

# RESÚMENES DE COMUNICACIONES ORALES SELECCIONADAS PARA LOS SIMPOSIOS

Jueves, 7 de junio de 2007

## SIMPOSIO CLÍNICO 1 EL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD, EL GRAN DESCONOCIDO Sala Magna – 09:30 horas

### FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD A LOS CUATRO AÑOS EN PERSONAS DE 65 Y MÁS AÑOS. ESTUDIO TOLEDO

F.M. Suárez García<sup>1</sup>, A. Pérez Martín<sup>2</sup>, D. Oterino de la Fuente<sup>1</sup>,  
S. Peiró Moreno<sup>3</sup> y F.J. García García<sup>4</sup>

Consejería de Salud del Principado de Asturias<sup>1</sup>, Avilés, Hospital de  
Fuenlabrada<sup>2</sup>, Escuela Valenciana de Estudios en Salud Pública<sup>3</sup>, Complejo  
Hospitalario de Toledo<sup>4</sup>

**Objetivo:** Conocer las variables asociadas a un mayor riesgo de muerte a los cuatro años en una población de 65 y más años.

**Método:** Cohorte prospectiva de una muestra representativa de la población mayor de 64 años (n = 3214) que fue seguida durante 4 años para identificar los fallecidos en ese periodo y determinar las variables asociadas a una mayor riesgo de muerte. A los individuos de la muestra se les realizó una entrevista domiciliar para obtener información sociodemográfica (edad, sexo, nivel de escolarización, estado civil, recursos sociales y vivir en residencia de personas mayores), comorbilidad (diabetes, HTA, parkinson, ACV, fractura de cadera, insuficiencia renal, patología cardiaca, patología respiratoria crónica, osteoporosis, incontinencia urinaria y caídas) función y calidad de vida (actividades básicas e instrumentales de vida diaria, estado cognitivo, visual y auditivo, autopercepción de salud y calidad de vida evaluada por el Quality Life Index de Spitzer), y uso previo de servicios sanitarios (visitas al médico e ingresos en el mes previo, ingresos en el año previo a la entrevista). Se realizó un análisis de Kaplan Meier para conocer si existían diferencias en las curvas de supervivencia entre las distintas categorías de cada variable y un modelo multivariante de forma secuencial, mediante un análisis de riesgos proporcionales de Cox con el fin de identificar los predictores independientes de muerte durante el periodo de seguimiento. La variable dependiente fue la mortalidad y el tiempo de seguimiento los días transcurridos desde la fecha de la entrevista hasta el fallecimiento o el final del estudio. En todos los modelos se utilizó el método stepwise con probabilidad de entrada menor de 0,05 y probabilidad de salida mayor de 0,10.

**Resultados:** Durante los cuatro años de seguimiento de la cohorte fallecieron 478 individuos, lo que supone una mortalidad a los cuatro años del 14,9% (IC95%: 13,64-16,10). En el modelo final (modelo 4), las variables asociadas de forma independiente con un mayor riesgo de muerte fueron: tener 75 o más años (RR 1,93), el sexo masculino (RR 1,73), la presencia de patología cardiaca (RR 1,32), patología respiratoria crónica (RR 1,78), dependencia en actividades básicas de la vida diaria (RR 1,55), dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria (RR 2,19), deterioro cognitivo (RR 1,39), mala calidad de vida (RR 1,85) y el haber ingresado en un hospital en alguna ocasión en el año previo a la entrevista (RR 1,51).

**Conclusiones:** Los resultados de este trabajo son interesantes en la investigación de la asociación de la calidad de vida con otras variables utilizadas habitualmente, más si tenemos en cuenta la débil asociación encontrada en algunos trabajos entre la calidad de vida relacionada con la salud y distintos indicadores fisiopatológicos de enfermedad utilizados con gran frecuencia en clínica, lo que podría sugerir que en personas mayores miden conceptos de salud distintos y que por tanto su utilización conjunta posiblemente aporte más información sobre el binomio salud/enfermedad.

### FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON NEUMONIA INGRESADOS EN GERIATRÍA

C. Fernández Alonso\*, M. Ramos Cortés<sup>1</sup>, E. Romero Pisonero<sup>1</sup>,  
E. González Cuevas<sup>1</sup>, M. Fuentes Ferrer<sup>2</sup> y J. Mora Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio Geriátrico. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, <sup>2</sup>S. Epidemiología e Investigación Clínica Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

**Objetivo:** Identificar marcadores pronósticos de mortalidad en pacientes ancianos ingresados con neumonía.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de todos los pacientes ingresados en Geriátrica de enero 2004 a junio 2006, recogiendo variables demográficas, clínicas (tipo de presentación, índice de comorbilidad Charlson (ICh), radiología, laboratorio y complicaciones), funcionales (Katz, Barthel, escalas de Cruz Roja Física y Psíquica; CRF, CRP) y sociales. Análisis estadístico: SPSS 12.0, estudio univariante y multivariante con nivel de significación 95%.

**Resultados:** n = 452, edad media 85,8 años, 51,8% hombres. Mortalidad intrahospitalaria: 38,1%. Factores de riesgo asociados a mortalidad: Datos basales: sospecha de aspiración (RR 2,399), ICh > 3 (RR 2,206) y disnea de reposo (RR 1,919), todos con p < 0,001. En ingreso: hipoxemia (p = 0,047, RR = 1,334), fiebre (p = 0,020, RR 1,330), tipo de infiltrado (bilateral > dcho > izqdo, p < 0,0001), inestabilidad hemodinámica (p < 0,0001, RR 2,340), disnea (p < 0,0001, RR 2,807), nutrición artificial (p = 0,004, RR 1,618), colesterol medio (147,7 vs 137,8, p = 0,045), colesterol < 100 (p < 0,0001, RR 2,109). El infiltrado resuelto fue factor protector (p < 0,0001, RR = 0,065). Complicaciones: Insuficiencia Cardiaca (p < 0,0001, OR 2,907) y Síndrome Coronario Agudo (p < 0,001, OR 2,712). Variables funcionales: Katz D-E sin éxito frente a E-F con éxito (p = 0,004), Katz ≥ D (p = 0,002, RR 1,531), Barthel (53,9 vs 36,7, p = 0,026) Barthel < 60 (p = 0,026, RR 1,652), CRF (2,83 vs 3,17, p = 0,032), CRP (2,35 vs 2,72, p = 0,027), CRP > 3 (p = 0,044, RR 1,286). No se encontraron diferencias en variables sociales ni de ubicación. El análisis multivariante (n = 451), demostró como factores pronósticos independientes de mortalidad ICh>3 (RR = 1,84), sospecha aspiración (RR = 1,58), inestabilidad hemodinámica (RR = 2,19), Insuficiencia Cardiaca (RR = 1,72) y colesterol<100 (RR = 1,90).

**Conclusiones:** La sospecha de aspiración, alta comorbilidad, desnutrición severa, inestabilidad hemodinámica e Insuficiencia Cardiaca son factores pronósticos independientes de mortalidad en nuestra muestra. Se deberían aplicar índices pronósticos a ancianos ingresados con neumonía que incluyan variables clínicas y funcionales para identificar pacientes en los que priorizar determinadas medidas.

## SIMPOSIO DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO I EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DEL FINAL DE LA VIDA Sala Mozart – 09:30 horas

### ACOMPAÑAMIENTO EN EL SUFRIMIENTO Y EN EL MORIR EN CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

X. Lorente Guerrero  
Universitat Ramon Llull, Barcelona.

Nuestra reflexión se basa en la acción social y los profesionales de dicho ámbito y sus verdaderas dificultades en afrontar la vulnerabilidad del individuo en estadios de sufrimiento. Resulta paradójico que un profesional del «contacto físico», no sepa realizar un abordaje global de las diferentes fases de vulnerabilidad (dónde se encuentra el indivi-

duo y su familia) y que tampoco se plantee un abordaje en su entorno (ya que el impacto que se produce no es tan solo emocional, sino también social). El profesional de la acción social es un profesional que se mueve siempre bajo patrones de contacto físico (prudente y aproximativo); pero que ante la experiencia de sufrimiento del individuo y/o familia utiliza en muchos casos sus propios mecanismos de defensa, desarrollando su intervención con la propuesta «solidaridad de diseño» (que lava la ropa hacia el exterior, pero que en nuestro interior, se encuentra sucia). La vulnerabilidad del individuo El sufrimiento obviamente es la experiencia de alguien que sufre. Necesitamos por tanto partir de algunas premisas que identifiquen la concepción que tenemos de la persona, para comprender mejor las dimensiones del sufrimiento: la persona es un ser social, un ser-en-relación y que en la relación se comunica voluntaria o involuntariamente; la persona es un ser con recursos, potencialidades y/o actuales, escondidos o explicitados pero con recursos (no hay personas irrecuperables, aunque sí hay contextos irrecuperables). Esta primera reflexión nos lleva a dos consecuencias preliminares: La persona tiene necesidades que tan solo pueden ser satisfechas por el contacto humano con otras personas (nos estamos refiriendo al afecto, respeto, estima,...). Existen situaciones de enorme sufrimiento por problemas en lo relacional (de hecho la mayor parte de la problemática de la patología psíquica, es relacional (experiencias de pérdidas, duelos mal resueltos, abandono en el núcleo de pertenencia). Y aquí es dónde el profesional encuentra su primera piedra, la alteridad de los sujetos puede ser tanto fuente de sufrimiento como de satisfacción de necesidades.

## SIMPOSIO DE CIENCIAS BIOLÓGICAS I MECANISMOS BIOLÓGICOS DEL ENVEJECIMIENTO Sala Falla – 09:30 horas

### EL DETERIORO FUNCIONAL QUE SUFREN LOS LINFOCITOS CON EL ENVEJECIMIENTO PUEDE ESTAR RELACIONADO CON UNA CAPACIDAD ANTIOXIDANTE PLASMÁTICA DISMINUIDA. DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES.

L. Arranz Salas, P. Álvarez y M. De la Fuente

*Departamento de Fisiología Animal II. Facultad de Biología, Madrid.*

**Objetivos:** El mantenimiento del equilibrio oxidantes/antioxidantes es importante para las células del sistema inmunitario, de las que ciertas funciones han sido descritas como marcadores de salud y longevidad. Nos propusimos conocer los cambios que se experimentan con el envejecimiento en los niveles de antioxidantes totales plasmáticos, una fuente importante de los mismos para el organismo, y su relación con la capacidad funcional linfocitaria. Dadas las diferencias inmunológicas entre hombres y mujeres, nos propusimos conocer las diferencias sexuales en dichos parámetros.

**Método:** Se estudiaron hombres y mujeres de 30-49 años (n = 25, respectivamente), de 50-69 años (n = 25, respectivamente) y mayores de 70 (n = 20, respectivamente), a los que se extrajo sangre periférica. En linfocitos se evaluaron: la quimiotoxicidad, la proliferación en respuesta a fitohemaglutinina y la capacidad Natural Killer frente a un tumor humano. En plasma se estudió su capacidad antioxidante mediante la reducción de Fe<sup>3+</sup>.

