en hombres y un aumento del 1,2 % 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 4,6 y las **neumonías** con una razón de 2. Ambas causas suponen el 3 % y 2,9 % respectivamente del total de muertes.

Gráfico 39

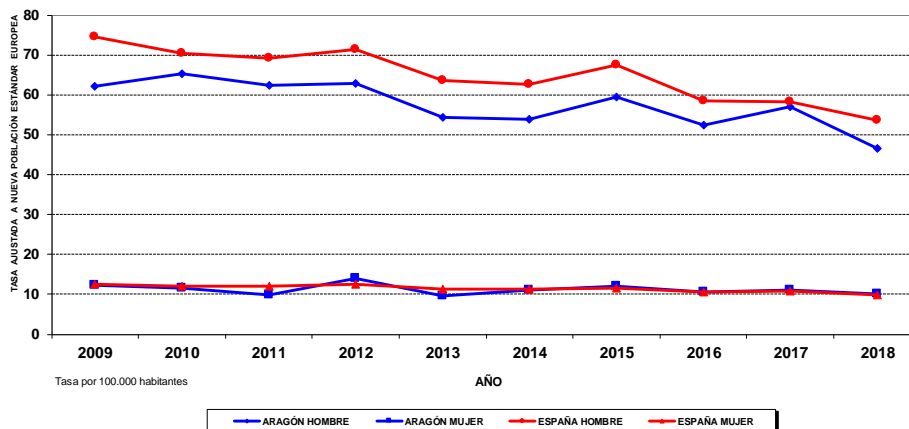
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2009-2018



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

Gráfico 40

MORTALIDAD POR ENF. CRÓNICAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2009-2018



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

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

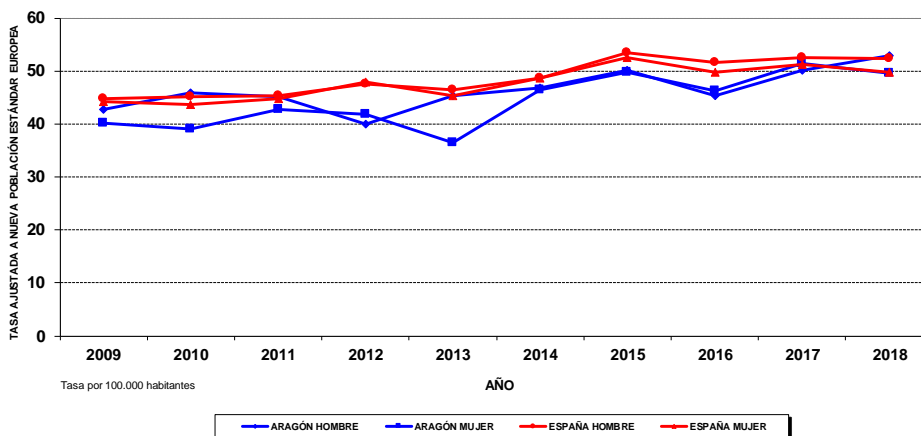
Las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos son este año la cuarta causa de muerte tanto por número de defunciones como por tasa ajustada.

Suponen el 6,5 % de las muertes y el 3,3 % de los APVP. Respecto a la tasa de 2009, las tasas ajustadas de 2018 han aumentado un 23,8 % en hombres y un 23,5 % en mujeres (gráfico 41), con una razón hombre/mujer de 1,1. 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 3,9 % de las muertes por todas las causas y solamente el 0,3 % 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 2018 registra un aumento del 9,5 % en hombres mientras permanece estable en mujeres frente a las tasas de 2009 (gráfico 42).

Gráfico 41

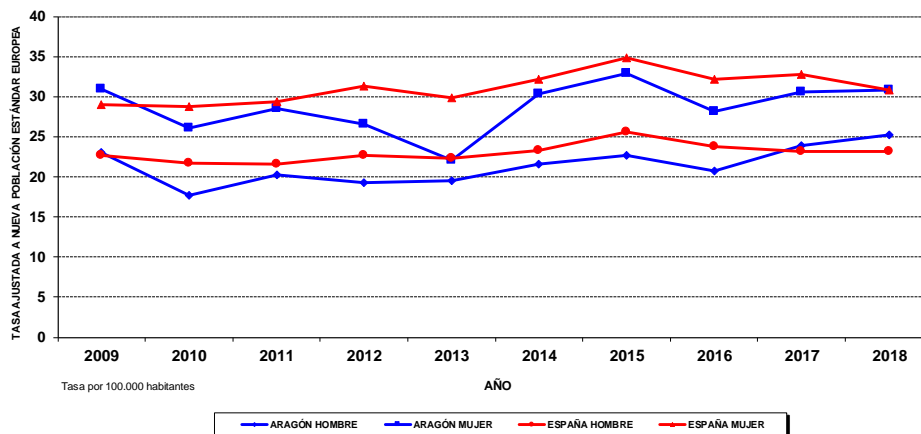
#### MORTALIDAD POR ENF. SISTEMA NERVIOSO Y ORG. SENTIDOS ARAGÓN Y ESPAÑA 2009-2018



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

Gráfico 42

#### MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DE ALZHEIMER ARAGÓN Y ESPAÑA 2009-2018



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

### 3.6.5. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO

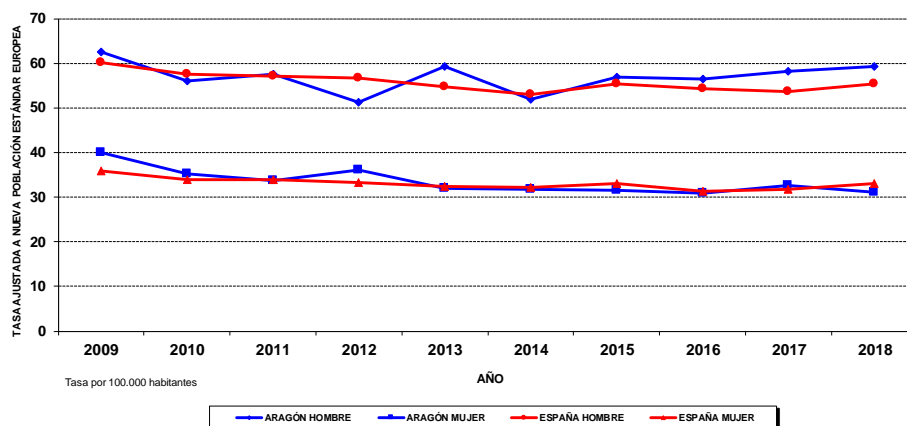
Las enfermedades del sistema digestivo son la quinta causa de muerte tanto por frecuencia como por tasa ajustada (con el 5,3% de las defunciones). La razón hombre/mujer es de 1,9 en el 2018. Como causa de muerte prematura valorada en APVP ocupa el cuarto lugar, con el 5,5 % de los mismos.

La evolución del grupo ha presentado irregularidades en los últimos 10 años, con un descenso de 2018 respecto a 2009 del 5,1 % en hombres y del 22 % en mujeres. (gráfico 43).

Entre las causas específicas destaca la **cirrosis hepática** (1 % del total de muertes), con una importante contribución en la mortalidad prematura, con el 3,4 % de los APVP. El porcentaje de cambio de 2018 respecto a 2009 registra un descenso del 17,2 % en los hombres y un aumento del 5,8 % en las mujeres (gráfico 44). La razón de tasas hombre/mujer ha sido 3,4 en 2018. Las tasas, que eran inferiores, tienden a confluir con las de España.

Gráfico 43

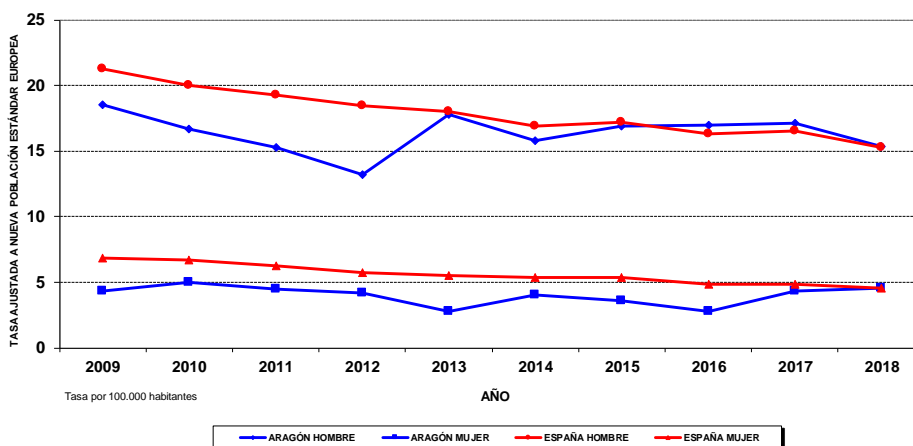
#### MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO ARAGÓN Y ESPAÑA 2009-2018



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

Gráfico 44

#### MORTALIDAD POR CIRROSIS HEPÁTICA Y OTRAS CRÓNICAS DEL HÍGADO ARAGÓN Y ESPAÑA 2009-2018



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 3,5 % de las muertes. La razón de tasas ajustadas hombre/mujer es de 2,4.

