

Desigualdades de la Tuberculosis en tres provincias occidentales. Cuba. 2015

Ferrán Torres, Rita María¹
Martínez Rodríguez, Alina²
Morales Martínez, Miguel Ángel³
González Ochoa, Edilberto⁴
Armas Pérez, Luisa⁵

¹Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK). La Habana, Cuba, ritamferran@ipk.sld.cu

²Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK). La Habana, Cuba, alina@ipk.sld.cu

³Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Ministerio de Salud Pública (MINSAP). La Habana, Cuba, Miguelangel@infomed.sld.cu

⁴Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK). La Habana, Cuba, ochoa@ipk.sld.cu

⁵Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK). La Habana, Cuba, luisa@ipk.sld.cu

Resumen:

El estudio de las desigualdades de Tuberculosis es importante para la toma de decisiones.

Objetivo: Describir y analizar las desigualdades en la notificación de la Tuberculosis en todas sus formas en el año 2015: final del periodo de los objetivos de desarrollo del milenio.

Método: estudio descriptivo de las notificaciones y de la incidencia de Tuberculosis en las provincias a partir de las bases de datos oficiales de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud y de los Anuarios Estadísticos, se estiman las desigualdades absolutas y relativas y el riesgo Atribuible Porcentual y la Meta Operativa Parcial Deslizante.

Resultados: La Habana resultó la provincia con mayor desigualdad, siendo el municipio La Habana Vieja el que presentó mayor tasa de notificación (25,1 x 100 000 habitantes) y Diferencia Absoluta y Relativa con respecto al Municipio Regla con 22,8 y 10,8 respectivamente. En Las provincias Artemisa y Pinar del Río, fueron los municipios Artemisa y Guane los que mostraron mayores desigualdades con 4.1 y 7.6 desigualdad relativa respectivamente. Al aplicar la media geométrica de las tasas de incidencia en el período del 2011 al 2015 en las tres provincias, Artemisa resultó la más baja, el comportamiento de la Desigualdad Relativa de La Habana resultó 3,0 veces más que Artemisa y en cuanto a la Diferencia Absoluta fue mayor 6,1x 100 000 habitantes que la provincia de referencia.

Discusión: La formación y entrenamiento de los dirigentes provinciales del Programa de Control de la Tuberculosis, debe insistir sobre la capacitación de las desigualdades en el campo del control y eliminación de la Tuberculosis.

Conclusiones: En el año 2015 en las provincias objeto de este estudio las mayores tasas de notificación de Tuberculosis que diferencia a varios municipios, pudieran ser reducidas como en los municipios de referencias, según contextos territoriales.

Palabras clave: tuberculosis, desigualdades, provincias, salud pública, Cuba.

I. INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis (TB) ha existido por los milenios y es un problema de salud mundial. Aproximadamente

10 millones personas todos los años enferman y es una de las diez primeras de causas de muerte mundial.¹ Los objetivos de desarrollo sostenibles (SDGs) fueron adoptados por miembros de la ONU en septiembre 2015, para el período 2016 - 2030. Los SDGs y la Estrategia de Fin de la TB comparten un objetivo común: hacer que termine la epidemia de tuberculosis mundial. Las metas fijaron la estrategia que incluye una reducción del 90 % en las muertes por TB y una reducción del 80 % del índice de tuberculosis antes de 2030, comparado con 2015.¹

La situación actual de la TB a nivel mundial y regional es un fiel reflejo de las diferencias económicas y sociales que existen entre los diferentes países. Esta situación dispar evidencia una serie de condiciones que pueden influir de manera decisiva en su evolución y obligan a realizar una reflexión profunda de lo que realmente está fallando en el control de una enfermedad curable hace más de 40 años y prevenible en la comunidad hace varias décadas.²

La TB es un gran marcador de desigualdades sociales³. La estrategia de eliminar la tuberculosis como problema de salud, obliga a utilizar nuevos enfoques donde se combinen metodologías-explicaciones y metódicas-interpretaciones que permitan profundizar en la realidad objetiva de los procesos sociales en cada contexto particular, para reorientar las políticas en función de este problema de salud. Un punto de partida en este sentido, lo constituye el estudio de las desigualdades de salud.⁴

La ejecución de intervenciones diferenciadas: deben sustentarse en mejores procesos locales de información-educación-comunicación, para lo cual los estudios locales rápidos de conocimientos- actitudes-practicas deben ser realizados. Para ayudar a guiar las intervenciones diferenciadas se han introducido sencillos procesos innovados de estratificación, tales como el de Meta Operativa Parcial Deslizante⁵ Se utilizan indicadores compuestos de localización y mientras que en la escala mundial el Tratamiento acortado y estrictamente supervisado cubre el 83% de la población²⁻⁶ en nuestro país se cubre sostenidamente el 99.9 % siendo factible la aspiración de eliminación de la TB como problema de Salud Pública.⁷ El desafío se focaliza en continuar con efectividad dentro de la estrategia Fin de la TB acorde con de la política de salud nacional de descentralización ejecutiva sumada a la centralización regulatoria normativa orientadora. En ello tiene cabida primordialmente la iniciativa cabal de información – educación – comunicación para la participación social y comunitaria. Un máximo rigor analítico y crítico será el mejor aliado contra la inercia rutinaria y a favor de la calidad suprema.⁶⁻⁸

