

Enfermedades diarreicas en Panamá, 1970-1978

Los datos sobre morbilidad siguen siendo el mejor indicador disponible para evaluar la eficacia de los programas de lucha contra las enfermedades de origen hídrico, aunque no sean de la mejor calidad ni se reciban con la uniformidad y periodicidad que sería deseable.

El cuadro 1 muestra el número de casos y defunciones por enfermedades diarreicas en Panamá, y las tasas por 100,000 habitantes, entre 1970 y 1978. Como se puede observar, se registró un aumento aparente de la morbilidad por enfermedad diarreica y un descenso en la mortalidad por esa causa. Esto puede explicarse por una mayor cobertura de los servicios de salud, que ha permitido detectar con mayor precisión a los afectados, y una mejor notificación de los casos. Por otra parte, la mortalidad ha disminuido como consecuencia de la mejor atención ofrecida.

Cuadro 1. Casos y defunciones por enfermedades diarreicas en Panamá, con tasas por 100,000 habitantes, 1970-1978.

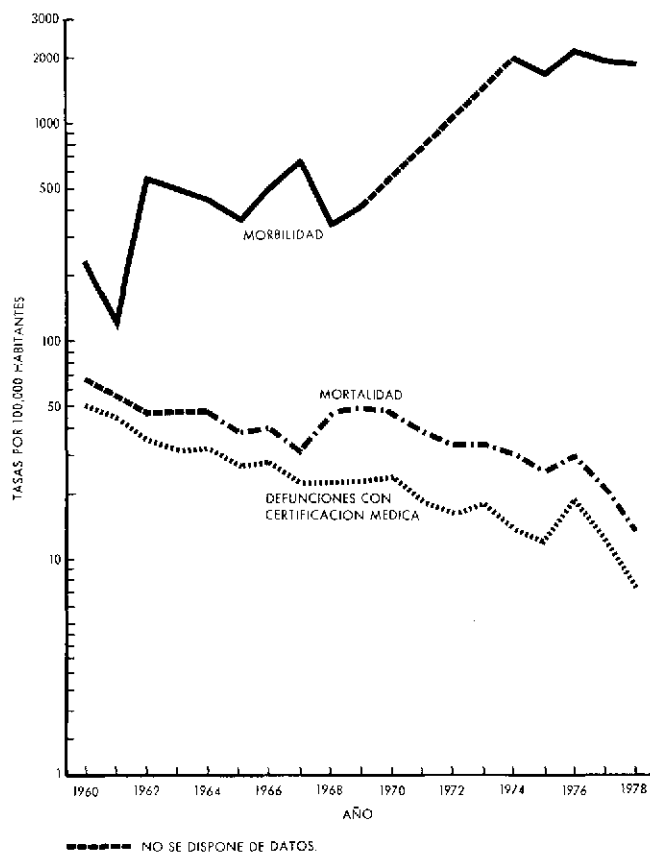
Año	Casos		Defunciones			
			Con certificación médica		Total	
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
1970	...	...	344	24.0	673	46.9
1971	...	...	271	18.3	574	38.8
1972	...	...	255	16.7	512	33.6
1973	...	...	284	18.0	530	33.8
1974	31,630	1,951.2	222	13.7	500	30.9
1975	27,442	1,645.5	201	12.0	427	25.6
1976	36,598	2,133.6	327	19.1	511	29.7
1977	33,426	1,896.1	214	12.1	395	22.3
1978	33,198	1,833.6	133	7.3	243	13.3

Fuente: Casos: Ministerio de Salud, Dirección de Epidemiología. Defunciones: Contraloría General de la República (datos preliminares para 1976, 1977 y 1978).

A pesar de que las cifras para 1976, 1977 y 1978 son preliminares, la tendencia descendente observada en las tasas de mortalidad parece ser real (fig. 1). Puesto que no se han registrado cambios significativos en el porcentaje de defunciones por enfermedades diarreicas certificadas por médicos, los factores que han provocado el descenso no parecen estar limitados a las acciones de atención médica, sino que incluyen otros de infraestructura social y económica, como la construcción de acueductos, viviendas y carreteras.

