

Prevalencia y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, Puerto Padre, 2021.

Zoraida Vivar Rivas¹
Bertha Nieves Domínguez Fernández²
Aníbal Zarzabal García³
Yoenny Peña García⁴

¹ CMHEM Puerto Padre / VD Epidemiología, Puerto Padre, Cuba, taviri68@ltu.sld.cu

² CMHEM Puerto Padre / VD Epidemiología, Puerto Padre, Cuba, ccipp@ltu.sld.cu

³ HGD Puerto Padre / D Epidemiología, Puerto Padre, Cuba, ccipp@ltu.sld.cu

⁴ Filial de Ciencias Médicas Puerto Padre / Departamento Multidisciplinario, Puerto Padre, Cuba, yoennypg@ltu.sld.cu

Resumen

Introducción: las enfermedades crónicas constituyen en la actualidad las principales causas de morbilidad y mortalidad.

Objetivo: caracterizar los pacientes dispensarizados según prevalencia y causas de mortalidad en Puerto Padre.

Método: estudio observacional descriptivo transversal, en Puerto Padre, 2021. La población de estudio estuvo constituida por los 91176 habitantes del municipio. Se describieron las variables: enfermedad, prevalencia, áreas de salud, mortalidad y causas de muerte. La información se obtuvo de los registros de dispensarizado y mortalidad del Departamento de Estadística de la Dirección Municipal de Salud y se procesó a través del cálculo de porcentajes y tasas.

Resultados: solo el cáncer supera la media nacional de 1, con un 1,87% de prevalencia, la Hipertensión arterial alcanza el 30,57 % (media nacional de 34 %) y la diabetes mellitus 5,77 % (media nacional de 7 %). En cuanto a la mortalidad constituyó la primera causa las enfermedades del corazón con 21,93 fallecidos por 10 000 habitantes, seguida de los tumores malignos con 19,19 fallecidos por 10 000 habitantes y las enfermedades cerebrovasculares 7,34 fallecidos por 10 000 habitantes.

Conclusiones: no se cumple con la dispensarización de las enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio, solo se dispensarizan por encima del propósito nacional los pacientes con cáncer. Constituyeron las primeras causas de muerte las enfermedades del corazón, el cáncer y las cerebrovasculares.

Palabras clave: enfermedad crónica, dispensarización, prevalencia, mortalidad.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen un serio problema de salud por su elevada prevalencia y mortalidad. Estas enfermedades representaron la causa principal de mortalidad en la mayoría de los países, con un estimado mundial de 63 % en 2015. Las ECNT provocaron en las Américas unas 3,9 millones de muertes al año, el 75 % del total regional. En Cuba, ocasionaron el 76 % de los fallecimientos, una tasa 10 veces superior a las tasas conjuntas de mortalidad por enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales (1).

La determinación de la prevalencia de ECNT y sus factores de riesgo comprende la primera etapa en el control y prevención de estas enfermedades, lo que es de especial importancia en personas con mayor peligro porque a mayor probabilidad de enfermar son mayores los beneficios de la intervención. Esto orientaría las acciones terapéuticas y preventivas hacia las personas que más se benefician de ellas y evitaría intervenciones innecesarias en personas de bajo riesgo (1).

Las ECNT son responsables al menos, de la muerte de 41 millones de personas en el mundo. Y si bien pueden afectar a todos los grupos etarios, se estima en 15 millones las muertes entre los 30 y 69 años de edad. De acuerdo a las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares son causa de 17.9 millones de muertes por año; 9 millones por cáncer; 3.9 millones con enfermedades respiratorias y 1,6 millones por diabetes (2).

Las estadísticas son alarmantes, por lo que, impulsado desde la OMS y en todos los países, a nivel gubernamental, se financian investigaciones y elaboran programas de salud, con el fin de aumentar las expectativas de vida de la población. Entre las medidas de prevención se encuentra como estrategia la identificación de los factores de riesgo, los cuales predisponen al padecimiento de este tipo de enfermedades, y que en este caso son comunes como: el tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, mala alimentación, obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia. Estos aspectos en el ámbito de los estudios de las enfermedades cardiovasculares se han clasificado como factores controlables o conductuales modificables, mientras que rasgos como la raza, sexo, edad y antecedentes familiares, estarían en el grupo de factores no modificables (2).

