

## Investigación

Medwave 2012 Dic;12(11):e5575 doi: 10.5867/medwave.2012.11.5575

# Caracterización de indicadores básicos de salud en la provincia de Granma (Cuba) en el quinquenio 2007-2011: estudio observacional descriptivo y retrospectivo

Basic health indicators in the province of Granma (Cuba) in the period 2007-2011: retrospective and descriptive observational study

**Autor:** Yurieth Gallardo Sánchez<sup>(1)</sup>

**Filiación:** <sup>(1)</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Manzanillo, Cuba

**E-mail:** [gallardo.grm@infomed.sld.cu](mailto:gallardo.grm@infomed.sld.cu)

**Citación:** Gallardo Y. Basic health indicators in the province of Granma (Cuba) in the period 2007-2011: retrospective and descriptive observational study. *Medwave* 2012 Dic;12(11):e5575 doi: 10.5867/medwave.2012.11.5575

**Fecha de envío:** 8/9/2012

**Fecha de aceptación:** 20/11/2012

**Fecha de publicación:** 1/12/2012

**Origen:** no solicitado

**Tipo de revisión:** con revisión externa por 2 revisores, a doble ciego

**Palabras clave:** demography, mortality, morbidity, Granma province

## Resumen

**Introducción y objetivos:** la provincia de Granma-Cuba no se encuentra exenta de los cambios que a nivel de país se vienen desarrollando desde hace algunos años, resultando una mejora de la calidad de vida de sus habitantes. Este estudio se pregunta cómo se comportan los indicadores básicos de salud en la provincia de Granma a partir del trabajo sistémico y en equipo de los recursos humanos insertados en el Sistema Provincial de Salud. **Métodos:** se realizó una investigación observacional descriptiva retrospectiva para describir los resultados del trabajo del sistema provincial de salud a través de indicadores demográficos y de morbimortalidad durante el quinquenio del 2007 al 2011. **Resultados:** se encontró un aumento progresivo de los nacimientos y de la población mayor de 60 años. La tasa de mortalidad infantil no tuvo variaciones estadísticas de importancia. La mortalidad materna directa disminuyó. En cuanto a la mortalidad por enfermedades no transmisibles, las tasas más altas ocurrieron por enfermedades cardíacas y tumores malignos. La mortalidad por enfermedades vasculares cerebrales y accidentes va en declive. Dentro de las enfermedades transmisibles la varicela, blenorragia, sífilis, tuberculosis pulmonar aumentaron, mientras que la hepatitis viral y la meningoencefalitis disminuyeron. **Discusión:** mediante los estudios de morbilidad y mortalidad se mide y se valora indirectamente el nivel de salud alcanzado por una colectividad, lo cual sirve para optimizar la planificación de la prestación de servicios y el desarrollo científico técnico. Se ha constatado que aumenta la natalidad y disminuyen las defunciones, pero no se percibe la calidad de vida con que se llega a la vejez. **Conclusión:** se constató el predominio de la población adulta mayor. Las tasas que aportaron el llamado de atención fueron las de mortalidad por enfermedades del corazón, tumores malignos, y cerebrovascular. Predominó la morbilidad por tuberculosis, varicela y blenorragia.

## Abstract

**Introduction and objective.** The province of Granma in Cuba is not exempt from the changes that have been occurring in the country in recent years, resulting in an improved quality of life of its inhabitants. This study looks into basic health indicators of Granma as a result of a systemic and team approach of its human resources inserted in the provincial health system. **Methods.** An observational

retrospective descriptive study was conducted to describe the results of the provincial health system based on demographic and morbidity indicators during the five years from 2007 to 2011. **Results.** a gradual increase in births and of the population older than 60 was found. Child mortality rates did not vary significantly. Direct maternal mortality decreased. Mortality from non communicable diseases was due mainly to heart conditions and malignancies. Mortality from stroke and accidents was reduced. Among the communicable diseases, there was an increase in chickenpox, gonorrhoea, syphilis, and pulmonary tuberculosis, while viral hepatitis and meningoencephalitis decreased. **Discussion.** Morbidity and mortality studies are used to measure and indirectly assess the health status of a population, which in turn helps to plan the provision of services and scientific and technical development. Birth rates are increasing and deaths are decreasing, but there is no information on the quality of life of the aging population. **Conclusion.** The study found a predominance of older population. The most striking rates were those related to death from heart disease, malignancies and stroke. There was a greater morbidity from tuberculosis, chickenpox and gonorrhoea.

## Introducción y objetivos

En casi todos los países de América Latina y el Caribe, las transformaciones sociales, económicas, demográficas y epidemiológicas de las últimas décadas han contribuido a la aparición de nuevas prioridades de salud<sup>1</sup>.

Actualmente, el Sistema Nacional de Salud de Cuba, se encuentra inmerso en profundos cambios, encaminados a continuar mejorando el estado de salud de la población, con servicios eficientes, sostenibles y de mayor calidad<sup>2</sup>.

La provincia de Granma no se encuentra exenta de los cambios que a nivel de país se vienen desarrollando desde hace algunos años. Así lo demuestran los resultados de las investigaciones realizadas por profesores en la provincia y que se han compartido con la comunidad científica a través de medios digitales.

En consonancia con lo expresado, el autor de la presente investigación declara la siguiente pregunta científica ¿Cómo se comportan los indicadores básicos de salud en la provincia de Granma a partir del trabajo sistémico y en equipo de los recursos humanos insertados en el Sistema Provincial de Salud?, para dar respuesta a esta interrogante se describen los resultados del trabajo sistémico y en equipo que ha tenido el sistema provincial de salud utilizando indicadores demográficos y de morbimortalidad durante el quinquenio del 2007 al 2011.

