

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Facultad de Tecnología de Salud

Fórum Nacional

TRABAJO CIENTÍFICO

TÍTULO: Calidad de las estadísticas de mortalidad según proporción de causas de muerte imprecisas. Hospital Salvador Allende, 2013-2014.

Autores: Daniela Rojas Ramos

Eliane Jurema de Azevedo

Teresa Georgino

Wendy Varona Fernández

Tutoras:

Lic. Ana Perche Álvarez¹

Dra. Anet López Chacón²

¹ *Licenciada en Sistemas de Información en Salud*

² *Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Bioestadística.*

Resumen:

Introducción: El estudio de la mortalidad es esencial para tomar decisiones y depende de la calidad del registro primario. El Departamento de Archivo y Estadísticas del hospital Salvador Allende trabajan para el mejoramiento de la calidad del registro de las causas de muerte y se necesita constatar resultados. Se realizó un estudio de la calidad de la notificación de la causa de muerte en los CMD emitidos en la institución en los años 2013 y 2014.

Método: Investigación descriptiva **Universo:** CMD emitidos en los años 2013-2014.

Variables utilizadas: Códigos de causa básica de muerte (CBM), Reporte de edad/sexo. Se determinaron frecuencias y porcentajes. **Resultados:** La tasa de CMD con causas imprecisas fue de 3,3% en el 2013 y de 3,4% en el 2014. No se detectaron diferencias importantes en la tasa de causas mal definidas determinadas por el sexo, pero sí una mayor frecuencia relacionada con edad de 80 y más años, en ambos periodos. El grupo de causas mal definidas más frecuente fue el grupo III, que determinó el 1,8% de CMD con causas imprecisas, la aterosclerosis generalizada y la hipertensión arterial las dos condiciones más utilizadas. El trabajo llevado a cabo por el personal del Departamento de Estadística de la institución ha permitido lograr una calidad notable del registro de la causa de muerte en los CMD. Se necesita trabajar en el registro de la muerte con causas imprecisas del sistema circulatorio y de tumores.

Palabras Claves: Calidad de las estadísticas de mortalidad, Certificado Médico de Defunción, causas imprecisas

INTRODUCCIÓN

La dependencia de los indicadores y análisis que se emiten de la calidad de los datos en que se basan determina la necesidad de mecanismos de monitoreo de la calidad de la información, particularmente cuando se trata de estadísticas de salud, a partir de las cuales actúan los decisores.

El reporte de la muerte con fines estadísticos utiliza el método de registro continuo, de oportuna universalidad y necesitado de atención permanente para evitar el deterioro de la producción del dato⁽¹⁾. El certificado médico de defunción (CMD), constituye un documento jurídico que avala el fallecimiento y los derechos civiles que de ello se derivan^(2,3). El modelo de CMD se ha estandarizado en el mundo y la variable causa de muerte es la de más complejo reporte y procesamiento por su finalidad⁽⁴⁵⁾.

La proporción de casos con causas de muerte que no logran reflejar con claridad los eventos que condujeron a la defunción, además de ser un trazador de la calidad de los datos de mortalidad, constituye un indicador de la calidad de la atención médica. Entre los factores que pueden influir en el aumento de este indicador negativo están: baja cobertura y accesibilidad a los servicios de salud, mala calidad de los servicios médicos prestados, certificados de defunción realizados por personal no médico, bajo conocimiento del personal médico en el llenado del certificado médico de defunción, poca profundización en los antecedentes patológicos del paciente, bajo índice de realización de necropsias, deficiente trabajo del Comité de Discusión de Fallecidos, entre otros ⁽⁶⁾.

Cuba posee experiencia de trabajo relativamente prolongada con este tipo de registro⁽⁶⁾ y por ello se ubica entre los 23 países con alta calidad de sus estadísticas de mortalidad

de 106 evaluados bajo los criterios de integridad (se alcanza más del 90 % del registro) y calidad (Menos del 10% de causas básicas imprecisas)⁽⁷⁾.

