

## ***Estudio sobre la mortalidad en nuestro departamento de medicina año 1970***

Por los Dres.:

HATUEY ALVAKEZ GUILIÁN,!\*) ALBERTO HATIM RICARDO!\*\*)

Y JORGE E. PUIG FUENTES!\*\*\*)

Alvarez Guilián, 11-, et al. *Estudio sobre la mortalidad en nuestro departamento de medicina, año 1970*. Rev. Cub. Med. 10: 6, 1971.

Las causas de muerte en nuestro Departamento de Medicina no distan mucho de las causas nacionales, aún cuando las tasas no son comparables. Las enfermedades asociadas más frecuentes fueron: Arteriosclerosis generalizada — Diabetes Mellitus — Enfermedades pulmonares inflamatorias. La letalidad del año 70 ascendió en comparación con el de 1969. La preponderancia de los grupos etarios de más de 50 años fue evidente y las causas pudieran explicar este ascenso. El manejo institucional fue adecuado a juzgar por los resultados de la evaluación cualitativa de las H. C. La creación de unidades de tratamiento intensivo hará que en un futuro se profundice más en el análisis de los fallecidos que hoy clasificamos como "muertes no institucionales" (—48 horas). Se desprende que el tétanos es una prioridad epidemiológica de esta provincia, lo cual exige una labor conjunta y concreta entre la subdirecciones de Higiene y Epidemiología y Asistencia Médica y Docencia de nuestra provincia.

### INTRODUCCION

Los objetivos del presente trabajo son determinar las principales causas de muerte en nuestro departamento, conocer el manejo institucional de los fallecidos y señalar un punto basal de partida para investigaciones bioestadísticas futuras.

El enfoque de este análisis se realiza en dos aspectos:

- Balance estadístico general.
- Balance analítico cualitativo.

(\*) Especialista de 1er. Grado en Medicina Interna. Jefe del Depto. de Medicina Interna del Hosp. Prov. Docente "Manuel Ascunce Domenech".

(\*\*) Especialista de 1er. Grado en Medicina Interna. Jefe del Servicio de Medicina.

(\*\*■) Doctor en Medicina. Jefe del Servicio de Infecciosos.

Los datos se presentan en cuadros, donde se refleja hasta donde ha sido posible la participación de los G.B.T. que forman el departamento.

Las causas de muerte han sido presentadas en tasas para que sean comparables posteriormente.

#### *% del total de fallecidos*

Del total de fallecidos el Departamento de Estadísticas suministró 406 HC, de las cuales se evaluaron 323, lo que representa el 57% del total (Ver cuadro IV).

De los 406 fallecidos (73% del total) se determinaron los parámetros edad, sexo, raza y procedencia. (Ver cuadros V, VI y VII).

La primera causa de muerte del Departamento de Medicina corresponde a

las enfermedades del corazón: 115 casos que representan el 2.3% de 1<sup>er</sup> casos egresados por esta causa o lo que es lo mismo, 23 fallecidos cada 1000 egresos del departamento.

En segundo lugar, las enfermedades cerebrovasculares: 107 casos que equivalen a 23 de cada 1000 egresos.

En tercer lugar, las neumonías con 105 casos representan 21 fallecidos de cada 1000 egresos del departamento.

En cuarto lugar, se registraron las neoplasias malignas según certificados de defunción: 50 casos, que hacen un 1 %, o sea 10 por cada 1000 egresos del departamento.

En quinto lugar: tétanos (4 x 1000).

Como puede observarse los fallecidos mayores de 50 años representan más del 84% de los casos registrados.

(I) *Balance Estadístico General* CUADRO I

MOVIMIENTO HOSPITALARIO DEL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA: 1970

Camas reales .....	218
Total de ingresos .....	4 848
Total de egresos.....	4 846
Total de fallecidos .....	576
Fallecidos — 48 .....	176
Fallecidos + 48 .....	400
Letalidad bruta .....	11.8
Letalidad neta .....	8.2
Total de necropsias .....	344
% necropsias bruta.....	59.7
% necropsias neta.....	89.1
Promedio de estadía .....	13.8
Índice ocupacional .....	86.0

FUENTE: Dpto. de Estadísticas Hosp. Prov.

