

Comportamiento de las primeras causas de muerte en el Municipio Especial Isla de la Juventud. 2016- 2020

Behavior of the first causes of death in the Isla de la Juventud Special Municipality. 2016- 2020

Dra. Dunia Fontes García¹, MSc. Percy Castro Batista²

¹ Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Isla de la Juventud. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8183-7352> e-mail: dunia.fonte@infomed.sld.cu

² Licenciado en Higiene y Epidemiología. Master en enfermedades Infecciosas. Profesor Instructor. Dirección Municipal de Salud, Isla de la Juventud. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9556-8384> e-mail: percy@infomed.sld.cu

RESUMEN

Conocer las patologías más prevalentes en una población y cuáles son las que causan un mayor número de muertes es fundamental para los Ministerios de Salud con el objeto de decidir el destino de sus presupuestos, incidiendo en la mejora de la salud y la esperanza de vida de la población. Con el objetivo de describir el comportamiento de la mortalidad en el Municipio Especial Isla de la Juventud. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, que incluyó los 3210 fallecidos en los años comprendidos entre 2016 a 2020, según variables clínico epidemiológicas seleccionadas. Los datos fueron obtenidos del sistema automatizado para el control de la mortalidad y el registro informatizado de salud, del departamento municipal de registros médicos y estadísticas de la Dirección Municipal de Salud. Se calcularon tasas quinquenales y la razón de masculinidad. La mortalidad en el territorio manifestó una tendencia al incremento sostenido, observándose las mayores tasas en el grupo de 70 y más años, en el sexo masculino, las personas de la raza blanca y de estado conyugal sin pareja. El sitio con mayor incidencia de defunciones fue el hospital seguido del domicilio, mientras en la estratificación los consejos populares de mayor riesgo en el periodo fueron Pueblo Nuevo, Micro 70, Mal País, Mella y Cocodrilo. Las enfermedades no trasmisibles fueron

las que mayor número de muertes aportaron. La mortalidad prematura constituyó el 26.6% de la mortalidad global del período. La mortalidad en el período estudiado presentó un incremento sostenido. Las enfermedades no transmisibles fueron las que mayor número de muertes aportaron, hecho que evidencia la necesidad de mantener la vigilancia sobre ellas.

Palabras clave: causas de muerte, mortalidad, mortalidad prematura

SUMMARY

Knowing the most prevalent pathologies in a population and which are the ones that cause the greatest number of deaths is essential for the Ministries of Health in order to decide the destination of their budgets, influencing the improvement of health and life expectancy of the population. With the objective of describing the behavior of mortality in the Isla de la Juventud Special Municipality. A descriptive, cross-sectional study was carried out, which included the 3210 deaths in the years between 2016 and 2020, according to selected clinical-epidemiological variables. The data were obtained from the automated system for the control of mortality and the computerized health registry, from the municipal department of medical records and statistics of the Municipal Directorate of Health. Five-year rates and the sex ratio were calculated. Mortality in the territory showed a tendency to sustained increase, with the highest rates being observed in the group of 70 years and over, in the male sex, in white people and in marital status without a partner. The site with the highest incidence of deaths was the hospital followed by the home, while in the stratification the popular councils with the highest risk in the period were Pueblo Nuevo, Micro 70, Mal País, Mella and Cocodrilo. Non-communicable diseases were the ones that contributed the greatest number of deaths. Premature mortality constituted 26.6% of the global mortality of the period. Mortality in the period studied presented a sustained increase. Non-communicable diseases were the ones that contributed the greatest number of deaths, a fact that shows the need to maintain vigilance over them. Keywords: causes of death, mortality, premature mortality

INTRODUCCIÓN

El análisis de la mortalidad y la esperanza de vida de una ciudad, región o país no solo brinda indicios sobre la calidad de vida y el estado sanitario de una población, sino que también, el estudio de la evolución y la proyección de dichos indicadores constituyen insumos indispensables para delinear políticas públicas. Si además, el análisis se realiza por edad y sexo se generan resultados aun más informativos. Conocer cuáles son las patologías más prevalentes en una población y las enfermedades que causan un mayor número de muertes, es fundamental para los Ministerios de Salud y las instituciones que actúan en el ámbito de la salud. De acuerdo con esta información, dichos organismos deciden el destino de sus presupuestos, con el objeto de que la inversión realizada tenga la mayor repercusión posible sobre la mejora de la salud y la esperanza de vida de la población.¹

