Los grupos de edades más vulnerables a la mortalidad carencial en Venezuela de 1950 - 1967

FERMÍN VÉLEZ BOZA
División de Investigaciones
Instituto Nacional de Nutrición
Caracas - Venezuela

RESUMEN

Se presenta un análisis estadístico de la mortalidad por enfermedades carenciales en Venezuela en función de los grupos de edades para los años 1950 a 1967.

Se comprueba que los grupos de edades más afectados por la mortalidad carencial son dos, la infancia y la ancianidad, específicamente las personas de más de 75 años son las que tienen la más elevada tasa de mortalidad por estas causas.

Según estos resultados, se requiere tomar medidas sanitarias y sociales para prevenir la alta mortalidad carencial, no sólo en el grupo infantil, sino también en las personas de edad avanzada, ya que en esta forma se puede aumentar la expectativa general de vida y procurar que los ancianos sean personas sanas y activas.

INTRODUCCION

En nutrición es de gran importancia determinar cuáles son los grupos más vulnerables, porque permite circunscribir la acción preventiva o curativa a los grupos más afectados, disminuyendo así el costo de la acción sanitaria y permitiendo obtener rápidos y efectivos resultados.

En estudios anteriores acerca de la epidemiología de las

Recibido: 24-9-1968

Enfermedades Carenciales en Venezuela, señalamos que éstas determinan una elevada mortalidad en algunos grupos de la población (1, 2, 3, 4, 5, 6).

Dicha mortalidad afecta principalmente a los niños y a los ancianos y ambas épocas de la vida presentan algunos aspectos en común que es importante tomar en cuenta, ya que deben ejercer sus efectos. En los niños pequeños ocurre el aumento de la mortalidad en el período en que ingieren, además de la leche, diversas clases de alimentos; es la época en que comienza la dentición. Por otra parte, el niño recibe la alimentación que se le suministra y es incapaz todavía de obtenerla o de que se la proporcionen en los medios con pocos recursos.

En la vejez se observan hechos similares, hay una escasez y disminución progresiva de los fermentos digestivos; la mayoría de las personas de estas edades han perdido su dentadura y además en muchos casos dependen para su manutención de sus familiares o de instituciones sociales y benéficas.

El conservar la vitalidad de los adultos durante el mayor número posible de años les permite una vida más útil y activa, lo cual, unido al progreso en otros campos, determina una mayor longevidad, haciendo que cada vez sea mayor el número de individuos que alcancen edades avanzadas; por ello la importancia de la geriatría es cada vez mayor.

Estas consideraciones nos han inclinado a estudiar la información epidemiológica disponible hasta el presente en Venezuela, relativa a la mortalidad en diferentes edades por desnutrición, comprendiendo en ésta las enfermedades carenciales.

MATERIAL Y METODOS

Los datos fueron obtenidos de los certificados de defunción (causa primaria) y de los publicados en los Anuarios del Departamento de Demografía y Epidemiología del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (7).

Por Enfermedades Carenciales entendemos las clasificadas en el grupo "Avitaminosis y otras Enfermedades del Metabolismo" (280-286) de la VII Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (8).

La mortalidad total diagnosticada y estimada por enfer-

medades carenciales se señala tanto en cifras absolutas como en forma de tasas por 100.000 habitantes; también se presenta como referencia la evolución por grupos de edades.

En cuanto a la veracidad de la mortalidad, la División de Estadística Vital acepta exclusivamente los diagnósticos hechos por los médicos tratantes, que lo hacen usando el modelo internacional de certificado de defunción en vigencia en el país desde 1950.

La causa básica de muerte se selecciona a nivel central, es decir, en la División de Estadística Vital del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y no en cada Entidad, utilizando un mismo criterio y aplicando las reglas internacionales: el porcentaje de las defunciones con diagnóstico médico ha variado del 58 al 75% entre 1950 y 1967, respectivamente.

El cálculo de la mortalidad estimada se hizo de la siguiente manera: a las defunciones sin diagnóstico médico se les aplica el porcentaje que representa determinada enfermedad en el grupo de defunciones con diagnóstico médico; el número de muertes así obtenido se suma al total de muertes diagnosticadas. Como se observa, este cálculo es arbitrario, pues supone que la distribución de las causas de muerte en el grupo de defunciones con diagnóstico y sin diagnóstico es la misma. Este método se ha utilizado por el hecho de existir un grupo importante de defunciones sin diagnóstico médico.