En 1978 se observó una clara variación estacional en la distribución regional mensual de casos de diarrea en el país (fig. 2). En mayo y junio se registró la mayor incidencia de casos, lo cual coincide con el comienzo de la estación lluviosa, fenómeno que se repite en la mayoría

Figura 1. Morbimortalidad por enfermedades diarreicas, Panamá, 1960-1978.

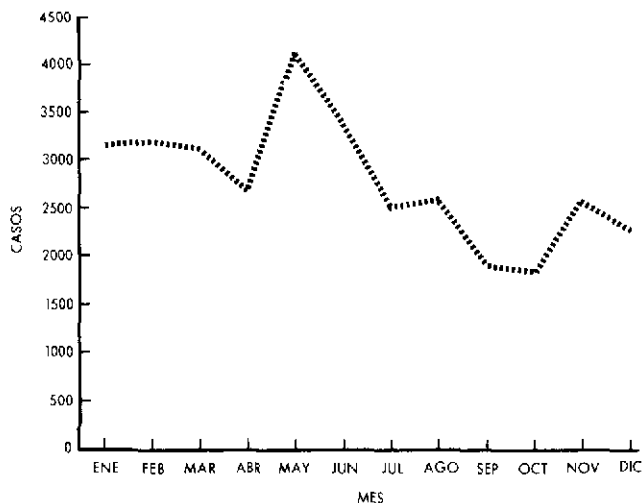


de las regiones del país. Para interpretar el significado de los datos de morbilidad a nivel de las regiones es necesario tener presente la gran variabilidad en cuanto a la recopilación y notificación de los datos. Por ejemplo, Colón—una región en la que la mayoría (88.6%) de las defunciones son certificadas por médico—tiene una de las tasas de mortalidad por diarrea más altas del país; sin embargo, la tasa de morbilidad es la más baja, lo cual indica un subregistro sustancial en la notificación de casos (cuadro 2).

Teniendo en cuenta que las enfermedades diarreicas resultan fáciles de reconocer, aun por personas no especializadas, se puede considerar el total de defunciones por diarrea, con y sin certificación médica, como el parámetro más homogéneo y exacto de la magnitud del problema en Panamá.

En 1978, las regiones de Bocas del Toro, Colón, Chiriquí y Veraguas presentaron las tasas de mortalidad más altas. Chiriquí y Bocas del Toro exhibieron además las tasas más altas de morbilidad. La menor mortalidad se registró en Azuero, zona metropolitana, Darién y Coclé.

Figura 2. Casos de enfermedades diarreicas, por región y mes de ocurrencia, Panamá, 1978.



Cuadro 2. Casos y defunciones por enfermedades diarreicas, con tasas por 100,000 habitantes, por región, Panamá, 1970-1978.

Región	Defunciones					
	Casos		Con certificación médica		Total	
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
Metropolitana	7,681	1,228.8	26	4.2	27	4.3
Azuero	1,842	1,169.7	2	1.3	6	3.8
Bocas del Toro	1,772	3,169.9	14	25.0	23	41.1
Coclé	2,964	2,069.9	3	2.2	11	8.2
Colón	1,197	888.2	31	23.0	35	26.0
Chiriquí	10,261	3,611.9	35	12.3	71	25.0
Darién	447	1,746.1	2	7.8	2	7.8
Veraguas	3,232	1,857.9	5	2.9	39	22.4
Resto del país	3,802	1,806.9	15	7.1	29	13.8
Total	33,198	1,833.6	133	7.3	243	13.4

Fuente: Casos: Ministerio de Salud, Dirección de Epidemiología. Defunciones: Contraloría General de la República (datos preliminares).