En la actualidad siete de las 10 principales causas de muerte son enfermedades no transmisibles, según las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2019 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicadas el 9 de diciembre de 2020, lo que constituye un aumento con respecto al 2000, año en que las enfermedades no transmisibles eran cuatro de las 10 principales causas de muerte.²

De acuerdo con la plataforma de datos de salud de la OMS, las principales causas de muerte a nivel mundial están relacionadas con tres padecimientos: cardiovasculares (cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular), respiratorias (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infecciones de las vías respiratorias inferiores) y las neonatales.³

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son condiciones que tienen una etiología compleja, multifactorial, con largos períodos de incubación o latencia, extensos períodos subclínicos, prolongado curso clínico y avance progresivo a complicaciones, sin resolución espontánea en el tiempo. A partir de la adopción de estilos de vida saludables en la población se pueden disminuir los riesgos que favorecen su desarrollo.⁴

La OMS adoptó desde 2013 el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que tiene como meta reducir en 25 por ciento la mortalidad prematura para el 2025.⁵

Se sabe que Cuba, a pesar de ser un país del Tercer Mundo, presenta un perfil de morbimortalidad característico de los países desarrollados. Se caracteriza por el predominio de enfermedades y muertes por enfermedades crónico-degenerativas.⁶

En Cuba las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, mortalidad y discapacidad. Hace varios años, 9 de las 10 primeras causas de muerte responden a las enfermedades no transmisibles, representando alrededor del 80% de las defunciones, y de estas las enfermedades cardiovasculares representan el 39%.⁷

En el Municipio Especial Isla de la Juventud (MEIJ) desde el año 2016 la mortalidad ha presentado un comportamiento ascendente, manteniéndose en todos los años estudiados como la primera causa de muerte, los tumores malignos y en segunda y tercera causas las enfermedades del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, excepto en el año 2018 en que como primera causa prevalecieron las enfermedades del corazón, siendo los tumores malignos la segunda causa.⁸ La mortalidad prematura por las enfermedades crónicas no transmisibles en especial los tumores malignos, enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus también se han incrementado; lo que nos motivó a realizar un estudio con el objetivo de describir el comportamiento de la mortalidad en el MEIJ.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, que incluyó los fallecidos (N=3210) del MEIJ durante el período comprendido entre el primero de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2020. Se analizaron las siguientes variables: causas de muerte (enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares, influenza y neumonía, accidentes, diabetes mellitus, enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares, cirrosis hepática y otras enfermedades crónicas del hígado y suicidio), edad (según grupos de edades: <1 año, 1-4 años, 5-9 años, 15-19 años, 20-24 años, 25-59 años, 60 a 69 años y 70 y más); sexo (masculino, femenino), color de la piel (blanco, negro, mestizo, ignorado), estado conyugal (sin pareja, con pareja, ignorado), lugar de defunción (domicilio, hospital, otro centro médico, cuerpo de

guardia del hospital, otros, ignorado) consejo popular de procedencia y la mortalidad prematura (fallecidos entre 30-69 años) por ENT.

