

*Tendencias de Morbilidad
en Puerto Rico*

1966-1996

Informe Estadístico

*División de Evaluación y Monitoreo
Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo*

Awilda Acosta – Directora
Delimar Sosa – Estadístico
Sonia Martínez – Técnico
Arturo Ramírez - Técnico

SECRETARÍA AUXILIAR DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
DIVISIÓN DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

TENDENCIAS DE MORBILIDAD EN PUERTO RICO, 1966-1996 INFORME ESTADÍSTICO

El **Estado de Salud** de la población constituye uno de los principales indicadores de bienestar de un país en la medida en que viene a ser un reflejo del estado o condición de bienestar físico emocional y social de la población. El conocer el estado de salud de la población nos permite evaluar las políticas de salud pública actuales para adecuarlas a las nuevas realidades de salud pública que surgen con la información y los resultados que se obtienen de los estudios e investigaciones científicas.

El Estudio Continuo de Salud fue una iniciativa del Departamento de Salud ante la necesidad de información sistemática que: 1) caracterizara la población total y no una fracción de ésta; 2) que identificara la dimensión, magnitud y tendencias de las enfermedades y otros problemas de salud pública en Puerto Rico 3) que reflejara directa e indirectamente los resultados de los esfuerzos de los diversos programas de salud creados para impactar a la población tanto a nivel de prevención como de servicios clínicos y, 4) para caracterizar el impacto de las enfermedades crónicas en las familias, así como en los individuos y poder obtener una visión general del estado de salud de la población.

A partir del 1963 el Departamento de Salud asumió la responsabilidad de llevar a cabo lo que se conoce como **El Estudio Continuo de Salud**. El mismo se publicó hasta el 1996 lo que representó un periodo de 33 años en los que se acopió información sobre la salud de la población representativa para Puerto Rico excluyendo a Vieques y a Culebra. A partir de esta fecha se llevó a cabo una reevaluación de la metodología del Estudio y se añadieron nuevas secciones de investigación al cuestionario. Como resultado de este esfuerzo se diseñó una muestra representativa por municipio que incluyó a Vieques y a Culebra. Las nuevas secciones añadidas fueron: nutrición, histerectomía, lactancia materna, mantenimiento físico (ejercicio y dieta), estilos de vida (tabaco y alcohol), y salud mental. Con esta nueva metodología el Estudio se inicia nuevamente en el año 2000, 2001 y 2002. Se espera QUE EL Informe de Hallazgos y su publicación esté disponible para finales de diciembre del 2003.

Tomando como base la información obtenida hasta el 1996 la División de Evaluación y Monitoreo de la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo preparó un informe que ha titulado **Tendencias de Morbilidad en Puerto Rico** cubriendo treinta y tres años del estudio en periodos quinquenales. El mismo consistirá de tres informes a saber: la presentación de un **Informe Estadístico** que incluye información de salud relacionada a patrones de utilización de servicios (como visitas a médico, dentista y hospitalizaciones)

y morbilidad (aguda y crónica). Este Informe recogerá un **Análisis de Tendencias de Salud, 1966-1996** y el tercero presentará un **Análisis Comparativo a nivel de Puerto Rico con los resultados del Estudio Continuo de Salud para los años 2000 al 2003**.

El propósito de este primer Informe **“Tendencias de Morbilidad en Puerto Rico, 1966-1996”** es proveer información estadística necesaria y útil para la identificar las tendencias de salud de la población desde una perspectiva histórica hasta culminar con un análisis comparativo de este periodo con el más reciente de manera que logremos un manejo de información más adecuado que nos permita dirigir los esfuerzos de la Agencia hacia una mayor efectividad.

Sobre esta base de información el Departamento de Salud podrá efectuar un manejo de información más efectivo que redundara en lo siguiente:

- Reevaluación y formulación de Políticas de Salud Pública,
- Desarrollo de Planes Estratégicos que incorporen y ofrezcan respuesta de manera más eficiente a las necesidades de salud de la población,
- Desarrollo de proyectos y/o legislación que facilite y garantice mayor y mejor calidad de servicios de salud,
- Mayor acceso a servicios de salud para la población,
- Monitoreo y evaluación de calidad de servicios de salud,
- Identificar áreas y necesidades de investigación en salud,
- Asumir de manera efectiva su rol normativo regulador y fiscalizador de los servicios de salud,
- Incrementar la vigilancia y ampliar el análisis de la tendencias de situación de salud,
- Articular el nuevo rol del Departamento de Salud mediante el desarrollo de programas enfocados y/o dirigidos a la Promoción, Prevención y Protección de la Salud.

