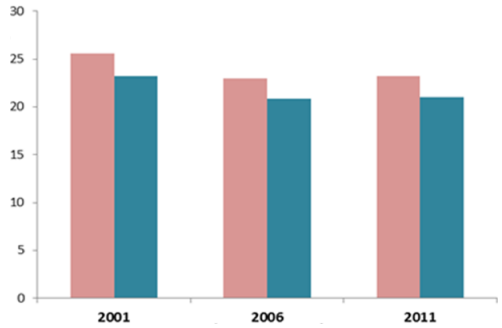
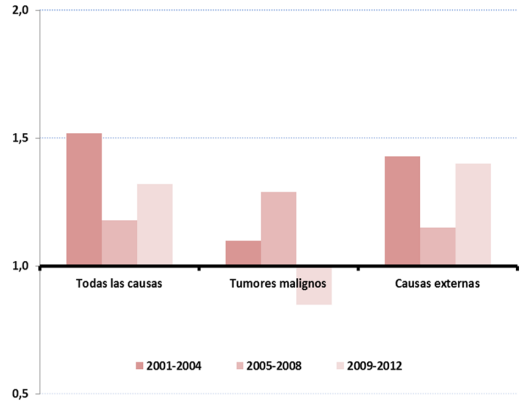
EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO

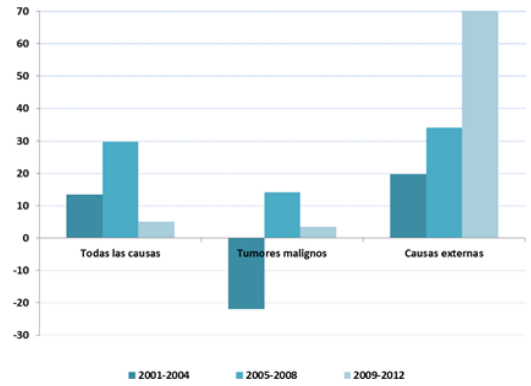
OSASUN SAILA DEPARTAMENTO DE SALUD

Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por todas las causas y por las principales causas de defunción en la población joven.

CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012







Populazioaren osasuna
OSAGIN
Salud poblacional

Osagin Txostenak 2019-1.

Investigación e innovación en salud poblacional

Departamento de Salud. Gobierno Vasco

Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias

Montse Calvo, Santiago Esnaola, J. Antonio Martín, Imanol Montoya, Covadonga Audicana, Maider Mateos

Dirección de Salud Pública y Adicciones

Elena Aldasoro

Traducción:

IVAP. Instituto Vasco de Administración Pública

Servicio Oficial de Traductores (IZO).

Autorización de uso:

Se autoriza su reproducción total o parcial para uso no comercial, siempre que se haga referencia al documento.

Cita sugerida:

Calvo M, Esnaola S, Martín JA, Montoya I, Audicana C, Aldasoro E, Mateos M. Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por todas las causas y por las principales causas de defunción en la población joven de la CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria, 2019

Edición: 1ª Diciembre 2019

© Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Departamento de Salud

Internet: https://www.euskadi.eus/informacion/equidad-en-salud/web01-a2osagin/es/

Índice

1. RESUMEN
1.1. Antecedentes y objetivos
1.2. Métodos
1.3. Resultados
1.4. Conclusiones

2. INTRODUCCIÓN
2.1. ¿Qué son las desigualdades sociales en salud?
2.2. La monitorización de las desigualdades sociales en salud

3. OBJETIVO PRINCIPAL

4. RESULTADOS
4.1. Características de la población joven. CAPV 2001, 2006, 2011
4.2. Mortalidad en la población joven. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012
4.2.1 Mortalidad bruta en la población joven. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012
4.2.2 Mortalidad estandarizada por edad por causas seleccionadas y su evolución en la población joven. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012
4.3. Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por todas las causas y por causas seleccionadas en la población joven. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

5. COMENTARIOS Y CONCLUSIONES
5.1. Hallazgos principales
5.2. Fortalezas y limitaciones
5.3. Conclusiones

6. BIBLIOGRAFÍA

7. ANEXOS
AI. Métodos
1. Diseño, variables de estudio y fuentes de información
2. Causas de defunción seleccionadas
3. Análisis estadístico
AII. Tablas

1. Resumen

1.1. Antecedentes y objetivos

La reducción de las desigualdades sociales en salud es un objetivo prioritario de las políticas de salud en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV). Siguiendo los planes anteriores, el Plan de Salud 2013-2020 incluyó como acción prioritaria la monitorización de las desigualdades en salud. Además, el mencionado plan de salud también incluyó como acción preferente la salud infantil y juvenil. El objetivo de este estudio es describir la magnitud de las desigualdades por nivel de privación en la mortalidad por todas las causas, por causas externas y por tumores malignos en la población de la CAPV de edad inferior a 25 años durante los años 2001-2012, en tres periodos, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012.

1.2. Métodos

Se hizo un estudio ecológico de tendencia temporal de la mortalidad y sus desigualdades socioeconómicas en tres cortes transversales para la población joven (de 0 a 24 años de edad) para la mortalidad total, mortalidad por tumores malignos y mortalidad por causas externas para cada sexo. El periodo de estudio fue del 1 de enero de 2001 al 31 de diciembre de 2012, dividido en tres sub-periodos, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012. A cada defunción del Registro de Mortalidad se le asignó el nivel de privación de 2001 (en quintiles) correspondiente a la sección censal de su residencia. Este índice de privación compuesto se construyó siguiendo la metodología del Proyecto Medea I[1]. Se calcularon tasas estandarizadas por edad de mortalidad por todas las causas de defunción y para las causas seleccionadas, para cada sexo y periodo. Se calculó el riesgo relativo incremental (RRI) de un periodo respecto al periodo anterior utilizando modelos de regresión de Poisson ajustados por edad. La relación entre la mortalidad y la privación socioeconómica se valoró calculando la razón de tasas de mortalidad (RR) ajustada por edad de cada quintil de privación respecto al nivel más privilegiado. Para su cálculo se utilizó el modelo de regresión de Poisson.

Las desigualdades relativas en la mortalidad según nivel de privación se evaluaron mediante el índice relativo de desigualdad (IRD) y las absolutas mediante el índice de desigualdad de la pendiente (IDP) y sus respectivos intervalos de confianza del 95 %, ambos ajustados por edad. Estas medidas de desigualdad tienen en cuenta el rango total de la escala de privación, no solo los extremos. El IRD fue calculado mediante un modelo de regresión de Poisson. El IDP fue estimado en dos pasos: en primer lugar, se estimó el IDP para cada grupo de edad, mediante un modelo aditivo de Poisson. A partir de esos resultados, se calculó un IDP ponderado usando como pesos los de la población europea estándar de 2013. Cuando fue necesario, los modelos de Poisson fueron corregidos para evitar la sobre-dispersión.

1.3. Resultados

La evolución de las desigualdades en la mortalidad por todas las causas en la población joven a lo largo de los tres periodos de estudio fue por lo general favorable. No se han podido constatar en el último periodo, 2009-2012, la existencia de desigualdades estadísticamente significativas en ninguno de los dos sexos. La evolución del impacto sobre la mortalidad por todas las causas de las desigualdades socioeconómicas resultó positiva en ambos sexos, siendo este impacto en 2009-2012 menos de la mitad del que se dio en 2001-2004.

No se detectaron desigualdades en la mortalidad ni por tumores malignos ni por causas externas en los hombres y en las mujeres jóvenes en función del nivel de privación de su lugar de residencia.

1.4. Conclusiones

Por lo general, la evolución de las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad en la población joven de la CAPV en ambos sexos fue favorable a lo largo de todo el periodo de estudio, produciéndose una disminución de la magnitud e impacto de las mismas.

2. INTRODUCCIÓN

Este informe describe la magnitud de las desigualdades en la mortalidad según nivel de privación socioeconómica de la sección censal en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) en la población de edad inferior a 25 años durante los periodos 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012. En esta sección se definen las desigualdades sociales en salud y se justifica la necesidad de monitorización de esas desigualdades. En capítulos posteriores se describen los resultados detallados para las dos grandes causas de muerte analizadas (causas externas y tumores malignos) y para el total de causas de defunción por sexo y periodo. En el Anexo A I Métodos se incluye la descripción detallada de la metodología utilizada.

2.1. ¿Qué son las desigualdades sociales en salud?

Las desigualdades sociales en salud son diferencias sistemáticas en la salud entre grupos sociales que tienen distintos niveles de desventaja. Estas diferencias se dan a lo largo de varios ejes de estratificación social, y se originan en las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, sexo, territorio de residencia, etnia o lugar de nacimiento, lo que se traduce en una peor salud entre los colectivos socialmente menos favorecidos[2]. Numerosos estudios científicos muestran que las desigualdades en salud son muy relevantes, y responsables de un exceso de mortalidad y de morbilidad superior al producido por la mayoría de factores de riesgo de enfermar conocidos[3]. Además, la evidencia científica muestra que las desigualdades en salud pueden reducirse si se aplican las intervenciones y políticas públicas sanitarias y sociales adecuadas[4], y que, por lo tanto, son evitables y, como tales, injustas. Esta es la razón por la que solemos hacer sinónimos los términos de "desigualdades sociales en salud" y de "inequidades en salud".

Una característica fundamental de las desigualdades sociales en salud es su carácter gradual, lo que hace que hablemos de la existencia de un gradiente social en la salud. Así, con muy pocas excepciones, la evidencia muestra que la salud empeora a medida que descendemos en la escala socioeconómica. En consecuencia, las desigualdades sociales en salud no afectan únicamente a las personas que están en la parte inferior de la escala social, a las más pobres de las pobres, sino que atraviesa al conjunto de la sociedad[4].

2.2. La monitorización de las desigualdades sociales en salud

El buen gobierno de las políticas para impulsar la equidad en salud se basa en el conocimiento de las características y la evolución de las desigualdades sociales en salud. La vigilancia o monitorización de las desigualdades en salud es así, necesaria para orientar y evaluar las políticas de salud, identificar problemas de salud y grupos de población que precisan mayores esfuerzos preventivos y de promoción de la salud, y para facilitar la rendición de cuentas[5,6].

La importancia creciente de la equidad en salud ha hecho que la reducción de las desigualdades sociales en salud sea un objetivo principal de las políticas de salud en la CAPV. Siguiendo la estela del plan anterior, el Plan de Salud 2013-2020 incluyó las desigualdades sociales en salud como una de sus áreas prioritarias. Además, el mencionado plan de salud también incluyó como acción preferente la salud infantil y juvenil[7]. La salud durante las primeras etapas de la vida guarda una estrecha relación con la salud en la vida adulta. Entre las acciones del plan de salud destaca la monitorización de las desigualdades en salud mediante el desarrollo de los sistemas de información sanitaria y la producción de estadísticas periódicas del nivel de salud según la posición socioeconómica. Este trabajo aborda la monitorización de las desigualdades sociales en la mortalidad de la población joven utilizando información de la posición socioeconómica a través de una variable ecológica, más concretamente, el nivel de privación de la sección censal de residencia de las personas fallecidas de acuerdo con los criterios del proyecto Medea I[1]. Da así continuidad a otros trabajos publicados previamente en el marco de la operación estadística "Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad"[8,9,10].

3. Objetivo principal

En este documento se describe la magnitud de las desigualdades en la mortalidad por nivel de privación y su evolución para todas las causas y para los grupos de causas de defunción seleccionadas (tumores malignos y causas externas) en la población joven de la CAPV (menor de 25 años de edad) por sexo en los periodos 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012.

4. RESULTADOS

4.1. Características de la población joven. CAPV 2001, 2006, 2011

La evolución demográfica en la CAPV entre 2001 y 2011 mostró un envejecimiento poblacional que se concretó en una disminución de la población joven (de 0 a 24 años de edad) en ambos sexos tanto en términos absolutos, como en términos relativos.

La población menor de 25 años suponía el 25,6 % y 23,2 % respectivamente (Figura 1 y Tabla 1), del total de hombres y de mujeres según el censo 2001; la proporción de población joven disminuyó a valores de 23,0 % y 20,9 % en 2006 para hombres y para mujeres, respectivamente, y se estabilizó en 2011 en el entorno de los valores del año 2006, esto es, alrededor del 23,2 % y del 21,0 %.

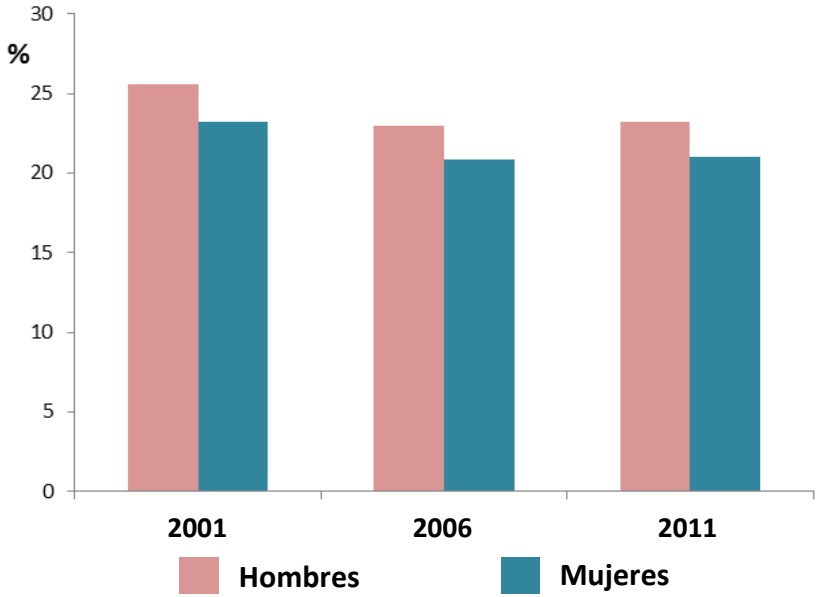


Figura 1. Estructura porcentual de la población joven (menor de 25 años de edad) respecto de la población total por sexo. CAPV 2001, 2006 y 2011

Tabla 1. Distribución de la población joven (menor de 25 años de edad) por sexo. CAPV, 2001, 2006, 2011

Hombres

Año censal	2001		2006		2011	
Población (años)	N[a]	(%)	N	(%)	N	(%)
Menor de 25 años	260.105	25,6	239.000	23,0	246.753	23,2
25 y más años	757.778	74,4	799.364	77,0	816.818	76,8
Total CAPV	1.017.883		1.038.364	100	1.063.571	

[a] Número de defunciones

Mujeres

Año censal	2001		2006		2011	
Población (años)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Menor de 25	246.640	23,2	227.922	20,9	234.007	21,0
25 y más	818.064	76,8	860.113	79,1	882.229	79,0
Total CAPV	1.064.704		1.088.035	100	1.116.236	

4.2 Mortalidad en la población joven. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

- La mortalidad por todas las causas en la población joven disminuyó al pasar de un periodo al consecutivo en ambos sexos, descenso que fue más acusado en los hombres que en las mujeres.
- Entre los hombres jóvenes, la mortalidad por el grupo de causas externas perdió relevancia dentro de la mortalidad total, en gran medida por la caída de la mortalidad debida a los accidentes de tráfico. Los tumores malignos, en cambio, ganaron peso en términos de tasas brutas y en términos relativos respecto a la mortalidad total.
- Entre las mujeres jóvenes las causas externas perdieron relevancia como causa de defunción. La mortalidad bruta por tumores malignos apenas varió, en tanto que la mortalidad por afecciones perinatales evolucionó desfavorablemente respecto al primer periodo.

