



Morbi-mortalidad en Veracruz, búsqueda del panorama general, previo a una brigada médica-asistencial.

Verenice González Mejía*, Zurisadai Rodríguez Meraz*, Gilberto Yescas Mongoy*, Blas Jasiel Cabrera Raga*.

Resumen

Objetivo: Establecer un diagnóstico situacional previo a la brigada médico asistencial en la entidad de Veracruz. **Material y métodos:** Se realiza un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con temporalidad prospectivo mediante la utilización de los datos abiertos proporcionados por la secretaría de salud a través del SUIVE del año 2016 en el estado de Veracruz. Se buscó hacer un estudio de indicadores en el área de salud, con datos abiertos en internet, de la entidad de Veracruz, previo a una brigada para poder establecer un diagnóstico situacional y elaborar una propuesta de trabajo que tome en cuenta las necesidades de dicha población. Se tomarán los datos y se utilizará estadística descriptiva para presentar los resultados. **Resultados:** Se observa que dentro de las principales causas de morbilidad en el estado de Veracruz durante el año 2016 se encuentra 1) Infecciones respiratorias agudas, 2) Infecciones intestinales, 3) Infección de vías urinarias, 4) Úlceras, gastritis y duodenitis, 5) Gingivitis y enfermedades periodontales, así como en mortalidad 1) Enfermedades del corazón, 2) Diabetes mellitus, 3) Tumores malignos, 4) Enfermedades del hígado, 5) Enfermedades cerebrovasculares, lo cual implica un modelo mixto en plena transición epidemiológica de salud. **Discusión:** Siendo la mayor parte de las comorbilidades, enfermedades infectocontagiosas, se propone acudir con un programa de atención de hábitos saludables así como de conductas de higiene (lavado de manos y cepillado de dientes) orientación alimentaria, higiene personal y del medio (Patio y techo limpio), activación física, reducir las tasas de morbilidad, mejorar los indicadores de calidad y bienestar, asegurando que la población tenga información para un control sobre los determinantes de su salud.

Palabras clave: Morbilidad, Mortalidad, Veracruz, Brigada.

Morbidity and mortality in Veracruz, search on the general, prior to a brigade medical - assistance.

Abstract

Objective: To establish situational care prior to the Medical Brigade in the State of Veracruz.

Material and methods: an observational, descriptive study of cross-section with temporality prospective using the data open provided by the Ministry of health through the year 2016 in the State of Veracruz SUIVE. We sought to make a study of indicators in the area of health, presents, with open data online, the entity of Veracruz, a brigade before practicing physician in order to establish a situational analysis and develop a proposal for a brigade that takes into account the needs of this population. The data will be taken and descriptive statistics will be used to present the results.

Results: It is observed that among the main causes of morbidity in the state of Veracruz during the year 2016 is 1) Acute respiratory infections, 2) Intestinal infections, 3) Urinary tract infection, 4) Ulcers, gastritis and duodenitis, 5) Gingivitis and periodontal diseases, as well as mortality 1) Heart diseases, 2) Diabetes mellitus, 3) Malignant tumors, 4) Liver diseases, 5) Cerebrovascular diseases, which implies a mixed model in full epidemiological health transition.

Discussion: Being most of the comorbidities, infectious diseases, it is proposed to attend with a program of attention to healthy habits as well as hygiene behaviors (hand washing and brushing teeth) food orientation, personal and environmental hygiene (Patio and clean roof), physical activation, reduce morbidity rates, improve indicators of quality and well-being, ensuring that the population has information and greater control over the determinants of their health.

Key Words: Medical Brigade, morbidity, mortality, Veracruz.

*Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Morelos. Correspondencia: daics@um.edu.mx. Avenida Libertad 1300 pte. Barrio Zaragoza. C.P.67530 Morelos, Nuevo León. Tel. 826 30955 ext.4007.

Introducción

En la república mexicana cada año se realizan brigadas médico asistenciales, con la finalidad de mejora en el área de prevención y promoción de la salud asistiendo a los lugares de difícil acceso apoyadas por entidades gubernamentales, sector privado y entidades altruistas.

