

## Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores

### Behavior of non-communicable chronic diseases in older adults

Juan Carlos Llibre Guerra<sup>I</sup>; Milagros A. Guerra Hernández<sup>II</sup>; Elianne Perera Miniet<sup>III</sup>

<sup>I</sup>Especialista en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructor. Policlínico Docente "Ramón González Coro". Facultad "Finlay Albarrán". Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Especialista de II Grado en Medicina General Integral y en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Policlínico Docente "27 de Noviembre". Facultad "Finlay Albarrán". Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Residente de Medicina General Integral. Policlínico Docente "Ramón González Coro". Facultad "Finlay Albarrán". Ciudad de La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

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. Se presenta un estudio descriptivo de corte transversal, realizado en el período comprendido entre marzo de 2007 y marzo de 2008 en pacientes de 65 años y más en el Policlínico "27 de Noviembre" del municipio Marianao, con el objetivo de identificar el comportamiento de estas enfermedades. Se estudiaron 300 ancianos, la información se obtuvo de las bases de datos del estudio de investigación en demencias 10/66, con las tasas de prevalencia de las principales enfermedades no transmisibles que afectan a este grupo poblacional. La hipertensión arterial constituyó la enfermedad de mayor frecuencia con un 55 %, seguida de las enfermedades del corazón (32,3 %) y la diabetes mellitus (18,3 %). La primera fue más frecuente en el sexo masculino, mientras que las otras predominaron en el femenino. El síndrome demencial presentó una frecuencia del 12 %, y la depresión estuvo presente en el 6,7 % de los pacientes estudiados.

**Palabras clave:** Enfermedades crónicas no transmisibles, adulto mayor.

---

## **ABSTRACT**

With the increase of life expectancy and the consequent rise of the number of persons aged 60 and over, the percentage of the population suffering from non-communicable chronic diseases, which are the first causes of death in the developed countries and in Cuba, also grows. A descriptive cross-sectional study was conducted among patients aged 65 and over at "27 de Noviembre" Polyclinic from March 2007 to March 2008 aimed at identifying the behavior of these diseases. 300 elderly were studied. The information was obtained from the databases of the research on dementias 10/66, with the rates of prevalence of the main non-communicable diseases affecting this population group. Arterial hypertension was the most common disease (55 %), followed by heart diseases (32.3 %) and diabetes mellitus (18.3 %). The first was the most frequent in males, whereas the others predominated among females. The demential syndrome presented a frequency of 12 % and depression was observed in 6.7 % of the studied patients.

**Key words:** Non-communicable chronic diseases, older adult.

---

## **INTRODUCCIÓN**

La tendencia mundial a la disminución de la fecundidad y a la prolongación de la esperanza de vida ha dado un relieve sin precedentes al fenómeno del envejecimiento de la población. El envejecimiento de la población ha sido asociado habitualmente con los países más industrializados de Europa y América del Norte, pero lo que no se ha tomado en cuenta es que es un fenómeno que está ocurriendo también en países en desarrollo.<sup>1</sup>

Cuba, a pesar de ser un país en vías de desarrollo, muestra indicadores de salud similares a los de los países desarrollados, y presenta una población de 60 años y más de 1 629 184 habitantes, lo que representa el 14,5 % de su población total, al cierre del año 2001, por lo que se plantea que para el año 2020 esta cifra alcanzará el 25 %, y se convertirá en el país más envejecido de América Latina.<sup>2</sup>

En casi todos los países de América Latina y el Caribe, las transformaciones sociales, económicas, demográficas y epidemiológicas de las últimas décadas han contribuido a la aparición de nuevas prioridades de salud. Entre estas últimas destacan, por su importante aumento, las enfermedades no transmisibles (ENT), que incluyen problemas cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitas (DM) y padecimientos renales relacionados con la hipertensión, entre otros.<sup>1</sup>

El envejecimiento poblacional se inserta como uno de los factores de riesgo más importantes para el padecimiento de las ENT, de ahí la importancia de conocer, prevenir o retrasar estas enfermedades, no solo por su cuantía sino por su velocidad, la carga de ENT y su elevado costo.<sup>1</sup> Por tal motivo decidimos realizar el

siguiente estudio sobre el comportamiento de ENT en el Policlínico "27 de Noviembre", del municipio Marianao, dada su relación con el Programa de Atención al Adulto Mayor y la necesidad de realizar investigaciones con una proyección comunitaria.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el período comprendido entre el 1ro. de marzo de 2007 y el 1ro. de marzo de 2008, con el objetivo de determinar el comportamiento de ENT en la población de 65 años y más del Policlínico "27 de Noviembre" de Marianao.

