

Mortalidad por enfermedades cardiovasculares en los países del Caribe

SHALITA DEVI APPADU¹, DARYL BERNARD ISAAC¹, JON LISBEY¹, MSc. DRA. NANCY RÍOS HIDALGO².

¹Estudiante de segundo año de Medicina, Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba.

²Departamento de Medios Diagnósticos, Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica sobre Mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares (ECV) en los países del Caribe. Se encontraron 37 artículos científicos, se revisaron 15, de los años desde 2010 a 2018. Estas enfermedades afectan el corazón, los vasos sanguíneos y se manifiestan como enfermedades coronarias, enfermedades cerebrovasculares, hipertensión arterial, enfermedad arterial periférica, cardiopatía reumática o insuficiencia cardíaca. Constituyen la primera causa de muerte en el mundo y el 10% de la morbilidad. El objetivo del trabajo fue caracterizar los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en los países del Caribe, entre ellos: el tabaquismo, la hipertensión arterial, el hipercolesterolemia, el sedentarismo, la dieta poco saludable y la diabetes mellitus, todos relacionados con el estilo de vida poco saludable. El tamaño del país caribeño no afectó las tasas de mortalidad por estas enfermedades, si fueron las medidas preventivas las que lograron su disminución en dichos países, aunque aún insuficientes.

Palabras clave: enfermedad Cardiovascular; mortalidad; tabaquismo; sedentarismo.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) se caracterizan por ser el grupo de trastornos que afectan el corazón, los vasos sanguíneos y por lo general se manifiestan en forma de enfermedades coronarias, enfermedades cerebrovasculares, hipertensión, enfermedad arterial periférica, cardiopatía reumática o insuficiencia cardíaca (1). Las enfermedades cardiometabólicas son la principal causa de muerte en el mundo, seguidas por el cáncer y por las lesiones de causa externa. Entre los tres anteriores, se obtiene aproximadamente el 75% de las enfermedades crónicas no transmisibles y representa aproximadamente el 10% del total de la carga mundial de morbilidad (1-10).

En África se ve que las enfermedades cardiovasculares y otras afecciones crónicas están aumentando rápidamente, y la pobreza desempeña un papel principal en la repercusión de estas enfermedades en las diferentes comunidades. Benin, Camerún, Malí, Zambia, Zimbabwe y Argelia están participando en el programa mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la prevención de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática (1-4).

En Asia sudoriental, se observa que un acervo creciente de datos científicos pone de manifiesto que las enfermedades cardiovasculares suponen una amenaza considerable para los segmentos desfavorecidos y pobres de la población. Por tanto, una tarea principal de la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental

(SEARO) es promover la implantación de sistemas fiables, económicos y sostenibles para la vigilancia de las principales enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, los cuales puedan ser utilizados a nivel tanto regional como nacional (3,4,7).

En Europa, se estableció el Programa de Intervención Integrada de Alcance Nacional en Enfermedades no Transmisibles (CINDI), el cual tiene como objetivo reducir los factores de riesgo modificables, como el consumo de tabaco y la hipertensión arterial, mediante la integración de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En la actualidad, 27 países participan en este programa (3,4,7). La mayoría de las enfermedades cardiovasculares son causadas por cuatro principales factores de riesgo modificables, el consumo de tabaco, el alcoholismo, la inactividad física o el sedentarismo, y la dieta poco saludable. Al menos el 80% de las muertes prematuras por enfermedades del corazón y los accidentes cerebrovasculares se podría prevenir evitando estos factores de riesgo (1). Estas causas están claramente influenciadas por una multitud de causas indirectas o determinantes sociales de la enfermedad (4).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) está promoviendo la red CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades No Transmisibles) como marco general para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Esta iniciativa se puso en marcha en 1997 para reducir los factores de riesgo de

estas enfermedades, en particular las cardiovasculares, mediante la coordinación de las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades en las comunidades y en los servicios de salud comunitarios (1,2,5,10).

