

Enfermedades crónicas en la población de la Ciudad de Buenos Aires

Julio de 2014



Informe
de resultados **717**

“2014 - Año de las letras argentinas”



Enfermedades crónicas en la población de la Ciudad de Buenos Aires

A partir de los datos de la Encuesta Anual de Hogares (EAH), en este informe se presenta información sobre la presencia y características de las enfermedades crónicas en la población residente en la Ciudad de Buenos Aires. Junto con los aspectos de salud indagados por la EAH referidos a la autopercepción del estado de salud, a la cobertura de salud y a la utilización de los diferentes servicios de salud, desde el año 2008, se incluye una pregunta específica sobre enfermedades crónicas. Las personas encuestadas fueron interrogadas sobre si alguna vez un médico les diagnosticó una enfermedad que se extiende en el tiempo o que requiere tratamiento y se les ofrece una lista de enfermedades para señalar si les fueron diagnosticadas o no¹.

En epidemiología, las **enfermedades crónicas** se caracterizan por su larga duración, progresividad y curación no previsible, pudiendo requerir tratamiento y control durante una extensa e indeterminada cantidad de años. Dentro de estas enfermedades, se pueden destacar entre otras, enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebro vascular, principalmente), enfermedades neoplásicas sin tratamiento curativo, enfermedades respiratorias crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma crónicas), enfermedades osteoarticulares invalidantes (artritis reumatoide y artrosis severa), enfermedades invalidantes y diabetes.

Según un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), para el año 2001 “alrededor del 60% de las muertes mundiales son atribuibles a EC [Enfermedades Crónicas,

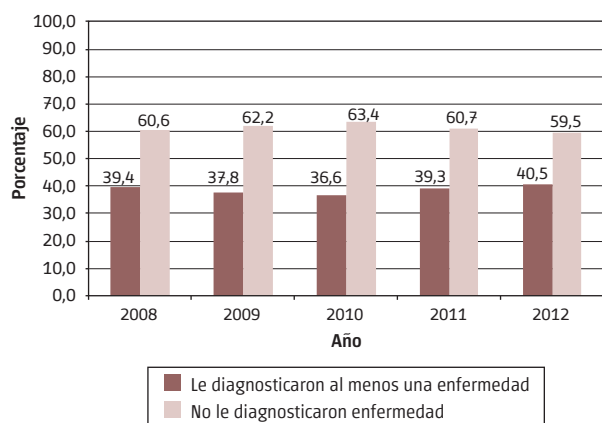
tales como las enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, cáncer y diabetes]. [...] Mientras en los países de ingresos medios y bajos alrededor de la mitad de las muertes y carga de enfermedad son atribuibles a EC, la cifra en los países de ingresos altos prácticamente asciende al 90% [...]. Además de su peso en términos de mortalidad y morbilidad, la fuerte prevalencia y larga duración de las EC implican importantes consecuencias económicas. Los costos involucran múltiples dimensiones: gastos privados y públicos, tantos directos como indirectos, con la consecuente caída en el consumo y el ahorro, restricción en la oferta laboral, caída de la productividad y limitaciones o interrupciones en el proceso de acumulación de capital humano. [...] La relevancia de las EC no sólo se justifica con su actual contribución a la mortalidad y morbilidad globales, sino también porque se espera que esa contribución crezca marcadamente en el tiempo como consecuencia del envejecimiento de la población, la caída de la incidencia de enfermedades transmisibles y condiciones perinatales y nutricionales, y la influencia negativa de cambios de comportamiento hacia estilos de vida típicamente urbano-industriales (consumo de tabaco, alcohol, dieta inadecuada y actividad física insuficiente). [...] La mayor parte de las EC [...] pueden atribuirse a la presencia de un número reducido de factores de riesgo, algunos de los cuales son evitables” (Marchionni, M., Caporale, J., Conconi, A. y Porto, N., 2011, pp. 5-8).

En este informe se busca caracterizar a las personas con enfermedades crónicas según algunos indicadores sociodemográficos y mostrar el uso que éstas hacen de los servicios de salud.

En el Gráfico 1 se observa que cuatro de cada diez residentes en la Ciudad de Buenos Aires mencionaron que les fue diagnosticada al menos una enfermedad que se extiende en el tiempo o que requiere tratamiento, manteniéndose relativamente estable esa proporción durante el periodo 2008/2012. En ese periodo, alrededor de 25% de los residentes declararon que les fue diagnosticada sólo una enfermedad, 9% dos enfermedades y 6% tres o más enfermedades.

