

Causas de muerte en inmigrantes venezolanos residentes en Perú entre el 2017 - 2021

Causes of death in Venezuelan migrants residing in Peru between 2017 - 2021

Víctor Román-Lazarte¹, Luz Á. Román Lazarte², Maryorie Katterryne Galeas-Torre³

RESUMEN

Introducción: Desde el 2018 hay un aumento de la migración venezolana hacia distintos países. Esta población generalmente se convierte en vulnerable ya que tienen poco acceso a los servicios básicos incluyendo al sistema de salud. No se tiene un registro de las muertes que se han ocasionado en esta población en Perú. **Objetivo:** Evaluar los casos de mortalidad en inmigrantes venezolanos, conocer sus características y el impacto de la pandemia por COVID-19. **Métodos:** Estudio transversal analítico a partir de los datos brindados por el Ministerio de Salud. Se realizó un análisis bivariado y multivariado tomando como variables independientes a las muertes violentas y muertes por COVID-19 mediante regresión de Poisson y se determinaron las razones de prevalencia crudas y ajustadas. **Resultados:** Se analizaron un total de

403 muertes, la principal causa de muerte fueron las enfermedades transmisibles (36,72 %), el 24,07 % fallecieron por COVID-19 y el 22,08 % por muerte violenta. Se encontró una asociación con el sexo femenino, la edad y la etnia para las muertes violentas. También una asociación con la edad y las muertes por COVID-19. **Conclusión:** La mortalidad en los venezolanos que residen en Perú es poco estudiada, y se requieren más estudios que indaguen en los factores de riesgo principalmente en las muertes violentas que causan deceso en personas jóvenes.

Palabras clave: Mortalidad, migrantes, infección por coronavirus, Venezuela, Perú (Fuente: DeCS BIREME).

SUMMARY

Introduction: Since 2018 there has been an increase in Venezuelan migration to different countries. This population generally becomes vulnerable since they have poor access to basic services including the health system. There is no record of the deaths that

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.3.7>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9664-51691>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2831-56052>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0388-65193>

¹Bachiller en Medicina Humana, Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco, Pasco, Perú. Dirección: Jr. Huamachuco 237, Cerro de Pasco, Pasco, Perú, Código Postal: 19001
E-mail: victor.md.1998@gmail.com
Tel: +51910597089

Recibido: 14 de julio 2022
Aceptado: 16 de agosto 2022

Autor de Correspondencia: Victor Eduardo Román Lazarte
²Estudiante de Medicina Humana, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina Daniel Alcides Carrión (SOCIEMDAC), Cerro de Pasco, Pasco, Perú. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, Cerro de Pasco, Perú.
³Estudiante de Medicina Humana, Sociedad Científica Médico Estudiantil Continental, Huancayo, Junín, Perú. Universidad Continental, Huancayo, Junín, Perú

*have occurred in this population in Peru. **Objective:** To evaluate the cases of mortality in Venezuelan immigrants, to know their characteristics and the impact of the COVID-19 pandemic. **Methods:** Cross-sectional analytical study based on data provided by the Ministry of Health. Bivariate and multivariate analysis was performed, taking violent deaths and deaths or COVID-19 as independent variables using Poisson regression, and crude and adjusted prevalence ratios were determined. **Results:** A total of 403 deaths were analyzed, the main cause of death was communicable diseases (36.72 %), 24.07 % died from COVID-19 and 22.08 % from violent death. An association was found between female gender, age, and ethnicity for violent deaths. Also, an association between age and deaths from COVID-19. **Conclusion:** Mortality in Venezuelans residing in Peru is poorly studied, and more studies are required to investigate risk factors, mainly violent deaths that cause death in young people.*

Keywords: Mortality, transients and migrants, Venezuela, Peru (Source: MeSH NIH).

INTRODUCCIÓN

Por la violencia, inseguridad, falta de alimentos, medicinas y servicios básicos, la República Bolivariana de Venezuela se vio implicada en una crisis que obligó a sus habitantes refugiarse y emigrar hacia países de todo el mundo (1). Según el reporte de la Organización Internacional para las Migraciones, realizado en enero de 2022 en Tumbes – Perú, existe un alto flujo de ingresos de inmigrantes venezolanos que tienen por destino instalarse en los países del sur (Perú, Bolivia, Chile y Argentina) a pesar del cierre de fronteras por la pandemia por COVID-19 (2). Principalmente desde el 2018, en el territorio peruano, reside una gran cantidad de población inmigrante de Venezuela, lo que indicaría un aproximado de 3 años de residencia en nuestra nación, actualmente existe más de un millón de venezolanos en el Perú (3).