4.2.1 Mortalidad bruta en la población joven

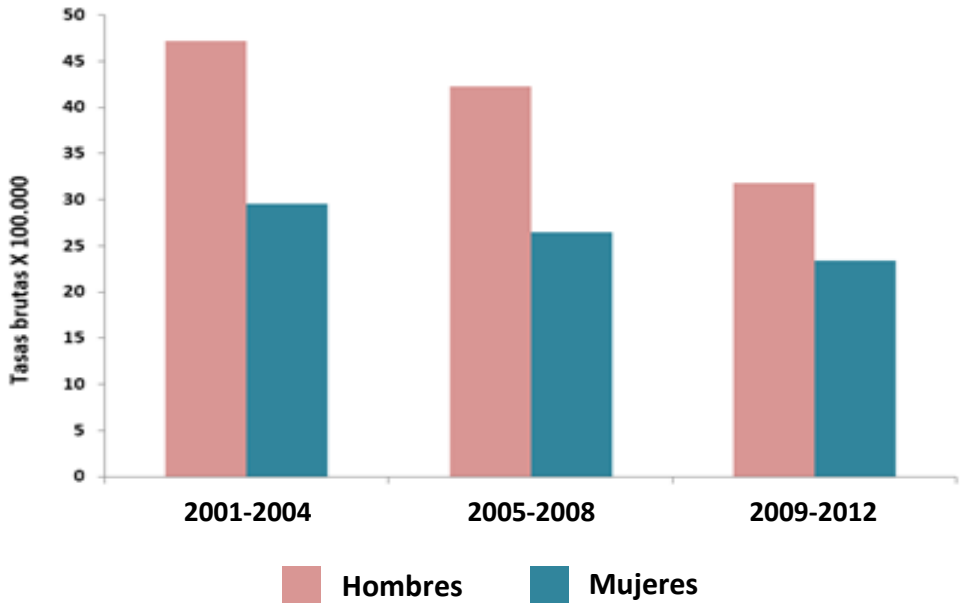
TODAS LAS CAUSAS

La mortalidad total fue mayor en los hombres que entre las mujeres en los tres periodos analizados (Figura 2 y Tabla 2). Entre 2001 y 2012 se produjeron 1.199 y 747 fallecimientos en hombres y en mujeres, respectivamente, de personas jóvenes (de 0 a 24 años de edad): el 61,6 % de las defunciones en jóvenes correspondió a hombres y el 38,4 % restante a mujeres.

La evolución de la mortalidad bruta por todas las causas en hombres jóvenes fue favorable: cayó desde las 47,2 muertes por 100.000 habitantes en 2001-2004 hasta las 31,8 en 2009-2012, lo que supuso una disminución de casi un tercio entre el primer y el tercer periodo estudiados. Además, la mayor parte de este descenso, 3/4 partes del total, se concentró entre los dos últimos periodos (Figura 2). El número de defunciones evolucionó también de forma favorable: 479 muertes en 2001-2004, 408 en 2005-2008 y 312 en 2009-2012.

Entre las mujeres, la tasa bruta de mortalidad cayó de forma constante y sostenida a lo largo de los tres periodos, en torno a 3 puntos por 100.000 defunciones en los sucesivos cuatrienios (29,6 y 26,5 defunciones por 100.000 habitantes y se situó en 23,4 muertes por 100.000 habitantes en 2009-2012), lo que supuso una caída acumulada de un 21 % entre 2001 y 2012. El número de defunciones en mujeres jóvenes cayó también de forma continuada, 285, 244 y 218, respectivamente, en los tres periodos consecutivos de estudio

Figura 2. y Tabla 2. Tasas brutas de mortalidad por todas las causas según sexo y período en la población joven (menor de 25 años de edad). CAPV, 2001-2004, 2005-2008, 2009-2012



Causas de defunción	Período	Hombres		Mujeres	
		N[a]	TB[b]	N[a]	TB[b]
Todas las causas	2001-2004	479		285	29,6
	2005-2008	408	42,3	244	26,5
	2009-2012	312	31,8	218	23,4

[a] Número de defunciones
[b] Tasa bruta de mortalidad por 100.000 habitantes

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Hombres jóvenes

Entre 2001 y 2012 se produjeron 1.199 fallecimientos entre los hombres menores de 25 años. La principal causa de muerte fueron las causas externas (39,5 % de la mortalidad total y 474 defunciones), seguidas por las afecciones perinatales (18,4 % de la mortalidad total y 221 defunciones). Los tumores malignos fueron la tercera causa más importante de defunción (11,4 % de la mortalidad), seguidos por las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas (10,3 %) y por las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (6,0 %). El resto de causas de defunción supusieron apenas el 14,3 % del total de defunciones entre 2001 y 2012 (Tabla A2).

El grupo de causas externas fue la principal causa de defunción en los tres cuatrienios, si bien su evolución fue favorable. Se produjeron 224 defunciones en 2001-2004 (el 46,8 % del total en el periodo), 153 en 2005-2008 (37,5 % del total) y 93 en 2009-2012 (el 31 % de las defunciones totales). La mortalidad bruta por causas externas pasó de 22,1 fallecidos por 100.000 en el primer periodo a 9,9 muertes por 100.000 habitantes en el último, lo que supuso un descenso de más de la mitad.

Las afecciones perinatales fueron la segunda causa de defunción en los tres periodos. Entre 2001-2004, las afecciones perinatales fueron responsables de 80 defunciones, un 16,7 % de la mortalidad total, mientras que entre 2005-2008, con 85 fallecidos, supusieron un 20 % de la mortalidad total, para caer a 56 defunciones y un 7,9 % de las muertes totales en 2009-2012. La tasa bruta de mortalidad por enfermedades perinatales tuvo una evolución un tanto errática: la mortalidad en 2001-2004 fue de 7,9 muertes por 100.000 y aumentó ligeramente a 8,7 en 2005-2008, para caer en el tercer periodo a 5,7 muertes por 100.000 habitantes.

Los tumores malignos pasaron de ser la cuarta causa de defunción en 2001-2004, a ser la tercera en 2005-2008 y 2009-2012. Su peso en la mortalidad total no hizo sino crecer de forma continuada, del 7,3 % en 2001-2004, hasta el 17,9 % en el periodo 2009-2012. La tasa bruta de mortalidad por tumores malignos creció paulatinamente desde las 3,4 muertes por 100.000 habitantes de 2001-2004, hasta las 4,8 en 2005-2008 y las 5,7 en 2009-2012.

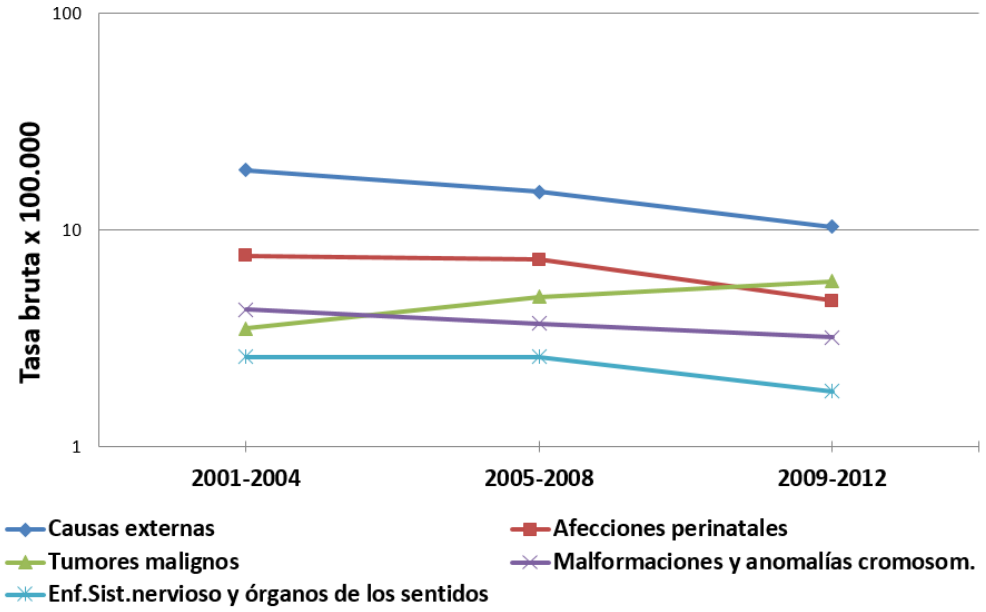


Figura 3. Tasas brutas de mortalidad por las principales causas de defunción en hombres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas fueron la tercera causa más importante de muerte en 2001-2004 (9,4 % del total de muertes) y la cuarta en 2005-2008 (10,3 %) y 2009-2012 (11,9 %). Su peso relativo en la mortalidad total aumentó de forma ligera y continuada, pero el número de defunciones cayó a lo largo del seguimiento (45, 42 y 37 en los tres periodos del estudio). La mortalidad bruta por esta causa se situó en torno a las 4,4 defunciones por 100.000 en los dos primeros periodos, para caer hasta las 3,8 defunciones por 100.000 habitantes en 2009-2012. Por último, la quinta causa de defunción más importante en hombres jóvenes fueron las enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos. Esta causa supuso el 5,6 % del total de muertes en 2001-2004, por un 6,4 % y un 6,1 %, respectivamente, en el segundo y tercer periodos. El número de defunciones, sin embargo, descendió ligeramente: 27, 26 y 19 en los tres periodos consecutivos de estudio. La mortalidad bruta por este grupo de causas se situó en torno a las 2,7 defunciones por 100.000 en 2001-2004 y 2005-2008, y ligeramente por debajo de 2 muertes por 100.000 habitantes en 2009-2012.

Mujeres jóvenes

Entre 2001 y 2012 se produjeron 747 fallecimientos entre las mujeres menores de 25 años. La principal causa de muerte fueron las afecciones perinatales (27,2 % de la mortalidad total y 203 defunciones), seguidas por las causas externas (19,5 % de la mortalidad y 146 defunciones). Las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas fueron la tercera causa más importante de defunción (16,2 %), seguidas de los tumores malignos (11,9 %) y las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos (7,5 %). El resto de causas apenas supuso el 18 % del total de defunciones entre 2001 y 2012. (Tabla A3).

La mortalidad bruta por causas externas presentó una evolución favorable a lo largo de los tres periodos: en 2009-2012 (3,2 defunciones por 100.000 habitantes) la mortalidad fue menos de la mitad que en 2001-2004 (7,2 defunciones por 100.000). Si bien la mortalidad por causas externas fue la principal causa de muerte en mujeres jóvenes entre 2001 y 2004 (69 defunciones y un 24,2 % de la mortalidad total), en 2005-2008 (47 defunciones y 19,3 % del total de las muertes) y en 2009-2012 (30 muertes y 13,8 % del total) perdió esta posición debido a que la mortalidad por afecciones perinatales presentó un comportamiento creciente: en los periodos 2005-2008 y 2009-2012 las afecciones perinatales, con 73 y 67 defunciones, supusieron, respectivamente, el 29,9 y un 30,7 % de la mortalidad total en mujeres jóvenes, por apenas un 22 % y 63 fallecidas en 2001-2004. Asimismo, la tasa bruta de mortalidad se elevó en 2005-2008 a 7,9 defunciones por 100.000 habitantes frente a las 6,5 en 2001-2004, para situase en 2009-2012 en una posición intermedia (7,2 defunciones por 100.000).

La mortalidad por malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, tercera causa más importante durante los tres periodos, evolucionó de forma favorable. Esta causa, con 49, 41 y 31 fallecidas, supuso el 17,1, 16,8 y 14,2 %, respectivamente, de las defunciones en los periodos sucesivos de 2001-2004 a 2009-2012. La mortalidad bruta cayó desde las 5,1 defunciones por 100.000 habitantes de 2001-2004 a las 3,3 en 2009-2012.

La mortalidad por tumores malignos, que fue la cuarta causa más importante de muerte en los tres periodos, presentó una evolución negativa en relación con la mortalidad total: entre 2001 y 2004, 30 fallecimientos, supusieron el 10,5 % del total de muertes en mujeres jóvenes; la mortalidad por esta causa, con 31 y 28 defunciones, se situó en torno al 13 % de la mortalidad total en 2005-2008 y 2009-2012. La tasa bruta de mortalidad por esta causa, sin embargo, no experimentó grandes variaciones y se situó en torno a 3 defunciones por 100.000 tanto al inicio (2001-2004) como al final del seguimiento (2009-2012).

La importancia relativa de las enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos casi se duplicó entre 2001-2004 (4,9 % del total de defunciones) y 2005-2008 (9,4 % del total de defunciones), para mantenerse en el entorno del 9 % del total de defunciones en 2009-2012. El número de defunciones también varió: 14, 23 y 19 en los tres cuatrienios sucesivos. La mortalidad bruta por esta causa presentó una evolución errática: de las 1,5 defunciones por 100.000 habitantes en 2001-2004, a las 2,5 del periodo 2005-2008, para estabilizarse en 2009-2012, en 2,0 defunciones por 100.000 habitantes.

