

**POLICLINICO “EMILIO DAUDINOT”
GUANTANAMO**

**MORTALIDAD POR ENFERMEDADES
CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN EL
POLICLINICO “EMILIO DAUDINOT” DE LA
CIUDAD DE GUANTANAMO.**

Dr. Rogelio Creagh Bandera¹ , Dra. Irayma Caçull Imbert² , Dr. Fidel Creagh Bandera³ , Dr. Anesky Perdomo Castillo⁴ .

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo, analítico, de corte transversal, con la finalidad de determinar la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en el policlínico comunitario “Emilio Daudinot” en la ciudad de Guantánamo entre 1988-1995. Se encuentra que las tasas de mortalidad por estas entidades son elevadas y que existe tendencia creciente en las tasas de fallecidos por tumores, accidentes, enfermedades del corazón y accidentes vasculares encefálicos, así como que tiende a disminuir en la diabetes mellitus y asma bronquial.

Palabras clave: ENFERMEDAD CRONICA/mortalidad; EPIDEMIOLOGIA DESCRIPTIVA; EPIDEMIOLOGIA ANALITICA.

INTRODUCCION

El estudio del comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y los accidentes, que hoy constituyen las primeras causas de muerte en nuestro país, constituyen el objetivo estratégico de mayor prioridad para, mediante su reducción, lograr nuevas transformaciones en el estado de salud, acorde con el nivel de desarrollo de nuestra salud pública. Esto ha sido posible debido a la erradicación de las enfermedades infecciosas como primeras causas de muerte, gracias a la ejecución de programas contra las enfermedades

¹ *Especialista de I Grado en Medicina Interna. Intensivista Instructor.*

² *Especialista de I Grado en Medicina Interna. Intensivista.*

³ *Especialista de I Grado en Medicina Interna. Asistente.*

⁴ *Residente de 3er año en Cirugía General.*

diarreicas, el paludismo, el control de la tuberculosis, inmunizaciones, etc., por una parte, y la alta prioridad a la salud de la mujer y el niño a través del programa materno infantil.¹⁻³

Motivados por la necesidad de precisar el comportamiento histórico de las enfermedades crónicas no transmisibles en un área de la atención primaria, con el fin de obtener una visión panorámica inicial de las variaciones de este fenómeno en el tiempo, y convencidos de las posibilidades excepcionales que para efectuar exitosamente el programa de Objetivos Propuestos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana para el 2000 tiene nuestro país, basado en el médico y la enfermera de la familia, así como el nivel secundario y terciario de atención, nos decidimos a realizar el presente estudio.

METODO

Se realiza un estudio descriptivo, analítico, de corte transversal, con la finalidad de determinar la mortalidad por enfermedades no transmisibles.

El universo de nuestro estudio estuvo constituido por todos los fallecidos por enfermedades crónicas no transmisibles en la población adulta de 15-64 años de edad del policlínico "Emilio Daudinot" de la ciudad de Guantánamo.

Obtuvimos el dato primario del Departamento de Estadística de dicho centro, y se complementó la información con los expedientes clínicos, certificados de defunción y protocolos de necropsia del período comprendido desde enero de 1988 hasta diciembre de 1995, ambos inclusive.

DISCUSION

La tabla muestra las tasas de mortalidad por cada 10 000 habitantes por entidades específicas. Los afectados por enfermedades del corazón tuvieron el siguiente comportamiento: 7.0, 15.0, 15.7, 14.4, 15.0, 11.2, 21.4, y 22.5 por años. Los fallecidos por accidentes vasculares encefálicos presentaron las siguientes tasas anuales: 4.1, 5.4, 6.8, 6.5, 4.5, 6.3, 7.1, 8.3. Las de los pacientes afectos por tumores fueron: 10.0, 10.5, 9.1, 10.5; 13.9, 12.3, 14.9, 10.9. Por su parte, los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus manifestaron las siguientes tasas: 0.9, 3.2, 1.4, 2.5, 1.7, 3.1, 1.4 y 1.0. Durante el período de estudio las tasas de mortalidad por asma bronquial fueron las siguientes: 0.0, 2.2, 0.5, 0.2, 1.4, 0.7, 0.0 y 0.0, mientras que los accidentes se comportaron así: 4.1, 2.8, 5.1,

1.9, 3.4, 5.6, 7.2, 3.2 por cada 10 000 habitantes. Finalmente, al analizar las tasas anuales de los fallecidos por suicidios, se encontraron las siguientes cifras: 0.6, 0.9, 1.4, 1.7, 0.8, 1.9, 1.8, 0.3.