Para lograr estos resultados, los procedimientos de producción de estadísticas de mortalidad incluyen técnicas de validación, lo que permite una elevada proporción de certificados llenados y codificados correcta y oportunamente. Parte de esta validación consiste en el seguimiento de las denominadas “causas imprecisas o de obligatorio reparo” que de cierta manera denotan que no se ha llegado a la verdadera causa básica de defunción.

Han sido publicados diversos artículos destinados a orientar a los médicos sobre el adecuado registro de las causas de muerte^(2,8,9,10). No obstante, siguen detectándose notificaciones imprecisas. A partir de entonces, se han publicando varios trabajos para la evaluación de la calidad del registro de mortalidad^(11,12). En el año 2010 fueron publicados dos artículos de autores pertenecientes a la Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP que abordan el tema^(13,14), ambos de nivel nacional, pero es indiscutible la necesidad de que tales análisis se realicen también en las instituciones de base de cada territorio.

De acuerdo con estos elementos se decidió realizar un estudio de la calidad de los CMD emitidos en el Hospital Salvador Allende de la capital para determinar las causas imprecisas de registro de la mortalidad y sus características entre los años 2013 y 2014.

MÉTODO:

Estudio descriptivo retrospectivo.

Universo: Certificados Médicos de Defunción emitidos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Salvador Allende (CMD) correspondientes a los años 2013-2014.

Variables utilizadas:

- Edad

- Sexo
- Códigos de causa básica de muerte (CBM): Grupo I (GI), Grupo II (GII), Grupo III (GIII), Grupo IV (GIV), Grupo V (GV). Se basaron en las codificaciones de la X Clasificación Internacional de enfermedades⁽¹⁵⁾, con los grupos como sigue:
 - GI.- R00 – R99 (Mal definidas) Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.
 - GII.- Y10 – Y34, Y87.2 (Eventos de intención no determinada, y sus secuelas)
 - Grupo III Enfermedades del aparato circulatorio: I 47.2 (taquicardia ventricular), I 49.0 (fibrilación y aleteo ventricular), I 46 (paro cardíaco), I 50 (insuficiencia cardíaca), I 51.4 (miocarditis no especificada), I 51.5 (degeneración miocárdica), I 51.6 (enfermedad cardiovascular no especificada), I 51.9 (enfermedad cardíaca no especificada), I 70.9 (aterosclerosis generalizada y la no especificada)
 - GIV. – Cáncer: C76 (tumor maligno de otros sitios y de sitios mal definidos), C80 (tumor maligno de sitios no especificados), C97(tumores malignos primarios de sitios múltiples independientes)
 - Grupo V (No definido por la CIE, sino por la Dirección Nacional de Estadísticas). _ J182 (bronconeumonía hipostática), L89 (escaras sépticas), A41 (Sepsis generalizada), N17 – N19 (insuficiencia renal), I26 (embolismo pulmonar), K920 – K922 (sangramiento digestivo), I110 (hipertensión arterial).

Análisis y procesamiento de la información.

- Fuente de información: CMD
- Procesamiento: A través de paquetes estadísticos computarizados.

- Técnicas estadísticas: cálculo de frecuencias y porcentajes. Diferencia absoluta y porcentual.

RESULTADOS

En la institución se emitieron 799 CMD en el 2013 y 784 en el 2014. En el 2013 26 CMD registraron causas de muerte clasificadas como imprecisas, un 3,3% y en 2014 27 CMD, el 3,4%, lo que determinó un incremento de un año al otro de sólo 0,1% (Cuadro 1).

La distribución de los CMD con causas imprecisas no difiere mucho de un sexo a otro: en el 2013 fue de 3,4% en el sexo masculino y 3,1% en el femenino, o sea, mayor riesgo de ocurrencia para el sexo masculino, el que además predominó en las muertes certificadas. En cambio, para el año 2014 los CMD con causas imprecisas fueron el 3,1 para el sexo masculino y del 3,7% para el femenino, este último el más frecuente entre la totalidad de las defunciones certificadas en el centro (Gráfico 1).

El grupo de edad con mayor frecuencia de CMD reportados fue en ambos años el de 60 a 79 años. Sin embargo, la tasa más alta de causas imprecisas de muerte registradas en el CMD correspondió en ambos años al grupo de edad de 80 y más, con 4,4% y 3,7% para el 2013 y 2014 respectivamente (Gráfico 2). La calidad del registro de la causa de muerte empeoró fundamentalmente a expensas del grupo de edad menor de 60 años.

