

POLICLINICO DOCENTE "LUIS PASTEUR"

Mortalidad urbana adulta en el área de salud del policlínico "Luis Pasteur" (1976-1978)

Por los Dres.:

CONCEPCION PONTON RODRIGUEZ' y FRANCISCO GARCIA BERTRAND**

Pontón Rodríguez, C.; F. García Bertrand: *Mortalidad urbana adulta en el área de salud del policlínico "Luis Pasteur" (1976-1978)* Rev Cub Med 23: 6, 1984.

Se estudian 643 certificados de defunción, de los cuales 128 correspondieron a fallecidos que fueron necropsiados para hallar las causas de muerte. Se concluye que los certificados de defunción son válidos como trámite administrativo y como documento formal, pero que de ellos no pueden derivarse conclusiones epidemiológicas, así como que las reales causas de muerte, para un estudio estadístico, sólo son válidas por los informes de las necropsias: la mortalidad que aparece más frecuentemente en el área estudiada de salud del policlínico docente "Luis Pasteur" es ocasionada por: infarto del miocardio, tumores y bronconeumonía.

INTRODUCCION

Los objetivos que nos llevaron a precisar las causas de la mortalidad en el área del policlínico "Luis Pasteur" fueron varias; la primordial es que un estudio de las causas más frecuentes de muerte en el área permitiría una programación más efectiva del conjunto de actividades epidemiológicas necesarias para esta población.¹

Otras cuestiones, tales como la coincidencia entre las causas de muerte de la población nacional con las de la comunidad del policlínico nos interesaba conocer. Al plantearnos la metodología que íbamos a emplear,^{2,5} estudiando los certificados de defunción y los protocolos de las necropsias, podíamos evaluar también, comparativamente, los resultados de los informes de certificaciones de defunción con los de las necropsias de los fallecidos del área en el período estudiado.

*Especialista de I grado en medicina interna. Policlínico docente Luis Pasteur.

**Profesor auxiliar. Jefe de servicio de medicina. Policlínico docente "Luis Pasteur".

MATERIAL Y METODO

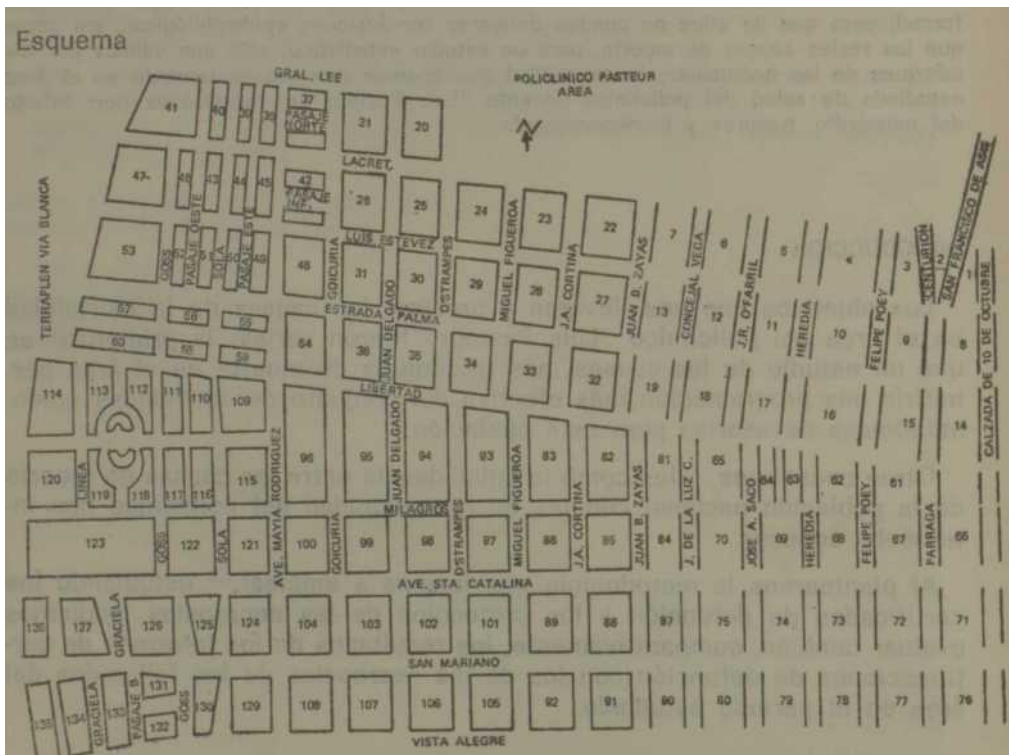
Para poder llevar a cabo los objetivos que planteábamos, seguimos las siguientes etapas:

1. Información previa

En ese sentido, el policlínico docente "Luis Pasteur" había llevado a cabo un estudio socioeconómico del área que nos permitiría conocerla; ésta no se encuentra en zonas de Ciudad de La Habana donde hay fábricas o empresas que, por la naturaleza de su producción creen factores contaminantes especiales. El agua, los alimentos y su transporte, son los mismos que para el resto de la población urbana (esquema).

El policlínico docente "Luis Pasteur" se encuentra situado en la Avenida Santa Catalina entre Heredia y Poey, Víbora. Su área de salud ocupa una extensión territorial de 2 km² y limita:

- al norte con Lacrete;
- al sur con Vista Alegre;
- al este con 10 de Octubre;
- al oeste con Vía Blanca.



La división territorial es en 10 sectores; la población total es de 37 704 habitantes, de los cuales son adultos 28 147.

Como complementación, se hizo un estudio de migraciones¹ dentro del área, para ver si afectaba en la mortalidad, pero se comprobó su no afectación por su poco peso estadístico.

II. Información general sobre la mortalidad en el área (gráficos 1, 2 y 3)

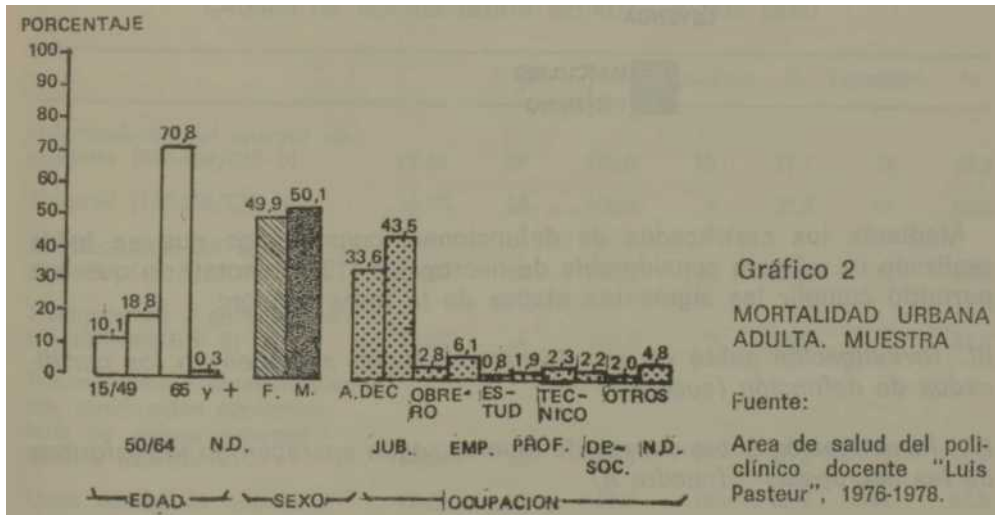
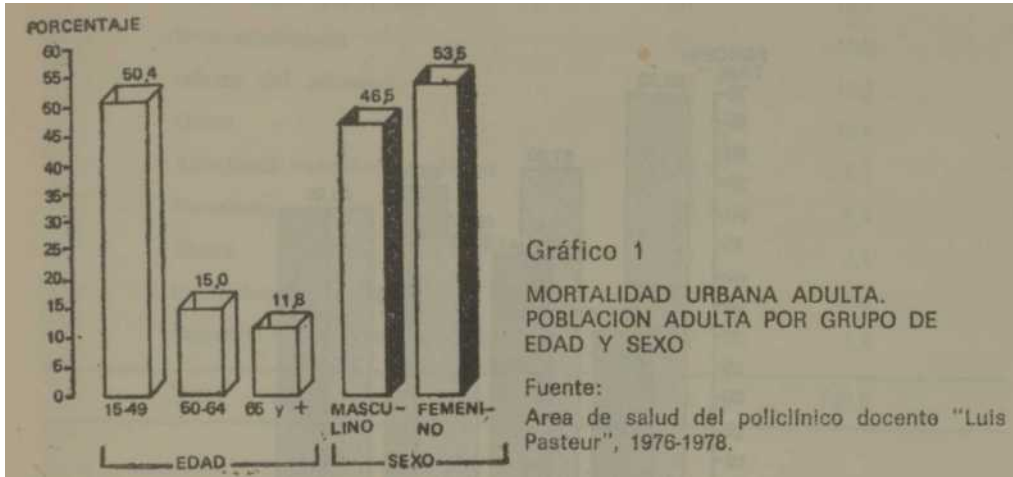
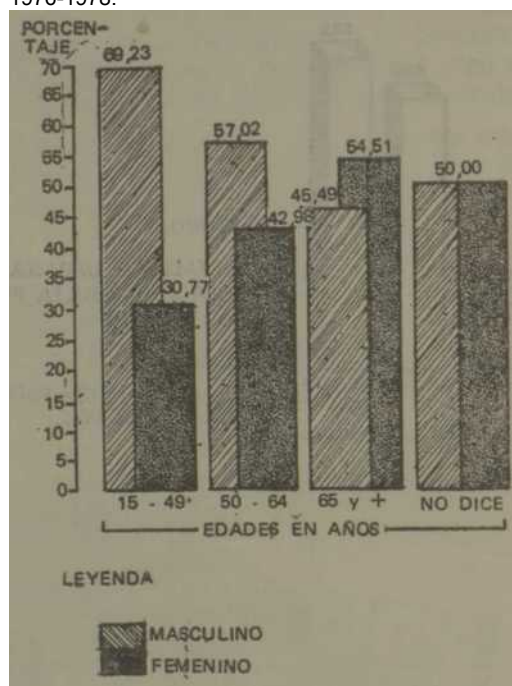


Gráfico 3
MORTALIDAD URBANA ADULTA.
DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO

Fuente:

Area de sauid del policlínico docente "Luis Pasteur",
1976-1978.



Mediante los certificados de defunciones, constatamos que se había realizado un número considerable de necropsias (128 en total), lo que nos permitió cumplir las siguientes etapas de la investigación:

III. Investigación sobre causas de muerte según aparecen en los certificados de defunción (cuadro I)

IV. Investigación sobre causas de muerte según aparecen en los informes de las necropsias⁵⁻⁷ (cuadro II)

V. Cuadros comparativos de las causas de muerte según los resultados nacionales y los obtenidos en el área con los certificados de defunción y con los de las necropsias⁸ (cuadros III y IV).

CUADRO I
PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE SEGUN CERTIFICADO DE DEFUNCION

| Causas | Total | % |
|----------------------------------|------------|--------------|
| Anoxia cerebral | 138 | 21,4 |
| Paro cardiorrespiratorio | 127 | 19,7 |
| Bronconeumonía | 100 | 15,9 |
| Infarto del miocardio | 85 | 13,2 |
| Otros | 67 | 10,4 |
| Accidente vascular encefálico | 40 | 6,2 |
| Neoplasia | 38 | 5,9 |
| Shock | 20 | 3,1 |
| Insuficiencia cardíaca | 16 | 2,4 |
| Desequilibrio hidroelectroíítico | 12 | 1,8 |
| Total | 643 | 100,0 |

