

**Resultados.**- Media de 6,889 con lo cual vemos mal control pero no muy alejado de nuestros objetivos. En Montealegre de 6,296 y en Almansa 7,331. Hubo un valor de 11 que decididamente tenía que mejorarse y se le añadió insulina. La mediana de 6,4 y moda de 6,3 nos refleja un buen control evitando los valores extremos.

**Conclusiones.**- Los pacientes ancianos encuestados en este estudio están bien controlados según la estimación proporcionada por la hemoglobina glicosilada. La submuestra de Almansa tuvo un valor medio de hemoglobina glicosilada algo más elevado pero no estadísticamente significativo. Alguno de ellos necesitó un cambio de tratamiento pautándose insulina en estos casos. La hemoglobina glicosilada valora el éxito del tratamiento antidiabético, permite comparar y comprobar la eficacia de los nuevos tratamientos; nos posibilita determinar la duración de la hiperglucemia y a su vez individualizar los regímenes del control antidiabético por lo que proponemos ampliar su uso en nuestra práctica médica diaria. Segregando los datos por centros no se obtienen valores estadísticamente significativos quizás en relación con el escaso tamaño de muestra por lo que se propone programar un estudio que abarque más Residencias.

PS-002

### **Consumo alimentario de los mayores en el ámbito rural de Extremadura**

L. Muñoz Salvador, A. Pérez Muñoz, V. Pereira Pérez  
ADIEX (Asociación de Dietistas de Extremadura), España

**Objetivos.**- Analizar el consumo de alimentos de las personas mayores en el ámbito rural para valorar la calidad, variedad e idoneidad de su dieta.

**Métodos.**- En total se han estudiado 163 casos, de los cuales 135 era mujeres y 28 hombres, con edades comprendidas entre 65 y 94 años. Fuente de datos: historia nutricional, cuestionarios de frecuencia de consumo y de hábitos alimentarios y recuento visual de los alimentos en el frigorífico y despensa de los hogares visitados.

**Resultados.**- Se aprecia con claridad un déficit en el consumo de harinas o cereales, sobre todo en el desayuno. Respecto a la carne, optan por el cerdo y el pollo, y lo consumen de manera habitual casi a diario. Existe también un alto consumo de pescado, tanto azul como blanco. Prefieren el aceite de oliva al de girasol en el 95% de los casos. Las frutas y verduras solo la consumen diariamente un 79% de la población, el resto lo hace alguna vez a la semana o de manera muy ocasional a lo largo del mes. Únicamente el 10% consume frutos secos y lo hace alguna vez a la semana. El lácteo preferido es la leche y la más consumida la semidesnatada que se suele consumir en el desayuno. Solo el 16% consume a diario yogur, en cambio el 57% consume queso fresco a diario. El 13% toma bollería a diario y el 26% al menos una vez a la semana. El 59% consume café a diario descafeinado.

**Conclusiones.**- En general, los sujetos de este estudio siguen una dieta bastante variada. Es significativo el hecho de que en estas poblaciones no coman carne de ternera; de hecho en las tiendas de comestibles apenas hay ternera porque los usuarios no la compran. Los motivos son el alto precio y que les resulta más difícil de masticar. Aquellos que adquieren ternera suelen ir a hipermercados de poblaciones cercanas más grandes para adquirirla.

PS-003

### **Diferencias en el ejercicio físico de los adultos mayores hipertensos y normotensos en una zona rural de Castilla-La Mancha, España**

M. Rodríguez Hernández<sup>a</sup>, J.M. García Fernández<sup>a</sup>, A.I. Corredor Sánchez<sup>b</sup>, A. Segura Frago<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Instituto de Ciencias de la Salud; <sup>b</sup>Universidad de Castilla La Mancha, Talavera de la Reina, España

**Objetivos.**- Describir las diferencias de ejercicio físico entre hipertensos y normotensos.

## **Área social**

PS-001

### **Grado de control de la diabetes en los ancianos institucionalizados de nuestro entorno con la determinación de la hemoglobina glicosilada**

J.J. Atienza Gaona<sup>a</sup>, J.M. Álvarez Gutiérrez<sup>a</sup>, M.D. Almarcha Riquelme<sup>a</sup>, E.M. García Ruiz<sup>b</sup>, T. Atienza Almarcha<sup>b</sup>

<sup>a</sup>CS de Almansa, Albacete, España; <sup>b</sup>Distrito Salud Pública de Almansa, Albacete, España

**Objetivos.**- Se planteó el estudio en las tres Residencias de ancianos de nuestro entorno, La Residencia de Montealegre del Castillo, El Castillo y San José de Almansa que suman 180 ancianos ingresados de los que se eligieron 90 para realizarles la prueba porque estaban diagnosticados como diabéticos.

**Métodos.**- El análisis de los datos obtenidos se hizo con PASW Statistics 18.

**Métodos.**- Estudio transversal de una muestra aleatoria de 426 adultos mayores representativa de la población mayor de 64 años no institucionalizada del Área Sanitaria de Talavera de la Reina, Toledo. Se realizó exploración física y analítica relacionada con el riesgo cardiovascular. Se considera persona hipertensa aquella con la presión arterial sistólica igual o mayor de 140 miligramos y presión arterial diastólica igual o mayor de 90 miligramos, o con tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial. El ejercicio físico se midió mediante el cuestionario de actividad física en el tiempo de libre de Minnesota. Los resultados se analizaron mediante la prueba t de Student y ji-cuadrado.

**Resultados.**- El 79,3% de los sujetos estudiados fueron hipertensos y el 20,7% normotensos, con edad media de 74,9 años. Las personas normotensas presentaron mayor gasto energético diario y más minutos dedicados a la actividad física en tiempo libre que las personas hipertensas ((Kcal: 189,5 (IC95% 134,2-244,7) vs 177,9 (IC95% 153,8-202,0) y minutos: 65,8 (IC95% 49,2-82,3) vs 58,7 (IC95% 52,5-64,8), respectivamente)), diferencias que no alcanzaron significación estadística. Ver tabla a pie de página.

**Conclusiones.**- Las mujeres hipertensas gastan diariamente más kilocalorías en actividades de intensidad ligera, moderada y vigorosa que las mujeres normotensas, mientras que los hombres con hipertensión disminuyen en las ligeras respecto a los normotensos y aumentan en las moderadas y vigorosas.

PS-004

**Kinesiotape en geriatría**

E. Fernández Espinar, C. Jiménez Bóveda, R. Gallego Mazarías, S. Lores Torres, S. Martín Martín  
Residencia PPM Parque Coimbra, Móstoles, España

**Introducción.**- El kinesiotape o vendaje neuromuscular constituye un importante aliado en la práctica actual de la fisioterapia, cuya principal diferencia con respecto a otras técnicas de vendaje es el mantenimiento de las amplitudes de movimiento. El mecanismo de acción por el que alivia el dolor se debe a la facilitación del drenaje linfático por medio de la elevación de la piel, lo que aumenta el espacio intersticial disminuyendo la presión, los estímulos cerebrales nociceptivos y mejora la microcirculación.

**Objetivos.**- Dar a conocer la técnica y sus aplicaciones en geriatría. Demostrar su eficacia en las funciones principales: soporte del músculo, mejora de la circulación sanguínea, activación de los sistemas analgésicos endógenos y corrección de los problemas articulares. Introducir una herramienta terapéutica más a las existentes dentro de la fisioterapia geriátrica.

**Métodos.**- Se realiza un estudio piloto prospectivo en una residencia de personas mayores dependientes de la Comunidad de Madrid. Se recogen las siguientes variables en un grupo de usuarios con unas características y perfil determinados: dolor, balance muscular, balance articular y perímetro del miembro edematoso. Se añade kinesiotape al tratamiento de fisioterapia. Las aplicaciones de la técnica se realizan en patología de hombro, lumbar, rodilla y en edema.

**Resultados.**- Se analizan los resultados encontrándose globalmente exitosa su aplicación al hallar mejoría en las variables de estudio: edema, dolor, amplitud de movimiento, potenciación muscular y disfunción articular (especialmente en las tres primeras).

**Conclusiones.**- Actualmente el vendaje neuromuscular es una técnica muy empleada en fisioterapia, sin embargo su utilización en geriatría es escasa, de modo que apenas se encuentra bibliografía que avale su eficacia. A pesar de ello empíricamente se demuestra la obtención de resultados muy positivos dentro de dicho campo. Debe continuarse la realización de estudios controlados sobre los efectos del kinesiotape. Con el aumento del balance articular y muscular y la disminución del dolor se consigue una mejora notable de su funcionalidad. La aplicación combinada de esta técnica con otras de fisioterapia ayuda a disminuir el uso de fármacos analgésicos y antiinflamatorios.

PS-005

**Incidentes, características y consecuencias de las caídas en las personas mayores en un proceso de internamiento en una unidad de convalecencia en el ámbito rural**

E. Valero Hijano<sup>a</sup>, X. Gironès García<sup>b</sup>, S. Valera Serramià<sup>a</sup>, A.M. Calvo Sorolla<sup>a</sup>, A.M. Ramos Ramírez<sup>a</sup>, E. Marquès Vendrell<sup>a</sup>, X. Forés García<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Consorci Sociosanitari (Vilafranca del Penedès), Piera, España;

<sup>b</sup> Universidad Internacional de Catalunya, España

Las caídas asociadas a la edad avanzada (personas mayores de 80 años) representan una destacada causa de pérdida funcional, aumento de morbilidad y mortalidad así como de dependencia. Durante el 2010, en España, el 30% de las personas mayores de 65 años y el 50% de las mayores de 80 se cayeron al menos una vez. Este fenómeno es debido a que la fragilidad biológica asociada al envejecimiento humano conlleva una menor adaptabilidad a los cambios externos del medio condicionando un aumento en la accidentalidad. Por ello; resulta esencial poder identificar los factores de riesgo asociados a la caída, tanto intrínsecos como extrínsecos, para poder establecer las bases de una prevención en futuras situa-

**Gasto energético diario de las mujeres en actividad física en tiempo libre, según intensidad**

	Normotensas*		Hipertensas*	
	Media (IC95%)	%	Media (IC95%)	%
Ligeras	49,7 (28,7-70,7)	46,8	55,3 (48,4-62,2)	45,6
Moderadas	52,2 (25,1-79,3)	49,2	58,7 (42,2-75,2)	48,4
Vigorosas	4,3 (1,7-6,9)	4,0	7,3 (5,2-9,4)	6,0
Total	106,2 (66,0-146,3)	100	121,3 (102,5-140,1)	100

**Gasto energético diario de los hombres en actividad física en tiempo libre, según intensidad**

	Normotensos*		Hipertensos*	
	Media (IC95%)	%	Media (IC95%)	%
Ligeras	91,7 (60,3-123,1)	36,1	69,5 (57,7-81,3)	27,2
Moderadas	156,6 (72,4-240,7)	61,6	174,9 (128,7-221,1)	68,3
Vigorosas	5,8 (1,3-10,4)	2,3	11,6 (2,6-20,6)	4,5
Total	254,1 (163,7-344,5)	100	256,0 (207,6-304,5)	100

\*Ninguna de las comparaciones entre normotensos e hipertensos tuvo una  $p < 0,05$  después de la corrección de Bonferroni para comparaciones múltiples.

ciones de dependencia. Para ello se ha elaborado un diseño de estudio epidemiológico, observacional, prospectivo y longitudinal de un año de duración, realizando un muestreo consecutivo de los pacientes ingresados en la Unidad de Convalecencia del Consorcio Sociosanitario de Vilafranca del Penedès (municipio de la provincia de Barcelona de más de 35.000 habitantes) y que cumplieran los criterios de selección detallados en: capacidad de desplazarse con autonomía, polifarmacia y administración de psicofármacos. Durante su ingreso se recogieron como variables: edad, sexo e historia previa de caídas. Se realizó un seguimiento al mes de internamiento observando variables como medicación y marcha siempre que se producía una caída, o bien, se daba de alta del servicio. Los datos obtenidos fueron analizados mediante el test de chi cuadrado para el cálculo de las diferencias de variables discretas, la tasa de probabilidad (OR), el riesgo relativo (RR) y el test de la t de Student con dos colas por diferencia de medias considerando significativo un valor de  $p < 0,05$ . En base a 88 individuos se detectó una incidencia, de 14 caídas asociadas a los factores de riesgo estudiados. Los resultados obtenidos demuestran que la aplicación de medidas para la prevención de caídas debería ser una prioridad en el plan de gestión sociosanitaria de una Unidad de Convalecencia, ya que de haberse aplicado se habrían podido evitar aquellas directamente relacionadas con las medidas de protección y el entorno.

PS-006

#### **Calidad de vida en personas con demencia institucionalizadas: estudio de seguimiento**

B. León Salas, J. Olazarán Rodríguez, J.L. Dobato Ayuso, M. Valentí Soler, L. Agüera Ortiz, I. Ramos García, I. Cruz Orduña, B. Frades Payo, P. Martínez Martín  
Fundación CIEN, Madrid, España

**Objetivos.**- Seguimiento durante un año de la calidad de vida (CV) de personas con demencia institucionalizadas.

**Métodos.**- Estudio longitudinal de 83 pacientes con demencia institucionalizados. Se utilizó el instrumento Quality of Life-Alzheimer's Disease (QoL-AD) (versión paciente y cuidador) y medidas clínicas del paciente: intensidad de la demencia (Global Deterioration Scale-GDS), situación cognitiva (Mini Mental State Examination-MMSE), estado de salud actual (Escala Visual Analógica del EuroQoL-EQ-5D EVA), síntomas neuropsiquiátricos (Neuropsychiatric Inventory-NPI), apatía (Apathy Inventory-AI), depresión (Cornell Scale for Depression in Dementia-CSDD) y estado funcional (índices de Barthel y Lawton). Se emplearon: estadísticos descriptivos, t-test, coeficientes de correlación de Spearman y diagrama de caja.

**Resultados.**- Edad media de los pacientes (media  $\pm$  DE),  $83 \pm 6$  (rango: 56-98), 88% mujeres. El grado de demencia fue GDS 5 (demencia moderada) 25,3%, GDS 6 (demencia moderadamente grave) 54,2% y GDS 7 (demencia grave) 20,5%. Años de evolución de la demencia,  $7 \pm 3$  (rango: 1-18); MMSE,  $7 \pm 6$  (rango: 0-24). En el seguimiento se observaron cambios significativos en la valoración de la CV realizada por los pacientes (de  $34,1 \pm 5,8$ , basal, a  $33,2 \pm 5,2$ , final, en una escala que va de 52 -mejor CV- a 13 -peor CV). El deterioro fue significativo ( $p < 0,05$ ) en los ítems estado de ánimo, memoria y realización de tareas. En la valoración de los cuidadores familiares no se observaron cambios significativos. Durante el año de seguimiento también hubo deterioro estadísticamente significativo en el estado cognitivo y funcional de los pacientes (descenso de la puntuación).

**Conclusiones.**- La CV, valorada por los propios pacientes, sufrió un descenso significativo durante el período de seguimiento (1 año), mientras la valoración por los cuidadores familiares no experimentó cambios significativos. También se observó empeoramiento cognitivo y funcional de los pacientes.

PS-007

#### **Calidad de vida en personas con demencia moderada-grave institucionalizadas**

B. León Salas, J. Olazarán Rodríguez, L. Agüera Ortiz, I. Cruz Orduña, J.L. Dobato Ayuso, B. Frades Payo, I. Ramos García, M. Valentí Soler, P. Martínez Martín  
Fundación CIEN, Madrid, España

**Objetivos.**- Analizar la valoración de calidad de vida (CV) realizada por cuidadores profesionales de pacientes con demencia moderada-grave e identificar los factores asociados a la misma.

**Métodos.**- Estudio transversal de 148 pacientes con demencia institucionalizados. Se utilizó el instrumento Quality of Life in Late-Stage Dementia Scale (QUALID), datos sociodemográficos y medidas clínicas del paciente: intensidad de la demencia (Global Deterioration Scale-GDS), situación cognitiva (Mini Mental State Examination-MMSE), estado de salud actual (Escala Visual Analógica del EuroQoL-EQ-5D EVA), síntomas neuropsiquiátricos (Neuropsychiatric Inventory-NPI), apatía (Apathy Inventory-AI), depresión (Cornell Scale for Depression in Dementia-CSDD) y estado funcional (índices de Barthel y Lawton). Se emplearon: estadísticos descriptivos, coeficiente de correlación de Spearman y regresión lineal multivariante.

**Resultados.**- Edad media de los pacientes (media  $\pm$  DE),  $83 \pm 7$  (rango: 56-98); 84% mujeres. El 70,4% de los pacientes padecían enfermedad de Alzheimer. El grado de demencia fue GDS 5 (demencia moderada) 20,0%, GDS 6 (demencia moderadamente grave) 53,4% y GDS 7 (demencia grave) 26,6%, con MMSE de  $7 \pm 6$  (rango: 0-24). La puntuación obtenida en la escala QUALID fue  $26,5 \pm 9,9$  (rango: 11-54). Se hallaron correlaciones significativas ( $p < 0,05$ ) débiles entre QUALID y deterioro cognitivo, intensidad de la demencia y estado funcional ( $r = 0,20$  a  $-0,31$ ), y correlaciones moderadas entre QUALID y estado de salud ( $r = -0,47$ ), síntomas neuropsiquiátricos ( $r = 0,49$ ), depresión ( $r = 0,48$ ) y apatía ( $r = 0,44$ ). En el modelo de regresión el estado de salud, la depresión, los síntomas neuropsiquiátricos y la apatía fueron los factores de mayor peso en la valoración de los cuidadores profesionales ( $R^2$  corregida = 40%;  $p < 0,05$ ).

**Conclusiones.**- Los pacientes con demencia moderada-grave recibieron puntuaciones en todo el rango teórico de la escala (11 -mejor CV- a 54 -peor CV-); promedio 27. El estado de salud, la depresión, los síntomas neuropsiquiátricos y la apatía fueron predictores independientes de la CV de pacientes con demencia institucionalizados.

PS-008

#### **Servicios de salud y el maltrato hacia el adulto mayor**

D.M.G. Ruelas González<sup>a</sup>, M.M.T. Velasco Jiménez<sup>b</sup>, L. Medina Zarco<sup>b</sup>  
<sup>a</sup>Instituto Nacional de Salud Pública, Morelos, México; <sup>b</sup>ISSSTE, México

**Objetivos.**- Caracterizar el tipo de maltrato hacia el adulto mayor dentro del contexto de atención en salud, en los servicios de 1<sup>er</sup> y 2<sup>o</sup> niveles de atención de Monterrey, Oaxaca y Cuernavaca, México.

**Métodos.**- En el año 2009, se realizaron 104 entrevistas semiestructuradas a prestadores de servicios de salud, adultos mayores y familiares en áreas de urgencias, consulta externa y hospitalización. El análisis se basó en los procedimientos propuestos por la teoría fundamentada y utilizó el Atlas.ti 5.2.

**Resultados.**- El principal problema referido por: Áreas de urgencias y hospitalización, el abandono de ancianos por familiares, recrudesciéndose en días festivos. Consulta externa, la negligencia familiar para cumplir las indicaciones prescritas por el médico y desperdicio de recursos. Familiares, la calidad del servicio y los tiempos de espera. Adulto mayor, el psicológico/emocional, la invisibilidad de que es objeto ante la premura de atención o que el interrogatorio sobre su salud se realice al acompañante, así como la falta de instalaciones adecuadas para uso de ancianos.

**Conclusiones.**- El cambio en los perfiles de apoyo social asociado con cambios en la estructura y composición familiar, así como en el perfil epidemiológico y mayor demanda de servicios de salud, entre otros factores, colocan al adulto mayor en una condición de vulnerabilidad haciendo proclives a diversos tipos de maltrato por diferentes instancias cuando requieren atención en salud. Es necesario hacer conciencia de este fenómeno y capacitar, sensibilizar a toda la población.

PS-009

**Coordinación asistencial y gestión de casos complejos en atención domiciliaria geriátrica**

G. Castells Trilla, R.M. Boira Senllí, T. Martínez Serrano, M. Esteban Pérez

*Hospital Universitari Sant Joan, Reus, La Guardia dels Prats, España*

**Objetivos.**- Comunicar la eficacia en la gestión de casos complejos de la atención compartida entre Atención Primaria y un equipo PADES en pacientes geriátricos domiciliarios.

**Métodos.**- Estudio descriptivo retrospectivo. Inclusión: Pacientes > 65 años dependientes atendidos en 2010. *Fuente:* Historia clínica. Variables: edad, sexo, tipología, complejidad detectada, intensidad y tipo de intervención, utilización de recursos hospitalarios, lugar del exitus. Catalogación e instrumentos: evaluación geriátrica integral, complejidad (tipo y nivel).

**Resultados.**- Resultaron 232 pacientes de 5 Áreas Básicas de Salud, de un promedio de edad de 78,5 años (mujeres: 53,3%); 120 pacientes crónicos y 112 paliativos (46 no oncológicos), todos con un Barthel < 60. La complejidad fue media o alta en todos los casos. Presentaron complejidad clínica el 85,3%, psicoemocional el 33%, social el 35,3% y bioética el 7,7%. Se detectó riesgo sociofamiliar en el 48,3% de los casos (Escala Gijón) y alto riesgo de claudicación del cuidador en 11 casos (escala Zarit). El seguimiento fue semanal y alternado (92,7%) y de una media de 2,8 meses, con 815 visitas (4,5 por equipo y paciente), 1315 llamadas y > 2 acciones de coordinación por caso. Solo 53 pacientes utilizaron urgencias o ingreso hospitalario (derivación pactada en el 66%). De 47 pacientes reingresadores detectados (respiratorios 21), el 40,4% dejó de serlo durante la atención. De 75 exitus, el 77,3% fue en el domicilio.

**Conclusiones.**- La atención domiciliaria compartida y la coordinación entre los recursos implicados resultaron idóneas para promover: un mejor manejo de los casos complejos y un uso más racional de los recursos hospitalarios La praxis de la atención integral al final de la vida en el ámbito natural, el domicilio.

PS-010

**Dependency, needs for care and interventions for older people with regular care and attention**

C. Sadikovic

*Blekinge Tekniska Högskola, Karlskrona, Sweden*

**Introduction.**- The relationship between advanced age, presence of illness and impaired functioning is well known. Aging is a transition in life and also affects the person's identity and self image, making the person particularly vulnerable and challenging everyday safety. It is therefore of importance to gain knowledge about which factors at individual and organizational level that support a person-centered nursing care for the elderly so that caring responsibilities and staffing of nursing personnel may be scheduled based on need.

**Objectives.**- This study aimed at describing dependency and care needs of elderly persons living in ordinary housing, sheltered housing and nursing homes. Furthermore the study aimed at investigate how the dependency was related to the staffing of non-licensed and licensed nursing staff in nursing homes. Method: A descriptive and

analytical quantitative method was used in the study. A total of 1310 persons aged 65 years or older, residing in Southern Sweden (Blekinge) and who received regular care and service from the Geriatric Board in Karlskrona, either at home, in sheltered housing or in nursing homes were included in the study.

**Results.**- There is a correlation between the degree of dependence on care and accommodation arrangements ( $p < 0.001$ ). There is no relationship between care needs and living arrangements in the case of chronic wounds ( $p = 0.0531$ ), pressure ulcers ( $p = 0.0487$ ) and pain ( $p = 0.0822$ ). Anxiety/insecurity and depression occur in a relatively high proportion of elderly. There is a difference between how these needs are distributed among the different living arrangements concerning as to regard anxiety/insecurity ( $p < 0.001$ ) and depression ( $p < 0.001$ ). Dependency in the elderly living in nursing homes do not affect the allocation of nursing staff.

**Conclusions.**- The results appear to suggest that older people's well being is impaired when moving to residential care and the care of dependent elderly living in sheltered housing do not influence the allocation of nursing staff. Further research on all issues is recommended. This is to improve the quality of life of elderly living in residential care, which in turn may lead to improvement of the quality of care for the elderly.

PS-011

**Hacia un centro de día libre de restricciones**

N. Valor Hidalgo, C. Hernández Muñoz, L. Miguel Salvador, M.J. Garate Olazábal, M.I. Genua Goena  
*Matia Fundazioa, San Sebastián, España*

**Introducción.**- Este proyecto se incluye dentro del modelo de atención centrado en la persona que pretende contribuir a un necesario cambio en el enfoque de la intervención, situando en el centro de atención a la persona, permitiendo su autonomía y potenciando su independencia.

**Objetivos.**- Contribuir al bienestar y a la calidad de vida de las personas del centro eliminando en la medida de lo posible el uso de restricciones físicas.

**Métodos.**- Este proyecto se ha llevado a cabo en el Centro de Día Elizaran de Matia Fundazioa, en el que se atiende a 20 usuarios, 5 de ellos con dependencia Grado I, 4 con Grado II, 8 con Grado III y 3 con perfil psicogeriátrico. Para llevarlo a cabo hizo falta un replanteamiento del modelo de atención por parte del equipo de coordinación del centro, la formación y sensibilización de todos los profesionales del centro acompañados del programa Libera- Ger y la implicación de las familias en el proyecto.

