

Área Clínica (2)

Viernes, 7 de junio

47

TRANSICIÓN EN EL USO DE FÁRMACOS NEUROLÉPTICOS EN UN PROGRAMA EN RESIDENCIA PSICOGERIÁTRICA ASISTIDA

Martínez Velilla, N.*; San Martín Ganuza, L.; Moreno, P.; Martín Carrasco, M.; Rodríguez Mañas, L.*; Guillén Llera, F.*

Clínica Psicogeriatrica P Menni. Pamplona. Navarra. * Servicio de Geriatria. Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

Objetivos: Descripción del manejo de fármacos neurolépticos y su evolución en los últimos 6 años en una residencia psicogeriatrica, así como descripción de los psicofármacos utilizados en su Centro de Día.

Método: Estudio retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de 75 pacientes ingresados en una residencia psicogeriatrica desde Enero de 1996 hasta enero del 2002, así como revisión del tratamiento actual de 36 pacientes pertenecientes a su Centro de Día.

Resultados: Inicialmente en 1996 se observó una clara utilización predominante de neurolépticos típicos (25% Haloperidol, 25% Tiaprida, 25% Tioridazina, 9,3% Zuclopentixol) frente a los atípicos (6,2% Risperidona y 3,1% Olanzapina). De forma progresiva, especialmente a partir de 1999, el uso de neurolépticos atípicos pasa a ser predominante, destacando ya en el año 2002 que el 50% de los neurolépticos utilizados son atípicos. La Tiaprida ha tenido un uso similar en este período, quedando Levomepromazina, Zuclopentixol y Haloperidol relegados a un porcentaje muy bajo (12% del total). Por su parte, en el Centro de Día destaca el uso de sedantes-hipnóticos (26%), antidepresivos (22%), neurolépticos atípicos (20,5%, con Quetiapina incipientemente) e inhibidores de la acetilcolinesterasa (7%), con una media de 3,3 psicofármacos por paciente.

Conclusiones:

1. Los neurolépticos atípicos claramente han aventajado a los típicos en el manejo psicofarmacológico, especialmente desde el año 1999, en el que se objetiva una clara transición.
2. Hay un alto porcentaje de psicofármacos en el Centro de Día, principalmente sedantes-hipnóticos y neurolépticos para el manejo del cuadro conductual.

48

REVISIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO TRAS VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL EN UNA RESIDENCIA PSICOGERIÁTRICA.

San Martín Ganuza L, Martínez Velilla N*, Loizaga Arnaiz C, Aznar Lafont M, Del Amo Martín B, Martín Carrasco M.

Clínica Psiquiátrica P. Menni. Pamplona. Navarra. * Hospital Universitario de Getafe. Madrid

Objetivos: Revisar tipo y número de fármacos pautados en población geriátrica de nuestra residencia para tras valoración integral por los miembros del equipo médico y psiquiátrico, se optimicen dichos tratamientos.

Método: Estudio transversal mediante revisión de tratamientos actuales y repaso retrospectivo de historias clínicas de tratamientos utilizados desde el 2001 al 2002. Se describen los grupos y número de fármacos utilizados. Se realiza valoración psicogeriatrica de las indicaciones farmaco-

lógicas, intentándose progresiva disminución de fármacos considerados como susceptibles de su retirada.

Resultados: Estudiados 73 pacientes, media de edad 73 años (DS 9,61) tomando una media de 4,4 fármacos. La prevalencia de tipos farmacológicos principales era: 15,1% sedantes-hipnóticos, 14,1% hipotensores, 13,2% protectores y motilidad gástrica, 11,7% neurolépticos (6,15% típicos y 5,2% atípicos), 8,9% antidepresivos, 6,4% anticongestivos, 6,15% antiagregantes, 2,8% inhibidores de la colinesterasa y 2,7% tratamientos suplementarios. Tras valoración integral, se decide suspensión progresiva de 90 fármacos destacando: 21% de sedantes, 15% de suplementos, 12% analgésicos, 11% de neurolépticos (8,8% típicos y 2,2% atípicos), 10% gástricos, 6,6% hipotensores y 6,6% antidepresivos. Los pacientes quedaron con una media de 3,3 fármacos en esta primera fase.

Conclusiones:

1. El principal grupo farmacológico susceptible de ser modificado es el de sedantes-hipnóticos.
2. La valoración integral médico-psiquiátrica está siendo continua y eficaz en la reducción de la polifarmacia en nuestra institución entre la población geriátrica.
3. Se realizará una evaluación de los residentes al cabo de los 6 meses con el fin de valorar la eficacia del estudio.

59

PARQUE COIMBRA. GRANDES SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN EL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO

Prieto, C. A.; Rodríguez, S. J. P.; López, R. I.; Santos, F. M.; Pérez Ch, M. A.; del Barrio, J. M.

Residencia de PP.MM. Parque Coimbra. Móstoles. Madrid.

Objetivo: Determinar la prevalencia de Síndromes Geriátricos en los pacientes ingresados en nuestro centro e incidir en medidas específicas de diagnóstico y control.

Material y métodos: El trabajo se ha realizado sobre una población de 201 residentes fijos ingresados a comienzos del año 2002 en nuestro centro. Se han analizado los datos demográficos y distintas variables referentes a síndromes geriátricos mediante la revisión de las valoraciones geriátricas realizadas y las historias clínicas.

Resultados: De los 201 residentes, 166 (83%) presentaban síndromes geriátricos (SG), 77,3% mujeres y 22,7% hombres con edad media de 84 años (rango 64-98 a.). El 52,4% presentaba entre 3 y 4 síndromes geriátricos. El deterioro cognitivo (53,6%) ha sido el más frecuente, seguido por la incontinencia urinaria (39,4%), inmovilidad (38,3%) y estreñimiento (25,1%). Presentaron deterioro cognitivo severo (MEC10-0) el 32,1%. El grado de inmovilidad predominante ha sido vida cama-sillón-silla de ruedas (66%) siendo la patología más frecuente la neurológica (81%). El 98% de residentes con algún SG está incluido en programas específicos para su control y tratamiento, y supone un replanteamiento en el tratamiento farmacológico del 72%.

Conclusiones: 1. Un alto porcentaje de pacientes institucionalizados tiene síndromes geriátricos, presentando más de la mitad tres o cuatro. 2. El deterioro cognitivo, incontinencia urinaria e inmovilidad son los más frecuentes. 3. Lo principal en el manejo de estos síndromes es su correcto diagnóstico y debe estar implicado un equipo interdisciplinar. 4. Se toman

medidas específicas de control y/o se aplica un tratamiento farmacológico en un alto porcentaje.

60

PERFIL DEL ANCIANO DESNUTRIDO EN UNA RESIDENCIA ASISTIDA

Rodríguez Sanjuán, M. P.; Prieto Castillejo, A.; Santos Fontoura, M.; Iglesias, V.; Vega, D.; Pérez Chamizo, M. A.

Residencia Parque Coimbra. Móstoles. (Madrid).

Objetivo: Conocer las características de una población geriátrica institucionalizada que presenta desnutrición.

Material y métodos: Exponemos un estudio retrospectivo descriptivo realizado en nuestro centro durante el período 1 enero 2001-31 diciembre 2001. Fueron seleccionados aquellos residentes que presentaron una estancia igual o superior a 1 año. Se analizaron las variables: Edad; Sexo; Situación Cognitiva (MEC) y Funcional (I. Barthel); enfermedades concomitantes; medicamentos; síndromes geriátricos asociados y pacientes incluidos en programa específico de nutrición.

Resultados: De un total de 143 residentes estudiados, presentaron desnutrición 21,67% (31). 74,2% mujeres y 25,8% hombres; con edad media de 81,1 años y una valoración funcional: 67,7% I.Barthel menor 60 y 32,3% mayor o igual a 60.

De los pacientes desnutridos 90,3% presentaban Det. cognitivo: Leve 21,43%, Moderado 28,57%, Severo 50%.

La media de enfermedades concomitantes fue 3,8 (predominando la demencia y las patologías cardiovasculares); la de síndromes geriátricos asociados 2 (predominando la Incontinencia urinaria o mixta y la Inmovilidad) y la media de medicamentos por residente 4.

Fueron incluidos en programa de nutrición 60%.

Conclusiones:

1. Es necesario una adecuada valoración geriátrica y nutricional para detectar problemas carenciales y/o desnutrición en nuestros residentes.
2. En los pacientes desnutridos predomina la dependencia funcional y el deterioro cognitivo moderado-severo.
3. Es frecuente encontrar otros síndromes geriátricos asociados a desnutrición.
4. Los pacientes desnutridos presentan pluripatología y consecuentemente precisan al menos 3-4 fármacos.
5. Existe un alto porcentaje de pacientes incluidos en el programa de nutrición, en el que participa el grupo interdisciplinar del centro.

110

ACUPUNTURA: TÉCNICA COMPLEMENTARIA EN LA REHABILITACIÓN FÍSICA DE ACV EN UN CENTRO RESIDENCIAL

Caballero Bello, J.; Martín Ciancas, F.; Vecino Ferrer, J. A.

Residencia Nuestra Señora de Fátima. Galapagar. Madrid.

Introducción: La patología vascular cerebral es una de las primeras causas de deterioro funcional en los ancianos; condiciona dependencia en las ABVD y es causa de institucionalización.

Objetivo: Evaluar la eficacia de un programa de Rehabilitación Física (RF) combinado con Acupuntura (Electroacupuntura, EA) en la recuperación funcional de un grupo de ancianos ingresados en una residencia asistida tras sufrir ACV.

Material y métodos: Estudiamos la evolución de 9 ancianos (5 varones, 4 mujeres) con edades entre 51-83 años que ingresan en la residencia tras alta hospitalaria por ACV con hemiplejía residual. Se comienza RF precoz a razón de tres sesiones por semana y EA 2 sesiones por semana. Se escogieron puntos de acupuntura según protocolo de Servicio de

Neurología de Hospitales de Medicina Tradicional China de Pekín y Henan (República Popular China); incluyendo: áreas sensitiva y motora, y puntos corporales de los meridianos de TR, IG, ID, V y VB.

Resultados: Utilizamos escalas de valoración de Barthel y Katz, realizándose evaluación al inicio, a los 3, 6 y 12 meses. Se constató que el residente más joven (51 años) obtuvo mejores resultados pasando de un Katz G y Barthel 20 a B y 80 a los 12 meses. El de más edad (83 años) comenzó con un Katz F y Barthel 15 y recuperó a los 12 meses hasta D y 35.