Según grupo definidos de causas imprecisas, los errores más frecuentes detectados pertenecieron al grupo III (14 CMD que representaron el 1,8% en ambos años), o sea, en el registro de enfermedades del aparato circulatorio con insuficiente especificidad en el diagnóstico. Las otras causas imprecisas frecuentes pertenecieron al grupo V, no definido por la OPS sino por la dirección Nacional de Estadísticas de Cuba por ser consideradas insuficiencias en el llenado del certificado médico de defunción.

El grupo I, que incluye las conocidas como causas “mal definidas”, tuvo una presencia muy baja en el registro de las causas de muerte en los CMD: un solo caso cada año, el 0,1% del total de CMD emitidos (Cuadro 2).

Los diagnósticos involucrados en las causas imprecisas con mayor frecuencia fueron: en primer lugar y presente en 26 CMD la aterosclerosis generalizada (GIII); en segundo lugar la hipertensión esencial (GV) presente e seis CMD; en tercero y cuarto, con cinco CMD cada uno el tumor maligno de sitios no especificados y la insuficiencia renal crónica. Estos diagnósticos abarcan el 79,2% del total de causas imprecisas detectadas en los dos años.

DISCUSIÓN

En Cuba, de una cobertura de la certificación médica de la defunción de aproximadamente el 90% en 1960, se llegó al 96,3% en 1974, y al 99,5% en 1980. Como afirma Ríos Massabot (**Error! Marcador no definido.**), mantener con estos cambios los niveles de integridad y calidad exige de las instancias comprometidas en el sistema de información, sistematizar las supervisiones en cuanto al cumplimiento de las definiciones de las variables que se utilicen y de los procedimientos para el cálculo de los indicadores⁽⁵⁾.

En el llenado del certificado médico de defunción la principal dificultad gravita en la atribución de la causa de muerte, la que se debe realizar con la finalidad de reflejar la historia de la enfermedad y muerte de la persona, historia que con frecuencia puede ser explicada por varias causas que se relacionan en una cadena de eventos ordenados temporalmente⁽¹⁵⁾.

La tasa de causas imprecisas detectada en ambos años en la institución estuvo por debajo de la cifra consignada por la OMS como máximo aceptable para hablar de adecuada calidad del registro⁽⁷⁾, no obstante, si se tiene en cuenta lo anteriormente expuesto, se debe continuar trabajando para su perfeccionamiento.

A partir de los resultados actuales es posible afirmar que, a pesar de las deficiencias aún presentes, el Sistema de Información Estadística de Mortalidad, provee información estadística oportuna y confiable, en concordancia con resultados nacionales^(13,14).

Los elementos que inciden en este resultado son la existencia y la larga experiencia acumulada por los Comités de Fallecidos en las instituciones hospitalarias y la facilidad para indicar necropsias y acceder a los resultados para el reparo de la causa de muerte en caso necesario. El cotejo de las causas de muerte certificadas y los resultados de la

necropsia resultan de gran valor, no sólo en términos estadísticos, sino con fines docentes y de perfeccionamiento de la labor asistencial ⁽¹⁶⁾.

La ausencia de diferencias importantes determinadas por el sexo en el registro de causas imprecisas, pero si por la edad, ya habían sido mencionadas en otros estudios^(2,3,8), y se deben probablemente a conferir menor importancia al registro de la causa de muerte en pacientes con edad muy avanzada, o a menor estudio previo del caso en el momento de la defunción, aspectos que deberán abordarse en investigaciones ulteriores.

Un estudio realizado en Ciego de Ávila⁽¹⁷⁾ en una muestra de CMD emitidos en el 2010, reporta que 241 (74,4 %) tenían un llenado correcto, un llenado admisible, 76 (23,5 %) y solamente 7 (2,1 %) tenían un llenado deficiente. Estos autores señalan como un problema frecuente que las defunciones son registradas mayormente en edades avanzadas.