Según la Encuesta Nacional de Población Venezolana que reside en Perú (ENPOVE), aproximadamente el 11 % de los participantes padecen un problema de salud crónico (4), de los cuales, más de las tres cuartas partes no recibe un tratamiento adecuado; lo que indica un mal manejo y acceso a los servicios de salud. Esto acompañado de la crisis sanitaria mundial debido

a la pandemia por COVID-19 obligó a dicha población sufrir una incertidumbre en cuanto a su situación de salud (5).

A pesar de que la población venezolana se encuentra alojada en Perú desde hace varios años, existe poca información o análisis acerca de las causas de la mortalidad de dicha población, lo que hace necesario identificar las causas y las características de las muertes, y en consecuencia proponer medidas que aseguren la atención sanitaria adecuada.

Al tener una gran cantidad de inmigrantes venezolanos en el Perú, considerando su estado de vulnerabilidad, la xenofobia y una gran barrera a los tratamientos necesarios (6) y servicios de salud; este estudio tiene por finalidad evaluar los casos de mortalidad en inmigrantes venezolanos, conocer sus características y el impacto de la pandemia por COVID-19, además de ello, plantear estrategias para mejorar el acceso a los servicios de salud a partir de las causas de mortalidad durante los años 2017 al 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio observacional de corte transversal, que tuvo como base de datos la información del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) (7) que es parte del Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) (8). Esta base de datos contiene información general del deceso a partir de la generación del Certificado de Defunción. De esta forma se torna de carácter obligatorio informar mediante esta plataforma de todo deceso que se produzca en el territorio peruano con su respectiva causa de muerte.

Participantes y variables

Esta base de datos proporciona información de todos los decesos ocurridos en Perú desde el 2017, por lo cual se hizo un filtro y limpieza de la base de datos para poder obtener los datos de la población venezolana que falleció en territorio peruano durante el período (2017 - 2021); de

la misma forma, se eliminaron los datos de las personas menores de 18 años, que no contaban con las variables completas, que tenían un mal registro o datos inconsistentes en el SINADEF. Se incluyeron aquellos individuos que presentaban las siguientes variables para el análisis: Sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, etnia, año de defunción, necropsia; lugar en donde ocurrió el deceso, muerte violenta, muerte por COVID-19 y causa básica de defunción (muerte por enfermedad transmisible, no transmisible, accidente de tránsito, suceso por arma blanca o arma de fuego, otros traumatismos, neoplasias malignas, no especificado) (Figura 1).

Análisis estadístico

Se realizó un primer análisis descriptivo, en el que se reporta frecuencias absolutas y porcentajes para las variables categóricas, mientras que, para las variables numéricas, media y desviación estándar, todas las variables fueron consideradas para el análisis univariado. Para el análisis inferencial se realizó la regresión de Poisson a partir de los modelos lineales generalizados de varianzas robustas y función de enlace log tomando como variables dependientes la muerte violenta y la muerte por COVID-19, se reportaron las razones de prevalencia crudas y ajustadas incluyendo en el modelo ajustado a aquellas variables independientes que hayan obtenido un valor $p < 0,20$ en el modelo crudo, se tomó como estadísticamente significativo un valor $p < 0,05$. Todo el análisis estadístico se realizó en el paquete estadístico STATA v16.0 (Stata Corp., Estados Unidos), los gráficos y tablas fueron elaborados en el programa MS Excel 2016.

Aspectos éticos

El presente estudio se basa en datos obtenidos del portal del Ministerio de Salud y del SINADEF (https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/defunciones_registradas.asp) que son de acceso abierto para el público en general, no se revelan datos que puedan identificar a los participantes, por lo que no requirió a aprobación de un Comité de Ética.

