

Caracterización de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Cuba, 2009-2018

Characterization of mortality from cardiovascular diseases: Cuba, 2009-2018

Moura Revueltas-Agüero ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4259-1473>

Maritza Benítez-Martínez ¹ <https://orcid.org/0000-0002-8744-9956>

María del Carmen Hinojosa-Álvarez ² <https://orcid.org/0000-0001-7504-4604>

Silvia Venero-Fernández ¹ <https://orcid.org/0000-0002-5661-9043>

Enrique Molina-Esquivel ³ <https://orcid.org/0000-0003-1802-859X>

José Aureliano Betancourt-Bethencourt ⁴ <http://orcid.org/0000-0003-0043-9256>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Departamento de Epidemiología. La Habana, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Departamento de Ciencia e Innovación. La Habana, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Departamento de Evaluación de Riesgo. La Habana, Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Centro de Inmunología y Productos Biológicos. Camagüey, Cuba.

*Autor por correspondencia (email): moura@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: un tercio del total de muertes que ocurren en el mundo, por enfermedades no transmisibles, se deben a las enfermedades cardiovasculares que constituyen la primera causa de muerte a nivel mundial y en Cuba.

Objetivo: caracterizar la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en Cuba ocurridas en el período 2009-2018.

Métodos: se realizó un estudio ecológico. Se utilizaron los anuarios estadísticos, publicados por el Ministerio de Salud Pública de Cuba y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Se consideraron las tasas de mortalidad por enfermedades del corazón y su comportamiento por provincias, así como, las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y su distribución por grupo de edades. Las tasas usadas fueron las brutas.

Resultados: en Cuba las enfermedades del sistema circulatorio aportan una tasa de mortalidad entre 299,4 y 360,0 por 100 000 habitantes con tendencia al incremento. 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. En cuanto a las enfermedades cerebrovasculares excedieron en las mujeres, excepto en los años 2014, 2016-2018. En el año 2013 y 2015 fueron muy similares para ambos sexos. Dentro de las enfermedades cardiovasculares las del corazón aportaron más años de vida perdidos, secundadas por las cerebrovasculares y en menor magnitud las de las arterias, arteriolas y vasos capilares.

Conclusiones: las enfermedades cardiovasculares son un grave problema de salud por lo cual se hace necesario accionar sobre las causas que las originan, para ganar en la percepción de riesgo cardiovascular, en la responsabilidad de cada persona y en el auto cuidado de la salud.

DeCS: ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES/ epidemiología; ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES/mortalidad; ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES/prevención&control; CARDIOPATÍAS/terapia; INTERVENCIÓN MÉDICA TEMPRANA.

ABSTRACT

Background: a third of the total deaths that occur in the world, due to non-transmissible diseases, are due to cardiovascular diseases. They constitute the first cause of death worldwide and in Cuba.

Objective: to characterize the mortality from cardiovascular diseases in Cuba that occurred in the period 2009-2018.

Methods: an ecological study was carried out. Statistical yearbooks published by the Cuban Ministry of Public Health and the International Classification of Diseases (ICD-10) were used. Mortality rates from heart diseases and their behavior by provinces were considered, as well as mortality rates from diseases of the circulatory system and their distribution by age group. The rates used were gross.

Results: in Cuba, diseases of the circulatory system provide a mortality rate between 299.4 and 360.0 per 100 000 inhabitants with a tendency to increase. Mortality rates for diseases of the heart and arteries, arterioles, and capillaries, from 2009 to 2018, were higher in men. Regarding stroke diseases, they exceeded in women, except in the years 2014, 2016-2018. In 2013 and 2015 they were very similar for both sexes. Within cardiovascular diseases, heart diseases contributed more potentially lost years of life, supported by stroke diseases and to a lesser extent those of arteries, arterioles and capillaries.

Conclusions: cardiovascular diseases continue to be a serious health problem, which is why it is necessary to act on the causes that cause them, gaining in the perception of cardiovascular risk and in the responsibility, of each person, in the self-care of the health.

Recibido: 26/06/2020

Aprobado: 22/10/2020

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

En el año 2016 más del 70 % del total de muertes en el mundo se debieron a las enfermedades no transmisibles. Alrededor de un tercio de ese total, fue causado por las enfermedades cardiovasculares (ECV), ⁽¹⁾ en lo específico el 31,4 %. ⁽²⁾ Esta expresión reúne las enfermedades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos, constituye la primera causa de muerte a nivel mundial. ⁽³⁾ En ese mismo año en los países con economía de ingresos medio altos en los que se inserta Cuba, murieron por esa causa 40,3 % de personas del total de fallecidos, ⁽²⁾ y en Cuba un 37,27 %. ⁽⁴⁾

En el mundo por enfermedades isquémicas del corazón, en el año 2016 fallecieron 16,6 % personas y por enfermedades cerebrovasculares 10,2 %, del total de fallecidos. En los países con economía de ingresos medios altos 19,7 y 15,2 % de manera respectiva. ⁽²⁾ En Cuba por la primera enfermedad, dejaron de existir 16,45 % y por la segunda 9,51 %. En el caso de las enfermedades isquémicas del corazón, se erigieron como las mayores responsables de mortalidad por enfermedades del corazón que, a su vez, en su total fueron la primera causa de muerte en Cuba. ⁽⁴⁾

Las ECV son las principales responsables de la mortalidad en Cuba. Las enfermedades del corazón, las cerebrovasculares y las de las arterias, arteriolas y vasos capilares, se sitúan dentro de las diez primeras causas de muerte, por todas las causas y edades en el país. ^(5,6,7,8)

¿Qué está detrás de estos planteamientos?

