

Caracterización del perfil patológico asociado a mortalidad en red de establecimientos de salud en Cobija

Characterization of the pathological profile associated with mortality in the network of health establishments in Cobija

Caracterização do perfil patológico associado à mortalidade na rede de estabelecimentos de saúde de Cobija

  Francisco Vásquez Ortega ¹

Sr. Editor:

Indagamos los datos reportados en el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), donde se evidencia 179 registros de mortalidad, con una distribución mayor para el sexo masculino 61 % (n=109) y para femenino 49,5 % (n=70). La edad promedio corresponde a 58,6 años y el rango oscila de 0 a 117,6 años. Según los registros, la principal causa de muerte corresponde a infarto agudo de miocardio, seguido de, Septicemia, no especificada, Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico y Neumonía, no especificada.

Nos gustaría desarrollar este estudio respecto al perfil patológico asociado a mortalidad y las principales causas en la región.

Un perfil patológico es determinar las causas de enfermedad de una población en un lugar y en un momento determinado. Para el cual el certificado de defunción es el más confiable. A partir de los cuales se sistematiza los resultados estadísticos, referente a las causas, grupo etáreo y patología (1).

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en todo el mundo. El término enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de afecciones que no derivan de infecciones agudas, si no más bien están relacionadas con consecuencias para la salud a largo plazo, ya menudo requieren tratamiento y atención. A consecuencia de las ENT según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mortalidad anualmente en el mundo es 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85 % de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En la Región de las Américas mueren 2,2 millones de personas por ENT antes de cumplir 70 años. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones), a nivel mundial (2).

En un estudio desarrollado el 2010, la enfermedad cardiovascular constituía la primera causa de mortalidad y discapacidad a nivel mundial, la mayoría de los casos debidos a infarto agudo de miocardio (3).

Correspondencia a:

¹ Responsable departamental Programa Dengue, Chikungunya y Zika SEDES Pando.

Centro de investigación de salud pública UNITEPC Cobija. “CISPUC”. Pando - Bolivia.

Email de contacto:

francisco_41064@hotmail.es

Procedencia y arbitraje:

No comisionado, sometido a arbitraje externo

Recibido para publicación:
25 de abril del 2022

Aceptado para publicación:
30 de Junio del 2022

Citar como:

Vásquez Ortega F. Caracterización del perfil patológico asociado a mortalidad en red de establecimientos de salud en Cobija. *recisam UNITEPC [Internet]*. 30 de junio de 2022;1(1):32-33.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Mientras que durante el 2016 se reporta que el accidente cerebrovascular (ACV) es la segunda causa de muerte y la tercera de discapacidad en el mundo; afecta anualmente a 15 millones de personas, de los cuales 5 millones mueren prematuramente y otros tantos permanecen con secuelas discapacitantes (4).

En Bolivia las tres principales causas de muerte fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias (23,9 %), las del aparato circulatorio (19,5 %) y del aparato respiratorio (14,0 %), seguidas por accidentes y violencia (9,8 %), enfermedades del aparato digestivo (8,6 %), afecciones originadas en el periodo perinatal (7,4 %) y tumores (4,0 %). La última encuesta de demografía y salud (1998) estimó en 67 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil y en 92 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 5 años, para el periodo 1993 -1997. Para el año 2002, el MSPS y OPS estimaron estas tasas en 50 y 72 por mil nacidos vivos, respectivamente.

En 1999, respecto al sub registro de mortalidad se estimó en 63 %, variando entre 47 % en Beni y 89 % en Pando (5).

Con datos descritos es necesario desarrollar estudios que evidencien una caracterización de mortalidad de un periodo pertinente para el país, la región; y en función de ello, estructurar y consolidar la promoción y prevención de la salud en la población en general.

Referencias bibliográficas

1. Zárate-Amador A, Aguilar-Madrid G, Colunga-Rodríguez C, Haro-García LC, Juárez-Pérez CA. Perfil salud-enfermedad en los trabajadores de una empresa en el valle de México. Med Segur Trab [Internet]. febrero de 2013 [citado 20 de octubre de 2022];59(233):405-16. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2013000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. OPS/OMS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2021 [citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
3. Carcausto E, Zegarra J. Morbilidad y mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio ST elevado en un hospital general. Rev Medica Hered [Internet]. octubre de 2010 [citado 20 de febrero de 2022];21(4):202-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2010000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Davalos LF, Málaga G. El accidente cerebrovascular en el Perú: una enfermedad prevalente olvidada y desatendida. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. junio de 2014 [citado 20 de febrero de 2022];31(1):400-1. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2014.v31n2/400-401/>
5. Calvo Ayaviri A. Análisis Coyuntural de la Mortalidad en Bolivia [Internet]. OPS. Boletín Epidemiológico;23(2),2002. 2002 [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/32764>