

REGISTRO DE CAUSAS DE MUERTE POR PERSONAL NO MEDICO  
EN ENCUESTAS DEMOGRAFICAS O ENCUESTAS DE HOGARES

PIERRE CANTRELLE

Traducción del artículo  
Recording of causes of  
death by non-medical per-  
sonnel in demographic  
surveys or household  
surveys, presentado a la  
Conferencia de Cambridge  
en 1979.

Serie D, Nº 109  
Junio, 1985  
Santiago de Chile



REGISTRO DE CAUSAS DE MUERTE POR PERSONAL NO MEDICO EN ENCUESTAS  
DEMOGRAFICAS O ENCUESTAS DE HOGARES \*/

Pierre Cantrelle

La idea de registrar información sobre causas de muerte utilizando personal no médico no es reciente. En China, el Departamento de Agricultura de la Universidad de Nanking llevó a cabo en 1931-1934 una encuesta demográfica de visitas múltiples en una comunidad rural, Hsiao Chi, en el delta del Yang Tze. El formulario para informar acerca del fallecimiento incluyó un espacio para la causa de muerte. Los entrevistados fueron personas imparciales y respetadas en la aldea y que sabían leer y escribir, y fueron visitadas mensualmente por el organizador de la encuesta. En la publicación que se realizó sobre dicha encuesta se mencionan esencialmente enfermedades infecciosas, ya sean epidémicas o endémicas: disentería, cólera, tifoidea, difteria, tos convulsiva, meningitis, paludismo, sarampión.

EXPERIMENTOS AFRICANOS

Un primer ensayo se realizó en 1957-1958 en el valle del Senegal, con una encuesta demográfica por muestreo que contó con la participación de un médico. Se elaboró una lista de referencia de circunstancias de muerte para la cual se contó con la colaboración de un médico del hospital y la enfermera local, quienes tradujeron las expresiones a los idiomas locales (toucouleur y wolof) a fin de que los entrevistadores pudieran utilizarlas fácilmente. Los resultados fueron positivos y con el estímulo del Dr. Biraud de la OMS, el mismo método se aplicó en otras encuestas demográficas retrospectivas de una sola visita en el Alto Volta (hoy Burkina Faso), Dahomey (hoy Benin), Mauritania y el Camerún. Posteriormente se aplicó en el Senegal en una encuesta de visitas múltiples.

El procedimiento usado para reunir la información puede ser variado. Si el entrevistador indaga por la causa del fallecimiento, a

---

\*/ Documento presentado a la Conferencia de Cambridge en 1979.

menudo los entrevistados responden con expresiones ambiguas tales como, por ejemplo, "porque Dios lo quiso", en los países musulmanes. Por consiguiente, se puede plantear la pregunta de manera diferente indagando sobre la enfermedad que tenía la persona cuando falleció. Al parecer no existe el problema particular de que los tabúes impidan la mención de determinados síntomas de la enfermedad. Los entrevistadores no eran enfermeros y se señaló que la falta de conocimientos médicos no constituyó una dificultad para registrar la información requerida.

En el Valle del Senegal el entrevistador registraba en primer término la respuesta espontánea (pregunta abierta) y luego procedía a formular una serie de preguntas basadas en la lista mencionada en el formulario de registro de defunciones, marcando las categorías correspondientes a las respuestas.

En el Alto Volta se invirtió el orden del cuestionario y el entrevistador anotaba después sus observaciones y en particular las expresiones locales utilizadas. Sin embargo, con este procedimiento el entrevistador parecía estar influido por la lista de preguntas que aparecían en el formulario, por lo cual a veces tendía a registrar las respuestas con demasiada prontitud. Por esta razón en Dahomey se prefirió utilizar únicamente el cuestionario abierto. El mismo método se utilizó en la encuesta efectuada en Sine-Saloum (Senegal), donde también se preguntó por la duración de la enfermedad.