**Resultados:** Con el envejecimiento, se produce un deterioro de las defensas inmunitarias (por ejemplo, linfoproliferación en mujeres de 30-49 años: 37666 ± 11314 cpm y en las mayores de 70: 12774 ± 6979 cpm, p < 0,001), así como un declive en la capacidad antioxidante del plasma (en el mismo ejemplo, 16,46 ± 1,7 U/ml y 14,17 ± 1,34 U/ml, p < 0,001, respectivamente). Las mujeres presentan una respuesta inmunitaria más adecuada que los hombres (por ejemplo, hombres de 30-49 años: 24003 ± 7572 cpm, p < 0,001 respecto a las mujeres de la misma edad), aunque las diferencias se acortan a medida que envejecen (hombres mayores de 70: 10297 ± 4133 cpm). Un perfil similar presentan los niveles de antioxidantes plasmáticos (hombres de 30-49 años: 12,87 ± 1,92 U/ml y mayores de 70: 12,89 ± 1,94 U/ml; p < 0,001 y p < 0,05, respectivamente).

**Conclusiones:** El deterioro de la función inmunológica con la edad parece asociarse a un declive en la capacidad antioxidante total del organismo. Las mujeres presentan una respuesta inmunitaria más adecuada que los hombres mientras mantienen una mayor capacidad antioxidante. Así, el conservar unos niveles apropiados de antioxidantes, que pueden ser valorados a nivel plasmático, podría ayu-

dar a preservar las defensas inmunológicas en el envejecimiento y de esta forma aumentar la calidad de vida durante el mismo. *RETICEF (RD06/0013/0003).*

## SIMPOSIO CLÍNICO II CÁNCER EN EL ANCIANO Sala Magna – 16:00 horas

### INFLUENCIA DE LA EDAD EN LA APARICIÓN DE ANEMIA Y EN SU RECUPERACIÓN EN ANCIANOS EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

M.J. Molina-Garrido, C. Guillén-Ponce y A. Carrato

*Hospital General Universitario de Elche.*

**Objetivo:** La anemia es muy habitual en el paciente oncológico y su origen es multifactorial. Con este estudio se pretende describir la aparición de anemia asociada a la quimioterapia y el grado de resolución de la misma tras finalizar el tratamiento, en pacientes mayores de 70 años de edad en comparación con el grupo de 60-70 años.

**Material y métodos:** Entre julio y diciembre 2006, se realizó un estudio prospectivo de los pacientes oncológicos con 60 años o más, que hubieran finalizado quimioterapia. Se analizaron datos tales como sexo, edad, tipo de tumor, presencia o no de anemia previa a la quimioterapia, a lo largo del tratamiento, y al finalizar el mismo, así como la recuperación 1 mes y 3 meses después, y la aparición de eventos anémicos (hemoglobina inferior a 10 no previa, necesidad de transfusiones). Se crearon dos grupos en función de la edad: entre 60-70 años (grupo A), y mayores de 70 años (grupo B). En el análisis estadístico, se ha empleado el programa SPSS 11.0 para Windows (test de Chi-cuadrado).

**Resultados:** Se estudió un total de 72 pacientes (51,4% mujeres), el 40,3% con cáncer de mama y el 16,7% con cáncer de pulmón o colorrectal. Todos habían recibido quimioterapia, el 23,6% con finalidad adyuvante, el 45,8% como primera línea paliativa, y el 30%, como segunda línea o sucesivas. Edad media: 69,23 años (rango: 60,57-83,86); 62,5% en el grupo A; 37,5% en el grupo B. Antes del tratamiento, ya el 20% de los pacientes del grupo A, y el 25,9% del B presentaban anemia (p = 0,380). A la mitad del tratamiento, la habían desarrollado el 48,1% del grupo B, frente al 37,8% del otro (p = 0,268); al finalizar la quimioterapia, hasta el 63% de los mayores de 70 años frente al 48,9% de los menores, tenían anemia (p = 0,180). Al mes de finalizado el tratamiento, el 40,7% del grupo B frente al 31,1% del otro grupo seguían anémicos (p = 0,281), y 3 meses tras finalizar la quimioterapia, la anemia permanecía en el 11,1% de los mayores de 70 años, frente al 8,9% del otro grupo (p = 0,529). Los eventos anémicos aparecieron en el 51,9% del grupo A, frente al 37,8% del grupo B (p = 0,364).

**Conclusiones:** La anemia es frecuente en los pacientes oncológicos, incluso antes de la administración de citostáticos (45,9% en nuestra muestra). El riesgo de anemia aumenta con los ciclos de quimioterapia, aunque se observa cierta tendencia a ser más frecuente en > 70 años. En este grupo también son más habituales los eventos anémicos. Esto podría repercutir en las dosis de quimioterapia, y el empleo de eritropoyetina. Estas diferencias no alcanzan la significación estadística tal vez por el escaso tamaño muestral.

## SIMPOSIO DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO II AUTOAYUDA, ASOCIACIONISMO Y VOLUNTARIADO Sala Mozart – 16:00 horas

### ENVEJECIMIENTO Y VULNERABILIDAD: INNOVACIÓN Y TRABAJO EN RED

M. Pérez Salanova y T. Rivero

*Institut de L'Envel·liment, Universitat Autònoma de Barcelona.*

**Objetivos:** Abordar la vulnerabilidad en relación con el envejecimiento a través de la creación de una red de proyectos promovida por el IMSERSO en el marco del fomento del Envejecimiento Activo.

**Método:** Se analiza revisión bibliográfica sobre vulnerabilidad y exclusión social, y modelos de trabajo en red, según tipo de objetivos y características de los proyectos. Ello permite formular el marco inicial sobre la vulnerabilidad y criterios de composición relativos a socios y temas, así como la propuesta de objetivos específicos y plan de trabajo.

**Resultados:** En el plano conceptual la Red considera en la exclusión social no sólo la desigualdad, sino también la pérdida de vínculos, desconexión o marginación social y la reconoce como fenómeno dinámico; también como problema social y por tanto considera que las mediaciones políticas y la acción institucional y social pueden convertirse en elementos constituyentes del propio fenómeno; y parte de la heterogeneidad en las situaciones de carencia derivada de la diversidad de esferas económica, laboral, formativa, salud, relacional. Su composición plasma el criterio de variedad temática: maltrato, aislamiento social, participación vecinal, animación domiciliaria, prevención en grupos específicos -discapacidad psíquica y visual-, participación y derechos de las personas mayores en situación de dependencia, servicios residenciales centrados en las personas, calidad de vida en zonas rurales, y aplicación de las TICs en el autocuidado. Y, el de diversidad territorial y de promotores: 4 Ayuntamientos: Barcelona, Madrid, Jerez de la Frontera y Santa Cruz de Tenerife; 2 Comunidades Autónomas: Asturias y Extremadura, y 4 Fundaciones y Entidades del Tercer Sector: Cruz Roja de Navarra, Ingema-Fundación Matía del País Vasco, FEAPS de la Comunidad Valenciana, y ONCE de Valladolid. A partir del marco conceptual, el trabajo de la Red, realizado de forma virtual y presencial, ha permitido: conocer detalladamente la actividad de los proyectos y qué facetas de la vulnerabilidad abordan; sistematizar las experiencias sobre tres aspectos, niveles de intervención e instrumentos, cooperación de múltiples agentes, promoción de la participación de personas mayores y de la familia y la comunidad; e iniciar la reflexión sobre los mecanismos de segregación que intervienen.

**Conclusiones:** El trabajo en red ofrece oportunidades de mejora y de conocimiento transferibles, su concreción depende de los métodos de trabajo. La cooperación en un marco interdisciplinar, la inclusión social, plasma una vía de innovación en las intervenciones gerontológicas que requiere procesos de trabajo diferentes de los aplicados en redes de intercambio.

**Palabras clave:** Vulnerabilidad. Trabajo en red. Envejecimiento Activo.

#### REDES SOCIALES PRIMARIAS RURALES VS. URBANAS: SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA

T. Lorenzo Otero, A. Maseda, L. Agulló, A. Isabel Pedreira, B. Nespereira y J.C. Millán Calenti

*Grupo de Investigación en Gerontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Campus de Oza, A Coruña.*

**Objetivo:** Numerosos estudios han descrito que la cantidad y calidad de las redes en la vejez influyen en aspectos psicológicos y de la salud. En esta investigación se describe la relación entre el apoyo social de los mayores de 65 años y sus características sociosanitarias. Se desarrolló un estudio piloto en un ayuntamiento rural y otro urbano de Galicia (NO, España).

**Método:** Se realizó una revisión de los datos secundarios necesarios para establecer la proporcionalidad de la muestra según las variables dependientes hábitat, género y tipo de residencia. El criterio de inclusión fijado fue la existencia de algún tipo de dependencia (física, cognoscitiva y/o social). Los datos se obtuvieron con un cuestionario ad hoc a partir de cuestionarios validados con anterioridad y breves historias de vida del entrevistado/a para completar con datos cualitativos la investigación.

**Resultados:** Del análisis de dichos datos se observa como los mayores dependientes rurales presentan mayores apoyos sociales primarios que mejoran la apreciación de su calidad de vida, a pesar de estar más insatisfechos con su salud (el 38% se siente muy insatisfecho con su salud) frente a la población urbana (18%). El grado subjetivo de conformidad con su entorno social y el apoyo que reciben presentan, de media, una valoración inferior en el área urbana que en el rural. Así, el 39% de la muestra rural puede hablar con alguien de sus problemas frente al 22% de los que viven en la ciudad. En el rural, el 48% cuenta con personas que se preocupan de lo que le sucede (un 38% en el área urbana). Además en el área rural, la sobrevaloración de los apoyos proporcionados por la red social mitiga la insatisfacción respecto a la salud, entendida ésta como un elemento más de la calidad de vida. Resultados de otros estudios europeos coinciden con los hallados aquí, debido a que los hábitats estudiados tienen características socioeconómicas y geográficas como las gallegas.

**Conclusiones:** A partir de las evidencias, señalar que la red social rural de tipo primario es más efectiva para la persona mayor dependiente que los apoyos disponibles, y en su mayoría formales, del hábitat urbano. El apoyo formal es el principal en muchas zonas urbanas gallegas, donde el aislamiento social y sus consecuencias, son mayores que en las zonas rurales. Por tanto, este sistema es insuficiente para cubrir las necesidades socio-sanitarias. Los programas deben planificarse en función de éstas para que la red primaria sea fuente principal de calidad de vida de los mayores dependientes.

#### SIMPOSIO CLÍNICO BIOLÓGICO I ENVEJECIMIENTO DEL APARATO CARDIOVASCULAR Sala Falla – 16:00 horas

##### FACTORES PREDICTORES DE MORBI-MORTALIDAD EN LA CIRUGÍA CARDÍACA MAYOR EN PACIENTES OCTOGENARIOS

A. Viana Tejedor, F.J. Domínguez Melcón, P. Salinas Sanguino, L. Paña Conde, M. Moreno Yangüela y J.L. López-Sendón  
*Hospital Universitario La Paz. Madrid.*

**Introducción y Objetivos:** En los últimos años la población española ha experimentado un aumento en su esperanza de vida, lo que condiciona que cada vez más sometamos a pacientes con avanzada edad a procedimientos invasivos, como la cirugía cardíaca mayor. El objetivo de este estudio es analizar una población de pacientes con 80 años o mayores sometidos a cirugía cardíaca mayor y determinar los factores que condicionan una mayor mortalidad hospitalaria.

