

## COMUNICACIÓN BREVE

### Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas en Cienfuegos, Cuba 2010. Resultados preliminares de CARMEN II.

### Risk Factor to Chronic Disease no Transmitted In Cienfuegos, Cuba 2010. Preliminaries results of CARMEN II.

Dr. Mikhail Benet Rodríguez,<sup>(1)</sup> Dr. Alain Morejón Giraltoni,<sup>(2)</sup> Dr. Alfredo Darío Espinosa Brito,<sup>(3)</sup> Dr. Orestes Orlando Landrove,<sup>(4)</sup> Dra. Dania Peraza Alejo,<sup>(5)</sup> Dr. Pedro Ovidio Orduñez García.<sup>(6)</sup>

<sup>1</sup> Dr. en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Fisiología y Fisiopatología. Profesor Titular. Investigador Titular. <sup>2</sup>Especialista de I Grado en Medicina Interna. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. <sup>3</sup> Dr. en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular, Consultante y de Mérito. Investigador Titular. <sup>4</sup> Máster en Epidemiología. Especialista de 2do grado en Epidemiología y 1er grado en Administración y Organización de Salud. Profesor Auxiliar. Ministerio de Salud Pública. Cuba. <sup>5</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Diplomada en Epidemiología Básica y Aplicada. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Cienfuegos. <sup>6</sup> Dr. en Ciencias de la Salud. Especialista de II Grado en Salud Pública. Profesor Titular. Asesor para Prevención y Control de Enfermedades Crónicas de la Organización Panamericana de la Salud.

## RESUMEN

Las enfermedades crónicas constituyen la primera causa de morbilidad y también de mortalidad en Cuba, la vigilancia de ellas constituye un elemento importante para alertar al sistema de salud sobre su evolución.

El **objetivo** de esta comunicación breve es describir la prevalencia de cuatro de los más importantes factores de riesgo de estas enfermedades durante el primer corte que se hace de la segunda medición del proyecto CARMEN Cienfuegos, se muestran también las diferencias con los resultados de la primera medición.

**Métodos:** se presenta un corte de la segunda medición de la iniciativa CARMEN en Cienfuegos, correspondiente a los primeros casos medidos de manera integral (847). La muestra de este estudio es probabilística y representativa de la población de la ciudad de Cienfuegos. Se presentan los resultados de las variables hipertensión arterial; obesidad, medida mediante el índice de masa corporal; hábito de fumar y diabetes mellitus.

**Resultados:** el 33,7 % fuma, ligeramente superior a la primera medición; la obesidad IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> llegó a 18,8 %, casi 8 % mayor que la medición inicial; la de hipertensión arterial al 35,5 % y la de diabetes mellitus al 6,8 %, en ambos casos muy superior a la medición de 2001-2002.

**Conclusiones:** los factores de riesgo que se analizan muestran que el problema luego de mejorar, en los últimos 10 años, empeora y de manera general los valores son muy superiores a los observados durante la primera medición CARMEN.

**Palabras clave:** factores de riesgo; enfermedad crónica; diabetes mellitus; tabaquismo

## ABSTRACT

Chronic diseases are the leading causes of morbidity and mortality in Cuba, the monitoring of them is an important element to alert health care system on its evolution.

**Recibido:** 27 de marzo de 2010

**Aprobado:** 21 de abril de 2010

## Correspondencia:

Dr. C Mikhail Benet Rodríguez.

Centro de Estudio para las Enfermedades no Transmisibles

Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos CP:55100.

**Dirección electrónica:** [mikhail@infomed.sld.cu](mailto:mikhail@infomed.sld.cu)

**The aim** of this study was to describe the prevalence of four of the most important risk factors for these diseases during the preliminary data of the second survey of Cienfuegos CARMEN project, with emphasis on the differences with the first survey results.

