

Escuela Nacional de Salud Pública

Prevalencia referida de enfermedades no transmisibles en adultos mayores. Ciudad de La Habana, 2000

[Dra. Liana Elisa Rodríguez Vargas,¹ Dr. Leocadio Martínez Almanza,² Dra. María del Carmen Pría Barros³ y Dr. Jesús Menéndez Jiménez⁴](#)

Resumen

Con el propósito de identificar la prevalencia referida de enfermedades no transmisibles en adultos mayores de Ciudad de La Habana, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, para el cual se utilizó una muestra de 2 025 personas de 60 años y más de la población de este grupo de edad, quienes residían en dicho territorio entre enero y marzo del año 2000, a quienes se les aplicó una encuesta. Se realizaron estimaciones puntuales y por intervalos con una confiabilidad del 95 %. La enfermedad referida con mayor prevalencia fue la hipertensión arterial (42,4 %), seguida de las enfermedades del corazón (23,5) y la diabetes mellitus (14,7), las cuales predominaron en el sexo femenino. El grupo de 60 a 69 años fue el más afectado con la hipertensión arterial y el de 80 y más con la enfermedad cerebrovascular.

Palabras clave: Prevalencia referida, enfermedades no transmisibles, adulto mayor.

Las continuas tendencias mundiales hacia una menor fecundidad y la mayor esperanza de vida han elevado el fenómeno del envejecimiento de la población a un nivel de prominencia jamás alcanzado, lo que constituye uno de los retos más importantes para las sociedades modernas.¹

A escala mundial, la población de 60 años y más está aumentando en un 3 % anual, en comparación con un aumento del 1,9 para la población total, y se estima que en el año 2025 ascienda a 1 121 millones, equivalente al 13,7 % de la población general.

El envejecimiento de la población cubana es una de las implicaciones demográficas y sociales más importantes derivadas del descenso de la fecundidad, la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida. Ciudad de La Habana representa una de las provincias más envejecidas del país, la cual alcanzó en el año 2000 la cifra de 16,9 % del total de la población (Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. El envejecimiento de la población en Cuba y sus territorios 2000. La Habana, 2001:3-5).

Con el incremento de la expectativa de vida y el consecuente aumento de la proporción de personas de 60 años y más, también se eleva el porcentaje de la población que padece de enfermedades crónicas no transmisibles, las que representan las primeras causas de muerte en los países desarrollados y en Cuba.

El envejecimiento progresivo de la población constituye una preocupación en aras de una mejor calidad de vida, la prevención de enfermedades con secuelas de alto costo y su detección precoz, por lo que el estado cubano brinda una atención priorizada a este grupo poblacional.²

Todo esto motivó el presente estudio, con el objetivo de identificar la prevalencia referida de enfermedades no transmisibles seleccionadas en personas de 60 años y más de Ciudad de La Habana, con vista a mejorar las acciones de salud dirigidas a las personas de la tercera edad.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, para el que se utilizó como base la encuesta y el diseño general del proyecto sobre salud, bienestar y envejecimiento (SABE), del cual se seleccionaron las variables objeto de esta investigación. Fue utilizado un muestreo por conglomerados, y el tamaño efectivo ascendió a 2 025 personas de 60 años y más de Ciudad de La Habana, distribuidas de forma proporcional al número de adultos mayores de cada municipio.

Las variables seleccionadas para la presente investigación fueron el sexo, los grupos de edad y las enfermedades no transmisibles: hipertensión arterial, enfermedades del corazón, diabetes mellitus y enfermedad cerebrovascular. La enfermedad se consideró presente si el anciano refería que un médico le había planteado que la padecía.

Se estimaron las tasas de prevalencia puntual y por intervalos con una confiabilidad del 95 %. Se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado y se consideró significativo el valor de $p < 0,05$.

Resultados

La tabla 1 muestra la distribución de los encuestados según sexo y grupos de edad. En el sexo masculino predominó el grupo de 60 a 69 años (45,1 %) y en el femenino el de 80 y más (66,9 %). Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0,000053$), lo cual es propio del envejecimiento, donde la mujer, en virtud de su mayor esperanza de vida, representa una elevada proporción en los grupos de edades más avanzados.

Tabla 1. Distribución de los encuestados según sexo y grupos de edad

Sexo	60-69		70-79		80 y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	404	45,1	233	35,6	157	33,1	794	39,2
Femenino	491	54,9	422	64,4	318	66,9	1231	60,8
Total	895	100,0	655	100,0	475	100,0	2025	100,0

Fuente: Encuesta.

