



Publicación Oficial
de la Sociedad Española
de Geriatria y Gerontología

Revista Española de **Geriatría y Gerontología**

Volumen 49, Especial Congreso, Mayo 2014

**56 Congreso de la Sociedad Española
de Geriatria y Gerontología**

**20 Congrés de la Societat Catalana
de Geriatria i Gerontologia**

Barcelona, 21-23 de mayo de 2014

Indexada en:

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



www.elsevier.es/regg

asociado, reevaluación, rumiación, frecuencia de actividades de ocio y sintomatología depresiva del cuidador. El análisis del modelo se ha realizado mediante ecuaciones estructurales.

Resultados: El ajuste de los datos al modelo es excelente ($\chi^2 = 42,89$; $p = 0,08$; $\chi^2/\text{gl} = 1,41$; IFI = 0,99; CFI = 0,99; RMSEA: 0,03). A través del modelo se explica un 37% de la varianza de la variable culpa y un 53% de la depresión. Ser hijo/a, tener un mayor nivel de educación formal, un mayor malestar asociado a los comportamientos problemáticos, un mayor uso de la rumiación y un menor empleo de la reevaluación cognitiva se asocian directamente con mayores niveles de culpa. Otras variables, como la frecuencia de actividades, ejercen una influencia indirecta sobre la culpa. A pesar de existir una correlación elevada entre la culpa y la depresión ($p < 0,01$), el modelo sugiere que la relación entre la culpa y la depresión no es directa, sino que parece estar mediada, entre otras, por el uso de la rumiación como estrategia de regulación emocional.

Conclusiones: El modelo propuesto permite explicar una importante proporción de la varianza de la culpa experimentada por los cuidadores. Se han identificado diferentes variables que contribuyen a la explicación de la culpa de los cuidadores que podrían, por lo tanto, ser objetivos importantes de intervenciones para reducir esta emoción negativa tan frecuente en esta población.

OS-004. ¿QUÉ PAPEL DESEMPEÑAN LAS EMOCIONES POSITIVAS SOBRE EL MALESTAR DE LOS CUIDADORES CON LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA Y DE MEMORIA DE SUS FAMILIARES CON DEMENCIA?

J. López Martínez¹, M. Márquez González², R. Romero Moreno³, V. Fernández Fernández³, C. Nogales González³ y A. Losada Baltar³

¹Universidad San Pablo CEU. Madrid. ²Universidad Autónoma de Madrid. ³Universidad Rey Juan Carlos. Madrid.

Objetivos: Cuidar a un familiar con demencia es un estresor crónico. Estudios previos indican que, tanto el malestar ante problemas de memoria y de conducta del familiar como la autoeficacia para manejarlos son cruciales en el malestar experimentado por el cuidador. Sin embargo no se ha explorado suficientemente el papel de las emociones positivas, y cuando se ha hecho ha sido como variables de resultado. Este es el caso del afecto positivo o estado en el cual la persona se siente entusiasta, activa, alerta, con energía y participativa. El propósito de este estudio es explorar el papel moderador del afecto positivo sobre la relación que existe entre el malestar de los cuidadores y la percepción de autoeficacia para manejar estos problemas tal como propone el Modelo Revisado de Estrés de Folkman (2008).

Métodos: Se evaluaron en 155 cuidadores familiares de personas con demencia sus niveles de malestar ante los problemas de conducta y memoria del familiar, su percepción de autoeficacia para manejar dichos problemas y el afecto positivo. Se realizaron regresiones jerárquicas utilizando puntuaciones z de las variables independientes para reducir los problemas de multicolinealidad.

Resultados: Los participantes tenían una edad media de 60 años (DT = 12,78) y mayoritariamente mujeres (75,5%). Los análisis de regresión para el malestar ante los problemas de conducta y de memoria, que en un primer paso introducen variables de control (sexo, edad del cuidador y tiempo que llevan cuidando), mostraron que tanto la autoeficacia para manejar los problemas de conducta ($p = 0,009$), como el afecto positivo ($p = 0,049$), como la interacción entre ambas variables ($p = 0,026$) ofrecieron puntuaciones estadísticamente significativas.

