



Ministerio
de Salud Pública

Vigilancia de la Mortalidad por todas las causas

Enero a julio

2015-2020

Informe Preliminar

Dra. Ima León (Directora de Sistemas de Información de la Salud)

Dra. Adriana Misa (Directora de Dpto. de Estadísticas Vitales)

Dr. Oscar Gianneo (Asesor de DIGESA)

Dirección General de la Salud

Ministerio de Salud Pública

Setiembre 2020

Contenido

Consideraciones	2
Mortalidad general enero a julio de 2015 a 2020	3
Corredor Endémico.....	6
Vigilancia de mortalidad por enfermedades del sistema Circulatorio	10
Vigilancia de la mortalidad por causas externas	13
Vigilancia de la mortalidad por tumores malignos	16

Consideraciones

En el marco de la actual pandemia COVID 19, investigaciones internacionales y opiniones de expertos plantean la importancia de realizar la vigilancia de causas de muerte que podrían verse incrementadas durante este año.

La vigilancia de la mortalidad por todas las causas y la comparación de las muertes observadas con los valores esperados es una estrategia que tiene cada vez más aplicaciones en todo el mundo. El exceso de mortalidad se ha usado en el seguimiento de la repercusión de las epidemias de gripe, las olas de calor, otros eventos con impacto sobre la salud de la población y, en la actualidad, con la pandemia de COVID-19. La vigilancia del exceso de mortalidad por todas las causas es una manera fiable y exhaustiva de medir el impacto general de la mortalidad por COVID- 19, permite a las autoridades nacionales evaluar mejor la carga de la COVID-19 sin depender de manera exclusiva de las pruebas moleculares¹.

El exceso de mortalidad se define como el número notificado de muertes menos el número esperado de muertes durante este período. El número esperado se define a partir de las tendencias anteriores de la mortalidad. Las muertes en exceso no están definidas por el número de muertes cuya causa es la COVID-19, dado que otros factores pueden contribuir al exceso de mortalidad¹.

Para contribuir al conocimiento de la situación actual de la mortalidad de nuestro país, se realizó el presente informe con datos 2020 **preliminares**. Es decir que provienen de bases que no han pasado por el correcto tratamiento de depuración y corrección², que se realiza en forma anual, al cerrar el año estadístico correspondiente, por lo que las cifras oficiales (que se publicarán en 2021) seguramente variarán.

¹ OPS. Mejorar la vigilancia de la mortalidad por COVID-19 en América Latina y el Caribe mediante la vigilancia de la mortalidad por todas las causas Documento de orientación. Mayo del 2020

² Las bases preliminares contienen errores debidos a certificados duplicados, iniciados incompletos, faltantes (certificados papel procedentes del interior que llegan por correo al Dpto. de Estadísticas Vitales con uno a tres meses de atraso), y con omisiones de información. Técnicamente se recomienda precaución en el uso y conclusiones que se realicen, de bases preliminares.

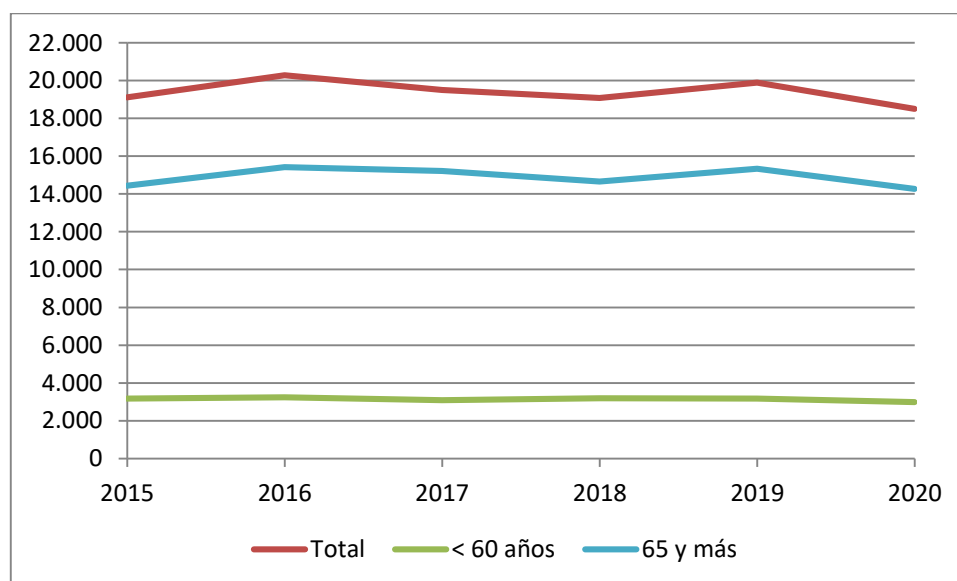
Mortalidad general enero a julio de 2015 a 2020

Considerando el número total de muertes del período enero a julio 2015 a 2020, continúa la tendencia al descenso. Lo mismo se observa desagregando por grandes grupos de edad (tabla 1, gráfico 1).

Tabla 1: Distribución del Nº de muertes según grupo de edad. Enero a Julio, 2015 a 2020. Total país.

Años	Total	< 60 años	60 y más	65 y más	Sin dato
2020	18500	3175	15310	14270	15
2019	19894	3390	16494	15438	10
2018	19080	3395	15655	14653	30
2017	19511	3291	16203	15220	17
2016	20286	3475	16538	15429	273
2015	19120	3377	15396	14437	347

Gráfico 1: Evolución de la mortalidad según grupo de edad. Enero a Julio 2015-2020. Total país.



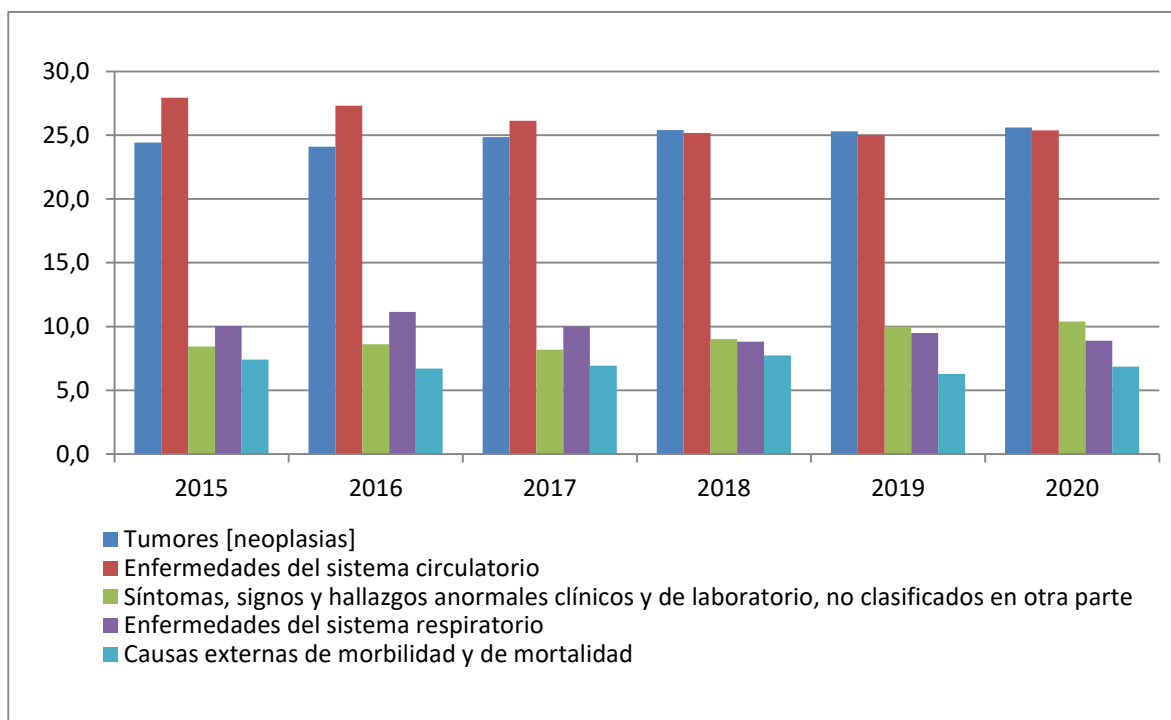
Con respecto a la **mortalidad proporcional** y tomando las cinco principales causas de muerte, las enfermedades del aparato circulatorio y los tumores siguen siendo la primera y la segunda causa de muerte 2020. Destacamos igualmente que en tercer lugar encontramos a las causas de muerte mal definidas³, que no contribuyen al conocimiento de las causas prevalentes desde el punto de vista estadístico, ni de la planificación en salud (tabla 2, gráfico 2),