**Method:** Preliminary results of the second CARMEN survey are presented, corresponding to the first (847) cases measured integrally from a probabilistic and representative sample of the adult population of Cienfuegos City. Studied variables included: hypertension; obesity, measured by the body mass index, smoking and diabetes mellitus. Results: 33.7% of interviewed persons were smokers, slightly lower than the first measurement, obesity BMI > = 30 kg/m<sup>2</sup> was 18.8%, almost 8% higher than the baseline survey, the arterial hypertension to 35.5% and diabetes mellitus to 6.8%, both well above the measurement of 2001-2002.

**Conclusions:** the risk factors discussed show that the problem after improving over the past 10 years, and generally worsens the values are much higher than those observed during the first measurement CARMEN.

**Key words:** risk factors; chronic disease; diabetes mellitus; smoking

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen la primera causa de morbilidad y mortalidad en los países desarrollados y en Cuba. Múltiples estudios han demostrado que muchas de ellas se pueden prevenir, disminuir su prevalencia o alargar su llegada, si se organizan de manera planificada y multifactorial un conjunto de acciones para reducirlas. Además, esas medidas preventivas son, en términos económicos, mucho más rentables que abordar las ECNT una vez establecidas. <sup>(1-3)</sup>

Desde 1991 se viene vigilando periódicamente en Cienfuegos, la prevalencia de un grupo de los denominados factores de riesgo de las ECNT, con mediciones sucesivas en la población del municipio del mismo nombre. La comprobación de cifras elevadas de esos factores ha sido motivo de preocupación de las autoridades territoriales y se han puesto en marcha un grupo de acciones de intervención, tanto del sector de la salud, como intersectoriales y de participación comunitaria, en diferentes momentos, con el propósito de enfrentar exitosamente esta situación. <sup>(4,5)</sup>

La primera medición de la iniciativa CARMEN (conjunto de acciones para reducir multifactorialmente las enfermedades no transmisibles), llevada a cabo en 2001-2002, alertaba que, después de un descenso evidente a mediados de los años 90, volvían a incrementarse las prevalencias de estas entidades —y sus factores de riesgo— en la población de Cienfuegos y sugería de nuevo la necesidad de abordar el tema de manera integral con la participación de todos para reducirlas. <sup>(4,5)</sup>

Casi 10 años después de la primera medición de

CARMEN, los datos preliminares de la segunda medición (2009-2010), ponen en alerta al sistema provincial de salud y al gobierno municipal porque, en lugar de reducirse estos problemas, se incrementan de manera alarmante.

El objetivo de esta breve comunicación es describir los resultados preliminares encontrados en algunos de los factores de riesgo para las ECNT más importantes y compararlos con los datos que mostró la primera medición de CARMEN (2001-2002).

## MÉTODOS

Se presenta un corte de la segunda medición de la iniciativa CARMEN en Cienfuegos, correspondiente a los primeros 847 casos medidos de manera integral. Las mediciones que se realizaron son de corte transversal, la primera medición de CARMEN se realizó durante los años 2001-2002 y esta segunda, aún sin terminar, se desarrolla entre 2009 y 2010. <sup>(4,5)</sup>

La muestra de estos estudios es probabilística y representativa de la población de la ciudad de Cienfuegos. La primera medición contó con una muestra de 1662 individuos y la segunda medición, hasta el momento de este corte, con 847 (613 para la obesidad y para la hipertensión arterial) personas analizadas.

En esta breve descripción se presentan los resultados de las variables hipertensión arterial; obesidad, medida mediante el índice de masa corporal (IMC); hábito de fumar y diabetes mellitus, cuatro de los más importantes factores de riesgo para las ECNT.

