

Revista Española de

Geriatría y Gerontología



Publicación Oficial
de la Sociedad Española
de Geriatría y Gerontología

Volumen 45, Especial Congreso, Junio 2010

**52º Congreso de la Sociedad Española
de Geriatría y Gerontología
y
15º Congreso de la Sociedad de Geriatría
y Gerontología de Castilla y León**

Valladolid, 2-5 de junio de 2010

Indexada en:

IME, IBECS, Bibliomed, Biosis, Psycodoc, EMBASE/Excerpta Medica,
Embase Alert, PsycINFO y SCOPUS



www.elsevier.es/re

P-254. PERFIL DE LA POBLACIÓN CENTENARIA EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES

J.R. Campos Dompedro¹, L. Carbonero de la Llave¹, J.L. Gayoso Pardo¹, M.V. Valverde Moyar², J.C. Sacedo Gómez¹ y M. Arroyo Zárate¹
¹MAPFRE QUAVITAE. ²Residencia Gastón Baquero.

Objetivos: 1. Estimar la prevalencia de la población centenaria de personas mayores institucionalizadas en los centros MAPFRE QUAVITAE. 2. Describir la prevalencia de la población centenaria en la muestra en relación con el sexo, estado cognitivo y estado funcional. 3. Describir la relación de la población centenaria con la comorbilidad, síndromes geriátricos y dieta.

Método: Estudio de corte transversal. Muestra compuesta por los usuarios institucionalizados en 12 de los centros residenciales geriátricos de MAPFRE QUAVITAE. Fecha del estudio febrero de 2010. *Recogida de datos:* Obtenidos de la herramienta de gestión residencial, MQ-GIA (variables sociodemográficas, Escalas Barthel y MEC, Diagnósticos, Síndromes Geriátricos, dieta y Tratamientos farmacológicos) y de la recogida de datos obtenida de protocolo diseñado ad hoc para el Estudio. *Análisis de datos:* codificación de variables y análisis en paquete estadístico SPSS.

Resultados: El total de las personas mayores de 100 años representa el 0,93% (n = 16) del total de la muestra estudiada (1,712) en los 12 centros residenciales, de los cuales un 18,75% son varones y un 81,25% mujeres. Únicamente en 2 centros no se encuentran personas de más de 100 años, siendo la Residencia en Palma de Mallorca la que tiene un mayor número (3). A nivel funcional, medido con el índice de Barthel, sólo 1 persona es independiente, otra presenta dependencia leve, otra moderada siendo el resto severa (6) o total (7). A nivel cognitivo, MEC de Lobo, 6 personas presentan deterioro cognitivo moderado y 10 presentan deterioro cognitivo severo. Los diagnósticos más frecuentes son: demencia, alteración de la vista y oído, patología cardiovascular y osteoarticular.

Conclusiones: 1. La prevalencia de centenarios en centros institucionalizados es 100 veces mayor que la que actualmente existe en España (INE: 0,01%). 2. Destaca la presencia de deterioro cognitivo en todos los centenarios, lo que también se considera destacado su estudio para valorar presentación, evolución, factores predisponentes o protectores, etc. 3. Se considera el medio institucional como idóneo para desarrollar estudios que orienten sobre las enfermedades en población centenaria.

P-255. PERFIL COGNITIVO EN FUNCIÓN DE LA EDAD Y DEL GÉNERO EN UNA MUESTRA DE ANCIANOS RESIDENTES EN RESIDENCIAS

M.D. Calero-García¹, E. Navarro-González¹, P. Galiano-Cruz¹ y M.J. Calero-García²

¹Facultad Psicología. Jaén. ²Facultad CC Salud. Universidad Jaén. Jaén.

Introducción: El incremento en la expectativa de vida ha motivado –entre otros aspectos– que la etapa de la vejez sea actualmente un período de la vida que puede superar los 30 años lo cual hace que sean necesarios estudios que analicen la misma no como un todo sino como una fase del ciclo vital con importantes diferencias interindividuales que en parte de los casos dependen de variables como la edad del sujeto (Baltes y Smith, 2003), del estatus cognitivo (Twamley et al, 2006), o del género (Leach et al, 2008).