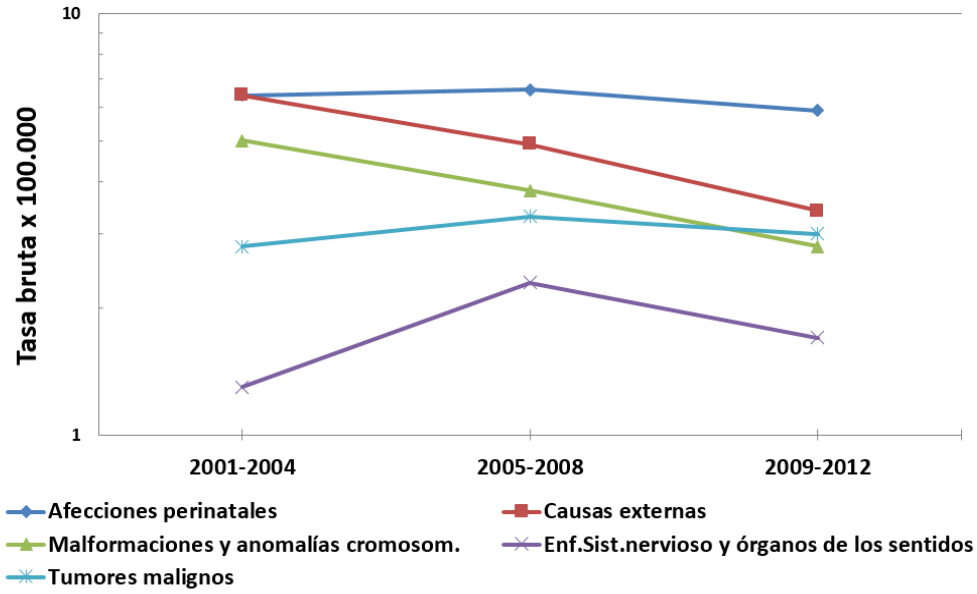


Figura 4. Tasas brutas de mortalidad por las principales causas de defunción en mujeres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

4.2.2 Mortalidad estandarizada por edad por causas seleccionadas y su evolución en la población joven

TODAS LAS CAUSAS

La mortalidad por todas las causas fue mayor en los hombres que en las mujeres en los tres periodos analizados. Se observó una disminución de las tasas entre periodos consecutivos, que fue también mayor en los hombres que en las mujeres.

Entre los hombres, las tasas de mortalidad estandarizadas por edad tuvieron una evolución descendente: 43,3 defunciones por 100.000 habitantes (IC95 % [39,4 : 47,2]) en 2001-2004, por 38,9 (IC95 % [35,1 : 42,7]) en 2005-2008 y 30,4 (IC95 % [27,0 : 33,8]) en 2009-2012 (Tabla A1, Figura 5). La caída de la mortalidad en 2005-2008 respecto a 2001-2004 en un 10,0 % (IC95 % [-21,2 : 2,7]) rozó la significación estadística, mientras que el descenso del 22,0 % (IC95 % [-32,7 : -9,6]) en 2009-2012 respecto del segundo periodo sí resultó estadísticamente significativo (Tabla 3). En definitiva, la mortalidad por todas las causas en hombres jóvenes cayó casi un 30 % entre 2001-2004 y 2009-2012, también de forma significativa.

Entre las mujeres, la tasa de mortalidad estandarizada por edad por todas las causas fue de 28,0 (IC95 % [24,7 : 31,3]) defunciones por 100.000 habitantes en 2001-2004 y de 23,8 (IC95% [20,8 : 26,8]) y 20,9 (IC95% [18,1 : 23,7)] en el segundo y tercer periodos, respectivamente (Tabla A2, Figura 5). Se estimó un descenso significativo de la mortalidad del 15,6 % (IC95% [-0,2 : 28,9]) del primero al segundo periodo (Tabla 3). Entre 2005-2008 y 2009-2012 el descenso de la mortalidad, un 11,6 %, no resultó estadísticamente significativo. La caída de la mortalidad también fue significativa entre los periodos extremos del seguimiento, esto es, entre 2001-2004 y 2009-2012.

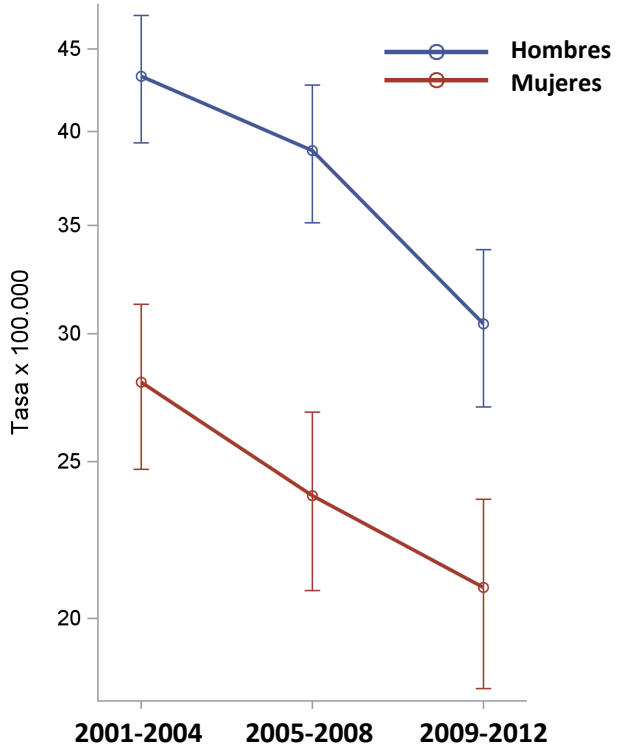


Figura 5. Tasas estandarizadas por edad de mortalidad por todas las causas en la población joven según sexo. CAPV. 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Tabla 3. Evolución entre períodos consecutivos de la mortalidad por todas las causas de defunción en la población joven según sexo. CAPV 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012.

RR de mortalidad en un periodo respecto al período anterior

	(2005-2008)/(2001-2004)		(2009-2012)/(2005-2008)	
	RR[a]	IC[b] 95%	RR	IC 95%
Hombres	0,90	[0,79 : 1,03]	0,78	[0,67 : 0,90]
Mujeres	0,84	[0,71 : 1,00]	0,88	[0,74 : 1,06]

RR de mortalidad (%) respecto al período anterior

	(2005-2008)/(2001-2004)		(2009-2012)/(2005-2008)	
	Var[%][c]	IC 95%	Var[%]	IC 95%
Hombres	-10,0 %	[-21,2 : 2,7]	-22,0 %	[-32,7 : -9,6]
Mujeres	-15,6 %	[-28,9 : 0,2]	-11,6 %	[-26,4 : 6,1]

[a] Riesgo relativo de mortalidad respecto del período anterior en tanto por 1

[b] Intervalo de confianza

[c] Riesgo relativo de mortalidad respecto del período anterior en tanto por 100

[*] En rojo se señalan aquellos valores estadísticamente significativos

TUMORES MALIGNOS

La mortalidad por tumores malignos aumentó en hombres y apenas varió en mujeres a lo largo de los tres periodos analizados; además, fue superior siempre en los hombres que en las mujeres, aunque las diferencias entre sexos sólo resultaron estadísticamente significativas en 2009-2012.

Entre los hombres, las tasas de mortalidad estandarizadas por edad mostraron aumentos entre periodos consecutivos: 3,5 fallecidos por 100.000 habitantes (IC95 % [2,3 : 4,6]), 4,9 (IC95 % [3,5 : 6,3]) y 5,8 IC95 % ([4,3 : 7,3]) en 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012, respectivamente (Tabla A1). Los valores del cambio entre periodos, no obstante, no resultaron tampoco estadísticamente significativos (Tabla 4 y Figura 6). En las mujeres, las tasas de mortalidad estandarizadas por edad por tumores malignos presentaron valores similares en los tres periodos: 2,8 defunciones por 100.000 habitantes en 2001-2004 (IC95 % [1,8 : 3,8]), 3,3 (IC95% [2,1 : 4,4]) en 2005-2008 y 3,0 (IC95 % [1,9 : 4,2]) en 2009-2012 (Tabla A2). De esta forma, el riesgo relativo incremental de un periodo respecto del consecutivo no resultó estadísticamente significativo (Tabla 4 y Figura 6).

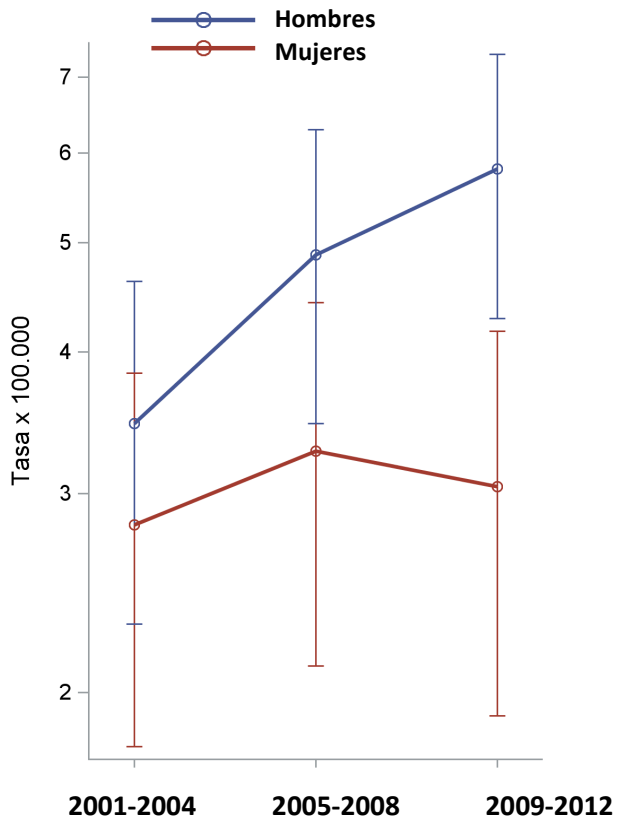


Figura 6. Tasas de mortalidad estandarizadas por edad por tumores malignos en la población joven según sexo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Tabla 4. Evolución entre periodos consecutivos de la mortalidad por tumores malignos en la población joven según sexo. CAPV 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

RR de mortalidad en un periodo respecto al período anterior

	(2005-2008)/(2001-2004)		(2009-2012)/(2005-2008)	
	RR[a]	IC[b] 95%	RR	IC 95%
Hombres	1,39	[0,90 : 2,16]	1,20	[0,81 : 1,77]
Mujeres	1,1	[0,68 : 1,85]	0,92	[0,55 : 1,53]

RR de mortalidad (%) respecto al período anterior

	(2005-2008)/(2001-2004)		(2009-2012)/(2005-2008)	
	Var[%][c]	IC 95%	Var[%]	IC 95%
Hombres	39,2	[-10,3 : 116,2]	19,6	[-19,0 : 76,7]
Mujeres	11,9	[-32,3 : 84,9]	-8,3	[-45,0 : 53,0]

[a] Riesgo relativo de mortalidad respecto del período anterior en tanto por 1

[b] Intervalo de confianza

[c] Riesgo relativo de mortalidad respecto del período anterior en tanto por 100

[*] En rojo se señalan aquellos valores estadísticamente significativos

CAUSAS EXTERNAS

La mortalidad por causas externas presentó una evolución favorable en ambos sexos en los tres periodos analizados; además, siempre fue superior en hombres que en mujeres y las diferencias entre ambos sexos resultaron significativas en todos los periodos.

Entre los hombres en la mortalidad por causas externas, primera causa de defunción entre los jóvenes en los tres periodos, se observó una caída de mortalidad estandarizada por edad, con valores de 18,9 (IC95 % [16,4 : 21,5]) defunciones por 100.000 en 2001-2004, 15,0 (IC95 % [12,6 : 17,4]) en 2005-2008 y 10,3 (IC95 % [8,3 :12,4]) en 2009-2012 (Tabla A1). El cambio incremental mostró una caída significativa del 19,7% (IC95 % [-34,6 : -1,4]) entre 2001-2004 y 2005-2008, y del 31,4% (IC95 %[-46,8 : -11,5]) entre 2005-2008 y 2009-2012. Ello supuso una caída de alrededor del 36 %, también significativa, entre 2001-2004 y 2009-2012, en la mortalidad por este grupo de causas.

Entre las mujeres se produjo una caída progresiva de la mortalidad estandarizada por edad. En 2001-2004 la mortalidad fue de 6,4 (IC95 % [4,9 : 8,0]) defunciones por 100.000 habitantes, para pasar a 4,9 (IC95 % [3,5 : 6,3]) en el segundo periodo y a 3,4 (IC95 % [2,2 : 4,6]) en 2009□2012 (Tabla A2). Si bien el descenso de la mortalidad no resultó significativo entre periodos consecutivos, sí se intuye que entre 2001-2004 y 2009□2012 el descenso de la mortalidad pudo ser significativo y superior al 50 % (Figura 7 y Tabla 5).