**Métodos:** Se recogieron de manera retrospectiva los pacientes con 80 o más años intervenidos de cirugía cardíaca mayor (aquella realizada bajo anestesia general y con un tiempo quirúrgico mayor de 30 minutos) en nuestro hospital en los últimos 26 años. Se analizaron variables clínicas y epidemiológicas, la fracción de eyección y la clase funcional previas a la cirugía y el tipo de ésta, así como la mortalidad intrahospitalaria.

**Resultados:** Se recogieron 123 pacientes entre 1980 y 2006, con una edad de  $82,15 \pm 2,43$  años, de los cuales, 61 eran hombres (49,6%) y 62 mujeres (50,4%). 7 habían sido sometidos a cirugía cardíaca previamente (5,9%). 13 pacientes (12,3%) se encontraban en clase funcional I de la NYHA, 15 (14,2%) en clase II, 44 (41,5%) en clase III y 34 (32,1%) en clase IV. 10 pacientes (8,1%) se operaron de forma programada, 5 (4,1%) de urgencia y 28 (22,8%) de forma emergente. La mortalidad intrahospitalaria fue del 28,7%, con una estancia media hospitalaria de 18 días (RIQ: 13-29). Se encontró una mayor mortalidad en los varones con respecto a las mujeres (OR = 2,18, IC del 95% 0,98-4,8, p = 0,05) La insuficiencia renal crónica (IRC) (OR = 3,96, IC del 95%, 1,34-11,73, p = 0,009) y la presencia de infarto de miocardio (IAM) previo (OR = 2,51, IC del 95%, 1,09-5,75, p = 0,028) se asociaron con la presencia de muerte. En lo referente al tipo de cirugía, la reparación de una rotura cardíaca alcanzó significación estadística en cuanto a la mayor mortalidad, comparada con el resto de cirugías cardíacas (OR = 4,51, IC del 95%, 1,56-13,10, p = 0,003). El resto de variables analizadas no parecieron asociarse a mortalidad.

**Conclusiones:** La cirugía cardíaca en octogenarios tiene una elevada mortalidad hospitalaria, encontrándose diferencias significativas para la reparación de la rotura cardíaca. En cuanto a los factores de riesgo, la IRC y la presencia de cardiopatía previa tipo IAM se asociaron en nuestra muestra a mayor mortalidad.

#### SIMPOSIO CLÍNICO III EL PACIENTE CON DEMENCIA AVANZADA: UNA CONTINUIDAD ASISTENCIAL Sala Magna – 18:30 horas

##### PRINCIPALES DIFERENCIAS EN LOS PACIENTES ANCIANOS CON DEMENCIA SEGÚN LA GRAVEDAD DE LA MISMA

J. Catena<sup>1</sup>, F. Formiga<sup>2</sup>, S. Riu<sup>3</sup>, I. Fort<sup>4</sup>, O. Sabartés<sup>5</sup> y E. Barranco<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital Sant Andreu, Fssm, Manresa, <sup>2</sup>Hospital U. Bellvitge, Barcelona, <sup>3</sup>Unidad Estada Temporal, <sup>4</sup>Centro Socioasistencial El Carme, <sup>5</sup>UGA, Hospital del Mar. IAGS. IMAS, Barcelona, <sup>6</sup>Fundación Hospital Asil de Granollers.

**Objetivos:** El objetivo del estudio es identificar en una población de pacientes que cumplan criterios de demencia, de cualquier etiología,

la comorbilidad añadida a la enfermedad de base y explorar diferencias según la gravedad del GDS.

**Método:** Se estudiaron en 515 pacientes con demencia, evaluados consecutivamente en 8 centros, las características sociodemográficas, tipo y tratamiento de la demencia. Se recogió el Índice de Barthel (IB) el Índice de Lawton (IL), el Mini mental (MMSE) el Índice de Charlson (ICh), el número total de medicamentos, así como los antecedentes de hipertensión (HTA), diabetes (DM), dislipemia (DL), insuficiencia cardiaca (IC), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y neoplasia. Se compararon los 270 (52,5%) pacientes con GDS 3-5 con los 245 (47,5%) pacientes con GDS 6-7.

**Resultados:** Se trataba de 364 mujeres (70%) y 151 varones, con una edad media de  $81 \pm 6$  años. El 43,9% estaban casados, 50,1% viudos, 5,6% solteros y 0,4% separados. El 10,1% estaba institucionalizado. El IB era de  $68,2 \pm 28$ , el IL  $1,2 \pm 1,8$  y el MMSE  $13 \pm 7$ . Según el tipo de demencia: 56,1% Alzheimer, 14,8% vascular, 23,9% mixta, y el resto otros tipos. El diagnóstico previo de demencia fue realizado  $27,5 \pm 25$  meses antes. El 16,1% recibían tratamiento con donepezilo, el 29,5% con galantamina, el 4,7% con rivastigmina, el 11,7% memantina, el 10,3% combinado y el 27,8% sin tratamiento específico. El 45% tomaba algún neuroléptico. El número total de medicamentos fue de  $5,6 \pm 2,4$ . La media del ICh fue de  $2 \pm 1,2$ . Existía en el 53,4% HTA, en el 25,8% DM, en el 24,5% DL, en el 12,4% IC, en el 12,2% EPOC y en el 8% algún tipo de neoplasia. Respecto al GDS, los pacientes con GDS 6-7 tenían mayor edad, peor IL e IB, mayor ICh, más tiempo transcurrido desde el diagnóstico de demencia, peor resultado en el MMSE y menos posibilidades de recibir tratamiento específico para la demencia con respecto a los pacientes con GDS 3-5.

**Conclusiones:** Los pacientes ancianos con demencia tienen una alta comorbilidad, destacando importantes diferencias según la gravedad en criterios del GDS.

#### ESTADO NUTRICIONAL Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS (COMORBILIDAD Y DEPENDENCIA) EN UN GRUPO DE PACIENTES AMBULATORIOS CON DEMENCIA. ESTUDIO NUTRIALZ

A. Salvà<sup>1</sup>, E. Fernández<sup>1</sup>, S. Andrieu<sup>2</sup>, S. Eduardo<sup>3</sup>, B. Vellas<sup>2</sup> y Grupo Nutrialz

<sup>1</sup>Universitat Autònoma de Barcelona, <sup>2</sup>Hôpital Pourpan, <sup>3</sup>Nestlé Nutrition.

«Nutriactiv» es un programa de prevención de la pérdida de peso y de capacidad funcional basado en una intervención socioeducativa y nutricional. Para validar este programa se ha llevado a cabo un estudio prospectivo randomizado tipo cluster en (estudio Nutrialz) en 946 personas con demencia que viven en su domicilio.

**Objetivo:** El objetivo de esta comunicación es presentar los datos basales en el momento de la inclusión y especialmente aquellos relacionados con la comorbilidad y las actividades de la vida diaria.

**Metodología:** En el estudio han participado 11 Hospitales. Los pacientes fueron reclutados de en las unidades de diagnóstico o en los hospitales de día. Se incluyeron un total de 946 pacientes. La valoración inicial incluyó entre otras informaciones: datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel de estudios, convivencia), diagnóstico, tratamientos, Mini Mental Test, Actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, lista de condiciones comórbidas, estado nutricional medido con el MNA, escala de Zarit, NPI-abreviado. Los participantes o sus familiares firmaron un consentimiento informado.

**Resultados:** La edad media fue de 78,99 (SD 7, 27) años, 68,1% eran mujeres; 44,9% vivían con su cónyuge; 74,2% tenían una demencia de tipo Alzheimer, la puntuación media del MMT fue de 15,41 (SD 6,18); El peso medio de 64,31 (SD 12,52) kg. y el IMC de 26,96 (SD 4,53) (< 19: 2,8; 19-21:5,4; 21-23: 9,9;  $\geq 23$ : 81,9). La media de AVD básicas sin dificultades fue de 3,24/6(SD 2,09) y para las AVDI de 0,71/8 (SD 1,56); El nº de enfermedades crónicas fue de 4,39 y el índice Charlson de 2,10; En el NPI el nº medio de síntomas fue de 4,43 (2,59) con un índice de severidad de 7,87 (SD 5,94) y un índice de distress de 11,33 (9,01); en la escala de Zaritscale la puntuación media fue de 27,41 (SD 15,50); La media del MNA fue de 23, 19 (SD 3,49). > 17: 5,2%, 17-23: 31,6%,  $\geq 23$ : 63,2%.

## SIMPOSIO DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO III Sala Mozart – 18:30 horas INMIGRACIÓN Y ENVEJECIMIENTO: IMPLICACIONES POLÍTICAS Y PSICOSOCIALES

### LA PARTICIPACIÓN DE LOS INMIGRANTES EN EL CUIDADO A LOS MAYORES

L. Ballester Brage y C. Orte Sociás

Universidad de Las Islas Baleares.

Desde los años setenta, con los cambios en la familia y la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo se ha incrementado el problema del cuidado de las personas mayores, en especial en las situaciones de dependencia.

**Objetivos:** Conocer las dimensiones, características y tipologías de las diversas situaciones de cuidado de personas mayores por mujeres inmigrantes. Conocer las formas de adaptación de las mujeres inmigrantes a las personas mayores dependientes.

**Método:** Se trata de un estudio multimétodo, basado en el análisis de las situaciones de cuidado de personas mayores dependientes en Mallorca. Se ha desarrollado la investigación mediante un estudio de detalle en el municipio de Artà (30 casos de personas mayores dependientes), ampliado con un estudio basado en encuesta estadística sobre las ocupaciones de las mujeres inmigrantes en Mallorca (12 puntos de encuesta, incluyendo Palma, con un total de 360 encuestas).

El análisis de los 30 casos se realizó con las historias sociales, las historias clínicas de salud y entrevistas en profundidad realizadas en los domicilios. Las encuestas se realizaron por medio de cuotas establecidas a partir de las distribuciones territoriales de las mujeres inmigrantes en Mallorca. Las encuestas incluían una adaptación de la OARS para la evaluación de los recursos sociales de las personas mayores, basada en el modelo de encuesta utilizado para los estudios preparatorios del Plan Estratégico para las Personas Mayores de las Islas Baleares (2001). La realización de las encuestas se pudo completar gracias a la colaboración de los alumnos de Pedagogía y Educación Social de la Universitat de les Illes Balears.

