



SALUD DEL ADULTO Y DEL ANCIANO



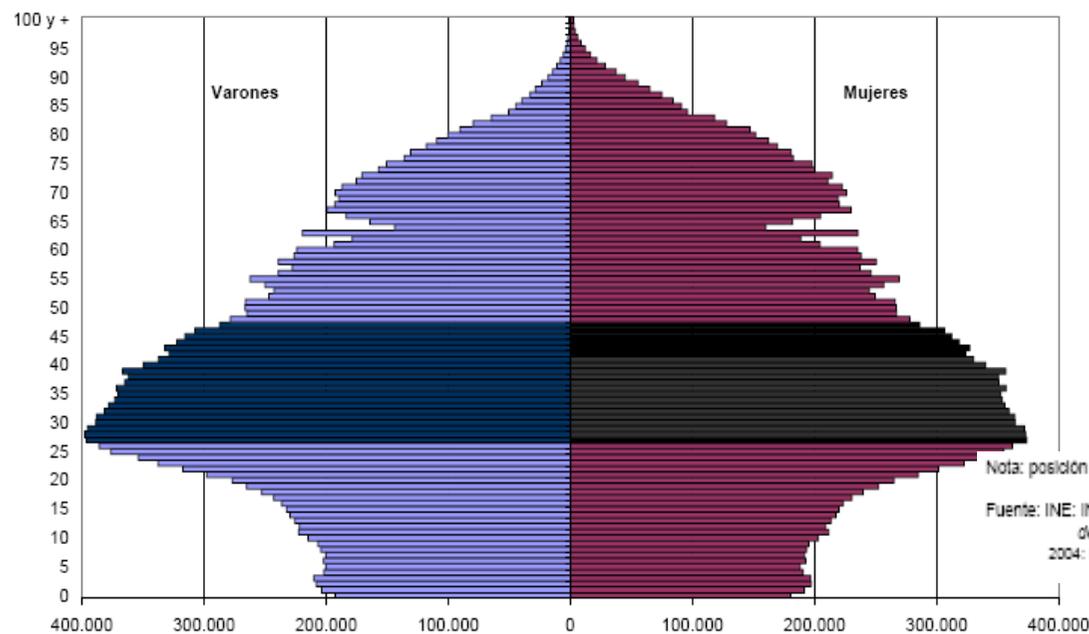
Universidad
de Cantabria

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

Esquema general

- **Introducción.**
- **Salud del adulto:**
 - Clasificación.
 - Problemas de salud en la edad adulta: mortalidad y morbilidad.
 - Estilos de vida.
 - Medicina preventiva en el adulto
- **Salud del anciano:**
 - Clasificación de las personas mayores según su edad.
 - La discapacidad: concepto, medida, situación en España.
 - Actividades preventivas en el anciano.

2004



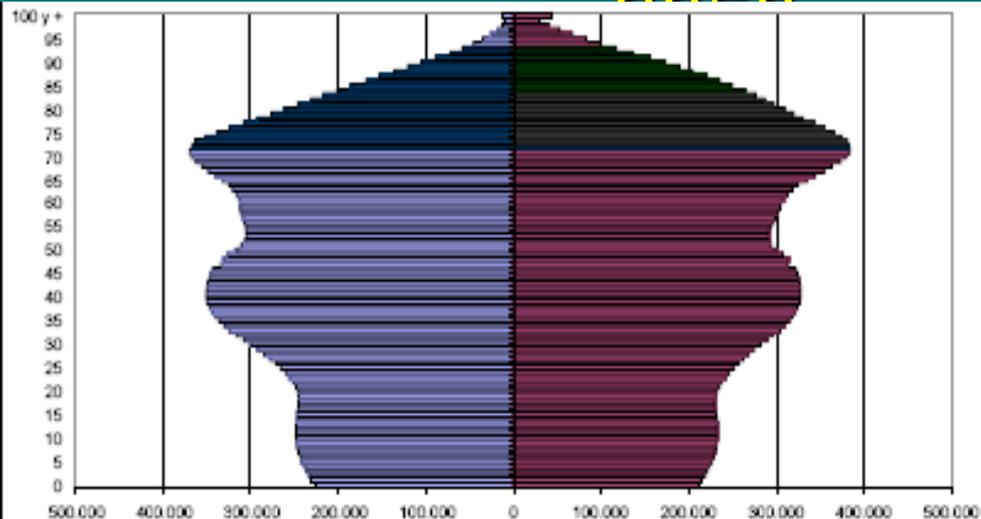
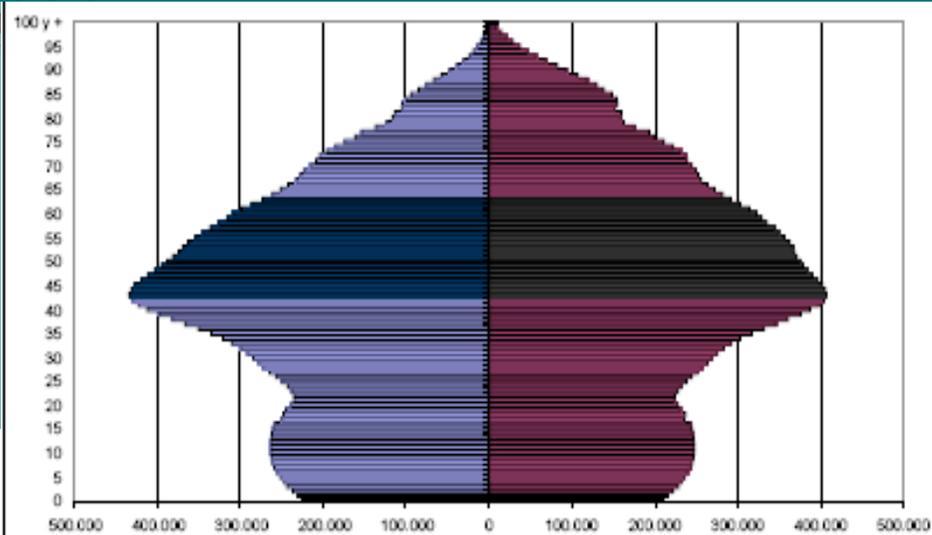
Nota: posición de la generación del "baby-boom"

Fuente: INE: INEBASE: Proyecciones de la Población de España a partir del Censo de Población de 2001. INE, 2005.

2004: INE: INEBASE Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2004 INE, 2005.