Conclusiones: Estos resultados sugieren que las emociones positivas, y en concreto el afecto positivo, tienen un efecto moderador en el malestar del cuidador. Cuidadores que tienen que afrontar numerosos problemas de conducta de sus familiares cuando experimentan un elevado afecto positivo el sentimiento de autoeficacia para manejar los problemas también se mantiene elevado. El afecto positivo no

debe ser considerado únicamente como una variable final (de resultado) del proceso de estrés sino también como una variable moderadora en este proceso.

OS-005. VARIABLES MODULADORAS EN LA ANSIEDAD DEL CUIDADOR FAMILIAR DE PERSONAS CON DEMENCIA

J. Vaquero Sesmero, A. de la Herrán Gómez, L. Llaguno Cuesta y A. Losada Baltar

Universidad Rey Juan Carlos. Madrid.

Objetivos: La ansiedad de los cuidadores familiares de personas con demencia apenas ha sido estudiada. A través del presente trabajo se pretende analizar las posibles variables psicológicas que, de acuerdo con el modelo de estrés y afrontamiento, pueden modular la ansiedad en cuidadores familiares de personas con demencia.

Métodos: Se llevaron a cabo entrevistas con cuidadores de personas con demencia (edad media = 61,3; DT = 14,5; 77,2% mujeres). Se evaluaron los datos sociodemográficos (edad y género del cuidador, años que ha estudiado y si actualmente trabaja o no) y otros datos relativos a la situación de cuidado (parentesco con la persona cuidada). Además, se evaluó la frecuencia de comportamientos problemáticos, reevaluación cognitiva, rumiación, evitación experiencial, sentimientos de culpa, función familiar, frecuencia de actividades de ocio y ansiedad. Los datos se han analizado mediante regresión jerárquica, introduciendo en un primer paso los datos sociodemográficos, en un segundo los estresores, en un tercero las estrategias de regulación emocional (reevaluación cognitiva, rumiación, evitación experiencial y sentimientos de culpa), en un cuarto la función familiar y, por último, la frecuencia de actividades de ocio.

Resultados: El modelo propuesto fue significativo ($F = 18,83$; $p < 0,001$) y explica un 56% de la varianza de la ansiedad de los cuidadores. Todos los pasos fueron significativos ($p < 0,01$). En el modelo final, los cuidadores con más ansiedad son aquellos que informan de mayor frecuencia de comportamientos problemáticos del familiar ($p < 0,01$), tienen menor edad y cuidan de personas con menor capacidad funcional ($p < 0,05$), y aquellos que informan de un uso más frecuente de la culpa, la evitación experiencial y la rumiación y el uso menos frecuente de reevaluación, realizar un menor número de actividades gratificantes e informar de una peor función familiar ($p < 0,01$).

Conclusiones: Los resultados sugieren que las variables moduladoras evaluadas (regulación emocional, función familiar y actividades de ocio) contribuyen de forma significativa a la explicación de la ansiedad de los cuidadores. Se discutirán las implicaciones prácticas de los resultados.

OS-006. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN CHIHUAHUA, MÉXICO

M. Ornelas Contreras¹, E.V. Benavides Pando¹, G. Gastélum Cuadras¹, J.R. Blanco Ornelas¹ y J. Vicianá Ramírez²

¹Universidad Autónoma de Chihuahua. México. ²Universidad de Granada.

Objetivos: Comparar la percepción de la calidad de vida de adultos mayores en función del grado de dependencia, utilizando el cuestionario de calidad de vida SF-36 y el Índice de Katz.

Métodos: Estudio descriptivo no experimental y transversal, participando 621 sujetos, 366 mujeres y 255 hombres, edades entre 60 y 98 años, media de 70.11 y desviación estándar de 7.40 años. Sin limitación psíquica que impidiera la comunicación para contestar las preguntas.