Otros estudios internacionales y nacionales han puesto en evidencia dificultades en la confección del CMD donde se señalan errores que concuerdan con los encontrados en este estudio^(9,18). Un elemento común parece ser el uso de la aterosclerosis generalizada en el registro de la muerte como causa básica. Si bien esta entidad constituye la condición previa de muchas otras enfermedades cardiovasculares que causan la defunción, por si misma no se considera un diagnóstico que pueda explicar la muerte.

Cabe destacar que sólo se produjo en los dos años estudiados aquí notificaciones de causas de muerte por tumores de localización imprecisa en cinco ocasiones. Esto se debe a los siguientes factores: mejor calidad asistencial que permite el diagnóstico preciso de las causas oncológicas, mejor calidad en la certificación por los médicos que emiten el CMD, mejor trabajo de los Comités de Tumores y de Fallecidos en el trabajo con estas entidades, y particularmente, control estricto de los Departamento de

Estadística de la calidad y la solicitud de reparos. Sin embargo, los resultados aún pueden ser mejorados.

Según plantean Durruthy y otros⁽¹⁹⁾ un elemento que dificulta la calidad de la certificación de la causa de muerte es que en muchas ocasiones el diagnóstico y el llenado del CMD, se hace por un personal que no fue el que siguió la evolución del paciente en sala, o por aquel en servicio de guardia médica nocturna. No obstante, si en la historia clínica los datos estuvieran claros no habría dudas del diagnóstico final.

Según lo sugerido por Zacca y otros, las fallas se producen por cuatro razones básicas: el desconocimiento del médico certificador en un momento determinado de la causa básica de muerte, lo que es posible pero necesario minimizar; o que el médico certificador sí conozca las causas pero no la manera correcta de consignarlas en el certificado, la total responsabilidad que le es asignada por ello y sus implicaciones estadísticas; una tercera y cuarta razón serían la inadecuada revisión y desempeño de los procesos de registro y validación de los datos, así como la insuficiente respuesta oportuna y correcta a la solicitud de reparos⁽¹⁶⁾.

En concordancia con los criterios de Verdecia⁽²⁾, los autores piensan que es evidente la necesidad de la discusión de la causa de los fallecidos y el logro de un elevado porcentaje de necropsias que validen la certificación de muertes, así como usar la historia clínica como herramienta necesaria para describir detalladamente las causas de muerte. También es importante, la constante preparación del personal en el correcto llenado del CMD.

Es necesaria y urgente esta adecuada preparación, un seguimiento estricto de los principales errores que se cometen, así como, una familiarización de los estudiantes de medicina con la certificación de las causas de muerte. Solo con información confiable se

logra que las estadísticas de mortalidad sean consideradas internacionalmente como un sistema integro y de total cobertura⁽²⁾.

En palabras del Dr. Zacca, "...las estadísticas de mortalidad de Cuba precisan de una mayor atención de epidemiólogos y salubristas, con especial énfasis en la investigación de aquellas causas registradas, carente de valor científico, que sin lugar a dudas hoy se han convertido en una práctica común y poco beneficiosa entre los profesionales del Sistema Nacional de Salud...".

CONCLUSIONES

1. El trabajo llevado a cabo por el personal del Departamento de Estadística de la institución ha permitido lograr una calidad notable del registro de la causa de muerte en los Certificados Médicos de Defunción.
2. Se necesita aún trabajar en el registro de la muerte con causas imprecisas del sistema circulatorio y de tumores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