CUADRO II

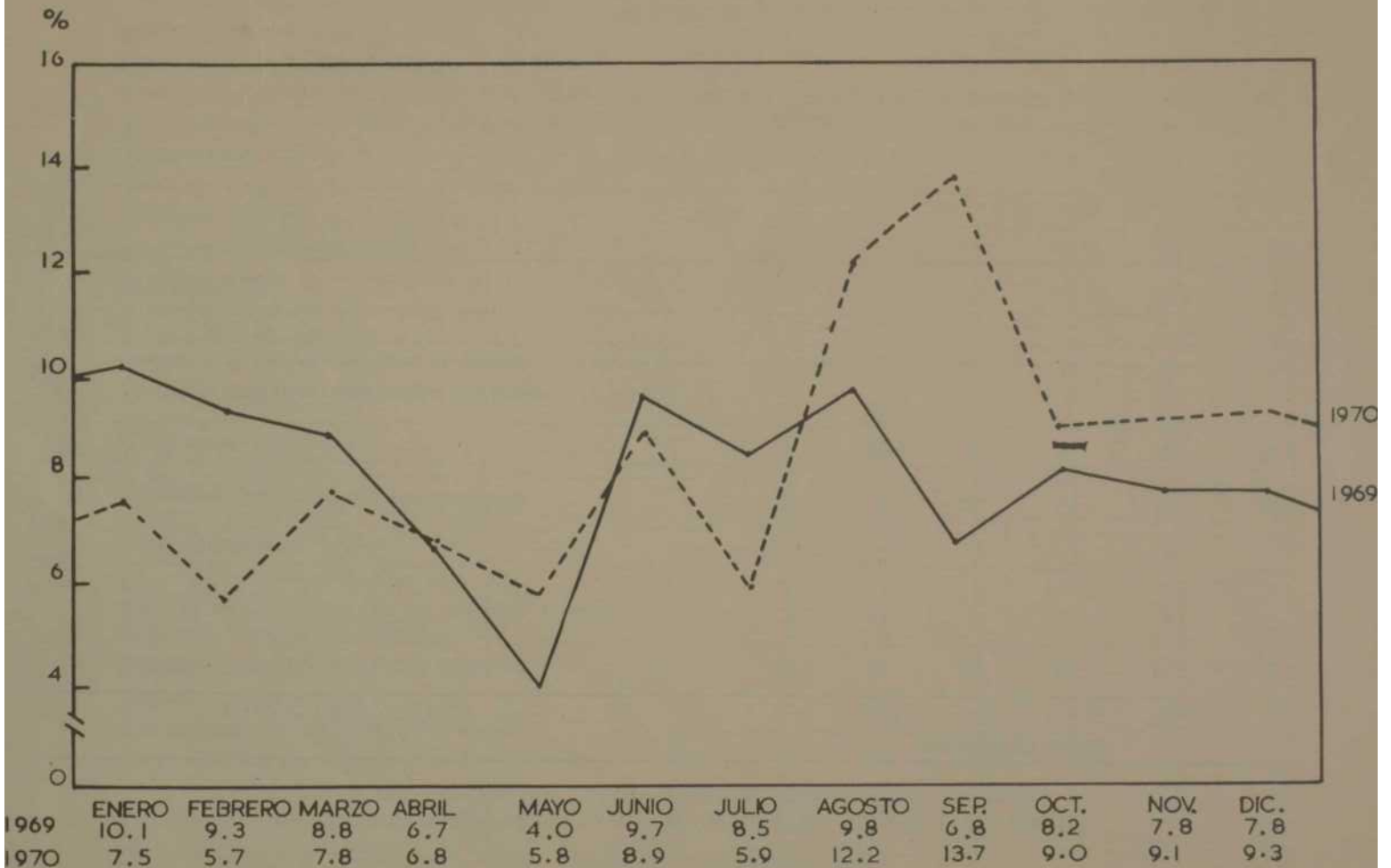
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE, DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
HOSP. PROV. "MANUEL ASCUNCE", AÑO 1970

