

El envejecimiento de la población cubana y la hipertensión arterial. Tendencias y principales problemas. Una visión desde la Farmacoepidemiología.

Por: Dr. Mario Hernández Cueto (Editor Principal)

En la actualidad la característica fundamental del panorama demográfico mundial es su heterogeneidad, por regiones, países y dentro de éstos, existen regiones donde el crecimiento es muy lento y más bien se necesita un aumento de la fecundidad o importar fuerza de trabajo y a la vez, hay otras donde la población crece de forma muy rápida, poniendo en tensión los sectores económico y social y casi desarticulando los esfuerzos por resolver este gravísimo problema.

Cuba paradójicamente presenta un cuadro demográfico con un envejecimiento de importancia, explicado por la dinámica de la población cubana que muestra dos evoluciones: una hacia alrededor del año 2015, con un crecimiento muy lento y otra en que la población comienza a decrecer en términos absolutos, a un ritmo mucho más acelerado del que creció hasta este año.

Esta evolución estará acompañada por una importante modificación de la estructura por edades, en la que se aprecia una tendencia acentuada hacia el envejecimiento. (Ver Figura No. 1)

La población cubana se ha caracterizado por presentar una dinámica demográfica lenta dentro del contexto de los países latinoamericanos.

Todo ello no surgió de la nada ni de un día para otro.

Suma de cambios progresivos y lógicos que se han producido debido a la estructura sociopolítica del país desde el triunfo mismo de la Revolución hasta la fecha, el tremendo impacto del programa de salud por más de 50 años, la liberación económica y social de la mujer desde más de cinco décadas y el nivel educacional y cultural alcanzado por la población cubana.

La mujer es un elemento clave cuando se analiza este proceso complejo se refiere, pues la influencia de la fecundidad, la cual desde inicios del presente siglo es relativamente baja, tuvo un aumento en el primer lustro de la etapa revolucionaria, para luego caer por debajo del nivel de reemplazo demográfico desde 1978, lo que significa que en el mediano plazo la población cubana decrecerá.

Otro elemento de mucho peso, dentro de menos de 10 años nuestra población comenzará a decrecer y en el 2030 el grupo de mujeres en edad fértil será solo de un 20%. Añádase entonces que el aumento de la edad al parir, quierase o no, elevará la mortalidad materna.

En los finales del 2003 ya el nivel de reemplazo era de 0,79 por mujer, con una tasa de crecimiento anual de 2,6 por mil con fuerte tendencia a su disminución y una próxima cifra de cero o inferior en unos tres lustros.

Aportando nuevos elementos, existen condiciones adicionales que hacen aún más compleja la brecha, como son las migraciones.

Por tanto, dentro de apenas 40 años **invertiremos la relación joven/anciano** y en solo en 10 llegaremos a tener 1 de cada 4 cubanos con 60 o más años en la estimación media de un escenario calculado de manera moderada.

Hoy tenemos un 15% de adultos mayores de 60 años en Cuba con un occidente envejecido a excepción de la provincia de Pinar del Río, una región central más vieja en especial Villa Clara con un 18% y en compensación de lo anterior una región oriental algo más joven, en especial Guantánamo con 12% y Santiago de Cuba.

Esta es una apretadísima síntesis de algunos de los factores que condicionan el envejecimiento del país.

Pasemos ahora a exponer a manera de introducción la situación de la hipertensión arterial en Cuba y particularmente en el adulto mayor de 60 años.

La hipertensión arterial (en lo adelante **hta**), es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos adulto cubanos de ambos sexos, representando por si misma una enfermedad, un factor de riesgo importante para otras enfermedades como la cardiopatía isquémica (CI), la insuficiencia cardíaca (IC), la enfermedad cerebrovascular (ECV), la insuficiencia renal (IRC) y la obesidad (o enfermedad del adipocito recientemente) por solo citar cinco y un síndrome complejo.

