

Neste apartado da páxina web da DXSP preséntanse datos sobre a mortalidade xeral para a poboación residente en Galicia, aportando unha visión global da mortalidade anual na comunidade.

DATOS DE MORTALIDADE

Descarga de datos 

A información atópase organizada en formato de táboas e gráficos, que se almacenan en follas de cálculo Excel e se organiza en carpetas segundo a súa temática. Pódese acceder a súa descarga na parte dereita desta ventá, premendo no enlace de “Descarga de datos” que permite descargar nun só arquivo comprimido zip toda a información dispoñible.

As temáticas analizadas son:

- Mortalidade global. 1980-2018: Taxas brutas e axustadas para cada ano, provincia e sexo.
- Mortalidade por grandes grupos de causas. 1980-2018: Defuncións e taxas brutas para cada ano, provincia, causa e sexo.
- Mortalidade por grandes grupos de causas e idade. 1980-2018: Defuncións e taxas específicas para cada ano, provincia, causa, sexo e grupo de idade.
- Mortalidade por grupos específicos. 1980-2018: Defuncións e taxas brutas para cada ano, provincia, causa e sexo.
- Mortalidade polas principais causas. 1980-2018: Defuncións e taxas brutas para cada ano, provincia, causa e sexo.
- Mortalidade polas principais causas e idade. 1980-2018: Defuncións e taxas específicas para cada ano, provincia, causa, sexo e grupo de idade.
- Mortalidade infantil. 1980-2018: Defuncións e taxas brutas para cada ano, provincia, indicador de mortalidade infantil e sexo.
- Esperanza de vida. 1980-2018: esperanza de vida ao nacemento e aos 65 anos para cada ano, provincia e sexo.
- Probabilidade de morrer. 1980, 1985, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015 e 2018: probabilidades de morrer por grupo de idade para cada ano, provincia e sexo.
- Impacto das causas de morte na esperanza de vida. Trienios 2004-06, 2007-09, 2010-12 y 2013-15 e 2016-2018: anos de esperanza de vida perdidos por causa (grandes grupos e principais causas) para cada provincia e sexo.
- Mortalidade evitable. 1980-2018: anos de esperanza de vida perdidos polas causas de morte evitables para cada trienio e sexo.
- Pirámides de poboación 2007-2020:
 - Anos 2007-2020: pirámide de cada provincia superposta coa de Galicia.
 - Ano 2010, para cada provincia e Galicia: pirámide de 2010 e 2000 superpostas, pirámide de 2010 e 1990 superpostas.
 - Ano 2020, para cada provincia e Galicia: pirámide de 2020 e 2010 superpostas, pirámide de 2020 e 2000 superpostas, pirámide de 2020 e 1990 superpostas.

METODOLOXÍA

1.- Fonte de datos

Os datos de mortalidade para a poboación residente en Galicia proceden do Instituto Nacional de Estadística (INE) para o período 1980-1986 e do Rexistro de Mortalidade de Galicia dende o ano 1987. Ata 1998 empregouse a 9ª Clasificación Internacional de Enfermidades (CIE-9) e a partir de 1999 a CIE-10.

As poboacións de Galicia para o período 1980-1997 son estimacións intercensuais, a 1 de xaneiro, calculadas na Dirección Xeral de Saúde Pública (DXSP) polo método de Aitkin [1] a partir dos Censos de 1981 e 1991 e os Padróns de 1986, 1996 e 1998. Para o período que comeza en 1998 tomáronse os datos da Renovación Anual do Padrón, procedentes do Instituto Galego de Estatística (IGE).

Os nacementos obtivéronse do IGE. Cando foi necesaria a poboación de menores dun ano, para o período 1980-1997 usáronse os nacementos do IGE, pois non se dispón doutros datos. Para o período que comeza en 1998 usáronse os datos do Padrón, que están dispoñibles por idades simples.

2.- Causas de defunción

Para a análise da mortalidade por causas consideráronse tres listas de causas: os grandes grupos, a lista reducida (unha lista estándar, e consensuada a nivel nacional, de 102 causas e grupos específicos de mortalidade) e as principais causas da lista reducida (seleccionadas, para cada ano ou trienio a actualizar, como aquelas con maior número de defuncións nese período).

