**Evaluación del programa de enfermedades cerebrovasculares. Enfoque desde el anuario estadístico. Cuba, 2023**

Pineda Citalán, Roxana1
Díaz Fuentes,Yoandry Alfonso2
Pérez García, Rosa María3

Hernández Domínguez, Claudia4

 Carrandi González, María Elena5

1Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, INHEM. La Habana, Cuba. pinedacitalanroxana5@gmail.com

2Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y microbiología, INHEM. La Habana, Cuba.

3 Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, CPHEM. La Habana, Cuba

4Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y microbiología, INHEM. La Habana, Cuba.

5Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y microbiología, INHEM. La Habana, Cuba.

*Resumen:* Introducción: Las enfermedades cerebrovasculares como problema de salud en Cuba constituye una de las primeras causas de mortalidad y de años de vida potencialmente perdidos. Múltiples son los recursos que se implementa con el fin de atenuar las pérdidas de vidas humanas y el grado de invalidez que presenta para la calidad de vida y los recursos sanitarios que se requiere. Objetivo: Evaluar en sus tres dimensiones el Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebrovasculares expuestas en el anuario estadístico de salud del año 2023 Método: Se realizó una evaluación de tipo táctica, que consiste en analizar el cumplimiento de indicadores en tres dimensiones: estructura, proceso y resultados, se tomó como referencia el enfoque planteado por Avedis Donabedian. La obtención de la información se realizó a través de revisión documental, registros estadísticos del anuario de salud del año 2023. Resultados: La dimensión estructura no cuenta con los recursos humanos y materiales suficientes que lo categoricen como aceptable, la dimensión proceso se evaluó como adecuada, la dimensión resultado fue no aceptable. Conclusión: La evaluación general del Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebrovasculares se consideró no satisfactoria. Por lo que aquellos criterios de las dimensiones de estructura, proceso y resultado fueron no adecuados

Palabras clave: Enfermedad cerebrovascular, evaluación táctica, dimensiones

INTRODUCCIóN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 40 millones de personas fallecen anualmente por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). Las enfermedades cerebrovasculares son eventos agudos ya que estos obstruyen e imposibilitan la circulación de sangre hacia el cerebro y el corazón. Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) son la tercera causa de mortalidad, la segunda que causa discapacidad en el adulto y la segunda en causar demencia a nivel mundial.1-3

En la región de las Américas fallecen 2,2 millones de personas por ECNT antes de cumplir 70 años. Anualmente mueren 15 millones en edades de 30 a 69 años; Más del 85% de estos fallecimientos prematuros ocurren en países de ingresos bajos y medianos.2,3

En Cuba es alarmante y preocupante la morbilidad y la mortalidad por ECNT se aumenta prácticamente de forma anual a nivel exponencial, no solo por el envejecimiento poblacional, sino que existe una alza en edades muy activas de la vida. En el territorio cubano las ECNT son la principal causa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) y representan más del 75 % de las muertes, lo cual se asocia a una significativa carga de enfermedad y necesidad de utilización de recursos sanitarios. Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) constituyen uno de los problemas de salud más importantes en todos los países desarrollados, donde Cuba no se encuentra exento de esto. Múltiples son los recursos que se emplean con el fin de atenuar las pérdidas de vidas humanas que alcanzan niveles considerables cada año, y el grado de invalidez que presentan estos pacientes.1-3 Las ECV son la tercera causa de muerte, en las últimas tres décadas se observa un ascenso de estas en tasas brutas, detectando una tendencia al desplazamiento de la muerte debido a estas causas hacia edades más tempranas de la vida. Por lo tanto, la realización de esta investigación tiene el propósito de identificar las principales debilidades en la ejecución del programa.4-7

En el contexto cubano se desconoce la calidad en la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebrovasculares expuestas en el anuario estadístico de salud del año 2023 por lo cual, se tiene como objetivo: Evaluar el Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebrovasculares expuestas en el anuario estadístico de salud del año 2023 en sus tres dimensiones estructura, proceso y resultados.