El principal actor para la aparición y desarrollo de las ECV es el hombre que, con un estilo de vida cada vez menos sano, un entorno no propicio, por lo general contaminado, y su carga genética (que puede condicionar la susceptibilidad para desarrollarlas), contribuye a que estas, se transformen en los principales enemigos de la humanidad y sean responsables de la mortalidad prematura de millones de personas cada año.

La génesis de las ECV está en la aterosclerosis precedida por el daño endotelial. En su patogenia, se invoca que las células endoteliales de la íntima vascular, están sometidas a afecciones como la hipercolesterolemia y la hipertensión arterial (HTA), con el estrés mecánico que produce, lo que origina una disfunción endotelial, al exponer el tejido subendotelial a los constituyentes del plasma como las plaquetas que forman microtrombos, hay migración de las células musculares de la media vascular a la íntima, se origina un depósito de matriz conjuntiva y la acumulación de lípidos, macrófagos, tejido conectivo que va a aumentar de forma progresiva, se hace más gruesa, por lo que se altera el flujo sanguíneo en esa zona y donde son vulnerables las células endoteliales, a las agresiones y al progreso a la lesión complicada. ⁽⁹⁾

En ese proceso quedó claro el protagonismo de dos factores de riesgo: la hipercolesterolemia y la hipertensión arterial. Si le sumamos otros, como el consumo nocivo de alcohol, el índice de masa corporal aumentado, los valores elevados de glucosa en sangre, el pobre consumo de frutas y vegetales y la inactividad física, explicarían el 61 % de las muertes por causas cardiovasculares.

Ellos combinados justifican las tres cuartas partes de las enfermedades isquémicas del corazón principal causa de muerte en el mundo, ⁽¹⁰⁾ y en Cuba. ^(5,6,7,8) Se reduce la exposición o daño de estos ocho factores de riesgo, se incrementa la expectativa de vida a nivel global en cinco años. ⁽¹⁰⁾

Los factores de riesgo dependientes del comportamiento individual del sujeto como el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, la dieta malsana y la inactividad física (estos dos últimos contribuyen al sobrepeso y la obesidad), pueden modificarse, para lo que se requiere la educación en materia de salud, la voluntad de lograrlo y responsabilidad individual de las personas con el autocuidado de la salud.

Para reducir la morbilidad y mortalidad por ECV, se requiere la modificación de los factores de riesgo a nivel individual, de la comunidad y del ambiente. Es preciso evitar el consumo de tabaco, controlar la hipertensión arterial y reducir los niveles elevados de lípidos en sangre, como las más importantes estrategias a nivel mundial y dirigir los recursos a la mejora de la educación y al acceso a dietas de calidad. ⁽¹¹⁾ Es necesaria una campaña a gran escala dirigida a la población, que promueva estilos de vida sanos y la práctica de ejercicios físicos por médicos e instituciones, desde los primeros años de la vida, que involucre a las familias y a las escuelas. ⁽¹²⁾

Se ha comprobado que las ECV, como causas de mortalidad, experimentaron un descenso cuando se avanzó en la accesibilidad a los servicios de atención primaria, se incrementaron las actividades preventivas y la eficacia de terapéuticas dirigidas, al control de factores de riesgo conocidos, en lo especial a la HTA. ⁽¹³⁾ La meta de la Organización Mundial de la Salud, (OMS) de reducir la carga de ECV, tiene como eje central el control de la HTA. ⁽¹⁴⁾

Es importante la valoración y manejo de las estadísticas sobre las causas de muerte, porque ayudan a las autoridades sanitarias, a orientar las actividades futuras en materia de salud, por eso, se propuso caracterizar la mortalidad por causas cardiovasculares en Cuba, en el decenio 2009-2018.

MÉTODOS

Se realizó un estudio ecológico con la finalidad de caracterizar la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en Cuba en el decenio 2009-2018.

Para el estudio de las series y los análisis de mortalidad se utilizaron las listas con los códigos correspondientes para las ECV (enfermedades del corazón, cerebrovasculares, de las arterias, las arteriolas y los vasos capilares), según la revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10), desde el 2009 hasta el 2018). ⁽¹⁵⁾

Se tuvieron en cuenta las tasas de mortalidad por las principales ECV en todas las edades, según el sexo y los años de vida perdidos por cada 1 000 habitantes de uno a 74 años por esas causas. Se consideraron las tasas de mortalidad por enfermedades del corazón y su comportamiento por pro-

vincias, en los años 2009 y 2018, así como, las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y su distribución por grupo de edades. Las tasas usadas fueron las brutas.

