

DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA

Jueves 6 de octubre de 2011. 17:30 a 19:00 h

Hall – Facultad de Medicina

Carteles electrónicos

Modera: Raquel Boix

97. INFLUENCIA DEL GRADO DE DEPENDENCIA SOBRE EL GASTO SANITARIO

C. Vilaplana Prieto

Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Obtener una valoración del gasto sanitario público en función del grado de dependencia y de la cohorte de edad.

Métodos: Se utiliza información de dos encuestas: la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), elaborada por el INE en el año 2008, y la Encuesta Nacional de Salud, realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo en el año 2006. La EDAD-2008 proporciona información sobre rehabilitación, prótesis y transporte sanitario, mientras que la ENS-2006 contiene información sobre atención especializada, atención primaria, atención bucodental, enfermería, hospital, hospital de día, medicamentos, pruebas médicas y vacunación. El análisis se concentra en personas de 65 y más años ya que de acuerdo con las estadísticas disponibles del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, el 80% de las solicitudes proviene de individuos de 65 y más años. Para identificar las categorías de dependencia se realiza una comparación entre el baremo de valoración de la dependencia (Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero) y las preguntas contenidas tanto con la EDAD 2008 como con la ENS 2006.

Resultados: Primero, para las personas no dependientes las principales partidas de gasto son hospitalizaciones (28,85%) y atención

primaria (21,55%), mientras que para los dependientes moderados, severos y grandes las dos partidas más importantes son hospitalizaciones y transporte sanitario. Segundo, el porcentaje que suponen las prestaciones en atención especializada, medicamentos, pruebas médicas y vacunación es mayor para los no dependientes que para el resto de categorías. En tercer lugar, los gastos en enfermería, pruebas médicas y medicamentos presentan un menor peso porcentual en los grandes dependientes respecto a los otros grados de dependencia (moderado y severo). El gasto sanitario público (GS) mensual estimado en 2010 asciende a 2.141,4 millones de € (291.326 € por cada mil personas de 65 y más años). El GS por cada mil personas no dependientes (242.401 €) es 3,34 veces menor que el coste por cada mil personas dependientes severas (809.894 €). Los mayores GS por cada mil habitantes se concentran en: grandes dependientes de 70-74 años (1.552.019 €), dependientes moderados de 70-74 años (1.120.946 €) y dependientes severos de 80-84 años (1.034.466 €).

Conclusiones: El hecho de que un individuo pase a ser considerado “dependiente” determina un fuerte incremento de los gastos sanitarios por mil habitantes. Además, este incremento es más grande cuanto más joven sea el individuo (329% para 65-74 frente a 110% para 75 y más).

121. EL VALOR DE LOS CUIDADOS INFORMALES A PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA

J. Oliva^a, C. Vilaplana^b, R. Osuna^c

^aUniversidad de Castilla La-Mancha, CIBERESP; RETICEF; ^bUniversidad de Murcia; ^cUniversidad Nacional de Educación a Distancia.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del presente proyecto es realizar una aproximación al valor social que suponen los cuidados prestados a personas con limitaciones en su autonomía por parte de su entorno afectivo (cuidados informales).

Métodos: Empleando información de la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008 (EDAD-08) se realiza un ejercicio de naturaleza descriptiva sobre el coste que tendría que asumir la sociedad si reemplazara este tipo de cuidados por servicios sociales profesionales (método del coste de sustitución). Asimismo, se implementa un modelo empírico explicativo donde la variable a explicar serán las horas de cuidado informal recibido y entre las variables explicativas constarán las características de la persona cuidada, las características de la persona cuidadora y características de su entorno social y geográfico.