Causas de muerte	No.deF.	%	Tasa x 1000
I: Enfermedades del corazón A-82-83-84	115	2.3	23/1000
II: Enf. cerebrovasculares A-85	107	2.3	23/1000
III: Neumonías A-92	105	2.1	21/1000
IV: Tumores malignos A-46 A-60	50	1.0	10/1000
V: Tétanos A-20	24	0.4	4/1000
VI: Otras Enf. del Ap. genitourinario A-III	16	0.3	3/1000
VII: Otras nefritis y nefrosis A-105-106-107	10	0.2	2/1000
VIII: Otras virosis A-28 A-29	9	0.2	2/1000
IX: Cirrosis hepática A-102	6	0.1	1/1000
X: Anemias A-67	6	0.1	1/1000

Tasa sobre total de egresos del Dpto. — 4846 casos-

FUENTE: Certificados de defunción.

LETALIDAD NETA , ESTADO COMPARATIVO . DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
HOSPITAL PROVINCIAL , "MANUEL ASCUNCE," CAMAGUEY AÑOS 1969-70.



GRAFICA No. 1

En esta gráfica se demuestra cómo se ha comportado la letalidad neta del Departamento de Medicina durante el año 1970 en comparación con el año 1969. Durante los primeros meses del año, de enero a marzo, el índice de letalidad es mucho más bajo que en 1969. En el mes de abril se iguala para hacer un pequeño ascenso en mayo, de donde desciende nuevamente durante junio y julio para hacer un ascenso notable en agosto y septiembre, terminando el año con una letalidad ligeramente más alta en el año anterior.

CUADRO III

DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

CAUSAS DE MUERTE (\*) DEPARTAMENTO DE MEDICINA HOSPITAL PROVINCIAL  
DOCENTE ASISTENCIAL. "MANUEL ASCUNCE DOMENECH". AÑO 1970

CAUSAS DE MUERTE	GRUPOS ETARIOS				Total
	15-49	50-59	60-69	70 y ½	
I: Enfermedades del corazón A-82-83-84	8	17	29	61	115
Enfermedades isquémicas del corazón (A-83)	2	11	19	31	63
Otras enf. del corazón A-84	5	4	8	25	42
Enf. hipertensivas A-82	1	2	2	5	10
II: Enfermedades cerebrovasculares A-85	10	18	22	57	107
III: Neumonías A-92	9	10	25	61	105
IV: * Tumores malignos incluyendo neoplasma de tejidos linfáticos y los órganos hematopoyéticos A-46 A-60	8	9	10	23	50
Tumores malignos de esófago A-46	—	1	1	—	2
Tumores malignos de estómago A-47	—	—	1	3	4
Tumores malignos de recto A-49	—	—	1	—	1
Tumores malignos del pulmón A-51	1	2	1	5	9
Tumores malignos de cuello de útero A-55	—	—	1	—	1
Tumores malignos de próstata A-57	—	—	1	1	2
Tumores malignos de otras local. A-58	—	3	3	10	16
Leucemia A-59	6	1	1	4	12
Otros tumores de tejido linfático y órganos hematopoyéticos A-60	1	2	—	—	3

CUADRO III

DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

CAUSAS DE MUERTE (\*) DEPARTAMENTO DE MEDICINA HOSPITAL PROVINCIAL  
DOCENTE ASISTENCIAL. "MANUEL ASCUNCE DOMENECH". AÑO 1970

(CONTINUACION)

