

Análisis de la mortalidad en el área de salud del Policlínico Docente “Federico Capdevila”. 2022

Rieche Gómez, Elizabeth¹

García Mesa, Israel²

Valhuerdi Porto, Bibiana³

Moya Morales, Anabel⁴

¹ Escuela Nacional de Salud Pública/Departamento de Bioestadística, La Habana, Cuba, riecheelizabeth@gmail.com

² Escuela Nacional de Salud Pública/Departamento de Bioestadística, La Habana, Cuba, israelgarcia02985@gmail.com

³ Escuela Nacional de Salud Pública/Departamento de Bioestadística, La Habana, Cuba, bibianavallhp@gmail.com

⁴ Escuela Nacional de Salud Pública/Departamento de Bioestadística, La Habana, Cuba, caraf1987@gmail.com

Resumen:

Introducción: El análisis de la mortalidad en el Análisis de la Situación de Salud permite la caracterización integral del estado de salud de una población. **Objetivo:** Caracterizar la mortalidad del área de salud del Policlínico Docente “Federico Capdevila” en el período de enero a septiembre del 2022. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el período de enero a septiembre del 2022 en un universo de 36 240 personas. Se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas de la mortalidad general y por grupos de edad y sexo. Se calcularon las tasas brutas general y ajustadas, así como las de mortalidad infantil y materna, también se obtuvo la razón estandarizada de mortalidad y los años de vida potenciales perdidos. **Resultados:** Se obtuvo una tasa bruta de 9,4 defunciones por 1 000 habitantes. Ocurrieron la misma cantidad de defunciones en el sexo masculino y el femenino, alcanzando una tasa de 9.1 y 9.6 fallecimientos por cada 1 000 mujeres y hombres respectivamente. Los fallecimientos se incrementan conforme se avanza el ciclo vital; de esta manera los grupos de 75 y más con el 58.5 %, seguido del de 70-74 con el 12.6 % fueron los que más aportaron. La tasa de mortalidad infantil fue de 4.1 por 1000 nacidos vivos. **Conclusiones:** Existe la necesidad de continuar monitoreando estos indicadores de mortalidad y otros aspectos que merecen mayor profundidad en el área de salud del Policlínico “Federico Capdevila”, ya que ello refleja una amplia gama de aspectos de las condiciones y calidad de vida de esa población.

Palabras claves: Mortalidad; estado de salud; Atención Primaria de Salud; problemas de salud

I. INTRODUCCIÓN

El estado de salud de la población es una categoría multicausal, multisectorial, e interdisciplinaria que abarca una serie de situaciones afines al proceso histórico social de cada contexto; el mismo está condicionado por una serie de factores que son factibles de ser caracterizados a través de los sistemas estadísticos establecidos.¹

Históricamente, el análisis de mortalidad utiliza una sola causa subyacente. Pero este enfoque unidimensional y de causa única se ha considerado durante mucho tiempo inadecuado para estudiar los patrones de mortalidad, especialmente cuando el análisis abarca la geografía y el tiempo. Un análisis de mortalidad más matizado proporcionaría información importante sobre el estado de salud de la población y las prioridades para opciones de prevención y tratamiento, así como proyecciones a mediano y largo plazo.²

El análisis de la mortalidad como uno de los componentes del instrumento metodológico que es el Análisis de la Situación de Salud (ASIS); permite la caracterización integral del estado de salud de una población, cobra especial relevancia en múltiples disciplinas o campos de acción, entre ellos los sectores de la salud, la demografía, la seguridad social y las políticas sociales en general. Este amplio interés obedece a que la vida constituye el bien máspreciado por todos, y de allí el esfuerzo por tratar de evitar la muerte y disminuir, en la mayor medida posible, su incidencia individual y social.^{3,4}

A esto se agrega que la mortalidad es un indicador de la situación de salud y también de las condiciones de vida de la población en una amplia gama de aspectos. De esta manera, se justifica plenamente contar con una buena medición de este fenómeno, lo que supone mejorar la recolección de datos y la elaboración de indicadores adecuados.⁵

En 2019, las 10 causas principales de defunción representaron el 55% de los 55,4 millones de muertes que se produjeron en todo el mundo. A nivel mundial, 7 de las 10 causas principales de defunción en 2019 fueron enfermedades no transmisibles.⁶

