

Análisis de exceso de mortalidad en Guatemala

Departamento de Epidemiología

MSPAS

Dra. Berta Sam Colop

Noviembre 2020.

Contexto

El 13 de marzo, se reporta el primer caso de infección por SARS -COV-2 en Guatemala.

El 15 de marzo se reportó el primer fallecido por COVID-19 y se han reportado hasta la fecha 3,246 fallecidos por COVID-19 (letalidad 3.5%).

Es un desafío estimar el número de muertes causadas por COVID-19 dadas las limitaciones en el proceso de captación y notificación de la certificación.

Aplicar un enfoque único para la vigilancia del evento puede resultar insuficiente, por tanto el análisis de exceso de mortalidad ayudar a complementar información útil para la toma de decisiones.

Metodología

La mortalidad esperada por todas las causas se calculó utilizando la mediana de los registros semanales de los cinco años anteriores (2015-2019).

Los cálculos se realizaron utilizando la herramienta creada por Vital Strategies, adaptada y traducida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El rango de las muertes en exceso se calculó de la siguiente manera:

- El límite inferior del rango de la estimación del exceso de muertes se genera al comparar las muertes observadas con el límite superior de las muertes esperadas (el percentil 75 de los datos históricos).
- El límite superior del rango de la estimación del exceso de mortalidad se considera usar el recuento de muertes observadas restando el percentil 25 de los datos históricos.

Fuente de datos

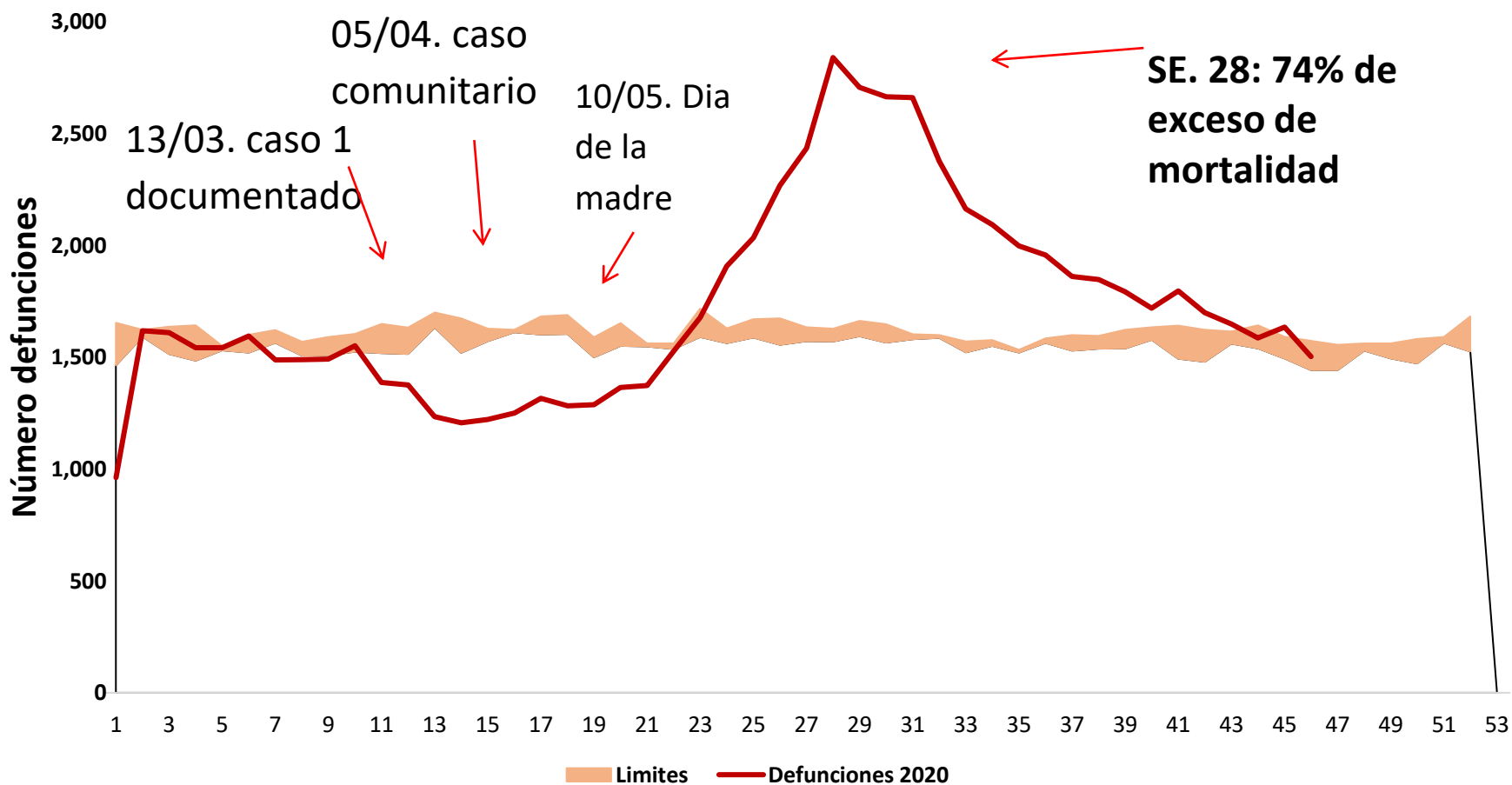
- Bases de datos de defunción nacional publicadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE) del año 2015-2019.
- Bases de datos de defunción nacional publicadas por el Registro Nacional de Personas (RENAP) del año 2020 hasta la fecha.