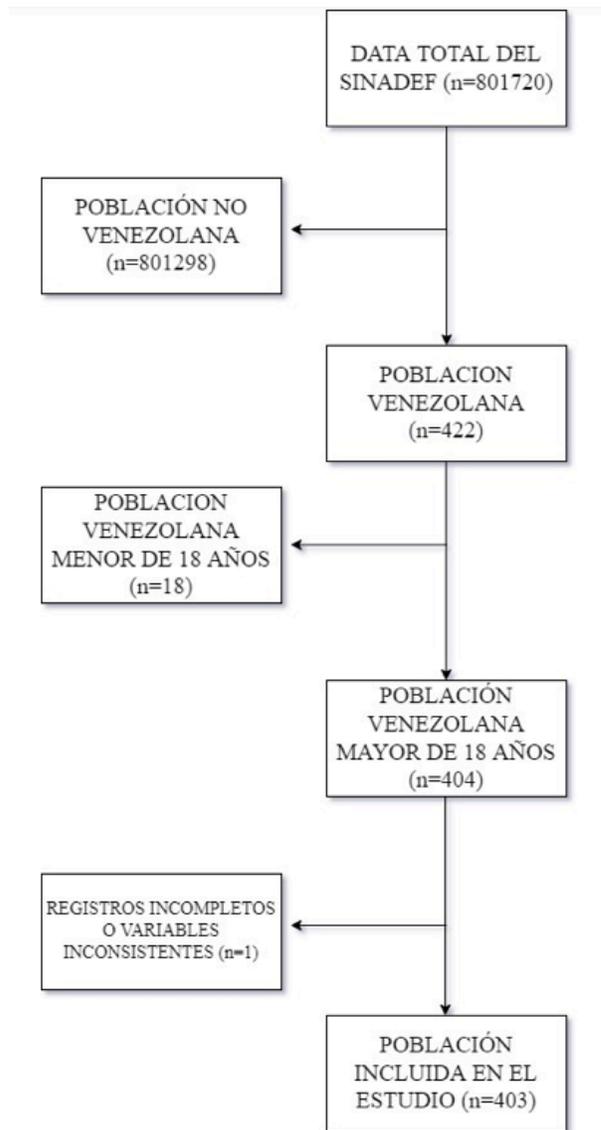


Figura 1. Flujograma de elegibilidad de los participantes a partir de los datos del Sistema Nacional de Defunciones durante el 2017 - 2021.

RESULTADOS

Se analizaron un total de 403 muertes de inmigrantes venezolanos en territorio peruano, la media de edad fue de 47,05 años con una desviación estándar de 18,72 años, se registraron 263 (65,26 %) fallecimientos de sexo masculino,

CAUSAS DE MUERTE EN INMIGRANTES VENEZOLANOS

aproximadamente tres cuartas partes (74,96 %) eran mestizos, se registró la mayor cantidad de muertes en el 2021 con 158 fallecimientos en total, se detallan las características generales en el Cuadro 1.

Cuadro 1

Características generales de los fallecimientos venezolanos que residen en Perú		
	N	%
Edad*	47,05	18,72
Sexo		
Masculino	263	65,26
Femenino	140	34,74
Situación sentimental		
Con pareja	92	22,83
Sin pareja	243	60,3
Ignorado	68	16,87
Nivel educativo		
Educación superior	55	13,65
Educación no superior	188	46,65
Ignorado	160	39,7
Etnia		
Mestizo	301	74,69
Otro	102	25,31
Lugar de defunción		
Establecimiento de salud	253	62,78
Domicilio	78	19,35
Otro	72	17,87
Año		
2017	6	1,49
2018	64	15,88
2019	79	19,6
2020	96	23,82
2021	158	39,21

*Presenta media y desviación estándar.

Con respecto a las características del fallecimiento, 314 (77,93 %) fueron por muerte no violenta de los cuales 148 fueron causadas por enfermedades transmisibles. Aproximadamente una cuarta parte de los fallecimientos (24,07 %) fueron por COVID-19 (Cuadro 2). Entre las causas por muerte violenta se registró que la principal fue por accidente de tránsito con 6,45 % del total de muertes, asimismo 22 muertes fueron ocasionadas por arma blanca o arma de

fuego. Entre las muertes violentas, el 24,72 % fueron por homicidio y un 7,87 % fueron por suicidio (Figura 2).

Cuadro 2

Características del fallecimiento en venezolanos que residen en Perú

	N	%
Causa de muerte		
Enfermedad No transmisible	106	26,3
Enfermedad Transmisible	148	36,72
Accidente de Tránsito	26	6,45
Neoplasia maligna	25	6,2
Muerte por arma blanca o arma de fuego	22	5,46
Otro traumatismo	20	4,96
Asfixia/ahorcamiento/ahogamiento	19	4,71
Descarga Eléctrica	2	0,5
No especificado*	35	8,68
Muerte por COVID - 19		
Si	97	24,07
No	306	75,93
Muerte Violenta	89	22,08
Muerte No Violenta	314	77,92
Se realizó necropsia		
Si se realizó necropsia	139	34,49
No se realizó necropsia	260	64,52
Ignorado	4	0,99

*Se reporta como falla multiorgánica con origen no especificado, no se detalla enfermedad de base.