La Universidad de Morelos siendo reconocida por mostrar interés en dichas actividades es invitada a realizar brigadas médico-asistencial como apoyo, identificando el panorama de salud especialmente en la morbi mortalidad de los municipios de diversos estados, entre ellos Veracruz, con la finalidad de llevar a cabo un programa de utilidad, enfocado en las necesidades de la población anteriormente descrita.

Este tipo de actividades salubristas necesitan una planeación estratégica adecuada, debido a que se busca la correcta utilización de los recursos físicos, económicos y humanos. Al no existir un estándar de rectoría en sistemas de salud para la planeación y evaluación de brigadas médicas en México y/o en países de desarrollo; surge la necesidad de realizar un estudio previo situacional; ya que muchas de las campañas se llevan a cabo sin conocer previamente las necesidades de la población a la que se busca impactar, lo cual se traduce en una gran variabilidad de los resultados que se obtienen de dicho esfuerzo, al realizar la planeación de la brigada médico-asistencial, las intervenciones elegidas por los responsables deben orientarse a las prioridades en salud de la población general, reducir inequidades en los grupos marginados o vulnerables y a dar respuesta a necesidades educativas; contribuyendo así a un servicio integral y de calidad para la población de estos municipios, para obtener un resultado de mayor alcance, atendiendo las principales causas de morbi-mortalidad identificadas en dicha población.

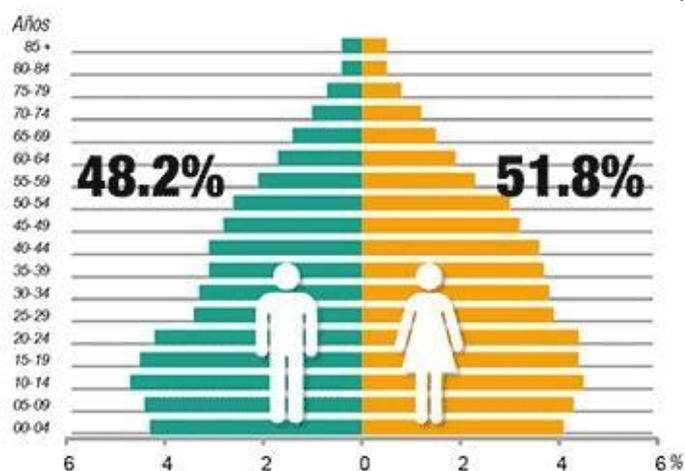
Este estudio descriptivo busca conocer las necesidades en salud de la población del estado de Veracruz, para optimizar recursos, planificar estrategias y preparar al recurso humano para proveer atención eficaz.

Material y métodos

El estudio cuenta con un diseño observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Es de tipo epidemiológico apegado a la línea de tema prioritario de salud local. Se tomarán la información de datos proporcionados por el consejo nacional de población (CONAPO), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANAUT). Las estrategias propuestas surgirán a partir de los resultados obtenidos.

Resultados

A través de la encuesta intercensal de 2015 se conoce que para el año 2016 el estado de Veracruz, tenía una población aproximada de 4,203,365 mujeres y 3,909,140 hombres, haciendo un total de 8, 112,505 habitantes en el estado de Veracruz. (ver gráfico 1)