La fuente de información para el trabajo, lo constituyeron los anuarios estadísticos, publicados desde el 2010 al 2019, por la Dirección Nacional de Estadísticas (DNE), del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de la República de Cuba, correspondientes a los años 2009 hasta el 2018. ^(4,5,6,8) Los datos a nivel mundial se basan en el año más reciente disponible (2016).

Los datos se procesaron de forma automatizada mediante el programa estadístico SPSS 15.0. Se elaboró una base de datos en *Microsoft Excel*. Se utilizó estadística descriptiva (frecuencias). Los resultados se expresaron en tablas y gráficos.

RESULTADOS

En Cuba las enfermedades del sistema circulatorio son las causantes del mayor número de fallecidos, con una tasa de mortalidad que oscila entre 299,4 y 360,0 por 100 000 habitantes en el decenio 2009-2018. Según las tasas de mortalidad por enfermedades de sistema circulatorio se apreció una tendencia al incremento, aunque es ligera (Gráfico 1).

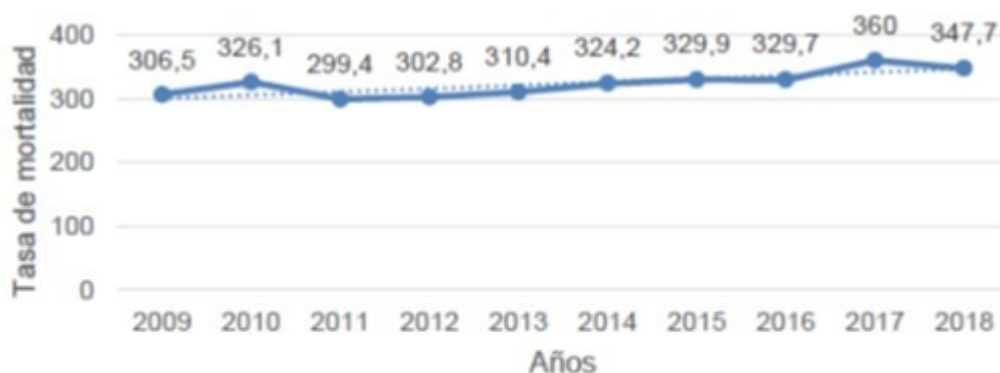


Gráfico 1. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio.
Cuba, 2009- 2018.

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. No existen diferencias marcadas entre los grupos de edades en cada uno de los años estudiados (Tabla 1).

Tabla 1. Tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio por grupo de edades. Cuba, 2009- 2018

Años	Grupos de edades					Total
	0-4 años	5-14 años	15-39 años	40-64 años	65 años y más	
2009	5,7	0,6	9,1	160,9	2110,1	306,5
2010	2,7	1,2	9,2	158,2	2119,1	326,1
2011	3,1	0,7	8,3	142,2	1910	299,4
2012	3,7	0,8	7,8	148,7	1944,9	302,8
2013	2,6	1,1	7,1	149,3	1948,3	310,4
2014	4,2	1,3	7,2	152,5	2044,9	324,2
2015	2,4	0,8	7,4	151,4	2012,2	329,9
2016	2,7	0,6	8,3	151,4	1962,4	329,7
2017	3,2	0,7	8	162,9	2017,9	360
2018	1,6	0,7	8,6	162	1887	347,7

RESULTADOS

En 16 años la tendencia de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares del corazón y cerebrovasculares, en Cuba, se ha dirigido hacia el crecimiento, no así las de las arterias, arteriolas y vasos capilares cuya tendencia es hacia la disminución (Gráfico 2).