Conclusiones:

1. Efecto negativo de la edad (los residentes mayores obtuvieron peor resultado).
2. Beneficio de Rehabilitación Precoz y mejores resultados con Electroacupuntura y Rehabilitación Física versus Rehabilitación Física aislada.
3. Mayor recuperación a los tres meses de inicio del tratamiento.
4. Mejores resultados en traslados cama-sillón seguidos de deambulación y alimentación.

168

SEGUIMIENTO DE PACIENTES ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS CON TRASTORNOS DEPRESIVOS TRATADOS CON SERTRALINA

Cardona Peláez, A.; Lara Almirón, E.; Marín Baena, M. J.; Rodríguez Fernández, R.; Serrano Blanco, R. J.; Ruz Torres, L.

Residencia Mayores El Yate. Córdoba.

Objetivos: Valorar la efectividad del tratamiento con sertralina en pacientes ancianos institucionalizados con trastornos depresivos.

Método: Incluimos en el estudio 29 pacientes. A cada paciente seleccionado se le evaluó con la Escala de Depresión Geriátrica (EDG) reducida de Yesavage así como con las escalas de Impresión Clínica Global de Gravedad (EICGG) y de Mejoría (EICGM), y reevaluamos al mes, 3 meses y 6 meses con las mismas escalas. El tratamiento antidepressivo utilizado en todos los casos fue sertralina a la dosis de 50-200 mg/día, iniciando el tratamiento con 50 mg/día.

Resultados: El tratamiento con sertralina redujo significativamente la puntuación media en la EDG (d= 8,40; IC95%: 6,96-9,84; t=12.041; p< 0,001). El 86% de los pacientes completó el tratamiento. Ningún paciente abandonó el estudio por efectos secundarios. La dosis media final fue de 68 mg/día. Al final del estudio, el 88,0% de los pacientes respondían al tratamiento según la EICGM (Respuesta: EICGM= mucho/bastante mejor). Tanto la efectividad como la tolerabilidad del tratamiento con sertralina fueron valorados como bueno o excelente por el investigador y el paciente.

Conclusiones:

1. Sertralina resultó efectiva en el tratamiento de los trastornos depresivos en pacientes ancianos institucionalizados.
2. Sertralina muestra excelente tolerabilidad en el paciente anciano.

Este trabajo ha sido realizado con el apoyo de una beca de investigación de los Laboratorios Pfizer.

1012

EFFECTO DE UNA FIBRA SOLUBLE (BENEFIBER) SOBRE EL CONTROL DE LA GLUCEMIA DE PACIENTES ANCIANOS DIABÉTICOS INSTITUCIONALIZADOS

Beltra, A. M.; Roldán, J.; Gurpegui, M.; Magaña, V.; Marcilla, D.; Lisarri, L.; Unzué, L.

Centro Gerontológico AMMA MUTILVA. Mutilva Alta.

Introducción: Numerosos estudios ponen de manifiesto los efectos positivos de la fibra soluble (FS) sobre el control glucémico: disminución de la velocidad de absorción de glucosa, disminución de la resistencia a la insulina.

Materiales y métodos: 16 pacientes, institucionalizados en una residencia geriátrica, afectados de diabetes mellitus tipo II se aleatorizaron en dos grupos. Cada grupo recibió un suplemento de fibra soluble (Benefiber) a distintas dosis.

Resultados: La adición de 8 g de fibra soluble disminuyó los valores de glucemia post prandial significativamente.

Conclusión: El empleo de fibra soluble del tipo Benefiber, puede ser un apoyo en el tratamiento y control glicémico post prandial de los pacientes ancianos diabéticos.

1018

USO DE PSICOFÁRMACOS EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

Alaba, J.; Hernández, R.; Cestau, T.; Urbizu, A.; Santano, B.; Carrasco, I.

Fundación Matia. San Sebastián.

Objetivos: Valorar uso de psicofármacos en el medio residencial, determinando la frecuencia de los diferentes fármacos, así como el uso concomitante de los mismos.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal recogiendo los datos de prescripción de psicofármacos del servicio de farmacia estableciendo un punto de corte. La población a estudio esta compuesta por 476 residentes distribuidos en 5 centros residenciales dependientes de Fundación Matia, con una media de 80 años, más del 75% son mujeres y siendo la mayoría grandes dependientes.

Resultados: Las benzodiazepinas con uso ansiolítico presentan una frecuencia absoluta de 132 (27%) predominando las de vida media corta: loracepam 54, alprazolam 30%, las de vida media larga suponen el 16% (5% cloracepato, 4% bromazepam, 4% diazepam, 3% clonazepam). Como hipnóticos se obtiene una frecuencia absoluta de 149 (31%) con la siguiente distribución: clometiazol 42%, brotizolam 29%, lormetazepam 12%, zolpidem 9%, flunitrazepam 4%, triazolam y zopiclona un 2%. Los antidepresivos están prescritos en 176 residentes (36%), destacando los ISRS (57%) principalmente paroxetina, fluoxetina y sertralina; la trazodona en un 27%, venlafaxina 5%, tricíclicos y tetracíclicos 5%, mirtazapina en un 3%. Los antipsicóticos presentan una frecuencia de 149 residentes (31%) destacando los neurolepticos atípicos en un 62% principalmente risperidona y olanzapina, de los neurolepticos típicos los más frecuentes son haloperidol y tioridazina. Un 36% consume dos psicofármacos, destacando la asociación de antidepresivo junto a BZD (39%) y en un 8% tres psicofármacos como neuroleptico, ansiolítico y antidepresivo.

Conclusiones: La prevalencia de consumo de los diferentes psicofármacos en el medio residencial es alta, debiendo tenerse en cuenta por las posibles interacciones y efectos secundarios. La presencia de pluripatología y plurifarmacia en el paciente geriátrico obliga a la reevaluación periódica de los diferentes fármacos y en especial los que tienen acción en el SNC.

1061

ESTUDIO DE CAÍDAS EN LA RESIDENCIA MIRASIERRA

Neira, M.; Blanco, P.; Navarro, C.; Serrano, M. M.; Sanz, M.; Gómez, V.

Residencia y Centro de Día Mirasierra. QUAVITAE. Madrid.

Objetivos: El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia y las características de las caídas en una residencia asistida de ancianos durante el primer año de funcionamiento del centro, para posteriormente establecer programas de intervención.

Material y métodos: Se diseñó una hoja de recogida de datos sobre la caída denominado «parte de caídas» que cumplimenta el primer profe-

sional que presencia la caída y por el DUE que explora posteriormente al residente. En el parte de caídas se recogen las características de la caída y las consecuencias de la misma. Este parte se rellenó en todas las caídas ocurridas durante el año 2000.

Posteriormente se analizaron todos los partes de caídas así como la historia clínica médica y de enfermería. Con todos estos datos se cumplimentó un protocolo en el que incluimos: fecha y turno del día en el que ocurrió la caída, lugar, mecanismo, actividad que realizaba, si había objetos que precipitaron la caída, consecuencias físicas, tiempo que había transcurrido desde el ingreso en la residencia y ayuda técnica que utilizaba. Posteriormente se hizo el análisis estadístico (estudio de variables cualitativas).

Resultados: Durante el año 2000 han ocurrido 283 caídas en 79 residentes, lo que supone una prevalencia de 36% y una incidencia de 1,3 caídas/residente/año. El 16% de las caídas han sucedido en la Unidad de Psicogeriatría (especializada en demencia con trastornos de conducta de difícil manejo), donde la prevalencia se eleva a 55%, mientras que en el resto del Centro la prevalencia es de 34%. El 66% de los residentes que se caen lo hacen repetidamente.

La actividad asociada a un mayor riesgo de caer es caminar (40%) o sentarse-levantarse (28%) y el mecanismo de la caída es principalmente de lado (27%) o sentado (25%). Las consecuencias físicas aparecen en el 23% de las caídas de nuestro Centro y la mayoría (65%) son heridas o contusiones, un 16% son TCE, 10% fracturas óseas y un 8% fracturas de cadera.

Conclusiones:

1. La prevalencia e incidencia de caídas en el Centro son elevadas, aunque están dentro de lo descrito en la literatura.
2. Hay un alto porcentaje de ancianos que caen repetidamente y esto debe ser motivo de estudio.
3. Las fracturas óseas son una complicación grave por lo que habría que reflexionar sobre posibles medidas preventivas.

1062

¿RESULTA ÚTIL LA POSTUROGRAFÍA CLÍNICA EN UNA RESIDENCIA DE ANCIANOS?

Navarro, C.; Serrano, M.; Neira, M.; Blanco, P.; Martín, C.; Medina, L.

Residencia y Centro de Día PPMM Mirasierra, Madrid. QUAVITAE.

Objetivos: 1. Valorar la utilidad del equipo Balance Master (NEUROCOM) en ancianos institucionalizados. 2. Selección de pruebas con aplicabilidad en ancianos frágiles.

Metodología: Estudio descriptivo. Seleccionamos varias pruebas del equipo Balance Master y se realizaron en los residentes elegidos. Se evaluaron los resultados de los test y se agruparon según patologías de los residentes. La selección de los test se realizó siguiendo unos criterios básicos: La ejecución requiriese poco tiempo, explicación sencilla y en pocas secuencias, fácil ejecución y mínimo riesgo de accidente. En la selección de los residentes resultaba imprescindible una adecuada colaboración (deterioro cognitivo leve o moderado, y marcha independiente), y riesgo bajo de sufrir accidente durante la prueba.

Resultados: Período de estudio de 4 meses (marzo-junio 2001). Las pruebas seleccionadas fueron: *Integración de la organización sensorial mCTSIB*, *LIMITS of stability*, *weight bearing*, *sit to stand*, *walk across*. Se seleccionaron 41 pacientes (lo concluyeron 39). Se establecieron tres grupos: A) *Normal*: 16 pacientes (*Barthel* 95-100), no historia de caídas, no ayuda técnica, no deterioro cognitivo B) *Trastorno de la marcha*: 16 pacientes (Deterioro funcional moderado (*Barthel* > 75 el 62%), Historia de caídas el 30%, 80% de ellos caedores de repetición. Necesidad de ayuda técnica 88% (25% bastón - 19% muletas - 44% andador). Deterioro cognitivo leve en 10%. e) *Demencia*: 7 pacientes (demencia leve-moderada (GDS 5-6), dependencia funcional leve, historia de caídas 43% (todos ellos caedores de repetición), no ayuda técnica. A todos los residentes se les aplicaron los test descritos, y los resultados obtenidos se agruparon según patología de base y se compararon entre ellos (los resultados se detallarán en el póster).

