

Policlínico Universitario Federico Capdevila
Facultad de Ciencias Médicas Dr. Enrique Cabrera

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD
EN UNA POBLACION DE ADULTOS MAYORES.
AREA DE SALUD DE CAPDEVILA**

*Dra. Antonia Miladys González Rodríguez. Calle Quintana. Edificio 8. Apto. 3 entre 4ta. y 5ta. Rpto. Aldabó. Boyeros. Ciudad de La Habana.

amiladys.glez@infomed.sld.cu

**Dra. María Elena Palma López. Patrocinio 17. Apto. 20 entre 10 de Octubre y Poey. Víbora. Ciudad de La Habana. maria.palma@infomed.sld.cu

*Especialista Primer Grado Medicina General Integral. Asistente MGI.

** Especialista Primer Grado en Medicina Interna. Asistente Medicina.
Interna.

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo, transversal que incluyó a pacientes adultos mayores, pertenecientes al área de salud del Policlínico Federico Capdevila en el municipio Boyeros, Grupo Básico de Trabajo (GBT 2). El objetivo de la investigación es caracterizar la población de 60 años y más, atendida por este Grupo y determinar las principales causas de morbilidad en esta población. Se aplicó una encuesta al efecto; a los 452 (15.6%) pacientes incluidos en el estudio previa su aceptación, se estudiaron las variables edad, sexo, principales causas de morbilidad; se procesaron los datos y se realizaron los análisis estadísticos correspondientes con un nivel de significación $p < 0.05$. Se agrupa mayor número de adultos mayores pertenecientes a la tercera edad (60-74 años), con 345 ancianos

(76.3%); seguido del grupo de la cuarta edad (75-89 años) 107 pacientes, (23.7%). En cuanto al sexo, predomina el femenino con 229 pacientes (50.7%). Al analizar el estado de salud de los adultos mayores, predominaron los enfermos, 360 pacientes, (79.6%). Las afecciones cardiovasculares fueron las que afectaron a la mayor proporción de pacientes, con 73 de 360 (16,1%) para una tasa de morbilidad específica de 160.0 por 1 000 habitantes, seguidas por las del sistema Osteomioarticular, con 68 (15%) para una tasa de morbilidad 149.4 por 1 000 habitantes y las del aparato respiratorio con 66 pacientes (14,6%) para una tasa de morbilidad específica de 145.0 por 1 000 habitantes.

Palabras clave: Adultos mayores, tercera edad, cuarta edad.

INTRODUCCION

La prolongación de la vida de los individuos es una manifestación de desarrollo de la sociedad en que viven. Este desarrollo ha de abarcar todas las esferas de la actividad de las naciones, tanto económica como social. Por eso, el proceso de envejecimiento de la población se produce en los países industrializados o en vías de desarrollo.¹

No hay unanimidad de opiniones sobre la selección de los 60 años, como edad de comienzo de la tercera edad o de la ancianidad. Se eligió por la etimología de la palabra senectud, que viene del latín *senectud* y significa 60. Otros proponen los 65 años.¹ Estas discrepancias reflejan el hecho de que las modificaciones biológicas y psicológicas que caracterizan las distintas etapas de la vida humana se producen paulatinamente y no existen sucesos biológicos que marquen definitivamente el paso de un período a otro. Además, todos envejecemos de acuerdo con nuestro propio perfil biológico y psicológico. Así, las actitudes mentales y las limitaciones físicas características de los ancianos aparecen más precozmente en unos que en otros.

Como en otras fases de la vida, es preciso establecer límites más o menos arbitrarios, a fin de posibilitar la cuantificación y realizar las comparaciones de los resultados de las investigaciones que se realicen para obtener información sobre este sector de la población, y posibiliten el diseño, planificación y la aplicación de

programas destinados a mejorar la calidad de vida de los ancianos.² El objetivo de la investigación es caracterizar la población de 60 años y más, atendida por el Grupo Básico de Trabajo Núm. 2 del Policlínico Universitario Federico Capdevila, Boyeros, y determinar las principales causas de morbilidad en esta población.