Tanto en la primera como en la segunda medición de CARMEN Cienfuegos se consideró una persona fumadora si respondían afirmativamente a la pregunta ¿actualmente fuma?; se definió como obesa si tenía un IMC, proporción peso/talla (m<sup>2</sup>) igual o superior a 30 kg/m<sup>2</sup>; hipertensa, si los valores de presión arterial, obtenidos del promedio de las dos últimas mediciones de 3, eran iguales o superiores a 140 mmHg de presión sistólica o 90 mmHg de presión diastólica o refería que llevaba tratamiento para la hipertensión arterial; por último, se consideró con diabetes mellitus si respondía afirmativamente a la pregunta ¿alguna vez un doctor, enfermera u otro profesional sanitario le ha dicho a Ud. que ha tenido, tiene o padece de Diabetes Mellitus?.

Los datos se analizaron utilizando los programas estadísticos SPSS 15 y EPIDAT 3.0, los mismos se presentan a través de figuras utilizando las prevalencias ajustadas por el método directo tomando en consideración la población estudiada por grupos de edades y la población actual de la ciudad de Cienfuegos por grupos de edades.

## RESULTADOS

A la pregunta, ¿actualmente fuma usted? el 31,4 % dijo que sí durante la primera medición y el 37,7 % respondió de la misma manera durante la segunda. La prevalencia de obesidad IMC >= 30 kg/m<sup>2</sup> llegó a 18,8

%, la de hipertensión arterial al 35,5 % y la de diabetes mellitus al 6,8 %. Salvo en el caso del tabaquismo, en los demás, las cifras fueron muy superiores a las observadas durante la medición de CARMEN I. (Figura 1).