**Resultados.**- Una vez puesto en marcha este proyecto a partir de septiembre de 2010 utilizando otras alternativas a las restricciones y aplicando intervenciones no farmacológicas, los resultados obtenidos han sido los siguientes: septiembre 2009-agosto 2010: Número de restricciones: 7/20 usuarios; Número de caídas: 5/20 usuarios. Septiembre 2010-abril 2011: Número de restricciones: 1/20 usuarios; Número de caídas: 4/20 usuarios.

**Conclusiones.**- A la hora de eliminar restricciones físicas es muy importante la sensibilización y formación de los profesionales para la consideración de las medidas de restricción como No terapéuticas y disminuir su utilización, así como la implicación de todo el equipo. A su vez se ve la necesidad de no indicar restricciones en los nuevos ingresos y de reforzar la concienciación de las familias y usuarios. De esta manera vemos que es posible disminuir el número de restricciones físicas (hemos pasado de 7 a 1 sobre 20 personas) sin que incremente el número de caídas y de esta manera mejorar la calidad de vida de los usuarios, fomentando su autonomía y potenciando su independencia en la medida de lo posible.



PS-012

### Importancia de la alimentación en la calidad de vida de pacientes encamados con demencia tipo Alzheimer en fase GDS 7 de Reisberg, mediante la terapia sensorial y la terapia de intervención en ABVD. Experiencia piloto

J. Deví Bastida<sup>a</sup>, R.A. Casajús Calvento<sup>b</sup>, R. García Barragán<sup>b</sup>, A.D.L.R. Verdugo Moreno<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Residencia y Centro de Día (ICASS-Sanitas) Sant Cugat, Departamento de Psicología Clínica y de la Salud de la UAB, Sant Cugat del Vallés, España; <sup>b</sup>Residencia y Centro de Día (ICASS-Sanitas) Sant Cugat, España

**Objetivos.**- El desarrollo de la demencia tipo Alzheimer (DTA) sería comparable al desarrollo intelectual del niño, según J. Piaget, pero como una involución, ontogenéticamente a la inversa; en este sentido, la “fase de desintegración de la inteligencia sensoriomotora” (demencia severa o grave): equivaldría aproximadamente al intervalo que va del último tercio del GDS 6, hasta el final del GDS 7. La terapia sensorial (TS) fue desarrollada para enfermos con demencia en fases muy avanzadas y en la enfermedad de Alzheimer (EA), son los sistemas propioceptivo, vestibular y táctil los últimos en alterarse, existiendo evidencias científicas sobre su eficacia en la calidad de vida. Intervención “en” y “desde” el dormitorio del enfermo encamado, combinando la TS con la terapia de intervención en AVD (concretamente en la ABVD “Comer”), maximizando el potencial residual del enfermo, mejorando su calidad de vida, trabajando la ABVD “Comer” con máxima implicación del personal del centro.

**Métodos.**- Estudio longitudinal prospectivo de 6 meses, en la Residencia y Centro de Día Sant Cugat (ICASS-Sanitas) de Barcelona. Muestra de 15 sujetos con diagnóstico de “probable” DTA según criterios NINCDS-ADRDA y/o DSM IV-TR, encamados con GDS 7 (Reisberg) y FAST (Reisberg) igual o superior a 7c. Se valoró la eficacia de la intervención mediante *Escala AVD Alzheimer* (los 7 primeros ítems de la ABVD “comer” y el primer ítem de la ABVD “comunicación”) y *escalaQUALID*.

**Resultados.**- Respecto a la *QUALID* se obtienen resultados discretamente significativos desde el punto de vista estadístico. Respecto a la *Escala AVD Alzheimer*, tan sólo dos ítems del total de los ítems elegidos no son significativos ( $p > 0,05$ ): A801COME (“No tiene dificultad para tragar”) y A802COME (“No tiene dificultad para masticar”).

**Conclusiones.**- Todo y el número reducido de casos, los resultados sugieren que, desde un punto de vista asistencial y desde nuestra experiencia clínica, estas técnicas mejoran su calidad de vida en el estadio final de la enfermedad y pueden utilizarse como tratamientos paliativos que mejoran aspectos comunicacionales, emocionales o de adaptación a la vida diaria, en pacientes encamados en un estadio GDS 7 de Reisberg, siendo fundamental implicación del personal del centro.

PS-013

### Análisis de los estereotipos negativos hacia la vejez en mujeres mayores usuarias de centros sociales de la Región de Murcia

J.A. Salmerón Aroca<sup>a</sup>, J.D. Avilés Hernández<sup>b</sup>, N. Blaja Lisnic<sup>c</sup>, S. Martínez de Miguel López<sup>d</sup>, J. Aparecida de Souza<sup>e</sup>, D. Balas<sup>f</sup>, T. Marín Ros<sup>b</sup>

<sup>a</sup>IGERMED, Cieza, España; <sup>b</sup>Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza, España; <sup>c</sup>Laboratory of Gerontology Moldova; <sup>d</sup>Universidad de Murcia, España; <sup>e</sup>Universidad Paris V, Francia; <sup>f</sup>Universidad Sofía Antipolis, Niza, Francia

**Objetivos.**- Conocer la imagen que tienen las mujeres mayores sobre la vejez, las actitudes frente al proceso de envejecimiento y los comportamientos que desarrollan.

**Métodos.**- Se aplicó el cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE), de Sánchez Palacios (2004), a una población de 92 mujeres mayores de 65 años participantes en actividades comu-

nitarias de 4 centros sociales de la Región de Murcia y se compararon los resultados utilizando Excel 97, versión UHM statistics 1.9.1. Se realizaron 25 entrevistas cualitativas de acuerdo con las dimensiones del estereotipo estudiado, las participantes se seleccionaron de manera intencional, hasta saturar resultados.

**Resultados.**- El análisis de las 3 dimensiones estudiadas (salud, motivacional-social y carácter-personalidad) muestra como factor más influyente en estereotipos negativos hacia la vejez aquellos relacionados con la salud (media de 13,23 y desviación típica 3,14). No obstante el análisis estadístico revela diferencias significativas en el factor carácter-personalidad (media 12,26 y desviación típica 3,26) [ $F(91,756) = 3,2414$ ;  $p < 0,05$ ]. La franja de 75-79 años como la de mayor porcentaje de estereotipos (38%), en el factor salud y en el de motivacional-social. Según el estado civil, se obtuvieron puntuaciones elevadas de estereotipos negativos entre las mayores viudas. El análisis cualitativo fue emergente a partir de la propuesta de Janice Morse. Generó 6 categorías interrelacionadas: (1) preocupaciones actuales, (2) adaptación al envejecimiento, (3) rol desempeñado, (4) percepción de la vejez, (5) relaciones en el entorno familiar, (6) asociacionismo.

**Conclusiones.**- Existe una imagen subestimada de la vejez femenina por parte del propio endogrupo, presentándose frecuentemente estereotipos negativos. Mayoritariamente aquellos que igualan envejecimiento y vejez a deterioro y falta de capacidad, respectivamente. Si bien los estereotipos negativos que tienen que ver con la personalidad y el carácter de los mayores (rigidez mental, infantilismo, labilidad emocional, etc.) se presentan con menos frecuencia en participantes que realizan actividades sociales, respecto a los resultados comparados con la población mayor general. Destaca la función de inclusión social, como el efecto más representativo, de las actividades socioculturales que realizan.

PS-014

### Calidad de vida relacionada con la salud y su relación con el índice BODE en pacientes con EPOC

M. Medinas-Amorós<sup>a</sup>, C. Mas Tous<sup>a</sup>, F. Renom Sotorra<sup>a</sup>, B. Martín López<sup>b</sup>, C. Alorda Quetglás<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Joan March, Palma, España; <sup>b</sup>Universidad Islas Baleares, España

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en el paciente con EPOC vincula aquellos aspectos de la salud física y psicológica que forman parte integral del enfermo y de su tratamiento. Ante la evidencia de discordancias entre medidas objetivas y subjetivas, se ha establecido un nuevo modelo de clasificación multidimensional: el índice BODE. Nuestro objetivo se ha centrado en evaluar la relación entre dos medidas de CVRS (genérica y específica) y el índice BODE en una muestra de pacientes con EPOC moderado-severo. Este estudio se desarrolló con una muestra de 65 pacientes (60 hombres y 5 mujeres), con una media de edad de 69,74 (DE: 8,87) y con diagnóstico de EPOC en grado avanzado (criterios de clasificación GOLD). Como Instrumentos se utilizaron una Entrevista clínica semi-estructurada, las Pruebas funcionales respiratorias, la escala de Disnea (MRC), el Perfil de Salud de Nottingham y el cuestionario de Calidad de Vida (NHP) St. George Respiratory Questionnaire (SGRQ). Los resultados obtenidos en el análisis de correlación (R de Pearson) entre el índice BODE y la CVRS, los datos muestran que existe una correlación positiva significativa ( $p < 0,001$ ) entre dicho índice y las puntuaciones totales obtenidas en los cuestionarios de CVRS, tanto para el cuestionario genérico (NHP) como para el específico para la EPOC (SGRQ). Por otro lado, el estudio complementario de correlaciones entre el índice BODE y los índices objetivos de severidad (FEV1 %ref y SatO<sub>2</sub>) no han mostrado correlaciones estadísticamente significativas (FEV1 %ref:  $R = 0,115$ ;  $p > 0,05$ ; SatO<sub>2</sub>:  $R = 0,124$ ;  $p > 0,05$ ). Los resultados corroboran una relación lineal entre el empeoramiento

de la CVRS y el grado de severidad objetivo evidenciado por el índice BODE. Sin embargo, el deterioro de la CVRS no se corresponde con los índices espirométricos de severidad de la EPOC. En conclusión, las dificultades a la hora de realizar sus actividades de la vida cotidiana, el empeoramiento de la movilidad física y un bajo nivel de adaptación al proceso crónico tiene su reflejo en el propio índice BODE, lo que constituye un acercamiento entre las medidas objetiva del estado físico y el estado de salud percibido.

PS-015

**Estrategias de atención e intervención con personas mayores en situación de exclusión social en los centros residenciales de titularidad pública (Junta de Andalucía)**

R. Álvarez Pérez

*Universidad Pablo de Olavide, Gaucín, España*

*Introducción.*- En Andalucía con la entrada en vigor de la Ley de la Dependencia se configuran dos tipos de centros residenciales (públicos y concertados): centros para personas dependientes y para mayores en situación de exclusión social. En estos últimos, la creciente complejidad de los perfiles que ingresan (drogodependencias, malos tratos, sin techo, trastornos mentales, etc.) plantea la necesidad de mejorar y ampliar las estrategias de atención e intervención. Se presenta uno de los módulos del Programa formativo que la Dirección General de Personas Mayores ha puesto en marcha para formar a sus profesionales en pro de los siguientes objetivos: -Promover entre los mayores que ingresan en los centros la adquisición de hábitos saludables (de los que carecen) que permitan mejorar sus niveles de salud y calidad de vida. -Desarrollar un conjunto de estrategias y técnicas de atención e intervención que favorezcan la integración de estas personas.

*Métodos.*- La formación de los/as profesionales consta de una duración total de 20 horas y la sección que se presenta de 4 horas de duración. Se trabajan contenidos en base a una dinámica de trabajo denominada "Juego de conceptos" a través de la cual el grupo de profesionales identifica "situaciones-problemas, perfiles asociados, retos de intervención y conceptos claves en exclusión social a desarrollar a nivel de intervención".

*Resultados.*- Se aportan datos cuantitativos y cualitativos sobre el grado de coherencia y pertinencia que identifican los/as profesionales entre "Situaciones-problemas y Conceptos claves de Intervención".

*Conclusiones.*- Los mayores en situación de exclusión social que ingresan en centros residenciales ponen de relieve la necesidad de establecer para sus profesionales, programas permanentes de formación y reciclaje que ayuden a comprender y abordar con mayor certeza problemáticas sociales altamente complejas. Establecer puentes de colaboración y cooperación entre profesionales que intervienen en diversos ámbitos de la exclusión social y los/as de los centros residenciales, permitiría aprovechar y poner en práctica en los centros conceptos y estrategias de intervención muy desarrolladas en exclusión social.

PS-016

**Fisioterapia respiratoria, una alternativa en auge para mejorar la calidad de vida de los residentes diagnosticados de EPOC en un centro residencial para mayores**

M.T. Marmolejo Hevilla, I. Cerdón Navalón

*SAR Sierra de las Nieves, Guaro, España*

*Objetivos.*- En los centros residenciales para personas mayores asistidas existen pacientes con diagnósticos muy variados, dentro de los cuales encontramos múltiples patologías respiratorias. En el Centro Residencial SAR Sierra de las Nieves se ha querido aprovechar una rama de la fisioterapia poco usual pero cada vez más utilizada: la

fisioterapia respiratoria. 1. Informar a los residentes sobre una nueva manera de mejorar su capacidad respiratoria y por tanto su calidad de vida. 2. Verificar y comprobar la efectividad de la fisioterapia respiratoria en pacientes con EPOC.

*Métodos.*- Antes de comenzar la terapia, se imparte una formación sobre la fisioterapia respiratoria a los residentes que cumplan el perfil sobre el tratamiento a seguir. Paciente con EPOC diagnosticada. Se utilizaron los siguientes indicadores para establecer el punto de partida del estado de salud de residente: -Exploración médica (patrón respiratorio); -Cálculo de la distancia recorrida en 2 minutos; -Cuestionario de la percepción del residente sobre su estado de salud; -Valoraciones antes y después del ejercicio físico: saturación de O<sub>2</sub>, evaluación de la capacidad espiratoria e inspiratoria con el espirómetro, tiempo de una respiración completa y tiempo de mantenimiento de los pulmones llenos de aire.

*Resultados.*- En el programa participaron 15 residentes con el perfil descrito, y todos ellos participaron en las sesiones en grupo dos veces a la semana y de forma diaria en las individuales durante 4 meses. Las sesiones consistieron en: terapias físicas para la reeducación respiratoria y movilización de mucosidades, técnicas de relajación, educación para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, higiene postural y entrenamiento muscular. Después de los cuatro meses se volvieron a analizar los indicadores planteados para tener datos objetivos de la intervención, y por tanto contar con resultados fiables para establecer conclusiones.

*Conclusiones.*- Con los resultados obtenidos en las valoraciones pre y post terapéuticas se confirma la mejoría en: función respiratoria, disminución de secreciones, aumenta la tolerancia al esfuerzo, mayor control respiratorio, mejora en la percepción del estado de salud del residente y en definitiva, una mejora evidente en la calidad de vida del mayor.

PS-017

**Beneficios de la implicación y la participación de los familiares en la vida y en los planes terapéuticos de las personas mayores**

S. Sánchez Tirado, C.R. Vilchez Ortega, S. Millán Santos, I. Cerdón

Navalón, M.T. Marmolejo Hevilla

*SAR Sierra de las Nieves, Guaro, España*

*Objetivos.*- Se realiza un estudio en una residencia para mayores de 126 personas, en el cual se valora la influencia que tiene la implicación de la familia en la vida y en la consecución de los objetivos terapéuticos planteados con los residentes. 1. Conocer cómo influye la colaboración de los familiares en las terapias realizadas con los mayores en el centro residencial. 2. Evaluar los efectos de ofrecer información a los familiares sobre cómo mejorar la atención y las habilidades en los cuidados a la persona mayor.

*Métodos.*- Se elige un perfil de residente con familiares que quieran y puedan colaborar en el estudio. Se impartieron charlas informativas y formativas a los familiares y se solicitó su participación en las actividades terapéuticas de los residentes programadas en el centro. Se informó a los familiares de todas las terapias que se realizaban y en cuales de ellas podían colaborar/participar.

*Resultados.*- Durante un periodo de seis meses participaron un total de 45 familiares y 20 residentes. Las actividades y talleres en los que participaron abarcaban cuatro disciplinas: fisioterapia, terapia ocupacional, psicología y actividades de ocio y tiempo libre. Mediante una evaluación pre-post con encuestas a los familiares y residentes, junto con las valoraciones del equipo terapéutico asistencial (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicóloga, y animadora de ocio y tiempo libre) se comprobaron los resultados obtenidos en este estudio. Por tanto se utilizaron datos objetivos como los resultados de las valoraciones asistenciales, antes y después del proyecto, y subjetivos como los resultados percibidos por residentes y familiares.

**Conclusiones.**- Los datos obtenidos en este proyecto sugieren que la implicación y participación de los familiares en las terapias y actividades, aumenta la participación y satisfacción de los residentes, y así mismo mejora la calidad de vida del mayor. Por otro lado, se comprueba que la realización de charlas informativas mejora la formación de los familiares respecto a la atención y habilidades en los cuidados del anciano.

PS-018

**Prevalencia de sospecha de malos tratos en personas mayores en el País Vasco**

G. Pérez-Rojo<sup>a</sup>, M.T. Sancho Castiello<sup>b</sup>, M. Izal<sup>c</sup>, J. Yanguas<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidad CEU San Pablo, Madrid, España; <sup>b</sup> Fundación Matia-Ingema, San Sebastián, España; <sup>c</sup> Universidad Autónoma de Madrid, España

**Objetivos.**- Estimar la prevalencia de sospecha de malos tratos hacia personas mayores con y sin deterioro cognitivo en el ámbito comunitario en el País Vasco y analizar factores de riesgo asociados.

**Métodos.**- En el estudio han participado 1.207 personas mayores de 60 años o más. Se ha evaluado el estado cognitivo, la sospecha de maltrato, así como variables relacionadas con las condiciones de vida.

**Resultados y conclusiones.**- Se ha detectado una prevalencia de sospecha de malos tratos percibida por la propia persona mayor del 0,9% y del 1,5 percibida por los entrevistadores. El tipo de malos tratos percibido con mayor frecuencia son los malos tratos psicológicos, seguido de la negligencia y malos tratos físicos y sexuales. No se han encontrado casos de malos tratos económicos. Esto puede ser debido a aspectos culturales y de confianza (abuso de confianza), que pueden provocar que situaciones de uso del dinero propio en el ámbito familiar no se perciban como malos tratos. Entre los factores asociados a la sospecha de malos tratos presentes en la persona mayor destacan: ser mujer, tener entre 60 y 74 años (cuando el estado cognitivo de la persona no permitía realizarle la entrevista, un proxy contestaba a las preguntas, esto podría explicar este resultado), bajo nivel económico y de instrucción, estar separado/a o divorciado/a, tener una mala salud percibida, ser dependiente tanto para las actividades básicas como instrumentales de la vida diaria, presentar puntuaciones altas en ansiedad y depresión, tener una baja calidad de vida, no tener apoyo social, estar sobrecargados, presentar riesgo de malos tratos hacia la persona que cuidan, presencia de estereotipos negativos asociados al envejecimiento y preocupación por la vejez. Los factores de riesgo más destacados presentes en el posible responsable de los malos tratos son: ser hombre, tener 40 o más años o más y ser hijo/a de la persona mayor. Los factores asociados al contexto de la situación más destacables son: no convivir en el mismo hogar que el responsable de los malos tratos, problemas de salud física y psicológica y calidad de la relación actual entre el responsable y la persona mayor mala.

PS-019

**Factores que influyen en la institucionalización de los pacientes con accidente vascular cerebral (AVC) al alta de una unidad de convalecencia**

E. Hernández<sup>a</sup>, M. Aceytuno<sup>b</sup>, A. Huart-Mendioca<sup>b</sup>, M.I. Martínez<sup>b</sup>, I. Pineda<sup>a</sup>, N. Saavedra<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital del Mar, Barcelona, España; <sup>b</sup> Centro Forum, Barcelona, España

**Objetivos.**- Determinar las variables que condicionan la institucionalización al alta de pacientes con AVC ingresados en una unidad de convalecencia (UCO).

**Métodos.**- Estudio retrospectivo de casos valorados por la unidad funcional interdisciplinaria sociosanitaria de Geriátría (UFIS) de pacientes

que ingresan en UCO tras un AVC en 2009 y 2010. Se recogieron: edad, sexo, Índice de Lawton (IL), Escala de Gijón y destino al alta. Previo al ingreso en el hospital y al alta de UCO: Índice de Barthel (IB), estado cognitivo, incontinencia y núcleo de convivencia (NC). En el ingreso en UCO: IB e incontinencia. Diagnósticos de enfermería (DE) al ingreso y al alta de UCO.

**Resultados.**- Se estudiaron 77 pacientes. La edad media fue 80,3 ± 8,9 años, de los cuales 64,9% eran mujeres. Situación previa ingreso UCO: IL 4,58 ± 2,8; IB 89,3 ± 16,3; sin deterioro cognitivo 84,4%; continentes 100%; NC: solo (36,85%), pareja (28,9%), hijos (21,1%), otros (6,6%), residencia (3,9%) y hermanos (2,6%); Escala Gijón 6,2 ± 2. Situación ingreso UCO: IB 11,8 ± 13,3; incontinentes 78,4%; DE: trastorno movilidad física relacionado con pérdida fuerza física y afectación movilidad (100%) y alteración de la comunicación relacionado con trastorno motor-sensitivo (23,4%). Situación alta UCO: IB 42,7 ± 31,1; sin deterioro cognitivo 73,6%; incontinentes 64,9%; NC: residencia (33,8%), pareja (24,3%), centro sociosanitario (CSS) (17,6%), hijos (16,2%), solo (4,1%), otros (2,7%), hermanos (1,4%); DE: riesgo caídas (78,9%), deterioro movilidad física (63,4%), déficit autocuidado (83,1%) y riesgo de la integridad cutánea (27,3%); destino: domicilio (42,1%), residencia (34,2%), CSS (15,8%), hospital agudos (5,3%) y exitus (2,6%).

Existen diferencias estadísticamente significativas entre el NC al alta de UCO y el destino al alta ( $p \geq 0,000$ ), NC y el IB al alta de UCO ( $p \geq 0,036$ ), estado cognitivo previo y al alta ( $p \geq 0,041$ ), DE trastorno movilidad física relacionado con pérdida fuerza física y afectación movilidad con el riesgo de la integridad cutánea ( $p \geq 0,48$ ).

**Conclusiones.**- 1. El diagnóstico de deterioro movilidad física está correlacionado con el riesgo de integridad cutánea y condicionan la dependencia al alta (IB). 2. Aumenta el deterioro cognitivo al alta de los pacientes con AVC. 3. La institucionalización del paciente está directamente relacionado con el IB al alta.

PS-020

**Quality of life in relation to retirement age: a comparative study between retired women and housewives**

I. Lizaso Elgarresta, M. Sánchez de Miguel, M. Larrañaga Eguileor  
Facultad de Psicología (UPV/EHU), San Sebastián, España

The majority of research carried out into retirement has been conducted from a masculine perspective. This project aims to explore the different situations of women of retirement age, in accordance with whether they have been employed on the labor market or have dedicated their lives to the domestic sphere. In order to study quality of life, various sociodemographic aspects were taken into account, along with indicators relating to the physical, psychological and social health of men and women who were employed on the labor market and women who, for diverse reasons, never had a paid job and limited their activities to the domestic sphere as "housewives". Participants were 80 women, 46 of whom had worked in paid employment. The sample group had a mean age of 66. The data obtained show that the women in general are in a good state of health. However, housewives present greater symptoms of depression and anxiety. Furthermore, statistically significant differences were found in relation to lifestyle. In this sense, having worked in paid employment may be seen as a protective factor for health.

PS-021

**Qualitative study of a retired woman who worked for 40 years as a professional bus driver**

I. Lizaso Elgarresta, M. Sánchez de Miguel, M. Larrañaga Egileor, J.J. Arrospide  
Facultad de Psicología (UPV/EHU), San Sebastián, España

This study analyzes the situation of a retired female bus driver who worked for 40 years (1967-2007) in an urban bus company in



northern Spain. Through a series of semi-structured interviews, this qualitative exploratory study explores the personal and work-related experiences of a woman who was a pioneer in the traditionally male-dominated field of urban bus services, and focuses on how she overcame individual, organizational and social barriers. The main objective of this study was to explore and understand, from a gender perspective, the move from irreflexive to reflexive practices, and to uncover new key aspects relating to the influence of women in organizational changes. This interpretative phenomenological analysis (IPA) points to a new level of visibility in relation to this transgressed traditional role, which combines both individual and collective actions. We suggest a new interpretation of this visibility, which enables us to imagine gender practice as an intersection of people, organizations and society.

PS-022

### **Valoración del impacto biopsicosocial de un programa de intervención en funciones cognitivas en una residencia geriátrica a través del EAR**

N. López Matons<sup>a</sup>, P. Bascañana Lopez<sup>a</sup>, C. Pedreño Gutierrez<sup>a</sup>, E. Hernández Martínez-Esparza<sup>a</sup>, A. Rodríguez Franco<sup>b</sup>, N. Alcaraz Mensa<sup>a</sup>

<sup>a</sup>MUTUAM, EAR, Barcelona, España; <sup>b</sup>Residencia Germanetes dels Pobres, Barcelona, España

**Objetivos.**- 1- Dar un soporte especializado desde el EAR (Equipo de soporte en Atención Residencial) mediante un programa de intervención en funciones cognitivas en una residencia geriátrica de Barcelona. 2- Valorar el impacto de dicho programa en los usuarios. 3- Analizar las interrelaciones entre áreas bio-psico-sociales de los residentes incluidos en el estudio.