Metodología

El informe que se presenta contiene datos obtenidos de los informes anuales publicados del Estudio Continuo de Salud (conocido como la Muestra Básica) que cubre datos recogidos a partir del 1966 hasta el 1996. Los datos seleccionados se presentan en periodos de cinco años. El criterio utilizado en la selección de datos para este Informe fueron los datos estadísticos más relevantes de acuerdo a la frecuencia de visitas, total de días en hospitales generales, condiciones de mayor impacto y otros indicadores de salud. Se escogió como año base el 1966 y se presentan las tendencias en periodos de cinco años (quinquenios). En los años seleccionados que no se publicaron datos, se seleccionó el próximo año que tuviera disponible la información. Para las tendencias de condiciones específicas se tomó en consideración el 1973 como año base. Donde no hay datos disponibles se indica con un cero.

Las enfermedades y condiciones incluidas en este Informe se clasifican utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud. Esta clasificación es revisada cada 10 años. Desde el 1966 al 2000 la clasificación se revisó en cuatro ocasiones (séptima, octava, novena y décima clasificación). Se ha establecido uniformidad en la información utilizando una clasificación validada por el Departamento de Salud y los organismos internacionales.



Definiciones de Términos Utilizados

Indicadores de Salud

Morbilidad

El término de morbilidad se refiere a las enfermedades y dolencias de una población. El brote de una enfermedad puede tener consecuencias graves sobre otros aspectos de la población. Los datos sobre la frecuencia y distribución de una enfermedad pueden ayudar a controlar su propagación y en algunos casos conducir a la identificación de su causa.

Condición de Morbilidad¹

Es un término que describe un alejamiento del estado físico y mental de buena salud. Se refiere a las enfermedades y dolencias en una población. El énfasis otorgado a la encuesta es hacia la dimensión social de la morbilidad. Significa, que la morbilidad se mide en términos del impacto que esta pueda tener en la vida de las personas afectadas.

Impedimentos

Son defectos crónicos o permanentes, generalmente estáticos en su naturaleza, resultado de una enfermedad, accidente o malformación congénita. Representan la pérdida de habilidad para realizar alguna función, especialmente aquellas del sistema

¹ Las definiciones de los términos o conceptos utilizados en este estudio son del National Health Interview Survey (NHIS) y además, derivados de diferentes referencias; como el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, El Manual Merck, Physician Desk Reference y la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-novena revisión), entre otros.

osteomuscular y de los órganos sensoriales. Son clasificados de acuerdo a un Sistema Suplementario Especial para impedimentos. Están agrupados de acuerdo con el tipo de impedimento funcional y su etiología (origen).

Accidentes, Traumas y Otras Causas Externas

Es una condición con daño funcional de los tejidos de causa externa. Se clasifica de acuerdo a la naturaleza de la lesión y la parte del cuerpo afectada. Se utiliza la “Clasificación Internacional de Enfermedades” para agrupar las lesiones. En adición a fracturas, laceraciones, contusiones y quemaduras, entre otros, que son comúnmente clasificadas como lesiones, este grupo de códigos incluyen los efectos de exposición (como quemaduras de sol), envenenamientos y la reacción adversa a inmunizaciones, y otros procedimientos médicos. Además de las mencionadas existen otras clasificaciones específicas para otras lesiones superficiales e internas.

Prevalencia de Condiciones

La prevalencia de condiciones crónicas se define como el número promedio de una enfermedad específica durante un intervalo de tiempo específico. Según la encuesta es el número de casos crónicos informados como que están presentes o se asume que están presentes al momento de la entrevista. Estas condiciones especificadas por el informante como presentes se incluyen en la lista de condiciones crónicas seleccionadas o están clasificadas en la lista de condiciones siempre crónicas e informadas como que estuvieron presentes en algún momento durante el período de referencia de los últimos 12 meses anterior a la entrevista. En general, es el número estimado de condiciones de un tipo específico existente en un tiempo determinado.

Tasa de Prevalencia

Es el número de personas que tienen una enfermedad específica en un determinado momento por 100 habitantes expuestos.

Incidencia

Es el número estimado de condiciones que tuvieron su comienzo durante un período específico de tiempo. Se excluyen para el cálculo estimado de incidencia, aquellas condiciones que no fueron vistas por médico ni causaron restricción de actividad.