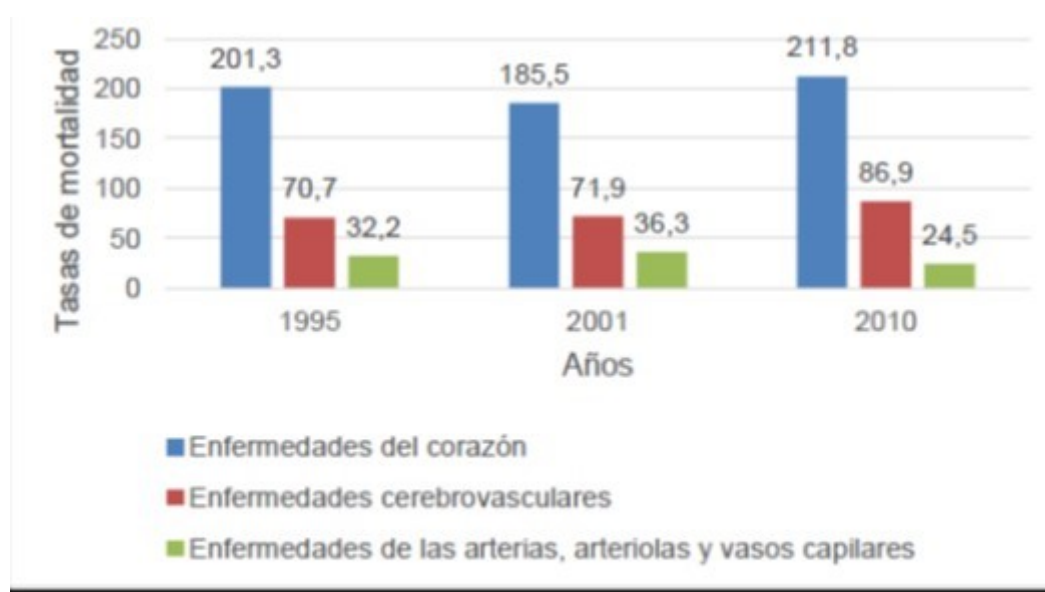


Gráfico 2. Tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en Cuba. Años 1995, 2001 y 2010.

Las tasas de mortalidad causadas por las principales ECV en todas las edades presentaron tendencia al incremento, desde el año 2000 hasta el 2018, en las enfermedades del corazón y cerebrovasculares. No ha sido así, en las dolencias de las arterias, arteriolas y vasos capilares, que mostraron una disminución, en el período 2000-2009, para mantener una tendencia en meseta en los años sucesivos hasta el 2018, todas por debajo de la registrada en el año 2000 (Gráfico 3).

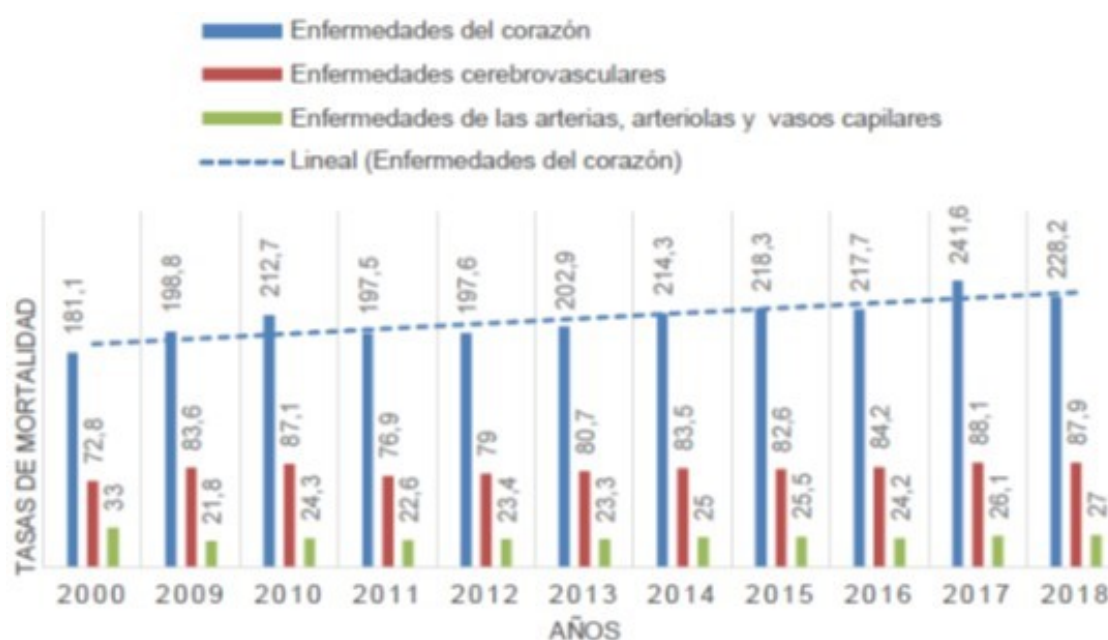


Gráfico 3. Tasas de mortalidad por las principales enfermedades cardiovasculares en todas las edades. Cuba, 2000, 2009- 2018.

Según el sexo, 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. En cuanto a las enfermedades cerebrovasculares estas excedieron en las mujeres, excepto en los años 2014, 2016, 2017 y 2018. En el año 2013 y 2015 fueron muy similares en ambos sexos (Gráfico 4).



Gráfico 4. Principales causas de muerte por enfermedades cardiovasculares según sexo. Cuba, 2009- 2018.

Dentro de las ECV, las del corazón fueron las que más aportaron años de vida potencial perdidos (AVPP), secundadas por las cerebrovasculares y en menor magnitud las de las arterias, arteriolas y vasos capilares. Del 2009 al 2018 se incrementó a un año de vida, los años potencial perdidos por enfermedades del corazón. La tendencia observada, ha sido al incremento (Gráfico 5).



Gráfico 5. Años de vida potencial perdidos (AVPP) según enfermedades cardiovasculares como causas de muerte, por 1 000 habitantes de 1-74 años. Cuba, 2009- 2018.