Tabla 2. Mortalidad proporcional para las principales Causas (en %) Enero a julio, 2015-2020

Principales causas	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tumores [neoplasias]	24,4	24,1	24,9	25,4	25,3	25,6
Enfermedades del sistema circulatorio	27,9	27,3	26,1	25,2	25,0	25,4
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	8,4	8,6	8,2	9,0	10,0	10,4
Enfermedades del sistema respiratorio	10,0	11,2	10,0	8,8	9,5	8,9
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	7,4	6,7	6,9	7,7	6,3	6,9
Resto de las causas	21,9	22,1	23,9	23,9	23,9	22,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

³ Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS), (CIE) 10ª revisión. "- Capítulo XVIII de la CIE-10 de R00 a R99: "Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte"

Gráfico 2. **Mortalidad proporcional según 5 principales causas (en %) enero a julio, 2015-2020**



Corredor Endémico⁴

Uno de los principales objetivos de la vigilancia en salud es generar información que permita identificar precozmente cambios en los patrones de morbimortalidad. Para poder identificar la existencia de un exceso de casos de determinado evento de salud, es necesario en primer lugar identificar cuál es el número normal o esperado para una población en determinado lugar y tiempo.

El canal o corredor endémico es una herramienta epidemiológica de gran valor que permite. Existen varios métodos. Uno de ellos es el método de los percentiles (percentiles 75, 50 o mediana y 25). Clásicamente se establecen 4 zonas: la información de 5 a 7 años (frecuencia histórica) del evento a vigilar

1. Por debajo de la línea P25 Zona de “éxito”;
2. por debajo de la línea P50 (mediana) “seguridad”,
3. por debajo de la línea P75 “alarma” y
4. por encima de esta zona de “epidemia”.

Para la **vigilancia de la mortalidad 2020**, y remarcando nuevamente que se trata de cifras preliminares, se construyeron corredores **por semanas epidemiológicas** para la mortalidad general (por todas las causas), según grupos de edad, según sexo y causas seleccionadas⁵ (cardiovasculares, causas externas, tumores), con el objetivo de detectar la presencia de cifras anormalmente altas, “**exceso de mortalidad**” en el período estudiado.

Si bien el inicio de la pandemia en el Uruguay se marca el día 13 de marzo, que corresponde a la semana epidemiológica 11, se observa en la semana epidemiológica 7, que corresponde al mes de febrero, un número mayor de muertes que las esperadas según los valores de referencia del P50 y del P75.

Lo mismo se observa en las semanas epidemiológicas 10 (en el mes de marzo) y 17 (en el mes de abril). A partir de la semana 17 no se registra exceso de mortalidad general (gráfico 3)

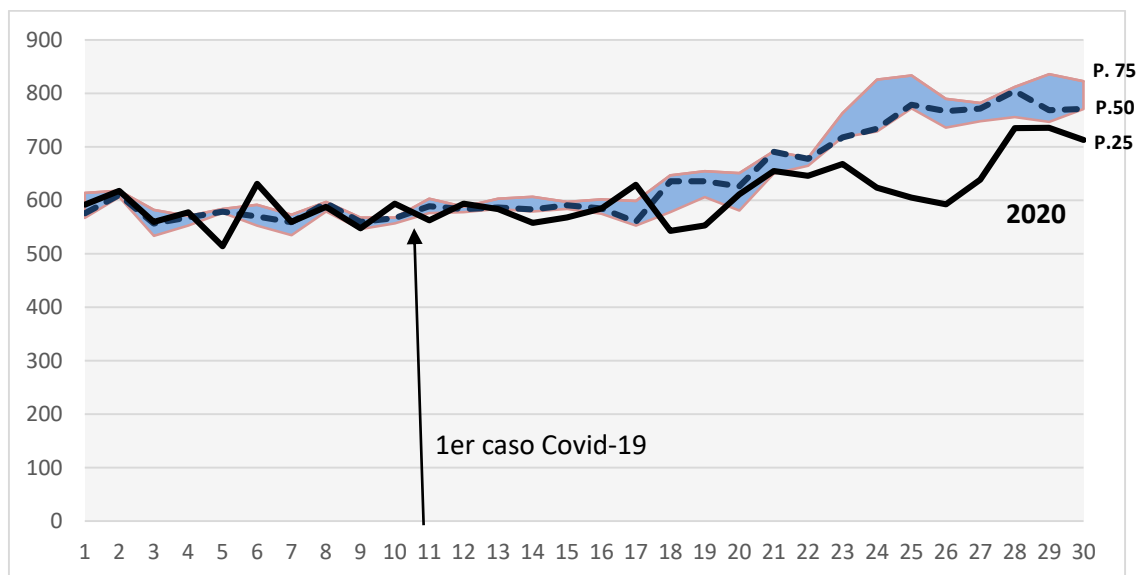
⁴ Bibliografía consultada 1-<https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/1934/10-ayuda%20Vigilancia%20en%20salud%20pblica.pdf>

2- Corredores o canales endémicos y su elaboración usando planillas de cálculo Marcelo Bortman <https://www.sap.org.ar/docs/organizacion/subcomisiones/epi/corredor.pdf>

3- Curso MOPECE https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&alias=856-mopece4&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&Itemid=688

⁵ Este primer informe no incluye el corredor correspondiente a la vigilancia de mortalidad por enfermedades respiratorias, que forma parte de la Vigilancia de habitual del Dpto. de Vigilancia Epidemiológica

Gráfico 3: Corredor endémico para la vigilancia de las Muertes 2020 por todas las causas.
Históricos de muertes (2015-2019). Uruguay
(Método de los percentiles)



Del comportamiento de la mortalidad por todas las causas, según grandes grupos de edad, (gráficos 4 y 5), Se observa, en el grupo de menores de 65 años exceso de mortalidad en algunas semanas epidemiológicas al inicio del año: semanas 1 y 4 (que corresponden al mes de enero), 6 y 8 (mes de febrero) y 10 (mes de marzo). En el grupo de 65 y más años este fenómeno se observa en las semanas 6 y 17 que corresponden a los meses de febrero y abril, respectivamente.