Tasa de Incidencia

Es el número de personas que contraen una enfermedad durante un determinado período de tiempo por 100 habitantes expuestos.

Morbilidad / Condición Aguda o Crónica²

Condición Aguda

Se define como una condición que tiene un período de duración menor de tres (3) meses y que envuelve atención médica o restricción de actividad. Las condiciones que se incluyen en este estudio son las ocurridas durante las últimas cuatro (4) semanas anteriores a la entrevista y que envuelven atención médica o restricción de actividad durante ese período de tiempo. Sin embargo, se excluyen de ésta las condiciones que son clasificadas siempre crónicas a pesar de que ocurran durante los tres (3) meses señalados. Las condiciones agudas se distinguen frecuentemente de las crónicas, no hay una definición entre ambos uniforme.

Condición Crónica

² Las condiciones agudas y crónicas se han agrupado en categorías amplias de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades. La presentación de las tablas de condiciones crónicas y agudas se desglosan por grupos de sistemas y condiciones específicas.

En términos del estudio una condición crónica es aquella que es descubierta tres (3) meses antes de la entrevista y que aún esté activa al momento de la entrevista. Si es una de las clasificadas o consideradas como siempre crónicas.

El listado de Condiciones siempre crónicas son:

Adicción o dependencia de drogas
Alzheimer, enfermedad de
Arteriosclerosis
Artritis
Asma
Ausencia (pérdida) de oreja, mama, ojo
riñón, laringe (caja de voz), labio,
nariz, pulmón, miembros o lengua
Bocio
Cálculo (piedra)
Cáncer
Cardíaca (condición)
Catarata
Cerebrovasculares
Ciego
Cirrosis del hígado
Congénito (cualquier condición)
Corazón, cualquier tipo o causa
(excepto derrame cerebral
ocurrido
en las últimas cuatro semanas)
Defectos de refracción y acomodo
Deformidad (escoliosis, espina bífida
craneales)
Desfiguramiento
Desórdenes mentales
(personalidad)
Diabetes
Disco intervertebral
Disturbios específicos de
aprendizaje
Divertículos intestinales
Enfisema
Epilepsia (excepto debido a lesión
actual)
Esclerosis múltiple
Fiebre reumática (activa e inactiva)
Flebitis
Glaucoma
Gota
Hemorroides
Hernia
Hipertensión (excepto durante

embarazo)
Labio leporino
Mola (pigmentada, no pigmentada,
benigna, maligna)
Mongolismo (o sinónimos)
Neoplasma
Neurosis
Osteoporosis
Paladar abierto (hendido)
Parálisis agitante (mal de
Parkinson)
Perlesía cerebral
Pie en garra (deforme o atrofiado)
Pie plano, arcos caídos
Pie zambo
Problemas de la próstata
Psicosis
Retardación o deficiencia mental
Reumatismo
Senilidad
Sordomudo
Tiroides (glándulas)
Tuberculosis
Úlceras estómago, duodeno o yeyuno
Venas varicosas

Utilización de Servicios de Salud

Visitas a Dentistas

Una visita a dentista se define como cualquier visita a la oficina de un dentista para tratamiento o asesoramiento, incluyendo servicios provistos por un técnico o higienista dental, que esté bajo la supervisión del dentista.

Médico

Para propósito de esta definición los médicos incluyen doctores en Medicina y Osteopatía.

Visita a Médico

La visita a médico se define como una consulta a un médico sea en persona o por teléfono, para examen, diagnóstico, tratamiento, consejo o asesoramiento. También se considera una visita a médico, por una enfermera u otra persona actuando bajo la supervisión de un médico. No se incluyen las visitas a médicos a pacientes visitados en el hospital (hospitalizados), ni tampoco se incluyen servicios ofrecidos en masa. Ejemplo: clínicas para prueba de diabetes, vacunaciones y rayos X de una clínica rodante. Las pruebas de rayos X se consideran visitas a médico si se hacen en la oficina del médico o en una clínica de pacientes ambulatorios.

Se considera la visita al médico para la persona por quien se consultó, aún si la persona no fue vista por el médico. Si una madre consultó al médico para su hijo, se le anotará la visita al niño. Si el médico visita una vivienda para ver más de una persona, se considera una visita separada para cada persona. Excluye servicios recibidos en masa y en clínicas rodantes.