CAUSAS DE MUERTE	GRUPOS ETARIOS				Total	%
	15-49	50-59	60-69	70 y ½		
V: Tétanos A-20	8	5	4	7	24	4.7
VI: Otras enf. del ap. genitourinario A-111	1	5	5	5	16	3.2
VII: Otras nefritis y nefrosis A-105-106-107	5	2	1	2	10	2.0
VIII: Otras virosis A-28 A-29	8	1	—	—	9	1.8
IX: Senilidad A-136	—	—	—	7	7	1.4
X: Cirrosis hepática A-12	—	4	1	1	6	1.2
Anemias A-67	1	1	2	2	6	1.2
Trombosis venosas y embolias A-87	2	1	1	1	5	1.0
Enfermedades de las arterias A-86	—	1	2	—	3	0.6
Diabetes mellitus A-64	2	—	—	1	3	0.6
Tuberculosis del ap. respiratorio A-6	—	—	2	1	3	0.6
Otras enf. del ap. digestivo A-104	1	—	1	1	3	0.6
Fiebre tifoidea A-2	1	—	—	1	2	0.4
T. benignos y de nat. no especific. A-61	—	—	—	1	1	0.2
Otras enf. ap. respiratorio A-96	—	1	—	—	1	0.2
Ulcera péptica A-98	—	1	—	—	1	0.2

**CUADRO III**  
**DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA**  
**CAUSAS DE MUERTE (\*) DEPARTAMENTO DE MEDICINA HOSPITAL PROVINCIAL**  
**DOCENTE ASISTENCIAL. "MANUEL ASCUNCE DOMENECH". AÑO 1970**

(CONTINUACION)

CAUSAS DE MUERTE	GRUPOS ETARIOS				Total	%
	15-49	50-59	60-69	70 y ½		
Gastritis y duodenitis A-99	1	—	—	—	1	0
Apendicitis A-100	1	—	—	—	1	0
Otros abortos y los no especificados A-115	1	—	—	—	1	0
Enteritis y enf. diarreicas A-5	1	—	—	—	1	0
Anquilosis y deform. Osteo. Musc. Adquirid. A-124	—	—	—	1	1	0
Fract. de los miembros A-N-140	—	—	—	1	1	0
Efectos adversos de sust. quimic. A-N-149	1	—	—	—	1	0
Sint. y Est. Morb. Mal Defin. A-137	4	3	4	10	21	—
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>79</b>	<b>109</b>	<b>244</b>	<b>505</b>	<b>100</b>
<b>%</b>	<b>14.4</b>	<b>15.6</b>	<b>21.6</b>	<b>48.3</b>	<b>100.0</b>	

FUENTE: Certificado de defunción.

(\*) Según lista A de la VIII Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

CUADRO IV  
DESCRIPCION DEL BALANCE ESTADISTICO GENERAL DEL DEPARTAMENTO

II. BALANCE ANALITICO CUALITATIVO

FALLECIDOS EN 1970

	48		-f- 48		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
I: Dpto. estad.	176	28	400	72	576	100
11: Registrado Dpto. medie.	112	20	294	54	406	73
III: Evaluados cualitativamente.	79	14	244	44	373	57

CUADRO V

SEXO	GRUPOS ETARIOS						TATAL	%
	-14 años	15-49	50-64	65-79	+ 80			
Femenino	1	26	36	60	28	151	36	
Masculino	0	31	53	118	53	255	64	
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>57</b>	<b>89</b>	<b>178</b>	<b>81</b>	<b>496</b>	<b>100</b>	
%	0.24%	14%	21%	43%	20%			

CUADRO VI

Razas	No. de casos	%
Blanca	305	75
Negra	73	18
Mestiza	20	5
Amarilla	5	1.2
Sin especificar	3	0.7
<b>Total</b>	<b>406</b>	<b>100</b>

\* FUENTE: Opto, de Estadística del Hosp. Prov. "M.A.D."

Los fallecidos menores de 49 años (14 - 24%) se revisan especialmente' más adelante.

La edad promedio no se determinó; el más joven tenía 14 años y el mayor, 103 años.

De los cuadros precedentes sólo diremos que el mayor porcentaje de casos corresponde al regional Camagüey-Vertientes con un 69% explicable por carecer de hospital regional de apoyo. De los 287 casos de esta región, 35 eran de sus áreas rurales (Sibanicú y Vertientes) . No pudo extraerse el dato total en urbanos y rurales por pocas especificaciones en los registros.

