

Resúmenes sobre esperanza de vida

Abstracts on life expectancy

1. Álvarez Vázquez L, Rodríguez Cabrera A, Salomón Avich N. Salud sexual y envejecimiento. Rev Cubana Salud Pública. 2008; 34(1). Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 - 34662008000100010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100010&lng=es&nrm=iso)

El proceso de cambio de la población es continuo y permanente, en otras épocas la evolución de la estructura de la población era lento, pero en la actualidad se han producido movimientos muy rápidos debido al efecto acelerado del descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, que hace que muchos países, como es el caso de Cuba, muestren una población con un importante peso en los mayores de 60 años. En 1994 quedó plasmada por los organismos internacionales y aceptada por los países una nueva concepción sobre la salud reproductiva, la cual, unida a la evolución de la población, llama a nuevas consideraciones sobre las percepciones y comportamientos de la sexualidad en el adulto mayor. Es preciso valorar de manera consecuente en este grupo las formas de sentir y actuar y las consecuencias sobre su salud sexual, aspectos que adquieren una gran significación en la actualidad. El presente trabajo brinda algunos elementos sobre la salud sexual en las personas de 60 años y más, lo que permite reflexionar sobre su comportamiento sexual y contribuir a que haya una adecuada valoración sobre estos aspectos vitales en las personas de este grupo de edad.

2. Domínguez Alonso E, Seuc Armando H. Esperanza de vida ajustada por algunas enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2005; 43(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561 - 30032005000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032005000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Las medidas resúmenes del estado de salud de una población (MRSP) son indicadores que cuantifican la carga negativa de una enfermedad, a partir no solo del número de muertes que la enfermedad causa, sino también por la morbilidad y la consiguiente pérdida de calidad de vida que dicha entidad genera. Un tipo específico de estos indicadores es la esperanza de vida ajustada por discapacidad. Se utilizó este indicador con el propósito de identificar posibles diferencias en el efecto negativo de la morbilidad por algunas enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, asma, enfermedad cerebrovascular, cáncer y cardiopatía isquémica) con diferenciación por sexo, y evaluar la tendencia general de su comportamiento en el tiempo (años 1990, 1995 y 2000). Se calculó la esperanza de

vida utilizando la mortalidad por todas las causas, y ajustando por la morbilidad de cada una de las enfermedades. El procedimiento consistió en descontar de los años vividos aquellos que se pueden considerar "perdidos por la enfermedad"; estos años "perdidos" se calculan a partir de estimaciones de la cantidad de años vividos con esa enfermedad, y a partir de las severidades que se consideren pertinentes para estas. El impacto negativo de la morbilidad por diabetes, asma, cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular sobre la esperanza de vida aumenta a lo largo del decenio estudiado. Un comportamiento diferente mostró el cáncer, y se observó una disminución del efecto negativo de la morbilidad por esta enfermedad en el año 1995 en relación con el año 1990. La carga de la morbilidad por cardiopatía isquémica y diabetes es mayor en las mujeres que en los hombres (3,69 vs. 3,05 y 0,46 vs. 0,27, respectivamente, en el año 2000), mientras que para la enfermedad cerebrovascular y el cáncer ocurre lo contrario (1,23 vs. 1,20 y 0,41 vs. 0,33, respectivamente, en el mismo año). La cardiopatía isquémica mostró el mayor efecto negativo sobre la esperanza de vida en los 3 años estudiados (diferencia relativa para los hombres de 3,05 % en el año 2000). La esperanza de vida resultante de este ajuste representa una herramienta útil para comparar el impacto negativo de la morbilidad por las distintas enfermedades sobre la esperanza de vida en un momento determinado, y evaluar la tendencia de su comportamiento a lo largo del tiempo.

