



## Mortalidad Prematura por Enfermedades Cardiovasculares en Cuba

### Premature mortality for cardiovascular illnesses in Cuba

Alfredo F. Dueñas Herrera, Nurys B. Armas Rojas, Genoveva Henry Vera,  
Carmen Rosa Martínez Fernández

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular



**Correspondencia:** Dr. Alfredo Dueñas Herrera. E-mail: [prevcard@infomed.sld.cu](mailto:prevcard@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** “La muerte en edades tardías es inevitable, pero en edades tempranas si lo es.” Sir Richard Doll. Reino Unido. Debemos trabajar para ello.

La mortalidad prematura y sus causas son un reflejo del estado sanitario de un país, su análisis periódico es un paso necesario para dictar políticas de salud que prolonguen la vida de sus habitantes.

**Definición:** En este estudio la muerte prematura fue definida como aquella que ocurre antes de los 65 años de edad.

**Material y Método:** Se revisaron las tasas de mortalidad general y por edades que aparecen publicadas en los anuarios estadísticos de la Dirección Nacional de Estadísticas y Registros médicos del MINSAP, desde 1970 hasta el 2016, se obtuvieron las tasas de mortalidad general y por enfermedades cardiovasculares y su distribución por edades.

**Resultados:** La mortalidad por enfermedades del corazón en Cuba ha ido en aumento constante pero fundamentalmente debido al envejecimiento de la población. La mortalidad prematura por todas las causas muestra una tendencia a la disminución, no así por enfermedades del corazón.

**Conclusiones:** La mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares en Cuba no muestra variaciones importantes en el periodo de tiempo estudiado, siendo sus valores extremos casi iguales, hay que hacer un esfuerzo importante para lograr las metas planteadas por la ONU/OMS en la disminución de la muerte prematura por enfermedades cardiovasculares en nuestro país.

**Palabras Claves:** mortalidad prematura, enfermedad cardiovascular, envejecimiento

## SUMMARY

**Introduction:** “Death at old age is unavoidable, but at younger ages it is”. Sir Richard Doll. We must work for that. Premature mortality and its causes are a reflex of the sanitary condition of a country, its periodic analysis is necessary for the statement of Public Health policies to increase life expectancy in the population.

**Definition:** In this study premature death was defined as death occurring before the age of 65 years.

**Material and Methods:** We reviewed the general mortality rates and the cardiovascular mortality rates by age groups published in the Annuals Mortality Report of the Statistic Department of the Ministry of Public Health of the Republic of Cuba. General mortality rates and from cardiovascular diseases were obtained and its distribution by age groups.

**Results:** Mortality rates by cardiovascular diseases have increase year by year but mainly due for the ageing of the population. Premature mortality rate by all causes of death show a lowering trend, but not by cardiovascular diseases.

### **Final Comments:**

Premature mortality rate by cardiovascular diseases do not show important variations in the years studied. Its extreme values are almost identical. We have to work very hard to reach the goals of ONU/OMS in premature death by cardiovascular diseases in 2030.

**Keyword:** Mortalidad prematura, cardiovascular disease, ageing

---



## Introducción

“Las muerte a edades tardías es inevitable, pero a edades tempranas si lo es”. Esta genial frase fue dicha por el epidemiólogo británico Sir Richard Doll. Debemos trabajar para que la muerte no ocurra antes de lo debido.

Las enfermedades de origen vascular constituyeron la primera causa de muerte en el mundo en el año 2016 <sup>1</sup> entre ellas fue la cardiopatía isquémica la más influyente, siendo esta enfermedad la causa más importante de muerte prematura entre los fallecidos por enfermedades del corazón.

Los términos para definir la muerte prematura varían de un país a otro, lo que hace difícil en ocasiones la comparabilidad de los resultados entre países, las más utilizadas son las siguientes:

-La muerte que se produce antes de la edad promedio (expectativa de vida), en una población determinada. <sup>2</sup>

-La muerte que se produce entre 30 y 70 años de edad. <sup>3</sup>

-La muerte que se produce antes de los 65 años de edad. <sup>4</sup>

En Cuba uno de cada 3 hombres y una de cada 5 mujeres fallecen antes de los 65 años de edad.

