

# Causes de mort en l'edat pediàtrica a Catalunya (2012-2020)

Puri Molina Puyo<sup>1</sup>, Joan Sales Favà<sup>1</sup>, Adriana Coromoto Freitas Ramírez<sup>1</sup>, Robert Langarita Rivas<sup>2</sup>, Anna Mompert Penina<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Registre de Mortalitat. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació en Estratègica (SGAIPE). Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. <sup>2</sup> Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació en Estratègica (SGAIPE). Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. <sup>3</sup> Subdirecció General de la Cartera de Serveis i Anàlisi de la Informació. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

## Obtenció de dades

Les dades utilitzades per elaborar l'estadística de defunció per causa de mort provenen del document oficial BED-CMO (Butlleta de Defunció - Certificat Mèdic Oficial), que és emplenat pels metges o les metgesses que certifiquen les defuncions, i que arriba al Registre de Mortalitat del Departament de Salut (organisme que té la competència d'elaborar aquesta estadística) mensualment a través de cada delegació de l'INE provincial. El procés de tractament de les defuncions comprèn: gravació de les causes (diagnòstics mèdics), codificació (transformació de cada causa en un codi CIM-10), selecció de la causa bàsica de defunció (una de sola entre tots els diagnòstics certificats), i posterior validació de la causa seleccionada. Amb periodicitat anual i abans de tancar un any de defuncions, es recupera la informació pendent, es fa una validació global, i s'incorporen a la base de dades les defuncions ocorregudes fora del territori català, així com els nascuts morts perinatals que no han estat declarats per la via normal.

Les dades processades es faciliten a l'INE per fer l'estadística oficial del conjunt de l'Estat espanyol. Paral·lelament, a Catalunya s'elabora una estadística oficial, que es publica en el document *Anàlisi de la Mortalitat a Catalunya*, diversos anys, i que es pot consultar al web del Departament de Salut.

## Metodologia de treball

Per a l'exposició, es considerarà edat pediàtrica la compresa entre 0 i 19 anys (més petits de 20 anys).

S'ha analitzat el període 2012-2020 per sumar casuística d'anys. No s'ha anat més enrere per tal d'eliminar biaixos, ja que l'any 2011 està afectat per un canvi de format del document oficial. A partir del 2020, les dades oficials encara no estan disponibles.

Nombre de casos. En el període 2012-2020 han mort 3.314 persones en edat pediàtrica, de les quals 42 han ocorregut fora de Catalunya. I 322, malgrat que han tingut lloc a Catalunya, són persones no residents a Catalunya, cosa que representa un percentatge del 9,8% del total de defuncions en edat pediàtrica (molt alt comparat amb l'1,2% en població de més de 19 anys). Aquest fet s'explica per la peculiar idiosincràsia socio-humanitària d'aquesta edat, que fa que molts infants amb patologies molt greus vinguin a fer tractament a hospitals catalans i, per tant, la defunció es produeixi al nostre territori. El petit nombre de defuncions totals fa que aquests pocs casos elevin molt el percentatge.

En aquest estudi només es consideren les 2.950 defuncions de residents a Catalunya succeïdes a Catalunya.

En treballar amb nombres petits, per tal de fer una descripció aclaridora de la mort en edat pediàtrica, es faran servir, indistintament, dades agrupades per anys, dades separades per anys, nombre absolut o taxes, per sexe o el total, segons convingui.

## Evolució temporal del nombre de defuncions

En la figura 1 es veu una evolució a la baixa del nombre de defuncions, explicable no tant per les millores

Aquest treball recull un dels temes presentats en la XII Jornada Multidisciplinària de la Societat Catalana de Pediatria que sota el títol "La mort en l'edat pediàtrica" va tenir lloc a a Barcelona a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears el 26-11-2022.