3. Domínguez E, Seuc A, Aldana D, Licea M, Díaz O, López L. Impacto de la diabetes sobre la duración y calidad de vida de la población cubana: años 1990, 1995, 2000 y 2003. *Rev Cubana Endocrinol.* 2006;17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532006000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

La esperanza de vida saludable (EVS) es un tipo de medida resumen del estado de salud de una población. Estos indicadores combinan mortalidad y morbilidad para cuantificar la carga de las enfermedades. El presente trabajo tiene como objetivos identificar diferencias en la carga integral (combinando mortalidad y morbilidad) de la diabetes entre sexos y grupos de edades, y describir variaciones de su comportamiento en el tiempo (años 1990, 1995, 2000 y 2003). Se utilizó el indicador conocido como esperanza de vida saludable, y para su cálculo se obtuvo la esperanza de vida usual a partir de la tabla de vida, considerando solo la mortalidad por diabetes. La esperanza de vida así obtenida se ajustó teniendo en cuenta la morbilidad por esta condición. Este ajuste se realizó a partir de la prevalencia y la severidad. Bajo el supuesto de que la esperanza de vida tiene un valor máximo de 100, la esperanza de vida saludable del cubano al nacer (mortalidad y morbilidad solo por diabetes) disminuyó en el período comprendido entre los años 1990 y 2003 de 99,6 a 99,3 y de 99,3 a 99,0 en hombres y mujeres respectivamente, lo que evidencia un incremento de la carga integral por esta condición. Los hombres mostraron una esperanza de vida saludable superior a la de las mujeres para los 4 años de estudio (99,6 vs. 99,3; 99,7 vs. 99,2; 99,5 vs. 99,2 y 99,3 vs. 99,0). El impacto de la morbilidad sobre la esperanza de vida aumentó del año 1990 a 2003 de 0,19 a 0,46 % en los hombres, y de 0,33 a 0,76 % en las mujeres. Con estos resultados se puede concluir que el impacto de la diabetes sobre la esperanza de vida saludable se incrementó en el período de estudio a expensas (fundamentalmente) de la morbilidad.

4. Gainza V, Nivardo F. La mujer adulta mayor. *Av Méd Cuba.* 2004;11(40):30-2.

El envejecimiento es considerado un fenómeno de desgaste orgánico global y espontáneo, en el que coinciden la edad cronológica y la involución biológica. Se trata de un proceso natural, irreversible, que dura toda la vida y lleva consigo ciertos cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos. Según los pronósticos de la Naciones Unidas, para el año 2020 en el mundo habrá más de 1 000 millones de personas con 60 y más años de edad, y es este milenio el escenario en el cual, por primera vez en la historia de la humanidad, la población adulta mayor sobrepasará a los niños, y entre ellos, serán mayoría las mujeres.

5. Gispert R, Ruíz-Ramos M, Barés MA, Viciano F, Clot-Razquin G. Diferencias en la esperanza de vida libre de discapacidad por sexo y Comunidades Autónomas en España. Rev Esp Salud Pública. 2007;81(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000200006&lng=es&nrm=iso

Fundamentos: la mejora de la salud de la población es el principal objetivo y el mayor reto del sistema sanitario, y para monitorizarla se dispone de indicadores como la esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD). El objetivo es analizar la distribución de este indicador por comunidades autónomas (CCAA) en España. Métodos: los datos de mortalidad, de población y de discapacidad para el año 1999 proceden del INE. La EVLD se ha calculado por el método de Sullivan, que pondera la tabla de vida en función del estado de discapacidad, por sexo y CCAA. También se ha estimado el error estándar de la EVLD, la expectativa de discapacidad y la proporción del tiempo vivido libre de discapacidad. Resultados: en 1999 la EVLD al nacer fue de 68,5 años en hombres y de 72,2 años en mujeres. El tiempo vivido sin discapacidades fue superior en hombres (91 %) que en mujeres (87,7 %), y la expectativa de discapacidad de 6,8 años y de 10,1 años respectivamente. La diversidad entre comunidades es superior en la EVLD que en la esperanza de vida (EV). Las CCAA con mayor esperanza de vida no coinciden siempre con las que tienen una mayor proporción de tiempo vivido sin discapacidad. Conclusiones: una mayor EV no significa necesariamente una mejor salud, tal como se asume tradicionalmente. La EVLD es útil para evidenciar diferencias del estado de salud en la población española.

6. Guerrero Pupo JC, Rodríguez Fernández G, Leyva Ruiz M. Evaluación de aspectos biopsicosociales en el adulto mayor, enero- noviembre, 2003. Holguín. Correo Cient Med Holguín. 2004;8(3). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no83/n83ori2.htm>

Se realizó un estudio descriptivo con aplicación de técnicas cualitativas en el universo de adultos mayores del área de salud Pedro del Toro, en el municipio Holguín, de la provincia del mismo nombre, en el período comprendido de enero a noviembre de 2003, con el objetivo de contribuir con el conocimiento sobre el adulto mayor, en aras de mejorar su calidad de vida.

