

En este apartado de la página web de la DXSP se presentan datos sobre la mortalidad general para la población residente en Galicia, aportando una visión global de la mortalidad anual en la comunidad.

DATOS DE
MORTALIDAD

Descarga de datos 

La información se encuentra organizada en formato de tablas y gráficos, que se almacenan en hojas de cálculo Excel y se organiza en carpetas según su temática. Se puede acceder a su descarga en la parte derecha de esta ventana, pulsando en el enlace de “Descarga de datos” que permite descargar en un solo archivo comprimido zip toda la información disponible.

Las temáticas analizadas son:

- Mortalidad global. 1980-2018: Tasas brutas y ajustadas para cada año, provincia y sexo.
- Mortalidad por grandes grupos de causas. 1980-2018: Defunciones y tasas brutas para cada año, provincia, causa y sexo.
- Mortalidad por grandes grupos de causas y edad. 1980-2018: Defunciones y tasas específicas para cada año, provincia, causa, sexo y grupo de edad.
- Mortalidad por grupos específicos. 1980-2018: Defunciones y tasas brutas para cada año, provincia, causa y sexo.
- Mortalidad por las principales causas. 1980-2018: Defunciones y tasas brutas para cada año, provincia, causa y sexo.
- Mortalidad por las principales causas y edad. 1980-2018: Defunciones y tasas específicas para cada año, provincia, causa, sexo y grupo de edad.
- Mortalidad infantil. 1980-2018: Defunciones y tasas brutas para cada año, provincia, indicador de mortalidad infantil y sexo.
- Esperanza de vida. 1980-2018: esperanza de vida al nacimiento y a los 65 años para cada año, provincia y sexo.
- Probabilidad de morir. 1980, 1985, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015 y 2018: probabilidades de morir por grupo de edad para cada año, provincia y sexo.
- Impacto de las causas de muerte en la esperanza de vida. Trienios 2004-06, 2007-09, 2010-12, 2013-15 y 2016-18: años de esperanza de vida perdidos por causa (grandes grupos y principales causas) para cada provincia y sexo.
- Mortalidad evitable. 1980-2018: años de esperanza de vida perdidos por las causas de muerte evitables para cada trienio y sexo.
- Pirámides de población 2007-2018:
 - Años 2007-2020: pirámide de cada provincia superpuesta con la de Galicia.
 - Año 2010, para cada provincia y Galicia: pirámide de 2010 e 2000 superpuestas, pirámide de 2010 y 1990 superpuestas.
 - Año 2020, para cada provincia y Galicia: pirámide de 2020 e 2010 superpuestas, pirámide de 2020 y 2000 superpuestas, pirámide de 2020 y 1990 superpuestas.

METODOLOGÍA

1.- Fuente de datos

Los datos de mortalidad para la población residente en Galicia proceden del Instituto Nacional de Estadística (INE) para el período 1980-1986 y del Registro de Mortalidad de Galicia desde el año 1987. Hasta 1998 se empleó a 9ª Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9) y a partir de 1999 la CIE-10.

Las poblaciones de Galicia para el período 1980-1997 son estimaciones intercensuales, a 1 de enero, calculadas en la Dirección General de Salud Pública (DXSP) por el método de Aitkin [1] a partir de los Censos de 1981 y 1991 y los Padrones de 1986, 1996 y 1998. Para el período que comienza en 1998 se tomaron los datos de la Renovación Anual del Padrón, procedentes del Instituto Gallego de Estadística (IGE).

Los nacimientos se obtuvieron del IGE. Cuando fue necesaria la población de menores de un año, para el período 1980-1997 se usaron los nacimientos del IGE, pues no se dispone de otros datos. Para el período que comienza en 1998 se usaron los datos del Padrón, que están disponibles por edades simples.

2.- Causas de defunción

Para el análisis de la mortalidad por causas se consideraron tres listas de causas: los grandes grupos, la lista reducida (una lista estándar, y consensuada a nivel nacional, de 102 causas y grupos específicos de mortalidad) y las principales causas de la lista reducida (seleccionadas, para cada año o trienio a actualizar, como aquellas con mayor número de defunciones en ese período).

3.- Mortalidad infantil

Para el análisis de la mortalidad infantil se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores de mortalidad infantil: *mortalidad neonatal precoz*, *mortalidad neonatal tardía*, *mortalidad neonatal*, *mortalidad postneonatal* y *mortalidad infantil*. Estos indicadores se definen de la siguiente manera:

- Mortalidad neonatal precoz:
Defunciones ocurridas entre los 0 días de vida y el día 6 (es decir, durante los primeros 7 días completos de vida).
- Mortalidad neonatal tardía:
Defunciones ocurridas desde el día 7 de vida hasta el día 27.
- Mortalidad neonatal:
Defunciones ocurridas entre los 0 días de vida y el día 27 (es decir, durante los primeros 28 días completos de vida).
- Mortalidad postneonatal:
Defunciones ocurridas desde el día 28 de vida hasta el día 364.
- Mortalidad infantil:
Defunciones ocurridas entre los 0 días de vida y el día 364 (es decir, durante el primer año de vida).