Sin embargo en Mauritania y en el Níger se utilizó un cuestionario de lista, lo que también se hizo en el Camerún septentrional. Respecto del Camerún meridional, el Dr. Biraud sugirió un sistema de Sí-No. Los anexos I, II y III constituyen modelos de cuestionarios. No cabe duda alguna de que este tipo de cuestionario debe utilizarse con cuidado. Las respuestas no deben compararse con los diagnósticos médicos mismos y su valor depende en gran medida de la causa específica de muerte.

Por conveniencia se utiliza el término "causas" para describir lo que es en realidad un conjunto de observaciones que representan señales o síntomas proporcionados por los familiares del fallecido, los que sugieren

con grados variables de exactitud, una determinada enfermedad. La relación es suficientemente clara cuando la muerte constituye el resultado de un accidente o de un parto, así como de determinadas enfermedades bien conocidas, como sarampión, viruela, etc.

A pesar del carácter sumario de las respuestas, los resultados concuerdan con características epidemiológicas conocidas (localización, edad, estación del año, duración de la enfermedad). En consecuencia, la coherencia obtenida en ciertos casos específicos tiende a confirmar el valor de este tipo de encuesta.

Los casos de sarampión y viruela constituyen buenos ejemplos de ese acuerdo. Esas dos enfermedades se distinguen con claridad en los idiomas africanos. Sin embargo, a veces existe confusión de la traducción del entrevistador y, por tal motivo, es posible que un cierto número de causas registradas como "varicela" deberían en realidad ser clasificadas como "sarampión". Del mismo modo, algunos casos descritos como "cuerpo cubierto de manchas" no implican necesariamente una de esas tres enfermedades. A veces el término mismo sugiere ciertas características de la enfermedad.

Por otra parte, la respuesta es sólo de utilidad muy limitada en el caso de síntomas tales como tos, fiebre, ictericia... Además, no es posible discernir claramente la influencia de los principales males endémicos como la malaria o la influencia de la desnutrición.

En algunas encuestas se obtuvo un número relativamente grande de respuestas imprecisas como ocurrió en el Dahomey meridional donde con bastante frecuencia apareció el término "ataque"<sup>\*/</sup> sin mayor explicación, lo que en esta región puede estar vinculado a fuerzas sobrenaturales por cuanto el animismo se encuentra todavía muy vivo. Este problema se habría evitado si un médico hubiera realizado entrevistas complementarias, lo que no resultaba práctico de llevar a cabo.

En algunos casos, fue posible comparar las respuestas obtenidas por el entrevistador con un diagnóstico efectuado anteriormente por un médico. Los resultados demostraron la importancia de disponer de personal de campo

---

<sup>\*/</sup> Traducido del francés "attaque".

bien adiestrado tal como se requiere en cualquier encuesta demográfica.

Los síntomas que implican un diagnóstico específico representan del 10 al 25 por ciento de las defunciones de acuerdo a la encuesta específica. Además, el método proporciona datos precisos sobre ciertas causas de muerte (sarampión, viruela, lepra) o diversas circunstancias del fallecimiento (accidentes, partos) que ascienden a un total del 9 al 29 por ciento de las defunciones.

Estos dos grupos en conjunto representan el 48 por ciento de las defunciones en el Valle del Senegal, del 29 al 31 por ciento en la región de Sine-Saloum del Senegal (Niakhar y Paos-Koto), el 48 por ciento en el Alto Volta y el 21 por ciento en Dahomey, como figura en el cuadro adjunto.

Finalmente, con respecto al método debería evitarse la adopción de dos actitudes contrastantes: una de exceso de confianza y la otra, de crítica excesiva. No se le debería exigir más de lo que puede dar; los cuestionarios complicados, al parecer, introducen más confusión que información útil. La elevada proporción de casos indefinidos no debería conducir a rechazar las respuestas en bloque; los casos donde se da una respuesta clara pueden utilizarse solos.