Resultados: La traducción monetaria de las horas de cuidados informales prestados por parte de personas no profesionales pertenecientes al entorno familiar y afectivo de las personas mayores dependientes durante el año 2008 nos lleva a cifras que oscilan entre los 35.000 y los 58.000 millones de euros, dependiendo del precio sombra asignado a la hora de cuidado. Estas cifras serían equivalentes a entre un 3,24 y un 5,37% del PIB del mismo año. Cuando nos trasladamos al ámbito regional, la valoración oscila de manera muy importante entre CCAA, llegando alguna a alcanzar cifras que equivalen a más de un 9% de su PIB. El modelo empírico identifica que la variable que explica en mayor medida el número de horas de cuidados informales prestados es el estadio de dependencia de la persona cuidada.

Conclusiones: Un mayor conocimiento sobre la importancia de la red de apoyo familiar es imprescindible para el diseño de políticas, donde se coordinen los recursos sanitarios, de ayuda social y de apoyo familiar en la atención a personas con limitaciones en su autonomía, con objeto de alcanzar el mayor grado de bienestar posible a un coste sostenible.

322. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LITERATURA SOBRE DISCAPACIDAD SEGÚN LA CIF PRODUCIDA EN ESPAÑA, 2001-2010

M. Comín^a, C. Ruiz^b, E. Franco^c, J. Damián^d, M. Ruiz^d, J. de Pedro^d

^aEscuela Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza; ^bIA+CS, Zaragoza; ^cCentro de Salud Arrabal de Atención Primaria, SALUD, Zaragoza; ^dCentro Nacional de Epidemiología y CIBERNED, ISCIII, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Los problemas relacionados con estados alterados de salud se han venido midiendo con modelos biomédicos y en parámetros de morbimortalidad. La OMS aprobó en 2001 la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF), instando a todos los países a su utilización como herramienta de investigación epidemiológica, uso clínico y orientación. Objetivos: Cuantificar la utilización de la CIF en España a partir de publicaciones y compararla con la de otros países europeos.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura relativa a publicaciones periódicas editadas a nivel nacional e internacional con participación de investigadores españoles, desde mayo de 2001 a junio de 2010.

Resultados: Se encontraron 47 publicaciones, con incremento anual reciente en lengua inglesa. Predominaron las publicaciones periódicas teóricas (53,1%) y las especialidades de revistas de salud mental, rehabilitación y de discapacidad, con medio o bajo factor de impacto. El 27,6% utiliza el instrumento WHODAS-II. Son más frecuentes los estudios en adultos con enfermedad mental. En relación a otros países europeos y por referencias Medline, España alcanza el quinto lugar.

Conclusiones: Esta revisión sugiere que la aplicación efectiva de la CIF en España es limitada aunque rápidamente creciente, referida fundamentalmente al marco conceptual y diagnóstico en distintos contextos clínicos, de rehabilitación y poblacionales, con escasa aplicación en servicios y una considerable incardinación internacional.

325. PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD EN ESPAÑA SEGÚN LA CIF Y LA ENCUESTA NACIONAL DE DISCAPACIDADES DE 2008

S. Maierhofer, J. Almazán-Isla, E. Alcalde-Cabero, J. de Pedro-Cuesta

Área de Epidemiología Aplicada, Centro Nacional de Epidemiología y Centro en Red de Investigaciones Biomédicas en Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED), Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia de discapacidad en España es mal conocida a pesar de la existencia de 3 Encuestas Nacionales de Discapacidad (END), la última en 2008. La Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud (CIF) ha sido escasamente utilizada en estudios epidemiológicos. El objetivo de este estudio es describir la prevalencia de discapacidad en la población española.

Métodos: Las puntuaciones obtenidas para dificultad en la ejecución, con o sin ayuda personal, de diversas actividades correspondientes a una selección de variables del cuestionario de discapacidad de la encuesta nacional de 2008 se transformaron en puntuaciones CIF para dominios específicos y totales. Los datos se agruparon según edad, sexo, residencia y positividad a cribado inicial domiciliario y se calculó la prevalencia tanto en población general, utilizando los pesos originalmente diseñados, como en la positiva a cribado.