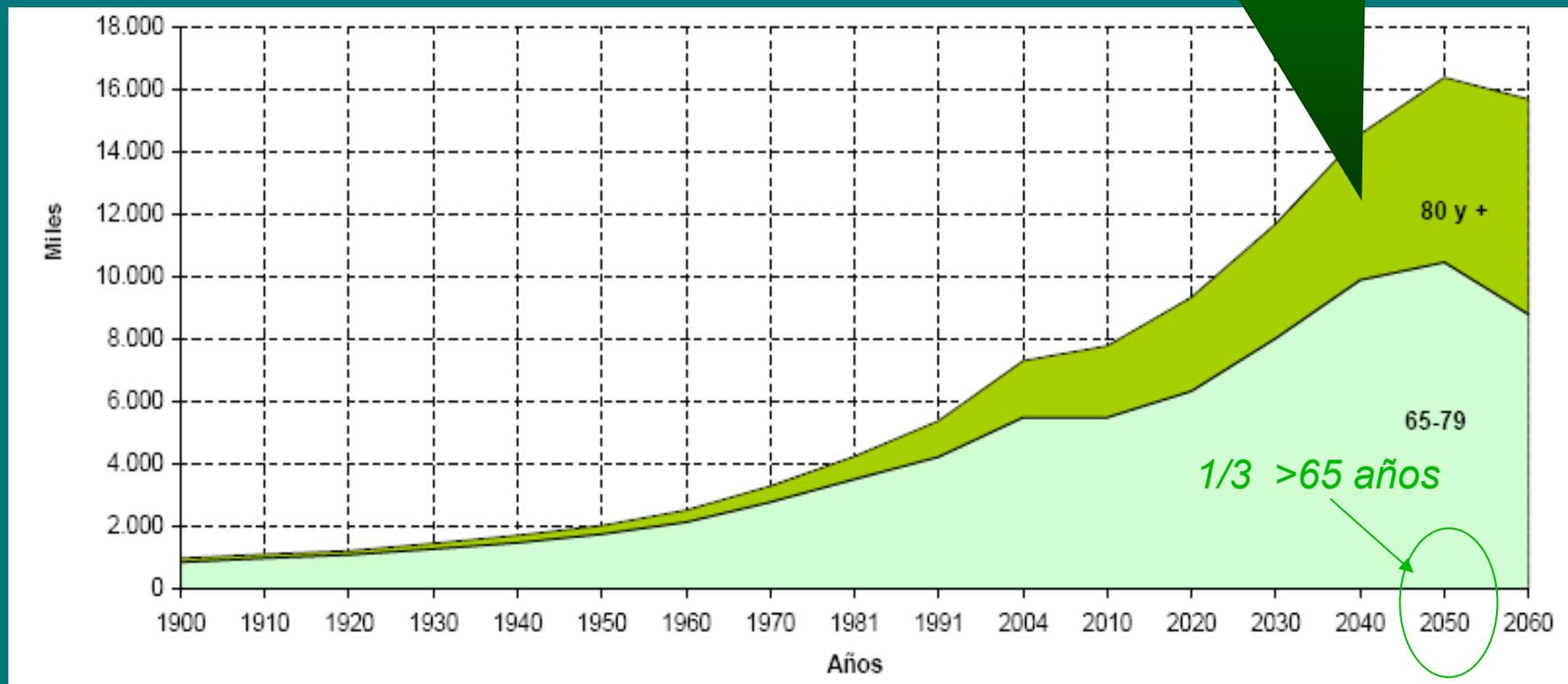
2

2050



Evolución de la población mayor

Envejecimiento de las personas mayores de más edad

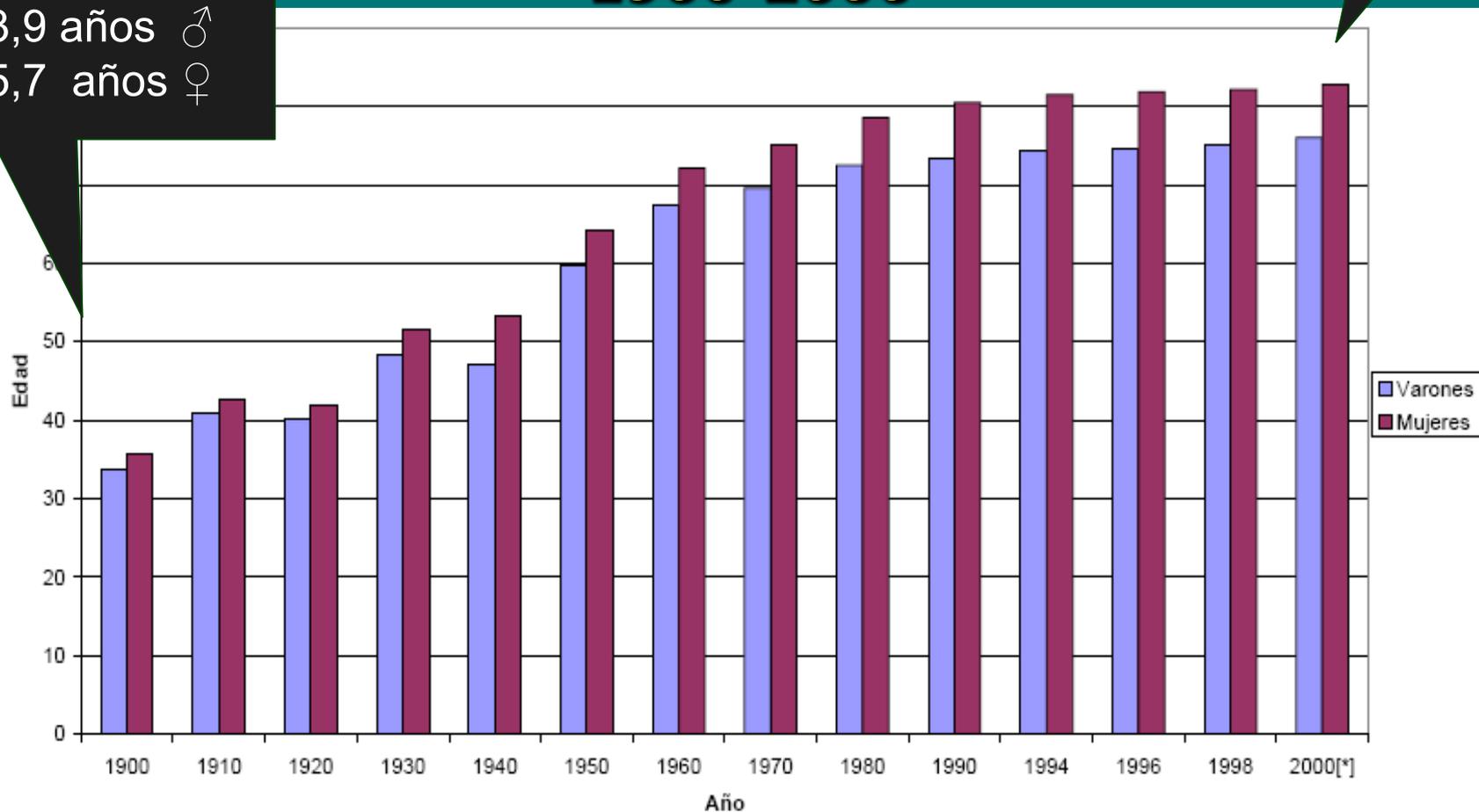


Fuente: INE:INEBASE: Cifras de población. Población según sexo y edad desde 1900 hasta 1991. INE, 2004.
 INE:INEBASE: Proyecciones de la población calculadas a partir del Censo de Población de 2001. INE, 2004.

Esperanza de vida al nacer por sexo 1900-2000

77,2 años ♂
83,7 años ♀

33,9 años ♂
35,7 años ♀



Salud del Adulto

Incluye las edades 25-64 años

A lo largo del s XX:

mejora de la situación sociosanitaria

desarrollo de intervenciones preventivas

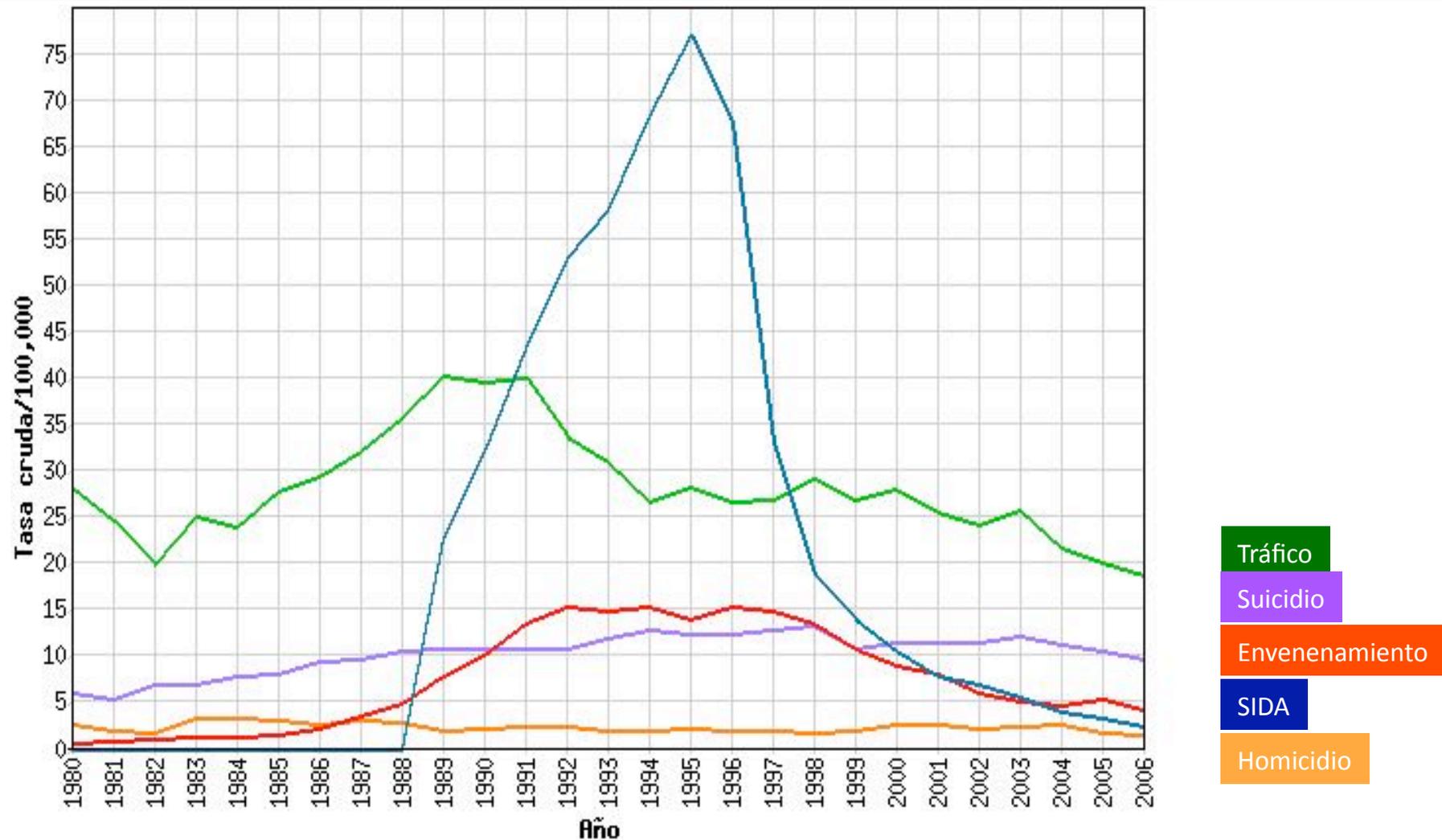
desarrollo de intervenciones asistenciales

Disminución enf. infecciosas

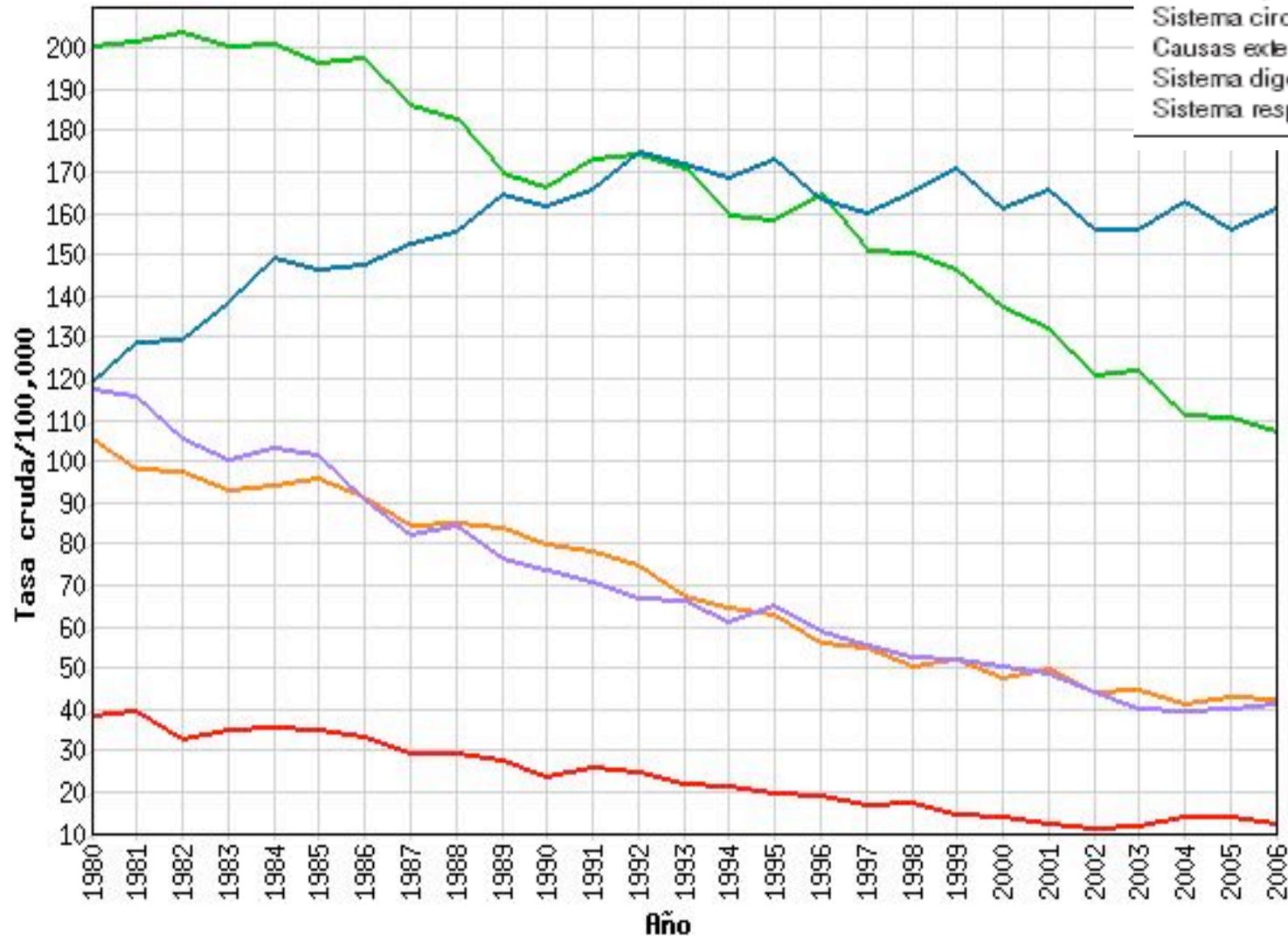
Incremento enf. crónicas y accidentes



Mortalidad Varones 25 – 34 años



Mortalidad Varones 55 – 64 años



50-59 años	60-69 años
Tumores (10.964)	Tumores (19.819)
Sistema circulatorio (4.628)	Sistema circulatorio (11.300)
Causas externas (1.718)	Sistema respiratorio (3.178)
Sistema digestivo (1.570)	Sistema digestivo (2.594)
Sistema respiratorio (1.005)	Causas externas (1.768)