#### POSICION DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

La primera propuesta en que se solicitó la contribución de personal no médico fue formulada por el doctor Yves Biraud de la OMS en 1956. Sin embargo, ella no tuvo eco en los círculos médicos ni en la propia OMS y la labor se limitó a los experimentos africanos mencionados anteriormente. Es cierto que en ese período prevalecía una actitud perfeccionista centrada en Europa: nada se consideraba válido, sino los certificados médicos del sistema de registro civil. Cualquier otro enfoque era rechazado.

Sin embargo, 15 años más tarde, en 1971, la OMS recogió nuevamente la idea aunque limitada al campo de la mortalidad perinatal. En 1975 el asunto fue examinado por la Conferencia Internacional para la Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y luego fue sometida a ensayos en el Asia Sudoriental a partir de 1976. Hasta ahora no se han publicado los documentos de esos trabajos. Sin embargo, se ha distribuido el más reciente.

DISTRIBUCION DE MIL MUERTES SEGUN LA CERTEZA DE LA INTERPRETACION

Certeza de interpretación de las respuestas	SENEGAL			ALTO VOLTA	DAHOMÉY
	Valle 1957	Niakhar 1963-1965	Paos-Koto 1963-1965	(Rural 1960-61)	(Total) 1961
<u>Circunstancias exactas</u>					
Accidente	21	5	13	13	31
Parto o embarazo	24	10	10	18	19
<u>Diagnóstico probable</u>					
Viruela	-	-	-	-	33
Sarampión	241	76	166	181	23
Lepra	5	2	2	2	2
Total	291	93	191	214	108
<u>Síntomas</u>					
Diarrea	97	103	71	176	55
Tos convulsiva	16	7	8	25	4
Ictericia	16	3	12	10	5
Rigidez	58	8	6	51	34
Total	187	221	97	262	98
<u>Otras respuestas</u>	360	370	346	376	537
<u>Indeterminadas</u>					
Vejez	18	89	45	19	54
Otras	144	327	321	129	203
Total	162	416	366	148	257
TOTAL	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000

Sin duda este cambio de actitud se debe en parte al creciente papel que juegan los países del Tercer Mundo en la institución.

Tal vez los nuevos acontecimientos estén relacionados con el cambio de política resultante del nuevo liderazgo de la OMS. Este tiende a favorecer los servicios médicos asequibles a un mayor número de personas más bien que a los servicios sumamente completos accesibles sólo a una pequeña minoría.

Por lo que se refiere a la clasificación de causas de muerte sobre la base del tipo de registro mencionado anteriormente, se ha propuesto una lista de 21 títulos, que corresponde aproximadamente a la lista reducida de 50 causas de la Clasificación Internacional de Enfermedades. En el experimento africano antes mencionado, la clasificación se llevó a cabo sobre la base de las respuestas obtenidas y corresponde con bastante fidelidad a esta lista.

#### RELACION CON LA CLASIFICACION DE PRESTON

Para el análisis de las causas de muerte, en tasas por edades y en diferentes niveles de mortalidad, Preston las ha reagrupado en las 12 categorías siguientes:

- tuberculosis,
- influenza, neumonía, bronquitis,
- enfermedades diarreicas,
- otras enfermedades infecciosas y parasitarias,
- cáncer,
- enfermedades cardiovasculares,
- ciertas enfermedades crónicas,
- mortalidad materna,
- ciertas enfermedades de la infancia,
- accidentes debidos a vehículos motorizados,
- otras muertes violentas,
- otras causas y causas desconocidas.

Como el sistema de Preston comprende poblaciones cuya esperanza de vida al nacer es de menos de 45 años, será útil tratar de integrar su sistema con la información proporcionada por el personal no médico. Sin embargo, también es necesario distinguir ciertas enfermedades infecciosas tales como el sarampión, la tos convulsiva y, de ser posible, el paludismo, debido a su elevada incidencia dentro de la categoría de enfermedades infecciosas y porque esas infecciones exigen métodos específicos de tratamiento a los que es necesario dar lugar en determinados programas de salud: vacunación contra la tos convulsiva, vacunación masiva contra el sarampión, quimioprofilaxis y quimioterapia para el paludismo.