-
- 1 Stark MM. Literature review of death certification procedures -international aspects. J Clin Forensic Med [internet] 2003 [citado 15 febrero 2016]; 10(1) [aprox 6 p]. Disponible en: <http://www.jflmjournal.org/article/S1353-1131%28-02%2900165-7/fulltext>
- 2 Verdecia Jiménez AI. Calidad del llenado del certificado médico de defunción. Correo Científico Médico de Holguín [internet] 2013 [citado 15 febrero 2016]; 17(3) [aprox 4 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1560-4381&lng=es&nrm=iso
- 3 Zacca Peña E, Bess S, Ramil Valdez JD, Pérez Ley va ME, Díaz Machado A, Hechavarría Puentes G. Manual de organización de procedimientos en registros médicos y estadísticas, La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2012.
- 4 Valderas JM, Starfield B, Salisbury C, Roland M. Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. Ann Family Med. [internet] 2009 [citado 15 febrero 2016]; 7 [aprox 5 p]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19597174>
- 5 Gran Álvarez M, Castañeda I. Temas de Estadísticas Sanitarias. Folleto docente DNE [internet] 2002 [citado 15 febrero 2016]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/dne/folleto_bioestadistica.doc
- 6 Centro Cubano para la clasificación de enfermedades. Boletín No. 6. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP. Agosto 2009. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2012/03/boletin_6_cuce_agosto_2009.pdf [citado 1 febrero 2016]
- 7 Mathers C. et al. Counting the dead and what they died from: An assessment of the global status of cause of death data. Bulletin of World Health Organization. [internet] 2005 [citado 15 febrero 2016]; 83(3) [aprox 1 p]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/3/mathers0305abs-tract/en/>

8 Barreiro Ramos H, Barreiro Peñaranda A, Fernández Viera E, Marrero Martín O. Certificado médico de defunción del adulto. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 [citado 10 febrero 2016]; 20(4). [aprox 6 p] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S0864-2125200400040-0011&lang=es>

9 Jorge Miguez AN. La importancia de llenar bien el certificado de defunción. Medisur [Internet]. 2009 [citado 10 febrero 2016]; 7(6). [aprox 5 p] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000600001&lng=es&nrm=iso

10 Vega Jiménez 3, Sánchez MB. Manual para la elaboración del Certificado Médico de Defunción. Rev Méd Electrón [Internet]. 2013 Sep-Oct [citado: fecha de acceso]; 35(5). [aprox 8 p] Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/-revista%20medica/ano%202013/vol5%-202013/tema01.htm>

11 Raba Oruña S, Villa Puente M, Royano Ruiz M, Ortiz Lebaniegos I, Solar Herrera A, Díez Gutiérrez A. Errores en la cumplimentación de los certificados médicos de defunción: la parada cardio-respiratoria como causa inmediata de muerte y sus consecuencias. Rev Med Gen Int ;65. Disponible en: http://www.medicinageneral.org/revista_65/pdf/349_353.pdf.

12 Armas Rojas N, Bonet Gorbea M, Castañeda Abascal I, Ríos Massabot E, Bastanzuri Pagés M, Ramos Valle I. Diferencias entre la consignación de las causas de muerte del certificado de defunción y los del informe necrópsico. Rev Cubana Salud Pública Ene-jun 1998; 24(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34661998000100005&script=sci_arttext)

13 Gran Álvarez MA; Zacca Peña E; Fernández Viera MR; Martínez Morales MA. Calidad de las estadísticas de mortalidad en provincias cubanas según cuantificación de causas de muerte imprecisas. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 [citado 10 febrero 2016] ;36(2). [aprox 5 p] Disponible

en:<http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S0864->

34662010000200003&lang=es

14 Zacca Peña E, Gran Álvarez MA, Martínez Morales MA, Fernández Viera MR. Calidad de las estadísticas de mortalidad en Cuba según cuantificación de causas de muerte imprecisas. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 [citado 10 febrero 2016] ;36(2).

[aprox 5 p] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21416135002>

15 Zacca Peña E. Reflexiones en torno a la calidad de las estadísticas de mortalidad en Cuba. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. Editorial. [Internet]. 2013 [citado 10 febrero 2016] ;51(1). [aprox 2

p] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S1561-30032013000100-001&lang=es>

16 Hurtado de Mendoza Amat J. Las reuniones de análisis de fallecidos y la calidad del trabajo médico. Rev Cub Med Mil 2009; 38(1) [Internet]. 2009 [citado 10 febrero

2016]; 38(1). [aprox 2 p] Disponible en:

http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=7

4514&id_seccion=614&id_ejemplar=7428&id_revista=70

17 Rodríguez Martín O, Matos Valdivia Y, Anchia Alonso D, Betancourt Valladares M. Principales dificultades en el llenado de los certificados de defunción. Rev. cub. salud [internet] 2012 [citado 15 febrero 2016]; 38(3) [aprox 5 p]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0864-34662012000300008>