El aumento de la demanda de las personas con ECNT representa un desafío para los sistemas de salud de muchos países. En este sentido, la transición demográfica y epidemiológica, caracterizada por la alta prevalencia de enfermedades y factores de riesgo relacionados con el estilo de vida, ha exigido una profunda transformación del modelo de atención de salud (3).

Las ECNT ocasionan dos de cada tres muertes en la población general de América Latina y el Caribe y casi la mitad de todas las defunciones en menores de 70 años, en ocasiones, prematuramente y se estima que serán la causa principal de mortalidad y discapacidad mundial al culminar el decenio 2010-2020, tanto en países desarrollados, donde ya lo son, como en países en vías de desarrollo (4).

En África, las enfermedades del corazón provocan 1,9 millones de muertes anuales, seguida por el cáncer con 1,1 millones, la diabetes con 260 000 y las enfermedades respiratorias crónicas con 240 000, de las cuales 1,5 millones ocurren de forma prematura, con graves consecuencias para el desarrollo social y económico (4).

Las enfermedades cerebrovasculares constituyen la tercera causa de muerte en la mayoría de los países desarrollados. El impacto desfavorable que ellas producen pudiera minimizarse modificando los

estilos de vida, lo que justifica el énfasis de los sistemas de salud en la promoción de conductas saludables para su prevención o detención de su evolución (4).

Las principales causas de muerte en Cuba durante el año 2017 fueron las enfermedades del corazón, con 27 176 fallecidos (241,6 x 100.000 hab.), seguido de los tumores malignos, con 25 194 fallecidos (224,0 x 100.000 hab.) y las enfermedades cerebrovasculares, con 9913 fallecidos (88,1 x 100.000 hab.). También los cubanos perdieron 18,0 años debido a los tumores malignos, 12,3 años por enfermedades del corazón y 4,0 años debido a enfermedades cerebrovasculares durante 2017 (4).

Por todo lo anteriormente expuesto se decidió realizar el presente trabajo con el **objetivo** de caracterizar los pacientes dispensarizados según prevalencia y causas de mortalidad en Puerto Padre, durante el 2021.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, para caracterizar los pacientes dispensarizados según prevalencia y causas de mortalidad en Puerto Padre. 2021.

La población de estudio estuvo constituida por los 91176 habitantes del municipio.

Se describieron las variables: enfermedad, prevalencia, áreas de salud, mortalidad y causas de muerte.

Para este estudio se utilizaron los datos de los registros de dispensarizado y mortalidad del Departamento de Estadística de la Dirección Municipal de Salud de Puerto Padre. Los datos se procesaron utilizando la estadística descriptiva: cálculo de porcentajes y tasas.

III. RESULTADOS

En la tabla 1, se distribuyeron los casos en la prevalencia de ECNT. En el 2021 no se realizó proceso de actualización de la dispensarización debido a las complicaciones de la Covid 19, de forma general solo el cáncer supera la media nacional de 1, en el resto de las enfermedades no se llega aún al propósito de dispensarización, la media nacional se incrementó para el Asma Bronquial, Cardiopatía Isquémica, Hipertensión Arterial y para la Enfermedad Cerebro Vascular, no se dispensarizaron en el año pacientes enfermos por consumo de tabaco ni con riesgo por consumo de alcohol, u otras drogas así como sedentarios, cuando estos riesgos se encuentran tan frecuentes en nuestra población.

Cada año, las muertes por enfermedades cardiovasculares, son más frecuentes que por otras causas, la OMS incluso estima para el 2030 aproximadamente el fallecimiento de 23.6 millones de personas por accidentes cerebrovasculares y cardiopatías. Por lo que adquiere importancia considerar los factores de riesgo al momento de estimar la probabilidad de un individuo para sufrir alguna enfermedad cardiovascular a fin de que se hagan los cambios necesarios y mejorar a futuro el diagnóstico (2,5,6).

La diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad que abre las puertas principalmente a enfermedades renales, cardiovasculares y cerebrovasculares, ceguera, neuropatías y amputaciones traumáticas. A nivel mundial, la diabetes aumentó del 4,3% en 1980 al 9,0% en 2014 en los hombres y del 5,0% al 7,9% en las mujeres, epidemiológicamente de acuerdo con la Federación Internacional de diabetes (FID), esta es una enfermedad con incidencia en aumento, considerándose como una de las grandes epidemias del siglo XXI, así de los 415 millones de casos con DM2 en el 2015 en personas entre 20 y 79 años de edad, se espera en 30 años se verán afectados 370 millones, a menos que se establezcan medidas estrictas de prevención (7,8).