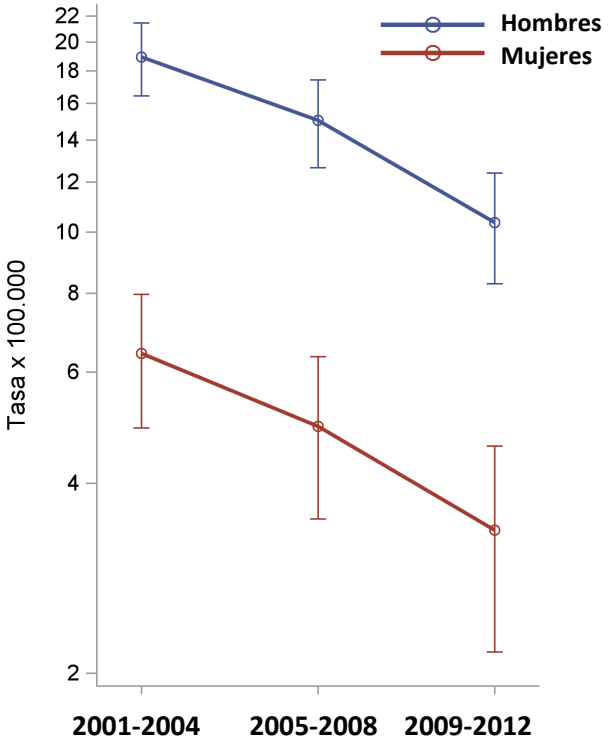


Figura 7. Tasas de mortalidad estandarizadas por edad por causas externas en la población joven por sexo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Tabla 5. Evolución entre periodos consecutivos de la mortalidad por causas externas en la población joven según sexo. CAPV 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

RR de mortalidad en un periodo respecto al período anterior

	(2005-2008)/(2001-2004)		(2009-2012)/(2005-2008)	
	RR[a]	IC[b] 95%	RR	IC 95%
Hombres	0,80	[0,65 : 0,99]	0,69	[0,53 : 0,88]
Mujeres	0,8	[0,53 : 1,10]	0,67	[0,42 : 1,05]

RR de mortalidad (%) respecto al período anterior

	(2005-2008)/(2001-2004)		(2009-2012)/(2005-2008)	
	Var[%][c]	IC 95%	Var[%]	IC 95%
Hombres	-19,7	[-34,6 : -1,4]	-31,4	[-46,8 : -11,5]
Mujeres	-23,8	[-47,4 : 10,5]	-33,3	[-57,8 : 5,4]

[a] Riesgo relativo de mortalidad respecto del período anterior en tanto por 1

[b] Intervalo de confianza

[c] Riesgo relativo de mortalidad respecto del período anterior en tanto por 100

[*] En rojo se señalan aquellos valores estadísticamente significativos

4.3. Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por todas las causas y causas seleccionadas en la población joven. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

En el siguiente apartado, se describen las desigualdades en la mortalidad según la privación del área de residencia. Se ha obtenido el riesgo relativo de mortalidad (RR) y su intervalo de confianza para cada quintil de privación y para cada sexo tomando como referencia el quintil más favorecido (Tablas 6.1, 7.1, 8.1, 9.1, 10.1 y 11.1). Así mismo se muestran el índice relativo de desigualdad (IRD), como indicador relativo, y el índice de desigualdad de la pendiente (IDP), como indicador absoluto de desigualdad también para cada sexo. Estos últimos indicadores tienen en cuenta la privación de toda la población y el tamaño de cada uno de sus grupos (Tablas 6.2, 7.2, 8.2, 9.2, 10.2 y 11.2). En estas últimas tablas se muestra también el impacto de las desigualdades en la mortalidad mediante la fracción atribuible poblacional (FAP). A continuación se describen los principales resultados según las causas de estudio.

TODAS LAS CAUSAS

Entre los hombres jóvenes, existieron desigualdades en la mortalidad por privación socioeconómica en el primer periodo 2001-2004 que, sin embargo, evolucionaron de forma positiva desapareciendo en los siguientes periodos analizados. Para las mujeres se apreciaron desigualdades en la mortalidad por privación en el primer y segundo periodo del estudio, desigualdades que desaparecieron en el tercero.

Hombres jóvenes

Tabla 6.1. Riesgo relativo de mortalidad para la mortalidad total por quintil de privación en hombres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Quintil de privación	2001-2004			2005-2008			2009-2012		
	N[a]	RR[b]	IC[c] 95%	N[a]	RR[b]	IC[c] 95%	N[a]	RR[b]	IC[c] 95%
I (menor priv.)	78	1,00	-	82	1,00	-	57	1,00	-
II	108	1,36	[1,02 : 1,82]	89	1,02	[0,76 : 1,38]	67	1,05	[0,74 : 1,50]
III	101	1,37	[1,02 : 1,84]	87	1,08	[0,80 : 1,46]	69	1,19	[0,84 : 1,69]
IV	89	1,31	[0,97 : 1,78]	64	0,90	[0,65 : 1,25]	54	1,05	[0,73 : 1,53]
V (mayor priv.)	103	1,57	[1,17 : 2,10]	86	1,25	[0,93 : 1,70]	65	1,32	[0,93 : 1,89]

[a] Número de defunciones; [b] Riesgo Relativo; [c] Intervalo de confianza

En el primer periodo, el riesgo de mortalidad de los jóvenes del quintil más desfavorecidas (V quintil) era un 57 % (IC95 [17 % : 110 %]) superior respecto a los jóvenes de las secciones más favorecidas (I quintil) [Tabla 6.1]. Además, se detectó un gradiente de mortalidad por privación, esto es, a mayor privación mayor riesgo de mortalidad. Esta asociación, sin embargo, desapareció en los periodos siguientes, 2005-2008 y 2009-2012.

Los resultados anteriores se ratifican al mirar el resto de indicadores calculados (Tabla 6.2 y Figura 8). Tanto el IRD como el IDP mostraron una asociación positiva en el primer periodo entre la mortalidad y la privación socioeconómica, asociación que desapareció en los siguientes periodos. En cuanto al impacto de la privación sobre la mortalidad, el número de muertes atribuibles a las desigualdades disminuyó de manera relevante entre el primer periodo (un 23,7 %) y los dos siguientes, un 4,5 % y un 10,4 % del total de defunciones, que resultaron atribuibles a las desigualdades según privación socioeconómica en el segundo y tercer periodos respectivamente.

Tabla 6.2. Desigualdades relativas y absolutas e impacto de las desigualdades en la mortalidad para la mortalidad total en hombres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

	Desigualdades relativas y absolutas				Impacto de las desigualdades socioeconómicas		
	IRD[a]	IC[b] 95%	IDP[c]	IC[b] 95%	Def. totales	Def. atri-buibles	FAP[d] (%)
2001-2004	1,52	[1,10 : 2,09]	26,3	[11,8 : 40,8]	479	113	23,7
2005-2008	1,18	[0,84 : 1,67]	10,3	[-5,4 : 26,0]	408	18	4,5
2009-2012	1,32	[0,89 : 1,96]	10,5	[-1,7 : 22,7]	312	32	10,4

[a]Índice relativo de desigualdad; [b]Intervalo de confianza; [c]Índice de desigualdad de la pendiente; [d]Fracción atribuible poblacional

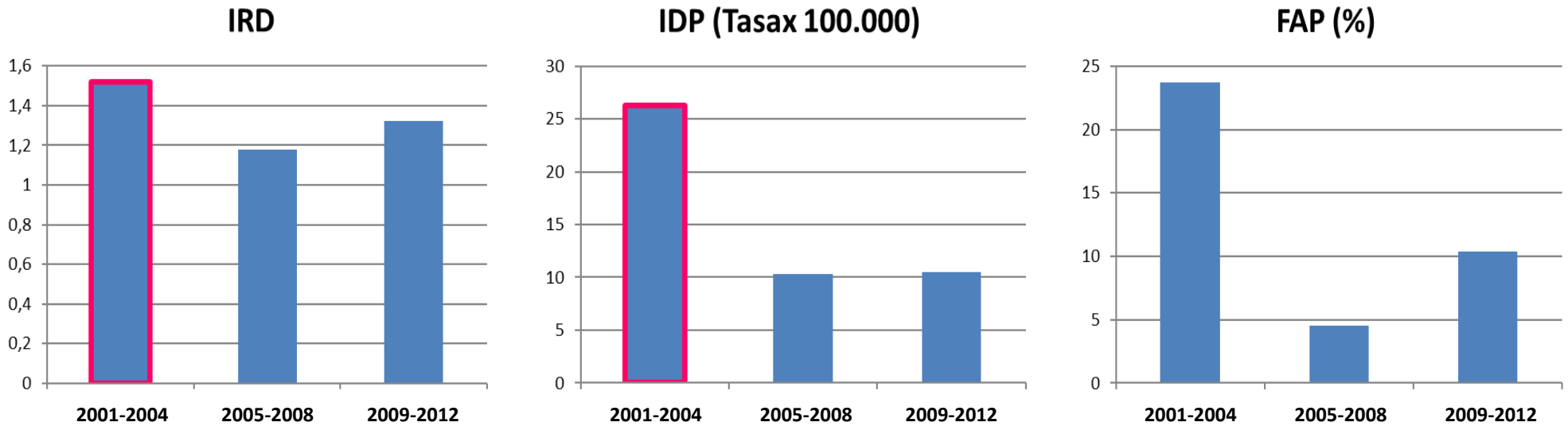


Figura 8. Desigualdades relativas y absolutas e impacto de las desigualdades en la mortalidad para la mortalidad total en hombres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

TODAS LAS CAUSAS

Mujeres jóvenes

Tabla 7.1. Riesgo relativo de mortalidad para la mortalidad total por quintil de privación en las mujeres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Quintil de privación	2001-2004			2005-2008			2009-2012		
	N[a]	RR[b]	IC[c] 95%	N[a]	RR[b]	IC[c] 95%	N[a]	RR[b]	IC[c] 95%
I (menor priv.)	53	1,00	-	35	1,00	-	39	1,00	-
II	53	0,97	[0,66 : 1,42]	57	1,50	[0,98 : 2,28]	58	1,24	[0,82 : 1,86]
III	65	1,29	[0,90 : 1,86]	50	1,39	[0,90 : 2,14]	40	0,90	[0,58 : 1,40]
IV	56	1,27	[0,87 : 1,84]	51	1,69	[1,10 : 2,59]	35	0,91	[0,58 : 1,44]
V (mayor priv.)	58	1,31	[0,91 : 1,91]	51	1,67	[1,08 : 2,56]	46	1,21	[0,79 : 1,86]

[a] Número de defunciones; [b] Riesgo Relativo; [c] Intervalo de confianza

Entre las mujeres, el riesgo de mortalidad según quintil de privación mostró desigualdades en el segundo periodo del estudio, donde los dos quintiles más desfavorecidos mostraron una mortalidad de un 69 % y un 67 % mayor que la de las mujeres del quintil más favorecido. (Tabla 7.1)

Respecto a las desigualdades relativas (IRD) y absolutas (IDP) calculadas, que reflejan la desigualdad teniendo en cuenta la experiencia de la mortalidad en todos los grupos de privación (Tabla 7.2 y Figura 9), para el primer periodo el IDP mostró que la diferencia de las tasas entre los grupos extremos de privación fue de 16,5 defunciones por 100.000 habitantes.

Estos resultados empeoran ligeramente en el segundo periodo, en el que la mortalidad de las mujeres de peor posición socioeconómica, en términos relativos, fue un 71 % mayor que la mortalidad de las mujeres en mejor posición socioeconómica. En términos absolutos, la tasa de mortalidad de las mujeres con mayor privación fue mayor en 19 defunciones por 100.000 habitantes a la tasa de mortalidad de las mujeres en mejor posición socioeconómica. Las desigualdades desaparecieron totalmente en el tercer periodo. La fracción atribuible poblacional, es decir, el número de defunciones que son atribuibles a las desigualdades sobre el total de las defunciones, disminuyó de forma muy relevante en el tercer periodo de estudio.

Tabla 7.2. Desigualdades relativas y absolutas e impacto de las desigualdades en la mortalidad para la mortalidad total en mujeres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

	Desigualdades relativas y absolutas				Impacto de las desigualdades socioeconómicas		
	IRD[a]	IC[b] 95%	IDP[c]	IC[b] 95%	Def. totales	Def. atribuibles	FAP[d] (%)
2001-2004	1,50	[0,99 : 2,28]	16,5	[4,1 : 29,0]	285	38	13,4
2005-2008	1,71	[1,09 : 2,69]	19,0	[7,7 : 30,4]	244	73	19,7
2009-2012	1,01	[0,63 : 1,63]	3,1	[-9,9 : 16,0]	218	11	5,0

[a]Índice relativo de desigualdad; [b]Intervalo de confianza; [c]Índice de desigualdad de la pendiente; [d]Fracción atribuible poblacional

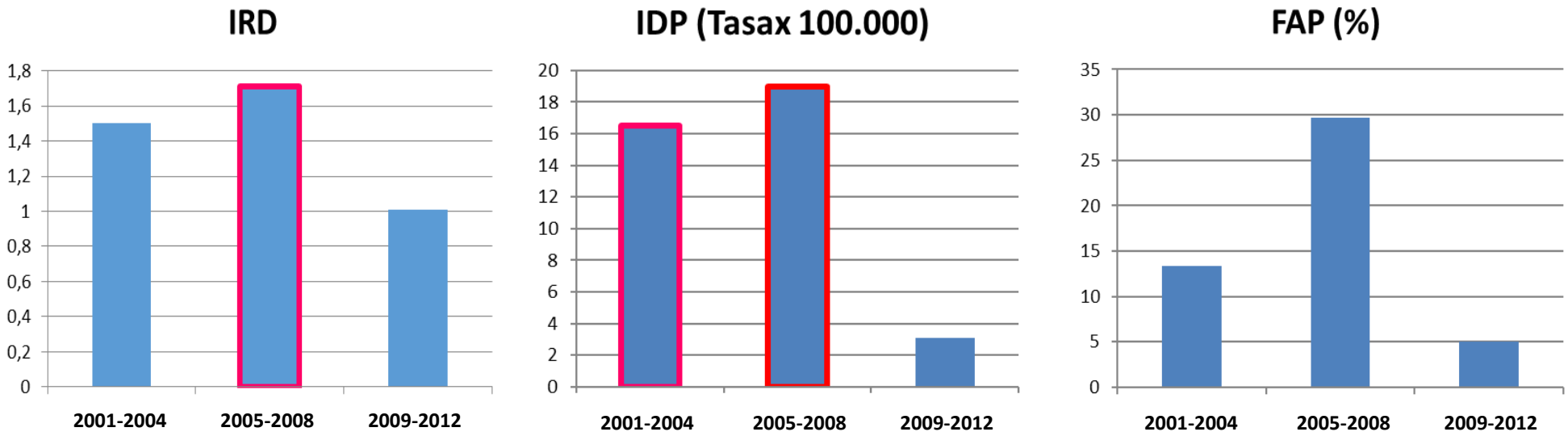


Figura 9. Desigualdades relativas y absolutas e impacto de las desigualdades en la mortalidad para la mortalidad total en mujeres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

TUMORES MALIGNOS

No se aprecian desigualdades relevantes ni en los hombres ni en las mujeres en la mortalidad por tumores malignos.