METODO

Estudio descriptivo, transversal con el objetivo de caracterizar la población de 60 años y más, atendida por el Grupo Básico de Trabajo Núm. 2 del Policlínico Universitario Federico Capdevila, Boyeros, 2007, y conocer las principales causas de morbilidad; se incluyeron los que tenían cumplidos 60 años, residentes en el área, perteneciente a los consultorios del Grupo Básico de Trabajo donde se realiza el estudio y deseaban participar; fueron excluidos los internados en centros hospitalarios para tratamientos prolongados o en centros penitenciarios y los que presentaban enfermedades con deterioro mental. Población: Del total de 455 pacientes, 452 cumplieron los criterios de inclusión; constituyen la población objeto de estudio empleada en el trabajo.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera; en él sólo se aplicaron encuestas a los pacientes, previa obtención de su consentimiento, después de darles a conocer en forma pormenorizada los objetivos de la investigación y la importancia de su participación.

Definición de las variables empleadas en la investigación.

Sexo: Según sexo biológico: femenino y masculino.

Edad: Se consideró según años cumplidos y se utilizó sólo el grupo de 60 y más años de edad, según clasificación del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor 60-74, 75-89, 90-99, 100 y más.

Morbilidad: Se clasificaron en presentes o ausentes, las enfermedades contempladas en el estudio (Obtenidas a través de las Historias de Salud Familiar e Historias Clínicas Individuales y corroborado con lo referido por cada paciente).

Analizadas como causas de morbilidad:

1-Enfermedades del aparato cardiovascular: Cardiopatía isquémica, Hipertensión arterial, otras enfermedades del corazón.

2-Enfermedades cerebrovasculares. Oclusivas, Hemorrágicas, Otras.

3-Tumores malignos:Tráquea, bronquios y pulmón. Colon. Mama, Próstata.

4-Enfermedades Respiratorias. Asma bronquial, Enfermedad Pulmonar Obstrutiva crónica. (EPOC), Bronquiectasia.

5-Enfermedades Digestivas. Gastritis crónica, úlcera péptica, litiasis vesicular, otras.

6-Enfermedades Endocrinometabólicas. *Diabetes Mellitus*, Bocio simple, otras.

7-Enfermedades SOMA. Fractura de cadera, artropatía crónica.

8-Enfermedades Psiquiátricas: Depresión, Ansiedad, Otras.

Análisis estadístico

Se confeccionó una planilla de recolección de datos con la colaboración de los médicos de familia que atienden esos consultorios, cuyas fuentes de información primarias fueron: las historias de salud familiar y las Historias Clínicas individuales, las entrevistas personales para obtener los datos incluidos en las encuestas. Una vez obtenida la información, se hizo un resumen; se usaron como medida los porcentajes; se calculó la prevalencia por 100 habitantes en base a la población total mayor de 60 años del GBT2 (455) y la tasa de morbilidad por 1 000 habitantes en base a igual población total mayor de 60 años del GBT2 (455 habitantes). Para el estudio de las variables fue empleada la prueba de independencia Chi-cuadrado; se consideró como significativo un valor de $p < 0,05$. Los resultados se mostraron en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

RESULTADOS

En la Tabla 1, se muestra que la población total del GBT Núm. 2 fue de 2 888 pacientes; de ellos, con 60 años y más, 455 individuos (15,7%), de los cuales cumplieron los criterios de inclusión, 452 pacientes (15,6 %).

En relación con las características demográficas y el estado de salud, se observa en la Tabla II, donde se agrupa mayor número de adultos mayores pertenecientes a la tercera edad (60-74 años), con 345 ancianos (76.3%), seguido del grupo de la

cuarta edad (75-89 años) 107 pacientes, (23.7%). Es necesario destacar que en el estudio no hubo pacientes pertenecientes a los grupos longevos (90-99 años), ni centenarios (100 años y más). En cuanto al sexo, predomina el femenino con 229 pacientes (50.7%). Al analizar el estado de salud de los adultos mayores, predominaron los enfermos, 360 pacientes (79.6%) .

Se presenta el total de la población objeto de estudio según principales causas de morbilidad en la Tabla III. El 80,0% de los Adultos Mayores tenía algún padecimiento. Las afecciones cardiovasculares fueron las que afectaron a la mayor proporción de pacientes, con 73 de 360 (16,1%), seguidas por las del sistema osteomiarticular, con 68 (15%) y las del aparato respiratorio con 66 pacientes (14,6%), los portadores de enfermedades de estos tres sistemas ocupan 45% del total de pacientes del estudio. Con baja frecuencia, las afecciones del aparato digestivo, las del sistema endocrinometabólico y las cerebrovasculares.