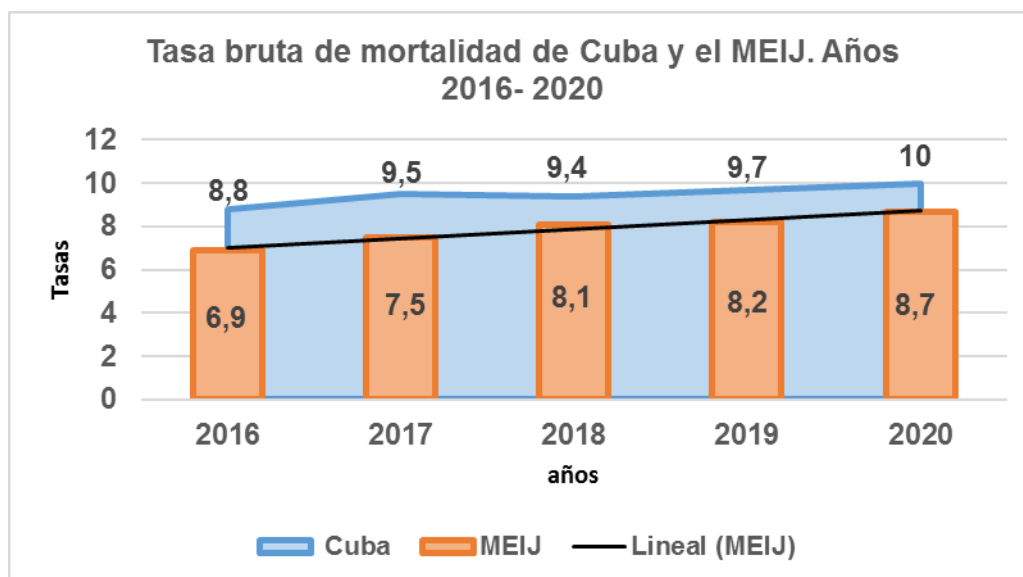
Para la obtención de la información fueron utilizados el sistema automatizado para el control de la mortalidad (MORTAPro) y el registro informatizado de salud (RIS), que tienen como fuente el certificado médico de defunción disponibles en el departamento municipal de registros médicos y estadísticas, que se rige por el Sistema de Información de Estadística de Defunciones, y este por la lista detallada de la 10ma revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Además del programa MAPINFO 12.0 con el cual se realizó la estratificación georeferencial por consejos populares. Se calcularon y compararon las tasas de mortalidad en los cinco años estudiados, así como la razón de masculinidad por existir causas externas desglosadas por sexo y que afectan desproporcionadamente más a los hombres que a las mujeres.

Los datos fueron procesados utilizando la hoja electrónica de Excel, lo que permitió la confección de gráfico y tablas estadísticas en las que se mostraron los resultados. Se analizaron los resultados obtenidos y se compararon con otros estudios y de esta forma se arribó a conclusiones.

RESULTADOS

En el quinquenio estudiado la mortalidad por todas las causas de muerte en el territorio manifestó una tendencia al incremento sostenido similar al país. (Gráfico No. 1)

Grafico No. 1. Mortalidad de Cuba y Municipio Especial Isla de la Juventud. 2016 – 2020



El grupo de edad de 70 años y más presentó siempre la mayor tasa de defunción respecto al resto de los grupos etarios con 67.0 por 1000 habitantes en el año 2020 como valor más alto. Le siguió el grupo de 60-69 años y luego los de 25 a 59 años. (Tabla No. 1)

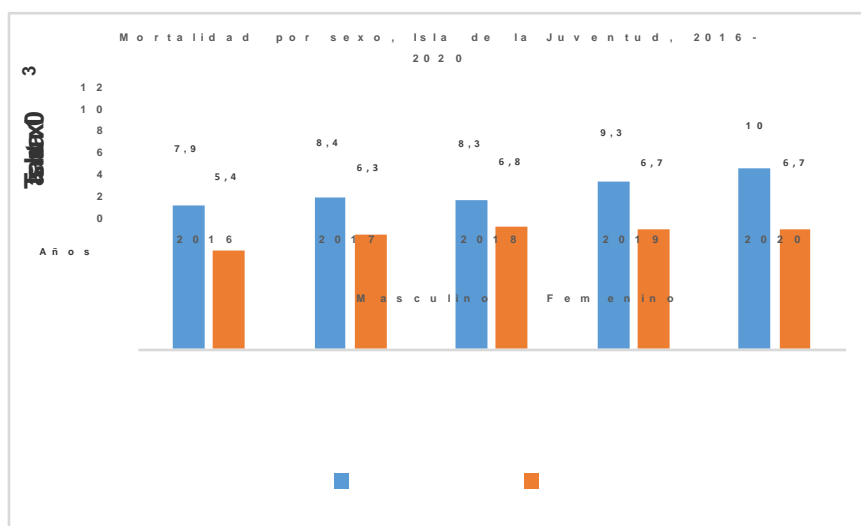
Tabla No. 1. Mortalidad general en la Municipio Especial Isla de la Juventud por grupos de edades. 2016 – 2020