**Resultados:** La mayoría de las mujeres cuidadoras son latinoamericanas (91%); el 62% son contrataciones directas realizadas por las personas mayores o sus familias, siendo el resto contratadas por empresas de mediación, gestoras de servicios de ayuda a domicilio que están ampliando su cartera de ofertas con la ayuda domiciliaria de amplia duración, basada en el pago por parte de las familias y no por parte de las administraciones públicas. Dichas cuidadoras son, en todos los casos estudiados, las cuidadoras principales (según las evaluaciones realizadas). La mayoría de las personas mayores cuidadas por mujeres latinoamericanas son dependientes que viven solos o en pareja y requieren de la ayuda de otras personas (46%), junto a mayores que viven solos aunque sus niveles de dependencia sean ligeros (37%) y otras situaciones diversas (ancianos que viven con sus hijos; parejas de ancianos no dependientes de edades avanzadas, etc). Comparando con las personas dependientes que viven acompañadas, las personas que viven solas tienen más necesidad de contratar atención domiciliaria privada de larga duración, desarrollada por mujeres inmigrantes. Un 53,3% de personas mayores atendidas por mujeres inmigrantes, no disponen de terceras personas que las visiten o en las que puedan confiar. Se trata de un indicador del aislamiento social, solo compensado por los estímulos aportados por sus cuidadoras. Lo mismo sucede con los contactos telefónicos, ya que se ha identificado un 50% de personas que dicen no hablar con poder nadie por teléfono, aunque hay que considerar que una parte apreciable de las tienen reducida la capacidad para habla por teléfono. El 46,7% de personas mayores declara no sentirse solos. Esto se explica porque son atendidos en muchas de las AIVD y en las AVD de forma continuada o gran parte del día por sus cuidadoras. En cualquier caso, el resto se encuentra en diversas situaciones de percepción de soledad.

**Conclusiones:** El mantenimiento de las relaciones con el exterior, se establecen preferentemente por la mediación de las cuidadoras. Esa mediación aumenta de forma paralela al incremento de la dependencia. Igualmente, las relaciones interpersonales estimulantes se van limitando a las conversaciones e intercambios con las cuidadoras inmigrantes, cambiando en muchos casos de lengua (del catalán al castellano) para poder mantener comunicaciones significativas con quienes les acompañan.

**Palabras clave:** Cuidado de los mayores. Mujeres Inmigrantes.

## LOS «GERONTOINMIGRANTES» EN LA LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

M. Echezarreta Ferrer

Universidad de Málaga. Facultad de Derecho.

**Objetivos:** Singularizar las situaciones de dependencia de los gerontoinmigrantes en España y estudiar el alcance de la titularidad de los derechos que les reconoce la ley 39/2006.

**Método:** Explotación de los resultados empíricos publicados sobre el fenómeno de la gerontomigración y estudio del ámbito de aplicación de la ley 39/2006 junto a otros textos legales relacionados de fuente comunitaria, internacional y estatal.

**Resultados:** Se observa una clara incertidumbre respecto a los criterios que deberá reunir un gerontoinmigrante para ser acreedor de los derechos de la ley 39/2006, así como una falta de previsión legal que regule la compensación económica de los países de origen por los servicios que presten las CCAA. Tras el análisis de los textos legales se comprueba, de un lado, la relevancia del criterio de la residencia en España para el nacimiento de los derechos en supuestos de dependencia según el art. 5 de la ley 39/2006 y artículos 12 y 14 de la Ley Orgánica 4 y 8/2000, de 11 de enero y 22 de diciembre, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social; y de otro lado, se comprueba que el fenómeno de la gerontomigración adquiere perfiles singulares en cuanto se refiere a la determinación de dicha residencia ya que, en general, no llegan a desvincularse nunca de anteriores residencias en el extranjero ni a integrarse totalmente en España.

**Conclusiones:** Al tratarse de derechos que comprometen la dignidad de la persona así como su integridad física y psíquica, no podrá haber distinción por razón de nacionalidad en cuanto a la aplicación de la ley 39/2006, de aquí que no podrán exigirse más documentos legales a los extranjeros que aquellos que se les exijan a los españoles para poder acreditar la residencia en España y que sirvan de base para demostrar el *domum colere* y el *animus manendi*. Serán necesarios acuerdos de coordinación con los países de origen protagonizados por la UE en el caso de ciudadanos comunitarios, o por los Estados en los demás casos, que equilibren los gastos ocasionados por la aplicación de la ley 39/2006.

## SIMPOSIO DE CIENCIAS BIOLÓGICAS II NUTRICIÓN Y NEURODEGENERACIÓN

Sala Falla – 18:30 horas

### ESPECIFICIDAD REGIONAL DEL ESTRÉS OXIDATIVO EN LA DEMENCIA DE PICK: ¿ESTA EL CORTEX OCCIPITAL PRESERVADO?

M. Jové Font<sup>1</sup>, E. Vasilieva Ilieva<sup>1</sup>, E. Dalfo<sup>2</sup>, I. Ferrer<sup>2</sup>, M. Portero-Otín<sup>1</sup> y R. Pamplona Gras<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitat de Lleida, Facultat de Medicina, Dept. Ciències Mèdiques, Lleida,  
<sup>2</sup>Institut de Neuropatologia Servei Anatomia Patològica, Barcelona.

**Objetivos:** Caracterizar el estrés oxidativo proteico en una aproximación caso-control en muestras de pacientes con enfermedad de Pick (EP), una taupatía que cursa con atrofia selectiva del córtex frontal (CF), dada la implicación del estrés oxidativo en la patogenia de las demencias seniles.

**Métodos:** Cromatografía de gases acoplada a espectrometría de masas para la cuantificación de marcadores de lesión proteica y la composición en ácidos grasos, e inmunodetección por western blot para la estimación del contenido de complejos mitocondriales, la respuesta a estrés de retículo y el estrés oxidativo. La estimación de la actividad proteasomal se efectúa mediante técnicas fluorimétricas.

**Resultados:** En el CF de pacientes con EP existen incrementos significativos de lesión oxidativa directa (110%) y lesión lipoxidativa (30%). Por el contrario, se constataron menores concentraciones de modificaciones glicoxidativas (-25%), sugiriéndose un menor potencial glicolítico. Sorprendentemente, en el córtex occipital (CO), preservado anatomopatológicamente, se demuestran aumentos signifi-

cativos de todos los marcadores examinados (entre 20 y 90%). También se observaron disminuciones significativas de los complejos mitocondriales I y III, tanto en CF como CO, sugiriéndose pérdidas de la capacidad respiratoria. Asimismo, mientras que en el CF la EP se asocia a menores niveles de ácidos grasos poliinsaturados de la familia n-3, particularmente del DHA, en CO se produce un incremento del mismo compatible con su papel neuroprotector. En este sentido, los niveles del factor de transcripción Nrf-2, regulador positivo de la capacidad antioxidante celular se mantienen en CO, pero no en CF. Por otro lado, se evidenciaron incrementos en la capacidad de recambio de las proteínas oxidadas exclusivamente en CF -en base a la actividad proteasoma y al grado de ubiquitinización proteica-, sugiriendo una disminución de la vida media proteica con mayor exigencia de síntesis proteica y, a nivel del retículo endoplasmático, mayor riesgo de estrés del mismo. Consiguientemente, en CF se objetiva un incremento del grado de fosforilación del factor eIF2- $\alpha$  (factor dependiente de la función del retículo-).

**Conclusiones:** Los resultados indican que en EP el CF presenta un incremento de la lesión oxidativa y lipoxidativa proteicas, secundaria a una alteración del metabolismo energético y a una menor expresión de mediadores antioxidantes, con consumo o falta de síntesis de DHA, a los que las poblaciones celulares implicadas responden mediante estrés de retículo y una mayor actividad proteasomal, en marcado contraste con el CO, preservado morfológicamente pero no bioquímicamente.

### LESIÓN MOLECULAR OXIDATIVA Y ENVEJECIMIENTO: EFECTOS DE LA RESTRICCIÓN PROTEICA Y DE METIONINA EN TEJIDOS POST-MITÓTICOS

A. Naudí Farré, M. Jové Font, D. Cacabelos Barral, E. Vasilieva Ilieva, M. Portero-Otín, R. Pamplona Gras

Universitat de Lleida, Facultat de Medicina, Dept. Ciències Mèdiques, Lleida.

**Objetivos:** El estrés oxidativo juega un papel central en el proceso de envejecimiento. Las evidencias disponibles apuntan a dos mecanismos básicos como determinantes de la tasa de envejecimiento de una especie. a) La tasa de generación de lesión endógena; y b) la susceptibilidad de las macromoléculas a la lesión oxidativa. La restricción calórica (RC) disminuye el estrés oxidativo reduciendo la producción mitocondrial de radicales libres y la lesión molecular que se deriva, pero desconocemos si este efecto se puede atribuir a un tipo de nutriente específico. En este trabajo hipotetizamos que la restricción en proteínas (RP) también induce estos cambios independientemente de la restricción energética. Asimismo, diferentes hechos recientes relacionan la metionina con el envejecimiento, y la restricción de metionina (RMet) sin restricción de energía aumenta, como la RC, la longevidad. Por tanto, también sugerimos que la RMet es responsable de la disminución del estrés oxidativo en la RC.

**Métodos:** Se han sometido ratas macho Wistar a un protocolo nutricional de restricción, un grupo en proteínas y otro en metionina, durante 7 semanas idéntico al que se sabe que induce un incremento de la longevidad. Las técnicas utilizadas han sido: GC/MS para la detección y cuantificación de marcadores específicos de lesión proteica; GC para el análisis composicional de ácidos grasos; HPLC para la cuantificación de los aminoácidos, e inmunodetección por western blot para la estimación del contenido de los complejos I y IV mitocondriales. Los tejidos analizados han sido: cerebro, corazón e hígado.

**Resultados:** Los resultados demuestran que la restricción proteica y de metionina reducen significativamente el contenido de complejo I mitocondrial, responsable de la producción de especies reactivas de oxígeno; disminuyen también los diferentes marcadores de lesión proteica de origen oxidativo, así como el grado de insaturación de las membranas celulares en el cerebro de rata. No se detectaron cambios en la composición de aminoácidos.

**Conclusiones:** Estos cambios son similares a los observados durante la RC, sugiriendo que la disminución de la ingesta de proteínas y de metionina son responsables de la disminución de la lesión molecular oxidativa y el estrés oxidativo derivado y, posiblemente, de parte de la reducción de la velocidad de envejecimiento que tiene lugar durante la RC.

# RESÚMENES DE COMUNICACIONES ORALES SELECCIONADAS PARA LOS SIMPOSIOS

Viernes, 8 de junio de 2007

## SIMPOSIO CLÍNICO IV COORDINACIÓN Y NIVELES ASISTENCIALES EN LA ATENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA DEL ANCIANO. PUNTOS DE VISTA DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS Sala Magna – 16:00 horas

### GESTIÓN DE RECURSOS POR LOS DIFERENTES EQUIPOS DE SOPORTE EN UN HOSPITAL DE AGUDOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL TRAS EL ALTA.

M. Garreta Burrel<sup>1</sup>, E. Hernández Leal<sup>2</sup>, I. Pineda Perez<sup>2</sup>, M. Claret<sup>3</sup>,  
E. Brunat<sup>3</sup> y C. Iniesta<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Programa de Coordinación al Alta. Hospital del Mar, Barcelona, <sup>2</sup>UFIS  
Geriatría. Hospital del Mar, Barcelona, <sup>3</sup>Hospital del Mar, Barcelona<sup>3</sup>

**Introducción:** En enero del 2006 se crea en el Hospital del Mar un Programa de Coordinación al Alta (PCA), con la finalidad de coordinar los diferentes equipos de soporte que en él existen. Estos equipos son: UFIS de Geriatría, UFIS Paliativos, Trabajo Social y Coordinación con Atención Primaria. Son tributarios de inclusión en el programa aquellos pacientes ingresados en el hospital que en el momento del alta necesitan un seguimiento ya sea por su grado de dependencia, presencia de síndromes geriátricos, pluriopatología, necesidad de curas, fragilidad y/o problemática social.

