

MORTALIDAD EN LA ASOCIACION MEDICA DE ANTIOQUIA

AMDA

*Germán González E.**
*Juan Luis Londoño F.***
*Alberto Vasco U.****
*Fernando Zambrano U.**
*Virgilio Vargas P.*****

Introducción:

La mortalidad es un fenómeno que está íntimamente relacionado con el nivel socioeconómico, aceptándose en general que las tasas de mortalidad en las clases bajas son mayores que en las altas.(1)(2)

Lo anterior no quiere decir que no existen causas específicas que se salgan de este patrón. Tal es el caso de las enfermedades cardiovasculares que son más importantes como causa de muerte en los grupos de más alto ingreso. (1)

Uno de los aspectos que más se ha estudiado es el de la mortalidad en grupos específicos de la población y concretamente en el grupo de profesionales médicos. Por esta razón la Asociación Médica de Antioquia (AMDA), entidad que agrupa más del 80o/o de los profesionales del ramo en el Departamento, ha querido estudiar la mortalidad de sus afiliados, aprovechando que cuenta con información suficiente para hacerlo.

Este primer intento permite descubrir el comportamiento de la mortalidad en afiliados a la AMDA según algunas variables o indicadores, como la especialidad, la causa de muerte, la expectativa de vida, etc. Dado lo reciente de la AMDA (fundada en 1961), las posibilidades de inferencia son limitadas y sus conclusiones estarán referidas al grupo de estudio.

En el presente documento se ha incluido información de poblaciones diferentes como la de Antioquia(3), la de

Colombia(4) y datos de estudios similares hechos en los Estados Unidos(5), con el fin de hacer algunas comparaciones.

Metodología

Se diseñó un formulario para recolectar toda la información requerida sobre cada uno de los afiliados: nombre, año de nacimiento, sexo, especialidad, fecha de ingreso y egreso a AMDA, causa de salida y causa de muerte.

Para estudiar la causa de muerte se investigó cada defunción en los archivos del Municipio de Medellín donde existe un registro desde 1917, de todas las muertes ocurridas en la ciudad; este registro contiene los datos básicos del certificado de defunción. Sólo en 5 casos de un total de 75 muertes no fue posible obtener la información en esta forma, por lo cual se localizó el médico tratante o un colega que conociese la historia clínica, y así, se obtuvieron los datos pertinentes.

Uno de los datos que presentó mayor dificultad para su obtención fue la fecha de nacimiento; cuando no se encontró en los archivos de AMDA fue necesario buscarla por otros medios: teléfono, revisión de archivos de otras instituciones, etc.

Finalmente, no fue posible obtener esta información para aproximadamente un 15o/o de los asociados; la fecha de nacimiento de este grupo de personas se estimó apli-

* Profesor de Epidemiología de la Escuela Nacional de Salud Pública - Médico.
 ** Profesor de Epidemiología de la Escuela Nacional de Salud Pública - Ingeniero
 *** Profesor de Ciencias Sociales de la Escuela Nacional de Salud Pública - Médico.
 **** Profesor de Atención Médica de la Escuela Nacional de Salud Pública - Médico.

cando la distribución conocida de esta variable según año de ingreso a la cohorte; ésto ocurrió hasta enero de 1970 fecha en la cual la información se recolecta sistemáticamente por AMDA.

Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete de rutinas estadísticas BMDP (Bio - Medical Data Processing).

El tiempo de estudio se dividió en tres períodos: 1961 - 1966, 1971, 1972 - oct. 1977. Las comparaciones se hacen con la población masculina del mismo rango de edad tanto en AMDA como en Medellín y en EE.UU.

Resultados

Tasa General de Mortalidad por Cohorte

Se diferenciaron cuatro cohortes cuya distribución aparece en la Tabla 1 y en el Anexo 1.

En la tendencia de las tasas generales se debe resaltar que la población de AMDA en los últimos años es progresivamente más joven, motivado por el ingreso proporcionalmente mayor de médicos recién graduados en los últimos años. En la Tabla 1, pueden apreciarse las tasas para cada cohorte en distintos períodos y las tasas generales por cohorte para todo el período estudiado.