Las enfermedades del corazón constituyeron la primera causa de muerte en Cuba en este decenio, excepto en los años 2012, 2013 y 2014 que fueron superadas por los tumores malignos. ⁽¹²⁾ Dentro de estas predominaron las enfermedades isquémicas del corazón, de estas fueron las de mayor tasa las isquémicas crónicas secundadas por los infartos agudos de miocardio. Las enfermedades hipertensivas constituyeron las segundas enfermedades del corazón con mayores tasas de mortalidad, seguidas por la insuficiencia cardíaca. En las cardiomiopatías, se observó un incremento en los últimos años, hasta el punto, que la tasa de 2018, casi duplica la registrada en 2009 (Tabla 2).

Tabla 2. Tasas de mortalidad por enfermedades del corazón en Cuba. 2010- 2019

Enfermedades del corazón	Años									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades isquémicas del corazón	138,4	148	135,6	137,5	138,2	142,5	151,7	143,8	157,6	144,5
Enfermedades isquémicas crónicas del corazón	69,5	76,2	75,1	74,3	71,4	73,1	79,5	73,9	80	72,9
Infarto agudo de miocardio	59,6	62,8	54,7	57	60	62,2	64	63,9	71,1	65,3
Otras enfermedades isquémicas agudas del corazón	9,1	8,7	5,6	5,8	6,6	6,9	7,9	5,6	6,1	5,9
Enfermedad Hipertensiva	21	24,5	20,4	24,7	26	29,9	31,2	33,7	40	39,1
Insuficiencia cardíaca	21,9	22,3	23,2	18,6	18,9	18	17	18,7	18,1	17,2
Cardiomiopatías	5,1	5,3	5,2	5,8	6,3	7,6	7,6	7,7	10,1	10
Trastorno de la conducción y arritmias cardíacas	5	4,9	5,4	5	5,2	5,2	4,2	4,9	5,4	6,3
Valvulopatías no reumáticas	1,5	2	1,4	2,1	2,1	2,3	2	2,4	2,5	2,2
Enfermedades reumáticas crónicas del corazón	1,9	1,7	1,8	1,3	1	1	1,3	1,3	1,4	1,1
Otras formas de enfermedades del corazón	4	4	4,4	3,9	5,1	5,1	4,4	5,3	6,4	7,8
Total	198,8	212,7	197,5	198,9	202,9	211,6	219,6	217,7	241,9	228,2

Fuente: Anuarios estadísticos de salud 2009- 2018, Cuba.

Las tasas de mortalidad por enfermedades del corazón por provincias, han presentado un incremento entre los años 2009 y 2018, excepto en las provincias de Pinar del Río, donde se apreció un ligero descenso y en Ciego de Ávila que mantuvieron similar comportamiento. No se pudo evaluar las tasas de las provincias Artemisa y Mayabeque, porque en el 2009, aún no se había efectuado la nueva división política administrativa (Gráfico 6).

