

ARTÍCULO ORIGINAL

**Aspectos epidemiológicos relacionados al envejecimiento poblacional en un área de salud**

**Epidemiological aspects related to population aging in a health area**

Dr. Raidel González Rodríguez\*, Dr. Juan Cardentey García\*\*, Dra. Aurolis Otaño\*\*\*, Dra. Raquel Pérez González\*\*\*\*

\*Médico General. Residente de primer año de Medicina General Integral. Profesor Instructor. \*\*Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Especialista de Primer Grado en Prótesis Dental. Máster en Salud Bucal Comunitaria y Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica "Ormani Arenado Llonch". \*\*\*Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. \*\*\*\*Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Raúl Sánchez", Pinar del Río, Cuba. **Correspondencia a:** Dr. Raidel González Rodríguez, correo electrónico: rgonzalez@princesa.pri.sld.cu.

Recibido: 26 de agosto de 2015

Aprobado: 7 de octubre de 2015

**RESUMEN**

**Fundamento:** el aumento en los últimos años del número de adultos mayores en nuestro país incrementa necesidades, demandas sociales y del sistema de salud.

**Objetivo:** describir aspectos epidemiológicos relacionados al envejecimiento poblacional, en el área de salud correspondiente a un Consultorio Médico de Familia (CMF) de la provincia de Pinar del Río.

**Métodos:** se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal en el CMF No. 15, correspondiente al Policlínico Docente "Raúl Sánchez", durante el cuarto trimestre del año 2014. El universo estuvo constituido por 113 adultos mayores pertenecientes a dicha área de salud y la muestra quedó conformada por 73 de ellos, según muestreo intencional. Se analizaron las variables: grupos de edades, enfermedades más frecuentes, medicamentos que consumen.

**Resultados:** los adultos mayores con edades comprendidas entre 80 y 89 años representaron el 56,1 %. Los grupos de medicamentos más consumidos son las vitaminas en el 82,1 %, los sedantes-hipnóticos en 56,1 %, los antihipertensivos en un 43,8 %. Las enfermedades más frecuentes son la hipertensión arterial con un 64,3 %, las enfermedades cerebrovasculares con el 35,6 %, las enfermedades psiquiátricas con el 24,6 %.

**Conclusiones:** se describieron aspectos relacionados al envejecimiento poblacional en la muestra estudiada. Se requiere de una concepción y atención médica integral, que vele por la calidad de vida y salud de dicha población.

**Palabras clave:** ADULTO MAYOR; CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA; ENVEJECIMIENTO.

**Descriptores:** ANCIANO; ENVEJECIMIENTO.

**ABSTRACT**

**Background:** the increase of the number of the elderly in our country augments necessities, social and health system demands during the last years.

**Objective:** to describe the epidemiological aspects related to the population aging of the health area corresponding to a family doctor's office in Pinar del Río province.

**Methods:** a cross-sectional, descriptive and observational research was carried out in the family doctor's office no. 15 belonging to "Raúl Sánchez" Teaching Polyclinic during the last three-month period of 2014. The universe was made up of 113 elderly belonging to that health area and the sample comprised 73 of them, according to intentional sampling. The variables analyzed were: age groups, most frequent diseases and medication intake.

Citar como: González Rodríguez R, Cardentey García J, Otaño Arteaga A, Pérez González R. Aspectos epidemiológicos relacionados al envejecimiento poblacional en un área de salud. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015; 40(12). Disponible en: <http://revzoolomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/356>.



**Results:** elderly aged between 80 and 89 years old represented 56,1 %. The medication groups most frequently taken were the vitamins, in 82,1 %, the sedative-hypnotic ones, in 56,1 % and the antihypertensive drugs in 43,8 %. The most frequent diseases were hypertension, with 64,3 %; cerebrovascular diseases, with 35,6 % and psychiatric diseases, with 24,6 %.

**Conclusions:** issues related to the population aging were described in the study sample. A conception and integral medical care to ensure the quality of life and health of that population is required.

