

MORTALIDAD POR ALGUNAS CAUSAS DE MUERTE PREVENIBLES

INVESTIGACION INTERAMERICANA DE MORTALIDAD

*Guillermo Andrade; M.C., M.S.P.**

*Romeo de León, hijo; M.C., M.S.P., M.S.***

*Hans Bruch T.; M.S.P.****

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

En Guatemala las estadísticas de mortalidad en cuanto a registro completo de defunciones son consideradas de acuerdo a criterios de la Organización Panamericana de la Salud como satisfactorias. Sin embargo, en cuanto a la calidad de diagnóstico de causa básica de muerte, no es posible sustentar el mismo criterio puesto que apenas un 13.4% de las defunciones son registradas por médico.¹ Por otra parte, un estudio de mortalidad en cuatro comunidades del altiplano de Guatemala, de Béhar y colaboradores,² encontró amplias diferencias en cuanto a calidad de diagnóstico entre los datos encontrados en el estudio y los datos nacionales recolectados por el Registro Civil local.

La Organización Panamericana de la Salud, consciente de la necesidad de obtener información más precisa sobre las causas básicas de mortalidad, así como de algunos factores epidemiológicos concomitantes, y por recomendación del Consejo Directivo de la OPS, recomendó, en octubre de 1961, que "los gobiernos miembros den todo su apoyo al desarrollo del programa de investigación sobre las estadísticas de mortalidad, a fin de que las ventajas de esta primera investigación, sobre una base regional, sean plenamente utilizadas, no sólo como orientación para los estudios epidemiológicos, sino también para el mejoramiento de la calidad de las estadísticas de mortalidad que son indispensables para los planes de salud".³

* Oficial médico del INCAP.

** Jefe del Departamento de Nutrición de Sanidad Pública.

*** Funcionario del Departamento de Estadística del INCAP.

La finalidad de este plan es estudiar las causas de muerte en once ciudades de las Américas, a fin de obtener tasas lo más comparables posible que sirvan de antecedente para iniciar y orientar investigaciones epidemiológicas, como son: Bogotá y Cali, en Colombia; Caracas, Venezuela; Guatemala, Guatemala; La Plata, Argentina; Lima, Perú; México, D. F., México; San Francisco, California, Estados Unidos de América; San Pablo y Ribeirão Preto en Brasil y Santiago, Chile. En el último año se incluyó la ciudad de Bristol en Inglaterra.

Los organismos responsables: la Organización Panamericana de la Salud, con fondos de Institutos Nacionales de Higiene de los Estados Unidos de América, delegaron en el INCAP la responsabilidad técnica y administrativa de este programa.

METODOLOGIA

En el diagrama I se indican los pasos a seguir en la investigación. Como se aprecia, la investigación es iniciada con la obtención de fotocopias de los certificados de defunción en el Registro Civil, a las que se agrega el formulario de investigación. Dicha investigación comprende tres rubros, a saber: obtención de datos socio-económicos, investigación clínica y resumen final y codificación de la causa básica de muerte.

La investigación socio-económica está orientada a la obtención de los datos siguientes: nombres y apellidos completos, edad, sexo, estado civil, dirección, clase de asistencia médica durante la última enfermedad y en los años anteriores, la práctica y tipo de autopsia en el caso de que ésta fuera practicada. Además, se obtienen datos sobre lugar de nacimiento, residencia actual y tiempo de la misma, así como otros lugares de residencia. También se incluyen datos sobre ocupación, categoría ocupacional y rama de actividad económica. Estos datos son obtenidos por una trabajadora social principalmente en el hogar del fallecido, de parte de los familiares más cercanos y en los lugares que aparecen en el diagrama I.

Una vez concluida la investigación socio-económica, se procede al estudio clínico, el cual es llevado a cabo por un médico a tiempo completo, quien obtiene toda la información médica posible en cada caso, investigando en hospitales públicos, casas de salud, clínicas y consultorios médicos privados. Es decir, historia clínica; examen físico; antecedentes patológicos; antecedentes quirúrgicos; resultados de laboratorio, así como exámenes especiales de rayos X, electrocardiograma; datos anatomo-patológicos (biopsia o resultados de exámenes citológicos) y datos de autopsia cuando ésta haya sido practicada. Por último, se hace un resumen de la evolución del caso, las razones para el diagnóstico y la opinión del médico tratante sobre la causa básica de muerte así como el episodio final. En muchos casos el médico que certifica la muerte no tenía conocimiento de una gran cantidad de datos que hubieran contribuido a mejorar su diagnóstico y que se obtuvieron de otra fuente.