Objetivo: El objetivo del presente estudio ha sido analizar la influencia de las variables edad y género sobre el funcionamiento cognitivo de una muestra de ancianos residentes en Residencias de ancianos para determinar las diferencias en habilidades cognitivas que existen en función de las mismas en la población estudiada.

Método: En la investigación han participado un total de 220 ancianos de los cuales 88 han sido hombres (40%) y 132 mujeres (60%) con una edad media de 80,75 años. Todos los participantes han sido eva-

luados con una prueba de screening cognitivo (MEC, Lobo et al, 1979), diversas pruebas para evaluar la memoria verbal, la memoria a largo plazo, la memoria de trabajo, la plasticidad cognitiva, la atención sostenida y la fluidez verbal.

Resultados y conclusiones: Los resultados serán presentados y debatidos en el Congreso en donde se analizarán las variables en las que se han encontrado diferencias entre hombres y mujeres y las posibles implicaciones de las mismas.

P-256. DIFERENCIAS EN CALIDAD DE VIDA Y EN NIVEL DE DEPENDENCIA EN FUNCIÓN DE LA EDAD Y DEL GÉNERO EN UNA MUESTRA DE ANCIANOS RESIDENTES EN RESIDENCIAS

M.D. Calero-García, E. Navarro-González, L. Gómez-Caballero y A. López-Pérez-Díaz

Facultad Psicología.

Introducción: Un dato que encontramos de manera sistemática en la literatura especializada es el hecho de que conforme avanza la edad se incrementan los niveles de dependencia (Townsend, 2008). Esta mayor necesidad de cuidado y de apoyo de otros que se da en la vejez puede afectar a diversas facetas de la vida del anciano entre las que se encuentran su calidad de vida y su estado de ánimo. No obstante, dichos aspectos parecen estar influidos por diversas variables entre las que se encuentran la edad del anciano y el género (Townsend, 2008; Leach et al, 2008).

Objetivo: El objetivo del presente estudio ha sido analizar las diferencias en calidad de vida, nivel de dependencia y estado de ánimo en una muestra de ancianos andaluces teniendo en cuenta el rango de edad (menores y mayores de 80 años) y el género de los participantes. *Método:* en este estudio han participado un total de 220 ancianos de los cuales 88 han sido hombres (40%) y 132 mujeres (60%) con una edad media de 80,75 años. Todos los participantes han sido evaluados con el cuestionario de calidad de vida CUBRECAVI (Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 2007), con el Baremo de Valoración de la Dependencia del Ministerio de Asuntos Sociales (2007) y con la escala de depresión geriátrica Yesavage (Yesavage, 1988).

Resultados y conclusiones: Los resultados serán presentados y debatidos en el Congreso en donde se analizarán las variables en las que se han encontrado diferencias entre hombres y mujeres y las posibles implicaciones de las mismas.

P-257. APOYO SOCIAL A LOS CUIDADORES PRINCIPALES: SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA Y LA SALUD MENTAL

E. Rodríguez Sánchez¹, A. Pérez Peñaranda¹, S. Mora Simón¹, C.M. Becerro Muñoz², M.P. Muriel Díaz² e I. Santolino Pereña²

¹Unidad de Investigación la Alamedilla. Fundación Infosalud.

²Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Introducción: Las redes informales de apoyo (amigos, familia, compañeros de trabajo, etc.) se configuran de forma natural en torno al sujeto y pueden amortiguar el estrés que se produce en la salud del cuidador principal, pero también pueden ser fuente de estrés y de ansiedad.

Objetivos: Analizar las características del apoyo social que perciben los cuidadores principales de familiares dependientes.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal. Emplazamiento: dos centros de Atención Primaria urbanos. Participantes 153 (111 mujeres y 42 varones) cuidadores principales de familiares dependientes.

Mediciones de cuidadores: Datos sociodemográficos, apoyo social percibido (Duke-UNC), salud mental (Goldberg12) y calidad de vida (Ruiz-Baca). *De los dependientes:* grado de dependencia (I, Barthel), deterioro cognitivo (T. Pfeiffer) del paciente e intensidad de cuidados que reciben.