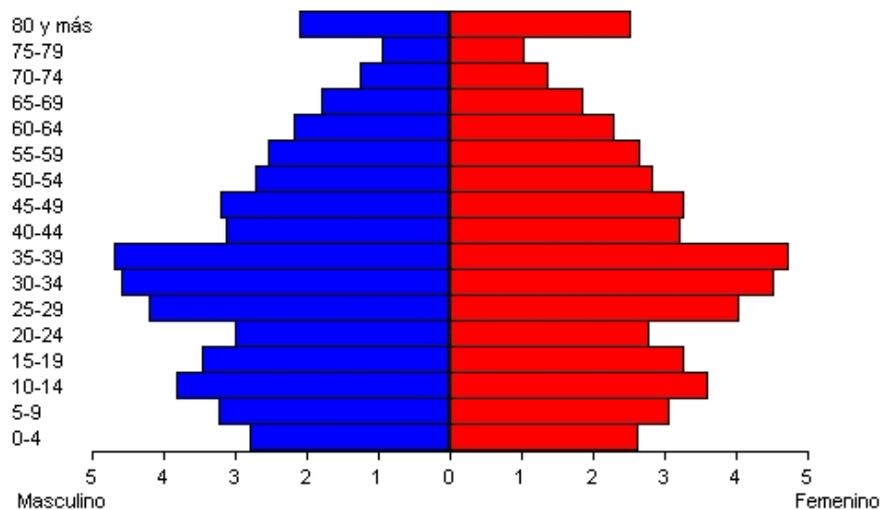
Cuba tiene una prevalencia entre **28% a 33%** de la enfermedad en adultos y entre **8% y 10%** en niños mayores de 6 años.

El mundo igualmente eleva constantemente su prevalencia en la medida que se “desarrolla”. Igualmente la mortalidad por enfermedades cardiovasculares representa la primera causa de muerte en Cuba con una tasa bruta para 2006 de 188,2 por 1000 habitantes.

Por los datos anteriores observamos que en nuestro país existen más de 2,4 millones de hipertensos o lo que es lo mismo casi más un quinto de la población de todas las edades la sufren.

Pasemos entonces a desarrollar y discutir el tema.

Fig. 1 Pirámide Poblacional de Cuba 2008.



Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas.

Cuba a pesar de ser un país subdesarrollado tiene un envejecimiento importante de su población y un reemplazo que cada vez es menor pudiendo llegar a cifras muy críticas. El desarrollo y los cambios de la sociedad cubana, la libertad de la mujer, el impetuoso desarrollo de la salud pública, el nivel de instrucción y cultura general y otro grupo de factores importantes lo han condicionado.

Su población actual muestra un 16 % de personas con mas de 60 años según datos de la Oficina Nacional de Estadística de 2008, (1 790 419 adultos de mas de 60 años); algunos de sus municipios ya poseen un 20% ó incluso cifras algo superiores y esto favorece la aparición de condiciones de mayor morbilidad y mortalidad.

La hipertensión arterial según la Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento cubana de 2008 de la editorial Ciencias Médicas, define la hipertensión como: ... la presión arterial sistólica (PAS) de 140 mmHg o más o una presión arterial diastólica de 90 mmHg o más.... y en el diabético una sistólica de 135 mmHg o más o una presión arterial diastólica de 85 o más.

Pasamos a exponer algunos datos de Cuba sobre la hta:

Prevalencia: 28% al 33% en adultos.

Prevalencia: 8% al 9% en niños mayores de 5 años.

Mortalidad: 188,2 por 100, 000 (incluidas otras afecciones cardiovasculares).

Más frecuente en mujeres 1,2 a 1.

En Cuba **no se observa** como reportan otros países mas frecuente en **negros** según un reciente trabajo de varios investigadores en Cienfuegos.

Controlados: 26% al 35% Es decir los que tienen diagnosticada la afección y controlada su presión arterial.

Con tratamiento medicamentoso: 75%.

Sobrepeso en Cuba: 42% total, (mujeres. 47%). **Obesidad en Cuba:** 18% total.

