

O11 - Comunicación Oral/Oral communication

Problemas de salud de la tercera edad

Health problems in old people

Jueves 2 de Octubre / Thursday 2, October
11:30:00 a/to 13:30:00

Moderador/Chairperson:
Francisco José García García

FACTORES ASOCIADOS A FUERZA MUSCULAR Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PERSONAS DE MÁS DE 70 AÑOS QUE VIVEN EN LA COMUNIDAD

Mateu Serra Prat*, Imma Cadenas Romero*, Imma Falcón Panella**,
Jaume Sanahuja Juncadella***, Joan Dordas Icart***, Manel Puig Domingo*

Unidad de Investigación, Hospital de Mataró del Consorci Sanitari del Maresme, Mataró (Barcelona), España. **ABS Cirera Molins, PASS del Consorci Sanitari del Maresme, Barcelona, España. *ABS Argentona, Consorci Sanitari del Maresme, Argentona (Barcelona), España.*

Introducción: La pérdida de fuerza muscular que aparece en edades avanzadas limita la capacidad para poder llevar una vida independiente. El objetivo de este estudio es identificar los factores asociados a la pérdida de fuerza muscular, así como evaluar la relación entre fuerza muscular y capacidad funcional.

Metodología: Estudio observacional transversal de base poblacional en el que, a partir del padrón municipal de Mataró y Argentona, se ha seleccionado una muestra aleatoria de individuos de 70 años o más. Se recogió información referente a características sociodemográficas, comorbilidad, hábitos tóxicos, estilos de vida, función EEII (Guralnik), equilibrio (Tinetti), capacidad funcional (Barthel y MSHAQ) y capacidad instrumental (Lawton). La fuerza de agarre se midió con el dinamómetro modelo JAMAR en la mano no dominante y la fuerza de extensión de las piernas con el dinamómetro modelo Hoggan MicroFET.

Resultados: 161 individuos (46,5% de los seleccionados) aceptaron participar. Un 14,1% rechazó por discapacidad física o dificultad de desplazamiento al ABS, un 7,7% por exceso de visitas al médico, un 2,0% por discapacidad mental, un 12,4% rechazó sin motivo específico, un 13,4% por otros motivos y un 4,0% no fueron localizados. De los 161 sujetos que participaron en el estudio, 71 (44,1%) eran hombres y 90 (55,9%) mujeres, con una edad media de 76,4 años. Las condiciones clínicas más prevalentes fueron la artrosis (76,7% en mujeres vs 43,7% en hombres, $p < 0,001$), EPOC (12,2% mujeres vs 29,6% hombres, $p = 0,006$), diabetes (22,2% mujeres vs 11,3% hombres, $p = 0,069$), HTA (56,7% mujeres vs 52,1% hombres, $p = 0,56$), depresión (40,0% mujeres vs 15,5% hombres, $p = 0,001$) y caídas en el último año (37,8% mujeres vs 25,3% hombres, $p = 0,094$). Los nunca fumadores representaron el 92,2% de las mujeres vs 16,9% de los hombres ($p < 0,001$) y los nunca bebedores el 45,6% de las mujeres vs 8,4% de los hombres ($p < 0,001$). Todas las medidas de fuerza muscular fueron significativamente superiores en los hombres respecto a las mujeres. El análisis de regresión lineal múltiple muestra que la edad, el sexo, el tabaco, el ejercicio físico y el nivel de estudios se asocian de forma independiente con la fuerza de la mano y que las cuatro primeras variables se asocian con la fuerza de extensión de las piernas. La fuerza de las piernas también se asoció con las caídas, la función de las EEII, el equilibrio y la capacidad funcional. La fuerza de la mano se asoció con la capacidad funcional pero no con la capacidad instrumental.

Conclusiones: Determinados hábitos o estilos de vida modificables se asocian con la fuerza muscular en las personas mayores. La fuerza muscular se asocia con la capacidad funcional pero no con la capacidad instrumental.