Cáncer de pulmón

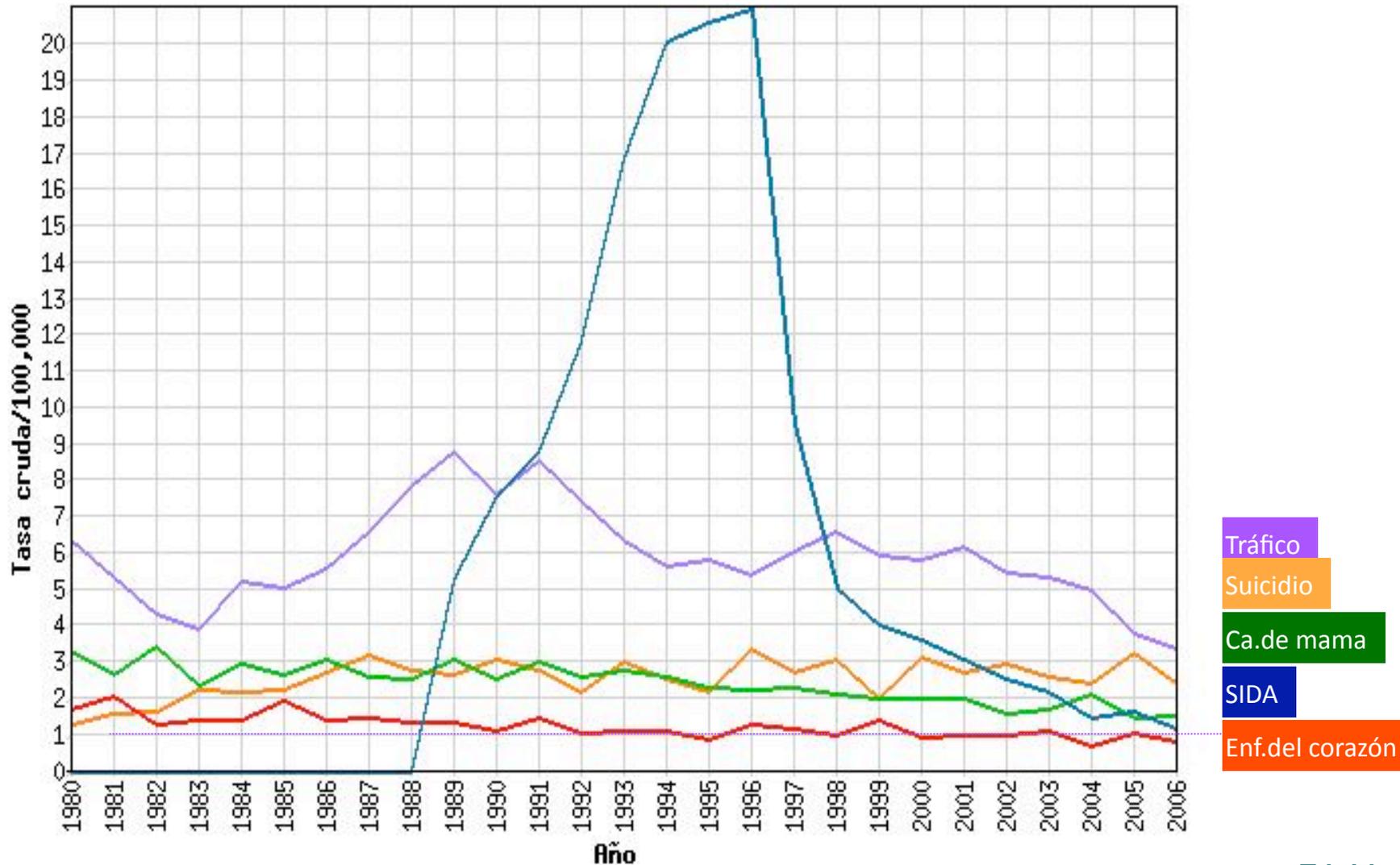
C. isquémica

Cirrosis hepática

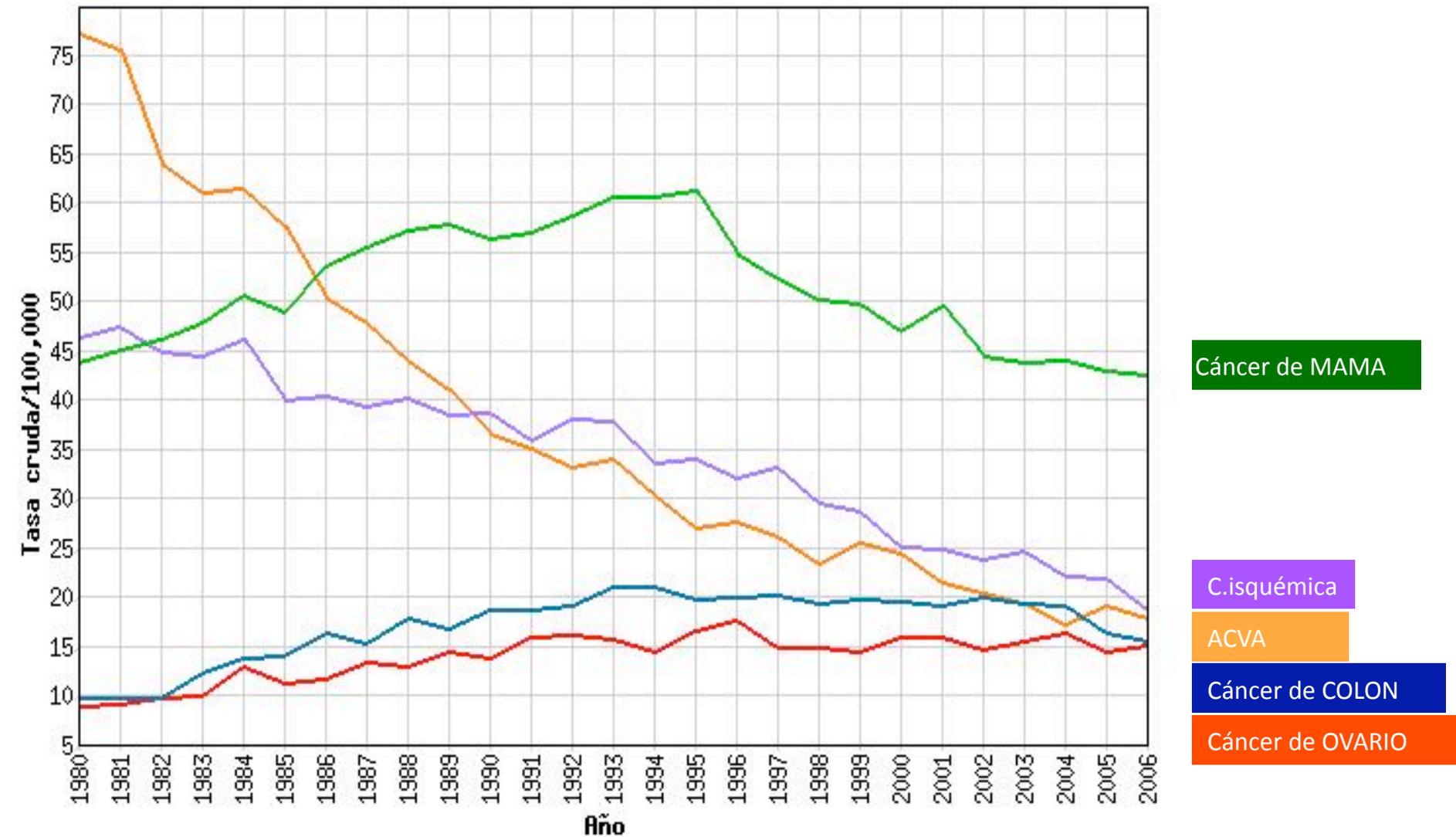
ACVA

I. Cardíaca

Mortalidad Mujeres 25 – 34 años



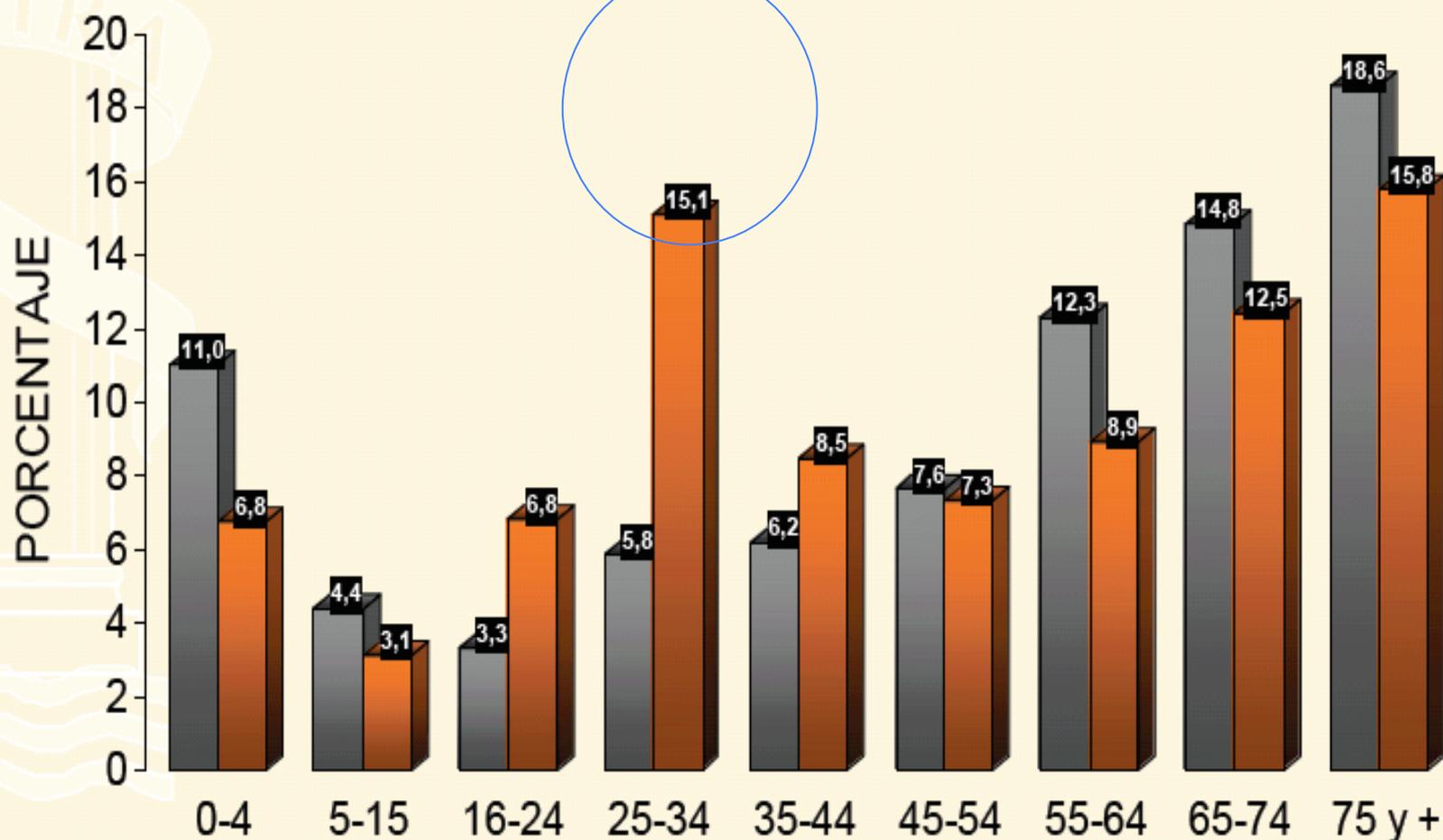
Mortalidad Mujeres 55 – 64 años



Hospitalización

