

MORTALIDAD EN MÉDICOS Y ENFERMEROS DEL MUNICIPIO ARROYO NARANJO. 2001-2010

MORTALITY IN PHYSICIANS AND NURSES OF ARROYO NARANJO MUNICIPALITY. 2001-2010

Luana Argote Ravelo ¹

RESUMEN

Se realizó un estudio con diseño observacional, descriptivo de corte longitudinal y retrospectivo para caracterizar la mortalidad en médicos y enfermeros del municipio Arroyo Naranjo en el período 2001-2010. El universo estuvo constituido por 82 fallecidos médicos y enfermeros. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, categoría ocupacional y causa de defunción; además, se determinaron años de vida potencialmente perdidos y años de vida laboralmente perdidos. Se utilizaron porcentajes, tasas y promedios. El promedio de edad de los fallecidos fue de 53 ± 11 años; el 67,8 % fueron mujeres; la proporción de fallecidos enfermeros fue significativamente diferente, con un 71,7 % ($p=0,000$). Los tumores malignos ocuparon el primer lugar, con un 43,9 %, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, con 31,7 %; se mostró el mayor riesgo de morir por cáncer de pulmón e infarto agudo del miocardio; por tumores malignos se dejó de vivir 776 años y los enfermeros perdieron 720 años de vida laboral.

Palabras clave: años de vida potencialmente perdidos, años de vida laboralmente perdidos, causa básica de muerte

ABSTRACT

A study with observational design, descriptive of longitudinal and retrospective court was carried out to determine the magnitude and characterization the mortality in physicians and nurses of the municipality of Arroyo Naranjo, in the period 2001-2010. The universe was constituted by 82 physicians and nurses. The variables were: age, sex, occupational category, death cause. There were also determined rates years of life potentially lost and years of life occupationally lost. Percents, rates, averages were used. The average of age was 53 ± 11 years, 67,8 % of the deceases was women; the proportion of deceases nurses was significantly different, with 71,7 % ($p=0,000$). The malign tumors occupied the first place with 43,9 %, followed by the illnesses of the circulatory system with 31,7 %; a bigger risk was shown of dying for lung cancer and acute myocardial infarction; for malign tumors they got lost 776 years of life and nurses got lost 720 years of labor life.

Keywords: years of life potentially lost, years of life occupationally lost, basic causes of death

INTRODUCCIÓN

Los estudios de mortalidad muestran información valiosa y constituyen una gran plataforma a partir de la

cual se podrán desprender otros estudios de mayor complejidad, para aclarar la causalidad psicosocial, biológica y laboral relacionada en mayor o menor grado con la mortalidad. Las estadísticas de mortalidad son unas de las principales fuentes de información sobre salud, y de ellas dependen en gran medida las políticas que al respecto asumen los países en esta materia.

Se conoce por los registros nacionales de estadísticas de salud las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población general, pero desconocemos cómo se comportan estos indicadores por diferentes sectores, y específicamente en el sector de la salud. Estos trabajadores, por lo general, son estables laboralmente y se mantienen influenciados por los mismos factores de riesgos laborales, psicológicos, ambientales y biológicos durante toda su vida laboral. Es una interrogante hasta ahora el comportamiento de la mortalidad, porque las estadísticas de salud no discriminan sobre este dato.

Se han publicado estudios realizados en médicos y en personal de enfermería ¹ relacionados con las condiciones de trabajo, su efecto negativo, la inseguridad en el puesto de trabajo, la sobrecarga, las exigencias o demandas y la falta de motivación. Otros relacionados con la exposición prolongada a los antineoplásicos ², desinfectantes y detergentes ³ que se utilizan para la esterilización de equipos, que pueden contaminar el aire en el interior de los locales. Se plantea ya el envejecimiento de la fuerza laboral de enfermería y se estudia el efecto de las sobrecargas de trabajo, las guardias de ciclos cortos, las extensiones de los horarios de trabajo, la remuneración inadecuada, los riesgos laborales y las difíciles condiciones laborales sobre la salud de las mismas ¹. Una investigación realizada en Costa Rica ⁴ permitió conocer el comportamiento de la mortalidad en el gremio médico nacional, en relación con el de otros profesionales y el de la población general, sugiriendo una sobremortalidad de los médicos.