Defunciones por grupos de edades	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	Tasa*	No.	Tasa*	No.	Tasa*	No.	Tasa*	No.	Tasa*
< 1 año	1	1,0	1	1,0	2	2,1	1	1,0	3	3,5
1- 4 años	1	0,2	5	1,3	1	0,3	0	0,0	1	0,3
5- 9 años	0	0,0	2	0,4	2	0,4	1	0,2	1	0,2
10- 14 años	2	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0
15- 19 años	0	0,0	1	0,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2
20- 24 años	1	0,2	0	0,0	0	0,0	3	0,6	4	0,7
25- 59 años	116	2,6	122	2,8	121	2,8	108	2,5	108	2,5
60- 69 años	112	13,4	148	16,9	134	15,3	155	17,6	140	16,2
70 y más	330	60,1	342	53,0	379	55,1	410	56,6	447	67,0
Total	563	6,7	621	7,4	640	7,6	681	8,1	705	8,5

*Tasas por 1000 habitantes

Predominó la mortalidad en el sexo masculino en todos los años analizados siendo el año 2020 el de mayor mortalidad. (Gráfico No. 2)

Gráfico No. 2. Mortalidad general por sexo en el Municipio Especial Isla de la Juventud. 2016-2020



Predominaron los fallecidos de color blanco de piel en todos los años representados más del 60% seguido de los de color de piel mestizo. Murieron más hombres que mujeres en todos los años estudiados. (Tabla No. 2)

Según el estado conyugal, prevalecieron los fallecidos sin pareja con 59.7% como el porcentaje más elevado correspondiente al año 2016. (Tabla No. 2).

Tabla No. 2. Mortalidad general en el Municipio Especial Isla de la Juventud por color de la piel y estado conyugal. 2016 – 2020

Variables	2016 (n= 563)		2017 (n=621)		2018 (n=640)		2019 (n=681)		2020 (n=705)		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Color de la piel	Blanca	347	61.6	402	64.7	422	65.9	434	63.7	456	64.7
	Negra	108	19.2	89	14.3	96	15.0	103	15.1	111	15.7
	Mestiza	106	18.8	127	20.5	122	19.1	144	21.1	138	19.6
	Ignorada	2	0.4	3	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Estado Civil	Sin pareja	336	59.7	367	59.1	343	53.6	389	57.1	391	55.5
	Con pareja	171	30.4	211	34.0	236	36.9	215	31.6	251	35.6
	Ignorado	56	9.9	43	6.9	61	9.5	77	11.3	63	8.9

Como primeras causas de muerte figuran en primera posición los tumores malignos en todos los años estudiados excepto en el 2018, en que las enfermedades del corazón, ocuparon el primer lugar. En segundo lugar, estuvieron las enfermedades del corazón y como tercera causa de muerte las enfermedades cerebrovasculares. Dentro de las 10 primeras causas de muerte la única enfermedad transmisible es la influenza y neumonía la cual ocupó la cuarta posición. (Tabla No. 3)

Tabla No. 3. Mortalidad según primeras causas de muerte en el Municipio Especial Isla de la Juventud. 2016- 2020

Primeras causas de muerte	2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	Tasa*	No.	Tasa*	No.	Tasa*	No.	Tasa*	No.	Tasa*
Tumores malignos (C00-C97)	173	20,5	164	19,4	164	19,5	185	22,0	199	23,9
Enfermedades del corazón (I05 - I52)	110	13,0	150	17,8	191	22,7	160	19,1	166	19,9
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	46	5,4	54	6,4	51	6,0	51	6,1	65	7,8
Influenza y neumonía (J09-J18)	32	3,8	30	3,6	31	3,7	52	6,2	49	5,9
Accidentes (V01-59, Y85-Y86)	30	3,5	26	3,1	25	3,0	25	3,0	24	2,9
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	23	2,7	31	3,7	17	2,0	25	3,0	25	3,0
Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares (I70-I79)	11	1,3	6	0,7	6	0,7	2	0,2	6	0,7
Diabetes mellitus (E10-E14)	24	2,8	23	2,7	25	3,0	43	5,1	30	3,6
Lesiones auto infligidas intencionalmente (X60-X84, Y870)	5	0,6	9	1,1	9	1,1	6	0,7	6	0,7
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (K70, K73, K74, K760, K761)	18	2,1	16	1,9	10	1,2	14	1,7	10	1,2
Mortalidad General	563	66,6	621	73,5	640	75,9	681	81,1	705	84,6

* Tasas por 1000 habitantes

Los Consejos populares que presentaron las más altas tasas de mortalidad en el período analizado fueron: Cocodrilo (41.5), Micro 70 (34.4), Mal País (33.7) y Pueblo Nuevo (30.0).