Cuba en los últimos años se incluye dentro de los países de baja incidencia en la ruta de la posible eliminación. No obstante para avanzar hacia esas metas debe tenerse presente que la distribución de las notificaciones de la enfermedad no suelen ser igualitarias ni aleatorias, lo cual se puede observar en los valores del anuario estadístico.⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰

¿En qué medida coexisten desigualdades importantes en la notificación de casos en las provincias en los últimos años?

¿En cuales territorios sería más eficiente intensificar las intervenciones para reducir la incidencia?

OBJETIVO:

Describir y analizar las desigualdades en la notificación de la Tuberculosis en todas sus formas en el año final del período de los objetivos de desarrollo del milenio.

Consideraciones éticas:

Los datos solo se utilizaron con fines científicos y constituyen estadísticas oficiales publicadas.

II. MÉTODO

Estudio descriptivo en tres provincias occidentales y sus municipios, Pinar del Río, Artemisa y La Habana, utilizando técnicas de medición para el cálculo de disparidades, en el año 2015, con respecto a las notificaciones de Tuberculosis en todas sus formas, las variables utilizadas para el estudio fueron: No de casos, tasa de notificación y tasa de incidencia. Fueron excluidos los municipios con valores cero en su incidencia. La fuente de información fue la Base de datos del sistema de registros e información de la vigilancia de la Tuberculosis de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del MINSAP.

El análisis se realizó aplicando la estimación de Riesgo Absoluto (Diferencia de Tasas= Tasa de notificación de cada municipio- Tasa de notificación del Municipio de referencia, La Razón de Tasas= Tasa de notificación de cada municipio/tasa de notificación del Municipio de referencia. Y el Riesgo Atribuible Poblacional Porcentual= Tasa del municipio x - Tasa del municipio referencia/ tasa municipio x. Además se aplicó un procedimiento de estimación denominado *Meta Operativa Parcial Deslizante* que consiste en calcular la media geométrica del grupo que tiene mejor situación como valor de referencia, para establecer las disparidades y consecuentemente la estratificación de los territorios utilizando la información de los cinco últimos años: 2011-2015.⁵⁻¹¹⁻¹²

III. RESULTADOS

Tabla No 1:

En las tres provincias se presentan desigualdades. En Pinar del Río, la desigualdad relativa fluctuó desde 1,2 hasta 7,6 veces mayor que el municipio Los Palacios y cuatro municipios tienen valores relativos más de 2 veces que éste, Guane tuvo el mayor desigualdad (7,6). Con respecto a la diferencia absoluta, se comportó desde 1,5 a 16,8 mayor x 100 000 habitantes El porcentaje de reducción sería desde 16.2 hasta 86.8, si todos los municipios tuvieran la tasa de notificación de los Palacios.

En La provincia Artemisa el municipio de referencia resultó Bauta con la menor tasa de notificación 1,0 x 100 000 hab, la desigualdad relativa osciló entre 1,2 en Caimito a 4,1 en Artemisa, con 5 municipios con valores relativos más de dos veces, en cuanto e la desigualdad Absoluta estuvo entre 0,4 y 6,3 mayor x 100 000 habitantes. El Riesgo Atribuible Poblacional osciló entre 16,8% en Caimito y en Artemisa en 75,3%, los municipios pudieran tener la incidencia de Bauta si logran reducciones en este rango.

El municipio de referencia en La Habana fue Regla con 2,3 x 100 000 hab, la desigualdad fluctuó entre 1,1 en el Cotorro hasta 10,8 veces más en La Habana Vieja, catorce municipios presentan valores relativos de más de dos veces que el de referencia, el Riesgo Absoluto fue desde 0,2 x 100 000 hab hasta 22,8 x100 000 hab más y si el resto de los municipios de La Habana tuvieran la Tasa de notificación de Tuberculosis de Regla, pudieran reducir desde 9,0% hasta 90,7%.

Tabla No 2

Al aplicar la media geométrica de las tasas de incidencia en el período del 2011 al 2015 en las tres provincias, en este comportamiento Artemisa resultó la más baja. La desigualdad Relativa Pinar del Río 2,4 y La Habana de 3,0 veces más que la tasa de incidencia de Artemisa. En cuanto a la Diferencia Absoluta, Pinar del Río presentó una Desigualdad de 4,1 y La Habana de 6,1 más que Artemisa.

