

situaciones de riesgo o fragilidad que permitan un abordaje precoz de situaciones de prediscapacidad y promoción de la salud en función de la mejor de las evidencias científicas⁵.

Un ejemplo de cómo este concepto está impregnando el sistema sanitario, podemos observarlo al cuantificar el número de valoraciones funcionales que se realizan en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, los cuales quedan registrados en la Historia Clínica Informatizada. Podemos ver el importante salto cuantitativo que ocurre durante los últimos años, fruto de una mayor conciencia del concepto de función y de la implementación de una estrategia dirigida a pacientes con necesidades complejas. La implantación de la estrategia Navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos, en la que con una visión de asistencia integrada y mediante una estratificación poblacional se da importancia a la valoración global del paciente y a un plan terapéutico individualizado desde la triple perspectiva de respuesta a las necesidades clínicas, de cuidados y sociales, objetiva este cambio. Es en este contexto en el que se está integrando de forma progresiva el concepto de funcionalidad, como queda reflejado en la [figura 1](#).

Como conclusión, debemos ser conscientes de que la medición de la capacidad funcional en términos cuantitativos, pasará a ser el paradigma de los objetivos de los sistemas sanitarios en los próximos años, siendo protagonista de la transición clínica que estamos viviendo.

Bibliografía

1. Cesari M, Marzetti E, Thiem U, Pérez-Zepeda MU, Abellan Van Kan G, Landi F, et al. The geriatric management of frailty as paradigm of "The end of the disease era". *Eur J Intern Med.* 2016;31:11-4.
2. Rodríguez-Manas L, Rodríguez-Artalejo F, Sinclair AJ. The third transition: The clinical evolution oriented to the contemporary older patient. *J Am Med Dir Assoc.* 2017 Jan;18:8-9.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015. [consultado Dic 2016] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
4. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Informes, estudios e investigación 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [consultado Dic 2016] Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/FragilidadyCaídas_personamayor.pdf
5. Alfonso Silguero SA, Martínez-Reig M, Gómez Arnedo L, Juncos Martínez G, Romero Rizo L, Abizanda Soler P. Chronic disease, mortality and disability in an elderly Spanish population: The FRADEA study. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2014;49:51-8.

Nicolás Martínez-Velilla^{a,b,*}, Cristina Ibarrola Guillén^b, Ana Fernández Navascués^b y Javier Lafita Tejedor^{b,c}

^a Servicio de Geriatría, Complejo Hospitalario de Navarra, Navarrabiomed, Pamplona, Navarra, España

^b Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Pamplona, Navarra, España

^c Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario de Navarra, Navarrabiomed, Pamplona, Navarra, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mvelilla@yahoo.com
(N. Martínez-Velilla).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.013>
0212-6567/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Las mujeres siguen siendo las principales cuidadoras de pacientes dependientes[☆]



Women are still the main caregivers of dependent patients

Sr. Editor:

Los pacientes con enfermedades crónicas son a menudo personas dependientes que precisan de un cuidador para atender sus necesidades, lo que ocurre especialmente en las personas con enfermedad de Alzheimer u otras demencias. En nuestro medio, la familia es aún el mayor soporte para la atención a estas personas. Según la bibliografía revisada, el perfil del cuidador informal es una mujer (68-87%), de mediana edad, con bajo nivel de estudios y familiar directo del paciente (hija o cónyuge)¹⁻⁷.

Con la finalidad de definir el perfil de los cuidadores informales, valorando si a pesar de la incorporación de las mujeres a la vida laboral e intento de cambio de roles, siguen siendo estas las que realizan esta labor de forma muy mayoritaria, realizamos un estudio descriptivo transversal en un Centro de Atención Primaria de Terrassa, en el que se incluyeron todas las personas cuidadoras de pacientes con demencia que acudieron a los talleres de formación especializados que se desarrollaron en el centro entre 2013 y 2015, recogiendo tanto datos sociodemográficos, como datos de parentesco, convivencia, ocupación, recursos disponibles y tratamientos. También se registraron datos sociodemográficos de los pacientes y la puntuación de 2 escalas de medida de la dependencia (GDS y Barthel).

Analizamos los resultados válidos y completos de 121 cuidadores que atienden a 109 pacientes. El 80,9% (98) eran mujeres, con una media de edad de 62,9 años (el 80% entre 50 y 80 años). Un 69,4% estaban casados/as, el 41,1% estaban jubilados/as, el 15,6% estaban en situación activa, y el 15,6% estaban parados. El 18,2% de las mujeres eran amas de casa. El 85,1% eran familiares directos de la persona enferma (el 51,2% hijo o hija y el 33,9% cónyuge) y solo el 9% eran cuidadores externos. Convivían con el enfermo

[☆] Póster presentado en el VI Congreso Nacional de Asistencia Sanitaria al Paciente Crónico, Sevilla, marzo 2014.