Tabla 1. Prevalencia de enfermedades crónicas seleccionadas, según población dispensarizada al cierre de diciembre 2021. Municipio Puerto Padre.

Enfermedades seleccionadas (% propósitos nacionales)	2020		2021	
	Casos	Prevalencia (%)	Casos	Prevalencia (%)
Diabetes Mellitus (7 %)	5184	5,68	5269	5,77
Hipertensión Arterial (34 %)	23490	30,28*	23716	30,57*
Asma Bronquial (13 %)	9698	10,62	9704	10,63
IRC (2 %)	194	0,21	197	0,21
Hipercolesterolemia (4 %)	1394	1,53	1398	1,53
Cardiopatía Isquémica (5 %)	3419	3,75	3425	3,75
E C V (1 %)	328	0,36	330	0,36
Cáncer (1 %)	1691	1,85	1715	1,87
Tabaquismo (15 %)	9547	12,30*	9547	12,30*
Obesidad (20 %)	4364	4,78	4367	4,78

* Prevalencia en población mayor de 15 años.

Otra condición o factor modificable, que se presenta como factor de riesgo a enfermedades cardiovasculares, es la hipertensión arterial (HTA), enfermedad que representa un problema de salud pública a nivel mundial, principal en el padecimiento de la arteriosclerosis, y que a mediano y largo plazo puede provocar manifestaciones clínicas como cardiopatías isquémicas, insuficiencia cardíaca, infartos, accidentes cerebrovasculares, retinopatías e insuficiencia renal entre otras, que aparecen si no se mantiene el control de esta. Por otra parte, sufrir de HTA ha sido asociado a otros factores de riesgo como la diabetes, obesidad, sedentarismo, hiperlipidemia, mala alimentación, consumo en exceso de café, tabaco y alcohol. A nivel mundial el número de adultos con HTA aumentó de 594 millones en 1975 a 1.130 millones en 2015, y el incremento se produjo principalmente en los países de ingresos bajos y medios (5-8).

En la tabla 2 se distribuyeron las principales causas de muerte. La tasa de mortalidad general del municipio se incrementa con respecto a igual periodo del 2020 con tasa de 90,37 x 10 000 habitantes contra 67,05 en el pasado año, por Enfermedades Crónicas y otros daños a la salud incrementan los fallecidos por las enfermedades trazadoras del programa con respecto al 2020, **pasan las enfermedades del corazón al primer lugar como causa de muerte, no siendo este el comportamiento del municipio en los últimos 5 años.** La mortalidad prematura para estas enfermedades se incrementa en un 10,9 % por lo que este objetivo se evalúa de **Mal**.

Tabla 2.Principales causas de Muerte 2021.

Lugar x causa.		<i>Casos</i>	<i>Tasa*</i>	<i>Casos</i>	<i>Tasa*</i>
Tumores	2da	174	18,93	175	19,19↑
<i>E. del Corazón</i>	<i>1era</i>	147	16,00	200	21,93↑
<i>De ello :Cardiopatía I</i>		110	11,97	152	16,67↑
- IMA		69	7,51	99	10,85↑
- HTA		14	1,52	18	1,97↑
ECV	3ra	52	5,66	67	7,34 ↑
Accidentes	4ta	33	3,59	47	5,15↑
Suicidios	6ta	10	1,08	12	1,31↑
Diabetes Mellitus	5ta	12	1,30	19	2,08↑
Asma.	7ma	1	0,1	3	0,32↑
Otras causas		187	20,35	164	17,98↓
TOTAL		616	67,05	824	90,37↑

* Tasa por 10 000 habitantes.

CANCER

Por causa del cáncer fallecieron 175 personas, para una tasa de 19,19 x 10000 habitantes, pasa al segundo lugar como causa de muerte en el municipio, 1 fallecido más que en igual periodo del año 2020, entre los prevenibles o con posible diagnóstico temprano continúan con mayor mortalidad el de pulmón, próstata y vías digestivas, incrementa el riesgo de morir por esta causa en un 0,57 %.