La mayor causa de defunción del mundo es la cardiopatía isquémica, responsable del 16% del total de muertes, que ha pasado de más de 2 millones de defunciones en 2000 a 8,9 millones en 2019. El accidente cerebrovascular y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica son la segunda y tercera causas de defunción, que representan aproximadamente el 11% y el 6% del total de muertes, respectivamente.⁶

Las infecciones de las vías respiratorias inferiores siguen siendo la enfermedad transmisible más mortal del mundo, situándose como la cuarta causa de defunción. No obstante, el número de defunciones ha disminuido considerablemente: en 2019 se cobraron 2,6 millones de vidas, 460.000 menos que en 2000.⁶

De acuerdo al Anuario Estadístico de Salud en Cuba, en el año 2022, se reportan 167 649 defunciones, 55 200 más que en el 2020. Según clasificación en tres grupos de causas de muerte, la tasa de mortalidad, por enfermedades crónicas no trasmisibles es la más elevada con 1 039,4 defunciones por cada 100 000 habitantes.

En relación con las 10 primeras causas de muerte, las enfermedades del corazón ocupan el primer lugar con una tasa de 384,9 por 100 000 habitantes, seguida de la muerte por tumores malignos con tasa de 239,5, ambas causas explican el 33,5 % del total de las defunciones del año 2021.

En este trabajo se realizó el análisis de la mortalidad del área de salud del Policlínico Docente “Federico Capdevila”, perteneciente al Consejo Popular Altahabana Capdevila en el municipio Boyeros de la

provincia de La Habana. Pues se desconoce cómo se han comportado sus indicadores en el año 2022 teniendo en cuenta además el precedente desde el 2020, de la pandemia Covid-19.

Por lo que se propuso como objetivo de investigación caracterizar la mortalidad del área de salud del Policlínico Docente “Federico Capdevila” en el período de enero a septiembre del 2022

II. MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional-descriptivo y transversal en el área de salud del Policlínico Docente “Federico Capdevila” perteneciente al municipio Boyeros en la provincia de La Habana, en el período de enero a septiembre del 2022. El universo estuvo constituido por 36 240 personas según el registro de Dispensarización.

Los datos fueron obtenidos a través de la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología

A través de la estadística descriptiva se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas de la mortalidad general y por grupos de edad y sexo. Se calculó la tasa bruta y ajustada, esta última se obtuvo a través del método indirecto y se comparó con la de Cuba. También se obtuvo la razón estandarizada de mortalidad. Además, se incluyó la mortalidad por principales causas por sexo y grupos de edad y los años de vida potencialmente perdidos por causas seleccionadas. Se concluyó con el cálculo de las tasas de mortalidad materna e infantil.

III. RESULTADOS

De una población media de 36 240 habitantes y con un total de 340 muertes hasta el nonestre del 2022, se obtuvo una tasa bruta de 9,4 defunciones por 1 000 habitantes. Con una distribución por sexo en la que ocurrieron la misma cantidad de defunciones tanto en el masculino como el femenino con 170 fallecimientos, para una tasa de mortalidad específica por sexo de 9.1 por cada 1 000 féminas y 9.6 por cada 1 000 hombres. De acuerdo a los grupos de edad, los fallecimientos se incrementan conforme se avanza en ciclo vital; de esta manera los grupos de 75 años y más alcanzaron una tasa de 70.0 defunciones por cada 1 000 habitantes mayores de 75 años, seguido del de 70-74 años con 23,6 defunciones por cada 1000 habitantes de este mismo grupo de edad, por último, la población entre 65-69 años alcanzaron una tasa de 15,2 por cada 1000 habitantes entre 65-69 años. De acuerdo al sexo, existió mayor mortalidad en el femenino en el grupo de 75 años y más, alcanzando una tasa de 78,3 por cada 1 000 féminas mayores de 75 años. Sin embargo, en los grupos de edades que comprende entre los 45 y los 64 años hay más aporte por parte del sexo masculino, para una tasa de 6.4 fallecimientos por cada 1000 hombres de este mismo grupo de edad.