## Métodos

### Características generales de la investigación

Se realizó una investigación observacional descriptiva retrospectiva con el objetivo de describir los resultados del trabajo sistémico y en equipo del sistema provincial de salud a través de indicadores demográficos y de morbimortalidad en el sector durante el quinquenio del 2007 al 2011.

### Operacionalización de las variables

Se utilizaron los indicadores básicos, que a juicio del investigador, pautaron los resultados obtenidos en el quinquenio en estudio; y que fueron declarados en los informes emitidos para tales efectos, como indicadores demográficos y de morbimortalidad.

- *Indicadores demográficos:* se consideró la población general en los años de estudio (representada en miles), nacimientos ocurridos (recién nacidos vivos), defunciones y población de más de 60 años de edad como elemento demográfico sustantivo en la actualidad. Se realizó la revisión de los informes finales anuales de los indicadores básicos de salud en la provincia; por esta razón, algunos indicadores no tenían los grupos de edades, por lo que se decidió no agrupar por grupos etáneos las distintas variables analizadas para homogenizar el estudio.
- *Indicadores de mortalidad:* se tuvo en cuenta los marcadores que se relacionaban con el Programa Materno Infantil (PAMI), como la tasa de mortalidad infantil y la materna directa. Así mismo se procedió a declarar los indicadores relacionados con las enfermedades no trasmisibles (tasa de mortalidad por enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedad cerebrovascular, diabetes mellitus) y accidentes en el periodo de estudio. La variable "enfermedades del corazón" estaba registrada en los informes de esa manera, por lo que no se pudo tener acceso al ítem desglosado.
- *Indicadores de morbilidad:* se describió el comportamiento, según los años de estudio de: índice de bajo peso al nacer, tasa de tuberculosis, hepatitis viral (no se tuvo acceso al tipo virus hepatitis), varicela, meningoencefalitis, sífilis y blenorragia.

### Fuente de obtención de los datos

Como fuente de obtención de la información se utilizaron los informes de la Dirección Nacional de Estadísticas relacionado con la Situación de Salud. Indicadores básicos de los años en estudio publicados en INFOMED (disponible en:

[http://www.sld.cu/sitios/dne/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/dne&post\\_id=317&tipo=1&opc\\_mostrar=2\\_&n=dx](http://www.sld.cu/sitios/dne/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/dne&post_id=317&tipo=1&opc_mostrar=2_&n=dx)). Se recurrió a una exhaustiva revisión documental en páginas digitales y libros impresos, a niveles nacionales e internacionales, para conjugar los resultados de la investigación.

## Resultados

En la Figura 1 se muestra el comportamiento de los indicadores demográficos en el quinquenio estudiado, se observó como fundamento relevante el aumento progresivo de los nacimientos ocurridos y de la población mayor de 60 años, la población en general y las defunciones no tienen variación estadísticas significativas.

Al relacionar los indicadores de mortalidad con el PAMI; Figura 2, se evidenció que la tasa de mortalidad infantil en la provincia no tuvo variaciones estadísticas de importancia al oscilar entre 4,0 y 5,3 por mil nacidos vivos. La mortalidad materna directa ha ido en declive, sobresaltando que no existieron muertes maternas directas en los años 2008 y 2010.

La mortalidad por enfermedades no transmisibles y accidentes en la provincia se comportó como se muestra en la Figura 3, las tasas más altas corrieron por las enfermedades del corazón y los tumores malignos respectivamente, notándose que en el año 2011 se constata igualarse estadísticamente, según trazo del gráfico. Las tasas correspondientes a la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares y accidentes evidencian ir en declive en los últimos años no así la mortalidad por diabetes mellitus al ser la quinta causa de muerte según los indicadores examinados en la presente investigación.

En Tabla I se muestran los indicadores de morbilidad que se analizaron en el presente estudio, se manifiesta que las enfermedades transmisibles como: varicela, blenorragia, sífilis, tuberculosis pulmonar son las que han ido aumentando al transcurrir los años de estudio, respetando este orden de análisis. La hepatitis viral y la meningococcal han disminuido considerablemente. El índice de bajo peso al nacer entre un 4,4 y 5,3%.

## Discusión

Mediante los estudios de morbilidad y mortalidad se mide y se valora indirectamente el nivel de salud alcanzado por una colectividad, lo cual sirve para optimizar la planificación de la prestación de servicios y el desarrollo científico técnico<sup>3</sup>.

Cuando se analizan los aspectos demográficos de un grupo poblacional se tiene presente, como primer variable, los nacimientos ocurridos en cierto periodo de tiempo, en este caso el quinquenio 2007 al 2011; elemento que permite proyectar la población según su expectativa de vida al relacionarla con la población en general y las personas que arriban a la sexta década de la vida.

Al proyectar estos indicadores, se confecciona la pirámide poblacional, que indica que se está frente a una población envejecida a pesar de una tasa de natalidad elevada. Al analizar el gráfico se percibe que la población general no tuvo variaciones significativas y que al terminar el 2011 existieron 16.000 gerontes más en relación al 2007, con un crecimiento paulatino al transcurrir el tiempo.

Aumenta la natalidad y disminuyen las defunciones, sinónimo de buena atención médica traspolado a nuestro contexto, pero si se distinguen estos indicadores fríos no se percibe la calidad de vida con que se llega a esta etapa de la vida, este último indicador lo justifica la esperanza de vida al nacer que se encuentra por encima de los 78,6 años de edad.