Del total de la muestra, 1 275 ancianos (63,0 %) refirieron una o más de las enfermedades estudiadas (tabla 2), entre las que la hipertensión arterial fue la más frecuente con una prevalencia del 42,4 % (40,0-44,8). Le siguieron en orden decreciente las enfermedades del corazón (23,5 %), la diabetes mellitus (14,7) y la cerebrovascular (10,4).

Tabla 2. Prevalencia referida de las enfermedades no transmisibles

Enfermedades	No.	(n = 2 025)	Tasa Intervalo de confianza
Hipertensión arterial	859	42,4	40,0 - 44,8
Enfermedades del corazón	476	23,5	21,6 - 25,4
Diabetes mellitus	298	14,7	13,0 - 16,4
Enfermedad cerebrovascular	211	10,4	8,9 - 11,9

Tasa por 100 habitantes de 60 años y más.

Fuente: Encuesta.

En relación con el sexo (tabla 3), predominaron en el femenino la hipertensión arterial, las enfermedades del corazón y la diabetes mellitus, con tasas de 48,1, 27,1, y 19,2 %, respectivamente, que resultó estadísticamente significativo, mientras que en la enfermedad cerebrovascular se observó discreto predominio del sexo masculino, con el 111 %.

Tabla 3. Prevalencia referida de las enfermedades no transmisibles según sexo

Enfermedades	Masculino (n = 794)			Femenino (n = 1 231)			Valor P
	No.	Tasa	Intervalo de confianza	No.	Tasa	Intervalo de confianza	
Hipertensión arterial	267	33,6	30,4 - 37,1	592	48,1	45,2 - 50,9	0,0000
Enfermedad del corazón	142	17,9	15,2 - 20,4	334	27,1	24,6 - 29,6	0,0001
Diabetes mellitus	62	7,8	6,0 - 9,7	236	19,2	16,8 - 21,5	0,0000
Enfermedad cerebrovascular	88	11,1	8,6 - 13,7	123	10,0	8,2 - 11,8	0,5659

Tasa por 100 habitantes de 60 años y más.

Fuente: Encuesta.

Según los grupos de edad (tabla 4), el predominio del grupo de 60 a 69 años en la hipertensión arterial y el de 80 y más en la enfermedad cerebrovascular fue altamente significativo, con valores de p = 0,0005 y 0,0000, respectivamente.

Tabla 4. Prevalencia referida de las enfermedades no transmisibles según grupos de edad

Enfermedad	60 - 69 (n = 895)			70 - 79 (n = 655)			80 y más (n = 475)		
	No.	Tasa	IC	No.	Tasa	IC	No.	Tasa	IC
Hipertensión arterial *	419	46,8	43,5-49,9	270	41,2	37,3-45,1	170	35,8	30,9-40,6
Enfermedad del corazón	195	21,8	18,9-24,1	154	23,8	20,4-27,3	127	26,7	22,6-30,9
Diabetes mellitus	125	14,0	11,7-16,2	104	15,9	12,8-18,9	69	14,5	11,1-17,9
Enfermedad cerebrovascular*	67	7,5	5,5-9,4	65	9,9	7,6-12,3	79	16,6	13,0-20,3

Tasa por 100 habitantes de 60 años y más.

* $p < 0,05$.

Fuente: Encuesta.

Discusión

La hipertensión arterial representa uno de los problemas de salud más frecuentes en el anciano. Su importancia radica en que constituye uno de los principales factores de riesgo de enfermedad coronaria y el de más peso para la enfermedad cerebrovascular.^{3,4} Nuestros resultados coinciden con la bibliografía consultada, la cual reporta una prevalencia mayor del 40 por ciento⁵ con predominio del sexo femenino,⁵⁻⁶ y en el grupo de edad menor de 70 años.⁷ Otros autores han encontrado las mayores tasas en las edades más avanzadas.⁸

Es conocido que con la edad se presentan cambios fisiológicos y anatómicos en el sistema cardiovascular, principalmente en el corazón, que incluyen alteraciones en el llenado diastólico, aumento del grosor de la pared ventricular y de la aterosclerosis coronaria.⁹ El predominio en los grupos de edad más avanzados coincidió con otros estudios,¹⁰⁻¹¹ así como la mayor prevalencia en las mujeres a partir de los 60 años.¹²

La prevalencia referida de diabetes mellitus fue superior a la reportada por otros autores, fundamentalmente en el sexo femenino.¹³⁻¹⁵ Se considera que la hiperglucemia posprandial se incrementa a razón de 10 mg/dL cada 10 años de aumento en la edad, y que el 20 % de la población por encima de los 75 años está afectada con esta enfermedad.¹⁶