En el análisis bivariado para determinar la asociación entre las características generales y las muertes violentas se reporta en el Cuadro 3. La edad (RPc=0,92 IC95 %: 0,90 - 0,93) y el sexo femenino (RPc=0,29 IC95 %: 0,17 - 0,52) se consideraron factores protectores; mientras que el hecho de ser no mestizo (RPc=2,76 IC95 %: 1,94 - 3,92) aumentó la probabilidad de ocurrencia de muerte violenta. Asimismo, las muertes violentas tuvieron una mayor prevalencia de ocurrencia fuera del establecimiento de salud y fuera del domicilio (RPc=5,86 IC95 %: 4,05 - 8,48). En el modelo ajustado, la edad (RPa=0,93 IC95 %: 0,91 - 0,93) y el sexo femenino (RPa=0,58 IC95 %: 0,36 - 0,93) disminuyen la probabilidad de perecer por muerte violenta;

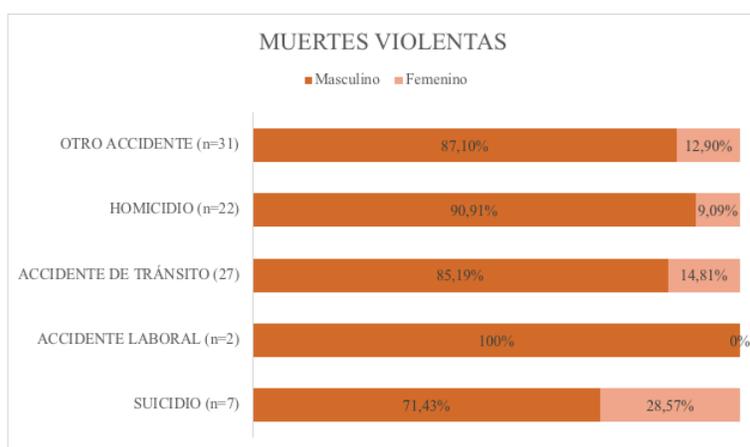


Figura 2. Causas de muerte violenta en residentes venezolanos en Perú durante el período 2017 - 2021.

ser no mestizo (RPa=1,77 IC95 %: 1,28 - 2,44) aumenta la probabilidad de fallecer por alguna causa violenta. De la misma forma se tuvo una mayor prevalencia de muerte violenta en otro

lugar que no sea el establecimiento de salud o el domicilio (RPa=1,98 IC95 %:1,58 - 8,98). Todo lo anteriormente mencionado fue estadísticamente significativo para un valor $p < 0,05$.

Cuadro 3

Asociación entre las características generales y las muertes violentas de venezolanos residentes en Perú

	RP c (IC 95 %)	Valor-p	RP a (IC 95 %)	Valor-p
Edad	0,92 (0,90 - 0,93)	<0,001*	0,93 (0,91 - 0,94)	<0,001**
Sexo				
Masculino	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Femenino	0,29 (0,17 - 0,52)	<0,001*	0,58 (0,36 - 0,93)	0,024**
Estado Sentimental				
Con pareja	Ref.	Ref.	-	-
Sin pareja	1,14 (0,72 - 1,80)	0,588	-	-
Nivel de Instrucción				
Superior	Ref.	Ref.	-	-
No superior	1,29 (0,69 - 2,39)	0,423	-	-
Etnia				
Mestizo	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Otro	2,76 (1,94 - 3,92)	<0,001*	1,77 (1,28 - 2,44)	0,001**
Lugar del Deceso				
Establecimiento de salud	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Domicilio	0,97 (0,48 - 1,96)	0,939	-	-
Otro lugar	5,86 (4,05 - 8,48)	<0,001*	1,98 (1,58 - 8,98)	0,003**

*Estadísticamente significativo en el modelo bivariado con un valor $p < 0,05$. **Estadísticamente significativo en el modelo multivariado con un valor $p < 0,05$. No se incluyeron en el modelo multivariado las variables de Estado Sentimental, Nivel de instrucción y el domicilio como el lugar de deceso por obtener un valor $p > 0,20$ en el modelo crudo. RPC=Razón de prevalencia cruda. RPa=Razón de prevalencia ajustada. IC= intervalo de confianza.

CAUSAS DE MUERTE EN INMIGRANTES VENEZOLANOS

En el análisis bivariado para determinar la asociación entre las características generales y las muertes por COVID-19 de detalla en el Cuadro 4. La edad (RPc=1,02 IC95 %: 1,01 - 1,03) y el sexo femenino (RPc=1,43 IC95 %: 1,02 - 2,03) aumentó la probabilidad de ocurrencia de muerte por COVID-19; mientras que el hecho de ser no mestizo (RPc=0,46 IC95 %: 0,27 - 0,78) disminuyó la probabilidad. Asimismo las muertes por COVID-19 tuvieron una menor prevalencia de ocurrencia fuera del establecimiento de salud, tanto en el domicilio

(RPc=0,60 IC95 %: 0,37 - 0,98) como en otro lugar (RPc=0,04 IC95 %: 0,01 - 0,31). En el modelo ajustado la edad (RPa=1,02 IC95 %: 1,01 - 1,03) aumentó la probabilidad de fallecer por COVID-19. También se tuvo una menor prevalencia de fallecimiento por COVID-19 en otro lugar que no sea el establecimiento de salud o el domicilio (RPa=0,72 IC95 %: 0,01 - 0,51). Todo lo anteriormente mencionado fue estadísticamente significativo para un valor $p < 0,05$.