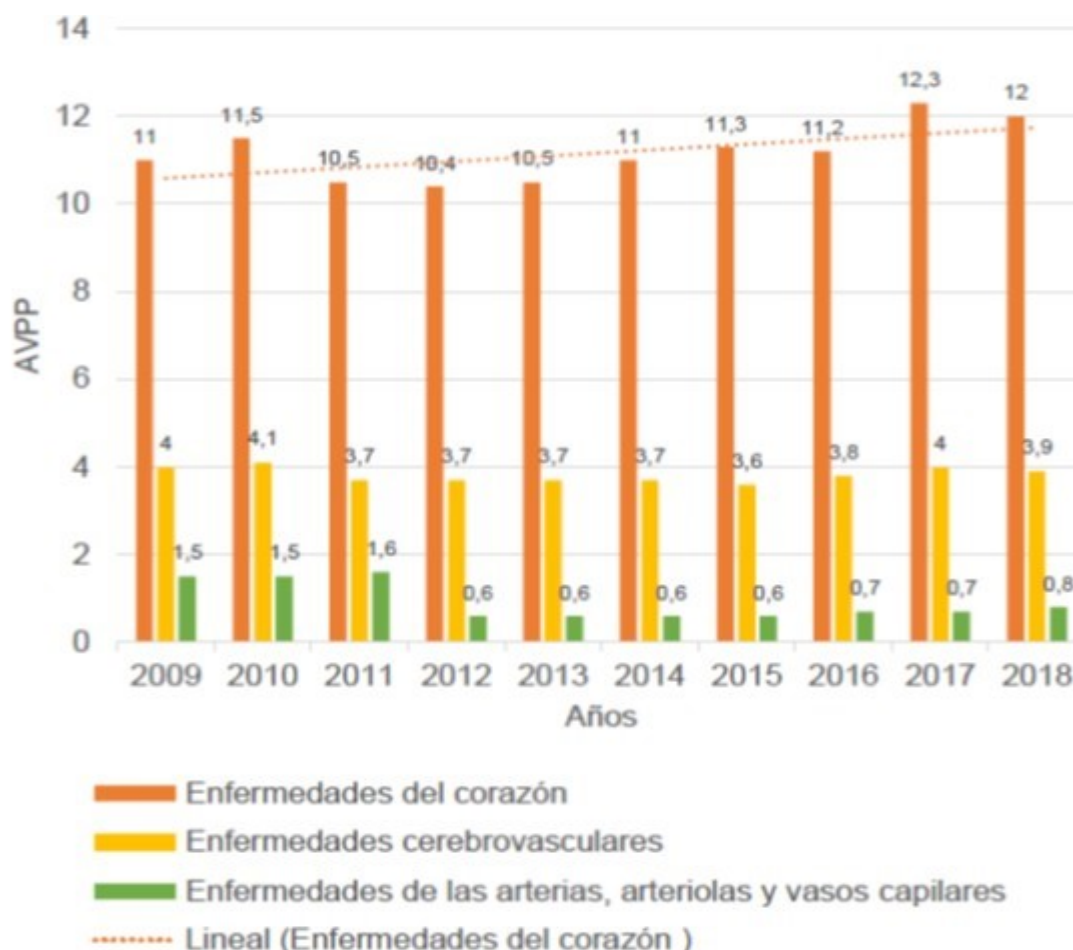


Gráfico 5. Años de vida potencial perdidos (AVPP) según enfermedades cardiovasculares como causas de muerte, por 1 000 habitantes de 1-74 años. Cuba, 2009- 2018.

DISCUSIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT), en particular las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, son las principales causas de muerte y ocasionan cerca del 71 % de las defunciones en el mundo, ⁽¹⁾ y 80 % en la región de las Américas. ⁽¹⁶⁾

Las enfermedades isquémicas del corazón en el año 2000 en el mundo fueron la primera causa de muerte. ⁽¹⁷⁾ En Cuba lo fueron, las enfermedades del corazón, donde se incluyen estas. ⁽⁴⁾ En el año 2016 se repitieron estas estadísticas en el mundo y en Cuba, tanto para los países de ingresos alto, mediano alto, mediano bajo y solo en los de ingresos bajos, no fue así, ya que constituyeron las enfermedades isquémicas del corazón, la tercera causa de muerte. ⁽¹⁷⁾

Las principales causas de mortalidad en el mundo durante los últimos 15 años han sido la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular. ⁽¹⁷⁾ También lo han sido en Cuba, donde las enfermedades del corazón y cerebrovasculares se sitúan, como la primera y tercera causas de muerte, al respecto, ^(4,5,8) excepto en los años 2012, 2013 y 2014 que los tumores malignos fueron la primera causa de muerte. ^(6,7)

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio o cardiovascular, ha presentado una tendencia al incremento. Los datos publicados del año estadístico 2016 en el mundo revelan que 31 % de las muertes globales respondieron a esa causa. En los países de la región del Caribe Latino, donde está situada Cuba, se encontró a Haití con 29 %, Guyana con 34 % y República Dominicana con 35 %, en los países con economía de ingresos medios altos, a los que económicamente pertenece Cuba, Bulgaria 64 %, Colombia 30 %, Ecuador y México ambos 24 %, ⁽¹⁾ de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, todas excedidas por la mortalidad de Cuba de 37,27 %, ⁽⁴⁾ excepto en el caso de Bulgaria. También supera las frecuencias de países de economías de altos ingresos como Canadá 25 %, Estados Unidos de América 30 %, España 28 % e Italia 36 %. ⁽¹⁾

El sexo masculino ha sido el más afectado, en sentido general, por la mortalidad de enfermedades cardiovasculares. Al tener en cuenta las tasas de mortalidad ajustadas por edad, del año 2016, se encontró que en toda América, tanto las enfermedades isquémicas del corazón, como las de las cerebrovasculares, fueron más altas en el sexo masculino. Esto fue válido también para América Latina y el Caribe y para Cuba en ese año. ^(1,16)

Las enfermedades del corazón, las cerebrovasculares y las de las arterias, arteriolas y vasos capilares, están dentro de las primeras 10 causas de años potencial perdidos en Cuba. La primera fueron los tumores malignos, las del corazón constituyeron la segunda causa, la tercera los accidentes, la cuarta las enfermedades cerebrovasculares y las de las arterias, arteriolas y vasos capilares, en 2009, ocuparon el lugar séptimo compartido con la influenza y neumonías, la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado y en el 2010 el octavo lugar, compartido solo con esas últimas. A partir de 2011, se situaron en el décimo lugar, hasta 2018. ^(4,5,7,8)

En Cuba, las tasas de mortalidad brutas por enfermedades del corazón, han ido en ascenso constante, desde 1970. ⁽¹⁸⁾ En este decenio, se erigieron las enfermedades del corazón como la primera causa de muerte en Cuba, excepto en los años 2012, 2013 y 2014. ⁽¹²⁾ Dentro de estas, las enfermedades isquémicas del corazón, fueron el motivo más frecuente de las muertes. ^(4,5,7,8) En el año 2016, el mayor número de fallecidos en el mundo, también tuvieron este origen. ⁽²⁾

Los factores de riesgo que más muertes causaron en el mundo en el año 2017 fueron la HTA, el tabaquismo y cifras elevadas de glucosa en sangre, en ese orden. ⁽³⁾ La prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares en la población cubana tales como: sobrepeso global 43,8 %, insuficiente actividad física 40,4 %, HTA 30,9 %, tabaquismo 23,7 %, dislipidemia 19,3 %, consumo perjudicial de alcohol 7,8 %, y refirieron 61,1 % de ingestión insuficiente de frutas y verduras, ⁽¹⁹⁾ con tendencia al incremento, ⁽²⁰⁾ sentaron las bases para la aparición y el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, que luego condujeron a la mortalidad por estos motivos en el país.