Correspondència: Puri Molina Puyo  
Registre de Mortalitat de Catalunya  
Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació  
per a la Planificació en Estratègica (SGAIPE).  
Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.  
Departament de Salut. Generalitat de Catalunya  
Travessera de les Corts, 131-159. 08028 Barcelona  
puri.molina@gencat.cat

Treball rebut: 15.01.2023  
Treball acceptat: 29.03.2023

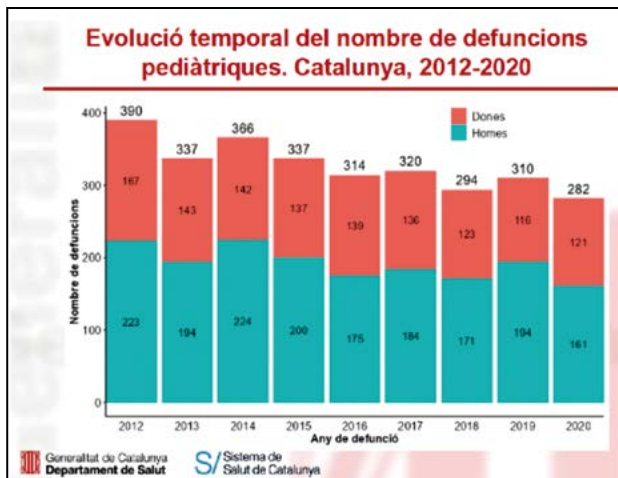


Fig. 1. Evolució temporal de les defuncions pediàtriques a Catalunya (2012-2020).

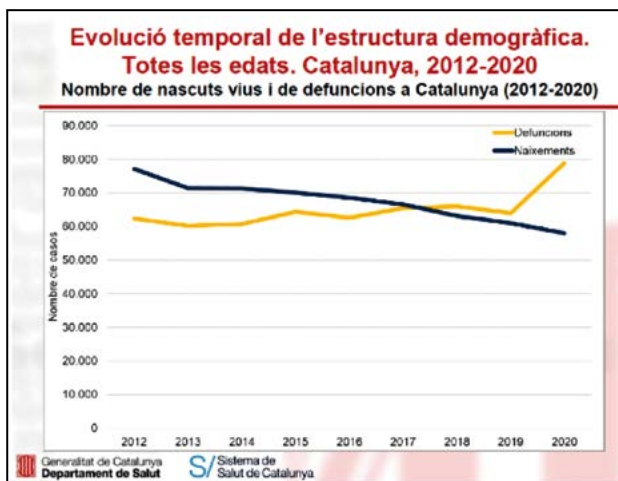


Fig. 2. Evolució temporal de la demografia a Catalunya (2012-2020). Totes les edats.

teràpèutiques, sinó més probablement per l'efecte de l'estructura demogràfica de la població (Fig. 2), que mostra una disminució mantinguda dels naixements al llarg dels anys, fet que comporta una baixada del nombre de defuncions.

També s'observa una sobremortalitat masculina en totes les edats.

### Mortalitat segons causes

Les causes de la defunció (grups de causes, i causes detallades) són:

- Perinatals: alteracions de membranes. Immaduresa. Asfíxia del naixement. Complicació cardiorespiratòria o cerebral. Sèpsia. Enterocolitis. Hemorràgia cerebral.
- Congènites: malformacions cerebrals, cardíaques, de grans vasos i osteomusculars. Cromosomopaties.
- Causes externes: accidents. Suïcidis (van en augment, i l'edat va en descens). Homicidis (se'n desco-

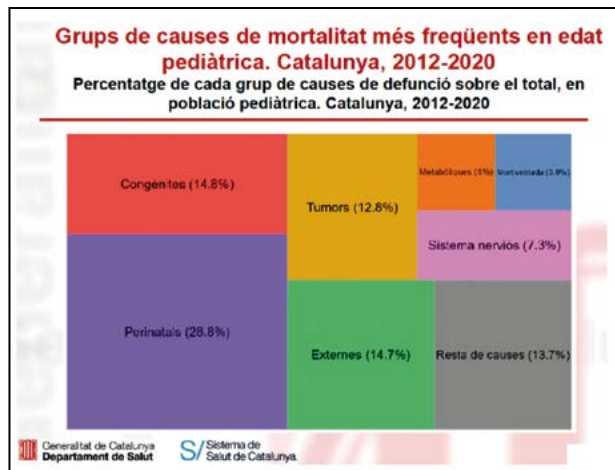


Fig. 3. Mortalitat pediàtrica segons causes a Catalunya (2012-2020).