Todos los datos anteriores sirven para efectuar un resumen final y establecer la causa básica de muerte de acuerdo al Manual de Clasificación Internacional de Causas de Defunción.⁴ Los formularios completos son enviados por duplicado a la OPS en Washington y de allí a Ginebra y Caracas, donde dos médicos expertos en clasificación de enfermedades recodifican cada causa de muerte. Los formularios codificados son devueltos a la ciudad de origen.

RESULTADOS

Se presentan los resultados preliminares del primer año de trabajo, en el cual se analizaron un total de 1,768 casos que incluyen todas las defunciones ocurridas durante el primer año de estudio, y cuyos resultados aparecen en el cuadro N° 1. Tal como puede apreciarse, en los residentes de la ciudad de Guatemala, comprendidos entre las edades de 15 a 74 años, la situación es bastante similar a la de los países desarrollados puesto que la causa más frecuente de muerte es debida a tumores, en su gran mayoría de tipo maligno, con una tasa de 120.7 por 100,000 habitantes. La tasa de Inglaterra en 1959, fue de 199.4 para tumores malignos; Suecia tuvo en 1955 tasa de 164.1 para tumores malignos también.⁵ Para la República de Guatemala, en 1959, se reportó una tasa de 28.0 en tumores. Siguiendo en orden de importancia, aparece el rubro de Accidentes, Envenenamientos y Violencias, y el tercer lugar lo ocupan las enfermedades cardiovasculares. El sexto lugar es ocupado por Enfermedades Infecciosas y Parasitarias con un total de 151 defunciones, correspondiendo a una tasa de 59.19 por 100,000 habitantes. Esto nos indica claramente cómo difieren nuestros resultados en este grupo de edad y para los residentes de la ciudad capital, puesto que los resultados de las estadísticas nacionales para toda la república, muestran que la primera causa de muerte es debida a dicho rubro en el año 1959 con una tasa de 405.7 en el grupo de 15 a 74 años.⁶

En este trabajo, cuyos resultados deben interpretarse como sujetos a revisión y, por lo tanto, no definitivos, hacemos especial mención a dos rubros que por su importancia pueden ser drásticamente disminuidos si se toman las medidas pertinentes para su prevención. Dichos rubros son las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, y los Accidentes, Envenenamientos y Violencias.

El análisis de las defunciones ocurridas durante el primer año de estudio de acuerdo al sitio de ocurrencia de la defunción, revela que para el rubro de las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias el mayor número ocurrió en hospitales con un total de 104, correspondiendo al 68.9.

Es indiscutible que un aspecto de suma importancia para poder llegar a establecer la causa básica de muerte estará condicionado a la clase de asistencia médica recibida. Es notorio el gran número de casos que recibieron atención en hospitales, que arrojó un total de 118 casos o sea

el 78.8%. Queremos llamar la atención del escaso número de casos que fallecieron sin asistencia médica, que únicamente dio un total de 8 casos, correspondientes al 5.3% del total; de éstos, 4 casos tuvieron autopsia.

De acuerdo a los diversos procedimientos que nos llevaron a establecer la causa básica de muerte, ya fueran éstos clínicos, de laboratorio o radiológicos, es notorio hacer resaltar los hechos siguientes:

1. Que del total de 151 defunciones, 150 o sea el 99.9%, tenían historia clínica y que únicamente en un caso no se obtuvo dicha historia;
2. Que del total de los casos, 120, correspondientes al 79.5%, tenían datos de laboratorio; y
3. Que un total de 107 casos, correspondientes al 70.9%, tenían información radiológica.

El cuadro N° 2 ofrece mayor información en relación a las razones que se tuvieron para llegar a establecer el diagnóstico de causa básica de muerte. Este cuadro indica claramente las bases que se tuvieron para asignar los diagnósticos de causa básica.

