

- Carpenter-Song EA, Nordquest Schwallie M, Longhofer J. Cultural competence reexamined: Critique and directions for the future. *Psychiatr Serv.* 2007;58:1362-5.
- Betancourt JR, Corbett J, Bondaryk MR. Addressing disparities and achieving equity: Cultural competence, ethics, and health-care transformation. *Chest.* 2014;145:143-8.
- Purnell L. *Transcultural health care: A culturally competent approach.* 4.ª ed Philadelphia: F.A. Davis Company; 2013. p. 480 p.
- Bernales M, Pedrero V, Obach A, Pérez C. Competencia Cultural en Salud: una necesidad urgente en trabajadores de la salud. *Rev Médica Chile.* 2015;143:401-2.
- Like RC. Educating clinicians about cultural competence and disparities in health and health care. *J Contin Educ Health Prof.* 2011;31:196-206.

Claudia Pérez*, Víctor Pedrero, Margarita Bernales y Macarena Chepo

Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina, Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: claudiaperez@udd.cl (C. Pérez).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.12.007>

0212-6567/

© 2018 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Prevalencia de dinapenia en los pacientes mayores de 65 años



Prevalence of dynapenia in patients over 65 years

Sr. Editor:

El término dinapenia define la pérdida de fuerza muscular relacionada con la edad, no causada por enfermedades musculares ni neurológicas¹. Entre los factores relacionados con su aparición se describen algunos estilos de vida, enfermedades crónicas, caídas previas, pérdida de peso y factores psicológicos.

Aunque los valores normales de fuerza muscular no están bien establecidos, se proponen diferentes puntos de corte para la fuerza de la pinza manual², ajustados por sexo e índice de masa corporal³, o bien basados únicamente en el sexo⁴. En la práctica, hay relación entre fuerza prensora de la mano y discapacidad para la realización de actividades básicas⁵, pero frente al interés que despierta el concepto de dinapenia llama la atención la escasez de estudios específicos en el ámbito médico y concretamente en atención primaria.

Por ello se diseñó un estudio con el objetivo de describir la prevalencia de dinapenia en pacientes mayores de 65 años en atención primaria, que se realizó en tres consultas de medicina de familia del Centro de Salud Zona VIII de Albacete. Se seleccionó una muestra consecutiva de 120 pacientes mayores de 65 años que acudieron a consulta por cualquier motivo. El tamaño muestral se determinó para una frecuencia esperada del 25%, un nivel de confianza del 95% y una precisión de $\pm 7,8\%$.

Se evaluó la fuerza muscular de la mano dominante cuantificada mediante dinamometría hidráulica (en kg), utilizando dinamómetros SAEHAN-SH5001 y realizándose tres medidas sucesivas, esperando al menos 60 segundos entre ellas para evitar fatiga muscular. La medición se realizó en bipedestación, con el brazo pegado al tronco y el codo en flexión de 90°.

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación del Área de Salud de Albacete.

La información se analizó mediante el programa IBM SPSS v.19. La estrategia de análisis consistió en una descripción

de los parámetros estudiados mediante proporciones y cálculo de los intervalos de confianza al 95%, o bien medias y desviación estándar (DE) en función de la naturaleza de las variables. Se estableció la prevalencia de dinapenia y su distribución según grupos de edad y sexo. Las comparaciones entre sujetos con o sin dinapenia se realizaron mediante pruebas de comparación de proporciones (chi cuadrado) y medias (t de Student) en grupos independientes, utilizando un nivel de significación de $p < 0,05$.

De los 120 sujetos seleccionados, aceptaron participar 118 (98,3%), cuya edad media fue de 74,6 años (DE: 6,5). El valor medio de fuerza muscular fue de 32,2 kg (DE: 7,6) y de 19,5 kg (DE: 5,1) en hombres y mujeres respectivamente (tabla 1). Considerando como dinapenia valores inferiores a 30 kg en hombres y a 20 kg en mujeres, la prevalencia fue del 48,3% (IC 95%: 38,9 – 57,7) en el global de la muestra, del 41,0% en hombres (IC 95%: 24,3-57,7) y del 51,9% en mujeres (IC 95%: 40,2-63,5), sin que esta diferencia alcanzara la significación estadística. La prevalencia fue significativamente superior ($p < 0,009$) en mayores de 75 años (59,7%) respecto a edades inferiores (35,7%).

Como conclusión, observamos una elevada prevalencia de dinapenia en los pacientes mayores, superior al 40% en varones y al 50% en mujeres. La prevalencia global observada es superior a la descrita previamente⁶, que oscila entre el 5% y el 45% en adultos mayores. La presencia de dinapenia se incrementa con la edad y puede estar relacionada con un

Tabla 1 Valores medios de fuerza muscular en diferentes grupos de edad y sexo

Grupos de edad y sexo	Fuerza muscular (kg)		
	Media	DE	IC 95%
Hombres:			
65 a 74 (n = 15)	35,3	7,4	31,2 – 39,3
75 o más (n = 24)	30,3	7,2	27,2 – 33,3
Todos (n = 39)	32,2	7,6	29,7 – 34,6
Mujeres:			
65 a 74 (n = 41)	21,3	4,8	19,8 – 22,9
75 o más (n = 38)	17,4	4,7	15,9 – 19,0
Todos (n = 79)	19,5	5,1	18,3 – 20,6

peor estado de salud y con limitaciones tanto físicas como psíquicas.