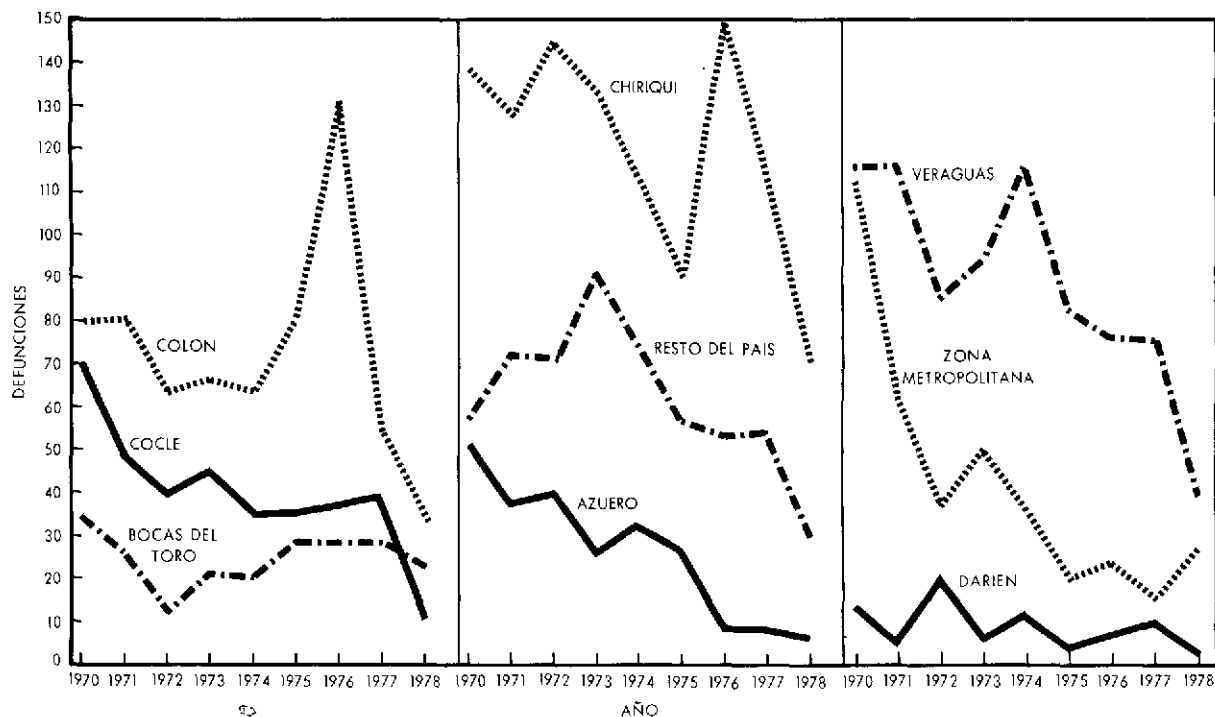
En la figura 3 puede observarse la evolución de todas las defunciones por enfermedades diarreicas en cada región del país entre 1970 y 1978. En este último año, se registró un descenso de mortalidad en todas las regiones, con excepción de la zona metropolitana.

Las tasas que se observan en el cuadro 3 ponen de manifiesto los grupos de edad más expuestos al riesgo de enfermar y de morir por enfermedades diarreicas.

El grupo de menores de un año presenta las tasas más elevadas tanto de morbilidad como de mortalidad. La tasa de morbilidad de este grupo es nueve veces mayor que la de morbilidad de la población en general y su tasa de mortalidad es 18 veces mayor que la tasa de mortalidad de la población total.

Sigue en incidencia el grupo de 1 a 4 años, pero en este caso el riesgo de enfermar es dos veces y medio mayor

Figura 3. Defunciones por enfermedades diarreicas, por región, Panamá, 1970-1978.



Cuadro 3. Morbimortalidad por enfermedades diarreicas, con tasas por 100,000 habitantes, por región y grupos de edad, Panamá, 1978.