Por último, en el cuadro N° 3 se presentan las causas de defunción por grupos de edad y sexo para el rubro de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias. Como puede apreciarse, el rubro de mayor importancia es la Tuberculosis Pulmonar, en la cual se encontraron un total de 104 casos con una tasa de 40.77 por 100,000 habitantes; comparando esta tasa con la de la república para 1959, que fue de 59.8 en el mismo grupo de edad, observamos que es superior en este año. Se pudo apreciar que no había diferencias significativas en cuanto al sexo. Sin embargo, el análisis por grupos de edad muestra una tasa más elevada en el grupo de 55 a 74 años. Debemos hacer notar que el 70% de las muertes en el rubro analizado fue debido a Tuberculosis Pulmonar y murieron en hospital el 60.5%; el resto murió en su casa o sea el 39.5%. El porcentaje anterior es elevado y es un grave problema de Salud Pública, originado posiblemente por falta de camas hospitalarias o a factores educativos negativos de pacientes y familiares.

Hemos creído de mucha importancia hacer mención de las defunciones debidas a Accidentes, Envenenamientos y Violencias que, como se hizo notar en el cuadro N° 1, ocupan el segundo lugar como causa básica de muerte en el material estudiado y, además, por considerarse que en un gran número pueden ser reducidas a través de programas preventivos.

En el cuadro N° 4 aparece un total de 264 defunciones, de las cuales 130 fueron debidas a accidentes, con una tasa de 50.9; 32 a suicidios con tasa de 12.5 y 102 a homicidios, tasa 39.9. Puede también apreciarse que las tasas ascendieron progresivamente con la edad. Comparativamente, las tasas del Canadá para 1956, en accidentes, fueron de 57.5; suicidios 7.6 y homicidios 1.2. Es de hacer notar lo elevado de nuestras tasas en los dos últimos rubros y una menor en accidentes. Para el citado año, para la República de Guatemala se reportaron tasas de 34.5 para accidentes, 2.8 para suicidios y 7.8 para homicidios.⁶

RESUMEN

1. Se presentan los antecedentes y objetivos del Proyecto Interamericano de Mortalidad.
2. Se explica la metodología utilizada en la investigación, mencionando los pasos seguidos en la investigación individual de cada caso.
3. Se presentan resultados preliminares de algunas causas de muerte prevenibles, durante el primer año de estudio.

• • •

REFERENCIAS

1. *Arias B., Jorge*: "Estadísticas Vitales". 1956-1959. Boletín Estadístico. Números 3, 4, 5 y 6. 1960. p. 10. p. 2-3.
2. *Béhar, Moisés; Ascoli, Werner; Scrimshaw, Nevin S.*: "Estudio sobre las Causas de Defunción de Niños en Cuatro Poblaciones Rurales de Guatemala". Boletín Oficina Sanitaria Panamericana, Nº 45 (5):412-420. 1958.
3. *OPS*: "Investigación Interamericana de Mortalidad; Manual de Procedimientos". Washington, D. C., 1962. p. 2-3.
4. *OMS*: "Manual de la Clasificación Estadística". Ginebra, OMS., 1957. v. i.
5. *United Nations*: "Demographic Yearbook", 1957. 9th. Ed. New York 656 p.
6. *Arias B., Jorge*: "Cuadro 32. Defunciones y Tasa de Mortalidad por 100,000 habitantes, según la Sexta Revisión de la Lista Internacional de Causas de Defunción 1958-1959". Boletín Estadístico. Números 3, 4, 5 y 6. 1960. p. 133.
7. *OPS y OMS*: "Resumen de los informes cuadriennales sobre las condiciones sanitarias de las Américas". Washington, D. C., junio, 1960, p. 11. Publicación científica. Nº 40.

CUADRO N° 1

DEFUNCIONES Y TASAS DE MORTALIDAD POR GRUPOS, SEGUN
LA VII REVISION DE LA LISTA INTERNACIONAL DE CAUSAS
DE DEFUNCION

Ciudad de Guatemala, años 1962-1963

CAUSAS DE DEFUNCION	TOTALES	Tasas por 100,000 habitantes
Tumores	318	124.66
Accidentes, envenenamientos y violencias...	264	103.49
Enfermedades del aparato circulatorio.....	233	91.34
Síntomas, senilidad y estados mal definidos	177	69.39
Enfermedades del aparato digestivo.....	151	59.19
Enfermedades infecciosas y parasitarias....	151	59.19
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.....	123	48.22
Enfermedades alérgicas, de las glándulas en- docrinas, del metabolismo y de la nutrición	107	41.94
Enfermedades mentales, siconeurosis y tras- tornos de la personalidad.....	94	36.85
Enfermedades del aparato genitourinario...	43	16.85
Enfermedades del aparato respiratorio.....	38	14.89
Partos y complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio.....	35	13.72
Enfermedades de los huesos y de los órganos del movimiento	16	6.27
Malformaciones congénitas	7	2.74
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	6	2.35
Enfermedades de la piel y del tejido celular	5	1.96
<i>Total</i>	1,768	693.12