La expectativa de vida, la mortalidad prematura y los años de vida potencialmente perdidos son los indicadores de la mortalidad que podrían reflejar el estado sanitario de un país. En reunión de los países en el marco de

las Naciones Unidas se acordó llevar a cabo un plan estratégico para reducir la mortalidad prematura en un 25 % para el año 2025 a partir de la tasa obtenida en el año 2010. <sup>5-6</sup> Posteriormente en el año 2017 este mismo organismo dictó la resolución 71/313 que insta a los gobiernos miembros a trabajar para la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en un 30% para el año 2030. <sup>7</sup>

El análisis de estos indicadores y sus causas constituyen un paso obligado para dictar políticas de salud que lleven a prolongar la vida de las personas con una calidad adecuada.

## Material y método

Se revisaron los anuarios estadísticos que anualmente publica la Dirección Nacional de Estadísticas y Registros Médicos del Minsap(8), obteniéndose de ellos las tasas de mortalidad general y por enfermedades cardiovasculares y su distribución por edades para obtener la mortalidad prematura. Con estos datos se confeccionaron los gráficos que presentamos como resultados de nuestro estudio.

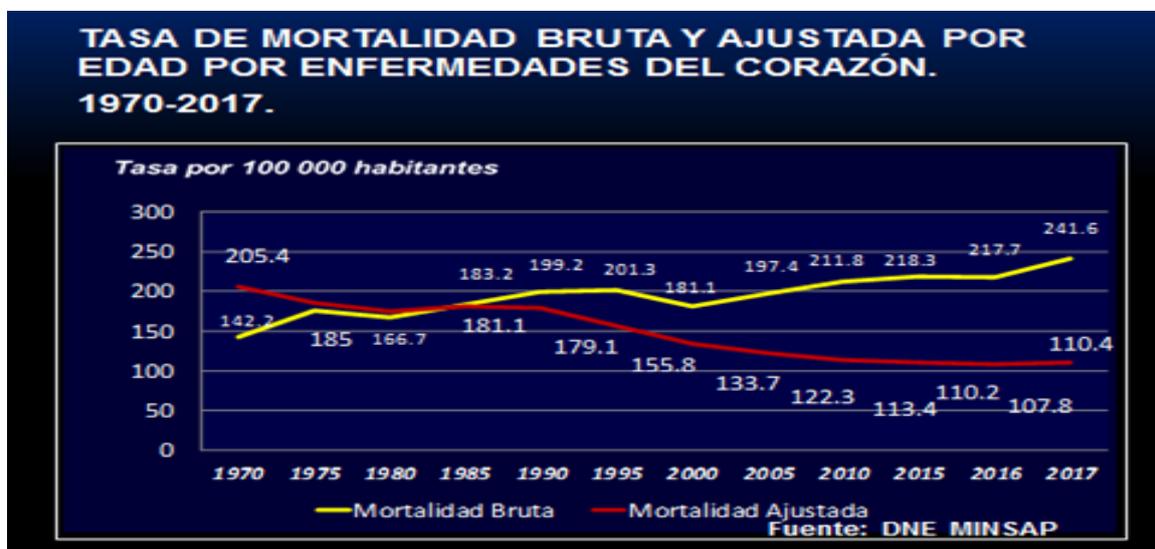
En este estudio se definió como muerte prematura aquella ocurrida antes de los 65 años de edad.

## Resultados



En el grafico 1 mostramos las tasas de mortalidad prematura (< 65 años) en Cuba por todas las causas desde 1990 hasta 2017, estas muestran una disminución entre