**Métodos.**- Estudio experimental con grupo control en una residencia geriátrica de 84 plazas sin personal técnico y con asistencia sanitaria propia. Intervenido por el EAR desde hace un año dando soporte de atención primaria especializada en geriatría interdisciplinar. 1- Equipo investigador: neuropsicóloga, DUEs y médico del EAR y DUE de la residencia. 2- Definición de criterios de inclusión/exclusión: se incluyen en los dos grupos a residentes que cumplen los criterios de Petersen de Alteración Cognitiva Leve. 3- Selección por parte del personal de la residencia de los interesados en participar y elección al azar de ambos grupos. Firma del previo consentimiento informado. 4- Entrenamiento previo de los investigadores en aplicación de las escalas. 5- Valoración previa y post-intervención: citación una semana antes y una después de los participantes en el estudio, donde se realiza: -Cribaje cognitivo: MEC, MMSE, SPMSQ Pfeiffer, Test del Reloj y Animales; -Valoración geriátrica integral: modelo EAR; -Valoración calidad de vida: WHOQOL-Bref; -Valoración quejas subjetivas de pérdida de memoria. 6- Intervención: Ocho sesiones semanales de dos horas. Se estimulan todas las funciones cognitivas mediante ejercicios individuales, grupales y con soporte psicoeducativo. 7- Análisis de resultados con SPSS.

**Resultados y conclusiones.**- Doce personas por grupo. Media de edad: 85,8 años. 37,5% hombres y el 90% con estudios primarios. La mayoría independientes para las actividades básicas de la vida diaria y con alguna interferencia sobre las instrumentales. Se analizan: 1- Comparación de variables estudiadas previas y post implantación. Valoración del impacto. 2- Comparación de resultados y variables entre los grupos. 3- Interrelacionar variables inherentes de cada residente del estudio con los resultados de su valoración bio-psico-emocional. 4- Estudio descriptivo de congruencias del registro del residente con el resultado de la valoración. 5- Propuestas de mejora del Programa.

PS-023

### **Musicoterapia en personas con demencia avanzada**

C. Hernández Muñoz<sup>a</sup>, C. Buiza Bueno<sup>b</sup>, R. Vaca Bermejo<sup>b</sup>, X. Ansorena Urchegui<sup>b</sup>, E. Arriola Manchola<sup>a</sup>, J. Alaba Trueba<sup>a</sup>  
<sup>a</sup>Matia Fundazioa, San Sebastián, España; <sup>b</sup>Fundacion Ingema, San Sebastián, España

**Objetivos.**- Utilizar la música como vínculo afectivo para poder mejorar o mantener los lazos afectivos y sociales, como medio de expresión, y como elemento lúdico para mejorar la calidad de vida de los usuarios en un centro de día. De esta manera se espera incidir positivamente en las alteraciones de comportamiento que puedan tener las personas que están en una fase avanzada de la demencia, así como aumentar su capacidad de activación e implicación en las actividades.

**Métodos.**- Sujetos: el proyecto se lleva a cabo en los centros de día Elizaran y Rezola de Matia Fundazioa. Ya que ambos centros tienen un perfil similar de usuarios. En total, la muestra está compuesta por 40 sujetos divididos en grupo experimental y grupo control. Evaluación: Todos los sujetos son evaluados pre-post tratamiento con el siguiente protocolo: GDS de Reisberg, MEC, SCIP (Severe Cognitive Impairment Profile), Escala de Depresión en Demencia de Cornell, Escala de Ansiedad de Hamilton, NPI, índice de Barthel. Además, se ha recogido la historia sonora de los participantes con el fin de adecuar el contenido de las sesiones, que serán impartidas por un experto en musicoterapia. Durante las sesiones se recoge la capacidad de activación e implicación mediante un método de observación desarrollado al efecto, que será publicado con posterioridad a su validación. Procedimiento: el grupo experimental recibe un programa de musicoterapia de 8 sesiones de duración, además de las intervenciones habituales, que son las mismas que recibe el grupo control. Cada sesión tiene una duración de 50-60 minutos.

**Resultados.**- Disminución de algunas alteraciones de conducta, disminución de la apatía y aumento de la activación e implicación en el grupo experimental respecto al grupo control.

**Conclusiones.**- La musicoterapia como terapia complementaria en demencias avanzadas supone un beneficio añadido al del resto de terapias que se realizan en los centros de día, ayudando a mejorar de esta manera la calidad de vida de los usuarios, mejorando los aspectos relacionales y sociales de la persona, influenciando positivamente en su implicación y estado de ánimo, y ayudando a minimizar las alteraciones conductuales.

PS-024

### **Solicitudes de dependencia y recursos en la isla de Ibiza**

J. Marí Marí<sup>a</sup>, B. Roig Roselló<sup>b</sup>, M. Lull Sarralde<sup>b</sup>, N. Ribas Guasch<sup>a</sup>, E. Pérez Ramón<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Consell d'Eivissa, Ibiza, España; <sup>b</sup>Fundació Balear de la Dependència, Ibiza, España

**Objetivos.**- Ver la evolución de las solicitudes de dependencia en la isla de Ibiza desde la puesta en marcha de la ley (2007), así como de los recursos que existen en nuestra isla.

**Métodos.**- Se han estudiado 1849 solicitudes presentadas desde la puesta en marcha de la Ley de Dependencia en abril de 2007 hasta enero de 2011. Se han clasificado las solicitudes según su grado y nivel y se ha hecho una exposición de los recursos existentes en nuestra isla y de las vías de acceso de los diferentes recursos.

**Resultados.**- 35,29% son Grado III. 39,75% son Grado II. 5,14% son Grado I. 8,3% son no dependientes. 57,17% (602 de los usuarios con PIA resuelto) percibirían prestación económica para cuidados en el entorno familiar. 16,24% (171 de los usuarios con PIA resuelto) estarían utilizando un recurso residencial o de centro de día. 3,42% (36 de los usuarios con PIA resuelto) percibirían prestación vinculada al servicio.



**Conclusiones.**- Si bien se han unificado los criterios y métodos de valoración de las solicitudes, la tramitación de estas a través de los ayuntamientos no ha conseguido unificar la puerta única de registro en nuestra isla. Viendo los recursos y la ocupación de plazas y las vías de ingreso no es de extrañar que siga habiendo duplicidad de solicitudes.

Este trabajo es una continuación de los trabajos presentados en los diferentes congresos de Geriátría de los años 2007, 2009 y 2010.

PS-025

#### **Características de un grupo de personas mayores de Vizcaya**

M.Z. García Villanueva<sup>a</sup>, N. Ortiz<sup>b</sup>, J.M. Uterga<sup>a</sup>,  
A. Rodríguez-Antigüedad<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital de Basurto, Bilbao, España; <sup>b</sup>Universidad de Deusto, Vizcaya, España

**Objetivos.**- Determinar las características sociodemográficas de las personas mayores sin deterioro cognitivo en Vizcaya. Determinar el estado cognitivo de estas personas y su mantenimiento.

**Métodos.**- La muestra está compuesta por 155 personas mayores de 60 años. Estos sujetos participan, junto con otras personas, en un estudio epidemiológico sobre el deterioro cognitivo y las demencias, en el que se les realiza una valoración continuada del estado cognitivo. El estudio se lleva a cabo desde el Hospital de Basurto en Vizcaya. Los sujetos de la muestra acuden a diferentes centros y asociaciones de jubilados de este territorio. Se administró un protocolo para conocer sus datos sociodemográficos y médicos, así como el Mini Mental State Examination (MMSE). Se hallaron los datos médicos y el MMSE de los últimos dos años.

**Resultados.**- El 78,1% son mujeres y el 21,9% hombres, de entre 60 y 89 años con una media de edad de 72,29. Presentan un nivel medio de escolarización de 7,43 años. En cuanto a los factores de riesgo vascular, el 45,8% presenta hipertensión arterial, el 48,4% hipercolesterol o hipertriglicidemia, el 16,8% diabetes mellitus y el 15,5% algún tipo de cardiopatía. De estas personas el 47,1% convive con su pareja, el 34,2% vive solo/a, 7,1% con la pareja y con alguno de los hijos y el 9% vive en casa de los hijos. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las dos medias del MMSE de los dos últimos años  $t(154) = 0,852$ ;  $p > 0,05$ .

**Conclusiones.**- Las diferencias entre las puntuaciones del MMSE no son significativas, por lo que se puede decir que la muestra se ha mantenido estable en cuanto al estado cognitivo. La mayoría de las personas mayores son autónomas y presentan algún tipo de factor de riesgo vascular.

PS-026

#### **CERECO: instrumento de evaluación del grado de reserva cognitiva en personas mayores**

M.L. Delgado Losada, T. Villegas Beguiristáin, P. Serrano López  
Universidad Complutense de Madrid, España

**Objetivos.**- El objetivo principal de este trabajo es diseñar un instrumento que permita evaluar el grado de reserva cognitiva y obtener valores normativos en personas mayores con envejecimiento normal. El instrumento creado es el CERECO (Cuestionario de Evaluación de la Reserva Cognitiva).

**Métodos.**- La muestra está compuesta por 60 personas mayores de 65 años ( $X = 77,67$ ;  $Sx = 7,56$ ) sin deterioro cognitivo. A todos los sujetos se les aplicó junto con el CERECO una batería de evaluación neuropsicológica para estudiar las posibles relaciones entre la reserva cognitiva y las funciones superiores, dicha batería estaba compuesta por las siguientes pruebas: MMSE, Test de Memoria Conductual Rivermead-III, Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense, Figura de Rey, Test de Vocabulario de Boston, Trail Making Test (forma A y B), Fluidez Verbal, Test de Stroop, subtest del WAIS III (Figuras incomple-

tas, Información, Vocabulario, Clave de números, Semejanzas, Dígitos, Matrices y Búsqueda de símbolos).

**Resultados.**- Existe influencia significativa entre el nivel educativo, las actividades culturales y de formación realizadas y la puntuación obtenida en el CERECO, no así con la edad, variable con la que no existe correlación significativa. Respecto a las funciones cognitivas evaluadas, hemos encontrado correlaciones significativas entre el CERECO y las pruebas que evalúan atención y funciones ejecutivas.

**Conclusiones.**- El CERECO se presenta como un instrumento útil para la evaluación de la reserva cognitiva en personas mayores con envejecimiento normal.

PS-027

#### **"Yo quiero volver a mi casa". El retorno a domicilio, un objetivo de las unidades de subagudos**

I. Pineda Pérez<sup>a</sup>, I. Pineda Pérez<sup>a</sup>, M.D. Sánchez Rodríguez<sup>b</sup>,  
M. Arellano Pérez<sup>b</sup>, J. Gutiérrez Cebollada<sup>a</sup>, A. Abadía Escartín<sup>b</sup>,  
O. Sabartés Fortuny<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital del Mar, Barcelona, España; <sup>b</sup>Hospital de l'Esperança, Barcelona, España

**Introducción.**- El retorno a domicilio tras realizar control médico, reeducación de la marcha y actividades básicas de la vida diaria en una unidad de Subagudos es uno de los objetivos; a pesar de ello, algunos no lo consiguen.

**Objetivos.**- Analizar condicionantes de retorno a domicilio/ubicación previa tras abordaje integral en Subagudos

**Métodos.**- Estudio retrospectivo de cohorte de ingresados en Subagudos 2008-2010.

Análisis bivariado de demografía, patologías, comorbilidad (Charlson), situación cognitiva (Pfeiffer), funcional previa, al ingreso, alta [Barthel categorizado en dependencia leve (61-100), moderada (31-60), severa (0-30)] y social (Gijón categorizado) en función o no del regreso.

**Resultados.**- Evaluados 279 pacientes (42,9% hombres, edad  $82,5 \pm 8,5$  años), de los que retornaron 184 (65,9%), 161 a su domicilio y 23 a su residencia. El 57,7% alta a domicilio; 21,5% residencia; 5,7% Convalecencia; 2,9% Larga estancia; 6,8% exitus y 5,4% traslados. Intervención Trabajo Social: 62%. La situación funcional al ingreso y alta de Subagudos condicionaron ( $p: 0,001$ ) directamente su retorno: 57,5% de los grandes dependientes, 73,3% de los moderados y 84,8% de los dependientes leves previamente; al alta: 48,2% dependientes severos, 64,8% moderados y 82,9% leves. La mejor situación cognitiva al ingreso condicionó más reubicaciones ( $p: 0,002$ ); también la menor comorbilidad ( $p: 0,03$ ) y la mejor situación social previa ( $p: 0,001$ ). La edad, sexo, situación funcional previa o enfermedad que motivaba ingreso en Agudos, no condicionaban retorno.

**Conclusiones.**- Se precisó gran intervención social para planificar el alta. La mejor situación funcional y cognitiva al ingreso y la lograda en Subagudos, condicionaban el retorno a domicilio.

PS-028

#### **Estimulación cognitiva en un caso de demencia avanzada**

G. Torrijos Barbero, R. López de la Torre Martín, J. Estévez Mateos,  
M. Bayo Bullido, A. Galán Matillas, N. Mota Muro,  
J.M. López Arrieta

Hospital Universitario La Paz-Cantoblanco, Madrid, España

**Objetivos.**- Comprobar la eficacia de un programa de estimulación cognitiva en un caso de demencia avanzada. La estimulación cognitiva pretende desarrollar capacidades que están en la base de los procesos cognitivos, combinando técnicas clásicas de rehabilitación y entrenamiento. Algunos estudios han utilizado la estimulación cognitiva en personas con enfermedad de Alzheimer en fases avanzadas para facilitar la realización de las actividades básicas de

la vida diaria o la disminución de los comportamientos problemáticos.

**Métodos.**- Estudio descriptivo (N: 1) del caso de una paciente diagnosticada de una probable demencia tipo Alzheimer CDR 2 que asiste a un programa de psicoestimulación de 20 sesiones en la Unidad de Demencias del Hospital Cantoblanco. Al comienzo del programa, la paciente se muestra mutista y no colaboradora en las actividades. Cuando se le requiere atención contesta con insultos. Variables de Estudio Cognitivas: MiniExamen Cognoscitivo (MEC) Prueba de Memoria Lógica del Wechsler (ML) Prueba de Pares Asociados del Wechsler (PA). Satisfacción: Escala de Satisfacción de Filadelfia (FIL). Realizando evoluciones pre-post programa.

**Resultados.**- Tras la puesta en marcha del programa de psicoestimulación y desarrollado con la paciente estimulación básica dirigida a las actividades básicas de la vida diaria y puzles se obtuvo un cambio en la atención y comportamiento de la paciente, reduciendo las alteraciones conductuales y mejorando la calidad de vida de la paciente y de sus cuidadores.

**Conclusiones.**- Se han obtenido resultados alentadores que demuestran que los tratamientos no farmacológicos resultan eficaces incluso en fases avanzadas de la demencia. Concretamente avalan la eficacia de programas de psicoestimulación en la reducción de alteración conductuales y la mejora de algunas de las funciones cognitivas.

PS-029

#### **Influencia de un programa de potenciación cognitiva en la satisfacción de vida en pacientes con deterioro cognitivo leve y demencia leve**

R. López de la Torre Martín, G. Torrijos Barbero, J. Estévez Mateos, M. Bayo Bullido, A. Galán Matillas, N. Mota Muro, J.M. López Arrieta Hospital Universitario La Paz-Cantoblanco, Madrid, España

**Objetivos.**- Comprobar la influencia de un Programa de Potenciación Cognitiva en pacientes con Deterioro Cognitivo Leve (MCI) y Demencia Leve (DL) en la Satisfacción.

**Métodos.**- Estudio descriptivo de una muestra (N = 80) dividido 2 grupos diagnosticados MCI, DL. Pacientes que acuden a un programa de Potenciación cognitiva de dos meses de duración, durante los años 2000-2008. Variables de Estudio: Cognitivas: MiniExamen Cognoscitivo (MEC) y Escala de Satisfacción de Filadelfia (FIL). Realizando evoluciones pre-post programa.

**Resultados.**- En un estudio piloto se observa unos porcentajes similares de hombres y mujeres en ambos grupos y una edad media similar. En ambos grupos se consiguieron puntuaciones en la escala de FIL, que indicaba un nivel de satisfacción de vida regular Se detecta una mejoría en las variables de Satisfacción en ambos grupos.

**Conclusiones.**- Según los análisis preliminares podemos destacar una mejoría objetiva en las escalas cognitivas y de satisfacción en el grupo de MCI. Si se observa un ascenso en el nivel de satisfacción en ambos grupos creándose una cohesión de grupo y disminuyendo la idea preconcebida que tenían de "pacientes únicos" comprobando que existen otras personas que poseen parecidos déficit.

PS-030

#### **El papel de la caligrafía impresa en la lectura de las personas mayores**

R. López de la Torre Martín, G. Torrijos Barbero, J. Estévez Mateos, M. Bayo Bullido, A. Galán Matillas, N. Mota Muro, J.M. López Arrieta Hospital Universitario La Paz-Cantoblanco, Madrid, España

**Introducción.**- La percepción visual es la interpretación o discriminación de los estímulos externos visuales relacionados con el conocimiento previo y el estado emocional del individuo. Las diferencias

tipográficas de un texto varían la información visual apreciada y ello repercute en el rendimiento de la calidad y cantidad de la información recibida a través de la lectura.

**Objetivos.**- Observar el rendimiento y calidad de lectura en sujetos mayores frente a jóvenes ante textos de diferentes estilos tipográficos. Con la modulación de determinadas variables se pretende dar con un marco óptimo de condiciones tipográficas que mejoren sensiblemente y faciliten la capacidad para procesar la información visual.

**Métodos.**- Se formaron dos grupos, el grupo control de 10 sujetos sanos con una edad entre 20 y 60 años y el grupo experimental de 10 sujetos sanos con una edad a partir de 71 años; ambos con un nivel de estudios de, al menos, 12 años de escolarización. Cada sujeto procede a la lectura de 6 textos con similar carga gramatical, con descanso entre bloques de 10', y se mide el tiempo que emplea cada sujeto en la lectura. Adicionalmente, se entregará un cuestionario con preguntas sobre el tema para observar posibles relaciones entre tipografía y adquisición del conocimiento; y un cuestionario más sobre preferencias explícitas a la hora de leer.

**Resultados.**- A medida que la gente crece va prefiriendo una fuente tipográfica con serifa (Times New Roman) porque son más legibles. Se encuentran diferencias significativas en la tipografía que influye en el rendimiento lector y en la adquisición de contenidos. Aporta resultados sobre tipografías más adecuadas según *target*, siendo un tema carente de literatura al respecto. Ofrece pistas para continuar con la investigación modulando otras variables relacionadas con la optimización tipográfica.

**Conclusiones.**- Existen determinadas variables tipográficas, y en especial la modulación entre varias de estas, que benefician la calidad de la lectura de personas mayores. Una tipografía adaptada facilita el procesamiento de información visual a esta población.

PS-031

#### **Programa de entrenamiento en habilidades de memoria en la ciudad de Málaga**

M. González Luque<sup>a</sup>, A.M. López Puertas<sup>a</sup>, M. Ruiz Muñoz<sup>a</sup>, N.I. Páez Casado<sup>a</sup>, S. López Acosta<sup>a</sup>, J.M. Marín Carmona<sup>b</sup>, M. León Fernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Asociación Jábega, Rincón de la Victoria, España; <sup>b</sup>Ayuntamiento de Málaga, España

**Objetivos.**- Analizar la eficacia del programa de entrenamiento en habilidades de memoria con pruebas objetivas que evalúan las siguientes capacidades cognitivas: memoria y atención.

**Métodos.**- Se analizan los datos de 470 personas con quejas subjetivas de memoria que participan en los talleres de entrenamiento en habilidades de memoria llevados a cabo en la ciudad de Málaga durante el año 2.010. Estos talleres constan de 20 sesiones de hora y media de duración, a razón de 2 semanales. Se recogen datos sociodemográficos: sexo, edades y nivel de estudios. Se evalúa antes de iniciar el programa y una vez finalizado: la Memoria: mediante Test Conductual de Memoria Rivermead; la Atención: mediante Test de Símbolos y Dígitos SDMT y Trail Making A.

**Resultados.**- De las 470 personas que participan en el programa el 85% son mujeres; el 86% tienen de 61 a 80 años, el 13% son mayores de 80 años; el 61% tiene estudios primarios, el 24% no tiene estudios reglados. Los porcentajes de participantes que presentan trastorno de memoria, evaluados mediante Test Conductual de Memoria Rivermead son los siguientes: Evaluación Inicial: -Trastorno Severo: 1%, -Trastorno Moderado: 23%, -Memoria Débil: 57%, -Memoria Normal: 19%. Evaluación Final: -Trastorno Severo: 0%, -Trastorno Moderado: 9%, -Memoria Débil: 32%, -Memoria Normal: 59%. Los porcentajes de participantes que presentan trastorno de atención, evaluados mediante Test de Símbolos y Dígitos son los siguientes: Evaluación Inicial: -Punt. muy baja: 0%, -Punt. baja: 22%, -Punt. nor-

mal: 78%, -Punt. alta: 0%. Evaluación Final: -Punt. muy baja: 0%, -Punt. baja: 20%, -Punt. normal: 77%, -Punt. alta: 3%. La media de tiempo utilizado en la ejecución del Trail Making – Forma A es la siguiente: Evaluación Inicial: 76,70 segundos. Evaluación Final: 74,35 segundos.

**Conclusiones.-** Comparando los datos de las evaluaciones iniciales y finales, podemos concluir que la mayoría de las personas mejoran su memoria tras realizar el taller de entrenamiento en memoria (23% Trastorno Moderado y 19% Memoria Normal en la evaluación inicial, frente a 9% y 59% respectivamente en la evaluación final). En las pruebas de Atención, sin embargo, la diferencia entre las puntuaciones iniciales y finales no parecen significativas.

PS-032

**Sociable: motivating platform for elderly networking, mental reinforcement and social interaction**

N. Rando Hernández, R. Zaragoza Martín, M. Costa Ferrer, M. Morante Bonet

*Instituto Tecnológico del Juguete (AIJU), Ibi, España*

**Objetivos.-** SOCIABLE está basado en las TIC's utilizadas para el refuerzo integrado de la actividad mental, así como para fomentar la interacción social en personas a las que les haya sido diagnosticada algún tipo de demencia. El proyecto se basa en tres pilares tecnológicos que han sido analizados y han demostrado poseer valor terapéutico: -Nuevas interfaces basadas en superficies multi-táctiles, -Una plataforma abierta para el desarrollo de juegos de entrenamiento cognitivo, -Propuestas que fomentan la interacción social.

**Métodos.-** Descripción del Sistema: 1. Módulo Rehabilitación Cognitiva: Juegos. Se han diseñado juegos terapéuticos totalmente adaptados a las personas mayores, destinados a trabajar determinadas capacidades cognitivas: Atención, Razonamiento, Memoria, Orientación espacio-temporal, Lenguaje. Diferentes niveles de dificultad: adaptado a cada usuario. Juegos grupales y juegos individuales. El sistema proporciona feedback al usuario y al terapeuta. El sistema almacena los resultados: monitorización de resultados. Están basados en los ejercicios terapéuticos que se utilizan en la labor diaria con estos pacientes. 2. Módulo Activación Social: Libro de la Vida: Existe un Libro de la Vida en formato Individual vs formato colectivo. Esta aplicación está orientada a incrementar las relaciones sociales (entre usuarios, cuidadores, familiares): intercambiar memorias vitales entre los usuarios, entrenamiento en habilidades de comunicación, entrenamiento y aprendizaje de las TICs (correo electrónico, chats, videoconferencia...). Muestra: SOCIABLE se pondrá a prueba con la participación de 350 personas mayores, con y sin patología, en 7 ubicaciones piloto diferentes de 5 países europeos (Bélgica, Grecia, Italia, Noruega y España). Plataformas utilizadas: Usuarios Centros: Plataforma Microsoft SURFACE y usuarios casas: PCs táctiles.

PS-033

**Beneficios de un programa, "Círculo Biosaludable", en personas mayores institucionalizadas**

A. Sánchez Fernández, T. Mancilla Jiménez, R. Vaca, A. Luque, M.D.M. Ramos

*SAR Fuentesol, Alhaurín de la Torre, España*

**Objetivos.-** Fomentar las relaciones sociales de nuestros residentes con la comunidad. Valorar los beneficios que produce el ejercicio físico programado a nivel funcional, psíquico y social de nuestros usuarios en un medio externo al residencial.

**Métodos.-** Estudio de carácter prospectivo. El programa se evalúa en 3 fases: Pretest, Ejecución y Postest. Se utilizan las escalas: MMSE, Tinetti, Barthel, Daniels; registro diario de campo, y las valoraciones:

psicológica, médica, social, ocupacional y fisioterapéutica. La muestra del estudio está compuesta por 12 sujetos, divididos en 2 subgrupos de 6, con edades comprendidas entre los 70 y los 95 años. Las sesiones se desarrollan fuera del centro, en un parque compuesto por aparatos de gimnasia adaptados a personas mayores, a lo largo de 4 meses y 16 sesiones de 90 minutos.