El control de la presión arterial es insuficiente en todo el mundo. ⁽²¹⁾ En Cuba solo lo estuvieron 49 % de los hipertensos conocidos. ⁽¹⁹⁾ Es esencial este control, ⁽¹³⁾ pues la HTA no controlada incrementa, el riesgo para la aparición de la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular. ⁽²²⁾ Se puede asociar al doble de riesgo, de una muerte prematura por ECV. ⁽²³⁾ Una gran proporción de estas y de las muertes prematuras por su causa, se pueden evitar, al dirigirse a los factores de riesgo modificables, como control de la HTA, disminución o cese del consumo del tabaco y mejorar la educación. ⁽¹¹⁾

Los esfuerzos que se realicen, para lograr una atención sanitaria de calidad, para la reducción de la HTA, se revertirían, de manera indudable, en una disminución de la morbilidad y mortalidad cardiovascular. ⁽²⁴⁾

Aunque la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio se dispara en el grupo de edad de 65 años y más, cerca de la mitad de las tasas totales, se corresponden con las de los 40-64 años, que están dentro de la mortalidad prematura. En el año 2016, esta hasta los menores de 70 años, motivada por las ENT, donde se incluyen las ECV, fue en América 38,9 %, Caribe Latino 43,6 % y en Cuba 34,7 %. ⁽¹⁶⁾ El 85 % de las muertes prematuras ocurrieron en los países de ingresos bajos y medios. ⁽¹⁾

El 80 % de las muertes prematuras por ECV, pueden evitarse fundamentalmente, si se elimina el tabaco, las dietas poco sanas, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol. ⁽²⁵⁾ Adicionado a lo anterior, el mantener buen peso corporal y el control del nivel de colesterol, de la glucosa en sangre y de la presión arterial, modificarán favorablemente el riesgo de enfermedades cardíacas y ataque cerebral. ⁽²⁶⁾

La adherencia a una dieta y estilo de vida sanos, se asocia con una disminución importante del riesgo de incidencia de ECV y la mortalidad, que de estas se deriva, en todos los individuos, aún, en los diagnosticados con diabetes mellitus. ⁽²⁷⁾

Es ineludible el compromiso político de cada uno de los países, para dar respuesta a la necesidad, de disminuir la mortalidad prematura evitable por ENT, con intervenciones efectivas de salud pública y acceso de todos, a cuidados de salud de buena calidad. ⁽²⁸⁾ Cuba cuenta con políticas públicas, con sustento científico, que respaldan la salud individual y poblacional y un sistema de salud, de alcance universal y cobertura total, diseñado, para que se reciban los servicios de prevención, de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación eficaces y oportunos, para la conservación de la salud cardiovascular.

CONCLUSIONES

Es necesario evitar las muertes por enfermedades cardiovasculares, al accionar, sobre las causas que las originan, con intervenciones educativas, desde edades tempranas de la vida a toda la población, promover salud que busque comportamientos saludables, con atención médica de calidad, con la instauración de ser necesario de tratamientos médicos adecuados, y sobre todo, ganando en la percepción de riesgo cardiovascular y en la responsabilidad individual, de cada persona, en el autocuidado de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018. [citado 07 May 2020];224 p. Disponible en: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>.