Hombres jóvenes

Tabla 8.1. Riesgo relativo de mortalidad para tumores malignos por quintil de privación en los hombres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Quintil de privación	2001-2004			2005-2008			2009-2012		
	N[a]	RR[b]	IC[c] 95%	N[a]	RR[b]	IC[c] 95%	N[a]	RR[b]	IC[c] 95%
I (menor priv.)	5	1,00	-	8	1,00	-	12	1,00	-
II	12	2,44	[0,86 : 6,93]	14	1,78	[0,75 : 4,24]	15	1,19	[0,56 : 2,55]
III	3	0,67	[0,16 : 2,80]	6	0,85	[0,29 : 2,44]	13	1,15	[0,53 : 2,53]
IV	12	2,98	[1,05 : 8,48]	9	1,45	[0,56 : 3,77]	5	0,51	[0,18 : 1,46]
V (mayor priv.)	3	0,77	[0,18 : 3,23]	9	1,53	[0,53 : 3,97]	11	1,20	[0,53 : 2,72]

[a] Número de defunciones; [b] Riesgo Relativo; [c] Intervalo de confianza

Los riesgos relativos no indicaron asociación entre la privación socioeconómica del lugar de residencia y la mortalidad salvo en el primer periodo, en el que los jóvenes del quintil IV de privación mostraron mayor mortalidad que la mortalidad en los jóvenes del grupo más favorecido (Tabla 8.1).

Las medidas de desigualdad relativa (IRD) y absoluta (IDP) calculadas, mostraron que no hubo desigualdades socioeconómicas según privación del lugar de residencia en la mortalidad por tumores malignos entre los hombres jóvenes (Tabla 8.2 y Figura 10).

El impacto de la privación socioeconómica sobre la mortalidad total medido a través del número de defunciones que se podrían haber evitado si todos los hombres jóvenes hubiesen tenido la misma experiencia de mortalidad que la de los hombres en mejor posición socioeconómica, esto es, el número de defunciones atribuibles a la privación evolucionó de forma muy positiva, produciéndose una disminución de las mismas entre el primer y tercer periodos.

Tabla 8.2. Desigualdades relativas y absolutas e impacto de las desigualdades en la mortalidad para tumores malignos en hombres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

	Desigualdades relativas y absolutas				Impacto de las desigualdades socioeconómicas		
	IRD[a]	IC[b] 95%	IDP[c]	IC[b] 95%	Def. totales	Def. atribuibles	FAP[d] (%)
2001-2004	1,10	[0,34 : 3,57]	1,6	[-3,0 : 6,3]	35	13	36,3
2005-2008	1,29	[0,46 : 3,58]	2,2	[-3,1 : 7,5]	46	1	23,9
2009-2012	0,85	[0,34 : 2,16]	-0,5	[-5,8 : 4,8]	56	1	2,2

[a]Índice relativo de desigualdad; [b]Intervalo de confianza; [c]Índice de desigualdad de la pendiente; [d]Fracción atribuible poblacional

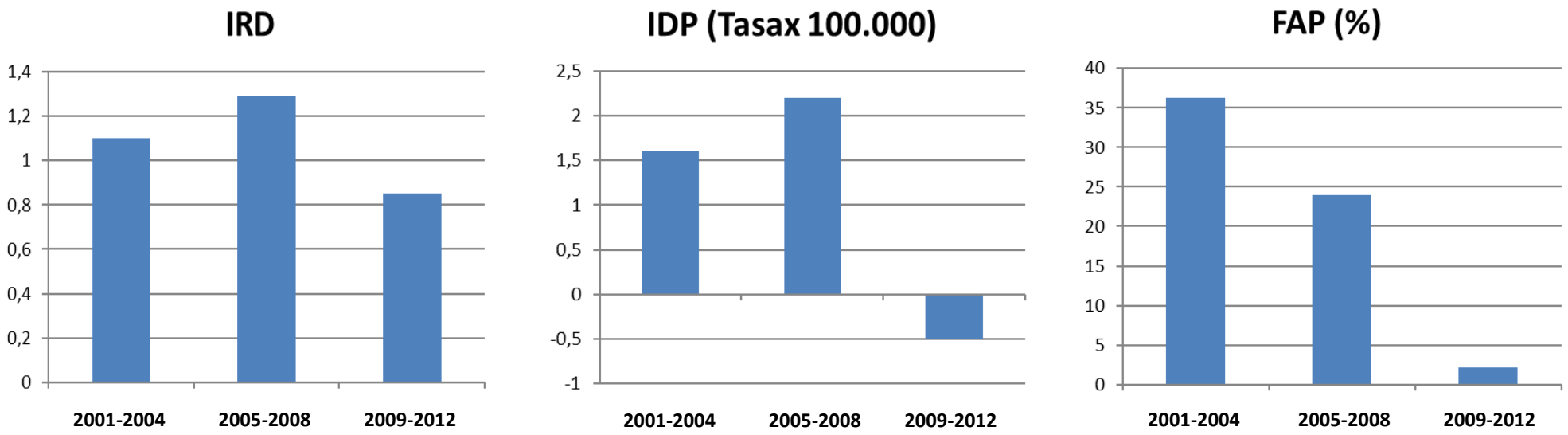


Figura 10. Desigualdades relativas y absolutas e impacto de las desigualdades en la mortalidad para tumores malignos en hombres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

TUMORES MALIGNOS

Mujeres jóvenes

Tabla 9.1. Riesgo relativo de mortalidad para tumores malignos por quintil de privación en las mujeres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Quintil de privación	2001-2004			2005-2008			2009-2012		
	N[a]	RR[b]	IC[c] 95%	N[a]	RR[b]	IC[c] 95%	N[a]	RR[b]	IC[c] 95%
I (menor priv.)	8	1,00	-	6	1,00	-	16	1,00	-
II	8	1,00	[0,38 : 2,67]	9	1,51	[0,54 : 4,24]	7	1,14	[0,38 : 3,38]
III	7	0,94	[0,34 : 2,59]	9	1,66	[0,59 : 4,66]	7	1,27	[0,43 : 3,78]
IV	4	0,59	[0,18 : 1,96]	2	0,43	[0,09: 2,11]	2	0,42	[0,08 : 2,07]
V (mayor priv.)	3	0,46	[0,12 : 1,73]	5	1,10	[0,34 : 3,61]	6	1,32	[0,42 : 4,08]

[a] Número de defunciones; [b] Riesgo Relativo; [c] Intervalo de confianza

En las mujeres, los riesgos relativos no indicaron asociación entre la privación socioeconómica del lugar de residencia y la mortalidad por tumores malignos en ninguno de los periodos estudiados (Tabla 9.1).

El índice relativo de desigualdad no mostró valores significativos, mientras que el índice de desigualdad de la pendiente sugirió una desigualdad inversa en la mortalidad en el primer periodo, es decir, la mortalidad en mujeres con mejor posición socioeconómica podría haber sido superior en una cuantía de 3,6 defunciones por cada 100.000 habitantes a la de aquéllas menos privilegiadas (Tabla 9.2 y Figura 11). Esta desigualdad inversa por privación en la mortalidad desapareció en los dos periodos posteriores. En ese mismo sentido, el impacto de las desigualdades por privación en la mortalidad evolucionó de forma que la mortalidad atribuible prácticamente desapareció en el último periodo.

Tabla 9.2. Desigualdades relativas y absolutas e impacto de las desigualdades en la mortalidad para tumores malignos en mujeres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

	Desigualdades relativas y absolutas				Impacto de las desigualdades socioeconómicas		
	IRD[a]	IC[b] 95%	IDP[c]	IC[b] 95%	Def. totales	Def. atribuibles	FAP[d] (%)
2001-2004	0,41	[0,11 : 1,49]	-3,6	[-6,8 : -0,4]	30	-7	-21,9
2005-2008	0,73	[0,21 : 2,56]	-1,2	[-5,1 : 2,8]	31	4	14,1
2009-2012	0,94	[0,25 : 3,48]	-0,8	[-7,0 : 5,4]	28	1	3,5

[a]Índice relativo de desigualdad; [b]Intervalo de confianza; [c]Índice de desigualdad de la pendiente; [d]Fracción atribuible poblacional

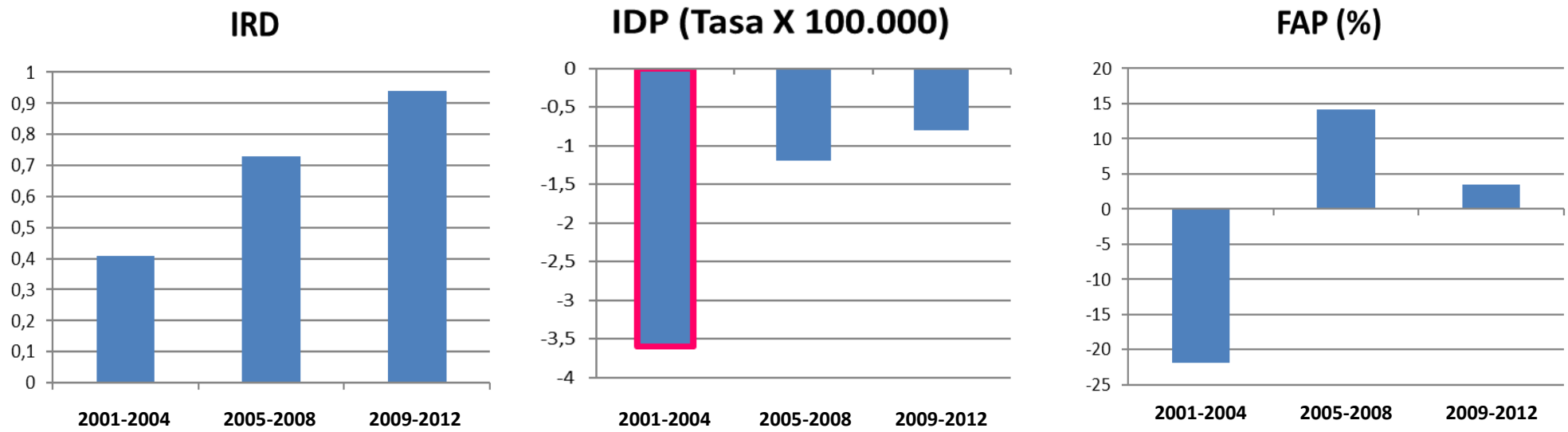


Figura 11. Desigualdades relativas y absolutas e impacto de las desigualdades en la mortalidad para tumores malignos en mujeres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

CAUSAS EXTERNAS

Entre los hombres no se apreciaron desigualdades en la mortalidad por causas externas según el nivel de privación. Entre las mujeres, los riesgos relativos parecieron indicar un exceso de mortalidad en el grupo del segundo quintil de privación. Ese exceso de mortalidad, sin embargo, no se confirmó con las medidas de desigualdad relativa y absoluta, el IRD y el IDP. El escaso número de defunciones, además, exige tomar este resultado con precaución.

Hombres jóvenes

Tabla 10.1. Riesgo relativo de mortalidad para causas externas por quintil de privación en los hombres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Quintil de privación	2001-2004			2005-2008			2009-2012		
	N[a]	RR[b]	IC[c] 95%	N[a]	RR[b]	IC[c] 95%	N[a]	RR[b]	IC[c] 95%
I (menor priv.)	37	1,00	-	34	1,00	-	20	1,00	-
II	47	1,26	[0,82 : 1,94]	32	0,95	[0,58 : 1,53]	20	1,00	[0,54 : 1,87]
III	52	1,49	[0,98 : 2,77]	33	1,07	[0,66 : 1,72]	19	1,07	[0,57 : 2,00]
IV	45	1,36	[0,88 : 2,11]	20	0,72	[0,41 : 1,25]	18	1,14	[0,60 : 2,16]
V (mayor priv.)	43	1,38	[0,89 : 2,14]	34	1,29	[0,80 : 2,08]	20	1,33	[0,71 : 2,47]

[a] Número de defunciones; [b] Riesgo Relativo; [c] Intervalo de confianza

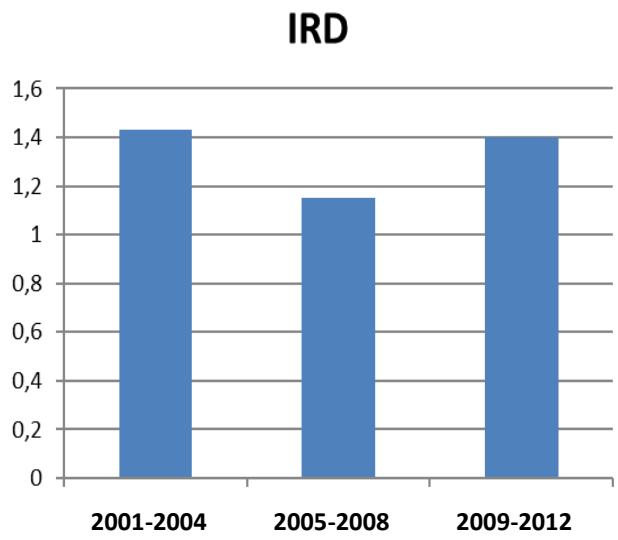
Los resultados medidos a través del riesgo relativo no mostraron mayor mortalidad en ningún grupo de privación respecto a la mortalidad de los jóvenes más privilegiados en ninguno de los tres periodos del estudio (Tabla 10.1).

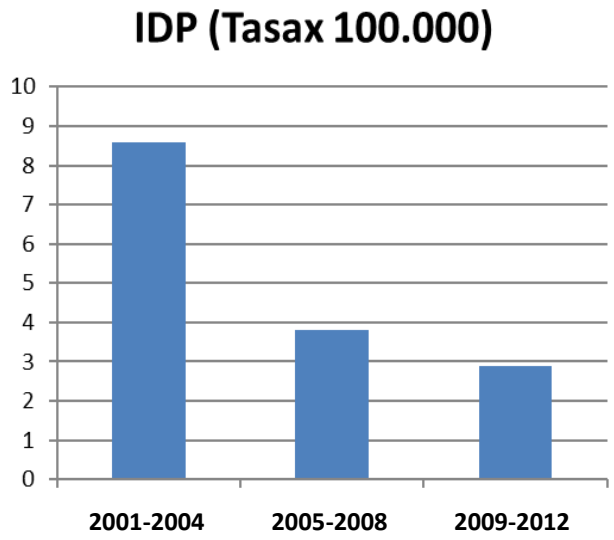
En el mismo sentido, las medidas relativas y absolutas de desigualdad que tienen en cuenta el tamaño de cada categoría de privación, el índice relativo de desigualdad y el índice de desigualdad de la pendiente, no mostraron desigualdades en la mortalidad por privación (Tabla 10.2 y Figura 12).