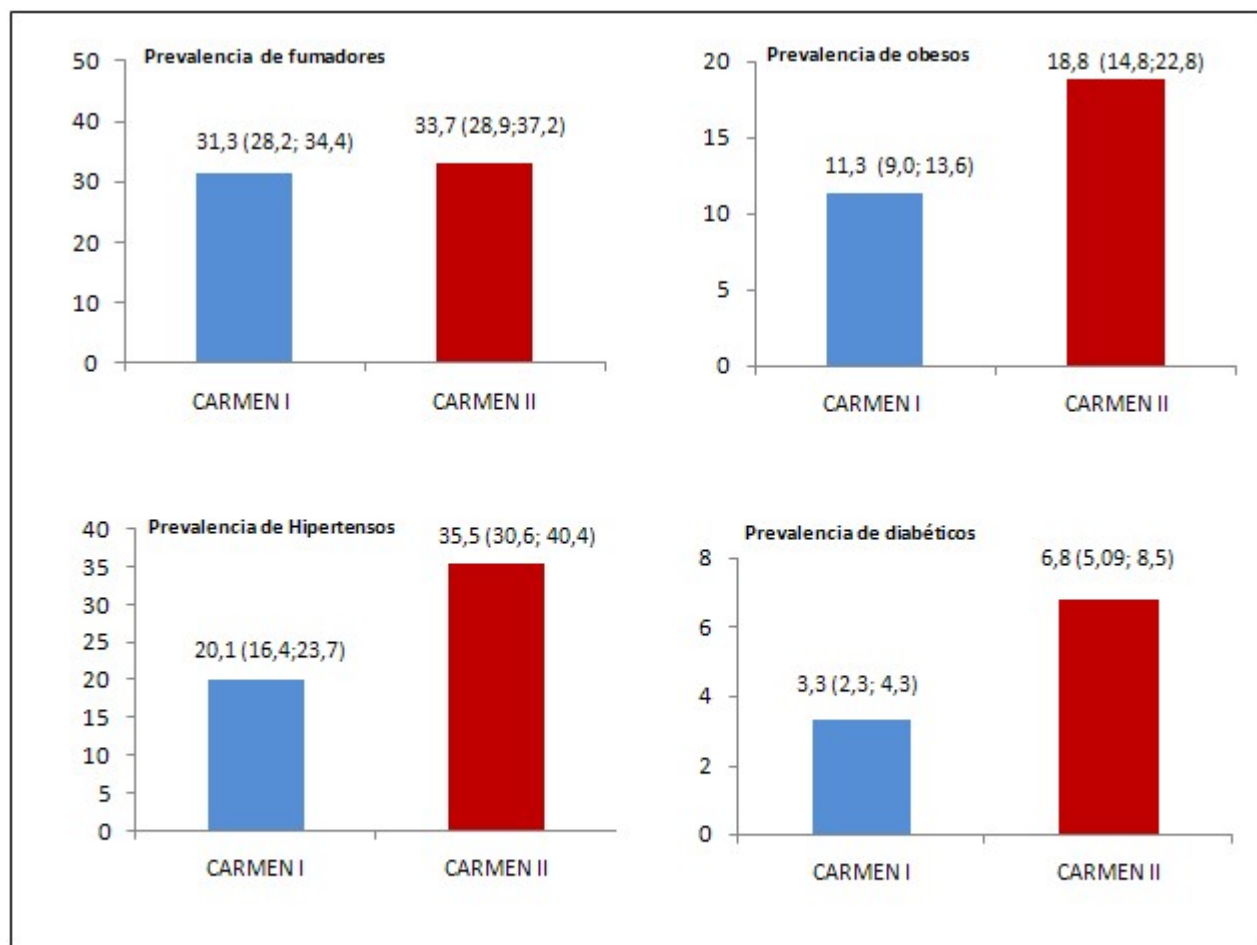


Figura 1. Distribución de las prevalencias ajustadas de: hábito de fumar, obesidad, hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus. Mediciones I y II de la Iniciativa CARMEN Cienfuegos.

De manera general, aunque la prevalencia del tabaquismo es ligeramente menor en los datos preliminares de la medición de CARMEN II, los factores de riesgo o entidades que se analizan muestran que el problema, en lugar de mejorar, en los últimos 10 años, empeora. A esa lamentable conclusión se llega cuando se analiza de manera periódica los resultados de la segunda medición.

Es de señalar que los datos disponibles de algunos otros estudios realizados en los últimos años, tampoco son nada esperanzadores.<sup>(6-12)</sup> Por ejemplo, en el estudio Euroaspire III, encuesta realizada en 9000 pacientes que habían sufrido un proceso coronario previo, residentes en 22 países europeos en 2006-2007, se comprobó que el 20 % continuó fumando, casi el 40 % de los pacientes eran obesos (IMC: 30 kg/m<sup>2</sup> o más), el 56 % tenía niveles de presión arterial por encima de los propósitos (140/90 mmHg, y 130/80 mmHg para pacientes diabéticos) y cerca del 30 % tenían diabetes mellitus, cifra esta última que triplicó a la de la misma

encuesta en el 2000.<sup>(13)</sup>

En el caso de Cienfuegos, el análisis de las causas de ese empeoramiento es muy complejo y en estos momentos no se cuenta con los datos suficientes para llegar a conclusiones. Se pudieran plantear algunas hipótesis, sin embargo, es criterio de los investigadores esperar a tener más información para abordar de manera integral el complejo problema que significa el manejo de las causas o factores que pudieron influir.

De todas formas, lo más importante, desde el punto de vista de los investigadores, es llamar la atención con estos resultados, para que todos los factores que tienen que ver de una forma u otra con la salud de la población, coordinen esfuerzos para intentar modificar la tendencia de este comportamiento.

Las cifras de prevalencia que hasta ahora está mostrando esta medición se comparan con las observadas en muchos otros países, donde constituyen un grave problema de salud y generan enormes costos para la sociedad.<sup>(6-13)</sup>

En ese sentido, sería conveniente revisar la pertinencia de las acciones preventivas para modificar los inadecuados estilos de vida de nuestra población. Se considera que entre las medidas más importantes que se deben tomar están las dirigidas a aumentar la práctica de la actividad física, que en estos momentos sólo la realiza aproximadamente el 16 % de la población; el mayor suministro de alimentos saludables, vegetales, frutas y aceites enriquecidos con ácidos grasos poliinsaturados; el incremento de espacios para la recreación sana de la población, así como medidas para reducir el estrés y sus

consecuencias.