Gráfico 4: Corredor endémico para la vigilancia de las Muertes 2020 de menores de 65 años
Históricos de muertes (2015-2019). Uruguay
(Método de los percentiles)

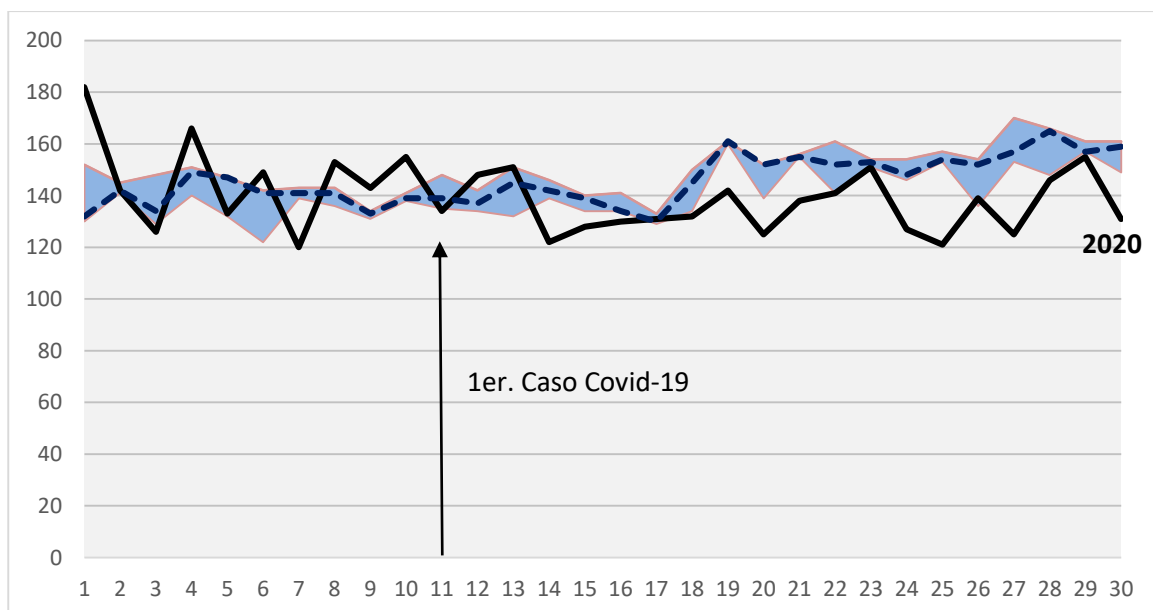
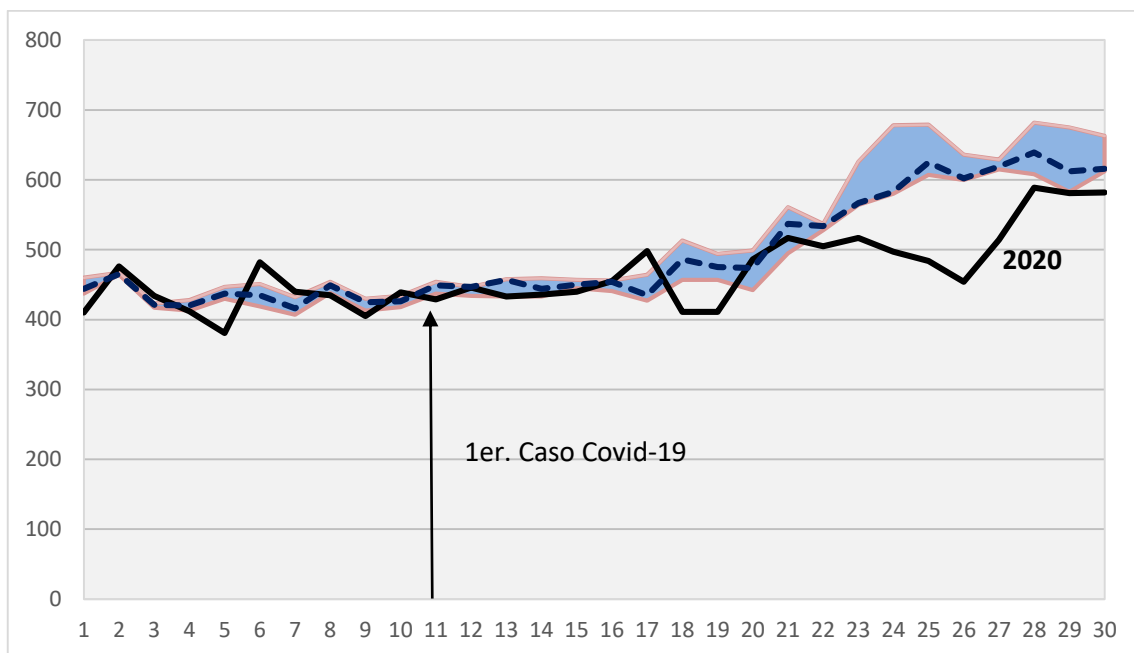


Gráfico 5: Corredor endémico para la vigilancia de las Muertes 2020 de 65 y más años
Históricos de muertes (2015-2019). Uruguay
(Método de los percentiles)



Con respecto al comportamiento por sexo (graficos 6 y 7), se observa exceso de mortalidad en algunas semanas epidemiológicas, en ambos sexos, siendo más importante en la semana 10 y 17 para los hombres (meses de marzo y abril) y en la semana 6 (febrero) en las mujeres.

Gráfico 6: Corredor endémico para la vigilancia de las Muertes 2020 de mujeres
Históricos de muertes (2015-2019). Uruguay
(Método de los percentiles)

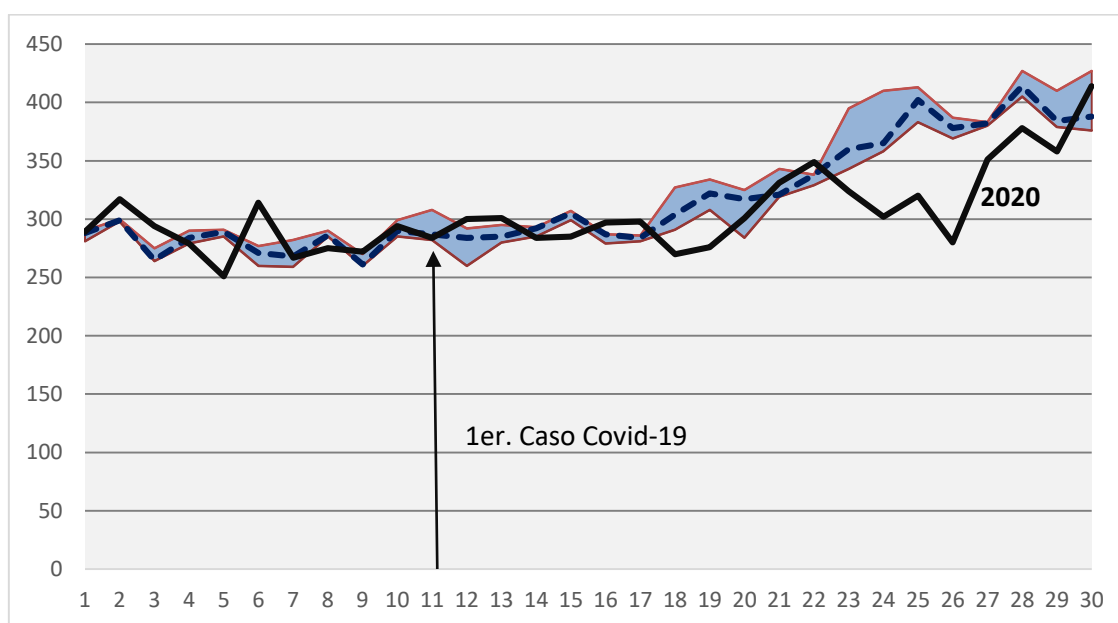
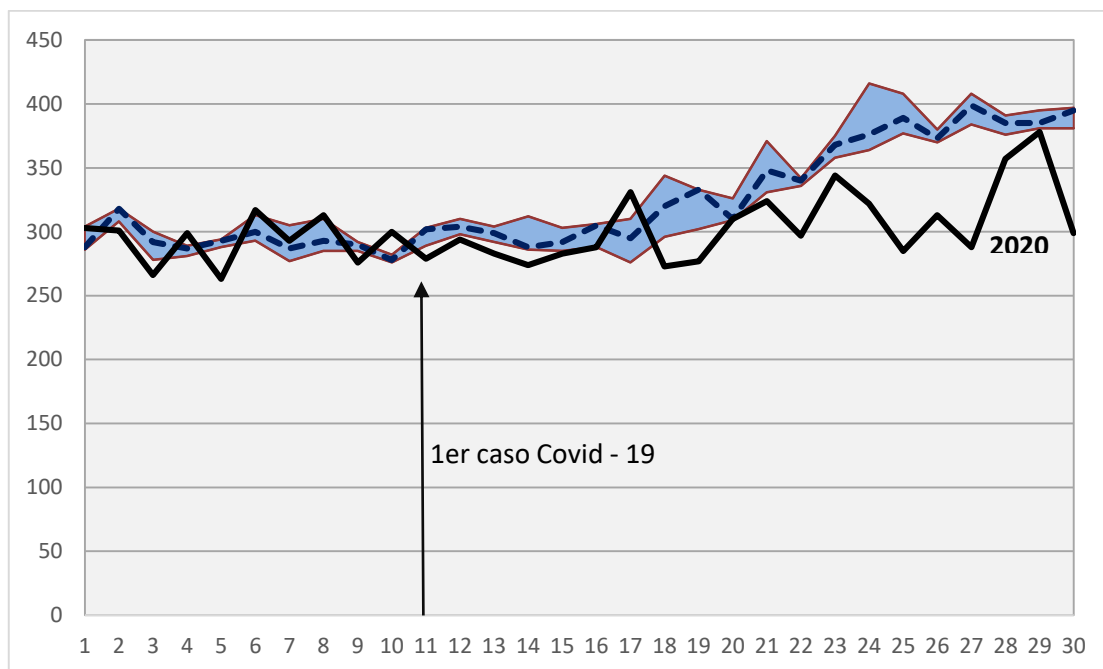


