

Policlínico Docente Dr. Mario Muñoz Monroy (Wajay)

MORTALIDAD EN DIABETICOS DEL MUNICIPIO BOYEROS.

PERIODO 1999-2005

*Dra. Mayra Agramonte Martínez. Calle 264 s/n. Wajay. Municipio Boyeros. Teléfono: 454546 ó 454865
mayraam@infomed.sld.cu

*Especialista Primer Grado en Medicina Interna.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de los diabéticos fallecidos en el municipio Boyeros, durante el período 1999 a 2005, con el objetivo de identificar las principales causas de muerte. Se revisaron los registros primarios de defunción de este municipio y las encuestas de fallecidos. Se analizaron las variables edad, sexo, causa de muerte, así como sitio de ocurrencia del fallecimiento y mortalidad precoz. Las principales causas de muerte encontradas fueron la bronconeumonía (22,2%) y el infarto agudo de miocardio (19,3 %). La mortalidad hospitalaria fue de 69,9%. Se concluyó que las principales causas de muerte fueron la bronconeumonía seguida del infarto agudo del miocardio y la sepsis.

Palabras clave: *Diabetes Mellitus*, Causas de Muerte, Mortalidad Hospitalaria.

INTRODUCCION

La *diabetes mellitus* tiene una importante connotación mundial, si tenemos en consideración que en 1998 había más de 140 000 000 de diabéticos en el mundo. La Organización Mundial de la Salud plantea que esta cifra aumentará aproximadamente a unos 300 000 000 para el 2025 y nuestro país no escapa a esta situación.¹ La *diabetes mellitus* es una de la enfermedades de mayor impacto sociosanitario, no sólo por su elevada frecuencia, sino, sobre todo, por las consecuencias de las complicaciones crónicas que comporta esta enfermedad, el importante papel que desempeña como factor de riesgo de aterosclerosis y de patología cardiovascular.^{2, 3} Esta enfermedad ocupó el séptimo lugar entre las causas de mortalidad en nuestro país en 1998, lo cual se repitió en 1999^{4, 5} y comparte una tasa elevada con países de la región como Puerto Rico, México y Bahamas.⁶ En el 2000, ocupa el noveno lugar en Cuba con 1 490 fallecidos; el mayor peso estuvo en Ciudad Habana con 437 y una tasa de 19,9.⁷ Con este trabajo nos proponemos identificar las principales causas de muerte en diabéticos del municipio Boyeros en el período comprendido entre 1999 y 2005.

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio descriptivo de todos los fallecidos del municipio Boyeros. Se revisaron todos las encuestas de fallecidos y los registros de defunción del municipio entre 1999 y 2005, ambos inclusive (n=135). Se analizaron las variables edad, sexo, causa de muerte, sitio de fallecimiento.

Análisis estadístico:

Los datos se procesaron por medios automatizados, se hallaron los porcentajes en la mortalidad hospitalaria y en la causa de muerte; se calculó la mortalidad precoz.

El cálculo de la mortalidad precoz se realizó aplicando la fórmula

$$\frac{\text{Diabéticos fallecidos } <65 \text{ años} \times 10000}{\text{Población total } <65 \text{ años}}$$

Población total <65 años

RESULTADOS

Como se puede apreciar en la Tabla 1, en 135 pacientes diabéticos fallecidos, en cuatro años, la bronconeumonía ocupó el primer lugar (22,2%), seguido del infarto agudo de miocardio (19,3%) y la sepsis (9,6%) que ocuparon el segundo y tercer lugar respectivamente.

La frecuencia según sitio del fallecimiento se observa en la Tabla 2, en la que la mortalidad hospitalaria fue de 82 para 60,7% en el período de estudio; comparando los diferentes años, se mostró un incremento en el 2004 de las muertes hospitalarias con respecto a 1999.

Al analizar el comportamiento de la mortalidad precoz (Tabla 3), se encontró que en 1999 la tasa fue de 8,22 y en el 2005 hubo una disminución de la tasa.^{7, 1}