✓ Total población: 8,9 %

■ Hombres ■ Mujeres



GRUPO DE EDAD

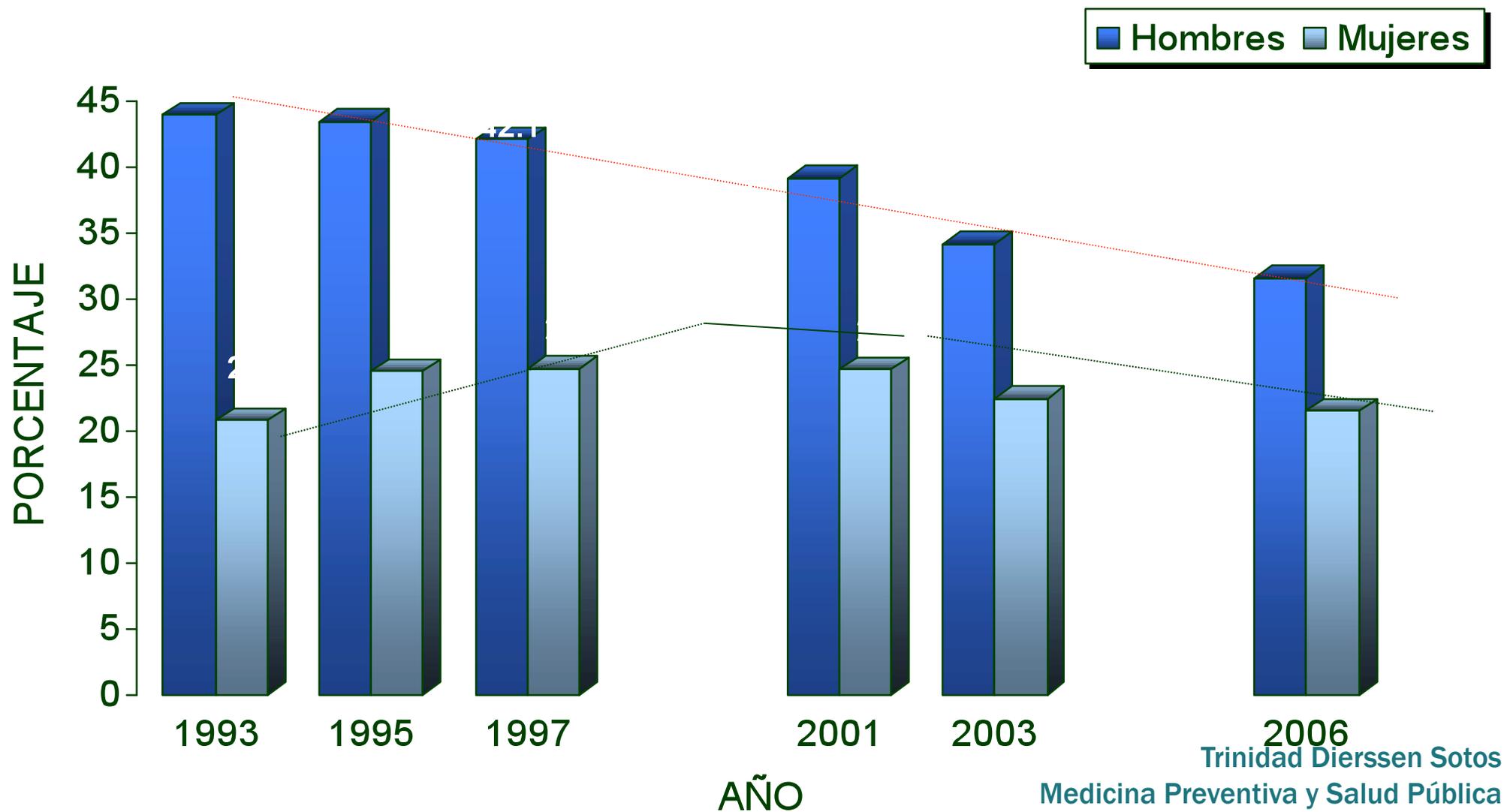
En los últimos 12 meses



GOBIERNO
DE ESPAÑA

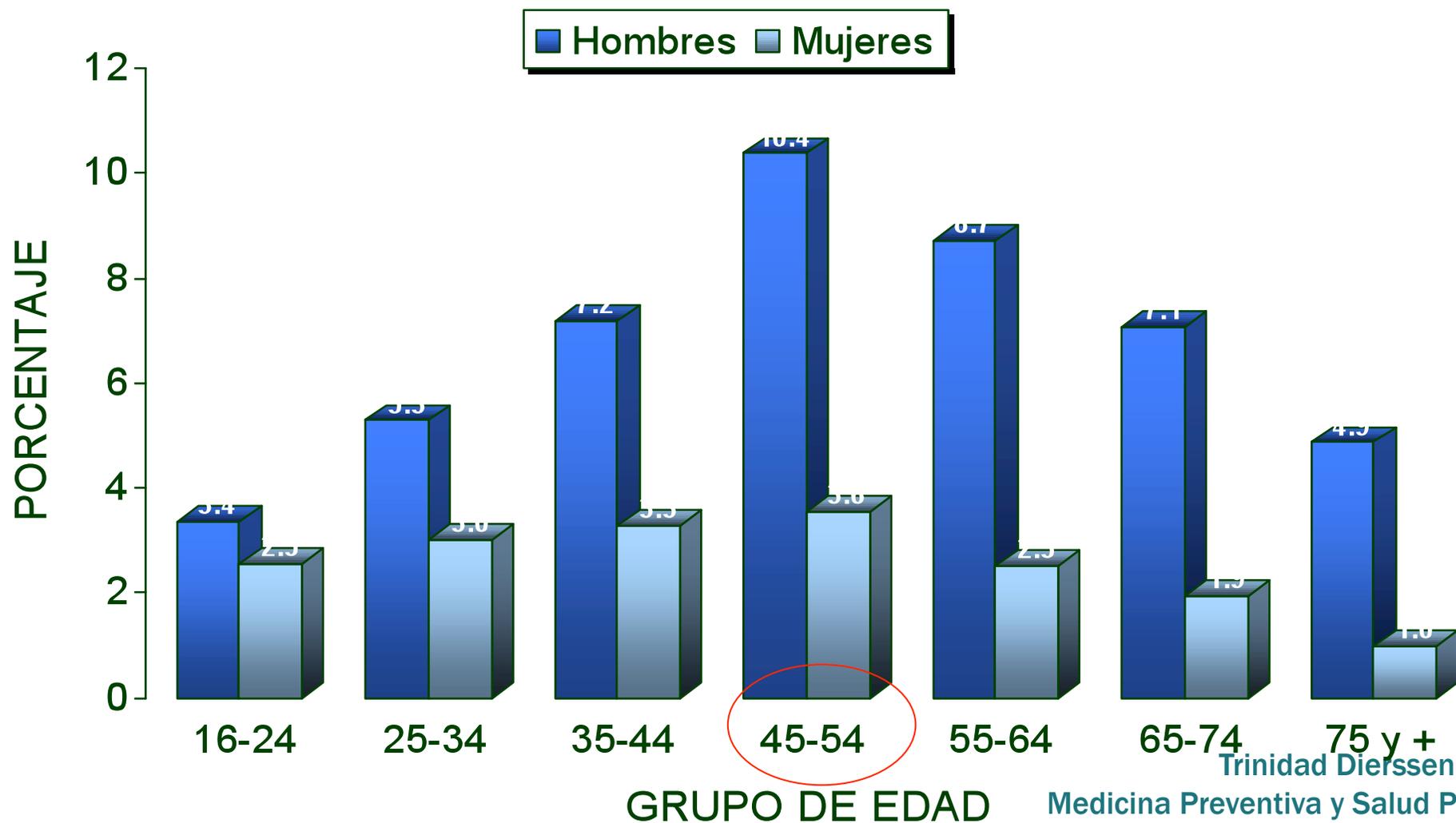
MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

Consumo diario de tabaco (Población 16 y + años)