Cuadro 4

Asociación entre las características generales y las muertes por COVID-19 de venezolanos residentes en Perú

	RP c (IC 95 %)	valor p	RP a (IC 95 %)	valor p
Edad	1,02 (1,01 - 1,03)	<0,001*	1,02 (1,01 - 1,03)	<0,001**
Sexo				
Masculino	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Femenino	1,43 (1,02 - 2,03)	0,041*	1,02 (0,73 - 1,43)	0,906
Estado Sentimental				
Con pareja	Ref.	Ref.	-	-
Sin pareja	0,82 (0,54 - 1,25)	0,356	-	-
Nivel de Instrucción				
Superior	Ref.	Ref.	-	-
No superior	1,55 (0,73 - 3,28)	0,255	-	-
Etnia				
Mestizo	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Otro	0,46 (0,27 - 0,78)	0,004*	0,69 (0,40 - 1,17)	0,165
Lugar del Deceso				
Establecimiento de salud	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Domicilio	0,60 (0,37 - 0,98)	0,041*	0,71 (0,42 - 1,21)	0,213
Otro lugar	0,04 (0,01 - 0,31)	0,001*	0,72 (0,01 - 0,51)	0,003**

*Estadísticamente significativo en el modelo bivariado con un valor $p < 0,05$. **Estadísticamente significativo en el modelo multivariado con un valor $p < 0,05$. No se incluyeron en el modelo multivariado las variables de Estado Sentimental ni Nivel de instrucción por obtener un valor $p > 0,20$ en el modelo crudo. RPc=Razón de prevalencia cruda. RPa=Razón de prevalencia ajustada. IC= intervalo de confianza.

DISCUSIÓN

Sobre las características de la población estudiada

Durante período evaluado se observó un evidente aumento de las muertes en los venezolanos residentes en Perú, siendo la mayor cantidad de muertes el año 2021, probablemente

debido al aumento notable de ingresos de los inmigrantes al país en los últimos años (9) y por la situación sanitaria que propició la COVID-19 (10) ocasionando un excedente de muertes a nivel global y nacional. Según el reporte de la ENPOVE, en el Perú existe una proporción similar de residentes venezolanos hombres (52,3 %) y mujeres (47,7 %), y más de la mitad (52 %) tienen entre 20 a 34 años de edad;

asimismo el 63,5 % se considera mestizo (4). El REUNIS y el SINADEF (7,8) muestran una distribución de mortalidad a nivel nacional de la población peruana semejante entre hombres y mujeres, sin embargo en la población estudiada se evidencia una diferencia de mortalidad entre ambos sexos, siendo la proporción de 2 a 1 de hombres a mujeres, respectivamente. Esto posiblemente debido a la carga de mortalidad en muertes violentas (11) y muertes a causa de COVID-19 (12) que se desarrollan con más frecuencia en hombres en comparación de mujeres. También es importante mencionar la etnicidad variada de inmigrantes venezolanos, ya que aproximadamente la cuarta parte de las defunciones pertenecían a “otra etnia” que va acorde con los datos de la ENPOVE (4) en donde tan solo el 63,5 % de la población inmigrante venezolana se considera mestizo; existen estudios en donde mencionan que la raza y etnicidad son factores que influyen en la mortalidad en distintas afecciones (13,14), nuestros resultados sugieren que existe una persona fallecida de otra raza por cada 3 fallecimientos de personas mestizas. Estos hallazgos indican una diferencia importante entre el género, edad y etnia al momento de la muerte, que no se equiparan a los datos generales de muerte y que pueden ser una característica de las muertes en inmigrantes venezolanos en los distintos países. Estudiar estos aspectos permitiría conocer la similitud en países vecinos de Latinoamérica y así, proponer estrategias directamente en subpoblaciones masculinas, de mediana edad y de acuerdo con la etnia estratificada por causa de muerte.