**Key words:** ELDERLY; CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL; AGING.

**Descriptors:** AGED; AGING.

## INTRODUCCIÓN

Cuba es ya un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población. En términos relativos, la proporción de adultos mayores en nuestro país es superior a la de los países subdesarrollados. Para el año 2030 el envejecimiento, que hoy es de un 18,3 % de nuestra población, será de un 30,3 %, momento en el cual Cuba se unirá a Argentina y Uruguay, como uno de los tres países más envejecidos del área latinoamericana. Ya en el 2050 estas cifras podrán alcanzar hasta un 36,5 % de la población total. (1, 2)

El progreso socioeconómico ha provocado una transición epidemiológica, que en lo demográfico se caracteriza por un aumento en el número de adultos mayores y con ello sus necesidades, demandas sociales y salud.

La provincia pinareña, como las del resto del país y regiones latinoamericanas, se ha visto involucrada en el proceso de desarrollo que incluye las esferas económicas, políticas y sociales, lo que ha repercutido de forma positiva en los sistemas y servicios de salud, tributando a una mejor calidad de vida de la población, permitiendo que cada vez mayor número de personas alcancen la tercera edad, exhibiendo un 19 % de personas mayores de 60 años y un 16,6 % mayores de 80 años. (3)

El Policlínico Docente "Raúl Sánchez" a través de sus consultorios médicos se ha dedicado a la atención integral y continuada de las poblaciones envejecidas, que por diversas causas no pueden mantener una vida independiente o autónoma y no pueden ser atendidos en su situación de dependencia por otros medios. Es por ello que se realiza una investigación, con el objetivo de analizar aspectos epidemiológicos relacionados al envejecimiento poblacional en un área de salud.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal, con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a adultos mayores correspondientes al Consultorio Médico de Familia N° 15, del Policlínico Universitario "Raúl Sánchez" de Pinar del Río, durante el cuarto trimestre del año 2014. El universo estuvo constituido por 113 adultos mayores pertenecientes

a dicha área de salud y la muestra quedó conformada por 73 de ellos. El criterio de selección de la muestra fue intencional. Se utilizaron métodos empíricos que incluyeron la revisión documental de las historias clínicas, la dispensarización de la población adulta mayor, así como métodos de la estadística descriptiva para el análisis y procesamiento estadístico de los resultados. Esta investigación contó con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación del área de salud donde fue desarrollada, así como el cumplimiento de los reglamentos éticos para realizar dicho estudio.

Una vez recogida y revisada la información, se creó una base de datos que fue procesada mediante la hoja de cálculo Excel. Se relacionaron los grupos de edades en años con el sexo, para lo cual se utilizó el programa EPIDAT, versión 3.0. Los resultados obtenidos se reflejaron en tablas de salida, se utilizaron valores absolutos y porcentuales.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la **tabla 1** se muestra que los ancianos con edades comprendidas entre 80 y 89 años representan el 56,1 % de la población adulta mayor. Los demás grupos con mayor cantidad de adultos mayores incluyen los de 70 a 79 años para un 21,9 % y los de 60 a 69 años para un 15 % del total, no existiendo diferencias en cuanto al sexo, coincidiendo estos resultados con diversos estudios realizados.

**TABLA 1. Distribución de adultos mayores según grupos de edades y sexo**

Grupo de edades (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60 a 69	7	18,9	4	11,1	11	15,0
70 a 79	9	24,3	7	19,4	16	21,9
80 a 89	19	51,4	22	61,1	41	56,1
90 y más	2	5,4	3	8,3	5	6,8
Total	37	50,6	36	47,4	73	100

Uno de los segmentos de población con crecimiento más rápido a nivel mundial, las personas muy

ancianas ( $\geq 85$  años), representa alrededor del 12 % de todos los adultos mayores y se calcula que este porcentaje alcanzará el 18 % en 2040. El subgrupo de centenarios está aumentando de una forma relativamente más rápida y se espera que pase de 57 000 personas en 1996 a 447 000 en 2040. El costo de los servicios de asistencia sanitaria aguda y a largo plazo alcanza su máximo en las personas  $\geq 85$  años, por lo que el crecimiento de este segmento de la población influye de forma significativa en el costo global de la asistencia sanitaria. (4-6)

El aumento de la sobrevivencia de los cubanos, uno de los rasgos más sobresalientes en la evolución sociodemográfica del país, se traduce en una expectativa de vida para el período 2012-2015 de 77 años para ambos sexos. (7)