Esta corrección en el grupo específico de las enfermedades carenciales no exagera la cifra de mortalidad por esta causa, puesto que el grupo de la población más efectado por ellas, probablemente, sea mayor en el sector de la población que muere sin asistencia médica.

RESULTADOS

a) *Distribución de la población por grupos de edades.*

Según los datos de la población publicados por la Dirección de Estadística y Censos Nacionales del Ministerio de Fomento (9) y de acuerdo con los grupos de edades utilizados en Estadístiva Vital, en la distribución de la población se observa: que el grupo de 1-4 años de edad constituía en el Censo de 1950 el 13.2% de la población y en el año de 1961 subió a 14.2%; para el año de 1967 se calculaba que este grupo estaba formado por 1.287.132 niños.

En cambio, las personas de 65 y más años de edad comprendían en ambos Censos el 2.6% de la población y para el año de 1967 se calculaba existían en el país 235.672 personas de estas edades (Cuadro 1).

Comparando la población de Venezuela, según los Censos de 1950 y 1961, se aprecia que, aunque en todas las edades ocurrió un aumento real en el número de habitantes, porcentualmente los grupos de edades comprendidos entre menores de 1 hasta 14 años fueron los que aumentaron; en los de 15 a 54 años hubo una ligera disminución y de 65 años en adelante se mantuvo igual.

En consecuencia, el aumento de la población se manifestó por un incremento porcentual de los niños y jóvenes; con una estabilidad en los adultos y ancianos.

b) *Mortalidad por enfermedades carenciales por grupos de edades.*

Al examinar la mortalidad por enfermedades carenciales y por grupos de edades de 1950 a 1967, encontramos que si bien en los grupos menores de edades (0-1 y 1-4 años) tienen tasas altas, es en los grupos de edades avanzadas de 65 años y más donde aquéllas son las más elevadas de todas (Cuadros 2-6 y Gráfica 1).

Comparando las tasas para cada grupo por quinquenio se aprecian las siguientes diferencias:

a) De todos los grupos de edades, las tasas más elevadas se observan de 85 y más años; luego, de 75 a 84; le siguen de 1 a 4 y finalmente de 65 a 74 años.

b) La mortalidad carencial es intensa al principio y fin de la vida, siendo mucho más acentuada al final de ésta.

c) Las tasas de mortalidad experimentaron una fluctuación en el período de diez y ocho años, siendo más intensas para todos los grupos de edades en los años 1955-1959.

d) Las tasas de mortalidad en menores de 1 año presentan disminución en el período 1965-67, debido a un cambio de criterio en la clasificación de la causa básica de muerte. Hasta 1963 los diagnósticos médicos de "síndrome pluricarencial infantil", que se venía clasificando en la categoría 286.6, que es la correspondiente a "Avitaminosis y otros estados carenciales" de la clasificación internacional de enfermedades, se incluyó, a partir de 1964, en la categoría 762, que son las

CUADRO Nº 1

POBLACION DE VENEZUELA PARA LOS AÑOS DE 1950, 1955, 1961 y 1967, ESPECIFICADA POR GRUPOS DE EDADES

Grupos de edades	Censo de 1950		1955	Censo de 1961		1967
	Poblaoión	%		Población	%	
— — 1 año	182.365	3.6	221.426	307.313	4.1	371.637
1 — 4 años	665.383	13.2	811.897	1.066.783	14.2	1.287.132
5 — 9 "	687.318	13.7	842.650	1.163.320	15.5	1.404.968
10 — 14 "	574.722	11.4	701.184	901.881	12.0	1.087.717
15 — 24 "	970.314	19.3	1.187.093	1.298.047	17.2	1.559.062
25 — 34 "	728.227	14.5	891.856	1.053.579	14.0	1.269.603
35 — 44 "	541.151	10.7	658.128	736.758	9.8	888.302
45 — 54 "	349.504	6.9	424.401	499.575	6.6	598.244
55 — 64 "	194.345	3.9	239.879	299.023	4.0	362.572
65 — 74 "	86.199	1.7	104.562	128.737	1.7	154.093
75 — 84 "	35.358	0.7	43.055	51.681	0.7	63.450
85 y más "	11.873	0.2	12.301	17.302	0.2	18.129
Ignoradas	8.079	0.2	12.301	—	—	—
T O T A L	5.034.838	100.0	6.150.733	7.523.999	100.0	9.064.309

Fuente: Ministerio de Fomento. Dirección General de Estadística y Censos Nacionales (9).