Estudios epidemiológicos ⁵ expresan de alguna manera la prevalencia e incidencia de enfermedades

¹ Médico especialista de I grado en Higiene y Epidemiología, Aspirante a Investigadora, Profesora Instructor. Vicedirección de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

Correspondencia:

Dra. Luana Argote Ravelo

Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores

Calzada de Bejucal km 7½ n° 3035 entre Herecía y 1ª, La Esperanza, Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba, CP10900

E-mail: insatepi@infomed.sld.cu

frecuentemente diagnosticadas en el personal de enfermería, laboratorio y algunas especialidades, y qué influencia tiene la exposición ocupacional sobre el estado de salud. Sin embargo, los estudios de mortalidad permiten relacionar todos los determinantes del estado de salud con la causa de defunción. Cuando se realiza un análisis integral del mismo y, en particular, de los factores de riesgos laborales, se pueden relacionar las causas de muertes con los efectos negativos de esos factores sobre la salud.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio con diseño observacional, de tipo descriptivo y de corte longitudinal y retrospectivo. El universo estuvo constituido por 82 fallecidos médicos y enfermeros del municipio Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba, en el período 2001-2010. Se obtuvo información proveniente de diversas fuentes: Sistema Nacional, Provincial y Municipal de Estadística de Salud, Oficina Municipal del Registro Civil de Arroyo Naranjo, así como de los archivos provinciales. Se obtuvieron los datos de edad, sexo, categoría ocupacional, área de salud, lugar y causa de defunción; además, se determinaron tasas de años de vida potencialmente perdidos y años de vida laboralmente perdidos. Se confeccionó, procesó y se analizaron los datos en el programa SPSS, versión 8.0. Se utilizaron porcentajes y tasas brutas, específicas y ajustadas como medidas de resumen, determinándose promedios y desviaciones estándar para las variables cuantitativas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Es propio del sector salud que las personas tiendan a no jubilarse cuando les corresponde, permanezcan activos hasta que su salud se lo permita, y que el mayor número de la fuerza laboral lo constituyan las mujeres. Sin embargo, cuando hablamos de mortalidad en el sector salud en Cuba, es poco lo que encontramos. Este estudio muestra los resultados encontrados en una reciente investigación.

La tabla 1 muestra que el promedio de edad de los fallecidos fue de 53 años, edad considerada prematura si tenemos en cuenta la esperanza de vida de nuestro país; desde el punto de vista social y laboral, cuánto deja de contribuir este fallecido. Si analizamos el sexo, observamos que el 67 % de los fallecidos son del sexo femenino y que la proporción de fallecidos enfermeros sobrepasa de manera significativa a los médicos. A partir de este análisis surge la primera interrogante, ¿de qué están muriendo estos trabajadores? En cuanto a las principales causas de muerte, son los tumores malignos y las enfermedades del sistema circulatorio las que mayor aporte hicieron, con 43,9 y 31,7 %, respectivamente.

Tabla 1
Distribución de fallecidos según edad, sexo, ocupación y causas de defunción. Arroyo Naranjo, 2001-2010

Variables	Media ± DE	p
Edad	53 ± 11	
	Nº (%)	
Sexo		
Masculino	23 (28,0)	0,000
Femenino	59 (67,8)	
Total	82 (100,0)	
Ocupación		
Médicos	24 (29,3)	0,000
Enfermeros	58 (71,7)	
Total	82 (100,0)	
Causas de defunción		
Tumores malignos	36 (43,9)	0,1472
Sistema circulatorio	26 (31,7)	
Sistema genitourinario	5 (6,1)	
Sistema respiratorio	3 (3,5)	
Suicidio	3 (3,5)	
Otras	9 (10,9)	
Total	82 (100,0)	

Investigaciones realizadas en España^{6,7} en personal de enfermería, hacen referencia a la carencia de estudios y programas que tomen en cuenta la salud de los y las trabajadoras de enfermería, y argumentaban que por lo general están expuestos a una serie de riesgos, tales como sustancias químicas irritantes, alergénicas y mutagénicas, a radiaciones ionizantes, a agentes biológicos, sin evaluar el daño psicológico, que en su mayoría es el que más hace mellas en la salud.