Gráfico 7: Corredor endémico para la vigilancia de las Muertes 2020 de hombres
Históricos de muertes (2015-2019). Uruguay
(Método de los percentiles)



Vigilancia de mortalidad por enfermedades del sistema Circulatorio

Tabla 3. Muertes por enfermedades del sistema Circulatorio (I00-I99) según causas seleccionadas por año Enero –julio 2015-2020. Total país.

Causas seleccionadas	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades hipertensivas (CIE 10: I10-I15)	481	556	544	487	563	458
Enfermedades isquémicas del corazón (CIE 10: I20-I25)	1342	1406	1301	1265	1189	1134
Infarto agudo de miocardio (CIE 10: I21)	652	664	623	577	560	562
Otras Enfermedades del Sistema Circulatorio	2868	2915	2631	2476	2667	2542
Total de Muertes por Enfermedades del Aparato circulatorio (CIE 10: I00-I99)	5343	5541	5099	4805	4979	4696

Gráfico 8. Muertes por enfermedades cardiovasculares seleccionadas Enero –julio 2015-2020. Total país.

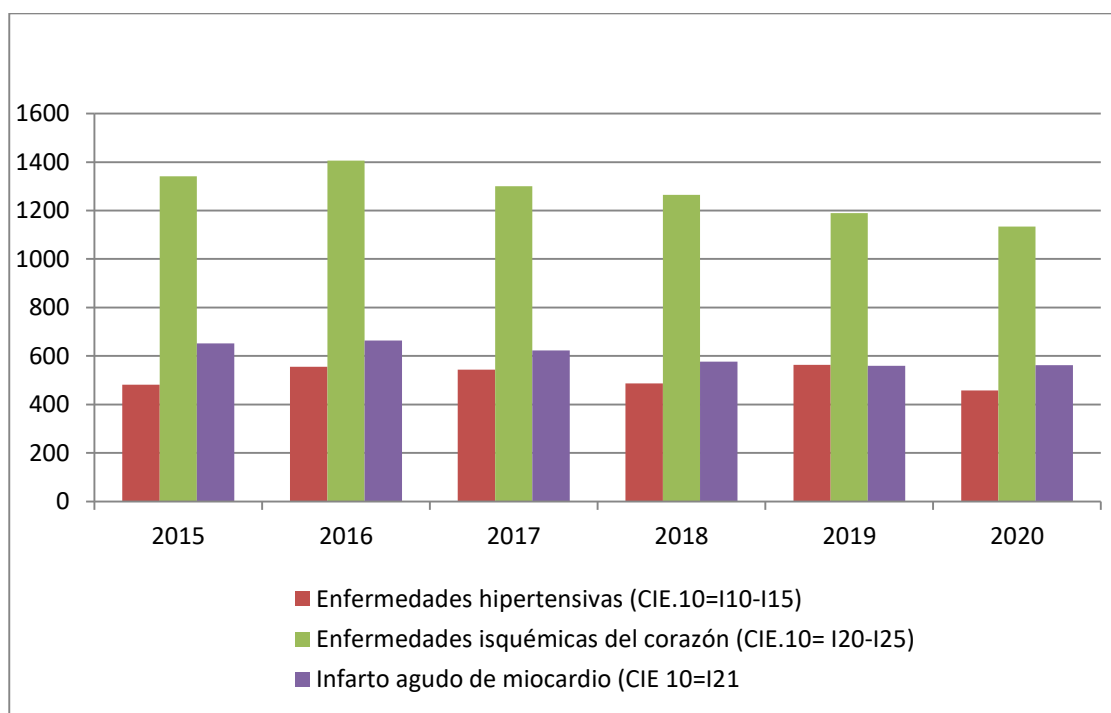


Gráfico 9: Corredor endémico para la vigilancia de las Muertes por enfermedades del aparato Circulatorio (I00-I99)

Históricos de muertes (2015-2019). Uruguay

(Método de los percentiles)

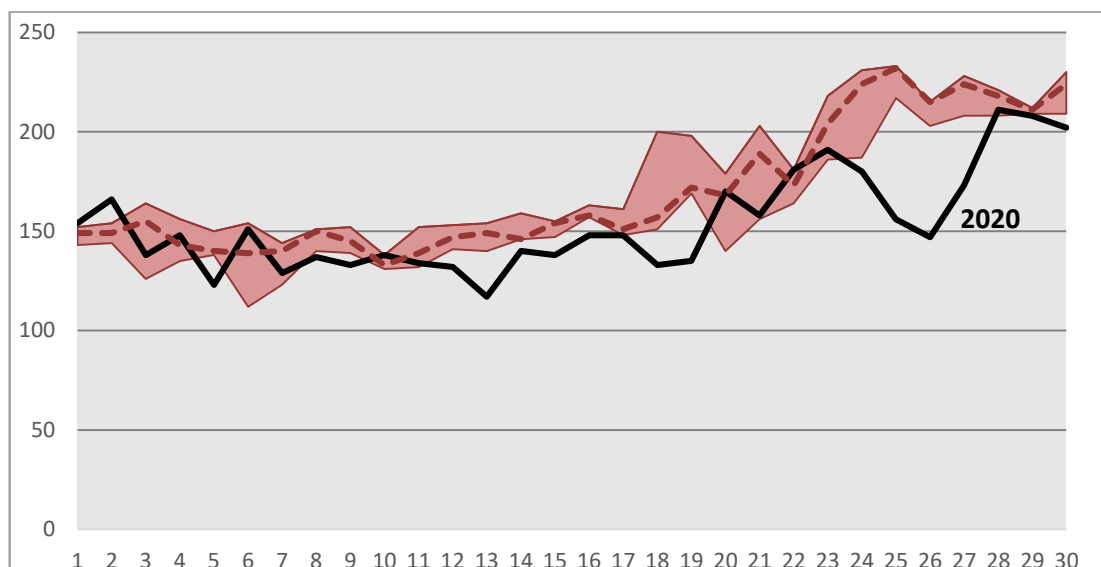


Gráfico 10: Corredor endémico para la vigilancia de las Muertes por Enfermedades Hipertensivas (CIE 10: I10-I15)

Históricos de muertes (2015-2019). Uruguay

(Método de los percentiles)