CUADRO Nº 2

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CARENCIALES EN VENEZUELA DURANTE EL QUINQUNIO 1950-1954

(Estimada - Promedio y Tasas)

Grupos de edad	Mortalidad estimada Cifras absolutas	Promedio	Tasa de mortalidad estimada por 100.000 habitantes
— 1 año	230	46	23.2
1 — 4 años	2.368	474	65.5
5 — 9 "	322	64	8.5
10 — 14 "	91	18	2.9
15 — 24 "	95	19	1.8
25 — 24 "	113	23	2.9
35 — 44 "	85	17	2.9
45 — 54 "	128	26	6.9
55 — 64 "	187	37	17.5
65 — 74 "	164	33	35.2
75 — 84 "	118	24	62.8
85 y más "	90	18	139.8
TOTALES	3.991	798	14.7

CUADRO Nº 3

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CARENCIALES EN VENEZUELA DURANTE EL QUINQUENIO 1955-1959

(Estimada - Promedio y Tasas)

Grupos de edad	Mortalidad estimada Cifras absolutas	Promedio	Tasa de mortalidad estimada por 100.000 habitantes
— 1 año	460	92	36.0
1 — 4 años	4.138	828	91.4
5 — 9 "	576	115	11.9
10 — 14 "	120	24	3.1
15 — 24 "	111	22	1.8
25 — 24 "	135	27	2.9
35 — 44 "	140	28	4.2
45 — 54 "	181	36	7.9
55 — 64 "	253	51	19.2
65 — 74 "	241	48	40.8
75 — 84 "	201	40	84.8
85 y más "	174	35	217.2
TOTALES	6.730	1.346	20.3

CUADRO Nº 4

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CARENCIALES EN VENEZUELA DURANTE EL QUINQUENIO 1960-1964

(Estimada - Promedio y Tasas)

Grupos de edad	Mortalidad estimada Cifras absolutas	Promedio	Tasa de mortalidad estimada por 100.000 habitantes
— 1 año	340	68	21.6
1 — 4 años	2.132	426	39.3
5 — 9 "	323	65	5.5
10 — 14 "	78	16	1.7
15 — 24 "	49	10	0.7
25 — 24 "	57	11	1.0
35 — 44 "	108	22	2.9
45 — 54 "	122	24	4.5
55 — 64 "	202	40	12.5
65 — 74 "	180	36	25.4
75 — 84 "	248	50	89.2
85 y más "	190	38	196.6
TOTALES	4.029	806	10.3

CUADRO Nº 5

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CARENCIALES EN VENEZUELA DURANTE EL TRIENIO 1965-1967

(Estimada - Promedio y Tasas)

