



ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y SU MORBILIDAD EN LA TERCERA EDAD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Autores: Dominique Stevenson, Ignacio Cases, David Sanf elix, Carles Ribera

PROFESOR: Dr. Joaquín Alfonso Beltrán

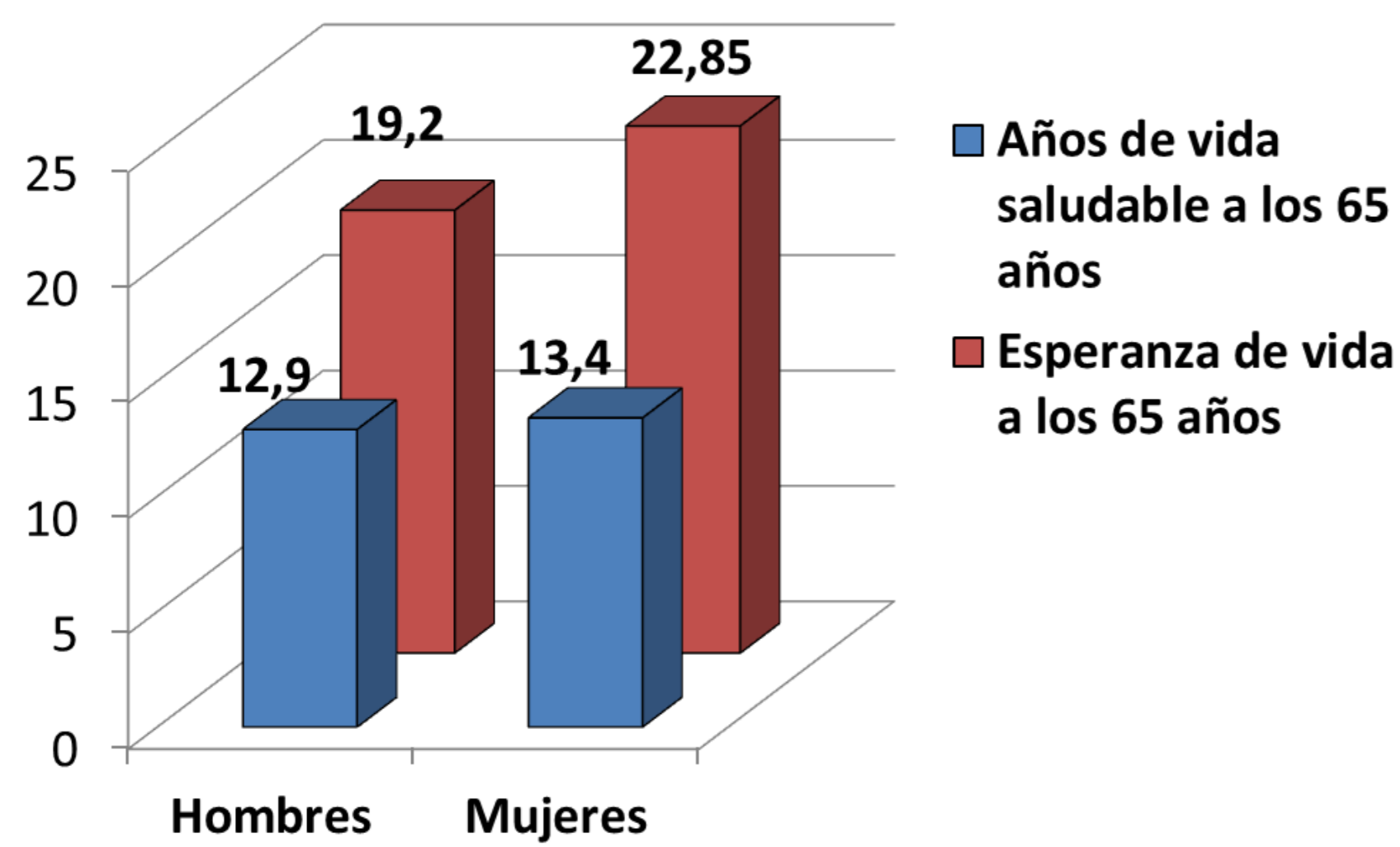
UNIVERSIDAD CATOLICA DE VALENCIA 3 FISIOTERAPIA

OBJETIVO PRINCIPAL: estudio de la evolución de los casos de hospitalización por enfermedades respiratorias en el periodo 2004-2013 en la población mayor de 64 años en la Comunidad Valenciana .