18 Bradshaw D, Groenewald P, Bourne DE, Mahomed H, Nojilana B, Daniela J, et.al. Estadísticas sobre las causas de defunción: utilidad para la salud pública a nivel local en

Ciudad del Cabo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2008

[citado 10 febrero 2016] ;84(3). [aprox 7 p] Disponible en:

<http://www.who.int/bulletin/volumes/84/3/bradshaw0306abstract/es/>

19 DURRUTHY WILSON O SIFONTES ESTRADA M, MARTÍNEZ VARONA C, OLAZÁBAL HERNÁNDEZ A. DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN AL PROTOCOLO DE

**NECROPSIAS: CAUSAS BÁSICAS DE MUERTE. AMC [INTERNET] 2011 [CITADO 15
FEBRERO 2016]; 15(3) [APROX 5 P]. DISPONIBLE
EN: [HTTP://SCIELO.SLD.CU/SCIELOORG/PHP/ARTICLEXML.PHP?PID=S1025-
02552011000300011&LANG=ES](http://scielo.sld.cu/scieloorg/php/articlexml.php?pid=S1025-02552011000300011&lang=es)**

CUADROS

Cuadro 1. Distribución de CMD emitidos según calidad de la consignación de la causa de muerte. Hospital Salvador Allende, 2013-2014.

Calidad de registro	2013		2014		Diferencia 2014-2013	
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuada	773	96,7	757	96,6	-16	0,1
Inadecuada (imprecisa)	26	3,3	27	3,4	1	0,1
Total	799	100,0	784	100,0	-	

Fuente: Base de datos del registro de Mortalidad de La Habana. Años 2013-2014

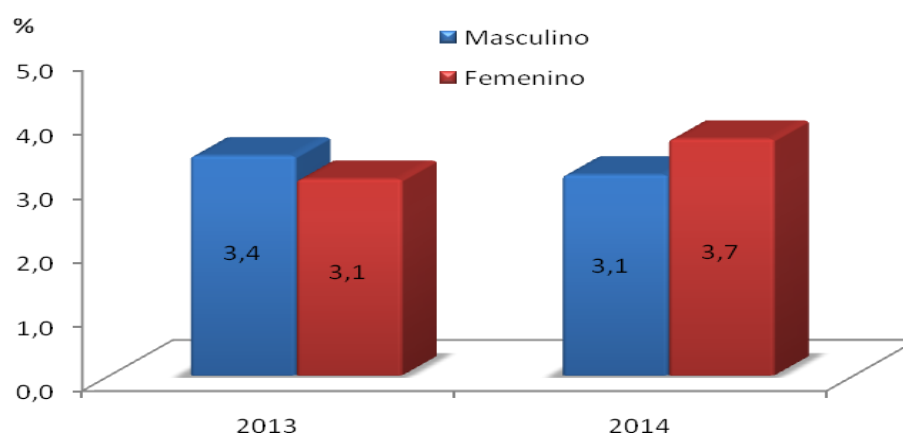
Cuadro 2. Distribución de CMD emitidos con causas imprecisas según clasificación por grupos. Hospital Salvador Allende, 2013-2014.

Causas Imprecisas	2013		2014		Diferencia 2014-2013	
	No.	% de CMD	No.	% de CMD	No.	% de CMD
GI	1	0,1	1	0,1	0	0,0
GII	1	0,1	0	0,0	-1	-0,1
GIII	14	1,8	14	1,8	0	0,0
GIV	2	0,3	3	0,4	1	0,1
GV	8	1,0	9	1,1	1	0,1
Total	26	3,3	27	3,4	-	