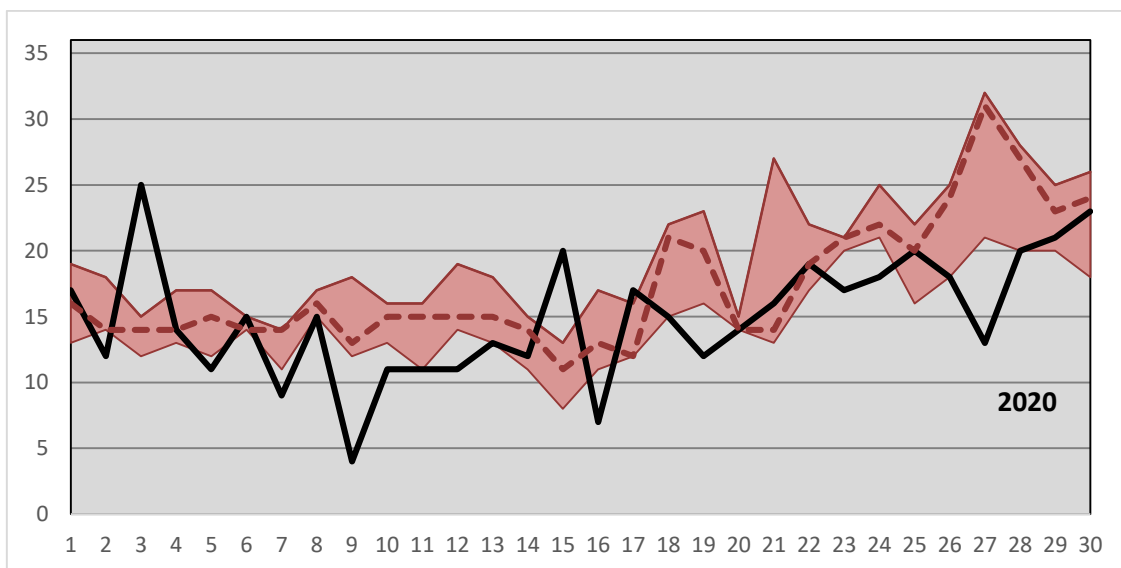


Gráfico 11: Corredor endémico para la vigilancia de las Muertes por Enfermedad Isquémica del corazón (CIE 10: I20-I25)

Históricos de muertes (2015-2019). Uruguay

(Método de los percentiles)

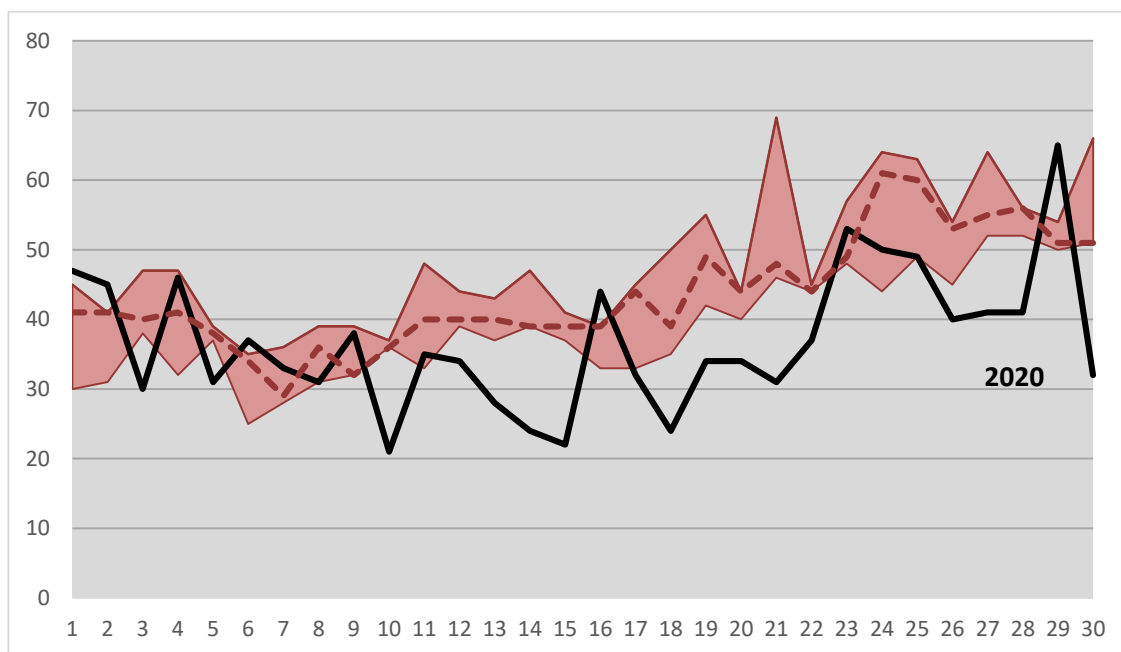
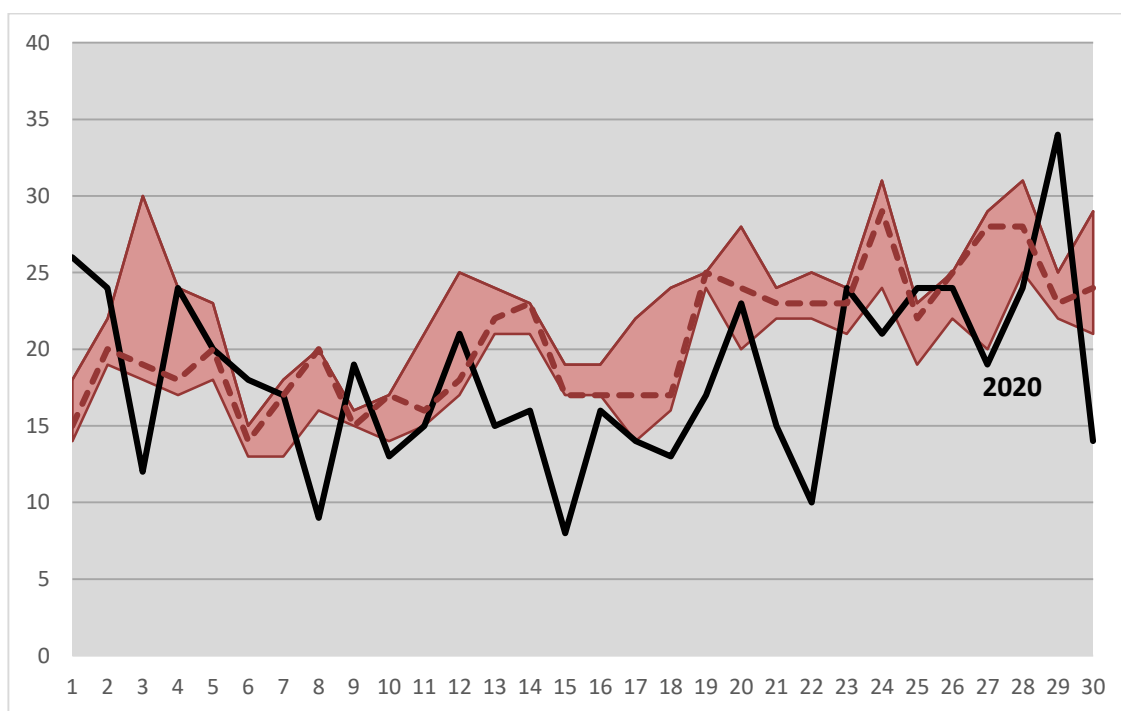


Gráfico 12: Corredor endémico para la vigilancia de las Muertes por Infarto Agudo de Miocardio (CIE 10: I21) Históricos de muertes (2015-2019). Uruguay

(Método de los percentiles)

