

Situación demográfica y epidemiológica de los adultos mayores. Santander. 1964 – 2011

Demographic and Epidemiological Situation of Elderly People. Santander. 1964 – 2011

Situação demográfica e epidemiológica das pessoas idosas. Santander. 1964 – 2011

Ana Luz Loaiza-Valencia, MSc. *

Resumen

Introducción: El envejecimiento poblacional ocurre en todo el mundo, como resultado de la disminución de las tasas de fecundidad, natalidad, mortalidad y aumento en la esperanza de vida. Junto con el resultado natural del envejecimiento ocurren circunstancias como el incremento de la carga de enfermedad, representado en padecimientos crónicos, degenerativos y discapacitantes. **Objetivo:** Describir la situación demográfica y epidemiológica de los adultos mayores del departamento de Santander entre 1964 y 2020, y la información de morbilidad del año 2011. **Metodología:** Se utilizaron los censos y proyecciones de población, e indicadores demográficos entre 1964 y 2020, defunciones no fetales por lugar de residencia, y Registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) del año 2011. Se realizó análisis descriptivo con base en las variables sexo, edad, diagnóstico de consulta y causa básica de muerte. **Resultados:** La población santandereana muestra un constante aumento en su número pero a un ritmo menor que décadas atrás. Las tasas de fecundidad y natalidad han venido en descenso, y se proyecta que la tasa de mortalidad empezará a incrementarse de nuevo, así mismo la esperanza de vida tiene un comportamiento ascendente. En el año 2015 habrá 251,136 personas de 60 y más años, el 44% serán hombres frente al 56% de mujeres. **Conclusiones:** Las tasas de natalidad y fecundidad se proyectan al descenso. Por el contrario la tasa bruta de mortalidad se incrementó a partir del 2010 y se proyecta que continúe en esta dirección hasta estabilizarse. La esperanza de vida al nacer es mayor para las mujeres que para los hombres, estos datos ratifican el fenómeno de la

feminización del envejecimiento. La situación de la morbilidad es de carácter agudo, y crónico y de enfermedades no transmisibles. [Loaiza Valencia AL. *Situación demográfica y epidemiológica de los adultos mayores. Santander. 1964 – 2011. MedUNAB 2015; 18 (1): 58-65*].

Palabras clave: Anciano; Tasa de Natalidad; Mortalidad; Transición Demográfica; Transición de la Salud.

Abstract

Introduction: Population aging occurs worldwide as a result of declining fertility rates, birth rate, mortality and increased life expectancy. An increased disease burden represented in chronic, degenerative and disabling conditions result from such natural aging process. **Objective:** To describe the demographic and epidemiological situation of seniors in Santander between 1964 and 2020, as well as morbidity information in the year 2011. **Methodology:** Censuses, population projections, demographic indicators between 1964 and 2020, non-fetal mortality, and individual records of the health service -RIPS- of 2011 were used. A descriptive analysis was performed based on the variables of sex, age, diagnosis, and cause of death. **Results:** Population from Santander shows a steady increase in its number but at a slower pace than decades ago. Fertility and birth rates have been dropping, and it is projected that the mortality rate and the life expectancy will begin to increase again. In 2015 there will be 251,136 people 60 and older, 44% will be men versus 56% women. **Conclusions:** The fertility and birth rates are

* Gerente de Sistemas de Información en Salud. Magister en Demografía, Especialista en Epidemiología. Contratista E.S.E Metrosalud. Medellín-Colombia. Docente, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. CREAD Rionegro-Colombia.

Correspondencia: Ana Luz Loaiza Valencia. Calazans-Medellín. Calle 50AN° 96 C - 165. Int 1208. E-mail: analuzloaiza@gmail.com

Artículo recibido: 2 de febrero de 2015

Artículo Aceptado: 24 de julio de 2015

projected to go down. By contrast, the crude death rate went up in 2010 and it is projected to continue in this direction until it stabilizes. Life expectancy at birth is higher for women than for men. This data confirms the feminization of aging phenomenon. The morbidity situation is characterized for being acute, chronic and belonging to non-communicable diseases. [Loaiza Valencia AL. *Situación demográfica y epidemiológica de los adultos mayores. Santander. 1964 – 2011. MedUNAB 2015; 18 (1): 58-65*].

Keywords: Aged; Birth Rate; Mortality; Population Dynamics; Health Transition.