Rosa Torres Vidal, et al., asemejan sus planteamientos al estudio cuando sentencian que la atención médica está preservando la vida en ambos extremos de la parábola vital: la mortalidad de los lactantes ha disminuido rápidamente y hay mayor cantidad de personas que viven más tiempo. El efecto de esta situación es un aumento de la proporción de personas de 60 años y más<sup>4</sup>.

Se destaca que llegar a la sexta década de la vida con calidad, no solo depende del trabajo mancomunado del sistema de salud sino del apoyo intersectorial el cual ha sido preponderante para disfrutar de estos resultados. Cuba cuenta con un programa de atención al adulto mayor implementado en la provincia con resultados favorecedores, fundamentalmente el trabajo sostenido realizado en el primer nivel de atención con el concurso de los médicos y enfermeras de la familia en las comunidades inclusive en las más intrincadas.

La reducción de la mortalidad materna es uno de los principales objetivos de varias conferencias internacionales recientes y ha sido incluido en los objetivos del milenio. Sin embargo, como medir la mortalidad materna es difícil y complejo, no resulta fácil comparar los datos obtenidos de diferentes fuentes y establecer la real magnitud del problema, pero puede afirmarse que un aspecto de la sanidad que no ha mejorado en absoluto en los últimos decenios, incluso como media mundial, es el de la mortalidad materna, y no muestra indicios de mejorar. A escala mundial siguen muriendo alrededor de 529.000 mujeres por 100.000 nacidos vivos (NV) cada año. Esto puede llamarse el escándalo de nuestro tiempo<sup>5</sup>.

No obstante a lo expresado por el Dr. Cabezas Cruz en su investigación, en Granma se comportó, al observar la gráfica, en forma de zigzag; fluctuó a intervalos amplios, de un año tras otro, pero con disminución marcada en el tiempo para terminar el 2011 con una tasa de 8,8 por 100.000 NV.

Al comparar la tasa de mortalidad materna del año 2007 y 2009, Granma mostró la tercera posición provincial (después de las provincias de Santiago de Cuba y Camagüey) y segunda tasa mejor del país respectivamente (después de Camagüey), según datos estadísticos reportados por INFOMED (disponible en: <http://bvs.sld.cu/anuario/tablas/ANUARIOCU1.1-2228.htm>).

La mortalidad infantil es un indicador altamente sensible del nivel de desarrollo sanitario de una nación y del estado de salud de su población<sup>6</sup>.

En el presente estudio, el comportamiento con escasa diferencia (lineal según gráfico) de este indicador traduce bienestar en calidad en esta etapa de la vida. Al evidenciar calidad en los servicios que se brindan a la madre e hijo, prima la atención en la puericultura que se realiza por parte de los equipos básicos de salud en la atención primaria de salud. Si se observa a partir del año 2010, con la actualización del programa del médico y enfermera de la familia se nota un decrecimiento en estos dos indicadores del PAMI de manera sustancial. En este período se perfilaron pautas de trabajo más exigentes para con este programa priorizado y trazador del sistema. Los responsables directos del PAMI de conjunto con las unidades de salud pública y otros actores involucrados en la importante tarea defienden la eliminación de las cusas que puedan desencadenar complicaciones durante el embarazo y en el momento del parto.

La mortalidad es un efecto fenoménico resultado del estado de salud de la población y puede caracterizar el grado de desarrollo alcanzado. Ha presentado tendencia al descenso desde el siglo XVIII hasta nuestros días. Está asociada a factores biológicos y sociales como son la edad y el sexo<sup>7</sup>.

La importancia de la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) rebasa ampliamente a la de las enfermedades infecciosas y parasitarias, y su velocidad de propagación es mayor en los países de economía emergente que en los más desarrollados. En estos últimos las personas tienden a desarrollar enfermedades a edades más tempranas, sufrirlas durante más tiempo –a menudo con complicaciones prevenibles– y fallecer antes que en los países de altos ingresos. Es decir, se calcula que las enfermedades cardiovasculares reducen la expectativa de vida 7 años<sup>8</sup>.

Ciertamente en la casuística que se analiza se coincide con investigadores sobre el tema, son consideradas las enfermedades no transmisibles las primeras causas de muerte en la provincia. Los resultados lo evidencian, existe un aumento de la tasa de mortalidad por enfermedades del corazón en relación al año de comienzo de la investigación, esto tiene su relación con el envejecimiento de la población; al coincidir con el Dr. Velázquez Monroy y coautores en una investigación realizada en Colombia que la senectud condiciona a la aparición en estas enfermedades y dentro de ellas las cardiovasculares.

Los autores difieren con estudios realizados en Holguín y Camagüey donde la primera causa de muerte lo constituyó los tumores malignos y las enfermedades cerebrovasculares respectivamente en estudios inéditos revisados con estos fines.

Los tumores malignos, se transformaron en la segunda tasa de mortalidad en el estudio al tener un comportamiento creciente según el gráfico. Estudios revelan iguales tasas de comportamiento con este indicador, el Dr. Ernesto Medina en Chile encontró que los

tumores malignos constituyen la segunda causa de fallecimiento con 21,8% del total de muertes<sup>9</sup>.

El investigador Dr. Freddie Hernández Cisneros afirma en su estudio que después de los 50 años de edad, aumenta la incidencia de las neoplasias malignas, y tienen mayor significación a medida que avanza la edad, por lo que esto se convierte en un verdadero factor de riesgo (FR) para la aparición de estas enfermedades<sup>10</sup>.

En estudio realizado por la Dra. Raxsy Soler Santana, et al., en Santiago de Cuba, provincia oriental del país al igual que Granma, en el 2011 se encontró que dicha tasa se comporta de igual modo<sup>11</sup>.