Resultados: La prevalencia cruda de discapacidad CIF grave/extrema y moderada en la población = 6 años fue de 0,9 y 2,3%, siendo la de personas institucionalizadas con discapacidad grave/extrema 0,2%. La prevalencia de discapacidad grave/extrema fue mayor en mujeres, 1,2%, que en hombres, 0,7%; crecía con la edad y fue particularmente alta en actividades domésticas, 3,4%, movilidad 1,8% y autocuidado 1,5%, dominios en los que se reducía considerablemente con ayuda

personal o técnica y se observaba frecuentemente en personas con discapacidad CIF moderada según puntuaciones totales.

Conclusiones: La END de 2008 proporciona un marco relativamente adecuado para la aplicación de la CIF sugiriéndose la existencia de unas 300.000 personas gravemente y 850.000 moderadamente discapacitadas en general, siendo además más de la mitad de estas últimas gravemente discapacitadas en dominios donde la dificultad de ejecución se reduce por ayuda personal o técnica. La aplicación de la END 2008 a la planificación de servicios en comunidades autónomas y otras subpoblaciones requiere estimación de necesidad de ayuda, conocimiento de la no satisfecha y mejor conocimiento de la participación social.

327. DISCAPACIDAD SEGÚN WHODAS-2 EN 3 GRUPOS DIAGNÓSTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL SUR DE MADRID

J. de Pedro^a, A. Alberquilla^b, J. Virués^a, M. Carmona^c, E. Alcalde^a, G. Bosca^c, F. López^c, P. G-Sagredo^c, L. G-Olmos^b, C.H. Salvador^c, J.L. Monteagudo^c

^aCNE y CIBERNED, ISCIII, Madrid; ^bUEMAFCs (Centro o Suroeste), Madrid; ^cUnidades de Bioingeniería y Telemedicina, Hospital Puerta de Hierro e ISCIII, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La planificación, prestación y monitorización de servicios sociales y sanitarios a pacientes con trastornos crónicos puede requerir evaluación y registro de su discapacidad. El objetivo de este estudio fue evaluar la discapacidad de 3 grupos de pacientes con enfermedad pulmonar crónica obstructiva (EPOC), insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) o ictus y considerar la viabilidad de su registro mediante tecnologías de información (TIC).

Métodos: Muestras de pacientes con EPOC, 99, ICC, 99 e ictus, 102, vistos consecutivamente fueron identificados de unas listas de 1.053 usuarios de atención primaria en el sur de la Comunidad Autónoma de Madrid, España. Tras ser informados se evaluaron por entrevistadores entrenados utilizando WHODAS-2 en sus casas.

Resultados: No habiéndose hallado casos de discapacidad extrema, las 3 poblaciones mostraron prevalencias de discapacidad grave según WHODAS-2 total, más altas en ICC e ictus, 37,66 y 42,86%, respectivamente, y menores en EPOC, 19,48%. Los grupos compartían un patrón de discapacidad más alta en mujeres y otro específico por dominios con prevalencias más altas de discapacidad grave/extrema en actividades domésticas y movilidad. La participación social estaba más restringida en ictus e ICC. El grupo con discapacidad moderada en WHODAS-2 global, 94 enfermos, mostraba prevalencias altas de discapacidad grave en movilidad, actividades diarias domésticas y autocuidado.

Conclusiones: La discapacidad en personas no institucionalizadas con EPOC, ICC e ictus es frecuente, exhibiendo patrones por sexo y dominio similares a los descritos en España con escalas CIF en estudios poblacionales amplios y en personas de edad muy avanzada. Las categorías CIF de discapacidad parecen ser susceptibles de utilización en encuestas de discapacidad nacionales, y en sistemas de información TIC orientados a la evaluación y monitorización de discapacidad en atención primaria.

501. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE RIESGO DE CANSANCIO Y CANSANCIO EN CUIDADORES. DEPARTAMENTO LA RIBERA (CV)

E. Ferrándiz Espí, C. Fernández García, I. Llácer Fortea

Centro de Salud Pública de Alzira, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: El descenso de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida hacen que aumente la dependencia, la fragili-

dad y las necesidades de cuidados de larga duración en la población, precisando un aumento de cuidadores informales y de prestaciones sociosanitarias. La familia es el primer proveedor de cuidados, es un elemento sociosanitario de primer orden. En el año 2010 la Red Centinela Sanitaria de la Comunidad Valenciana estudia el riesgo del cansancio de los cuidadores informales. Objetivos: Identificar factores de riesgo del cansancio del cuidador principal y detectar el riesgo de cansancio y el cansancio en cuidadores.

Métodos: Definición de caso, recogida de datos a través de la encuesta y test de Zarit para valorar el cansancio. Definición de caso: cuidador principal que tiene a su cargo un paciente familiar que requiera algún tipo de cuidado.

Resultados: En el departamento de La Ribera 45 casos. Cuarenta se ocupan de enfermos crónicos. La mitad de los enfermos tienen más de un problema de salud. Tipo de cuidados: el 91% realiza tareas del hogar y de relación con profesionales de salud, el 87% compañía y apoyo emocional y el 80% apoyo en actividades básicas de la vida diaria. Cuidadores: 34 son mujeres, la mitad hijas del enfermo, con una edad media de 60,5 años. Once son varones, 8 de los cuales son cónyuges, con una edad media de 72 años. Treinta y ocho poseen estudios primarios o secundarios, 30 no poseen conocimientos y habilidades específicos de cuidados. Treinta y ocho casos no reciben apoyo económico: Ley de Dependencia u otros. Apoyo social sí en 3 de cada 4, la mayoría por parte de familiares. Veintiun cuidadores lo son entre 1 y 5 años, 11 entre 6 y 10 años. Entre semana 37 de los cuidadores se ocupan de su familiar una media de 21 horas. Los fines de semana 42 una media de 23 horas. Más de la mitad presta además atención a otras personas (a menores 8, a otros adultos 19 y a personas mayores de 65 años 7). Treinta y tres cuidadores presentan algún problema de salud (artrosis, dolores musculares, HA, DM, depresión, etc.). En una escala del 1 al 10: 34 valoran su estado de nerviosismo en 7 o más y 26 puntúan la tristeza de 7 a 10. Catorce toman habitualmente psicofármacos. Seis de cada 10 sufren estrés o riesgo de claudicación. Según la escala de Zarit, 20 sufren sobrecarga intensa y 15 sobrecarga leve.

Conclusiones: Los cuidadores informales en su mayoría son mujeres con escasa formación específica, con apoyo social no económico y elevado riesgo de cansancio.

804. FORMACIÓN DE CUIDADORES EN APLICACIÓN DE LA LEY DE DEPENDENCIA

M.J. García Sánchez^{a,b}, M.E. Conesa Martí^c, F. Vicente Calderón^a, F. García Sánchez^a, V. Vicente Ortega^{a,d}

^aInstituto Universitario de Investigación en el Envejecimiento, Murcia;

^bHospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ^cIES Infante D. Juan Manuel; ^dFacultad de Medicina, Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Aproximadamente 2,5 millones de españoles presentan algún grado de dependencia y por tanto tienen de necesidades de apoyo. La Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia presta especial atención a la formación y cualificación de profesionales y cuidadores. Ordena a los poderes públicos determinar las cualificaciones profesionales idóneas y las acciones formativas adecuadas al catálogo de servicios. En legislaciones sucesivas establece un convenio especial para los cuidadores incluyéndoles en el Régimen General de la SS y añade que se cotizará por formación profesional en una cuantía equivalente al 0,2% de la base de cotización, definiéndolos como destinatarios de formación regulada para colectivos prioritarios. En el Instituto Universitario de Investigación en Envejecimiento (IUIE) de la Universidad de Murcia, consideramos prioritaria la creación de un nuevo título formativo: "Experto técnico cuidador de personas mayores", con formación teórica, práctica, multidisciplinaria y transversal sobre los grandes grupos de aspectos involucrados en el fenómeno del envejeci-

miento humano: biológicos, patológicos, económicos, éticos, sociales, intergeneracionales, culturales, jurídicos, etc.