A 344 fallecidos se les efectuaron necropsias. De los 406 casos registrados en el Dpto. de Medicina, el 63% (252) se

CUADRO VII  
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE  
REPUBLICA DE CUBA AÑO 1968

No. Causas	% Sobre Total Defunción
	23.9
1. Enfermedades del corazón (B26-29)	
2. Tumores malignos incluyendo neoplasma de tejidos linfáticos y los órganos hematopoyéticos (B19)	15.2
3. Enfer. cerebrovasculares (B30)	9.8
4. Mortalidad neonatal (B43-44)	6.6
5. Influenza y neumonía (B31-32)	6.3
6. Accidentes (B47-48)	4.7
7. Enteritis y otras enfermedades diarreicas (B4)	2.9
8. Anomalías congénitas (B42)	2.5
9. Suicidios y lesiones autoinflingidos (B49)	1.9
10. Diabetes mellitus (B21)	1.8

\* *Provisional*

*Según lista B de la VIH revisión de la CIE. FUENTE:  
Departamento de Estadísticas. MINSAP.*

CUADRO VIII  
PROCEDENCIA EN 106 FALLECIDOS  
(DPTO. DE MEDICINA)

Lugar/Región	Número de casos	%
Camagüey-Vertientes	287	69
Sur-Este	47	11
Florida	31	8
Nuevitas	21	6
Ciego de Avila	11	3
Morón	4	1
Otras Provincias	4	1
Sin consignar	1	0.2
<b>T o t a l :</b>	<b>4 0 6</b>	<b>100%</b>



trataban de casos autopsiados. Señalamos este dato por cuanto tiene valor,

pues brinda solidez diagnóstica al análisis presente:

CUADRO IX  
NECROPSIAS REALIZADAS

F u e n t e s	Autopsias	No autopsias	Total
Dpto. Estadística Hospital Prov.	344	232	576
Registro del Dpto. de Medicina	252	154	406

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN EL DPTO. DE MEDICINA  
AÑO 1970

	Casos
I: Enfer. Izcj. del corazón e Insf. cardíaca A-82-83-84	76
II: Neumonías y bronconeumonías A-92	75
III: Acc. vasculocebrales A-85	74
IV: Arteriesclerosis generalizada	62
V: Neoplasias (diversas) A-46 A-60	60
VI: Tétanos A-20	24
VII: Insuficiencia renal crónica	10
VIII: Meningoencefalitis	10
IX: Cirrosis hepática A-102	6
X: Pielonefritis supurada A-105	6

CAUSAS DE MUERTE EN 406 FALLECIDOS:

I: <i>Dcl Aparato Circulatorio:</i>	Casos
— Arteriesclerosis generalizada (media y severa)	62
— Enfermedades isquémicas del corazón, infarto de l. miocardio, coronariocardiosclerosis, etc.	40
— Insuficiencia cardíaca (aguda y crónica)	36
— Endocarditis bacteriana	5
— Hipertensión arterial	5
— Valvulopatía reumática	4
— Miocardiopatía	3
— Cardiopatía congénita	1
— Otras	3

II: <i>Del Sistema Nervioso:</i>		(-asos)
— Accidente vasculocerebrales		
Ave trombótico	26	
Hemorrágicos		
Sin clasificar	19	
Hemorragia subaracnoidea	10	
— Meningoencefalitis		10
— Tumor cerebral		3
— Hematoma Subdural		2
III: <i>Aparato Respiratorio:</i>		
— Neumonías y bronconeumonías		75
— Neoplasias pulmonares		17
— Bronquitis crónica, bronquiectasias		5
— Tromboembolismo pulmonar		3
— T. B. pulmonar		3
— Asma bronquial (en aparato respiratorio)		2
— Otros		6
IV: <i>Del Aparato Digestivo:</i>		
— Neoplasias diversas		19
— Cirrosis hepática		6
— Peritonitis		5
— Ulcus péptico sangrante		3
— Otras		3
V: <i>Aparato Genitourinario:</i>		
— Ins. renal crónica		10
Pielonefritis supuradas		6
— Neoplasias		6
— G. N. D.		2
— Riñón poliquístico		2
— Otras		4
VI: <i>Hemolinfopoyctico:</i>		
— Leucosis (aguda y crónica)		10
— Linfomas		4
— Aplasias medulares		3
VII: <i>Infecciosas:</i>		
Tétanos	24	
Leptospirosis (no confirmadas)	2	
Otras	3	
VIII: <i>Varios:</i>		
— Colagenosis		1
— Septicemia		1
— Intoxicación		1
— Suicidio		1

