

Escuela Nacional de Salud Pública

Tendencias de enfermedades no transmisibles dispensarizadas en adultos mayores. Ciudad de La Habana, 1992-2004

[Dra. Liana Elisa Rodríguez Vargas,¹ Dr. Leocadio Martínez Almanza² y Dra. María del Carmen Pría Barros³](#)

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal con el objetivo de identificar la tendencia de la prevalencia de enfermedades no transmisibles sujetas a dispensarización según sexo, en las personas de 60 años y más de Ciudad de La Habana. Se utilizó el registro de dispensarizados por las enfermedades no transmisibles seleccionadas en el decenio 1992-2001. Para describir la tendencia y estimar las tasas esperadas para el período 2002 - 2004 con una confiabilidad del 95 %, se utilizó el alisamiento exponencial de dos parámetros. Se observó en ambos sexos una tendencia ascendente de la prevalencia de hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus y enfermedad cerebrovascular; y se pronosticó un incremento continuo al mantenerse las condicionantes actuales.

PALABRAS CLAVES: FACTORES DE RIESGO; ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; JARDINES INFANTILES; VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA; RIESGOS AMBIENTALES; HIGIENE DE LOS ALIMENTOS; SALUD ESCOLAR.

La repercusión del envejecimiento en los sistemas de salud es evidente, en especial la morbilidad, la mortalidad, la discapacidad y el uso de servicios. La prevalencia de enfermedades crónicas aumenta con la edad, y son los ancianos los mayores consumidores relativos y absolutos de los servicios de salud.¹ Es en ellos donde se registra la mayor morbilidad por enfermedades no transmisibles, las que constituyen el problema principal de salud en los países desarrollados y en Cuba. Estos hechos han motivado el aumento de la atención del gobierno y del sector de la salud a la población de la tercera edad, teniendo en cuenta sus necesidades y demandas de servicios, y es el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor uno de los priorizados del Ministerio de Salud Pública, lo que evidencia el interés del estado cubano en brindar una atención óptima a las personas de 60 años y más.²

Con el presente estudio se pretende identificar el comportamiento de las enfermedades no transmisibles dispensarizadas en los adultos mayores de Ciudad de La Habana, de manera que contribuya a trazar políticas de intervención comunitaria en esta población.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal cuyo universo estuvo constituido por todas las personas de 60 años y más de Ciudad de La Habana. Se utilizó el registro de dispensarizados por las enfermedades no transmisibles seleccionadas en el decenio 1992-

2001. Las variables objeto de investigación fueron el sexo, la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus y la enfermedad cerebrovascular.

Los datos se obtuvieron del sistema de información estadístico de dispensarizados de la Dirección Provincial de Salud de Ciudad de La Habana. Para describir la tendencia y estimar las tasas para el período 2002-2004 con una confiabilidad del 95 %, se utilizó el alisamiento exponencial de dos parámetros.

Resultados

La prevalencia de la hipertensión arterial en la población dispensarizada de 60 años y más de Ciudad de La Habana presentó una tendencia ascendente (figura 1), con tasas que oscilaron entre 216,9 a 520,2 por 103 en los hombres , y 132,4 a 455,5 por 103 en las mujeres entre 1992 y 2001; predominó en el sexo femenino desde 1993 hasta 1998, y a partir de ese año prevaleció en el masculino. De mantenerse las actuales condiciones se pronostica su incremento continuo, con tasas para el 2004 de 742,2 x 103 (IC: 697,1 - 787,2) y de 646,9 x 103 (IC: 568,1 - 727,7) en hombres y mujeres, respectivamente.

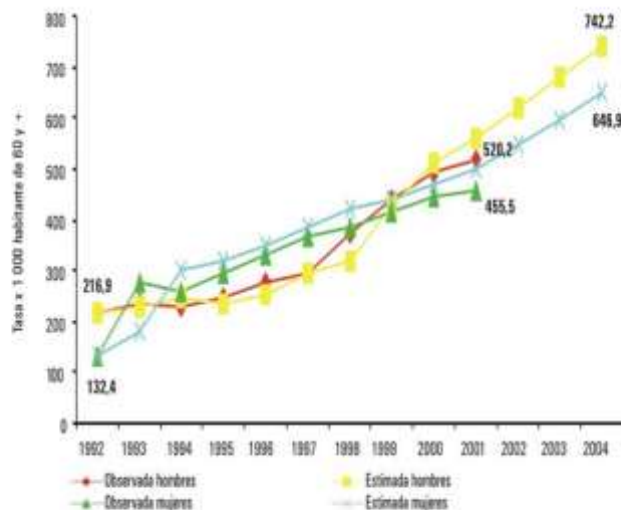


FIG. 1. Prevalencia de hipertensión arterial en ancianos según sexo. Ciudad de La Habana, 1992-2004.