Causas de muerte, muerte violenta y COVID-19

Las principales causas de muerte en la población estudiada fueron las enfermedades transmisibles (infectocontagiosas que incluyen muerte por COVID-19), seguido por las enfermedades no transmisibles (crónicas) y las muertes violentas (accidentes, homicidios, suicidios, etc.). A nivel nacional, la principal causa de muerte son las infecciones respiratorias agudas seguidas de las enfermedades crónicas (enfermedad cerebrovascular, de origen cardíaco, hipertensión arterial, etc.), continuado de muertes por lesiones no determinadas (o traumáticas) (15), que concuerda con nuestros hallazgos. Los datos

que muestra la ENPOVE indican que el 11 % de la población inmigrante padece alguna enfermedad, de los cuales tan solo el 22 % reciben algún tratamiento para dicha afección o afecciones (4), lo cual podría explicar la alta mortalidad de causa no transmisible por enfermedades crónicas de base observada en el presente estudio. Si bien no es posible determinar la buena cobertura de su enfermedad en el país de origen, también pudieron ser ocasionados por el mismo proceso de migración (16) o la mala adherencia terapéutica que se desarrolla en todo el mundo y en diferentes afecciones crónicas que supone un gran problema de salud pública (17). En el 2001, Singh y col. (18) realizaron un estudio comparativo de cohorte entre personas inmigrantes y nacidos en los Estados Unidos y mostraron que los patrones de muerte son distintos entre ambos grupos, con un menor riesgo de muerte por enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, etc.) para el grupo de inmigrantes.

Aproximadamente la cuarta parte de la población incluida en el presente estudio tuvo un deceso por muerte violenta; el estudio de carga mundial de enfermedad menciona que los accidentes de tránsito son la séptima causa de muerte a nivel global (19) y la primera causa de muerte en las personas entre 25 a 49 años; en ese rubro etario, las autolesiones (suicidios) ocupan el decimoprimer lugar en cuando a las causas de muerte. Nuestros datos reportan una modesta cantidad de casos por homicidios (n=22), que podrían estar directamente relacionados con los actos de criminalidad en el territorio nacional. Un estudio comparativo entre inmigrantes indocumentados, inmigrantes legales y nativos en Texas, determinó que los nativos tienen dos veces más posibilidad de ser arrestados por delitos violentos en comparación con los inmigrantes legales e inmigrantes indocumentados (20). El 2018 se desarrolló un estudio que evaluó la relación entre la proporción de inmigrantes indocumentados y la tasa de homicidios entre 1990 y 2014 en donde se encontró una relación inversa con un $r = -0,65$ y un valor $p < 0,01$ (21). Un informe estadístico de la *Migration Policy Institute* sobre los actos delictivos de la migración venezolana en los distintos países latinoamericanos menciona que en Chile sólo el 0,7 % de personas procesadas por delitos

en 2019 eran ciudadanos venezolanos (22); estos datos indican que a pesar de la situación migratoria, los venezolanos residentes en otros países no se involucran en actos delictivos, que podría explicar el bajo número de homicidios en el presente estudio.

Al contrario que se reporta en este estudio, las muertes violentas ocupan un lugar importante en las muertes en inmigrantes venezolanos; explicado por la predominancia del grupo etario en jóvenes y adultos jóvenes inmigrantes residentes en Perú, por lo que es importante, no sólo para la población inmigrante, si no para la población en general, una prevención de las muertes violentas aumentando la seguridad ciudadana, la seguridad vial y la salud mental.

En cuanto a las muertes por COVID-19, la situación de salud (sistema y acceso) está directamente relacionada con la mortalidad por esta patología. Bowser y col. (23) evaluaron las experiencias de la población inmigrante en Colombia sobre el acceso a los servicios de atención médica durante la pandemia de COVID-19 mediante encuestas telefónicas; en donde los residentes colombianos, tuvieron una proporción mayor, estadísticamente significativa ($p < 0,001$), en la búsqueda de atención médica formal (77,1 % vs 70,0 %), salud virtual usada (23,3 % vs 9,0 %) y pruebas de COVID-19 (14,1 % vs 10,4 %), en comparación con la población venezolana residente en Colombia; si extrapolamos estos resultados al territorio nacional, se puede explicar la mortalidad por COVID-19 en Perú; un poco acceso a los servicios a la salud así como la comorbilidad no atendida (4) aumentaría la mortalidad en esta población en comparación de la población nacional. El acceso a la vacunación contra COVID-19 también supone un factor inherente sobre mortalidad por dicha enfermedad; una revisión de alcance resume el acceso limitado a las vacunas para los inmigrantes venezolanos (24), la exclusión de las campañas de vacunación, la migración inversa, acceso limitado de vacunas en las fronteras y áreas remotas, el estigma y sobre todo, la xenofobia hacia los inmigrantes venezolanos que propiciaron la diseminación de la enfermedad y por tanto la gran cantidad de muertos (24,07 %) en comparación de otras causas de muerte.