PATOLOGIAS ASOCIADAS:

	Casos
— Arteriosclerosis	31
— Diabetes Mellitus	30
— Bronconeumonías y neumonías	24
— Enfisema pulmonar, bronc (crónica)	10
— Enfermedades renales crónicas	6
— Enfermedades cardíacas crónicas	6
— Encefalopatías crónicas	3
— T. B. pulmonar	2

ANALISIS DE LAS 60 MUERTES POR NEOPLASIAS:

I: <i>Digestivas:</i>		19
Páncreas	5	
Vías biliares	3	
Estómago	3	
Esófago	2	
Peritoneal	2	
Hígado	2	
Recto	1	
Carcinoide	1	
II: <i>Respiratorias:</i>		17
Del pulmón	17	
III: <i>Hemolinfopoyético</i>		14
Leucosis	10	
Linfomas	4	
IV: <i>Genitourinario:</i>		6,
Próstata	4	
Riñón	1	
Utero	1	
V: <i>Cerebrales:</i>		3
VI: <b>Otras:</b> Tiroides		1

CUADRO X

ANALISIS DE LOS FALLECIDOS DE 15 A 49 ANOS

	— 48	+ 48 TOTAL
15-49		
Años 20		37 57

CUADRO XI

SEXO Y GRUPOS ETARIOS DE 15 A 49 AÑOS

	— 14	15 -29	30-39	40-50	TOTAL
F	1	7	9	8	25
M	0	9	8	15	32

De este análisis puede notarse que el mayor %/o de fallecidos corresponde al sexo masculino. En los mayores de 40

años el sexo masculino casi duplica el femenino en frecuencia.

Las causas de muerte de este sub grupo fueron las siguientes:

	Casos
<b>I: <i>Del Sistema Nervioso:</i></b>	<b>11</b>
Acc. Vas. encefalíticos Hemo.	5
subaracnoidea A. V. E.	3
hemorrágico Sin especificar	3
Meningoencefalitis Tumor	5
maligno	
<b>II: <i>Circulatorios:</i></b>	<b>1</b>
I. C. C. y edema agudo pulmonar	
Valvulopatías	7
Arterioesclerosis generalizadas	4
Infarto del miocardio H. T. A. sin	3
insuficiencia	
<b>III: <i>Respiratorio:</i></b>	<b>1</b>
Bronconeumonías Paro	1
respiratorio Asma Neoplasias	
<b>IV: <i>Renales:</i></b>	<b>1</b>
Insuficiencia renal crónica Antrax	
renal	5
G. N. D.	3
Hipernefroma	
<b>V: <i>Digestivos:</i></b>	<b>2</b>
C. H.	2
Enterocolitis perforativa	
<b>VI: <i>Hemol infopoyéticos:</i></b>	<b>2</b>
Leucosis	
Linfomas	3
<b>VII: <i>Infeciosos:</i></b>	<b>1</b>
Leptospirosis (sin confirmar)	1
Síndrome febril Varicelas	2
hemorrágicas Tétanos	1
<b>VIII: <i>Varios:</i></b>	<b>1</b>
Int. por sustancia desconocida	1
<b>IX: <i>Las Patologías Asociadas:</i></b>	<b>1</b>
Valvulopatías mitrales	
Diabetes Bronconeumonía	3
Otras	2

FALLECIDOS EVALUADOS DPTO. DE MEDICINA—AÑO 1970

De los 406 casos registrados se evaluaron 323 (57%) del total de fallecidos, los cuales se presentan por grupos básicos de trabajo.