Conclusiones:

1. La posturografía aporta información objetiva en la valoración integral del paciente con historia o riesgo de caídas, especialmente ante determinados problemas que intervienen en el equilibrio y la marcha (patología osteoarticular, patología vestibular...).

2. En el medio institucional se hace necesario una serie de adaptaciones del aparato para optimizar su uso en este perfil de ancianos con deterioro funcional y trastorno de la marcha. Sería necesario optimizar los sistemas de seguridad que permitiría un uso más extendido en esta población; adaptar la información visual y acústica que aporta el aparato a la privación sensorial tan frecuente en estos pacientes; adaptar las pruebas a la realidad de los ancianos, acortando el tiempo de ejecución de algunas de ellas; permitir la utilización de ayudas técnicas adaptando la superficie de la plataforma, lo que permitiría estudiar e intervenir en la disminución de caídas que con gran frecuencia sufren este grupo de ancianos.

1097

INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, EN LA TASA DE ESTREÑIMIENTO DE UN COLECTIVO DE PERSONAS MAYORES

Villafranca Pontes, C.; Camps Álvarez, A. L.; López Tierno, T.; Álvarez Berenguer, M. A.; Serrano Garijo, P.; Fillat Boix, O.

Servicio de Bienestar Social CAM. Centro Municipal Geriátrico. CIDE. Madrid.

Objetivos: Está claramente establecido el papel de los hábitos higiénico-dietéticos en la génesis del estreñimiento. En el presente estudio se pretende poner en evidencia el grado de influencia que la acción educativa puede tener en la modificación de dichos hábitos y en la prevalencia de estreñimiento en el colectivo de ancianos estudiado.

Método: Se estudió una cohorte de 218 ancianos de tres residencias de personas mayores. Tras un primer estudio transversal en el que se incluyeron variables de valoración clínica, funcional y mental, así como específicas de estreñimiento y de hábitos de vida, se realizaron una serie de charlas educativas dirigidas a médicos, enfermeras auxiliares, personal de cocina y residentes. El contenido de las mismas se centró en las medidas higiénico-dietéticas. La acción educativa sobre los residentes consistió en una actividad grupal, reforzada por la información cotidiana desarrollada por el personal sanitario. Tres meses después se realizó el comparativo.

Resultados: Aunque más del 70% de los residentes asume que la implantación de las medidas higiénicas dietéticas aprendidas no es difícil, el 74% de los mismos no las acepta. De todos los parámetros alimentarios estudiados sólo el consumo de agua se modificó tras las charlas impartidas a los residentes (de 4,8 vasos/día a 5,5 vasos/día). El reflejo: es que la prevalencia del estreñimiento no cambia de forma significativa (43,2% frente a 41,2%) siendo el número de deposiciones semanales el mismo (5,3), no cambió el dolor a la defecación (67,4% frente 68,0% sin dolor) ni el esfuerzo (37,4% frente 35,2% sin esfuerzo). No se modificaron tampoco ni el momento para ir al baño, ni el test de Agachan ni las medidas habituales para combatir el estreñimiento.

Conclusiones: La aplicación de medidas higiénico dietéticas a esta población aunque se percibe como fácil por la misma no es bien aceptada. La acción educativa por si sola no es capaz de modificar sustancialmente la frecuencia de estreñimiento.

1098

HÁBITOS Y SINTOMATOLOGÍA DEFECATORIA DE LOS ANCIANOS ESTREÑIDOS

Camps Álvarez, A. L.; Villafranca Pontes, C.; López Tierno, T.; Álvarez Berenguer, M. A.; Serrano Garijo, P.*; Fillat Boix, O.**

Servicio de Bienestar Social CAM. * Centro Municipal Geriátrico. ** CIDE. Madrid.

Objetivos: El concepto de estreñimiento es mucho más complejo que el relativo a la simple cuantificación de las deposiciones en un período de tiempo establecido. Existen otros síntomas asociados, con idéntica o mayor significación que la propia frecuencia defecatoria, que el presente estudio pretende poner en evidencia.

Material y método: Se realiza un estudio transversal, de casos y controles sobre un total de 218 residentes, procedentes de tres residencias para personas mayores de la Comunidad de Madrid (edad media 84,17, 64,7% mujeres). Se consideran casos aquellos residentes que referían ser estreñidos y controles quienes no. Para el estudio del estreñimiento se utiliza el test de Agachan que, además de la frecuencia defecatoria, contempla otros parámetros como son dificultad, sensación de defecación incompleta, coexistencia de dolor abdominal o necesidad de ayuda, entre otros.

Resultados: De los 218 residentes estudiados, 90 (41,28%) referían sufrir de estreñimiento. El número medio de deposiciones a la semana para el total de los residentes fue de 5,24 (DE= 1,6) con diferencia en los grupos: casos 4,34 (DE= 1,4), controles 6,03 (DE= 1,3). Referían no tener dolor al defecar el 88,1% de los controles, frente al 30% de los casos. En cuanto al esfuerzo para defecar destaca que el 58,5% de los residentes que indicaban no padecer estreñimiento referían no esforzarse, frente al 8,9 de los estreñidos. En relación con el momento defecatorio la mayoría de los controles solían acudir al baño por la mañana (61,9%), mientras que para los demás casos era más variable. En cuanto a la necesidad de ayuda al defecar, el 18,8% de los residentes indicaron que sí necesitaban ayuda. Este porcentaje era 1,7% entre los controles y era 41,1% entre los residentes casos. Los resultados del test de Agachan son claramente diferentes para los casos (2,12, DE= 6,02) y los controles: (8,21, DE= 3,65).

Conclusiones: Además de la frecuencia, es preciso tener en cuenta otros parámetros defecatorios a la hora de abordar el estreñimiento en el anciano, fundamentalmente dolor y dificultad, y posiblemente contemplarlos también en los objetivos terapéuticos.

1103

EVALUACIÓN DENSITOMÉTRICA DE UNA POBLACIÓN GERIÁTRICA INSTITUCIONALIZADA

Epeldegi Agirre, M.; Louzao Arsuaga, G.; Jiménez Guerra, A.; Calvo Aguirre, J. J.

Residencia Zorroaga. San Sebastián.

La densitometría ha demostrado ser una técnica útil en la detección y diagnóstico de la osteoporosis en la población general. La osteoporosis se considera una entidad patológica de muy alta prevalencia en la población mayor. Para conocer la prevalencia de osteoporosis en nuestra población hemos utilizado la densitometría del calcáneo (Pixi TM) como método de cribaje diagnóstico en nuestro centro.

La Residencia Zorroaga, es una residencia de ancianos con una ocupación plena de 300 residentes durante el período de realización del estudio. La edad media era de 83,5 años. El trabajo de campo se realizó en marzo de 2001. La población a la que se realizó la densitometría fueron 256 personas (85%), no habiéndose podido realizar en 44 casos (15%) por diferentes causas: negativa, hospitalizaciones, etc. La edad media de los estudiados ha sido de 83,06 años. Se han estudiado los resultados por ratios de edad, sexo y con tres niveles de densidad ósea: normalidad, osteopenia y osteoporosis.

Las 256 personas evaluadas, eran 185 mujeres y 71 hombres, de los cuales 17 eran mayores de 95 años, 94 tenían entre 85 y 94, 102 entre 75 y 84 y 43 tenían menos de 75 años. La edad media era 83,06 años (mujeres: 85,01 y hombres: 77,96).

Densitometría. Resultados/edad

Edad	N	Normal	Osteopenia	Osteoporosis
>95	17	2 (12%)	2 (12%)	13 (76%)
85-94	94	15 (16%)	17 (18%)	62 (66%)
75-84	102	32 (31%)	22 (22%)	48 (47%)

Densitometría. Resultados/edad (cont.)

Edad	N	Normal	Osteopenia	Osteoporosis
<75	43	9 (21%)	13 (30%)	21 (49%)
Total	256	58 (23%)	54 (21%)	144 (56%)

Densitometría. Resultados/sexo

Sexo	N	Normal	Osteopenia	Osteoporosis
Hombres	71	20 (28%)	21 (30%)	30 (42%)
Mujeres	185	38 (21%)	33 (18%)	114 (62%)
Total	256	58 (23%)	54 (21%)	144 (56%)

Concluimos indicando la altísima prevalencia de disminución de la densidad mineral ósea en nuestra población, siendo esta situación especialmente relevante en las personas mayores de 85 años y en las mujeres. La adopción de medidas de intervención parece claramente aconsejable en estos grupos de riesgo.

54

CON EL MODELO DE ASISTENCIA GERIÁTRICA DE SAN JUAN DE DIOS

García Monlleó, J.; Carrillo Santos, J.C.; Lasso Torres, J.M.; Milán López, M.D.; Peña-Toro Girela, B.; Quintana Luque, Fca.; Romero Morell, C.; Vinuesa Acosta, F.

Hospital Universitario San Rafael. Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Granada.

Presentamos nuestra experiencia de varios años actuando según un modelo de Intervención en los ancianos, desde el Hospital San Rafael de Granada, que pretende mejorar la calidad de vida de este segmento poblacional, que por razones sobradamente conocidas, está incrementándose en nuestra sociedad a un ritmo cuando menos inesperado y algo alarmante, ya que nos va a exigir unas demandas de necesidades socio-sanitarias y por ende de recursos, imprescindibles para dar una respuesta medianamente adecuada a estas necesidades, tanto desde el sector público como privado, así como de la sociedad en general.

Objetivo: Nuestro modelo en la Asistencia Geriátrica pretende en primer lugar mantener al anciano donde ha vivido siempre, entre los suyos, y cuando esto no sea posible, buscar alternativas para cada circunstancia, intentando dar la mejor solución que consiga garantizar una asistencia socio-sanitaria y la calidad de vida del paciente anciano.

Material y métodos: Analizamos la Actividad Asistencial realizada en los últimos 5 años en el Hospital San Rafael de Granada que desarrollamos en los diferentes niveles asistenciales, así como diferentes indicadores sanitarios:

- Unidad de Hospitalización (Media-Larga Estancia, Convalecencia y Rehabilitación, Cuidados Paliativos y Unidad Funcional de Ventilación Mecánica).
- Hospital de Día Geriátrico. Unidad de Alzheimer.
- Unidad de Hospitalización Domiciliaria.
- Consultas Externas (Geriátrica) y Rehabilitación Ambulatoria.

Resultados: La hospitalización consta desde 1999 con 181 camas y está concertada con la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, valorándose la estancia diaria en Unidad de Producto Concertado (UPC) y el resto de actividad en fracciones de UPC. En el siguiente cuadro se aprecia un resumen de la actividad asistencial realizada en estos 5 años.