Márquez Calderón y colaboradores ⁷ en su estudio acerca de las tendencias de la mortalidad por edad y sexo en España, reportaron resultados similares, agregando que en la población joven (15-39 años) se produjo un estancamiento de la tendencia de la mortalidad en los hombres.

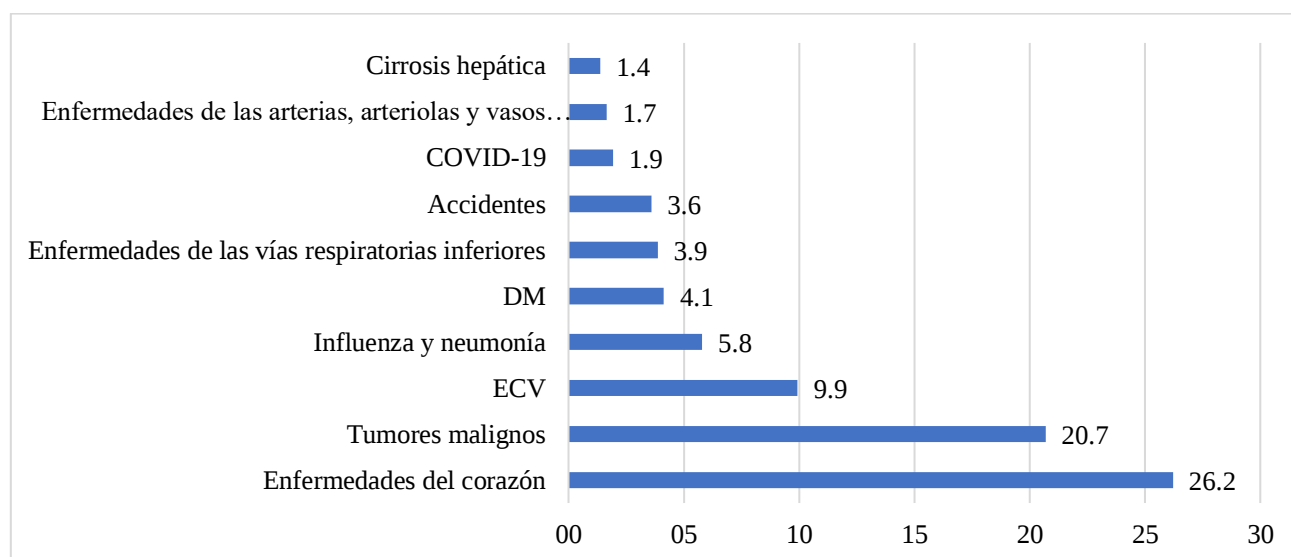
Valdés Villafranca y colaboradores ⁸ estudiaron en Pinar del Río la tendencia de mortalidad prematura según causas seleccionadas en el Policlínico “5 de septiembre”, donde hallaron una correspondencia entre las edades avanzadas y el aumento del número de fallecidos, siendo el grupo de edades de 60-69 años (58,59 %) el que mayor número de muertes registró, resultados que difieren de los obtenidos por los autores del trabajo.

En el ajuste por el método indirecto se seleccionó como tasa tipo las tasas específicas de mortalidad de Cuba del año 2021 y la de la población del policlínico del mismo año como población a comparar. Se obtuvo que si el área de salud del policlínico “Federico Capdevila” tuviera la estructura de experiencia de mortalidad de Cuba en el 2021 la tasa de mortalidad sería de 7.6 fallecidos por cada 1000 habitantes, lo que traduce en que el riesgo hipotético de morir de esta población, según la tipificación, es de aproximadamente 8 personas por cada 1000 habitantes.

Se obtuvo una Razón Estandarizada de Mortalidad (REM) es de 0.25, por lo que el riesgo de morir por todas las causas dadas fue aproximadamente 0.3 veces menor en el policlínico “Federico Capdevila” que en Cuba en el año 2021. El cálculo del intervalo de confianza permite afirmar que existe una probabilidad de 95% que la RME en Cuba se encuentre entre 97,8 y 98,8, mientras que en Capdevila se encontró entre 20,7 y 28,7.

Según la distribución de las causas de muerte seleccionadas, de forma global las Enfermedades del corazón son las que más aportan con una tasa de 26.2 por cada 10 000 habitantes, seguido de los Tumores malignos y las Enfermedades cerebrovasculares (ECV) con una tasa de 20.7 y 9.9 fallecidos por 10 000 habitantes respectivamente, por destacar las tres primeras (Gráfico 1).