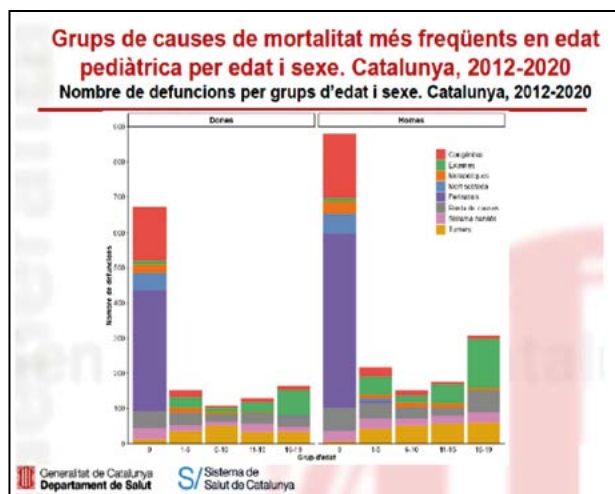


Fig. 4. Mortalitat pediàtrica per edat i sexe a Catalunya (2012-2020).

neix la incidència real, ja que la qualificació legal és posterior al moment de la declaració de la defunció).

- Tumors: encèfal. Sarcoma ossi. Leucèmia limfàtica. Neuroblastoma.
- Sistema nerviós: epilèpsia. Paràlisi cerebral.
- Síndrome de mort sobtada del lactant (SMSL).
- Metabolopaties.

En la figura 3 es descriu la distribució percentual dels grups de causes en ambdós sexes. En separar per sexes, la distribució és similar, excepte que en els homes són més prevalents les causes perinatals i les causes externes respecte a les dones. En canvi, en les dones el percentatge de congènites i tumors és lleugerament superior.

Si s'analitzen les causes per grups d'edat i sexe (Fig. 4), destaca una sobremortalitat masculina en tots els grups d'edat. La mortalitat durant el primer any de vida en els dos sexes és considerablement més alta que la de la resta d'edats, i és deguda principalment a malalties congènites i perinatals, mentre

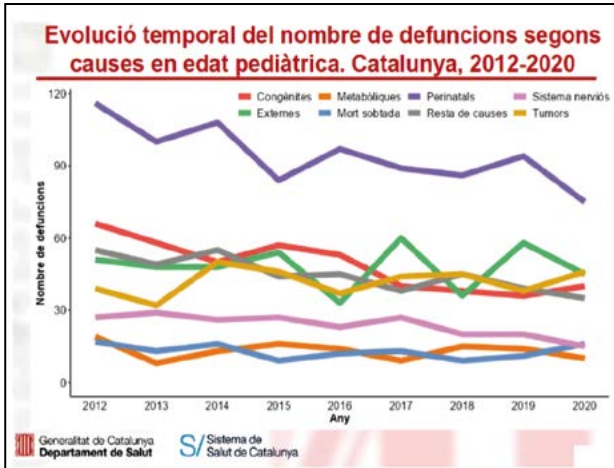


Fig. 5. Evolució temporal de les defuncions pediàtriques segons causes a Catalunya (2012-2020).

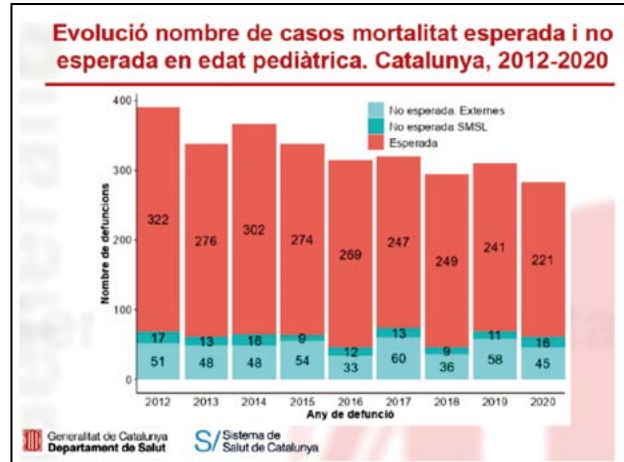


Fig. 7. Evolució temporal de de la mortalitat pediàtrica esperada i no esperada a Catalunya (2012-2020).