**Resultados y conclusiones.-** Tras la ejecución de este novedoso e innovador programa, se obtienen una serie de beneficios en las distintas áreas: funcional, psicológica y social de los participantes: -Las puntuaciones arrojadas por MMSE, Barthel y Tinetti son mejores en comparación con las iniciales. -La mayoría de los participantes han mantenido o incrementado sus capacidades cognitivas, han fortalecido su autoestima, y su identidad personal lo que repercute finalmente en su bienestar psicológico. -Una gran parte de participantes han obtenido unos valores bastante positivos de balance muscular y amplitud articular. Los equilibrios estático, dinámico, la coordinación y la marcha han mejorado en la mayoría de residentes. De este modo, se consigue una mayor independencia funcional y un menor grado de sedentarismo, disminuyendo el riesgo de fractura. -Los participantes presentan una mayor cohesión grupal, promoviendo conductas prosociales y la identidad del grupo. Las relaciones con el exterior se han incrementado. La implicación de los familiares en las actividades que realiza el residente ha aumentado. Una vez analizados los resultados positivos pensamos que el Circuito Biosaludable es un recurso muy valioso. Sería muy interesante disponer de éste en nuestras instalaciones para abarcar a mayor número de residentes, especialmente aquellos cuyas limitaciones físicas y psicosociales no les permite acceder a esta salida. Además de que las familias se involucren en este tipo de terapias.

PS-034

**Perfil del paciente nonagenario valorado por el equipo UFIS de geriatría**

I. Pineda Pérez, I. Pineda Pérez, E. Hernández Leal, M.I. Martínez Fernández, N. Saavedra Martí, J. Gutiérrez Cebollada, O. Sabartés Fortuny

*Hospital del Mar, Barcelona, España*

**Objetivos.-** Describir el perfil de los pacientes nonagenarios valorados por el equipo de UFIS de geriatría.

**Método:** Estudio retrospectivo de casos valorados por la unidad funcional interdisciplinar sociosanitaria de Geriatría (UFIS) de pacientes nonagenarios valorados en 2009 y 2010. Se recogió: edad, sexo, Índice Barthel (IB) previo y al alta del hospital, Índice Lawton (IL), Índice Charlson (IC), Escala Nortton (EN), Minimental de Folstein abreviado (MMFA) al ingreso, Escala de Gijón (EG), servicio interconsultor (SI), grupo diagnóstico, núcleo convivencia (NC), barreras arquitectónicas (BBAA), ayudas técnicas, vinculación con servicios sociales, deterioro cognitivo, síndromes geriátricos (incontinencia urinaria y fecal, inmovilidad, trastorno de la marcha, caídas, depresión, delirium, demencia, desnutrición, estreñimiento, alteración sensorial, úlceras presión (UPP)), y destino al alta.

**Resultados.-** Se estudiaron 160 pacientes. Edad media  $92,6 \pm 2,7$ , 80% mujeres. IB previo al ingreso  $70,8 \pm 28,1$  y al alta  $17,7 \pm 17,7$ ; IL  $2,4 \pm 2,6$ ; IC  $1,4 \pm 1,4$ ; EN  $13,5 \pm 3$ ; MMFA ingreso  $10,4 \pm 7,5$ ; sin deterioro cognitivo 67,3%; EG  $6,3 \pm 2,3$ ; SI: COT 51,3%, Neurología 9,4%, M. Interna 9,4%, urgencias 7,5%, digestología 5%.GD: fractura-lesión 55,6%, neurología 10%, infección 7,5%, cardiocirculatorio 5,6%, respiratorio 5,6%. NC: hijos (39,7%), solo (29,5%), pareja (12,8%), otros (12,2%), institucionalizados (5,1%) y hermanos (0,6%); el 53,8% no tienen BBAA; El 48,1% no necesitaba ayudas técnicas, bastón el 25,6% y caminador 8,1%; 51,3% vinculados a servicios sociales; síndromes geriátricos: infección urinaria (reciente 19,9% antiguo 36,5%), incontinencia fecal (reciente 21,9% antiguo 16,1%), inmovilidad (reciente



10,3% antiguo 7,1%), trastorno marcha (reciente 41,3% antiguo 47,7%), caídas (reciente 46,8% antiguo 13%), depresión (reciente 2% antiguo 7,2%), delirium (reciente 14,3% antiguo 0,6%), demencia (reciente 1,3% antiguo 23,8%), desnutrición (reciente 3,2% antiguo 3,2%), restricción (reciente 1,3% antiguo 11,2%), alteración sensorial (reciente 1,3% antiguo 51,6%), UPP (reciente 1,9% antiguo 1,9%). Destino al alta: domicilio (24,4%), CSS-UCO (53%), subagudos (10,6%), exitus (8,1%), CSS LE (1,9%), hospital agudos (1,2%) y UCP (0,6%).

**Conclusiones.-** 1. Los pacientes nonagenarios valorados por nuestro equipo interconsultor presentan independencia funcional previa y un estado cognitivo no alterado. 2. A la mayoría de los pacientes se les indica recurso de media estancia para recuperar la pérdida funcional adquirida durante el ingreso en agudos. 3. A pesar de la avanzada edad sólo uno de cada dos pacientes está vinculado a servicios sociales de atención primaria.

PS-035

### Evolución del Servicio de Teleasistencia de la Diputación Foral de Bizkaia

M.T. Amatria Cuesta<sup>a</sup>, M. Muñiz Estancona<sup>a</sup>, J. Elexpe Amuriza<sup>a</sup>, R. Villa Valladares<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Diputación de Bizkaia, Bilbao, España; <sup>b</sup>Igon CEE SL, Bilbao, España

**Objetivos.-** Descripción de la evolución del Servicio de Teleasistencia en Bizkaia. Bajas, altas y porcentaje de rotación de las de personas usuarias. Costes. Cobertura en la población de 60 años o más.

**Métodos.-** Se han examinado los expedientes de las personas usuarias del servicio de teleasistencia desde 2005 hasta el 31/12/2010. Se han tratado los datos que aportan la aplicación informática TW y las memorias anuales del Departamento de Acción Social y se han elaborado estadísticas al efecto.

**Resultados.-** Se presentan en las tablas a pie de página.

**Conclusiones.-** 1. De 2005 a 2010 se ha atendido a 18.641 personas. El número de personas atendidas a la fecha de referencia de 31 de diciembre se ha multiplicado por 2. 2. El porcentaje medio de rotación (altas por bajas) en el mismo período ha sido del 47%. 3. El coste del servicio de teleasistencia entre 2005 y 2010 se ha multiplicado por 1,9, esto pone de manifiesto el equilibrio existente entre el incremento de personas usuarias y del gasto. 4. El incremento en la cobertura entre 2007 y 2010 ha sido del 163%.

PS-036

### Perfiles de las personas usuarias del Servicio de Teleasistencia de la Diputación Foral de Bizkaia

R. Villa Valladares<sup>a</sup>, M.T. Amatria<sup>b</sup>, M. Muñiz Estancona<sup>b</sup>, J. Elexpe Amuriza<sup>b</sup>

<sup>a</sup>IGON CEE SL, Bilbao, España; <sup>b</sup>Diputación de Bizkaia, Bilbao, España

**Objetivos.-** Identificar los perfiles de las personas usuarias del Servicio Foral de Teleasistencia en Bizkaia.

**Métodos.-** Se han examinado los expedientes correspondientes a las personas que son usuarias del servicio a fecha 31/12/2010. Se han tratado los datos que aporta la aplicación informática TW y las memorias anuales del Departamento de Acción Social y se han elaborado estadísticas al efecto.

**Resultados.-** Total de personas usuarias a 31/12/2010: 12.360. Mujeres: 81,2%; Hombres: 18,8%. Estado civil: Viudo/a: 66,2%; Casado/a: 23,1%; Soltero/a: 7,4%; Separado/a-Divorciado/a: 3,2%; Otros: 0,1%. Edad: 60 y menos: 1,9%; 61-65: 1,1%; 66-70: 2,8%; 71-75: 7,6%; 76-80: 20,7%; 81-85: 32,8%; 86-90: 24,3%; 91-95: 7,3%; Más de 95: 1,5%. Comarca de residencia: Bilbao: 38,2%; Enkarterriak: 32,4%; Ibaizabal-Nervión: 12,2%; Busturia-Urbe: 17,2%. Diagnósticos de enfermedad: Se han analizado 15.956 registros de enfermedades de las personas usuarias de un universo de 65.919 registros, lo que supone una muestra del 24,2% del total. La distribución de las enfermedades diagnosticadas por los médicos de familia en el momento del alta en el servicio es la siguiente: del sistema vascular: 29,8%; endocrino-metabólicas: 20,2%; del sistema osteo-articular: 17,5%; psiquiátricas: 10,7%; visuales: 4,8%; neurológicas: 3,4%; auditivas: 3%; del aparato gastro-intestinal: 3%; del aparato respiratorio: 2,5%; genito-urinarias: 2,5%; cardio-vasculares: 1,8%; de hematología: 0,8%.

**Conclusiones.-** 1. El perfil tipo de la persona usuaria del Servicio de Teleasistencia corresponde a una mujer viuda, con edad entre 81 y 90 años, domiciliada en Bilbao o margen izquierda (comarca Enkarterriak) y con alguna enfermedad del sistema vascular, endocrino-metabólica o del sistema osteo-articular. 2. En segundo lugar destaca el grupo de edad comprendido entre 75 y 80 años. 3. En tercer lugar destaca el número de personas mayores de 90 años que son usuarias de teleasistencia y que viven en su domicilio, bien solas o que pasan gran parte del día solas: 8,8%. Se puede concluir que la teleasistencia sirve de apoyo para que personas de muy avanzada edad puedan permanecer en sus domicilios habituales evitando el uso de otros recursos de menor proximidad como la residencialización.

Tabla 1. Datos del servicio durante el período 2005-2010

2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Personas usuarias a 31 de diciembre (1)	6.083	6.564	7.128	8.057	9.862	12.360
Instalaciones (2)	1.670	1.340	1.553	1.870	3.043	3.878
Retiradas de equipos (3)	865	866	989	960	1.221	1.380
Porcentaje de rotación (altas y bajas)	51,80	64,63	63,68	51,34	40,12	35,59
Personas atendidas a lo largo del año	6.948	7.430	8.117	9.017	11.083	13.740

(1) El 1-1-2005 empezó el servicio de teleasistencia incorporándose al mismo las personas usuarias del anterior programa/servicio de telealarma. (2) Personas que han iniciado el servicio. (3) Bajas con retiradas de equipos. Total de personas usuarias de teleasistencia de 2005 al 31/12/2010: 18.641

Tabla 2. Costes del servicio en el período 2005-2010

2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Prestación del servicio	1.712.545	1.982.551	2.202.013	2.363.418	2.494.707	3.319.966
Compra de equipos	364.484	364.493	373.975	373.937	431.139	586.695
Total	2.077.029	2.347.044	2.575.988	2.737.355	2.925.846	3.906.661

Cobertura entre la población de derecho de Bizkaia de 60 y más años

2007	2008	2009	2010
2,54%	2,83%	3,35%	4,14%

PS-037

**Perfil social y asistencial de persona usuaria de centros de día para personas mayores dependientes**A. Bayo Recalde, M. Muñiz Estancona, E. Aisa Hernanz  
*Diputación de Bizkaia, Bilbao, España*

*Introducción.*- La Diputación Foral de Bizkaia viene prestando el servicio de centros de día para personas mayores desde 2001, fundamentalmente, en centros de titularidad foral adscritos a la sociedad pública AZPIEGITURAK.

*Objetivos.*- Identificar el perfil social y asistencial de la persona usuaria de centros de día de titularidad de la Diputación Foral de Bizkaia.

*Métodos.*- Los datos han sido obtenidos de los expedientes correspondientes a 290 personas ingresadas en los centros de día forales de Ugao-Gane, Plazakoetxe, Otxarkoaga, Zorroza, Estartetxe y San Adrian durante 2009, de las memorias asistenciales 2009 correspondientes a los citados centros. Escalas utilizadas: Mini Examen Cognoscitivo (MEC) de Lobo et al, Índice Barthel y Geriatric Depression Scale (GDS) de Yesavage et al, Hoja de cálculo Excel.

*Resultados.*- -Edad: un 59,67% de las personas usuarias tienen una edad comprendida entre 80 y 89 años. Un 28,67% entre 70 y 79 años. Un 8,67% más de 90 años. Y un 3% entre 60 y 69 años. Y la edad media es de 81,33 años. -Sexo: un 23,17% son hombres y el 76,83% restante mujeres. -Estado civil: un 55,67% está viudo/a; un 38% permanece casado/a; un 4,83% soltero/a y un 1,5% corresponde a otros estados civiles. -Estado cognitivo: un 35% presenta un deterioro muy severo; un 22,83% moderado; un 19,67% severo; un 13,83% leve; un 4,5% mantiene el estado cognitivo intacto y el 4,17% restante no evaluable. -Dependencia funcional: un 42,17% presenta una dependencia funcional leve; un 20,17% moderada; un 15,83% total; un 9,5% grave y el 12,33% restante es independiente. -Estado de ánimo: un 51% presenta un estado de ánimo normal; un 16% una depresión leve; un 6,83 una depresión establecida y el 26,17% restante no ha sido evaluable.

*Conclusiones.*- Mujer de ochenta y un (81) años o más, viuda, con deterioro cognitivo de moderado a muy severo (perfil psicogerátrico) y nivel de dependencia funcional del entorno para la realización de las actividades básica de la vida diaria de leve a moderado, sin sintomatología depresiva.

PS-038

**Programa Zainduz: programa de atención a la dependencia en el medio familiar mediante actuaciones de promoción de la autonomía personal, voluntariado y de apoyo psicosocial a las personas cuidadoras de personas mayores dependientes en el territorio histórico de Bizkaia**J. Izquierdo Ercoreca, M. Amatria Cuesta, M. Muñiz Estancona, J. Elexpe Amuriza  
*Diputación de Bizkaia, Bilbao, España*

*Introducción.*- Zainduz es un programa de la Diputación Foral de Bizkaia que a través de subvenciones a entidades locales persigue lograr el desarrollo homogéneo de una serie de acciones, prestaciones y servicios que sirvan para atender y apoyar a las personas mayores dependientes que residen en sus domicilios y a sus familias o personas cuidadoras, con la finalidad, de facilitar un cuidado afectivo y cercano, y conseguir el mantenimiento de estas personas en su hogar mejorando su calidad de vida. La población destinataria son la ciudadanía, y las personas mayores dependientes y sus familias cuidadoras. El programa está integrado por los subprogramas de: Promoción de la autonomía personal; Información y sensibilización social destinada a la ciudadanía en general sobre la dependencia y su cuidado; Voluntariado social dirigido a la atención de las personas mayores dependientes y sus familias; Formación e

información dirigida a personas cuidadoras; Apoyo psicológico grupal e individual, y grupos de autoayuda dirigidos a personas cuidadoras.

*Objetivos.*- Describir la evolución del programa Zainduz desde sus inicios en el año 2007 hasta el 2010.

*Métodos.*- El sistema de evaluación del programa Zainduz ha permitido realizar una descripción y valoración de su desarrollo a través de la recogida anual de datos cuantitativos y cualitativos mediante un modelo de memoria de actividad.

*Resultados.*- Valoración positiva del programa por parte de las entidades locales y personas usuarias. Incremento general del número de actividades y personas usuarias por subprograma y por año. El 71% de las personas usuarias han sido mujeres. Actividades más significativas por subprograma: Talleres de estimulación cognitiva; Información y sensibilización sobre la dependencia y su cuidado; Acompañamiento y apoyo social; Formación sobre movilizaciones y transferencias, y demencias; Apoyo psicológico grupal y grupos de autoayuda.

*Conclusiones.*- Cobertura del 57% de la población del territorio. Incremento del número de actividades y personas usuarias desde el año 2007. Respuesta a las demandas de las personas cuidadoras, las personas mayores y la ciudadanía en general, en relación a la promoción de la autonomía personal y el cuidado.

PS-039

**Incidencia de las terapias cognitivo-funcionales en pacientes institucionalizados con deterioro cognitivo**A. Sánchez Fernández, I. Peña  
*SAR Fuentesol, Málaga, España*

*Objetivos.*- Evaluar la eficacia de un conjunto de terapias sobre la calidad cognitiva y funcional de pacientes con deterioro cognitivo leve-moderado.

*Métodos.*- Se va a realizar un estudio comparativo retrospectivo de un año de evolución con dos grupos de poblaciones de 20 personas cada uno. Donde uno de los grupos esta institucionalizado en Residencia SAR-Fuentesol (Málaga) que reciben terapias funcionales: gimnasia de mantenimiento, fisioterapia específica, paseo y, programa respiratorio; terapias psicológicas: orientación a la realidad, memoria, musicoterapia y terapias de ocio y tiempo libre :taller de manualidades, actividades religiosas, taller de lectura, salidas al exterior y convivencias, taller de risoterapias estética, costura, taller de emociones y el otro grupo valorado procede de su domicilio seleccionándolo a través del centro de salud de Alhaurín de la Torre (Málaga) y que no reciben ningún tipo de terapia. Dentro de cada grupo se va realizar dos subgrupo, diferenciando entre deterioro cognitivo leve con un MMSE 20-24 y moderado con un MMSE 14-19 de 10 personas en cada uno. La edad media de ambos grupos es de 80 años. Y las escalas de valoración que se van a utilizar son el Barthel y Mini-Mental.

*Resultados.*- Tras la realización de este estudio, se obtienen una serie de beneficios en las distintas áreas: funcional, psicológica de los participantes del grupo que recibe terapias funcionales, psicológicas y de ocio y tiempo libre. Las puntuaciones obtenidas en Barthel y Mini-Mental son mejores en comparación con las iniciales en deterioro cognitivo leve que en moderado, de los pacientes institucionalizados que en los pacientes en domicilio. La mayoría de los participantes han mantenido o incrementado sus capacidades cognitivas y actividades básicas de la vida diaria, valorándolo con las escalas de Barthel y Mini-Mental.

*Conclusiones.*- Las distintas terapias cognitivo-funcionales juegan un papel importante dentro del tratamiento no farmacológico, de las personas con deterioro cognitivo-funcional en personas con dependencia ya que van a mejorar la calidad de vida de dichas personas en la esfera funcional, psicológica y social.

PS-040

**Perfil de persona usuaria de las unidades residenciales sociosanitarias (URSS) de Bizkaia (periodo 2009-2010)**M. Muñiz Estancona<sup>a</sup>, L. Casado de Dios<sup>b</sup>, A. Bayo Recalde<sup>a</sup>, E. Aisa Hernanz<sup>a</sup><sup>a</sup>Diputación Bizkaia, Bilbao, España; <sup>b</sup>Osakidetza, España

**Introducción.**- Las unidades residenciales socio-sanitarias (URSS) de Bizkaia son unidades diferenciadas, específicamente diseñadas para la atención de las personas que presentan necesidades convergentes de cuidados sanitarios y sociales.

**Objetivos.**- Identificar el perfil de la persona usuaria de las unidades residenciales socio-sanitarias en Bizkaia.

**Métodos.**- Se han examinado 788 expedientes correspondientes a ingresos efectuados durante el periodo 2009-2010 y tratados los datos desde la aplicación informática T2 y en hoja de cálculo Excel.

**Resultados.**- Del total, el 31,35% son hombres y el 68,65% mujer. La edad media: 74 años en hombres y 82 años en mujeres. En cuanto al perfil sanitario, el 10,91% son personas que precisan cuidados al final de la vida, el 88,83% convalecientes tras proceso agudo, 0,13% presentan alteraciones de conducta y el 0,13% enfermedades infecto-contagiosas. El 84,39% han sido derivados de un hospital de agudos, el 8,25% de un hospital de media estancia, un 1,65% de una residencia, un 0,25% desde el domicilio particular, un 3,81% desde otro tipo de servicio social y un 1,65% desde otras entidades. El 53,85% procede de la comarca de Bilbao, un 21,2% de la comarca de Ezkerraldea, un 15,5% de la comarca Interior y el 9,45% de la comarca de Uribe. La estancia media ha sido de 82,06 días y al alta el 52,85% ha regresado a su domicilio particular, un 24,46% ha ingresado en una residencia, un 15,85% corresponde a fallecimientos y el 6,84% a otros destinos.

**Conclusiones.**- Mujer, con una edad media de 82 años, convaleciente tras proceso agudo, como ingreso derivado de un hospital de agudos por precisar cuidados sanitarios y sociales que no pueden ser proporcionados en su domicilio particular, situado preferentemente dentro de la comarca sanitaria de Bilbao, con una estancia media de casi tres (3) meses (82,06 días) y que, al alta, retorna a su domicilio particular.

PS-041

**Persona demandante de subvención para la adquisición de productos de apoyo**M. Muñiz Estancona<sup>a</sup>, I. Echevarria Gallastegui<sup>a</sup>, M.T. Amatria Cuesta<sup>a</sup>, P. Uriarte Zabalgoeacoa<sup>b</sup>, J. Elexpe Amuriza<sup>c</sup><sup>a</sup>Diputación Foral de Bizkaia, Bilbao, España; <sup>b</sup>IFAS- Diputación de Bizkaia, Bilbao, España; <sup>c</sup>Diputación de Bizkaia, Bilbao, España

**Introducción.**- Subvenciones destinadas a la adquisición de productos de apoyo para personas en situación de dependencia o con discapacidad.

**Objetivos.**- Averiguar si existen diferencias por razón de sexo y edad. Determinar situación de discapacidad y/o dependencia prevalente. Identificar productos de apoyo prevalentes.

**Métodos.**- 1.111 subvenciones concedidas durante el año 2010. Tipología de productos de apoyo según norma UNE-EN ISO 9999:2007, aplicación informática "ARDATZ" y hojas de datos Excel.

**Resultados.**- El número total de personas beneficiadas asciende a 954, de las cuales 443 (46,45%) son hombres y 511 (53,55%) mujeres. De estas 954 personas, 120 (12,58%) son de 30 años o menores, 278 (29,14%) tienen una edad que va de 31 a 65 años, y 556 (58,28%) mayores de 65 años. De las beneficiadas, 401 (42,04%) son personas en situación de discapacidad reconocida; 311 (32,59%) en situación de dependencia reconocida y, el resto, 242 (25,36%) en ambas situaciones. De las subvenciones concedidas, 130 (11,70%) lo han sido para adaptación de viviendas y 43 (3,87%) para adaptación de vehículos.

De entre todos los productos destacan 239 subvenciones (11,68% sobre el total) para camas motorizadas (18 12 10), 228 subvenciones (11,14%) para audífonos (22 96 12, 22 06 15), 207 subvenciones (10,12%) para sillas de duchas móviles (09 33 03), 118 subvenciones (5,77%) para sillas de ruedas (12 22 03, 12 22 18, 12 22 21, 12 23 03, 12 23 06 y 12 23 12) y 88 subvenciones (3,91%) para grúas (12 36 03).

**Conclusiones.**- Las personas mayores de 65 años, mujeres en mayor medida, que presentan una situación funcional caracterizada por afecciones de tipo multisistémico, de carácter crónico y progresivo, que conllevan alteraciones irreversibles y que necesitan tratamiento sintomático (no curativo) son las mayores demandantes de productos de apoyo para la realización de las actividades básicas de la vida diaria y de productos de apoyo relacionados con la movilidad tanto en el interior de las viviendas como en el exterior.

PS-042

**¿Qué es una tesis doctoral?**

I.I. de Morais Guimaraes, A. Rodríguez García

Universidad de Málaga, España y Universidade de Lisboa, Portugal

La dificultad esencial de la tesis radica en que es un trabajo de gran envergadura y poco estructurado. Por ello, se puede considerar que la realización de una tesis doctoral es un proceso de reducción progresiva de la incertidumbre, en fases sucesivas diferente de la tesina. Los autores proponen un modelo que parte del planteamiento de investigación americano y europeo, analizan ventajas e inconvenientes y establecen unas recomendaciones basadas en su experiencia docente e investigadora. Algunas etapas críticas son del área general de investigación, y de los temas a considerar, exploración del tema y propuesta de tesis, realización de un trabajo de un detallado como innovación en España y Portugal. Este trabajo presenta una vía sistemática de investigación, basándose principalmente en el planeamiento de Rodríguez García y Guimaraes Idalina (2009) y la experiencia de los autores en su actividad profesional. Entre las ventajas de una planificación y gestión sistemática de la realización de tesis se encuentran: la estructuración del proyecto, mejoría de los resultados. La responsabilidad es principalmente del estudiante, que debe llevar la iniciativa en: iniciar, planear, ejecutar y documentar y demostrar que es capaz de aportar conocimiento. Se reducen riesgos y se aumenta las probabilidades de terminar con éxito. Los profesores son un recurso escaso con muchas funciones (patrocinador, guía, crítico, facilitador, apoyo).