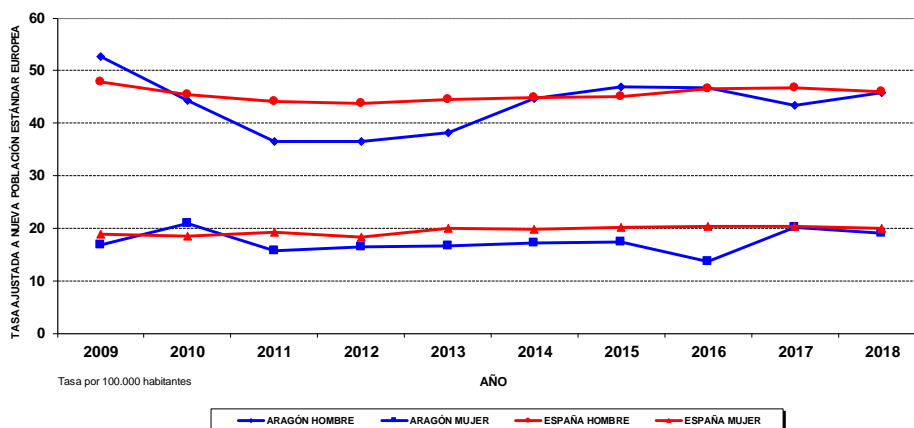
En 2018 es la segunda causa de mortalidad prematura con el 17,9 % de los APVP totales (21 % en hombres y 11,1 % en mujeres).

Las causas específicas más importantes dentro de este grupo son **las caídas y los suicidios**. Las **caídas** representan el 1,2 % de todas las muertes y 1,3 de los APVP con una razón de tasas hombre/mujer de 1,5. Los **suicidios** suponen el 24,2 % de las causas externas (0,9 % del todas de muertes y 7,4 % de los APVP), con una razón de tasas hombre/mujer de 3,9. y los **accidentes de tráfico** el 0,5% de todas las muertes y 4,7 % de los APVP, con una razón de tasas hombre/mujer de 3,7.

Las tasas ajustadas de mortalidad por causas externas han experimentado un descenso del 13 % en los hombres y un ascenso del 12,9 % en las mujeres, frente a los valores de 2009 (gráfico 45).

Gráfico 45

#### MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS ARAGÓN Y ESPAÑA 2009-2018



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 2018 respecto a 2009 ha sido un aumento del 3,1 % en hombres y del 3,7 % en mujeres. Las tasas presentan valores similares a las nacionales (gráfico 46).

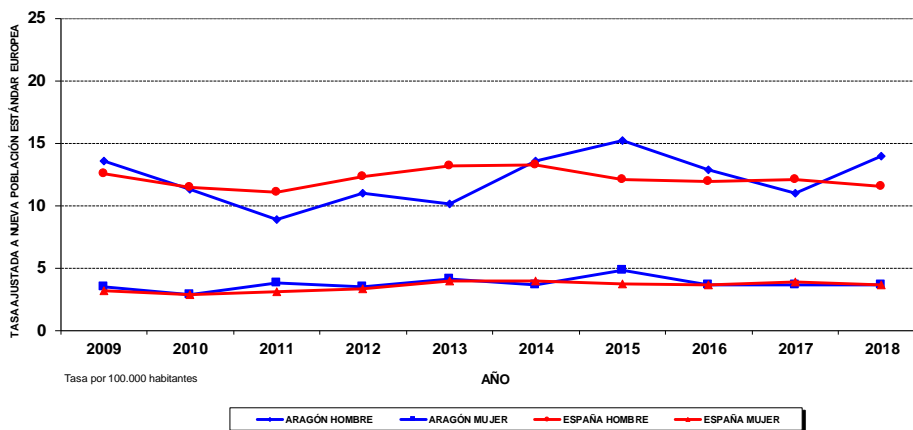
Al igual que en años anteriores, el número absoluto de suicidios ha sido superior al de muertes por accidentes de tráfico en Aragón.

La mortalidad por **accidentes de tráfico** presenta, en hombres, en el periodo unas tasas superiores a la media nacional. El porcentaje de variación de 2018 respecto al año 2009 registra un descenso del 27,2 % en los hombres y del 11,8 % en las mujeres (gráfico 47) aunque las tasas, al ser bajas, cambian poco. En el año 2018 la razón de tasas hombre/mujer es de 3,7.

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 (7,4 % del total de APVP los suicidios y el 4,7 % los accidentes de tráfico).

Gráfico 46

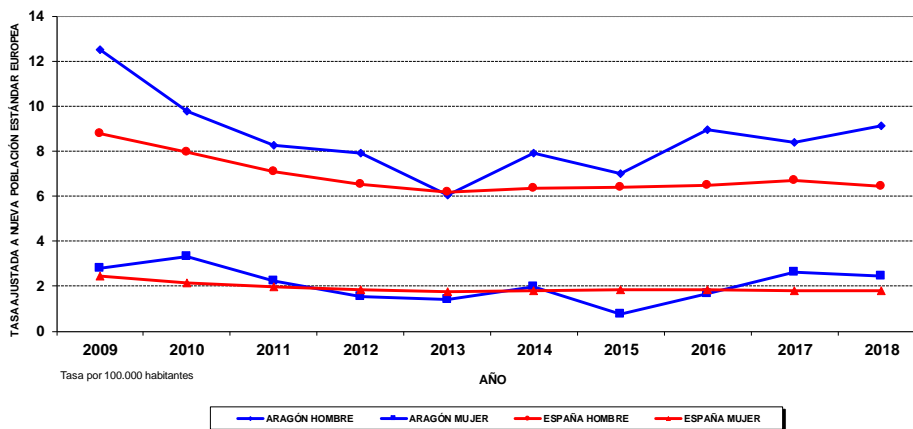
**MORTALIDAD POR SUICIDIOS  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2009-2018**



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

Gráfico 47

**MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁFICO  
ARAGÓN Y ESPAÑA 2009-2018**



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 torno a 1,7 para las tres provincias.

Tabla 16

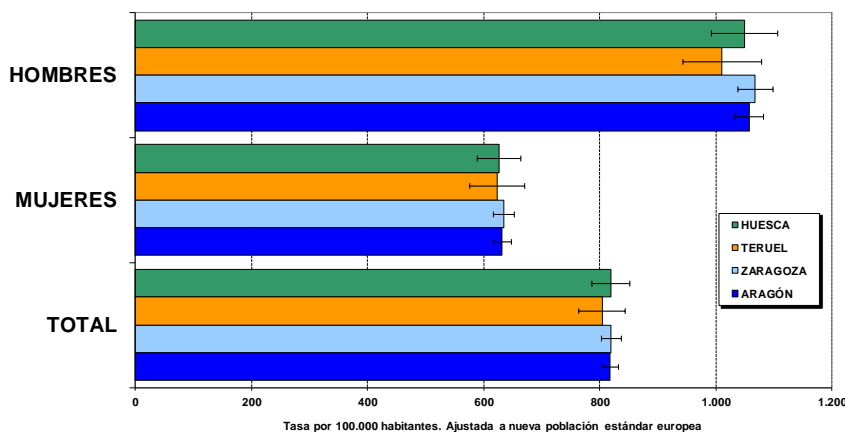
#### MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS - ARAGÓN Y PROVINCIAS 2018

HOMBRES						
	NÚMERO DEFUNCIONES	%	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. CONF. INFERIOR	INT. CONF. SUPERIOR
HUESCA	1.333	18,7	1.205,3	1.050,1	992,9	1.107,3
TERUEL	926	13,0	1.360,6	1.010,9	943,5	1.078,4
ZARAGOZA	4.873	68,3	1.043,8	1.068,0	1.037,8	1.098,1
ARAGÓN	7.132	100,0	1.104,9	1.057,5	1.032,8	1.082,2
MUJERES						
	NÚMERO DEFUNCIONES	%	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. CONF. INFERIOR	INT. CONF. SUPERIOR
HUESCA	1.245	17,9	1.144,9	626,2	588,1	664,3
TERUEL	840	12,0	1.262,9	623,3	576,5	670,1
ZARAGOZA	4.883	70,1	1.000,7	634,6	615,9	653,3
ARAGÓN	6.968	100,0	1.050,6	631,7	615,9	647,4
TOTAL						
	NÚMERO DEFUNCIONES	%	TASA BRUTA	TASA AJUSTADA	INT. CONF. INFERIOR	INT. CONF. SUPERIOR
HUESCA	2.578	18,3	1.175,3	819,4	786,2	852,5
TERUEL	1.766	12,5	1.312,3	804,3	764,2	844,4
ZARAGOZA	9.756	69,2	1.021,8	819,8	803,2	836,4
ARAGÓN	14.100	100,0	1.077,4	817,8	804,0	831,7