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional ocorre em todo o mundo como resultado do declínio das taxas de fertilidade, natalidade, mortalidade e do aumento da expectativa de vida. Como resultado natural do envelhecimento, observam-se circunstâncias tais como o aumento das doenças, muitas se apresentando em condições crônicas, degenerativas e incapacitantes. **Objetivo:** Descrever a situação demográfica e epidemiológica das pessoas idosas no departamento de Santander, entre 1964 e 2020, e a informação sobre a morbidade do 2011. **Metodologia:** São usados os censos e as projeções da população e indicadores demográficos entre

1964 e 2020, mortes não-fetais por lugar de residência, e registros individuais de prestação de serviços de saúde - RIPS- de 2011. Foi realizada análise descritiva com base no sexo, idade, diagnóstico da consulta e causa básica da morte. **Resultados:** A população Santandereana mostra um aumento constante em seus números, mas a um ritmo mais lento do que nas décadas anteriores. As taxas de fertilidade e as de natalidade têm caído, prevê-se que a taxa de mortalidade vai começar a aumentar novamente, mas a expectativa de vida continua crescendo. Em 2015, haverá 251.136 pessoas com 60 anos ou mais, das quais 44% serão homens e 56% serão mulheres. (Em 2015, havia 251.136 pessoas com 60 anos ou mais, das quais 44% eram homens e 56% mulheres.) **Conclusões:** As taxas de nascimento e de fertilidade projetam-se em declínio. Em contraste, a taxa bruta de mortalidade aumentou a partir de 2010 e sua projeção continua nesta direção, até sua estabilização. A expectativa de vida ao nascer é maior para mulheres do que para os homens, estes dados confirmam o fenômeno da feminização do envelhecimento. A situação da morbidade é geralmente aguda e crônica, com doenças não transmissíveis. [Loaiza Valencia AL. *Situação demográfica e epidemiológica dos idosos. Santander. 1964 - 2011. MedUNAB 2015; 18 (1): 58-65*].

Palavras-chave: Idoso; Coeficiente de Natalidade; Mortalidade; Transição Demográfica; Transição Epidemiológica.

Introducción

El envejecimiento poblacional es un proceso que se desarrolla en todo el mundo, aunque a ritmos diferentes y en momentos diferentes (1). Así, Santander está en pleno proceso de envejecimiento poblacional como resultado de cambios en las variables demográficas, cambios en aspectos sociales y avances sustanciales en la salud de la población. Según las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el envejecimiento poblacional irá en ascenso constante.

En la edad adulta mayor se presentan algunos cambios, la salud empieza a declinar, aparecen las dificultades físicas, que en ocasiones llegan a ser incapacitantes, también la carga de enfermedad es mayor, generalmente con padecimientos crónicos, degenerativos y discapacitantes. De igual manera llega el fin del vínculo laboral por jubilación o por incapacidad física o mental para desarrollar un trabajo, a causa de ello se puede perder o desmejorar la capacidad económica.

Ante las previsiones demográficas para las próximas décadas se hace evidente la necesidad de caracterizar, estudiar y analizar el comportamiento del perfil epidemiológico de este grupo poblacional, especialmente en lo concerniente a la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas propias de este segmento de la población. La situación epidemiológica de los adultos mayores ha sido estudiada y referenciada casi sin excepción

desde todas las disciplinas del área de la salud. Con el comportamiento poblacional previsto, en cuanto al incremento de los montos de población adulta mayor, es evidente la necesidad de abordar dicha problemática de manera interdisciplinaria, partiendo desde lo demográfico hasta complementarlo desde otras áreas o profesiones, como la medicina, sociología, salud pública y epidemiología, logrando un mejor entendimiento de la situación, para en el futuro, diseñar y poner en marcha políticas o planes gubernamentales que respondan a las necesidades de esta población; apreciaciones como esta han sido publicadas por otros autores como Nieto Antolínez (2). El interés de este artículo es describir la situación demográfica y epidemiológica de los adultos mayores del departamento de Santander analizando información demográfica entre 1964 y 2020, y la información de morbilidad del año 2011.