Como se aprecia en la figura 2, el riesgo de estar enfermo por cardiopatía isquémica aumentó en ambos sexos, con valores de 89,2 a 152,0 por 103 entre 1992 y 2001, y una tasa estimada en el año 2004 de 179,5 por 103 (IC: 175,3 - 183,7) en el sexo masculino, mientras que en el sexo femenino alcanzó la cifra de 145,1 por 103 en el 2001 y se estimó una tasa de 188,1 por 103 (IC: 174,8 - 201,3) para el 2004 de persistir las mismas condiciones.

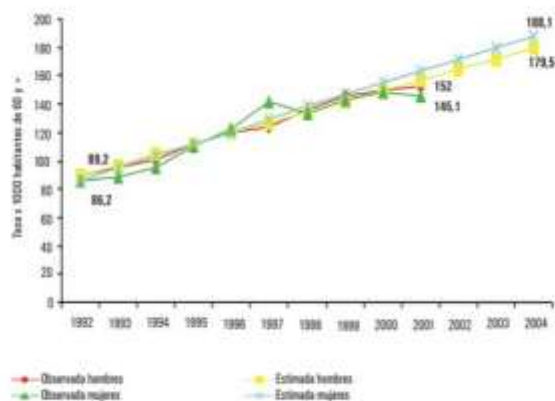


FIG. 2. Prevalencia de cardiopatía isquémica en ancianos según sexo. Ciudad de La Habana, 1992-2004.

La prevalencia de diabetes mellitus presentó una tendencia creciente a partir de 1994 (figura 3), y alcanzó en el 2001 tasas de 154,1 por 103 en las mujeres y 122,6 por 103 en los hombres. Se pronostica que continúe en ascenso, con una estimación en el 2004 de 175,9 por 103 (IC: 164,9-186,8) en el sexo femenino y 135 por 103 (IC: 125,1 - 145) en el sexo masculino. Se observó una sobremorbilidad femenina en todo el período.

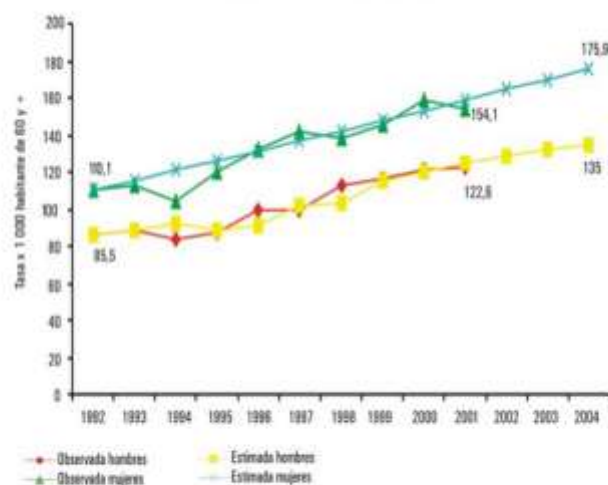


FIG. 3. Prevalencia de diabetes mellitas en ancianos según sexo. Ciudad de La Habana, 1992-2004.

La figura 4 refleja la tendencia ascendente de la prevalencia de enfermedad cerebrovascular, y se observan las mayores tasas en el sexo masculino, las cuales se espera que alcancen en el 2004 la cifra de 36 por 103 (IC: 34,7 - 37,3); mientras que en el sexo femenino se estimó una prevalencia de 26,7 por 103 (IC:24-29,4).

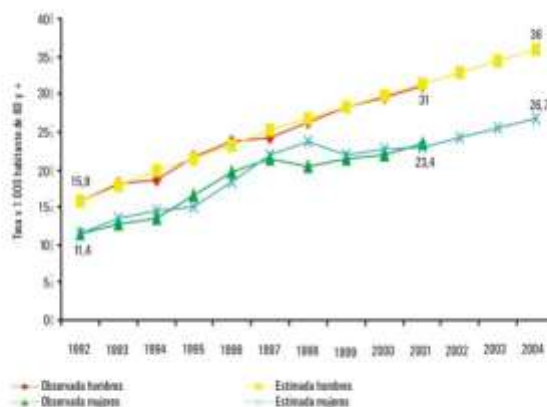


FIG. 4. Prevalencia de enfermedad cerebrovascular en ancianos según sexo. Ciudad de La Habana, 1992-2004.