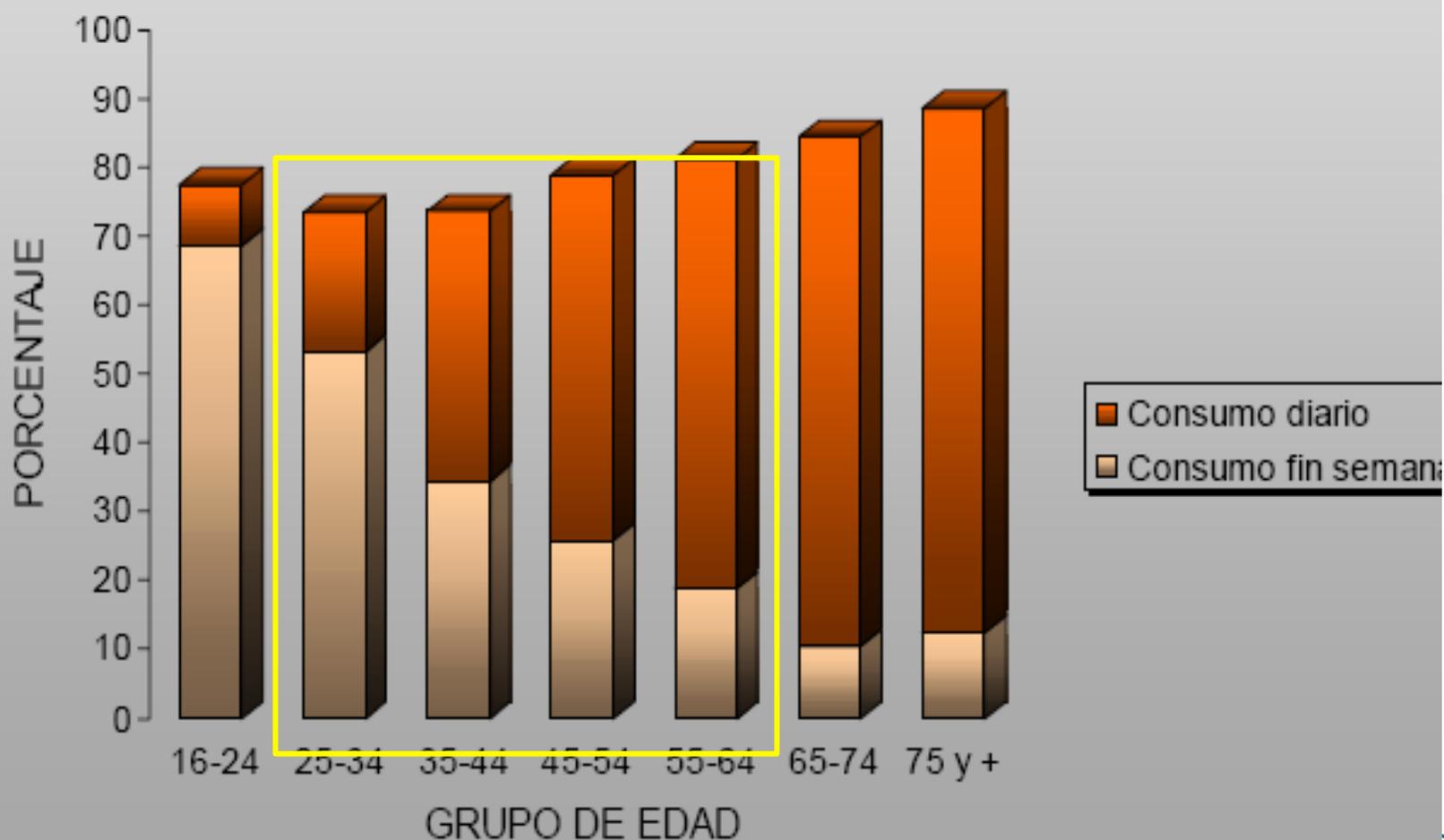


Encuesta Nacional de Salud 2006

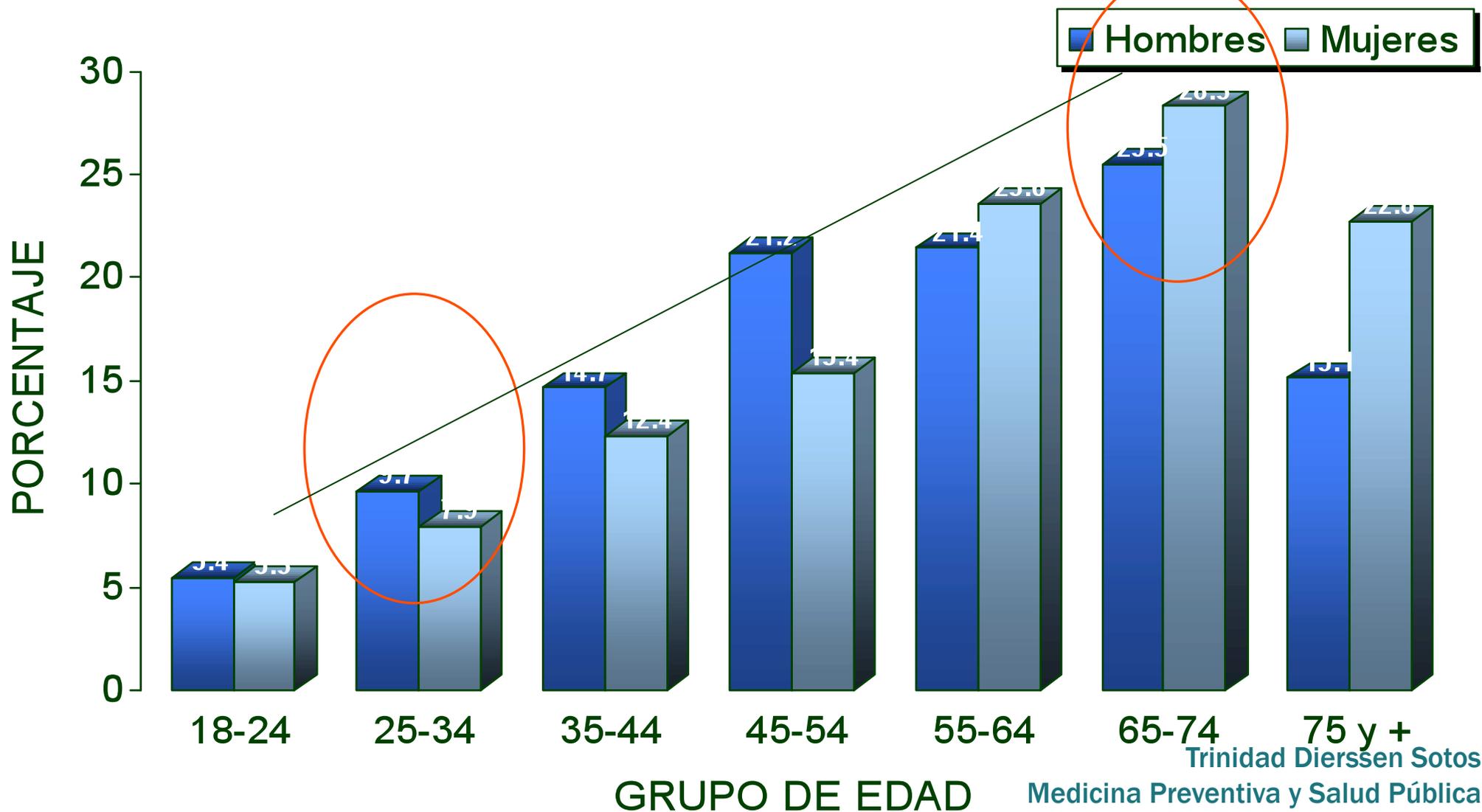
Consumo de alcohol con riesgo para la salud (Población 16 y + años)



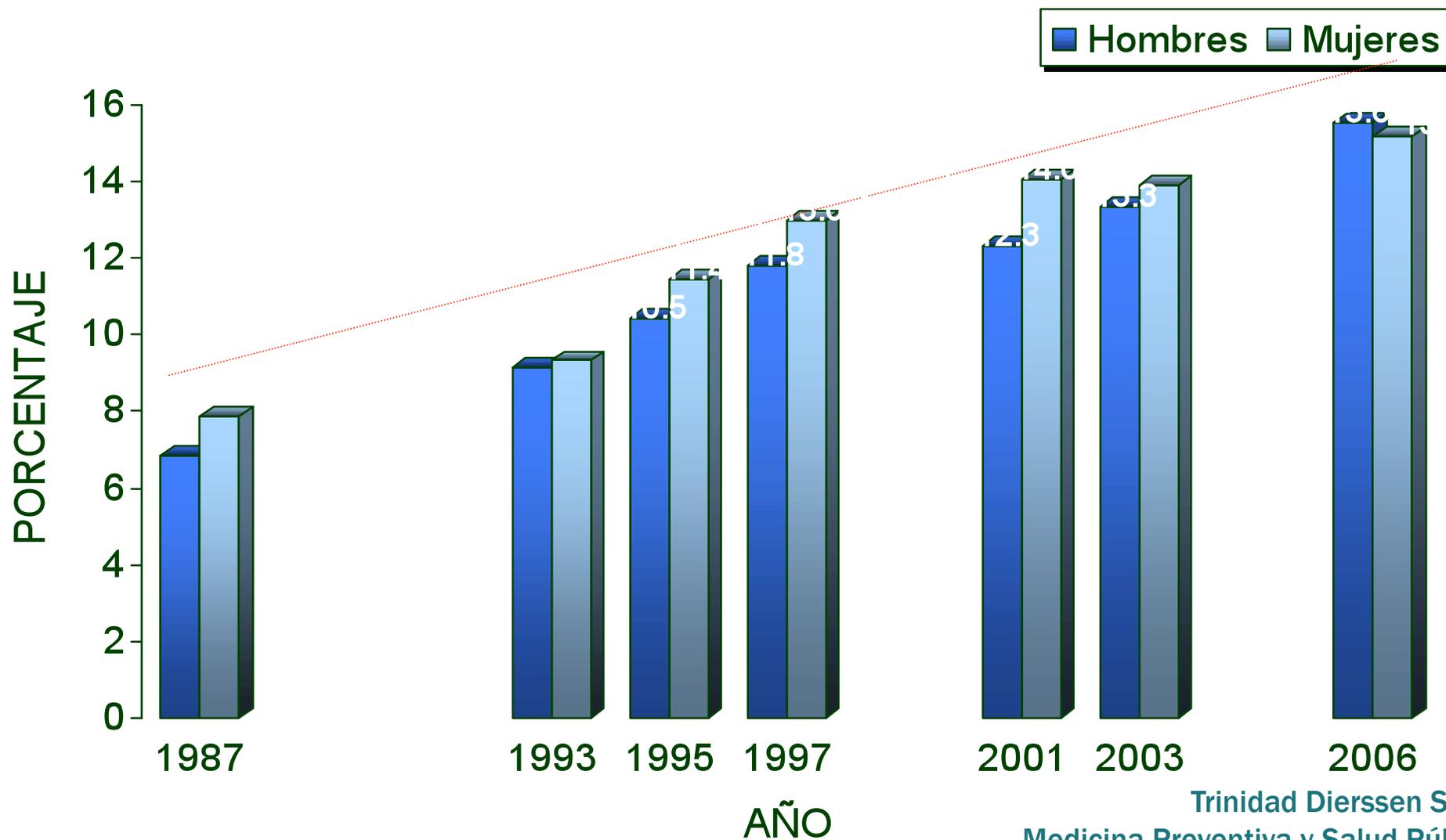
Consumo habitual de alcohol (población 16 y más años)



Obesidad adultos (Población 18 y + años)



Obesidad adultos (Población 18 y + años)



Medicina Preventiva

**PROMOCIÓN
DE LA SALUD**

**PREVENCIÓN
DE LA
ENFERMEDAD**

**PROTECCIÓN
DE LA SALUD**

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

GRADO DE EVIDENCIA (U.S.Task Force)

- ◆ **Recomendación A:**
Evidencia alta/buena.
Se recomienda fuertemente su realización. La práctica produce importantes beneficios, superiores a sus perjuicios.
 - ◆ **Recomendación B:**
Se recomienda su aplicación rutinaria, existe al menos una **evidencia aceptable** de que la práctica produce beneficios importantes y de que estos superan los riesgos potenciales.
 - ◆ **Recomendación C:**
No se recomienda su práctica rutinaria → **individualizar la decisión.**
 - ◆ **Recomendación D:**
No aplicar. Existe evidencia de su **inefectividad** o de que los **riesgos superan los beneficios.**
 - ◆ **Recomendación I:**
No hay suficiente evidencia para recomendarla.
- Realizarla**

NO Realizarla

Estrategias preventivas

PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR Y HÁBITOS DE VIDA

Hipertensión arterial. Medir la PA.

- < 14 años → 1 medición
- 14 a 40 años → cada 4 ó 5 años
- > 40 años → cada 2 años

A

Hipercolesterolemia. Análisis colesterol total

- ♂ < 35 años y ♀ < 45 años → 1 determinación
- ♂ 35-75 años y ♀ 45-75 años → cada 5 ó 6 años
- > 75 años (sin previas) → 1 determinación