Gráfico 1: Principales causas de muerte. Policlínico “Federico Capdevila”. Nonestre 2022



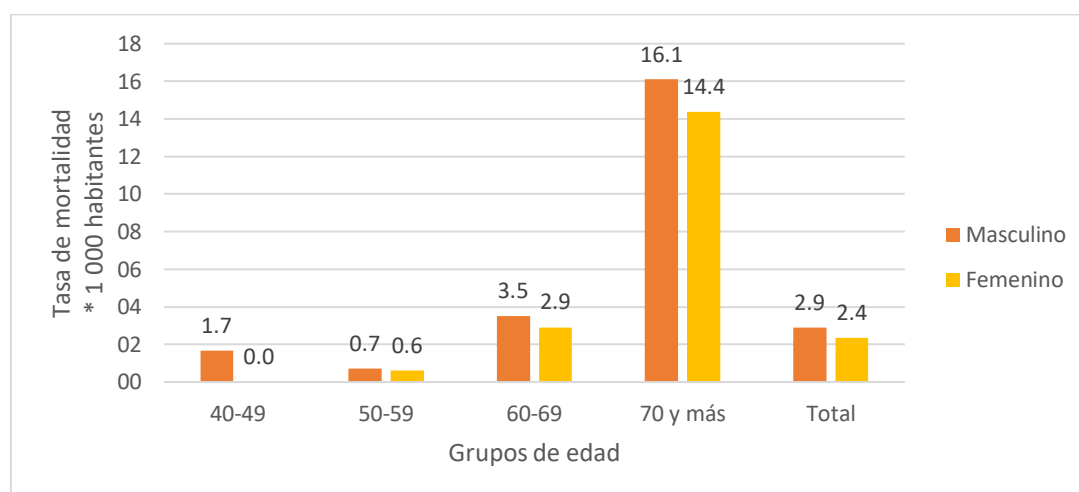
Estos resultados se corresponden con los reportados Soler Santana y colaboradores ⁹, quienes describieron el perfil de mortalidad en la provincia de Santiago de Cuba en el año 2017, las principales causas de muerte resultaron ser las enfermedades del corazón, seguidas por los tumores malignos y las enfermedades cerebrovasculares, las cuales estuvieron relacionadas con 60,0 % de la mortalidad general.

El aumento de la incidencia de las enfermedades no transmisibles se debe, en buena medida, al estilo de vida de las sociedades modernas. Aunque dichas enfermedades pueden tener su origen en la herencia genética, en más de 70 % de los afectados son consecuencia de los hábitos de vida de las personas y de la influencia de factores ambientales. Entre los principales factores de riesgo se destacan la malnutrición,

con una ingesta excesiva de calorías y grasas, la obesidad, la hipertensión arterial, la inactividad física y el consumo de alcohol.

Como elementos a destacar en la causa de mortalidad por enfermedades del corazón, se observó una tasa de mortalidad de 16.1 por cada 1 000 hombres del grupo de edad de 70 años y más, respecto a las féminas, con una tasa de 14.4 por cada 1 000 mujeres en este grupo de edad. Cabe mencionar que de manera general los hombres alcanzaron una mayor tasa de mortalidad por enfermedades del corazón, con 2.9 fallecidos por cada 1 000 hombres, respecto a las mujeres con una tasa de 2.4 por cada 1 000 mujeres (Gráfico 2).