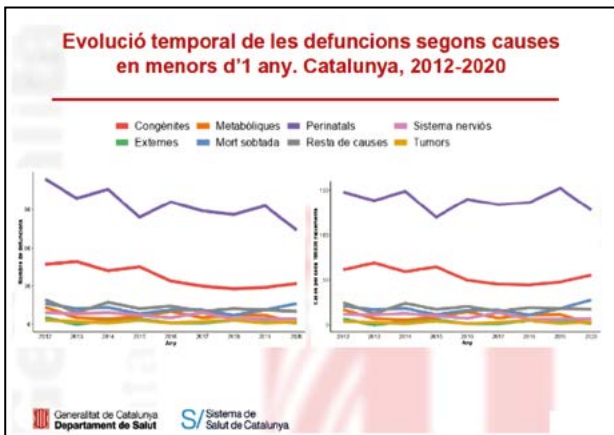


Fig. 6. Evolució temporal de les defuncions en més petits d'1 any segons causes a Catalunya (2012-2020).

que en la resta d'edats la distribució de causes de defunció és més homogènia. Com ja s'ha explicat, la mortalitat per tumors en dones és superior a la dels homes en totes les edats, i la mortalitat per causes externes és superior en homes, i va augmentant a mesura que ho fa l'edat.

De les 2.950 defuncions, el 9,2% es produeixen durant les primeres 24 h de vida, el 24,9% durant la primera setmana de vida (mortalitat neonatal precoç), el 36,7% durant el primer mes de vida (mortalitat neonatal), i el 52,6% abans de complir l'any de vida (mortalitat infantil).

## Evolució temporal de la mortalitat segons causes

El nombre de defuncions entre l'any 2012 i el 2020 s'ha reduït. Per grups de causes de defunció, la reducció ha estat més acusada en alguns grups de causes, concretament en les malalties congènites i en les perinatales (Fig. 5).

Això no obstant, en analitzar les taxes (Fig. 6) en el grup d'edat de més petits d'un any (en què les malalties congènites i perinatales són més freqüents), aquesta reducció no es visibilitza ni en homes ni en dones; per tant, es conclou que la mortalitat no disminueix, sinó que és efecte de l'estructura demogràfica de la població (baixada del nombre de naixements).

## Mortalitat esperada i no esperada

Segons la Classificació del National Health Service del Departament de Salut anglès, la Mortalitat esperada prové de les malalties limitants de la vida, i són causes previsibles de mort totes les malalties, tret de la SMSL i de les causes externes de mortalitat. La mortalitat no esperada engloba les causes no previsibles de mort, bàsicament la SMSL i les causes externes de mortalitat.

La reducció del nombre de casos de morts al llarg dels anys s'ha produït principalment a expenses de la mortalitat esperada. La mortalitat no esperada ha experimentat una reducció no significativa, i la mortalitat per SMSL s'ha mantingut constant (Fig. 7).



Fig. 8. Evolució anual dels casos de síndrome de mort sobtada del lactant (SMLS) a Catalunya (2012-2020).

