



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022

Factores asociados a mortalidad por enfermedades cardiovasculares en el adulto del Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya 2020-2021.

Dra. Carmen Céspedes Ruiz¹
Dr. Manuel Osorio Serrano²
Dra. Juana María González Marrero³
Dra. Maritza Jiménez Leyva⁴

¹ Policlínico Mario Gutierrez Ardaya, Holguín, Cuba, carmenchlg@infomed.sld.cu

² Facultad de Ciencias Médicas/Medicina General Integral, Holguín, Cuba, mosoriohlg@infomed.sld.cu

³ Facultad de Ciencias Médicas/Medicina General Integral, Holguín, Cuba, jgmhlg@infomed.sld.cu

⁴ Facultad de Ciencias Médicas/Medicina General Integral, Holguín, Cuba, maritzajl@infomed.sld.cu

Resumen:

Introducción: las Enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte a escala mundial. Afecta por igual a países desarrollados y en vías de desarrollo; de ahí que se reconozca como un importante problema de salud pública. **Objetivo:** describir el comportamiento de los factores de riesgo asociados a mortalidad por Enfermedades cardiovasculares en adultos **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en el Área de salud del Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya, municipio Holguín 2020- 2021. La información se obtuvo de los datos estadísticos de mortalidad del Policlínico, historias clínicas individuales y certificados de defunción. El universo se conformó por 95 adultos fallecidos por Enfermedades cardiovasculares y la muestra por 80 de estos fallecidos obtenidos mediante un muestreo no probabilístico intencional. Resultados: la asociación de la edad 80 años y más (65,0%), con la piel blanca (86,25%) e Insuficiencia cardíaca como causa básica de mortalidad (53,75%), reveló la mayor cifra en el sexo masculino (41,25% , entre los estilos de vida asociados a la mortalidad se destacan el sedentarismo (83,75%) y procedencia rural (56,25%) **Conclusión:** los resultados obtenidos sobre el comportamiento de los factores de riesgo asociados a mortalidad por Enfermedades cardiovasculares no difieren de los reportes publicados por otros autores .

Palabras clave: Mortalidad cardiovascular, factores de riesgo determinantes, estilos de vida, Atención primaria de salud (APS).

I. INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades cardiovasculares ocupan un lugar cimero como causa principal de morbilidad y mortalidad, a pesar de las mejoras en los resultados clínicos. Sobre esa base, las tasas actuales de enfermedades cardiovasculares son menos de la mitad de lo que eran a principios de la década de los ochenta en muchos países europeos, debido a medidas preventivas como las exitosas leyes antitabaco. ⁽¹⁾

A ello se suma, la aparición de nuevos marcadores de riesgo cardiovascular que pudieran dar explicaciones a la situación actual del riesgo cardiovascular. Ello se traduce, porque el cálculo del riesgo en personas jóvenes es complejo; aunque presenten muchos factores de riesgo, el riesgo Cardiovascular suele ser bajo o moderado. ⁽²⁾

Derivado de estos análisis, el estudio de la muerte súbita por causa cardiovascular se ha convertido en un asunto de interés para el mundo en los sistema de salud y aún más en Cuba por contarse cada vez más con una población envejecida, en la que en ocasiones los adultos mayores se encuentran solos en la vivienda o todavía se mantienen vinculados al trabajo. ⁽³⁾

las estadísticas médicas anuales estiman que de 66 millones de defunciones producidas, por esa causa de muerte se registraron en 2019 la cifra de 27 millones de defunciones. Varios países han logrado avances importantes en la mejora de los datos que recopilan, entre estos: China, Turquía y la República Islámica de Irán, en los que el 99,0% de las defunciones registradas actualmente, son con información detallada sobre las causas que la originan. ⁽⁴⁾

En el área de salud Mario Gutiérrez Ardaya, en los años 2020-2021 con una población adulta de 35.118 habitantes, ocurrieron un total de 80 fallecidos por Enfermedad cardiovascular para una tasa de mortalidad de 227,80 por 100.000 habitantes. Todo ello sumado, a que la tasa de años de vida potencial perdidos se eleva para las enfermedades del corazón, los tumores malignos, las enfermedades cerebrovasculares y la influenza y neumonía. ⁽⁵⁾

La problemática planteada condujo a definir el **problema científico** siguiente: ¿Cuáles son los factores de riesgo determinantes de mortalidad por Enfermedades cardiovasculares en los adultos?