A

Obesidad. Peso y talla. Cálculo IMC

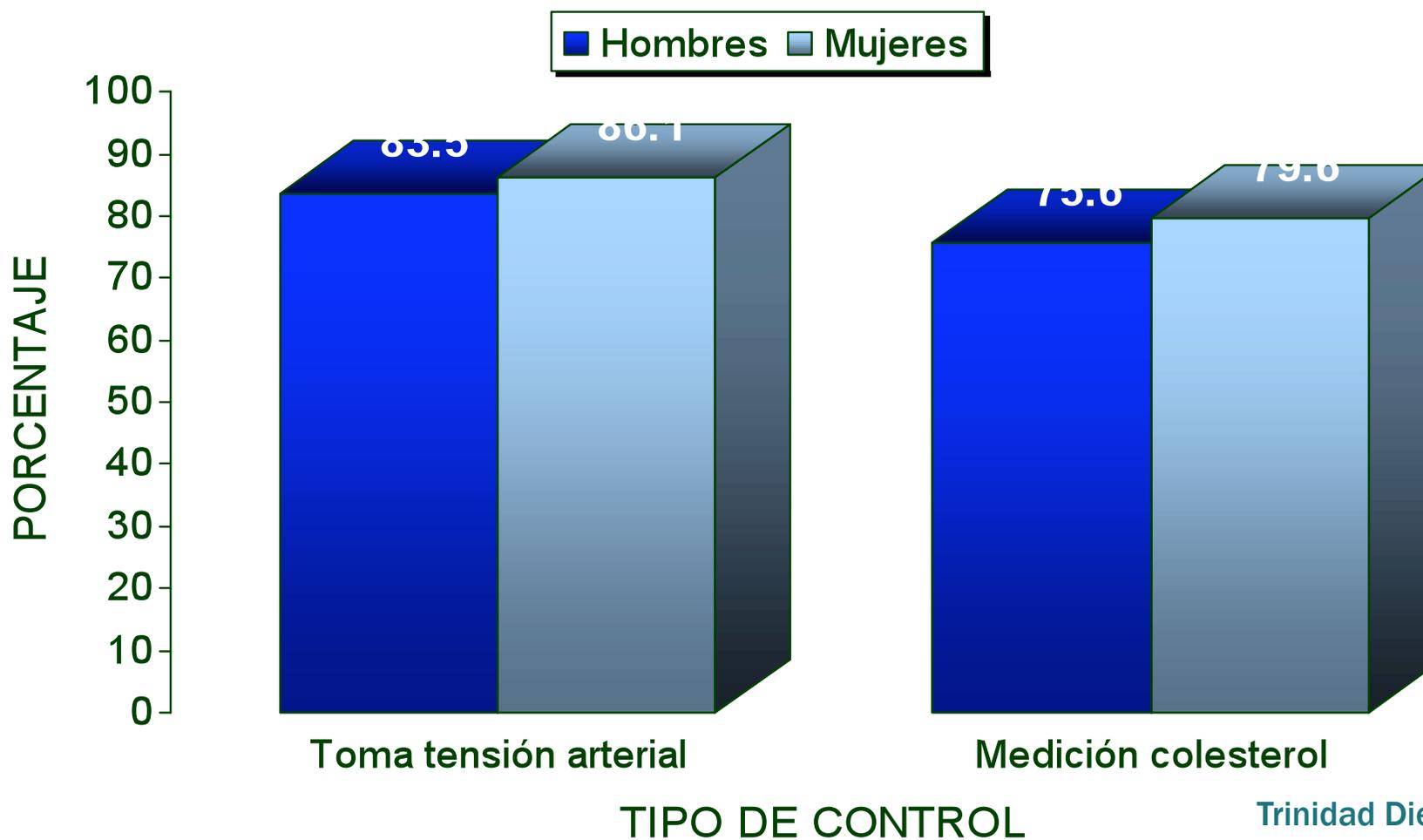
- > 20 años → cada 4 años

**Cribado+
consejo en
obesos**

B

Encuesta Nacional de Salud 2006

Control de tensión arterial y colesterol (Población 16 y + años)



Control en los últimos tres años

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

Estrategias preventivas

PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR Y ESTILOS DE VIDA

Actividad física

Preguntar hábitos de actividad física

Preguntas sencillas o cuestionarios estandarizados

> 14 años → periodicidad no inf. a 3 meses ni superior a 2 a.

Aconsejar + de 30' más de 3 v. a la semana

Aconsejar

AF → I

Tabaco

Preguntar y registrar nº cig/día

Cada 2 años

En fumadores:

Consejo claro y personalizado

Ofrecer ayuda y seguimiento

Valorar dependencia (Fagerström breve)

Consejo de refuerzo hasta un año después

A

Estrategias preventivas

PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR Y ESTILOS DE VIDA

Abuso alcohol Exploración sistemática del consumo

> 14 años → cada 2 años

Entrevista de cuantificación o encuesta semiestructurada de cantidad/frecuencia

Consumidores de riesgo: CAGE o AUDIT

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/AlcoholAtencionPrimaria.pdf>

Consejo dietético

No hay suficiente evidencia para recomendar el asesoramiento sistemático para promover una alimentación saludable

Cribado

+ consejo → B

Consejo

en población de riesgo → B

Estrategias preventivas

Prevención del SIDA y ETS

Educación sanitaria sobre el uso de preservativo.

14 – 35 años → cada 2 años

Independientemente de la edad en :

UDVP y sus parejas

Personas con múltiples contactos sexuales o conductas de riesgo método anticonceptivo aunque ya usen otro método anticonceptivo

Cribado de la infección por VIH :

adultos con riesgo aumentado (A)

y en todas las embarazadas (A)

Estrategias preventivas

PREVENCIÓN CÁNCER

- Cribados

- C. Colorrectal (A)

- Cribado en ≥ 50 años

- C. Cervix (A) Citología

- ♀ sexualmente activas (de 25 a 65 años) y con cuello

- C. Mama (B) Mamografía

- ♀ ≥ 50 años \rightarrow cada 2 años

\rightarrow SOH \rightarrow cada año

\rightarrow Sigmoidoscopia cada 3 o 5 años

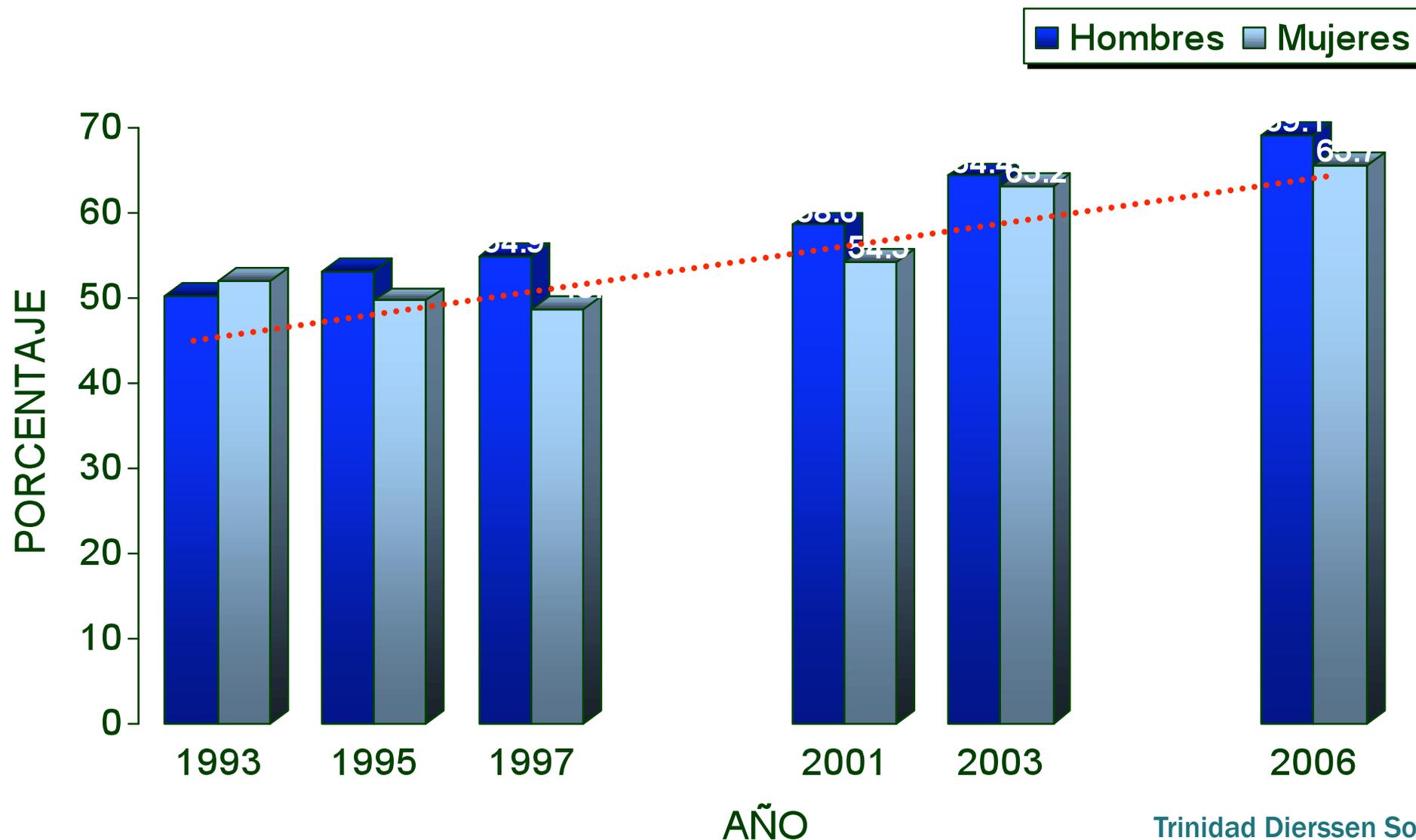
\rightarrow Colonoscopia \rightarrow cada 10 años

Estrategias preventivas

Vacunas en el adulto

- **Tétanos + difteria** de adultos: Cada 10 años.
- **Neumococo 23-valente**: 1 vez
 - A partir de los 60 años.
 - En enfermedades crónicas.
- **Gripe**: Cada año
 - A partir de los 60 años.
 - En enfermedades crónicas, riesgo laboral, convivientes con pacientes de riesgo.

Vacunación antigripal (Población 65 y + años)



Estrategias preventivas

OTRAS

• Osteoporosis

60-69 años+ >3 FR (IMC<19, fumadora, fractura materna >50 años) → **DENSITOMETRÍA**

Promoción de un estilo de vida saludable:

• Ingesta diaria de 1000-1500mg de Calcio

• Práctica de deportes aeróbicos

• Abstención tabáquica

Prevenición de las caídas

Población diana: mujeres > 50 años.

Salud del Anciano

Clasificación de las personas mayores según su grupo de edad

- **Ancianos jóvenes** entre 65 y 75
- **Ancianos** entre 75 y 85
- **Muy viejos o ancianos frágiles** más de 85

4ª edad →
dependientes

Salud del Anciano



No confundamos edad y envejecimiento

El consumo sanitario depende más de los años que quedan por vivir que de los años vividos