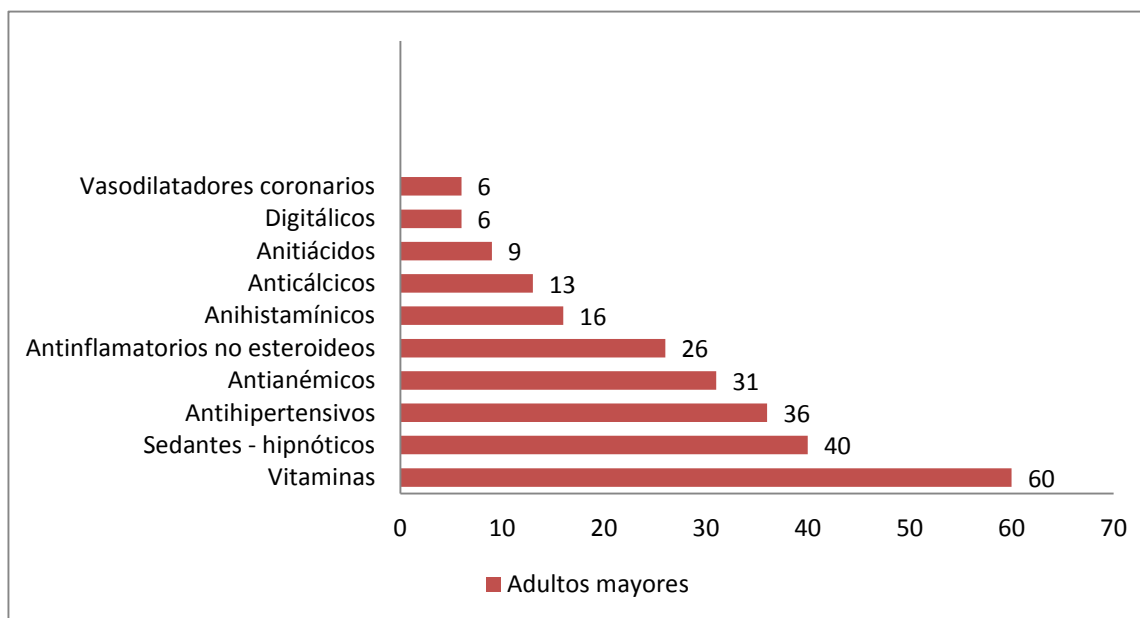
La población mundial está envejeciendo. En países como Italia y Grecia  $>22$  % de la población es  $\geq 60$  años, mientras que este porcentaje es del 16,5 % en Estados Unidos. Entre 1996 y 2025 se espera que el porcentaje de personas  $\geq 60$  años aumente en un 17 a 82 % en los países europeos y en alrededor del 200 % en algunas naciones en vías de desarrollo. En 2025 serán Italia y Japón las naciones con mayor

proporción de personas  $\geq 65$  años, personas que constituirán más de la tercera parte de la población. (8-10)

Con relación a los grupos de fármacos más consumidos por los adultos mayores de dicha área de salud, se observa (**gráfico 1**) que los más consumidos son las vitaminas en el 82,1 %, los sedantes-hipnóticos en 56,1 %, los antihipertensivos en un 43,8 %, los antianémicos el 42,4 %, los antiinflamatorios no esteroideos en un 38,3 % y los antihistamínicos en un 26 %.

Los adultos mayores pueden tener varios trastornos crónicos, por lo que suelen tomar más medicamentos que en cualquier otro grupo de edad; los efectos de estos medicamentos, o los de las propias enfermedades agudas o crónicas, pueden mermar más aún sus ya reducidas reservas fisiológicas. El envejecimiento altera la farmacocinética y la farmacodinamia e influye en la elección, dosis y frecuencia de la administración de muchos fármacos. Además, la farmacoterapia también puede complicarse por la incapacidad de los mismos para comprar u obtener los fármacos, o para seguir los tratamientos prescritos.