OBJETIVO SECUNDARIO: análisis del impacto de los planes de prevención sobre la evolución de las enfermedades respiratorias más prevalentes.

METODOLOGÍA: solicitud del registro de altas de hospitalización al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, estudio estadístico de los datos y su comparativa con los planes preventivos realizados durante el tiempo estudiado.

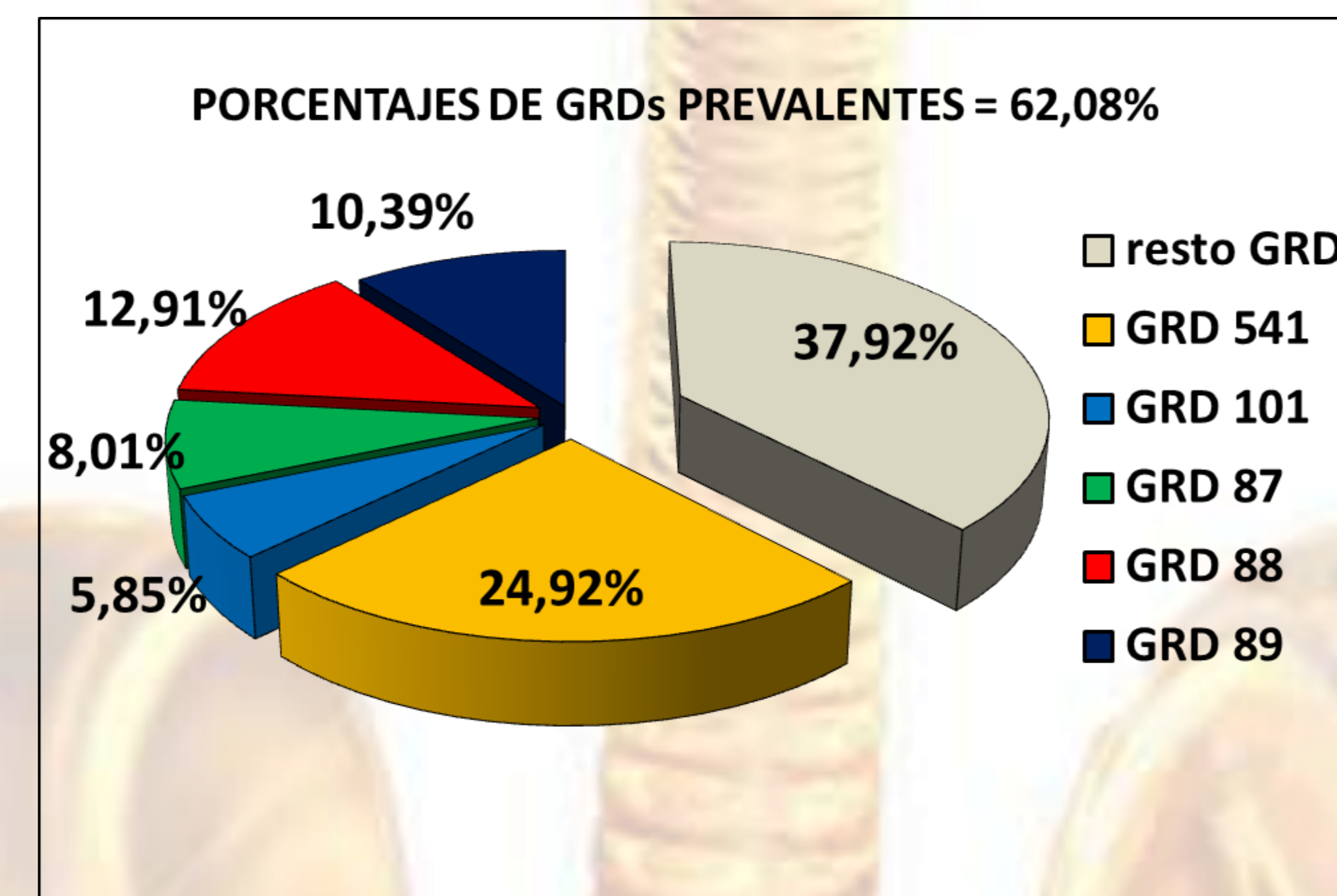
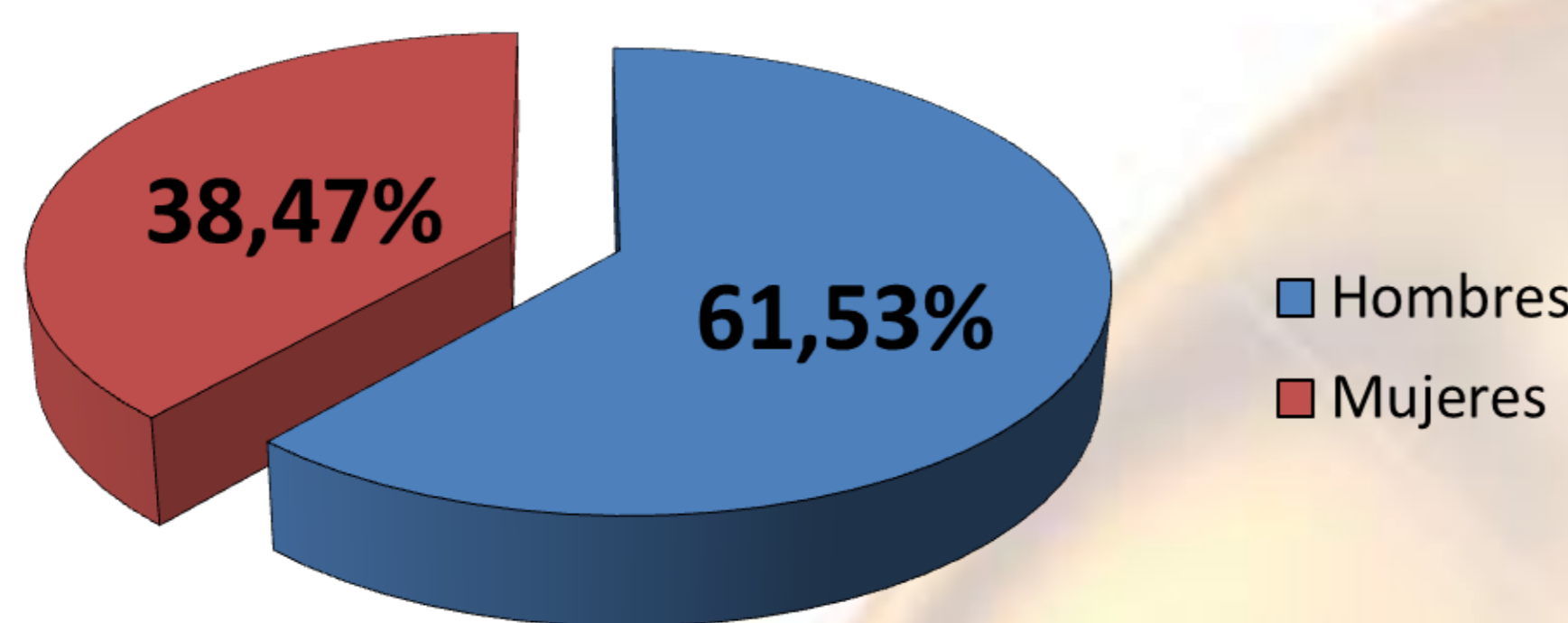
ESPERANZA DE VIDA A LOS 65 AÑOS Vs AÑOS DE VIDA SALUDABLE A LOS 65 AÑOS



ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL: La población mayor de 64 años en la Comunidad Valenciana se ha incrementado en un 23,6 % entre 2004 y 2013. (Fuente:IVE)

La esperanza de vida a los 65 años es mayor en las mujeres (22,8 años), con una diferencia en 2013 de 3,6 años con respecto a los hombres (19,2 años). Sin embargo, los años de vida saludable a los 65 años entre ambos sexos es similar, con una media de 13,2 años.

INGRESOS HOSPITALARIOS POR SEXO

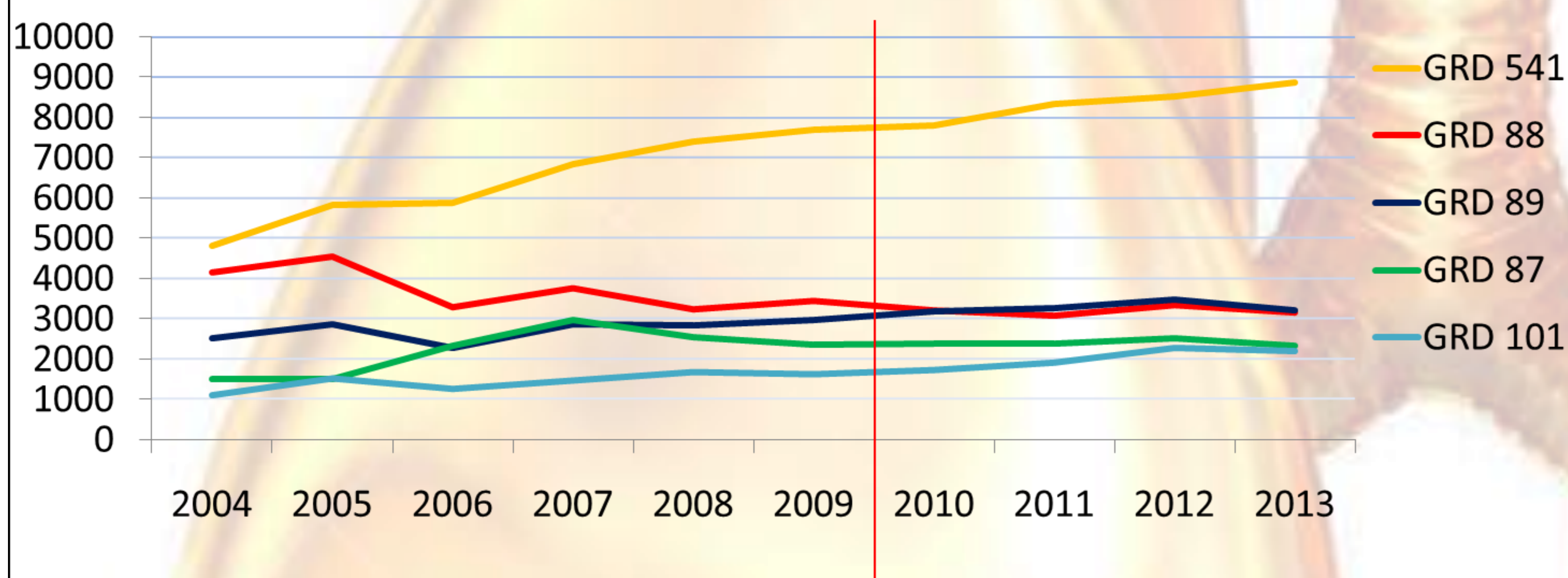


Las altas de hospitalización por enfermedades del aparato respiratorio en dicho decenio ascendieron a 283.717.

Los 5 GRD más prevalentes sumaron 176.136 casos (el 62,08 %) y son de mayor a menor prevalencia:

- NEUMONIA SIMPLE Y OTROS TRASTORNOS RESPIRATORIOS EXCEPTO BRONQUITIS, ASMA CON CC MAYOR
- EPOC
- NEUMONIA SIMPLE Y PLEURITIS EDAD>17 AÑOS CON CC
- EDEMA PULMONAR E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
- OTROS DIAGNOSTICOS DEL APARATO RESPIRATORIO CON CC

EVOLUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO MÁS PREVALENTES



Se observa un ascenso generalizado en el número de hospitalizaciones a lo largo del decenio 2004-2013, excepto con el GRD 88 (EPOC) en el cual se produce un descenso del 24,7%.

Destaca el GRD 541 (Neumonía simple y otros trastornos respiratorios) que se incrementa en un 84,3% -prácticamente se duplica el número de casos- y se sitúa muy por encima de los otros GRD prevalentes.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