El universo de estudio está conformado por 2 946 ancianos que constituyen la población de adultos mayores, estimada en este policlínico en el año 2005, de los que se escogió una muestra de 300 ancianos. La selección definitiva de la muestra se realizó mediante un diseño de selección aleatorio por conglomerados bietápicas, para lo cual se consideró como unidades de primera etapa a los GBT, y como unidades de segunda etapa a los CMF, localizados a menos de 500 metros del policlínico seleccionado, estudiándose la población total mayor de 65 años.

Para la recogida de la información se utilizó como base los instrumentos utilizados y el diseño general del proyecto 10/66 de investigación en demencias,<sup>3</sup> de cuyas bases de datos se seleccionaron las variables objeto de estudio de esta investigación: grupos de edad, sexo, nivel educacional y vínculo conyugal, así como también la presencia de hipertensión arterial, enfermedades del corazón, ECV, DM, demencia, deterioro cognitivo leve (MCI), depresión, insuficiencia renal crónica, cáncer, alcoholismo y hábito de fumar.

Después de recogida la información e introducida en las bases de datos, la información fue procesada. Las enfermedades y factores de riesgo se consideraron presentes si así lo mostraba el algoritmo diagnóstico computarizado del grupo de investigación 10/66, que permite su diagnóstico, como parte de la búsqueda de factores de riesgo y asociaciones con el síndrome demencial, tras la conjugación de datos recogidos mediante el interrogatorio y examen físico. El tratamiento de los datos se realizó mediante la utilización de un sistema de bases de datos (EPINFO-6.0). Se utilizaron medidas para datos cualitativos, como son, las frecuencias absolutas y los porcentajes.

## **RESULTADOS**

En relación con la distribución de ancianos según sexo, las ancianas exhiben un porcentaje superior, con cifras del 66 % de efectivos femeninos en esta categoría, en tanto que para el masculino se observa un 34 %.

La edad media de la población estudiada fue de 74 años. El 18,3 % tenía 80 años o más de edad, con una distribución similar en los restantes grupos de edades. Los niveles de educación son elevados, solo el 1,3 % no tiene educación y el 11,3 % concluyó estudios universitarios, y se comprobó que el 9 % de la población estudiada vive sola. En la población adulta mayor, se encuentra una distribución según estado conyugal que favorece a las personas casadas o unidas, las que

representan el 43 %, seguida por las viudas, cuya proporción es de aproximadamente un 31 % ([tabla 1](#)).

En relación con la presencia de ENT ([tabla 2](#)), predominó la HTA, que se presentó en el 55 % de los adultos mayores, seguida por las enfermedades del corazón, con un 32,3 %, y la DM (18,3 %). Es significativo, que el 15 % de los ancianos de la muestra presentaba deterioro cognitivo, el 9,3 había padecido de ECV, y que la depresión se presentara en el 6,7 % de los casos objeto de estudio.

**Tabla 2.** Distribución de ancianos según presencia de ENT

Enfermedades y factores de riesgo	No.	%
HTA	165	55
Enfermedades del corazón	97	32,3
DM	55	18,3
Deterioro cognitivo	45	15
ECV	28	9,3
Depresión	20	6,7
Insuficiencia renal crónica	4	1,3
Cáncer	8	2,7
Alcoholismo	6	2
Hábito de fumar	67	22,33

n=300

Con relación a la distribución de ancianos según presencia de ENT y sexo ([tabla 3](#)) se observó una frecuencia casi similar para la HTA, la DM, la ECV y el deterioro cognitivo; no obstante, se observaron diferencias entre mujeres y hombres, como es el caso de la depresión con un predominio en mujeres del 9,6 % y en hombres solo del 0,98. Otros factores, en cambio, predominaron en los hombres, como es el caso del alcoholismo con un 5,9 % de los estudiados y el hábito de fumar con un 37,3 %.