PS-043

**Perfil evolutivo de la población atendida en una residencia de personas mayores dependientes**J.A. Ezquerria Iribarren, C. Arenas Aguirregoitia, A. Gandarias Martínez, E. González Gerrikaetxebarria, N. León García, A. Eguidazu Arrillaga, G. Rodríguez Ansede  
Residencia Txurdinagabari, Bilbao, España

La Residencia Txurdinagabari, de titularidad foral, abrió sus puertas el 2 de octubre de 2006, con un modelo asistencial basado en la rehabilitación biopsicosocial y sustentado en un equipo multidisciplinar. En la presente comunicación se describe la evolución de la población atendida en el Centro desde su apertura hasta el 31 de diciembre de 2010 (un total de 450 usuarios), atendiendo a criterios diagnósticos, de funcionamiento cognitivo, capacidad funcional y alteraciones de conducta, datos obtenidos mediante el protocolo de evaluación multidisciplinar, en el que se incluye la entrevista diagnóstica, e instrumentos de evaluación como Índice de Barthel, Índice de Lawton & Brody, Mini-Examen Cognoscitivo (MEC) de Lobo, Escala de Deterioro Global de Reisberg (GDS-Fast),



Índice de deterioro CDR de Huges, Short Portable Mental State Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer, Inventario Neuropsiquiátrico de Cummings (NPI), o Escala de Depresión Geriátrica (GDS), entre otros. En un primer análisis, se observa cierta tendencia a la estabilidad en el promedio de rendimiento, con un nivel leve-moderado de deterioro global (puntuación media en CDR = 1,77). En lo referente a las capacidades mentales, durante estos años el promedio responde a un deterioro moderado del funcionamiento cognoscitivo (SPMSQ, puntuación media = 5,02). Los datos relacionados con autonomía funcional a lo largo de estos años pone de manifiesto la existencia de un nivel de dependencia moderada (Índice de Barthel, puntuación media = 44,7) en relación al entorno para la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria. Por último, se observa estabilidad en la presencia de alteraciones conductuales (NPI, puntuación media = 6). Asimismo se describen las líneas de actuación a corto-medio plazo, a nivel de actividad, haciendo énfasis en un modelo de envejecimiento activo y participación social, centrado en los residentes, con los que se realizan grupos de convivencia en los que expresan sus preferencias o propuestas, y en sus familias, con las que se realizan reuniones con periodicidad anual.

PS-044

#### **Perfil evolutivo de la población atendida en un centro de día geriátrico**

J.A. Ezquerro Iribarren, A. Gandarias Martínez, N. Ibarra Gandiaga, A. Ramos Rivera, N. Mardaras Barrenechea, E. García García, G. Rodríguez Ansedo  
C.D J.M. Barandiarán, Durango, España

El Centro de Día Joxe Miel Barandiarán, de titularidad foral, abrió sus puertas el 20 de junio de 2005, con un modelo asistencial basado en la rehabilitación biopsicosocial y sustentado en un equipo multidisciplinar. En la presente comunicación se describe la evolución de la población atendida en el Centro desde su apertura hasta el 31 de diciembre de 2010 (un total de 71 usuarios), atendiendo a criterios diagnósticos, de funcionamiento cognitivo, capacidad funcional y alteraciones de conducta, datos obtenidos mediante el protocolo de evaluación multidisciplinar, en el que se incluye la entrevista diagnóstica, e instrumentos de evaluación como el Índice de Barthel, Índice de Lawton & Brody, Mini-Examen Cognoscitivo (MEC) de Lobo, Escala de Deterioro Global de Reisberg (GDS-Fast), Índice de deterioro CDR de Huges, Short Portable Mental State Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer, Inventario Neuropsiquiátrico de Cummings (NPI), o Escala de Depresión Geriátrica (GDS), entre otros. En un primer análisis, se observa cierta tendencia a la estabilidad en el promedio de rendimiento, con un nivel moderado de deterioro global (puntuación media en CDR = 2,12). En lo referente a las capacidades mentales, durante estos años el promedio responde a un deterioro moderado-severo del funcionamiento cognoscitivo (SPMS, puntuación media = 6,75). Los datos relacionados con autonomía funcional a lo largo de estos años pone de manifiesto la existencia de un nivel de dependencia leve-moderada (Índice de Barthel, puntuación media = 56,8) en relación al entorno para la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria. Por último, se observa una alta puntuación media a lo largo de los años en alteraciones conductuales (NPI, puntuación media = 10,4). Asimismo se describen las líneas de actuación a corto-medio plazo, a nivel de actividad, haciendo énfasis en un modelo de envejecimiento activo y participación social, centrado en los residentes y sus familias. Para ello, durante estos años se han realizado actividades relacionadas con la rehabilitación física, estimulación cognitiva o ludoterapia. Las familias, además, toman papel activo en el funcionamiento del Centro mediante reuniones que se llevan a cabo de manera anual.

PS-045

#### **El test de acentuación de palabras como medida de reserva cognitiva en una muestra de pacientes institucionalizados**

R. Redolat Iborra, C. Vázquez-Guerrero, P. Mesa-Gresa  
Universidad de Valencia, España

**Objetivos.**- El principal objetivo fue valorar la utilidad del "Test de Acentuación de Palabras" (TAP) como medida de reserva cognitiva (RC) en sujetos institucionalizados. El concepto de RC se basa en la idea de que no existe correspondencia directa entre los cambios neuropatológicos observados en sujetos de edad avanzada y las consecuencias cognitivas de tales cambios. Tanto la capacidad intelectual premórbida como la educación contribuyen a la RC, habiéndose propuesto que las medidas de lectura podrían servir como indicadores de la misma. El "National Adult Reading Test" ha sido ampliamente utilizado como medida de RC pero existen pocos estudios sobre la posible aplicación de pruebas similares en castellano.

**Métodos.**- La muestra constó de 15 sujetos institucionalizados en una residencia de Valencia (9 mujeres y 6 hombres, con una edad media de 81 años). Los sujetos fueron seleccionados en base a su puntuación en el Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (> 25) y pasaron las siguientes pruebas: cuestionario socio-demográfico, Montreal Cognitive Assessment (MOCA), TAP, Cuestionario de Reserva Cognitiva (RESCOG), Cuestionario de Actividades Cognitivamente Estimulantes (ACTCOG), subprueba de vocabulario del WAIS. En el TAP la puntuación media fue de 18 puntos (DE = 5,4) con un rango de 16 a 26 puntos.

**Resultados.**- La puntuación obtenida en el TAP correlacionó significativamente con el MOCA ( $p < 0,01$ ) y con los cuestionarios RESCOG Y ACTCOG ( $p < 0,05$ ). Los sujetos con mayor puntuación en el TAP realizaron más actividades cognitivas y mostraron mayor RC. No se obtuvo correlación significativa entre el TAP y la subprueba de vocabulario del WAIS.

**Conclusiones.**- Estos datos sugieren el interés de las pruebas de lectura como medidas de RC y la necesidad de desarrollar pruebas más amplias para su uso en sujetos institucionalizados. Estos estudios pueden ayudar a delimitar los factores que contribuyen a mantener un estado cognitivo óptimo en edades avanzadas y a potenciar la formación de la RC.

**Agradecimientos.**- "Ministerio de Ciencia e Innovación" (PSI2009-10410) y Generalitat Valenciana (GVACOMP2010-273, PROMETEO/2011/048).

PS-046

#### **Comparativa indicadores URSS de Bizkaia**

L. Casado de Dios<sup>a</sup>, M. Muñiz Estancona<sup>b</sup>, A. Bayo Recalde<sup>b</sup>, E. Aisa Hernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, Bilbao, España;

<sup>b</sup> Diputación de Bizkaia, España

**Introducción.**- Unidades residenciales socio-sanitarias: "Aspaldiko", "Orue" y la ubicada en la Residencia foral de Leioa.

**Objetivos.**- Comparativa sobre ocupación, estancias medias, rotación y tasa de mortalidad.

**Métodos.**- 788 expedientes de ingresos en el periodo 2009-2010, aplicación informática T2 y hoja de cálculo Excel.

**Resultados.**- Número de camas, tanto en 2009 como en 2010: 36 en Leioa, 27 en Aspaldiko y 27 en Orue. Índice de ocupación en 2009: 91,2% en Leioa, 91,9% en Aspaldiko y 90,8% en Orue, y en 2010: 94,4% en Leioa, 92,4% en Aspaldiko y 90,1% en Orue. Estancias medias en 2009: 80,4 días en Leioa, 73,8 días en Aspaldiko y 72,86 días en Orue, y en 2010, 86,7 días en Leioa, 72,8 días en Aspaldiko y 80 días en Orue. Tasa de rotación por plaza en 2009: 4,2 personas usuarias en Leioa, 4,6 en Aspaldiko y 4,8 en Orue, y en 2010: 3,97 en Leioa, 4,7 en Aspaldiko y 4,1 en Orue. Tasa de mortalidad en 2009: 17,7% en Leioa, 18,9% en Aspaldiko y 19,2% en Orue, y en 2010: 13,5% en Leioa, 11,2%

en Aspalduko y 15,3% en Orue. Por perfiles en 2009 el porcentaje total de convalecencias: 87,5%, cuidados al final de la vida: 12,3% y resto, 0,2%, y en 2010, convalecencias: 90,3%, cuidados al final de la vida: 9,4% y resto: 0,3%.

**Conclusiones.-** Mejora en el índice de ocupación. Aumenta estancia media en Leioa y Orue, y disminuye en Aspalduko, sin identificación de causas. La mayor tasa de rotación indica que en 2009, Orue, y en 2010, Aspalduko, consiguieron una mayor eficiencia en la utilización del recurso ligada a una estancia media inferior. La tasa de mortalidad ha disminuido en 2010 respecto a 2009 con base en una disminución de ingresos para cuidados al final de la vida, pero también en una disminución de la mortalidad en el perfil de convalecencia, lo que indica una mejora en la calidad de los cuidados socio-sanitarios.

PS-047

#### **Costes e ingresos durante el periodo 2007-2010 en el Servicio Público de Residencias para personas mayores dependientes del territorio histórico de Bizkaia**

E. Aisa Hernanz, M. Muñiz Estancona, A. Bayo Recalde, A. Bilbao Badiola

*Diputación de Bizkaia, Bilbao, España*

**Introducción.-** La Norma Foral 11/2005, de 16 de diciembre, creó el servicio público de residencias para personas mayores dependientes.

**Objetivos.-** Número de personas ingresadas, determinar su variación y porcentajes de ocupación. Variación del coste anual asociado a los ingresos. Porcentaje de copago anual soportado por las personas usuarias.

**Métodos.-** Expedientes correspondientes al periodo 2007-2010. Datos explotados desde aplicaciones informáticas T2 y B-kon, y hoja de cálculo Excel.

**Resultados.-** -Número de personas ingresadas a 31/12/2007: 2.004; a 31/12/2008: 2.903; a 31/12/2009: 4.319; y a 31/12/2010: 4.418. -Número de plazas disponibles a 31/12/2007: 2.812; a 31/12/2008: 3.846; a 31/12/2009: 4.799; y a 31/12/2010: 4.498. -Porcentajes de cobertura: 71,27% en 2007; 75,48% en 2008; 90,00% en 2009; y 98,22% en 2010. -Coste total del servicio: 39.990.084,91 euros en 2007; 59.819.723,33 en 2008; 100.197.068,08 en 2009; y 115.186.312,20 en 2010. -Importe total de ingresos liquidados a las personas usuarias: 14.550.224,43 euros en 2007; 23.200.989,14 en 2008; 38.814.165,04 en 2009; y 49.559.885,59 en 2010.

**Conclusiones.-** 1. La variación en el número de personas ingresadas supone un incremento porcentual del 220% debido a la confluencia de una mayor demanda de este tipo de servicio público y a una mayor disponibilidad de recursos públicos, observándose, asimismo, un notable incremento del porcentaje de ocupación derivado de una mejor adecuación, a partir de 2009, de la oferta y la demanda. 2. La variación en el coste del servicio público supone un incremento del 288% y la variación en los ingresos un incremento del 341%, este incremento proporcionalmente mayor se infiere, fundamentalmente, de la mejora en los niveles de ocupación. 3. El porcentaje de copago anual soportado se cifra en 36,38% para 2007, en 38,78% para 2008, en 38,74% en 2009, y en el 43,03% en 2010; con un porcentaje medio para el periodo del 39,23%.

PS-048

#### **Sectorización en el Centro SAR Fuentesol**

F. Arias Cazorla, E. Ariza Moreno

*SAR Fuentesol, Alhaurín de la Torre, España*

**Objetivos.-** El objetivo general es ubicar al residente al ingreso en una determinada unidad de convivencia adecuada a su perfil físico y mental. Desarrollar un conjunto de actividades y cuidados integrados

destinados a mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Potenciar la autoestima de nuestros residentes y estimular su interés vital.

**Métodos.-** Realización de una valoración inicial del equipo Interdisciplinar. El médico realiza la valoración clínica y la escala de nutrición MNA, el psicólogo realiza la valoración cognitiva y el MEC, la enfermera realiza la valoración de necesidades y la escala de Norton y la terapeuta ocupacional realiza la escala Barthel. De todas estas escalas tenemos en cuenta para la ubicación la escala Barthel y Mini-mental (MEC) que valoran la capacidad física y cognitiva, así ubicamos en tres unidades de convivencia: alta, media y baja dependencia. El equipo Interdisciplinar realiza un seguimiento periódico cada cuatro meses.

**Resultados.-** El resultado de una buena sectorización ayuda a la adaptación al centro, facilitando las relaciones interpersonales de los residentes. Manteniendo las capacidades funcionales de las personas y favoreciendo e impulsando las relaciones sociales. Se rehabilitan las capacidades alteradas y se previenen la aparición o empeoramiento de trastornos y enfermedades evitando el incremento de la dependencia.

**Conclusiones.-** En base a las valoraciones efectuadas sectorizamos. Si sectorizamos vamos a tratar a nuestros residentes de manera individual y con dignidad, tal como esperamos que los demás nos traten a nosotros en la vida cotidiana, es de vital importancia que les veamos siempre como personas únicas. Este trato individualizado exige comprensión y paciencia.

PS-049

#### **Características del funcionamiento cognitivo y psicosocial de los participantes en la muestra del País Vasco del proyecto ELES (Estudio BASA)**

J. Yanguas Lezaún<sup>a</sup>, I. Montorio Cerrato<sup>b</sup>, P. Díaz Veiga<sup>a</sup>, D. Facal Mayo<sup>c</sup>, E. del Barrio Truchado<sup>a</sup>, I. Etxeberria Arritxabal<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Fundación Instituto Gerontológico Matia, San Sebastián, España;*

<sup>b</sup> *Universidad Autónoma de Madrid, España;* <sup>c</sup> *Universidad de Santiago de Compostela, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, A Coruña, España*

**Objetivos.-** Presentar información preliminar del funcionamiento cognitivo y psicosocial de la muestra representativa del País Vasco (estudio BASA) integrada en el Estudio Piloto del Proyecto Longitudinal Envejecer en España (ELES).

**Métodos.-** Se ha administrado a la muestra seleccionada (N = 464) el Cuestionario ELES relativo a las siguientes variables: Funcionamiento Cognitivo (Mini-mental, Folstein et al, 2002), Depresión (Escala CESD-10 Robison et al, 2002), Experiencias emocionales positivas y negativas (SPANE, Diener et al, 2009), Percepción del propio envejecimiento (PGCMS, Levy et al., 2002). Percepciones sobre la vejez (Barómetro del CIS 2008, Encuesta la soledad en las personas mayores. Estudio 2279 IMSERSO-CIS). La administración ha sido efectuada mediante entrevista presencial, (funcionamiento cognitivo) entrevista asistida por ordenador, CAPI, (experiencias emocionales) y Cuestionario Auto-Administrado (depresión y percepciones).

**Resultados.-** Se presenta un avance de los resultados que están en fase de explotación y que serán desarrollados durante el congreso. Un 3,3% de la población evaluada cumple criterios de deterioro cognitivo y casi un tercio (31,3%) presenta sintomatología depresiva. Las personas del estudio muestran un balance afectivo adecuado (afecto positivo = 24, afecto negativo = 11). Una cuarta parte de las personas entre 50 y 69 años mantienen ideas negativas en relación con su envejecimiento, porcentaje que sube al 64% entre los octogenarios. Alrededor del 60% declaran actitudes positivas hasta los 69 años, descendiendo hasta algo menos de la mitad entre las personas de 80 y más años (48%) Finalmente, una parte significativa de los encuestados opinan que la vejez es un estado que no depende de la edad (33,7%).

**Conclusiones.**- Los niveles de deterioro cognitivo, son compatibles con los de diversos estudios epidemiológicos, los niveles de depresión registrados son contingentes con un trastorno, infra-diagnosticado en la vejez. El paso de los años se asocia a percepciones negativas, pero en edades avanzadas. La identificación de esta etapa vital con la retirada de la vida activa y la edad cronológica parece haber dejado paso a una concepción de la vejez, no ligada al paso del tiempo sino a la pérdida de relación del individuo con el medio.

**Financiación.**- ELES. MICINN. Obra Social Caja Madrid.

PS-050

**Environmental enrichment improves novel object recognition but increases aggressive behavior in NMRI male mice**

R. Redolat Iborra, P. Mesa-Gresa, A. Pérez-Martínez  
Universitat de València, España

**Objectives.**- Environmental enrichment (EE) may counteract or delay age-related cognitive decline. Effects of EE have been evaluated in learning and memory tasks but few studies report changes in social and agonistic behavior in rodents. Our main aim was to evaluate recognition memory and aggressive behavior in mice maintained in EE.

**Methods.**- Half of the mice ( $n = 16$ ) were exposed to EE and the other half ( $n = 16$ ) remained in standard cages (SC) during 4 weeks. The novel object recognition test was carried out in an open field. One day prior to testing, mice were habituated to explore it for 5 min. During the training session, two identical novel objects were placed into the arena and mice were allowed to explore them for 10 min. During test session (1 hour after training), mice were allowed to explore a novel object and one previously explored for 5 min. Recognition memory was measured using a discrimination index (total time spent exploring the new object/total exploration time). The social interaction test consisted in an encounter between an experimental animal and a standard opponent for 4 min.

**Results.**- ANOVA indicated that there were significant differences in exploratory behavior between EE and SC groups [ $F(1, 30) = 4.55, p < 0.05$ ]: enriched mice explored the new object during more time than controls. During social encounters, EE mice increased time dedicated to sociability [ $F(1,31) = 10.299$ ] and agonistic behavior [ $F(1,31) = 4.762$ ] ( $p < 0.05$ ) whereas decreased individual behavior such as grooming [ $F(1,31) = 18.387$ ] ( $p < 0.001$ ).

**Conclusions.**- Exposure to EE improves novel object recognition but also increases aggressive behavior displayed by male mice. These results suggests that changes in agonistic behavior must be taken into account when male mice are maintained in enriched conditions during long periods of time in order to evaluate effects of aging and EE on learning and memory tasks.

**Acknowledgements.**- Supported by grants from "Ministerio de Ciencia e Innovación" (Grant number: PSI2009-10410) and Generalitat Valenciana (GVACOMP2010-273 and PROMETEO/2011/048).

PS-051

**Uso del tiempo libre y actividades de ocio entre los adultos mayores en España en el contexto de su calidad de vida**

G. Fernández-Mayoralas<sup>a</sup>, F. Rojo-Pérez<sup>a</sup>, R. Lardies-Bosque<sup>b</sup>, M.J. Forjaz<sup>c</sup>, P. Martínez-Martín<sup>c</sup>, J.M. Rojo-Abuin<sup>a</sup>, en representación del Grupo Español de Investigación en Calidad de Vida y Envejecimiento

<sup>a</sup> Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, España;

<sup>b</sup> Universidad de Zaragoza, España; <sup>c</sup> Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

**Introducción y objetivos.**- El ocio es una importante fuente de satisfacción y bienestar personal a todas las edades, pero particularmente tras la jubilación, cuando se incrementa el tiempo libre. El objetivo es

analizar las diferencias en el patrón de utilización del tiempo libre de los adultos-mayores en España, según características sociodemográficas y residenciales y condiciones objetivas en las áreas más relevantes para su calidad de vida.

**Métodos.**- Muestra representativa nacional (1.106 adultos-mayores, 60 y más años no institucionalizados, sin déficit cognitivo y residentes en España -CadeViMa-España, 2008-). Variables seleccionadas: características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, estudios) y residenciales (tamaño del hábitat), salud y funcionamiento (Tarifa Social del EQ-5D), redes familiar y social (contacto con familiares, amigos y vecinos) y recursos económicos (ingresos), calidad de vida (satisfacción) y bienestar subjetivo (Personal Well-being Index). Las 32 actividades de ocio cuestionadas se agruparon en cinco grupos, según tipo y frecuencia de realización (1-2 veces/mes o más). Se realizó Análisis Cluster para obtener una clasificación de personas según el uso de su tiempo libre. Esta clasificación se relacionó con las variables seleccionadas mediante análisis bivariado y multivariado.

**Resultados.**- Clasificación de personas en cinco tipos básicos de uso del tiempo libre: "Inactivos" (48,3% de los individuos), con un perfil bajo en la realización de actividades de ocio; "Físicos y sociales" (23,3%); "Pasivos y culturales" (22,2% de los casos); "Muy activos" (3,6%), realización de cualquier actividad de ocio; y "Turistas" (2,6%). Se observaron diferencias significativas en el patrón de uso del tiempo libre por características sociodemográficas y residenciales, salud, contacto familiar y social e ingresos económicos. Bienestar subjetivo y calidad de vida fueron significativamente menores entre los "Inactivos" ("perfil de inactivo": mujer, mayor edad, viudo/a, analfabeto-inferior a primarios, en municipio rural, peor salud, menos contactos familiares y sociales, y menores ingresos).

**Conclusiones.**- La promoción de la actividad entre los adultos-mayores debe considerar las diferencias relacionadas con sus características sociodemográficas, residenciales y de nivel de competencia en salud y funcionamiento en el proceso de envejecer.

**Financiación.**- MICINN (SEJ2006-15122-C02-01 y SEJ2006-15122-C02-02).

PS-052

**Diseño del cuestionario del estudio piloto del Proyecto Longitudinal "Envejecer en España" (ELES)**

P. Díaz Veiga<sup>a</sup>, F. Rojo Pérez<sup>b</sup>, E. Urdaneta<sup>c</sup>, J. Ruiz-Huerta Carbonell<sup>d</sup>, J. Pérez Díaz<sup>b</sup>, J. Yanguas Lezaún<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Instituto Gerontológico Matia, Madrid, España; <sup>b</sup> Centro de Ciencias Humanas y Sociales, Madrid, España; <sup>c</sup> Fundación Instituto Gerontológico Matia, Madrid, España; <sup>d</sup> Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

**Introducción y objetivos.**- Uno de los propósitos del Estudio Piloto del Proyecto ELES ha sido la puesta a punto de un cuestionario que incorporase preguntas relativas a las dimensiones consideradas: Aspectos sociodemográficos; Salud; Aspectos psicosociales; Redes Sociales y participación; Condiciones y Calidad de Vida; y Aspectos Económicos y Residencia. Los objetivos del proceso han sido: identificar preguntas desde las perspectivas longitudinal e interdisciplinar del estudio; optimizar la integración de las preguntas relativas a distintas variables y dimensiones del cuestionario, asegurar la comprensión de las preguntas, y ajustar la longitud del cuestionario al tiempo disponible de administración.

**Métodos.**- Para la elaboración del cuestionario se han analizado los procedimientos utilizados en otros estudios longitudinales (HRS, SHARE, ELSA, ELEA), y se ha revisado la documentación relativa a la investigación sobre envejecimiento en España y en el ámbito internacional. La elaboración del cuestionario se efectuó entre diciembre de 2009 y diciembre de 2010. En el proceso han participado investi-



gadores especializados en las distintas dimensiones del estudio y procedentes de instituciones españolas referentes en investigación sobre envejecimiento. Además, dos versiones del Cuestionario fueron sometidas a análisis por parte de expertos en estudios longitudinales y/o envejecimiento, tanto de ámbito nacional como internacional. Se han efectuado distintas versiones que han ido incorporando sugerencias de los expertos en el contenido temático del cuestionario, su formalización en preguntas, así como en la organización de la estructura formal del cuestionario.

**Resultados.**- El cuestionario final consta de 218 preguntas, distribuidas en 20 subapartados. La aplicación a los participantes del estudio piloto se ha distribuido en tres formatos distintos: entrevista telefónica, entrevista presencial (mediante una aplicación informática -CAPI-) y un cuestionario autoadministrado.

**Conclusiones.**- EL procedimiento utilizado ha permitido la elaboración de un cuestionario que incorpora preguntas armonizadas con otros estudios longitudinales, otras relativas a aspectos específicos del envejecimiento en España, y otras derivadas de hallazgos recientes en la investigación gerontológica. La administración del cuestionario en la primera oleada del Proyecto ELES irá precedida por la validación de los instrumentos de medida incluidos en el cuestionario diseñado en el Estudio Piloto-ELES.