**Objetivo:** Detectar las necesidades del paciente desde el momento del ingreso y gestionar el recurso mas adecuado por cada uno de los equipos de soporte; con el fin de garantizar una atención integral y continuada a los pacientes dados de alta del hospital.

**Metodología:** Estudio retrospectivo realizado durante el año 2006 en todos aquellos pacientes que fueron incluidos en el PCA por precisar la intervención de alguno de los equipos de soporte durante el ingreso. Se valora la edad media, sexo, servicio en el que ingresa el paciente, equipo que interviene y destino al alta.

**Resultados:** Desde enero a diciembre de 2006, se incluyen en el PCA un total de 1787 pacientes. La edad media es de 70.9 años. Por sexo, 881 (49,3%) hombres, 906 (50,6%) mujeres. Servicios: MI 217 (12,1%), Neumología 129 (7,2%), C Vascular 138 (7,7%), COT 321 (17,9%), C General 164 (9,1%), Geriatría 80 (4,4%), Digestivo 157 (8,7%), M Infecciosa 117 (6,5%), Cardiología 92 (5,1%), Neurología 94 (5,2%), Oncología 93 (5,2%), Urgencias 120 (6,7%), Otros 65 (3,6%). La derivación a los equipos de soporte: UFIS Geriatría 645(36%), UFIS Paliativos 208(11%), T Social 472 (26%), Atención Domiciliaria 462 (25%). El destino al alta: Centro Sociosanitario 551 (30%), Domicilio 1075 (60%), Éxito 121 (6%), Otros 40 (2%)

**Conclusiones:** La detección precoz permite la intervención de los diferentes equipos desde el momento del ingreso. El paciente es derivado al recurso más adecuado en el momento del alta. Se garantiza la continuidad asistencial tras el alta hospitalaria.

## SIMPOSIO DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO IV LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL AL FINAL DE LA VIDA Sala Mozart – 16:00 horas

### EL PERFIL PSICOSOCIAL DE LOS CUIDADORES Y SU INTERACCIÓN CON LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

N. Galdona Erquicia, J. Yanguas Lezáun, I. Etxeberria Arritxabal,  
C. Martínez Tabeada, I. Laskibar García y D. Prieto Sancho  
*Departamento de Investigación y Desarrollo Fundación Instituto, San  
Sebastián.*

**Objetivos:** El objetivo general del estudio es determinar la relación existente entre el perfil psicosocial de los cuidadores y los problemas de conducta y memoria de las personas con la enfermedad de Alzheimer.

**Método:** Estudio Longitudinal de 2 años de duración cuya muestra estaba constituida por 110 cuidadores de pacientes afectados de enfermedad de Alzheimer. Se recogió información de las variables sociodemográficas, estilos de afrontamiento (COPE Scale), sintomatología depresiva (CES- D Scale) y estrés percibido (Escala de Estrés Percibido). En relación al paciente, se recogió información relativa al grado de deterioro cognitivo y funcional (GDS) y la frecuencia de los problemas de conducta (Memory and Behavior Checklist).

**Resultados:** La media de edad de los cuidador es era de 57 años de los cuales el 70% era de género femenino y el 79% estaban casados. El 35,5% tenía estudios primarios y el 43% de los cuidadores trabajaba fuera de casa. La puntuación media obtenida en la sintomatología depresiva fue de 15,20 (punto de corte > 16), mientras que la puntuación media obtenida en el estrés percibido fue de 16,85 (rango de puntuación: 0 (mínimo)-54 (máximo). Finalmente, el 55,5% de los cuidadores obtienen puntuaciones bajas en la utilización de estrategias de afrontamiento (rango de puntuación: 0-76). Los problemas de conducta y memoria del paciente estaban correlacionados de forma significativa ( $p < 0,05$ ) con el nivel educativo, situación laboral, sintomatología depresiva y estrés percibido de cuidador, tanto en las medidas iniciales como en las bianuales. Asimismo, se observó que las variables que mejor predicen los problemas de conducta en las medidas iniciales eran el estrés percibido por el cuidador y el estilo de afrontamiento. Sin embargo en la medidas bianuales, el grado de deterioro cognitivo y funcional de la persona cuidada, el nivel educativo y la sintomatología depresiva del cuidador eran las variables que mejor predecían los problemas de conducta.

**Conclusiones:** Algunas de las características de los cuidadores están asociadas a los problemas de conducta de las personas con Enfermedad de Alzheimer. De los resultados obtenidos se concluye que los profesionales deberían de tomar en cuenta las características de los cuidadores y la relación dinámica que existe entre el paciente y el cuidador, a la hora de valorar y manejar los problemas de conducta.

### NECESIDADES EXPRESADAS Y EL CONCEPTO "SENTIRSE EN BUENAS MANOS" COMO PREDICTORES DE SATISFACCIÓN EN POBLACIÓN GERIÁTRICA. UNA APR OXIMACIÓN CUALITATIVA

C. Guinovart Garriga, A. Guiteras Soley, I. Serra Crosas, E. Monteys Castro, J. Espauella Panicot y J. Roca Casas  
Hospital de la Santa Creu, Vic.

**Objetivos:** Los resultados de la encuesta de satisfacción del CATSA-LUT 2004 en los centros socio-sanitarios de Cataluña señalaban que dos de los indicadores más potentes de predicción de satisfacción eran que el enfermo se sintiera en buenas manos y que el hospital se adaptara a sus necesidades. El objetivo del trabajo es conocer desde una perspectiva cualitativa en que consiste según paciente y familia el concepto estar en buenas manos y que necesidades definen estos en las situaciones tratadas.

**Metodología:** La muestra potencial la constituyeron todos los enfermos atendidos en el 2005 y que habían sido alta a la comunidad seleccionados de forma aleatoria en número proporcional a la actividad desarrollada por cada unidad de internamiento (convalecencia, larga estancia, psicogeriatría, cuidados paliativos). Se realizaron dos grupos focales (uno de enfermos y uno de familias) y se hicieron 6 entrevistas en profundidad. Se siguieron técnicas de metodología cualitativa para el análisis de los resultados.

**Resultados:** Estar en buenas manos por parte del enfermo significa atención a los cuidados básicos bien hecha así como continuidad y homogeneidad en estos, acompañados de buen trato. Por parte de la familia las buenas manos no son exclusivamente profesionales sino que la familia forma parte de ellas. Incluyen la comprensión de los profesionales sobre su situación y la implicación de estos hasta el final de la atención, incluyendo el tránsito a los recursos de ayuda a la dependencia. Necesidades: Los enfermos identifican la atención de las AVDs básicas como muy importantes en una primera etapa del ingreso, disminuyendo a medida que mejora su función. Asocian más información a más gravedad y en este sentido dicen no necesitar más. Los familiares no identifican tanto necesidades sino diagnósticos o objetivos, identifican necesidades de «técnica» y ponen en duda la eficacia de algunos procedimientos de valoración clínica (tests, escalas,...). Su gran necesidad es resolver la continuidad de atención post-alta.

**Conclusiones:** La percepción respecto a la prioridad de atención a las necesidades básicas es distinta entre enfermo y familia. El enfermo se centra en aspectos relativos al presente (AVDs, trato, rehabilitación) y la familia en el «futuro» (la solución a la atención de la probable dependencia son su necesidad principal). La familia reivindica su participación y el enfermo también la pide. Las buenas manos no son una exclusiva de los profesionales, la familia quiere formar parte de ellas. La aplicación de métodos cualitativos ha sido costoso en tiempo y dedicación. La entrevista en profundidad en domicilio sería más adecuada para facilitar la participación de enfermos con dificultades funcionales.

### SIMPOSIO CLÍNICO BIOLÓGICO II INFLAMACIÓN Y ENVEJECIMIENTO Sala Falla – 16:00 horas

#### EFFECTO DEL TRATAMIENTO CON ISOFLAVONAS DE SOJA Y TÉ VERDE DURANTE 5 SEMANAS SOBRE LA RESPUESTA PROLIFERATIVA DE LEUCOCITOS PERITONEALES DE RATONES VIEJOS

M. De La Fuente Del Rey, N M<sup>a</sup> De Castro De Frutos y I. Baeza Monedero  
Departamento Fisiología, Facultad Biología, Universidad Complutense de Madrid.

**Objetivos:** Es conocido que al avanzar la edad tiene lugar un deterioro en la respuesta inmunitaria, especialmente a nivel de los linfocitos. En concreto, la respuesta proliferativa de estas células es una función clave que disminuye con el envejecimiento. En un estudio previo hemos comprobado que en ratonas de edad madura ovariectomizadas (un modelo de menopausia) la ingestión de una dieta rica en isoflavonas de soja, o en estas y té verde, produce una activación de la respuesta linfoproliferativa. El objetivo de este trabajo ha sido estudiar si la administración de esos compuestos cuando los anima-

les son viejos puede ejercer el mismo efecto sobre esta función inmunitaria.

**Método:** Ratones hembra de la cepa ICR-CD1 fueron ovariectomizadas a la edad de 6 meses (edad adulta). Cuando alcanzaron la vejez (18 meses) fueron alimentadas durante 5 semanas con una dieta rica en isoflavonas de soja o bien rica en isoflavonas y té verde (1mg/ratón/día). Los grupos control recibieron una dieta estándar. Pasado ese tiempo, se valoró en linfocitos peritoneales su capacidad proliferativa en respuesta a los mitógenos Concanavalina A (Con A) y Lipopolisacárido (LPS). Los resultados se expresan en porcentaje de estimulación.

**Resultados:** La linfoproliferación en respuesta a LPS resultó inhibida en animales que consumieron tanto una dieta rica en soja (291 ± 62) como rica en soja y té verde (291 ± 41) con respecto al grupo control (389 ± 54). Lo mismo sucedió con la proliferación frente a Con A (por ejemplo, 231±84 tras el consumo de soja y té verde, con respecto al grupo control: 435 ± 83).

**Conclusiones:** Dado el diferente resultado obtenido con el mismo tratamiento dependiendo de la edad de los animales (estimula la función inmunitaria cuando son maduros y la inhibe cuando son viejos), se puede concluir que para evitar el deterioro de la capacidad proliferativa de los linfocitos que acontece con la edad mediante tratamientos con isoflavonas de soja y antioxidantes como el té verde, no se debe esperar a que la persona sea ya anciana, debe iniciarse en el momento en que comienza el deterioro, en la edad madura, cuando empieza la menopausia. *RETICEF (RD06/0013/0003) ISCIII.*

#### LA QUIMIOTAXIS DE LEUCOCITOS SE ENCUENTRA EN ANIMALES MUY LONGEVOS CON NIVELES SIMILARES A LA DE LOS ADULTOS. UN AMBIENTE ENRIQUECIDO EVITA EL DECLIVE DE ESTA FUNCIÓN ASOCIADO AL ENVEJECIMIENTO

L. Arranz, I. Maté, N M<sup>a</sup> De Castro, I. Baeza y M. De La Fuente  
Universidad Complutense de Madrid.

**Objetivos:** Se ha propuesto que los individuos longevos alcanzan edades tan avanzadas gracias a que pueden mantener una respuesta inmunitaria adecuada que les permite responder eficazmente a las infecciones. No obstante, apenas hay estudios sobre el estado funcional de los leucocitos en los longevos, por lo que nos propusimos conocer si la quimiotaxis (movilidad dirigida hacia el foco infeccioso) se encuentra preservada en animales que llegan a una gran longevidad. Por otra parte, los ambientes enriquecidos en actividades intelectuales y/o físicas evitan algunos de los efectos adversos del envejecimiento no sólo cerebral sino también inmunológico. Así, nos planteamos si un ambiente enriquecido sería capaz de retrasar el deterioro que sufre esta importante función inmunitaria con la edad.