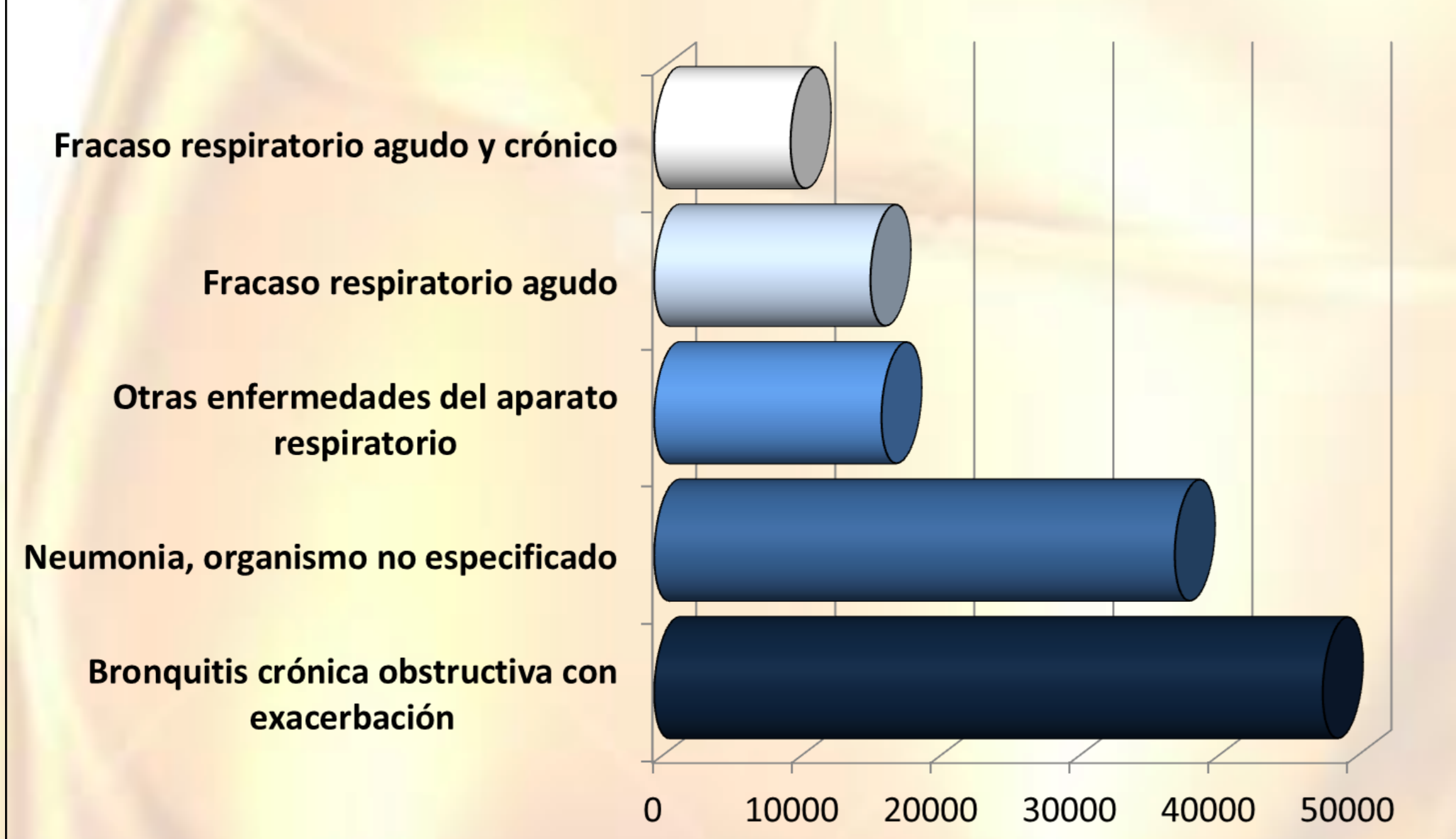
- Campañas de vacunación de la gripe estacional
- Campañas contra el tabaquismo
- Vacunación antineumocócica: vacuna VNP23 y vacuna VNC13V
- Estrategia de envejecimiento activo

PLANES DE SALUD DE LA COMUNITAT VALENCIANA: 2005-2009/2010-2014

- Plan integral de atención sanitaria a las personas mayores y a los enfermos crónicos en la Comunitat Valenciana 2007-2011
- Plan de salud en EPOC de la Comunitat Valenciana 2010-2014