¹ Cabe resaltar que esta pregunta capta a los enfermos crónicos que han sido diagnosticados por un médico, es decir, supone que han realizado una consulta. Por lo tanto, puede haber enfermos crónicos que no capta por no tener el mencionado diagnóstico.

Gráfico 1 Distribución porcentual de la población por diagnóstico de enfermedad que se extiende en el tiempo o que requiere tratamiento. Ciudad de Buenos Aires. Años 2008/2012



Nota: excluye la población sin información en la tenencia de diagnóstico de enfermedad.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Encuesta Anual de Hogares 2008/2012.

Enfermedades crónicas según características sociodemográficas

En 2012 el 40,4% de la población de la Ciudad mencionó que un médico le diagnosticó alguna enfermedad que se prolonga en el tiempo o que requiere tratamiento.

En relación con la edad, en el Cuadro 1 se observa que es el grupo de edad de 60 años y más donde se concentra el mayor porcentaje. A medida que aumenta la edad de la población se incrementan significativamente las participaciones de las personas a las que les diagnosticaron enfermedades crónicas. En los menores de 19 años ese porcentaje es 18,2%, mientras que en los mayores de 60 años alcanza al 76,7%.

Asimismo, el porcentaje de diagnóstico de estas enfermedades es mayor entre las mujeres de todos los grupos etarios que entre los hombres (con excepción del grupo hasta 18 años).

En el Gráfico 2, es posible observar que el porcentaje de residentes que presenta al menos una enfermedad crónica en ambos sexos aumenta significativamente con la edad: alrededor de ocho de cada diez mayores de 60 años le diagnosticaron enfermedad, relación que disminuye a casi dos de cada diez en los menores de 19 años. Se destaca que los porcentajes de quienes manifestaron que les habían diagnosticado una enfermedad en los intervalos de 35 a 59 años de edad y de 60 años y más, superan a los de la media de Ciudad.

La declaración de diagnóstico de enfermedad crónica presenta diferencias importantes según la condición de afiliación. Como se observa en el Cuadro 2, sólo el 27,4%

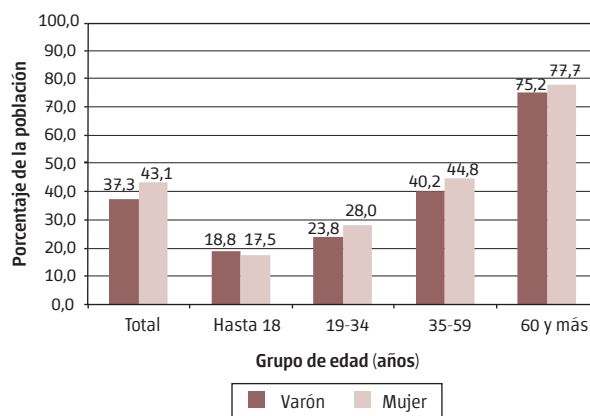
Cuadro 1 Distribución de la población por diagnóstico de enfermedad que se extiende en el tiempo o que requiere tratamiento según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012

Sexo y grupo de edad (en años)	Total	Le diagnosticaron enfermedad que se extiende en el tiempo o que requiere tratamiento	
		Si	No
Total	100,0	40,4	59,6
Hasta 18	100,0	18,2	81,8
19-34	100,0	26,0	74,0
35-59	100,0	42,7	57,3
60 y más	100,0	76,7	23,3
Varón			
Total	100,0	37,3	62,7
Hasta 18	100,0	18,8	81,2
19-34	100,0	23,8	76,2
35-59	100,0	40,2	59,8
60 y más	100,0	75,2	24,8
Mujer			
Total	100,0	43,1	56,9
Hasta 18	100,0	17,5	82,5
19-34	100,0	28,0	72,0
35-59	100,0	44,8	55,2
60 y más	100,0	77,7	22,3

Nota: excluye No sabe/no contesta y Sin dato.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2012.

Gráfico 2 Porcentaje de población que se le diagnosticó una enfermedad que se extiende en el tiempo o que requiere tratamiento según sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012



Nota: excluye No sabe/no contesta y Sin dato.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2012.

de la población no afiliada a sistemas de salud declaró que le diagnosticaron una enfermedad que se extiende en el tiempo o que requiere tratamiento. En cambio, el porcentaje de población afiliada a la que se le diagnosticó una enfermedad crónica supera a la media de la Ciudad, alcanzando el 43,2%.