**Financiación.**- ELES. MICINN. Obra Social Caja Madrid.

PS-053

**Informatización de la Estación de Trabajo de Enfermería (ETI), trayectoria clínica para el paciente anciano en una unidad de rehabilitación de agudos**

J. Moreno Espinosa, M. Zafra Rodés, L. Rubio García, A. Aulés Farrús, B. Hernández Martínez, C. Esperanza Sanjuán  
*Parc de Salut Mar, Hospital de la Esperança, Esplugues de Llobregat, España*

**Introducción.**- En la unidad de Rehabilitación intensiva hospitalaria (situada en el Hospital de la Esperança) ingresan pacientes ancianos para el tratamiento rehabilitador intensivo. Se caracteriza por una corta duración, alta intensidad (mínimo tres horas de tratamiento rehabilitador diario), intervención de un equipo multidisciplinar experto y disponibilidad de tecnología adecuada (análisis de marcha y equilibrio, técnicas interactivas, robótica...).

**Objetivos.**- Adecuar la trayectoria clínica a las necesidades y capacidades funcionales que presenta el paciente anciano para conseguir la máxima independencia posible.

**Métodos.**- Desde hace siete años en la unidad de RHB, se trabaja con la historia clínica informatizada, enfermería utiliza la ETI. Utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Trayectoria clínica está compuesta por: -Valoración al ingreso. Recogida y organización de datos relativos a persona, familia/entorno según el modelo V.Henderson. -Adjudicación de la trayectoria estándar. Herramienta de gestión multidisciplinar basada en la evidencia para un grupo de pacientes con un curso clínico predecible, en que las diferentes intervenciones (NIC) de los profesionales involucrados en la atención al paciente se definen optimizando y secuenciando el proceso de los cuidados. -Individualización de la trayectoria clínica, en función dependencia/independencia, estado de salud y de los objetivos/resultados (NOC) que se pretenden conseguir; es decir, personalizamos los diagnósticos enfermeros, problemas interdependientes, complicaciones potenciales y las intervenciones de enfermería (NIC) del paciente anciano al que se está cuidando. -Educación/implicación paciente y familia en los cuidados y planificación al alta. -Evaluación y seguimiento permanente de los objetivos/criterios resultados para detectar ajustar/replantear aquellos que no se han podido lograr o introducir las modificaciones necesarias.

**Conclusiones.**- La trayectoria clínica facilita la individualización de los cuidados para cada paciente, asegurando la continuidad de los cuidados. Mejora la comunicación y coordinación del equipo interdisciplinar, optimizando recursos y minimizando errores. Permite en cualquier momento ver la totalidad del proceso asistencial del paciente.

PS-054

**Toma de decisiones en las personas mayores. Actitud de los profesionales**

A. López Gallego, R. del Castillo Gómez  
*Centro Residencial MAPFRE QUAVITAE Marbella, Alhaurín de la Torre, España*

A partir de la aprobación de la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente que establece las denominadas instrucciones previas, las comunidades autónomas deben regular el procedimiento para garantizar la ejecución de este derecho básico de los ciudadanos. En octubre de 2003 el Parlamento de Andalucía aprobó la Ley 5/2003 de Declaración de Voluntad Vital Anticipada. La misma regula la elaboración de un documento mediante el cual una persona manifiesta su voluntad sobre los cuidados y tratamientos que desea recibir, cuando por el deterioro de su salud ya no sea capaz de expresarse. En el medio socio-sanitario la disponibilidad de un Documento de Voluntad Anticipada (DVA) especialmente en las personas mayores, es inusual. Con frecuencia se hace necesario tomar decisiones que implican diferentes niveles de intervención profesional casi siempre enmarcados en la etapa final de la vida. Estas decisiones están dificultadas por el deterioro cognitivo y en no pocos casos por la ausencia de familia, por lo que es común que los profesionales se encuentren ante la necesidad urgente de asumir actitudes y ejecutar procedimientos en concordancia a valores éticos y morales y al deber de beneficencia pero ignorando la voluntad del paciente. En este estudio aplicamos un cuestionario tipo Likert a un grupo de 86 profesionales para conocer actitudes, opiniones y expectativas en referencia a la toma de decisiones en las personas mayores. Los resultados obtenidos invitan a promocionar socialmente la elaboración de las Voluntades Anticipadas y por otro lado mejorar la formación bioética entre los profesionales como herramienta útil a la hora de enmarcar los cuidados al final de la vida en el respeto a la autonomía y la libertad de cada persona.

PS-055

**Perfil de residente de CASER Residencial a Zapateira-Coruña durante 2010**

R. Santiago Calviño, A. Peteiro Mata, M.E. Torres Costas, F. Lado González, V. Mariño Barreiro, P. Seoane Rilo  
*CASER Residencial A Zapateira, Culleredo, España*

**Objetivos.**- Conocer el perfil del residente de CASER Residencial A Zapateira en 2010, analizando la atención integral y multidisciplinar prestada.

**Métodos.**- 1. Recogida sistemática por departamentos durante 2010 de estos datos relativos a los residentes: -**Dirección:** autorización judicial de ingreso/permanencia. Modificación de la capacidad. -**Trabajo social:** datos sociodemográficos. -**Médico:** patologías. -**Enfermería y supervisión:** dependencia funcional. -**Fisioterapia:** riesgo de caída. -**Terapia ocupacional:** deterioro cognitivo. -**Gobernanta:** dietas. 2. Análisis de los datos recogidos. 3. Obtención del perfil del residente de CASER Residencial A Zapateira en 2010.

**Resultados.**- Estudio descriptivo, análisis de datos socio-sanitarios, del grupo de mayores residentes en CASER Residencial A Zapateira, durante 2010. Perfil de residente de Caser a Zapateira durante 2010: Mujer (76,72%); Entre 80-85 años (21,69%); De núcleo urbano (57,67%); Con apoyos familiares buenos (56,08%); Con

deterioro cognitivo grave (40,74%) y dependencia funcional total (24,87%); Plaza privada (48,97%); Ingreso involuntario (53,44%) sin autorización judicial previa (85,15%); Sin solicitud de incapacitación tras el ingreso (58,44%); Demencia: patología más frecuente (51,03%); Riesgo de caídas alto (60,38%) en mujeres con deterioro cognitivo grave y en mujeres con dependencia funcional total (35,85%); Dieta basal (40,91%); Permanencia en el centro: un año, cinco meses y veinticinco días (28,27%); Motivo de baja: exitus (50%).

**Conclusiones.-** La población femenina de Caser Residencial A Zapateira se impone sobre la masculina, siguiendo la tendencia general. Representa el envejecimiento del envejecimiento de Galicia, constituido por mujeres con edades entre los 80 y 85 años. Su alto nivel de dependencia funcional, deterioro cognitivo y demencia, principal patología, con alto riesgo de caídas, se justifican por su edad avanzada siendo estas las principales causas de ingreso y de que éste se realice de forma involuntaria. Se institucionalizan más tarde debido en parte a sus buenos apoyos familiares, permaneciendo una media de año y medio en el centro, hasta el fin de sus días.

PS-056

#### **Proyecto Personas Siempre: intervención en pacientes con demencia avanzada**

L. Pérez del Tío, V. Busquets Bordomás, N. Redondo de la Primavera Iubilite SL, Ballesol, Madrid, España

**Objetivos.-** Se presenta una intervención terapéutica, centrada en la estimulación sensorial multimodal, como medio para potenciar la calidad de vida de las personas con demencia avanzada y sus familias.

**Métodos.-** La intervención va dirigida tanto a los Síntomas Psicológicos y Conductuales de la Demencia (SPCD) como a los déficit cognitivos. Se utiliza el ambiente como elemento dinamizador de la intervención terapéutica. La intervención sobre SPCD va encaminada a la disminución o inhibición de respuestas motoras y conductuales desadaptativas, como la irritabilidad y la agitación; y al incremento de un estado de ánimo eufórico a través de la musicoterapia pasiva, y los estímulos visuales atractivos y significativos que decoran la sala. El programa de musicoterapia pasiva consiste en 6 horas de estimulación diaria. Se presenta a través de videos realizados con imágenes y música, en ellos se alternan música clásica con canciones tradicionales que fomentan la evocación del recuerdo. Las imágenes que decoran la sala generan un ambiente agradable y acogedor y promueven el reconocimiento visual de elementos naturales. En la intervención cognitiva se utilizan actividades adaptadas del Método Montessori. En todas las actividades se favorece la organización, planificación y secuenciación cognitivo-sensoriomotora, que facilita el mantenimiento de las praxias y las gnosias básicas. La intervención se realiza durante 45 minutos diarios. Se considera de especial relevancia potenciar la motivación del paciente y las relaciones interpersonales entre el terapeuta y el paciente y este y su familia, por mínimas que estas sean, dado que proporcionan seguridad, estabilidad y confianza y favorecen la disminución de conductas desadaptativas. Con este objetivo se ha desarrollado un protocolo específico para las familias.

**Resultados.-** Para valorar los resultados de la intervención se aplican de forma semestral las siguientes pruebas: GDS/FAST de Reisberg, BARTHEL, NPI, Cohen Mansfield y BRS. Bimensualmente se evalúa a los pacientes con un instrumento específico diseñado para el proyecto.

**Conclusiones.-** El objetivo último de este proyecto es concienciar a los profesionales sobre la necesidad de preservar la dignidad y la autonomía de las personas con demencia severa, sin caer en el nihilismo

terapéutico, frecuente en las últimas fases de la vida de estos pacientes.

PS-057

#### **Las nuevas tecnologías en la edad avanzada**

P. García Mondéjar<sup>a</sup>, M.D.M. Quero Fuentes<sup>b</sup>, O. Nasser Laaoula<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Hospital Militar Central Gómez Ulla, Madrid, España; <sup>b</sup>Hospital Cruz Roja de Almería, España; <sup>c</sup>Unidad de Estancia Diurna Vivaldi

**Objetivos.-** El objetivo principal del estudio fue conocer la influencia de las nuevas tecnologías en la salud de las personas de edad avanzada. Los objetivos secundarios fueron Comprobar si se puede disminuir la ansiedad de los pacientes con el uso de las nuevas tecnologías; y valorar el aumento de la autoestima de los pacientes con el uso de las nuevas tecnologías.

**Métodos.-** Estudio cualitativo descriptivo basado en una revisión bibliográfica en las principales bases de datos de Enfermería, Medicina y Ciencias de la salud: CUIDEN, ENFISPO, CINAHL, TESEO, DIALNET y CUIDEN; donde se recogieron artículos en revistas on-line con fechas de publicación posteriores al 2006.

**Resultados.-** Según los estudios recogidos en los artículos, el 80% de los pacientes que utilizan el ordenador y el móvil notan una disminución de su ansiedad, con respecto al 20% que se niegan a su utilización. Los estudios refieren que más del 60% de las personas mayores mejoran respecto a su humor y autoestima.

**Conclusiones.-** Las nuevas tecnologías (el uso del móvil, del ordenador...) producen en las personas de edad avanzada una integración mayor en la sociedad, incrementando sus relaciones sociales y fomentando su adaptación. Las personas mayores que utilizan el móvil se sienten más cerca de sus familiares, y con una red social más cercana. Mientras que los que utilizan el ordenador, aumentan sus conocimientos y su autoestima manteniéndolos ágiles y conectados al mundo.

PS-058

#### **Estudio económico del envejecimiento en España, Irlanda y Hungría**

B. Endredi<sup>a</sup>, S. Endredi<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Pannon Egyetem Veszprem, Hungría; <sup>b</sup>Sandor Medical Surgery, Dublin, Irlanda

En los estudios de la Unión Europea los temas de la ancianidad en los últimos años están en punto central. Es evidente que para la Unión Europea y para los países miembros el tema es muy importante, porque la economía tiene mucha relación con las personas de edad avanzada. Los países tienen muchos costes con las personas mayores, incluso con sus pensiones, con sus tratamientos médicos. En la crisis económica actual el presupuesto de los países están en situación muy difícil y así muchos países quieren cortar los costes públicos y muchas veces los costes relacionados con los viejos también están entre los costes cortados. En mi estudio actual investigo la situación actual de algunos países miembros de la UE relacionado con las personas de edad avanzada. Presento la situación en España, Irlanda y Hungría. Muestro la situación laboral y económica de los países y también presento los costes futuras relacionados del envejecimiento de la sociedad, a base de las proyecciones. Estudio también las distintas formas de tratar de las personas de la tercera edad en estos países, que muchas veces están relacionados con las tradiciones del país. El método más importante de la investigación es el benchmarking, un método muchas veces utilizado ya en la economía. En el benchmarking yo comparo los diferentes sistemas de estos tres países a base de varios factores. De esta comparación al final puedo sacar resultados con los que puedo definir las partes buenas y malas de un sistema y puedo definir un sistema "ideal" en relación del los ancianos en sentido económico y sanitario.

PS-059

**Cambios en las funciones ejecutivas y la memoria en el envejecimiento normal: seguimiento a los 10 años**M.L. Delgado Losada, P. Serrano López, T. Villegas Beguiristáin  
*Universidad Complutense de Madrid, España*

**Objetivos.-** El envejecimiento lleva asociado un menor rendimiento en una gran variedad de dominios cognitivos. Las funciones ejecutivas (FE) son las habilidades cognitivas más sensibles al proceso de envejecimiento. Se definen las FE como la constelación de capacidades para formular metas, planificar objetivos y ejecutar conductas de un modo eficaz. El objetivo principal de este trabajo es realizar un seguimiento a diez años de una muestra de personas mayores con envejecimiento normal y estudiar los cambios producidos en las funciones ejecutivas, la capacidad de aprendizaje y la memoria.

**Métodos.-** La muestra está compuesta por 60 personas mayores de 65 años ( $X = 77,67$ ;  $Sx = 7,56$ ) sin deterioro cognitivo. A todos los sujetos se les aplicó una batería de evaluación neuropsicológica compuesta por las siguientes pruebas: MMSE, Test de Memoria Conductual Rivermead, Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense, Trail Making Test (forma A y B), Fluidez Verbal, test de Stroop, subtest del WAIS III (Clave de números, Semejanzas, Dígitos, Matrices y Búsqueda de símbolos). Todos los sujetos habían sido evaluados por el mismo evaluador y con la misma batería neuropsicológica diez años antes. Para determinar la existencia de diferencias significativas en la realización de cada una de las pruebas se realizaron los análisis estadísticos oportunos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 19. En todos los análisis se trabajó con un nivel de significación de 0,05.

**Resultados.-** Los resultados muestran un descenso en las puntuaciones totales obtenidas en las pruebas de evaluación neuropsicológicas utilizadas en el momento actual con respecto a los valores alcanzados diez años antes. Los datos señalan la existencia en el momento presente de: mayores dificultades en la capacidad de inhibición, más errores perseverativos, una menor velocidad de procesamiento de la información, y un descenso en la capacidad de aprendizaje y memoria.

**Conclusiones.-** La evidencia neuropsicológica señala que el proceso de envejecimiento aparece asociado a una menor eficacia en el funcionamiento ejecutivo, ya que el lóbulo frontal es especialmente susceptible a los cambios fisiológicos del envejecimiento.

PS-060

**Evaluación del sesgo de no respuesta por la utilización de un cuestionario autocumplimentado en el Estudio Piloto ELES**A. Rodríguez Laso<sup>a</sup>, E. Urdaneta Artola<sup>a</sup>, M. Sancho Castiello<sup>a</sup>, G. Fernández-Mayoralas<sup>b</sup>, F. Rojo-Pérez<sup>b</sup>, V. Rodríguez<sup>b</sup><sup>a</sup> *Instituto Gerontológico Matía (INGEMA), Madrid, España;* <sup>b</sup> *Instituto de Economía, Geografía y Demografía, Centro de Ciencias Humanas y Sociales, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, España*

**Objetivos.-** La realización de un piloto del Estudio Longitudinal Envejecer en España (ELES) (URL: <http://www.proyectoeles.es>) ha permitido probar distintos métodos de recogida de información. Aparte de un cierto nivel cognitivo, los cuestionarios autocumplimentados precisan por parte del encuestado de una cierta capacidad lectora del idioma en el que se proporcionan, manejo de un lápiz o bolígrafo y tiempo para su cumplimentación. Aunque en este estudio piloto se admite que los encuestados reciban ayuda de un entrevistador si tienen dificultades para cumplimentarlos, se produce una cierta falta de respuesta que puede generar un sesgo en la recogida de información.

**Métodos.-** Los resultados se refieren a la muestra del País Vasco del Estudio Piloto ELES. Por medio de regresiones logísticas, se compara a los que contestaron o no al cuestionario autocumplimentado en

cuanto a variables relacionadas con capacidades funcionales para la contestación (dificultad para ver a una distancia de 1 metro, bajo nivel de instrucción, país de nacimiento de habla no española, dificultad para permanecer sentado unas 2 horas, dificultad para coger una moneda pequeña), disponibilidad de tiempo (realizar trabajo productivo y reproductivo), sexo y edad. Estas variables habían sido recogidas previamente con cuestionarios heteroadministrados.

**Resultados.-** De los 373 individuos que contestaron a los cuestionarios heteroadministrados, 314 (84,2%) respondieron al cuestionario autocumplimentado, el 93,6% sin recibir ayuda. Aunque según lo esperado se observó una menor frecuencia de autocumplimentación en los individuos con limitaciones funcionales, la única variable asociada significativamente con la no cumplimentación fue la de estar trabajando ( $p = 0,003$ ), de manera que el 25,5% de los trabajadores no lo cumplimentaron, el doble de los no trabajadores. Si se controla por esta variable, no hay sesgo de participación por edad o sexo.

**Conclusiones.-** La utilización de esta herramienta implicaría perder información procedente de la población que trabaja. Para el desarrollo futuro del Proyecto ELES, esta limitación deberá valorarse frente a las ventajas que proporciona de mejor distribución de la carga de respuesta y mayor confidencialidad. Estos resultados deberán ser confirmados en la muestra nacional.

**Financiación.-** ELES: Ministerio de Ciencia e Innovación. Obra Social Caja Madrid.

PS-061

**Valoración funcional multidimensional de los mayores de 65 años en un área urbana (2009)**

E. Rodríguez Sánchez, M.C. Patino Alonso, S. Mora Simón, C.A. Giadach-Vargas, V.H. Ramírez Castro, M.A. Iglesias Salgado, J. Unzueta-Arce

*Unidad de Investigación La Alamedilla, Salamanca, España*

**Introducción.-** Las estimaciones realizadas sobre el número de mayores dependientes al publicarse la Ley de la Dependencia fueron claramente inferiores a las mostradas con los primeros datos referidos a las solicitudes de ayuda a la dependencia.

**Objetivos.-** Estimar la prevalencia de discapacidad grave o absoluta en cada una de las cinco áreas funcionales básicas, entre la población urbana de más de 65 años en el municipio de Salamanca (España).

**Métodos.-** Diseño: estudio observacional transversal en el Municipio de Salamanca. El cuestionario estandarizado de valoración funcional multidimensional (Older Americans Resources and Services Program-Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (OARS) se aplicó en su versión validada en castellano mediante entrevista personal en el domicilio. El cuestionario consta de 397 variables que exploran exhaustivamente las cinco áreas funcionales (red social, recursos económicos, salud física, salud mental y AVD). La población de referencia fueron las personas mayores de 65 años residentes en el municipio de Salamanca, entre las que se seleccionaron mediante un muestreo aleatorio simple 721 personas mayores de 65 años, de los que completaron la entrevista 327, una vez excluidos errores en la dirección, fallecimientos o negarse a la entrevista.

**Resultados.-** La prevalencia de discapacidad grave/absoluta en las áreas funcionales básicas, entre los mayores de 65 años es del 4% en salud física; 5,0% en salud mental; 1,2% en recursos económicos; 0,9% en recursos sociales; y 10,5% en actividades de la vida diaria. No se encontraron diferencias entre sexos, excepto en los recursos económicos, que eran peores en mujeres ( $p < 0,01$ ). El 81,04% de la población no tenían ningún área funcional afectada gravemente. Presentaban discapacidad grave/absoluta en una de las dimensiones 5,20%, en dos el 4,89 y en tres 1,53%. Habían solicitado ayudas de la ley de dependencia: el 8,4% (2,7% de los varones; 11,4% de las mujeres;  $p = 0,008$ ) y tenían intención de solicitarla en los próximos seis meses el 4,7% los entrevistados.



**Conclusiones.**- Tenían intención de solicitar ayudas un 4,8% de personas, además del 8,4% que ya lo habían hecho, pero aún quedarían otro 5,86% de personas con alguna discapacidad grave sin solicitarla.

PS-062

**Estudio sociodemográfico de la calidad de vida percibida según el EuroQol 5d de la población mayor de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida**

J. Ballesté Torrlba<sup>a</sup>, J. Blanco Blanco<sup>b</sup>, A. Arias Pastor<sup>a</sup>, J. Barberà Cortada<sup>a</sup>, C. Nuín Orriob<sup>b</sup>, P. Jürschik Giménez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Santa Maria, Lleida, España; <sup>b</sup>Facultad de Enfermería, Universitat de Lleida, España

**Introducción.**- La Calidad de Vida (CV) relacionada con la salud (CVRS): "el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o políticas de salud".

**Objetivos.**- 1. Conocer percepción CVRS de los individuos > 65 años valorados a CEX geriatría de GSS Lleida. 2. Comparar CVRS percibida por el paciente (subjettiva) con estado físico y cognitivo valorado (objetivamente) mediante escalas, por profesionales del servicio.

**Métodos.**- Estudio descriptivo realizado en CEX geriatría entre enero/abril de 2011. Instrumentos: CVRS Subjettiva: EuroQol 5d. El EQ-5D índice varía en una escala que va de 0,0 = Muerte /1,0 = Salud óptima. Salud Objetiva: test de Barthel (IB), Pfeiffer, Yessavage y la EVA para dolor.

**Resultados.**- 485 individuos, 186 hombres/299 mujeres. Según algoritmo matemático EQ-5D índice con los siguientes resultados: -La media de la población general fue de 0,72 (0,71 en mujeres/0,73 hombres). Valoración objetiva: -El IB fue de 68 para el conjunto de la población (60 mujeres/73 hombres). -El Pfeiffer fue de 4 errores para toda la población, no se encontró diferencias según el sexo. -60 presentaron riesgo de depresión según el test de Yessavage, 46 mujeres/14 hombres. -La media de Yessavage general fue de 8,9 en mujeres/7 los hombres. -Dolor, un 28.7% de mujeres manifestaron dolor/17% hombres.

**Conclusiones.**- El 62,6% individuos presentan valores superiores a la media de CVRS del grupo que fue de 0,72. Objetivamente, el 80,4% del grupo no presentó discapacidad (IB  $\geq$  60); alteraciones cognitivas en el 51,4% de los individuos y un 11,9% tenía riesgo de padecer síntomas depresivos. Valorando estos datos, los hombres manifiestan un mejor estado de salud. Objetivamente el 80% no padece discapacidad para ABVD y pese a que el 51% presentó problemas cognitivos, éstos no afectan a las ABVD. Resulta difícil la comparación, pero aparentemente, existe una percepción subjettiva inferior de la CVRS por los pacientes que la objetivada por el equipo de trabajo. Según resultados y la falta de un instrumento validado para comparar la CVRS subjettiva/objetiva, podría ser una buena línea en posteriores trabajos.

PS-063

**Unidad de corta estancia de urgencias como alternativa de hospitalización convencional en pacientes geriátricos con patología oncológica activa en un hospital terciario universitario**

E. Fuentes González, S. Solà Muñoz, J. Jacob Rodríguez, F. Llopis Roca, C. Ferre Losa, I. Bardes Robles

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España

**Introducción.**- El número de pacientes geriátricos con patología oncológica ha aumentado considerablemente en los últimos años. Consecuentemente, la demanda a los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) así como la hospitalización se han visto incrementadas por las complicaciones derivadas de la propia patología y de su tratamiento. Encontrar alternativas más eficientes a la hospitalización convencio-

nal puede suponer una mejoría en el tratamiento del proceso de atención urgente del paciente geriátrico oncológico.

**Objetivos.**- Conocer la incidencia, los motivos de consulta, diagnósticos, características funcionales y el destino final de la patología oncológica en pacientes geriátricos ingresados en la Unidad de Corta Estancia de Urgencias (UCEU) del Servicio de Urgencias del HUB.

**Métodos.**- Estudio descriptivo de la población ingresada en la UCEU con cualquier motivo de consulta relacionado con patología oncológica a lo largo de los meses de marzo-mayo del 2011. Era indispensable que no hubiese dependencia funcional severa ni problemática social previa. El material se obtuvo a partir de la base de datos del soporte informático del SUH. Se recogieron las variables de edad, sexo, deterioro cognitivo, días de estancia, motivo de consulta, diagnóstico principal y destino final del paciente.