Actividad asistencial/ años:	1997	1998	1999	2000	2001
Promedio de camas dedicadas	155	155	181	181	181
Índice de ocupación	99,05%	98,15%	110,11%	100%	100,15%
Ingresos	511	520	525	584	518
Altas	508	517	504	583	512
Estancias hospitalización	56.036	55.526	58.816	63.362	62.098
Estancias Unidad Vent. Mecan.	-	1.580	3.477	3.870	3.650
Estancias en Hospital de Día	9.854	9006	11.905	13.323	10.150
Visitas Hospitalización Domiciliaria	3.321	3.578	4.426	8.386	9.359
Consultas Externas	4.274	4.580	5.545	4.055	4.418
Sesiones de Rehabilitación	62.636	68.413	75.943	86.254	83.359

Conclusiones: La Asistencia Geriátrica en el Hospital San Rafael de Granada dependiente de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, hospital eminentemente geriátrico (edad media 74,5 años y con varios niveles en Asistencia Geriátrica), ha obtenido en estos últimos años unos resultados altamente eficaces y eficientes, con un óptimo nivel de satisfacción por parte del usuario y del Sistema Sanitario, proponiendo la aportación de nuestro modelo asistencial para contribuir al desarrollo de la Geriátrica y la Gerontología en nuestra Sociedad.

66

UTILIZACIÓN DE ANTIINFECCIOSOS EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

Grupo de Trabajo de farmacéuticos de Centros Sociosanitarios.

Barcelona.

La atención sociosanitaria supone un soporte integral al paciente, que debe incluir la optimización de los tratamientos farmacológicos. Conocer el perfil de utilización de los antiinfecciosos nos servirá para potenciar un uso racional de los mismos.

Objetivo: Evaluar el consumo de antiinfecciosos en un grupo de pacientes de centros sociosanitarios.

Material y métodos: Estudio multicéntrico. Sobre un total de 2.103 pacientes de 21 centros sociosanitarios se realizó un corte transversal, en febrero de 2002, recogiendo los siguientes datos en pacientes con tratamiento antiinfeccioso sistémico: edad, sexo, unidad de procedencia, origen de la prescripción, localización de la infección, antibiótico prescrito y factores de riesgo.

El registro de los datos se ha realizado mediante la base de datos Access y procesado con el SPSS 6,0 para Windows.

Resultados: La media de edad fue de 78,36 (DE: 17,95) correspondiendo un 42,4% de varones. Del total de pacientes, 224 (10,6%) tenían prescrito tratamiento antiinfeccioso. Las patologías más frecuentes fueron respiratorias (61,1%) y del tracto urinario (18,8%) siendo la vía oral la más utilizada (84,8%). Se utilizaron 26 antiinfecciosos (2 antifúngicos) siendo los más prescritos amoxicilina/clavulánico (39,2%), ciprofloxacino (14,6%) y cefuroxima axetilo (7,1%). El número de factores intrínsecos por paciente es 1,41 siendo los más frecuentes demencia (39,7%) y diabetes (22,8%). El número de factores extrínsecos por paciente es de 0,3 (más frecuente la sonda vesical con un 18,8%)

Conclusión: La prevalencia de utilización de antiinfecciosos es similar a otros datos en centros sociosanitarios (EPINGER 2000: 13%) e inferior a datos de prevalencia en hospitales (EPINE 1990-97:33-36%). El antiinfeccioso más utilizado (amoxi-clavulánico) coincide con los resultados de dichos estudios.

Se observa una amplia variabilidad de utilización de distintos antiinfecciosos, lo que indica diferencias en la selección de fármacos entre los centros.

39

FACTORES PREDICTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE FÁRMACOS EN PACIENTES INGRESADOS EN UN CENTRO DE MEDIA ESTANCIA

Aguas, M.; Aláez, F.; Aisa, L.I.; Cardiel, A.; Lozano, A.; Soria, X.; Carral, E.

Centro Sociosanitario L'Aliança. Barcelona.

Objetivo: Identificar los factores que determinan el número de fármacos al ingreso y al alta en pacientes que ingresan desde el hospital de agudos.

Métodos: En un centro sociosanitario de 186 camas y con dedicación a la media estancia (convalecencia), se revisaron retrospectivamente las prescripciones farmacológicas de todos los pacientes que fueron dados de alta entre 1999 y 2001. Se excluyeron los reingresos al hospital de agudos y los fallecidos. Se recogieron el número de fármacos prescritos al ingreso y al alta del paciente así como las variables que podían tener influencia. Los datos se analizaron mediante el programa SPSS.

Resultados: Cumplían criterios de inclusión 1586 pacientes (70%). La media de edad de los pacientes fue de 78,4 años (DE 9,15), 528 pacientes eran varones (33,3%) y 1058 mujeres (66,7%). La estancia media fue de 55,49 días (DE 35,65).

La media de fármacos al ingreso fue de 6,08 (DE 2,63) y al alta de 5,37 (DE 2,74) con reducción significativa ($p < 0,0005$).

Una comorbilidad (Índice de Charlson) más elevada y una mayor dependencia previa (Índice de Barthel) comportan un mayor número de fármacos tanto al ingreso como al alta ($p < 0,0005$ y $p < 0,0005$). Los pacientes con menor estancia reciben más fármacos al alta ($p < 0,0005$) así como los varones ($p = 0,0015$).

Conclusiones:

- Se disminuyó el consumo global de fármacos respecto a los prescritos en el hospital de agudos.
- La comorbilidad y la dependencia previa determinan un mayor uso de fármacos. Los varones reciben más fármacos al alta.
- La estancia es inversamente proporcional al número de fármacos al alta.

40

UTILIZACIÓN DE LAXANTES EN UN CENTRO DE MEDIA ESTANCIA GERIÁTRICA

Sauque, T.; Bresme, E.; Aguas, M.; Veiga, L.I.; Carral, E.

Centro Sociosanitario L'Aliança.

Objetivo: Conocer la prevalencia de utilización de laxantes en las personas institucionalizadas y su relación con la toma de fármacos favorecedores del estreñimiento (FFE).

Material y método: Se realizó un estudio descriptivo transversal (2 cortes), recogiendo las siguientes variables: edad, sexo, laxante (tipo y dosis), dieta, deposiciones en últimos 7 días y total de fármacos administrados por paciente (excepto tópicos).

Los fármacos favorecedores de estreñimiento (Catálogo General del Consejo General de Farmacéuticos) se clasificaron según la frecuencia de aparición: frecuente: más 10% de casos; ocasional: hasta un 10% de casos; rara: menos del 1% de casos.

Resultados: Se incluyeron 203 pacientes con media de edad de 78,77 (DE 10,48) años (65,5% mujeres). Un 36,5% de los pacientes ingresados tomaban laxantes, de los cuales 2 tomaban dos laxantes simultáneamente. Dieta con fibra solamente 15 pacientes (7,38%).

El laxante más utilizado fue la lactulosa (59,5%), seguida de la crema de magnesio (27%) y los polielectrolitos asociados (5,4%).

La media del total de fármacos fue de 6,29 (DE 2,36) y la media de los FFE fue de 2,61 (DE 1,37). El hecho de tomar FFE no marco diferencias ($p = 0,845$) entre tomar laxantes (2,58 DE 1,2) y no tomarlos (2,62 DE 1,43). Tampoco hubo diferencia ($p = 0,11$) entre el número de defecaciones por paciente/día entre los que tomaban (0,85 DE 0,30) o no laxantes (0,94 DE 0,42).

Conclusiones:

1. No se observa relación entre el consumo de fármacos favorecedores del estreñimiento y el uso de laxantes.
2. Las dietas ricas en fibra son poco utilizadas.
3. Los laxantes más utilizados han sido los de tipo osmótico seguidos por los salinos.

41

DIABETES MELLITUS EN UNA UNIDAD DE CONVALECENCIA

Cardiel, A.; Aisa, L.I.; Aláez, F.; Lozano, A.; Soria, X.; Carral, E.

Centro Sociosanitario L'Aliança. Barcelona.

Objetivo: Describir y analizar las características de los pacientes diabéticos ingresados en una unidad de convalecencia.

Método: Se revisan los datos de los pacientes con diabetes (DM) ingresados en los años 2000/01 en un centro sociosanitario de 186 camas dedicado a la media estancia. Se analizan edad, sexo, diagnóstico de ingreso, situación funcional previa y al ingreso, presencia de HTA y de úlceras por presión (UPP) y días de estancia en pacientes diabéticos y no diabéticos.

Resultados: De 1.563 pacientes eran diabéticos 326 (20,8%) y el 40,7% eran hombres. La edad media era de 77,80 (DE 8,18) años. Las patologías más frecuentes fueron: AVC, fractura de fémur y patología cardiovascular; la media del IB al ingreso era de 46,89 y al alta de 65,63, sin diferencias con los no DM ($p = 0,52$ y $p = 0,58$); el I. de Charlson medio era de 2,95, significativamente mayor ($p < 0,0005$) que los no DM. Tenían HTA asociada 197 (60,4%) y UPP 79 (24,2%) significativamente ($p = 0,002$ y $p = 0,004$) más frecuentes que en los no DM; y estancia media de 51,07 días, sin diferencias significativas ($p = 0,73$) con los no DM. También se comparó la estancia entre los DM no complicados y los DM complicados (según subgrupo de I. de Charlson), en este caso la diferencia si fue significativa ($p = 0,019$), siendo los valores de los diabéticos no complicados de 48,33 días y de los diabéticos con complicaciones de 60,38 días.

Conclusiones:

- Los pacientes con diabetes tienen mayor incidencia de úlceras por presión e hipertensión que comportan mayor comorbilidad.
- No presentan diferencias en la capacidad funcional.
- La diabetes complicada implica estancias más prolongadas.

164

VALOR PREDICTIVO DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DERIVADOS A UNIDADES DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA

Juanes Hernández, M. J.; Martínez Almazán, E.; Navarro, J. M.; García Navarro, J. A.

Hospital de la Santa Creu. Tortosa.

Objetivos:

1. Estudiar la utilidad de la valoración geriátrica integral realizada a pacientes con accidente cerebrovascular durante la fase aguda de la enfermedad como predictor de mortalidad en unidades de media y larga estancia.

2. Analizar la consistencia en el tiempo de este valor predictivo.

Método: Se estudian los pacientes con diagnóstico de accidente cerebrovascular ingresados en unidades de media y larga estancia durante el año 2000. Todos los pacientes habían sido valorados previamente por un equipo geriátrico especializado durante la fase aguda de su enfermedad. Todos los pacientes han sido seguidos durante la fase de hospitalización en agudos, en media o larga estancia y en su domicilio hasta marzo de 2002. Análisis estadístico mediante paquete SPSS con comparación de medias y proporciones, regresión logística y análisis de supervivencia de Kaplan Meier.