Los tumores malignos son la segunda causa de muerte en población general; sin embargo, esta investigación la muestra como primera causa de muerte entre los médicos y enfermeros, por encima de las enfermedades del corazón, con 7,2 fallecidos por cada 1 000 trabajadores de la salud. La tabla 2 muestra que la localización respiratoria arrojó el 27,8 % de los fallecidos, seguida de la localización digestiva, con 25,0 %. Dentro de la primera, el 100 % lo constituyó el cáncer de pulmón, y en la segunda fue el de colon. Las mujeres aportaron el 69,4 % de los cánceres y, a su vez, la ocupación de enfermería el 66,7 %. La localización respiratoria fue más frecuente en hombres y la digestiva en mujeres.

Las enfermedades del sistema circulatorio arrojaron 5,2 fallecidos por cada 1 000 trabajadores de la salud (tabla 3); de ellas, las enfermedades del corazón arrojaron el mayor riesgo de morir, con 3,6 fallecidos por cada 1 000 trabajadores de la salud, siendo el infarto agudo del miocardio el de mayor prevalencia; dentro de las

causas cerebrovasculares, el tipo hemorrágico. Como en la mayoría de las enfermedades crónicas no transmisibles, estos indicadores están determinados por la influencia de múltiples factores de riesgos. Muchos estudios^{8,9} hacen referencia a la relación entre tabaquismo, alcoholismo y enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Se conoce que la incidencia de nuevos fumadores va en aumento en el municipio; de igual manera, la prevalencia de hipertensión arterial en la población general del municipio tuvo un gran aumento al final del 2004. En el caso de infarto agudo del miocardio, el municipio experimentó un incremento de 8,4 a 16,6 por 10⁴ habitantes en el 2005; lo mismo ocurrió con la hipercolesterolemia. Nuestros trabajadores, en su gran mayoría, viven en este municipio, por lo que están expuestos a los mismos factores de riesgo que la población general.

Tabla 2
Principales localizaciones de tumores malignos.
Arroyo Naranjo, 2001-2010

Tumores malignos	Nº	%
Digestivos	9	25,0
Respiratorios	10	27,8
Mama	5	13,9
Genitales femeninos	5	13,9
Próstata	3	8,3
Cerebro	2	5,6
Linfático	2	5,6
Total	36	100,0

p > 0,005

Tabla 4
Años de vida potencialmente perdidos según principales causas de muerte por 1 000 habitantes. Arroyo Naranjo, 2001-2010

Causas	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
	Años de vida potencialmente perdidos										
Tumores malignos	132	76	41	61	92	97	26	82	77	92	776
Enfermedades del sistema circulatorio	71	61	41	5	81	35	66	76	107	77	622
Tasa de AVPP por 1 000 trabajadores de la salud											
Tumores malignos	26,3	15,1	8,2	12,2	18,3	19,3	5,2	16,3	15,3	18,3	154
Enfermedades sistema circulatorio	14,2	12,1	8,2	1,1	16,2	7,1	13,1	15,2	21,3	15,4	124

Fuente: Registro de defunciones

Tabla 3
Principales causas por enfermedades del sistema circulatorio. Arroyo Naranjo, 2001-2010

Localización	Nº	Tasas*
Enfermedades de corazón	18	3,6
Infarto agudo del miocardio	9	1,8
Enfermedades hipertensivas	4	0,8
Otras	5	1,0
Enfermedades cerebrovasculares	8	1,6
Hemorrágicas	7	1,4
Oclusivas	1	0,2
Total	26	5,2

* Tasas por 1 000 trabajadores de la salud

Si importante es saber cuales son las principales causas de muerte entre los médicos y el personal de enfermería del municipio, los años de vida potencialmente perdidos arrojan una información apreciable con respecto a lo que estos trabajadores de la salud dejan de aportar desde el punto de vista profesional, social y familiar (tabla 4). Por tumores malignos se dejaron de vivir 776 años, mientras que por enfermedades del sistema circulatorio 622 años; es decir, personas que no alcanzaron la esperanza de vida del país. Por cada 1 000 trabajadores de la salud se dejan de vivir 154 y 124 años, respectivamente. A pesar de esto, los tumores malignos tienen una tendencia descendente, mientras que en las enfermedades del sistema circulatorio es ascendente en los últimos 10 años. Los resultados demuestran que los tumores malignos son los que más años de vida restan a la población, porque estas personas mueren en edades más tempranas, teniendo como referencia la esperanza de vida.