Se dispensarizan hasta diciembre del 2021 por Tumores Malignos, 1715 pacientes, lo que representa un 1,87 % de la población, superando el 1% del comportamiento nacional, continúan con mayor incidencia las localizaciones en: **pulmón y próstata en hombres, pulmón y mama en mujeres.**

ENFERMEDADES DEL CORAZON

En la mortalidad por enfermedades del corazón se reportaron 200 casos con tasa de 2193 x 10 000 habitantes, 53 más que igual periodo del 2020, de ellos 152 por Cardiopatía Isquémica donde el 65,1 % fue por IMA, por causa de la hipertensión fallecieron 18, incrementa en 4, las enfermedades del corazón pasaron al primer lugar como causa de muerte al cierre de julio, incrementa el riesgo de morir por esta causa en un 36,05 %.

Hasta diciembre del 2021 por Cardiopatía Isquémica en el municipio se reportaron 3425 pacientes dispensarizados, significando el 3,75 % de la población, el municipio aún no alcanza la media nacional de 5%.

ECV

Se reportaron en el periodo un total de 67 fallecidos por ECV, para una tasa de 7,34 x 10 000 habitantes, 15 más que en igual período del 2020, se incrementa el riesgo en 28,84 %.

Se dispensarizaron en el municipio 330 pacientes portadores de AVE y sus secuelas, lo que representa el 0,36 % de la población, muy alejado aún el 1% del comportamiento nacional según tercera encuesta nacional de riesgo, debemos señalar que desde el mes de febrero del presente año no se tiene reporte de incidencia de este problema de salud por parte de las áreas de salud.

DIABETES MELLITUS

Por causa de la Diabetes Mellitus se reportaron 19 fallecidos, para una tasa de $2,08 \times 10\,000$ habitantes, 5 más que en el propio periodo del 2020, incrementando el riesgo en un 58,33%.

Se dispensarizaron, 5269 diabéticos, para el 5.77 % de la población, aún no se alcanza el indicador nacional que muestra un 7% en el país.

ASMA BRONQUIAL

Se reportan 3 fallecidos, incrementa en 2 con respecto al 2020 y el riesgo en más del 100 %.

La dispensarización mostró 9704 pacientes para un 10,63 %, sin alcanzar la media nacional que muestra un 13% según encuesta nacional de factores de riesgo.

Conducta Suicida

Se reportaron un total de 60 intentos suicidas para una tasa de $6,46 \times 10\,000$ habitantes, 46 menos a igual periodo del 2020, disminuyendo el riesgo de enfermar en un 43,3 %.

Por áreas de salud la mayor tasa la exhibe el área de Vázquez con $8,11 \times 10\,000$ habitantes y 21 casos, seguida del R. Oro con 6.93 y 31 casos reportados, en tercer lugar el Rafael Izquierdo con tasa de 3,61 y 8 casos.

El método más empleado continúa siendo la ingestión de tabletas con 44 reportes para el 93,6 % del total (mayoritariamente psicofármacos), el grupo de edad con mayor tasa de afectación continúa siendo el de 15 a 19 años con 15 intentos y tasa específica para la edad de $29,4 \times 10\,000$ habitantes de ese grupo etario. El sexo femenino predomina con 36 casos representando el 76,5 %.

En un estudio realizado en La Habana (4), la distribución por causas seleccionadas mostró tendencia ascendente de los fallecidos prematuramente por enfermedades de arterias, arteriolas y vasos, diabetes mellitus y por EPOC. Existió tendencia decreciente en el número de fallecidos por enfermedades cerebrovasculares, infarto agudo del miocardio, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de cérvix, cáncer bucal y cáncer colorrectal.

La población del policlínico “5 de septiembre”, de forma general, presentó un riesgo de morir prematuramente de $1227,6 \times 100.000$ hab., superado por las tasas del GBT#2 con $1596,54 \times 100\,000$ hab. y el GBT#4 con $1367,47 \times 100.000$ hab., los cuales son los GBT de menor accesibilidad y se pueden definir como los de mayor ruralidad. Dentro de las causas seleccionadas, la que representó mayor riesgo en los años analizados fue la ECV con una tasa de $293,21 \times 100.000$ hab., mientras que el GBT#4, el de peor accesibilidad, fue el de mayor riesgo de morir prematuramente por esta causa con tasa de 345,45. En orden de frecuencia la siguiente causa de mayor riesgo fue el infarto agudo del miocardio con 61 fallecidos y tasa de 238,48; también fue la de mayor riesgo de morir por esta causa el GBT#4 con un total de 17 fallecidos en los 10 años analizados, representó un riesgo de $234,90 \times 100.000$ hab. En la estratificación de las tres primeras causas de mortalidad prematura se encuentra, cerrando la lista, la EPOC con un total de 43 fallecidos y un riesgo de morir de $207,27 \times 100.000$ hab., el GBT#2 con 13 fallecidos y tasa de 244,18 fue el de mayor riesgo de morir por estas enfermedades (4).