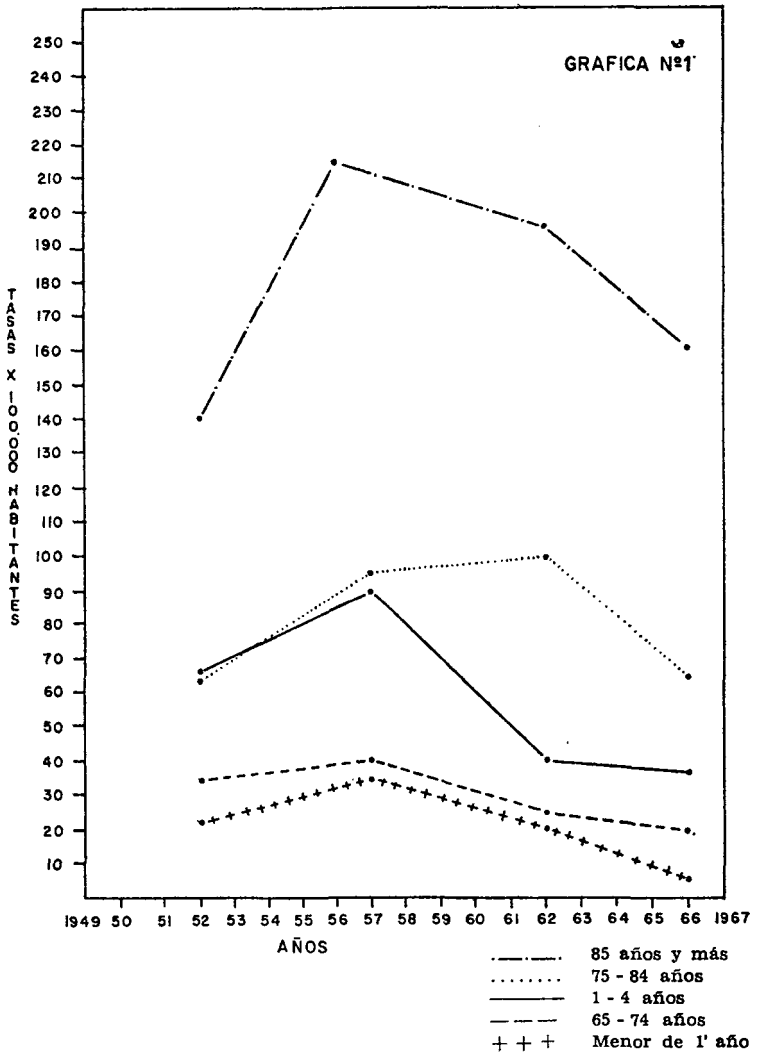
Grupos de edad	Mortalidad estimada Cifras absolutas	Promedio	Tasa de mortalidad estimada por 100.000 habitantes
— 1 año	49	16	4.5
1 — 4 años	1.368	456	37.4
5 — 9 "	173	58	4.4
10 — 14 "	35	12	1.1
15 — 24 "	24	8	0.5
25 — 24 "	18	6	0.5
35 — 44 "	30	10	1.2
45 — 54 "	33	11	1.8
55 — 64 "	110	37	10.3
65 — 74 "	98	33	20.7
75 — 84 "	122	41	65.1
85 y más "	104	35	161.1
TOTALES	2.164	721	8.2

CUADRO Nº 6

TASAS DE MORTALIDAD CARENCIAL POR GRUPOS DE EDADES EN VENEZUELA DE 1950 - 1967

Quinquenios	GRUPOS DE EDADES				
	— 1	1 — 4	65 — 74	75 — 84	85
	TASAS				
1950 - 54	23.2	65.5	35.2	62.8	139.8
1955 - 59	36.0	91.4	40.8	84.8	217.2
1960 - 64	21.6	39.3	25.4	89.2	196.6
1965 - 67	4.5	37.4	20.7	65.1	161.1

PROMEDIO QUINQUENAL DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CARENCIALES Y POR GRUPOS DE EDADES EN VENEZUELA DE 1950-1967



debidas a "Inadaptaciones al régimen alimenticio en menores de 1 año".

Esto es debido a que internacionalmente, por consenso de los nutrólogos, se consideró que el síndrome pluricarencial era mucho más probable que se presentase en los niños mayores de 1 año de edad.

A excepción del grupo de 75 años y más, todos los grupos de edades experimentaron un descenso de su tasa de mortalidad durante el período considerado.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Los datos sobre los cuales se basa el presente trabajo derivan de los diagnósticos de un gran número de médicos distribuidos en el país. Por las características propias de la multiplicidad de funciones que desarrollan y por no estar todos específicamente entrenados en la evaluación clínica de los estados de nutrición, los criterios aplicados por cada uno de ellos para llegar a determinar la causa de muerte por denutrición, adolecen necesariamente de cierto grado de variaciones. De todos es conocida la complejidad de la valoración de los estados de desnutrición, para los cuales se requiere un entrenamiento adecuado para la uniformización del criterio, el cual es difícil de lograr mientras no existan en el pénsum de estudios en las Escuelas de Medicina los cursos de Nutrición. Estas dificultades se refieren a todos los grupos de edad incluidos en el presente estudio y muy especialmente al de la mortalidad de ancianos, por ser más difícil el diagnóstico de las enfermedades nutricionales en personas de edad avanzada.

Si bien pueden existir algunas diferencias de criterio en los diagnósticos, les da mucho valor a los certificados el hecho de que los datos son proporcionados por el médico que atendió cada caso y no como ocurre en algunos países, en los cuales esto no es la norma siempre.