079

080

PREVALENCIA DE PORTADORES Y/O COLONIZACIÓN-INFECCIÓN POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILIN RESISTENTE (SAMR) EN INTERNOS Y TRABAJADORES DE UNA RESIDENCIA DE ANCIANOS

Francisco González Morán¹, Alberto Arnedo Pena¹, Salvador Mateo Ontañón², Manuel Canós Cabedo³, Manuel Perez Martín⁴, Lourdes Sa-font Adsuara¹, Dionisio Herrera Guivert⁵, Ferran Martínez Navarro⁵

¹Sección de Epidemiología, Centro de salud Pública de Castellón, Conselleria de Sanitat, Castellón. ²Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Centro Nacional de Epidemiología, Madrid. ³Servicio de Microbiología, Hospital La Plana, Vilareal (Castellón). ⁴Servicio de Medicina Preventiva, Hospital de Sagunto, Sagunto (Valencia). ⁵Programa de Epidemiología Aplicada de Campo, Instituto de salud Carlos III, Madrid.

Introducción: En las últimas décadas las infecciones por SAMR han sufrido un incremento progresivo, siendo especialmente frecuentes en los hospitales, en donde se comportan como infecciones nosocomiales, y en las residencias de ancianos, en los que pueden llegar a incrementar la mortalidad.

Método: Se trata de un estudio transversal para conocer la prevalencia de SARM en internos y trabajadores de una residencia de la tercera edad, a los que se han recogido muestras nasales, inguinales y/o de úlceras en julio de 2000 y marzo de 2002. La definición de caso incluye: Portador de SAMR (Aislamiento de SAMR en una localización donde no suele causar infección), Colonización (aislamiento de SAMR en una muestra clínica en ausencia de signos de infección), e infección (Aislamiento de SAMR, que se acompaña de signos de infección). Se ha recogido información de edad, sexo, tiempo en residencia, grado de dependencia, ingresos en hospital entre julio de 2000 y Marzo de 2002, patología de base, toma de antibióticos en los últimos 6 meses, y fallecimiento. Se ha realizado un análisis univariado estimando la OR con sus intervalos de confianza al 95%, y con el fin de controlar posibles factores de confusión se ha ajustado un modelo de regresión logística.

Resultados: Durante el estudio fallecen el 34,5% (30/87) de los internos (tasa de mortalidad por año del 19,7%) con 79,5 años de edad y 16,9 meses de permanencia en la institución. Los 57 restantes tienen 81,2 años y una estancia media de 18,3 meses, no apreciándose diferencias significativas entre los dos grupos. La prevalencia global de SAMR es del 39,3% (46/117), siendo en los trabajadores del 36,7% (11/30), y en los internos del 40,2% (35/87). De las 46 personas con estudio de SAMR positivo el 71,7% (33/46) corresponden a portadores, el 10,9% (5/46) a colonizaciones, y el 17,4% (8/46) a infecciones. El análisis simple muestra OR significativa para la toma quinolonas (OR = 2,5; IC = 1,03-6,03; p = 0,04), y próximas a la significación para la edad (OR = 1,047; IC = 0,99-1,105; p = 0,09), el sexo (OR = 2,18; IC = 0,89-5,35; p = 0,09), el tiempo de permanencia en la residencia (OR = 1,028; IC = 0,99-1,06), y el grado de dependencia (OR = 2,29; IC = 0,89-5,83). En el modelo ajustado las variables "tiempo de permanencia en la residencia en meses (OR = 1,04; p = 0,03)" y "grado de dependencia de los internos (OR = 2,9; p = 0,04)" pasan a ser estadísticamente significativas.

Conclusiones: Se ha observado una elevada tasa de mortalidad y una alta prevalencia de SAMR en una residencia de ancianos, comprobándose que el incremento de SARM ocurre tanto en residentes como en trabajadores, hecho que se asocia al tiempo de permanencia en residencia y al grado de dependencia, favorecidos por la deficiencia de las medidas de higiene del personal en contacto con el residente.