Gráfico 2: Mortalidad por enfermedades del corazón según grupos de edad y sexo

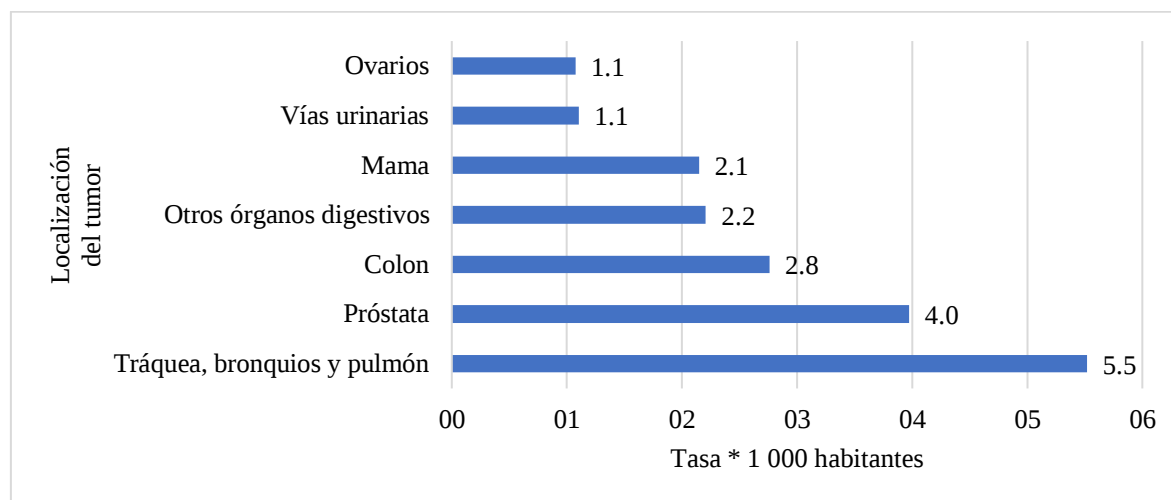


Por su parte, Revueltas Agüero y colaboradores¹⁰ caracterizaron la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en Cuba ocurridas en el período 2009-2018, donde expusieron resultados que coinciden con los expuestos anteriormente. Añaden que en la medida que se incrementa la edad lo hacen las tasas de fallecidos por enfermedades del sistema circulatorio, donde es más elevadas en el grupo de 65 años y más, secundados por el grupo de 40-64 años, a partir de cual, en orden de edad descendente, se corresponden a la mortalidad prematura. Según el sexo, hallaron que las tasas de mortalidad para las enfermedades del corazón y de las arterias, arteriolas y vasos capilares, desde el año 2009 hasta el 2018, fueron superiores en los hombres.

Atendiendo a la mortalidad por tumores malignos según localización, de forma general destacó que el cáncer que mayor mortalidad causó según su localización es el de tráquea, bronquios y pulmón con una tasa de 5.5 por cada 10 000 habitantes. Este tipo de cáncer está relacionado directamente con la presencia de factores de riesgo como el tabaquismo. Seguidamente está el cáncer de próstata, causando 4.0

fallecimientos por cada 10 000 hombres y en tercer y cuarto lugar se encuentra el cáncer de colon y otros órganos digestivos, en este intervienen como factores de riesgo el elevado consumo de alimentos procesados y ricos edulcorantes artificiales y grasas saturadas; y de bebidas alcohólicas. (Tabla 3)

Gráfico 3: Mortalidad por tumores malignos según localización



La tasa de mortalidad infantil fue de 4.1 por 1000 nacidos vivos, aunque fue inferior que el año anterior (6.2), se encuentra por encima de 5 que era el propósito para el año 2010. El área de salud logró en el 2008 la tasa más baja de su historia, para después aumentar hasta 10.4 defunciones menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos, mostrando un comportamiento irregular durante estos 5 años.

El comportamiento de la mortalidad infantil se pudiera explicar como un efecto de la organización y sostenibilidad de los servicios y sistemas de salud, aspectos en los que la prioridad de las acciones está en dependencia de los resultados, no de los beneficios.

En Cuba se logró el indicador más bajo de mortalidad infantil en la historia en el 2017, con una tasa de 4,0 por 1 000 nacidos vivos, para ocupar un lugar cimero en las Américas. Esta cifra había sido un anhelo del Ministerio de Salud Pública, pues este es un indicador que expresa el desarrollo en materia de salud y permite comparar a Cuba con países desarrollados.¹¹

Constituye un indicador de calidad de vida, y desde 1865 fue calificada como “un termómetro muy sensible de bienestar público”. Es el más utilizado a escala internacional para evaluar el desarrollo del estado sanitario alcanzado en una población y también es un reflejo de las condiciones económicas, sociales y culturales de una región o territorio.¹²

En el año 2022 se perdieron 52.1 años de vida por 1000 habitantes según todas las causas de muerte, donde los grupos de edades que se encuentran entre los 45 y los 64 años fueron los que más pérdidas de años tuvieron, por lo que se trata de defunciones que ocurren de forma precoz, en edades social y económicamente activas. Para que las muertes sean evitadas es necesaria una acción oportuna sobre las causas que la producen; la observación de un número apreciable de desenlaces fatales evitables sugiere la necesidad de intervención ya sea en el ámbito de la educación, la inmunización, la continuidad de la atención, el tratamiento médico o quirúrgico o en otros aspectos particulares de los sistemas de atención sanitaria con el fin de evitar muertes innecesarias.