Resultados: Durante el 2000, fueron valorados 592 pacientes en unidades de hospitalización de agudos, 420 pacientes (70,9%) fueron derivados a unidades de media o larga estancia. 66 pacientes (15,7%), presentaban como diagnóstico principal un ACV (68,2% isquémicos). Edad media: 73,7 ± 6,7 años, 45,5% mujeres. Estancia media en agudos 13,9 ± 6,3 años. 50 pacientes fueron ingresados en unidad de convalecencia, 2 en cuidados paliativos y 14 en unidades de larga estancia. Barthel previo: 89,8 ± 19,9. Durante la hospitalización en media/larga estancia fallecieron 13 pacientes (19,7%). Esta mortalidad está asociada a un potencial rehabilitador malo (76,9% vs 6,5%, p < 0,001) y a un Barthel al ingreso bajo (6,1 ± 9,4 vs 24,6 ± 26,1, p < 0,001). El bajo potencial rehabilitador es el principal factor de riesgo de mortalidad en estos pacientes (odds ratio: 9,89, IC 95% 1,62 – 60,5). Tras el alta definitiva del paciente se producen 13 éxitos (18,9%). El potencial rehabilitador explica diferencias de supervivencia (497,0 vs 416,3 días) sin significación estadística.

Conclusiones:

1. La valoración geriátrica realizada durante la fase aguda de la enfermedad a pacientes con accidente cerebrovascular es capaz de predecir la mortalidad posterior en unidades de media y larga estancia.

2. En cambio, no muestra utilidad en la predicción de mortalidad tras el alta de dichas unidades en seguimientos a largo plazo.

1073

COMPLICACIONES MÉDICAS Y FACTORES ASOCIADOS EN UNA UNIDAD GERIÁTRICA DE MEDIA ESTANCIA

Albadalejo, R.; Baztán, J.; Doménech, J. R.; González, M.; Ruy Pérez, I.

Servicio de Geriátria. Hospital Central Cruz Roja. Madrid.

Objetivos: Los pacientes geriátricos ingresados para recuperación funcional en una Unidad de Media Estancia (UME) presentan una alta complejidad médica. Conocer sus características clínicas, complicaciones médicas durante el ingreso e influencia en los resultados de rehabilitación son los objetivos del estudio.

Método: Se estudiaron todos los pacientes ingresados en la UME de enero a junio de 2001. Las complicaciones médicas se agruparon en complicaciones que requirieron traslado a unidad de agudos, aquellas que sin requerir traslado obligaron a sus pender temporalmente el proceso rehabilitador y otras. Igualmente se recogieron del informe de alta nuevos diagnósticos clínicos objetivados en el proceso de valoración integral.

Resultados: Se recogieron datos de 163 pacientes con una edad media de 81,4 (± 7,88) años, 63,4% mujeres. 48,8% ingresaron por ACVA, 22% por patología ortopédica, y 26,2% por inmovilidad de otro origen. Presentaron complicaciones médicas 92 pacientes (56,1%), de los cuales 14 requirieron traslado a unidad de agudos, 2 fallecieron y 21 debieron suspender la rehabilitación programada. Las infecciones supusieron un 37,9% del total de complicaciones (17% urinarias y 12,8% respiratorias), seguidas de delirium (9,1%), osteoarticulares (5,2%), cardiovasculares (4,8%) y digestivas (4,2%). Los diagnósticos nuevos más frecuentes fueron depresión (20,8% de la muestra), alteraciones hematológicas (12%), demencia (9,7%), trastornos tiroideos (8,5%) y déficit de B¹² (7,3%). Los pacientes con complicaciones presentaban peor nivel de albúmina, situación funcional y mental al ingreso. Los que requirieron traslado tenían una mayor comorbilidad al ingreso. Aquellos que debieron suspender la reha-

bilitación tenían similar ganancia funcional, pero mayor estancia y menor eficiencia de la rehabilitación.

Conclusiones: La elevada incidencia de complicaciones médicas y patología oculta tratable en pacientes geriátricos que requieren rehabilitación hace necesaria su evaluación y seguimiento por un equipo geriátrico multidisciplinario con recursos diagnósticos y terapéuticos suficientes para alcanzar los objetivos funcionales planeados.

156

CONTROL DE CALIDAD DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE PROBLEMAS EN EL ANCIANO

Sánchez Pinilla, M.; Melgar García, C.; Hernández Rodríguez, M. D.; Casas Aranda, I.; Martínez López, J.; Medina Vargas, L.

Centro de salud La Unión. Murcia.

Objetivos: Estudiar la calidad prestada en el servicio de atención al anciano y conocer la comorbilidad y consumo de fármacos.

Método: Estudio descriptivo, transversal-retrospectivo que evalúa la calidad científico-técnica de los profesionales implicados (ciclo de Palmer), realizado en Atención Primaria siendo una evaluación interna sobre los diez criterios explícitos y normativos contenidos en las normas técnicas mínimas (NTM) del programa, analizando el porcentaje de incumplimentación, patologías más prevalentes y consumo de fármacos. La población diana la constituyen 762 sujetos mayores de 75 años, trabajando con una muestra de 87 (precisión: 10%, grado de confianza: 95%).

Resultados: La cobertura del programa es del 48,61%, con una edad media de 81,5 ± 5,6 años, el tiempo de permanencia en programa es de 276 ± 80 días, siendo el 63% mujeres. Los criterios peor cumplimentados son la valoración de anciano de riesgo (test de Barber) en un 74,7%, la valoración social (90,8%) y el establecimiento de un plan de cuidados para cada problema identificado, con un 87,4% de incumplimentación, el resto de criterios: anamnesis, exploración, consejos, valoración funcional, cognitiva... se realiza en más del 50% de los casos. Las patologías más prevalentes son hipertensión (46,5%), enfermedades cardiovasculares (18,6%), problemas de deambulación (16,3%) y diabetes (15,1%). El consumo medio de fármacos es de 3,82.

Conclusiones: La cobertura y grado de cumplimentación de las NTM es baja. Se trabaja de forma ineficiente, no identificando al anciano de riesgo ni realizando un plan de cuidados para los problemas detectados, siendo las medidas correctoras a tomar de carácter informativo y disciplinario.

166

DETECCIÓN DE DEPRESIÓN ENMASCARADA EN LA POBLACIÓN ANCIANA DE CALLOSA D'EN SARRIA

Sánchez Ruano, F.; Asencio Aznar, A.; Font Pallarés, J. V.; Herrero Tarruellas, V.; Llobell Bertomeu, V.

Centro de Salud de Callosa d'En Sarriá. Alicante.

Objetivos: Conocer la prevalencia de depresión enmascarada en la población anciana de Callosa d'En Sarriá. Estimar la utilidad del test de Yesavage (EDY) para detectar depresión enmascarada y valorar la respuesta al tratamiento antidepressivo en estos casos.

Método: En el estudio se incluyeron pacientes mayores de 65 años que acudían al centro de salud por cualquier motivo durante un período de tres meses, y se les aplicó la escala EDY. A los pacientes con posibilidad de depresión según la EDY, se les valoró la presencia de depresión según criterios CIE-10, y la indicación de tratamiento antidepressivo. Posteriormente, se realizaron 2 visitas de seguimiento a los 3 y 6 meses, en los que se valoró de nuevo la escala EDY, el estado autopercebido y la respuesta al tratamiento.

Resultados: Se han estudiado 186 pacientes. Tras la aplicación de la escala EDY, se obtuvieron los siguientes resultados: ausencia de

depresión 68,8%, depresión probable 22,6%, y depresión 22,6%. En los 42 pacientes con depresión según la EDY, se diagnosticó depresión según criterios CIE-10 en 32, y se inició tratamiento antidepressivo en 22 pacientes. A los 6 meses se encontró una mejoría significativa en el 73,6% de los casos. Dicha mejoría guarda una buena correlación con la EDY.

Conclusiones: La escala de Yesavage es útil para detectar casos de depresión enmascarada y para valorar la mejoría tras el tratamiento antidepressivo.

Este trabajo ha sido realizado con el apoyo de una beca de investigación de los Laboratorios Pfizer.

199

LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN UNA MUESTRA POBLACIONAL. DATOS DEL ESTUDIO NEDICES

Castilla Rilo J. G.; Sánchez-Sánchez, F.; Trincado, R.; Muñoz, D. G.*; Bermejo, F. P.

Hospital «12 de Octubre» de Madrid. Servicio de Neurología. * Banco de Tejidos para Investigación Neurológica (BTIN). Universidad Autónoma de Madrid.

Objetivo: Analizar las limitaciones funcionales en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) medidas por el Índice de Katz en una muestra poblacional e identificar las características sociodemográficas que condicionan esas limitaciones funcionales.

Métodos: Sobre una cohorte de ancianos basada en el censo (n= 5.278), procedente de dos áreas urbanas y una rural, se realizó un cribaje para el estado de salud y enfermedades neurológicas (Demencia, Ictus, temblor, Parkinson) en un estudio longitudinal, puerta a puerta, en 1994 y reevaluados en 1997 en la segunda fase. Aquellos sujetos que en 1997 tenían una peor capacidad funcional en las AIVD (FAQ > 6) se evaluaron sus ABVD mediante el índice de Katz (n= 350).

Resultados: La mayoría de las submuestra son mujeres (64%) con una mayor edad media (M= 82,8 años; SD= 7,03) y peor puntuación media en el MMSE (21,04; SD= 8) que el grupo que no tenían deterioro en las AIVD, diferencias estadísticamente significativas (p > 0,0001). La distribución de las limitaciones funcionales de las ABVD se distribuye en nuestra muestra según la siguiente tabla:

	% No recibe ayuda	% Recibe ayuda parcial	% Recibe mucha ayuda
Bañarse	19,1	16	64,9
Vestirse	48,9	8,9	42,3
Retrete	66,3	20	13,7
Moverse	64	24	12
Alimentarse	76,9	13,1	10

Conclusiones: Como en la mayoría de los estudios poblacionales, la edad y la capacidad cognitiva previa son factores que condicionan la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

200

LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA EN UNA MUESTRA POBLACIONAL. DATOS DEL ESTUDIO NEDICES

Sánchez-Sánchez, F.; Castilla Rilo, J. G.; Trincado, R.; Muñoz, D. G.*; Bermejo, F. P.