Resultados: El 67,3% de los cuidadores perciben elevados niveles de apoyo social, tanto de su red familiar inmediata, como de la red social y de servicios sin diferencias por sexos. El *apoyo confidencial* (disponer de amistadas para compartir aspectos personales) es la dimensión que está más fortalecida (Media = 3,35; DT = 0,82), mientras que el *apoyo social afectivo* alcanzó la puntuación inferior (Media = 3,09; DT = 0,8). El 30% presentaban alto deterioro de la salud mental, sobre todo en las *funciones intelectuales y fisiológicas*. El 3,9% la perciben como *muy mala calidad de vida* y el 34% como *regular*. El mayor apoyo social se asocia con mejor calidad de vida ($R^2 = 0,655$; $p < 0,05$) y mejor salud mental ($R^2 = 0,477$; $p < 0,05$).

Conclusión: El apoyo social de los cuidadores se asocia con mejor calidad de vida y mejor salud mental.

P-258. DETERIORO COGNITIVO: PREVALENCIA SEGÚN EDAD Y SEXO EN UNA POBLACIÓN URBANA DE MAYORES DE 65 AÑOS

S. Mora Simón¹, E. Rodríguez Sánchez¹, R. García García²,

D. Pérez Archaederra¹, J.I. Recio Rodríguez¹ y C. Patino¹

¹Unidad de Investigación la Alamedilla. Fundación Infosalud.

²Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Objetivo: Determinar la prevalencia de deterioro cognitivo (DC), leve (DCL) y moderado-grave (DCM-G), en diferentes grupos de edad y sexo en una población de personas mayores de 65 años de la ciudad de Salamanca.

Método: Estudio observacional descriptivo transversal. Emplazamiento: Municipio de Salamanca. Participantes: Se realizó un muestreo aleatorio simple, estratificado por zonas de salud, siendo un total de 300 personas mayores de 65 años. De ellos, 278 (101 varones y 177 mujeres) pudieron ser evaluados mediante una encuesta semiestructurada realizada en su domicilio y que incluía datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil), Mini Examen Cognoscitivo (MEC), siendo una puntuación menor a 13 DCM-G y entre 14 y 23, DCL; también si estaban diagnosticados previamente de demencia.

Resultados: La media de edad de varones (76,57) y de mujeres (76,97) de la muestra es similar. Referente al estado civil, el 57,7% está casado, el 28% viudo, el 12,7% soltero y el 0,7% divorciado/separado. Del total de las personas que presentan DC, sólo 4,33% está diagnosticado previamente de demencia. En los resultados proporcionados por el MEC, se observa que el 17,99% de la muestra presenta DC. Tanto en el grupo de 65 a 70 como de 71 a 75 años se presenta un 11,76% de DC, en ambos casos de DCL. En el grupo de 76 a 80 años el 14,03% tiene DC, siendo un 8,77% DCL y un 5,26% DCM-G. Entre 81 y 85 años, el 21,57% tiene DC (15,69% DCL y 5,88% DCM-G). Del grupo de 86 a 90 años, el 42,3% presenta DC (34,62% DCL y 8,7% DCM-G). El 37,5% sufre DC en el grupo de 91 a 95 años (25% DCL y 12,5% DCM-G). Finalmente, el grupo de 96 a 100 años tiene un 50% de DC, siendo DCL. Los resultados muestran que las mujeres presentan mayor prevalencia de DC, con un 20,9% frente al 12,87% de hombres.

Conclusión: La población de Salamanca muestra que la prevalencia de DC aumenta según la edad. El DCL se incrementa progresivamente y el DCM-G es más frecuente entre los 76 y 95 años. Por otra parte, las mujeres tienen mayor prevalencia de DC.

P-259. PREVALENCIA DE DEMENCIA EN UNA POBLACIÓN URBANA MAYOR DE 65 AÑOS

E. Rodríguez Sánchez¹, S. Mora Simón¹, F.L. Chinchilla Hernández¹,

J. Unzueta Arce¹, R. García García² y C. Patino¹

¹Unidad de Investigación la Alamedilla. Fundación Infosalud. ²Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Introducción: La demencia es considerada actualmente como un síndrome que se caracteriza por el deterioro progresivo y selectivo de

las funciones cognitivas superiores. Se estima que afecta a 5-7% de la población española y su prevalencia aumenta con la edad duplicándose aproximadamente cada cinco años a partir de los 60 años.