Región		Edad											
		<1 año		1-4 años		5-14 años		15-48 años		50 años y más		Total	
		No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
Metropoli- tana	C ^a	2,542	15,130.0	2,495	4,216.0	720	510.8	1,636	499.8	288	356.2	7,681	1,228.8
	D ^b	18	107.13	5	8.45	1	0.71	1	0.29	1	4.42	26	4.16
Azüero	C	484	9,998.0	514	2,807.4	273	636.4	434	615.7	137	653.6	1,842	1,169.7
	D	1	20.66	—	—	—	—	—	—	1	4.8	2	1.3
Bocas del Toro	C	553	28,968.0	612	7,795.2	151	985.6	425	1,612.4	31	695.0	1,772	3,169.9
	D	7	366.7	6	76.42	1	6.53	—	—	—	—	14	25.04
Coclé	C	795	14,188.8	960	4,698.2	386	923.0	664	1,126.9	159	780.8	2,964	2,069.9
	D	2	35.7	1	4.9	—	—	—	—	—	—	3	2.22
Colón	C	239	5,675.6	391	2,492.8	147	429.1	364	604.0	56	275.0	1,197	888.2
	D	21	498.7	4	25.5	—	—	—	—	6	29.47	31	23.0
Chiriquí	C	2,969	29,068.0	3,010	7,709.4	1,133	1,382.4	2,672	2,179.5	477	1,575.5	10,261	3,611.9
	D	20	195.81	12	30.74	3	3.66	—	—	—	—	35	12.32
Darién	C	121	11,816.4	176	4,329.6	52	726.6	81	741.4	17	700.2	447	1,746.1
	D	1	97.66	—	—	1	14.0	—	—	—	—	2	7.81
Veraguas	C	767	12,661.0	1,163	4,912.1	415	827.5	679	901.5	208	1,109.0	3,232	1,857.9
	D	2	33.01	2	8.45	—	—	—	—	1	5.33	5	2.9
Resto del país	C	1,244	17,151.5	1,310	4,407.8	423	703.5	700	771.8	125	694.4	3,802	1,806.9
	D	7	96.51	3	10.1	2	3.33	1	1.1	2	8.84	15	7.13
Total	C	9,714	16,773.1	10,631	4,877.4	3,700	719.5	7,655	908.2	1,498	689.9	33,198	1,833.6
	D	79	136.41	33	15.14	8	1.7	2	0.24	11	5.07	133	7.35

^aC = Casos.

^bD = Defunciones.

Fuente: Casos: Ministerio de Salud, Dirección de Epidemiología. Defunciones: Contraloría General de la República (datos preliminares); se incluyen solo defunciones certificadas por médicos.

que el riesgo de la población en general, mientras que el riesgo de morir es solo dos veces mayor que el riesgo de morir de la población total.

Los grupos de 5 a 14 años y de 15 a 49 años tienen tasas de morbilidad y mortalidad relativamente bajas, especialmente el de 15 a 49 años (tasa de mortalidad de 0.24 por 100,000 habitantes).

El grupo de 50 años y más tiene la tasa más baja de morbilidad, pero sigue en magnitud al grupo de 1 a 4

años en cuanto a mortalidad. Aún así, el riesgo de morir por enfermedades diarreicas para este grupo es menor que el riesgo de la población total y estas defunciones están asociadas a otros factores debilitantes comunes en este grupo de edad.

(Fuente: Boletín Epidemiológico, Vol. IV (4), 1979. Ministerio de Salud de Panamá.)

Meningitis en el Brasil, 1976-1978

Desde 1976, un número cada vez mayor de estados brasileños ha participado en el sistema de vigilancia epidemiológica de la meningitis. A los 14 estados que formaban parte del sistema en 1976 se agregaron cinco en 1977, llegando a un total de 21 estados en 1978.

Los casos fueron clasificados en tres grandes grupos para su estudio: enfermedad meningocócica, meningitis de otras etiologías determinadas y meningitis no especificada. Al conjunto de estos casos se le denominó meningitis en general.

En el período de 1976 a 1978 se registró una reducción de casi el 50% de los casos de meningitis meningocócica en proporción al número de casos de meningitis en general (cuadro 1); sin embargo, hubo un aumento de más del 100% en la proporción de meningitis de otras etiologías determinadas. Estos cambios reflejan que la enfermedad muestra una tendencia a regresar a los niveles endémicos anteriores a la última epidemia, y también ponen de manifiesto el aumento progresivo de los casos del segundo grupo, lo que sugiere una mejor utilización