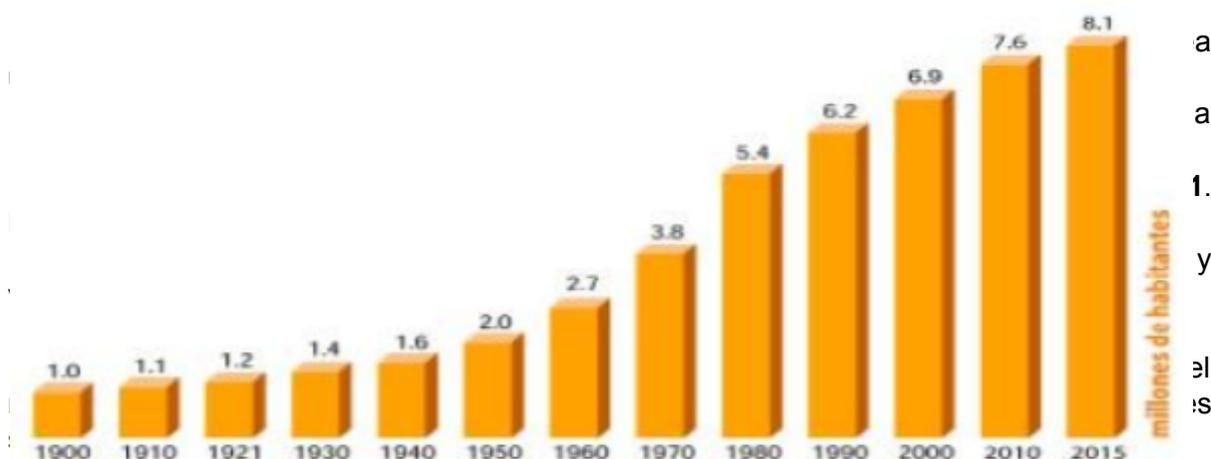


Gráfico 2. Crecimiento demográfico de Veracruz. 1900-2015. FUENTE: INEGI. Censo de Población y vivienda 2010.

En cuanto al crecimiento demográfico se observa en la gráfica 2 que la población en Veracruz de Ignacio De la Llave nunca ha dejado de crecer. A partir de 1940, la población ha presentado un crecimiento más acelerado siendo que de 1900 a 2010 la población ha aumentado casi en 8 veces.

En cuanto a escolaridad, de cada 100 personas mayores de 15 años, 9.2 no tienen ningún grado de escolaridad, 55.2 tienen la educación básica terminada, el 19.7 finalizaron la educación media superior y solo un 15.6 concluyeron la educación superior dejando un 0.3 no especificado. Aun así, el analfabetismo en Veracruz es de 9 de cada 100 personas de 15 años o más que no saben leer ni escribir.

Tabla 1. Lenguas y dialectos predominantes del estado de Veracruz.

Lengua indígena	Número de hablantes (año 2010)
Náhuatl	355 785
Totonaca	120 810
Huasteco	52 660
Popoluca	40 796

FUENTE: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

En cuanto a religión y cultura, la religión predominante es la católica con el 79% de la población y en cuanto a lenguas y dialectos, cabe resaltar que hay 644 559 personas mayores de 5 años que hablan alguna lengua indígena, lo que representa 9% de la población de la entidad.

Con respecto a la inmigración y emigración, es importante remarcar las últimas estadísticas expresadas del 2005 en donde se indica que 236 mil 542 personas salieron de Veracruz para radicar en otra entidad (migración interna). De cada 100 personas 18 se fueron a vivir a Tamaulipas, 11 al Estado de México, 9 a Puebla, 8 a Ciudad de México y 7 a Nuevo León. En cuanto a la inmigración en 2010 llegaron en total 206 mil 240 personas a vivir a Veracruz, procedentes del resto de las entidades del país (migración interna). De

cada 100 personas, 16 provienen de la Ciudad de México, 14 de Tamaulipas, 11 del estado de México, 10 de Puebla y 7 de Chihuahua. (1)

En cuanto a las estadísticas obtenidas en cuanto a morbilidad y mortalidad; según la Dirección General de Epidemiología (DGE), En las siguientes dos tablas (ver tabla 2 y 3) podremos identificar las principales 20 causas de morbimortalidad del estado de Veracruz en el año 2016, lo que nos permite conocer las oportunidades priorizadas de trabajo para el desarrollo de estrategias que las atiendan y programas que contribuyan a disminuirlas (2,3).

Tabla 2. Principales causas de morbilidad en Veracruz. Secretaría de Salud / DGE / SUIVE.