APENDICE I

VALLE DEL SENEGAL: INFORME SOBRE LAS MUERTES REGISTRADAS EN EL  
TRANSCURSO DE LA ENCUESTA DEMOGRAFICA

UP	Recinto	Entrevistador
Aldea	Fecha	Supervisor

Nombre del Jefe de la Familia

Persona Fallecida:	Nombre	Edad
	Sexo	
	Fecha del fallecimiento	Casta

Pregunte cómo falleció la persona y anote la respuesta espontánea:

A continuación haga la siguiente serie de preguntas sistemáticamente y rodee con un círculo el código o los códigos correspondientes a una respuesta o más.

(T: toucouleur; W: wolof)

- 01 : Enfermedad larga (varios meses)
- 02 : Enfermedad corta (unos pocos días o semanas)
- 03 : Muerte repentina
- 11 : Meningitis, T: Dande Yori, dande diddi, diâdo
- 12 : Tos convulsiva, T: Téko, W: Khouret
- 13 : Sarampión, T: Tiammé, W: N'gnass
- 14 : Viruela, T: Badé, W: Diambeul
- 15 : Lepra, T: Brasse, W: Ganae
- 16 : Accidente (especificar)
- 17 : Vejez
- 18 : Mujer fallecida durante el embarazo
- 19 : Mujer fallecida durante el parto
- 21 : Fiebre, T: Paougal, W: Tangatt
- 22 : Tos, T: Dodjo, W: Sakheut
- 23 : Dificultad para respirar, T: Lehdé
- 24 : Hinchazón de piernas o del cuerpo, T: Danewel, W: Newi

- 25 : Coma, T: Paddido, W: Soukourat
- 26 : Parálisis, T: Wofdoudé, W: Dé
- 27 : Diarrea, T: Redou Dogorou, W: Bir Boudao
- 28 : Vómitos, T: Touré, W: Wétiou
- 29 : Ictericia, T: Soinobé, W: Pois
- 30 : Dolor de estómago, T: Redou Moussa, W: Bir Bouneti
- 31 : Incapacidad para orinar, T: Damboradé

APENDICE II

REPUBLICA DEL ALTO VOLTA: ENCUESTA DEMOGRAFICA POR MUESTREO.  
CUESTIONARIO SOBRE CAUSA DE MUERTE

En primer lugar copie la información que aparece en el formulario del hogar:

Aldea:	PERSONA FALLECIDA:
	Nombre
Número de la Familia	Sexo
	Edad
Fecha de la Encuesta	Grupo Etnico
	Fecha del Fallecimiento
Entrevistador	Lugar del Fallecimiento

---

Pregunte luego cómo falleció la persona y haga una cruz frente a la causa de muerte correspondiente:

Accidente (especifique)

Si se trata de una mujer entre 14 y 50 años de edad, pregunte si estaba embarazada y si tuvo un aborto espontáneo.

Si falleció después de un parto, cuánto tiempo después:

Sarampión (M: Bi, D: Gnon-Nissa)

Tos convulsiva (M: Kons' Léo-Léo, D: Sogho-dialani)

Meningitis (M: Zougou Bagha, D: Kandja Bana)

Enfermedad del sueño (M: Ban-Masgha, D: Sinoro-Bana, Koun-Koungou)

Paludismo (M: Kom, D: Soumaya)

Ataque (M: Neng Soboghé, D: Konano)

Tuberculosis, tos con enfermedad larga (M: Kons'togho, D: Soko Sokoghé)

Tos con enfermedad corta

Falta de aliento con hinchazón de piernas y de cuerpo

Vómitos y diarreas (M: Sadon Wubdon, D: Thon Kan)

Ictericia de piel y ojos, enfermedad larga

Ictericia de piel y ojos, enfermedad corta

Cualquier otra enfermedad que haya que especificar, y observaciones:

---

Los nombres en Mossi (M) y Dioula (D) figuran a modo de ejemplo y si hay otro nombre local de la enfermedad, escríbalo frente a la línea correspondiente.