IV. CONCLUSIONES

Existe la necesidad de continuar con el monitoreo de indicadores de mortalidad y otros aspectos que merecen mayor profundidad en el área de salud del Policlínico “Federico Capdevila”, ya que ello refleja las condiciones y calidad de vida de la población en una amplia gama de aspectos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garcés Espinosa JV, Reyna RR. ASIS-EXCEL. Plantilla Excel para confeccionar el Análisis de la Situación de Salud. Niquero 2019. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas [Internet]. 2020 [citado 19 Jun 2023]; 13 (10): 191-8. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590345>
2. Seuc AH, Fernández L, Mirabal Sosa M, González CA. Cuban Application of Two Methods for Analyzing Multiple Causes of Death. MEDICC Rev [Internet]. 2018 [citado 19 Jun 2023]; 20 (3): 30-5. Disponible en: <http://mediccreview.org/wp-content/uploads/2018/07/MRJuly2018-seuc-cuban-application.pdf>
3. Águila Rodríguez N, Bravo Polanco E, Delgado Acosta HM, Montenegro Calderón T, Herrera Fragoso LR, Centeno Díaz A, et al. Algunas reflexiones sobre el análisis de la situación de salud. MediSur [Internet]. 2019 [citado 19 Jun 2023]; 17 (3): 417-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2019000300417&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Barros Pría MC. Diseño de una metodología para el análisis de la situación de salud municipal según condiciones de vida. Rev. Cuba. de Medicina Gen. Integral. [Internet]. 2006 [citado 19 Jun 2023]; 22 (4): 0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252006000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Caribe CE para AL y el. Acerca de Mortalidad y salud [Internet]. CEPAL; 2017 [citado 19 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/mortalidad-y-salud/acerca-mortalidad-salud>
6. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. 2020 [citado 19 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
7. Márquez Calderón S, Pérez Velasco L, Viciano Fernández F, Fernández Merino JC. Tendencia de la mortalidad por edad y sexo en España (1981-2016). Cambios asociados a la crisis económica. Gaceta

Sanitaria [Internet]. 2020 [citado 19 Jun 2023]; 34 (3): 230-7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911119301116>

8. Valdés Villafranca R, Ramos Cordero ÁE, Valiente Morejón W, Junco Sena B. Mortalidad prematura según causas seleccionadas en el Policlínico “5 de septiembre”. Rev. Cuba. de Medicina Gen. Integral. [Internet]. septiembre de 2021 [citado 19 Jun 2023];37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Soler Santana R, Brossard Cisneros M, Suárez Ramírez N, Alcaraz Martínez M. Perfil de mortalidad en la provincia de Santiago de Cuba durante 2017. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 19 Jun 2023]; 22 (9): 897-908. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192018000900897&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Revueltas Agüero M, Benítez Martínez M, Hinojosa Álvarez M del C, Venero Fernández S, Molina Esquivel E, Betancourt Bethencourt JA. Caracterización de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Cuba, 2009-2018. Arch. méd. Camagüey [Internet]. 2021 [citado 19 Jun 2023]; 25 (1): e7707. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552021000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Nápoles Méndez D. Principales resultados en el Programa de Atención Materno-Infantil durante el 2017 y nuevas estrategias en Cuba para el 2018. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 19 Jun 2023]; 22 (2): 217-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192018000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

12. Rondón Peña MO, Montero Verdecia DE. Evolución histórica de la tasa de mortalidad infantil en los últimos 32 años. Hospital Provincial Pediátrico-Docente Hermanos Cordové. Multimed [Internet]. 2020 [citado 19 Jun 2023]; 24 (1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2020/mul201a.pdf>