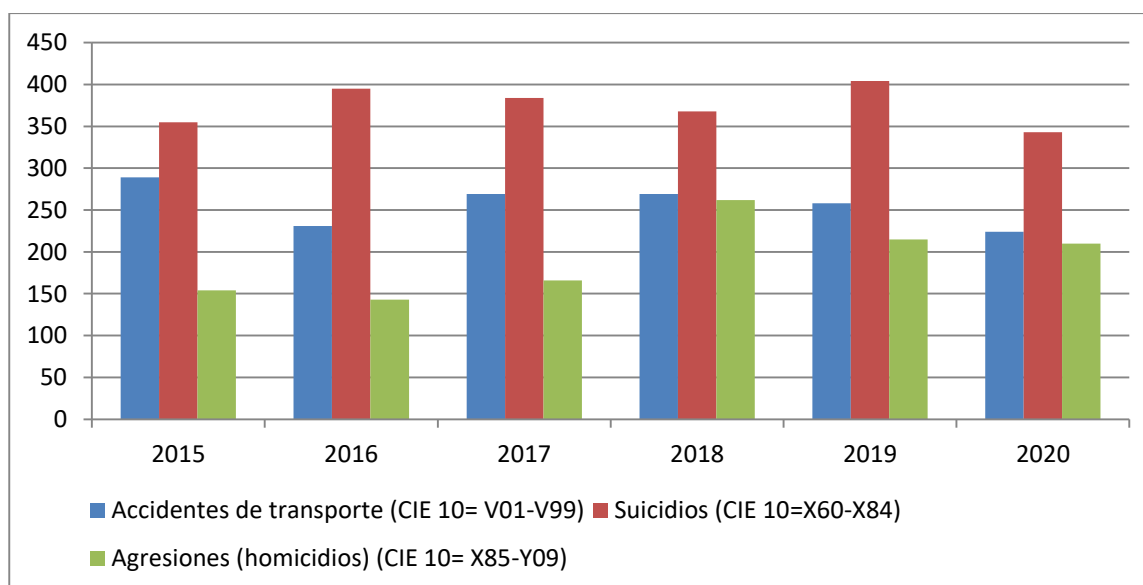


Vigilancia de la mortalidad por causas externas

Tabla 4. Muertes según causas externas seleccionadas (CIE 10- V01-Y98) por año
Enero –julio 2015-2020. Total país.

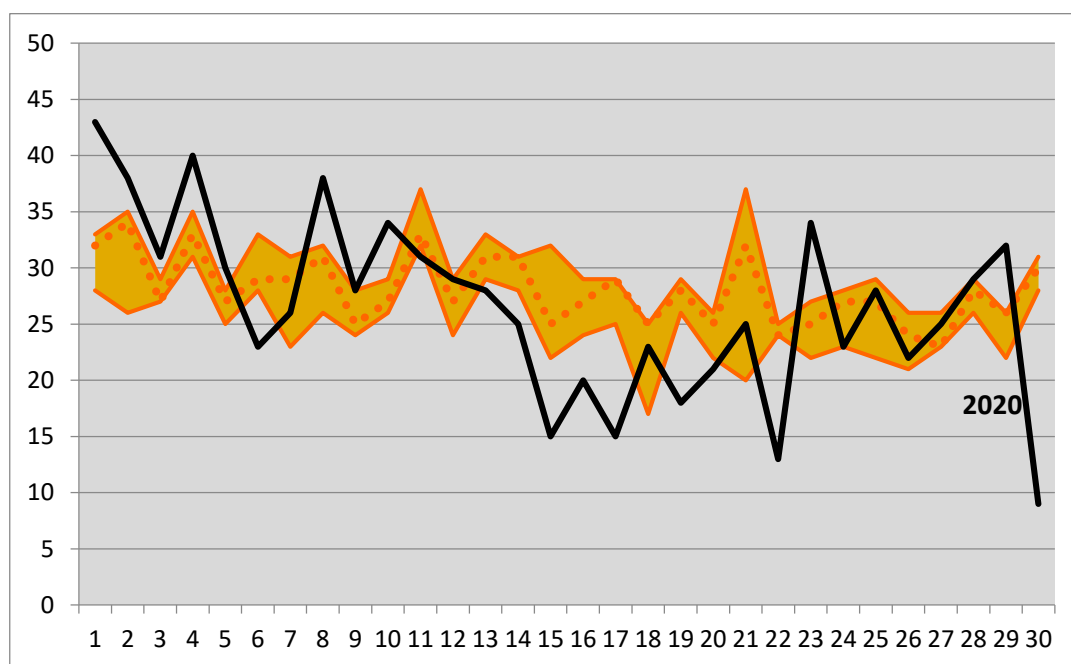
Causas seleccionadas	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Accidentes de transporte (CIE 10- V01-V99)	289	231	269	269	258	224
Suicidios (CIE 10: X60-X84)	355	395	384	368	404	343
Agresiones (Homicidios) (CIE 10- X85-Y09)	154	143	166	262	215	210
Otras Causas Externas	620	587	533	582	492	492
Total de Causas Externas (CIE 10- V01-Y98)	1418	1356	1352	1481	1369	1269

Gráfico 13. Muertes por causas externas seleccionadas
(Accidentes de Transporte, Suicidios, Homicidios)
Enero –julio 2015-2020. Total país



**Gráfico 14: Corredor endémico para la vigilancia de las muertes por causas externas
Seleccionadas (Accidentes de Transporte, Suicidios, Homicidios)**

Históricos de muertes (2015-2019). Uruguay (Método de los percentiles)



**Gráfico 15: Corredor endémico para la vigilancia de muertes por accidentes transporte
(CIE 10: V01-V99)**

Históricos de muertes (2015-2019). Uruguay

(Método de los percentiles)

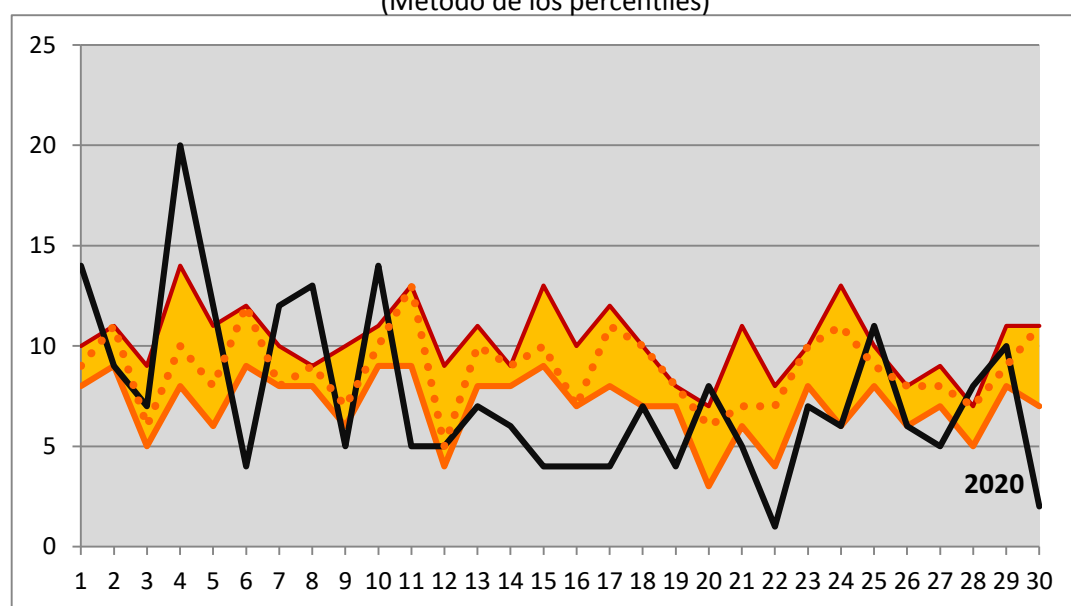
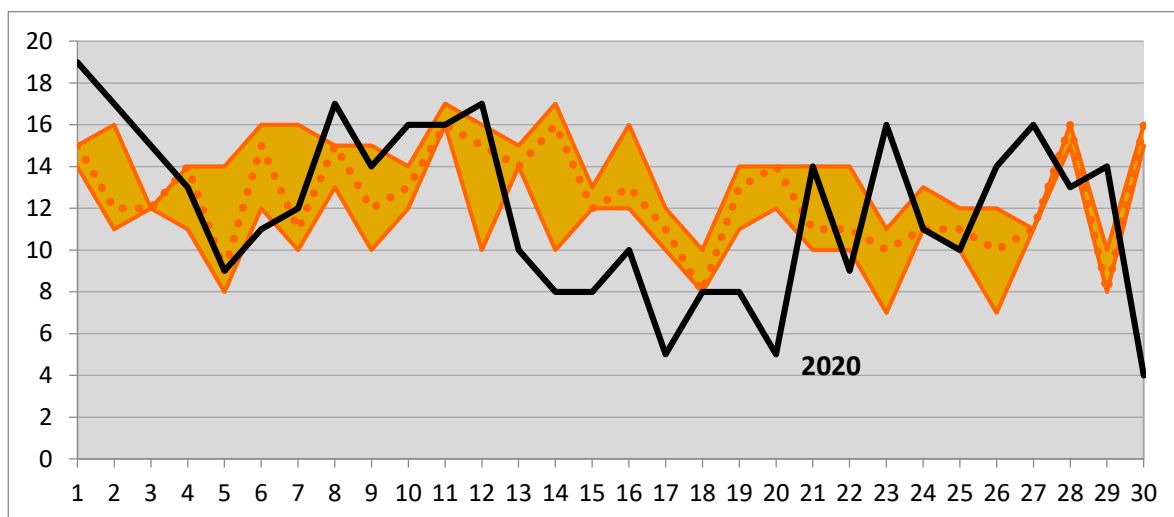