Metodología

Se utilizó el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS-, de consulta externa, reportado por las entidades administradoras de planes de beneficios con sede en el departamento de Santander. Los registros fueron sometidos a un proceso de validación informática con el fin de garantizar la calidad de la información recopilada desde el punto de vista de concordancia del dato y la eliminación de duplicados. Inicialmente fueron suministrados 490,874 registros, de los cuales se tomaron de manera definitiva 489,453 después del proceso de depuración.

El análisis epidemiológico se centró en la información contenida en las tablas del servicio de consulta externa del año 2011, suministrado por el Observatorio de Salud Pública de Santander (3). Se tuvieron en cuenta las estadísticas vitales correspondientes a las defunciones no fatales por lugar de residencia, indicadores demográficos y censos de población desde 1964 y las proyecciones de población al año 2020, disponibles en el Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE- (4). La población objeto se refirió a las personas de 60 y más años. El tipo de investigación desarrollada fue de corte descriptivo dado el alcance e información disponible, el análisis se centró en las variables edad, sexo, diagnóstico de consulta y causa básica de muerte. Las pirámides de población, dan cuenta de que Santander está llegando plenamente al envejecimiento poblacional, donde la base se angosta progresivamente, mientras la cúspide por el contrario gana protagonismo frente a los demás grupos de edad. Acorde con lo publicado por López Villanueva (5) el envejecimiento de la población de Santander presenta un predominio femenino, gracias al mayor número de mujeres y también a la alta longevidad de estas representada en la mayor esperanza de vida al nacer; esta situación tan clara puede ser utilizada para diseñar las políticas necesarias y correctas para atender más acertadamente a los adultos mayores, toda vez que se conoce que la morbilidad afecta de manera diferente a hombres y mujeres, estas vivirán más años que los hombres, pero probablemente con mayor carga de enfermedad. Los hallazgos son similares a lo manifestado por Salgado y Chakiel, sobre el reto que representa la feminización del envejecimiento, dado que casi en todo el mundo las mujeres viven más tiempo que los hombres.

Resultados

Panorama demográfico

Como la gran mayoría de los departamentos de Colombia, Santander ha atravesado cambios sociales a lo largo de las últimas décadas, lo que ha inferido en el comportamiento de las variables demográficas (figura 1). El departamento se encuentra en plena transición demográfica, donde la tasa de fecundidad desciende con una rapidez mucho mayor que la de mortalidad.

Aunque el número de población en Santander es cada vez mayor, no lo es el ritmo de crecimiento, gracias al descenso de la mortalidad, fecundidad y natalidad. Alrededor de 1985, las mujeres tenían en promedio 3 hijos (108 por cada mil habitantes), para el quinquenio 2015-2020 se proyecta su descenso a 2 hijos en promedio por mujer (63 por cada mil habitantes). Es decir que al transcurrir aproximadamente 35 años se tendrán 45 hijos menos por cada mil habitantes. El descenso en la fecundidad se refleja directamente en la tasa de natalidad, que pasará de 27.18 por cada mil habitantes en 1985-1990 a 16.03 para los años de 2015-2020. Asimismo la tasa bruta de mortalidad ha venido en descenso, entre 1985 y 2010 pasó de 6.17 a 6.07 muertes por mil habitantes, sin embargo para el 2020 se espera que se incremente de nuevo llegando a 6.43; este nuevo incremento se deberá en buena medida a fallecimientos de los adultos mayores, población que también va en aumento.

El comportamiento de estas variables provocará menor crecimiento poblacional, pasando de 21.01 por mil