Hospital «12 de Octubre» de Madrid. Servicio de Neurología. * Banco de Tejidos para Investigación Neurológica (BTIN). Universidad Autónoma de Madrid.

Objetivo: Analizar las limitaciones funcionales en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y el cambio en el estado funcional medidas por el FAQ de Pfeffer en una muestra poblacional e identificar las características sociodemográficas que condicionan cambios funcionales a 3 años.

Métodos: Sobre una cohorte de ancianos basada en el censo (n= 5.278), procedente de dos áreas urbanas y una rural, se realizó un cribaje para el estado de salud y enfermedades neurológicas (Demencia, Ictus, temblor, Parkinson) en un estudio longitudinal, puerta a puerta, en 1994 y reevaluados en 1997. Se analizan los datos de los sujetos que cumplieron el FAQ en el primer corte transversal del estudio (n= 4098) y se realiza un seguimiento a esos sujetos.

Resultados: El 60,44% de la muestra son totalmente independientes en todas las AIVD. Los que no realizan el FAQ en el primer corte tienen más edad y estudios primarios (p < 0,0001). En el seguimiento fallecen un 12,5% y eran de más edad, hombres y tenían una peor capacidad funcional y cognitiva (p < 0,0001), el nivel educativo no era un factor estadísticamente significativo. De los que sí vivían, hubo un 20,49% que no cumplimentan el FAQ y eran de más edad (p < 0,002), mujeres (p < 0,005) y con menor nivel educativo, cognitivo y funcional previo (p < 0,0001).

Conclusiones: La mayoría de las personas mayores son totalmente independientes para la mayoría de las AIVD. La edad, la capacidad cognitiva y funcional previa, son factores que condicionan el seguimiento de la valoración funcional en nuestro estudio.

1140

UTILIDAD DE UN RECORDATORIO VÍA TELEFÓNICA PARA REDUCIR LAS CITAS NO PRESENTADAS EN CONSULTA EXTERNA

Herrero Burgos, J. L.; Alonso Ruiz, M. T.; García Gutiérrez, R.; Arana Llanderal, A.; García Sánchez, A.; González Guerrero, J. L.

Complejo Hospitalario San Pedro de Alcántara. Unidad de Geriátrica. Cáceres.

Objetivo: Evaluar la utilidad para reducir el número de citas no presentadas, en una consulta externa de geriatría, de un recordatorio de la cita mediante llamada telefónica.

Método: Durante un período de un mes se procedió a realizar un recordatorio por vía telefónica a todos los pacientes citados en la consulta externa de nuestra unidad, realizándose una llamada telefónica entre 7-10 días antes de la cita por parte del personal de la unidad. En los casos en que contestaban se les recordaba que tenían cita programada, y se preguntaba si iban a acudir o no (para ser sustituidos). Si no contestaban se procedía a llamar en dos ocasiones más con distinto horario.

Se presentan los datos recogidos en el estudio.

Resultados: Se incluyeron 117 pacientes con citas programadas en el período a estudio, de los que 96 pacientes contestaron por teléfono y 22 no. Entre los que contestaron 88 dijeron que iban a acudir y 8 que no.

Una vez realizada la atención en consulta, se observó que 86 pacientes citados acudieron (73,5%) y 31 no acudieron (26,5%), de los cuales 8 (6,84%) habían sido sustituidos por otros pacientes tras indicar que no iban a acudir (aunque no habían anulado la cita), y 23 (19,66%) no se presentaron de forma estricta.

De los 31 casos no presentados «teóricos», en 14 (45,16%) no se pudo contactar telefónicamente con ellos; el 29,03% (9 casos) dijo acudir y no lo hizo, y un 25,81% (8 casos) pudo ser sustituido.

Conclusiones: Los resultados indican que un recordatorio telefónico puede reducir en una cuarta parte el número de citas no presentadas.

Sería preciso mejorar el sistema de información para realizar el recordatorio desde la consulta, o ser gestionado directamente desde el SADC, para poder contactar con todos los pacientes citados y así, probablemente, mejorar los resultados obtenidos, aunque habría que valorar la eficiencia de esta medida.

1153

CALIDAD EN LA ATENCIÓN A PACIENTES MAYORES EN EL SUAP DE MAZARRÓN

Cánovas Inglés, A.; Vargas López, F.; Piñana López, A.; Guillén García, T.; González Ruiz, R.; Barragán Pérez, A.

Servicio Urgencias AP. Centro de Salud de Mazarrón. GAP Cartagena. Murcia.

Objetivo: Analizar las características de los pacientes mayores que acuden a un Servicio de Urgencias de Atención Primaria.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo. Ámbito: Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud, Evaluación mediante auditoría externa de historia clínica de AP de pacientes mayores de 65 años que acuden a urgencias. Período desde octubre 2000 hasta Septiembre 2001. Datos recogidos: edad, sexo, nivel educativo/económico y procedencia, estacionalidad, motivo de consulta e iniciativa, antecedentes y patologías asociadas, grado de autonomía y capacidad de resolución del servicio.

Resultados: Media mensual 2.390 ± 92 pacientes (junio 3.000-Octubre 1.800). Número total de pacientes > 65 años atendidos 2.581 (9% del total). Media de edad 73 ± 6 años (rango 65-99), 67% mujeres. Bajo nivel educativo y económico. Procedencia 86% con TSI de la zona. A destacar un 5% de extranjeros. 95% apoyo familiar de primer grado e iniciativa propia con gran grado de autonomía. Motivo de consultas: infecciosas 27%, traumas 19%, digestivas 11% y neurológicas 7%. Comorbilidad: HTA 30%, DM 19%, HPCOL 18%, EPOC 11%. El 2% atendidos a domicilio. Capacidad de resolución 92%.

Conclusiones: Escasa utilización del SUAP por los pacientes mayores. Gran morbilidad de enfermedades crónicas con un alto grado de independencia y cuidados familiares.

1154

PROGRAMA DE CRÓNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: HACIA LA GERIATRIZACIÓN

Cánovas Inglés, A.; Parra Hidalgo, P.; Gomis Cebrián, R.; Martínez Núñez, V.; Garíjo García, Y.

Consejería de Sanidad y Consumo. Región de Murcia. Murcia.

Objetivo: Analizar la comorbilidad y el grado de riesgo cardiovascular del paciente hipertenso incluido en el Programa de Hipertensión de Atención Primaria.

Material y método: Estudio observacional y retrospectivo. Ámbito: Atención Primaria del Sistema Murciano de Salud. Evaluación mediante auditoría externa de historia clínica (HC) Fiabilidad y Concordancia Interevaluador por prueba piloto y cálculo del Índice de Concordancia General e Índice Kappa. Población de estudio: pacientes incluidos en el Servicio de Hipertensión hasta septiembre de 1998. Muestra: muestreo estratificado y polietápico, nivel de confianza 95% y precisión 5%.

Resultados: 924 HC evaluadas. Media de edad 67 años (rango 23-99), 67% mujeres. El 62% > 65 años. El 37% de los pacientes con niveles de tensión arterial (PA) ≤ 260/90 mmHg. Se detecta una falta de registros de factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) primordiales para el estudio del paciente hipertenso, sobre todo de los antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular (55,6%) y de actividad física (73%). La obesidad es el factor de riesgo cardiovascular más frecuente, presentando sobrepeso el 55% de los pacientes, seguido de hipercolesterolemia y sedentarismo en un 39% y 38% respectivamente. Un 25% de los pacientes hipertensos eran también diabéticos. En relación al número de FRCV el 40% presentan HTA aislada, un 39% presentan 2 FRCV mayores, y el resto (21%) tres o más FRCV mayores. Consideramos al 70,5% de la muestra con un alto riesgo cardiovascular.

Conclusiones: En el Programa de HTA de crónicos la mayoría de los pacientes incluidos son mayores, con gran comorbilidad asociada y un

alto riesgo cardiovascular. Es preciso tomar medidas para mejorar el control de la HTA y otros factores de riesgo asociados.

Financiación: Proyecto FIS nº: 99/1221 y Proyecto EMCA nº: 98/0517.

51

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ESTREÑIMIENTO Y OTROS SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES

Ferrero López, M. I.; Morón, A. *; Botella Trelis, J. J.

Hospital Dr. Moliner. Consellería de Sanitat. Serra (Valencia). España.

* Asociación de Alzheimer.

Introducción: La demencia tipo Alzheimer es un trastorno cerebral degenerativo, a medida que progresa la enfermedad aparecen diferentes problemas físicos que comprometen el estado nutricional del enfermo.

Objetivos: Conocer los síntomas gastrointestinales más frecuentes en el enfermo de Alzheimer, valorar su aparición en función de la evolución de la enfermedad y la influencia que ejerce la dieta.

Metodología: Estudio prospectivo a los enfermos de la Asociación de Alzheimer de Valencia, a través de la unidad de respiro y por encuesta postal. Se valoró: edad, sexo, tiempo transcurrido desde el diagnóstico y GDS. Se cuestionó la aparición de síntomas gastrointestinales (pirosis, flatulencia, dispepsia), boca seca, episodios diarreicos y estreñimiento. Se valoró dieta e ingesta de líquidos y también la información de los cuidadores sobre la alimentación y la enfermedad.

Resultados: N= 206 de 608 encuestados, 68% mujeres. Edad media = 76 (52-92). El 53% fueron diagnosticados hace más de tres años y el 47% presentan demencia moderada-grave o grave. Sólo el 2% son portadores de sonda nasogástrica o gastrostomía. El 80% no presenta síntomas gastrointestinales, el 18% manifiesta sufrir procesos diarreicos, boca seca se da en el 41% y estreñimiento en el 40%. De los que presentan estreñimiento, el 96% comen frutas y verduras (frescas y/o cocidas) a diario o varias veces por semana y, el 84% beben tres o más vasos de líquido al día, menos del 4% de estos usan gelificantes. El 61% de los que presentan estreñimiento tienen un déficit cognitivo grave o muy grave. El 48% de los cuidadores no ha recibido información sobre alimentación, pero sólo un 4% no ha recibido información sobre la enfermedad.

Conclusiones: Prácticamente la totalidad de los enfermos de Alzheimer no institucionalizados de nuestra muestra, se alimentan por vía oral. La mayoría no presenta molestias gastrointestinales, aunque la boca seca sí es un problema frecuente. El estreñimiento es un problema muy frecuente, aunque la mayoría de los enfermos que lo presenta siguen dieta con un aceptable aporte de fibra, y más de la mitad tienen una ingesta hídrica suficiente. Se evidencia que más de la mitad de los enfermos que presentan estreñimiento tienen un deterioro cognitivo grave o muy grave. Es muy escasa la información que se da en materia alimentaria a los cuidadores de enfermos.