algo más del 60% de los cuidadores. Respecto al nivel educativo, el 63,6% tenían estudios primarios y solo el 10% estudios superiores. El 75% dedican más de 12 h al cuidado, y el mismo porcentaje asegura que dispone de recursos suficientes. Respecto a los pacientes, el 61,4% eran mujeres, y casi el 60% tenían entre 70 y 90 años. En la escala de Barthel puntuaban una media de 59,2 puntos (DE \pm 23,8), estando el 45,9% en grado de dependencia leve (> 60 puntos) y el 32,1% en grado de dependencia moderada (40-55 puntos). En la escala GDS obtuvimos una media 1,06 puntos (DE \pm 4,36) y estaban en nivel de deterioro cognitivo leve el 21,1% (GDS 3), en nivel moderado el 33,9% (GDS 4) y moderado-grave o grave el 43% (GDS 5 o 6). Consideramos importante comentar que un 20,6% de cuidadores tomaban un fármaco antidepresivo, el 20,6% un fármaco ansiolítico y el 34,7% tomaban algún anti-inflamatorio.

Los cuidadores completaron el test de Zarit antes de asistir al taller, y a los 3-6 meses de su finalización. Destaca que existe mayor sobrecarga subjetiva en el test después de 3-6 meses, lo cual podría reflejar más consciencia de los cuidadores sobre la situación que sufren después de la formación (que se traduciría en respuestas que indican más sobrecarga) y con diferencias significativas únicamente entre pacientes activos o no activos.

En conclusión, los resultados de nuestro estudio confirman el mismo perfil de cuidador informal que la bibliografía revisada (mujer, familiar —hija o conyugue—, con bajo nivel de estudios, muchas jubiladas o paradas). En general expresan mayor sobrecarga subjetiva después de realizar un curso de formación de cuidadores de personas con demencia, que creemos se puede explicar por el hecho de hacerse más conscientes de su situación al realizar el curso.

Bibliografía

1. Olazarán Rodríguez J, Sastre Paz M, Martín Sánchez S. Asistencia sanitaria en las demencias: satisfacción y necesidades del cuidador. *Neurología*. 2012;27:189–96.
2. Mateo Rodríguez I, Millán Carrasco A, García Calvente MM, Gutierrez Cuadra P, Gonzalo Jiménez E, López Fernández LA. Cuidadores familiares de personas con enfermedad neurodegenerativa: perfil, aportaciones e impacto de cuidar. *Aten Primaria*. 2000;26:139–44.
3. Costa Requena G, Espinosa Val MC, Cristófol R, Cañete J. Demencia avanzada y cuidados paliativos: características sociodemográficas y clínicas. *Med Paliativa*. 2012;19:53–7.
4. Linde JMM, Velasco M, de los Ál, Velasco BI. El apoyo social como modulador de la carga del cuidador de enfermos de Alzheimer. *Psicol Salud*. 2014;15:33–43.
5. Gila MJ, Sánchez RO, Gómez-Caro S, Oropesa AS, Morena JC, Moreno FJ. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Rev Clin Med Fam*. 2009;2:332–4.
6. Alonso Babarro A, Garrido Barral A, Díaz Ponce A, Casquero Ruiz R, Riera Pastor M. Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS. *Aten Primaria*. 2004;33:61–7.
7. Toribio-Díaz ME, Medrano-Martínez V, Moltó-Jordá JM, Beltrán-Blasco I. Red de cuidadores informales de los pacientes con demencia en la provincia de Alicante, descripción de sus características. *Neurología*. 2013;28:95–102.

Anna Peña^{a,*}, Angeles Machado^a, Teresa Mur^b y Margarita Saiz²

^a Centro de Atención Primaria Rambla, Terrassa, Barcelona, España

^b Centro de Atención Primaria Rubí, Mútua Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: apcamarillas@mutuaterrassa.es (A. Peña).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.02.014>
0212-6567/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Estudio prospectivo de la incidencia de eventos cardiovasculares en adultos jóvenes y su relación con el síndrome metabólico

Prospective study of the incidence of cardiovascular events in young adults and its relation to the metabolic syndrome

Sr. Editor:

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbilidad en todo el mundo, por lo que su prevención es uno de los principales objetivos en atención



primaria. Nuestro centro de salud se encuentra en un área urbana, sociodeprimida y con elevado porcentaje de población inmigrante, mayoritariamente procedente de Filipinas y Pakistán. En diferentes estudios se ha observado una mayor incidencia de eventos cardiovasculares en determinados grupos étnicos, especialmente en la población del sur de Asia¹, pero ha sido poco estudiada en la población adulta joven y desconocemos esta incidencia en nuestro país. Destaca en esta población la aparición a una edad más temprana de eventos cardiovasculares². En la práctica clínica se utilizan diferentes métodos para estimar el riesgo cardiovascular que se inician a partir de los 35 años de edad y no están adaptados a los diferentes grupos étnicos. Actualmente se están desarrollando nuevos métodos predictivos como el Framingham modificado o el QRISK2 que tienen en cuenta la etnia, pero no se aplican en nuestra región³. El síndrome metabólico permite estimar el riesgo cardiovascular a cualquier