Discusión

El incremento de la prevalencia de las enfermedades no transmisibles es un hecho que se observa en las regiones más desarrolladas y en la mayoría de los países en desarrollo como expresión, entre otros factores, del envejecimiento poblacional. Cuba se encuentra en la cuarta y última fase de la transición demográfica, con una elevada proporción de personas de 60 años y más, y es Ciudad de La Habana una de las provincias más envejecidas, la cual incrementó la población de adultos mayores de 14,7 % del total de población en 1992 a 17,1 en el 2001.³ El efecto de esta situación, unido al aumento de la expectativa de vida y la aparición o incremento de determinados factores de riesgo explica, entre otras causas, el incremento progresivo de las enfermedades no transmisibles en este grupo de edad en los últimos años.

Varios estudios en personas mayores de países desarrollados reportan el incremento de estas enfermedades en la medida que avanza la edad.⁴⁻⁷ El comportamiento observado está relacionado, además, con el perfeccionamiento del proceso de la dispensarización, el cual a partir del desarrollo de la Medicina Familiar como especialidad, ha evolucionado e introducido nuevas concepciones, en particular en las actividades de búsqueda y reporte de las personas con estas afecciones, por los médicos y las enfermeras de la atención primaria de salud.⁸

La mayor prevalencia en el sexo femenino de la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus, así como de la enfermedad cerebrovascular en el sexo masculino, coincidió con otros estudios.⁹⁻¹¹

La actual estrategia sanitaria cubana constituye, en esencia, un cambio en las estrategias de intervención como eje del nuevo salto cualitativo que imponen las transformaciones en la situación de salud. En este sentido, se requiere de intervenciones preventivas eficaces dirigidas fundamentalmente a fomentar estilos de vida saludables en esta población y a la prevención y control de los factores de riesgo de estas enfermedades con el objetivo de garantizar una mejor calidad de vida de las personas de la tercera edad.

Summary

A descriptive longitudinal study was conducted aimed at identifying the trend of the prevalence of non-communicable diseases subjected to classification according to sex among individuals 60 and over from Havana City. The registry of the patients classified by non-communicable diseases selected during 1992-2001 was used. To describe the trend and estimate the rates expected for the period 2002-2004 with a reliability of 95 %, it was used the exponential flatening of 2 parameters. An increasing trend of the prevalence of arterial hypertension, ischemic heart disease, diabetes mellitus and cerebrovascular disease was observed in both sexes. A continual rise was prognosed under the present conditions.

Key words: RISK FACTORS; COMMUNICABLE DISEASES;. DAY CARE CENTERS; EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE; ENVIRONMENTAL RISKS; FOOD HYGIENE; SCHOOL HEALTH.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Dimensiones del envejecimiento: situación actual y desafíos futuros. En: plan de acción en salud y envejecimiento: los adultos mayores en las Américas 1999 - 2002. Washington: OPS, 2000:7-14.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. 1999-2001. La Habana: MINSAP, 1999.
3. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. Estudios y Datos sobre la Población Cubana 2001. MINSAP, 200 2.
4. Cushman WC, Black HR. Hypertension in the elderly. Rev Cardiol Clin 1999 Feb; 17(1):79-92.
5. Aronow WS. The older man* s heart and heart disease. Med Clin North Am 1999 Sep;83(5):1291-303.
6. Meneilly GS, Tessier D. Diabetes in elderly adults. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001 Jan;56(1):5-13.
7. Mauricio MD. Aspectos epidemiológicos de la enfermedad cerebrovascular. Frecuencias y factores de riesgo. Primer Congreso Virtual de Neurología, 2000.
8. Batista MR, Sansó SF, Feal CP, Lorenzo A, Corratgé DH. La dispensarización: una vía para la evaluación del proceso salud - enfermedad. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(2):109-20.
9. Alpízar SM, Pizaña BJ, Zárate AA. La diabetes mellitus en el adulto mayor. Rev Med IMSS 1999;37(2):117-25.
10. Fernández LN, Clúa CAM, Báez DRM, Ramírez RM, Prieto DV. Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(1):6-12.
11. 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.

Recibido: 2 de julio de 2003. Aprobado: 8 de septiembre de 2003.

Dra. Liana Elisa Rodríguez Vargas. Escuela Nacional de Salud Pública. e-mail: liana.rdguez@infomed.sld.cu

- 1 Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología.
- 2 Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar.
- 3 Especialista de II Grado en Bioestadística. Profesora Auxiliar.