Llama la atención la estabilidad de la tendencia de la cohorte 1900-19. No se puede estar seguro de si ésto puede ser explicado por el comportamiento normal de la mortalidad en las edades en que se siguió esta cohorte; de todas formas el seguimiento en los próximos años podría dar respuesta a este interrogante. (Gráfico 1)

Con respecto a la cohorte 1920-39 es de resaltar el incremento de la mortalidad en los últimos años. Al estudiar las causas de la mortalidad es aparente que dicho incremento se debe en buena parte a la mortalidad por tumo-

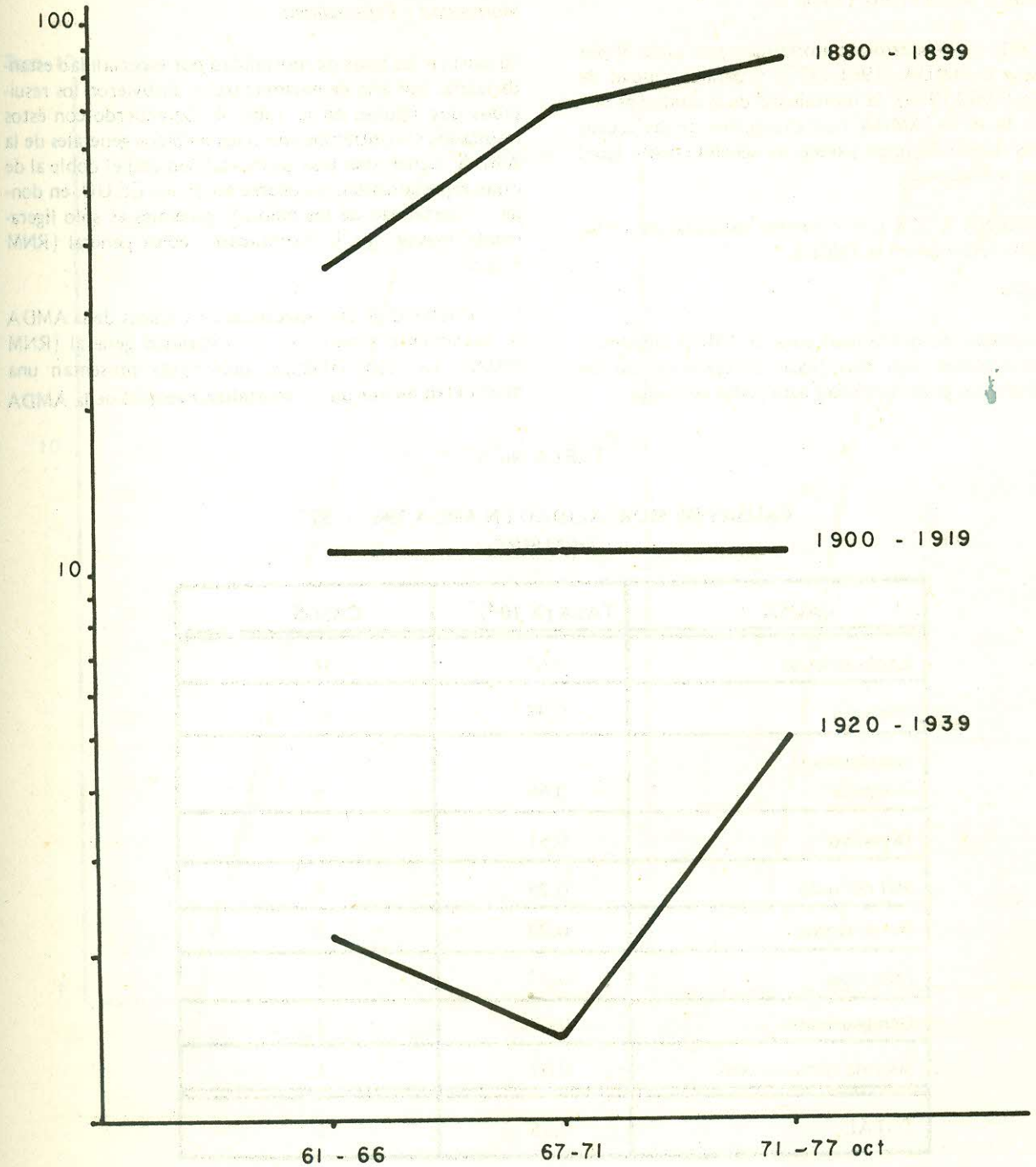
TABLA No. 1
MORTALIDAD GENERAL EN LA AMDA POR COHORTE Y PERIODO
Tasa x 1.000 años persona exposición