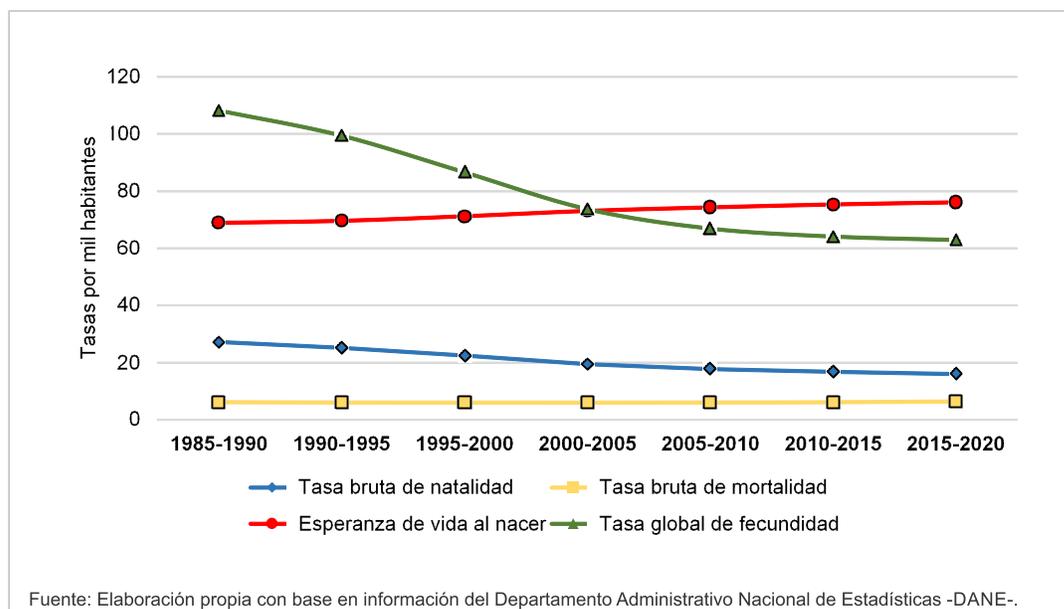


Figura 1. Evolución y proyección de indicadores demográficos del departamento de Santander. 1985-2020.

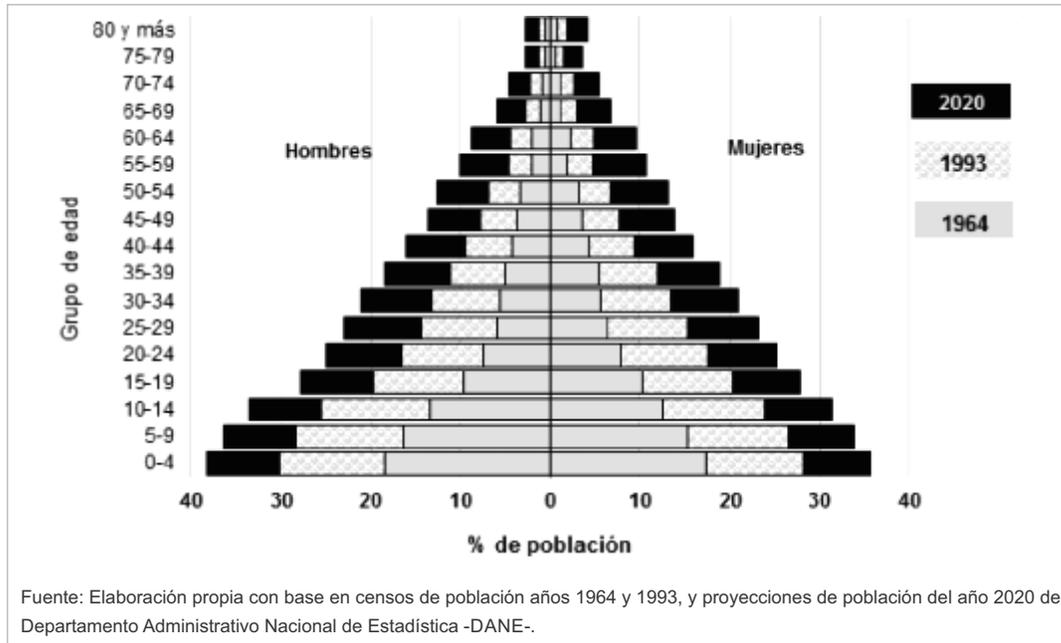


Figura 2. Pirámides de población del departamento de Santander. 1964-2020

habitantes en 1985-1990 a 9.6 en el 2020, en 30 años el crecimiento poblacional se reducirá a menos de la mitad. Teniendo en cuenta las proyecciones de población realizadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE-, para el año 2020 la población del departamento ascenderá a 2,110,580 personas, con el 14% de población adulta mayor. Así, en poco más de medio siglo la población total se duplicará, ya que en 1964 se tenían 1,001,213 habitantes. Y la población adulta mayor casi se triplicará, al pasar del 5% en 1964 a 14% en 2020. Gracias a las variaciones en las variables demográficas descritas, la estructura poblacional de Santander ha venido cambiando, tal como se observa en las siguientes pirámides de población (figura 2).