Consumo sanitario a los 60 años si la esperanza de vida es de 65 años

Consumo sanitario a los 70 años si la esperanza de vida es de 75 años

Salud del Anciano



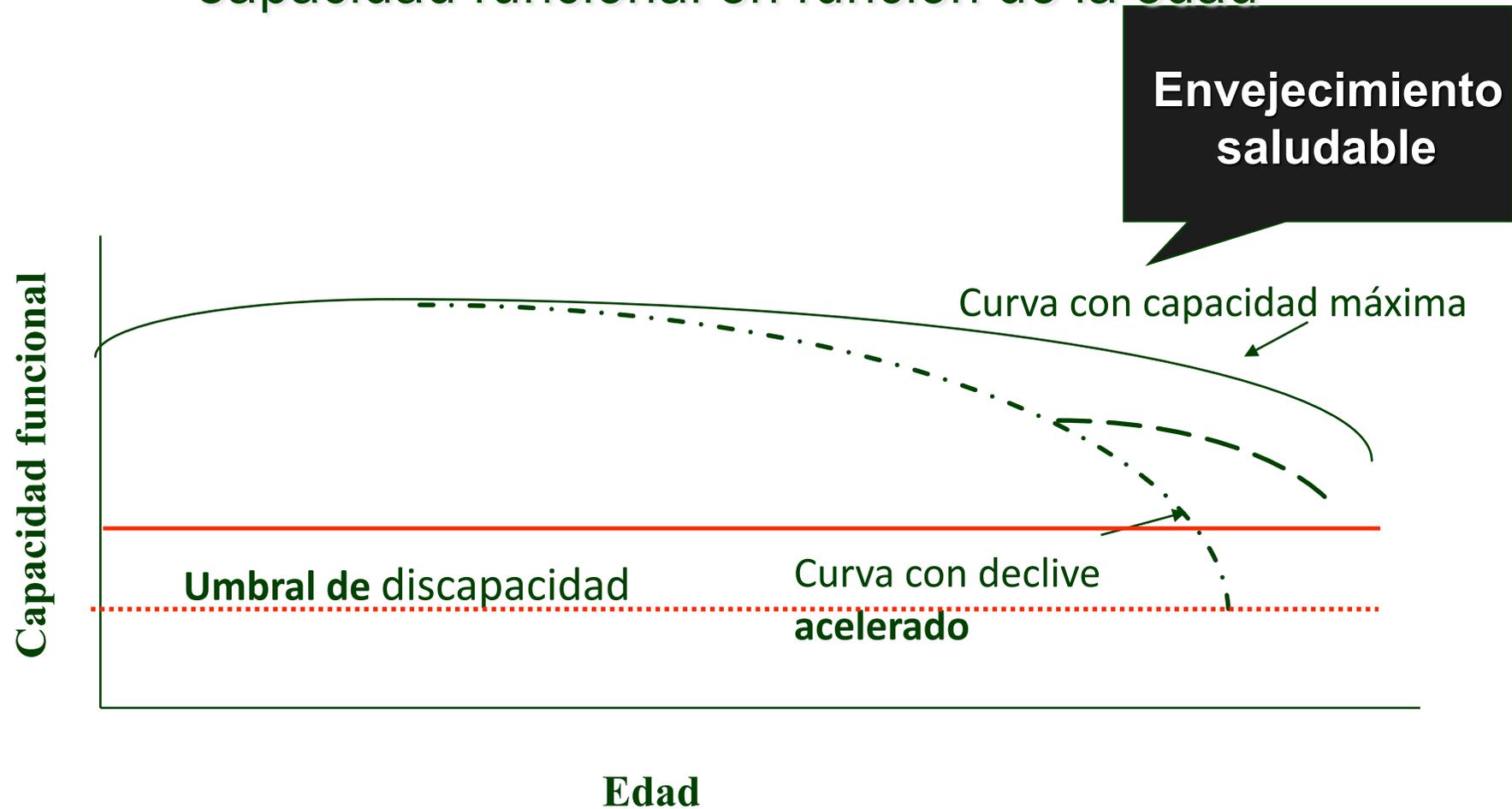
Algunos factores característicos de los ancianos

- Frecuente presencia de enfermedades múltiples
- Muchas enfermedades se presentan con síntomas menos claros
- Uso de varios medicamentos simultáneamente
- Problemas yatrógenos comunes (y a veces desapercibidos)
- Déficit de apoyo o integración social
- Baja adaptabilidad a los cambios (sociales, ambientales y biológicos)

(A. Kalache, Director del Programa de Envejecimiento de la OMS)

Salud del Anciano

Capacidad funcional en función de la edad

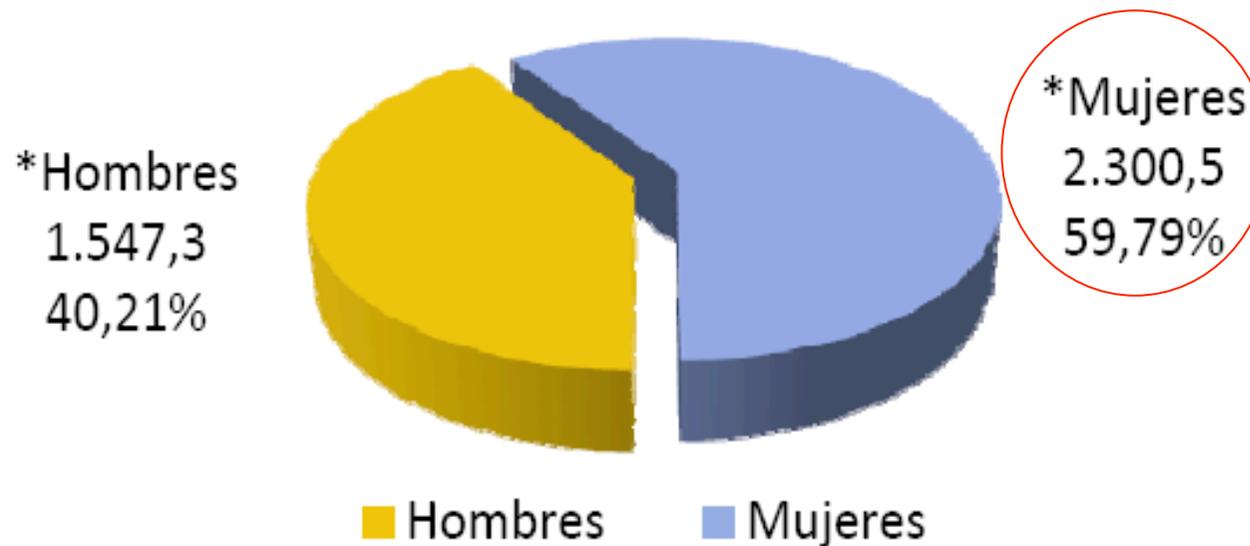


La discapacidad en España 2007/8

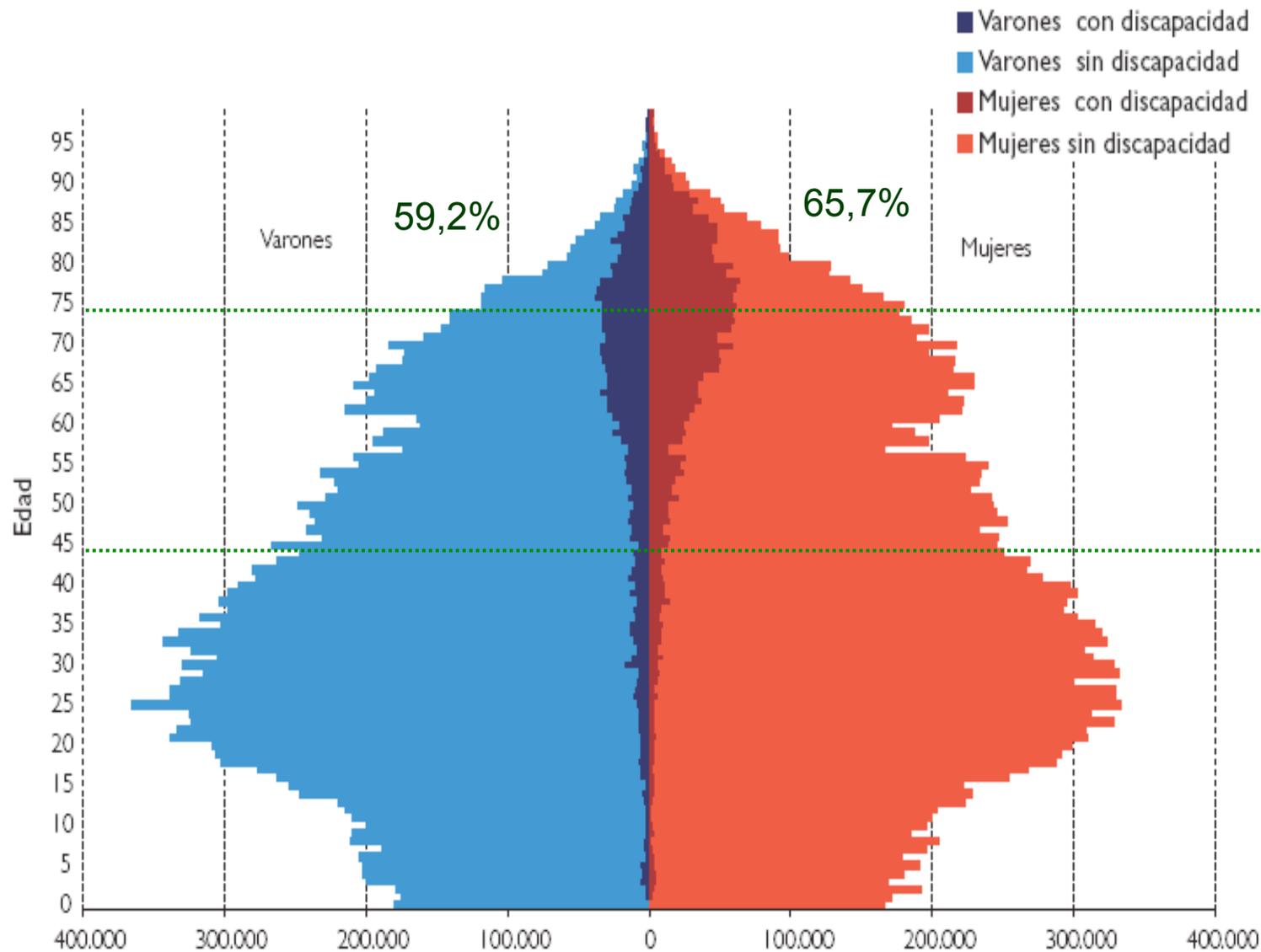
> 4,1 millones de personas con discapacidad