**Método:** Se emplearon ratones de la cepa ICR-CD1 adultos maduros (44 ± 4 semanas), maduros tardíos (69 ± 4 semanas), viejos (92 ± 4 semanas) y longevos (125 ± 4 semanas), que se mantuvieron en jaulas en las condiciones estándar del estabulario (controles) o con un enriquecimiento ambiental en el interior de las mismas, obtenido mediante la incorporación de diversos objetos durante un periodo de 8-16 semanas (enriquecidos). Se obtuvo la suspensión peritoneal de cada animal, en la que se estudió la movilidad de linfocitos y macrófagos dirigida hacia el péptido N-formil-metionil-leucil-fenilalanina, simulador del foco infeccioso. Los resultados se expresaron como Índice de Quimiotaxis (I.Q.).

**Resultados:** Con el envejecimiento, se produce un deterioro muy marcado de la capacidad de quimiotaxis de los leucocitos (por ejemplo, I.Q. de macrófagos en adultos 498 ± 95 y en viejos 308 ± 34, p < 0,001), que no se da en los individuos longevos (I.Q. 589 ± 68). Por otra parte, el ambiente enriquecido es capaz de evitar el declive que se produce en dicha función en la vejez (I.Q. viejos enriquecidos 588 ± 58, p < 0,001 con respecto a la de viejos control).

**Conclusiones:** Los individuos longevos mantienen una quimiotaxis de leucocitos preservada, lo que contribuye a una respuesta más adecuada ante la infección que podría permitirles alcanzar esa avanzada edad. Disfrutar de un ambiente enriquecido parece ser un factor clave para potenciar la respuesta inmunitaria ante la infección y de esta forma mejorar la salud en la vejez. *Financiación: MEC (BFU2005-06777).*

## SIMPOSIO CLÍNICO V MANEJO CLÍNICO Y DEL DETERIORO FUNCIONAL EN SITUACIONES ESPECIALES Sala Magna – 18:30 horas

### DOLOR AGUDO Y CRÓNICO EN PACIENTES ANCIANOS SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS

M A. Rodríguez Calero, J. Calls Ginesta, D. Hernández Sánchez,  
M<sup>a</sup> J. Gutiérrez Navarro, F. Juan AMER y D. Tura Rosales  
*Hospital de Manacor.*

**Introducción:** El dolor es un síntoma muy prevalente en hemodiálisis (HD), que pasa frecuentemente inadvertido, especialmente en las personas ancianas. Los escasos estudios sobre el dolor en diálisis hacen referencia al dolor crónico (DC), y no analizan separadamente el grupo de mayor edad. Nos propusimos comparar las características del dolor agudo (DA) que aparece dentro de la sesión de HD con las del DC, utilizando diversas escalas de medición, en el grupo de pacientes de edad avanzada de nuestra unidad.

**Material y métodos:** Se analizaron prospectivamente 18 pacientes mayores de 65 años en HD (9 H y 9 M, edad media  $77 \pm 5,3$  años, m  $\pm$  de), con un tiempo en HD de  $68,2 \pm 56,2$  meses. Como escalas de medición validadas se utilizaron: el McGill Pain Questionnaire (MPQ), que establece tres índices: PRI: índice cualitativo del dolor, NPE: número de palabras escogidas, y PPI: intensidad del dolor presente; la Escala Visual Analógica (EVA), que mide la intensidad del dolor (de 0, ausencia, a 10, máximo dolor); el Pain Management Index (PMI), obtenido restando el nivel de dolor al nivel de analgesia prescrito, oscilando de -3 (tratamiento inadecuado) a +3 (tratamiento óptimo), y el Brief Pain Inventory (BPI), que analiza la influencia del dolor en la vida de los pacientes, se usó únicamente para el DC. Las escalas fueron administradas primero durante la sesión para analizar el DA y posteriormente fuera de la misma para evaluar el DC.

**Resultados:** la etiología más frecuente del DA fue el de tipo isquémico (27,7%) y la del DC el músculo-esquelético (88%). La prevalencia del DA fue del 66,6% y la del DC del 100% ( $p < 0,05$ ). La EVA fue ligeramente superior en el DA respecto al DC ( $3,2 \pm 2,2$  vs  $2,16 \pm 1,97$ ,  $p = NS$ ), existiendo una correlación entre los valores de la EVA del DA y los del DC ( $r = 0,36$ ,  $p < 0,05$ ). Los valores del PMI mostraron diferencias significativas (DA:  $-0,12 \pm 1,08$ , DC:  $0,44 \pm 1,14$ ,  $p < 0,05$ ). El MPQ mostró valores similares en ambas situaciones. Sólo en el DC el tiempo de permanencia en HD se relacionaba significativamente con la EVA ( $r = 0,36$ ), el PRI-total ( $r = 0,38$ ) y el NPE ( $r = 0,39$ ), y los niveles de PTHi con la EVA ( $r = 0,44$ ), el PRI-total ( $r = 0,32$ ) y la interferencia con el desplazamiento del BPI ( $r = 0,35$ ). Recibieron analgesia el 22,2% de pacientes para el DA y el 61% para el DC.

**Conclusiones:** El dolor en los pacientes ancianos en HD es muy prevalente y su manejo resulta inadecuado, existiendo diferencias notables entre el DA y el DC. El DC es más prevalente y menos intenso, está mejor tratado, suele ser de origen músculo-esquelético y está relacionado con el tiempo en HD y el hiperparatiroidismo.

**Palabras clave:** Dolor Intradiálisis. Dolor Crónico. Hemodiálisis. Escalas de Medición. Ancianos.

### MORTALIDAD, ESTANCIA Y PÉRDIDA DE FUNCIÓN ASOCIADAS A LA INFECCIÓN HOSPITALARIA POR STAFYLOCOCCUS AUREUS METICILINA RESISTENTE (SAMR) EN UNA UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS (UGA)

J. Rodríguez Salazar, J. Gómez Pavón, E. Fernández de la Puente,  
I. Ruipérez  
*Hospital Central de la Cruz Roja.*

**Objetivo:** Estudio de mortalidad, estancia y pérdida de función, asociada a la infección hospitalaria del Staphylococcus Aureus Meticilina Resistente en una Unidad Geriátrica de Agudos.

**Material y método:** Estudio retrospectivo de revisión de historias clínicas de los pacientes ingresados en la Unidad Geriátrica de Agudos (UGA) en el periodo comprendido desde el 1/1/2001 hasta el 1/1/06. Se excluyen 10 pacientes por falta de datos. N = 4597. Dos grupos a estudio: Grupo A: pacientes con infección hospitalaria por SAMR documentada por servicio de Microbiología y diagnóstico clínico (N = 47, 26 mujeres, edad media de 86,15  $\pm$  5,5 años); y Grupo B: resto de pacientes ingresados (N = 4550, 2811 mujeres, edad media 85,25  $\pm$

años). Variables a estudio consideradas relevantes: mortalidad, estancia hospitalaria, institucionalización y pérdida funcional al alta hospitalaria. Análisis estadístico con 2, con corrección de Yates y exacta de Fisher en comparación de variables cualitativas, y t de student y cor relación lineal para cuantitativas. Intervalo de confianza y nivel de significación del 95%.

**Resultados:** La incidencia y la prevalencia anual fueron coincidentes durante estos cinco años, y han oscilado entre la mínima en el año 2004 de 0,33% y la máxima en el 2005 de 2,45%, con una media anual de 1,06%. Los pacientes infectados por SAMR presentan: mayor mortalidad (25,5% vs 7,7%,  $p = 0,001$ ); una doble estancia media ( $22,15 \pm 13,67$  vs  $10,64 \pm 7,69$  días,  $p < 0,001$ ); peor situación funcional al alta (índice de Barthel al alta  $43,29 \pm 31,92$  vs  $57,31 \pm 26,92$ ,  $p = 0,002$ ) y por tanto mayor frecuencia de pérdida funcional al alta (43% vs 25%,  $p = 0,02$ ), especialmente en aquellos pacientes con mejor reserva funcional previa (índice de Barthel previo  $82,67$  vs  $36,37,2$ ,  $p = 0,004$ ); y una mayor institucionalización al alta (29% vs 9%,  $p = 0,002$ ) a pesar de ingreso frecuente en UME (11% vs 7%, n.s.). La dependencia mental severa (19 vs 3,  $p = 0,007$ ) o las UPP (3 vs 0,  $p = 0,02$ ), son los marcadores que más se asocian a la institucionalización al alta en los pacientes con SAMR.

**Conclusión:** La infección hospitalaria por SAMR en la Unidad Geriátrica de Agudos se asocia a una mayor mortalidad, estancia media y pérdida funcional.

## SIMPOSIO DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO V EL APRENDIZAJE A LO LARGO DE TODA LA VIDA Sala Mozart – 18:30 horas

### EL SIGNIFICADO DEL OCIO Y DEL TIEMPO LIBRE EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS MAYORES

R. Lardies Bosque  
*Instituto de Economía y Geografía (IEG), Madrid.*

**Introducción y objetivos:** La Calidad de Vida [CdV] en los mayores se ha convertido en un tema de gran interés para los investigadores sociales y médicos, en relación con los temas de salud y de cuidados a la población mayor. La mayor parte de las investigaciones se han centrado en la importancia de la salud, de la familia, de la situación económica y de las redes sociales, como determinantes de la CdV de los mayores. Sin embargo, entre las dimensiones más importantes de la CdV, las actividades de ocio y tiempo libre juegan un papel destacado, ocupando el quinto lugar entre las cuatro dimensiones anteriormente citadas. El objetivo de esta comunicación es identificar la importancia de las actividades de ocio como una dimensión importante en la CdV de los mayores; también se analizará la relación entre el desarrollo de actividades de ocio y la mejora de las condiciones de vida en la población mayor, teniendo en cuenta las características demográficas y funcionales de este colectivo.

**Datos y método:** La fuente utilizada es una encuesta sobre CdV llevada a cabo con personas de 65 y más años que vivían en su propia vivienda en la Comunidad de Madrid en 2005. El desarrollo de esta encuesta se enmarca en un proyecto de investigación sobre CdV de los mayores realizado desde una perspectiva holística y multidimensional. Para la realización de esta comunicación se utilizarán variables como la práctica de actividades físicas e intelectuales, salir con amigos, viajar, participar en asociaciones y eventos, etc. En ella se utilizarán técnicas analíticas y estadística multivariante para explorar la relación entre las actividades de ocio y tiempo libre y otras variables sociodemográficas, de salud, económicas, sobre el estado funcional y la CdV de personal mayores.