Material y método

Se realizó una evaluación de tipo táctica en sistemas y servicios de salud con el propósito de evaluar la calidad de la atención a pacientes con enfermedad cerebrovascular utilizando como fuentes de información el anuario estadístico de Cuba perteneciente al año 2023, para lo cual se construyeron criterios, indicadores y estándares. Las fuentes de obtención de información se realizaron a través de los registros estadísticos del anuario de salud de 2023. Los resultados tributaron a las dimensiones de estructura, proceso y resultado según el enfoque de Avedis Donabedian.

En la dimensión estructura, se estudió todo lo referente a cobertura y disponibilidad de recursos humanos y materiales. Se diseñaron cuatro criterios y todos fueron consideraron como esenciales. Por tanto, se evaluó la estructura de suficiente, si todos los criterios esenciales fueron evaluados como tal; e insuficiente, si no cumplía con el estándar señalado.

En la dimensión proceso, se analizaron criterios relacionados la atención brindada en consulta externa en la atención primaria de salud (APS), donde se consideró adecuado y no adecuado. Mientras que, en la dimensión resultados, se estudiaron los criterios referentes a la mortalidad, mortalidad prematura, mortalidad por tipo de ECV. Se consideró aceptable y no aceptable en la evaluación de esta dimensión.

Las fuentes de recolección, técnicas de análisis y procesamiento de la información se realizaron mediante revisión documental, estadísticas ofrecidas en el Anuario Estadístico de Salud y Anuario Demográfico del año 2023. La información, se analizó y procesó mediante el paquete de Microsoft Word y Excel 2019.

Se procedió a la selección de los criterios, indicadores y estándares correspondientes a las dimensiones. En la evaluación de cada dimensión se comparó el estándar de cada criterio con sus resultados y se evaluó de satisfactoria o no satisfactoria, adecuada o no adecuada, aceptable o no aceptable (todas variables cualitativas nominal dicotómica), según las normas establecidas. La medida de resumen para las variables cualitativas fue el porciento (%). Se evaluó ocho indicadores en total, de ellos cuatro evaluaron la dimensión estructura, uno la dimensión proceso, y tres la dimensión resultados según lo dispuesto en el programa de Enfermedades Cerebrovasculares.

Resultados

Tabla 1. Criterios, indicadores, estándar y escala de la dimensión estructura, proceso y resultado

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterios | Indicadores | Estándar | Escala |
| Dimensión estructura |
| Disponibilidad de médicos de la familia | # real de médicos de la familia que laboran en los consultorios/total de población cubana x 100 | 1 médico x cada 100 habitantes  | Suficiente: si están disponible al menos 1 médico de familia por 100 habitantes. Insuficiente: si no cumple lo anterior |
| Disponibilidad de enfermeras de la familia  | # real de enfermeras de la familia que laboran en los consultorios / total de población cubana x 100 | 1 enfermera x cada 120 habitantes | Suficiente: si están disponible al menos 1 enfermera de familia por 120 habitantes Insuficiente: si no cumple lo anterior. |
| Disponibilidad de especialistas en medicina interna  | # real de internistas/ total de población cubana mayor de 20 años x 1000 | 1 especialista en medicina interna por cada 1000 habitantes | Suficiente: si están disponible al menos 1 especialista en medicina interna por 1000 habitantes.Insuficiente: si no cumple lo anterior. |
| Cobertura de técnico (laboratorio clínico, microbiológico, rehabilitación y Rx  | # real de técnicos (laboratorio clínico, microbiológico, rehabilitación y Rx/ total de población cubana mayor de 20 años x 1000 | 1 técnico de laboratorio clínico, microbiológico, rehabilitación y Rx por cada 1000 habitantes | Suficiente: si están disponible al menos 1 técnico de laboratorio clínico, microbiológico, rehabilitación y Rx por 1000 habitantes.Insuficiente: si no cumple lo anterior |
|  |  |  |  |
| Dimensión proceso |
|  |
| Consulta externa | Total de habitantes/ # de consultas externas x 100 | ≥ 25% de consulta a los habitantes | Adecuado ≥ 25% de consulta a los habitantes si se brindan más de 2 consultas al año.No adecuado. Si no cumple con lo anterior. |
|  |  |  |  |
| Dimensión resultado |
|  |  |  |  |
| Mortalidad general por ECV | # de defunciones ECV/ población total de defunciones x 100 | 1 fallecido por ECV por cada 100 fallecidos | No aceptable: si excede 1 fallecido por ECV x cada 100 fallecidos.Aceptable. Si no cumple lo anterior. |
| Mortalidad prematura por ECV  | # de defunciones de menos de 74 años por ECV/ total de fallecidos ECV x 100 | ≥ 25% de los fallecidos son menores de 74 años | No aceptable: ≥ 25% de los fallecidos son menores de 74 años. Aceptable. Si no cumple lo anterior. |
| Mortalidad por tipo de ECV (Oclusiva, hemorrágica, otras formas, secuelas) | # Total de casos de ECV por formas clínicas seleccionadas/ población total de defunciones de la enfermedad x 100 | ≥25% de los fallecidos para cada uno de los tipos de ECV | No aceptable: si alguna de los tipos de ECV es ≥ 25% de fallecidos.Aceptable. Si no cumple lo anterior. |