La enfermedad cerebrovascular (ECV) es una de las que tienen mayor impacto a nivel nacional e internacional, tanto por la mortalidad como por la pérdida de calidad de vida que genera en la población<sup>12</sup>.

Dentro de las ECNT, las ECV constituyen uno de los principales desafíos que en la actualidad enfrentan las ciencias médicas, constituyen la primera causa de muerte por lesión neurológica y la tercera de forma general, precedida por las enfermedades del corazón y los tumores malignos, en la población adulta tanto en nuestro país como en la mayor parte de los países industrializados<sup>13</sup>.

Se concuerda con los autores de la provincia de Matanzas y la casuística en estudio que se aborda. Presentó el pico máximo en el año 2010 con una decreciente tasa a partir de este año, dado a juicio de los autores, al trabajo sostenido para disminuir o atenuar los factores de riesgos para este proceso morboso en particular a nivel de la APS. La supervisión constante por parte de los grupos básicos de trabajo a este programa ha permitido gozar de estos indicadores, no obstante constituye la tercera causa de muerte al igualarse en posición a la del país.

Los investigadores ponderan la afirmación del Dr. Giorgiet Galiano Guerra y coautores en una investigación realizada en Granma durante el 2011 donde proveen que son insuficientes aún los resultados de la prevención de enfermedades no trasmisibles, al contribuir poco a la modificación de los factores de riesgo y los estilos de vida de la población, como aspectos en los que debe continuar trabajando<sup>14</sup>.

Es importante destacar que la mayoría de las muertes por esta causa es a predominio de los adultos mayores según lo demuestran las revisiones realizadas del tema y dado la situación demográfica de la provincia, declarada con anterioridad, no escapa de esta posibilidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el accidente como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales.

La cuarta causa de mortalidad según los indicadores examinados en la investigación lo constituyen los accidentes, con un comportamiento aproximadamente recto en la gráfica que se muestra, entre los años 2008 y 2009 la tasa por esta causa no tuvo relevancia estadística alguna; aumentó en el 2010, producto a que la APS se vio deprimida a raíz del cumplimiento de los compromisos internacionales sin dejar el control sobre los programas priorizados; al dejar la huella del aumento de esta eventualidad en el año en cuestión. Precisamente la actualización del modelo del médico y enfermera de la familia concebido y su implementación trajo consigo un decreciente indicador en el año 2011, no significativo pero si notable en la calidad de vida de la población granmense en los diferentes grupos de edades y en el aumento de las acciones de promoción y prevención de salud reportadas por el equipo básico de salud.

La diabetes *mellitus* (DM) es un síndrome de hiperglucemia crónica, no curable con los medios disponibles en la actualidad. Sus síntomas determinan limitaciones en el modo de vida de estos pacientes y, en muchos de ellos, el desarrollo de complicaciones crónicas que pueden llevarlos a la invalidez y a la muerte prematura<sup>15</sup>.

Según reporta la OMS en su boletín de estadísticas sanitarias del presente año argumenta que la diabetes es responsable directa del 3,5% de las defunciones debidas a enfermedades no transmisibles<sup>16</sup>.

Durante el quinquenio en estudio la mortalidad por DM la tasa se comportó entre 7,4 y 12,8 por 100.000 habitantes, con la salvedad que en el año 2010 no existieron defunciones por esta causa. Según la interpretación del gráfico, el trazado va en ascenso y al terminar el 2011 creció al ser la tasa más alta en todo el periodo en estudio; al ocupar la quinta causa de muerte.

La DM se manifestó como factor de riesgo para el desencadenamiento de las defunciones por las enfermedades del corazón y cerebrovasculares. Esto da la medida que el control de los factores de riesgo en la población granmense decayó a punto de partida de un insuficiente proceso de dispensarización y seguimiento al individuo por parte del binomio médico-enfermera de la familia.

La tasa con que crece en el año 2011 es la superior en todo el periodo previo a la no existencia de muerte por esta causa (2010), percibiéndose las debilidades en los procesos antes sentenciados.

Las estadísticas de mortalidad según causas de muerte están cargadas con problemas de no comparabilidad, los cuales se deben en parte, a diferencias en las características de la población y los patrones de factores de riesgo asociados y a la diversidad en las prácticas nacionales de la certificación de defunción<sup>17</sup>.

En la mayoría de los países esta enfermedad ha evolucionado de la mano de los rápidos cambios culturales

y sociales, el envejecimiento de la población, el aumento de la urbanización, el cambio de la dieta, la reducción de la actividad física y otros patrones pocos saludables de conducta o estilo de vida<sup>18</sup>.

Ernesto Ramírez Leyva e investigadores en la provincia de Ciego de Ávila declararon que en los próximos años existirá una tendencia al aumento progresivo de la mortalidad por esta dolencia al encontrar en su investigación un aumento de la prevalencia; así las cosas en la Habana Vieja, Irene Perdomo Victoria y colaboradores encontraron que en esta población la diabetes *mellitus*, como enfermedad no transmisible, se encontraba dentro de las tres causas de muerte y en los adultos mayores, tal situación coincide con el estudio que se presenta, dado a los aspectos demográficos de la provincia y país<sup>19</sup>.

Durante la Cumbre Latinoamericana para la Diabetes, científicos expusieron que el aumento de los casos de diabetes *mellitus* en América Latina impacta la economía de la región con la reducción de la capacidad de producción de los trabajadores portadores y los costes para combatir la enfermedad (noticia al día del 5 de julio del 2010 disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2010/07/05/incidencia-de-diabetes-mellitus-impacta-en-economia-de-america-latina/>).