3.- Mortalidade infantil

Para a análise da mortalidade infantil tivéronse en conta os seguintes indicadores de mortalidade infantil: *mortalidade neonatal precoz, mortalidade neonatal tardía, mortalidade neonatal, mortalidade postneonatal e mortalidade infantil*. Estes indicadores defínense do seguinte xeito:

- Mortalidade neonatal precoz:
Defuncións ocorridas entre os 0 días de vida e o día 6 (é dicir, durante os primeiros 7 días completos de vida).
- Mortalidade neonatal tardía:
Defuncións ocorridas dende o día 7 de vida ata o día 27.
- Mortalidade neonatal:
Defuncións ocorridas entre os 0 días de vida e o día 27 (é dicir, durante os primeiros 28 días completos de vida).
- Mortalidade postneonatal:
Defuncións ocorridas dende o día 28 de vida ata o día 364.
- Mortalidade infantil:
Defuncións ocorridas entre os 0 días de vida e o día 364 (é dicir, durante o primeiro ano de vida).

4.- Análise

4.1.- Taxa bruta:

Calcúlase dividindo o número de persoas dunha poboación que morren nun período de tempo, polo total de persoas que forman a dita poboación nese período de tempo. Exprésase multiplicada por cen mil e non serve para comparar unhas poboacións con outras, nin a mesma poboación en diferentes períodos de tempo, se, como adoita ocorrer, as poboacións teñen estruturas demográficas diferentes.

No caso da mortalidade infantil, as taxas brutas exprésanse multiplicadas por 1.000 e o denominador son os nacementos.

4.2.- Taxa específica:

Calcúlase como unha taxa bruta pero referida a un grupo de idade específico. Exprésase multiplicada por cen mil. Permite comparar a mortalidade observada nun grupo de idade en distintas poboacións, ou na mesma poboación en períodos diferentes.

4.3.- Taxa axustada:

As taxas de mortalidade axustáronse por idade co método directo tomando como poboación estándar a poboación de Galicia do Censo de 2011. A taxa axustada estima o número de mortes que habería na poboación estudada se tivera a distribución por idade dunha poboación estándar. Preséntanse multiplicadas por cen mil. As taxas axustadas de distintas poboacións pódense comparar, mais os seus valores, fóra dos propósitos da comparación, carecen de significado.

O método está implementado no programa Epidat 4.2[2], desenvolvido pola DXSP en colaboración coa Organización Panamericana da Saúde (OPS-OMS) e a Universidade CES de Colombia.

4.4.- Esperanza de vida e probabilidade de morrer:

A táboa de mortalidade dunha poboación describe o proceso de extinción dunha cohorte ficticia de 100.000 nados vivos baixo a experiencia de mortalidade observada nesa poboación nun período que habitualmente é dun ano. Para a construción das táboas de mortalidade as taxas de mortalidade específicas por idade transfórmanse en probabilidades de morte e, a partir delas, estímanse sucesivamente as restantes funcións da táboa ata chegar á esperanza de vida.

Para obter a esperanza de vida en Galicia, ao nacemento e aos 65 anos, e as probabilidades de morrer por grupo de idade, calculáronse táboas de mortalidade abreviadas co programa Epidat 4.2 ata o ano 1999. Para anos sucesivos, esta información obtívose das táboas de mortalidade por idades simples calculadas polo IGE. De modo que, dende o ano 2000, as probabilidades de morrer se presentan por idades simples, obtidas directamente do IGE, pero tamén por grupos de idade por medio da seguinte expresión:

$$nqx = 1 - lx + n/lx$$

Onde nqx , é a probabilidade de morrer entre as edades x e $x+n$; e lx , é o número de superviventes da cohorte ficticia á idade x (dato obtido da táboa de mortalidade).

4.5.- Impacto das causas de morte na esperanza de vida: anos de esperanza de vida perdidos:

O número de anos de esperanza de vida perdidos (AEVP) nunha poboación nun período determinado é un indicador, desenvolvido por Arriaga [3], que representa a diferenza entre o máximo posible de anos que se poden vivir entre dúas idades (neste caso 0 e 85 anos) e os que realmente se viven (esperanza de vida temporaria entre esas idades).

O total de AEVP atribuíbles á forza da mortalidade nunha poboación pódese descompoñer por grupo de idade e causa de morte. Para analizar o impacto das causas de morte sobre a esperanza de vida de Galicia, calculáronse os AEVP por grupos de idade (0 a 14, 15 a 24, 25 a 44, 45 a 64 e 65 a 84) e os AEVP por causa (grandes grupos e principais causas).