A medida que natalidad, fecundidad y mortalidad disminuyen, la base de las pirámides se va angostando, y la parte superior ampliando. La población infantil con el correr de los años ha venido perdiendo peso porcentual frente al total de población, pero los grupos de edad de 60 y más años, van ganando importancia y dejan vislumbrar la llegada del envejecimiento poblacional.

Acorde con lo publicado por López Villanueva (5) al analizar por sexo, se observa que a través de los años, el porcentaje de mujeres adultas mayores es siempre superior al de los hombres; esto confirma el fenómeno de la feminización del envejecimiento. En 1964 las mujeres adultas mayores representaban el 3%, para el 2020 se proyecta que sea del 7.8%, frente al 6.2% de los hombres.

Los cambios descritos con respecto a la estructura por edad, tendrán implicaciones directas en el comportamiento epidemiológico, al pasar de una población joven a una adulta

mayor, donde los padecimientos propios de las primeras edades ya no serán tan importantes, y se concentrarán en crónicos y degenerativos propios de la población envejecida. A continuación se describen las diez primeras causas de morbilidad y mortalidad de los adultos mayores.

Panorama epidemiológico

Lo planteado por la organización mundial de salud (6), concuerda con la situación del departamento de Santander, donde con el transcurrir de los años la población ha venido envejeciendo y de la mano de este proceso viene también el cambio en el perfil de morbilidad y mortalidad, pues se va pasando de las enfermedades infectocontagiosas a las crónicas, degenerativas e incapacitantes (7).

Morbilidad

Se encontró que para el año 2011 las tres primeras causas que se diagnosticaron en el servicio de consulta externa en personas adultas mayores fueron: La hipertensión esencial, la diabetes mellitus no insulino dependiente y la hiperlipidemia mixta. Del total de consultas, el 48.5% se concentraron en las diez primeras causas, y tan solo las tres primeras representaron el 40.1% del total de las consultas. Al analizar por sexo las diez primeras causas son bastante similares en ambos, las tres primeras representaron el 38.0% para los hombres y el 41.9% para las mujeres. Por grupos de edad, a medida que aumenta la edad, disminuye el número de consultas, así en el grupo de 60-64 años se presentaron el 24.4%, entre los 75-79 16.6%, sin embargo a partir de los 80

Tabla 1. Diez primeras causas de morbilidad en adultos mayores. Santander 2011

Causa de consulta	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y +	Total	%
Hipertensión esencial	35729	37518	38103	31006	36852	179208	35,2
Diabetes mellitus no insulino dependiente	4274	3874	3351	2561	2255	16315	3,2
Hiperlipidemia mixta	3135	2130	1682	1104	796	8847	1,7
Lumbago	2449	2019	1620	1112	985	8185	1,6
Infección de vías urinarias	1775	1753	1593	1294	1677	8092	1,6
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	722	1084	1372	1292	2190	6660	1,3
Dolor en articulación	1481	1205	998	733	624	5041	1,0
Gastritis	1268	1075	997	788	851	4979	1,0
Caries de la dentina	1965	1222	865	503	338	4893	1,0
Rinofaringitis aguda	1327	1033	923	663	668	4614	0,9
Total 10 primeras causas	54125	52913	51504	41056	47236	246834	48,5
Total resto de causas	70269	58004	49698	43417	40750	262138	51,5
Total todas las causas	124394	110917	101202	84473	87986	508972	100

Fuente: Elaboración propia con base en Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud. Observatorio de salud pública de Santander. 2011.

años se dan el 17.3% de las consultas. De las 508,972 consultas generadas por los adultos mayores, el 38.3% correspondió a los hombres y el 61.7% a las mujeres (ver tabla 1).

Mortalidad

El número total de fallecimientos ocurridos en Santander durante el año 2011 fue de 8973. De ellos cerca del 70% (6,254) ocurrieron en adultos mayores (≥ 60 años). Del total de fallecimientos en adultos mayores alrededor del 60% se debieron a las diez primeras causas de defunción, el 35.8% se concentraron en las tres primeras causas, que correspondieron a enfermedades isquémicas del corazón, cerebrovasculares y crónicas de las vías respiratorias inferiores. El 48.6% del total de defunciones ocurrieron a partir de los 80 años (ver tabla 2).