Tabla 10.2. Desigualdades relativas y absolutas e impacto de las desigualdades en la mortalidad para causas externas en hombres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

	Desigualdades relativas y absolutas				Impacto de las desigualdades socioeconómicas		
	IRD[a]	IC[b] 95%	IDP[c]	IC[b] 95%	Def. totales	Def. atribuibles	FAP[d] (%)
2001-2004	1,43	[0,90 : 2,28]	8,6	[-0,3 : 17,4]	224	50	22,3
2005-2008	1,15	[0,66 : 2,01]	3,8	[-5,5 : 13,1]	153	0	0,1
2009-2012	1,40	[0,70 : 2,82]	2,9	[-5,3 : 11,1]	97	9	8,8

[a]Índice relativo de desigualdad; [b]Intervalo de confianza; [c]Índice de desigualdad de la pendiente
[d]Fracción atribuible poblacional





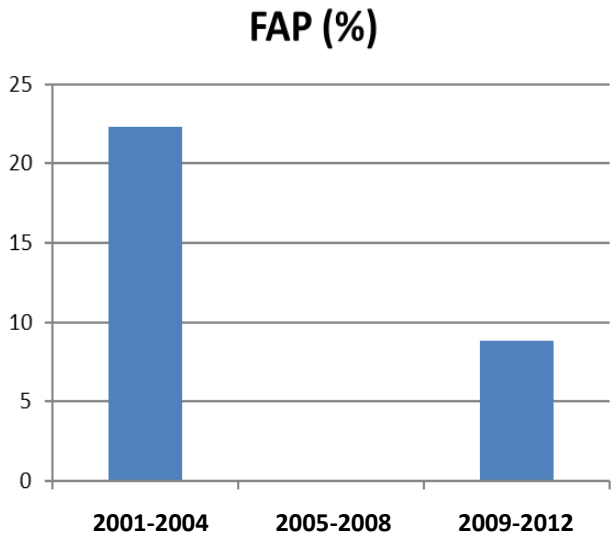


Figura 12. Desigualdades relativas y absolutas e impacto de las desigualdades en la mortalidad para causas externas en hombres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

CAUSAS EXTERNAS

Mujeres jóvenes

Tabla 11.1. Riesgo relativo de mortalidad para causas externas por quintil de privación en los mujeres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Quintil de privación	2001-2004			2005-2008			2009-2012		
	N[a]	RR[b]	IC[c] 95%	N[a]	RR[b]	IC[c] 95%	N[a]	RR[b]	IC[c] 95%
I (menor priv.)	12	1,00	-	7	1,00	-	2	1,00	-
II	14	1,17	[0,54 : 2,52]	8	1,16	[0,42 : 3,21]	14	7,13	[1,62 : 31,28]
III	14	1,25	[0,58 : 2,70]	10	1,59	[0,61 : 4,19]	6	3,44	[0,69 : 17,03]
IV	15	1,47	[0,69 : 3,14]	12	2,19	[0,86 : 5,56]	4	2,61	[0,48 : 14,25]
V (mayor priv.)	14	1,42	[0,66 : 3,08]	10	1,88	[0,72 : 4,95]	4	2,75	[0,50 : 15,03]

[a] Número de defunciones; [b] Riesgo Relativo; [c] Intervalo de confianza

El riesgo relativo de mortalidad por causas externas en mujeres jóvenes parecía mostrar en el tercer periodo del estudio un exceso en la mortalidad en el segundo grupo más privilegiado (quintil II) respecto a los más privilegiados (quintil I) (Tabla 11.1). Este resultado no se confirmó con las medidas de desigualdad relativa y absoluta, el IRD y el IDP, (Tabla 11.2 y Figura 13). Este hecho, junto al escaso número de defunciones exige que los resultados se interpreten con precaución.

Tabla 11.2. Desigualdades relativas y absolutas e impacto de las desigualdades en la mortalidad para causas externas en mujeres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

	Desigualdades relativas y absolutas				Impacto de las desigualdades socioeconómicas		
	IRD[a]	IC[b] 95%	IDP[c]	IC[b] 95%	Def. totales	Def. atribuibles	FAP[d] (%)
2001-2004	1,60	[0,69 : 3,72]	4,1	[-1,2 : 9,5]	69	14	-19,7
2005-2008	2,58	[0,92 : 7,24]	4,9	[0,0 : 9,8]	47	16	34,0
2009-2012	0,99	[0,28 : 3,49]	1,3	[-5,0 : 7,5]	28	21	71,3

[a]Índice relativo de desigualdad; [b]Intervalo de confianza; [c]Índice de desigualdad de la pendiente
[d]Fracción atribuible poblacional

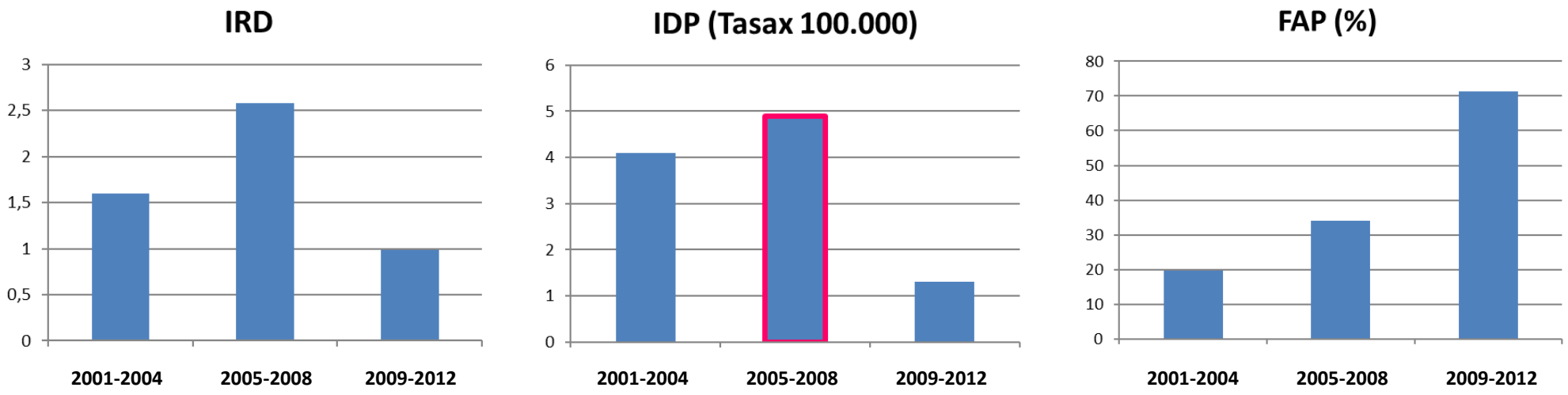


Figura 13. Desigualdades relativas y absolutas e impacto de las desigualdades en la mortalidad para causas externas en mujeres jóvenes. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

5. Comentarios y conclusiones

5.1 Hallazgos principales

- La mortalidad por todas las causas disminuyó de forma continuada a lo largo de los tres periodos de estudio en ambos sexos, si bien la caída de la mortalidad fue más acusada entre los hombres que entre las mujeres.
- La evolución de la mortalidad por causas externas a lo largo de los tres periodos de estudio, al igual que sucedió con la mortalidad total, fue favorable en ambos sexos.
- La evolución de la mortalidad por tumores malignos fue desfavorable en hombres mientras que en mujeres jóvenes no pareció experimentar cambios relevantes.
- Se detectaron desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por todas las causas en el periodo 2001-2004 en hombres jóvenes, siendo los pertenecientes a las zonas más desfavorecidas los que mayor riesgo de mortalidad tuvieron. Estas desigualdades desaparecieron en los periodos 2005-2008 y 2009-2012.
- Se detectaron desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por todas las causas en los periodos 2001-2004 y 2005-2008 en las mujeres jóvenes, siendo las jóvenes pertenecientes a las zonas más desfavorecidas las que mayor riesgo de mortalidad tuvieron. Estas desigualdades desaparecieron en el periodo 2009-2012.
- No se detectaron desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por tumores malignos y por causas externas en la población joven.

5.2 Fortalezas y limitaciones

Entre las fortalezas de este estudio cabe destacar el diseño utilizado: un estudio de tendencias en la mortalidad en tres cortes trasversales (2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012) permitió obtener estimaciones de las desigualdades absolutas y relativas en la mortalidad y su evolución.

Una limitación potencial es que se ha utilizado como variable de privación socioeconómica de cada persona fallecida, la privación de la sección censal de su área de residencia. Se ha utilizado una variable ecológica, el índice de privación censal, como variable para el análisis de las desigualdades en la mortalidad, valor que es uno y único para todos los individuos residentes en esa sección censal, independientemente de sus características personales, incluida el sexo, lo cual puede encubrir la existencia de desigualdades entre las personas fallecidas pertenecientes a la misma sección censal.

Por otra parte, el escaso número de defunciones acontecidas para los tumores malignos y para las causas externas es una limitación importante de este estudio y hace que los resultados obtenidos para estas dos causas deban interpretarse con cierta precaución.

El uso de medidas relativas y absolutas de las desigualdades, que incorporan información sobre la privación socioeconómica del lugar de residencia, ha permitido valorar mejor la magnitud y el impacto de las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad [12].

5.3 Conclusiones

Este informe presenta los resultados relativos a la mortalidad socioeconómicos de la población infantil, adolescente y joven (de 0 a 24 años de edad) residente en la CAPV, así como a las desigualdades socioeconómicas existentes en la mortalidad de dicha población entre 2001 y 2012. Por lo general, la evolución de las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad en la población joven de la CAPV en ambos sexos ha sido favorable entre el inicio y el final del periodo de seguimiento, produciéndose una disminución de la magnitud e impacto de las mismas.

Resultados como los de este estudio ponen en valor la labor del Departamento de Salud en la monitorización del posible impacto de las desigualdades socioeconómicas en la salud de la población vasca, en concreto de la población joven.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Domínguez-Berjón MF, Borrell C, Cano-Serral G, Esnaola S, Nolasco A, Pasarín MA et al. Construcción de un índice de privación a partir de datos censales en grandes ciudades españolas (Proyecto MEDEA). Gac Sanit 2008; 22: 179-187
2. Whitehead M, Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequities in health. Levelling up (part 1).World Health Organization: Studies on social and economic determinants of population health nº 2, Denmark, 2006.
3. CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008.
4. Graham H. Tackling Inequalities in Health in England: Remedying Health Disadvantages, Narrowing Health Gaps or Reducing Health Gradients? Journal of Social Policy 2004; 33:115–131.
5. Braveman P. Monitoring Equity in Health and Healthcare: A Conceptual Framework. J Health Popul Nutr 2003;21(3):181-192
6. Marmot M, Allen J, Bell R, et al. WHO European review of social determinants of health and the health divide. Lancet 2012;380 (9846):1011-29.
7. Departamento de Salud. Osasuna, pertsonen eskubidea, guztion ardura. Políticas de Salud para Euskadi, Plan de Salud 2013-2020. Vitoria-Gasteiz; 2013
8. Departamento de Sanidad y Consumo. Desigualdades sociales en la mortalidad: Mortalidad y posición socioeconómica en la CAPV, 1996-2001. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2005.
9. Esnaola S, Martín U, Bacigalupe A. Desigualdades sociales en la esperanza de vida en Euskadi. Magnitud y cambio 1996-2006. Vitoria -Gasteiz: Departamento de Salud. Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria; 2014.
10. Esnaola S, Martín JA, Calvo M, Audicana C, Aldasoro E, Elorriaga, E. Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por todas las causas y por las principales causas de defunción en la CAPV, 2009-2012. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria, 2017.
11. Moreno-Betancur, M; Latouche, A; Menvielle, G; Kunst, AE; Rey, G, Relative Index of Inequality and Slope Index of Inequality A Structured Regression Framework for Estimation, Epidemiology, 2015, 26 (4), pp. 518 - 527
12. Mackenbach JP, Kunst AE. Measuring the magnitude of socio-economic inequalities in health: an overview of available measures illustrated with two examples from Europe. Soc Sci Med. 1997 Mar;44(6):757-71.

ANEXO I. MÉTODOS

AI.1. Diseño, variables de estudio y fuentes de información

Este es un estudio ecológico de tendencia temporal de la mortalidad y sus desigualdades socioeconómicas en tres cortes transversales para la población joven. La población sujeta a estudio fue la población menor de 25 años, residente en la CAPV entre los años 2001 y 2012, dividida en tres cuatrienios 2001□2004, 2005-2008 y 2009-2012. Para el cálculo de los años-persona del estudio se estimó la población anual para cada sección censal, según la edad y el sexo mediante interpolación lineal a partir de los datos de población de los Censos de Población y Vivienda de 2001 y 2011, y del Padrón de 2006 elaborados por el Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT).

Los datos sobre las defunciones en el periodo de estudio 2001-2012 por sexo, edad (categorizada en 6 grupos: menores de 1 año, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19 y 20-24 años) y causa de mortalidad se obtuvieron del Registro de Mortalidad del Departamento de Salud del Gobierno Vasco. En la tabla 1 se describen las causas seleccionadas para el estudio. A cada defunción se le asignó la sección censal de residencia.

Se construyó el índice de privación compuesto (IP) siguiendo los criterios consensuados en el marco del proyecto «Mortalidad en áreas pequeñas Españolas y Desigualdades socioeconómicas y Ambientales» (Medea I[1]) a nivel de sección censal a partir de los indicadores socioeconómicos siguientes: desempleo, trabajadores manuales, trabajadores eventuales, instrucción insuficiente e instrucción insuficiente en la población joven, que se obtuvieron del Instituto Vasco de Estadística (Eustat) con datos del Censo de Población y Viviendas de 2001. El IP clasificó las secciones censales en quintiles donde el quintil I es el más privilegiado y quintil V el más desfavorecido. Se asignó a cada fallecido la privación de la sección censal de su residencia.