El mayor por ciento de las muertes en los cinco años estudiados ocurrió en las personas que se encontraban ingresadas en el hospital, con un promedio de 43.3% seguido del domicilio con un promedio de 31.5%.

En el período analizado la mortalidad prematura (30-69 años) estuvo incrementada llegando a constituir casi el 50.0% de la mortalidad global en los tumores malignos y diabetes mellitus, en las cuales representó el 47.2% y 46.8% respectivamente, y en el caso del asma bronquial la mortalidad prematura representó el 55.1% de la mortalidad general por esta causa.

DISCUSIÓN

En estudios realizados se ha evidenciado que la mortalidad varía de acuerdo con la edad de los individuos. Es alta en los dos extremos de la existencia y superada la primera semana de vida, desciende de forma rápida para comportarse relativamente baja durante la niñez (5-10 años). Luego asciende levemente hasta las edades de 40-50 años y posteriormente el crecimiento se acentúa debido, lógicamente, al deterioro fisiológico del organismo humano.⁹

En el período estudiado, todas las provincias cubanas mostraron una similar distribución del número de fallecidos por grupos de edades. En el caso de nuestro territorio, en el año 2016 la mortalidad en el grupo de 15 a 49 años superó a la media nacional con una tasa de 1.3 por 1000 habitantes y lo mismo ocurrió en el año 2017 para los grupos de edades: < 1 año, 1 a 4 y de 50 a 74 años con tasas de 4.7, 0.8 y 8.2 por 1000 habitantes respectivamente. En el año 2018 en el grupo de 50 a 64 años con una tasa de 8.1 por 1000 habitantes y en el año 2020 para los grupos de edades:< 1 año, de 60 a 74 años y 75 y más años, con tasas de 4.9, 20.7 y 85.6 por 1000 habitantes respectivamente. Exhibieron mayores tasas en el período analizado las provincias de La Habana, Villa Clara, Mayabeque y Matanzas.¹⁰

La tasa de mortalidad general en 2016 fue de 6.9 por cada 1000 habitantes, en el 2017 de 7.5, 8.1 en el 2018, 8.2 en el 2019 y en el 2020 de 8.7 por 1000 habitantes; comportamiento similar al de la provincia de Guantánamo que en el período analizado mostró tasas de 6.7, 7.3, 7.5, 8.0 y 8.1 por 1000 habitantes, respectivamente. El resto de las provincias mostraron tasas superiores.¹⁰

Son notables las diferencias en la mortalidad por causas externas desglosadas según sexo, ya que afectan desproporcionadamente más a los hombres que a las mujeres.⁹

Desde la determinante de género, las diferencias de funciones en cuanto a responsabilidades, acceso a recursos, información y poder, se reflejan en diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres en riesgos y vulnerabilidad a la enfermedad y muerte, situación de salud, acceso a medidas preventivas y curativas, carga de enfermedad y calidad de la atención.¹¹

La sobre mortalidad masculina fue evidente en los cinco años estudiados y superior en el año 2020, con una tasa de 101.1 hombres por cada 1000 habitantes. Resultados similares se evidenciaron en estudios realizados en España en el 2018,¹² un estudio realizado en La Habana sobre determinantes económicos y sociales de la mortalidad en América Latina¹³ y estudio realizado en Buenos Aires en el 2011,¹⁴ estudio realizado en la ciudad de Medellín del año 2005- 2015,¹⁵ donde se evidenciaron mayores tasas de mortalidad para los hombres que para las mujeres con un aumento en la mortalidad para los grupos de edad a partir de los 70 años.