Por sexo, no hubo diferencias significativas en las diez primeras causas. Dichas causas representaron el 61.0% del total para los hombres y 61.8% para las mujeres. A partir de los 80 años se presentó el 43.9% de las defunciones en los

hombres y el 53.6% en las mujeres, reafirman estos valores que las mujeres mueren a más avanzada edad que los hombres. El 51.5% (3,220) de las defunciones de adultos mayores fueron hombres frente al 48.5% (3,034) de mujeres.

Discusión

Las pirámides de población dan cuenta de que Santander está llegando plenamente al envejecimiento poblacional, donde la base se angosta progresivamente, mientras la cúspide por el contrario gana protagonismo frente a los demás grupos de edad. Acorde con lo publicado por López Villanueva (5) el envejecimiento de la población de Santander presenta un predominio femenino, gracias al mayor número de mujeres y también a la alta longevidad de estas representada en la mayor esperanza de vida al nacer. Esta situación tan clara puede ser utilizada para diseñar las políticas necesarias y correctas para atender más acertadamente a los adultos mayores, toda vez que se conoce que la morbilidad afecta de manera diferente a hombres y mujeres, estas vivirán más años que los hombres, pero

Tabla 2. Diez primeras causas de muerte en adultos mayores. Santander 2011

Causa de muerte	60- 64	65- 69	70- 74	75- 79	80 y +	Total	%
Enfermedades isquémicas del corazón	92	131	143	202	565	1.133	18.1
Enfermedades cerebrovasculares	42	52	94	97	330	615	9.8
Enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores	17	24	44	94	313	492	7.9
Enfermedades hipertensivas	16	15	30	46	193	300	4.8
Diabetes mellitus	33	29	49	55	113	279	4.5
Signos, síntomas afecciones mal definidas	15	28	32	41	142	258	4.1
Neumonía	15	12	24	41	147	239	3.8
Insuficiencia cardiaca	13	18	21	34	90	176	2.8
Tumor maligno del estómago	25	29	26	27	53	160	2.6
Todas las demás enfermedades del corazón	12	15	19	23	83	152	2.4
Total 10 primeras casusas	280	353	482	660	2.029	3.804	60.8
Total resto de causas	290	307	435	408	1.010	2.450	39.2
Total todas las causas	570	660	917	1.068	3.039	6.254	100

Fuente: Elaboración propia con base en estadísticas de defunciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas -DANE-.

probablemente con mayor carga de enfermedad. Los hallazgos son similares a lo manifestado por Salgado y Chakiel (8, 9) sobre el reto que representa la feminización del envejecimiento, dado que casi en todo el mundo las mujeres viven más tiempo que los hombres.

Autores como Mayorga y Mesa, (10, 11) analizan las causas de las variaciones en las variables demográficas de mortalidad, fecundidad, natalidad y esperanza de vida al nacer, como el mayor acceso al mercado laboral y el educativo por parte de las mujeres, por lo cual postergan la edad para tener sus hijos y a la vez tienen menos. Además se dieron situaciones como la implementación del sistema general de seguridad social en salud, que permitió una mayor cobertura y acceso a los servicios, avances en tecnología en el campo de la salud ayudando a que las personas puedan vivir cada vez más.

Tal como lo indican Barros y Valdivia (12, 13) el cambio demográfico y el envejecimiento traen consigo múltiples consecuencias y desafíos para la salud pública, desencadenará mayor solicitud de servicios de salud, por la cantidad de enfermedades que desarrollarán a través del ciclo vital, serán demandas costosas propias de padecimientos crónicos y degenerativos. Tener una salud adecuada es indispensable para que las personas mayores logren ser independientes y desenvolverse de manera natural en su entorno familiar y social durante la mayor cantidad de

tiempo posible, y así no representar una carga para sus familias y la sociedad misma. Es necesario que el Estado asuma la garantía para los adultos mayores, a través de programas y políticas que sean favorables a largo plazo dadas las tendencias demográficas ya conocidas.