**Resultados y conclusiones:** Las conclusiones ayudarán a discutir el significado de las actividades de ocio y de tiempo libre como componentes de la CdV de la población mayor y su importancia en la vida de estas personas. Se conocerán las actividades de ocio que realiza la población de más edad, así como la importancia de los factores que influyen en ellas; entre ellos, los contactos sociales aparecen como uno de los componentes mejor valorados de una buena CdV. Las investigaciones sobre CdV resultan necesarias para establecer políticas adecuadas que satisfagan las necesidades de la población. El envejecimiento progresivo de la población en España



convierte a la población mayor en objeto prioritario de atención para los planificadores. Este trabajo se enmarca en el actual debate sobre la CdV, su medida, y sus implicaciones para todos aquellos que investigan tanto la CdV como la salud, y las políticas sobre servicios sociales en la población mayor.

### TELECOGNITIVO, UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA A TRAVÉS DEL ORDENADOR PARA PERSONAS MAYORES

I. González-Abraldes Iglesias, A. Maseda, A. Baló, A. López, M. Villanueva y J.C. Millán Calenti

Grupo de Investigación en Gerontología, Facultad De Ciencias De La Salud, Campus de Oza. Universidad, A Coruña.

**Objetivos:** El deterioro cognitivo constituye uno de los problemas más frecuentes asociados al envejecimiento, que conlleva una importante disminución de la calidad de vida y pérdida de la autonomía personal. La evaluación y rehabilitación neuropsicológica son elementos indispensables en el tratamiento de dicho deterioro. En los últimos años, se ha experimentado un notable avance en el empleo de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICs) aplicadas a la rehabilitación cognitiva. De este modo, los programas informáticos de rehabilitación cognitiva on line constituyen un nuevo recurso para combatir la institucionalización y fomentar un envejecimiento activo en el hogar. En base a estas necesidades, el principal objetivo de este trabajo fue desarrollar una herramienta telemática para la estimulación cognitiva destinada a las personas mayores, con el fin de mantener las capacidades cognitivas y prevenir el deterioro cognitivo; elaborar pautas para el diseño de dicha herramienta (interfaz, contenidos y acceso); realizar la valoración y rehabilitación cognitiva a distancia dentro de un entorno más adecuado y superando barreras de accesibilidad; y, finalmente, fomentar el envejecimiento activo y la mejora de la calidad de vida a través de una intervención no farmacológica y con un coste muy reducido.

**Método:** Considerando el estado actual de la investigación con respecto a las herramientas de estimulación cognitiva que utilizan las TICs y teniendo en cuenta sus características y efectividad, se diseñó y desarrolló una nueva herramienta on line (Telecognitivo), capaz de mejorar la oferta actual.

**Resultados:** Telecognitivo se divide en 7 áreas de intervención cognitiva: orientación, percepción, atención, memoria, lenguaje, cálculo y praxias. Consta de cuatro niveles de dificultad según el deterioro cognitivo que presenten los usuarios: I (moderado), II (leve-moderado), III (leve) y IV (pérdida de memoria asociada a la edad). La valoración remota permite la monitorización continua de las personas y garantiza que la intervención sea adecuada y personalizada, de acuerdo a su grado de deterioro cognitivo.

**Conclusión:** Telecognitivo es una herramienta útil para las personas con deterioro cognitivo. Puede ser visto como un potencial refuerzo en la rehabilitación no farmacológica. Este tipo de programas fomentan las motivación, aspecto indispensable para una buena práctica rehabilitadora. Por tanto, podría ser un acercamiento prometedor para maximizar las funciones cognitivas de una persona en el contexto de enfermedades degenerativas progresivas. Telecognitivo mejorará la calidad de vida tanto de los pacientes como de los cuidadores.

### SIMPOSIO DE CIENCIAS BIOLÓGICAS III DURACIÓN DE LA VIDA HUMANA: LÍMITE Y MECANISMOS DE INFLUENCIA Sala Falla – 18:30 horas

#### LA GHRELINA BASAL CORRELACIONA POSITIVAMENTE CON EL INCREMENTO DEL APETITO A LOS TRES MESES EN ANCIANOS DADOS DE ALTA DE UNA UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS.

M. Serra Prat<sup>1</sup>, M. Cabré Roure<sup>2</sup>, M. Roca<sup>3</sup>, X. Fernández Fernández<sup>2</sup>, L. Ribó<sup>2</sup> y R. Monteis Cahis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Investigación. Consorci Sanitari del Maresme - Mataró, <sup>2</sup>Unidad Geriátrica de Agudos. Hospital de Mataró, <sup>3</sup>Unidad de Dietética y Nutrición. Hospital de Mataró<sup>3</sup>

**Introducción:** El efecto de la edad sobre los niveles de ghrelina no es claro, como tampoco el rol de esta hormona en la regulación de la

homeostasis energética en ancianos frágiles y con un elevado riesgo de malnutrición.

**Objetivo:** Conocer si los niveles de ghrelina en plasma están relacionados con el apetito y la ingesta calórica en ancianos ingresados en una Unidad Geriátrica de Agudos (UGA).

**Metodología:** Se realizó un estudio observacional y prospectivo de seguimiento (durante tres meses) de una cohorte de ancianos frágiles dados de alta de una UGA. Se determinaron niveles de ghrelina en ayunas al alta hospitalaria y, tanto al alta como a los tres meses, se valoró el apetito (con el Simplified Nutritional Appetite Questionnaire), ingesta calórica (registro de 24 h por nutricionista) y estado nutricional (Mini Nutritional Assessment).

**Resultados:** Se reclutaron 53 pacientes (39 mujeres) con una edad media de 84 años y un índice de Barthel al alta de 78 puntos. El 63,5% de la muestra manifestó anorexia (nada o poco apetito a la hora del desayuno y de la comida) y, según el MNA el 75,0% estaban a riesgo de malnutrición y el 17,3% estaban mal nutridos. De los pacientes con anorexia el 27% estaban mal nutridos, mientras este porcentaje era del 0% en los que no presentaban anorexia ( $p = 0,018$ ). No se observó ningún efecto de la edad sobre los valores de ghrelina. En el momento del alta (fase transversal), los pacientes con anorexia tenían unos valores de ghrelina superiores a los de los pacientes sin anorexia (1.031 vs 809 pg/ml,  $p = 0,033$ ) y los pacientes a riesgo de perder peso (según el SNAQ) unos valores superiores a los pacientes sin riesgo (976 vs 897 pg/ml,  $p = 0,057$ ). A los tres meses de seguimiento (fase longitudinal) se observó una correlación positiva entre los niveles basales de ghrelina y la mejora en la puntuación del SNAQ ( $r = 0,435$ ;  $p = 0,013$ ), de modo que para cada incremento de 100 pg/ml de ghrelina mejora el apetito en 0,6 unidades del SNAQ. Los pacientes en los que el apetito mejoró a los 3 meses tenían unos niveles de ghrelina basales de 1.184 pg/ml, en los que se mantuvo igual de 901 pg/ml y en los que empeoró de 671 ( $p = 0,019$ ). A los tres meses se observó una correlación entre los niveles de ghrelina y el incremento de la ingesta calórica con una  $r = 0,302$  ( $p = 0,093$ ). Los niveles de ghrelina no se relacionaron con una mejora del estado nutricional a los tres meses.

**Conclusiones:** En los ancianos ingresados en una UGA existe una muy alta prevalencia de anorexia y desnutrición. En estos pacientes, no se observa un declinar de los niveles de ghrelina con la edad. Los niveles de ghrelina parecen tener un efecto a medio plazo.

#### EL AISLAMIENTO SOCIAL DURANTE LA VEJEZ EMPEORA EL DETERIORO COGNITIVO, CONDUCTUAL E INMUNITARIO ASOCIADO A LA EDAD.

M. De La Fuente<sup>1</sup>, L. Giménez-Llort<sup>2</sup>, N M<sup>a</sup> De Castro<sup>1</sup>, I. Baeza<sup>1</sup> y L. Arranz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Complutense de Madrid, <sup>2</sup>Universitat Autònoma de Barcelona.

**Objetivos:** Estudios de la Organización Mundial de la Salud indican que las personas viudas muestran menores índices de salud física y mental que el resto de la población de la misma edad cronológica. Por otra parte, la viudedad y el aislamiento social son condiciones frecuentes en nuestros mayores, siendo las mujeres las que presentan mayor incidencia, dada su mayor esperanza de vida media. Así, el objetivo del presente trabajo fue crear un modelo animal de soledad durante la vejez, y estudiar en él los cambios en el perfil cognitivo, conductual e inmunitario a los que conduce el aislamiento social en esta etapa de la vida.

**Método:** 20 ratones hembras de la cepa C57b/129 estabuladas en grupos de 4-5 animales hasta su vejez (18 meses de edad), siguieron en grupo (controles,  $n = 10$ ) o fueron aisladas a partir de ese momento y hasta alcanzar 24 meses de edad (aisladas,  $n = 10$ ). A esta edad avanzada, los animales fueron sometidos a una batería de pruebas para valorar habilidades sensoriomotoras, neofobia (test de esquinas), ansiedad (campo abierto, caja claro-oscuro, laberinto en T), interés por la novedad (tabla de agujeros), depresión (test de Porsolt), y aprendizaje y memoria (laberinto acuático de Morris). Posteriormente, los animales fueron sacrificados, se obtuvieron el timo y el bazo, y de ellos los linfocitos, en los que se analizó la capacidad citotóxica Natural Killer (NK) frente a la línea tumoral murina YAC-1. Los resultados se expresan como porcentaje de lisis.

**Resultados:** El estudio conductual pone de manifiesto que los animales aislados durante la vejez muestran un declive funcional y cog-

nitivo con incremento de parámetros de ansiedad, neofobia, depresión y problemas de aprendizaje y memoria. Además, la soledad conduce a una disminución estadísticamente significativa de la actividad NK de los linfocitos del timo (controles:  $27 \pm 5\%$ , aisladas:  $14 \pm 4\%$ ,  $p < 0,001$ ), que no lo es en los procedentes del bazo (controles:  $17 \pm 5\%$ , aisladas:  $17 \pm 3\%$ ).

**Conclusiones:** Se demuestra la importancia del aislamiento y soledad durante la vejez, exacerbando la involución física, mental e inmunitaria durante este período, y esto a pesar de haber mantenido una vida social normal durante las etapas vitales anteriores.

*Financiación:* MEC (BFU2005-06777); (SAF2006-13642); (EME2006-140335); RETICEF (RD06/0013/0003) del ISCIII.

# RESÚMENES DE COMUNICACIONES ORALES SELECCIONADAS PARA LOS SIMPOSIOS

Sábado, 9 de junio de 2007

## SIMPOSIO CLÍNICO VI NUEVAS TENDENCIAS Y TECNOLOGÍAS EN LOS CUIDADOS DE CALIDAD Sala Magna – 09:30 horas

### TECNOLOGÍAS DE APOYO PARA MEJORAR LA SEGURIDAD Y LA AUTONOMÍA EN EL HOGAR.

R. Poveda Puente<sup>1</sup>, J. Belda<sup>1</sup>, R. Barberà<sup>1</sup>, J. M. Prat<sup>1</sup>, J. M. Cort<sup>2</sup> y M. Sánchez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto De Biomecánica de Valencia, <sup>2</sup>Lartec Desarrollos Inteligentes, S.L.