62

BARTHEL-MNA Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO SEVERO

Arberas Martíoda, I.; Suso Pérez de Arenaza, E.; Vaca Beitia, I.; Virgula Ocio, B.; López de Subijana Oleaga, P.

Unidad 1 de Psicogeriatría del Hospital Psiquiátrico de Álava. Vitoria.

Objetivo: Evaluación de Malnutrición y Deterioro Funcional como marcadores de riesgo de mortalidad en pacientes con deterioro cognitivo severo.

Material y métodos: Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo en una muestra de 42 pacientes con deterioro cognitivo severo, ingresados en el año 2000 a los que se realizó una valoración nutricional mediante el MNA y del estado funcional mediante el índice de Barthel.

En enero del 2002, se evalúan los resultados obtenidos entre fallecidos y no fallecidos y sus MNA y Barthel correspondientes.

Resultados:

– Respecto al nivel nutricional:

De los pacientes fallecidos un 80% estaba malnutrido y un 20% no estaba mal nutrido.

– Respecto al nivel funcional:

Todos los pacientes fallecidos presentaban una dependencia moderada, grave o total.

MNA: Media total: 16,72

Media fallecidos: 14,23

Media no fallecidos: 18,11

Barthel: Media total: 26,04

Media dependencia leve-independencia: 76,87

Media dependencia moderada-grave o total: 14,08

MNA. Riesgo relativo: 1,8.

Barthel. Riesgo relativo: 1,4.

Correlación mayor nivel de dependencia-malnutrición: 1,2.

Conclusiones: La asociación que existe entre desnutrición-fallecimiento, mayor nivel de dependencia-fallecimiento y desnutrición-mayor nivel de dependencia, nos confirma ambos marcadores como factores de riesgo en nuestros pacientes.

El mantenimiento del mayor nivel de autonomía durante el máximo tiempo posible y la detección precoz de alteraciones nutricionales son factores de calidad de vida y entre las acciones derivadas de este estudio, el seguimiento funcional y nutricional en nuestros pacientes es tarea prioritaria para prevenir, controlar o tratar con las medidas correctoras oportunas.

1109

PROGRAMA DE POTENCIACIÓN COGNITIVA DIRIGIDO A PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE Y DEMENCIA LEVE

López de la Torre Martín, R.; Patricio Agudo, E.

Unidad de Memoria HGUGM. Cantoblanco. Madrid.

Objetivos: Comprobar la eficacia de un Programa de Potenciación Cognitiva dirigido a pacientes con Deterioro Cognitivo Leve (MCI) y Demencia Leve (DL); se considerarán dos niveles de eficacia: 1. Cognitivo; 2. Satisfacción.

Método: *Ámbito:* Unidad de Memoria del HGUGM-Cantoblanco. *Pacientes:* dos grupos diagnosticados: MCI, DL. *Selección:* No aleatoria. Pacientes que cumplen el diagnóstico y aceptan asistir al Programa hasta completar un número adecuado por grupo. *Período del estudio:* Febrero-marzo 2000; febrero-marzo 2001; Sesiones de intervención de hora y media, dos días semanales durante 5 semanas. *Variables de estudio:* *Cognitivas:* MiniExamen Cognoscitivo (MEC) Prueba de Memoria Lógica del Wechsler (ML) Prueba de Pares Asociados del Wechsler (PA). *Satisfacción:* Escala de Satisfacción de Filadelfia (FIL). *Evaluación:* Pre-post intervención un mes.

Resultados: Se reclutan 14 pacientes con DL (57,1% mujeres). (Edad media (EM): 71,8, desviación típica (DT): 6,3) y 16 con MCI (62,5% mujeres.) (EM: 73,5 DT: 7,9).

	Pre-intervención (Medias y DT)				Post-intervención (Medias y DT)			
	MEC	ML	PA	FIL	MEC	ML	PA	FIL
MCI	29,87 (3,61)	11,44 (6,15)	11,25 (4,40)	9 (3,37)	28 (8,75)	12,15 (6,79)	13,08 (5,70)	9,42 (4,81)
DL	23,14 (5,77)	5,28 (3,13)	6,78 (4,96)	10,41 (3,37)	24,75 (5,95)	6,83 (3,78)	8,33 (3,28)	12,28 (3,41)

La diferencia pre-post intervención de las distintas variables fue MEC: 1,25 (DT 4,49), ML: 1,33 (DT 2,35); PA: -0,75 (DT 3,86); satisfacción fue 2,27 (DT 4,27).

Conclusiones: Nuestros resultados muestran una mejoría objetiva en las escalas cognitivas y de satisfacción. Estos resultados al no provenir de una muestra representativa de la población general ni el estudio disponer de un grupo control no se pueden extrapolar, pero indican la necesidad de ensayos clínicos aleatorios y controlados que valoren la efectividad de la Potenciación cognitiva en los pacientes MCI y DL.

1023

PACIENTES REFERIDOS A UNA CONSULTA DE GERIATRÍA POR DETERIORO COGNITIVO

Mañana Rendal, P.; Vega Andión, J. M.; Malfeito Jiménez, R.; Bugidos Benavides, R.; Martín Graczyk, A. I.

Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo.

Objetivos: Evaluar las características clínicas de los pacientes referidos a la consulta de Geriatria por deterioro cognitivo, conocer los diagnósticos etiológicos resultantes, el tratamiento utilizado y la evolución clínica.

Material y métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de todos los pacientes remitidos a la Unidad de Demencia de la consulta de Geriatria de un hospital terciario desde enero 2000 hasta diciembre 2001 por sospecha de demencia, analizando los datos clínicos y las pruebas complementarias, así como el diagnóstico definitivo, el tratamiento empleado y la evolución clínica.

Resultados: Se estudiaron 160 ancianos, 70% mujeres, con una edad media de 79,13 años (intervalo 62-97 años). El 55% pacientes procedían del medio rural y solo dos vivían en una residencia. El 40% eran cuidados por los hijos y el 30% por el cónyuge. El 42% no eran dependientes para las actividades básicas de la vida diaria y el 11% eran muy dependientes (Índice de Katz F o G). El 28% tenían una puntuación de GDS de Reisberg de 3 o inferior y un 29% de 6 o 7. El motivo de consulta fue sintomatología cognitiva en el 51% y alteraciones de la conducta en el 18%. Los diagnósticos más frecuentes fueron: demencia tipo Alzheimer (32%), demencia mixta (22%) y déficit cognitivo leve (20%). El 50% de los enfermos fueron tratados con anticolinesterásicos. Tiempo medio de seguimiento fue 6,5 meses; un 37% mejoraron cognitivamente y un 50% mejoraron conductualmente.

Conclusiones: Los ancianos del estudio son un grupo heterogéneo en su función, grado de deterioro cognitivo y sintomatología de consulta, en el que destaca un elevado porcentaje de mejoría cognitiva o conductual tras la valoración y tratamiento.

1074

¿ES LA «PSEUDODEMENCIA» UN MARCADOR CLÍNICO DE ALZHEIMER EN ESTADIOS PRECOCES?

Antón Jiménez, M.

Unidad de Geriatria. Complejo Hospitalario de Cáceres. Cáceres.

Introducción: Desde hace años, constituye un auténtico reto el poder detectar un marcador clínico de inicio de la enfermedad de Alzheimer (EA). El denostado término de «pseudodemencia» sirvió durante años como ejemplo de demencia tratable por su buena respuesta inicial a antidepresivos.

Objetivos: Nos proponemos a) valorar la respuesta de estos pacientes al tto con antidepresivos tanto a nivel cognitivo como funcional b) comprobar si existe algún parámetro modificable que incide en la respuesta y c) comparar los resultados con el grupo tratado inicialmente con IACH.

Material y métodos: En el periodo de enero-octubre de 2001, se realiza estudio prospectivo longitudinal de pacientes consecutivos que consultaron por deterioro subjetivo de memoria y se objetivó trastorno depresivo intercurrente (escala GDS con punto de corte > de 12). Se

recogen los parámetros epidemiológicos, clínicos y analíticos previos así como los antidepresivos prescritos y se procede a la valoración cognitiva y funcional longitudinal (MMSE y Blessed basal, al mes, 3 y 6 meses), con valoración concomitante del propio trastorno depresivo (GDS al mes, 3 y 6 meses). Se analizan los resultados obtenidos, si alguna variable se correlaciona significativamente con los resultados obtenidos y, por último se compara con el grupo de pacientes tratados con IACH inicialmente.

Resultados: La edad media de nuestra muestra (31 pacientes) fue de 80 años, el 84% mujeres, con Barthel medio de 90 y Lawton de 3. Casi el 50% eran hipertensos y el 25,5% hipercolesterolémicos y sólo el 6,1% tenía déficit de B₁₂ o hipoproteinemia. La hipertensión arterial se correlacionó significativamente con las valoraciones a los 6 meses, pero no así el resto de parámetros ni el fármaco antidepresivo prescrito. Aunque se constata discreta mejoría funcional a 6 meses (mejoría de 1,5 puntos en la puntuación media del Blessed), no ocurre lo mismo en la esfera cognitiva (caída de 0,5 puntos en MMSE). Al compararse con el grupo de los pacientes tratados inicialmente con IACH comprobamos cómo la mejoría cognitiva inicial en 6 meses fue muy superior en éstos hasta casi igualarse las puntuaciones medias en MMSE al final de este período.

Conclusiones:

1. El tratamiento con antidepresivos consiguió mejoría afectiva y funcional, pero no se tradujo en mejoría cognitiva.
2. La hipertensión arterial diastólica se correlacionó con deterioro cognitivo más rápido y menor mejoría funcional.
3. Ante deterioro subjetivo de memoria, la depresión puede ser el único marcador clínico que nos permita el diagnóstico precoz de EA.

1089

REGISTRO EUROPEO DE PACIENTES DE UNIDADES DE MEMORIA

López Arrieta, J. M.; Calzadilla, R.; Robles Agudo, F.; Sanz Segovia, F. J.; Beltrán de la Ascensión.

Unidad de Memoria. Hospital General Universitario Gregorio Marañón-Cantoblanco. Madrid.

Objetivo: 1. Descripción de una base de datos de pacientes que acuden por queja de memoria a una Unidad especializada, como parte del estudio piloto del Registro Europeo de Pacientes de Unidades de Memoria. 2. Utilidad de esta base de datos para recoger y sintetizar las principales características de los sujetos que acuden a una Unidad de Memoria.