Sin embargo la hta en personas mayores de 60 años es mayor, alcanzando una prevalencia de 47% según cifras mundiales. Igualmente existe la condición de hipertensión aislada más frecuente en ancianos por la rigidez arterial que hace más alta la cifra. El control de la afección como es de suponer en personas mayores es menor, muchas de ellas poseen discapacidades y su memoria contribuye también a ello.

La hta tiene la desagradable característica de dar pocos o ningún síntoma en la mayoría de los casos y la ocurrencia de muertes y eventos clínicos con secuelas permanentes no es infrecuente, por ello le llaman: "la asesina silenciosa".

La sumatoria de riesgos que provoca el tener una hta es alta, en especial en diabéticos, nefrópatas, afecciones cerebrovasculares, obesos, (la obesidad se considera hoy una enfermedad), etc.

El control de la hta es muy importante y para ello es vital mantener las cifras tensionales por debajo de 140 y 90 mmHg en el paciente no diabético y 135 y 85 en el que lo es.

Actualmente se le concede una alta relevancia al cambio de estilos de vida y nutrición del paciente, pasando a hábitos más sanos, eliminando el cigarro, alcohol y la sal, igualmente disminuyendo sensiblemente las grasas y consumiendo fundamentalmente aceites insaturados.

La ingestión de frutas, vegetales así como la disminución de los azúcares de manera importante más la realización de ejercicios físicos al menos 5 veces a la semana 45 minutos es vital para el hipertenso.

Con estas medidas sencillas pero que requieren de un importante esfuerzo de la persona, se solventa el **60%** del tratamiento y en algunos casos el 100%.

El tratamiento medicamentoso es el otro aspecto.

Mundialmente se considera que al menos con un medicamento entre el **65% y el 75%** de los pacientes deben ser tratados.

Cuba exhibe el rango de 75% a 79% de uso de fármacos además del tratamiento no medicamentoso ya expuesto.

Los medicamentos se sabe muy bien que no son inocuos, por ello modernamente se tiende a usar dosis menores en ellos y preferiblemente a asociar dos a menores dosis que elevar mucho la de un fármaco en cuestión buscando un sinergismo terapéutico.

Cuba posee un sistema único en el mundo de registro y evaluación de los fármacos para las enfermedades crónicas más frecuentes y prevalentes así como de medición de efectos adversos de los mismos.

El registro de productos controlados cubanos, único en el mundo, nos permiten conocer de manera muy cercana cuantos hipertensos, de que grupo de edad, tratándose con cuales medicamentos existen y en que municipio o provincia.

Por esto es que brindamos cifras del grupo de mayores de 60 años (ambos sexos) a nivel del país tomando fármacos y en cuales de ellos porcentualmente (ver tabla No. 1).

Tabla No. 1.

Inscripciones en medicamentos antihipertensivos y diuréticos (porcentual) de mayores de 60 años (ambos sexos) Cuba, diciembre 2007.

Medicamento	Mayores de 60 años que lo consumen (%)
Clortalidona:	56%
Hidroclorotiazida:	37%
Atenolol 100 mg. tab.	49%
Captopril 25 mg. tab.	50,4%
Enalapril 20 mg. tab.	48,5%
Metildopa 250 mg. tab.	41%
Nifedipina 10 mg. Gragea.	63,6%
Reserpina 0,25 mg. tab.	61%

Fuente: Reporte Mensual Nacional al CDF diciembre 2007.

Nota: No existían datos del amlodipino disponibles.

Como se puede observar a excepción del uso inadecuado tal elevado de la metildopa en tableta en el anciano (la metildopa es de elección en la hipertensión en el embarazo) 41%, los demás medicamentos se usan de manera prioritaria como era de esperar en el anciano. Aclaramos que el uso de los diuréticos, aunque se usa preferentemente en la hta, es usado frecuentemente en otras afecciones más que el resto de los fármacos antihipertensivos.