Métodos: Desde el IUIE se han impartido cursos de perfeccionamiento en cuidados para la dependencia y la tercera edad, dirigidos a cuidadores (profesionales o no) de ancianos, independientemente de su nivel de formación. Hemos realizado 3 ediciones, I, II y III, y estamos desarrollando el nivel II (o I curso de especialización) para los alumnos que cursaron los anteriores o que poseen estudios de enfermería, fisioterapia, trabajo social, etc.

Resultados: Hemos tenido 35 alumnos por curso, 140 en total, un 60% eran graduados en ESO; 30% graduado escolar y el 10% restante tenían estudios de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, etc. Recibimos alrededor de 150 solicitudes por curso (600 total), un 15% eran ciudadanos extranjeros (inmigrantes). Todos los alumnos acabaron los estudios de manera satisfactoria, valorándolo entre 8,5-8,75 sobre 10. Hemos incluido algunos de los temas solicitados en los cursos posteriores. Casi el 100% de los alumnos ha sido contratado en instituciones públicas, privadas o directamente por ancianos o familiares. La opinión de los profesores ha sido positiva y gratificante, destacando el interés y la participación.

Conclusiones: El IUIE es un marco idóneo para dar respuesta a esta necesidad de formación, de formato transversal, multidisciplinar, abierto y en constante renovación, con experiencia y habilidades docentes.

818. PERCEPCIONES DE LOS CUIDADORES FRENTE A LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL

L.F. García Zapata, S.L. Restrepo Mesa

Grupo de Investigación Alimentación y Nutrición Humana; Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquía, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Describir las percepciones y las rutinas del cuidador primario informal familiar (CPIF) frente a la alimentación y nutrición de niños con parálisis cerebral (PC).

Métodos: Estudio bajo la perspectiva cualitativa con el propósito de situar la mirada en el sujeto de acción, sus contextos particulares y singularidades culturales. Se utilizó la perspectiva etnográfica enfocada. El abordaje a las percepciones del CPIF se hizo desde la antropología ya que esta permite comprender la conducta como proceso de selección y elaboración simbólica de una experiencia. Los participantes fueron 13 cuidadores de niños con PC. Para la recolección de información se realizaron entrevistas semiestructuradas y 9 observaciones. El procesamiento de la información se inició con la codificación abierta para identificar categorías, luego, por medio de codificación axial, se buscó relacionar categorías o subcategorías y finalmente, por codificación selectiva, se entrecruzaron categorías.

Resultados: Las edades de los cuidadores oscilaron entre 24 y 50 años, la mayoría de ellos eran madres de los niños, excepto en uno de los casos donde el cuidador era el padre. Desde lo laboral se encontraron dos cuidadores con trabajo formal, dos con trabajo informal en su domicilio, dos que laboran por días y el resto de cuidadoras dedicadas al hogar y las actividades de cuidado. En relación al estado civil, se encontró que del total de cuidadores nueve estaban separados, una viuda y solo tres cuidadores vivían con sus compañeros. De los trece niños, nueve eran de sexo masculino, el resto de sexo femenino, con edades entre los 4 y 18 años, del total solo cuatro eran hijos únicos. Las cuidadoras perciben que alimentar y nutrir los niños con parálisis cerebral es difícil desde el nacimiento y que esta dificultad permanece durante el crecimiento del niño. Las rutinas de alimentación se construyen desde experiencias cotidianas, el sentir de la madre frente la discapacidad y la afección física y fisiológica del niño. Estas rutinas influyen en el consumo de alimentos, la nutrición y adquisición del niño de habilida-

des mínimas para autoalimentarse y transforma la vida personal, laboral, familiar y social del cuidador

Conclusiones: El cuidado alimentario y nutricional del niño con parálisis cerebral es construido por su cuidador a partir de experiencias cotidianas. La asistencia permanente no posibilita desarrollar habilidades básicas para autoalimentarse en aquellos niños que pueden hacerlo, lo que genera una carga en el cuidador.