CUADRO N° 2

Número de defunciones por Enfermedades Infecciosas y Parasitarias según razones para el diagnóstico.—Ciudad de Guatemala, 1962-1963.

	Número de clasificación internacional	Total	RAZONES PARA EL DIAGNOSTICO		
			Clínicas	Patológicas	Clínicas labora- torio y patológicas
TBC, aparato Resp.....	001-008	104	6	4	94
TBC, otras formas.....	010-019	5			5
Sífilis y secuelas.....	020-029	3			3
Linfogranuloma venéreo.	037	1			1
Fiebre tifoidea.....	040	13			13
Amebiasis.....	046	9	4		5
Septicemia y piemia.....	053	6	3		3
Lepra.....	060	1			1
Hepatitis infecciosa.....	092	4			4
Tripanosomiasis.....	121	3			3
Coccidioidomicosis.....	133	2			2
Total.....	001-138	151	13- 11.3%	4	134- 88.7%

CUADRO N° 3
Defunciones y tasas de Mortalidad por Enfermedades Infecciosas y Parasitarias por edad y sexo.
Ciudad de Guatemala, 1962-1963.

	TOTAL	SEXO		GRUPOS DE EDAD												
				15 a 34 años				35 a 54 años				55 a 74 años				
				Total	Tasa °	Mas- culino	Feme- nino	Total	Tasa °	Mas- culino	Feme- nino	Total	Tasa °	Mas culino	Feme nino	
TBC, Ap. Resp.-001-008.....	104	40.77	51	53	41	26.39	17	24	36	48.33	19	17	27	106.91	15	12
TBC, otras-010-019.....	5	1.96	3	2	3	1.93	1	2	1	1.34	1	0	1	3.95	1	0
Sífilis.-020-029.....	3	1.17	3	0	0	.....	0	0	0	.....	0	0	3	11.87	3	0
Linfogranuloma Ven.-037.....	1	.....	0	1	0	.....	0	0	1	.....	0	1	0	.....	0	0
Fiebre Tif.-040.....	13	5.09	3	10	6	3.86	2	4	4	5.37	0	4	3	11.87	1	2
Amebiasis.-046.....	9	3.5	6	3	3	1.93	1	2	1	1.34	1	0	5	19.79	4	1
Septicemias.-053.....	6	2.35	3	3	0	.....	0	0	5	6.71	3	2	1	3.95	0	1
Lepra.-060.....	1	0.39	1	0	0	.....	0	0	0	.....	0	0	1	3.95	1	0
Hepatitis Inf.-092.....	4	1.56	3	1	2	1.28	2	0	1	1.34	0	1	1	3.95	1	0
Tripanosomiasis.-121.....	3	1.17	2	1	0	.....	0	0	1	1.34	1	0	2	7.91	1	1
Coccidioidomicosis.-133.....	2	0.78	0	2	1	0.64	0	1	0	.....	0	0	1	3.95	0	1
Total.-001-138.....	151	58.80	75	76	56	.....	23	33	50	65.78	25	25	45	178.19	27	18

° tasa por 100,000 habitantes.

CUADRO NUMERO 4

NUMERO DE DEFUNCIONES Y TASAS DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS, EN EDADES DE 15 A 74 AÑOS

Ciudad de Guatemala, 1962-1963

	TOTAL		GRUPOS DE EDAD							
			15 a 34 años		35 a 54 años		55 a 74 años			
	Nº	Tasa °	Nº	Tasa °	Nº	Tasa °	Nº	Tasa °		
Accidentes	130	50.96	53	34.11	48	64.44	29	114.83		
Suicidios	32	12.54	18	11.58	11	14.76	3	11.87		
Homicidios	102	39.98	65	41.84	30	40.27	7	27.77		
TOTALES	264	103.49	136	87.54	89	119.49	39	154.43		

Tasa por 100,000 habitantes.