La prevención del bajo peso al nacer (BPN) es una prioridad de la salud pública al nivel mundial y constituye un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad infantil, por eso el Sistema Nacional de Salud de Cuba debe centrar su atención en las mujeres con alto riesgo, así como en los factores prenatales relacionados con su incidencia<sup>20</sup>.

Un indicador que intuitivamente evidencia una relación entre el nivel de desarrollo socioeconómico y las condiciones de vida es el BPN, el cual a su vez repercute sobre la mortalidad. El índice de BPN ha mostrado también una tendencia francamente descendente, con una breve interferencia en su movimiento durante los años más críticos del período especial; lo que reafirma su asociación con los cambios socioeconómicos<sup>21</sup>.

Al resumir los indicadores de mortalidad analizados al pie de la letra en la investigación se concuerda con la Dra. Mirta Quesada Rodríguez en su estudio cuando plantea que la detección precoz de patrones de comportamiento inusual en los eventos de salud sujetos a vigilancia y la realización de pronósticos cada vez más eficientes y oportunos, permiten a las autoridades del Sistema Nacional de Salud actuar con rapidez y eficiencia<sup>22</sup>.

No obstante los autores de la presente investigación encontraron que en el trienio 2007-2009 el índice de BPN en la provincia Granma no se movió sustancialmente, elemento este de gran importancia traducido en el trabajo sostenido del PAMI para el control de los factores de riesgos maternos y fetales en las gestantes durante un periodo de debilidades del sistema provincial en cuanto a

recursos humanos, y al trabajo de los grupos comunitarios en armonía con la labor del programa del médico y enfermera de la familia. Alcanzando este indicador, un equilibrio del porcentaje en los dos últimos años de puesta en marcha de la investigación.

La pobre detección de los casos es un problema que ayuda a la propagación de la tuberculosis (TB). Entre los factores que influyen en esto se señalan: problemas generales de acceso a los servicios de salud, falta de confianza en dichos servicios, los pacientes no reconocen sus síntomas como graves, los médicos no consideran la TB como un problema de salud, falta de recursos materiales (frascos, colorantes, microscopios, etc.)<sup>23</sup>.

Al interpretar los resultados que muestra la Tabla I referente a esta variable se asevera que su creciente incremento en este período está dado por la insuficiente detección sistemática de casos en el primer nivel de atención. El pico en el 2010 se debe a que en este tiempo cursaba la puesta en marcha del segundo año del proyecto aprobado para Cuba en el 2009 por el Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que sincrónicamente al Programa de Control de la Tuberculosis fortalecieron todas las actividades, dentro de estas la pesquisa activa, que emanan de este último, al sumarse el trabajo en equipo de los diferentes subbeneficiarios en el territorio. Elemento sobre el que se pronuncia el Dr. Gallardo Sánchez en su publicación "La Tuberculosis, su enfrentamiento en Granma", publicado en MULTIMED en el presente año.

La hepatitis A constituye un problema global, a expensas fundamentalmente de aquellos países donde la enfermedad es muy frecuente, pero también lo es para aquellos en que la población susceptible es muy amplia y hacen posible el surgimiento de brotes, aunque la incidencia es baja<sup>24</sup>.

No constituye un problema de salud en Granma la morbilidad por este proceso morboso al tasarse una disminución considerable de este padecimiento, no obstante la vigilancia epidemiológica para con esta enfermedad no se puede fisurar y continuar como hasta el momento las instituciones sanitarias han venido desarrollando en la prevención de salud con todas las infecciones transmitidas por vía digestiva. Se cumple con el esquema de vacunación según programa priorizando los grupos de riesgos. Y se maximiza cuando la provincia se encuentra en una situación epidemiológica compleja relacionada con la trasmisión de enfermedades por esta vía.

Muchas enfermedades de transmisión digestiva como la hepatitis viral A (HVA) podrían ser evitadas si se redujeran los riesgos producto de estilos de vida de la sociedad moderna, si se evitara la contaminación ambiental, se garantizara el acceso al agua potable y saneamiento básico, garantizaríamos los servicios básicos de salud, y preserváramos y protegieramos el medio ambiente. Tuvo un comportamiento endoepidémico, al igual que en Cuba, con alzas estacionarias en los meses de verano,

generalmente asociadas a mala calidad del agua y alimentos contaminados, estos ocurren comúnmente en instituciones cerradas: círculos infantiles, escuelas y unidades militares, aunque puede aparecer otras poblaciones; según Virgen Xiomara Duany Sánchez e investigadores en estudio realizado en Guantánamo<sup>25</sup>.

La varicela es una infección exantemática producida por el virus Varicela Zoster (VZV) que comúnmente ocurre en la infancia<sup>26</sup>.

Esta dolencia constituye para los profesionales asistenciales y epidemiólogos en la provincia un serio problema de salud pues cada día va en ascenso y con tasas de incidencia a intervalos muy acelerados. Consecuencia, a criterio de los autores, del insuficiente trabajo preventivo y de las acciones a ejecutar en la intervención con los elementos de la cadena de trasmisión de la enfermedad, y el no control de la vigilancia epidemiológica para la identificación del virus que circula en la comunidad, también constituye un elemento llamativo. Esto debilita el accionar que protagoniza el Programa de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el primer nivel de atención.

Las infecciones del Sistema Nervioso Central (SNC) constituyen un importante problema de salud en todas las regiones del planeta, representa un reto para el médico de asistencia, el microbiólogo y el epidemiólogo para un manejo individual correcto y pronóstico satisfactorio<sup>27</sup>.

