

ID:619

SOBRE MORTALIDAD DE LA MUJER CUBANA, UNA LISTA ABREVIADA DE CAUSAS DE MUERTE PARA SU ANÁLISIS. CUBA 2001-2012

López Nistal, Libia Margarita; Gran Álvarez, Miriam Alicia; Alonso Alomá, Ismell; Martínez Morales, Miguel Ángel; Fernández Viera, María Rosa; Martínez López, Lisandra del Carmen; López Nistal, Bárbara. Cuba

RESUMEN

Introducción. Una lista de clasificación de enfermedades puede definirse como un sistema de categorías a las que se asignan entidades morbosas según criterios establecidos, que puede tener diferentes ejes de clasificación, la sobre mortalidad femenina propone un atractivo criterio para la clasificación de causas, útil para identificar diferenciales por sexo de interés para políticas sociales y económicas. **Objetivos.** Elaborar una lista abreviada de causas de sobre mortalidad en mujeres. **Materiales y métodos.** Se realizaron listados sucesivos para cada sexo de causas y número de defunciones por causa básica de muerte, codificadas hasta tres caracteres, categoría, en las que se identificó sobre mortalidad femenina, hasta llegar a una lista abreviada final. Se aplicó criterio de exclusión a las causas de muerte propias de cada sexo. Se elaboraron indicadores absolutos, relativos y gráficos. **Resultados.** La lista abreviada final concentró 36 causas, que mostró un exceso de mortalidad de las hembras con una diferencia de 39 716 defunciones femeninas más y una razón entre sexos (hembra/varón) de 1,20. La diabetes mellitus mostró la mayor diferencia absoluta y los trastornos de la glándula tiroidea, la mayor razón entre sexos. **Conclusiones.** La lista propuesta permitió visualizar las causas de sobre mortalidad femenina en la población cubana actual, el método empleado puede ser replicado fácilmente y garantiza representatividad de la totalidad de las causas de muerte con la característica deseada.

Palabras clave: Mortalidad, lista de causas de muerte, sobre mortalidad femenina.

INTRODUCCIÓN

Una clasificación de enfermedades puede definirse como un sistema de categorías a las cuales se asignan entidades morbosas de acuerdo con criterios establecidos (1). La clasificación puede girar en torno a diferentes ejes, y la elección de uno en particular estará determinada por el interés, relevancia y uso que se hará de las estadísticas clasificadas de acuerdo a la elección.

Una clasificación es un método de generalización, diferentes clasificaciones pueden utilizarse con ventaja, según el usuario y se complementan entre sí. El médico, el patólogo o el jurista, cada uno con sus intereses, utilizan el conocimiento acerca de las enfermedades clasificadas de diversas maneras lo cual facilita investigaciones y aplicaciones de los resultados (2).

Cualquier clasificación, debe tener un número limitado de categorías exhaustivas y excluyentes, capaces de abarcar todas las condiciones morbosas. Una enfermedad específica, importante o frecuente, suele tener categoría propia, las más específicas constituyen sub categorías. Cada enfermedad o entidad mórbida debe tener un lugar definido en las listas de causas, consecuentemente, a lo largo de la clasificación, quedan categorías residuales para otras afecciones y misceláneas de afecciones que no pueden ser ubicadas en categorías específicas. Las categorías residuales deben ser tan pocas como sea posible.

El estudio del diferencial de la mortalidad por sexo es de interés en Cuba y en el mundo. La sobre mortalidad femenina suele ser observada y comparada con la de otros países (3). El propósito de este trabajo es el de elaborar y suministrar una lista abreviada de causas básicas de muerte que abarque, en el