**Tabla 3.** Distribución de ancianos según presencia de ENT y sexo

Enfermedades y factores de riesgo	Masculino (N=102)		Femenino (N=198)	
	No.	%	No.	%
HTA	61	59,8	104	52,52
Enfermedades del corazón	22	21,57	75	37,9
DM	17	16,67	38	19,2
ECV	11	10,8	17	8,6
Deterioro cognitivo	13	12,8	32	16,2
Depresión	1	0,98	19	9,6
Insuficiencia renal crónica	2	1,96	2	1,01
Cáncer	3	2,9	5	2,5
Alcoholismo	6	5,9	-	-
Hábito de fumar	38	37,3	29	14,6

n=300

En relación con la distribución de ancianos según presencia de ENT y edad ([tabla 4](#)), se observó que en la mayoría de las enfermedades estudiadas se produce un incremento de su frecuencia a medida que aumenta la edad, este es el caso de la HTA con una frecuencia del 52,6 % en el grupo 65-69 y del 63,6 en 80 y más. Similar comportamiento presentaron las enfermedades del corazón, con una frecuencia del 28,9 % en el grupo 65-69, y del 40 en el grupo de 80 y más. Algunas ENT como la DM mantuvieron un comportamiento similar en los diferentes grupos de edades.

En los pacientes con HTA, predominó la sistodiastólica con un 86,1 %, seguida por la sistólica aislada con 13,9 %; el 58,2 % de los hipertensos presentaba una hipertensión grado 2, y el resto grado 1. Dentro de la ECV predominaron los ictus isquémicos con un 53,6 %, seguida por los accidentes isquémicos transitorios con un 35,7 %, y los ictus hemorrágicos con un 10,7 %. En relación con la presencia de deterioro cognitivo, el 12 % de los pacientes estudiados presentó un síndrome demencial, el 2 % cumplía los criterios de *Petersen*<sup>4</sup> de MCI, y el 1 % presentó como causa del deterioro de la esfera mental cognoscitiva, una depresión. Con relación a esta última, 15 pacientes (5 %) cumplían los criterios de episodio depresivo de la CIE-10,<sup>5</sup> y 5 pacientes (1,7 %) los de depresión mayor de la DSM-IV.<sup>6</sup>

## DISCUSIÓN

En el estudio Salud y Bienestar en las Américas (SABE)<sup>7</sup> el 44 % de las personas mayores declararon ser hipertensos, con predominio de las mujeres. Esta cifra se basó en el reporte de la enfermedad y no en la medición de la tensión arterial como en nuestro estudio. La HTA es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones en todas partes del mundo. Representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades. Las tendencias mundiales al incremento de la expectativa de vida en la mayoría de los países ha propiciado que una gran cantidad de personas transite hacia el envejecimiento. En la mayoría de los países, la prevalencia se encuentra

entre el 15 y el 30 %. La frecuencia de HTA aumenta con la edad, y se ha demostrado que después de los 50 años casi el 50 % de la población la padece.<sup>8,9</sup> Su prevalencia en adultos mayores, según *Waisman*, oscila entre un 60 a un 70 %.<sup>10</sup> En la población española, por ejemplo, es del 68,3 %, <sup>11</sup> mientras que en Ciudad de La Habana en un estudio realizado se encontró una prevalencia del 42,4 %.<sup>12</sup>

Las ECV comprenden los trastornos graves que más prevalecen en naciones desarrolladas. La cifra de prevalencia aumenta progresivamente con el envejecimiento, del 5 % a los 20 años de vida a 75 % en mayores de 75 años (incluida la hipertensión).<sup>13</sup> Su frecuencia aumenta con la edad y se ha deducido que el número de accidentes cerebrovasculares aumentará conforme se incremente la población de ancianos; para el año 2030 la cifra de fallecimientos por accidentes cerebrovasculares se duplicará.<sup>14</sup>

Con relación a la DM, su prevalencia mundial se ha incrementado en grado impresionante durante los 2 últimos decenios. Se incrementa con la edad. En el año 2000 se estimaba que su prevalencia era de 0,19 % en personas menores de 20 años, y de 8,6 % en las mayores de esa edad. En los individuos de más de 65 años la prevalencia de DM fue de 20,1 %. La prevalencia es semejante en varones y hembras dentro de la mayor parte de los grupos de edad, pero es ligeramente más elevada en los varones mayores de 60 años.<sup>13</sup>