Objetivo: Describir el comportamiento de los factores de riesgo determinantes de mortalidad por Enfermedades cardiovasculares en los adultos del Área de Salud del Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya del municipio Holguín, en el período 2020-2021.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal para describir el comportamiento de los factores de riesgo determinantes de mortalidad por Enfermedades cardiovasculares en los adultos del Área de salud del Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya del municipio Holguín, en el período 2020-2021.

El universo de estudio se conformó por 95 adultos fallecidos por Enfermedades cardiovasculares pertenecientes al Área de salud del Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya del municipio Holguín, en el período 2020-2021. Mediante un muestreo no probabilístico intencional se seleccionó la muestra, conformada por 80 adultos fallecidos por Enfermedad cardiovascular; acorde a los criterios de inclusión y de exclusión.

Se emplearon indicadores estadísticos de tipo descriptivo como valores absolutos y por cientos. Se realizó un análisis de frecuencia y cálculo de porcentajes en el caso de las variables cualitativas y cuantitativas, con la ayuda del paquete estadístico SPSS 10.0 Windows. Los datos fueron procesados en una

computadora personal con ambiente de Windows Xp. Entre las variables estudiadas se encuentran la edad, sexo, estilos de vida, procedencia, causas básicas de muerte.

La información se obtuvo del Registro anual de defunciones del Departamento de Estadísticas e Información y de los certificados médicos de defunción realizados por los médicos de asistencia y/o de guardia del Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya del municipio Holguín, en el período 2020-2021; previa autorización de las personas competentes. Sobre los métodos de investigación se utilizaron: el histórico lógico, análisis y síntesis, inducción y deducción, enfoque sistémico, y a nivel empírico la revisión de historia clínica y certificada de defunción.

Consideraciones éticas. La presente investigación se realizó en conformidad con los principios éticos enunciados en la Declaración de Helsinki «Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos»⁶; así como, las buenas prácticas médicas adoptadas por la Asamblea Médica Mundial y enmendada posteriormente en el 2015 que plantea la primacía de la vida y el respeto por la dignidad del ser humano con total confidencialidad de los datos y teniendo en cuenta todos los elementos de carácter ético necesarios.

III. RESULTADOS

En la tabla que mostramos a continuación se analizó la distribución de adultos fallecidos por Enfermedades cardiovasculares del Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya de Holguín, según grupo de edad y sexo; se observó mayor porcentaje de fallecidos en el rango de edad entre 80 y más años, con 52 casos para un 65,0 % con predominio en el sexo masculino con 33 casos para un 41,25 %.

Tabla 1. Distribución de adultos fallecidos por Enfermedad cardiovascular, según grupo de edad y sexo. Policlínico: Mario Gutiérrez Ardaya, municipio Holguín. Período 2020-2021.

Grupo de edad (años)	Sexo masculino		Sexo femenino		Total	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
40 - 59	3	3,75	2	2,50	5	6,25
60 - 79	10	12,50	13	16,25	23	23,75
80 y más	33	41,25	19	23,75	52	65,00
Total	46	57,50	34	42,50	80	100,00

Fuente: Historias clínicas familiares y ambulatorias.

Los individuos de mayor edad sobre todo los del sexo masculino llevan más tiempo de exposición a factores de riesgo cardiovasculares entre ellos el tabaquismo, alcoholismo, y a enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la obesidad y la diabetes mellitus.

Los expertos opinan que los hombres participan más que las mujeres en actividades que conllevan riesgos a la salud, tales como ingerir alcohol, fumar cigarrillos, conducción agresiva de vehículos, comportamientos sexuales de riesgo y suicidio, a los que se les adiciona la falta de socialización para expresar sentimientos y padecimientos mentales y físicos.⁽⁷⁾

En esa línea de análisis, Atencio.⁸ reportó un estudio conformado por 317 fallecidos necropsiados de los Servicios de Medicina Interna y Geriátrica del Hospital Lenin de Holguín, a fin de conocer el comportamiento de la mortalidad en los pacientes muestreados. Para ello, encontró que el grupo de edad predominante fue el de 65 años y más con 158 pacientes 49,8 % y sexo masculino con 163 pacientes para un 51,4 %. En las defunciones por sexo, el 2018 reportó una cifra de 13.839 masculinos y 11.927 femeninos y en 2019 de 14.355 masculinos y 26.736 femeninos.