En un estudio realizado en Colombia (9), se encontró que, desde el 2002, las enfermedades del sistema circulatorio se han mantenido como la principal causa de muerte, aumentando de 27,2% en 2002 a 29,6% en 2014 (+2,4%), y desde 2005, todas las demás causas se han mantenido como la segunda causa

de muerte (+4,0%), mientras que las neoplasias finalizaron en el tercer lugar (+3,9%). Las causas externas han descendido, pasando del segundo lugar al cuarto, con una disminución sostenida de la proporción durante el período (-7,9%). Las enfermedades transmisibles (-1,2%) y las afecciones del periodo perinatal (-1,2%) se mantuvieron como la quinta y sexta causa de muerte durante todo el periodo de estudio.

Parte importante en la prevención de estas enfermedades, entonces van dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables, los cuales conllevan a motivar en la población el aumento de la actividad física, incluir en la dieta frutas y verduras, así como reducir el consumo de sal y evitar el consumo de alcohol y tabaco. Para el estado, es entonces relevante conocer la situación de la población, con respecto a la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular, los cuales pueden considerarse valiosos instrumentos base para el diseño de políticas sanitarias adecuadas según las necesidades de cada región (10).

IV. CONCLUSIONES

No se cumple con la dispensarización de las enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio, solo se dispensarizan por encima del propósito nacional los pacientes con cáncer. Constituyeron las primeras causas de muerte las enfermedades del corazón, el cáncer y las cerebrovasculares.

REFERENCIAS

1. Miguel Soca P, Sarmiento Teruel Y, Mariño Soler A, Llorente Columbié Y, Rodríguez Graña T, Peña González M. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. *Rev. Finlay* [Internet]. 2017 Sep [citado 2022 Abr 22]; 7(3): 155-167. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000300002&lng=es
2. Palomino Barboza EE. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Rev Cuid* [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 22]; 11(2):e1066. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200304&lng=en
3. Castañeda-Porras O, Segura O, Parra AY. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, Trinidad-Casanare. *Revista médica Risaralda* [Internet]. 2022 Apr 22; 24(1): 38-42. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100007&lng=en
4. Valdés Villafranca R, Ramos-Cordero AE, Valiente Morejón W, Junco Sena B, Valdés Villafranca R. Mortalidad prematura según causas seleccionadas en el Policlínico “5 de septiembre”. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021 [citado 2022 Abr 22]; 37(3):e1472. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300010&lng=es
5. Saboya MD. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y conocimiento sobre complicaciones en adultos jóvenes. *Cuid Salud* [Internet]. 2017 [citado 2022 Abr 22]; 3(1):257-66. Disponible en: https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v3i1.1422

6. Lauzurica LZ, Izquierdo JQ, Vinuesa JM, Más JR. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la comunitat valenciana. *Rev Esp Salud Pública* . 2016;90:e1-e11.
7. Cordero LCA, Vásquez MA, Cordero G, Álvarez R, Añez RJ, Rojas J, et al. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador. *Avan Biomed* . 2017;6(1):10-21.
8. Cesare DM. Global trends of chronic non-communicable diseases risk factors. *Eur J Public Health* [Internet]. 2019 [citado 2022 Abr 22]; 29(4):185-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.196>
9. Pérez-Flórez M, Ruiz-Buitrago IS, Achcar JA. Tendencias de la mortalidad en los departamentos de la región del Pacífico de Colombia (2002-2014). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2020 Jan [cited 2022 Apr 22]; 38(1):e335788. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2020000100103&lng=en.
10. Grosso G. Impact of nutritional risk factors on chronic non-communicable diseases. *Eur J Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 22]; 29(4):185-97. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.197>