El uso de monoterapia o politerapia no lo tenemos por edad, sin embargo ofrecemos para orientación general los datos de Cuba en un reporte de vigilancia y seguimiento del CDF en el año 2007 en hospitales principales del país, criterios de expertos confirman un corrimiento a los mas de dos en mayor número en los ancianos.

Tabla No. 2.

Uso del número de fármacos totales antihipertensivos y diuréticos en el tratamiento habitual de la hipertensión arterial en AS, pacientes de todas las edades, Cuba, 2006.

Cantidad de fármacos	% de pacientes.
Uso de un fármaco	31,5%
Uso de dos fármacos	47%
Uso de tres fármacos	14,3%
Uso de cuatro o más	07,2%
Total	100%

Fuente: Reporte Mensual Nacional al CDF abril, 2006.

Aclaro que se trata de pacientes hospitalizados por lo que en la atención primaria los % superiores a la monoterapia serán inferiores lógicamente. El uso de diuréticos solos o combinados fue del 72,3% lo cual es muy adecuado según los estándares internacionales.

Los medicamento mas usados son los diuréticos, concretamente la clortalidona y los IECAS (casi un 75% entre estos).

La pertinencia del diagnóstico y su adecuación cuando ello fue valorado, es otro dato que podemos ofrecer de manera general insistiendo que reportes internacionales indican que en el anciano esto es desgraciadamente peor.

El **Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología (CDF)** en su monitoreo mensual a través de la Red Nacional observó en su seguimiento de la prescripción de la hta en APS en 2006 (mayo 2006) que fueron **tratados incorrectamente un 16% de los pacientes** y de **manera insuficiente un 12%** por lo que podemos afirmar que en ese año (consideramos que aunque se ha mejorado las cifras han bajado poco) **un 23% de los paciente hipertensos no fueron bien tratados, o tuvo una inadecuación del tratamiento.**

Nos hemos concretado a los datos sobre morbilidad y tratamiento básicamente, ya que en Cuba no existen informaciones estadísticas regulares sobre mortalidad e hipertensión de manera explícita este es un capítulo aún por completar, al ser la hta una de las principales enfermedades prevalentes y que asociada a las enfermedades cardiovasculares causan más muertes en Cuba y el mundo.

Resumiendo de manera general lo expuesto, podemos considerar algunas ideas en la discusión del trabajo.

La población cubana muestra un 16 % de personas con más de 60 años según datos de la Oficina Nacional de Estadística de 2008, (1 790 419 adultos de más de 60 años) y algunos de sus municipios ya poseen un 20% ó incluso cifras algo superiores.

La hta es una grave afección que provoca muertes y una de las más altas morbilidades del Cuba, siendo en muchas ocasiones asintomática, especialmente en el anciano con una alta prevalencia, mucho mayor que los menores de 60 años alrededor de 1,34 veces más.

La prevalencia de la hta es de 28% al 33% y en mayor de 60 años llega hasta el 47%. Este es más propenso a la hta sistólica aislada y se controla más difícilmente del 26% al 35% que exhibe Cuba. Entre el 75% al 77% y quizás hoy algo más, de los mayores de 60 hipertensos tienen tratamiento medicamentoso, aunque un 28% no fueron bien tratados.

El consumo de fármacos antihipertensivos y diuréticos se comprobó que es mayor en los ancianos hipertensos y que 1/3 usan sólo un fármaco, casi la mitad dos y un cuarto de ellos tres o más. Algo más de un 72% usan diuréticos solos o combinados y el 75% toman diuréticos y/o IECAS.

Es elevado inadecuadamente el uso de la metildopa como antihipertensivo por estos pacientes.

Por ello es que, tras discutir estos aspectos anteriores y consultar los estudios de apoyo entendemos proponer un conjunto de acciones como propuesta de plan general nacionalmente.