**GRÁFICO 1. Grupos de medicamentos que más consumen los adultos mayores**



Se destaca un ascenso en dicha población adulta del fenómeno de la polifarmacia (consumo simultáneo de muchos fármacos), así como de sus efectos nocivos al organismo, la cual no constituye por sí sola una medida exacta de la adecuación del tratamiento, ya que los adultos mayores presentan a menudo varias enfermedades que requieren tratamiento; sin embargo, puede indicar una prescripción incorrecta. Muchos de ellos reciben de

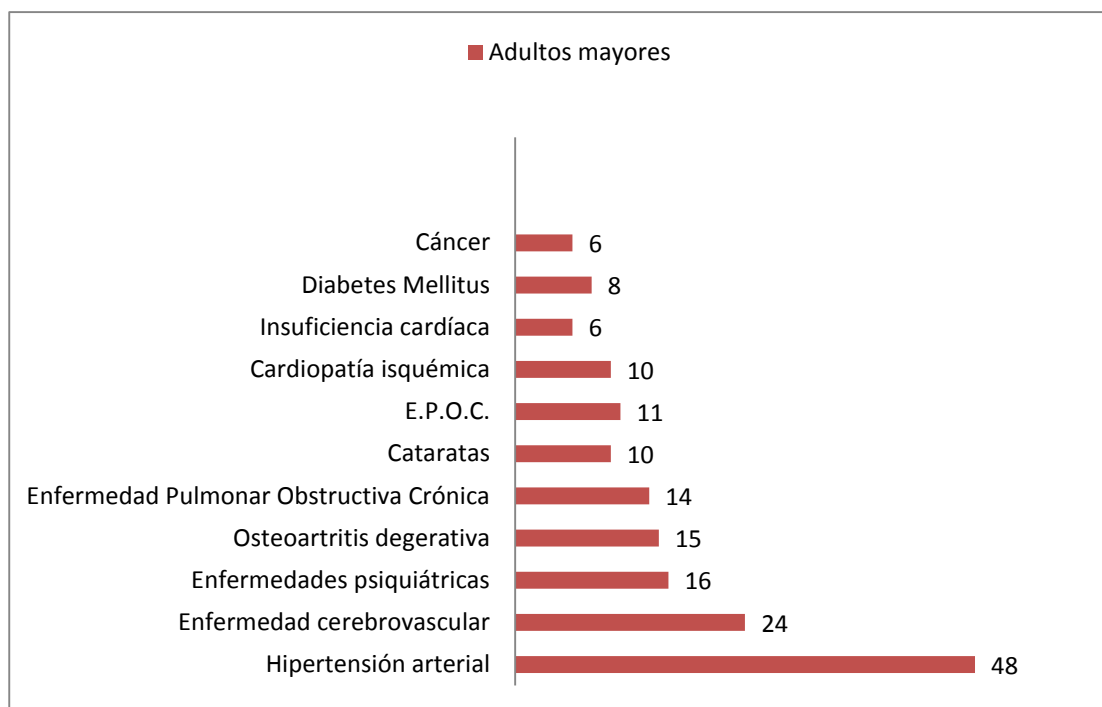
forma sistemática fármacos (sedantes-hipnóticos, analgésicos, bloqueantes de la histamina [H<sub>2</sub>], antibióticos, laxantes) y que pueden resultar peligrosos, bien directamente o mediante interacciones. Es frecuente que una revisión de todos los fármacos permita reducir el número de los administrados y, según datos limitados, mejorar el resultado final.

Los adultos mayores pertenecientes a dicha área de salud consumen antipsicóticos y sedantes-hipnóticos, seguidos de diuréticos, antihipertensivos, analgésicos, agentes cardiovasculares y antibióticos. Según algunas encuestas, el 65 % de los adultos mayores que viven en una residencia reciben fármacos psicoactivos, y lo mismo sucede con el 55 % de los pacientes de las residencias asistidas. Muchos fármacos ayudan a los adultos mayores y algunos pueden salvar su vida. Los hipoglucemiantes orales pueden mejorar su independencia y calidad de vida, al tiempo que controlan la diabetes. Los antihipertensivos y la vacuna antigripal pueden

ayudar a prevenir o reducir la morbilidad. Los analgésicos y antidepresivos pueden controlar los síntomas debilitantes. No obstante, los efectos de muchos de ellos son más frecuentes y graves en los adultos mayores. (11, 12)

Al analizar el **gráfico 2** se aprecia que las enfermedades más frecuentes que padecen los adultos mayores incluidos en esta investigación son la hipertensión arterial con un 64,3 %, las enfermedades cerebrovasculares con el 35,6 %, las enfermedades psiquiátricas con el 24,6 % y la osteoartritis degenerativa con el 20,5 %).