CUADRO II
CAUSAS DE MUERTE SEGUN NECROPSIAS POR SEXO

| | Total | % | Masculino | % | Femenino | % | |
|--|-------|----|-----------|----|----------|----|------|
| Enfermedades del aparato circulatorio (390-459/CIE 9) | 22,65 | 29 | 100,0 | 15 | 51,7 | 14 | 48,3 |
| Tumores (140-239/CIE 9) | 18,75 | 24 | 100,0 | 9 | 37,5 | 15 | 62,5 |
| Enfermedades del aparato respiratorio (460-519/CIE 9) | 15,62 | 20 | 100,0 | 10 | 50,0 | 10 | 50,0 |
| Traumatismos y envenenamientos (800-999/CIE 9) | 10,93 | 14 | 100,0 | 9 | 64,3 | 5 | 35,7 |
| Traumatismos y envenenamientos, clasificación suplementaria de causas externas (E-800-E 999/CIE 9) | 14,09 | 18 | 100,0 | 15 | 83,3 | 3 | 16,7 |
| Otras causas de muerte | 17,96 | 23 | 100,0 | 12 | 52,2 | 11 | 47,8 |

CUADRO III

| Causas de fallecimiento | PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE DE LA POBLACION NACIONAL | | | Promedio | % |
|---|---|--------|--------|----------|--------|
| | 1976 | 1977 | 1978 | | |
| 1. Enfermedades del corazón (B 26 — B 29) | 14 871 | 15 493 | 15 976 | 15 446 | 38,71 |
| 2. Tumores malignos (B 19) | 9 602 | 9 784 | 9 406 | 9 597 | 24,05 |
| 3. Enfermedades cerebrovasculares (B 30) | 4 500 | 5 063 | 4 634 | 4 732 | 11,86 |
| 4. Influenza y neumonía (B 31 — B 32) | 2 983 | 3 173 | 3 673 | 3 276 | 8,21 |
| 5. Accidentes (BE 47 — BE 48) | 1 540 | 3 033 | 3 022 | 2 865 | 7,18 |
| 6. Enfermedades arteriales, arteriolas y vasos capilares (A 86) | 2 262 | 2 374 | 2 885 | 2 507 | 6,28 |
| 7. Suicidios y lesiones autoinfligidas (BE 49) | 973 | 1 017 | 1 136 | 1 042 | 2,61 |
| 8. Otras muertes violentas excepto accidentes y suicidios (BE 50) | 394 | 429 | 463 | 428 | 1,10 |
| | | | | 39 893 | 100,00 |

CUADRO IV

MORTALIDAD URBANA ADULTA

TABLA COMPARATIVA ENTRE CAUSAS DE MUERTE DE LA POBLACION NACIONAL Y LAS CAUSAS DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCION DEL AREA DE SALUD POLICLINICO "LUIS PASTEUR" 1976-1978

| Total nacional | Promedio de los 3 años | Total del área según certificados de defunción |
|---|------------------------|--|
| 1. Enfermedades del corazón | 15 446 | 1. Anoxia cerebral 158 |
| 2. Tumores malignos | 9 597 | 2. Paro cardiaco-respiratorio 127 |
| 3. Enfermedades cerebrovasculares | 4 732 | 3. Bronconeumonía 100 |
| 4. Influenza y neumonía | 3 264 | 4. Infarto del miocardio 85 |
| 5. Accidentes | 2 865 | 5. Otros 67 |
| 6. Enfermedades de las arterias, arteriolas y capilares | 2 307 | 6. Accidente vascular encefálico 40 |
| 7. Suicidios y lesiones autoinfligidas | 1 042 | 7. Insuficiencia cardiaca 16 |
| 8. Otras muertes violentas excepto accidentes y suicidios | 428 | 8. Neoplasia 38 |
| | | 9. Shock 20 |
| | | 10. Desequilibrio hidroelectrolítico 12 |

Con respecto a la mortalidad del área del policlínico docente "Luis Pasteur", se deduce de los cuadros estadísticos presentados, que la población del área que falleció era una población longeva, lo que en ese sentido coloca a nuestro país en un nivel desarrollado.⁹

Por otra parte, al hacer el cómputo estadístico de la mortalidad por sexo, fallecen más mujeres mayores de 65 años que hombres en esas edades dentro del área estudiada. De 15 a 64 años constatamos mayor mortalidad entre los del sexo masculino.