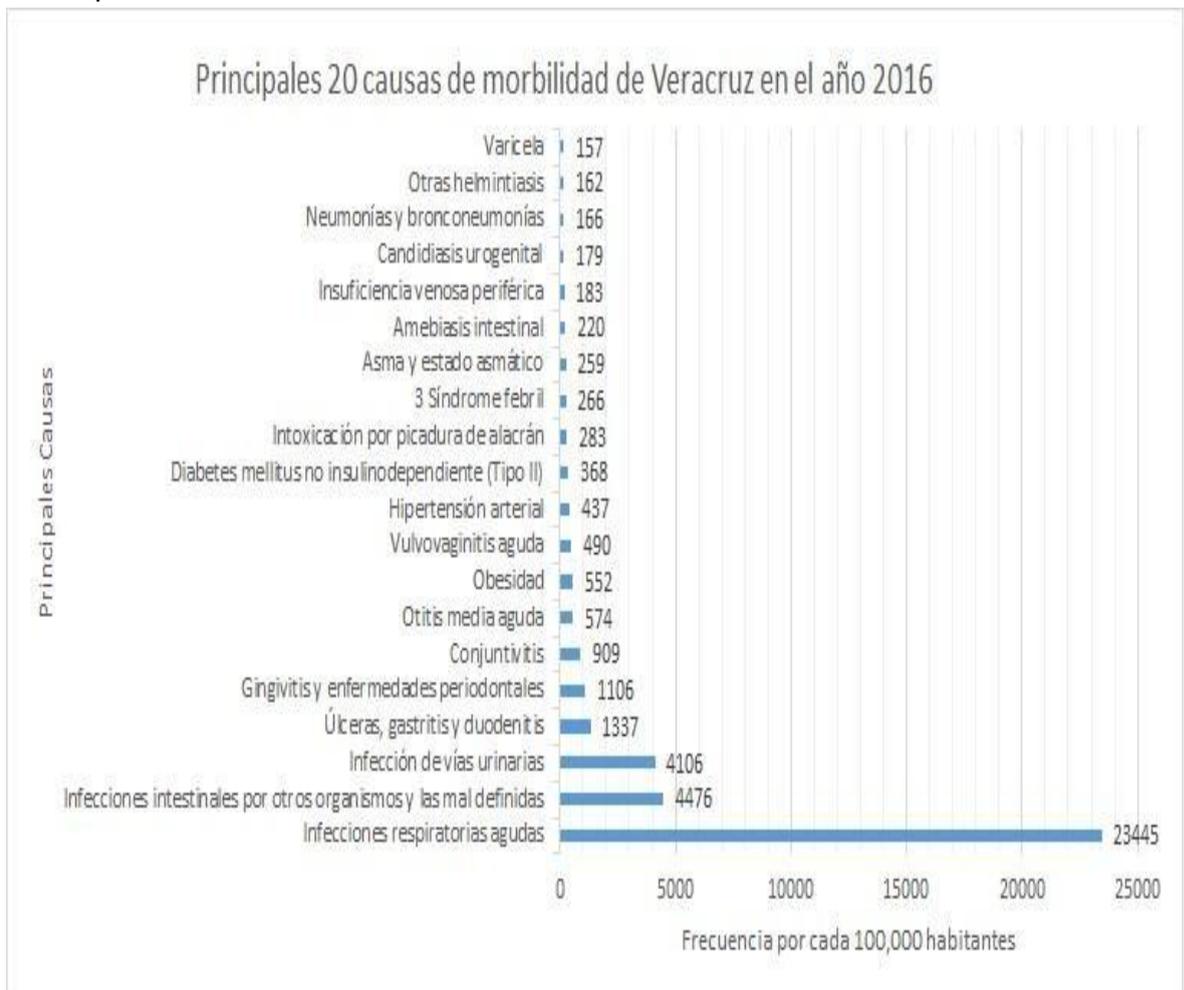