→ 9% de la población total en España

Distribución de personas de 6 y más años con discapacidad, residentes en hogares



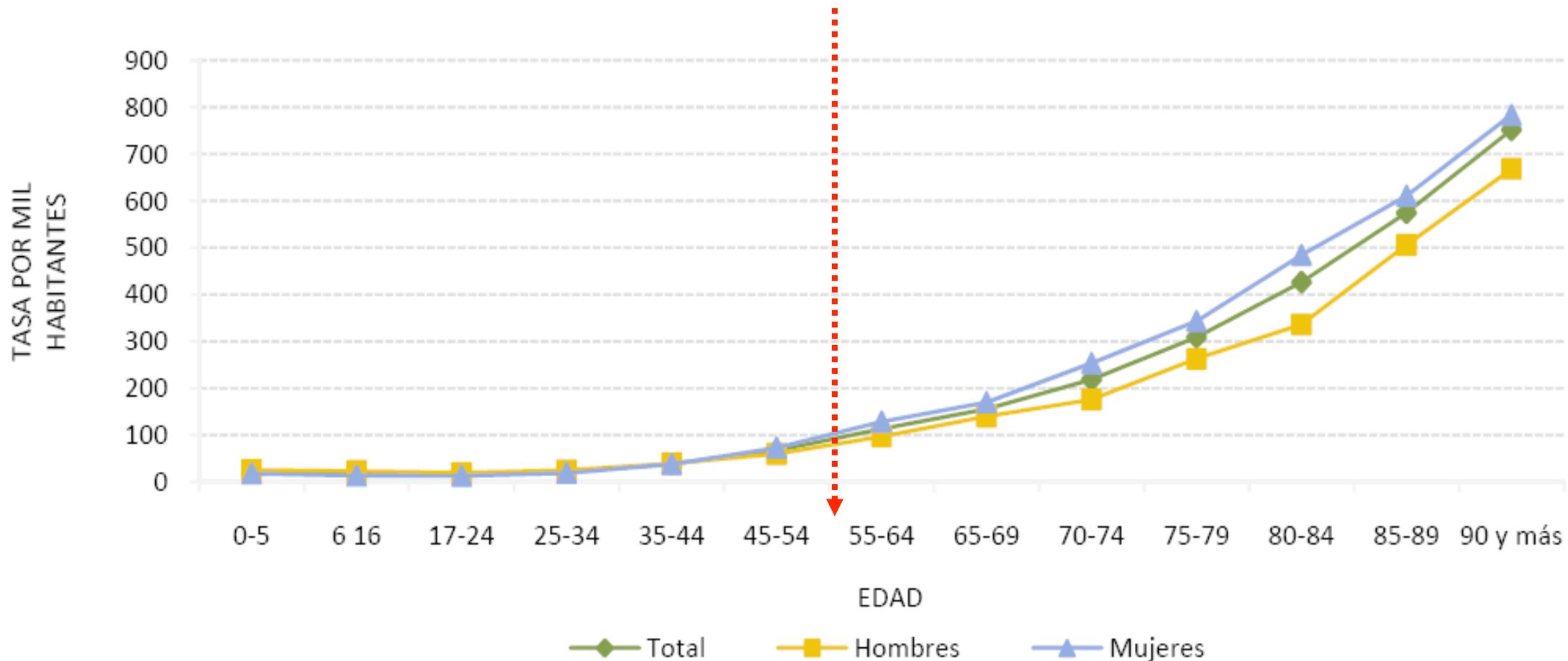
*Unidades miles de personas



Fuente: INEBASE, Informe de discapacidad en España 1999

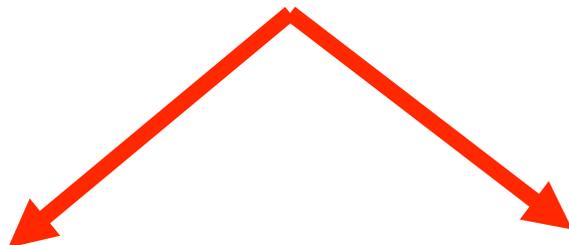
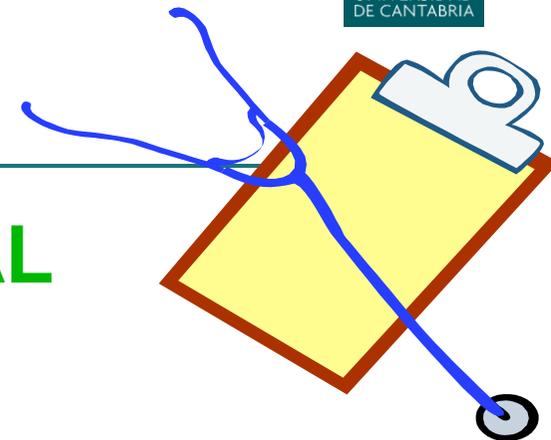
< del 5% de los <65 años
≈ el 30% de los >65 años

→ **DISCAPACIDAD**



Salud del Anciano

VALORACION CAPACIDAD FUNCIONAL



ABVD

Actividades básicas
de la vida diaria

AIVD

Actividades instrumentales
de la vida diaria

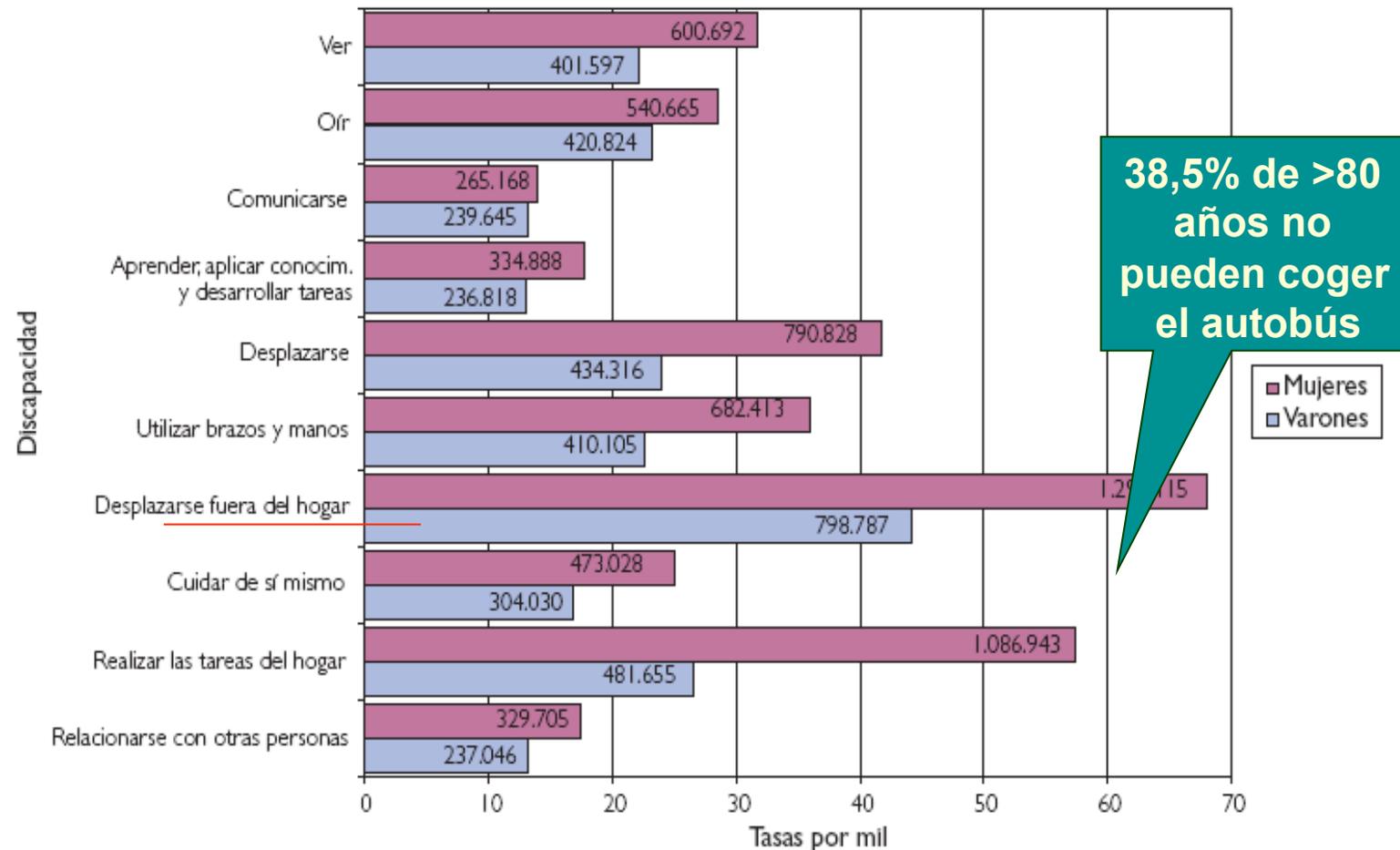
VALORACION CAPACIDAD FUNCIONAL

**TABLA
1**

Principales escalas empleadas en atención primaria en VGG (excepto escalas cognitivas)

	Contenido	Características principales*	Potencia	Limitaciones
<i>Valoración funcional</i>				
Índice de Katz	Baño, vestirse, ir al servicio, desplazarse, continencia, alimentarse	Actividades básicas, ABVD Fiabilidad interintraobservador, 0,9; < 10 min	Muy empleada. Útil en pacientes deteriorados (institucionalizados, domiciliarios, patologías...) o medio rehabilitador	Valoración de resultados en letras. No sensible a pequeños cambios
Índice de Barthel	Baño, vestido, aseo, retrete, escaleras, sillón-cama, deambulacion, micción, deposición, alimentación	Valora ABVD; < 10 minutos	Mayor discriminación de funciones y rango de ítems; puntuación de 0-100. Más útil en valoración inicial, monitorización, pronóstico	No útil para pequeños deterioros
Índice de Lawton y Brody	Cuidar la casa, lavar ropa, preparar comida, compras, teléfono, transporte, manejo de dinero, responsable medicación	Valora AIVD. Coeficiente reproductibilidad, 0,9; < 10 minutos	Amplio uso (a pesar de sus importantes limitaciones)	Importante influencia-sesgo cultural (sexo). Puntuación en 0-8 puntos limita mucho su discriminación. Actividades instrumentales limitadas

Tasa por grupo de discapacidad y por sexo 1999



Actividades preventivas en los ancianos

Objetivos:

- ✓ **Expectativa vida activa o libre de incapacidad**
- ✓ **Prevención deterioro funcional**

Prevención secundaria y terciaria

Actividades preventivas en los ancianos

CAÍDAS

1/3 se caen 1 vez/año

Accidente más frecuente >65 años

Multifactoriedad:

Uso fármacos (BZD, +4 F), alteraciones sensoriales, alts de la marcha, hipotensión...

Medidas PAPPS:

- ✓ Práctica ejercicio físico: Entrenamiento equilibrio
- ✓ Reducción peligros ambientales
- ✓ Monitorización medicación

Actividades preventivas en los ancianos

DEMENCIA

Fuente de morbilidad e incapacidad funcional importante

Prevalencia 8% (>65 a) -30% (en >85a)

Forma más frecuente 66% Alzheimer

Medidas PAPPs:

No recomendado cribado población asintomática, sí ante manifestaciones clínicas.

Actividades preventivas en los ancianos

POLIMEDICACIÓN

Elevada Prevalencia

Multifactoriedad:

Presencia de 3 o + enfermedades

Dependencia física

>75 años

Depresión

Pobre salud autopercebida etc..

Medidas PAPPS:

Revisar periódicamente de forma regular los fármacos (prescritos o no) y los regímenes terapéuticos

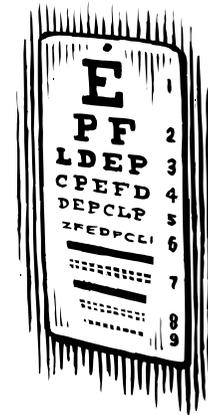
Actividades preventivas en los ancianos

ALTERACIONES SENSORIALES

Alta frecuencia:

20-50% >65 a → déficit visual

30% → déficit auditivo



Medidas PAPPs:

Cribado rutinario (2 años) en > 65 agudeza visual

Cribado hipoacusia

Actividades preventivas en los ancianos

INCONTINENCIA URINARIA

Prevalencia 15% - 36% > 65 años

FR: Inmovilidad, disminución estado mental, polimedicación, tabaquismo, diabetes, embarazos, falta estrógenos...

Medidas PAPPs:

- ✓ Interrogatorio sobre la presencia de pérdidas de orina para la detección de IU, especialmente en los >75 años

Actividades preventivas en los ancianos

MALNUTRICIÓN → Prevalencia 5-36%

Más del 40% presenta ingesta inadecuada de 3 o más nutrientes

FR: Maladentición, alteraciones gusto y olfato, enfermedades crónicas, alcoholismo, bajo nivel cultural, polimedicación etc..

Medidas PAPPs:

Debe realizarse medición periódica peso y talla. Al no existir un indicador claro para el dco → la pérdida de peso y su referencia con el anterior será indicador de sospecha.

Actividades preventivas en los ancianos

VALORACION GERIÁTRICA GLOBAL

Proceso diagnóstico estructurado para identificar problemas y necesidades

Valoración clínico-física

Valoración funcional actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

Valoración mental

Valoración social

Medidas PAPPs:

No existe suficiente evidencia para recomendar aplicación sistemática de la VGG a la población general.

Priorizar su utilización a ancianos >75 años, con mal soporte social y con incapacidades leves o moderadas

ENLACES DE INTERÉS

INE: informe discapacidad:

http://www.ine.es/prodyser/pubweb/disc_inf05/disca_ig_cap2.pdf

Recomendaciones del PAPPS:

http://www.papps.org/suplemento_ap_07.php

USPSTF

<http://www.ahrq.gov/clinic/cps3dix.htm#cancer>