082

VIGILANCIA DE CUIDADOS PALIATIVOS Y DE LARGA DURACIÓN POR EL SISTEMA DE RED CENTINELA EN ARAGÓN (PRIMER SEMESTRE DE 2002)

Luis Alberto Larrosa¹, Carlos Clerencia², Pilar Sánchez³, Joaquín Guim-bao⁴, Luis Javier Urdániz², Begoña Adiego¹, Silvia Martínez¹, Manuel Cortés-Blanco⁵

¹Sección Regional de Vigilancia Epidemiológica, Servicio Aragonés de la Salud, Zaragoza, España. ²Sección Provincial de Vigilancia Epidemiológica, Servicio Aragonés de la Salud, Huesca, España. ³Sección Provincial de Vigilancia Epidemiológica, Servicio Aragonés de la Salud, Teruel, España. ⁴Sección Provincial de Vigilancia Epidemiológica, Servicio Aragonés de la Salud, Zaragoza, España. ⁵Programa Epidemiología Aplicada de Campo, Centro Nacional Epidemiología, Instituto Salud Carlos III, Madrid, España.

Introducción: La Red Centinela es un sistema de información orientado a la vigilancia e investigación epidemiológica que tiene por objeto el estudio de la frecuencia y características de determinados problemas de salud como los cuidados paliativos y de larga duración. El objetivo de este trabajo fue valorar mediante dicha Red las características de la población que precisa de estos cuidados en Aragón.

Metodología: A través de los médicos de la Red Centinela de Aragón, se analizaron los 494 pacientes que precisaron cuidados en su área mediante un cuestionario confeccionado al efecto. Para la determinación de las correspondientes tasas se realizaron dos cortes: a 30/03/2002 y a 30/06/2002. Los criterios de inclusión de los encuestados fueron: personas diagnosticadas de un proceso incurable que requirieran atención continuada por un cuidador en su domicilio y/o centros no institucionalizados. Esta definición incluye a enfermos en fases terminales y a aquellos con un nivel significativo de dependencia. Estos niveles fueron valorados por el Test de Barthel, contenido en el referido cuestionario.

Resultados: La tasa regional de pacientes con cuidados paliativos y de larga duración es de 5,6 casos por 1000 habitantes. Por provincias destaca Teruel (9,8/1000), seguida de Huesca (5,3/1000) y Zaragoza (4,9/1000). La edad media de los pacientes es de 81,6 años. La relación mujeres/hombres que precisan tales cuidados varía con la edad siendo de 0,9 entre los menores de 65 años, 1,24 entre 65-74, 3,1 entre 75-85 y 4,6 en los mayores de 85. En el 72,5% de los casos los cuidados paliativos se deben a una incapacidad funcional física; en el 11,5% a una incapacidad psíquica y el 14,6% son pacientes terminales. El 58,3% residen en su propio domicilio, el 26,5% en casa de un familiar, el 8,9% en residencias y el 3,8% estaba hospitalizado en el momento de la encuesta. Respecto al uso de los servicios sanitarios, el 51,0% son atendidos una vez al mes, el 23,0% quincenalmente y el 5,6% más de una vez por semana. En el último mes habían requerido ayuda domiciliar el 11,3% de los casos, el 6,7% acudieron a servicios de urgencias y el 5,1% precisaron hospitalización. Los cuidados paliativos recibidos con mayor frecuencia son: tratamiento del dolor (43,5%), incontinencia urinaria (43,3%), insomnio (38,7%), estreñimiento (35,0%) y ansiedad/depresión (26,5%). El 31,0% de los enfermos es dependiente total y el 36,2% dependientes leves. El 37,0% lo son completamente para comer, el 47,0% necesitan ayuda para vestirse, el 35,8% es incontinente fecal y el 35,6% tiene incontinencia urinaria. Sólo el 1,2% no presenta ninguna dependencia.

Conclusiones: La incapacidad funcional física es la principal causa de cuidados paliativos y de larga duración en Aragón. La Red Centinela se erige en un sistema válido para valorar las características de dichos cuidados.