CUADRO XII

Grupo Básico de Trabajo	— 48		+ 48		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
I	16		73	-	89	27
II	12				Q	21
III	15	—	35	—	50	15
IV	11	—	49	—	60	18
V	22	—	26	—	48	14.4
<b>TOTAL:</b>	<b>79</b>	<b>24%</b>	<b>244</b>	<b>76%</b>	<b>323</b>	<b>100</b>

Estas 323 H.C. fueron revisadas en su totalidad, de acuerdo con el método normado de entregar con tiempo las H.C. de fallecidos de un G.B.T. a otro médico miembro de otro equipo de trabajo y posteriormente se evalúan en el modelo oficial. Las H.C. se califican en *A* (90 a 100), *B* (80 a 90), *C* (70 a 80) y en *D* (menos de 70 puntos). Cuando una muerte ha sido juzgada EVITABLE se comunica a la CEAC para su análisis y

en el caso de tener relación con otro servicio, la CEAC la entrega para su análisis a dicho servicio o departamento. Los fallecidos de menos de 48 horas se revisaron también, pero al final se catalogaron como “no (*valuablfi*)”, a excepción de los casos del S. I. D.

El análisis pues enfatiza en 244 H.C. de fallecidos de más de 48 horas (evaluables).

CUADRO XIII

CALIFICACION DE LAS H. C. DE FALLECIDOS ‘EVALUABLES’ (48 HORAS)

G. B. T.	A		B		c		D		TOTAL No.
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
I	62	85	8	10	1	1.3	2	2.6	73
TI	34	72	12	25	1	2	0	—	47
III	27	79	6	14	1	2.8	1	2.8	35
IV	33	70	11	22	4	8	1	2	49
V	17	65	7	28	1	3.5	1	3.5	26
VI	9	64	3	21	2	14	—	—	14
<b>TOTAL</b>	<b>182</b>	<b>75%</b>	<b>47</b>	<b>19%</b>	<b>10</b>	<b>4%</b>	<b>5</b>	<b>2%</b>	<b>244</b>

El 75% de las H.C. evaluadas fueron A y el 19% B. El 6% restante se distribuye en C y D. El GBT No. 1 obtuvo un 85% de H.C. La distribución de las H.C. "D" es casi pareja a excepción del GBT No. VI. El alto % de H.C. "C" en grupo VI explicable por su bajo número de fallecidos donde 1 H.C. representa un 7%.

(I) ASMA		2 casos
Ambos fallecieron por paro respiratorio		
(II) Diabetes (Coma o acidosis)		0
(III) Neumotorax		0

#### EVALUACION CUALITATIVA:

Fueron evaluadas especialmente las deficiencias de las H.C. calificadas "C" y "D". En estas 15 H.C. (6% del total de evaluables) se destacaron los aspectos señalados en el Cuadro XIV.

Como es obvio no se señalan todos los aspectos sino los de mayor relevancia.

Para concluir, sólo falta por decir que de las 323 H.C. analizadas 2 fueron catalogadas como "evitables", las que fueron discutidas posteriormente por los servicios implicados:

1) Hematoma subdural 66, F, B, (Abril/70).

2) AVE. trombótico y sangramiento agudo, 69 F. B, (Abril/70).

De los casos de notificación al sistema de Información Directa:

#### CUADRO XIV

1. Informe, de resultados de investigaciones		en 12
2. Impresión diagnóstica y discusión diagnóstica (ausente o deficiente)		„ 10
3. Datos del examen físico, deficiente		„ 7
4. No están escritos los planteamientos (diagnósticos)		„ 7
5. Aspectos de enfermería, gráficas, incumplimiento		„ 5
6. Opiniones de consultantes (ausentes o deficientes)		„ 3
7. Indicaciones del médico (deficiente)		„ 3
8. Evolución escrita (ausente, o deficiente)	M	3
9. Tratamiento no cumplido adecuadamente		„ 3
10. Por faltar la necropsia		„ 1

#### SUMMARY

Alvares Guilián, H., et al. *Mortality study in our Medical Department, year 1970*. Rev. Cub. Med. 10: 6, 1971.