O método está implementado no programa Epidat 4.2, desenvolvido pola DXSP en colaboración coa Organización Panamericana da Saúde (OPS-OMS) e a Universidade CES de Colombia.

4.6.- Mortalidade evitable:

A mortalidade evitable é considerada un bo indicador para avaliar o efecto das intervencións sanitarias sobre a saúde da poboación. En España, creouse un *grupo para el consenso en la mortalidad evitable* que publicou en 2006 unha lista consensuada de 34 causas de morte evitable, xunto ao período de idade no que terán esta consideración [4]. Estas causas clasificáronse en dous grupos: causas susceptibles á intervención polos servizos de asistencia sanitaria (SAS) e causas susceptibles á intervención de política sanitaria intersectorial (PSI). Nos anexos I e II preséntase a lista de causas de cada grupo coas idades nas que se consideran evitables e os códigos das clasificacións CIE9 e CIE10.

Para analizar o impacto e a evolución da mortalidade evitable en Galicia empregouse como indicador os anos de esperanza de vida perdidos (AEVP) [3] entre 0 e 74 anos debidos á mortalidade polas causas definidas dos anexos I e II e nas idades que se lle asocian. Non se consideraron evitables as defuncións ocorridas por unha destas causas fóra do intervalo de idade correspondente.

A mortalidade evitable analizouse en períodos de 3 anos, dende 1980, e para cada sexo. O método está implementado no programa Epidat 4.2, desenvolvido pola DXSP en colaboración coa Organización Panamericana da Saúde (OPS-OMS) e a Universidade CES de Colombia.

4.7.- Pirámides de poboación:

A mortalidade dunha poboación está claramente influída pola estrutura etárea desa poboación, polo que a análise da súa composición por sexo e idade, a través das pirámides de poboación, constitúe una ferramenta fundamental para complementar calquera análise de mortalidade.

As pirámides superpostas permiten comparar a distribución por idade e sexo de dúas poboacións ou da mesma poboación en dous períodos diferentes para ver a súa evolución. O programa Epidat 4.2, desenvolvido pola DXSP en colaboración coa Organización Panamericana da Saúde (OPS-OMS) e a Universidade CES de Colombia, ten implementado un módulo para construír pirámides de poboación, simples ou superpostas.

Referencias

[1] Aickin M, Dunn CN, Flood TJ. Estimation of Population Denominators for

[2] Epidat: programa para análise epidemiolóxica de datos. Versión 4.2, xullo 2016. Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia, España; Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS); Universidad CES, Colombia. Dispoñible 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 mortalidade evitable susceptibles de intervención polos servizos de asistencia sanitaria (SAS).

Causa	Idade	CIE-9	CIE-10
Tuberculose e secuelas	0-74	010-018, 137	A15-A19, B90
Cancro de colo de útero	15-74	180	C53
Cancro do corpo de útero	15-74	182, 179	C54, C55
Enfermidade 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 J02.0-J03.0), J20-J22, J10-J11
Asma	5-49	493	J45-J46
Enfermidade do apéndice	0-74	540-543	K35-K38
Hernia abdominal	0-74	550-553	K40-K46
Colelitiase/Colecistite	0-74	574-575	K80-K82
Hipertensión	0-74	401-405	I10-I15
Enfermedades cerebrovasculares	0-74	430-438	I60-69, G45, F01.1
Mortalidade materna	Todas	630-676	O00-O09, A34
Causas perinatais	Todas	760-779	P00-P96, A33
Cancro de mama feminino	0-74	174	C50
Enfermidade isquémica do corazón	35-74	410-414	I20-I25
Úlceras pépticas	0-74	531-534	K25-K28
Enfermedades vacinables	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 carenciais	0-74	280, 281	D50-D53
Tumor maligno da pel	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 da tiroides	0-74	240-246	E00-E07
Diabetes Mellitus	0-49	250	E10-E14
Hiperplasia de próstata	0-74	600	N40
Anomalías conxénitas	0-74	745-747	Q20-Q28, I51.0

cardiovasculares			
Latroxenia	Todas	E870-E879	Y60-Y84

Anexo II: Causas de mortalidade evitable susceptibles de intervención por políticas sanitarias intersectoriais (PSI).

Causa	Idade	CIE-9	CIE-10
Cancro de pulmón	0-74	162	C33, C34
Hepaptopatía 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, E880-949, 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