DISCUSION

En nuestro estudio, la cifra de adultos mayores estuvo en correspondencia con los valores reportados por el país, ya que actualmente 15% de los cubanos excede de los 60 años y se estima que para el 2015 más de 20% de la población del país está representada por este grupo. Esta situación es el resultado lógico de la evolución sociodemográfica del país, pero por la rapidez y magnitud que alcanza, hace que el envejecimiento poblacional sea identificado como uno de los aspectos más relevantes a considerar dentro de las estrategias para el desarrollo socioeconómico del país. La prolongación de la vida debe ir acompañada de una mejora de la calidad de quienes alcanzan esta etapa, siendo imprescindible el conocimiento del estado de salud de este sector, así como sus demandas.³

En el 2005, la población de Boyeros pasó a Grupo de Envejecimiento III con 15,79% de personas de 60 y más años; se continuó en el 2006 en este grupo con 15,9%. Esto, sin dudas, ha incidido en la mejoría de la calidad de vida de estas personas, propiciada por la sociedad, que ha tomado conciencia de las

necesidades materiales, psicológicas y sociales de las personas identificadas como adultos mayores.⁴

Gómez y col.⁵ tuvieron mayor proporción en su estudio en edades entre los 60 y 74 años, resultado similar al de este estudio. En cuanto al sexo, reportan predominio del sexo masculino a diferencia de nuestros resultados.

Vera y Campillo,⁶ en su trabajo, reportan una disminución progresiva del número de pacientes en la medida que va aumentando la edad, correspondiéndose con nuestros resultados, los que estadísticamente son significativos y al realizar su discusión es destacable el hecho de que, según la literatura, la expectativa de vida es superior en la mujer que en el hombre, explicables por diferentes factores, por lo que encontramos una mayor representación de ellas en nuestra investigación y, a la vez, sean las que predominan en el grupo enfermo, pues la vulnerabilidad a padecer enfermedades crónicas no trasmisibles en el anciano es elevada por las propias características biológicas, psicológicas y sociales de este grupo poblacional. A pesar de los resultados encontrados, es importante resaltar que en nuestro país es remarcable la expectativa de vida geriátrica de los hombres cubanos, la cual es de 21,1 años para las mujeres y 19,5 años para los hombres. El porqué la natalidad masculina es tan baja y por tanto no existen altas diferencias entre la expectativa de vida de hombres y mujeres, es algo que ha sido muy observado y muy poco explicado.⁷

En trabajos revisados de Barrios y col.,⁸ con una muestra muy pequeña, tuvieron 73.3% de pacientes con afecciones cardiovasculares; 58,7% con trastornos del SOMA; 17.3% con diabetes; 12% con enfermedades nerviosas; 8% con afecciones del aparato digestivo; 6.7% con asma bronquial; 4% con obesidad; 1.3% con cáncer y 12% sin ningún padecimiento. El orden de incidencia es semejante al nuestro, las diferencias pueden deberse al tamaño de la muestra de los autores mencionados y a que está compuesta solo por mujeres.

Encontramos una prevalencia de enfermedad cardiovascular de 16.1%, que es elevada, pero justificable por el propio proceso de envejecimiento, en el que tiene un papel determinante la aterosclerosis, sin diferencia significativa en cuanto al sexo y comportándose de manera similar en los 2 grupos etáreos, lo cual justifica

que sea la primera causa de muerte. La literatura plantea que las enfermedades cardiovasculares tienen relación directa y proporcional con la edad. En el estudio de Framingham, pudo demostrarse que la HTA disminuye la longevidad y duplica la mortalidad de los pacientes portadores de HTA en comparación con los sujetos normotensos; el aumento de la mortalidad es debido fundamentalmente a las complicaciones cardíacas y vasculares de la HTA; estudios de otros autores plantean que de 35-45% de toda la morbilidad cardiovascular se puede atribuir directamente a la Hipertensión Arterial.

Campillo realizó un estudio sobre morbilidad cardiovascular en los pacientes de 60 años y más, en un área de salud de la provincia Ciudad de La Habana, perteneciente al Policlínico docente Dr. Mario Escalona Regueras del municipio Habana del Este, en el 2000. Hubo un predominio del sexo femenino de escasa magnitud, 51.9%. En cuanto a la edad, también este autor encontró mayor proporción en los grupos de edades inferiores; 63.4% en los de 60-69 años; 23,1% en los de 70-79 años y 17.3% en los de 80 y más años. La HTA fue la condición más frecuente en 62.3% de los casos, coincidiendo los resultados con los nuestros.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es un conjunto de condiciones interrelacionadas que afectan la función respiratoria y tienen base morfofisiológica bien definida. Lieberman afirma que los tres tipos de infecciones respiratorias en el longevo son neumonía adquirida en su medio ambiente; exacerbación aguda de la EPOC e infecciones respiratorias no neumónicas. También exponen que los agentes etiológicos son los mismos que en las otras etapas de la vida, pero en una proporción de casos está presente más de un patógeno.