7. Idrovo AJ. Desigualdad en el ingreso, corrupción y esperanza de vida al nacer en México. Rev Salud Pública. 2005;7(2). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642005000200001&lng=es&nrm=iso

Objetivo: indagar si el efecto de la desigualdad en el ingreso sobre la esperanza de vida al nacer en México está mediado por la corrupción, usada como proxy del capital social.

Material y métodos: con las 32 entidades federativas mexicanas se realizó un estudio ecológico. Se estimaron las correlaciones entre la esperanza de vida al nacer, total y por sexo, y el coeficiente de Gini, el Índice de Corrupción y Buen Gobierno, el porcentaje de católicos y el porcentaje de población que habla lengua indígena por entidad federativa. Regresiones lineales robustas, con y sin variables instrumentales, fueron usadas para explorar si la corrupción actúa como variable intermedia en la relación estudiada.

Resultados: se observaron correlaciones negativas con rho de Spearman cercanas a -0,60 ($p < 0,05$) y superiores a -0,66 ($p < 0,05$) entre la esperanza de vida al nacer y el coeficiente de Gini y el porcentaje de la población que habla lengua indígena, respectivamente. El Índice de Corrupción y Buen Gobierno, además, se correlacionó con la esperanza de vida al nacer de los hombres con una rho de Spearman de -0,3592 ($p < 0,05$). Las regresiones con instrumentos resultaron ser más consistentes que las convencionales, y mostraron un fuerte efecto negativo ($p < 0,05$) de la desigualdad en el ingreso sobre la esperanza de vida al nacer. Este efecto resulta ser mayor entre los hombres.

Discusión: los resultados sugieren un efecto negativo de la desigualdad en el ingreso sobre la esperanza de vida al nacer en México, mediado por los niveles de corrupción y otros factores culturales asociados.

8. Idrovo AJ, Cacique I. El empoderamiento de las mujeres y la esperanza de vida al nacer en México. Rev Panam Salud Pública. 2006;20(1). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892006000700004&lng=es&nrm=iso

Objetivos: evaluar el efecto del empoderamiento de las mujeres (EM) sobre la esperanza de vida al nacer (EVN) en los estados federativos de México, y comparar los resultados de medir el EM con diferentes indicadores compuestos que privilegian en mayor o menor medida un enfoque individual o poblacional.

Métodos: estudio ecológico con datos de los 32 estados federativos mexicanos. Se estimaron las correlaciones entre la EVN total y por sexo y la medida de empoderamiento de género (MEG), el índice de poder de decisión de la mujer en el hogar (IPDH), el índice de autonomía de la mujer (IAM), la desigualdad en el ingreso, algunos factores del ambiente físico, la proporción de la población que hablaba lengua indígena y la tasa migratoria neta. Mediante regresiones robustas se exploró el efecto de la MEG y los índices de autonomía y de poder de decisión de la mujer en el hogar sobre la EVN, ajustado por las demás variables independientes.

Resultados: se encontró una correlación inversa muy fuerte (-0,93) entre la EVN total y el factor del ambiente físico que caracteriza la vulnerabilidad poblacional y la biodiversidad. También se encontraron correlaciones significativas, tanto directas como inversas, entre la EVN por una parte y el IPDH, el IAM, la tasa migratoria neta, el porcentaje de la población que hablaba lengua indígena y el coeficiente de Gini por la otra. Las regresiones robustas múltiples mostraron asociaciones inversas entre la MEG y la EVN en mujeres (b: -1,44; intervalo de confianza de 95 % [IC 95 %]: -2,71 a -0,17). El IAM se asoció de manera directa con la EVN en hombres (b: 0,88; [IC 95 %]: 0,01 a 1,75) y mujeres (b: 0,66; [IC 95 %]: 0,03 a 1,30).

Conclusión: el uso de la MEG como aproximación al EM no puso de manifiesto efectos positivos del EM sobre la EVN en México. Se deben revisar los elementos que integran la MEG y la pertinencia de su uso en diversos contextos. El IAM mostró una mayor asociación con la EVN y su efecto fue de mayor magnitud en los hombres. Este indicador permitió medir la EM en México, y se recomienda usarlo

mientras no se tenga otro que permita captar más eficazmente todos los elementos que inciden en el EM.