976. CAPACIDAD FUNCIONAL EN ANCIANOS. ANÁLISIS DESCRIPTIVO. DATOS DE LA COHORTE NEDICES

A. Medel^a, R. Trincado^a, S. Vega^b, A. Gómez de la Cámara^c, F. Bermejo-Pareja^a

^aServicio de Neurología, Hospital 12 de Octubre, Madrid; ^bCiberned, Madrid; ^cCentro de Salud Arévalo, Avila; ^dUnidad de Investigación, Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La población anciana en países desarrollados aumenta en número y proporción y esta tendencia continuará en la primera mitad del siglo XXI. La evaluación funcional es importante para medir el estado de salud de los ancianos. Nuestro objetivo es evaluar la capacidad funcional mediante escalas funcionales en una cohorte de más de 5.000 ancianos.

Métodos: Análisis descriptivo de datos de la cohorte NEDICES (Neurologic Disorders in Central Spain). La población de estudio está integrada por participantes mayores de 64 años, tomados del censo de tres áreas del centro de España, cuyas características han sido publicadas (Morales et al, Public Health, 2004 y otras). Estado de salud (subjetivo y objetivo), enfermedades sistémicas y neurológicas, capacidad funcional y pruebas psicométricas fueron evaluadas en dos oleadas (1994-1995, 1997-1998).

Resultados: Más del 15% de la población NEDICES presenta un estado disfuncional (más de 5 puntos en test psicométrico Pfeffer). Se observa una distribución exponencial del grado de disfunción en relación a la edad. Una parte muy importante de esta alteración funcional es atribuible a discapacidad por movilidad, discapacidad sensorial o una elevada comorbilidad, pero también a deterioro cognitivo. Se observan importantes diferencias de género respecto a las causas de discapacidad. Se observa mayor grado de alteración funcional en mujeres que en hombres para los mismos rangos de edad. La población con discapacidad fue clasificada en cuatro grupos conforme a distribución por cuartiles en puntuación obtenida en el cuestionario de actividad funcional (Pfeffer). La alteración funcional derivada del deterioro cognitivo y neurológico tiene un peso muy elevado cuando el grado de disfuncionalidad es especialmente elevado.

Conclusiones: El estudio de la alteración funcional en ancianos está escasamente desarrollado en la literatura española. El deterioro cognitivo tiene un extraordinario peso en el grado de discapacidad funcional. Se observan importantes diferencias según género e intervalos de edad en la intensidad de la disfunción funcional.

986. LA INCAPACIDAD FUNCIONAL SE ASOCIA CON UNA MAYOR MORTALIDAD. ESTUDIO DE COHORTE NEDICES

A. Medel^{a,b}, F. Bermejo-Pareja^{a,b}, J. Benito-León^{a,b}, R. Trincado^{a,b}, S. Vega-Quiroga^c, M.J. Medrano^d, R. Boix^d, A. Villarejo-Galende^a

^aServicio de Neurología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; ^bCiberned; ^cCentro de Salud de Arévalo, Ávila; ^dISCIII.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar la mortalidad, 13 años después de la primera oleada de referencia (1994-5), de los individuos con deterioro funcional en el estudio NEDICES (Neurological Disorders in Central Spain). Estudio de cohorte de base poblacional en personas mayores (65 años y más), con 5.278 participantes al inicio del estudio. La mortalidad de esta cohorte se ha evaluado por medio del Registro Nacional

de Defunciones de España y el Instituto Nacional de Estadística a 31-12-2007.