Resultados: Se encontraron diferencias significativas entre los adultos mayores dependientes e independientes en los 8 dominios del SF36. Dominio Función Física $F(1,619) = 97,196$; $p < 0,001$ los dependientes se perciben con más limitaciones para llevar a cabo actividades físicas incluido bañarse. Dominio Función Social $F(1,619) =$

48,771; $p < 0,001$) los dependientes se perciben con menos posibilidades de llevar a cabo actividades sociales sin interferencia debido a problemas físicos o emocionales. Dominio Rol Físico $F(1,619) = 69,868$; $p < 0,001$) los independientes se perciben con menos problemas con el trabajo u otras actividades diarias. Dominio Rol Emocional $F(1,619) = 61,181$; $p < 0,001$) los dependientes se perciben con mayor problema en el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales. Dominio Salud Mental $F(1,619) = 39,690$; $p < 0,001$) los independientes se perciben con un mayor sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo. Dominio Vitalidad $F(1,619) = 28,032$; $p < 0,001$) los dependientes se perciben, la mayor parte del tiempo, más cansados y exhaustos. Dominio Dolor Corporal $F(1,619) = 33,654$; $p < 0,001$) los dependientes se perciben con mayor dolor y limitaciones. Dominio Salud General $F(1,619) = 53,098$; $p < 0,001$) los dependientes evalúan como mala su salud y creen posible que empeore.

Conclusiones: Los mayores independientes, se perciben mejor en las 8 dimensiones del SF36. La utilidad de detectar la percepción de calidad de vida permite establecer, planes específicos de actividad física, para el cuidado de la salud, contribuyendo así a mantener la autonomía y la independencia en las actividades básicas de la vida cotidiana.

OS-007. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ANCIANOS CON DEMENCIA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS

M.D.L.P. García Díaz¹, K. Thomas², N. Guerre² y A. Sanjoaquin Gracia²
¹Fundación Hospital de Mollet. Barcelona. ²Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Huesca.

Objetivos: Valorar en los usuarios del Servicio de urgencias: prevalencia de demencia y motivo de atención más frecuente en paciente con demencia.

Métodos: Descriptivo retrospectivo de pacientes > 70 años que acudieron al SUH del HSJ de Huesca entre enero-Marzo del 2012 para una consulta médica. Variables: edad, sexo, convivencia, acompañamiento en SU, destino previo/alta, tipo de traslado, motivo de ingreso, reingreso, polimedicación, diagnóstico previo de demencia, y tipo de demencia, servicio de ingreso hospitalario, tratamiento previo (IACES o memantina, psicofármacos). SPSS 15.0.

Resultados: N: 604 > 71 años, (52,2% H). Diagnóstico previo demencia: 75, (mujeres 58,7%), edad media: $86,53 \pm 6,3$ (> 70: 26%, 81-90 años: 58,6%, > 90 años: 14%). 64% presentan Demencia sin especificar 13,3%, Alzheimer, 8,7% mixta, 2,7% vascular, 1,3% D. Parkinson. Traslado en UVI móvil 10,7%. Motivo consulta: disnea en enfermedad cardiaca 14,7%, focalidad neurológica 10,7%. Diagnóstico más frecuentes alta: síntomas cardiovasculares 13,3%, caídas y síntomas gastrointestinales 12% respectivamente, alteración nivel de conciencia: 9,3%, fiebre y alteración de conducta: 4% respectivamente, deshidratación 2,7%, úlceras 1,3%. 22,7%, Destino alta: 57,3% ingreso hospitalario, domicilio 41,3%, residencia 1,3%. 48% polimedicación (6-10: 36%, > 10: 12%). 73,3% no tratamiento específico demencia, los que llevaban tratamiento IACE (rivastigmina 20%, donezepilo 4%, galantamina 2,7%) memantina 5,3%. Otros fármacos: NL atípicos: 22,7, típicos: 4,1%, BZD: 26,7%, trazodona 12%, Significación estadística: úlceras y demencia $p = 0,000$, alteración nivel de conciencia/delirium y demencia, $p = 0,05$ demencia y toma de neurolépticos, atípicos y trazodona.