Resultados



Cálculo del exceso de mortalidad para: indicar aquí NIVEL NACIONAL O SUBNACIONAL										
Datos históricos						Año en curso	Cálculo de la mediana			
Semana	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Mediana semanal	Centil 25 (p25)	Centil 75 (p75)	Limites superiores e inferiores
1	1655	1582	1683	1465	1254	991	1,582	1,465	1,655	190
2	1624	1592	1583	1677	1612	1652	1,612	1,592	1,624	32
3	1516	1584	1504	1718	1633	1651	1,584	1,516	1,633	117
4	1381	1655	1485	1644	1614	1583	1,614	1,485	1,644	159
5	1531	1575	1551	1525	1542	1566	1,542	1,531	1,551	20
6	1521	1663	1521	1546	1597	1620	1,546	1,521	1,597	76
7	1622	1744	1565	1497	1577	1530	1,577	1,565	1,622	57
8	1508	1564	1570	1495	1628	1492	1,564	1,508	1,570	62
9	1558	1595	1509	1433	1584	1497	1,558	1,509	1,584	75
10	1525	1605	1684	1465	1562	1559	1,562	1,525	1,605	80
11	1475	1682	1519	1544	1647	1368	1,544	1,491	1,647	128
12	1516	1754	1634	1493	1552	1281	1,552	1,516	1,634	118
13	1529	1781	1674	1633	1695	1138	1,674	1,633	1,695	62
14	1482	1675	1729	1520	1621	1157	1,621	1,520	1,675	155
15	1573	1629	1572	1561	1656	1164	1,573	1,572	1,629	57
16	1614	1546	1613	1624	1666	1188	1,614	1,613	1,624	11
17	1583	1603	1683	1695	1656	1275	1,656	1,603	1,683	80
18	1575	1637	1605	1689	1707	1242	1,637	1,605	1,689	84
19	1575	1590	1501	1430	1690	1267	1,575	1,501	1,590	89
20	1588	1651	1558	1552	1726	1217	1,588	1,558	1,651	100