9. López Nistal LM, Albizu-Campos Espiñeira JC, Gran Alvarez MA. Evolución del diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer: Cuba, siglo XX. Rev Cubana Salud Pública. 2005; 31(3). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 - 34662005000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Para identificar componentes explicativos de la evolución del diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer de la población cubana en el siglo XX, con énfasis en los últimos 20 años se realizó un estudio documental y analítico en el que se utilizaron diversas medidas descriptivas. Se empleó el método de Arriaga para analizar la contribución de las edades y las causas de muerte a la esperanza de vida al nacer, y se adaptó para los fines de este estudio (el diferencial por sexo). Se enmarcan 3 etapas por las que ha transitado el diferencial cubano: deterioro sostenido (1900-1925), progreso (1925-1955) y oscilación y estabilización (1955-2000). Las mujeres cubanas han experimentado un ritmo de incremento en su esperanza de vida al nacer más lento que los hombres, estando más comprometidas, las mujeres menores de 5 años y las de 40 a 59 años en las etapas descritas, por sobremortalidad en causas como: las enfermedades transmisibles, las anomalías congénitas, la diabetes, el asma y las enfermedades musculoesqueléticas. La mortalidad por enfermedades transmisibles, en comparación con las no transmisibles, ha afectado algo más a la mujer cubana, por lo que su reducción, contribuiría a elevar su supervivencia. La evolución favorable y el cambio del diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer, constituye un reto para la sociedad cubana. Su incremento estaría en función directa del aumento de la calidad de vida de la población y en particular la de la mujer, desde edades tempranas y hasta el final de la vida.

10. Martínez Querol C, Pérez Martínez VT. Longevidad: estado cognoscitivo, validismo y calidad de vida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006; 22(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 - 21252006000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, con ancianos de 90 años y más del Policlínico "Ana Betancourt" del municipio Playa, durante el período comprendido entre septiembre de 2004 y marzo de 2005, con la intención de evaluar el comportamiento del fenómeno longevidad en dicha área de salud y proceder a su caracterización. Se detectaron 70 longevos, lo que representó un índice de prevalencia de 2,3 %; predominó el grupo de 90 a 94 años con un total de 47 (72 %), mientras que solo 3 llegan o sobrepasan los 100 años de edad. El nivel escolar predominante fue el de primaria concluida con el 43 %, y se comprobó un predominio en un 75 % de la raza blanca, en el 66 % de longevos viudos, y el 57 % tuvo antecedentes patológicos familiares de longevidad. Mostraron independencia total en la realización de las actividades básicas de la vida diaria el 38 % y en las instrumentales solo el 14. El 20 % de los longevos exhiben trastornos cognitivos mínimos y el 42 % sufre demencias en sus diferentes modalidades. La calidad de vida es considerada como buena en el 48 % de la muestra.

11. Seuc AH, Domínguez E. Esperanza de vida ajustada por cardiopatía isquémica. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2005; 43(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol43_1_05/hie03105.htm

La cardiopatía isquémica es una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor impacto por su morbilidad y mortalidad. En Cuba, con respecto a la morbilidad, este impacto no se ha cuantificado en un único índice que tenga en cuenta la severidad de esta enfermedad. La esperanza de vida ajustada por discapacidad (EVAD) es un indicador relativamente reciente que permite cuantificar el efecto de la morbilidad por cualquier enfermedad, particularmente la cardiopatía isquémica, sobre la esperanza de vida. En este trabajo se aplica la EVAD para el caso específico de la cardiopatía isquémica, en los años 1990, 1995 y 2000, lo que facilita el estudio comparativo del impacto de la morbilidad por esta enfermedad entre hombres y mujeres y a lo largo del período abarcado por estos 3 años. Se observa que el efecto negativo de la morbilidad por cardiopatía isquémica sobre la esperanza de vida aumenta de manera importante a lo largo del período estudiado; la morbilidad tiene un impacto ligeramente mayor en las mujeres que en los hombres en los 3 años analizados. La carga de la morbilidad por cardiopatía isquémica tiende a aumentar con la edad en cada uno de los 3 años que se estudian.