La enfermedad *meningococcica*, descrita por primera vez por Vieusseaux en 1805 como fiebre cerebroespinal epidémica, continúa siendo un problema sanitario importante, especialmente en países en vías de desarrollo<sup>28</sup>.

No siendo para los granmenses un problema de salud, se hallan problemas más agobiantes, no obstante existen municipios en la provincia como por ejemplo: Media Luna y Niquero que constituye un problema a ocuparse por las autoridades sanitarias.

La sífilis o lúes como también se le denomina (epidemia en latín), es una enfermedad bacteriana sexualmente transmisible, completamente curable si se diagnostica y trata en sus fases tempranas. El espectro clínico de esta infección es tan grande que se le ha denominado como la gran simuladora en medicina clínica<sup>29</sup>.

Al evaluar la tasa en la provincia durante el quinquenio se detalla una disminución de la misma, a punto de partida del trabajo realizado en la región no solo por la comunidad de médicos y enfermeras de la familia sino de las actividades simultáneas gerenciadas por el Centro Provincial de Educación para la Salud donde ponen sobre sus hombros la modificación del estilo de vida de la población en general insistiendo en la adolescencia como edad peligrosa para adquisición de este tipo de enfermedad.

Existen investigaciones que coinciden con las cifras encontradas como la licenciada Ileana Betancourt Llópiz en la antigua provincia Ciudad de La Habana<sup>30</sup>.

La blenorragia se supone que debe haberse desarrollado casi inmediatamente después de reconocida la sífilis a finales del siglo XV, aunque algunos científicos decían que la gonorrea era un síntoma inicial de la sífilis<sup>30</sup>. Aunque es la última tasa de morbilidad analizada no deja de constituir un problema de salud el comportamiento en ascenso que ha tenido la blenorragia, basta comparar las tasas de los años 2008 y 2009, inferimos que esto se da por la insuficiente labor de terreno en que se realizan deprimentes actividades de promoción y prevención de salud por el equipo básico de salud. Es en este sentido donde queda una brecha abierta a los médicos generales integrales.

## Conclusión

Se consumó el predominio de la población adulta mayor, aun cuando los nacimientos se presentan de manera creciente y no existiendo una amplitud excesiva en cuanto a las defunciones ocurridas; las tasas que aportaron el llamado de atención fueron: tasas de mortalidad por enfermedades del corazón, tumores malignos, cerebrovascular, al ser en este orden las tres primeras causas de muerte en la provincia. Predominó la morbilidad por tuberculosis, varicela y blenorragia.

## Notas

### Declaración de conflictos de intereses

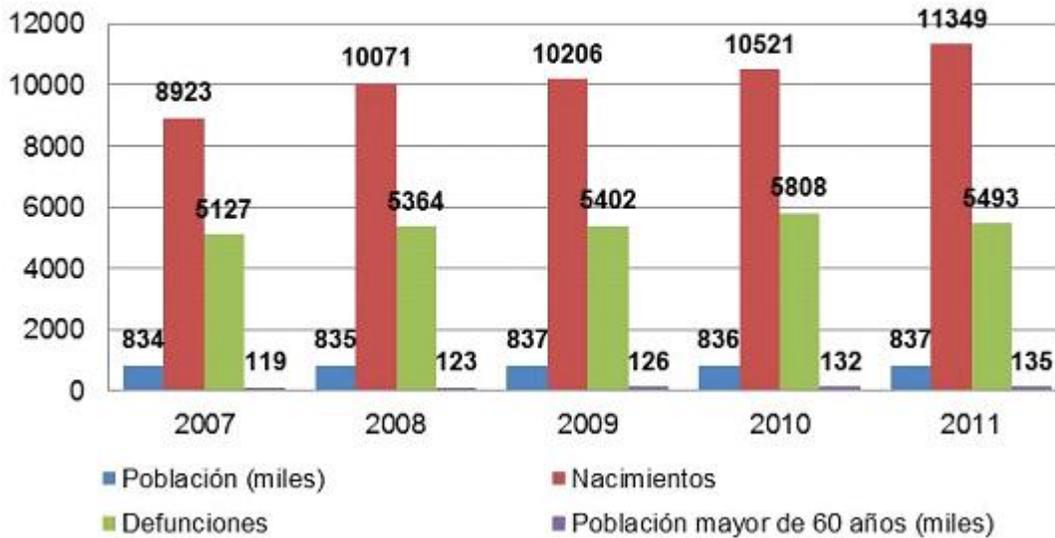
El autor ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declara no haber recibido financiamiento para la realización del artículo/investigación; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. El formulario puede ser solicitado contactando al autor responsable.