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 2018



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 en Huesca y 2,1 el resto

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 2018**

**HOMBRES**

	NÚM. DEF 1-69 AÑOS	NÚM. APVP	% APVP	TASA BRUTA	TASA AJUSTA DA	INT. CONF. INFERIOR	INT. CONF. SUPERIOR
HUESCA	263	3.622	19,7	3.877,5	3.653,9	3.533,9	3.774,0
TERUEL	162	1.830	9,9	3.242,7	2.943,3	2.807,2	3.079,3
ZARAGOZA	1.120	12.961	70,4	3.229,8	3.089,1	3.035,6	3.142,6
ARAGÓN	1.545	18.412,5	100,0	3.340,8	3.168,3	3.122,2	3.214,3

**MUJERES**

	NÚM. DEF 1-69 AÑOS	NÚM. APVP	% APVP	TASA BRUTA	TASA AJUSTA DA	INT. CONF. INFERIOR	INT. CONF. SUPERIOR
HUESCA	117	1.369	16,3	1.576,9	1.489,1	1.409,6	1.568,5
TERUEL	62	773	9,2	1.489,2	1.381,8	1.283,7	1.479,8
ZARAGOZA	522	6.256	74,5	1.579,2	1.483,4	1.446,4	1.520,4
ARAGÓN	701	8.397,5	100,0	1.570,1	1.474,2	1.442,5	1.505,9

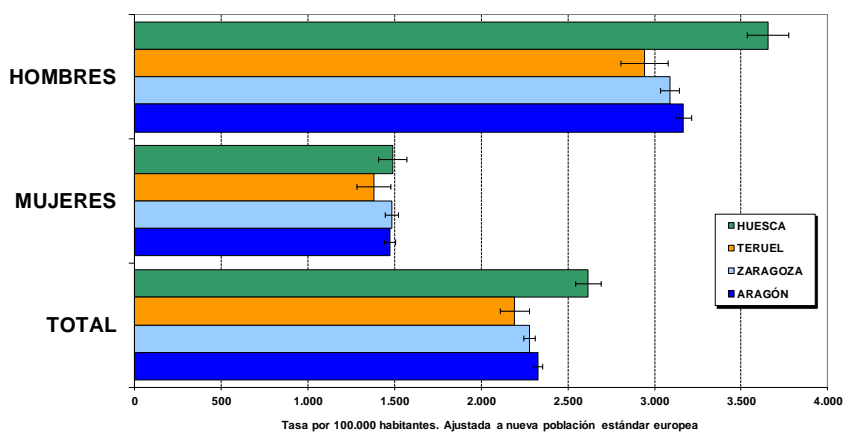
**TOTAL**

	NÚM. DEF 1-69 AÑOS	NÚM. APVP	% APVP	TASA BRUTA	TASA AJUSTA DA	INT. CONF. INFERIOR	INT. CONF. SUPERIOR
HUESCA	380	4.990	18,6	2.769,4	2.617,1	2.543,9	2.690,3
TERUEL	224	2.603	9,7	2.402,6	2.193,9	2.109,0	2.278,8
ZARAGOZA	1.642	19.217	71,7	2.409,8	2.279,8	2.247,4	2.312,2
ARAGÓN	2.246	26.810,0	100,0	2.468,8	2.327,6	2.299,6	2.355,6

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 2018**



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<sup>a</sup> (capítulos), colocando en las barras de la izquierda la **mortalidad proporcional** de cada gran grupo respecto al total de muertes para cada sexo y para el total. A la derecha se coloca el **porcentaje que suponen los APVP** de cada gran grupo sobre el total de APVP para cada sexo y total. La mortalidad proporcional no permite la comparación entre territorios pero nos da una idea de la importancia relativa o "peso" de un grupo de causas respecto a las muertes totales.

Se pueden apreciar, por un lado, las causas más frecuentes para cada sexo y provincia y, por otro lado, compararlas con la importancia relativa de los APVP por esas mismas causas, como indicador de mortalidad prematura (ver gráficos 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 % de las muertes. En APVP, los tumores son claramente los responsables del mayor número de APVP en las tres provincias, con un rango del 40 % en Zaragoza y 34,8 % en Huesca y 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 55,7 % en Teruel y un 42,7 % en Huesca.

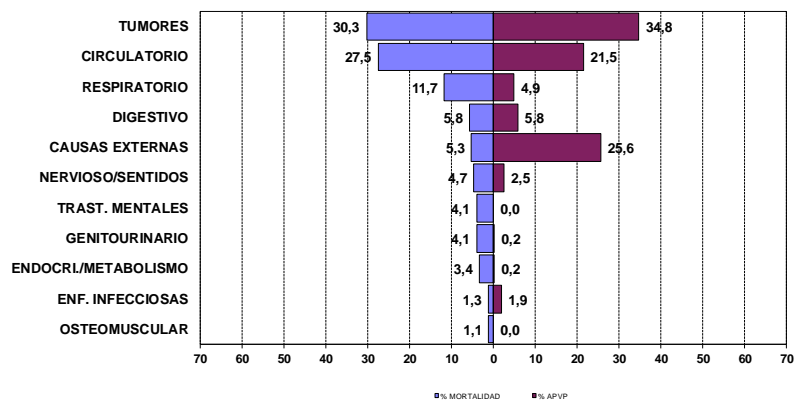
Para el **total**, las tres primeras causas mantienen en las tres provincias y Aragón el mismo orden que en las mujeres: enfermedades del sistema circulatorio, tumores y enfermedades del sistema respiratorio, con porcentajes similares en las tres provincias. En los APVP se mantienen los tumores como primer causante de APVP con un rango del 36,9 % en Huesca y 44,7 % 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

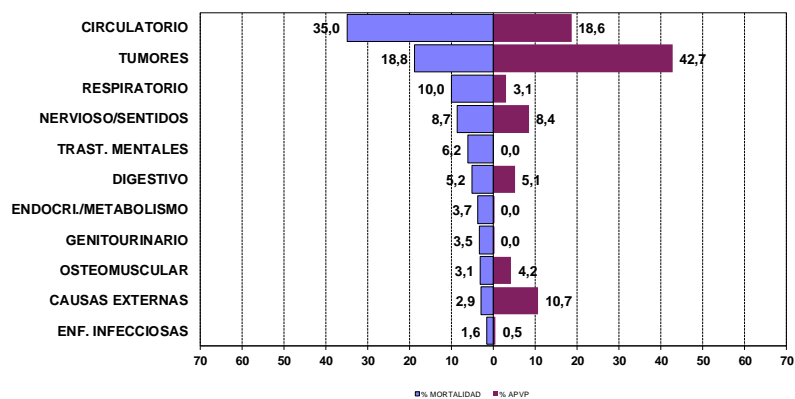
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - HUESCA 2018 - HOMBRES



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

Gráfico 51

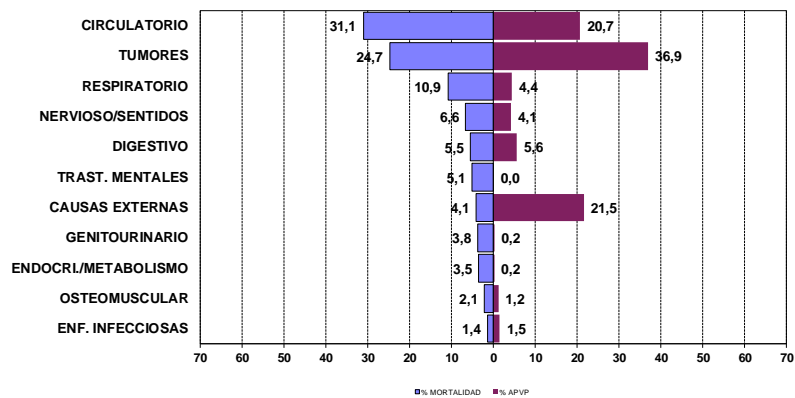
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - HUESCA 2018 - MUJERES



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

Gráfico 52

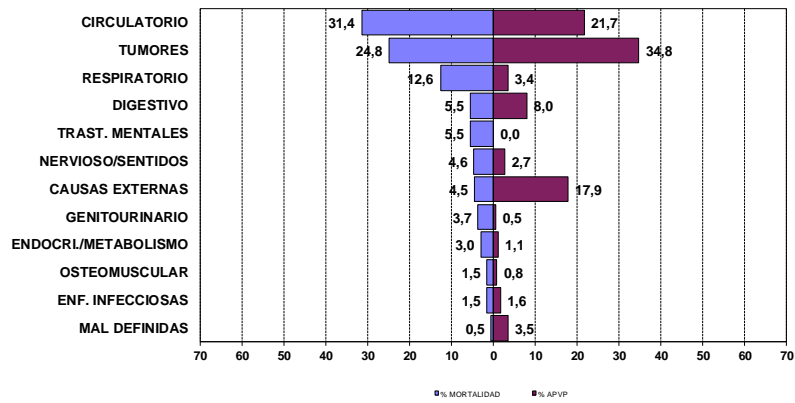
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - HUESCA 2018 - TOTAL