Metodología: Estudio retrospectivo consistente en la recopilación de las variables sociodemográficas, clínicas, funcionales y neuro-psicológicas de los individuos que han acudido a la Unidad de Memoria del Hospital de Cantoblanco.

Resultados: Se describe la base de datos Dendrite Clinical System Ltd. Patient Analysis & Tracking System, versión 02.07.41-0830; 1980-2000 que sirve de soporte al futuro Registro Europeo de Unidades de Memoria. Mediante la sección no sistemática de 150 pacientes que fueron estudiados en la Unidad de Memoria del Hospital de Cantoblanco durante el período 1995-2001 se detallan las variables de estudio, los cambios evolutivos y los diagnósticos de presunción, intermedios y finales.

Conclusiones: El estudio de las quejas de memoria de la población adulta ha llevado a la creación de Unidades diagnósticas especializadas, denominadas generalmente de Memoria. Estos dispositivos asistenciales utilizan habitualmente protocolos de estudio propios. El registro internacional de datos de los sujetos que acuden a estas Unidades permite alcanzar el consenso diagnóstico de las condiciones nosológicas que cursan con déficit mnésico, acumular información suficiente y necesaria para la investigación clínica y facilita el desarrollo de nuevos protocolos clínicos para el estudio con deterioro cognoscitivo.

163

HIPERFOSFATEMIA SEVERA RELACIONADA CON LAXANTES EN EL ANCIANO

Sanguino Cáceres, M. J.; Jiménez Torres, E. F.; Martínez Camacho, M.

Hospital Geriátrico Virgen del Valle. Toledo.

Objetivos: Describir la relación de hiperfosfatemia aguda severa y los laxantes fosforado, factores riesgo, implicación clínica y mortalidad.

Método: Revisión de historias clínicas de ancianos ingresados por patología aguda, en el período julio-2000-diciembre-2001, con hiperfosfatemia superior a 7 mg/dl y que existe probable relación casual con laxantes de alto contenido en fosfatos (LACF).

Resultados: Del total de 540 determinaciones con fosfatemia \geq 5 mg/dl, 53 casos tienen cifras de hiperfosfatemia severa \geq 7 mg/dl, analizamos los 10 pacientes en que se ha encontrado relación con LACF. Son varones 5, siendo la edad media global 83,8 (72-95). Ingresaron por ACVA 40%, Hipertermia 20%, Cardiopatía 20%, ningún caso por insuficiencia renal (IR). Como antecedentes personales destaca HTA 50%, estreñimiento 50%, enfermedad neurológica 40%, DM T2 20%, IR Crónica 10%. La situación funcional previa era I.Katz (A o B 60%, F o G 20%), deterioro cognitivo leve-moderado 30%, institucionalizados 20%, Marcha independiente 60%. Diagnósticos realizados distintos a los del ingreso han sido, patología digestiva baja 40%, cardiopatía 30%, IR aguda 30%, infección 30%, estreñimiento 40%. Todos los casos habían recibido laxantes de alto contenido en fosfatos (Fosfosoda®, Enema Cassen®), por vía oral y/o rectal. La dosis total media de recibida ha sido de 260 mg (120-360 mg). Las cifras analíticas fosfatos de diagnóstico inicial encontradas han sido fosfatemia media 10,4 mg (7,1-17,3), Calcio 6,8 (3,4-8,7), Urea 145 (45-470), Creatinina 3,7 (1,1-12,2), Hemoglobina 11,7 (7,3-17). Los valores previos de fosfatemia estaban en rango normal en todos los casos. La clínica relacionada con hiperfosfatemia fue alteración conciencia 50%, fracaso renal agudo 60%, hipotensión 40%, fiebre origen no explicado 30%. Fallecen el 50%, un superviviente presenta cifras de fosfatemia elevados al alta con IR.

Conclusiones:

1. La hiperfosfatemia aguda es un hallazgo infravalorado en ancianos hospitalizados. Cuando es severa y asociada a laxantes fosforados tiene un impacto importante en la morbi-mortalidad.
2. Las enterocolitis y el deterioro de función renal son dos factores de riesgo asociados de gran trascendencia.
3. Existiendo otras alternativas, en ancianos la prescripción habitual de laxantes de alto contenido en fosfatos no es recomendable.

1090

GESTIÓN POR PROCESOS: PROCESO DE ACOGIDA Y PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO (PAI)

Salvador Pascual, A.; Ezcurra Restituto, Y. (Trabajadoras sociales).

Centro Gerontológico AMMA Mutilva (CGAM). Mutilva Alta (Navarra).

Introducción: El Centro Gerontológico AMMA Mutilva elabora en el primer mes de estancia del nuevo restaurante un Plan de Atención Individualizado, como parte del Proceso de Acogida.

Objetivo: Establecer un plan de atención integral, previa valoración de todos los Técnicos del Centro, para conseguir encaminar las actuaciones profesionales hacia las áreas de mayor carencia o necesidad.

Método: Al ingreso del residente en el Centro, el Equipo Técnico, cada uno en su campo, realiza la valoración del nuevo usuario en su primer mes de estancia. Transcurrido este tiempo, el Equipo Multidisciplinar pone en común las distintas valoraciones y establece un Plan de Atención Individualizado, con unos objetivos a cumplir en un determinado período de tiempo. Se concierta una reunión con la persona interesada y/o su familia para explicar el plan de cuidados y los objetivos que se han establecido para el residente. A su vez, se concierta un período de revisión para evaluar la consecución de los objetivos, y si se ve necesario, se esta-

blecen otros nuevos objetivos en base a los cambios en la situación del residente.

Resultados y conclusiones: Desde que se inició la Gestión por Procesos en el Centro Gerontológico AMMA Mutilva se han realizado 104 Planes de Atención Individualizados y 12 revisiones, dando como resultado el óptimo encauzamiento de las actuaciones profesionales en problemáticas concretas y consiguiendo paralelamente un aumento de la satisfacción, tanto del residente como de sus familiares, al sentirse atendidos en sus necesidades reales.

El Proceso de Acogida, así como el resto de Procesos con los que se trabaja el Centro Gerontológico ANMA Mutilva, fueron auditados para conseguir la Certificación ISO 9001/2000, obteniéndola en diciembre de 2001; igualmente el método de actuación va enmarcado en las directrices que señala el Sistema Europeo de Calidad EFQM.

1142

CONCURSO INTERGENERACIONAL «LAS PALABRAS DE MIS MAYORES SON PARTE DE MI VIDA»

Aizcorbe Urroz, C.; Sánchez-Ostiz Gutiérrez, R.; Jeréz Bernabéu, J.; Osle Guerdiaín, C.

Sociedad Navarra de Geriátría y Gerontología (SNGG). Pamplona (Navarra).

Introducción: La SNGG, convoca un concurso infantil de relatos y dibujos para tratar de fomentar las relaciones intergeneracionales entre personas mayores y niños/as.

Objetivo: Favorecer las actitudes positivas de: respeto, tolerancia, intercambio y conocimiento, además de potenciar el fortalecimiento de las relaciones familiares, culturales y sociales.

Método: Presentación de la campaña a los centros escolares personalmente facilitando materiales para trabajarlo dentro del aula: guías didácticas, libros de lectura etc. Los escolares guiados por sus educadores recogen: historias, juegos, cuentos... contados por sus abuelos a través de la pintura y de breves relatos infantiles. Se valorarán positivamente aquellas iniciativas originales que se hayan llevado a cabo dentro del ámbito escolar. Se considera la posibilidad de realizar encuentros intergeneracionales dentro o fuera del recinto escolar para facilitar el trabajo del alumnado.

Resultados y conclusiones: La primera edición se ha dirigido a los alumnos/as de cuarto y quinto de primaria (9 a 11 años) de los 66 centros escolares de Pamplona y su comarca. De ellos son 33 los que toman parte en el concurso. Los alumnos que participan son 730 de 2.738 posibles, con 966 trabajos presentados (624 relatos y 342 dibujos). Tras evaluar los datos consideramos que los profesores se han implicado incluyendo la actividad dentro de la programación de sus centros, las asocia-

ciones de jubilados han apoyado la idea colaborando con la celebración de 10 encuentros y los alumnos han sabido transmitir en sus trabajos el objetivo del concurso. Debido al éxito conseguido se convoca la celebración de la segunda edición para toda la Comunidad Foral Navarra.

1155

VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS CON PATOLOGÍAS REUMÁTICAS

Nieto Munuera, J.; Abad Mateo, M. A.; Cánovas Lechuga, L.

Departamento de Psiquiatría y Psicología Social. Universidad de Murcia.

Introducción: La investigación en calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) ha demostrado ser útil para comprender las reacciones del paciente ante la enfermedad y para evaluar la eficacia de las intervenciones terapéuticas. (OMS, 1980). Los pacientes con enfermedades reumatológicas, presentan habitualmente un deterioro de su estado de salud y de su calidad de vida (Cánovas et al 2001). El objetivo del presente estudio (que se enmarca en otro más amplio trabajo), es el de medir estos parámetros y analizar otras variables de tipo psico-social que intervienen en estas enfermedades.

Material y método: Utilizamos una muestra de 71 pacientes (50 varones y 21 mujeres), diagnosticados de diversas enfermedades reumatológicas, divididos en 4 grupos (degenerativas, inflamatorias, mecánicas y metabólicas). A todos los pacientes se les aplicó el cuestionario de salud SF-36, en su versión española, que consta de ocho dimensiones (puntuaciones máximas de 100), que analizan la calidad de vida y el estado de salud; además contestaron a un protocolo diseñado por nosotros en donde se recogían datos sociodemográficos y aspectos relativos a la valoración de su enfermedad y de las distintas variables psicológicas y sociales que pueden influir en la misma.

Resultados: El valor medio del perfil de salud fue: función física 37,3; rol físico 29,5; dolor corporal 39,8; salud general 42,5; vitalidad 41,3; función social 54,5; rol emocional 88,7; salud mental 66,8. Se obtuvieron también los perfiles diferenciales de cada grupo de patologías. Se compararon los resultados obtenidos con grupos de sujetos sanos y se constataron también las diferencias por sexos a través de la prueba t de Student. En el primer caso se observan diferencias en todas las escalas a excepción de rol emocional, siendo la calidad de vida de estos grupos claramente inferior a la de los sujetos sanos. Cuando comparamos los sexos las diferencias se obtienen en las dimensiones de salud general y vitalidad, siendo los varones los que mejor valoran su calidad de vida.

Conclusiones: El cuestionario sf-36, se ha mostrado como un instrumento útil para conocer la calidad de vida de pacientes ancianos con patologías reumáticas y nos permite conocer las dimensiones que están afectadas por la enfermedad.