universo causal de la muerte en el país, aquellas causas que justifican la sobre mortalidad femenina y contribuya a la comprensión del porque el pequeño diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer en la población cubana.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo, de desarrollo tecnológico, acerca de la mortalidad cubana. El universo de estudio estuvo constituido por el total de defunciones en Cuba durante los años 2001-2012. Se utilizó como fuente de información las bases de datos de mortalidad de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública. Se cuantificaron las defunciones por causa básica de muerte según los códigos establecidos por la décima clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) vigente en Cuba desde el año 2000, se consideraron los XXI Capítulos de la CIE 10, sus grupos y categorías. Las variables utilizadas fueron el sexo biológico, la edad del fallecido (menor o igual a 14 años, 15-64, 65-79 y 80 años y más) y el lugar de residencia del fallecido por regiones: occidente (Pinar del Río, Matanzas, La Habana, Artemisa, Mayabeque e Isla de la Juventud), La Habana, centro (Villa Clara, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila y Camagüey) y oriente (Las Tunas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo). Tras la cuantificación de las defunciones según causas de muerte, se procedió a agrupaciones sucesivas siguiendo criterios de exclusión de causas propias de cada sexo en particular, seguido de la cantidad y sobre mortalidad de las defunciones en la mujer respecto a los hombres. Se calculan indicadores absolutos y relativos y se presentan gráficos.

RESULTADOS

Se describe el procedimiento de elaboración de la lista abreviada de causas de muerte de sobre mortalidad de la mujer cubana y a continuación se presentan ejemplos de aplicación de la lista citada.

Procedimiento de elaboración de la lista:

1. Se listó, para cada sexo, el número de defunciones por causa básica de muerte, codificadas hasta tres caracteres (categoría): Del 2001 al 2012, se listaron un total de 1 210 categorías de causas de muerte, del universo de defunciones de esos años, 540 417 en varones y 460 831 en hembras, estas últimas, con 79 586 defunciones menos, para una razón de defunciones entre mujeres y hombres de 0,85.
2. Se generó a continuación, un primer listado excluyendo las causas propias de cada sexo como las relacionadas con los órganos genitales, el embarazo, el puerperio, las enfermedades hereditarias, hormonales y las relacionadas con la mama de ambos sexos. Este primer listado de causas de muerte quedó conformado, por 1 113 categorías (97 menos que el listado original), 510 512 en varones y 427 647 en hembras, con 82 865 muertes menos en hembras y una razón de 0,84.
3. El segundo listado surge a partir de las categorías causales en que la razón de defunciones por sexos, hembra/varón, superior en al menos, dos decimales por encima de la unidad y aquellas con mortalidad solo en mujeres. Así, de las 1 113 categorías listadas, se constató sobre mortalidad para las hembras en 341 categorías; generándose así el segundo listado, con 44 447 defunciones más en hembras, y una razón de defunciones hembras contra varones de 1,24.
4. El tercer listado abreviado se obtiene a partir de las categorías resumidas por capítulos y grupos de la CIE-10 (4). Las agrupaciones por capítulos, fueron aquellas en que la razón de defunciones hembra/varón fue superior a la unidad y exhiben diferencias igual o mayor a 40 defunciones (0,05% del total de las diferencias entre sexos de la totalidad de las defunciones). Si un capítulo propiamente dicho, no cumplía con estos requisitos idéntico criterio se siguió con los Grupos

que le conforman, e igualmente, en un grupo que no cumpliera con ello se pasaba a aplicar igual enfoque a partir de las categorías integrantes. Este tercer listado, concentró 36 causas, incluye categorías sin la sobre mortalidad femenina deseada, propio del proceso de agrupación, pero se mantiene el exceso de mortalidad de las hembras con 39 716 defunciones más y una razón entre sexos de 1,20. (Tabla 1).

5. La lista abreviada de 36 causas de muerte se aplicó a las regiones geográficas elegidas y a la mortalidad por grupos de edad (menor o igual a 14 años, 15-64, 65-79 y 80 años y más). Se consideró adecuada si existía sobre mortalidad en hembras para más del 70% de las causas, de los grupos de edad y regiones.