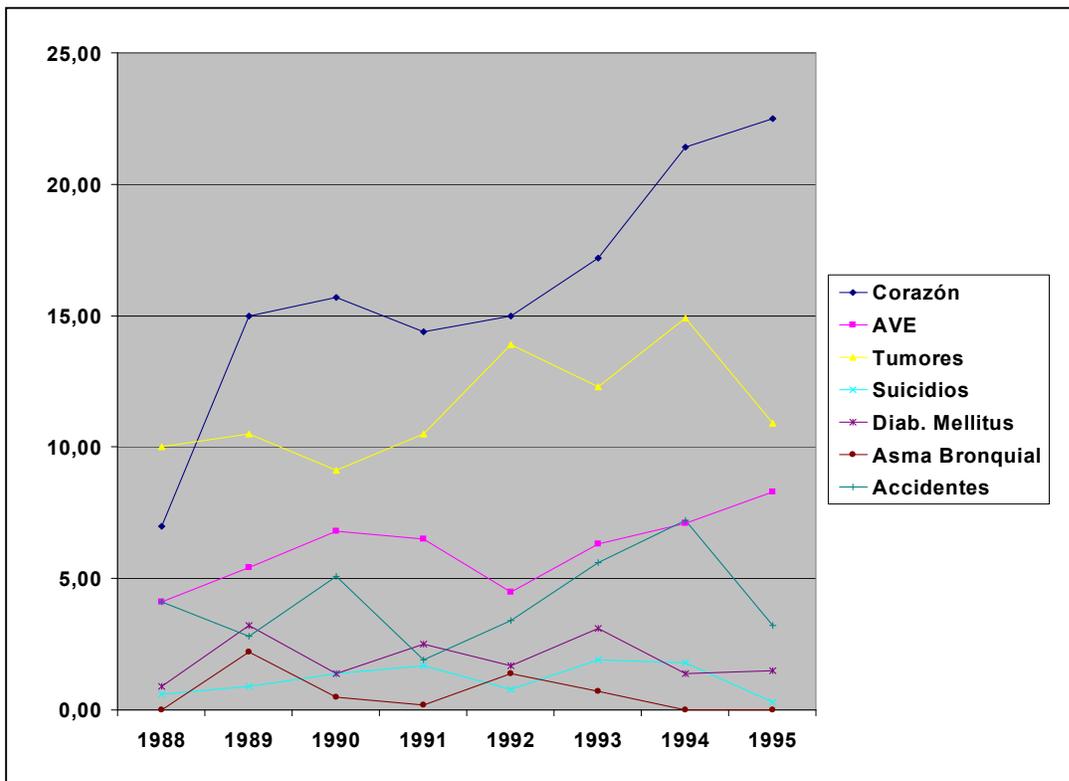
TABLA. DISTRIBUCION SEGUN LA TASA DE MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES.

Enfermedades crónicas no transmisibles	Tasa por 10 000 habitantes							
	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Enfermedades del corazón	7.0	15.0	15.7	14.4	15.0	17.2	21.4	22.5
Accidentes vasculares encefálicos	4.1	5.4	6.8	6.5	4.5	6.3	7.1	8.3
Tumores	10.0	10.5	9.1	10.5	13.9	12.3	14.9	10.9
Diabetes mellitus	0.9	3.2	1.4	2.5	1.7	3.1	1.4	1.5
Asma bronquial	0.0	2.2	0.5	0.2	1.4	0.7	0.0	0.0
Accidentes	4.1	2.8	1.4	1.7	0.8	1.9	1.8	0.3
Suicidios	0.6	0.9	1.4	1.7	0.8	1.9	1.8	0.3
Total	25.8	40.0	40.0	37.7	40.7	47.1	53.8	46.7