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

Gráfico 53

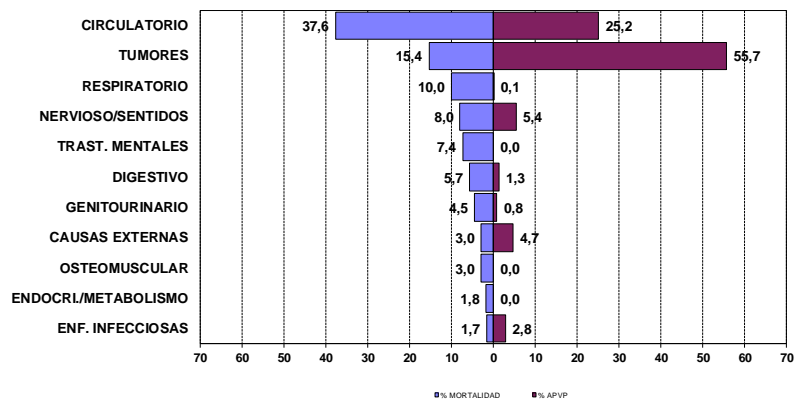
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - TERUEL 2018 - HOMBRES



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

Gráfico 54

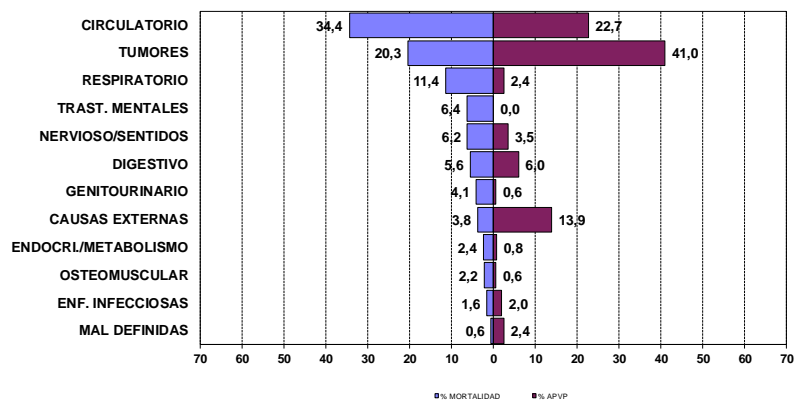
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - TERUEL 2018 - MUJERES



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

Gráfico 55

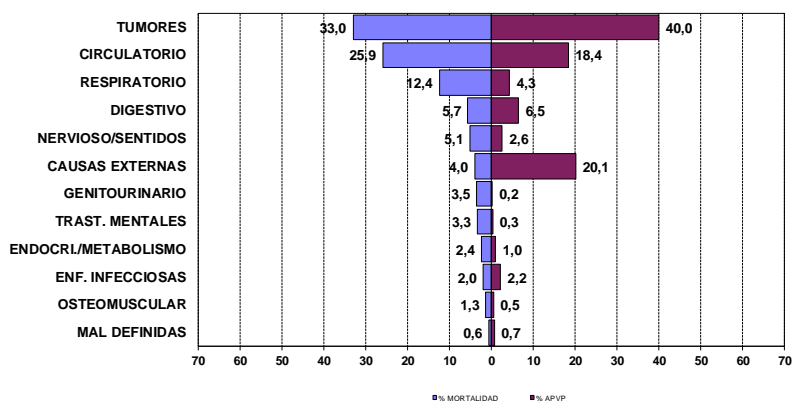
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - TERUEL 2018 - TOTAL



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

Gráfico 56

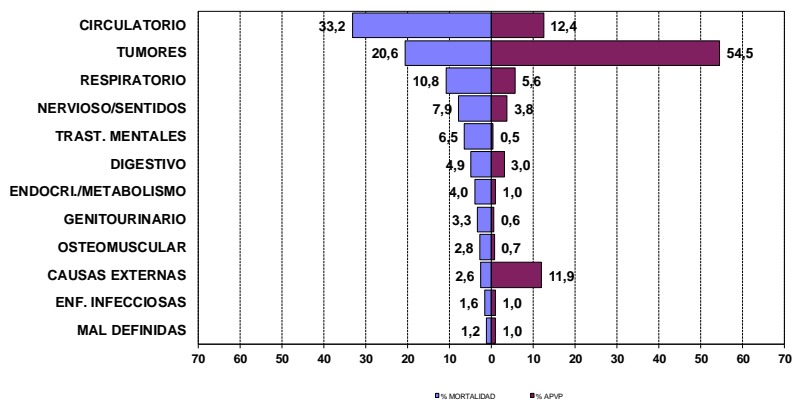
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - ZARAGOZA 2018 - HOMBRES



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

Gráfico 57

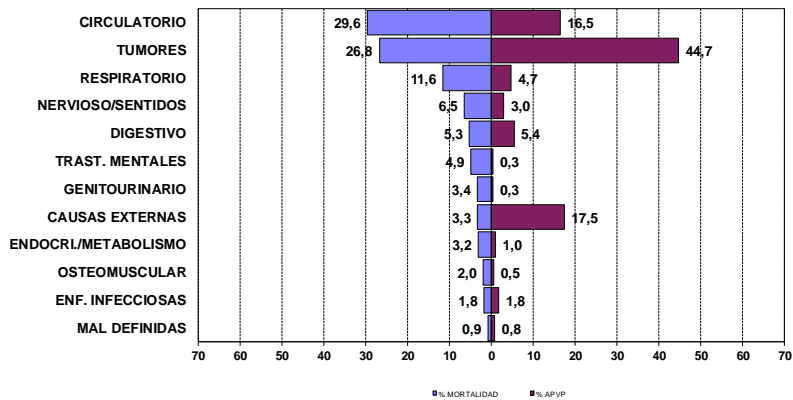
MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - ZARAGOZA 2018 - MUJERES



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

Gráfico 58

MORTALIDAD PROPORCIONAL Y % DE APVP - ZARAGOZA 2018 - TOTAL

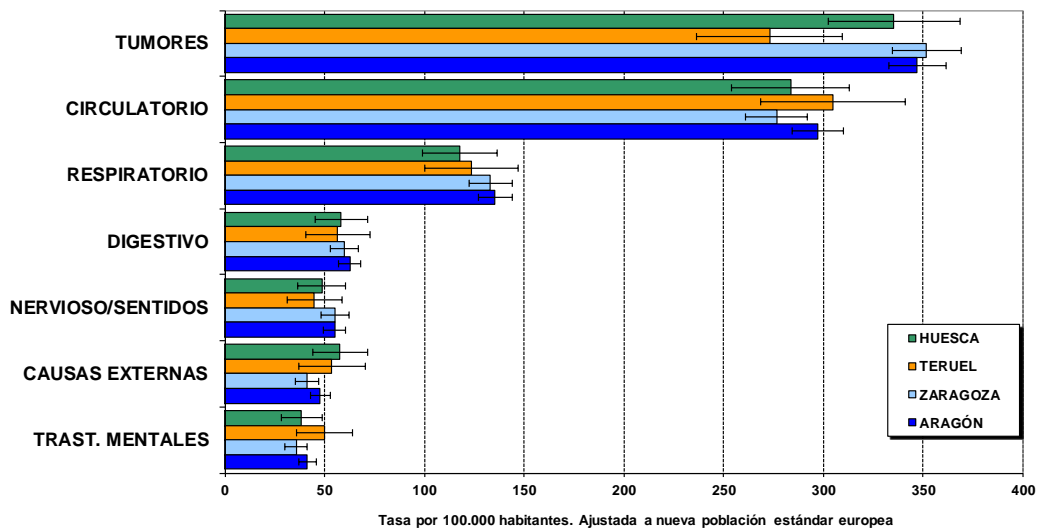


Elaboración: Dirección General de Salud Pública. Dpto. de Sanidad.

Las tasas ajustadas de las provincias, en hombres, mujeres y para el total no presentan grandes diferencias respecto a Aragón entre las causas de alta incidencia excepto los tumores que tienen una tasa más baja, estadísticamente significativa, en los hombres y para el total en Teruel. (gráficos 59-61).