En la tabla 5 se muestran los años de vida laboralmente perdidos. El personal de enfermería perdió en el período evaluado 720 años de vida laboral, lo que significó que muchas de estas personas murieron en edades muy jóvenes comparadas con el personal médico. En total se dejaron de laboral 909 años. ¿Cuánto invierte el Estado en la formación y capacitación de estos profesionales?, y ¿cuánto se pierde por concepto de años que no se prestan estos valiosos servicios por enfermedades como el cáncer y las del corazón?, les están arrebatando sus vidas prematuramente. Estos resultados demandan

acciones rápidas en este sector, sobre todo dirigidas a la promoción y prevención de enfermedades cuyos programas de prevención, tratamiento y rehabilitación están bien establecidos. ¿Qué está fallando entonces? Acaso la autorresponsabilidad por la salud, la exigencia de los exámenes médicos preventivos en cada uno de los centros de trabajo. Deben analizarse estos y otros aspectos si queremos preservar la salud de nuestros profesionales y continuar disfrutando de sus servicios por muchos años más.

Tabla 5
Años de vida laboralmente perdidos por ocupación por 1 000 habitantes. Arroyo Naranjo, 2001-2010

Personal	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
	Años de vida laboralmente perdidos										
Médicos	35	0	18	28	23	16	35	6	28	3	189
Enfermeros	148	130	30	28	50	75	65	80	55	60	720

Fuente: Registro de defunciones

A manera de resumen tenemos que estos trabajadores murieron en edades tempranas teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población cubana. Mueren más mujeres que hombres con una diferencia significativa. La proporción de enfermeros fallecidos fue significativamente superior. Los tumores malignos arrojaron el mayor riesgo de morir, y dentro de estos el cáncer de pulmón. El infarto agudo del miocardio predominó dentro de las enfermedades del corazón. Además, se dejaron de vivir más años por tumores malignos, con una tendencia ascendente. Los enfermeros perdieron la mayor cantidad de años laborales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Desafío para la salud pública y la enfermería [Internet] [citado 10 Sep 2010]. Disponible en: <http://www.icn.ch.com/>.
2. Lista de NIOSH de antineoplásicos y otros fármacos tóxicos en entornos de atención médica. Publicación de NIOSH 2010; N° 1672010 [Internet] [citado 10 Sep 2010]. Disponible en: http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2010-167_sp/#notea.
3. Colectivo de autores. Óxido de etileno. Chemical fact sheet. Massachusetts: Instituto de Reducción del Uso de Tóxicos; 2004.
4. Cartin-Brenes M, On-Cubillo Y, Varela-Vindas F. Análisis comparativo de la mortalidad médica en Costa Rica, 1950-2003. Acta Med Costarric. 2006;48(3)

- [Internet] [citado 11 Oct 2010]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-600220060000300006&script=sci_arttext.
5. OPS/FEF PEN. Marco de referencia para el desarrollo de la práctica de enfermería de los servicios de salud. Santafé de Bogotá: OPS/FEF PEN; 1993.
 6. García AM, Gadea R, López V. Estimación de la mortalidad atribuible a enfermedades laborales en España. 2004. Rev Esp Sal Pública. 2007;81(3).
 7. Borges A. Personal de enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo [Internet] [citado 10 Sep 2010]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>.
 8. Lugones BM, Ramírez BM, Pichs GLA, Miyar PE. Las consecuencias del tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol 2006;44(3) [Internet] [citado 16 Feb 2006]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol44_3_06/hie07306.htm.
 9. Tabaquismo [Internet] [actualizado 10 May 2011] [citado 10 Jul 2007]. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2007/es/index.html>.
 10. López-Abente G, Pollán M, Aragonés N, et al. Tendencias de la mortalidad en España, 1952-1996. Efecto de la edad, de la cohorte de nacimiento y del periodo de muerte. Madrid, 2002 [Internet] [actualizado 8 Mar 2003] [citado 10 Sep 2010]. Disponible en: <http://www.bvs.isciii.es.pdf>.

Recibido: 29 de diciembre de 2012

Aprobado: 15 de octubre de 2013