La lista de 36 causas (Tabla 1), muestra que las mayores diferencias de mortalidad entre sexos se observaron para la diabetes mellitus y las menores para las enfermedades infecciosas intestinales. Según la razón, el primer lugar lo ocupa, los trastornos de la glándula tiroidea (5,69), seguido de las lesiones autoinfligidas intencionalmente y de intención no determinada por exposición al humo, fuego y llamas (4,01), las secuelas de otros accidentes (2,89) y el envenenamiento autoinfligido intencionalmente y de intención no determinada por medicamentos y drogas (2,18). Considerando las diferencias, estas causas ocupan el lugar 22, 10, 3 y 18 respectivamente (Gráfico 1).

Tabla 1. Defunciones según sexo y listados de causas de muerte generados. 2001-2012

Listado	No. de categorías o agrupaciones	No. de defunciones				Razón (H-V)
		Varones	Hembras	Total	Diferencia (H-V)	
Original	1 210	540 417	460 831	1 001 248	-79 586	0.85
I	1 113	510 512	427 647	938 159	-82 865	0.84
II	341	183 767	228 214	411 981	44 447	1.24
III y final	36	203 384	243 100	446 484	39 716	1.20

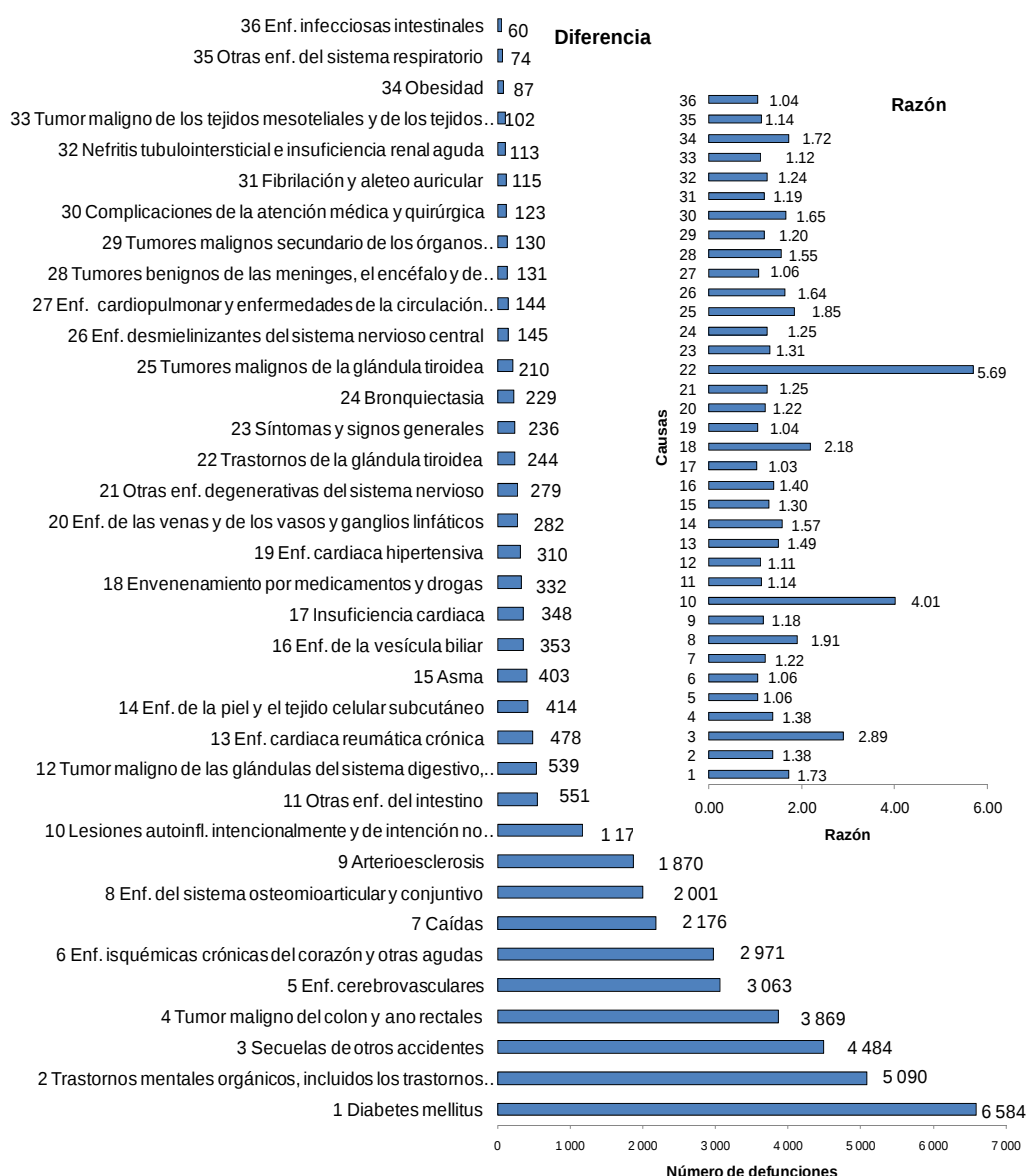
Tabla 2. Lista abreviada de causas de muerte por sobremortalidad femenina y número de defunciones por sexo. Cuba 2001-2012.