Hospitalización

Es cualquier período continuo de estadía de una noche o más en un hospital como paciente, exceptuando el período de estadía de un bebé nacido con buena salud. En el caso que una persona sea dada de alta para hospitalizarse en otro hospital se consideran como dos hospitalizaciones separadas. También, si una persona es dada de alta y luego es hospitalizada durante el mismo día, se consideran hospitalizaciones diferentes aún cuando sea para la misma condición.

Altas de Hospital

La terminación de un período continuo de estadía de una o más noches en un hospital como paciente hospitalizado, excepto el período de estadía de un infante recién nacido sano. Según el estudio se considera una alta siempre que un miembro actual de la familia informe haber sido dado de alta de un hospital durante el período de doce (12) meses anterior a la semana de la entrevista.

Días de Hospitalización

Es un día en que una persona está recluida en un hospital. El día es considerado como un día de hospitalización sólo si el paciente permanece en el hospital toda la noche.

Estadía Promedio

La estadía promedio por paciente dado de alta se computa dividiendo el número total de días de hospitalización correspondiente a un grupo en específico entre el número de altas para ese mismo grupo.

Condición por la cual se hospitalizó

La condición por la cual se hospitalizó es la condición responsable de la hospitalización. En caso de que haya más de una condición, sólo se tabula aquella que se considere principalmente responsable de la hospitalización. Si una persona ingresa para pruebas diagnósticas, o para cirugía, la condición que hizo necesarias las pruebas o la operación, se considera como la condición por la cual se hospitalizó. Un parto normal en un hospital se considera como la condición que requirió la estadía, pero no así el cuidado a un infante recién nacido sano.

Indicadores Socio Demográficos

Edad Edad cumplida a su último cumpleaños.

Población

Grupo de organismos u objetos de una sola especie.

Población Civil no Institucional

Es la población que reside en Puerto Rico al momento de la entrevista. Excluye aquellos que viven en hogares de envejecientes, miembros de las fuerzas armadas, personas institucionalizadas.(residentes en instituciones penales, hogares juveniles, casas de salud, hospital de siquiatria otro centro de larga estadía).



Fórmulas para el Cómputo de las Tasas

T=E/N (TASA = EVENTO/POBLACIÓN EXPUESTA)

- La tasa de visitas a médicos y dentistas se computa por persona.
- La tasa de morbilidad aguda y crónica se computa por cada 100 personas.
- La tasa de altas y días de hospitalización se computa por cada 1,000 personas.

K - es una constante que puede expresarse desde por "100, 1,000, 10,000 y 100,000".

Tasa de Incidencia =
$$\frac{\text{Número de personas que contraen una enfermedad durante un determinado período de tiempo}}{\text{Total población expuesta}} \times K$$

Tasa de Prevalencia =
$$\frac{\text{Número de personas con una enfermedad específica}}{\text{Total población expuesta}} \times K$$

Tasa de Casos =
$$\frac{\text{Número de casos notificados de una enfermedad en un año dado}}{\text{Población total}} \times K$$

Cómputos de Tasas del Estudio Continuo de Salud (Muestra Básica)

Constante de 13 = ponderar los datos en una base anual (12 meses), más, y últimas 4 semanas anteriores a la semana de entrevistas.

El factor de inflación (F.I.) se utiliza para la ponderación de los datos, estimados al universo. Solamente aplica a las variables de edad y sexo.

Factor de Inflación =
$$\frac{\text{Población civil no institucional}}{\text{Población de la muestra}}$$

Tasa de Visitas a Médico y Dentista (se computa de igual manera para esos dos indicadores)

Tasa = Datos de la muestra por 13

Población de la muestra distribuida por zona, sexo, región, edad, ingreso y escolaridad.

Tasa = Datos de la muestra por 13 y por F.I.
Población civil no institucional

Tasa de Hospitalizaciones en Hospitales Generales

Tasa = Número de altas o días de Hospitalización x 1,000
Población de la muestra

Tasa = Número de altas o días de hospitalización x F.I. x 1,000
Población civil no institucional

Estadía Promedio = Días de Hospitalización
Número de altas

Morbilidad Aguda (número de condiciones agudas)

Tasa = Datos de la Muestra x 13 x 100
Población de la muestra

Tasa = Datos de la Muestra x 13 y x F.I. x 100
Población civil no institucional

Morbilidad Crónica (número de condiciones crónicas)

Tasa = Datos de la Muestra x 100
Población de la Muestra

Tasa = Datos de la Muestra x F.I. x 100
Población civil no institucional