APENDICE III

PREGUNTAS QUE HA DE HACER UN OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL A UNA PERSONA QUE INFORME ACERCA DE UN FALLECIMIENTO A FIN DE DETERMINAR LA CAUSA PROBABLE O APROXIMADA DE MUERTE Y POR LO TANTO SU CLASIFICACION EN LA LISTA "NM"

El oficial del registro civil hará primero preguntas acerca de la identidad y las características de la persona fallecida a fin de completar, en la medida que sea posible, las columnas del registro de defunciones (columnas 2 a 14 del modelo que figura en la página 9).

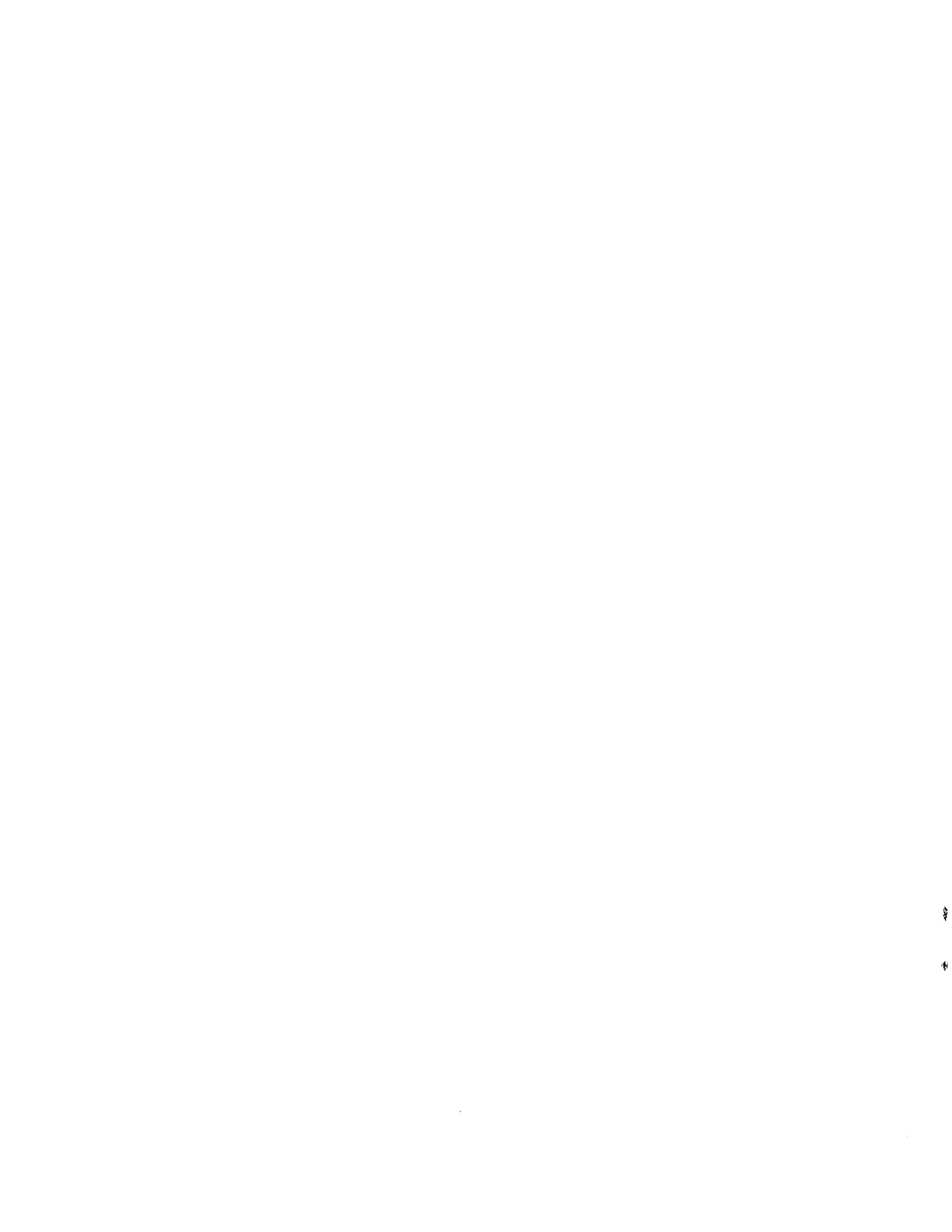
Si no se conoce la fecha de nacimiento, dé la edad aproximada.