Las enfermedades cerebrovasculares están estrechamente ligadas al envejecimiento. La tasa se eleva bruscamente con la edad y se incrementa por cada década, con predominio del sexo masculino (*Mauricio MD. Aspectos epidemiológicos de la enfermedad cerebrovascular. Frecuencias y factores de riesgo. Primer Congreso Virtual de Neurología, 2000*), lo que se correspondió con los hallazgos del presente estudio. Hay autores que han detectado una prevalencia inferior (*Pérez SA. Morbilidad por enfermedad cerebrovascular en España: incidencia y prevalencia. Primer Congreso Virtual Iberoamericano de Neurología, 2000*).

Summary

In order to identify the referred prevalence of non-communicable diseases in older adults in Havana City, a descriptive cross-sectional study was conducted in a sample of 2 025 subjects aged 60 or over from the population of this age group. These individuals who lived in this territory from January to March, 2000, were surveyed. Punctual and interval estimates were carried out with a reliability of 95 %. The referred disease with the highest prevalence was arterial hypertension (42.4 %), followed by heart diseases (23,5) and diabetes mellitus (14,7). All these diseases prevailed among females. The 60-69 age group was the most affected with arterial hypertension, whereas the 80 and over age group was mainly affected with cerebrovascular disease.

Key words: Referred prevalence, non-communicable diseases, older adult.

Referencias bibliográficas

1. Cassel CK. Successful aging. How increased life expectancy and medical advances are changing geriatric care. *Geriatrics* 2001 Jan;56(1):35-9.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica 1999-2001. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
3. Vázquez VA, Cruz AN. Hipertensión arterial en el anciano. *Rev Cubana Med* 1998;37(1):22-7.
4. García Peña C, Thorogood M, Reyes S, Salmerón Castro J, Durán C. The prevalence and treatment of hypertension in the elderly population of the Mexican Institute of Social Security. *Salud Pública Mex* 2001;43:415-20.
5. Narváez I, Sáez de Lafuente JP, Sáez Y, Iriarte JA. Arterial Hypertension as a Cardiovascular Risk Factor in an Elderly Community of Low Social Condition. *J Clin Basic Cardiol* 2001;4:225-7.
6. Cushman WC, Black HR. Hypertension in the elderly. *Rev Cardiol Clin* 1999;17(1):79-92.
7. Barrizonte MF, Manzo FR, Corona ML. Hipertensión arterial en el anciano: aspectos clínico - epidemiológicos. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997;13(2):133-8.
8. Velázquez PS, Rinesi JF, Smigel MC. Hipertensión arterial en el anciano. *Revista de Posgrado de la Cátedra VI a Medicina (105)*;2001:13-6.
9. Kane R, Ouslander J, Abrass I. Trastornos cardiovasculares. En: Kane R. *Geriatría Clínica*, 2000:254-77.
10. García Palmieri MR. Primary and secondary prevention of cardiovascular disease in the elderly. *Bol Asoc Med* 2000 Jan-Mar;92(1-3):3-8.
11. Aronow WS. The older man's heart and heart disease. *Med Clin North Am* 1999 Sep;83(5):1291-303.
12. Ferrer HI, Rivero VJC, Sardiñas MOO, Hernández CF, Ferrer TI, Oliva GN. Calidad de la atención dispensarial a la cardiopatía isquémica. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001;17(5):461-7.
13. Arrigo T. Diabetes of ageing. *Diabetes forecast*. 2001;54(2):54.
14. Alpízar SM, Pizaña BJ, Zárate AA. La diabetes mellitus en el adulto mayor. *Rev Med IMSS* 1999;37(2):117-25.
15. Rackley CE. Diabetes en ancianos. *Lancet* 1999;34(2):76.
16. Meneilly GS, Tessier D. Diabetes in elderly adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001 Jan;56(1):5-13.

Recibido: 29 de agosto de 2003. Aprobado: 29 de enero de 2004.

Dra. *Liana Elisa Rodríguez Vargas*. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Calle Infanta No.1158, entre Llinás y Clavel, Ciudad de La Habana, Cuba. e-mail: liana.rdguez@infomed.sld.cu

1 Especialista de I Grado en Medicina General Integral y de I Grado en Higiene y Epidemiología.

2 Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar.

3 Especialista de II Grado en Bioestadística. Profesora Auxiliar.

4 Especialista de II Grado en Geriátrica. Profesor Auxiliar del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.