Bibliografía

1. Clark BC, Manini TM. What is dynapenia? *Nutrition*. 2012;28:495–503.
2. Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y, Cederholm T, Landi F, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2010;39:412–23.
3. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56:M146–56.
4. Volpato S, Bianchi L, Lauretani F, Bandinelli S, Guralnik JM, Zuliani G, et al. Role of muscle mass and muscle quality in the association between diabetes and gait speed. *Diabetes Care*. 2012;35:1672–9.
5. Al Snih S, Markides K, Ottenbacher K, Raji MA. Hand grip strength and incident ADL disability in elderly Mexican Americans over a seven-year period. *Aging Clin Exp Res*. 2004;16:481–6.

6. Clark BC, Manini TM. Functional consequences of sarcopenia and dynapenia in the elderly. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2010;13:271–6.

Miguel Ángel Sáez Moreno*, Rubén Jiménez Lorenzo, Manuel Lueso Moreno y Jesús López-Torres Hidalgo

Centro de Salud Zona VIII, Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Albacete, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, Albacete, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: miguelsaezmoreno@gmail.com (M.Á. Sáez Moreno).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.01.004>
0212-6567/

© 2018 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Comentarios sobre la traducción y adaptación transcultural del cuestionario ARMS al español



Comments on Spanish translation and cross-cultural adaptation of the ARMS-scale

Sr. Editor:

El pasado mes de abril de 2017, aparecía publicado un artículo bajo el título «Traducción y adaptación transcultural al español del cuestionario ARMS para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos», firmado por Javier González-Bueno, Elena-Calvo-Cidoncha, Daniel Sevilla-Sánchez, Joan Espauella-Panicot, Carles Codina-Jané y Bernardo Santos-Ramos. En el mismo, explican cómo, partiendo de un cuestionario validado en una población e idioma concretos (pacientes de bajo nivel de alfabetización, en inglés) consiguen una herramienta útil en contextos semejantes al del hospital de segundo nivel donde realizan la prueba de comprensibilidad: pacientes pluripatológicos entre 70 y 90 años no institucionalizados¹.

Sin embargo, se echan en falta comentarios sobre algunas cuestiones como la relación que tiene la alfabetización de los sujetos y la versión traducida (ya que se menciona que en el cuestionario original hay mayor correlación entre adherencia al tratamiento y alto nivel de alfabetización en salud), o su revalidación en poblaciones semejantes a la del estudio original o la población diana en el estudio de la adaptación transcultural².

Este último paso, además de dotar de más solidez al cuestionario traducido ARMS-e, permitiría proporcionar un método quizá más rápido y sencillo para la adaptación de cuestionarios validados en otros idiomas que la propia validación tras la traducción; ya que, si tras la adaptación transcultural obtenemos resultados que lo avalen, estamos

indirectamente obteniendo la certeza de la validez de la traducción y la confirmación de la eficacia de este método en formato abreviado.

No obstante, nos gustaría destacar también el tipo de variable (cuantitativa, en formato de escala de Likert) recogida en el cuestionario ARMS. Tratándose de preguntas instrumentales, que responden a hábitos que podemos encontrar en pacientes de distintos países, su adaptación al idioma respondería a priori mejor que si se tratara de variables de otra naturaleza. El método, podría no ser tan acertado al tratar con variables cualitativas o cuantitativas que recojan aspectos más enraizados en las particularidades culturales de cada población de pacientes.

En definitiva, pensamos que es un área a explorar para, posiblemente, abreviar los tiempos de validación de cuestionarios entre distintos países e incluso entre distintas culturas. Antes de poder utilizarlo con el poder estadístico que conlleva el empleo de un cuestionario validado, es preciso delimitar los casos en los que este procedimiento puede llevarse a cabo, identificando qué tipo de información es adaptable y cuál no²; qué tipo de pregunta o variable admite la traducción adaptada y cuál no responde tan bien (y requiere, por tanto, de una reescritura y validación tradicionales).

Bibliografía

1. González-Bueno J, Calvo-Cidoncha E, Sevilla-Sánchez D, Espauella-Panicot J, Codina-Jané C, Santos-Ramos B. Traducción y adaptación transcultural al español del cuestionario ARMS para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos. *Aten Primaria*. 2017;49:459–64.
2. Lauffer A, Solé L, Bernstein S, Lopes M, Francisoni C. Cómo minimizar errores al realizar la adaptación transcultural y la validación de los cuestionarios sobre calidad de vida: aspectos prácticos. *Rev Gastroenterol Mex*. 2013;78:159–76.