4.- Análisis

4.1.- Tasa bruta:

Se calcula dividiendo el número de personas de una población que mueren en un período de tiempo, por el total de personas que forman dicha población en ese período de tiempo. Se expresa multiplicada por cien mil y no sirve para comparar unas poblaciones con otras, ni la misma población en diferentes períodos de tiempo, si, como suele ocurrir, las poblaciones tienen estructuras demográficas diferentes.

En el caso de la mortalidad infantil, las tasas brutas se expresan multiplicadas por 1.000 y el denominador son los nacimientos.

4.2.- Tasa específica:

Se calcula como una tasa bruta pero referida a un grupo de edad específico. Se expresa multiplicada por cien mil. Permite comparar la mortalidad observada en un grupo de edad en distintas poblaciones, o en la misma población en períodos diferentes.

4.3.- Tasa ajustada:

Las tasas de mortalidad se ajustaron por edad con el método directo tomando como población estándar la población de Galicia del Censo de 2011. La tasa ajustada estima el número de muertes que habría en la población estudiada si si tuviera la distribución por edad de una población estándar. Se presentan multiplicadas por cien mil. Las tasas ajustadas de distintas poblaciones se pueden comparar, pero sus valores, fuera de los propósitos de la comparación, carecen de significado.

El método está implementado en el programa Epidat 4.2[2], desarrollado por la DXSP en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) y la Universidad CES de Colombia.

4.4.- Esperanza de vida y probabilidad de morir:

La tabla de mortalidad de una población describe el proceso de extinción de una cohorte ficticia de 100.000 nacidos vivos bajo la experiencia de mortalidad observada en esa población en un período que habitualmente es de un año. Para la construcción de las tablas de mortalidad las tasas de mortalidad específicas por edad se transforman en probabilidades de muerte y, a partir de ellas, se estiman sucesivamente las restantes funciones de la tabla hasta llegar a la esperanza de vida.

Para obtener la esperanza de vida en Galicia, al nacimiento y a los 65 años, y las probabilidades de morir por grupo de edad, se calcularon tablas de mortalidad abreviadas con el programa Epidat 4.2 hasta el año 1999. Para años sucesivos, esta información se obtuvo de las tablas de mortalidad por edades simples calculadas por el IGE. De modo que, desde el año 2000, las probabilidades de morir se presentan por edades simples, obtenidas directamente del IGE, pero también por grupos de edad por medio de la siguiente expresión:

$$nqx = 1 - lx_n / lx_x$$

Donde nqx , es la probabilidad de morir entre las edades x y $x+n$; y lx_x , es el número de supervivientes de la cohorte ficticia a la edad x (dato obtenido de la tabla de mortalidad).

4.5.- Impacto de las causas de muerte en la esperanza de vida: años de esperanza de vida perdidos:

El número de años de esperanza de vida perdidos (AEVP) en una población en un período determinado es un indicador, desarrollado por Arriaga [3], que representa la diferencia entre el máximo posible de años que se pueden vivir entre dos edades (en este caso 0 y 85 años) y los que realmente se viven (esperanza de vida temporaria entre esas edades).

El total de AEVP atribuibles a la fuerza de la mortalidad en una población se puede descomponer por grupo de edad y causa de muerte. Para analizar el impacto de las causas de muerte sobre la esperanza de vida de Galicia, se calcularon los AEVP por grupos de edad (0 a 14, 15 a 24, 25 a 44, 45 a 64 y 65 a 84) y los AEVP por causa (grandes grupos y principales causas).

El método está implementado en el programa Epidat 4.2, desarrollado por la DXSP en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) y la Universidad CES de Colombia.

4.6.- Mortalidad evitable:

La mortalidad evitable es considerada un buen indicador para evaluar el efecto de las intervenciones sanitarias sobre la salud de la población. En España, se creó un *grupo para el consenso en la mortalidad evitable* que publicó en 2006 una lista consensuada de 34 causas de muerte evitable, junto al período de edad en el que tendrán esta consideración [4]. Estas causas se clasificaron en dos grupos: causas susceptibles a la intervención por los servicios de asistencia sanitaria (SAS) y causas susceptibles a la intervención de política sanitaria intersectorial (PSI). En los anexos I e II se presenta la lista de causas de cada grupo con las edades en las que se consideran evitables y los códigos de las clasificaciones CIE9 y CIE10.

Para analizar el impacto y la evolución de la mortalidad evitable en Galicia se empleó como indicador los años de esperanza de vida perdidos (AEVP) [3] entre 0 y 74 años debido a la mortalidad por las causas definidas de los anexos I y II y en las edades que se le asocian. No se consideraron evitables las defunciones ocurridas por una de estas causas fuera del intervalo de edad correspondiente.

La mortalidad evitable se analizó en períodos de 3 años, desde 1980, y para cada sexo. El método está implementado en el programa Epidat 4.2, desarrollado por la DXSP en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) y la Universidad CES de Colombia.

4.7.- Pirámides de población:

La mortalidad de una población está claramente influida por la estructura etaria de esa población, por lo que el análisis de su composición por sexo y edad, a través de las pirámides de población, constituye una herramienta fundamental para complementar cualquier análisis de mortalidad.