Se ha confirmado recientemente que no se cuenta con datos similares a estos en el resto del país, ni se poseen resultados de estudios seriados, como en este caso, para evaluar la evolución de la prevalencia de factores de riesgo y ECNT en población. Esperamos contar en un tiempo no muy largo con los datos más completos de la segunda medición de CARMEN en Cienfuegos. Mientras, los que ya disponemos nos hacen reflexionar y nos impulsan a la planificación y ejecución de nuevas acciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beaglehole R, Ebrahim S, Reddy S, Voûte J, Leeder S. Chronic Disease Action Group. Prevention of chronic diseases: a call to action. *Lancet*. 2007;370:2152-7.
2. Volpe M, Tocci G. 2007 ESH/ESC Guidelines for the management of hypertension, from theory to practice: global cardiovascular risk concept. *J Hypertens*. 2009;27 Suppl 3:S3-11.
3. Cooper RS, Orduñez P, Iraola Ferrer MD, Munoz JL, Espinosa Brito A. Cardiovascular disease and associated risk factors in Cuba: prospects for prevention and control. *Am J Public Health*. 2006;96:94-101.
4. Orduñez P, Munoz JLB, Pedraza D, Silva LC, Espinosa Brito A, Cooper RS. Success in control of hypertension in a low-resource setting: the Cuban experience. *J Hypertens*. 2006;24:845-49.
5. Franco M, Orduñez P, Caballero B, Tapia Granados JA, Lazo M, Bernal JL, Guallar E, Cooper RS. Impact of energy intake, physical activity, and population-wide weight loss on cardiovascular disease and diabetes mortality in Cuba, 1980-2005. *Am J Epidemiol*. 2007;166:1374-80.
6. Nogueira D, Faerstein E, Coeli CM, Chor D, Lopes Cde S, Werneck GL. Awareness, treatment, and control of arterial hypertension: Pró-Saúde study, Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27:103-9.
7. Llisterri JL, Rodríguez GC, Alonso FJ, Lou S, División JA, Santos JA, et al. Control de la presión arterial en la población hipertensa española atendida en atención primaria. Estudio PRESCAP 2002. *Med Clin (Barc)*. 2004;122(5):165-71.
8. Márquez Contreras E, Coca A, De la Figuera M, División JA, Llisterri JL, Sobrino J, et al. Perfil del riesgo cardiovascular de los pacientes con hipertensión arterial no controlada. Estudio Control-Project. *Med Clin (Barc)*. 2007;128:86-91.
9. Rodríguez GC, Valls F, Pallarés V, Llisterri JL, Barriose V, Alonso FJ, Carrasco E, et al. Control de la presión arterial en una población hipertensa española  $\geq 65$  años asistida en Atención Primaria. Datos del estudio PRESCAP 2006. *SEMERGEN*. 2009;35:426-34.
10. Llisterri JL, Rodríguez GC, Alonso FJ, Barrios V, Banegas JR, González D, et al. Evolución del control de la presión arterial en España en el período 2002-2006. *Estudios PRESCAP. Hipertens Riesgo Vasc*. 2009;26:257-265.
11. Marín R, Álvarez R. Novedades en la Guía Europea de Hipertensión 2007. *Nefrología*. 2008;Supl. 5:121-29.
12. Mancia G, Laurent S, Agabiti E, Ambrosioni E, Burnier M, Caulfield MJ, et al. Revisión de la guía Europea de manejo de hipertensión: documento de la Sociedad europea de Hipertensión. *Journal Hypertension*. 2009;27:2121-58.
13. Brekke M, Gjelsvik B. Secondary prevention of cardiovascular risk: we can do it better. *Lancet*. 2009;373:873-5.