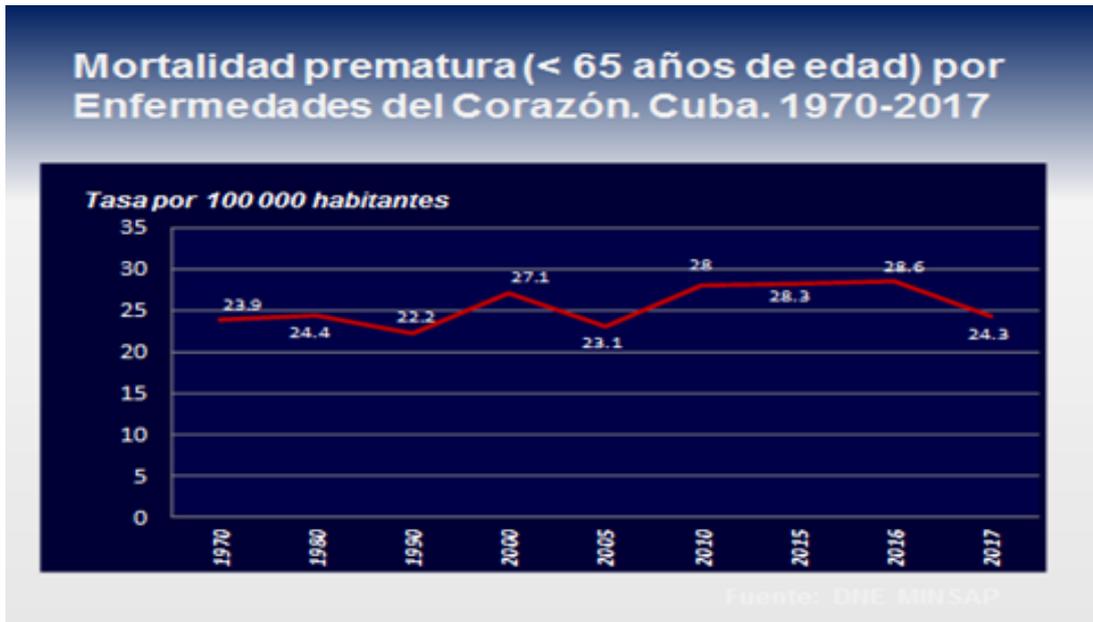
las cifras de años extremos, aunque esta disminución es muy pequeña a partir del 2010.



En el grafico 2 se presenta la mortalidad bruta por enfermedades del corazón la cual ha ido en ascenso constante desde 1970, ahora bien cuando esas tasas se ajustan por edades a la estructura de población de 1981,

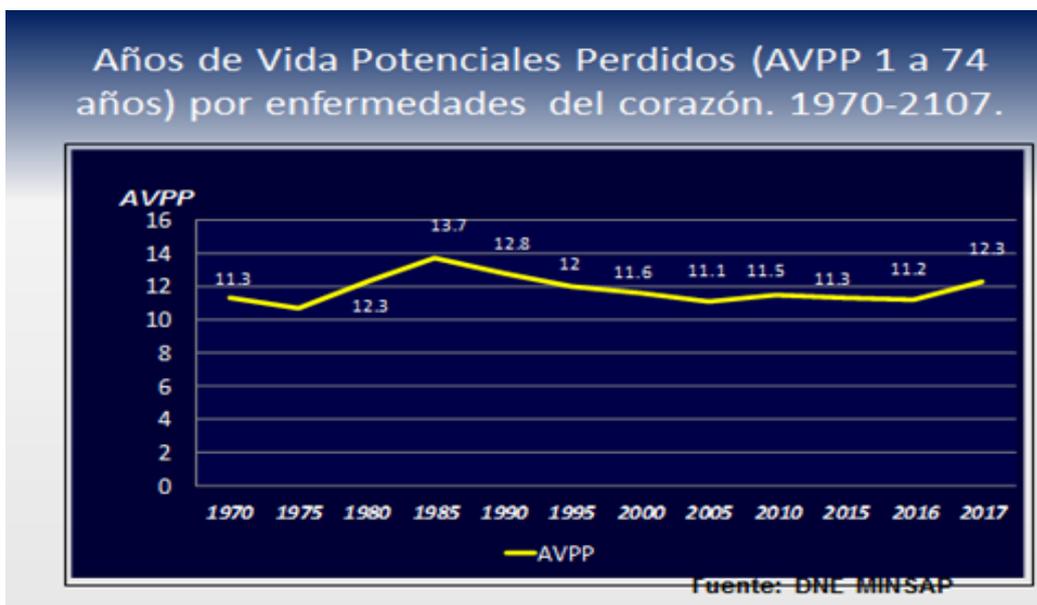
vemos que la situación es inversa con una tendencia francamente descendente, por lo que podemos decir que el evidente aumento del número de fallecidos por enfermedades del corazón y de las tasas de mortalidad por

estas causas se deben fundamentalmente al rápido envejecimiento de nuestra población.



En el grafico 3 vemos que las tasas de mortalidad prematura por enfermedades del corazón se han mantenido sin variación en las ultimas casi 5 décadas , de manera que consideramos que el descenso de la mortalidad prematura por todas las causas observadas en el grafico 1 son debido a la notable disminución de la mortalidad infantil

y de las enfermedades infecto-contagiosas y no por influencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles ,existiendo por ello una posibilidad de continuar disminuyendo esta mortalidad prematura trabajando en la prevención de estas enfermedades del corazón , cáncer, enfermedades pulmonares crónicas, diabetes, etc.