Gráfico 16: Corredor endémico para la vigilancia de muertes por SUICIDIOS

(CIE 10: X60-X84)

Históricos de muertes (2015-2019). Uruguay

(Método de los percentiles)

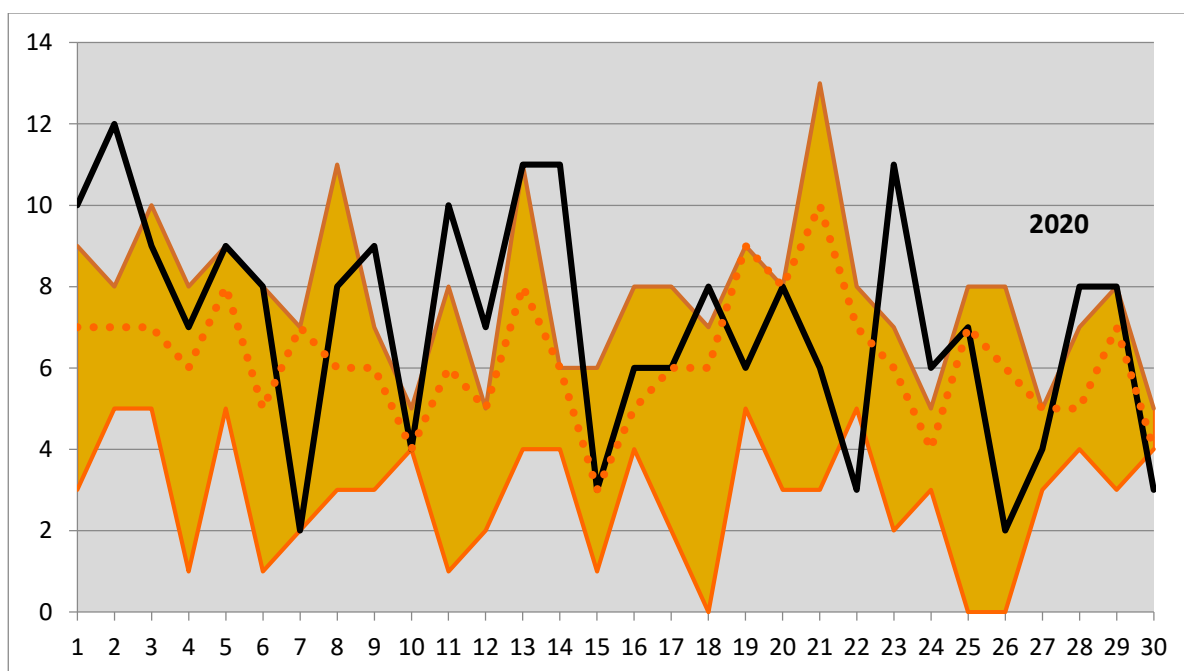


aGráfico 17: Corredor endémico para la vigilancia de muertes por agresiones

(Homicidios) (CIE 10: X85-Y09)

Históricos de muertes (2015-2019). Uruguay

(Método de los percentiles)



Vigilancia de la mortalidad por tumores amlgnos

Tabla 5. Muertes por tumores malignos seleccionadas por año
Enero –julio 2015-2020. Total país.

Causas seleccionadas	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bronquios y pulmón (CIE 10: C34)	768	791	728	756	836	761
Colon, recto y ano (CIE 10: C18, 19, 20 y 21)	567	576	602	550	572	520
Mama (CIE: C50)	383	403	352	383	420	362
Otros Tumores Malignos	2953	3117	3167	3158	3206	3093
Total Tumores Malignos (C00-C97)	4671	4887	4849	4847	5034	4736

Gráfico 18. Muertes por Tumores malignos seleccionados (Pulmón, Colon-recto-ano, mama)
Enero –julio 2015-2020. Total
país.

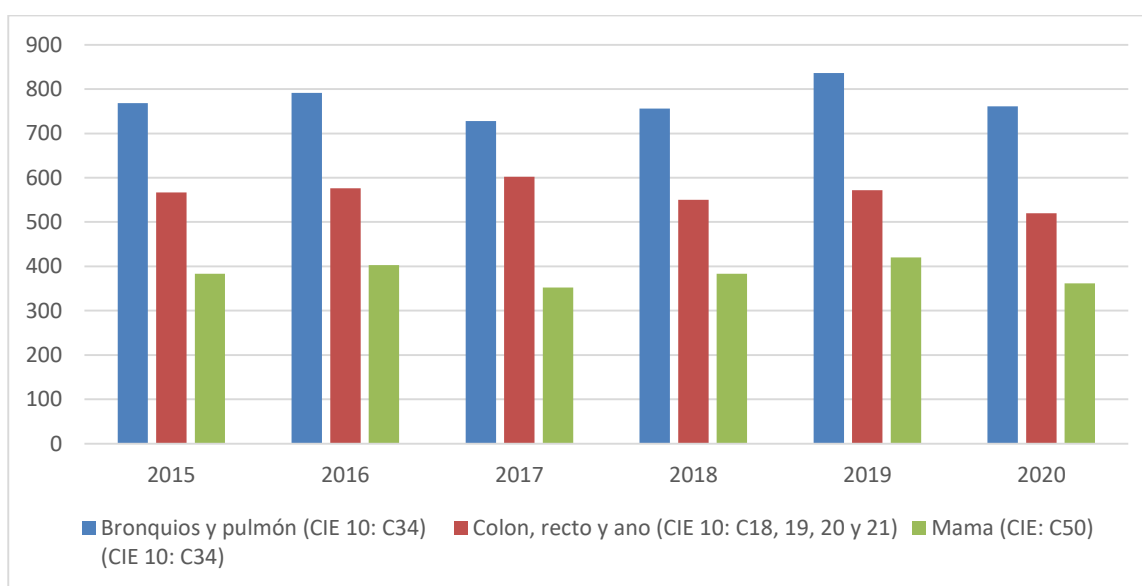


Gráfico 19: Corredor endémico para la vigilancia de muertes por neoplasias malignas (CIE 10: C00-C97) Históricos de muertes (2015-2019). Uruguay

(Método de los percentiles)