 Fuente: Elaboración propia a partir del anuario estadístico 2023

Análisis de los resultados

La evaluación de las Enfermedades Cerebrovasculares se avala por los indicadores descritos por medio del Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebrovasculares.

Los datos obtenidos en el Anuario Estadístico de Salud refieren que la población cubana está compuesta por 11 101 363 habitantes, distribuidos en 15 provincias y 168 municipios. El 22,3% de las personas tiene 60 años y más de edad. En el año 2022, se reportan 120 105 defunciones. La tasa de mortalidad general es de 10,8 defunciones por cada 1 000 habitantes. La mortalidad por enfermedades cerebrovasculares es mayor, en edades avanzadas, con tasas más elevadas para la forma oclusiva.

El territorio cubano cuenta con 464 118 trabajadores de la salud, que representan el 6,5% de la población en edad laboral. La tasa de médicos por 10 000 habitantes es de 84 y se ofrecen por habitante, 9,8 consultas médicas. En la atención primaria, el 81,9% de las consultas externas se realizan por médicos de familia.

En la Atención Primaria de Salud (APS) el total de médicos de la familia ubicados en la comunidad es de 22 774, total de médicos especialistas en medicina interna en todo el país es de 3456, el número del personal de enfermería en APS es de 45 000, el total de consultorios médicos de la familia (CMF) 11 432, y el total de la población cubana en edad laboral es de 8 759 045, el total de defunciones por ECV fue de 11 383, de los cuales 4 197 eran menores de 74 años.

Tabla 2. Resultados de la dimensión estructura, proceso y resultados

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Criterios | Estándar | Resultado | Evaluación |
| Dimensión estructura |
| Disponibilidad de médicos de la familia | 1 médico por cada 100 habitantes | 0,2% | Insuficiente |
| Disponibilidad de personal de enfermería  | 1 enfermera por cada 120 habitantes | 0,4% | Insuficiente |
| Disponibilidad de internistas | 1 especialista en medicina interna por cada 1000 habitantes | 0,4% | Insuficiente |
| Cobertura de técnico (laboratorio clínico, microbiológico, rehabilitación y Rx) | 1 técnico de laboratorio clínico, microbiológico, rehabilitación y Rx por cada 1000 habitantes | 0,7% | Insuficiente |
|  |  |  |  |
| Dimensión proceso |
|  |
| Consulta externa en la APS por habitantes  | ≥ 25% de consulta a los habitantes | 28,6 % | Adecuado |
|  |
| Dimensión resultado |
|  |
| Mortalidad general por ECV | 1 fallecido por ECV por cada 100 fallecidos | 9,4% | No aceptable |
| Mortalidad prematura por ECV | ≥ 25% de los fallecidos son menores de 74 años | 36,9% | No aceptable |
| Mortalidad por tipo de ECV (Oclusiva, hemorrágica, otras formas, secuelas) | ≥ 25% de los fallecidos para cada uno de los tipos de ECV | - Oclusiva (37,4%)-Hemorrágica (24,7%)-otras formas (19,9%)-Secuelas (17,9%) | - Oclusiva: Aceptable- Hemorrágica: No aceptable- Otras formas: No aceptable- Secuelas: No aceptable |

Fuente: Elaboración propia a partir del anuario estadístico 2023

En la tabla 2 se aprecia que los indicadores de la dimensión estructura son evaluados de insuficientes, dado que ninguno cumplió con la norma esperada. En la dimensión proceso el criterio de consulta externa en la APS por habitantes, se evaluó como adecuado, resultado de que se otorga 2,8 consulta como promedio por habitante. La dimensión resultado refleja que los indicadores trazados para la mortalidad por ECV es elevada, por lo que; dos de los tres criterios se valoró de no aceptable.