La distribución de los enfermos crónicos por quintil de ingreso per cápita familiar no exhibe grandes diferencias porcentuales salvo entre el primer quintil (menor porcentaje) y el resto, destacándose diferencias de alrededor de 12 puntos porcentuales.

El análisis de esta variable para la población de 20 años y más, según máximo nivel de instrucción alcanzado, señala que el valor más alto corresponde a los que completaron

Cuadro 2 Distribución de la población por diagnóstico de enfermedad que se extiende en el tiempo o que requiere tratamiento según características sociodemográficas. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012

Característica sociodemográfica	Total	Le diagnosticaron enfermedad que se extiende en el tiempo o que requiere tratamiento	
		Si	No
Condición de afiliación			
Total	100,0	40,4	59,6
Sin afiliación	100,0	27,4	72,6
Con afiliación	100,0	43,2	56,8
Quintil de ingreso per cápita familiar			
Total	100,0	40,4	59,6
1ro.	100,0	32,0	68,0
2do.	100,0	44,8	55,2
3ro.	100,0	42,6	57,4
4to.	100,0	43,1	56,9
5to.	100,0	43,9	56,1
Máximo nivel de instrucción alcanzado (población de 20 años y más)			
Total	100,0	47,3	52,7
Hasta primario completo	100,0	65,7	34,3
Hasta Secundario Completo	100,0	47,0	53,0
Superior	100,0	42,5	57,5
Condición de actividad (población de 20 años y más)			
Total	100,0	47,3	52,7
Ocupado	100,0	39,7	60,3
Desocupado	100,0	38,1	61,9
Inactivo	100,0	65,0	35,0
Zona			
Total	100,0	40,4	59,6
Norte (comunas 2, 13 y 14)	100,0	39,1	60,9
Centro (comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15)	100,0	40,9	59,1
Sur (comunas 4, 8, 9, y 10)	100,0	40,4	59,6

Nota: excluye No sabe/no contesta y Sin Dato. También excluye a quienes asistieron como máximo a escuelas especiales no primarias. Incluye a la población en hogares sin ingresos. Los quintiles se han calculado luego de imputar del valor de ingreso a aquellos casos sin respuesta en el monto de los mismos. Se ha asignado a cada individuo el quintil del hogar al que pertenece.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2012.

el primario (65,7%). Al pasar a los estratos de mayor instrucción, esos porcentajes disminuyen y el valor más bajo se presenta en los que tienen estudio superior (42,5%).

En la misma población, clasificada según condición de actividad, los inactivos registran el porcentaje marcadamente más alto de diagnóstico de enfermedad crónica (65,0%). Esto se relaciona, tal como señalamos más arriba, con la edad. En los ocupados y desocupados disminuye su peso relativo, presentando valores similares, alrededor del 39%.

Cuando se analizan los datos de diagnóstico de enfermedades crónicas según zona geográfica de residencia, no se observan diferencias entre las zonas. Es decir, las diferentes zonas presentan similares porcentajes que la media de la Ciudad. La declaración de enfermedad crónica parece no estar afectada por la zona geográfica de residencia de la población.

Enfermedades crónicas según consulta con el médico

La consulta al médico es, junto con el uso de medicamentos, uno de los indicadores más importantes de utilización de servicios de salud entre los relevados por la EAH. Según los resultados de la EAH 2012, siete de cada diez habitantes de la Ciudad de Buenos Aires realizaron al menos una consulta al médico en los últimos seis meses; cuatro de ellos lo hicieron por controles de salud o prevención y dos por problemas de salud o enfermedad. Entre los enfermos crónicos diagnosticados, el 84,5% consultó al médico en los últimos seis meses, mientras que ese porcentaje baja a 67% entre los que no tienen diagnóstico de enfermedad crónica. Entre los primeros (enfermos crónicos diagnosticados) que consultaron al médico, el 36,5% lo hizo por problemas de salud o enfermedad, en el resto de los motivos de la consulta, no hay diferencias importantes entre los que declaran que les diagnosticaron una enfermedad crónica y los que no les diagnosticaron.