Las pirámides superpuestas permiten comparar la distribución por edad y sexo de dos poblaciones o de la misma población en dos períodos diferentes para ver su evolución. El programa Epidat 4.2, desarrollado por la DXSP en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) y la Universidad CES de Colombia, ha implementado un módulo para construir pirámides de población, simples o superpuestas.

[1] Aickin M, Dunn CN, Flood TJ. Estimation of Population Denominators for Public Health Studies at the Tract, Gender, and Age-Specific Level. *Am J Public Health*. 1991;81:918-20.

[2] Epidat: programa para análisis epidemiológico de datos. Versión 4.2, julio 2016. Consellería de Sanidad, Xunta de Galicia, España; Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS); Universidad CES, Colombia. Disponible en: <http://www.sergas.es/saude-publica/EPIDAT-4-2>

[3] Arriaga EE. Los años de vida perdidos: su utilización para medir el nivel y cambio de la mortalidad. *Notas de Población CELADE* 1996; 24(63): 7-38.

[4] Gispert R, De Arán Barés M, Puigdefábregas A. La mortalidad evitable: lista de consenso para la actualización del indicador en España. *Gacet Sanit* 2006;20(3):184-93.

Anexo I: Causas de mortalidad evitable susceptibles de intervención por los servicios de asistencia sanitaria (SANAS).

Causa	Edad	CIE-9	CIE-10
Tuberculosis y secuelas	0-74	010-018, 137	A15-A19, B90
Cáncer de cuello de útero	15-74	180	C53
Cáncer del cuerpo de útero	15-74	182, 179	C54, C55
Enfermedad de Hodgkin	0-74	201	C81
Reumatismo cardíaco	0-74	393-398	I05-I09
Respiratorias aguda	0-74	480-486, 460-466, 487	A48.1, J12-J18 (excepto J18.2), J00-J06 (excepto J02.48.1, J12-J18 (excepto J18.2), J00-J06 (excepto J02.0-J03.0), J20-J22, J10-J11
Asma	5-49	493	J45-J46
Enfermedad del apéndice	0-74	540-543	K35-K38
Hernia abdominal	0-74	550-553	K40-K46
Colelitiasis/Colecistitis	0-74	574-575	K80-K82
Hipertensión	0-74	401-405	I10-I15
Enfermedades cerebrovasculares	0-74	430-438	I60-69, G45, F01.1
Mortalidad materna	Todas	630-676	O00-O09, A3400-O09, A34
Causas perinatales	Todas	760-779	P00-P96, A33
Cáncer de mama femenino	0-74	174	C50
Enfermedad isquémica del corazón	35-74	410-414	I20-I25
Úlceras pépticas	0-74	531-534	K25-K28
Enfermedades vacunables	0-74	032, 037, 033, 055, 056, 072, 045, 070.0, 070.1, 070.2-70.3	A36, A35, A37, A49.2, B05, B06, B26, A80, B15, B16, B17.0, B18.0, B18.1
Anemias carenciales	0-74	280, 281	D50-D53
Tumor maligno de la piel	0-74	172-173	C43, C44, C46.0, C46.9
Tumor maligno de testículos	0-74	186	C62
Leucemia	< 15	204-208	C91-C95
Enfermedades de la tiroides	0-74	240-246	E00-Y07
Diabetes Mellitus	0-49	250	E10-Y14

Hiperplasia de próstata	0-74	600	N40
Anomalías congénitas cardiovasculares	0-74	745-747	Q20-Q28, I51.0
Latrogenia	Todas	E870-E879	Y60-Y84

Anexo II: Causas de mortalidad evitable susceptibles de intervención por políticas sanitarias intersectoriales (PSI).

Causa	Edad	CIE-9	CIE-10
Cáncer de pulmón	0-74	162	C33, C34
Hepatoepatía alcohólica	15-74	571.0-571.3	K70.0, K70.1, K70.2-K70.3, K70.4, K70.9
Sida e infección por VIH	Todas	279.5, 042, 279.6, 795.8	B20-24, R75
Accidente de tráfico	Todas	E810-825	V02-V04, V09 (exc. V09.1 y V09.9), V12-V14, V19.0-V19.2, V19.4, V19.6, V20-V79, V80.3-V80.5, V81.0-V81.1, V82.0-V82.1, V83-V88, (exc. V88.9), V89 (exc. V89.1)
Suicidio	Todas	E950-959	X60-X84, Y87.0
Homicidio	Todas	960-969	X85-Y09, Y87.1
Resto de causas externas	Todas	E800-807, E826-849, E850-858, E860-869, 880-949, Y880-949, E970-999	V01, V05-V06, V09.1, V09.9, V10-V11, V15-V18, V19.3, V19.8-V19.9, V80.0-V80.2, V80.6-V80.9, V81.2-V81.9, V82.2, V82.9, V88.9, V89.1, V90-V99, W00-W99, X00-X49, X50-X59, Y10-Y59, Y85-Y86, Y87.2, Y88-Y89, F10.0