En el área estudiada, se constató como edad promedio de los fallecidos del sexo masculino: 71,99 años; y para los del sexo femenino: 72,80 años; queda pues, una edad promedio (72,43 años) para fallecidos en el área.

La causa más frecuente de mortalidad hallada en las necropsias es la correspondiente a las codificaciones E-800-E-999/CIE 9 "mortalidad por traumatismo y envenenamiento" con el 10,93%; junto a la misma codificación como "clasificación suplementaria de causas externas de traumatismos y envenenamientos" (14,09%). Ambas causas hacen un total de 25,83% de fallecidos en el área. Ello es importante como información para el policlínico docente "Luis Pasteur" que debe proponer una investigación sobre las causas de este fenómeno en su área.

Con respecto a la mortalidad según aparece en los certificados de defunción, es preciso destacar;

- 1ro. Con excepción de una aproximación entre la estadística de mortalidad nacional por "influenza y neumonía" y la estadística de esta misma causa según los certificados de defunción, en las demás causas de muerte no existe aproximación ni igualdad.
- 2do. En el cuadro de causas de muerte IA e IC cruzada, encontramos que las causas de muerte IC se aproximan más a las que aparecen en los cuadros de mortalidad nacional, y que hay coincidencia entre ambos, o sea, podemos plantear que las causas IC de los certificados de defunción se acercan a las mostradas en los cuadros de causas de muerte de la población nacional y, por tanto, son más confiables, ya que los cuadros nacionales se realizan con estadísticas basadas en los certificados médicos.

Con respecto a la mortalidad, según aparece en los informes de las necropsias, es preciso destacar:

- 1ro. Las causas de muerte halladas en las necropsias son, sin duda, causas reales probadas; por tanto, planteamos que el cuadro estadístico de causas de muerte por necropsias es el que nos da la visión verdadera de las causas de muerte en el área.
- 2do. Consideramos que el hecho de que el 21,5% del total de fallecidos del área haya sido necropsiado, indica un trabajo aceptable en ese sentido.

CONCLUSIONES

1. De acuerdo con el estudio de migraciones realizado, hay disminución de la densidad de población de 1,85%, lo que se considera que no influye en la mortalidad del área.
2. La tasa de mortalidad del área en el período estudiado es de 7.59, y está ligeramente por debajo de la nacional.
3. Planteamos que el estudio sobre las causas de mortalidad según los certificados de defunción no tiene un absoluto valor como diagnóstico.
4. Las verdaderas causas de muerte las muestran los estudios de los resultados de las necropsias.
5. La mayor cantidad de fallecidos en nuestra área estuvo, en el período estudiado, en el grupo de edades de 65 años o más, con 70,8%. El estudio demuestra que la mayor mortalidad en el área ocurre en la población longeva de la misma. El promedio de edad de los fallecidos fue de 72,43 años.
6. Las causas de muerte IC de los certificados de defunción del área se acercan más proporcionalmente a las causas de muerte nacionales.
7. Se realizaron necropsias al 21,5% de los fallecidos en el área, cifra que consideramos aceptable, pero que debe elevarse.
8. El mayor número de necropsias se encontró en los grupos de edades de 66 hasta 85 años (50,78% del total de necropsias realizadas).
9. Las principales causas de muerte en el área fueron:
 - 1) por enfermedades del aparato circulatorio: 22,65%
 - 2) por tumores: 18,75%
 - 3) por enfermedades del aparato respiratorio: 15,62%
 - 4) por traumatismos y envenenamientos. 10,93%
 - 5) por traumatismos y envenenamientos, clasificación suplementaria de causas externas: 14,09%, las cuales fueron comprobadas por necropsias y según la clasificación internacional de la salud.
10. Es necesario dar un impulso grande, a través de los medios de información masiva y de las organizaciones de masa, a la necesidad de aceptar la necropsia como algo esencial para el avance científico de nuestra investigación en la salud pública, rompiendo los rezagos de moldes oscurantistas y misticorrelijiosos heredados de la sociedad anterior. Esto es absolutamente necesario, porque el conocimiento de las reales causas de muerte nos va a orientar sobre lo que la salud pública debe hacer en cuanto a la prevención de enfermedades causales de muerte.