Plan de EPOC

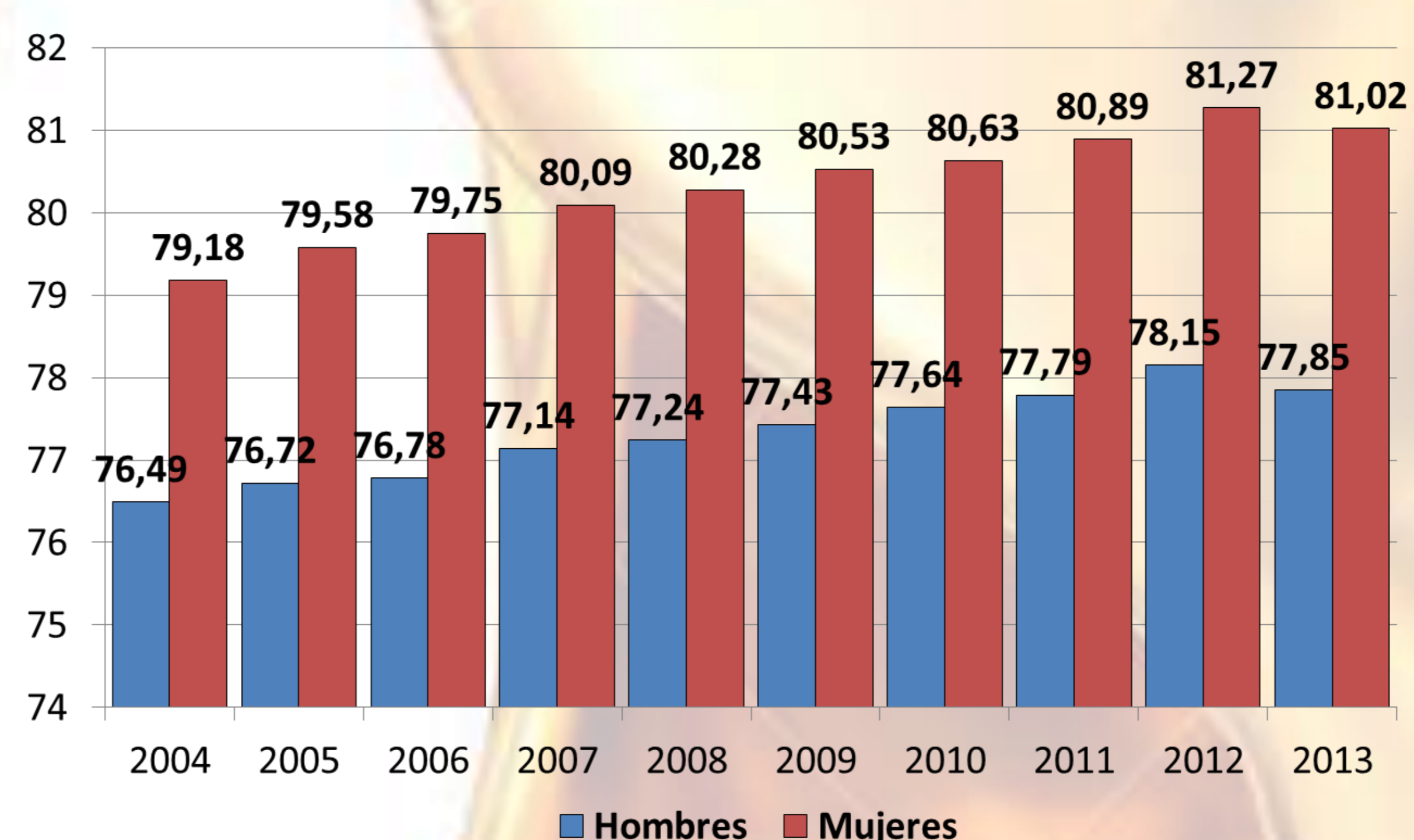
PRINCIPALES DIAGNOSTICOS DE LOS GRDs PREVALENTES



De los 5 GRD más prevalentes, la bronquitis crónica obstructiva con exacerbación constituye el diagnóstico principal más frecuente de ingreso, seguido por la neumonía causada por un organismo no especificado.

Las bronquitis pueden complicarse a menudo por una neumonía en las personas de 65 o más años, especialmente en el grupo de riesgo de los pacientes de EPOC. Estos casos se incluyen en el GRD 541.

EVOLUCIÓN EDAD MEDIA DEL INGRESO HOSPITALARIO POR SEXO



• La tendencia en ambos sexos es que la edad media de hospitalización aumente, retrasándose ligeramente la edad de ingreso.

• Las mujeres ingresan a una edad mayor, 3 años más que los hombres.

CONCLUSIONES

1. Las enfermedades respiratorias afectan más a los hombres que a las mujeres mayores de 64 años.
2. El incremento de la edad media de ingreso puede estar relacionado con el envejecimiento de la población, con mejoras en la atención hospitalaria y los avances médicos.
3. Mientras que la puesta en marcha del plan preventivo de EPOC coincide con la estabilización de dicha enfermedad en este grupo poblacional, se observa una falta de medidas de prevención para el resto de GRDs.
4. La existencia de las vacunas contra la neumonía parece no ser suficiente para contrarrestar el aumento de ingresos por esta enfermedad.

PROPUESTAS

- Incrementar el control de la cobertura de vacunación
- Reforzar el papel de la fisioterapia para la mejora de calidad de vida en los pacientes mayores de 64 años, aumentando los años de vida saludable
- Fomentar su implementación en planes de prevención para incidir en la reducción del gasto sanitario
- Promover la fisioterapia geriátrica en la atención primaria dentro de los planes de prevención.
- Elaborar programas de fisioterapia respiratoria para la atención domiciliaria para los mayores con baja movilidad, centros de mayores (CEAMS y CIMS)