Métodos: El diagnóstico de deterioro funcional (DF) se realizó con la escala Pfeffer, una puntuación = 6 puntos significó un claro deterioro funcional. Las personas con demencia o demencia cuestionable se excluyeron del análisis. La mortalidad se obtuvo a partir del 01/05/1994 hasta el 01/05/2007. Los datos se analizaron con el modelo de regresión de Cox ajustado por potenciales covariables (edad, sexo, años de estudios y un índice de comorbilidad).

Resultados: De los 3.814 participantes sin demencia al inicio del estudio con la evaluación de escala de Pfeffer, la mortalidad cruda a los 13 años fue: 296 muertes en 372 (79,6%) con DF y 1.488 en 3.440 (43,3%) sujetos sin DF. Cuando se ajustó por variables sociodemográficas y comorbilidad, el DF se asoció estadísticamente con un mayor riesgo de mortalidad en una regresión de Cox (HR = 1,95 IC 95%, 1,69-2,24). Utilizando el método de Kaplan-Meier, la supervivencia media fue de 7,06 años (IC 95%, 6,61-7,51) para DF y 10,76 años (IC 95%, 10,63-10,89) para la función normal.

Conclusiones: El deterioro funcional es un predictor independiente de mortalidad a 12 años en la población de personas mayores.

992. ALTERACIÓN FUNCIONAL. DISCORDANCIA ENTRE PERCEPCIÓN SUBJETIVA Y EVALUACIÓN CON ESCALA PSICOMÉTRICA

A. Medel^{a,b}, F. Bermejo-Pareja^{a,b}, R. Trincado^{a,b}, V. Puertas-Martín^a

^aServicio de Neurología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; ^bCIBERNED, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El envejecimiento de la población conlleva un importante coste, y no sólo en términos de salud, sino también en términos económicos y sociales. La carga derivada de la alteración funcional afecta directamente al paciente pero también a su entorno familiar y social. España presenta una de las poblaciones más envejecidas del mundo. Nuestro objetivo con este análisis es resaltar las diferencias entre la percepción subjetiva y la determinación psicométrica de la discapacidad.

Métodos: Análisis descriptivo de datos para el que se empleó el estudio NEDICES (Neurologic Disorders in Central Spain). La población de estudio comprende sujetos de más de 64 años, tomados de los censos de tres comunidades del centro de España. Una descripción detallada del estudio NEDICES ha sido publicada (Morales et al, Public Health, 2004 y otras). Esta base de datos contiene información recogida en dos oleadas distanciadas entre sí por un periodo de 3 años e incluye una escala de actividad funcional de uso extendido (Pfeffer) e información sobre percepción subjetiva sobre la discapacidad en grado y tipo.

Resultados: Constatamos una clara discordancia entre los valores que resultan de la aplicación de la escala sobre alteración funcional (Pfeffer) y la expresión subjetiva recogida a través de cuestionario en preguntas cerradas. La población fue dividida en 5 categorías según la puntuación obtenida en la escala (sin discapacidad, discapacidad baja, media, elevada, muy elevada). Casi un 30% de los ancianos "sin discapacidad" manifiesta sufrir un trastorno que les incapacita. En cada una de las restantes categorías (establecidas según la puntuación obtenida con el cuestionario sobre alteración funcional), entre un 25-30% de la población manifiesta no sufrir discapacidad. Así, por ejemplo, un 31% de los ancianos con una "discapacidad muy elevada" expresa no sufrir limitación o dificultad para la realización de las actividades diarias. El grado de discapacidad expresado por el individuo coincide en una proporción muy baja respecto al grado de discapacidad obtenido con la aplicación de la escala sobre alteración funcional. Cuando se consultó al acompañante para realizar la escala, los resultados entre Pfeffer y la percepción subjetiva de la discapacidad tienen a aproximarse en mayor medida.

Conclusiones: Podría ser conveniente distinguir entre percepción subjetiva y alteración funcional medida con escala psicométrica a la hora de establecer políticas de soporte social y salud.