El color de la piel es un diferencial de la capacidad de supervivencia de la población cubana que marca diferencias en el modo de morir de la población.¹⁶

Aunque predominaron en este estudio los fallecidos de color blanco de la piel para todos los años estudiados, en Cuba se realizó en el año 2014 una investigación, específicamente en las provincias orientales, la cual encontró resultados contrarios, siendo ese grupo el menos afectado.¹⁶

Según el estado civil, predominaron los fallecidos sin pareja en los cinco años estudiados. Los resultados encontrados coinciden con datos demográficos de la población cubana, donde se manifiesta la tendencia a la soltería, lo cual responde al propio desarrollo económico y social del país. Similares resultados se obtuvieron en estudio realizado en la provincia de Cienfuegos en el trienio 2013 al 2015,⁹ donde predominaron los fallecidos sin pareja en todo el período en estudio.

En la actualidad siete de las 10 principales causas de muerte son enfermedades no transmisibles, según las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020 de la OMS.¹⁷ Se estiman a nivel mundial como las primeras diez causas de muertes, las siguientes (en orden descendente): enfermedad isquémica del

corazón, infarto, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), infección de las vías respiratorias, enfermedad de Alzheimer y otras demencias, cánceres de pulmón, diabetes mellitus, accidentes de tráfico, enfermedades diarreicas, y tuberculosis.⁹ Igual comportamiento ocurre en nuestro país donde las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, mortalidad y discapacidad.⁷

En el quinquenio analizado, 7 de las 10 primeras causas de muerte correspondieron a las enfermedades no transmisibles, entre ellas una sola de causa infecciosa correspondiendo a las influenza y neumonía, comportamiento similar al ocurrido en el mundo¹⁷ y en Cuba,⁶ siendo la primera causa de muerte en todo el periodo analizado. Los tumores malignos excepto en el año 2018 en que fueron la enfermedades del corazón, datos estos que difieren con el resto del país en que figuran como primera causa de muerte las enfermedades del corazón y como segunda causa los tumores malignos¹⁰ y difiere además con estudio realizado en Cienfuegos en el trienio 2013 al 2015⁹ y estudio realizado en Ciudad de la Habana en el Hospital General Docente "Enrique Cabrera" en el año 2018,¹⁸ que se comportan igual que el país.

La menor incidencia de muertes en las zonas rurales es un tema abordado desde diferentes aristas, dígase social, histórica y cultural; las cuales coinciden en que la vida en las ciudades se sustenta más en el uso de los sistemas tecnológicos y las industrias; las condiciones generales de higiene son desfavorables; hay mayor uso de químicos en los alimentos; y también mayor accidentabilidad. El estilo de vida, más agitado de por sí, provoca determinado nivel de estrés en los individuos, y ello incide de manera negativa en la salud de la población.⁹

La mortalidad tiene una relación inversa, no lineal, con el grado de urbanización. El riesgo en la población rural es un 48% mayor que en la urbana. En esta última, la mortalidad en las grandes ciudades es 31% menor que en el resto del sector urbano. La población rural dispersa tiene un riesgo 13% mayor que la más concentrada.¹³

En el período estudiado los consejos populares rurales menos poblados como Cocodrilo y Mal País fueron los que aportaron mayores tasas de mortalidad, lo que está determinado por sus bajas poblaciones, seguidos de Micro 70 y Pueblo Nuevo dos de los consejos urbanos más poblados de la ciudad

cabecera de Nueva Gerona que presenta un elevado número de muertes y un gran número poblacional. Resultados similares se encontraron en estudio realizado en Cienfuegos del comportamiento de la mortalidad,⁹ donde la mayor tasa se observó en el municipio cabecera y al estudio realizado en España sobre la influencia de las desigualdades sociales en salud de la población rural y urbana del año 2007 al 2013,¹⁹ donde se observó la mayor mortalidad en el entorno urbano. Resultados contradictorios se observaron en estudio realizado en Ciudad de la Habana en el año 2017, sobre determinantes económicas y sociales en la mortalidad en América Latina,¹³ donde en países como Chile, Colombia, Honduras, Costa Rica, Paraguay, Bolivia, entre otros, mostraron mayores tasas de mortalidad en la población rural.