En Cuba, en el 2001, la tasa por fractura de cadera fue de 109.2 por 100 000 habitantes y la razón masculino/ femenino fue de 0.5, con tasas de 75.0 por 100 000 habitantes para el sexo masculino y de 141.0 por 100 000 habitantes para el femenino. En este trabajo, en la morbilidad también predominó el sexo femenino, con razón masculino/ femenino de 0.4; sin embargo, esta diferencia no estuvo

apoyada por la prueba de comparación de proporciones, que tuvo una p de 0.3360.

En nuestro país, en el 2002, las enfermedades cerebrovasculares, clasificadas por sexo, tuvo una razón masculino/ femenino de 0.9, pues significa un predominio del sexo femenino. En esta enfermedad, nuestros resultados fueron diferentes, pues la razón fue de 3.3, con franco predominio del sexo masculino.⁹

Newton afirma que las enfermedades gastrointestinales como la úlcera péptica y el cáncer gástrico son más frecuentes y severas en los individuos de edad avanzada. La *Diabetes Mellitus* es una de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles que más comúnmente afecta a las personas de edad mayor y la forma que se presenta con mayor frecuencia en este grupo es la *Diabetes Mellitus 2*. La mitad de las personas con esta enfermedad son mayores de 60 años. Los cálculos de prevalencia para las personas de 60 años y más, oscilan entre 15% y 20%, con la tasa más elevada en los mayores de 75 años. No correspondiéndose con nuestros resultados, en los que la mayoría de los pacientes se encontró en el grupo de 60 -74 años.

También se halló, que la segunda causa de morbimortalidad en mayores de 60 años fueron los tumores malignos, con una tasa de 791.3 por 100 000 habitantes. Cifra inquietante, ya que los tumores malignos constituyen un área más resistente al descenso que otras entidades de más fácil control, mediante medidas oportunas. Además los cambios en estilos de vida son más difíciles en el adulto mayor.

Un problema frecuente en el adulto mayor es la depresión. No se deben confundir el envejecimiento normal con la presencia de una enfermedad por más que, en ocasiones, estén presentes una mayor introversión, reiteración y presencia del pasado en algunos ancianos.¹⁰ La calidad de vida mejorará si se utiliza una estrategia correcta que incluya la aplicación de los conocimientos.

CONCLUSIONES

1-Aumentó la proporción de personas de 60 y más años, con predominio del sexo femenino y el grupo de edad de 60-74 años (tercera edad, según la OMS).

2-Predominio de adultos mayores enfermos y por sexo, el femenino entre los enfermos, y masculino, entre los sanos.

3-Las principales causas de morbilidad en los adultos mayores estudiados, según aparato más afectado, orden de frecuencia fueron: cardiovasculares (cardiopatía isquémica), SOMA (fractura de cadera y artropatía crónica), respiratorio (EPOC y Asma bronquial)

RECOMENDACIONES

Incrementar el trabajo comunitario desde edades tempranas, con actividades de promoción de salud, dirigidas a cambios en estilos de vida, dirigidas fundamentalmente a la modificación de factores que constituyen riesgo para el desarrollo de enfermedades del sistema cardiovascular, el sistema osteo-articular y el sistema respiratorio.

ABSTRACT: Main morbidity causes in this population the 60 year-old population.

A descriptive, cross study is carried out that includes adult patients belonging to the area of health of the policlinic Federico Capdevila in the municipality Boyeros, GBT2. The objective of the investigation is to characterize the 60 year-old population and more attended for this working Basic Group and to determine the main morbidity causes in this population. A survey was applied to the effect, to 452 (15.6 %) patients included in the study previous acceptance of the same ones; variables that were studied : age, sex, main morbidity causes, the data were processed and the corresponding statistical analyses were carried out, with a level of significance $p < 0.05$. The groups larger number of adults belonging to the third age (60-74 years), with 345 old men (76.3%), followed by the group of the fourth age (75-89 years) 107 patients, (23.7%) as for the sex the feminine one prevails with 229 patients (50.7%). When analyzing the state of the older adults' health the ill persons prevailed, 360 patients (79.6%). The cardiovascular affections were those that affected to the larger proportion of patient, with 73 of 360 (16,1%), to

specific morbidity rate: 160.0, continued by those of the bones and articulations system , with 68 (15%) to specific morbidity rate of 149.4 and those of the respiratory system with 66 patients (14,6%) to specific morbidity rate of 145.0.