081

EPIDEMIOLOGICAL ASSESSMENT OF LEVODOPA USE IN CUBA: 1993-1998

José Ignacio Cuadrado Gamarra¹, Gloria Lara², Jesús de Pedro Cuesta³, Enrique Esteban², Santiago Gimenez Roldán Santiago⁴, Santiago Luis Gonzalez²

¹Servicio de Epidemiología, Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, Madrid. ²Unidad de Neuroepidemiología, Instituto de Neurología y Neurocirugía, La Habana. ³Área de Epidemiología Aplicada, Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, Madrid. ⁴Servicio de Neurología, Hospital general Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Objective: To assess the use of levodopa in Cuba in the period 1993-1998.

Methods: Data were obtained on the annual number of packages, units and strength of levodopa, plain and combined, distributed by the central state-owned laboratory to fifteen provincial distributors, and subsequently delivered to hospital and community pharmacies. An internationally established drug-classification system and a reported method for epidemiological assessment of levodopa sales were applied. Sweden in 1994 was taken as the reference population.

Results: National crude rates of levodopa use basically remained stable since 1994, and in 1998 stood at 0.11 DDD per 1000 inhabitants/day, approximately fifteen times lower than the corresponding figure for the reference population. Annual provincial use of levodopa showed considerable geographical variation with lowest rates in Guantánamo, Santiago de Cuba and Havana Province, highest rates in Havana City (Ciudad de La Habana), and rising trends in Havana City and Camagüey. Adjustment for age reduced such differences by approximately 50%.

Conclusions: Despite some methodological limitations, the results show that levodopa use in Cuba is low and consistent with reported low prevalence of PD diagnosis. However, if PD prevalence in Cuba turns out to be within the range described in surveys worldwide, results suggest that there is broad room for improvement in PD diagnosis and treatment.

083

ESTADO DE SALUD ORAL DE PERSONAS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADAS DE BARCELONA

Vladimir Pizarro, Montserrat Ferrer, Francesc Orfila, Rosa Lamarca, Jordi Alonso

Estudio Longitudinal de ancianos de la ciudad de Barcelona. Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios, Instituto Municipal de Investigación Médica (IMIM), Barcelona, España.

Antecedentes: Existen pocos datos sobre el estado dental de los ancianos en España. Algunos estudios muestran una alta tasa de desdentamiento (40% en Navarra, similar a la de Gran Bretaña y Finlandia). El objetivo de este estudio es evaluar el estado de salud dental de la población no institucionalizada mayor de 73 años en Barcelona.

Métodos: Se entrevistaron 891 individuos del "Estudio longitudinal de ancianos de la ciudad de Barcelona" entre 1993 y 1994. Las variables (salud percibida, última visita al dentista y socio-demográficas) fueron recogidas mediante cuestionario estandarizado. Las diferencias en la variable dentados/desdentados y el índice CAO (número de piezas dentarias Careadas, Ausentes y Obturadas) según las características socio-demográficas se estudiaron usando el test de χ^2 y Anova, respectivamente.

Resultados: Finalmente se realizó la entrevista a 754 individuos (84,6%) y de estos se realizó el examen buco-dental a 561 (74,4%). Sólo 17 individuos conservaban todas las piezas dentales (3%); mientras que el 45,6% de las mujeres y el 39,7% de los hombres no conservaban ninguna. La variable dicotómica dentados/desdentados no presentó asociación estadística significativa con la salud percibida, sexo, estado civil, escolaridad, ni clase social. La utilización del dentista presentaba diferencias estadísticamente significativa: el 76% de los participantes con alguna pieza dental habían ido al dentista en los últimos 6 meses, mientras que sólo el 21% del grupo de desdentados ($p = 0,0001$). El porcentaje de desdentados totales aumentaba de forma estadísticamente significativa con la edad: 26,7% en el grupo más joven (73-74 años), 43,7% (75 a 84 años) y 71,9% (85 o más años), $p = 0,0001$. El índice CAO aumentaba de forma significativa con la edad (18,7, 21,6 y 26,6; $p = 0,0001$), con la escolaridad (entre 23 y 18, correspondientes al grupo con primaria incompleta y al de estudios superiores, $p = 0,006$) y con la clase social (19,6 para los individuos de clase social I-II, 20,8 clase III y 22,1 clase IV-V, $p = 0,019$).