El lugar del fallecimiento de una persona se ha relacionado con características sociodemográficas como la edad y el sexo, el nivel educativo, el estado civil, el lugar de residencia, la disponibilidad de apoyo familiar y recursos de atención domiciliaria, las propias preferencias del paciente u otras más generales relacionadas o derivadas de las políticas sanitarias o de las leyes imperantes en cada lugar. Siendo más altos los porcentajes de muerte en domicilio cuando la causa ha sido el cáncer.²⁰ Encuestas realizadas en diferentes regiones del mundo, informan que el 75% de los enfermos prefieren su hogar para ser atendidos durante los padecimientos que los llevan a la muerte.⁹

En el MEIJ, el porcentaje mayor de las defunciones ocurrió para todos los años en estudio en primer lugar en los pacientes que se encontraban ingresados en el hospital, y en segundo lugar en el domicilio. Resultados diferentes a los encontrados en estudios realizados en la provincia de Cienfuegos en el trienio 2013-2015,⁹ donde en promedio las defunciones ocurrieron mayormente en el domicilio en un 48% seguido del hospital en un 36% y estudio realizado en Cienfuegos en el año 2016 sobre mortalidad extra hospitalaria donde el 86.4% de las defunciones ocurrieron en el domicilio,²¹ y similar a estudios realizados en España en el año 2015 de ámbito nacional y de base poblacional realizado con los datos de los certificados de defunción mostrando que la mayoría de las muertes ocurrieron en el hospital en un 54.6% y el 30.4% en el domicilio.²⁰

Las ENT, en particular las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, son las principales causas de muerte. Estas ocasionan, aproximadamente, el 80% de las defunciones en la Región de

las Américas y en Cuba, de las cuales, alrededor del 36% ocurren prematuramente entre los 30 y 69 años.²²

En nuestro territorio en el quinquenio analizado en promedio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles representó un 26.6% de la mortalidad global similar al país según redacción realizada por el MINSAP sobre prevenir el riesgo de morir prematuramente por enfermedades no transmisibles del año 2020, donde la mortalidad prematura por estas enfermedades representó un 30% y en otros países como Guyana 57.9%, Haití 52.4%, Canadá 28.5% y el más bajo en Barbados 28.4%.²² Resultado similar se encontró en estudio realizado en el Policlínico Docente “Fabio Di Celmo” de la provincia de Cienfuegos en el año 2018 donde la mortalidad prematura representó el 32.5% de la mortalidad general.²³

CONCLUSIONES

En el Municipio Especial Isla de la Juventud hubo un incremento de la mortalidad en el período estudiado. Las enfermedades crónicas no trasmisibles fueron las que mayor número de muertes aportaron llamando la atención la mortalidad prematura incrementada para algunas de ellas como el asma bronquial, los tumores malignos y la diabetes mellitus, hecho que evidencia la necesidad de mantener la vigilancia sobre estas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ordi J. Conocer las causas de muerte en los países en desarrollo: un requisito ineludible para reducir la mortalidad [Blog en línea]. Barcelona: Jaime Ordi 2016 [citado 20 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/conocer-las-causas-de-muerte-en-los-paises-en-desarrollo-un-requisito-ineludible-para-reducir-la-mortalidad/90307/0>
2. OMS. La OMS actualiza las 10 principales causas de muerte en el mundo [en línea]. Valencia: OMS; 2020. [citado 14 Oct 2020] Disponible en: <https://www.lasprovincias.es/sociedad/salud/oms-causas-muerte-mundo-20201210172509-nt.html>
3. Velázquez M. Las 10 principales causas de muerte en el mundo y México 2000-2019 [Blog en línea]. México: CANIFARMA; 2020 [citado 6 Agos

2020]. Disponible en: <https://codigof.mx/las-10-principales-causas-de-muerte-en-el-mundo-y-mexico-2000-2019/>

4. OPS. Las ENT de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas [en línea]. Washington: OPS; 2019 [citado 13 Ago 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>

5. FIFARMA. Zoom a las enfermedades no transmisibles en América Latina [en línea]. México: FIFARMA; 2020 [citado 13 Ago 2020] Disponible en: <https://fifarma.org/es/zoom-a-las-enfermedades-no-transmisibles-en-america-latina/>

6. Araujo González R. Una mirada a la morbilidad en Cuba en la primera década del tercer milenio. Revista Novedades en Población [en línea]. 2012 [citado 15 Oct 2020]; 8 (15):1-16. Disponible en: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/187>

7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Enfermedades no transmisibles en Cuba, ¿Cómo disminuir los riesgos de padecerlas? [en línea]. La Habana: MINSAP; 2019. [citado 15 Oct 2020]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/enfermedades-no-transmisibles-principal-causa-de-muerte-en-cuba/>

8. Isla de la Juventud. Dirección Municipal de Salud. Estadísticas de Mortalidad. Nueva Gerona: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas; 2021.