Gráfico 59

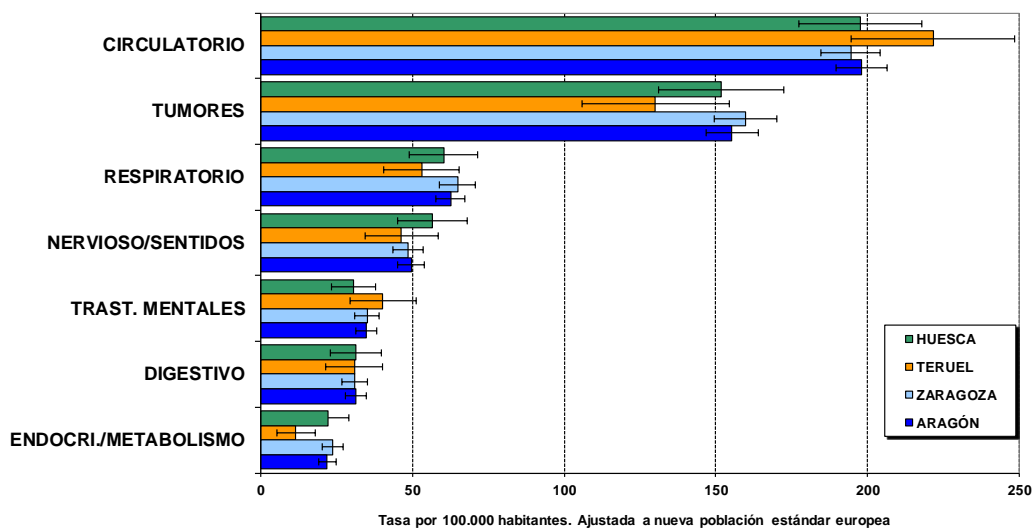
**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2018 - HOMBRES**



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

Gráfico 60

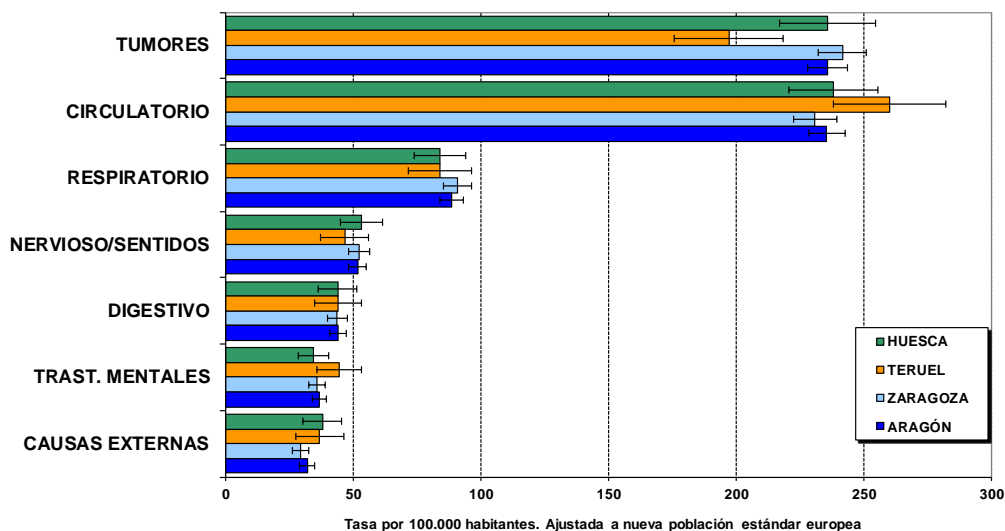
**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2018 - MUJERES**



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

Gráfico 61

**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2018 - 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, destaca Huesca en causas externas y enfermedades del sistema circulatorio. Teruel presenta unas tasas de APVP más bajas en tumores y causas externas y Zaragoza en causas externas y enfermedades del sistema circulatorio.

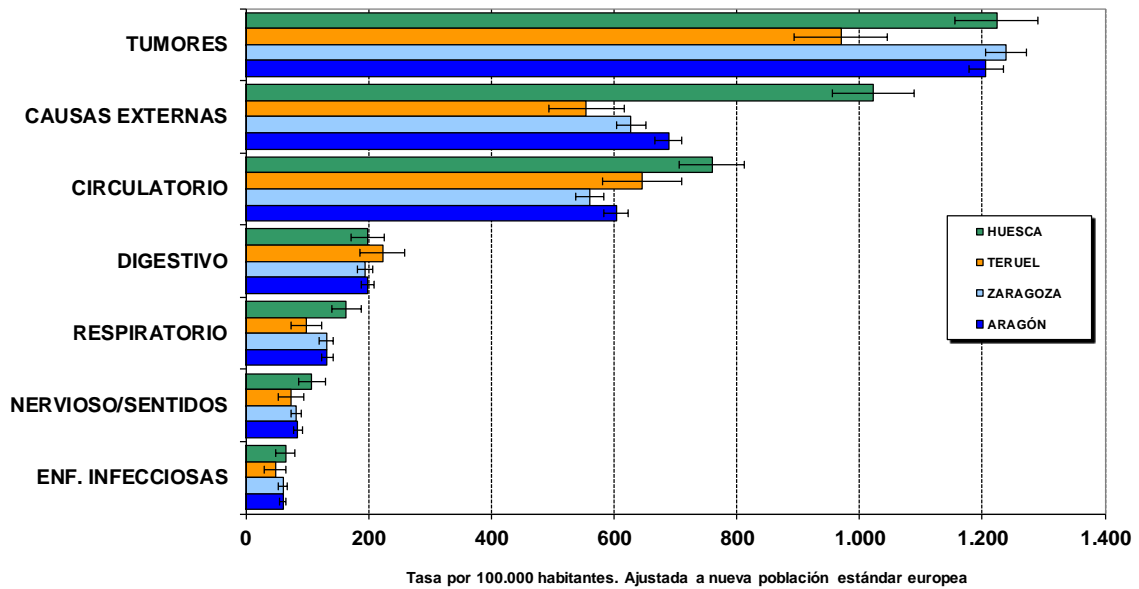
En **mujeres** los tumores también son la primera causa de APVP con un mayor "peso" que en los hombres (52,7 % de todos los APVP). Si resaltamos solo los grandes grupos de causas más frecuentes que tienen una tasa significativamente superior al valor de Aragón, destaca el grupo de enfermedades del sistema circulatorio en Huesca y Teruel.

Para el **total** destacan tasas de APVP significativamente superiores a la media de Aragón en Huesca para causas externas y enfermedades del sistema circulatorio y en Teruel, enfermedades del sistema circulatorio



Gráfico 62

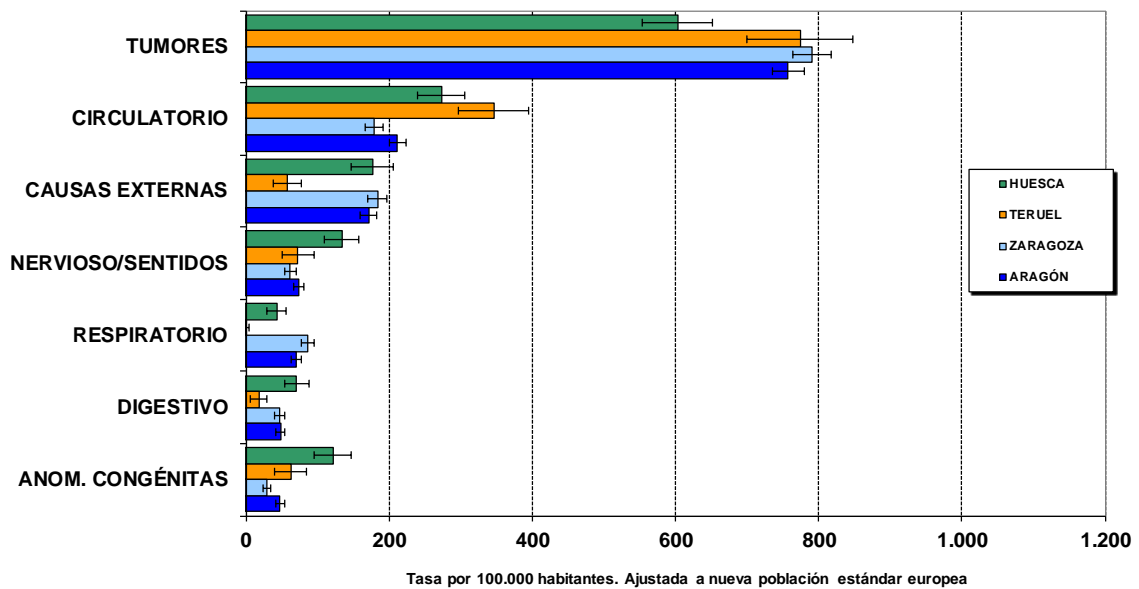
**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2018 - HOMBRES**



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

Gráfico 63

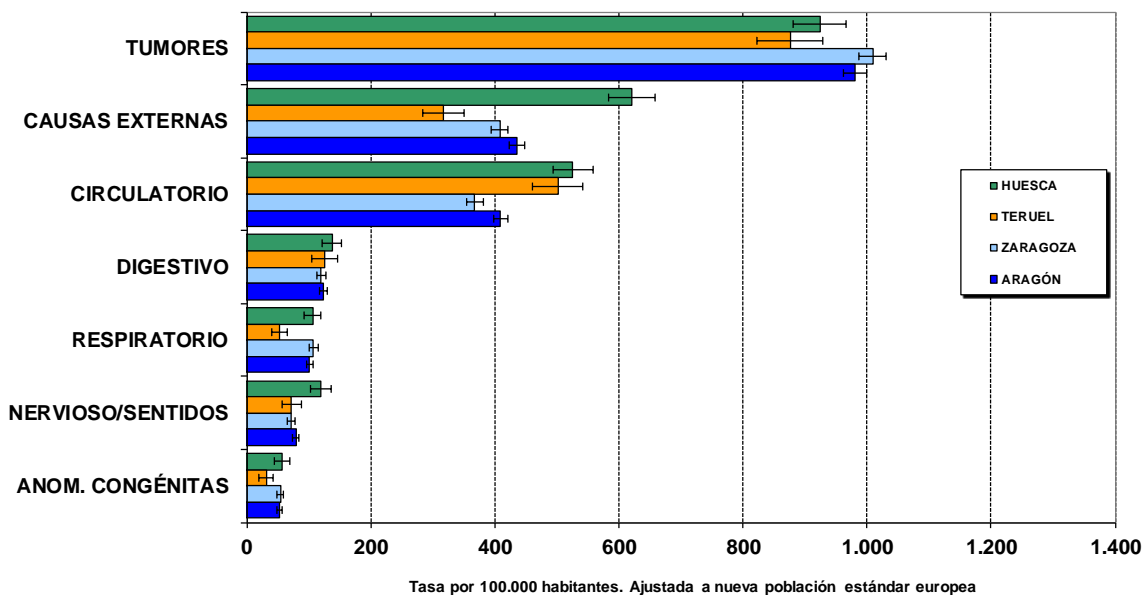
**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2018 - MUJERES**



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

Gráfico 64

**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS  
ARAGÓN Y PROVINCIAS 2018 - 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.