Por último les presentamos en el gráfico 4, la evolución de los años de vida potenciales perdidos por enfermedades del corazón, es este un indicador fiel de la mortalidad prematura que muestra la cantidad de años que se dejan de vivir cuando la muerte ocurre antes de determinada edad, que en Cuba se ha establecido en 74 años, así vemos que desde el año 1970 estas tasas se mantienen con pequeñas variaciones sin diferencias importantes en los años extremos.

#### **Comentarios finales:**

La mortalidad prematura por enfermedades del corazón se ha comportado desde 1970 hasta la fecha actual con muy pequeñas variaciones sin que esta sea un factor influyente en la mortalidad prematura total del país.

En Cuba entre las políticas públicas de nuestro Ministerio de Salud Pública, están aquellas dirigidas a la disminución del riesgo vascular global a saber:

-Control de la Hipertensión Arterial. Confección de la Guía para la detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial (9) y programas específicos de control de esta enfermedad que se van extendiendo por el país.

-Programa de lucha contra el tabaquismo con utilización de los medios masivos de

difusión, resoluciones administrativas para restringir las áreas de fumar y desarrollo de centros de ayuda al fumador en todas las áreas de salud.

-En conjunto con el INDER, promoción de la realización de ejercicios físicos y deporte y desarrollo de los centros de rehabilitación en las áreas de salud.

-Programa educativo para una alimentación saludable.

No obstante queda aún un camino largo a recorrer en el desarrollo de estilos de vida saludable y habrá que realizar grandes esfuerzos en las acciones de salud sobre todo en las enfermedades crónicas no transmisibles para cumplir el compromiso de disminuir un 25 % para el año 2025 la mortalidad prematura del país por enfermedades crónicas no transmisibles o 30% para el 2030.

Consideramos muy importante el control de los factores riesgo en aquellos individuos con riesgo vascular alto o muy alto, sobre todo en los factores de riesgo de alta prevalencia, hipertensión arterial y tabaquismo, sin dejar la atención al paciente diabético, a la hiperlipoproteinemia, obesidad y sedentarismo.

Debemos mantener una política de diagnóstico temprano de las enfermedades del corazón, tratamiento adecuado de la



totalidad de estos pacientes y medidas de prevención secundaria.

De no hacerlo así podría haber un impacto humano y económico sin precedentes con pérdidas importantes de vidas humanas de forma prematura, lo que llevaría a una

elevación importante de los gastos de atención en los servicios de salud y años perdidos de vida laboral. Debemos trabajar todos en la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

### Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud: Las 10 principales causas de defunción. [http://who.int/es/news.room/fact/sheets/detail/the\\_top\\_ten\\_causes\\_of\\_death](http://who.int/es/news.room/fact/sheets/detail/the_top_ten_causes_of_death). 12/1/2017.
2. Vergara Duarte. M.: Causa de la mortalidad prematura evitable. Estrategias de clasificación y explicación al análisis de las desigualdades geográficas en España. Tesis de grado <http://hde.handle.net/10803/7204.Universitat.Univ>. Pompeo Fabra. ISBN:9708469355916. (2009).
3. Cárdenas R.: La medición de la mortalidad prematura. Alcances y limitaciones de los indicadores. Rev. Estudios demográficos y urbanos. Vol. 16, No. 3 (48). (Sept.-Dic.) 2001. Colegio Médico de Méjico.
4. Yusuf S. et al.: Use of secondary prevention for cardiovascular diseases in the community. The Pure Study. Lancet 378 (9798) : 1231. 43. (2011).
5. Organización de Naciones Unidas. Resolución 66.2 . Mayo 2010.
6. Organización de Naciones Unidas .Resolución 70-1. Septiembre 2010.
7. Organización de Naciones Unidas. Resolución 71/313.Julio/2017.
8. Minsap. Anuarios estadísticos. Mortalidad. Dirección de Estadísticas y Registros Médicos. MINSAP. 1970-2017.
9. Pérez Caballero D. y col.: Guía cubana de diagnóstico, evolución y tratamiento de la Hipertensión Arterial. Comisión Técnico-Asesora del Programa de Hipertensión arterial. MINSAP. Rev. Cub. de Medicina, 2017 .Sup. 56.

**Recibido:** 19-10-2018

**Aceptado:** 8-11-2018