En el estudio SABE, el 15,2 % refirió antecedentes de DM, el 23,2 de cardiopatía isquémica, y se encontró una tasa de prevalencia de 9,7 % de ECV para la Ciudad de La Habana. En Cuba se han realizado varias investigaciones para evaluar la morbilidad de los mayores de 60 años, y hay varios estudios locales que recogen cifras de prevalencia cercanas a las tasas nacionales.<sup>12,15</sup> Para las ENT sujetas a dispensarización, las tasas de prevalencia más altas correspondieron a la HTA, la cardiopatía isquémica y la DM, con cifras de 552,9, 121,0 y 114,4 x 1 000 hab respectivamente en el año 2003. El análisis diferencial por sexo muestra tasas superiores en el sexo femenino para las causas seleccionadas, excepto para las ECV que presentó una prevalencia ligeramente mayor en los hombres, y también se observa un incremento de su prevalencia con la edad.<sup>14</sup>

El análisis global de los resultados de diversos estudios realizados en la población de 65 años y más, revela una prevalencia del síndrome demencial en Europa de un 9,4 % y un 7,1 en América del Norte.<sup>16</sup>

En un estudio sobre discapacidad y Alzheimer, un estudio puerta a puerta, realizado en el municipio Playa, en el que se estudiaron 18 351 personas mayores de 65 años, se encontró una prevalencia de 9,3 %.<sup>17</sup> El incremento de la demencia con la edad encontrada en el estudio, es semejante a la reportada en la literatura consultada.<sup>16</sup> Con respecto a la prevalencia de demencia por sexo, la mayoría de los estudios reportan que las féminas son las más afectadas.<sup>16,17</sup>

La depresión ocurre en aproximadamente un 15 % de las personas mayores de 65 años, podría señalarse una tasa en torno al 7 % de casos en los que se encuentra una categoría diagnóstica de depresión, uniendo depresión mayor, distimia y trastornos adaptativos con estado de ánimo deprimido, a estos datos debemos sumar un intervalo que, según distintos estudios, oscila entre un 15 y un 30 % de casos en los que es posible distinguir la presencia de sintomatología depresiva clínicamente relevante, sin que se cumplan los criterios diagnósticos DSM IV para el establecimiento de un trastorno depresivo. En esta afección hay una prevalencia del 10 % en adultos mayores que viven en la comunidad, del 15 al 35 % de los que residen en hogares geriátricos, entre 10 y un 20 % de los hospitalizados, un 40 %

en los que padecen algún problema somático, y hasta un 50 % de los motivos de ingreso en unidades de psiquiatría de un hospital general. Las estimaciones de la prevalencia de depresión mayor en las personas de edad avanzada son del 2-4 % en las muestras comunitarias, del 12 % en los pacientes hospitalizados por enfermedad médica, y del 16 % en los pacientes geriátricos con tratamientos crónicos.<sup>18,19</sup> En el estudio SABE se reportó una prevalencia del 21,5 % en Ciudad de La Habana.<sup>7</sup>

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a *Jorge Llibre Guerra*, estudiante de 3er. año de la carrera de Medicina, por su inestimable aporte en la realización del presente trabajo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Landrove O, Gámez AI. Transición epidemiológica y las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas y en Cuba: el programa de intervención cubano. Reporte Técnico de Vigilancia. 2005; 10(6): 1-18.
2. Rodríguez A, Álvarez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32(2): 118-22.
3. Prince M, Ferri C, Acosta D, Albanese E, Llibre J, Guerra M. 10/66 Dementia Research Group. The Protocols for the 10/66 Dementia Research Group Population-Based Research Programme. BMC Public Health. 2007; 7: 165-9.
4. Petersen RC, Stevens JC, Ganguli M, Tangalos EG, Cummings JL. Practice parameter: early detection of dementia: mild cognitive impairment (an evidence-based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy Neurology. Neurology. 2003; 56: 1133-42.
5. Organización Mundial de la Salud. CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Descripción Clínica y Pautas para el Diagnóstico. Madrid: Editorial Técnicas Gráficas FORMASA; 2002.p.316-31.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition. Washington DC: Am Psych Ass; 1994.p.366-72.
7. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, Marín C, Alfonso JC. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 2005; 17(5/6): 353-61.
8. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. Rev Cubana Med. 1999; 38(3): 160-9.
9. Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The seven report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. JAMA. 2003; 289(19): 2560-74.