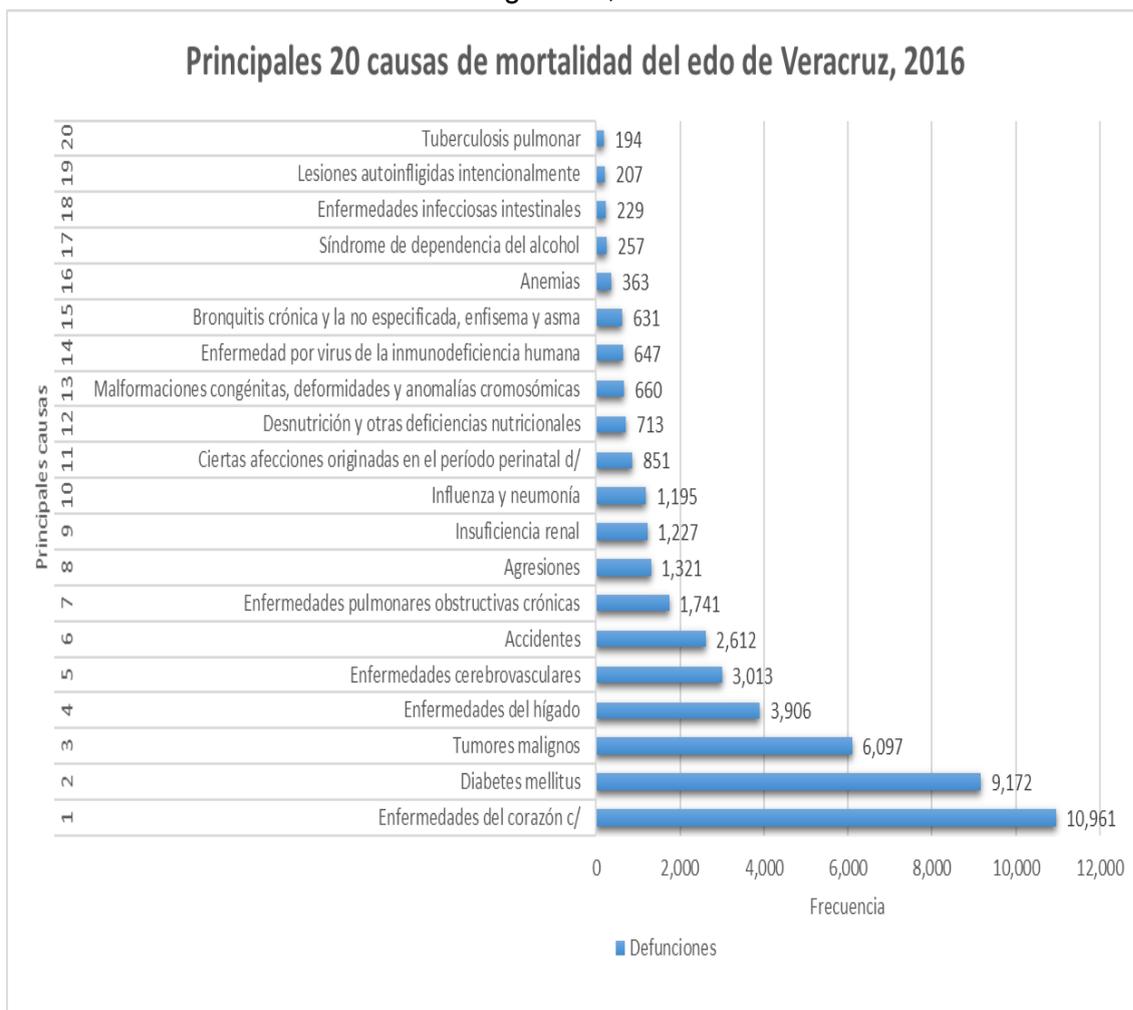