En todos los casos se encontraron oscilaciones en las tasas brutas de mortalidad; sin embargo, al observar la línea promedio en cada una de ellas, encontramos que las enfermedades del corazón, accidentes vasculares encefálicos, tumores y suicidio existe una clara tendencia al incremento anual, no así para la diabetes mellitus, el asma bronquial) y los accidentes, donde la tendencia es decreciente (ver gráfico); si tenemos en cuenta que las tasas de mortalidad reflejan el riesgo de una población dada a fallecer por una determinada enfermedad, podemos interpretar con más claridad estos resultados.

Es necesario significar que, según los objetivos, propósitos y directrices para el año 2000, se estima una reducción en el 20% de esas tasas, con el fin de incrementar la salud de la población cubana; pero esto solo podrá cumplirse, en el área de salud, si se cumplen los programas que evalúan la promoción de salud, prevención y eliminación de los factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad, así como la adecuada rehabilitación de los pacientes afectados.⁴⁻⁶

Las series cronológicas son las que estudian las variaciones de un fenómeno en el tiempo.^{2,7} En nuestro estudio, nos referimos al comportamiento de las cifras de fallecidos en las distintas enfermedades contempladas. Al observar la tabla general encontramos que existió un comportamiento oscilante de un año a otro, y que se mantiene sobre el estimado anual nacional.^{1,2,7-10} Por su parte, los gráficos nos ilustran que, independientemente de las variaciones anuales, la tendencia general es creciente en accidentes, tumores, suicidio; resulta llamativa la línea promedio de enfermedades del corazón y de accidentes vasculares encefálicos, por su marcada inclinación ascendente.



Contrario a estos resultados, encontramos la diabetes mellitus y el asma bronquial que, independientemente de las oscilaciones anuales, mostraron una línea de tendencia anual decreciente mucho más notoria para el asma bronquial.

CONCLUSIONES

1) La mortalidad por enfermedades no transmisibles se mantiene elevada a través de los años.

2) Existió tendencia al incremento del número de fallecidos por tumores, accidentes, enfermedades del corazón y accidentes vasculares encefálicos, y tendencia decreciente en el de los fallecidos por diabetes mellitus y asma bronquial.

RECOMENDACIONES

Realizar un estudio prospectivo controlado que permita evaluar el programa de atención de las enfermedades crónicas no transmisibles, con vistas a lograr los niveles de salud propuestos para el año 2000.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992 - 2000. Febrero, 1992.
2. Ochoa Soto R, Masid Oramas E, Hermelo Treche M, et al. Epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1992.
3. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1991; 3(6): 116. La transición epidemiológica en América Latina.
4. Teusch SM, Thacker SB. Planificación de un sistema de vigilancia epidemiológica en Salud Pública. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) 1995; 16 (1): 101.
5. Murray Christopher J L, López Alan D. Patrones de Distribución Mundial y Regional de las causas de defunciones en 1990. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) 1995; 118 (4): 307.
6. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Estimates of the Worldwide incidence of 18 major cancer in 1985. Int J Cancer 1993; 54:594-606.
7. International Agency for Research on Cancer, vol III, IV and VI: Cancer Incidence in Five Continents Lyon: World Health Organization LARC 1976 - 1992 (Publicaciones WHO/LARC 15, 42, 89 y 120).
8. Informe del Taller de Cali. Vigilancia Epidemiológica de homicidios y suicidios. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 1996; 120 (41): 316-324.
9. Díaz Díaz O. Collado Mesa F, Melián Torres R, et al. Mortalidad en Diabéticos Insulinodependientes. Ciudad de la Habana 1965-1991. Rev Cub Medic Inter 2/1995.
10. Cazull Imbert I. Tesis de Grado. Mortalidad por Diabetes Mellitus en Guantánamo. Estudio de 10 años 1982-1992.