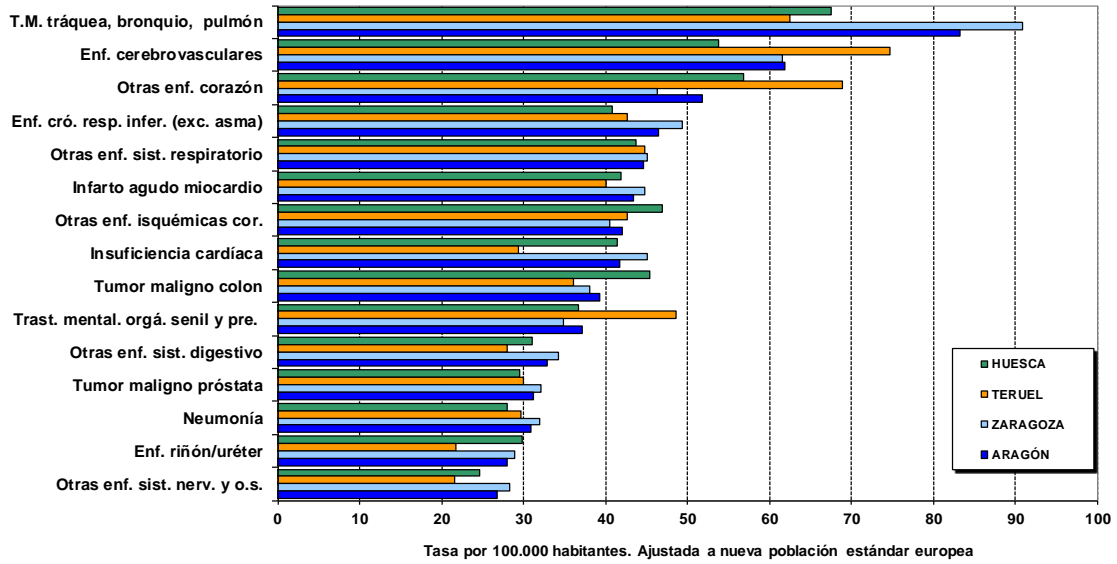
En las tasas ajustadas en **hombres**, a pesar de la disparidad interprovincial, la mayoría de causas no presentan diferencias estadísticamente significativas.

En **mujeres** no se aprecian diferencias significativas entre las causas más frecuentes. Teruel presenta tasas inferiores, estadísticamente significativas, en diabetes mellitus y tumor maligno broncopulmonar.

Para el **total** tampoco hay diferencias entre las causas más frecuentes de mortalidad. Destaca una tasa superior en mortalidad por enfermedad hipertensiva en Teruel.

Gráfico 65

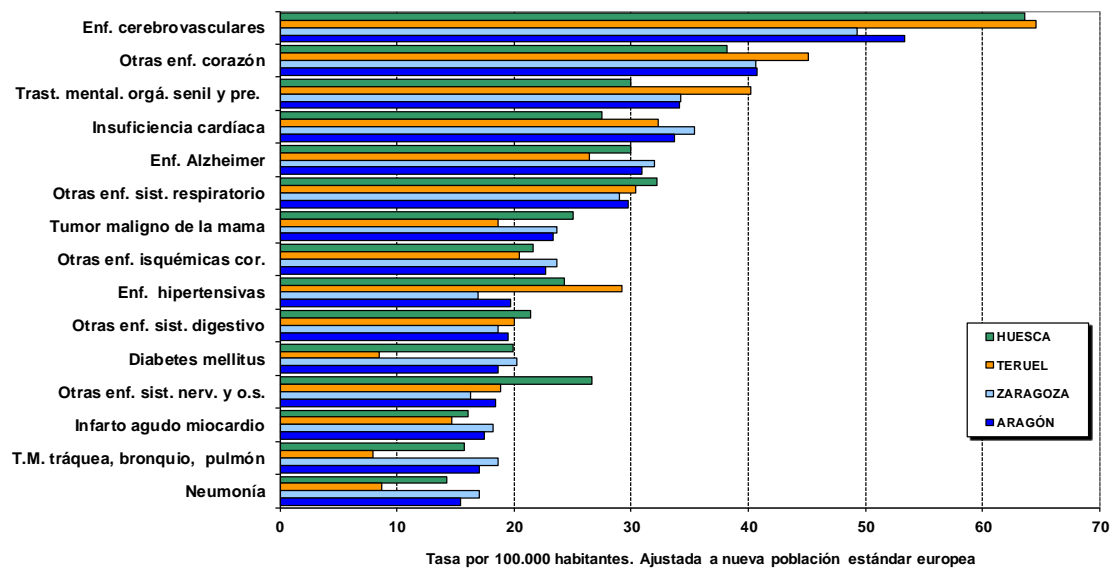
**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2018 - HOMBRES**



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

Gráfico 66

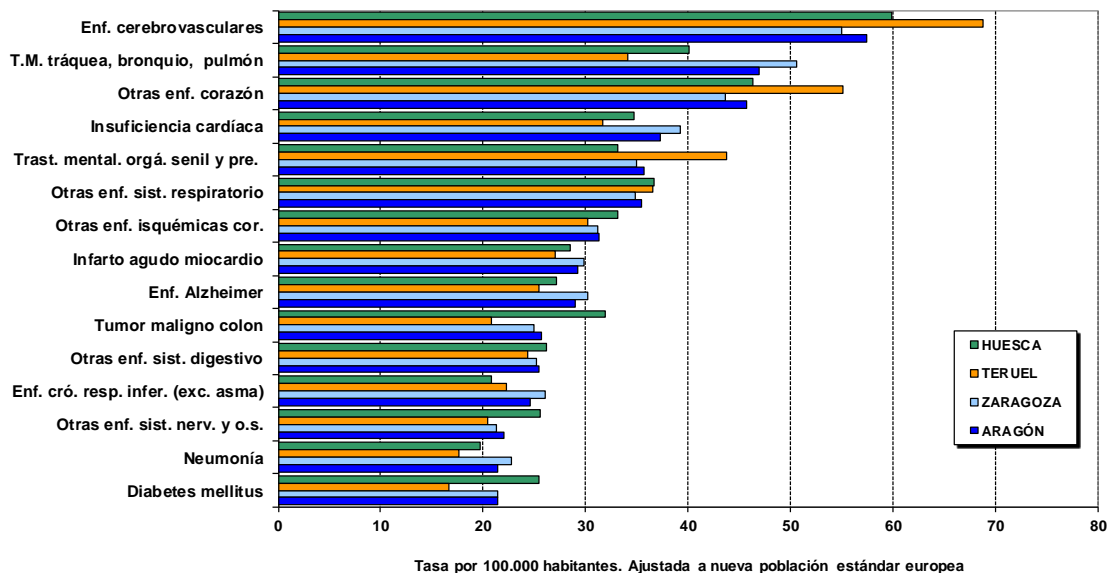
**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2018 - MUJERES**



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

Gráfico 67

**TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS  
ARAGÓN Y PROVINCIAS 2018 - 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).