**Objetivos:** El objetivo general ha sido el desarrollo de entornos capaces de detectar las necesidades en el hogar, mediante la aplicación de inteligencia ambiental, garantizando la seguridad de las personas mayores que por motivos derivados del proceso de envejecimiento o procesos patológicos pueden verse sometidos a situaciones de peligro.

**Método:** Se ha desarrollado una amplia búsqueda bibliográfica y normativa, y un estudio de mercado, con objeto de analizar las soluciones existentes en el mercado que apoyan la seguridad de las personas y ayudan a los cuidadores en su labor diaria. Mediante un estudio de campo se han analizado los problemas que existen, la importancia y frecuencia de estos, las estrategias desarrolladas para evitar los peligros que hay en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, así como las necesidades y visión que tienen los familiares y los profesionales acerca de las ayudas proporcionadas por elementos tecnológicos y más concretamente por la inteligencia ambiental en el hogar. El estudio de campo ha consistido en: - Tres grupos de discusión: Profesionales de atención directa. Profesionales referentes. Familiares y cuidadores. - 50 entrevistas personales realizadas a familiares. Una vez finalizado el estudio de campo así como la revisión bibliográfica, normativa y el estudio de mercado, se han obtenido criterios de diseño que se han implementado en un prototipo que ha sido validado mediante pruebas de usabilidad en laboratorio por usuarios potenciales.

**Resultados:** Se han obtenido las necesidades reales, las estrategias que utilizan los cuidadores y los familiares para evitar los problemas relacionados con la seguridad. Estos resultados han sido la base para la generación de criterios de diseño del prototipo GERODOMO, capaz de proporcionar seguridad a las personas enfermas de Alzheimer y a las personas que conforman su entorno por medio de la inteligencia ambiental.

**Conclusiones:** El desarrollo de tecnologías de apoyo cuyo objetivo es disminuir los riesgos de seguridad en el hogar, apoyados por la I+D+i, ofrece inmensas posibilidades de solución a las necesidades que plantea la interacción de la persona mayor con el hogar. Sin embargo, para que estos productos sean realmente eficaces deben ser accesibles económicamente y muy fáciles de utilizar. Estas soluciones tienen que ser efectivas para el cuidado de las personas con dependencia y tienen que servir para aliviar la carga que sufren los cuidadores.

### TELEMEDICINA PARA EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES GERIÁTRICOS.

Rosario García Martín<sup>1</sup>, Jorge García Pérez<sup>2</sup>, Pilar García-Santesmases<sup>2</sup> y Mercedes Torres<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fundación Instituto s. José, Madrid, <sup>2</sup>Área de Investigación en Telemedicina y Sociedad de la Información, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, <sup>3</sup>Serv. Geriátrica, Hospital de Getafe.

**Objetivos:** Desarrollar una plataforma de Telemedicina que facilite al anciano transmitir desde su hogar, mediante la aplicación de herramientas basadas en tecnologías Web y comunicaciones móviles, información relacionada con parámetros funcionales, psíquicos y so-

ciales para realizar intervención precoz ante la aparición de deterioro.

**Metodología:** Para el desarrollo de la Plataforma se ha realizado un análisis de los requerimientos operativos, tecnologías disponibles y estudio de experiencias existentes. Las estrategias de integración se han dirigido a un triple objetivo: la interoperabilidad de los sistemas/aplicaciones, la adaptación de los cuestionarios geriátricos a los terminales existentes en el mercado y la necesidad de desarrollar un análisis preliminar del sistema que contemple la interacción con usuarios finales.

Se ha modelado la plataforma teniendo en cuenta los nuevos desarrollos tanto en tecnología de comunicaciones, de protocolos de comunicaciones IP y de disponibilidad en el mercado de dispositivos móviles. La plataforma consta: Unidad Central un servidor web encargado de gestionar los contenidos. Unidad de Paciente terminales móviles configurados para facilitar la utilización por mayores, así como para la conexión a la plataforma. Unidad Médico equipos PC convencional fijo o portátil con conexión a Internet y red local.

**Resultados:** Adecuación de los test utilizados en VGI a entornos web /móvil, dado que fueron diseñados para realizarse de forma presencial y por personal cualificado. Asimismo se realizó un análisis de usabilidad de los móviles teniendo en cuenta posibles deficiencias en la visión, audición, problemas en la movilidad, destreza manual y falta de hábito en el uso de dispositivos tecnológicos.

Se ha determinado tras análisis exhaustivo las características mínimas que tanto el dispositivo móvil como el software que soporta los tests deberían cumplir en términos de facilidad de uso, amigabilidad y respuesta a las expectativas. Se han diseñado cuestionarios específicos y desarrollado validaciones para valorar la adecuación de la plataforma, los dispositivos y el grado de experiencia de los usuarios. Actualmente se toman datos a pacientes escogidos de forma aleatoria que cumplan criterios de inclusión en el estudio, pluripatológicos, incapacidades leves - moderadas (Barthel entre 70-90, escala de cruz roja 2-3/5), sin deterioro cognitivo o deterioro leve (mini-mental (Lobo): 25-35), que permitan detectar cambios en la funcionalidad con el objetivo de realizar intervenciones precoces que minimicen repercusiones en la actividad diaria. Se han realizado de forma satisfactoria más de 400 test.

**Conclusiones:** Factor clave es la incorporación del usuario final desde las primeras etapas del proyecto con el fin de prevenir disfuncionalidades en su posterior aplicación. Aunque los móviles actualmente disponibles presentan altas capacidades hay parámetros mejorables para su utilización de forma masiva por el anciano para su aplicación en telegeriátrica.

## SIMPOSIO DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO VI ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA DEPENDENCIA EN LAS PERSONAS MAYORES Sala Mozart – 09:30 horas

### CUIDADOS DE FAMILIARES CON DEPENDENCIA. ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA, SALUD MENTAL Y APOYO SOCIAL EN CUIDADORES

A. Pérez Peñaranda, L. García Ortiz, E. Rodríguez Sánchez, M. Campos y C. Ballesteros  
Universidad de Salamanca.

**Introducción:** Se valora la calidad de vida del cuidador principal de familiares con dependencia funcional y deterioro cognitivo y se identifican los niveles de apoyo social y salud mental como variables

asociadas, así como la repercusión del cuidado en la calidad de vida y salud mental del cuidador.

**Material y método:** estudio descriptivo transversal. Marco comunitario (Centro de Salud La Alamedilla en la Ciudad de Salamanca). Se recogen los datos sociodemográficos del cuidador y paciente y se aplican los siguientes instrumentos:

cuestionario Genérico de Calidad de Vida de Ruíz-Baca; cuestionario de Salud Mental de Goldber12; test de Apoyo Social Duke-Unk y los índices de Barthel y Pfeiffer para determinar la dependencia funcional y el deterioro cognitivo respectivamente. Análisis estadístico: SPSS versión 12.

**Participantes:** Se estudió la totalidad de los cuidadores y sus pacientes (92 cuidadores y 92 pacientes) que conforman la Cartera de Servicios del Programa de Atención Domiciliaria de enfermos inmovilizados en sus domicilios.

**Resultados:** Cuidadores 79% mujeres y 21% varones, edad media 64 años, hijas (38%), cónyuges 37%, madres (15%). Casados (53%) y viudos (30%), estudios primarios (80%), ocupación amas de casa (81%). Paciente, 71% mujeres y 29% varones, edad media 80 años (DE 18), estudios primarios. Enfermedades mentales y cardiovasculares las más frecuentes en los cuidadores (51,1%). La calidad de vida fue percibida como positiva, media = 3,38 (rango: > 1 y < 5), sin diferencias entre sexos. Se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,84% al asociar la calidad de vida como variable dependiente y el apoyo social y la salud mental como independientes.

**Conclusiones:** La mayoría de los cuidadores son mujeres casadas de mediana edad, con prevalencia de pluripatologías. La calidad de vida está determinada por las variables de Apoyo Social y Salud Mental auto percibidas.

**Palabras claves:** Cuidadores. Calidad de vida. Apoyo Social. Dependencia Funcional.

#### LOS SERVICIOS SOCIALES PROMOTORES DE UN PROYECTO PILOTO DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN EL DOMICILIO DE LA PERSONA MAYOR

D. Rojas Gómez, A. Sánchez Dámaso Arenas, A. Moreno González y C. Bravo Cambelo

Centro Social de Villaminaya, Toledo.

**Introducción:** La experiencia muestra como tres disciplinas profesionales como son el trabajo social, la fisioterapia y la terapia ocupa-

cional, dentro de un equipo interdisciplinar mejoran la calidad de vida y la autonomía de las personas dependientes en el domicilio.

**Objetivos:** Ofrecer una alternativa a los recursos de atención a la dependencia, comprobando la repercusión del tratamiento integral aplicado en el domicilio de personas dependientes en el ámbito rural del Área 20 de los Servicios Sociales de Villaminaya en Castilla-La Mancha.

**Metodología:** Entre los años 2002 y 2004 el Equipo de Servicios Sociales llevó a cabo un estudio de la incidencia de la dependencia en el Área, comprobando los niveles de dependencia en 210 casos de 11 municipios. El estudio consistió en la formulación de escalas de dependencia. Del total de población en el Área se contaba con 74 personas en situación de dependencia severa y gran dependencia. Solamente el 27% de los cuidadores afirmaban recibir apoyo de algún tipo. Ante el panorama, los profesionales del Área decidieron a finales de 2005 plantear un Proyecto Piloto de Atención a la Dependencia incluyendo en la metodología la atención integral, mediante la inclusión en el equipo del Terapeuta Ocupacional y Fisioterapeuta.

**Resultado:** Los resultados indican: Se ha prevenido la aparición de deterioros cognitivos en las personas mayores, el indicador de evaluación era la realización de Talleres de Prevención del Deterioro Cognitivo. Se ha proporcionado respiro familiar a los cuidadores principales mediante los programas grupales de Terapia Ocupacional a un total de 34 usuarios. Se ha mejorado la autonomía de los usuarios dependientes, atendiéndoles desde programas personalizados e integrales, a un total de 33 personas dependientes. Se ha mejorado la atención que las personas dependientes reciben por parte de sus cuidadores principales, mediante cursos de formación a los cuidadores formales e informales. Se han detectado nuevas necesidades y ofrecido nuevos recursos sociales a las personas dependientes del Área.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos a través de la atención integral a la dependencia, mediante el equipo interdisciplinar compuesto por figura del trabajador social, fisioterapeuta y terapeuta ocupacional, sirve como herramienta para mantener al máximo posible los niveles de autonomía personal en el propio domicilio. Es preciso articular iniciativas de este tipo, que se insertan perfectamente en el medio rural y que facilitan el hecho de «envejecer en casa», con una variedad de recursos sociales a la carta.

**Palabras clave:** Persona Dependiente. Envejecer en Casa. Ámbito Rural. Equipo Interdisciplinar