Códigos (CIE-10)	Causas de muerte	Defunciones	
		Varones	Hembras
A00-A09	Enfermedades infecciosas intestinales	1 457	1 517
C18-C21	T. maligno del colon y ano rectales	10 225	14 094
C 22-C24	T. maligno de las glándulas del sist. digestivo, excepto el páncreas	4 788	5 327
C45-C49	T. maligno de los tejidos mesoteliales y de los blandos	849	951
C78	T. maligno secundario de los órganos resp. y digestivos	666	796
C73	Tumores malignos de la glándula tiroidea	247	457
D32-D36	Tumores benignos de las meninges, el encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	237	368
E00-E07	Trastornos de la glándula tiroidea	52	296
E10-E14	Diabetes mellitus	9 025	15 609
E66	Obesidad	121	208
F01-F09	Trastornos mentales org., incluidos los sintomáticos	13 328	18 418
G30-G31	Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso	1 102	1 381

G35-G37	Enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central	228	373
I05-I09	Enfermedad cardíaca reumática crónica	968	1 446
I11	Enfermedad cardíaca hipertensiva	7 032	7 342
I24-I25	Enfermedad isquémicas crónicas del corazón y otras agudas	49 481	52 452
I26-I28	Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar	2 250	2 394
I48	Fibrilación y aleteo auricular	613	728
I50	Insuficiencia cardíaca	13 479	13 827
I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	50 339	53 402
I70	Arterioesclerosis	10 665	12 535
I80-I89	Enf. de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos	1 270	1 552
J45-J46	Asma	1 343	1 746
J47	Bronquiectasia	910	1 139
J95-J99	Otras enfermedades del sistema respiratorio	527	601
K55-K62	Otras enfermedades del intestino	3 963	4 514
K80-K83	Enfermedades de la vesícula biliar	879	1 232
L00-L98	Enfermedades de la piel y el tejido celular subcutáneo	723	1 137
M00-M99	Enfermedades del sistema osteomioarticular y conjuntivo	2 209	4 210
N10-N12, N14-N17	Nefritis tubulointersticial e insuficiencia renal aguda	462	575
R50-R69	Síntomas y signos generales	763	999
W00-W19*	Caídas	9 951	12 127
X60-X64, Y11	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente y de intención no determinada por, y exp.a medicamentos, drogas	281	613
X76, Y26	Lesión autoinfligidas intencionalmente y de intención no determinada por exp. a humo, fuego y llamas	391	1 567
Y40-Y84	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	189	312
Y86	Secuelas de otros accidentes	2 371	6 855

* Excluye secuelas de caídas accidentales

Gráfico 1. Lista de causas, diferencia, posición y razón del número de defunciones entre hembras y varones. Cuba 2001-2012



Nota: Ordenamiento de los datos de mayor a menor, por las diferencias de las defunciones absolutas entre sexos para Cuba

Fuente: Tabla 1

El análisis por tasas, calculadas para todo el periodo, presentó resultados similares. La lista representa adecuadamente la sobremortalidad de las hembras en las cuatro regiones estudiadas. En La Habana como región, la lista exhibe desventajas en hembras para todas las causas incluidas, (100%), en Occidente y Centro en 32 causas (88,8%), y en Oriente en 30 causas (83,3%).