Discusión:

Los datos estudiados revelan que los municipios Guane, La Habana Vieja y Artemisa de las provincias Pinar del Río, La Habana y Artemisa respectivamente, tienen sus mayores desigualdades relativas con los respectivos municipios de referencia; de este modo poseen los mayores Riesgos Atribuibles poblacionales porcentuales.

Los Hallazgos pueden considerarse suficientemente válidos para la toma de decisiones, debido a la estabilidad del PNCT y a los registros de vigilancia. Un asunto muy importante en este sentido es la cobertura universal y la estandarización de los procesos del control de la TB.⁷

La importancia con estos procedimientos simples de determinación de las desigualdades en los territorios, es que hace muy posible emprender las intervenciones diferenciadas que permitirían obtener mayores impactos en las acciones de control y eliminación de la TB. A pesar que rutinariamente se elaboran los reportes anuales del PNCT, en pocas ocasiones se hace un análisis más cuidadoso de las disparidades en la notificación de los casos y menos todavía en función de las determinantes sociales posiblemente asociadas. Así lo citan trabajos nacionales e internacionales.³⁻⁴⁻⁷⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²

Pensamos que la formación y el entrenamiento del personal dirigente del PNCT a nivel provincial, se debe insistir sobre la capacitación del análisis de las desigualdades en el campo del control y eliminación de la tuberculosis para que se puedan distribuir mejor los esfuerzos y los recursos de modo que sean más costo-efectivos.

Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018

Tabla 1. Número, Tasa de notificación de tuberculosis y Desigualdades en tres provincias occidentales. Cuba. 2015.

| Población | Municipios | No de casos | *Tasa de Notificación | *Desigualdad Absoluta | Desigualdad Relativa | Riesgo Atribuible Poblacional (%) |
|-----------|------------------------|-------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------------------|
| 37163 | Sandino | 2 | 54 | 2,8 | 2,1 | 52,6 |
| 32832 | Minas de Matahambre | 2 | 6,1 | 3,5 | 2,4 | 58,1 |
| 39162 | Los Palacios | 1 | 2,6 | 0,0 | 1,0 | 0,0 |
| 88336 | Consolación del Sur | 4 | 4,5 | 2,0 | 1,8 | 43,6 |
| 189722 | Pinar del Río | 10 | 5,3 | 2,7 | 2,1 | 51,6 |
| 32825 | San Luis | 1 | 3,0 | 0,5 | 1,2 | 16,2 |
| 44273 | San Juan y Martínez | 2 | 4,5 | 2,0 | 1,8 | 43,5 |
| 36138 | Guane | 7 | 19,4 | 16,8 | 7,6 | 86,8 |
| 587683 | <i>Pinar del Río</i> | 29 | 4,9 | 2,4 | 1,9 | |
| 44001 | Bahía Honda | 3 | 6,8 | 4,8 | 3,3 | 69,9 |
| 45251 | Mariel | 2 | 4,4 | 2,4 | 2,2 | 53,6 |
| 28158 | Guanajay | 2 | 7,1 | 5,1 | 3,5 | 71,2 |
| 40588 | Caimito | 1 | 2,5 | 0,4 | 1,2 | 16,8 |
| 48801 | Bauta | 1 | 2,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 |
| 31084 | Alquizar | 2 | 6,4 | 4,4 | 3,1 | 68,2 |
| 84288 | Artemisa | 7 | 8,3 | 6,3 | 4,1 | 75,3 |
| 71737 | San Cristobal | 2 | 2,8 | 0,7 | 1,4 | 26,5 |
| 503557 | <i>Artemisa</i> | 20 | 4,0 | 4,0 | 1,9 | |
| 180165 | Playa | 10 | 5,6 | 3,2 | 2,4 | 57,9 |
| 147758 | Plaza de la Revolución | 8 | 5,4 | 3,1 | 2,3 | 56,8 |
| 140185 | Centro Habana | 19 | 13,6 | 11,2 | 5,8 | 82,8 |
| 87496 | LaHabana Vieja | 22 | 25,1 | 22,8 | 10,8 | 90,7 |
| 42772 | Regla | 1 | 2,3 | 0,0 | 1,0 | 0,0 |
| 175432 | LaHabana del Este | 10 | 5,7 | 3,4 | 2,4 | 59,0 |
| 116624 | Guanabacoa | 11 | 9,4 | 7,1 | 4,0 | 75,2 |
| 154219 | San Miguel del Padrón | 17 | 11,0 | 8,7 | 4,7 | 78,8 |
| 206825 | Diez de Octubre | 21 | 10,2 | 7,8 | 4,3 | 77,0 |
| 123444 | Cerro | 8 | 6,5 | 4,1 | 2,8 | 63,9 |
| 135170 | Marianao | 17 | 12,6 | 10,2 | 5,4 | 81,4 |
| 137584 | LaLisa | 10 | 7,3 | 4,9 | 3,1 | 67,8 |
| 190380 | Boyeros | 25 | 13,1 | 10,8 | 5,6 | 82,2 |
| 201694 | Arroyo Naranjo | 18 | 8,9 | 6,6 | 3,8 | 73,8 |
| 77878 | Cotorro | 2 | 2,6 | 0,2 | 1,1 | 9,0 |
| 2117625 | <i>La Habana</i> | 199 | 9,4 | 7,1 | 4,0 | |