Bibliografía

1. _____ Anuario Estadístico de Cuba. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP 2007.
2. _____ Informe sobre la salud en el Mundo. 2006. OMS 2007.
3. _____ MINSAP "Programa Nacional de Medicamentos" Actualización 2003. MINSAP.
4. _____ Población por Municipios e Indicadores sobre Envejecimiento Poblacional 31 de diciembre del 2007. Centro de Estudios sobre Población y Desarrollo 2008.
5. Castañeda Abascal Ileana y Gran Álvarez Miriam. - Generalidades de Estadística de Salud. Escuela Nacional de Salud Pública. Año 2000.
6. Carmen Porrata, MD, PhD Cubans' Deadly Diet: A Wakeup Call 2008. Medicc Review Vol 10, No 2 - 2008
7. Centro de Estudios Demográficos. Población y Desarrollo. Universidad de La Habana, - "Efectos socioeconómicos y demográficos de las etapas avanzadas de la transición demográfica". 2000.

8. Centros para la Vigilancia de la Prescripción "Inscripciones de Productos Controlados Enero-Diciembre 2006 - 2007" (Archivo CDF)
9. Comisión Nacional del Formulario Nacional "Cuadro Básico de los Medicamentos 2008" CDF. QUIMEFA_CDF 2008.
10. Colectivo de autores. Formulario Nacional de Medicamentos. 2006 Editorial Ciencias Médicas. 2007.
11. Colectivo de autores. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. Editorial Ciencias Médicas 2008.
12. Colectivo de autores. Aproximación al análisis Epidemiológico y Farmacoepidemiológico de la hipertensión arterial en Cuba hoy. Trabajo presentado al final del módulo de Epidemiología en la Maestría de Farmacoepidemiología abril 2008. Escuela nacional de Salud.
13. Gail Reed, MS. Chronic Vascular Diseases in Cuba: Strategies for 2015. *Medicc Review* Vol 10, No 2 - 2008
14. Hernández Cueto Mario. La tecnología de los sitios centinelas en el control de la calidad de la prescripción médica. Trabajo presentado en el II Congreso Internacional de Farmacología y Terapéutica, 2002 Ciudad de la Habana.
15. Hernández Cueto M. "Reacciones adversas medicamentosas de los Hipotensores y los diuréticos en Cuba durante el 2003. Algunas reflexiones". <http://www.sld.cu/servicios/hta/temas.php?idv=907>. [Leído 15-6-2004].
16. Jiménez Paneque, Rosa E. "Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Rev. Cubana Salud Pública* 2004; 30 (19): 17-36.
17. Laporte JR, Tognoni G. "Principios de Epidemiología del Medicamento". 2da. Ed. Masson-Salvat Medicina. 1993.
18. Miguel Angel Buergo Zuaznabar, MD, et al. Epidemiology of Cerebrovascular Diseases in Cuba, 1970 to 2006. *Medicc Review* Vol 10, No 2 - 2008
19. Nurys Bárbara Armas Rojas, MD, et al. Cardiovascular Risk among Older Women in a Havana Health Area 2008. *Medicc Review* Vol 10, No 2 - 2008
20. Oficina Nacional de Estadísticas "Estudios y Datos sobre la Población Cubana" CEPDE. Cuba, Mayo del 2004.
21. Promotion Research Group. European cardiovascular disease statistics 2008. British Heart Foundation Health
22. Rodríguez Cabrera Aida y Maldonado Cruz Pedro. Tomado del Libro: - Demografía: Conceptos y Técnicas Fundamentales. Instituto Técnico de Oaxaca, México. 1998
23. Rodríguez Cabrera Aida y Álvarez Vázquez Luisa. - Perspectivas Demográficas de la Población Cubana y sus repercusiones en el sector salud. Escuela Nacional de Salud Pública. 2003.
24. Unidad Nacional Coordinadora de Fármaco Vigilancia "Informe Anual 2006 de las RAM Cuba (Archivo CDF).

25. World Health Organization. Glossary. Disponible en: <http://www.who.int/health.systemsperformance/docs/glossary/htm#indicador>.