## Referencias

- Escobar C, Petrásovits A, Peruga A, Silva N, Vives M, Robles S, et al. Mitos sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en América Latina. *Salud Pública Mex.* 2000 Ene-Feb; 42(1): 56-64. [↑ | Link |](#)
- Sierra D, Muñiz AM, Gandul L, Pérez C, Barceló Z, Fernández BG, et al. Programa del médico y enfermera de la familia. 1 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2011. [↑](#)
- Domínguez J, Novales A, Brañas R, Pérez AJ. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en mayores de 15 años. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1999 Jun;15(3):253-258. [↑ | Link |](#)
- Torres RM, Gran MA. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública.* 2005 Jun;1(2). [↑ | Link |](#)
- Cabezas E. Evolución de la mortalidad materna en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública.* 2006 Mar;32(1). [↑ | Link |](#)
- Batista R, Coutin MG, Feal P. Condiciones de vida y salud materno-infantil. *Rev Cubana Salud Pública.* 2001 Dic;27(2):126-134. [↑ | Link |](#)
- Castañeda I, Pérez R. Mortalidad según causas de muerte en la población de 15 a 59 años: Provincia Camagüey, 1980 a 1991. *Rev Cubana Salud Pública.* 1998 Dic;24(2):85-91. [↑ | Link |](#)
- Velázquez O, Barinagarrementería FS, Rubio AF, Verdejo J, Méndez MJ, Violante R, et al. Morbilidad y mortalidad de la enfermedad isquémica del corazón y cerebrovascular en México. *Arch Cardiol Mex.* 2007 Jan-Mar;77(1):31-9. [↑ | PubMed | Link |](#)
- Medina E, Kaempffer AM. Mortalidad por cáncer en Chile: consideraciones epidemiológicas. *Rev Med Chil.* 2001 Oct;129(10):1195-202. [↑ | CrossRef | PubMed |](#)
- Hernández F, Díaz D, Sardiñas O, Martínez N. Neoplasias malignas: caracterización. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1997 Feb;13(1):28-33. [↑ | Link |](#)
- Soler R, Soler AL, Carbonell IC, Brossard M. Mortalidad por tumores malignos en Santiago de Cuba durante 2010. *MEDISAN.* 2011 Nov;15(11):1510-1516. [↑ | Link |](#)
- Seuc AH, Domínguez E, Fernández O. Esperanza de vida ajustada por enfermedad cerebrovascular. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2004 Dic;42(3). [↑ | Link |](#)
- Morales JM, Garrote I, Achiong F, Fernández J, Delgado L, Rodríguez P, et al. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares. Matanzas 1989-2006. *Rev Med Electrónica.* 2008;30(2). [↑ | Link |](#)
- Galiano G, Izaguirre RC, Palma A, Santoya VA, Eng R. El funcionamiento del sistema provincial de salud en Granma desde sus potencialidades científico-técnicas: retos y perspectivas. *MULTIMED.* 2011;15(4). [↑ | Link |](#)
- Conesa AI, Díaz O, Conesa JR, Domínguez E. Mortalidad por diabetes mellitus y sus complicaciones, Ciudad de La Habana, 1990-2002. *Rev Cubana Endocrinol.* 2010 Abr;21(1):35-50. [↑ | Link |](#)
- Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Washington D.C.: WHO, 2012. [↑](#)
- Aldana D. Mortalidad por Diabetes Mellitus en Cuba. Algunos aspectos de la vigilancia epidemiológica, 1. *Rev Cubana Endocrinol.* 1998;9(3). [↑ | Link |](#)
- Ramírez E, Álvarez D, García R, Álvarez M, Rodríguez Y, Matos Y. Diabetes mellitus en Ciego de Ávila: serie secular 1997-2008. *Rev Cubana Endocrinol.* 2009 Dic;20(3):104-119. [↑ | Link |](#)
- Perdomo I, Torres ML, Astraín ME. Morbilidad y mortalidad de los ancianos en el municipio Habana Vieja (1994-1996). *Rev Cubana Salud Pública.* 1999;25(2). [↑ | Link |](#)
- Fernández JM, Calzadilla A, Fernández G, Ychaso N. Incidencia de bajo peso al nacer en el Policlínico Docente "Antonio Maceo". Años 2000 al 2002. *Rev Cubana Pediatría.* 2004 Abr-Jun;76(2). [↑ | Link |](#)
- Batista R, Coutin MG, Feal P. Condiciones de vida y salud materno-infantil. *Rev Cubana Salud Pública.* 2001 Dic;27(2):126-134. [↑ | Link |](#)

22. Quesada M, Mayo M, González A, Andarín LC, Méndez Y. Estratificación de Riesgo y Pronósticos de Enfermedades Transmisibles Seleccionadas. Puerto Padre. Las Tunas 2007. Revista Electrónica Zoilo Marinello Vidarrueta. 2008 Abr-Jun;33(2). [↑ | Link |](#)
23. Jordán T, Oramas R, Peralta M, Armas L, González E. Tuberculosis notificada en cuatro municipios de la capital cubana. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 Sep; 27(3):344-354. [↑ | Link |](#)
24. Berdasquera D, Galindo BM, Gala A. Hepatitis viral A: seis años de vigilancia en Guanajay. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006 Sep;22(3). [↑ | Link |](#)
25. Duany VX, Maynard RE, Powell SL, Velásquez JE, Gilling AI. Hepatitis A. Algunos aspectos epidemiológicos en 5 años de estudio en provincia Guantánamo. Guantánamo: INFOMED, 2008. [on line] [↑ | Link |](#)
26. Serrano G, Ortiz J, Ochoa I. Neumonía varicelosa. Presentación de caso. MediSur. 2009 Feb;7(1):45-50. [↑ | Link |](#)
27. Delgado F, Rubio A, Hernández A, Cabrera M, Neyra J. Morbimortalidad por meningoencefalitis bacteriana, Hospital General Docente "Vladimir Ilich Lenin" Holguín, 2000-2004. Correo Científico Médico de Holguín. 2006;10(1). [↑ | Link |](#)
28. González CS, Pérez SM, Barroetabeña Y. Fallecidos por Meningoencefalitis Bacteriana en menores de 15 años en la provincia Ciego de Ávila. Mediciego. 2007;13(0). [↑ | Link |](#)
29. Berdasquera D, Gala A, Oropesa L, Suárez CL. El control de la sífilis reciente. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006 Dic; 22(4). [↑ | Link |](#)
30. Betancourt I, Leyva I, Moya M, Hechavarría M. Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en el área "La Caoba". Rev Cubana Enfermer. 2002 Jun; 18(2):92-97. [↑ | Link |](#)