Factores asociados a la muerte violenta y muerte por COVID-19

Nuestros hallazgos demuestran que las muertes violentas representan el 22,08 % de las muertes totales. El análisis de tendencias del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (25) menciona que durante el 2011 – 2016 existió una diferencia porcentual importante entre las víctimas de homicidio entre el sexo masculino (78,7 % - 82,8 % vs. 17,2 % - 21,3 %) aunque no se desarrolló una diferencia estadística con alguna prueba de hipótesis, las proporciones son considerablemente distintas. De la misma forma, un estudio sobre el suicidio en Perú (26) evidencia una diferencia entre los varones (68,24 %) y mujeres (31,76 %) en el año 2019. Los accidentes de tránsito (27) también tienen una mayor proporción en varones en comparación con las mujeres, tanto en fallecimientos (68,4 % vs 22,8 %) y heridos (57,4 % - 40,2 %); por lo que los resultados en nuestro estudio con respecto a la mayor probabilidad de muerte violenta en varones que en mujeres tiene un sustento por los antecedentes nacionales recopilados. Respecto a la variable etnicidad, el 2004 se realizó un estudio en donde (28) se evaluó el riesgo de homicidio por razas, los hombres negros tenían un mayor riesgo en comparación de los blancos ($\beta = 2,68 \pm 0,155$), por lo que la variabilidad étnica tiene que ser profundamente estudiada, no solamente en inmigrantes, si no en la diversa cultura en América Latina. Sobre los fallecimientos por COVID-19, era de esperarse que una mayor edad sea un factor para el fallecimiento por dicha enfermedad tal como mencionan O'Driscoll y col. (29) o Grasselli y col. (30).

Fortalezas y limitaciones

La principal fortaleza del presente estudio es el registro de todas las muertes de los inmigrantes venezolanos, así como las variables de interés que permiten tener las características de los fallecimientos. Además permitió conocer si la muerte fue violenta o no, y si la causa del fallecimiento fue por la COVID-19 de acuerdo con los códigos de la CIE – 10. Asimismo, se realizó una aproximación a los factores asociados a la muerte violenta y la muerte por COVID-19

que permiten tener una visualización general de la problemática en la población inmigrante venezolana, lo cual permite generar estrategias, principalmente abortando el tema de seguridad vial y ciudadana que representan aproximadamente la cuarta parte de los fallecimientos.

En cuanto a las limitaciones, el estudio usa datos secundarios que no cuentan con muchas de las variables que pueden tener relación con algunas causas de muerte como lo son: documentación del inmigrante, tiempo de residencia en Perú, actividad laboral, etc.; continuando con la base de datos, se encontraron algunos datos que no contenían la variable de causa de muerte con un código CIE – 10 establecido por lo que se tiene que tener un mejor control al momento del llenado del certificado de defunción. En consideración al diseño del estudio, no se puede establecer una relación causal directa con los resultados encontrados ya que se trata de un estudio transversal. Para investigaciones futuras sería idóneo tener en cuenta no sólo el lugar de procedencia de los fallecimientos, si no, el lugar de muerte de estos para poder realizar un estudio por tasas ajustadas a los departamentos e incluso por distritos y con las variables añadidas realizar un mejor estudio evaluando causalidad.

CONCLUSIONES

Los antecedentes internacionales indican un aumento de la población inmigrante venezolana hacia el territorio peruano, frente a esto analizamos las causas de muerte en esta población. Los hallazgos del estudio demuestran que la principal causa de muerte son las enfermedades transmisibles y no transmisibles, estas últimas pobremente atendidas. Además, los datos coincidieron con el antecedente nacional que la principal causa de muerte son las enfermedades transmisibles. La población adulta joven está principalmente afectada por la muerte violenta, que incluyen accidentes de tránsito, homicidios y suicidios.

Se debe realizar mayor investigación en este campo debido a la vulnerabilidad de la población inmigrante, ya que esta está íntimamente relacionada al poco acceso a los servicios de salud viéndose reflejada en la gran cantidad de muertes

por enfermedades transmisibles y por muertes violentas, exhortando así a una mejor cobertura sanitaria y vigilancia mediante estrategias de seguridad ciudadana y vial, sin dejar de lado la importancia de la salud mental.