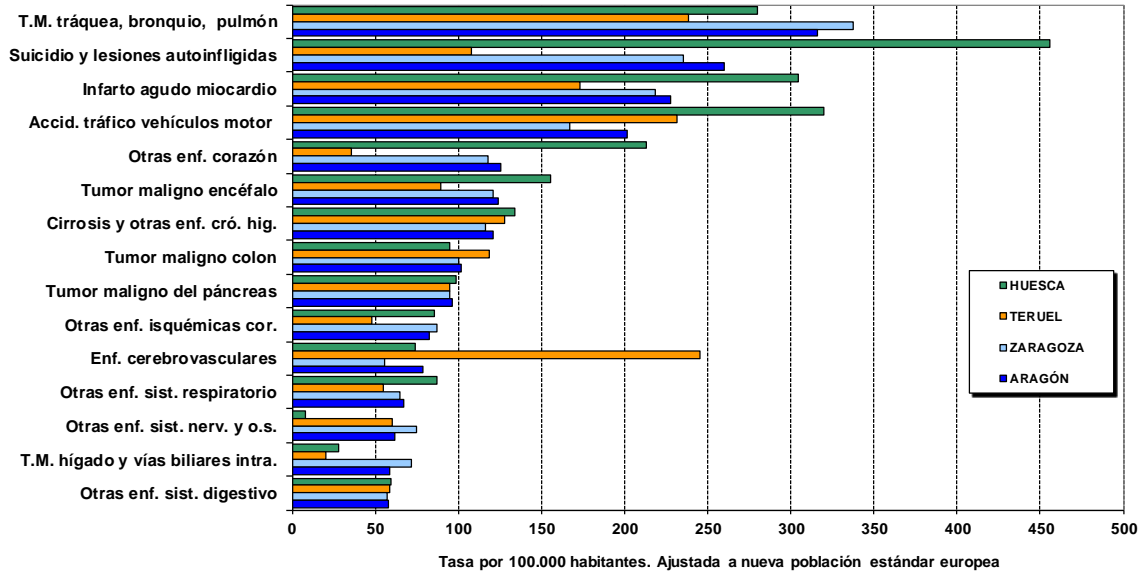
En **hombres** destacan con una tasa de APVP significativamente superior a la media de Aragón entre las principales causas específicas, el suicidio, los accidentes de tráfico y el infarto agudo de miocardio en Huesca. En Teruel destacan, con tasas superiores a la de Aragón, las enfermedades cerebrovasculares e inferiores a la media, el tumor maligno broncopulmonar, el suicidio y el infarto agudo de miocardio. En Zaragoza destaca una tasa inferior en accidentes de tráfico.

En **mujeres** presentan tasas de APVP significativamente inferiores en Huesca el tumor maligno de mama y el tumor maligno broncopulmonar y en Teruel el tumor maligno broncopulmonar y el suicidio. Con tasas superiores a la media de Aragón se podrían resaltar en Huesca otras enfermedades del corazón, otras enfermedades del sistema nervioso y sentidos y el tumor maligno de colon. En Teruel otras enfermedades del corazón. En Zaragoza, entre las causas más frecuentes, no hay tasas de APVP significativamente superiores o inferiores al total de Aragón

Para el total, se encuentran tasas significativamente superiores en Huesca en los suicidios, accidentes de tráfico y otras enfermedades del corazón. Con tasas inferiores a la media de Aragón se podrían resaltar en Teruel el tumor maligno broncopulmonar, el suicidio y el infarto agudo de miocardio. En Zaragoza los accidentes de tráfico presentan tasas de APVP inferiores al total de Aragón.

Gráfico 68

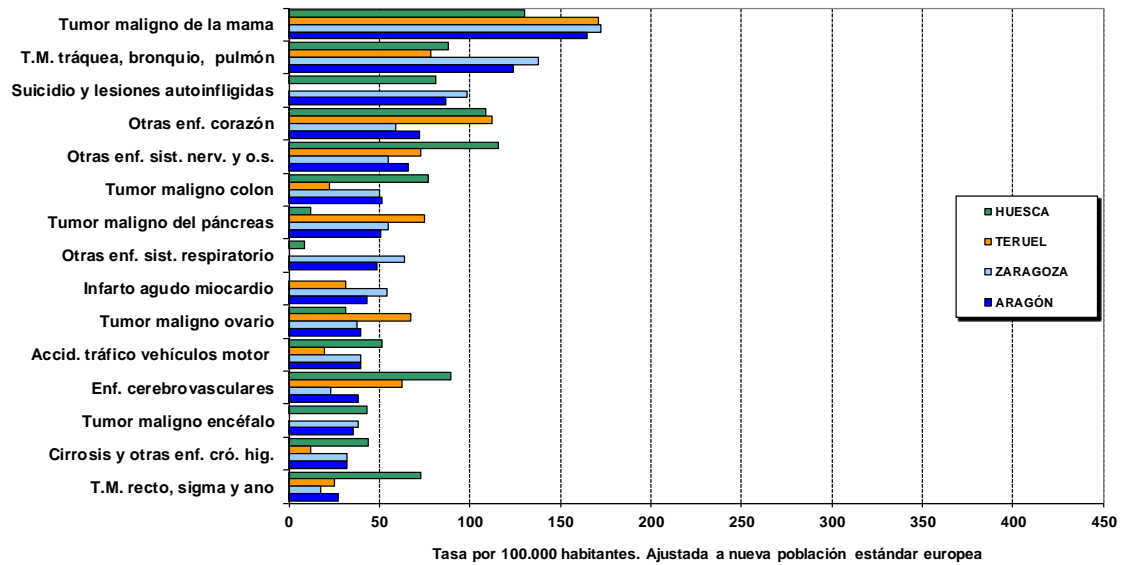
**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2018 - HOMBRES**



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

Gráfico 69

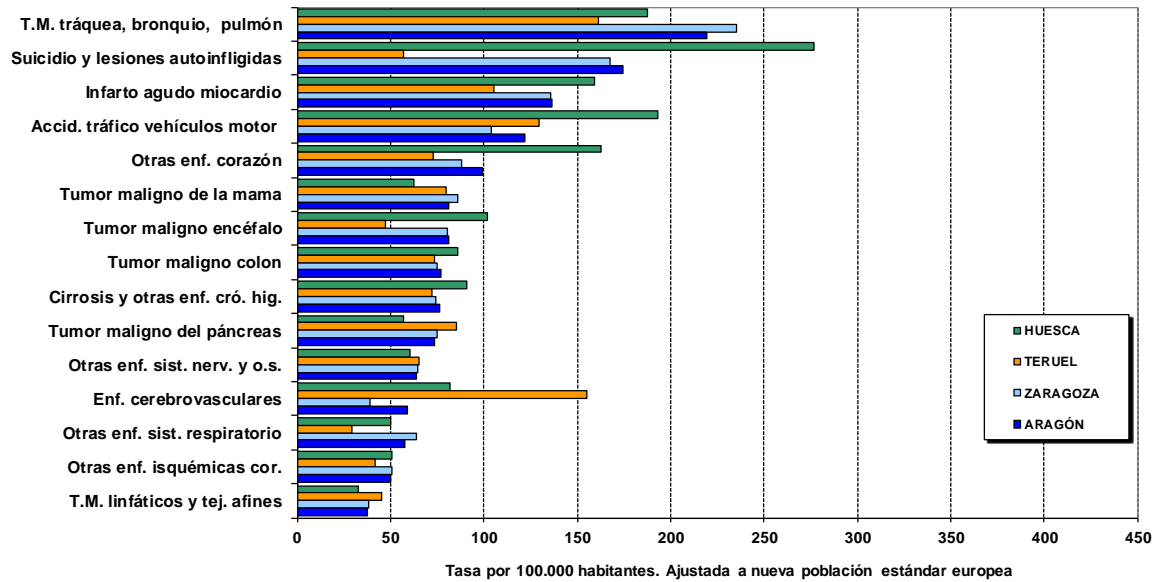
**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2018 - MUJERES**



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

Gráfico 70

**AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS. LISTA REDUCIDA DE CAUSAS ARAGÓN Y PROVINCIAS 2018 - 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. 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 2018 fueron solamente el 0,7 % 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 2018)

POBLACIÓN ESPAÑA 2018			
EDAD	Ambos sexos	Hombre	Mujer
< 1	377865	194399	183466
1-4	1701309	874554	826755
05-09	2421550	1246569	1174981
10-14	2434173	1248919	1185254
15-19	2253314	1159872	1093442
20-24	2288096	1166902	1121194
25-29	2557214	1287532	1269682
30-34	2909061	1453495	1455566
35-39	3624705	1830478	1794227
40-44	3992655	2030238	1962417
45-49	3768313	1902206	1866107
50-54	3586094	1784567	1801527
55-59	3196535	1569263	1627272
60-64	2703945	1307897	1396048
65-69	2396644	1139773	1256871
70-74	2114482	974695	1139787
75-79	1525430	670633	854797
80-84	1413284	568951	844333
85-89	948377	340043	608334
90-94	397134	119011	278123
> 94	112800	26605	86195
<b>Total</b>	<b>46722980</b>	<b>22.896.602</b>	<b>23.826.378</b>

POBLACIÓN ARAGÓN 2018			
Edad	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
< 1	10196	5243	4953
1-4	46321	23748	22573
05-09	64146	32936	31210
10-14	63803	32807	30996
15-19	59664	30920	28744
20-24	61034	31228	29806
25-29	65972	33537	32435
30-34	75953	38613	37340
35-39	95337	48635	46702
40-44	107718	55641	52077
45-49	103268	52848	50420
50-54	100148	50781	49367
55-59	92835	46508	46327
60-64	79413	39093	40320
65-69	70355	33838	36517
70-74	63231	29535	33696
75-79	46725	20857	25868
80-84	47401	19574	27827
85-89	34954	13011	21943
90-94	15658	5058	10600
> 94	4596	1087	3509
<b>Total</b>	<b>1.308.728</b>	<b>645.498</b>	<b>663.230</b>