Sin embargo, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo una grave amenaza en todas las regiones de Las Américas, de hecho, es la principal causa de muerte en las subregiones Andina, Cono Sur, Caribe y América Central.

Las tasas de mortalidad por enfermedades isquémica del corazón son altas en todas las subregiones con las tasas más elevadas observadas en América del Norte y el Caribe específicamente en el Caribe Latino. El número de muertes en la región atribuidas a las enfermedades cardiovasculares aumentarán en más de 60% entre 2000 y 2020, a menos que se introduzcan medidas preventivas (1,2,5,6,8,10-14).

En 2015, la enfermedad cerebrovascular, fue responsable de más de 271 865 muertes en la región y el número promedio de años de vida perdidos como consecuencia de la enfermedad cerebrovascular fue de entre 5 y 14 por cada 100 habitantes. El nivel de discapacidad observado en los países de Las Américas es superior a la mayoría de los países en el mundo desarrollado (1,2,5,10).

En algunos países desarrollados como los Estados Unidos de América y Canadá, se ha observado una disminución de las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares de hasta el 60% en ambos sexos, debido sobre todo a la disminución de los factores de riesgo como el tabaco o la inactividad física y también al mejor control de la hipertensión o la hiperlipidemia (3,4).

Esto no ocurre así en los países de América Latina y el Caribe, donde el descenso de las tasas no es tan claro, e incluso aumenta en algunos países como Costa Rica, Ecuador y México. La falta de un control adecuado de los factores de riesgo, junto al rápido crecimiento económico y la transición demográfica que ocurre en estos países, contribuye a esta falta de descenso de las tasas de mortalidad por ECV.

Por estos motivos, los autores se trazaron los siguientes objetivos en esta investigación: caracterizar los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en los países subdesarrollados en el Caribe y analizar algunas causas de las diferencias entre los países estudiados.

DESARROLLO

Se realizó una revisión sobre el tema "Mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares en los Países del Caribe", a través de una investigación sistemática de la literatura científica mediante una búsqueda bibliográfica en bases de datos electrónicas como: Biblioteca Virtual de Salud (que incluye MEDLINE, MedCarib, OMS, PubMed, Web of Science), numerosas páginas Web y otros sitios con información de este tipo. Además, se revisaron estudios publicados recientes por diferentes autores sobre el tema.

Se acometió una estrategia de búsqueda utilizando una

combinación de las siguientes palabras clave en inglés y español: enfermedades cardiovasculares, mortalidad de ECV en el Caribe. Se encontraron 37 artículos científicos confeccionados entre 2010 y 2018, de los que se seleccionaron y revisaron 15 de ellos.

La información relevante de cada trabajo fue analizada y recogidos los elementos fundamentales de interés de acuerdo con el objetivo de este estudio lo cual se ha desarrollado a continuación.

Aunque la mortalidad por enfermedades cardiovasculares ha mostrado una tendencia decreciente en los países desarrollados, confirmada también en el Caribe, éstas siguen siendo la principal causa de muerte, en especial la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular.

Estas enfermedades tienen un origen multifactorial y destacan, por su importancia, los denominados factores de riesgo cardiovascular (FRCV), entre los que podemos destacar la edad y el sexo como factores de riesgo cardiovascular no modificables y el tabaquismo, la hipertensión arterial (HTA), el hipercolesterolemia y la diabetes mellitus como factores modificables (6,14).

Los factores de riesgo que promueven las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son: el sobrepeso y la obesidad, el consumo de alcohol, las drogas y los riesgos asociados por el tipo de dieta. Estos elementos nos hacen perder años de vida saludable.

Tan solo en el 2010, Costa Rica tenía una prevalencia en diabetes de 10,8% y en el 2014 de 12,8%. En hipertensión arterial, tenemos un 36% de personas adultas viviendo con la enfermedad. En cuanto a dislipidemias -problema del organismo para metabolizar los lípidos o grasas-, hay una cuarta parte de la población viviendo con este problema.