**Resultados.**- El número global de ingresos en la UCEU durante el período del estudio fue de 460. El número de consultas con patología oncológica durante este período fue de 56, el 12% del total de ingresos. La edad media fue de 75 años, siendo 18 mujeres (32%) y 38 varones (68%). El número ingresos causados por la propia patología fue 33/56 (58%), destacando la demanda de control de síntomas de las siguientes neoplasias primarias: pulmón (7/56), mama (4/56) y colon (2/56). Los días de estancia fueron 2. El destino final de los pacientes fue el siguiente: alta domiciliaria 46/56 (82%), ingreso hospital oncológico 0/56 (0%), ingreso en hospitalización a domicilio 4/56 (6%) y exitus 2/56 (3%).

**Conclusiones.**- La mayoría de los ingresos son motivadas para control de sintomatología de la propia patología oncológica y la destinación final es el alta domiciliaria. La neoplasia con mayor demanda es la pulmonar. Tan solo un 3% de los pacientes presentaba deterioro cognitivo.

PS-064

**Atención social y aplicación de la Ley de Autonomía y Dependencia en una muestra de ancianos ingresados en una unidad de agudos de geriatría: seguimiento a 4 meses**

C. Merino Cáceres, M. Vigara García, C. Cano Fernández,

E. Prieto Barba, S. García Almarza, J. Mora Fernández, P. Gil Gregorio  
Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

**Objetivos.**- Analizar la consecución de recursos sociales por vía de la Ley de Autonomía y Dependencia en una serie de pacientes > 65 años a los 4 meses de ser ingresados y atendidos en una Unidad de Trabajo Social (UTS) de Geriatría, tomando en cuenta la solicitud previa de Reconocimiento de Situación de Dependencia (RD) y su nivel de dependencia.

**Métodos.**- Estudio descriptivo de pacientes atendidos por UTS en el año 2010. Variables: edad, sexo, convivencia, pensión, ubicación y recurso social previo, al alta y a los cuatro meses, situación de dependencia basal y al alta (grados según Ley de Autonomía y Dependencia). Se describe la relación existente entre solicitud previa de RD y las diferentes variables y la aplicación de la Ley en el tiempo de seguimiento. Análisis estadístico: comparación de proporciones con nivel de confianza 95%. SPSS 15.0.

**Resultados.**- n = 116, edad media 86,4 años (DE 6,8); 62,1% > 85 años; mujeres 60,3%; pensión mediana 800€/mes. Convivencia: cuidador mayor 35,3%, solos 22,4%. Diagnóstico: cardiorrespiratorio 30,2%, neurológico 20,7%. El 48,3% estaba previamente en situación de dependencia (grados 2-3) y disfrutaba de recurso previo (municipal o privado) de atención (p < 0,05). Solicitud RD previa: 43,1% (54% con > 12 meses de antelación), principalmente los más dependientes (p = 0,01) y tenían algún recurso (p < 0,000). Al ingreso, el 38,8% no disponía de recursos sociales, frente al 17,1% al alta y el 9,8% a los cuatro meses. Al alta el 70,4% es dependiente; fallece un 9,5%, regresan al domicilio el 44,8% y se ha solicitado RD en un 90,5% de los casos. A los cuatro meses habían conseguido recurso por Ley un 13,4% de los

casos, siendo valorado otro 20,7% y estando pendiente de valorar un 23,2%. La obtención del recurso ocurrió en mayor proporción ( $p < 0,001$ ) entre quienes lo habían solicitado previo al ingreso.

**Conclusiones.**- El ingreso hospitalario conduce a un aumento de la solicitud de RD y consecución de recursos en la muestra estudiada. Sin embargo, la proporción de personas con derecho a la obtención de recursos tanto antes como después del seguimiento es pequeña en relación con las necesidades que indica su nivel de dependencia.

PS-065

**Disminución de las contenciones mecánicas diurnas aplicando un plan de mejora multidisciplinar en una institución geriátrica**

L. Veiga Bogo, L. Ghisa, B. de Miguel Sánchez, M. Alecsandroui, M. Cabezuelo López, M.C. Alarcón Sánchez, E. Clap Pérez  
*Residència i Centre de Dia per a la Gent Gran, Hospital Santa Maria, Lleida-Balàfia, España*

**Objetivos.**- Reducir el número y tiempo de aplicación de las contenciones mecánicas diurnas en residentes con un deterioro cognitivo alto y un importante riesgo de caídas asociado a una marcha inestable.

**Métodos.**- Objetivación y valoración de los residentes con contención mecánica. Selección de la muestra y criterios de exclusión, valorando los diagnósticos clínicos, escalas de valoración neuropsicológicas y escalas de valoración de la marcha y riesgo de caídas. Definición de los horarios diurnos y redefinición de las tareas del equipo asistencial y técnico. Instauración del programa. Seguimiento diario de los resultados.

**Resultados.**- Disminución del número y tiempo de uso de la contención mecánica en los residentes. Valoración objetiva y subjetiva del estado del residente, dinámica de trabajo y satisfacción tanto del residente como de la familia. Valoración del número de caídas.

**Conclusiones.**- Validez del método aplicado respecto al número de contenciones finales.

PS-066

**Alteración vocal en el paciente geriátrico**

T. Pulido Cid<sup>a</sup>, M.L. Pulido Cid<sup>b</sup>, I. Pulido Iglesias<sup>c</sup>, P.J. Martínez Juárez<sup>a</sup>, S. Mejías Mejías<sup>b</sup>

<sup>a</sup>AstraZeneca, Talavera de la Reina, España; <sup>b</sup>SESCAM, Talavera de la Reina, España; <sup>c</sup>UCLM, Talavera de la Reina, España

**Introducción.**- Las personas mayores aumentan cada año en nuestra sociedad, exigen cada día más atención a niveles patológicos y sociales. El deterioro vocal se conoce como presbifonía, y puede interferir en la capacidad de comunicación y en la calidad de vida de las personas ancianas. En la función específica de la producción de la voz, el aparato fonador se interrelaciona con tres sistemas: respiratorio, resonador y el nervioso.

**Objetivos.**- Trabajar la terapia vocal para mejorar las alteraciones de la voz debido al envejecimiento natural.

**Métodos.**- Se realizaron 14 sesiones en grupos formados por hombres y mujeres con edades 65 a 80 años, llevándose a cabo 3 veces por semana. Con una duración de 45 minutos. Al finalizar, se les pasaba un test para conocer la impresión de los sujetos con respecto al estado de su voz y a la realización del programa. Se trabajaba el uso y técnica Vocal. Valorando características acústicas de la voz.

**Resultados.**- Los resultados obtenidos fueron los esperados en su gran mayoría, mejorando los parámetros vocales ayudando a mejorar la calidad de voz y su patrón respiratorio. El 100% de los participantes cree que la terapia le ha sido beneficiosa, todos ellos volverían a repetir. Piensan que tienen una mejor respiración y una sensación de relajación.

**Conclusiones.**- Trabajando los parámetros de la voz, la respiración y control del soplo, se produce un cambio positivo en la interacción

comunicativa. El anciano, se siente más seguro y tiene necesidad de comunicarse, evitándose el aislamiento social.

PS-067

**Necesidad interdisciplinar de la disfagia en pacientes geriátricos**

M.L. Pulido Cid<sup>a</sup>, T. Pulido Cid<sup>b</sup>, I. Pulido Iglesias<sup>c</sup>, P.J. Martínez Juárez<sup>b</sup>, S. Mejías Mejías<sup>a</sup>

<sup>a</sup>SESCAM, Talavera de la Reina, España; <sup>b</sup>AstraZeneca, Talavera de la Reina, España; <sup>c</sup>UCLM, Talavera de la Reina, España

**Introducción.**- Los desórdenes de la deglución, se presentan en múltiples diagnósticos médicos desde bebés prematuros hasta ancianos. "los trastornos deglutorios son frecuentes en ancianos en el ámbito hospitalario e influyen notablemente en la calidad de vida de estas personas".

**Objetivos.**- Demostrar la necesidad de un equipo multidisciplinario para un buen diagnóstico y tratamiento de signos y síntomas. Valorando los aspectos sociales.

**Métodos.**- Recogida de datos de 15 profesionales que tratan con pacientes geriátricos con disfagia. Se utilizó un cuestionario con dos tipos de preguntas abiertas y cerradas mediante una entrevista personal. En los ejercicios se recogían datos relativos a la demanda por trastornos de la deglución, procedimientos de evaluación-diagnóstico e intervención y uso de tecnología.

**Resultados.**- Para el diagnóstico de la disfagia se debe tener en cuenta, en primer lugar, el estado cognitivo, nutricional y respiratorio (coordinación respiración-deglución y la fonación). La mayoría de los encuestados, manifestaron que los sanitarios que deben atender al anciano son por orden de necesidad: El geriatra (45%), neumólogo y enfermería (14%), logopeda (12%), terapeuta ocupacional (10%) y trabajador social (5%).

**Conclusiones.**- Hay una gran incidencia de disfagia en los pacientes geriátricos. Es una alteración relacionada con múltiples patologías, que requiere de un buen diagnóstico para evitar graves complicaciones (e incluso la muerte). Una gran mayoría presenta carencias sociales.

PS-068

**Valoración de la evolución del grado de autonomía en un residente institucionalizado desde su ingreso, tomando como herramienta de evaluación el baremo de la Ley de Dependencia**

A. Sarmini Sainz, J. Miranda Iglesias  
*Residència i Centre de dia Lleida- Balàfia, España*

**Objetivos.**- Valorar el aumento de la dependencia de un residente desde su ingreso en el centro residencial.

**Métodos.**- Valoración integral del residente en el ingreso y objetivación del grado de dependencia (Resolución Ley de Dependencia). Valoración de las dificultades en su ingreso vs grado de dependencia. Valoración de los mecanismos que se usan en el centro residencial para suplir y/o reeducar las Actividades Básicas de la Vida Diaria. Valoración del uso de ayudas técnicas como medida de soporte en la mejora de la autonomía del residente. Realización de un plan individualizado y específico para cada residente con la finalidad de mantener o mejorar en la medida de lo posible su autonomía. Registro y valoración de la evolución utilizando como herramienta de evaluación los baremos de la Ley de Dependencia.

**Resultados.**- Mejora o mantenimiento del grado de dependencia en su estancia en el centro. Mayor control del grado de autonomía del residente. Mayor conocimiento de las técnicas y actividades aplicadas para favorecer la autonomía. Mayor satisfacción del residente. Mayor satisfacción de la familia.

**Conclusiones.**- Mayor conocimiento, información y control del grado de dependencia del residente.

PS-069

**Detección de las necesidades de incapacitación judicial y valoración de la dependencia al ingreso en un centro asistencial para la tercera edad**

L. Fernández García, M. Bourget González, B. Gil, E. Rodríguez Celemín, J. Gutiérrez Rodríguez  
Ovida Centro Intergeneracional, Oviedo, España

**Objetivos.**- 1) Estudiar las posibles necesidades de incapacitación judicial de las personas que ingresan en un centro de atención a la Tercera Edad; 2) Analizar las demandas de solicitud de valoración de la dependencia en dicha población.

**Métodos.**- Estudio epidemiológico en el que se incluye de forma prospectiva toda la población de ancianos ingresados en OVIDA ASISTENCIAL desde el 1 de junio de 2009. Variables de estudio: sociodemográficas (edad, sexo y lugar de procedencia), funcionales (Índice de Barthel o IB), cognitivas (Minimental State Examination de Folstein o MMSE), tramitación de incapacitación judicial y solicitud de valoración de la dependencia.

**Resultados.**- 65 sujetos fueron valorados e incluidos en el estudio. Tenían una edad media de  $82,7 \pm 8,7$  años y el 66,2% eran mujeres. Respecto a la valoración funcional y cognitiva se obtuvieron unas puntuaciones de  $45,9 \pm 30,2$  en el IB y de  $16,5 \pm 9,1$  en el MMSE. El lugar de procedencia fue mayoritariamente de su domicilio. El 43,1% no estaba en situación de promover una incapacitación judicial y del 56,9% (37 sujetos) que si lo estaba, la mayoría no la había iniciado en el momento del ingreso. Así mismo, se detectó que tan solo el 6,2% tenían resolución de la valoración de la dependencia, que el 58,5% de los ingresos (38 sujetos) no habían solicitado dicha valoración y que, de estos, un elevado porcentaje presentaba una incapacidad funcional moderada-grave.

**Conclusiones.**- Para nuestra población de estudio, la mitad de los sujetos ingresados podrían estar en situación de ser incapacitados judicialmente. Sin embargo, en la mayoría de casos esta figura legal no ha sido solicitada. Así mismo, en el momento del ingreso más la mitad de los sujetos no había solicitado valoración de la dependencia, pese a que la mayoría de ellos presentaba una incapacidad funcional moderada-total.

PS-070

**Análisis sociosanitario del mayor preinstitucionalizado**

M. Bourguet González, L. Fernández García, E. Rodríguez Celemín, B. Gil, F.M. Suárez García, M. Gómez Suárez  
Ovida Centro Intergeneracional, Oviedo, España

**Objetivos.**- Conocer los factores hacen que las personas mayores decidan dejar sus domicilios e ingresar en un centro de mayores. Como objetivos secundarios nos planteamos conocer la situación sanitaria, económica y social que motiva al mayor o a su familia a tomar esa decisión.

**Métodos.**- Estudio epidemiológico, de carácter descriptivo en el que hemos realizado un corte transversal, tomando como población a analizar los residentes del centro ubicados principalmente en las unidades de Cuidados Prolongados (*mayores sin deterioro cognitivo pero con necesidad de asistencia para las actividades básicas de la vida diaria*) incorporando aquellos residente que estando ubicados en otras unidades del centro cumplían con los requisitos de la población objeto de estudio (*residentes de Ovida sin deterioro cognitivo*) con el objetivo de conocer la realidad que vivían antes de ingresar en el Centro y cómo influye esta, en el proceso de adaptación al centro. Las variables surgieron de un proceso de debate y consenso entre los miembros del equipo de estudio las escalas que se aplicaron fueron las siguientes: a) Estado funcional (Índice de Barthel), b) situación nutricional (Mini Nutritional Assessment), c) estado cognitivo (Mini-Mental State Examination), d) valoración del riesgo social (escala de valoración de riesgo

social). El estudio consta de dos fases, en una primera fase se analizan las variables descritas anteriormente en una población diana correspondiente a 60 mayores, con el objetivo de describir la situación de los residentes antes de ingresar en el centro, valorando en cada caso la existencia o no del riesgo social en el que se encontraban en sus domicilios.

**Resultados y conclusiones.**- Los obtenidos en el análisis de esta primera muestra nos han demostrado que, el 87,1% de las mayores antes de ingresar en el centro se encontraban en situación de riesgo de problema social, por ello hemos decidido continuar con la segunda fase del estudio incorporándolo al protocolo de ingreso en el centro con el objetivo desarrollar actividades y programas que faciliten el ingreso y la adaptación a su nueva vida en el centro.

PS-071

**Logopedia y enfermería como equipo multidisciplinar en el tratamiento del anciano**

T. Pulido Cid<sup>a</sup>, M.L. Pulido Cid<sup>b</sup>, I. Pulido Iglesias<sup>c</sup>, P.J. Martínez Juárez<sup>a</sup>, S. Mejías Mejías<sup>b</sup>

<sup>a</sup>AstraZeneca, Talavera de la Reina, España; <sup>b</sup>SESCAM, Talavera de la Reina, España; <sup>c</sup>UCLM, Talavera de la Reina, España

**Introducción.**- El logopeda, se ocupa del diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la voz, lenguaje, audición, respiración y deglución en pacientes geriátricos. La función del logopeda en trabajo en equipo con el geriatra y enfermería consiste en la detección precoz de: Trastornos en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje. Trastornos en la deglución y respiración.

**Objetivos.**- Dar a conocer el trabajo del logopeda en el equipo geriátrico multidisciplinar.

**Métodos.**- Área de la comunicación y el lenguaje: se evalúa el desarrollo del lenguaje en los aspectos fonológico, sintáctico, semántico y pragmático. Orienta a los familiares en este sentido, marcando pautas de trabajo domiciliario. Área de la alimentación: Trastornos en la succión-deglución y su coordinación con la respiración. Se evalúan los reflejos orales, la morfología ósea y muscular, el tipo de alimentación, la postura del anciano al alimentarse y la coordinación entre -deglución y respiración. Se trabaja conjuntamente con los sanitarios que atienden al anciano y con los familiares. Evaluación de los pacientes con respecto a los volúmenes, frecuencia, duración, consistencia de los alimentos.

**Resultados.**- El trabajo logopédico es fundamental para una buena evolución de ciertas patologías de su ámbito de actuación en el anciano. Previene aspiraciones con lo que ello conlleva.

**Conclusiones.**- La inclusión del logopeda en un equipo interdisciplinario tiene como objetivo la detección y tratamiento de los trastornos del lenguaje, la comunicación y alimentación facilitando la prevención e intervención precoz.

PS-072

**Diferenciación sociodemográfica y geográfica en la calidad de vida de los adultos-mayores en la Comunidad del País Vasco**

F. Rojo-Pérez<sup>a</sup>, G. Fernández-Mayoralas<sup>a</sup>, V. Rodríguez-Rodríguez<sup>a</sup>, J.J. Yanguas Lezaún<sup>b</sup>, P. Díaz-Veiga<sup>c</sup>, A. Rodríguez-Laso<sup>c</sup>, en representación del Grupo Proyecto-ELES.

<sup>a</sup>Instituto de Economía, Geografía y Demografía; Centro de Ciencias Humanas y Sociales; Consejo Superior de Investigaciones Científicas (IEGD, CCHS, CSIC), Madrid, España; <sup>b</sup>Fundación Instituto Gerontológico Matia (INGEMA). Parque Tecnológico de San Sebastián, Donostia, España; <sup>c</sup>Fundación Instituto Gerontológico Matia (INGEMA), Madrid, España

**Introducción y objetivos.**- Considerar la valoración de los individuos mayores sobre sus condiciones de vida y establecer sus factores



determinantes son objetivos relevantes para impulsar acciones sobre aquellos aspectos que puedan ayudar a mejorar la calidad de vida. Así, el propósito básico de este póster es conocer el nivel de satisfacción global con la vida que tienen los adultos-mayores residentes en comunidad en el País Vasco según rasgos sociodemográficos y de lugar de residencia.

**Métodos.**- Se utilizó la encuesta del estudio Piloto del Proyecto-ELES (Estudio Longitudinal Envejecer en España) para una submuestra de la población con 50 y más años residente en comunidad en el País Vasco (N = 464; error  $\pm$  5%; nivel de confianza del 95%; afijación proporcional por sexo, grupo de edad, tamaño de hábitat y territorio histórico). Las variables utilizadas fueron: el nivel de satisfacción con la vida (rango de 0 a 10), basado en el instrumento Personal Wellbeing Index, características sociodemográficas (sexo, edad) y provincia de residencia.

**Resultados.**- El 59% de la población fueron mujeres, la edad media fue de 66 años ( $\pm$  10,6 DT, rango 50-98), el 15% residían en Álava, el 31% en Guipúzcoa y el 54% en Vizcaya. El 83% declaró una satisfacción media con la vida (como indicador de calidad de vida) superior a 6 (media 7,64,  $\pm$  1,53 DT, rango 1-10). La calidad de vida disminuye con la edad, con diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre quienes declararon el máximo nivel de satisfacción y tenían de 50-59 años y 60-69, quienes informaron de una satisfacción con la vida según el promedio y residían en Guipúzcoa frente a quienes lo hacían en Álava, y quienes declararon un valor máximo (10) y residían en Vizcaya frente a Guipúzcoa.

**Conclusiones.**- La población adulta-mayor en el País Vasco muestra una calidad de vida superior a la población de 60 y más años del conjunto nacional (estudio CadeViMa-España 2008). Estudios posteriores habrán de profundizar en los factores determinantes tanto de la calidad de vida global como dominio-específica en relación con la multidimensionalidad del envejecimiento.

**Financiación.**- ELES: MICINN; Obra Social Caja Madrid.

PS-073

### **Intervención psicológica en grupos heterogéneos de cuidadores familiares aplicada en atención primaria: un ejemplo de investigación traslacional**

E. Rodríguez Sánchez, S. Mora Simón, M.C. Patino Alonso, M.P. Muriel Díaz, M.C. Becerro Muñoz, M.C. Rodríguez-Hernández, D. Pérez Arechaederra

Unidad de Investigación La Alamedilla, Salamanca, España

**Objetivos.**- Evaluar en Atención Primaria el efecto de una intervención psicológica grupal con grupos de cuidadores de familiares dependientes que había sido realizada en cuidadores de familiares con demencia.

**Métodos.**- Ensayo clínico aleatorio, controlado con dos grupos paralelos. Se llevó a cabo en dos centros de atención primaria incluyendo 125 cuidadores principales de familiares dependientes. Tras la evaluación inicial, los cuidadores fueron asignados al azar al grupo de intervención o al grupo de control en una proporción de 2:1 (83 y 42 sujetos, respectivamente). La intervención consistió en 8 sesiones (uno por semana) diseñadas para mejorar el estado de ánimo del cuidador a través de la modificación de pensamientos disfuncionales (programa cognitivo-conductual) para favorecer la dedicación al cuidado. La intervención fue aplicada en una investigación previa en grupos de cuidadores de pacientes con demencia, encontrando que fue más eficaz que otra intervención centrada en la resolución de problemas. Se evaluó el efecto al principio y al finalizar la intervención utilizando el cuestionario de salud General (GHQ-12).

**Resultados.**- La mayoría de los cuidadores eran mujeres (74,40%) con una edad media de 62,35  $\pm$  11,96 años de edad. La mayoría de los dependientes eran mujeres (60%), la media de edad de 74,13  $\pm$  19,30 y predominaban los que tenían demencia (28%) y enfermedades

osteomusculares (16,8%). No había diferencias iniciales sociodemográficas, ni en las características del cuidado, ni en la prueba de GHQ-12 entre los dos grupos en la evaluación. El grupo intervenido mejoró la salud mental de los cuidadores en -3,3 puntos (IC95%: -5,95 a -0,70;  $p = 0,01$ ) respecto a los controles. Se obtuvo un efecto moderado (Cohen  $d = 0,55$ ).

**Conclusiones.**- También en Atención Primaria resulta efectiva para mejorar la salud mental una terapia cognitivo-conductual grupal aplicándola en grupos heterogéneos de cuidadores de pacientes dependientes. Es importante desarrollar ensayos que contribuyan a la traslación del conocimiento generado en el ámbito de la investigación a la práctica habitual.

PS-074

### **Grado de información que poseen los pacientes ambulatorios atendidos en el Servicio de Geriátrica del Hospital Clínico San Carlos sobre las instrucciones previas**

C. Gutiérrez Landívar, C. Verdejo Bravo, M. Chung Jaén, M. Vigar García, A. Lebreault Polanco, P. Gil Gregorio  
Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

**Introducción.**- En España hay poco conocimiento sobre la ley de Autonomía del paciente acerca del Documento de Instrucciones Previas (DIP), dificultando que los pacientes tomen decisiones relacionadas al final de la vida.

**Métodos.**- Se pasó una encuesta a 80 pacientes de ambos sexos, mayores de 65 años, atendidos en las Consultas Externas de Geriátrica del Hospital Clínico San Carlos, durante el mes de abril de 2011. Se excluyeron los pacientes que tenían deterioro cognitivo al menos moderado y los que se negaron a participar. También se entrevistó a sus familiares o cuidadores durante la misma visita. El primer apartado de la encuesta incluyó datos generales de los pacientes y el segundo incluyó tres preguntas para pacientes y sus familiares respectivamente, acerca de su conocimiento sobre el DIP y la aplicación del mismo. Las variables cualitativas se describieron con frecuencia absoluta y porcentaje relativo; las cuantitativas con mediana y cuartiles 1 y 3. Los intervalos de confianza se calcularon con método exacto para distribuciones binomiales y los análisis bivariados con chi cuadrado y prueba de Mann Whitney.

**Resultados.**- 59 de 80 pacientes eran mujeres, media de edad de 82 años (DE de 6,31). La media de años de educación fue 6, (DE de 3,27) y del número de enfermedades crónicas fue 4 (DE de 1,43). En cuanto a la situación funcional eran dependientes el 15% e independientes el 81,3%. Sólo un paciente conocía el DIP. 26,3% desearía que se cumplieran sus deseos. En el caso de que no existiera DIP, 61 sujetos delegarían la decisión de limitar tratamiento a sus familiares. 20 familiares conocían la ley, 40% las cumpliría y 86,3% limitaría el esfuerzo terapéutico. Cuando los pacientes fueron divididos en grupos según tuvieran o no conocimiento del DIP, deseo de ejecución de DIP o de delegar a sus familiares la decisión, no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos.

**Conclusiones.**- Existe un pobre conocimiento sobre la existencia del DIP. Si tuviera mejor difusión, un mayor número de pacientes se beneficiarían de detallar sus deseos previamente a necesitarlo y más familiares los cumplirían.

PS-075

### **Correlatos comunes y diferenciales en la prosodia expresiva de personas con enfermedad de Alzheimer**

J.A. Sánchez Martín<sup>a</sup>, F. Martínez-Sánchez<sup>b</sup>, J.J. García Meilán<sup>a</sup>, J. Carro Ramos<sup>a</sup>, E. Pérez Sáez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universidad de Salamanca, España; <sup>b</sup>Universidad de Murcia, España

**Objetivos.**- En este trabajo, se describe una técnica útil para cuantificar el grado de déficits en el habla de los pacientes con Enferme-

dad de Alzheimer (EDA). Se trata de encontrar las características específicas que presentan las personas con enfermedad de Alzheimer en la prosodia en un análisis pormenorizado de las mismas.