AI.2. Causas de defunción seleccionadas

Causas de defunción	Código CIE[1]-10
1. Enf. Infecciosas y parasitarias	A00-B99; R75
2. Tumores malignos	C00-D48
3. Enf. de la sangre y trastornos de inmunidad	D50-D89
4. Enfermedades endocrinas	E00-E90
5. Trastornos mentales	F00-F99
6. Enf. Sist. nervioso y órganos de los sentidos	G00-G99; H00-H59; H60-H95
7. Enf. sistema circulatorio	I00-I99
8. Enf. sistema respiratorio	J0-J99
9. Enf. sistema digestivo	K00-K93
10. Enf. Sist. osteomuscular y tejido conjuntivo	M00-M99
11. Enfermedades del sistema genitourinario	N00-N99
12. Afecciones perinatales	P00-P96
13. Malform. congénitas y anomal. cromosómicas	Q00-Q99
14. Causas mal definidas	R00-R74; R76-R99
15. Causas externas	V00-Y89

*Clasificación Internacional de Enfermedades - 10.ª Revisión

AI.3. Análisis estadístico

Se estudió la mortalidad, las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad y su evolución en tres periodos (2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012) para el total de personas de 24 y menos años de edad por separado para mujeres y hombres. Se estudió la mortalidad por todas las causas y para algunas causas seleccionadas, las más importantes. Se obtuvieron, para cada causa de estudio, tasas brutas y estandarizadas por edad de mortalidad con el método directo utilizando como población estándar la población europea de 2013 propuesta por Eurostat truncada en 0 a 24 años.

Para evaluar la evolución de la mortalidad entre la población menor de 25 años en los tres periodos (2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012) se calculó el riesgo relativo incremental (RRI) de un periodo respecto al periodo anterior. Se usaron modelos de regresión de Poisson ajustados por edad, donde la variable dependiente fue el número de defunciones y, como variables independientes el periodo, la edad y offset la población.

La relación entre la mortalidad y el nivel socioeconómico para cada sexo y periodo se valoró calculando la razón de tasas de mortalidad (RR) ajustada por edad (y su intervalo de confianza del 95%) de cada quintil de privación respecto al nivel más privilegiado. Para su cálculo se utilizó el modelo de regresión de Poisson, en el que la variable dependiente fue el número de defunciones, como independientes se incluyeron la edad y el índice de privación, y como offset los años-persona. El análisis de desigualdades en la mortalidad mediante la relación entre la mortalidad y la posición socioeconómica únicamente se realizó para el total de las causas de defunción, para los tumores malignos y para las causas externas.

Las desigualdades relativas en la mortalidad según el índice de privación se evaluaron mediante el índice relativo de desigualdad (IRD) y las absolutas mediante el índice de desigualdad de la pendiente (IDP) y sus respectivos intervalos de confianza del 95 %, ambos ajustados por edad. El IRD fue calculado mediante un modelo de regresión de Poisson utilizando como variables independientes la edad y la proporción de población acumulada, ordenada según la privación (ridit). El IRD expresa la razón entre las tasas de mortalidad en las personas del extremo más alto respecto a las del más bajo de la escala socioeconómica y se obtiene como exp(b), siendo b el coeficiente del ridit en la regresión. El IDP fue estimado en dos pasos[10]. En primer lugar, se estimó el IDP para cada grupo de edad, mediante un modelo aditivo de Poisson. A partir de esos resultados, se calculó un IDP ponderado usando como pesos los de la población europea estándar de 2013. Cuando fue necesario, los modelos de Poisson fueron corregidos para evitar la sobre-dispersión.

Para valorar el impacto de las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad, se calculó la fracción atribuible poblacional (FAP) de la mortalidad ajustada por edad, en sus versiones absoluta y relativa. La FAP informa sobre el número (tasa estandarizada por edad) y proporción de defunciones que se habrían podido evitar si la toda la población hubiese tenido la misma experiencia de mortalidad que las personas situadas en la posición socioeconómica más favorecida. La FAP de la mortalidad asociada al nivel socioeconómico estima así la mortalidad en exceso atribuible a las desigualdades. El cálculo de la FAP se hizo aplicando los coeficientes obtenidos en el modelo de regresión de Poisson a los datos observados, suponiendo que todas las personas tuvieron la mortalidad de las personas más privilegiadas.

Anexo II. Tablas

Tabla	Título	Página
A1	Distribución de las defunciones en los hombres jóvenes (24 y menos años de edad) por causa de muerte y periodo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012	34
A2	Distribución de las defunciones en las mujeres jóvenes (24 y menos años de edad) por causa de muerte y periodo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012	35
A3	Distribución de las defunciones en la población joven (24 y menos años de edad) según causa y grupo de edad por periodo y sexo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012	36
A4	Riesgo relativo de mortalidad según causa de defunción y nivel de privación en los hombres jóvenes (de 24 y menos años de edad) por periodo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012	37
A5	Riesgo relativo de mortalidad según causa de defunción y nivel de privación en las mujeres jóvenes (de 24 y menos años de edad) por periodo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012	38
A6	Índice relativo de desigualdad según causa de estudio y periodo en la población joven (24 y menos años de edad) por sexo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012	39
A7	Índice de desigualdad de la pendiente según causa de estudio y periodo en la población joven (24 y menos años de edad) por sexo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012	40
A8	Riesgo atribuible poblacional según causa de estudio y periodo en la población joven (24 y menos años de edad), por sexo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012	41
A9	Causas de defunción seleccionadas de acuerdo con la CIE-10	42

Tabla A1 Distribución de las defunciones en los hombres jóvenes (24 y menos años de edad) por causa de muerte y periodo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Causas de defunción	Hombres																
	2001-2012		2001-2004					2005-2008					2009-2012				
	N[a]	%	N[a]	%	TB[b]	TEE[c]	IC[d] 95 %	N	%	TB	TEE	IC 95 %	N	%	TB	TEE	IC 95 %
Todas las causas	1199	100	479	100,0	47,2	43,3	[39,4 : 47,2]	408	100,0	42,3	38,9	[35,1 : 42,7]	312	100,0	31,8	30,4	[27 : 33,8]
Causas externas	474	39,5	224	46,8	22,1	18,9	[16,4 : 21,5]	153	37,5	15,9	15,0	[12,6 : 17,4]	97	31,1	9,9	10,3	[8,3 : 12,4]
Afecciones perinatales	221	18,4	80	16,7	7,9	7,6	[5,9 : 9,3]	85	20,8	8,8	7,3	[5,8 : 8,9]	56	17,9	5,7	4,7	[3,5 : 5,9]
Tumores malignos	137	11,4	35	7,3	3,4	3,5	[2,3 : 4,6]	46	11,3	4,8	4,9	[3,5 : 6,3]	56	17,9	5,7	5,8	[4,3 : 7,3]
Malform. congénitas y anomal. cromosómicas	124	10,3	45	9,4	4,4	4,3	[3,0 : 5,5]	42	10,3	4,4	3,7	[2,6 : 4,8]	37	11,9	3,8	3,2	[2,2 : 4,3]
Enf. Sist. nervioso y órganos de los sentidos	72	6,0	27	5,6	2,7	2,6	[1,6 : 3,6]	26	6,4	2,7	2,6	[1,6 : 3,6]	19	6,1	1,9	1,8	[1,0 : 2,7]
Enfermedades del sistema circulatorio	47	3,9	17	3,5	1,7	1,6	[0,8 : 2,3]	18	4,4	1,9	1,8	[1,0 : 2,7]	12	3,8	1,2	1,2	[0,5 : 1,9]
Causas no clasificadas en otra parte	36	3,0	19	4,0	1,9	1,8	[1,0 : 2,6]	10	2,5	1,0	0,9	[0,3 : 1,5]	7	2,2	0,7	0,6	[0,2 : 1,1]
Enfermedades infecciosas y parasitarias	29	2,4	12	2,5	1,2	1,2	[0,5 : 1,9]	14	3,4	1,5	1,3	[0,6 : 2,1]	3	1,0	0,3	0,3	[0,0 : 0,5]
Enfermedades del sistema respiratorio	25	2,1	11	2,3	1,1	1,0	[0,4 : 1,7]	7	1,7	0,7	0,7	[0,2 : 1,2]	7	2,2	0,7	0,7	[0,2 : 1,1]
Enfermedades endocrinas	15	1,3	5	1,0	0,5	0,5	[0,1 : 0,9]	1	0,2	0,1	0,1	[-0,1 : 0,3]	9	2,9	0,9	0,9	[0,3 : 1,4]
Enf. de la sangre y trastornos de inmunidad	9	0,8	1	0,2	0,1	0,1	[-0,1 : 0,2]	2	0,5	0,2	0,2	[-0,1 : 0,5]	6	1,9	0,6	0,6	[0,1 : 1,0]
Enfermedades del sistema digestivo	5	0,4	2	0,4	0,2	0,2	[-0,1:- 0,4]	2	0,5	0,2	0,2	[-0,1 : 0,5]	1	0,3	0,1	0,1	[-0,1 : 0,2]
Enfermedades del sistema genitourinario	4	0,3	1	0,2	0,1	0,1	[-0,1 : 0,2]	2	0,5	0,2	0,2	[-0,1 : 0,4]	1	0,3	0,1	0,1	[-0,1 : 0,3]
Enf. Sist. osteomuscular y tejido conjuntivo	1	0,1	0	0,0	0,0	0,0	-	0	0,0	0,0	0,0	-	1	0,3	0,1	0,1	[-0,1 : 0,3]

[a] Número de defunciones

[b] Tasa bruta de mortalidad por 100.000

[c] Tasa de mortalidad estandarizada por edad por 100.000

[d] Intervalo de confianza

Fuente: Dpto. de Salud del Gobierno Vasco. Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por todas las causas y por las principales causas de defunción en la población joven. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Tabla A2 Distribución de las defunciones en las mujeres jóvenes (24 y menos años de edad) por causa de muerte y periodo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Causas de defunción	Mujeres																
	2001-2012		2001-2004					2005-2008					2009-2012				
	N[a]	%	N[a]	%	TB[b]	TEE[c]	IC[d] 95 %	N	%	TB	TEE	IC 95 %	N	%	TB	TEE	IC 95 %
Todas las causas	747	100	285	100,0	29,6	28,0	[24,7 : 31,3]	244	100,0	26,5	23,8	[20,8 : 26,8]	218	100,0	23,4	20,9	[18,1 : 23,7]
Afecciones perinatales	203	27,2	63	22,1	6,5	6,4	[4,8 : 7,9]	73	29,9	7,9	6,6	[5,1 : 8,1]	67	30,7	7,2	5,9	[4,4 : 7,3]
Causas externas	146	19,5	69	24,2	7,2	6,4	[4,9 : 8,0]	47	19,3	5,1	4,9	[3,5 : 6,3]	30	13,8	3,2	3,4	[2,2 : 4,6]
Malform. congénitas y anomal. cromosómicas	121	16,2	49	17,2	5,1	5,0	[3,6 : 6,4]	41	16,8	4,5	3,8	[2,6 : 5,0]	31	14,2	3,3	2,8	[1,8 : 3,7]
Tumores malignos	89	11,9	30	10,5	3,1	2,8	[1,8 : 3,8]	31	12,7	3,4	3,3	[2,1 : 4,4]	28	12,8	3,0	3,0	[1,9 : 4,2]
Enf. Sist. nervioso y órganos de los sentidos	56	7,5	14	4,9	1,5	1,3	[0,6 : 2,0]	23	9,4	2,5	2,3	[1,4 : 3,3]	19	8,7	2,0	1,7	[1,0 : 2,5]
Enfermedades del sistema circulatorio	30	4,0	13	4,6	1,3	1,3	[0,6 : 2,0]	5	2,0	0,5	0,5	[0,1 : 1,0]	12	5,5	1,3	1,2	[0,5 : 1,9]
Enfermedades infecciosas y parasitarias	28	3,7	18	6,3	1,9	1,9	[1,0 : 2,7]	4	1,6	0,4	0,4	[0,0 : 0,9]	6	2,8	0,6	0,6	[0,1 : 1,1]
Causas no clasificadas en otra parte	22	2,9	5	1,8	0,5	0,5	[0,1 : 1,0]	9	3,7	1,0	0,8	[0,3 : 1,4]	8	3,7	0,9	0,7	[0,2 : 1,2]
Enfermedades del sistema respiratorio	15	2,0	6	2,1	0,6	0,6	[0,1 : 1,0]	4	1,6	0,4	0,4	[0,0 : 0,8]	5	2,3	0,5	0,5	[0,1 : 0,9]
Enfermedades endocrinas	12	1,6	3	1,1	0,3	0,3	[0,0 : 0,7]	2	0,8	0,2	0,2	[-0,1 : 0,4]	7	3,2	0,8	0,7	[0,2 : 1,1]
Enf. de la sangre y trastornos de inmunidad	10	1,3	6	2,1	0,6	0,6	[0,1 : 1,1]	2	0,8	0,2	0,2	[-0,1 : 0,4]	2	0,9	0,2	0,2	[-0,1 : 0,4]
Enfermedades del sistema digestivo	8	1,1	4	1,4	0,4	0,4	[0,0 : 0,7]	2	0,8	0,2	0,2	[-0,1 : 0,5]	2	0,9	0,2	0,2	[-0,1 : 0,4]
Enf. Sist. osteomuscular y tejido conjuntivo	5	0,7	3	1,1	0,3	0,3	[0,0 : 0,7]	1	0,4	0,1	0,1	[-0,1 : 0,3]	1	0,5	0,1	0,1	[-0,1 : 0,4]
Trastornos mentales	2	0,3	2	0,7	0,2	0,2	[-0,1 : 0,4]	0	0,0	0,0	0,0	-	0	0,0	0,0	0,0	-

[a] Número de defunciones
[b] Tasa bruta de mortalidad por 100.000
[c] Tasa de mortalidad estandarizada por edad por 100.000
[d] Intervalo de confianza