POBLACIÓN HUESCA 2018			
EDAD	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
< 1	1674	860	814
1-4	7445	3802	3643
05-09	10308	5248	5060
10-14	10298	5273	5025
15-19	9912	5107	4805
20-24	10172	5364	4808
25-29	10904	5670	5234
30-34	12471	6476	5995
35-39	15792	8346	7446
40-44	17447	9180	8267
45-49	16952	8857	8095
50-54	16961	8847	8114
55-59	16017	8286	7731
60-64	13760	7055	6705
65-69	11743	5888	5855
70-74	10560	5155	5405
75-79	7531	3429	4102
80-84	8700	3846	4854
85-89	6569	2537	4032
90-94	3178	1136	2042
> 94	951	237	714
<b>Total</b>	<b>219.345</b>	<b>110.599</b>	<b>108.746</b>

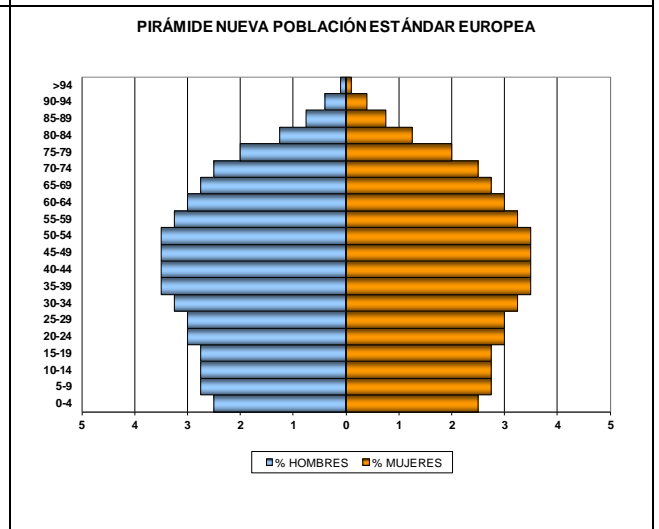
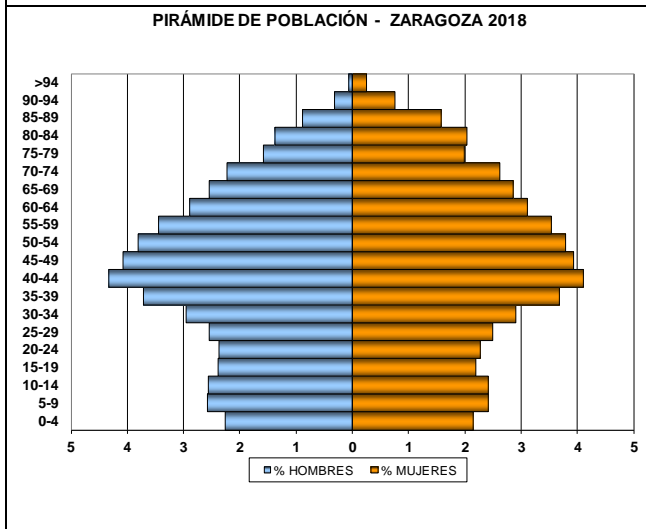
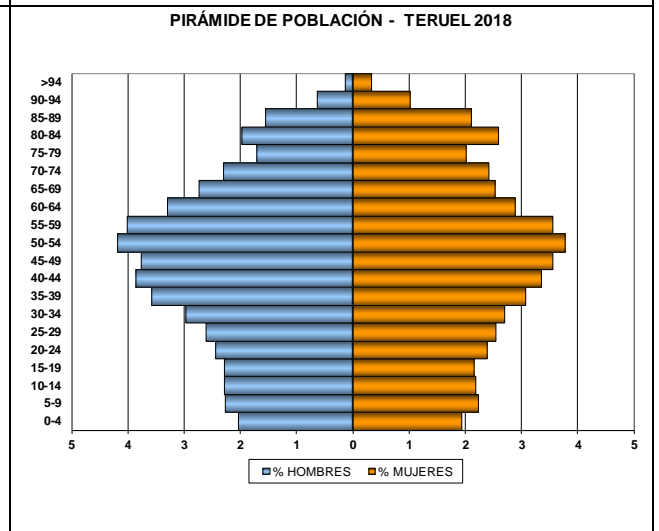
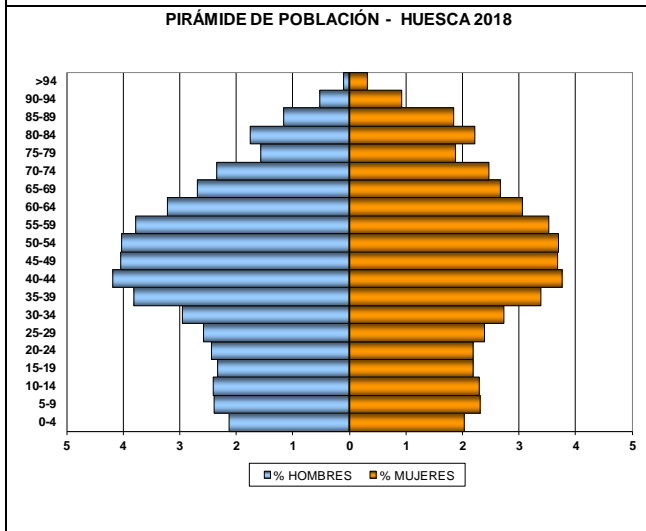
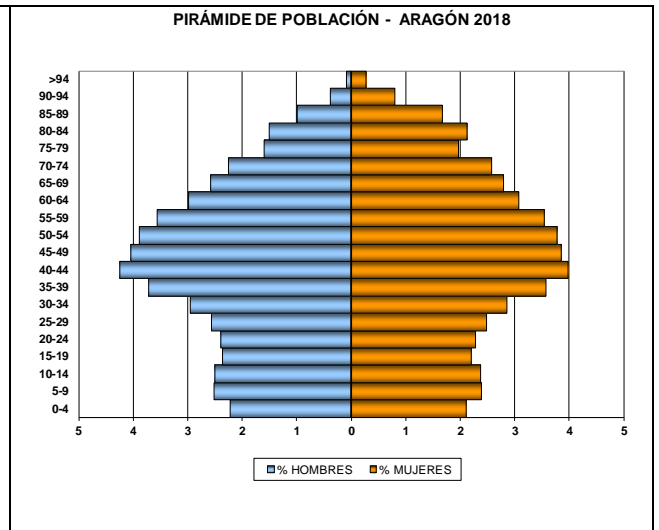
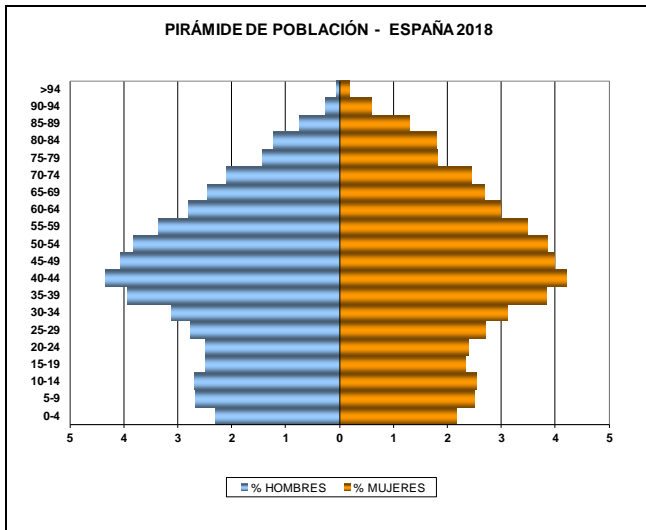
POBLACIÓN TERUEL 2018			
EDAD	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
< 1	946	470	476
1-4	4400	2265	2135
05-09	6078	3060	3018
10-14	6014	3071	2943
15-19	5982	3077	2905
20-24	6499	3285	3214
25-29	6936	3510	3426
30-34	7623	3995	3628
35-39	8954	4813	4141
40-44	9702	5181	4521
45-49	9843	5057	4786
50-54	10704	5618	5086
55-59	10198	5405	4793
60-64	8325	4427	3898
65-69	7083	3670	3413
70-74	6362	3098	3264
75-79	5006	2297	2709
80-84	6152	2653	3499
85-89	4921	2081	2840
90-94	2206	840	1366
> 94	638	187	451
<b>Total</b>	<b>134.572</b>	<b>68.060</b>	<b>66.512</b>

POBLACIÓN ZARAGOZA 2018			
EDAD	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
< 1	7576	3913	3663
1-4	34476	17681	16795
05-09	47760	24628	23132
10-14	47491	24463	23028
15-19	43770	22736	21034
20-24	44363	22579	21784
25-29	48132	24357	23775
30-34	58859	28142	27717
35-39	70591	35476	35115
40-44	80569	41280	39289
45-49	76473	38934	37539
50-54	72483	36316	36167
55-59	66620	32817	33803
60-64	57328	27611	29717
65-69	51529	24280	27249
70-74	46309	21282	25027
75-79	34188	15131	19057
80-84	32549	13075	19474
85-89	23464	8393	15071
90-94	10274	3082	7192
> 94	3007	663	2344
<b>Total</b>	<b>954.811</b>	<b>466.839</b>	<b>487.972</b>

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
<b>Total</b>	<b>100000</b>

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.