Derivado de estos análisis, los reportes revelan que las tasas de mortalidad causadas por las principales Enfermedades cardiovasculares en todas las edades presentaron en Cuba una tendencia al incremento desde el 2000 hasta el 2018; así como, las Enfermedades del corazón y las Cerebrovasculares. No así, en las dolencias de las arterias, arteriolas y vasos capilares que mostraron una disminución en el período del 2000 al 2009, manteniendo una tendencia en meseta en los años sucesivos hasta el 2018; todas por debajo de la registrada en el año 2000.⁽⁹⁾

Ahora bien, en relación a la distribución de la mortalidad general según la edad y el sexo, autores de diferentes latitudes muestran resultados similares a lo obtenido en la presente investigación, entre estos Michelin (Argentina), Ojeda (México) y Serra y cols. (Cuba);⁽¹⁰⁾ relacionados fundamentalmente con el grupo de edad mayor de 60 años.

En la siguiente tabla se analizó la distribución de adultos fallecidos por Enfermedades cardiovasculares, según los estilos de vida y lugar de procedencia; se obtuvo un mayor porcentaje en los individuos sedentarios con 67 casos para un 83,75 % y procedencia rural con 45 casos para un 56,25 %.

Tabla 2. Distribución de adultos fallecidos por Enfermedad cardiovascular, según estilos de vida y lugar de procedencia. Policlínico: Mario Gutiérrez Ardaya, municipio Holguín. Período 2020-2021.

Estilos de vida	Lugar de procedencia				Total	
	Urbana	%	Rural	%	N°.	%
Alcoholismo	11	13,75	19	23,75	30	37,50
Sedentarismo	22	27,50	45	56,25	67	83,75
Tabaquismo	14	17,50	21	26,25	35	43,75
Obesidad	7	8,75	5	6,25	12	15,00
Sin ninguna causa	3	3,75	5	6,25	7	8,75

n= 80 Fuente: Historias clínicas familiares y ambulatorias.

Tales resultados, se justifican por lo reportado en la literatura especializada cuando informa que la mortalidad asociada a los estilos de vida se encuentra el sedentarismo. Estas elevadas cifras se deben a la alta incidencia de casos presentados en las edades más avanzadas, unido al inconveniente de la pandemia (Covid-19) durante el período de estudio, en el que los ancianos no pudieron asistir a los Círculos de Abuelo por encontrarse aislados; lo que precisa convertirse en uno de los objetivos estratégicos de gran prioridad para reducir y mejorar el estado de salud de esa población en riesgo.⁽¹¹⁾

Ahora bien, en cuanto al lugar de procedencia un estudio internacional registró que al comparar los resultados entre dos grupos poblacionales (G-1 zona urbana) y (G-2 zona rural), sus autores concluyen otorgar todo el valor a esas comparaciones por ser poblaciones que difieren tanto en cuanto a causas de muerte asociadas a los estilos de vida, como al lugar de procedencia de las víctimas, la que determinó el

tiempo que medió en la atención de urgencia, nivel de cobertura hospitalaria ofrecida, costos, tipo de terapia y rehabilitación recibida. ⁽¹¹⁾

A ello se suma, el criterio de los especialistas que señalan como la gran mayoría de los esfuerzos en investigación han estado enfocados en la identificación, modificación y tratamiento de los factores de riesgo clínicos. Sin embargo, a pesar de los grandes avances alcanzados, poco se ha explorado sobre la identificación de los factores socioeconómicos en el desarrollo de esas patologías, lo que pudiera ser considerado como “causas de las causas” de las Enfermedades cardiovasculares, al provocar desigualdades sociodemográficas en su distribución poblacional. ⁽¹²⁾

En Cuba, esa versatilidad puede ser explicada entre otros factores por el grado de desarrollo socioeconómico desigual que exhiben los diferentes territorios de la provincia y en algunos casos, por la marcada presencia de factores determinantes de Enfermedad cardiovascular; lo que se traduce por las múltiples opciones que tienen los habitantes de los municipios cabeceras, cuando se compara con los demás municipios, pues no siempre esas condiciones favorables se encuentran presentes. ⁽¹³⁾

En la siguiente tabla se refleja la distribución de adultos fallecidos por Enfermedad cardiovascular, según causas básicas de mortalidad y sexo; en la misma se evidencia mayor porcentaje de fallecidos por Insuficiencia cardíaca con 43 casos para un 53,75 % y sexo masculino con 24 casos para un 30,0 %.