DISCUSION

Existe un envejecimiento demográfico en nuestro país, es de esperar que la *diabetes* cobre mayor importancia como problema de salud y que se produzca un aumento continuo en los próximos años y, por tanto, que la mortalidad sea mayor en estas edades. La investigación que realizamos coincide con muchos autores en cuanto a la prevalencia de esta enfermedad en las edades de 65 y más, y como es de esperar la mortalidad se incrementa también en estos grupos de edades. Se comprobó que el mayor porcentaje de fallecidos se produjo en el grupo de 65 a 79 años en el estudio realizado por Cabrera.⁸ La *diabetes mellitus* constituye un factor de riesgo para la enfermedad coronaria, sobre todo en mujeres, pues en ellas se elimina la ventaja de ser mujer en su pronóstico de infarto respecto al hombre y se ha demostrado una posibilidad de 4 a 5 veces más alta para morir por evento coronario agudo respecto al hombre diabético.⁹ Martínez en un estudio encontró la cardiopatía isquémica (26,8%) y la neuropatía inflamatoria (21,9%) como causa de muerte.¹⁰ Santa Cruz en el estudio de las causas de muerte, presentó el infarto de miocardio en 30,3% y la bronconeumonía en 27,7%.¹¹ En la mortalidad extrahospitalaria, Pinto encontró en 3 años, 20,6% según los certificados de defunción. En nuestra serie encontramos 31,1%; estando por encima de lo deseado por la provincia de Salud Pública, que considera normal o aceptable la mortalidad extrahospitalaria por debajo de 20%. Podemos plantear que la *diabetes* está asociada a un alto riesgo de morir por enfermedad coronaria

aguda.

CONCLUSIONES

-- Las principales causas de muerte fueron la bronconeumonía seguida del infarto agudo del miocardio y la sepsis.

-- El mayor número de fallecimientos se produjo en el hospital.

ABSTRACT

A descriptive and retrospective study of diabetics was carried out in Boyeros municipality in the period from 1999 to 2005 with objective of identifying the main causes of death. The primary registrations of death in the municipality and surveys of deceased were checked-up. The variable age, sex, cause of death as well as place of occurrence of death and precocious mortality was analyzed. The most remarkable causes of the death were the bronchopneumonia (22.2%) and the acute myocardial infarction (19.3%); the institutional mortality was 60,7 % It concluded that the main causes of death were the bronchopneumonia followed by acute myocardial infarction and sepsis.

Key words: Diabetes Mellitus, Causes of Death, Institutional Mortality.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Samad A, Etu-Seppala L. El aumento de la prevalencia de la diabetes. *DiabetesVoice* 1999; 44:6-9.
2. Sánchez-Recalde A, Kaski JC. Diabetes mellitus, inflamación y aterosclerosis coronaria: perspectiva actual y futura. *Rev. Esp Cardiol* 2001; 54:751-63. [Medline].
3. Martínez-González J, Llorente-Cortés V, Badimon L. Biología celular y molecular de las lesiones ateroscleróticas. *Rev. Esp Cardiol* 2001; 54:218-31. [Medline].
4. Cabrera González RB, Licea PuigME. Mortalidad en la diabetes mellitus. *Rev. Cubana Endocrinol* 12(1): 5-6.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 1998. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 1999. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 2000. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

8. [Cabrera González R B., Licea Puig ME, Mesa Pérez J A., Hernández Yero A.](#)

Mortalidad por diabetes mellitus en el municipio Centro Habana Rev. Cubana Endocrinol 2001; 12(3):151-7.

9. Grundy SM, Benjamín IJ, Burbe *et al.* Diabetes and cardiovascular disease. A statement for health care professionals. Circulation 1999; 100:1134-46.

10. Martínez Rodríguez ME. Mortalidad en diabetes Mellitus. Municipio Arroyo Naranjo. Trienio 1998-2000. Rev. Cub. Endocrinol 2001; (12): supl.

11. Santacruz Soriano M. Causas de muerte en diabéticos del Municipio Guanabacoa. Rev. Cub. Endocrinol 1999; (10): supl.

12. Pinto Correa MA, Aranzola, Martínez I, Viera García M, Crespo Valdés N, Díaz Díaz O. Mortalidad por diabetes Mellitus en Ciudad Habana según certificado de defunción. Estudio de cinco años. Rev. Cub.

ANEXOS

Tabla 1. Causa de muerte en 135 diabéticos del municipio Boyeros

1997-2000

Causas de muerte	Núm.	%
Bronconeumonía	30	22,2
Infarto del miocardio	26	19,2
Sepsis	13	9,6
Insuficiencia cardíaca	11	8,1
Insuficiencia renal	10	7,4
Edema agudo del pulmón	8	5,9
Accidente vascular encefálico	5	3,7
Trastorno metabólico agudo	5	3,7
Tromboembolismo pulmonar	4	2,9
Paro cardiorrespiratorio	3	2,2
Trastorno del ritmo	2	1,4
Otros	15	11,1

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 2. Diabéticos fallecidos según sitio de ocurrencia

Año	Hospitalario		Extrahospitalario	
	Núm.	%	Núm.	%
1999	27	69,2	12	30,8
2000	16	76,2	5	23,8
2004	41	93,8	3	6,9
2005	37	82,2	8	17,8

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 3. Comportamiento de la mortalidad precoz

Año	Tasa
1999	8,22
2000	3,2
2004	7,1
2005	7,1

Fuente: Datos de la investigación