Exceso de mortalidad por todas las causas Guatemala 2020 acumulados a la SE-46

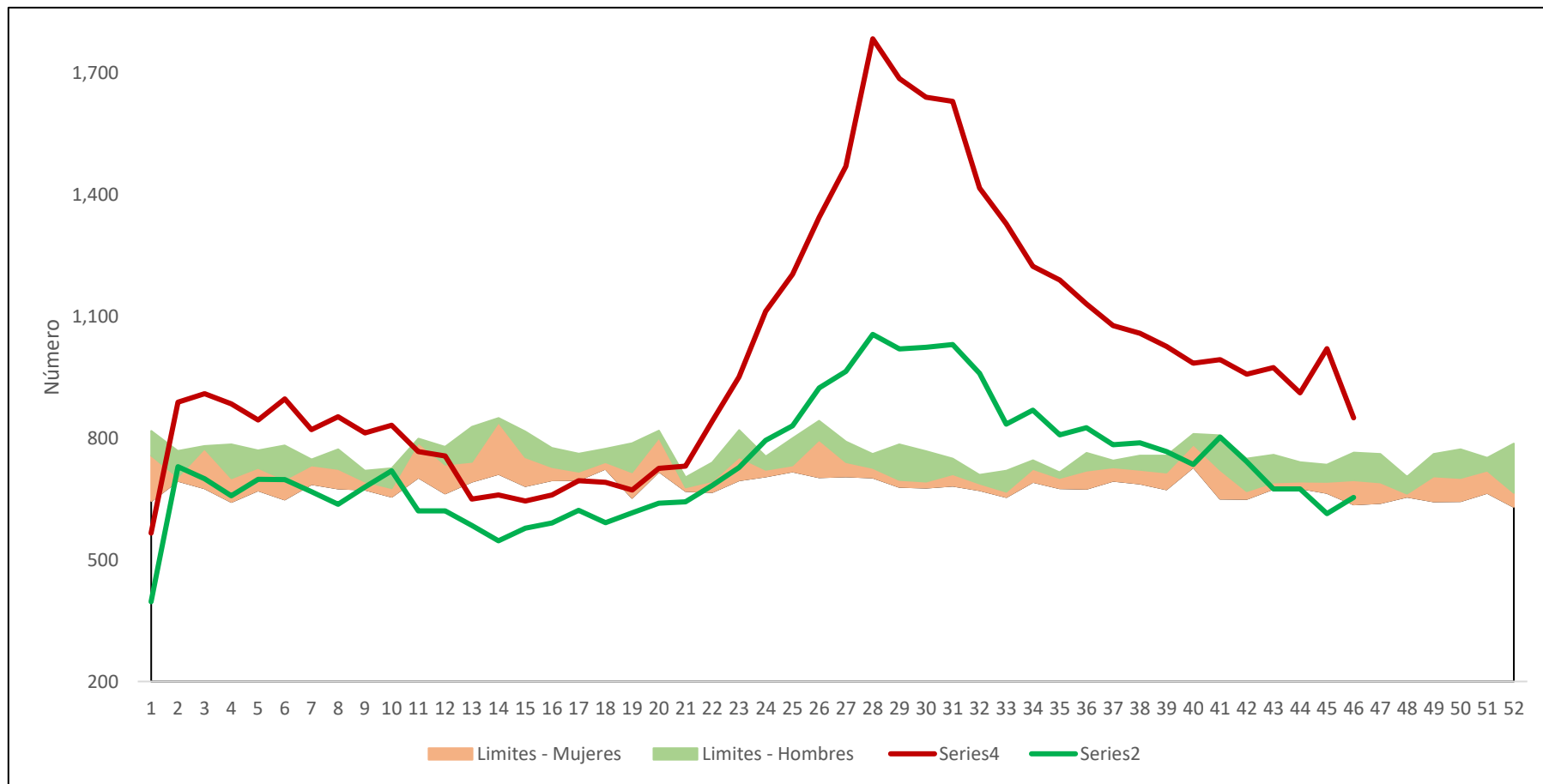


Fuente: Bases de datos de defunciones INE y RENAP.
Datos sujetos a cambios por actualizaciones.

Exceso de mortalidad por todas las causas Guatemala 2020, SE- 11 a la SE- 46.

Grupos	Muertes observadas	Muertes esperadas	Exceso	% exceso
Total	64721	56943	7778	13
Menores de 65 años	32807	32273	534	2
Mayores de 65 años	31914	24773	7141	28
Hombres	37471	31657	5814	18
Mujeres	27250	25098	2152	8

Defunciones por todas las causas en hombres y mujeres Guatemala 2020, SE 46



Fuente: Bases de datos de defunciones INE y RENAP.

Conclusiones

- El incremento en el exceso inicia en la semana epidemiológica 23 con un patrón acelerado, llegando a 74% por arriba del umbral de base en la semana 28.
- En la semana 29 y 31 se presenta una meseta, este comportamiento puede ser producto del relajamiento de medidas de distanciamiento social establecidas por el gobierno nacional. La línea de tendencia es permanecer por arriba de la mediana.

- La unificación de todas las instancias del sector salud para la notificación de casos de COVID-19, es una experiencia nueva en el país.
- 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.
- Este análisis debe generarse de manera periódica para evaluar las olas de mayor mortalidad y morbilidad a nivel departamental y nacional.

- 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.
- Este análisis debe generarse de manera periódica para evaluar las olas de mayor mortalidad y morbilidad a nivel departamental y nacional.

Recomendaciones



- La detección oportuna de un exceso de mortalidad puede ser particularmente útil en los entornos con limitaciones para realizar las pruebas del SARS-CoV-2. Esta metodología permite a las autoridades nacionales evaluar mejor la carga de COVID-19 sin depender de manera exclusiva de las pruebas moleculares y, de esa manera, incluir a una proporción mucho mayor de su población.
- 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, que debe continuarse para evaluar las olas de mayor mortalidad y morbilidad a nivel departamental y nacional.
- Los servicios de salud de la red nacional, del seguro social, del servicio militar y privados, deben estar preparados para la atención de una segunda ola de pacientes en estado crítico, debido que, durante la primera ola se reportó desabastecimiento de insumos, colapso de la red y del recurso humano.
- El país debe focalizar sus intervenciones con pruebas moleculares, como con recursos humanos adecuado según necesidades y de igual forma los servicios sociales deben atender a la población de mayor riesgo.