Tabla 3. Distribución de adultos fallecidos por Enfermedad cardiovascular, según causas básicas de mortalidad y sexo. Policlínico: Mario Gutiérrez Ardaya, municipio Holguín. Período 2020-2021.

Causas Básicas de mortalidad	Sexo masculino		Sexo femenino		Total	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Cardiopatía isquémica	23	28,75	18	22,50	41	51,25
Insuficiencia cardíaca	24	30,00	19	23,75	43	53,75
Diabetes mellitus	1	1,25	5	6,25	6	7,50
Hipertensión arterial	18	22,50	15	1,75	33	41,25
IMA antiguo	2	2,50	2	2,50	4	5,00

n= 80 Fuente: Certificado de defunción.

Los resultados de esta investigación guardan relación con los reportes que muestran como el origen de la Enfermedad cardiovascular revela la mayor tendencia en Insuficiencia cardíaca y sexo masculino; avalado por el carácter multifactorial que mantiene esa enfermedad, reconocida como resultado de complejas interacciones ambientales, económicas, sociales e individuales. Desde esa perspectiva, resulta un gran avance para la prevención de la Enfermedad cardiovascular la identificación mensurable de los denominados factores de riesgo cardiovasculares que predisponen al desarrollo de esa afección, los que a su vez se encuentran epidemiológicamente implicados en una alta incidencia de complicaciones aterotrombóticas. ⁽¹⁴⁾

Ahora bien, según estudios epidemiológicos la aterosclerosis comienza en la niñez con la aparición de lesiones tempranas o estrías grasas. Sin embargo, en el adulto joven, algunas de ellas se convierten en placa fibrosa y lesión avanzada por la continua acumulación de lípidos. En tanto, las lesiones avanzadas

pueden aparecer en algunos individuos antes de los 20 años y aumentar rápidamente en extensión y prevalencia.⁽¹⁵⁾

Cabe mencionar, que en Cuba las Enfermedades del corazón constituyeron la primera causa de muerte en este decenio, excepto en los años 2012, 2013 y 2014 las que fueron superadas sólo por los tumores malignos. En éstas predominaron las Enfermedades Isquémicas del corazón y las de mayor tasa fueron las Isquémicas crónicas, secundadas por los Infartos agudos de miocardio y sexo masculino.⁽¹⁶⁾

A ello se suma, que la Enfermedad cardiovascular constituye la primera causa de mortalidad en el mundo por el aumento en la frecuencia de los factores de riesgo, clasificados en dos grandes grupos fundamentales: factores de riesgo modificables (tabaquismo, obesidad, alimentación y alcoholismo) y factores de riesgo no modificables (sexo masculino, edad avanzada, herencia o antecedentes familiares).⁽¹⁷⁾

En el contexto de los países en desarrollo, Cuba ha tenido un comportamiento prácticamente único, caracterizado por una transición demográfica muy avanzada, con un crecimiento poblacional muy bajo, índices de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo, baja mortalidad infantil y una elevada esperanza de vida.⁽¹⁸⁾

Asimismo se explica, que aún cuando hay factores causales de las Enfermedades crónicas no transmisibles que no son fácilmente modificables como los del tipo socioeconómico y otros no modificables como los biológicos, ambientales, estilos de vida y servicios de salud; los mismos sí se pueden transformar a corto, mediano y largo plazo. De ahí que, requieren ser priorizados por parte de los especialistas.⁽¹⁹⁾

IV.CONCLUSIONES

La mortalidad por enfermedades cardiovasculares predominó en el grupo de edad de 80 años y más, masculinos

Los estilos de vida sedentario y procedencia rural tienen una asociación importante en la mortalidad cardiovascular

Como causa básica de mortalidad Cardiovascular de mayor relevancia la constituyeron la Insuficiencia cardíaca y la Cardiopatía isquémica

REFERENCIAS

(1). Revueltas-Agüero, M; Benítez-Martínez, M; Hinojosa-Álvarez, MC; Venero-Fernández, S; Molina-Esquivel, E; Betancourt-Bethencourt, JÁ. Caracterización de la mortalidad por Enfermedades cardiovasculares: Cuba, 2009-2018. Arch Méd Camagüey. 2020. [Consultado: 20 Dic 2021];25(1):e7707. ISSN 1025-0255. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100008&lng=es

(2). World Health Organization (WHO). Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region. 2000-2016. [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2018. [Consultado: 18 May 2021]. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/