## Tablas y figuras



**Figura 1.** Situación de indicadores demográficos en Granma durante el quinquenio 2007-2011.

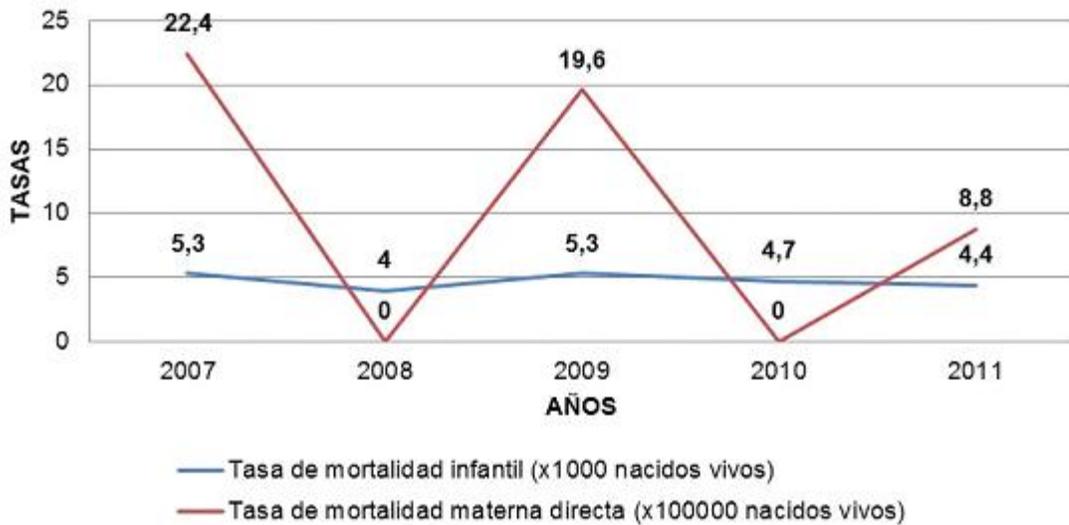


Figura 2. Situación de indicadores de mortalidad relacionado con PAMI en Granma durante el quinquenio 2007-2011.

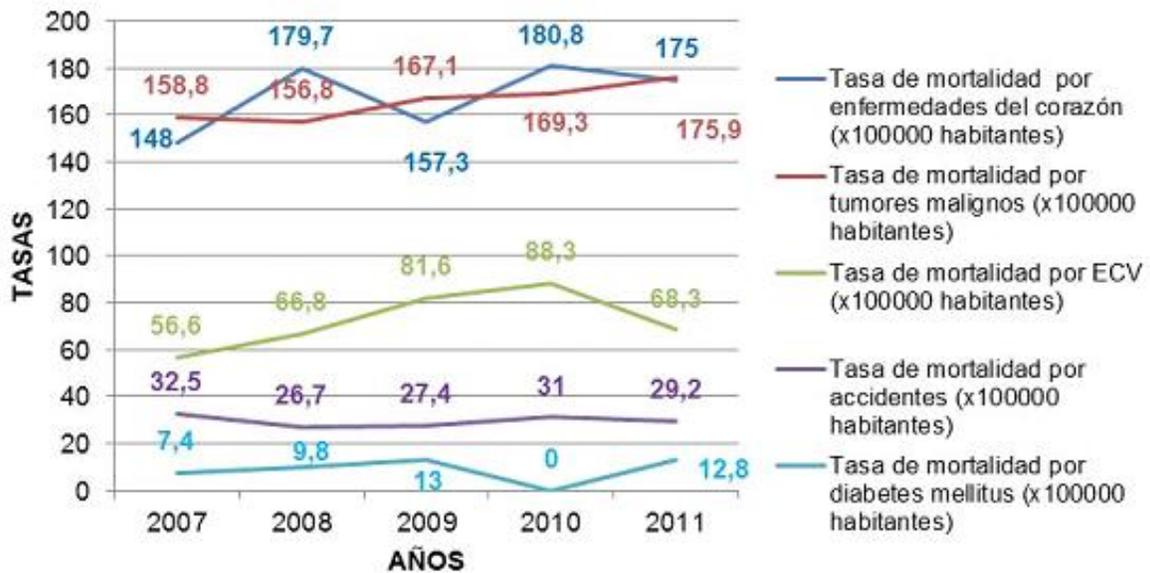


Figura 3. Situación de indicadores de mortalidad en enfermedades no transmisibles y accidentes en Granma durante el quinquenio 2007-2011.

<b>Indicadores de morbilidad</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Índice de bajo peso al nacer (%)	4,7	4,6	4,4	5,3	5,3
Tuberculosis *	6,8	6,3	5,1	8,1	7,3
Hepatitis viral *	97,2	35,2	19	12,7	5,3
Varicela *	121,6	137,8	148,1	224,0	293,9
Meningoencefalitis *	0,1	0	0,4	33,1	0
Sífilis *	11	7,2	6	6,7	9,2
Blenorragia *	34,5	21,2	25,1	28,0	33,8

**Tabla I.** Indicadores de morbilidad estudiados. *Fuente:* situación de salud en Cuba. Indicadores básicos. 2007-2011. *Leyenda:* \* tasa x100.000 habitantes.

**Correspondencia a:**

<sup>(1)</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Granma  
Avenida Camilo Cienfuegos sin número, esquina Carretera Campechuela Km 1  
Ciudad de Manzanillo-Granma, Cuba



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.