Quizás uno de los grandes desafíos es el epidemiológico, caracterizado por la acumulación de enfermedades crónicas y degenerativas en su mayoría, como la hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, las cuales presentaron altas frecuencias y porcentajes importantes dentro del total de causas generadas en el servicio de consulta externa. De acuerdo con lo publicado por Duran y Chande (14, 15) sobre las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores, la hipertensión fue la primera causa de consulta, de manera similar a lo que ocurre en gran parte del mundo, además se espera que continúe encabezando la lista, toda vez que su frecuencia aumenta con la edad (16). En Colombia, la tendencia de la morbimortalidad a casusa de las enfermedades crónicas va en ascenso (17) y el aumento en la esperanza de vida contribuirá sin duda a que esta tendencia continúe. Conocer estas situaciones como lo indica Carmona (7) es importante para la correcta planificación en salud, permitiendo priorizar las situaciones más importantes y necesarias de atención, y encaminar las acciones en la dirección correcta para mejorar la salud de los individuos y sociedades. La morbimortalidad en los adultos mayores del departamento de Santander, es similar a la de América latina

en conjunto. Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades cardiovasculares son una de las causas de mortalidad más frecuente, y en la mayoría de los países las principales causas de muerte son las enfermedades crónicas, representando aproximadamente el 60% del total de muertes, tal como lo indica Vinaccia Alpi (18). La necesidad de afrontar la situación del envejecimiento es apremiante ante todo por los patrones de morbilidad encontrados, como lo afirma Caballero (19) es de esperar que su impacto sea importante hasta que la oferta de servicios y apoyo se equilibre con la demanda generada por los adultos mayores. Así mismo es necesario empezar a vigilar y realizar seguimiento a algunas patologías propias de las personas adultas mayores, ya que hasta el momento la mayoría de las patologías de interés epidemiológico y de obligatorio seguimiento son las que afectan a las edades tempranas, sin embargo en la medida que la población envejecida aumente, y los infantes disminuyan habrá que vigilar y estudiar otro tipo de patologías.

Ante el marcado panorama demográfico y el definido perfil epidemiológico de la población adulta mayor, y el hecho de que en el Plan Decenal de Salud Pública para Colombia 2012-2020, exista de manera implícita la dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables, y dentro de ella el componente de envejecimiento y vejez, se convierte en una oportunidad para afrontar de manera efectiva la situación del envejecimiento poblacional que apenas empieza a notarse. Todo ello gracias a que el componente contempla entre sus objetivos desde reconocer la situación del envejecimiento, pasando por promover la vida activa de los adultos mayores, como la prestación de servicios de salud y terminando con la implementación de las políticas públicas necesarias para abordar el tema. Aunado a que el modelo de salud colombiano esté formulado con una visión de atención primaria en salud, favorecerá la atención de este segmento poblacional, concordando con lo publicado por Hoskins y compañía (20) acerca de la importancia de la atención primaria en salud en la atención de los adultos mayores.

Conclusiones

Los resultados evidenciaron el envejecimiento constante que viene desarrollando el departamento de Santander, ratificado por el porcentaje de población de 60 años y más cada vez mayor a lo largo del tiempo.

Las tasas de natalidad y fecundidad se proyectan al descenso. Para el 2020 se espera que cada mujer tenga en promedio 2.08 hijos, después de haber tenido alrededor de 3.32 hijos en promedio a finales de la década de 1990. La tasa de natalidad, de estar en 27.18 para finales de los noventa, pasará a 16.03 por cada mil habitantes en el año 2020. La tasa bruta de mortalidad igualmente ha venido presentando variaciones, entre 1985 y 2010 pasó de 6.17 a 6.07 muertes por cada mil habitantes, a partir del 2010

empezó a incrementar y se proyecta que continúe en esta dirección hasta estabilizarse; esto se debe en gran medida al aporte que hacen los adultos mayores al número de defunciones, en la medida que este grupo poblacional aumente lo harán también el número de defunciones.

Entre 1964 y 2015, el incremento de la población adulta mayor fue del 7%, pasando de 5.4% en 1964 al 12.2% en el 2015; para el 2020 se espera que el porcentaje de población adulta mayor ascienda al 14.0%. En el año 2015, habrá 251,136 personas de 60 y más años, por sexo el 44.0% serán hombres frente al 56.0% de mujeres. El índice de masculinidad de los adultos mayores pasará de 85.7 a 78.6 entre 2015 y 2020, por cada 100 mujeres de 60 y más años habrá cerca de 77 hombres. La esperanza de vida al nacer es mayor para las mujeres que para los hombres, en el 2020 las mujeres vivirán 79 años, 6 años más que los hombres, estos datos ratifican el fenómeno de la feminización del envejecimiento.