Tabla 3. Principales 20 causas de mortalidad del estado de Veracruz según INEGI. Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas; Estadísticas Vitales.



La estrategia de salud para el estado de Veracruz en el plan de desarrollo 2016-2020 se encuentra basada en el estudio del comportamiento demográfico de la población para poder construir una hipótesis sobre la evolución futura de los fenómenos demográficos. Este estudio señala que los responsables directos de estos cambios son: la disminución en la mortalidad infantil, los nuevos patrones de causa de muerte, la mayor esperanza de vida al nacer, el aumento del uso de métodos anticonceptivos modernos y la intensificación de las migraciones (4)

Se utilizan proyecciones poblacionales para dar seguimiento a los eventos que moldean el crecimiento y el cambio poblacional. Se prevé que la población continúe aumentando en las próximas décadas futuras.

Propuestas: Teniendo un campo de trabajo preventivo más amplio en la administración del recurso humano se propone acudir con un programa de atención de las principales enfermedades infectocontagiosas con énfasis en la promoción y educación para la salud con actividades específicas:

- Hábitos saludables así como de conductas de higiene: lavado de manos cepillado, de dientes, ducha o baño personal diario, higiene de ropa y calzado; lavado de ropas exterior e interior, pláticas acerca de higiene de la vivienda; aseo diario de la vivienda, limpieza de la cocina, limpieza del baño, higiene de

los alimentos: orientación de lavado adecuado de frutas y verduras, cocinar bien los alimentos a temperatura adecuada, almacenamiento adecuado de alimentos, preparación adecuada de alimentos en ambientes limpios, utilizar agua segura para el lavado y consumo. asesora de cómo evitar el consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo, y otras drogas.

- Orientación dirigida a los cuidados de higiene y hábitos saludables en la mujer embarazada y lactancia materna mediante un módulo de información ginecológica, lactancia materna, cáncer de mama y autoexploración.
- Orientación alimentaria: incentivar al consumo de frutas y verduras, cereales integrales, leguminosas, evitar bebidas con endulzadas, toma o ingesta de agua potable, así como las cantidades adecuadas de alimentos.
- Higiene personal y del medio: realizar acciones tales como; patio y techo limpio, clasificación de basura, tratar adecuadamente el agua; como hervir el agua, en caso de no ser potable, o clorarla.
- Activación física: Incentivar a la realización de deportes, caminatas, jugar al aire libre.
- Con respecto a las principales causas de mortalidad promover la búsqueda de seguimiento de su enfermedad, concientizando sobre la importancia de atender su patología.

Esta estrategia se prevé ayuden a reducir las tasas de morbimortalidad, mejorando los indicadores de calidad y bienestar, asegurando que la población tenga información y un mayor control sobre los determinantes de su salud.

Discusión

La Universidad de Montemorelos especialmente el área de ciencias de la Salud tiene como fundamento el servicio y la oportunidad de brindar servicios sin ánimos de lucro proponiendo como misión el servir en diferentes formas, por esto se realizan actividades como actividades misioneras incluyendo entre estas brigadas médicas de salud, buscando obtener como resultado impactar a la sociedad con un apoyo integral y de calidad.

Con respecto a este proyecto se buscó tener información actualizada para poder así tener un criterio de la población del estado para así poder hacer énfasis en sus necesidades considerando la morbi-mortalidad, basándonos en información de las fuentes legales y autorizadas por el gobierno tales como INEGI, CONAPO, ENSANUT.

Se conoce que actualmente una buena parte de la población vive aún en zonas rurales, donde casi el 10% de la población no ha acudido a un centro escolar y un grupo numeroso aun no habla español y que una de las principales poblaciones etarias desatendidas es la infantil, y la de la mujer en edad reproductiva.

En el rubro de cobertura de salud observamos la cifra estimada para la ENSANUT 2012 en Veracruz, 23.3% de la población no contaba con protección en salud, cifra superior a la nacional (21.4%). En la ENSANUT 2006 se había identificado que 59.2% de la población no contaba con protección en salud, por lo que la cifra para 2012 representa una reducción de 60.6% entre 2006 y 2012. La mayor proporción de protección en salud en el estado se dio por el SPSS (identificado como Seguro Popular de Secretaria de Salud), que cubría a 46.2% de la población, cifra mayor a la nacional, que fue de 38.5%. La cobertura alcanzada por el SPSS representa un incremento de 227.7% en relación con la cifra registrada en 2006 (14.1% en 2006 frente a 46.2% en 2012) (ENSANUT) (5), obteniendo así un panorama viable para el personal de salud y demás colaboradores que quieran contribuir a dicho proyecto. En conclusión de entre los principales motivos de enfermedad y

muerte, cabe resaltar que las primeras 5 causas de morbilidad, (Infecciones respiratorias agudas, Infecciones intestinales, Infección de vías urinarias, Úlceras, gastritis y duodenitis, Gingivitis y enfermedades periodontales) son consideradas enfermedades infecto-contagiosas, y que las primeras 5 causas de mortalidad (Enfermedades del corazón, Diabetes mellitus, Tumores malignos, Enfermedades del hígado, Enfermedades cerebrovasculares) son consideradas enfermedades no transmisibles. Esto denota una transición epidemiológica de la salud en la cual están inmersas de manera mixta una alta incidencia heterogénea y simultánea de enfermedades no transmisibles y resurgimiento de enfermedades infecciosas (6). Por lo que el estado de Veracruz debe ser atendido con programas y estrategias orientados y destinados a atender ambas problemáticas no solamente de manera asistencial, sino con el seguimiento por parte de las instituciones de salud correspondientes. Se propone incorporar el ámbito educativo a la brigada médico asistencial con enfoque a las necesidades detectadas.