SUMMARY

Pontón Rodríguez, C. y F. García Bertrand. *Urban adult mortality at a health area of "Luis Pasteur Polyclinic (1976-1978)*. Rev Cub Med 23: 6, 1984.

Six hundred forty three certificates of death are studied. Of them 128 corresponded to dead individuals to whom necropsy was performed in order to find out causes of death. It is concluded that certificates of death are valid as administrative proceeding and as legal document, but that epidemiologic conclusions can not be deduced from such certificates, and that true causes of death for statistical study are only valid when are given by reports of necropsies. The most frequent cause of mortality at health area of "Luis Pasteur Polyclinic" are: myocardial infarction, tumors and bronchopneumonia.

RÉSUMÉ

Pontón Rodríguez, C.; F. García Bertrand. *Mortalité urbaine adulte dans l'aire de santé de la polyclinique "Luis Pasteur" (1976-1978)*. Rev Cub Med 23: 6, 1984.

L'étude a porté sur 643 certificats de décès, dont 128 correspondaient à des individus décédés qui avaient été soumis à une nécropsie à la recherche des causes du décès. On conclut que les certificats de décès sont valables comme démarche administrative et comme document formel, mais qu'on ne peut pas en tirer des conclusions épidémiologiques, et que les vraies causes de mort, pour une étude statistique, ne sont valides qu'à partir des rapports des nécropsies. Dans l'aire de santé étudiée, de la polyclinique universitaire "Luis Pasteur", les causes de mort les plus fréquentes sont: l'infarctus du myocarde, les tumeurs et la broncho-pneumonie.

BIBLIOGRAFIA

1. *Ferrara Floreal, A. et al.*: Medicina de la comunidad. Buenos Aires, Ed. Inter-médica 1976.
2. *Rice Priffer, R.; G. Wynne Griffith*: Urban mortality. Cap. II. OMS/OPS.
3. *Hill, A. B. Bradford*: Principios de estadística médica. 2da. ed. Buenos Aires, Ed. Ateneo, 1958.
4. *Cuba. Comité Estatal de Estadísticas*: Atlas demográfico de Cuba. ICL. La Habana, 1979.
5. *OMS*: Clasificación Internacional de Enfermedades. Revisión de 1975. Vol. 1.
6. *Franco Salazar, G. et al.*: Causas de muerte en 500 pacientes mentales, según sus protocolos de necropsias, s/e.
7. *OMS*: Hipertensión arterial y cardiopatía isquémica. Problemas de precaución. Serv. Internacional de inf. técnica, Ginebra, 1962.
8. *Cuba, Ministerio de Salud Pública*: Informe anual de 1978. Cuadros 14 y 15. La Habana, 1978.
9. *OMS (Oficina Panamericana)*: Coordinación de la atención médica. Cap. III; Regionalización de los servicios. 1970.

Recibido: 16 de marzo de 1982.
Aprobado: 23 de marzo de 1982.

Dr. *Concepción Pontón Rodríguez*
Policlinico docente "Luis Pasteur"
Santa Catalina No. 108, Víbora.
Municipio 10 de Octubre. Ciudad de La Habana.