The death causes in our Medicine Department aren't too far from the national causes, even though the rates aren't comparable. The most frequently associated diseases were: systemic arteriosclerosis, Diabetes mellitus and inflammatory pulmonary diseases. Lethality in 1970 was elevated compared to 1969. Preponderance of age groups of more than 50 year-old was evident and its causes could explain this increase. Institutional management was adequate when considered the qualitative evaluation results of the case histories. Creation of intensive treatment units will offer in the future a deeper dead-patient analysis which today we classify as "non-institutional deaths" (less than 48 hours). Evidence that tetanus is an epidemiological priority of Havana province demands a United and definite work between assistant direction offices of Hygiene and Epidemiology, Medical Assistance and Teaching of this province.

## RESUME

Alvarez Guillan; et al. *Elude sur lu mortalité dans notre Département de Médccine Année 1970*. Rev. Cub. Med. 10:6, 1971.

Bien que les taux ne soient pas comparables, les causes qui produisent la mort dans notre Département de Médecine ne sont pas trop loin des nationales. Les maladies associées les plus fréquentes ont été: Artériosclérose généralisée. Diabète mellitus. Maladies pulmonaires inflammatoires. La létalité est montée dans l'année 70 par rapport à l'année 69. La prévalence des groupes de personnes avec plus de 50 ans a été évidente et peut-être les causes pourraient expliquer cette augmentation. On pense que le maniement institutionnel a été adéquate à juger pour les résultats de l'évaluation qualitative des H.C. La création des unités de traitement intensif fera que dans l'avenir on puisse approfondir en peu plus dans l'analyse, des décès qu'on classe aujourd'hui comme "moris non institutionnels" (48 heures). ("est évident que le tétanos occupe une place prioritaire dans l'épidémiologie de cette province, ce qui demande un travail d'ensemble et surtout concret entre les subdivisions d'Hygiène et Epidémiologie avec l'assistance Médicale et l'Enseignement de notre province.

## PE3KME.

AJüBapes r«JH>eH r. ,H jq?. AH8JIH3 npirenH cMepTHOcTH B Harnea MeiumaHC-KOU OTfleJie 3a 1970T. *Rev.Cub.Ued. 10:6,19/1.*

üpggHH cMepa B Hameu MeHHHHCKOM OT^ejie He OTJnreaJacB B óoJEBinofi Mepe OT HaxOSOHaJtbHHX.XOTH KOJUT'ieCTBO HecpaBHKMO.oaMue HaCTHHe COB— MecTHHe OoJie3HH tiwmioOotiméHHñ apiepnocKJiepo3,caxapHH2 jcaaóeT.Jif roHHHe BOcnajmTejnbHHe satiojiQBanHH. CMepTHOcTt 1970 roja Bospacjt no cpaBHeHuo c 1969 rojioM.IipeHMymecTBO B03pacTHHX rpynn cBHMe 50 JieT OHJIO nuñ-RtTmnM E npHHHHH UoiyT OO'BHCHgTB nppOCT. IlpHMeHeHHOe jie^eHEC óHJIO nrunroTT^iiiBii,cyxH no oueHKe KjmHHH&cKBe HCTopan. Co3ja— HH9 nTjTP.7TP.qjft EHTeHCHBHoro jieHeHHH noMose? B óyjiygeM oojiiee rjiyóo- Kouy aHaJH3T TSLK Ha3HBaeuHX Haua "BH6OOJH>HZHHBIX cuepTen (MeHBine 48 aacoB). ftejiaeTCH BHBOJLHTO CTOJIOHHK a»ieeT anajneMHOJiorEhecKoe nepBeHCTBO B Haineñ npoBHHnaa a nojjiépKHBaeTcfl HeoóxonauocTL coBue— CTHOfi paóoTH amqieuHOJiorinecKoro oTjejia a OTjejia uejionxHHCKoro oóc- jryxBBaHBH Haineft npoBHHiiHa.

## BIBLIOGRAFIA

1. —Normas de Mcd/Nov. 1968.
2. —Puffer, R, R. et ais: Investigación Internacional Colaboativa sobre Mortalidad. Bol. of. San Pan. LVIII. (1): 1-15, 1965.
3. —Salud Pública en cifras/1968
4. —Codificación Internacional de Enfermedades.