Fuente: Base de datos del registro de Mortalidad de La Habana. Años 2013-2014

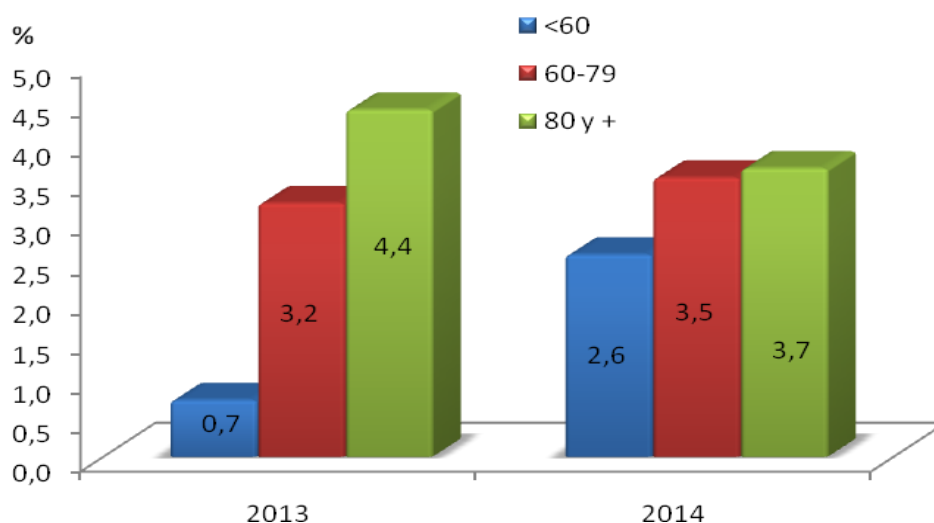
GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de CMD emitidos con causas imprecisas según sexo. Hospital Salvador Allende, 2013-2014.



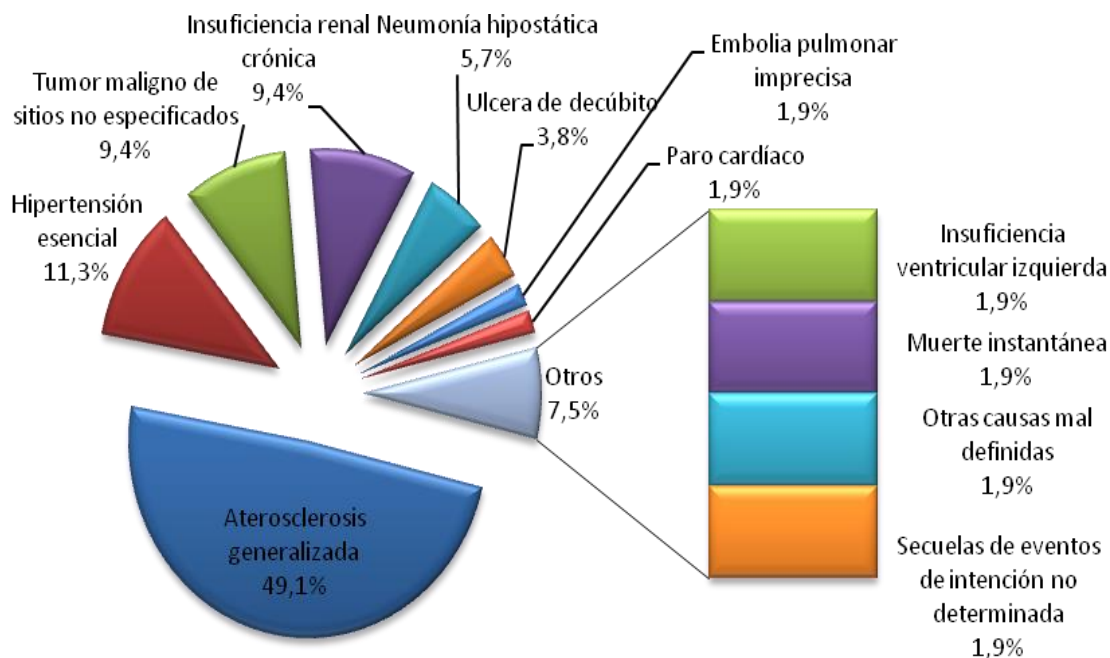
Fuente: Base de datos del registro de Mortalidad de La Habana. Años 2013-2014

Gráfico 2. Distribución de CMD emitidos con causas imprecisas según grupos de edad.
Hospital Salvador Allende, 2013-2014.



Fuente: Base de datos del registro de Mortalidad de La Habana. Años 2013-2014

Gráfico 3. Distribución de CMD emitidos con causas imprecisas según diagnósticos.
Hospital Salvador Allende, 2013-2014.



Fuente: Base de datos del registro de Mortalidad de La Habana. Años 2013-2014