10. Waisman G. Hipertensión arterial en el anciano. 2004. Disponible en: <http://www.medicinageriatrica.com.ar/viewnews.php?id=EEpAyuZkpkqTdOxFOI42k> - Consultado, marzo 3 de 2006.
11. Gómez F, García S, Goicoechea M, Luño J. Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular en el anciano. NEFROLOGÍA. 2004;24(1):892-9.
12. Rodríguez LE, Martínez L, Pría MC, Menéndez J. Prevalencia referida de enfermedades no transmisibles en adultos mayores de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2004;42(1):123-7.
13. Harrison R. Principios de Medicina Interna. 14ª edición. Madrid: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2006.p.7486-77591,11377-8.
14. Farreras-Rozman. Medicina Interna. 14ª edición. Madrid: Ediciones Harcourt S.A.; 2000.p.1439-41.
15. Martínez L, Menéndez G, Cáceres E. Las personas de edad en Cuba. Principales tendencias demográficas y morbimortalidad. RESUMED. 1999;12(2):77-90.
16. Ferri CP, Prince M, Brayne C. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. Lancet. 2005;17;366(9503):2112-7.
17. Llibre J, Fernández Y, López AM, Otero M, Marcheco B, Contreras N. The Cuban Dementia and Alzheimer's Study Playa (EDAP). Restorative Neurology and Neuroscience. 2003;21(5,6):345-8.
18. Kales HC, Valenstein M. Complexity in late-life depression: Impact of Confounding Factors on Diagnosis, Treatment, and Outcomes. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology. 2002;15:147-55.
19. Pérez R. Trastornos afectivos en el adulto mayor. Algunas consideraciones sobre el tema. GEROINFO. 2006;2(2):1-13.

Recibido: 18 de abril de 2008.

Aprobado: 9 de junio de 2008.

*Juan Carlos Llibre Guerra.* Calle 114 # 3 305, entre 33 y 35, municipio Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: [mguerra@infomed.sld.cu](mailto:mguerra@infomed.sld.cu)

**Tabla 1.** Características principales de la muestra, según sexo, grupos de edades, nivel educacional y estado marital

Variables	No./%
Sexo	
Femenino	198 (66,0 %)
Masculino	102 (34,0 %)
Edad (en años)	
65-69	76 (25,3 %)
70-74	81 (27,0 %)
75-79	88 (29,3 %)
80 y más	55 (18,3 %)
Viven solos	27 (9,0 %)
Estado marital	
Casados	129 (43,0 %)
Viudos	93 (31,0 %)
Separados/divorciados	53 (17,5 %)
Nunca casados	25 (8,4 %)
Educación	
Iletrado	4 (1,3 %)
Primaria sin terminar	100 (33,3 %)
Primaria completada	103 (34,3 %)
Secundaria	39 (13,0 %)
Preuniversitario	20 (6,7 %)
Universitaria	34 (11,3 %)

n=300

**Tabla 4.** Distribución de ancianos según presencia de ENT y edad

Enfermedades y factores de riesgo	65-69 (N=76)		70-74 (N=81)		75-79 (N=88)		80 y más (N=55)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
HTA	40	52,6	38	46,9	52	59,1	35	63,6
Enfermedades del corazón	22	28,9	24	29,6	29	32,9	22	40
DM	17	22,37	15	18,5	14	15,9	9	16,4
ECV	4	5,3	7	8,6	7	7,9	10	18,2
Deterioro cognitivo	5	6,6	12	14,8	13	14,8	14	25,5
Depresión	6	7,9	4	4,9	3	3,4	7	12,7
Insuficiencia renal crónica	1	1,3	1	1,2	2	2,27	-	-
Cáncer	1	1,3	2	2,5	4	4,5	1	1,8
Alcoholismo	1	1,3	3	3,7	1	1,1	1	1,8
Hábito de fumar	18	23,7	21	25,9	16	18,2	12	21,8

n=300