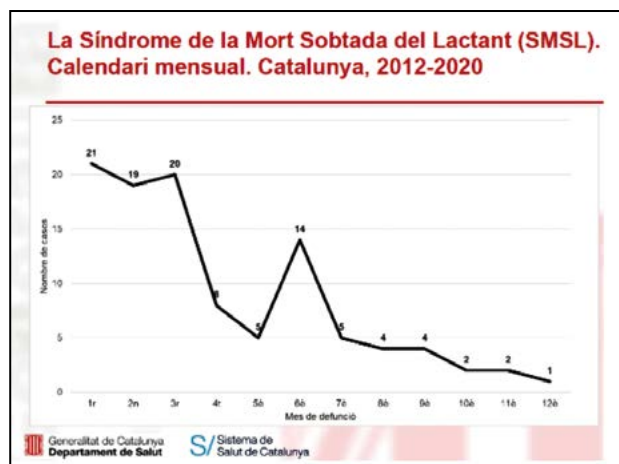


Fig. 9. Evolució mensual dels casos de síndrome de mort sobtada del lactant (SMSL) a Catalunya (2012-2020).

## Comparació territorial de la mortalitat

La mortalitat pediàtrica entre Catalunya i l'Estat espanyol, malgrat que sembla més baixa en dones que en homes, no presenta diferències significatives.

## Estudi de la síndrome de mort sobtada del lactant

Només el 55,2% de les defuncions per SMSL tenen notificada la realització d'autòpsia.

El nombre de casos de defuncions per SMSL s'ha mantingut constant al llarg dels anys, i és lleugerament superior en nens que en nenes (Fig. 8).

La mortalitat per SMSL es concentra en els tres primers mesos de vida, amb un pic entre el 5è i el 6è mes (Fig. 9).

## Conclusions

- El nombre de defuncions de persones en edat pediàtrica a Catalunya ha disminuït al llarg dels anys. La disminució s'explica, especialment, pel canvi en l'estructura demogràfica de la població.
- Malgrat la disminució del nombre de defuncions congènites i perinatals, la taxa de mortalitat durant el

primer any de vida es manté constant al llarg dels anys analitzats.

- La major part de la mortalitat de l'edat pediàtrica es produeix durant el primer any de vida.
- En més petits d'1 any les causes de mort predominants són perinatals i congènites, i hi ha sobremortalitat de nens respecte a nenes.
- A partir de l'any de vida, les causes de mortalitat tenen una distribució percentual similar, excepte les causes externes, que van augmentant.
- En més grans de 15 anys la primera causa de mort són les causes externes.
- La mortalitat entre Catalunya i l'Estat espanyol no presenta diferències significatives.
- El nombre de defuncions esperades i no esperades ha disminuït al llarg dels anys. Això no obstant, dintre de les no esperades el nombre de casos de defuncions per SMSL s'ha mantingut constant.
- La mortalitat per SMSL es concentra en els tres primers mesos de vida, i és lleugerament superior en nens que en nenes.
- Per poder fer un seguiment adequat de la mortalitat per causes, és important l'acurada certificació de la causa de mort en els certificats mèdics de defunció.

## Bibliografia

1. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Mortalitat. Accessible a la xarxa [data de consulta: 1-12-2022]. Disponible a: [https://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/estadistiques\\_sanitaries/dades\\_de\\_salut\\_i\\_serveis\\_sanitaris/mortalitat/](https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/dades_de_salut_i_serveis_sanitaris/mortalitat/)
2. Amil Bujan P, Bullich Marín I, Cabanes C, Contel Segura JC, Ferrando Belart C, Gil Sánchez E, et al. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Bases per a desenvolupament del model organitzatiu d'atenció integral a la població infantil i juvenil amb necessitats pal·liatives i en situació de final de la vida. Accessible a la xarxa [data de consulta: 1-12-2022]. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut del Departament de Salut; 2018. Accessible a la xarxa [data de consulta: 1-12-2022]. Disponible a: [https://salutweb.gencat.cat/web/content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Socio-sanitari/Documentacio/atencio\\_integral\\_infanto\\_paliativa\\_18.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Socio-sanitari/Documentacio/atencio_integral_infanto_paliativa_18.pdf)
3. Cochrane H, Liyanage S, Nantambi R. Health and Care Partnerships Analysis. Palliative Care Statistics for Children and Young Adults. UK, Department of Health; 2007. Accessible a la xarxa [data de consulta: 1-12-2022]. Disponible a: [http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130124074133/http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_074699.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130124074133/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_074699.pdf)