Los factores que incentivan las ECNT, se pueden cambiar con estilos de vida saludables (7). Afirmar que la hipertensión arterial sigue constituyendo uno de los grandes retos de la Medicina moderna, parece redundante, pero es una absoluta realidad. Aunque se ha venido afirmando que es un proceso que afecta eminentemente a las sociedades desarrolladas, y por tanto una enfermedad asociada al desarrollo económico y al progreso social, el paradigma está cambiando a marchas aceleradas.

En los países de toda Latinoamérica que han conseguido reducir significativamente la mortalidad por enfermedades transmisibles, la enfermedad cardiovascular se ha posicionado como la primera causa de mortalidad. Este fenómeno está íntimamente relacionado con la prevalencia de sus factores predisponentes e inductores, los llamados factores de riesgo cardiovascular, entre los que la hipertensión arterial es el más relevante (6).

Los países en desarrollo o subdesarrollados solo van a remedar la epidemiología de las enfermedades cardiovasculares observadas en Norteamérica y Europa o van a observar nuevas variantes dependientes de su cultura, geografía y modelos económicos adoptados (3,4,7).

Los países del Caribe y algunos pueblos indígenas de Las Américas, están asistiendo a una severa epidemia de diabetes en el comienzo de su transición epidemiológica, más que a una epidemia de enfermedad coronaria, como ocurrió en los Estados Unidos de Norteamérica y en Europa (3,4,7).

El Caribe se separa en regiones; Noroeste, donde se ubican países como Jamaica y Cuba; Noreste donde se encuentra San Cristóbal y Nevis y San Martín; Sureste donde se ven países como Granada y Trinidad y Tobago; y los que son parte de continentes como Belice y Guyana (6). El Caribe está compuesto por países subdesarrollados, que hace más susceptible al desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Cuba ocupa una posición inusual en el mundo subdesarrollado. Su modelo de desarrollo político, económico y social, comprometido con el bienestar colectivo ha conseguido construir, tras 60 años de Revolución, un complejo e integral sistema de salud que ha permitido eliminar, casi por completo, las enfermedades infecciosas de su cuadro de mortalidad, ha continuado reduciendo, año tras años y a pesar de la crisis económica, la mortalidad infantil continúa disminuyendo, ha aumentado la expectativa de vida de la población a 77 años y continúa creciendo rápidamente la proporción de personas mayores de 65 años. Todos estos factores configuran un escenario donde existen todas las potencialidades para el incremento de las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles.

En relación con las diez primeras causas de muerte, en Cuba, las enfermedades del corazón ocupan el primer lugar con una tasa de 217,7 por cada 100 000 habitantes, en el año 2016. La tasa de años de vida potencial, perdidos, se eleva para las enfermedades cerebrovasculares, la influenza y la neumonía, los accidentes y las enfermedades de las arterias, las arteriolas y los vasos capilares. Las enfermedades del sistema circulatorio se ubican en el primer lugar con el 37,3% del total de defunciones (15).

El 66,0% de las muertes por enfermedades del corazón ocurre por enfermedades isquémicas, de ellas, el 44,4% por infarto agudo de miocardio. La mortalidad por enfermedades cerebrovasculares es mayor en edades avanzadas, con tasas más elevadas para la forma oclusiva (15).

A pesar de ser un país subdesarrollado, Jamaica es uno de los países caribeños con más altos niveles de desarrollo en comparación con los demás. Con una población de 2 769 000 habitantes, las principales causas de muerte son las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer y la diabetes. Como se demuestra en la figura 1 la causa de muerte que ocupa el primer lugar son las enfermedades cardiovasculares.