Conclusiones: La incidencia de pacientes con demencia es de un 12%, similar a bibliografía nacional e internacional. Perfil de pacientes mujeres mayores de 86 años motivo de atención patología neurológica/delirium. Mayor número de traslado en UVI-móvil en pacientes con demencia posiblemente por la dependencia funcional y la gravedad de la clínica. Un 4% de los pacientes con demencia ingresaron en el servicio de cirugía requirieron hospitalización y tratamiento quirúrgico. Un 48% estaban polimedicados ≥ 6 fármacos por lo cual

debemos aprender estrategias de desprescripción cuidadosa de fármacos encaminada a suspender medicamentos que se han ido acumulando en tratamiento del paciente con demencia ya que existe un alto consumo de psicofármacos. Los resultados de nuestro estudio han demostrado la hospitalización es frecuente en pacientes con demencia, objetivando considerable costo sanitario de la atención con reingresos hasta un 21%.

OS-008. ESTABILIDAD TEMPORAL DE LOS INDICADORES DE RESERVA COGNITIVA EN UN ESTUDIO SOBRE DETERIORO COGNITIVO LIGERO

D. Facal¹, C. Lojo-Soane¹, O. Juncos-Rabadán¹, J. Guàrdia-Olmos² y A.X. Pereiro¹

¹Universidad de Santiago de Compostela. ²Departament de Metodologia de les Ciències del Comportament. Universidad de Barcelona.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es comprobar si existen diferencias entre primera y segunda evaluación en distintos indicadores de reserva cognitiva (hábitos de lectura, frecuencia de actividad social, frecuencia de actividad cultural, puntuaciones en vocabulario como medida de inteligencia cristalizada), como paso previo al estudio longitudinal del efecto de la reserva en el rendimiento cognitivo. Se analizan las diferencias en una muestra de 216 personas mayores de 50 años que presentaban quejas subjetivas de memoria y participaron en la primera (línea base) y la segunda evaluación (primer seguimiento) en un estudio sobre deterioro cognitivo ligero (DCL).

Métodos: De los 216 participantes, en la primera evaluación 151 resultaron controles, 33 DCL unidominio amnésico, 14 DCL multidominio amnésico y 18 DCL no amnésico. Se realizaron análisis de medidas repetidas utilizando como referencia temporal la estrategia de intervalos solapados (9-15, 12-18, 15-21, 18-24, 21-27, y 24-30 meses). **Resultados:** La mayoría de medidas de reserva cognitiva no muestran diferencias significativas entre la primera y la segunda evaluación, exceptuando una mejoría significativa en puntuaciones en el subtest de vocabulario del WAIS en todos los grupos, que puede explicarse por el efecto de aprendizaje. Este patrón se mantiene en los diferentes intervalos temporales. Se obtiene también en todos los grupos una disminución a través del tiempo en las puntuaciones de actividad social, si bien únicamente entre los 15-21 y los 18-24 meses.

Conclusiones: Las puntuaciones de reserva cognitiva se mantienen, en general, en todos los grupos y en los diferentes intervalos temporales. Cuando se producen cambios, estos son homogéneos en todos los grupos diagnósticos. Esta relativa estabilidad temporal permitirá el estudio del efecto de la reserva en los cambios a través del tiempo tomando como referencia los indicadores registrados en la primera evaluación.

OS-009. RELACIÓN ENTRE ESTIMULACIÓN DE LA MEMORIA Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES

S. Fernández Prado¹, J.M. Mayán Santos¹, M. Gandoy Crego¹, M. Antelo Martelo¹ y J. Parra Marujo²

¹Universidad de Santiago de Compostela. ²Gerontologia. Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa. Portugal.

Objetivos: Analizar la relación entre una experiencia de estimulación de la memoria y la calidad de vida de un grupo de personas mayores.

Métodos: El número de sujetos participantes en este estudio fue de un total de 42 sujetos de más de 65 años, residentes en su entorno de referencia (su propio hogar, hogar familiar...), independientes y autónomos para todas las actividades de la vida diaria. Todos presentan alteraciones de la memoria asociadas a la edad, nivel de estudios primarios y carecen de depresión. El Programa de Estimulación de Memoria ha sido diseñado, implementado y supervisado por el