

SUBESTIMACIÓN DE LA CARGA DE MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS EN ADULTOS MAYORES CHILENOS.

Carmen Antini Iribarra¹, Tania Alfaro Morgado¹, Danuta RajsGrzebien², Daily Piedra Suarez³

¹Programa de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, ²Comité de Estadísticas Vitales, Convenio Tripartito, Chile, ³Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud de Chile.

Objetivo

La carga de mortalidad por diabetes mellitus (DM) es alta y creciente. Según la Federación Internacional de Diabetes, cada siete segundos muere alguien por DM y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2016 fue la séptima causa de muerte. Es responsable de una alta proporción de muertes prematuras y discapacidad, riesgo que aumenta por su relación con enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad renal, enfermedad hepática y neumonía.

En Chile, la mortalidad por DM se estima con base en la causa básica (CB) de muerte, omitiendo otros diagnósticos reportados en el certificado médico de defunción (CMD). Este enfoque enmascara la real contribución de la DM a la mortalidad, desconociéndose además la proporción de otras patologías que influyen en estos fallecimientos o de la participación de la DM como coadyuvante al proceso fatal.

Este trabajo evalúa la mortalidad por diabetes mellitus (DM) analizando todas las causas de muerte reportadas en el CMD (causa múltiple de muerte, CM) en adultos mayores fallecidos en 2012 en Chile.

Diseño

Transversal

Método

Muestra aleatoria estratificada según región, sexo y edad de CMD de fallecidos ≥ 60 años en 2012 en Chile. Fuentes de información: defunciones y CMD, Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS); poblaciones, Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2014) y Población de Referencia, OMS. Codificación CIE-10 manual de todas las causas de muerte reportadas en los CMD. El análisis ponderado consideró frecuencias y razones de reporte de DM (CIE-10: E10-E14) como CB y CM, tasas de mortalidad cruda (TMC) y estandarizada (TME, método directo) para DM como CB y como CM (por 100.000 hab.) y razón de TME CM/CB. Análisis de enfermedades asociadas a DM, según edad y sexo.

Resultados (cifras expandidas)

Muestra: 2.993 CMD, 9.720 causas de muerte. Muestra expandida: 69.893 CMD (edad media =79,3 \pm 9,6 años, 51,5% mujeres). Reporte de DM como CM= 10.912 (15,6%) CMD, selección como CB= 3.537 (5,1%). DM como CB es la séptima causa en importancia en hombres (4,5%) y la quinta en mujeres (5,5%), en tanto como CM es la tercera (hombres= 15,5%, mujeres= 15,7%). TMC por DM como CB= 143,7 (139,0 - 148,5); TME como CM= 440,7 (432,5 - 449,1. La Región de Aysén muestra la mayor TME como CB y como CM= 482,7 (363,6 - 628,5) y 767,9 (615,1 - 947,4), respectivamente. Razón de mortalidad CM/CB: nacional=3,1, Los Ríos= 8,4. Principales patologías asociadas a DM como CB: HTA (31,5%), insuficiencia renal crónica (29,1%) e influenza y neumonía (25,6%). DM como coadyuvante de otras CB: enfermedades cerebrovascular e hipertensiva (19,3%, ambas) y cardiopatías isquémicas (15,6%).

Conclusiones

El análisis de la DM como CB subestima su real contribución a la muerte, mostrando solo un tercio de las muertes en que participa la DM, pérdida de información de hasta 80% a nivel regional. Implementar el análisis de CM es urgente y necesario para diseñar políticas sanitarias exitosas.

Financiamiento: Fondo Nacional de Investigación en Salud (FONIS)