*Tasa por 100 000 habitantes

Tabla 2 Diferencias en la incidencia de tres provincias aplicando la media geométrica. Cuba. 2011 – 2015

| Provincias | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Media Geométrica | Desigualdad Relativa | Desigualdad Absoluta |
|-------------------|-------------|-------------|------|------|------|------------------|----------------------|----------------------|
| Pinar del Río | 7,3 | 7,9 | 7,2 | 7 | 4,3 | 7,1 | 2,3 | 4,1 |
| Artemisa | 4,3 | 5,3 | 3,5 | 2,5 | 4,0 | 3,0 | 1 | 0 |
| La Habana | 8,1 | 7,6 | 9,1 | 9,1 | 8,9 | 9,1 | 3 | 6,1 |

Fuente: Anuarios estadísticos 2011-2015

IV. CONCLUSIONES

En el año 2015 en las provincias objeto de este estudio, las mayores tasas de notificación de Tuberculosis que diferencian a varios municipios, pudieran ser reducidas si se aplican sistemáticamente las medidas aplicadas en los municipios de referencia, teniendo en cuenta los contextos territoriales.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017. Geneva, Switzerland: WHO/HTM/TB/2017.23; 2017 [citado 2018, 6 de Enero]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259366/1/9789241565516-eng.pdf?ua=1>.
2. Benach J, Vergara M, Muntaner C. Desigualdad en salud: la mayor epidemia del siglo XXI. Madrid: Sesión epidemiología social; 2008. [citado 17 dic 2017].
3. Cayla J. la Tuberculosis es un gran marcador de las desigualdades sociales. Cataluña: https://elpais.com/ccaa/2017/03/24/catalunya/1490383719_020701.html. [citado 17 dic 2017].
4. León P, Pría M C, Perdomo I, Ramis R, Aproximación teórica a las desigualdades sociales en la tuberculosis como problema de salud. Revista Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2015 jul.-set. [citado 2018 Enero 4]; 41(3): 532-546 . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200003&lng=es .
5. González E, Armas L, Llanes M, Borroto S, Sanchez L. [Territorial priorities for tuberculosis in Cuba: alternatives for stratification with a single indicator]. Revista Española Salud Pública. 2002;76(2):149-51. [citado 17 dic 2017].
6. World Health Organization. Implementing END TB STRATEGY: the essentials. Geneva, Switzerland: WHO/HTM/TB/2015-31.
7. González Ochoa E, Díaz Rodríguez R, Suárez Alvarez L, Abreu Suárez G, Armas Pérez L, Beldarraín Chaple E, Borroto Gutiérrez S, Eliminación de la tuberculosis en Cuba: contribuciones recientes, resultados y desafíos. Revista Cubana Medicina Tropical Vol. 69, No. 3, 2017. [citado 4 ene 2018].

8. González Ochoa E, González Díaz A, Armas Pérez L, Llanes Cordero MJ, Marrero Figueroa A, Suárez Álvarez L, et al. Tendencia de la incidencia de Tuberculosis en Cuba: lecciones aprendidas en 1991-1994 y su trascendencia en 2004-2012. Revista Cubana de Medicina Tropical [Internet]. 2015 [citado 2017, 20 de Dic]; 67(1):[122-38 pp.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602015000100012&script=sci_arttext&tlng=pt.
9. República de Cuba. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud, 2015. 2017 [citado 17 dic 2017]. Disponible en: www.sld.cu/sitios/dne/
10. Ministerio de salud Pública. Resolución Ministerial 277/2014. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Manual de Normas y Procedimientos. La Habana: Editorial Ciencias médicas 2014. [citado 17 dic 2017]. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/tuberculosis/programa_2015.pdf.
11. Schneider MC, Castillo-Salgado C, Bacallao J, Loyola E, Mujica OJ, Vidaurre M, Roca A. Métodos de medición de las desigualdades de salud. Revista Panamericana Salud Pública 2002; 12: 398-414.
12. Bacallao J. Dos temas polémicos en el contexto de la medición de las desigualdades sociales en salud. Revista Cubana Salud Pública 2007, 33 (2). Disponible en http://bvs.sld.cu/revista/spu_vol33_3_07/spu307su.htm. [citado 17 dic 2017].