## GRÁFICO 2. Enfermedades más frecuentes que padecen los adultos mayores



Entre las personas que viven en los países industrializados las presiones arteriales, sistólicas y diastólicas, suelen aumentar hasta alrededor de los 60 años. La presión sistólica puede seguir aumentando a partir de entonces, pero la diastólica tiende a estabilizarse o a disminuir. Más del 50 % de los norteamericanos con  $\geq 65$  años tienen elevada la presión sistólica y/o la diastólica. Sin embargo, en los habitantes de algunos países subdesarrollados ni la presión sistólica ni la diastólica aumentan con la edad, y la hipertensión es casi inexistente, debido posiblemente a la baja ingesta de sodio ( $< 1,4$  g/día [ $< 60$  mEq/día]) y al mayor nivel de actividad física. (13)

Las causas de la hipertensión arterial parecen ser diferentes en los adultos mayores que en las personas más jóvenes. La hipertensión esencial (primaria), que afecta al menos al 90 % de los 50

millones de personas hipertensas en Estados Unidos, puede deberse a cambios en cualquiera de los mecanismos depresores que mantienen la presión arterial normal. La hipertensión secundaria es menos habitual en las personas envejecidas que la esencial y puede deberse a diversos trastornos, los más habituales de estos trastornos son las enfermedades renales, incluyendo estenosis arterial renal por aterosclerosis; nefropatías parenquimatosas y neoplasias renales. (14)

La incidencia y la mortalidad de las enfermedades cerebrovasculares aumentan con la edad, sobre todo a partir de los 65 años. Alrededor del 72 % de las personas que sufren enfermedad cerebrovascular tienen  $\geq 65$  años, y más del 88 % de los pacientes que fallecen por ellas tienen también  $\geq 65$  años. A nivel mundial, la prevalencia suele ser mayor en los varones y en los individuos de raza negra. (15)

Los efectos del envejecimiento sobre la salud mental también pueden relacionarse con factores socioambientales, incluido el entorno asistencial. Por ejemplo, la prevalencia de trastornos psiquiátricos es del 15-25 % entre las personas de 65 años que viven en la comunidad y del 27-55 % entre las hospitalizadas. Los trastornos psiquiátricos son un diagnóstico primario o secundario en el 70-80 % de los internados en residencias; en un estudio, el 94 % de estos residentes presentaban algún trastorno psiquiátrico. Los trastornos cerebrales que causan demencia (la enfermedad de Alzheimer es la más frecuente) afectan a alrededor del 10 % de las personas de 65 años y al menos al 25 % de las de 85 años. (16)

La osteoartritis es la enfermedad articular más habitual y constituye la causa más frecuente de incapacidad entre los mayores de 65 años. Es probable que no se trate de una sola enfermedad, sino de varias que comparten manifestaciones clínicas y anatomopatológicas similares. Así, las

lesiones típicas (deterioro del cartílago, remodelación ósea) pueden aparecer en varias articulaciones diartrodiales, pero es posible que las causas sean diferentes. (17)