Entre los años de 2000 a 2012, un periodo de doce años, es evidente una disminución de la tasa de mortalidad relacionada a las enfermedades cardiovasculares en ambos sexos. En el año 2000, la tasa de mortalidad por enfermedades, era aproximadamente de 300 hombres y

230 mujeres, por cada 100 000 habitantes. Para el año 2012, hubo una disminución en la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en ambos sexos con aproximadamente 260 hombres y 200 mujeres por cada 100 000 habitantes (11).

Trinidad y Tobago están situados en el sureste del Caribe. Con una población de 1 337 000, cuenta con altos niveles de desarrollo para ser un país subdesarrollado. Al igual que en Jamaica, la principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares. En el periodo de 2000 a 2012, la figura 2, demuestra una marcada disminución en la tasa de mortalidad relacionada con las enfermedades cardiovasculares. En el año 2000, la tasa de mortalidad por estas enfermedades era aproximadamente de 470 hombres y 300 mujeres por cada 100 000 habitantes.

Comparándola con el año 2012, hubo una disminución en la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares a aproximadamente 350 hombres y 225 mujeres por cada 100 000 habitantes (11).

Belice es un país caribeño ubicado en América Central. Es considerado un país caribeño debido a sus enlaces históricos y culturales compartidos con los demás países caribeños. Tiene una población de 324 000 habitantes y es mucho menos desarrollado en comparación con Jamaica y Trinidad y Tobago. Al igual que en los otros países mencionados, la principal causa de muerte en su población, son las enfermedades cardiovasculares, especialmente en la población masculina. En el año 2000, la tasa de mortalidad relacionada con enfermedades cardiovasculares fue de aproximadamente 250 hombres y 220 mujeres por cada 100 000 habitantes. En el año 2000, la tasa de mortalidad por estas enfermedades era aproximadamente 200 hombres y 180 mujeres por cada 100 000 habitantes (Figura 3) (11).

Belice tiene una situación particular porque, entre el año 2002 y 2003, hubo un aumento en la tasa de mortalidad en los hombres a causa de la disminución en el presupuesto nacional para el Ministerio de Salud, en relación a la cobertura y atención médica ofrecida a la población con enfermedades cardiovasculares. La afectación no fue tan significativa en la población femenina debido a que las enfermedades cardiovasculares son más prevalentes en la población masculina.

Para el año 2004, el Gobierno de Belice asignó más fondos para el Ministerio de Salud, mejorando la atención médica ofrecida a los pacientes con enfermedades cardiovasculares y partir de ese momento, dedicó esfuerzos para elevar la conciencia pública acerca de estas enfermedades y cómo prevenirlas, usando charlas educativas y mensajes educativos. Posteriormente, hubo una disminución entre 2004 y 2009, donde modernamente hubo otro aumento en la tasa de mortalidad.

Analizando los países estudiados de una manera comparativa, es evidente que el país que presenta mayor tasa de mortalidad por las enfermedades en general es