La información de morbilidad mostró un panorama de la enfermedad de carácter agudo y crónico, con cerca del 50.0% de las consultas concentradas en las diez primeras causas, tan solo las tres primeras generaron el 40.1% del total de las consultas. La hipertensión, artrosis, hipotiroidismo e infecciones urinarias fueron más recurrentes en las mujeres. La caries de la dentina es de lejos más frecuente en los hombres, siendo la séptima causa para ellos, mientras que para las mujeres no aparece dentro de las diez primeras.

En cuanto a las causas de mortalidad se refiere, el 69.8% del total de defunciones del departamento correspondió a adultos mayores, frente al 30.2% de defunciones en menores de 60 años. En el caso de Santander las defunciones de los adultos mayores se concentraron básicamente en padecimientos crónicos y degenerativos. Alrededor del 60.0% se debió a los diez primeros motivos, y cerca del 35.0% ocurrieron a causa de los tres primeros que fueron: Enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Cerca de la mitad de los fallecimientos ocurren a partir de los 80 años, el 43.9% en los hombres y el 53.6% en las mujeres.

Conflicto de intereses

El autor manifiesta que no tiene ningún conflicto de interés con la publicación de este trabajo.

Referencias

1. Fernández CF. En 26 años, Colombia envejeció lo que a Francia le tomó 115 años. El Tiempo, Bogotá: 2014, junio 29. Vida. Temas del día.
2. Nieto Antolínez ML, Alonso Palacio LM. ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que

- plantea el envejecimiento poblacional?. Revista científica Salud Uninorte. 2007; 23 (2): 292-301.
3. Observatorio de salud pública de Santander. Bucaramanga. 2014.
 4. Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE-. Población y Demografía. Censos y proyecciones de población. [Documento en internet] Disponible en <http://www.dane.gov.co>. [Consultado el 15 de junio de 2014].
 5. López Villanueva C. Perspectivas del envejecimiento mundial. Revista de intervención socioeducativa. 1998; (22): 32-50.
 6. Organización Mundial de la Salud. Programa Envejecimiento y Ciclo vital. Envejecimiento activo: un marco político. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. 2002; 37 (S2): 74-105.
 7. Carmona Fonseca J. Cambios demográficos y epidemiológicos en Colombia durante el siglo XX Biomédica. 2005; 25 (4):464-480.
 8. Salgado de Snyder VN., Wong R. Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. Salud pública de México. 2007; 49 (Su4):515-521.
 9. Chackiel J. América Latina: ¿hacia una población decreciente y envejecida?. Papeles de población. 2006; 12 (50): 37-70.
 10. Mayorga C. Tendencia de la mortalidad y sus determinantes como parte de la transición epidemiológica en Colombia. Gerenc. Polít. Salud. 2004; 3 (7): 62-76.
 11. Mesa Salamanca CA, Junca Rodríguez GA. Análisis de reducción de la fecundidad en Colombia: Modelo de determinantes próximos. Cuadernos de economía. 2011; 30 (54): 127-150.
 12. Barros Lazaeta C. Aspectos sociales del envejecimiento. En: La atención de los ancianos: Un desafío para los años noventa. OPS, Publicación científica. 1994. (546).
 13. Valdivia Domínguez A. El envejecimiento de la población: un reto. Revista cubana de Higiene y Epidemiología. 2006; 44 (3): 0-0.
 14. Durán A, Valderrama L, Uribe AF, González A, Molina JM. Enfermedad crónica en adultos mayores. Univ. Méd. 2010; 51 (1): 16-728.
 15. Ham Chande R. Los umbrales del envejecimiento. Estudios sociológicos. 2000; 18 (3): 661-676.
 16. Libre Guerra JC, Guerra Hernández MA, Perera Miniet E. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2008; 24 (4): 1-10.
 17. Vega Angarita OM, González Escobar DS. Apoyo social: Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enfermería global. 2009; 8 (2): 1-11.
 18. Vinaccia Alpi S, Quiceno JM. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. Psychologia. Avances de la disciplina. 2012; 6 (1): 123-136
 19. Caballero Uribe CV, Alonso Palacio LM. Enfermedades crónicas no transmisibles. Es tiempo de pensar en ellas. Revista científica Salud Uninorte. 2010; 26 (2): vii-ix.
 20. Hoskins I, Kalache A, Mende S. Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. Rev Panam Salud Pública. 2005; 17(5-6): 444-451.