La evaluación final del cumplimiento del programa se realizó de la siguiente forma: Se consideró:

Adecuado: cuando las tres dimensiones son aceptables.

No adecuado: cuando una o más dimensiones resultó no aceptable.

Evaluación final: *No adecuado*, ya que dos de las tres dimensiones resultaron no aceptables.

CONCLUSIONeS

La evaluación del Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebrovasculares se consideró no satisfactoria. Por lo que aquellos criterios de las dimensiones de estructura, proceso y resultado fueron no adecuados.

- En la dimensión estructura, se concluye que no se cuenta con los recursos humanos y materiales suficientes que lo categoricen como aceptable, dado que ninguno cumplió con la norma esperada.

- En la dimensión proceso, se observa que el criterio de consulta externa en la atención primaria en salud es evaluado de adecuado.

- Los indicadores de resultado tampoco cumplieron las metas establecidas, refleja que los indicadores trazados para la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares son elevados, por lo que dos de los tres criterios son evaluados de no aceptable.

RECOMENDACIONES

Se sugiere:

1. Proporcionar continuidad a las acciones establecidas en el Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebrovasculares con el mismo tipo de seguimiento y supervisión, de forma que se mejoren estándares obtenidos de forma anual.
2. Promover el seguimiento al análisis de información y no suspender las evaluaciones con enfoque táctico.
3. Buena gobernanza en todos los sectores para el abastecimiento de insumos.
4. Empoderar y sensibilizar al capital humano para mejoras en el programa.

REFERENCIaS

1. Díaz-Piñera A, Rodríguez Salvá A, Balcindes Acosta S, García Roche R, Álvarez Mesa N. Evaluación de la atención médica a pacientes con hipertensión arterial en cuatro áreas urbanas. Revista Finlay [Internet]. 2018 [citado 07 Mar 2025]; 8(2): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/592>

2. Wong Silva J. Enfermedades crónicas no transmisibles, tarea pendiente de la Salud Pública Mundial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Jun 2023 [citado 07 Mar 2025]; 27(3): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942023000300001&lng=es>

3. Serra Valdés Miguel, Serra Ruíz Melissa, Viera García Marleny. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Rev. Finlay [Internet]. Jun 2018 [citado 07 Mar 2025]; 8(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S222124342018000200008&lng=es

4. Dotres Martínez C, Pérez González R, Ramirez Márquez A, Córdoba Vargas L, Santín Peña M. Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebrovasculares. Ministerio de Salud Pública. [Internet]. Jun 2000. [citado 07 Mar 2025]; [Aprox. 23 p]. Disponible en: https://instituciones.sld.cu/ptesgrandes/programas-de-aps/

5. Arbona G. Bases y métodos para evaluar los programas de salud. Secretario de Salud, Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. [Internet]. 1957 [Citado 07 Mar 2025]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/12277/v43n6p540.pdf%3Fsequence%3D&ved=2ahUKEwjMtIeLifmLAxV4RDABHdCFFkMQFnoECAsQAQ&usg=AOvVaw0x5c8WhzihRaZqEqMnkHCU

6. Anuario Estadístico de Salud 2022. República de Cuba. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana, 2023. Versión electrónica ISSN: 1561-4433.

7. Donabedian A. La calidad de la Atención médica. Rev. Calidad Asistencial [Internet] 2001. [citado 07 Mar 2025]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La\_Calidad\_de\_la\_Atencion\_Medica\_Donabedian.pdf&ved=2ahUKEwjEx8\_JifmLAxXpQTABHWEfFtEQFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw0rknfKvRECJtKMnr4p2FfA