Referencias

1. INEGI. Número de habitantes. Veracruz: Encuesta Intercensal [Internet]; 2015 [citado 29 ago. 2018]. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/ver/poblacion/default.aspx?tema=me&e=30>.
2. Secretaría de Salud. 20 principales causas de enfermedad nacional por edad en Veracruz; 2016 [citado 29 ago. 2018]. Disponible en: http://187.191.75.115/anuario/2016/morbilidad/nacional/veinte_principales_causas_enfermedad_nacional_grupo_edad.pdf.
3. INEGI. Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas. Principales causas de mortalidad: Estadísticas Vitales. [Internet]; 2016 [citado 29 ago. 2018]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>.
4. Consejo Nacional de Población, editor. Cuadernillo_Veracruz: Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. 43 p.
5. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Instituto Nacional de Salud Pública. 2012. Resultados por entidad federativa, Veracruz. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013.; 2012. 112 p.
6. Frenk J, Frejka T, Bobadilla JL, Stern C, Lozano R, Sepúlveda J, et al. La transición epidemiológica en América Latina. 1991.

Agradecimientos: A DAICS Marvin Eliel Muñiz Vázquez, por el trabajo de edición. CIM VG.



CARTA DE DERECHOS Escuela de Medicina

Quien suscribe, por medio de la presente, siendo alumno de la Universidad de Morelos y mis asesores (siendo adscritos a la Universidad de Morelos), estamos enterados que según las normas técnicas número 313, 314, 315 y el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, siendo el presente trabajo el reporte final, la investigación pertenece a esta institución.

Por lo tanto, si fuera solo colaborador, la investigación pertenece a la institución de quien depende el adscrito, (SSA, IMSS, ISSSTE, Instituto de la visión, en vinculación con la Universidad de Morelos). Siendo el autor, coautor o asociado, autorizo con el derecho parcial que me corresponde, a la Carrera de Medicina, utilizar la investigación para uso didáctico.

También doy mi consentimiento, en dado caso que se considere oportuno, que mi trabajo sea enviado a concurso o a publicación o se suba al repositorio institucional, por parte de la Carrera de Medicina; en el entendido que cooperaré en lo que pueda o deba y que se me dará el crédito correspondiente, y de haber un reconocimiento gráfico o monetario será de mi pertenencia como autor y de mis asociados o asesores, si así firmamos por convenio ellos y yo. Enterado, que si no hago ninguna actividad en pro de comunicar los resultados, pasado un año los asociados o asesores tienen ese derecho, según el comité Internacional de Médicos Editores (ICMJE) y Word Association Medical Editors.

Entiendo además, que si la investigación que estoy entregando, es una investigación a la que me estoy anexando en mis prácticas clínicas, la investigación no pertenece a la Escuela por no ser autor principal, ni ser partícipes ninguno de mis asesores UM; la investigación presentada, habrá sido para uso exclusivamente ejercicio didáctico en mi persona, pero no puede apoyarme en la publicación o envío a concurso por no ser su derecho ni obligación.

Dependiendo de la calificación que se me haya asignado en la Escuela por el Trabajo de Investigación, tengo derecho a solicitar una carta de "Realización de trabajo de Investigación" aunque no fuera presentada en Concurso o revista, que pueda anexar a mi currículum.

Leyendo detalladamente, habiendo preguntado al surgir dudas, y haciendo notas aclaratorias correspondientes, firmo libre y con derecho. *Nota: Coloque nombre y firma.*

MPSS o estudiante de Medicina

Testigo. _____

cc física a servicio social
cc. final a Coordinación
de medicina.