Jamaica

Población total: 2 769 000
 Grupo de ingresos: Medianos altos

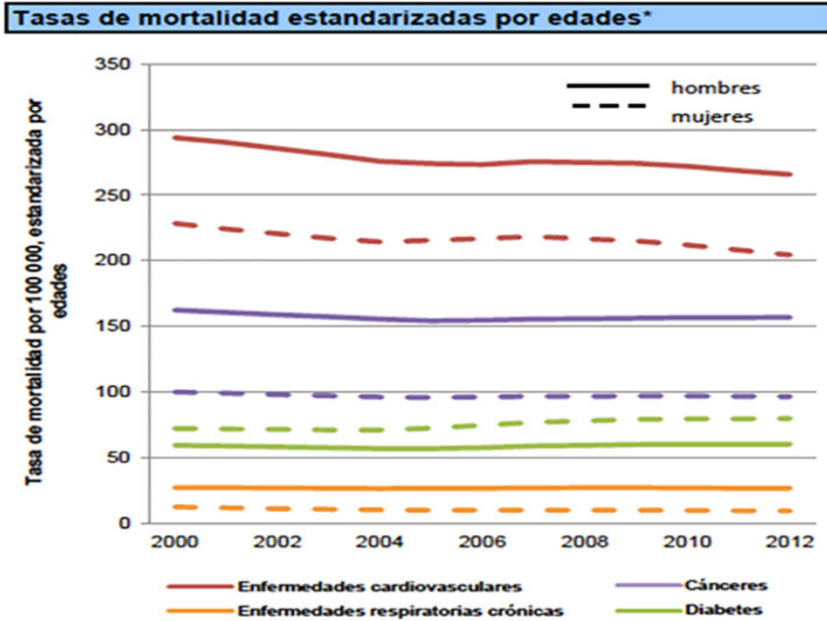


Figura 1. Tasa de mortalidad estandarizada por edades en Jamaica.

Fuente: Barceló A. Cardiovascular diseases in Latin America and the Caribbean. Lancet. 2015 Aug 19;368(9536):625-6 (11).

Trinidad y Tobago

Población total: 1 337 000
 Grupo de ingresos: Altos

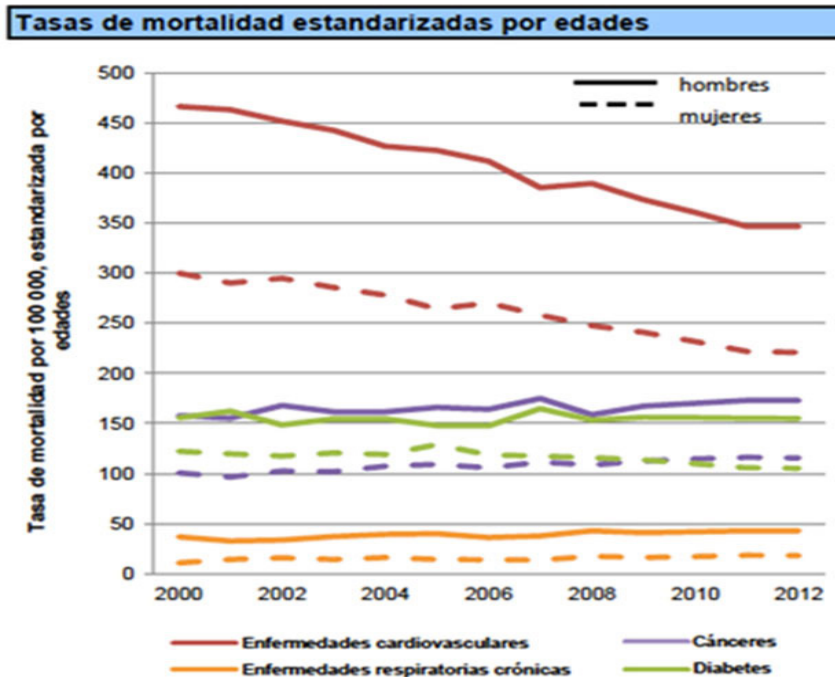


Figura 2. Tasa de mortalidad estandarizada por edades en Trinidad y Tobago.

Fuente: Barceló A. Cardiovascular diseases in Latin America and the Caribbean. Lancet. 2015 Aug 19;368(9536):625-6 (11).