Objetivos: Determinar la prevalencia de demencia en una población urbana, por grupos de edad y sexo, en una población mayor de 65 años.

Método: Estudio observacional descriptivo transversal. Emplazamiento: ciudad de Salamanca. Participantes: A partir de la base de datos de tarjeta sanitaria individual, se seleccionaron los pacientes mediante un muestreo aleatorio estratificado por zona de salud. De la muestra obtenida, tras descartar errores en la dirección o fallecidos, se consiguió una muestra de 300 usuarios (192 mujeres y 108 varones) con una edad comprendida entre los 65 y 98 años. Instrumentos: datos sociodemográficos y la Escala de Comorbilidad de Charlson.

Resultados: El 4,33% de los usuarios evaluados refiere estar diagnosticado con demencia. Conocían tener enfermedad coronaria 2,70%, enfermedad cerebro-vascular 3,30% y diabetes mellitus 3,70%. Se pudo observar que la prevalencia de demencia es mayor en las mujeres con un 4,69%, frente a un 3,70% de los varones. Por edades comprendidas entre 65-75 años el 0,70% fue diagnosticado con demencia, entre 76-86 años el 7,83% y con más de 86 años el 6,98% de las personas.

Conclusión: En la población mayor de 65 años de la ciudad de Salamanca, la prevalencia de demencia es más frecuente en las edades comprendidas entre 76 y 90 años y mayor en mujeres que en varones. Destaca que sea inferior a la estimada para la población española, por lo que es probable que existan muchos casos no diagnosticados.

P-260. CONSIDERACIÓN DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

J.M. Romero Sánchez¹, S.M. Pastor Montero², A. Martínez Sabater³,

D. Sancho Cantus⁴, B. Sánchez Esteban⁵ y V. Coello Barrajón⁶

¹Grupo de Investigación del Plan Andaluz de Investigación. Desarrollo

e Innovación CTS-391. ²Hospital de Montilla. Montilla. ³Universidad

de Valencia. Valencia. ⁴Fremap. ⁵Hospital La Zarzuela Sanitas. Madrid.

⁶Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Objetivos: 1. Determinar la consideración de la dimensión espiritual (DE) en las diferentes fases del proceso enfermero, así como el conocimiento y las percepciones sobre ésta en la muestra de enfermeras estudiada. 2. Conocer los factores que originan los resultados obtenidos.

Método: Estudio multimétodo en 2 fases (F1-F2): 1. F1: Estudio descriptivo transversal utilizando un cuestionario autoadministrado diseñado sobre literatura específica y validado mediante juicio de expertos. Población: Profesionales de enfermería de 6 hospitales de Andalucía y la Comunidad Valenciana. N = 345. Muestreo: Intencional por la voluntariedad de participación, n = 147. Análisis de datos: Estadístico descriptivo con SPSS 17.0. Variables: Sociodemográficas; Conocimiento: Concepto de DE; Aplicación de conocimientos: Diagnóstico NANDA "Sufrimiento Espiritual"; Creencias: Responsabilidad del cuidado de la DE, Influencia de ésta en la salud y enfermedad; Consideración en Plan de Cuidados. 2. F2: Estudio cualitativo mediante grupos focales para determinar los factores que generan los resultados obtenidos en la F1. Muestreo por el principio de saturación siendo necesarios 3 grupos focales de 10 personas. Análisis de datos: Método de Giorgi.

Resultados: 1. F1: n = 147; Edad: X = 35,99 ± 7,94; Experiencia profesional: X = 12,4 ± 7,23 años. Conocimiento adecuado del concepto: 76,1%. Aplicación apropiada del diagnóstico NANDA Sufrimiento Espiritual: 61,1%. Creen que: la responsabilidad de la atención a la DE es de enfermería: 64,1%, la DE influye sobre salud: 83,2%, y sobre enfermedad: 90,2%; Valoran la DE: 38,7%. Establecen diagnósticos,