- (3). Dueñas Herrera AF; Armas Rojas, NB; Henry Vera, G; Martínez Fernández, CR; Dueñas Herrera, AF. Mortalidad prematura por Enfermedades cardiovasculares en Cuba. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc. [Internet]. 2018. [Consultado: 01 Jun 2021];24(4):[aprox. 7 p]. Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/819/pdf>
- (4). World Heart Federation launches Heart. IQ test ahead of World Heart Day. [Internet]. Geneva: WHO. 2016. [Consultado: 18 May 2021]. Disponible en: https://ncdalliance.org/news-events/news/world-heart-federation-launches-heart-iq-test-ahead-of-world-heart-day?goal=0_1750ef6b4b-3e26816851-
- (5) Mortalidad en la Región de las Américas. 2018. [Consultado: 20 Dic 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=mortalidad-en-la-region-de-las-americas&lang=fr
- (6). Declaration of Helsinki. World Medical Association (WMA). «Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects». [Internet]. JAMA. 2015. En línea. [Consultado: 10 Jul 2021]. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=193387>
- (7). World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases country profiles 2018. [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2018. [Consultado: 07 May 2021];224 p. Disponible en: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>
- (8). Atencio Hidalgo, I. Mortalidad en los servicios de Medicina Interna y Geriátrica. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin de Holguín. (Tesis). 2013.
- (9). Gutiérrez Báez, Y; Castellanos Rojas, R; Ferrer Herrera, I; Cabrera Peláez, Y; Ávila Frómeta, I; Hernández Julbec, J. Muerte súbita cardiovascular: una explicación necesaria. Revista Finlay. La Habana. 2015. [Consultado: 14 Ago 2021];5(3):198-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000300007
- (10). Serra Valdés, M; Serra Ruíz, M; Viera García, M. Las Enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Rev Finlay, La Habana. [Internet]. 2018. [Consultado: 11 Ago 2021];8(2):140-148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es
- (11). Mortalidad-Concepto. Tasa de mortalidad y qué es natalidad. 2020. [Consultado: 14 Ago 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/mortalidad/>
- (12). Haase, J; Lavanderos, S; Riquelme, C; Morales, A. Determinantes sociales de la edad de fallecimiento por causa cardiovascular. Versión impresa. ISSN 0034-9887. Hospital de Loncoche, Chile. Vol. 144, N°.11 Santiago nov. Rev. Méd. Chile. 2016. [Consultado: 05 Oct 2021];139(3):226-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001100013>
- (13). Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Panorama Económico y Social de Cuba. Municipio Plaza de la Revolución. La Habana. 2019. [Consultado: 13 Abr 2021]. Disponible en: <http://www.onei.cu/Cuba/aec2018.htm>
- (14). Polanco Sanamé, Z. Comportamiento de la mortalidad adulta en el Área de Salud de Cristino Naranjo. Enero 2017 a septiembre 2021. Ministerio de Salud Pública, Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Policlínico Docente Comunitario Cristino Naranjo Vázquez. (Tesis). 2021.
- (15). Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Washington: Organización Mundial de la Salud. 2017 [Consultado: 12 May 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

- (16). Ochoa Montes, LA; Miguélez Nodarse, R; Vilches Izquierdo, E; Pernas Sánchez, Y. El desafío mundial de la muerte súbita cardíaca en el nuevo milenio. Resumen de un estudio cubano. CorSalud [Internet]. 2021. [Consultado: 10 Sep 2021];4(4):278-86. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/cors/pdf/2021/v4n4a12/es/ms.pdf>
- (17). Yusuf, S; Joseph, P; Rangarajan, S; Islam, S; Mente, A; Hystad, P. et al. Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. Lancet [Internet]. 2020. [Consultado: 05 Oct 2021];395:795-808. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0140673619320082.pdf?locale=es_ES&searchIndex
- (18). Espinosa, Y; Almeida, DA; Gritón, LI; Suárez, A; Escalona, P. Variables tomográficas pronósticas de muerte en el ictus isquémico. Multimed. [Revista en Internet]. 2019. [Consultado: 22 Ago 2021];23(1):[aprox. 20p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182019000100104&Ing=es
- (19). de Freitas, E; Silva, R; Pitzurra, R. What are the factors influencing the COVID-19 outbreak in Latin America? Travel Med Infect Dis. 2020. [Consultado: 11 Sep 2021];101667. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2021.v38n2/284-290/es>