| Período Cohorte de nacimiento | 1961-1966 | | 1967-1971 | | 1972-1977 | | Total | |
|-------------------------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | No. | T | No. | T | No. | T | No. | T |
| 1880 a 1889 | 3 | 36.6 | 7 | 69.0 | 6 | 86.5 | 16 | 63.3 |
| 1900 a 1919 | 8 | 10.9 | 11 | 10.9 | 12 | 10.9 | 30 | 10.5 |
| 1920 a 1939 | 4 | 2.2 | 4 | 1.4 | 19 | 5.2 | 28 | 3.4 |
| 1940 a 1959 | 0 | 0 | 1 | 2.8 | 0 | 0 | 1 | 0.4 |
| TOTAL | 15 | 5.7 | 23 | 5.3 | 37 | 5.5 | 75 | 5.5 |

Los denominadores pueden verse en el anexo 2.

GRAFICO No. 1

TENDENCIA DE LA MORTALIDAD POR COHORTE Tasa x 1000 años-personas



res, accidentes e infartos, causas que explican 14 de un total de 19 muertes (véase anexo 1).

Causa de muerte.

En orden de importancia las causas de mortalidad en la AMDA son: cardiovasculares, tumores, accidentes y violencia y digestivas que explican 65 de las 75 muertes estudiadas, o sea el 87o/o. (Tabla 2).

En la Tabla 3 se describe la mortalidad por causa y por edad para la AMDA (1961-1977) y para la ciudad de Medellín (1962-1976), la mortalidad de la ciudad es mayor que la de la AMDA con excepción de las causas digestivas donde el riesgo parece ser sensiblemente igual en ambas poblaciones.

En los gráficos 2, 3, 4 y 5 se pueden visualizar mejor las diferencias reveladas en la Tabla 3.

En síntesis:

- a) Las tasas de mortalidad para la AMDA tienden a ser menores (con muy pocas excepciones) en los diferentes grupos de edad para todas las causas.

- b) Las mayores diferencias entre las tasas se aprecian en el grupo de edad de 65 y más años en las cardiovasculares y tumores.

- c) En el grupo de enfermedades digestivas llama la atención la baja tasa del grupo de 45-64 años de la AMDA.

Mortalidad y Especialidad.

Al calcular las tasas de mortalidad por especialidad estandarizadas por año de nacimiento, se obtuvieron los resultados que figuran en la Tabla 4. De acuerdo con estos resultados encontramos cómo los médicos generales de la AMDA, tienen una tasa de mortalidad casi el doble al de otras especialidades; no ocurre así en los EE.UU. en donde la mortalidad de los médicos generales es sólo ligeramente mayor que la mortalidad médica general (RNM 114.3).

La mortalidad de las especialidades clínicas de la AMDA es ligeramente superior a la mortalidad general (RNM 100.8). Las especialidades quirúrgicas presentan una mortalidad menor que la mortalidad general de la AMDA.

TABLA No. 2

CAUSAS DE MORTALIDAD EN AMDA 1961-1977
(OCTUBRE)

| CAUSA | TASA (X 10 ³) | CASOS |
|------------------------|---------------------------|-------|
| Cardiovascular | 2.62 | 36 |
| Tumores | 0.95 | 13 |
| Accidentes y violencia | 0.66 | 9 |
| Digestivo | 0.51 | 7 |
| Mal definido | 0.29 | 4 |
| Respiratorias | 0.22 | 3 |
| Infeciosa | 0.07 | 1 |
| Genitourinaria | 0.07 | 1 |
| Sistema nervioso cent. | 0.07 | 1 |
| TOTAL | 0.55 | 75 |