Belice

Población total: 324 000
Grupo de ingresos: Medianos altos

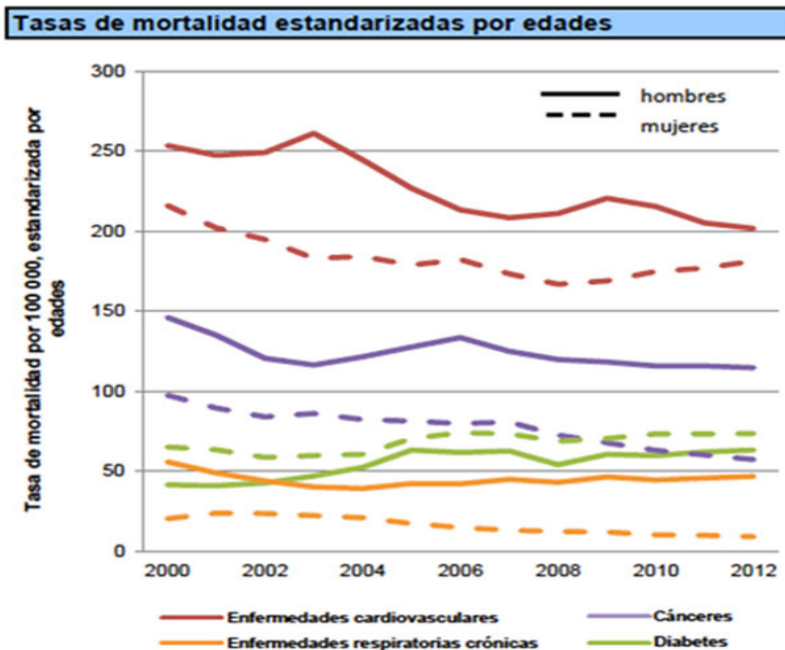


Figura 3. Tasa de mortalidad estandarizada por edades en Belice.

Fuente: Barceló A. Cardiovascular diseases in Latin America and the Caribbean. *Lancet*. 2015 Aug 19;368(9536):625-6 (11).

Trinidad y Tobago, seguido por Jamaica, Cuba y Belice (10,11). En todos los países estudiados es indudable que las enfermedades cardiovasculares afectan más a la población masculina que a la femenina. A pesar de tener todavía la mayor tasa de mortalidad, Trinidad y Tobago presenta la mayor disminución de la tasa de mortalidad en el periodo estudiado, mientras que en Cuba la tasa de mortalidad aumentó de manera marcada (7,8). Igualmente, el nivel de desarrollo juega un papel importante en la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Los países más desarrollados como Jamaica y Trinidad y Tobago presentan altas tasas de mortalidad en comparación con Belice que es menos desarrollado (11).

Asimismo, se evidencia que la dimensión geográfica no afecta tanto las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Fueron las medidas preventivas que disminuyen estas tasas, las que influenciaron entre todos los países del Caribe, por ejemplo, Belice es más grande que Jamaica y Trinidad y Tobago, pero su tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares es menor que la de los países mencionados anteriormente. También debido a los enlaces históricos y culturales compartidos entre los países

caribeños, existe una similitud en el estilo de vida que llevan las personas en cuanto a la dieta y la práctica de ejercicios físicos.

Las personas de los países en estudio, al igual que Cuba tienen la tendencia de alimentarse con comidas ricas en carbohidratos, proteínas y grasas de origen animal antes de comer más frutas y vegetales. Esto combinada con la falta de una buena cultura física y la práctica de ejercicios que contribuye a que la tasa de morbilidad por enfermedades cardiovasculares sea más alta que cualquier otra causa de mortalidad en estos países (2,5,10,15).

CONCLUSIONES

En el Caribe, los principales factores de riesgo que ocasionan la manifestación de enfermedades cardiovasculares son el tabaquismo, la hipertensión arterial, el hipercolesterolemia, el sedentarismo, la dieta poco saludable y la diabetes mellitus, los cuales están directamente relacionados a un estilo de vida no saludable.