Cuadro 3 Distribución de la población que se le diagnosticó una enfermedad que se extiende en el tiempo o que requiere tratamiento por realización de la consulta médica según condición de afiliación. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012

Condición de afiliación	Total	Enfermos crónicos diagnosticados que se atendieron en los últimos 6 meses	Enfermos crónicos diagnosticados que no se atendieron en los últimos 6 meses
Total	100,0	84,5	15,5
Sin afiliación	100,0	69,9	30,1
Con afiliación	100,0	86,4	13,6

Nota: excluye No sabe/no contesta y Sin dato.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2012.

Cuadro 4 Distribución de la población por diagnóstico de enfermedad que se extiende en el tiempo o que requiere tratamiento según realización y motivo de la consulta al médico en los últimos seis meses. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012

Le diagnosticaron enfermedad que se extiende en el tiempo o que requiere tratamiento	Total	Con realización de consulta médica en los últimos 6 meses					Sin realización de consulta médica en los últimos 6 meses
		Subtotal	Control de salud o prevención	Problema de salud o enfermedad	Otros motivos ¹	Por gripe	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0^a	100,0
Si	40,4	46,1	40,8	56,7	32,8 ^a	17,3 ^b	24,3
No	59,6	53,9	59,2	43,3	67,2	82,7 ^a	75,7

¹Incluye Accidente (del hogar o de tránsito).

^aValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación está entre 10% y 20%).

^bValor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación supera 20%).

Nota: excluye No sabe/no contesta y Sin dato.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2012.

Como se mencionó anteriormente, entre los enfermos crónicos diagnosticados, el 84,5% consultó al médico en los últimos seis meses. En el Cuadro 3, se observa que el plazo de tiempo de la visita al médico es menor entre los enfermos crónicos diagnosticados con afiliación. El 86,4% de los afiliados con enfermedades crónicas fueron al médico en los últimos seis meses, mientras que durante ese período, los que declaran no tener afiliación disminuye a casi 70%.

Por otro lado, en el Cuadro 4, se muestra que de los que consultaron al médico en los últimos seis meses por problemas de salud o enfermedad, 56,7% le diagnosticaron una enfermedad crónica. En el resto de los motivos de las consultas al médico, los porcentajes de quienes les diagnosticaron una enfermedad crónica son menores que los del grupo que declaró que no les habían diagnosticado.

Por lo tanto, aquellos a quienes se les diagnosticó una enfermedad crónica presentan un comportamiento diferencial, destacándose que el periodo de consulta al médico es menor (sólo el 24,3% no hicieron una consulta en los últimos seis meses) y que el motivo principal de la misma es por problemas de salud o enfermedad.

Enfermedades crónicas según utilización de medicamentos

De acuerdo con los resultados de la EAH 2012, para el total de la Ciudad, alrededor del 52% de la población declara haber usado medicamentos en los últimos 30 días previos al relevamiento.

Ahora bien, la distribución del diagnóstico de enfermedad crónica presenta diferencias importantes según utilización de medicamentos. En el Cuadro 5, se observa que, en 2012 el 62,5% de las personas a los que les diagnosticaron una

enfermedad crónica también utilizaron medicamentos en los últimos 30 días. Mientras que en los que no les diagnosticaron una enfermedad, el 84,2% no utilizó medicamentos en dicho período. De esta manera, se muestra una asociación directa entre los que les diagnosticaron una enfermedad crónica y los que utilizaron medicamentos.

Cuadro 5 Distribución de la población que se le diagnosticó una enfermedad que se extiende en el tiempo o que requiere tratamiento por uso de medicamentos en los últimos 30 días. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012

Uso de medicamentos	Le diagnosticaron enfermedad que se extiende en el tiempo o que requiere tratamiento		
	Total	Si	No
Total	100,0	40,4	59,6
Si	100,0	62,5	37,5
No	100,0	15,8	84,2

Nota: excluye No sabe/no contesta y Sin dato.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). EAH 2012.

Bibliografía

Marchionni, M., Caporale, J., Conconi, A. y Porto, N. (2011). "Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención", Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

<http://pub.iadb.org/uniquesigfafa58f9338cf1e1905eedf24126df11/uniquesig0/IADBOpenPortalHomePage/>

[consulta: 25/03/14]

También es posible acceder a información estadística sobre la Ciudad de Buenos Aires en www.estadistica.buenosaires.gob.ar
Para consultas dirijase al Departamento Documentación y Atención al Usuario a cdocumentacion_estadistica@buenosaires.gob.ar



[estadisticaba](https://www.facebook.com/estadisticaba)



[@estadisticaba](https://twitter.com/estadisticaba)