REFERENCIAS

1. Agencia de la ONU para los refugiados. Situación de Venezuela. UNHCR. Disponible en: <https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.html>
2. Organización Internacional para las Migraciones. Monitoreo del Flujo de Población Venezolana. Disponible en: https://displacement.iom.int/sites/default/files/public/reports/OIM_PERU_INTERAGC_DP2218_DTM%20FMS%2013%20Tumbes_09Feb2022.pdf
3. Agencia de la ONU para los refugiados. Migración y Desarrollo. UNHCR. Disponible en: <https://www.acnur.org/migracion-y-desarrollo.html>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de vida de la población venezolana que reside en Perú. Disponible en: <https://www.r4v.info/en/node/3835>
5. Daniels JP. Venezuelan migrants “struggling to survive” amid COVID-19. *Lancet Lond Engl*. 2020;395(10229):1023.
6. Delgado-Flores C, Cutire OS, Cvetkovic-Vega A, Nieto-Gutierrez W. Perceived discrimination as a barrier for the adequate treatment of chronic diseases in Venezuelan migrants from Peru. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:e210029.
7. Sistema Informático Nacional de Defunciones. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/defunciones/>
8. Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/>
9. Agencia de la ONU para los refugiados. Tendencias Globales de ACNUR 2021. Disponible en: <https://www.acnur.org/stats/globaltrends/62aa717288e/tendencias-globales-de-acnur-2021.html>
10. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala Situacional COVID-19. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
11. Reza A, Mercy JA, Krug E. Epidemiology of violent deaths in the world. *Inj Prev*. 2001;7(2):104-111.
12. Dessie ZG, Zewotir T. Mortality-related risk factors of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of 42 studies and 423 117 patients. *BMC Infect Dis*. 2021;21(1):855.

CAUSAS DE MUERTE EN INMIGRANTES VENEZOLANOS

13. Clements JM, West BT, Yaker Z, Lauinger B, McCullers D, Haubert J, et al. Disparities in diabetes-related multiple chronic conditions and mortality: The influence of race. *Diabetes Res Clin Pract.* 2020;159:107984.
14. Qureshi AI, Baskett WI, Huang W, Shyu D, Myers D, Lobanova I, et al. Effect of race and ethnicity on in-hospital mortality in patients with COVID-19. *Ethn Dis.* 2021;31(3):389-398.
15. Identifican principales causas de mortalidad en el Perú. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32055-identifican-principales-causas-de-mortalidad-en-el-peru>
16. Pavli A, Maltezou H. Health problems of newly arrived migrants and refugees in Europe. *J Travel Med.* 2017;24(4):tax016.
17. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. WHO. World Health Organization. Disponible en: <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/index.html>
18. Singh GK, Siahpush M. All-cause and cause-specific mortality of immigrants and native born in the United States. *Am J Public Health.* 2001;91(3):392-399.
19. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Disponible en: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
20. Light MT, He J, Robey JP. Comparing crime rates between undocumented immigrants, legal immigrants, and native-born US citizens in Texas. *Proc Natl Acad Sci.* 2020;117(51):32340-7.
21. Light MT, Miller T. Does Undocumented Immigration Increase Violent Crime? *Criminology.* 2018;56(2):370-401.
22. Bahar D, Dooley M, Selee A. Venezuelan migration, crime, and misperceptions: A review of data from Colombia, Peru, and Chile. Washington, DC: Migration Policy Institute and Brookings Institution. 2020:1-26.
23. Bowser DM, Agarwal-Harding P, Sombrio AG, Shepard DS, Harker Roa A. Integrating Venezuelan migrants into the Colombian Health System during COVID-19. *Health Syst Reform.* 2022;8(1):2079448.
24. Perez-Brumer A, Hill D, Andrade-Romo Z, Solari K, Adams E, Logie C, et al. Vaccines for all? A rapid scoping review of COVID-19 vaccine access for Venezuelan migrants in Latin America. *J Migr Health.* 2021;4:100072.
25. Análisis de tendencias de los Homicidios en el Perú. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1616616/Homicidios%20en%20el%20Peru.pdf>
26. Roman-Lazarte V, Moncada-Mapelli E, Huarcaya-Victoria J. Evolución y diferencias en las tasas de suicidio en Perú por sexo y por departamentos, 2017-2019. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.005>
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Accidentes de Tránsito. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0979/parte02.pdf
28. Gjelsvik A, Zierler S, Blume J. Homicide risk across race and class: A small-area analysis in Massachusetts and Rhode Island. *J Urban Health Bull N Y Acad Med.* 2004;81(4):702-718.
29. O'Driscoll M, Ribeiro Dos Santos G, Wang L, Cummings DAT, Azman AS, Paireau J, et al. Age-specific mortality and immunity patterns of SARS-CoV-2. *Nature.* 2021;590(7844):140-145.
30. Grasselli G, Greco M, Zanella A, Albano G, Antonelli M, Bellani G, et al. Risk factors associated with mortality among patients with COVID-19 in intensive care units in Lombardy, Italy. *JAMA Intern Med.* 2020;180(10):1-11.