Se observa que el país que presenta mayor tasa de mortalidad por estas enfermedades en general, es Trinidad y Tobago, seguido por Jamaica, Cuba y Belice.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. Washington, DC: PAHO; [Internet]. 2015 [citado marzo 4 2017] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>

2. PAHO. *Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025*. Washington, D.C: PAHO; [Internet]. 2012 [citado marzo 4 2017] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CSP28-9-s.pdf>
3. World Health Organizations (WHO). *Preventing Chronic Disease: a vital investment*. Geneva: [Internet]. 2017 [citado marzo 4 2017]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/region/es/
4. OMS. *Prevención y control de las enfermedades cardiovasculares*. [Internet]. 2017 [citado marzo 4 2017]. Disponible en: <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/non-communicable-diseases-managementndm/programme-components/cardiovascular-diseases.html>
5. PAHO. *Unidad de Análisis de Salud y Estadísticas. Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud; Sistema de información Técnica en Salud*. Washington DC, [Internet]. 2015 [citado marzo 4 2017] Disponible en: <http://www.paho.org/>
6. Wys F. *SiaCardio. El control del riesgo cardiovascular en Centroamérica y el Caribe*. [Internet]. 2017. [citado marzo 4 2017]. Disponible en: <http://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/consenso-para-el-control-del-riesgo-cardiovascular-en-centroamerica-y-el-caribe/>
7. World Health Organizations (WHO). *Cardiovascular diseases* [Internet]. 2016 [citado marzo 4 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/8>
8. URC. *Primer Foro de la Facultad de Farmacia*. [Internet]. 2018 [citado marzo 4 2017]. Disponible a <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/02/07/enfermedades-cardiovasculares-y-cancer-siguen-incrementando-muerte-prematura-en-costa-rica.html>
9. Baker JL, Olsen LW, Sorensen TI. *Childhood body-mass index and the risk of coronary heart disease in adulthood*. *N Engl J Med*. 2007 6; 357:2329-37
10. PAHO. *Health of Americas. Special Topic: the ten leading cause of death in countries of Americas*. [Internet] 2016. [citado marzo 4 2017] Disponible en: http://www.paho.org/english/DD/AIS/HSA2016_TOX.pdf
11. Barceló A. *Cardiovascular diseases in Latin America and the Caribbean*. *Lancet*. 2015 Aug 19;368(9536):625-6
12. CARICOM. *Riesgo cardiovascular aumenta en jóvenes*. [Internet] 2018. [citado marzo 4 2017]. Disponible en: <http://www.elcaribe.com.do/2018/03/22/riesgo-cardiovascular-aumenta-en-jovenes/>
13. Rodriguez T, Malvezzi M, Chatenoud L, Bosetti C, Levi F, Negri E, La Vecchia C. *Trends in mortality from coronary heart and cerebrovascular diseases in the Americas: 1970-2000*. *Heart*. 2006 92:453-460.
14. Pan American Health Organization. *Deaths due to Non-Communicable Diseases in countries of the Americas, Regional Mortality Database*. 2014. [citado marzo 4 2017] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?opcion=com_content&view=article&id=10169&Itemid=41167&Lang=en
15. Ministerio de Salud Pública; Dirección Nacional de Estadísticas y Registros Médicos. [Internet] *Anuario Estadístico de Salud 2016*. La Habana. Cuba. [citado 2 abril 2017] Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2013/anuario-2017.pdf>

Mortality for Cardiovascular diseases in Caribbean countries

ABSTRACT

The author(s) carried out a review of literature on the mortality of cardiovascular diseases in Caribbean countries. They encountered thirty-seven (37) scientific articles from 2010 to 2018; and among those articles, reviewed fifteen (15). There are diseases affecting the heart and blood vessels, the likes of which manifest coronary diseases, cerebrovascular diseases, arterial hypertension, peripheral arterial disease, rheumatic heart disease or weak heart. These constitute the primary causes of death in the world, and 10% of morbidity. The objective of the study was to characterize the primary risk factors of these cardiovascular diseases in Caribbean countries, as follows: tobacco addiction, arterial hypertension, high cholesterol levels, a sedentary lifestyle, unhealthy diet and diabetes mellitus – all related to an unhealthy lifestyle. The size of Caribbean countries did not affect the rate of mortality of the infirmed had there been preventive measures that decrease the reach of these diseases in the aforementioned countries, however insufficient still.

Key words: cardiovascular disease; mortality; tobacco addiction; sedentary lifestyle.