Fuente: Dpto. de Salud del Gobierno Vasco. Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por todas las causas y por las principales causas de defunción en la población joven. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Tabla A3 Distribución de las defunciones en la población joven (24 y menos años de edad) según causa y grupo de edad por periodo y sexo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Causas de defunción	Grupos de edad (años)	Hombres						Mujeres					
		2001-2004		2005-2008		2009-2012		2001-2004		2005-2008		2009-2012	
		N[a]	TB[b]	N	TB	N	TB	N	TB	N	TB	N	TB
Todas las causas	Menor de 1	140	365,0	144	341,1	109	252,3	122	338,0	129	319,3	120	286,5
	1-4	28	19,6	26	16,4	26	15,1	35	25,8	21	13,8	28	17,2
	5-9	16	9,7	18	10,0	22	10,9	8	5,1	16	9,4	10	5,2
	10-14	27	15,9	23	13,8	26	14,2	13	8,0	11	7,0	11	6,4
	15-19	92	43,8	65	35,7	44	24,7	40	20,1	23	13,3	24	14,4
	20-24	176	60,9	132	56,2	85	41,6	67	24,3	44	19,6	25	12,7
	Menor de 24 años	**479**	**47,2**	**408**	**42,3**	**312**	**31,8**	**285**	**29,6**	**244**	**26,5**	**218**	**23,4**
Tumores malignos	Menor de 1	3	7,8	2	4,7	1	2,3	2	5,5	1	2,5	1	2,4
	1-4	6	4,2	2	1,3	7	4,1	3	2,2	5	3,3	5	3,1
	5-9	6	3,6	9	5,0	12	6,0	1	0,6	7	4,1	3	1,6
	10-14	4	2,4	10	6,0	13	7,1	3	1,9	2	1,3	6	3,5
	15-19	8	3,8	11	6,0	12	6,7	6	3,0	4	2,3	6	3,6
	20-24	8	2,8	12	5,1	11	5,4	15	5,5	12	5,3	7	3,6
	Menor de 24 años	**35**	**3,4**	**46**	**4,8**	**56**	**5,7**	**30**	**3,1**	**31**	**3,4**	**28**	**3,0**
Causas externas	Menor de 1	1	2,6	-	-	1	2,3	4	11,1	2	5,0	-	-
	1-4	7	4,9	9	5,7	6	3,5	6	4,4	6	4,0	4	2,5
	5-9	4	2,4	2	1,1	2	1,0	3	1,9	2	1,2	1	0,5
	10-14	12	7,1	10	6,0	4	2,2	3	1,9	5	3,2	3	1,7
	15-19	58	27,6	32	17,6	27	15,2	20	10,1	11	6,4	13	7,8
	20-24	142	49,1	100	42,6	57	27,9	33	12,0	21	9,3	9	4,6
	Menor de 24 años	**224**	**22,1**	**153**	**15,9**	**97**	**9,9**	**69**	**7,2**	**47**	**5,1**	**30**	**3,2**

[a] Número de defunciones
[b] Tasa bruta de mortalidad por 100.000

Fuente: Dpto. de Salud del Gobierno Vasco. Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por todas las causas y por las principales causas de defunción en la población joven. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Tabla A4 Riesgo relativo de mortalidad según causa de defunción y nivel de privación en los hombres jóvenes (de 24 y menos años de edad) por periodo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Riesgo relativo de mortalidad según causa de defunción y nivel de privación en los hombres jóvenes (de 24 y menos años de edad) por periodo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Hombres

Causas de defunción	Quintil de privación	2001-2004				2005-2008				2009-2012			
		N[a]	Población	RR[b]	IC[c] 95 %	N[a]	Población	RR[b]	IC[c] 95 %	N[a]	Población	RR[b]	IC[c] 95 %
Todas las causas	I (menor priv.)	78	227.888	1,00	-	82	216.458	1,00	-	57	210.968	1,00	-
	II	108	223.084	1,36	[1,02 : 1,82]	89	217.339	1,02	[0,76 : 1,38]	67	225.698	1,05	[0,74 : 1,50]
	III	101	203.625	1,37	[1,02 : 1,84]	87	197.157	1,08	[0,80 : 1,46]	69	203.239	1,19	[0,84 : 1,69]
	IV	89	183.875	1,31	[0,97 : 1,78]	64	170.852	0,90	[0,65 : 1,25]	54	176.115	1,05	[0,73 : 1,53]
	V (mayor priv.)	103	176.622	1,57	[1,17 : 2,10]	86	163.067	1,25	[0,93 : 1,70]	65	166.340	1,32	[0,93 : 1,89]
Tumores malignos	I (menor priv.)	5	227.888	1,00	-	8	216.458	1,00	-	12	210.968	1,00	:
	II	12	223.084	2,44	[0,86 : 6,93]	14	217.339	1,78	[0,75 : 4,24]	15	225.698	1,19	[0,56 : 2,55]
	III	3	203.625	0,67	[0,16 : 2,80]	6	197.157	0,85	[0,29 : 2,44]	13	203.239	1,15	[0,53 : 2,53]
	IV	12	183.875	2,98	[1,05 : 8,48]	9	170.852	1,45	[0,56 : 3,77]	5	176.115	0,51	[0,18 : 1,46]
	V (mayor priv.)	3	176.622	0,77	[0,18 : 3,23]	9	163.067	1,53	[0,59 : 3,97]	11	166.340	1,20	[0,53 : 2,72]
Causas externas	I (menor priv.)	37	227.888	1,00	-	34	216.458	1,00	-	20	210.968	1,00	-
	II	47	223.084	1,26	[0,82 : 1,94]	32	217.339	0,95	[0,58 : 1,53]	20	225.698	1,00	[0,54 : 1,87]
	III	52	203.625	1,49	[0,98 : 2,27]	33	197.157	1,07	[0,66 : 1,72]	19	203.239	1,07	[0,57 : 2,00]
	IV	45	183.875	1,36	[0,88 : 2,11]	20	170.852	0,72	[0,41 : 1,25]	18	176.115	1,14	[0,60 : 2,16]
	V (mayor priv.)	43	176.622	1,38	[0,89 : 2,14]	34	163.067	1,29	[0,80 : 2,08]	20	166.340	1,33	[0,71 : 2,47]

[a] Número de defunciones

[b] Riesgo relativo de mortalidad según quintil de privación tomando como referencia el de menor privación

[c] Intervalo de confianza

[*] En rojo se señalan aquellos valores del RR estadísticamente significativos

Fuente: Dpto. de Salud del Gobierno Vasco. Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por todas las causas y por las principales causas de defunción en la población joven. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Tabla A5 Riesgo relativo de mortalidad según causa de defunción y nivel de privación en las mujeres jóvenes (de 24 y menos años de edad) por periodo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Mujeres													
Causas de defunción	Quintil de privación	2001-2004				2005-2008				2009-2012			
		N[a]	Población	RR[b]	IC[c] 95 %	N[a]	Población	RR[b]	IC[c] 95 %	N[a]	Población	RR[b]	IC[c] 95 %
Todas las causas	I (menor priv.)	53	217.800	1,00	-	35	209.668	1,00	-	39	204.022	1,00	-
	II	53	212.207	0,97	[0,66 : 1,42]	57	206.479	1,50	[0,98 : 2,28]	58	213.177	1,24	[0,82 : 1,86]
	III	65	193.618	1,29	[0,90 : 1,86]	50	186.588	1,39	[0,90 : 2,14]	40	191.789	0,90	[0,58 : 1,40]
	IV	56	173.139	1,27	[0,87 : 1,84]	51	160.653	1,69	[1,10 : 2,59]	35	165.561	0,91	[0,58 : 1,44]
	V (mayor priv.)	58	167.335	1,31	[0,91 : 1,91]	51	155.694	1,67	[1,08 : 2,56]	46	157.828	1,21	[0,79 : 1,86]
Tumores malignos	I (menor priv.)	8	217.800	1,00	-	6	209.668	1,00	-	6	204.022	1,00	-
	II	8	212.207	1,00	[0,38 : 2,67]	9	206.479	1,51	[0,54 : 4,24]	7	213.177	1,14	[0,38 : 3,38]
	III	7	193.618	0,94	[0,34 : 2,59]	9	186.588	1,66	[0,59 : 4,66]	7	191.789	1,27	[0,43 : 3,78]
	IV	4	173.139	0,59	[0,18 : 1,96]	2	160.653	0,43	[0,09 : 2,11]	2	165.561	0,42	[0,08 : 2,07]
	V (mayor priv.)	3	167.335	0,46	[0,12 : 1,73]	5	155.694	1,10	[0,34 : 3,61]	6	157.828	1,32	[0,42 : 4,08]
Causas externas	I (menor priv.)	12	217.800	1,00	-	7	209.668	1,00	-	2	204.022	1,00	-
	II	14	212.207	1,17	[0,54 : 2,52]	8	206.479	1,16	[0,42 : 3,21]	14	213.177	7,13	[1,62 : 31,28]
	III	14	193.618	1,25	[0,58 : 2,70]	10	186.588	1,59	[0,61 : 4,19]	6	191.789	3,44	[0,69 : 17,03]
	IV	15	173.139	1,47	[0,69 : 3,14]	12	160.653	2,19	[0,86 : 5,56]	4	165.561	2,61	[0,48 : 14,25]
	V (mayor priv.)	14	167.335	1,42	[0,66 : 3,08]	10	155.694	1,88	[0,72 : 4,95]	4	157.828	2,75	[0,50 : 15,03]

[a] Número de defunciones
[b] Riesgo relativo de mortalidad según quintil de privación tomando como referencia el de menor privación
[c] Intervalo de confianza
* En rojo se señalan aquellos valores del RR estadísticamente significativos

Fuente: Dpto. de Salud del Gobierno Vasco. Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por todas las causas y por las principales causas de defunción en la población joven. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Tabla A6 Índice relativo de desigualdad según causa de estudio y periodo en la población joven (24 y menos años de edad) por sexo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Causa de defunción	Período	Hombres		Mujeres	
		IRD[a]	IC[b] 95 %	IRD	IC al 95 %
Todas las causas	2001-2004	1,52	[1,10 : 2,09]	1,50	[0,99 : 2,28]
	2005-2008	1,18	[0,84 : 1,67]	1,71	[1,09 : 2,69]
	2009-2012	1,32	[0,89 : 1,96]	1,01	[0,63 : 1,63]
Tumores malignos	2001-2004	1,10	[0,34 : 3,57]	0,41	[0,11 : 1,49]
	2005-2008	1,29	[0,46 : 3,58]	0,73	[0,21 : 2,56]
	2009-2012	0,85	[0,34 : 2,16]	0,94	[0,25 : 3,48]
Causas externas	2001-2004	1,43	[0,90 : 2,28]	1,60	[0,69 : 3,72]
	2005-2008	1,15	[0,66 : 2,01]	2,58	[0,92 : 7,24]
	2009-2012	1,40	[0,70 : 2,82]	0,99	[0,28 : 3,49]

[a] Índice de relativo de desigualdad

[b] Intervalo de confianza

* En rojo se señalan aquellos valores del IRD estadísticamente significativos

Fuente: Dpto. de Salud del Gobierno Vasco. Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por todas las causas y por las principales causas de defunción en la población joven. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Tabla A7 Índice de desigualdad de la pendiente según causa de estudio y periodo en la población joven (24 y menos años de edad) por sexo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

	Período	Hombres		Mujeres	
		IDP[a]	IC[b] 95 %	IDP	IC 95 %
Todas las causas	2001-2004	26,3	[11,8 : 40,8]	16,5	[4,1 : 29,0]
	2005-2008	10,3	[-5,4 : 26,0]	19,0	[7,7 : 30,4]
	2009-2012	10,5	[-1,7 : 22,7]	3,1	[-9,9 : 16,0]
Tumores malignos	2001-2004	1,6	[-3,0 - 6,3]	-3,6	[-6,8 : -0,4]
	2005-2008	2,2	[-3,1 : 7,5]	-1,2	[-5,1 : 2,8]
	2009-2012	-0,5	[-5,8 : 4,8]	-0,8	[-7,0 : 5,4]
Causas externas	2001-2004	8,6	[-0,3 : 17,4]	4,1	[-1,2 : 9,5]
	2005-2008	3,8	[-5,5 : 13,1]	4,9	[0,0 : 9,8]
	2009-2012	2,9	[-5,3 : 11,1]	1,3	[-5,0 : 7,5]

[a] Índice de desigualdad de la pendiente en número de defunciones por 100.000

[b] Intervalo de confianza

* En rojo se señalan aquellos valores del IDP estadísticamente significativos

Fuente: Dpto. de Salud del Gobierno Vasco. Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por todas las causas y por las principales causas de defunción en la población joven. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Tabla A8 Riesgo atribuible poblacional según causa de estudio y periodo en la población joven (24 y menos años de edad), por sexo. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Causas de defunción	Período	Hombres			Mujeres		
		Defunciones		FAP[a] (%)	Defunciones		FAP (%)
		Totales	Atribuibles		Totales	Atribuibles	
Todas las causas	2001-2004	479	113	23,7	285	38	13,4
	2005-2008	408	18	4,5	244	73	29,7
	2009-2012	312	32	10,4	218	11	5,0
Tumores malignos	2001-2004	35	13	36,3	30	-7	-21,9
	2005-2008	46	11	23,9	31	4	14,1
	2009-2012	56	1	2,2	28	1	3,5
Causas externas	2001-2004	224	50	22,3	69	14	19,7
	2005-2008	153	0	0,1	47	16	34,0
	2009-2012	97	9	8,8	30	21	71,3

[a] Fracción atribuible poblacional

Fuente: Dpto. de Salud del Gobierno Vasco. Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por todas las causas y por las principales causas de defunción en la población joven. CAPV, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Tabla A9 Causas de defunción seleccionadas de acuerdo con la CIE-10

Causas de defunción	Código CIE*-10
1. Enf. Infecciosas y parasitarias	A00-B99; R75
2. Tumores malignos	C00-D48
3. Enf. de la sangre y trastornos de inmunidad	D50-D89
4. Enfermedades endocrinas	E00-E90
5. Trastornos mentales	F00-F99
6. Enf. Sist. nervioso y órganos de los sentidos	G00-G99; H00-H59; H60-H95
7. Enf. sistema circulatorio	I00-I99
8. Enf. sistema respiratorio	J0-J99
9. Enf. sistema digestivo	K00-K93
10. Enf. Sist. osteomuscular y tejido conjuntivo	M00-M99
11. Enfermedades del sistema genitourinario	N00-N99
12. Afecciones perinatales	P00-P96
13. Malform. congénitas y anomal. cromosómicas	Q00-Q99
14. Causas mal definidas	R00-R74; R76-R99
15. Causas externas	V00-Y98

*Clasificación Internacional de Enfermedades - 10.ª Revisión