Para los grupos de edad, la lista fue representativa en la población a partir de los 65 años, el estudio de este grupo poblacional es de elevado interés para el estudio de la mortalidad, dado el elevado envejecimiento poblacional del país, así como, la elevada esperanza de vida al nacer que justifican que en la población de 60 años y más ocurran el 81,3% del total de las defunciones (5).

En los menores de 64 años la lista, no fue representativa. En la población de 14 años y menos, presentaron menor supervivencia las hembras en el 51,4% de las causas, y en la de 15 a 64 el 56,8%, resultado era esperado ya que la mortalidad es diferencial por la edad.

En los mayores de 80 años la mayoría de las causas elegidas mostraron sobre mortalidad femenina, y en la población de 14 años y menos, así como en la de 15 a 64 predominaron las causas con razones inferiores a uno.

La lista obtenida ordena las principales causas de muerte de sobremortalidad femenina, lo que contribuye a definir políticas y programas de salud. La lista que se ofrece consideró:

- Lo establecido en la CIE 10 vigente en Cuba.
- El eje de agrupación de causas tuvo una base epidemiológica, al identificar diferenciales de mortalidad por sexo, especialmente sobre mortalidad femenina.
- En el proceso de construcción no se utilizó categorías residuales; se incluyeron todas las categorías que midieron el evento en estudio.
- Las cinco primeras causas de muerte de la lista que se presenta abarcan un 65.1% en varones y 63,3% en hembras del total de defunciones de la lista para cada sexo.
- Las diez primeras causas de muerte de la lista contiene más de dos tercios de las defunciones generales.
- La lista se probó con datos reales de mortalidad, los fallecidos de 2001-2012, y con las estructuras de mortalidad de cuatro áreas geográficas y cuatro grupos de edad.

La lista muestra las principales causas que hoy conllevan a sobremortalidad en la mujer cubana. Las de mayor frecuencia fueron la diabetes mellitus, los trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos, el tumor maligno de colon entre otros, de origen multifactoriales. Se develan otras causas evitables como las caídas, las lesiones autoinfligidas intencionalmente y de intención no determinada por exposición a humo, fuego y llamas, el envenenamiento autoinfligido intencionalmente y de intención no determinada por medicamentos y drogas cuyo actuar oportuno pudiera contribuir a un aumento en la supervivencia de las mujeres.

CONCLUSIONES

- Se elaboró una lista abreviada de causas de muerte de sobre mortalidad femenina que cumple con todos los requisitos de una lista abreviada eficiente.
- La lista permite visualizar las causas de sobre mortalidad femenina en la población cubana.
- El método empleado puede ser replicado con facilidad en otros escenarios territoriales o grupos de población en particular.

RECOMENDACIONES

- Elaborar listas especiales para otras edades y espacios territoriales.
- Someter a la consideración de las personas indicadas la lista para su aplicación.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud.-10a. revisión. 3 v. Washington, D.C.:OPS; 1995. (Publicación científica: 554). Volumen 2 pág. 8.
2. Sixteenth Annual Report. London: Registrar General of England and Wales; 1856, pág. 73.
3. Albizu-Campos E., J. C., 2003, La esperanza de vida en Cuba en los 90. Centro de Estudios Demográficos-Universidad de La Habana. La Habana, julio, Pág. 36.
4. Ibídem 3. Volumen 1 pág. 101-1114.
5. Anuario Estadístico de Salud. Dirección de Estadísticas de Salud y Registros Médicos. 2013.