12. Seuc JO, AH, Domínguez Alonso E, Fernández Concepción O. Esperanza de vida ajustada por enfermedad cerebrovascular. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2004; 42(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol42_3_04/hig03304.htm

La enfermedad cerebrovascular (ECV) es una de las que tiene mayor impacto a nivel nacional e internacional, tanto por la mortalidad como por la pérdida de calidad de vida que genera en la población. En Cuba, con respecto a la morbilidad, este impacto no se ha cuantificado en un único índice que tenga en cuenta la severidad relativa de la ECV, es decir, su impacto sobre la calidad (y cantidad) de vida a la que aspiramos socialmente. La esperanza de vida ajustada por discapacidad (EVAD) es un indicador relativamente reciente que permite cuantificar el efecto de la morbilidad por cualquier enfermedad, en particular la ECV sobre la esperanza de vida. En este trabajo se calcula la EVAD para la ECV por sexo y para los años 1990, 1995 y 2000, lo que facilita el estudio comparativo del impacto de la morbilidad por esta enfermedad entre hombres y mujeres, y a lo largo del período abarcado por estos 3 años.

13. Seuc AH, Domínguez E, Gallardo U, García RM, López L, González Ochoa E. Mortalidad y años de vida potencial perdidos por muertes prematuras en mujeres cubanas: 1990, 1995 y 2000. Rev Cubana Salud Pública. 2004; 30(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400002&lng=es&nrm=iso

En este trabajo se analiza la mortalidad y los años de vida potencial perdidos (AVPP) por muertes prematuras en las mujeres cubanas para los años 1990, 1995 y 2000. Se estudian las causas de muerte que se han usado regularmente en los Anuarios Estadísticos de Salud de nuestro país desde 1990 (que llamamos tradicionales), y se incorporan al análisis otras nuevas que se están usando por organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud. Los AVPP por muertes prematuras se calculan sin descuento en el tiempo y sin ponderación

por edad. Se destacan en particular los resultados siguientes: en ambos sexos las nuevas causas de muerte (condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades digestivas y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas no especificadas) tienen más mortalidad y/o más AVPP por muertes prematuras que las causas tradicionales, lo que está ocurriendo por lo menos desde 1990; por primera vez reportamos para Cuba, desglosadas por sexo, las primeras causas de AVPP por muertes prematuras para 1990, 1995 y 2000, destacándose las causas condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades digestivas, anomalías congénitas, y condiciones perinatales. El trabajo llama la atención acerca de la importancia de los AVPP por muertes prematuras como una información que debe complementar la mortalidad, y como valiosa evidencia para identificar las fuentes potenciales principales de incremento de la esperanza de vida en nuestro país, tanto en mujeres como en hombres.

14. Torres Vidal RM, Gran Álvarez MA. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2005; 31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200006&lng=es&nrm=iso

Se presenta un panorama actualizado sobre algunos componentes del estado de salud de la población cubana de 60 años de edad y más basado en los datos estadísticos suministrados por los sistemas de información estadísticos oficiales. Se observó un incremento del envejecimiento poblacional entre 1970 y 2003, para este último año el 14,5 % de la población rebasaba los 60 años de edad. La atención al adulto mayor se ha ido consolidando a partir del aumento del número de geriatras, así como las unidades prestadoras de servicios de salud a este sector de la población. Las principales causas de muerte corresponden a las enfermedades crónicas no transmisibles, siendo las 5 primeras: enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares, influenza y neumonía y enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares. En estas edades los mayores riesgos de enfermar correspondieron a las infecciones respiratorias agudas y a las enfermedades diarreicas agudas. La hipertensión arterial constituyó la enfermedad de más alta prevalencia con mayores afectaciones para el sexo femenino. 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.

15. Yanes Calderón M, Chio Naranjo I. Calidad de vida en la mujer de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004; 20(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000200003&lng=es&nrm=iso

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de 76 pacientes climatéricas atendidas en un período mayor de 2 años. Más del 65 % de las pacientes se encontraban en la perimenopausia. Del total de la muestra, 55 recibieron tratamiento hormonal y necesitaron al menos 2 meses de tratamiento para referir una notable mejoría de los síntomas iniciales. Actualmente, las mujeres viven más años que antes. Hace un siglo, pocas eran las que llegaban a los 50 años de edad, pero ahora su esperanza de vida es de casi 80 años, lo que quiere decir que la mujer común puede vivir más de un tercio de su vida después de la menopausia. Una clave para sacar el mejor partido de esos años es tomar las decisiones correctas en lo que atañe a su salud. Se considera muy útil la permanencia de esta

consulta para la orientación, manejo y seguimiento de la mujer en esta etapa de la vida.