Conclusiones: Los ancianos presentaban altos índices CAO, sobre todo de piezas ausentes, similares a los descritos en Navarra y otros países europeos. Es importante remarcar la peor salud dental observada en los grupos con menos escolaridad y en la clase social IV-V.

POLIMORFISMOS DE LA APOLIPOPROTEINA E EN ENFERMOS DE ALZHEIMER DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (ESPAÑA)

García Ana M.¹, Mercedes Aler², Loreto Suay³, Miguel Santibáñez⁴

¹Departamento Medicina Preventiva y Salud Pública, Universitat de València, Valencia, España. ²Unidad Docente Medicina Legal, Universitat de València, Valencia, España. ³Bioquímica y Biología Molecular, Universitat de València, Valencia, España. ⁴Departamento Medicina Preventiva y Salud Pública., Universitat de València, Valencia, España.

Antecedentes: El gen que codifica la apolipoproteína E (APOE) presenta tres formas alélicas: E2, E3 y E4. El alelo más común en la población general es el E3. Numerosos estudios han establecido el alelo E4 como el factor de riesgo genético conocido más importante para la enfermedad de Alzheimer (EA). El papel del E2 como factor protector es más controvertido. Por otra parte se han observado diferencias geográficas en la distribución del alelo E4. El sexo, la historia familiar de demencia y otros factores se han sugerido como potenciales modificadores del riesgo asociado al alelo E4. En esta comunicación se analiza la distribución genotípica del gen de la APOE en una muestra de enfermos de Alzheimer y se compara con la observada en estudios internacionales.

Métodos: Previo consentimiento informado de un familiar, se obtuvieron muestras de sangre de 125 enfermos de Alzheimer (42 hombres y 83 mujeres) localizados a través de Asociaciones de Enfermos de Alzheimer en el marco de un estudio de casos y controles en progreso en la Comunidad Valenciana. Las muestras se analizaron según protocolo descrito por Tsai (1994). La distribución genotípica de nuestros sujetos se comparó con la observada en estudios internacionales (Farrer et al. 1997).

Resultados: Las frecuencias alélicas para el conjunto de la muestra fueron respectivamente de 2.4%, 66.8% y 30.8% para E2, E3 y E4, siendo las diferencias por sexo no significativas ($p = 0,879$). Esta distribución no difiere de la observada en población caucásica enferma en el meta-análisis internacional ($p = 0,195$), aunque nuestra muestra presenta menor frecuencia del alelo E4. Los correspondientes genotipos se distribuyeron como sigue: E2/E2 0%, E2/E3 4,8%, E2/E4 0%, E3/E3 40%, E3/E4 48,8% y E4/E4 6,4%. Utilizando la población sana del citado meta-análisis, el riesgo asociado a los genotipos E3/E4 y E4/E4 en comparación con E3/E3 fue OR = 3,57 (95% IC 1,83-7,01) para los hombres y OR = 3,68 (95% IC 2,29-5,92) para las mujeres. Aunque el número de sujetos es muy bajo, se observó un efecto protector para los genotipos E2/E2 y E2/E3 (OR = 0,54, 95% IC 0,21-1,32).

Conclusiones: En la población estudiada se observa un aumento del riesgo para la EA asociado a los genotipos E3/E4 y E4/E4 comparable al de otros estudios internacionales, aunque ligeramente inferior. Se ha señalado que la asociación del alelo E4 con el riesgo de EA podría variar entre países europeos del área Mediterránea y otras poblaciones, lo que sugeriría la presencia de interacciones gen-gen o gen-ambiente todavía desconocidas. La diferente susceptibilidad de hombres y mujeres apuntaría en el mismo sentido, habiéndose sugerido igualmente una posible intervención de factores hormonales, aunque nuestros datos no sugieren una diferencia por sexo.

Este trabajo está financiado con una ayuda del Fondo de Investigación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo (FIS 00/0811).