9. Santeiro Pérez LD, Valdés Gómez ML, Díaz Quiñones JA, Díaz Marrero JC, Castro Morejón L. Comportamiento de la mortalidad en la provincia Cienfuegos. 2013-2015. Medisur [en línea]. Feb 2019 [citado 30 Marz 2020]; 17 (1): 74-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100074&lng=es

10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2020 [en línea]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2021 [citado 28 may 2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf>

11. Corral Martín A, Castañeda Abascal IE, Barzaga Torres M, Santana Espinosa MC. Determinantes sociales en la diferencial de mortalidad entre mujeres y hombres en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [en línea]. Mar 2010 [citado 20 Oct 2020]; 36 (1): 66-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000100008&lng=es
12. Ministerio de Sanidad. Patrones de mortalidad en España, 2018 [en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [citado 20 Oct 2021]. Disponible en : https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/Patrones_Mortalidad_2018.pdf
13. Behm Rosas H. Determinantes económicos y sociales de la mortalidad en América Latina. Rev Cubana Salud Pública [en línea]. Jun 2017 [citado 20 Oct 2020]; 43 (2): 287-312. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200013
14. Ministerio de Hacienda. La mortalidad en la Ciudad de Buenos Aires. Sus diferencias por grupo de edad, sexo y comuna [en línea]. Buenos Aires: Dirección General de Estadísticas y Censos; Nov 2011 [citado 22 Oct 2020]. (Serie Informes de resultados; 479). Disponible en : https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/04/ir_2011_479.pdf
15. Alcaldía de Medellín. Profundización del análisis de la situación de salud, Medellín 2005-2018. General y metodológico [en línea]. Medellín: Secretaria de Salud de Medellín; 2020 [citado 22 Oct 2020]. Disponible en: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/IndicadoresEstadisticas/Shared%20Content/ASIS/Archivos%20descargables/0_0_ASIS_Documento%20Gu%C3%ADa%20Metodol%C3%B3gica_Final.pdf
16. Albizu-Campos Espiñeira JC, Cabrera Marrero F. La mortalidad en Cuba según el color de la piel. Rev Nov en Pob [en línea]. Jul-Dic 2014 [citado 14 Oct 2020]; 10 (20): 31-61. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782014000200004&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782014000200004&lng=es&tlng=es)

17. Organización Mundial de la Salud. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 [en línea]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 14 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
18. Serra-Valdés M, Serra-Ruíz M, Viera-García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Revista Finlay [en línea]. 2018 [citado 2020 Ago 6]; 8(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/561>
19. Navas Martin MA. Influencia de las desigualdades sociales en salud en la mortalidad de la población rural y urbana en España, 2007- 2013. Medicina de familia SEMERGEN [en línea]. Jul- Ago 2020 [citado 28 Oct 2021]; 46(5):331-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-influencia-desigualdades-sociales-salud-mortalidad-S1138359319304368>
20. Cabañero-Martínez MJ, Nolasco A, Melchor I, Fernández-Alcántara M, Cabrero-García J. Lugar de fallecimiento de las personas con enfermedades susceptibles de cuidados paliativos en las diferentes comunidades autónomas de España. Anales Sis San Navarra [en línea]. Abr 2020 [citado 28 Oct 2020]; 43(1):69-80. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000100008&lng=es.
21. Morera-Álvarez O, Madruga-Jiménez D, Romero-Castro L. Mortalidad extra hospitalaria en el municipio de Cienfuegos, 2016. Medisur [en línea]. 2019 [citado 2 Nov 2020]; 18(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4129>
22. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Prevenir el riesgo de morir prematuramente por enfermedades no transmisibles [en línea]. La Habana: MINSAP; 2020. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/prevenir-el-riesgo-de-morir-prematuramente-por-enfermedades-no-transmisibles/>
23. Seijo Vázquez HM, Márquez González IM. Mortalidad precoz por enfermedades crónicas no transmisibles: algo evitable, pero no resuelto. Medisur [en línea]. Abr 2018 [citado 22 Oct 2020]; 16(2): 220-222. Disponible

en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200002&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200002&lng=es)