2. World Health Organization. Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 07 May 2020]. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/.
3. Ritchie H, Roser M. Causes of Death. Ourworldindata [Internet]. 2018 [citado 07 May 2020]: [aprox. 1 p.]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/causes-of-death>
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2017.
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2010. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2011.
6. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2012. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2013.
7. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2015.
8. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2018. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019.
9. Bierman EL. Trastornos del sistema vascular. En: Wilson JD, Braunwald E, Isselbacher K, Petersdorf R, Martin JB, Fauci AS, editores. Principios de Medicina Interna Harrison. México: McGraw-Hill; 1991. p. 1149-59.
10. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009 [citado 07 May 2020]. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
11. 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 [citado 07 May 2020];395:795-808. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0140673619320082.pdf?locale=es_ES&searchIndex
12. Cotese F. Why Should We Focus on Fitness to Reduce Cardiovascular Disease Mortality? J Am Coll Cardiol [Internet]. 2020 [citado 07 May 2020];75(13):1548-50. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0735109720305295.pdf?locale=es_ES&searchIndex
13. Serrano Martínez M, Berjón Reyero J, Salaberri A, Amézqueta Goñi C. Riesgo cardiovascular. Evidencias que orientan la actuación clínica [Internet]. Navarra: Departamento de Salud; 2003 [citado 07 May 2020]:101 p. Disponible en: https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B31A650F-3952-4E42-A4C2-1439ED42F72D/147802/Riesgo_cardiovascular1.pdf
14. Organización Panamericana de la Salud. Marco de monitoreo y evaluación para programas de control de hipertensión [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018 [citado 03 Abr 2020]:62 p. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34910/OPSNMH18001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión (CIE-10) [Internet]. Ginebra: OMS; 1994 [citado 20 May 2020]. Disponible en: <https://www.apps.who.int>
16. Organización Panamericana de la Salud. Las ENT de un vistazo. Mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas [Internet]. Washington: OPS; 2019 [citado 03 Abr 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org>
17. World Health Organization. The top 10 causes of death [Internet]. Geneva: WHO; 2018. [citado 07 May 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
18. 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 Cardio-vasc [Internet]. 2018 [citado 01 Jun 2020];24(4):[aprox. 7 p]. Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/819/pdf>
19. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P, Chang La Rosa M, García Roche RG, Suárez Medina R, Arcia Montes de Oca N, et al. III Encuesta Nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [citado 27 May 2020]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/encuesta_nacional_completo.pdf
20. Landrove Rodríguez O, Morejón Giraldoni A, Venero Fernández S, Suárez Medina R, Almaguer López M, Pallarols Mariño E, et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. Rev Panam Salud Publica [Internet] 2018 [citado 27 May 2020]; 42: e23. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34897/v42e232018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
21. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti E, Michel R, Michel A, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J [Internet]. 2018 [citado 07 May 2020];39 (33): 3021–3104. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/33/3021/5079119>
22. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2017 [citado 12 May 2020]. 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))
23. Armas Rojas N, Dobell E, Lacey B, Varona Pérez P, Burrett JA, Lorenzo Vázquez E, et al. Burden of hypertension and associated risks for cardiovascular mortality in Cuba: a prospective cohort study. Lancet Public Health [Internet]. 2019 [citado 07 May 2020]; 4(2): e107–e115. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S246826671830210X?token=CA0F92E392329E1ED775DBB7950A24C7C003A7A149EA88111EE10B29193598F94226C3281821BD03856FDC6DCBBC1077>
24. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension [Internet]. 2020 [citado 07 May 2020];75:1334–57. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
<http://revistaamc.sld.cu/>

25. World Heart Federation launches Heart IQ test ahead of World Heart Day. [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [citado 07 May 2020]. Disponible en: https://ncdalliance.org/news-events/news/world-heart-federation-launches-heart-iq-test-ahead-of-world-heart-day?goal=0_1750ef6b4b-3e26816851-64404561
26. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, Cushman M, Das SR, Deo R, et al. Resumen de estadísticas de 2017. Enfermedad del corazón y ataque cerebral [Internet]. EUA: AmericanHeartAssociation;2017 [citado 10 Dic 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/43405347-Resumen-de-estadisticas-de-2017-enfermedad-del-corazon-y-ataque-cerebral.html>
27. Liu G, Li Y, Hu Y, Zong G, Li S, Rimm EB, et al. Influence of Lifestyle on Incident Cardiovascular Disease and Mortality in Patients With Diabetes Mellitus. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2018 [citado 07 May 2020];71(25):2867-76. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0S0735109718346126.pdf?locale=es_ES&searchIndex
28. Martinez R, Lloyd-Sherlock P, Soliz P, Ebrahim S, Vega E, Ordunez P, et al. Trends in premature avertable mortality from non-communicable diseases for 195 countries and territories, 1990–2017: a population-based study. Lancet Glob Health [Internet]. 2020 [citado 07 May 2020]; 8: e511-23. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30035-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30035-8/fulltext)

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

1. Conceptualización: Moura Revueltas-Agüero, Maritza Benítez-Martínez, Silvia Venero-Fernández.
2. Curación de datos: Moura Revueltas-Agüero, Maritza Benítez-Martínez.
3. Análisis formal: Moura Revueltas-Agüero, Maritza Benítez-Martínez, Enrique Molina-Esquivel.
4. Adquisición de fondos: Moura Revueltas-Agüero.
5. Investigación: Moura Revueltas-Agüero, Maritza Benítez-Martínez, Enrique Molina-Esquivel.
6. Metodología: Moura Revueltas-Agüero, Maritza Benítez-Martínez, Silvia Venero-Fernández, José Aureliano Betancourt-Bethencourt.
7. Administración del proyecto: Moura Revueltas-Agüero.
8. Recursos: María del Carmen Hinojosa-Álvarez, José Aureliano Betancourt-Bethencourt.
9. *Software*: José Aureliano Betancourt-Bethencourt.
10. Supervisión: Moura Revueltas-Agüero, Silvia Venero-Fernández.
11. Validación: Moura Revueltas-Agüero, Silvia Venero-Fernández.
12. Visualización: Moura Revueltas-Agüero.
13. Redacción – borrador original: Moura Revueltas-Agüero, Maritza Benítez-Martínez, Enrique Molina-Esquivel.
14. Redacción – revisión y edición: Moura Revueltas-Agüero, María del Carmen Hinojosa-Álvarez, Silvia Venero-Fernández, José Aureliano Betancourt-Bethencourt.