Por otra parte, es de interés señalar que a nivel central, es decir, donde se analizan y registran los datos (División de Estadística), no han determinado variaciones o modificaciones de los resultados, ya que la clasificación de las causas de muerte ha sido efectuada con un criterio uniforme y por un per-

sonal debidamente entrenado y exclusivamente dedicado a éste desde hace años.

Conscientes de que algunas de estas observaciones pueden restar validez a las cifras reportadas en las estadísticas vitales, no hemos dejado de utilizarlas para un estudio analítico por no disponer de datos más seguros y por la importancia que puedan tener las conclusiones correspondientes. Sin embargo, admitimos la necesidad de emprender investigaciones tendientes a verificar los datos sobre la mortalidad por trastornos nutricionales en nuestro país y así poder aplicar una posible modificación a las estadísticas al respecto.

En esta primera etapa de los estudios de mortalidad por carencias, nuestro objetivo consistió en el análisis de los datos estadísticos disponibles ya tabulados. En el futuro se piensa realizar la comprobación de dichos datos mediante exámenes de laboratorio, radiografías, autopsias, etc., y en esta forma establecerse con mayor precisión las cifras de mortalidad debidas a carencias.

De los datos antes expuestos se comprueba que en la población de Venezuela del año 1950 a 1967 son dos los grupos más afectados por la mortalidad carencial, correspondientes al grupo de 1-4 años y los mayores de 65 años.

Por esto, cuando se planifiquen programas para prevenir la desnutrición en la población debe considerarse que entre los grupos más afectados se encuentran no sólo los niños de 1-4 años de edad, sino que también los ancianos son los más afectados y, por lo tanto, se debe tomar las medidas para procurar mejorar la alimentación en este grupo. Estas personas constituyen elementos muy valiosos para la sociedad por el aporte que pueden rendir a ella con su experiencia de la vida y su función moderadora y orientadora, además del respeto y consideración que se merecen por su labor realizada.

SUMMARY

The most liable age group regarding mortality by nutritional deficiency in Venezuela (1950-1967)

Data are based on the last two census (1950 and 1961). Results are correlated with statistical death rate by these causes on the period.

Group between 1 and 4 years represent 13-14% of the total population, in comparison with those of over 65 which represent 2.6%.

Comparison between the five age groups shows that the highest mortality rates was observed over 85 year, then from 75-84, followed from 1-4 and finally the 65-74 group.

At the begining and the end of life, there are several factors which act in the same way affecting the nutritional status: absence of teeth, small amount of digestive enzymes, need for specially prepared foods (fine texture, etc.) and lack of economical resources.

BIBLIOGRAFIA

(1) Bengoa, J. M., F. Vélez Boza, R. de Shelly Hernández.—La mortalidad por enfermedades carenciales en Venezuela. Arch. Ven. Nut. 4: 85-112, 1953.

(2) Vélez Boza, F., A. Pineda Castillo, A. Contreras, M. González.—Puesta al día del problema de la nutrición en Venezuela. I. Jornadas Venezolanas de Nutrición, I.N.N., Mult. 79 págs., 1964.

(3) Vélez Boza, F., A. Pineda Castillo, A. Contreras, M. González. La alimentación en Venezuela. Evolución 1949-1964. Rev. Natura 28: 22-25, 1965.

(4) Vélez Boza, F., A. Pineda Castillo, A. Contreras, M. González.—Evolución de la nutrición en Venezuela de 1940-1964. Gac. Méd. Car.

(5) Vélez Boza, F., M. González, W. G. Jaffé. Arch. Ven. Nut. 15: 97-106, 1963.

(6) Vélez Boza, F., y M. Ruphael Divo.—Evolución del problema alimentario y nutricional en Venezuela de 1946-1966. I. Seminario Nacional de Nutrición, I.N.N. Mult. 50 págs., 1968.

(7) Anuarios de la División de Epidemiología y Estadística Vital del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1938-1967.

(8) Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y causas de defunción. Organización Mundial de la Salud. Revisión VII. 1955. Vol. I, pág. 116-119. Ginebra, 1967.

(9) Ministerio de Fomento. Dirección General de Estadística y Censos Nacionales. Resumen General de la República. Parte A. 1950-1961. Tomo XII, Pub. 1957 y 1966.