**Métodos.**- Se comparan las características prosódicas del habla de un grupo de pacientes con EDA y un grupo de control midiendo las variaciones de la frecuencia fundamental (F0) en una tarea de lectura. Se utiliza el modelo computacional denominado Prosogram para analizar los contornos prosódicos de las muestras de voz, utilizando estilizaciones melódicas de la F0 basadas en la detección de sus prominencias y de las fluctuaciones de la amplitud de la señal espectral del habla.

**Resultados.**- Los resultados muestran diferencias significativas en la mayoría de los parámetros prosódicos analizados en el grupo con EDA. Las variaciones normales del tono, así como en la estructura silábica están reducidas en el grupo de EDA, lo que provoca un habla prosódicamente plana.

**Conclusiones.**- Estos parámetros del habla pueden tener valor diagnóstico y pronóstico en la EDA y pueden ser útiles en ensayos clínicos.

PS-076

### **Terapia sensorial auditiva en pacientes de Alzheimer**

J.A. Sánchez Martín, N. Carcavilla, J.J. García Meilán, J. Carro Ramos  
*Universidad de Salamanca, España*

**Introducción.**- La estimulación sensorial auditiva (ESA) se enmarca dentro de las terapias de estimulación neurofuncional, consiste en provocar un estímulo neural, personalizado y combinado por medio de una música específica. Estimula las vías del sistema auditivo, provocando un cambio en la plasticidad neural del córtex auditivo. Esta plasticidad neuronal, promueve la aparición de ondas alfa, focaliza el proceso atencional y eleva el nivel de arousal y motivación.

**Objetivos.**- Mantener la más óptima plasticidad neuronal y cognitiva a lo largo del ciclo vital. Fomentar el aumento de la capacidad atencional y nivel de arousal. Mantener un estado óptimo emocional del paciente, relajado y atento a la estimulación sensorial.

**Métodos.**- La muestra está compuesta por 13 Enfermos de Alzheimer (10 M. y 3 V). Se dispone de grupo control. GDS entre 3 y 4. Se han realizado un total de 13 sesiones de 30 minutos. Las 10 primeras: ESA de arousal normal/alto. Las 3 últimas: ESA de bajo valor de arousal. Estructura de la sesión: Relajación (5 min.), ESA (20 min.), relajación (5 min). Evaluaciones pre-post intervención: eficacia de la terapia (cuestionario subjetivo de valoración), capacidad atencional (Tarea Stroop y Treisman y Gelade), actividad bioeléctrica cerebral (ondas alfa y beta).

**Resultados.**- Comprobamos que las puntuaciones en la prueba de atención de Treisman y Gelade difieren significativamente entre los pacientes que pasan por la terapia de ESA y aquellos que funcionan como grupo control ( $F = 4,681$ ;  $p = 0,05$ ). Encontramos diferencias entre ellos una vez transcurrida la intervención experimental ( $t = 2,373$ ;  $p = 0,037$ ). El grupo experimental aumenta su ejecución mientras el grupo control indica un deterioro asociado al tiempo.

**Conclusiones.**- La ESA es una intervención efectiva en las demencias para aumentar el nivel de arousal y la capacidad atencional de los pacientes con demencia. En este estudio de resultados previos vemos que la capacidad atencional mejora significativamente en personas que han pasado por este procedimiento de intervención, no siendo así en el grupo sin intervención. Podemos pensar que la ESA funciona del mismo modo que otras semejantes aumentando el nivel de arousal y plasticidad neuronal de los pacientes.

PS-077

### **Instauración de un plan de actividades enfermeras para un mejor confort y control de síntomas de un residente en sus últimos días en una institución geriátrica**

J. Miranda Iglesias, B. de Miguel Sánchez, M. Alecsandroiu, L. Ghisa, E. Clap Pérez, L. Veiga Bogo, L. Merino Martorell  
*Residència i Centre de Dia per a Gent Gran Lleida- Balàfia, España*

**Objetivos.**- Conseguir el máximo confort y control de los síntomas del residente en sus últimos días de vida aplicando un plan de cuidados y evaluaciones intensivas.

**Métodos.**- Realización de un protocolo basado en el control, seguimiento, tratamiento y control de los síntomas, adaptado a un centro residencial. Aplicación del protocolo en residentes en estado paliativo. Control de los síntomas y situaciones específicas. Evaluación continua e intensiva. Prevención y tratamiento de los síntomas aplicando cuidados.

**Resultados.**- Mayor control del estado y de la sintomatología del residente. Mayor confort del residente en sus últimos días. Mejorar los cuidados enfermeros en situaciones de últimos días de vida. Aplicación de un protocolo específico y adaptado a un centro residencial. Mejorar la comunicación interdisciplinar para el cuidado del residente. Mayor información del estado del residente a la familia.

**Conclusiones.**- Conseguir un mayor confort y control del residente en sus últimos días aplicando un plan específico de actividades enfermeras en una institución geriátrica.

PS-078

### **Disponibilidad de dispositivos de apoyo y prótesis para mejorar la autonomía personal de las personas mayores en el domicilio**

M.C. Patino Alonso, S. Mora Simón, E. Rodríguez Sánchez, J.I. Recio Rodríguez, C. Agudo Conde, B. Laureano Rico, L.P. Romero Licairac  
*Unidad de Investigación La Alamedilla, Salamanca, España*

**Introducción.**- Las ayudas técnicas pueden mejorar considerablemente la calidad de vida de las personas mayores permitiéndoles envejecer de forma más autónoma y satisfactoria. Un estudio realizado por el CEAPAT-IMSERSO pone de manifiesto que las ayudas técnicas en España se utilizan de forma insuficiente, sobre todo entre el colectivo de personas mayores,

**Objetivos.**- Estimar las principales necesidades de dispositivos de apoyo para mejorar la autonomía personal en el domicilio entre la población urbana de más de 65 años en el municipio de Salamanca (España).

**Métodos.**- Diseño: estudio observacional transversal en el Municipio de Salamanca. Se entrevistaron en el domicilio a 327 (116 varones y 211 mujeres) personas seleccionadas mediante un muestreo aleatorio simple entre los mayores de 65 años en el municipio de Salamanca. Se evaluó la autonomía para las Actividades básicas de la vida diaria (ABVD) según el Índice de Katz que evalúan 6 actividades (la independencia en baño, vestido, aseo, traslado de cama a silla, continencia y alimentación) y clasifica desde A (independiente en las 6) a G (dependiente en todas). Se preguntó si utilizaban alguna ayuda con frecuencia y si necesitaban alguna ayuda de este tipo o similar que actualmente no tuviera.

**Resultados.**- En la valoración de las ABVD, 41,0% eran independientes para las seis funciones valoradas en el índice de Katz, y 18,0% lo eran para cinco. Eran dependientes para las seis funciones el 0,6%. Las ayudas técnicas más necesitadas por los ancianos son las destinadas a favorecer la movilidad personal (bastón el 19%; muletas el 4,5% y silla de ruedas el 4,5%), las que ayudan al cuidado personal (dentaduras 57,2; pañales incontinencia 8,7%), y para mejorar la comunicación (audifono 11,3%). Consideran necesario prótesis de cadera o rodilla (9,4%), faja o corsé ortopédico (8,1%), catéter o sonda (1,3%), equipo de colostomía (1,3%), cama articulada o colchón antiescaras (4,6%) y

oxígeno (2,6%). Aunque lo consideran necesario, no disponían de ellos: audífono (3,5%), cama articulada o colchón antiescaras (2,5%), dentaduras (1,9%) y bastón (1,3%).

**Conclusiones.**- Se encuentra una escasa demanda de productos que podrían considerarse básicos para promover la autonomía en el propio domicilio.

PS-079

### ¿Cómo influyen los rasgos de personalidad, las quejas subjetivas de memoria y los estados emocionales en la calidad de vida de las personas mayores?

J.L. González Sebastián, M.L. Delgado Losada  
Universidad Complutense de Madrid, España

**Objetivos.**- El objetivo principal de este trabajo es estudiar la relación entre la calidad de vida y la personalidad, las quejas subjetivas de memoria y los estados emocionales en una muestra de personas mayores con envejecimiento normal.

**Métodos.**- La muestra está compuesta por 28 sujetos mayores de 65 años ( $X = 74,21$ ;  $Sx = 5,48$ ), de los cuales 21 eran mujeres y 7 hombres. A todos los sujetos se les aplicó con el propósito de observar posibles relaciones las siguientes pruebas: Cuestionario Breve de Calidad de Vida (Cubrecavi), Inventario de Personalidad Neo Reducido de Cinco Factores (NEO-FII), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Memory Everyday Failures (MFE), Geriatric Depression Scale (GDS). **Resultados.**- Se encontraron correlaciones positivas entre la subescala satisfacción con la vida del cuestionario Cubrecavi y el rasgo Responsabilidad, y negativas con las quejas subjetivas de memoria y la escala GDS de evaluación de la depresión. Por otro lado, la subescala "salud psíquica" del Cubrecavi correlacionó de manera negativa con ansiedad estado y rasgo, la escala de depresión GDS, las quejas subjetivas de memoria y el rasgo Neuroticismo, así mismo correlacionó de manera positiva con la escala Responsabilidad del NEO-FII.

**Conclusiones.**- Los resultados obtenidos indican que, tanto los rasgos de personalidad como el estado afectivo son factores importantes que pueden tener un peso relevante en la percepción de la calidad de vida de las personas mayores. Consideramos que es fundamental desarrollar test adecuados que tengan en cuenta lo característico del mundo emocional de este colectivo.

PS-080

### Taller de formación sanitaria y apoyo a familiares de pacientes geriátricos

M.L. Pulido Cid<sup>a</sup>, T. Pulido Cid<sup>b</sup>, P.J. Martínez Juárez<sup>b</sup>, S. Mejías Mejías<sup>a</sup>, I. Pulido Iglesias<sup>c</sup>

<sup>a</sup>SESCAM, Talavera de la Reina, España; <sup>b</sup>AstraZeneca, Talavera de la Reina, España; <sup>c</sup>UCLM, Talavera de la Reina, España

**Introducción.**- Cada día es más frecuente que las familias deban hacerse cargo del cuidado de algunos de sus miembros que son mayores y, en la mayoría de los casos multipatológicos. En muchas de esas familias, se dan situaciones que llegan a ser límites por desconocimiento de la patología y forma de actuación.

**Objetivos.**- Formar a familiares sobre educación sanitaria y actuación ante determinadas situaciones.

**Métodos.**- La población seleccionada mediante asociación de amas de casa, fueron mujeres de 36-70 años, con personas mayores a su cargo, con un nivel socioeconómico y educativo medio. Se impartieron 4 sesiones con una duración de 45 minutos con una parte teórica y otra práctica. Se trabajaba sobre educación sanitaria en diversas patologías con ejercicios prácticos. Al finalizar el grupo de talleres se pasaba un cuestionario.

**Resultados.**- Se evaluaba el contenido de los cursos, interés de los mismos y su contenido. El 85% cree que ha sido muy bueno el desarrollo del taller: 10% lo califica como bueno, y el 5% como satisfacto-

rio y el 100% de los participantes lo volverían a repetir y lo ven útil, siendo muy práctico y entendible. El 100% piensa que hemos utilizado un lenguaje y metodología adecuados. En cuanto a la duración de los talleres, el 60% lo valora como corto y, un 20% de los participantes piensa que la duración del curso ha sido la idónea y un 20% ns/nc.

**Conclusiones.**- Creemos que los resultados obtenidos son positivos y que se ha conseguido un aprendizaje significativo y práctico, Valorado de muy útil para su vida cotidiana. Creemos que este tipo de talleres deben darse para que los familiares sepan porqué pasan ciertas cosas y como actuar ante esos acontecimientos.

PS-081

### Utilidad de aplicar una campaña de concienciación social de la demencia en población escolar

G. de la Cruz González<sup>a</sup>, R. López Mongil<sup>a</sup>, R. Pidre Niño<sup>b</sup>, M.P. Redondo del Río<sup>c</sup>, J.A. López Trigo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Dr. Villacián, Valladolid, España; <sup>b</sup>Colegio de Lourdes, Valladolid, España; <sup>c</sup>Universidad de Valladolid, España; <sup>d</sup>Ayuntamiento de Málaga, España

**Objetivos.**- Prestar atención para que los niños entiendan y asimilen lo qué es la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Iniciar actividades preventivas relacionadas con la Geriátrica desde el colegio.

**Métodos.**- En 4 cursos de 3º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), se realizó una encuesta que contenía 6 preguntas relacionadas con Demencias. Posteriormente se intervino con una sesión de Formación a cargo de una geriatra y días después se volvió a aplicar la misma encuesta. Las preguntas que contiene son: 1. ¿Conoce qué es la demencia?, 2. ¿Conoce los síntomas de la Enfermedad de Alzheimer (EA) y de otras demencias?, 3. ¿Conoce cómo evoluciona la enfermedad?, 4. ¿Ha conocido o conoce a alguna persona en su entorno con demencia, o con sospecha de padecerla?, 5. ¿Le gustaría conocer cómo ayudar a cuidar y mejorar a estos enfermos?, 6. ¿Cree que puede controlarse con tratamiento adecuado?. Se realiza un estudio comparativo.

**Resultados.**- Total: 115 escolares (55,7% varones). Antes de la docencia: afirmativos 1: Sí: 77,4%, 2: 16,5%, 3: 59,1%, 4: 53,0%, 5: 88,7%, 6: 65,2%. Después: 1: 94,8%, 2: 74,8%, 3: 90,4%, 4: 51,3%, 5: 93,9% 6: 85,2%. Analizando la encuesta realizada antes de la formación y comparándola con la realizada "después hay diferencias significativas ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones.**- Esta actividad ha permitido mejorar notablemente los resultados y el conocimiento en diferentes aspectos de la enfermedad de Alzheimer, así como otras demencias, sus síntomas, las etapas evolutivas, así como los cuidados al enfermo y los problemas del cuidador, anticipándonos a muchas de las preguntas que los niños pueden hacerse. Este tipo de campañas pueden ser una buena solución introduciendo la prevención desde el colegio y en un abordaje de las demencias como enfermedades del cerebro.

PS-082

### Características del maltrato hacia los mayores en el medio comunitario

A. Chulián Horrillo<sup>a</sup>, G. Pérez Rojo<sup>b</sup>, M. Izal Fernández de Trocóniz<sup>c</sup>, P. Serrano Garrijo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Ayuntamiento de Madrid, España; <sup>b</sup>Universidad San Pablo CEU, Madrid, España; <sup>c</sup>Universidad Autónoma de Madrid, España

El maltrato hacia las personas mayores es un tipo de violencia doméstica o familiar (en la que también se incluye el maltrato infantil y la violencia de género), al que se le ha prestado poca atención hasta el momento. Aunque estamos ante un fenómeno serio, complejo y multidimensional, el desarrollo de protocolos para la valoración e intervención con las víctimas y los responsables de los malos tratos hacia



los mayores, es un área incipiente en la investigación. A diferencia de los protocolos elaborados para prevenir y tratar la violencia doméstica, que cuentan con un buen nivel de desarrollo y con instrumentos sensibles, existe una carencia en este sentido en relación con las personas mayores, que presentan unos rasgos distintivos y concretos que justifican la elaboración de protocolos específicos de intervención. En este póster presentamos el protocolo de intervención llevado a cabo por el equipo multidisciplinar del "Programa de actuación en negligencia y malos tratos hacia personas mayores" de la Dirección General de Mayores del Ayuntamiento de Madrid, en colaboración con el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y la asistencia técnica de la Universidad Autónoma de Madrid y la Universidad San Pablo CEU. También, a partir de una muestra de 83 casos atendidos, se pone de manifiesto la diversidad en características de víctimas y de responsables, así como de las situaciones en las que se producen los malos tratos. Hasta el momento se han atendido a 69 mujeres y 14 varones víctimas de malos tratos, cuya edad media es 83 años. El 55% de las víctimas eran viudas y un 35% estaban casadas. El 47% no presentaban deterioro cognitivo o deterioro cognitivo leve, y el 44% son dependientes para todas las actividades de la vida diaria. Un 20% son autónomas para todas las actividades de la vida diaria y no tienen deterioro cognitivo o es leve. En cuanto a los responsables atendidos, un 69% eran hombres. La media de edad de los responsables de los malos tratos es de 58 años, siendo el 45% hijos de las víctimas y el 30% es consumidor habitual de alcohol.

PS-083

**Atención integral a personas con enfermedad avanzada. Diferencia de afrontamiento y preocupaciones en función de la edad**

M.D.P. Gómez Martín<sup>a</sup>, M. Carreras Barba<sup>a</sup>, M.J. Boya<sup>b</sup>, A. Domínguez Cruz<sup>b</sup>, G. Díaz Sierra<sup>c</sup>, J. Valls i Ballespi<sup>a</sup>  
<sup>a</sup>Fundación Instituto San José, Sevilla La Nueva, España; <sup>b</sup>Hospital Universitario de Getafe, España; <sup>c</sup>ESAD 10, Madrid, España

**Objetivos.**- Valorar resultados de intervención psicosocial EAPS a personas con enfermedad avanzada. Análisis de diferencias por edad, en relación a información y adaptación, a enfermedad, preocupaciones, percepción estado ánimo, sufrimiento y dimensiones espirituales.

**Métodos.**- Estudio descriptivo, prospectivo. Análisis variables: sexo, edad, estado civil, situación laboral, tipos ayudas, diagnóstico, lugar intervención, soporte familiar, información adaptación enfermedad, preocupaciones, estado ánimo, sufrimiento, dimensiones espirituales. La intervención psicosocial se realiza por un psicólogo clínico, un trabajador social, con equipo atención domiciliaria (ESAD área 10) y equipo de soporte hospital (ESH) Hospital de Getafe.

**Resultados.**- Actividad asistencial, 1 año, (mayo 2010-abril 2011). Muestra total 227 pacientes N: 227, 79 < 64 años, 148 > 65 años. Variables menores 64 años: Edad media 53 años, 56% mujer, 66% casado, 4% viudos. 34% baja, 23% invalidez 9%, jubilado, 9% ayuda externa, convivencia: 10% viven solos, 33% con otra persona, 94% cuidador principal acompañado, 33% ingresos SIM, 90% padece enfermedad oncológica, diagnósticos prevalente cáncer: pulmón 25%, mama 11% colorectal 8%. Lugar 1ª intervención 38% ESAD (domicilio) 60% ESH (hospital): 20% consulta externa, 40% ingresados. 1. Información enfermedad: 31% total, 35% conoce diagnóstico, 5% ninguna. Adaptación: 16% escasa, 26% buena. Preocupaciones: 9% siempre, 15% casi siempre, 29% a veces, Estado ánimo: 40% bien, 27% mal. 67% reconoce síntomas ansiedad, sufrimiento/paso del tiempo: 48% largo, 27% corto. Dimensiones espirituales: Sentido/Vida: 15% se siente motivado. 15% temas pendientes. Variables mayores de 65 años: Edad media 75,66 años, 39% mujer, 69% casado, 25% viudos. 15% dispone ayuda externa, convivencia: 11% viven solos, 54% con otra persona, 96% cuidador principal acompañado, el 38% ingresos SIM, 90% padece enfermedad oncológica, diagnósticos prevalente cáncer: pulmón 20%,

mama 11% colorectal 20%, estómago 7%. Lugar primera intervención 45% ESAD (domicilio) 51% ESH (hospital). Información enfermedad: 16% total, 24% conoce diagnóstico, 26% conoce dx y piensa en muerte, 3% ninguna. Adaptación: 16% escasa, 17% buena. Preocupaciones: 6% siempre, 7% casi siempre, 30% a veces, Estado ánimo: 40% bien, 27% mal. 35% reconoce síntomas de ansiedad. Sufrimiento/paso del tiempo: 49% largo, 15% corto. Dimensiones espirituales: Sentido/Vida: 21% se siente motivado. 18% temas pendientes.

**Conclusiones.**- Encontramos diferencias significativas en personas de edad avanzada relación menor número solteros más viudos, mayor intervención en domicilio, menor información enfermedad, disminución preocupaciones, menos síntomas ansiedad, menor sufrimiento en relación al tiempo, situación similar en dimensiones espirituales.

PS-084

**Impacto en términos de sobrecarga de las modificaciones en el programa "Cuidar al cuidador"**

P. Serrano Garijo, M.C. Tena Dávila Mata, C. Martín Díez, M.S. García Carpio

Dirección General de Mayores, Ayuntamiento de Madrid, España

**Introducción y objetivos.**- El programa "Cuidar al cuidador", iniciado en 2006, consiste en sesiones grupales psicoterapéuticas y educativas, va destinado a cuidadores sobrecargados y ha sido objeto de múltiples análisis. Fruto de los mismos, se han realizado cambios en cuanto a duración y tipo de sesiones, así como en la selección de los cuidadores en base a su grado de sobrecarga medido con Zarit y precisamente, lo que queremos conocer es si la mejoría en la sobrecarga ha experimentado algún cambio con las modificaciones descritas.

**Métodos.**- Se analizan las puntuaciones de Zarit antes y después del programa de los participantes en ediciones previas (2006-2009, n = 534) y en la edición 2010-2011, n = 231) en la que ya se trabaja con el nuevo programa. En el estudio comparativo se realiza T-test para ver la diferencia entre las medias.

**Resultados.**- Ambas muestras son semejantes en cuanto a edad y sexo pero no lo son en cuanto a la sobrecarga (p < 0,000).

	Etapa	N	Media	Desviación típica
Suma Test Zarit Previo	Controles	534	42,74	16,020
	Casos	231	47,72	15,973

En relación con la sobrecarga liberada a lo largo del programa, ambos grupos experimentan mejoría estadísticamente significativa, superior en los que acudieron al nuevo programa (p = 0,000). Para obviar el sesgo que pudiese imprimir la diferencia en la sobrecarga previa, se hace la comparativa en cada uno de los grupos de sobrecarga, obteniendo diferencias en todos ellos, salvo en los casos en los que la sobrecarga no estaba presente (< 21).

	Etapa	N	Media	Desviación típica
Diferencia en Zarit	Controles	534	2,6610	13,65878
Todos los casos	Casos	231	16,2338	24,17971
Diferencia en Zarit	Controles	42	-7,6190	12,43314
Zarit previo < 21	Casos	12	-8,0833	14,89026
Diferencia en Zarit	Controles	199	-1,8794	11,92508
Zarit previo 21-40	Casos	62	14,6290	15,74409
Diferencia en Zarit	Controles	216	4,6389	11,16011
Zarit previo 41-60	Casos	108	12,9167	20,34843
Diferencia en Zarit	Controles	77	14,4545	15,41918
Zarit previo > 60	Casos	49	31,5306	33,13426

*Conclusiones.*- Aunque hay que analizar en mayor profundidad los diferentes factores influyentes, los cambios introducidos en el programa, parecen haber conseguido su propósito, al menos en términos de sobrecarga.

PS-085

**Relación entre las quejas de memoria y el rol de la personalidad en las personas mayores sanas**

C. Requena<sup>a</sup>, J. Santos<sup>b</sup>, L. Halty<sup>c</sup>, P. Gil<sup>d</sup>, T. Ortiz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Facultad de Educación, Universidad de León, España; <sup>b</sup>Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, España; <sup>c</sup>Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España; <sup>d</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Las personas mayores sanas muestran quejas de memoria, aunque estas no impiden que puedan seguir con su vida diaria. Las quejas de memoria se relacionan con múltiples factores, entre los que se encuentran los rasgos de personalidad. Dado que las quejas de memoria se asocian con deterioro, el objetivo de nuestra investiga-

ción es analizar las quejas de memoria más frecuentes y la incidencia que los rasgos de personalidad puede tener en dichas quejas en personas mayores sanas. La muestra del estudio se compone de 245 personas mayores sanas entre 56 y 92 años, viven de forma independiente y participan en actividades de ocio. Las pruebas aplicadas fueron el Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Diaria (Memory Failures Everyday-MFE) y la Escala de Personalidad 16PF versión española, quinta edición (Russell y Karol, 1995). Los resultados muestran que las primeras quejas de la lista se relacionan con olvidos que, aunque son molestos (Ej. "fenómeno de la punta de la lengua"), no son graves. Los rasgos de personalidad que correlacionan con las quejas de memoria son la independencia ( $r = -0,177$ ,  $p = 0,006$ ) y el autocontrol ( $r = -0,135$ ,  $p = 0,035$ ). La principal implicación de este trabajo es que la expectativa de pérdida de memoria en la vejez es tan grande que tanto la población mayor como los investigadores sobredimensionamos la memoria como indicador indiscutible del declive cognitivo. Sin embargo, los rasgos de personalidad como la independencia y autocontrol podrían estar indicando que aspectos ecológicos, como el estilo de vida podrían ser más determinantes.