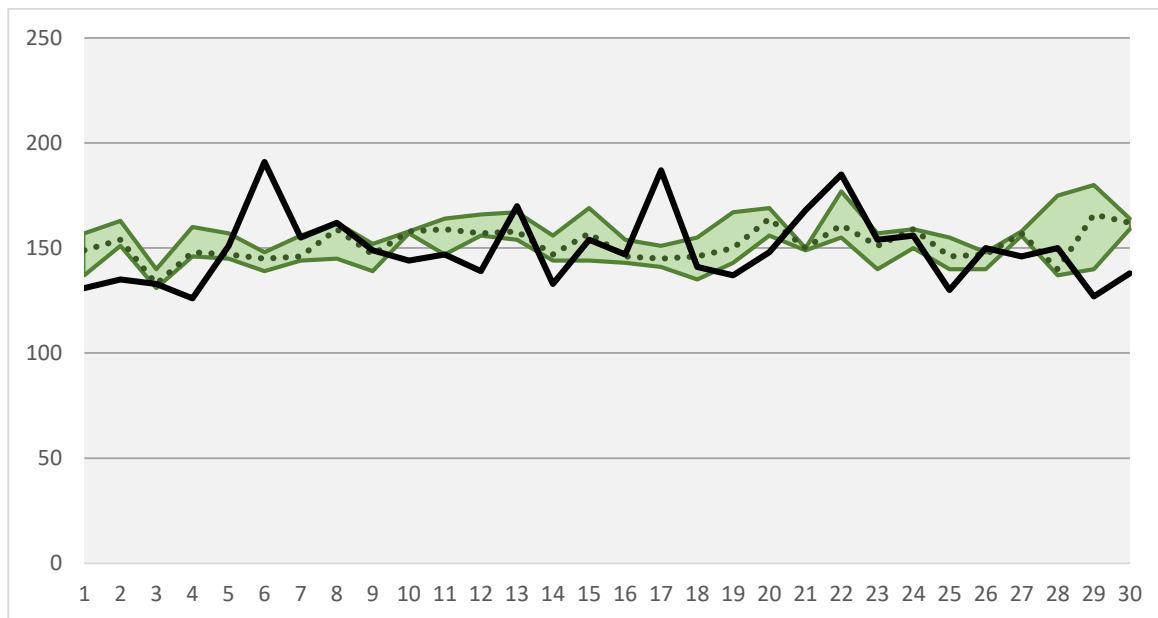


Gráfico 20: Corredor endémico para la vigilancia de muertes por tumores malignos de bronquios y pulmón (CIE 10: C34)

Históricos de muertes (2015-2019) Uruguay (Método de los percentiles)

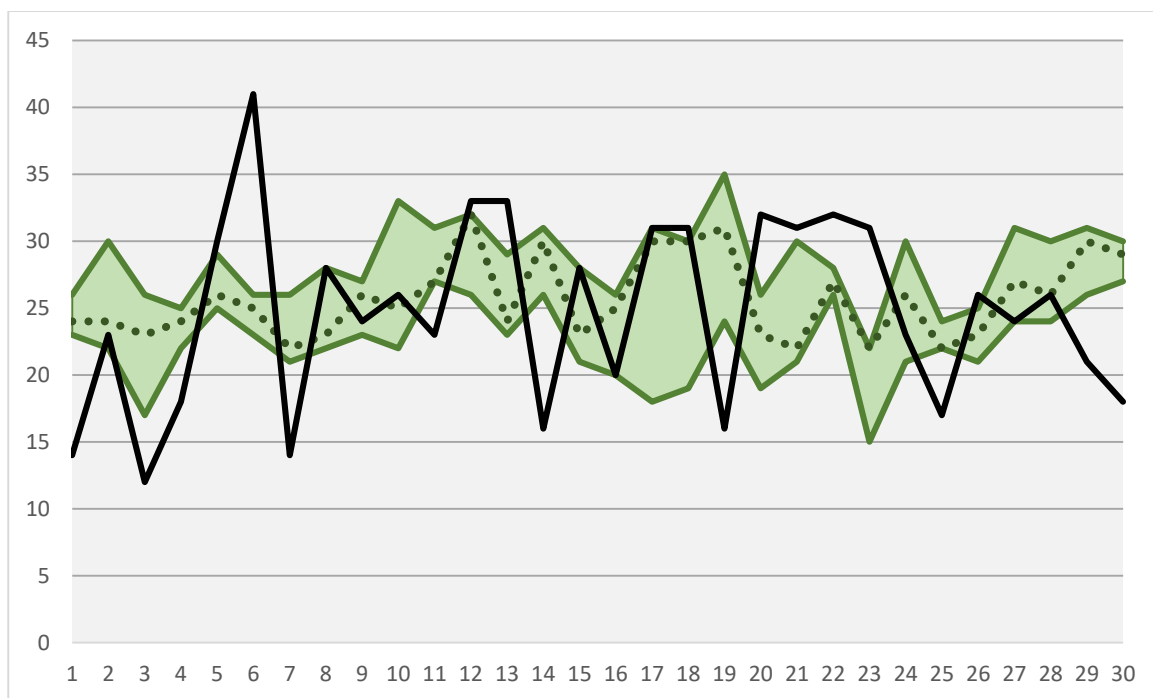


Gráfico 21: Corredor endémico para la vigilancia de Muertes por tumores malignos de colon, recto y ano (CIE 10: C18, 19, 20 y 21)

Históricos de muertes (2015-2019) Uruguay (Método de los percentiles)

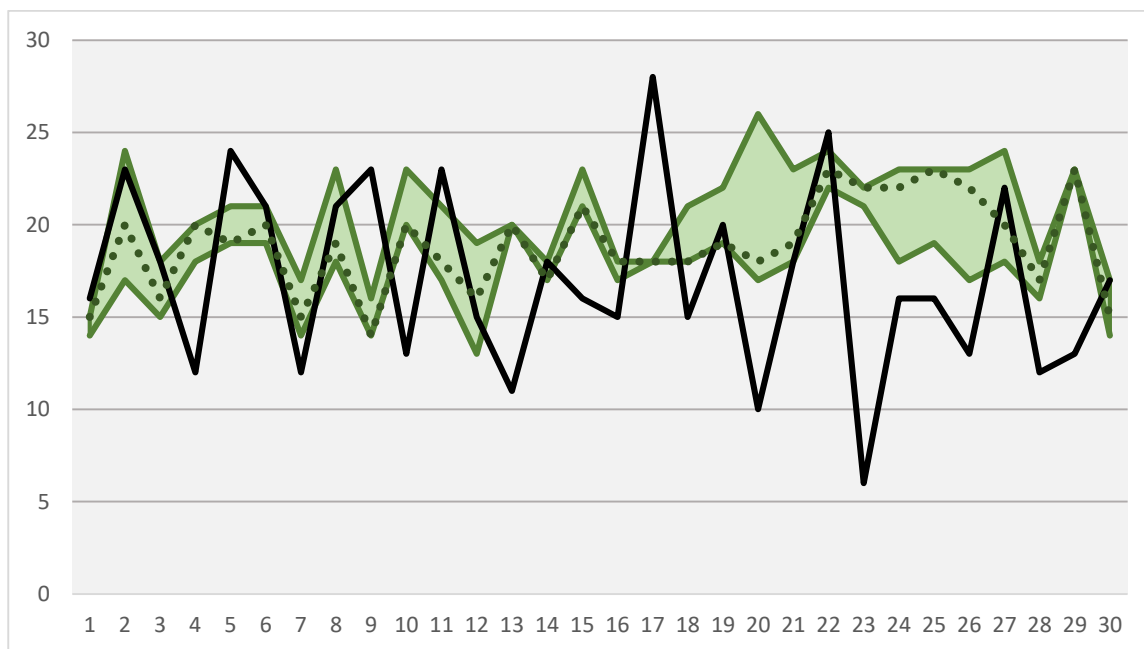


Gráfico 22: Corredor endémico para la vigilancia de Muertes por tumores malignos de mama (CIE 10: C50)

Históricos de muertes (2015-2019) Uruguay (Método de los percentiles)