A continuación, en relación la causa de muerte, haga las preguntas en el orden que aparece más adelante. Si la respuesta es negativa, pase a la pregunta siguiente. Si es positiva, transfiera la causa (herida, fallecimiento repentino, por ejemplo) o los síntomas característicos (por ejemplo, dolor de estómago sin diarrea, tos con enfermedad breve, fiebre con erupción cutánea, etc.) a la columna 15 y en la columna 17 escriba el número de código correspondiente en la lista "NM".

En la columna 16 deberá especificarse la persona que proporciona la información al oficial del registro civil, tal como jefe de la aldea, esposa, marido, padre, hijo, pariente, vecino, etc.

---

¿Se debió el fallecimiento a:	Código en la lista "NM"
- un accidente? ..... Si la respuesta es SI, clasifique como ....	1
- ataque por un animal, venenoso o no .....	2
- herida causada por otra persona (homicidio) .....	3
- suicidio .....	4
- muerte repentina (fallecimiento que no se debe a ninguna de las causas antes mencionadas, pero que no fue precedido por una enfermedad) .....	11
- una enfermedad? Si la respuesta es SI,	
- ¿se trataba de una mujer que falleció en un parto? .....	5
- ¿la persona enferma sufría de dolor de estómago?	

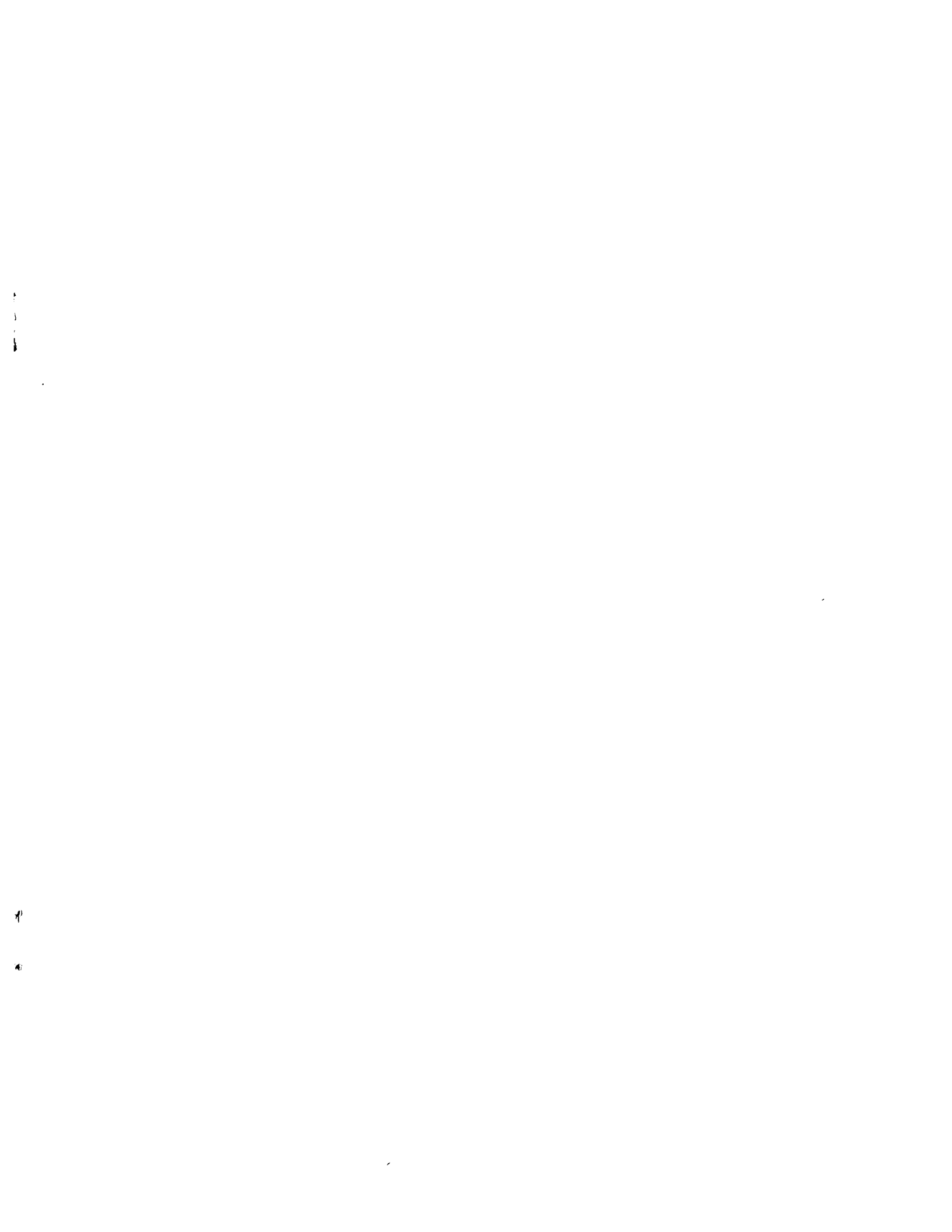


RELACION ENTRE LA CLASIFICACION DE PRESTON Y EL SISTEMA DE REGISTRO  
NO PROFESIONAL

<u>Tuberculosis:</u>	Tos con larga enfermedad