### CONCLUSIONES

Los adultos mayores predominantes se encuentran entre las edades comprendidas entre 80 y 89. Los grupos de medicamentos más consumidos son las vitaminas, sedantes-hipnóticos y antihipertensivos. Las enfermedades más frecuentes son la hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades psiquiátricas. La incidencia de aspectos de la clínica-epidemiológica relacionada al envejecimiento poblacional requiere de una concepción y atención médica integral, que vele por la calidad de vida y salud de dicha población. Dichas características se corresponden con igual grupo poblacional a niveles nacional e internacional.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Duque-Ortiz J, Gorrita-Pérez R, Gorrita-Pérez Y. Diferentes factores de riesgo y accidentes domésticos en el adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana [revista en internet]*. 2010 [citado 5 de noviembre 2015]; 16(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/476>.
2. De la Torre Fernández R, Bouza Cabrera L, Cabrera Parra Y, Báster Fernández N, Zaldívar Velázquez Y. Programa educativo para elevar la calidad de vida en el adulto mayor. *Correo Científico Médico [revista en internet]*. 2012 [citado 5 de noviembre 2015]; 16(2). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/599>.
3. Albavera Gutiérrez RR, López García R, Antonio Romero CE, Gurrola Mendoza K, Montero Quijano MG, Pérez Solares A, et al. Mortalidad de pacientes con fractura de cadera a cinco años de evolución en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas [revista en internet]*. 2013 [citado 5 de noviembre 2015]; 18(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47326333005.pdf>.
4. Quevedo-Tejero EC, Zavala-González MA, Hernández-Gamas AC, Hernández-Ortega HM. Fractura de cadera en adultos mayores: prevalencia y costos en dos hospitales. Tabasco, México, 2009. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [revista en internet]*. 2011 [citado 5 de noviembre 2015]; 28(3): 440-445. Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342011000300006&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000300006&lng=en).
5. Palacio Tejada C. Conjunto de actividades recreativas para mejorar la calidad de vida en personas de la tercera edad [tesis]. San Cristóbal, Estado de Táchira: Universidad Católica del Táchira. Facultad de Humanidades y Educación; 2011.
6. Pérez Nájera C. Violencia sobre el adulto mayor: estrategia para reducir la victimización en el municipio de Ciego de Avila [tesis]. Ciudad de La Habana. Cuba: Universidad de la Habana, Facultad de Derecho; 2012. Disponible en: [http://tesis.repo.sld.cu/514/\\_](http://tesis.repo.sld.cu/514/_)
7. Casanova Moreno MCI, Trasancos Delgado M, Corvea Collazo Y, Pérez Sierra M, Prats Álvarez OM. Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos. Pinar del Río, 2012. *Rev Cubana Medicina General Integral. [revista en internet]*. 2013 [citado 5 de noviembre 2015]; 29(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200007&lng=es).
8. Rodríguez Blanco L. Violencia en adultos mayores. Policlínico Cristóbal Labra. Lisa. *GeroInfo [revista en internet]*. 2010 [citado 5 de noviembre 2015]; 5(3). Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2011/01/violencia-en-personas-mayores-2010-31.pdf>.
9. Isalgué Marcillí M, Isalgué Marcillí Y, Wilson Chivás F, Hurtado García JE. Orientación educativa para la prevención de manifestaciones de violencia familiar en adultos mayores. *Revista Información Científica*

- [revista en internet]. 2010 [citado 5 de noviembre 2015]; 65(1). Disponible en: [http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/vol\\_65\\_No.1/orientac\\_educ\\_preven\\_tc.pdf](http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/vol_65_No.1/orientac_educ_preven_tc.pdf).
10. Abizanda P, Romero L, Luengo C, Sánchez P, Jordán J. Medicina Geriátrica. Una aproximación basada en problemas. Barcelona, España: Masson; 2012. p. 67-74.
  11. Delgado E, Alvarez A, Covadonga P, Muñoz M, Alfonso J, Bermejo T. Resultados de la integración de la atención farmacéutica en una Unidad de Agudos de Geriatria. Rev Esp Geriatr y Gerontol [revista en internet]. 2012 [citado 5 de noviembre 2015]; 47(2): 49-54. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X12000108>.
  12. Conejos MD, Sánchez M, Delgado E, Sevilla I, González Blázquez S, Montero B, et al. Potentially inappropriate drug prescription in older subjects across health care settings. European Geriatric Medicine [revista en internet]. 2010 [citado 5 de noviembre 2015]; 1(1): 9-14. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878764910000033>.
  13. Organización Panamericana de la Salud. Regional Consultation: Priorities for Cardiovascular Health in the Americas [en línea]. Washington, DC: OPS; 2011 [citado 5 de noviembre 2015]. Disponible en: <http://www1.paho.org/priorities/index.html>.
  14. Hoshmann B, Cuelho J, Segura M, Galli M, Ketzoian C, Pebet M. Incidencia de la enfermedad cerebrovascular en Rivera Uruguay. Rev Neural [revista en internet]. 2006 [citado 5 de noviembre 2015]; 43(2). Disponible en: <http://neurologiauruguay.org/home/images/incidenciaacv.pdf>.
  15. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [en línea]. Berna, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa; Enero de 2015 [citado 5 de noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>.
  16. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vazquez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector de la salud. Revista Cubana de Salud Pública [revista en internet]. 2006 [citado 5 de noviembre 2015]; 32(2): 178-82. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/revsalud/index.php>.
  17. Jiménez Oviedo Y, Núñez M, Coto Vega E. La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. Intersedes [revista en internet]. 2013 [citado 5 de noviembre 2015]; 14(27). Disponible en: <http://www.intersedes.ucr.ac.cr/ojs/index.php/intersedes/article/viewFile/360/349>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.