Key Words: Ancient people, third age, fourth age.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. -Wilhelmson K, Allebeck P, Berg S, Steen B. Mortality in three different cohorts of 70 year olds: the impact of social factors and health. Aging Clin Esp Res. Apr; 14 (2): 143-51; 2002.
2. -Oficina Nacional de Estadísticas. El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios. Cifras e indicadores para su estudio 2000. La Habana, Cuba: 2001.
3. -La Salud Pública en Cuba, Hechos y Cifras. Cuba: DNE. MINSAP; 1998.
4. -OMS ¿Qué repercusiones tiene el envejecimiento mundial en la salud pública? 2003.
5. Gómez M, Machín MJ, Roque K, Hernández G, Consideraciones acerca del paciente geriátrico. Rev. Cubana Med Gen. Integral. 17 (5): 468-72; 2001.
6. Campillo R, González A. Morbilidad cardiovascular en el adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. 17 (6): 540-4; 2001.

7. -Rodríguez Cabrera A, Alvarez Vázquez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud Rev Cubana Salud. 32(2):423;25 Abr.-jun.2006.
8. Domínguez TB, Espín AM, Bayarre H. Caracterización de las relaciones familiares del anciano. Rev Cubana Med Gen Integr.17 (5): 418-22;2001.
9. Padilla Ruiz F, Bueno Cavanillas A, Peinado Alonso C, Espigares García M, Gálvez Vargas R. Frequency, characteristics and consequences of falls in a cohort of institutionalized elderly patients. Aten Primaria. 21(7):437-42; 1998 Apr 30.
10. Aragües Ortiz de Zárate E, Pacheco Yáñez L, Etxebeste Portugal M, Malo Oceja P, Aragües Figuero M. Suicidio en el anciano. Depresión y soledad del anciano en la ciudad. Psiquis.19:188-294; 2004.

ANEXO

Tabla I. Distribución de la población del GBT 2. Policlínico Universitario Federico Capdevila.

| Total de población | Población menor de 60 años | | Población mayor de 60 años | |
|--------------------|----------------------------|------|----------------------------|------|
| | Núm. | % | Núm. | % |
| 2888 | 2436 | 84.3 | 455 | 15.7 |

Fuente: Historias de Salud Familiar.

Tabla II: Estado de salud, según Sexo y Edad. Grupo Básico de Trabajo Núm. 2
Area de salud Capdevila. Boyeros. 2007.

| Grupos de Edad | Enfermos | | | | Sanos | | | | Total | |
|-------------------------|-----------|------|----------|------|-----------|------|----------|-----|-------|------|
| | Masculino | | Femenino | | Masculino | | Femenino | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 60-74 (3ra. edad) | 118 | 26.1 | 159 | 35.2 | 49 | 10.9 | 19 | 4.2 | 345 | 76.3 |
| 75-89 (4ta. edad) | 45 | 10.0 | 38 | 8.4 | 11 | 2.4 | 13 | 2.8 | 107 | 23.7 |
| Total: | 163 | 36.1 | 197 | 43.6 | 60 | 13.3 | 32 | 7,0 | 452 | 100 |

Fuente: Historia de Salud Familiar.

Tabla III. Principales causas de morbilidad en los Adultos Mayores del Grupo Básico de Trabajo Núm.2 Policlínico Universitario Federico Capdevila. Boyeros, 2007.

| Causas de morbilidad | n | Tasa de Prevalencia por 100 habitantes | Tasa de morbilidad específica Por 1000 habitantes |
|---|-----|--|---|
| Enfermedades del aparato cardiovascular | 73 | 16.0 | 160.0 |
| Enfermedades del aparato Osteomioarticular | 68 | 14.9 | 149.4 |
| Enfermedades respiratorias | 66 | 14.5 | 145.0 |
| Tumores malignos | 39 | 8.6 | 85.7 |
| Enfermedades del aparato digestivo | 35 | 7.7 | 76.9 |
| Afecciones Psiquiatricas | 31 | 6.8 | 68.1 |
| Enfermedades del aparato endocrino metabólico | 30 | 6.6 | 65.9 |
| Enfermedades cerebrovasculares | 11 | 2.4 | 24.1 |
| Otras | 7 | 1.5 | 15.3 |
| . Total | 360 | 79.1 | 791.2 |

Fuente: Historias de salud familiar.