<u>Otras enfermedades infecciosas y parasitarias:</u>	Meningitis (fiebre con dolor de cabeza y tortícolis), tos convulsiva, sarampión, paludismo (¿fiebre intermitente?), viruela, lepra, ictericia con enfermedad corta (=hepatitis), fiebre (no especificada)
<u>Cáncer:</u>	Tumores, dolor de estómago, sin diarrea (?)
<u>Enfermedades cardiovasculares:</u>	Fallecimiento repentino, falta de aliento con hinchazón de piernas, parálisis (si se debe a un ataque)
<u>Influenza, neumonía, bronquitis:</u>	Tos con enfermedad breve, con o sin fiebre
<u>Enfermedades diarreicas:</u>	Diarrea (si el enfermo tenía más de cuatro semanas de edad), vómitos, dolor de estómago con diarrea
<u>Ciertas enfermedades crónicas:</u>	Ictericia con enfermedad prolongada (=¿cirrosis del hígado?), dolor de estómago sin diarrea (=¿úlcera estomacal o del duodeno?), dificultad para orinar (=¿nefritis?)
<u>Mortalidad materna:</u>	La mujer falleció durante el embarazo o el parto
<u>Ciertas enfermedades de la infancia:</u>	Diarrea (si el enfermo tenía menos de cuatro semanas de edad)
<u>Accidentes en vehículos motorizados:</u>	En la forma señalada
<u>Otras muertes violentas:</u>	Otros accidentes, ataque por animal o serpiente, homicidio, suicidio
<u>Otras causas y causas desconocidas:</u>	









**CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA  
CELADE**

Edificio Naciones Unidas  
Avenida Dag Hammarskjöld  
Casilla 91, Santiago, CHILE  
300 mts. Sur y 125 Este de la  
Iglesia San Pedro, Montes de Oca  
Apartado Postal 5249  
San José, COSTA RICA