



Publicación Oficial
de la Sociedad Española
de Geriatria y Gerontología

Revista Española de
**Geriatría
y Gerontología**

Volumen 52, Especial Congreso, Junio 2017

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

**29 Congreso da Sociedade Galega de Xerontoloxía
e Xeriatria**

A Coruña, 7-9 de junio de 2017

Indexada en:

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

www.elsevier.es/regg

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología

Junta Directiva

Presidente:

José Antonio López Trigo

Vicepresidente de Geriatría:

Carlos Verdejo Bravo

Vicepresidenta de Gerontología:

Pilar Rodríguez Rodríguez

Secretario:

Primitivo Ramos Cordero

Vicesecretario:

Iñaki Artaza Artabe

Tesorero:

José L. Gutiérrez Gutiérrez

Vocal Sección Clínica:

Sergio Ariño Blasco

Vocal Sección Ciencias Biológicas:

Consuelo Borrás Blasco

**Vocal Sección Ciencias Sociales
y del Comportamiento:**

Elena del Barrio

Vocales Sociedades Autonómicas de Geriatría y Gerontología

Andalucía:

José Manuel Marín Carmona (Málaga)

Aragón:

Paloma González García (Zaragoza)

Asturias:

Manuel Bermúdez Menéndez de la Granda (Oviedo)

Baleares:

Enrique Campos Alcaide (Palma de Mallorca)

Canarias:

Carmen Dolores Acosta Morales (Lanzarote)

Cantabria:

Ana Rodríguez Valcarce (Santander)

Castilla-La Mancha:

Pedro Manuel Sánchez Jurado (Guadalajara)

Castilla-León:

M^a Esther Vuelta Calzada (Zamora)

Cataluña:

Domingo Ruiz Hidalgo (Barcelona)

Extremadura:

María Montaña Román García (Cáceres)

Galicia:

Miguel Ángel Vázquez Vázquez (Vigo)

La Rioja:

Fernando Martín Ciancas (Logroño)

Madrid:

Juan Ignacio González Montalvo (Madrid)

Murcia:

Inés Gil Broceño (Murcia)

Navarra:

Francisco Uriz Otano (Pamplona)

País Vasco:

Iñaki Artaza Artabe (Álava)

Valencia:

Sacramento Pinazo (Valencia)

SEDE:

Príncipe de Vergara, 57-59, esc. Dcha. 1.º B • 28006 Madrid

Tel.: 91 411 17 07 • Fax: 91 564 79 44

Internet: www.segg.es • Correo electrónico: segg@segg.es

**Edición:**

ELSEVIER ESPAÑA, S.L.U.

una compañía del grupo Elsevier

Avda. Josep Tarradellas, 20-30, 1.º - 08029 Barcelona - Tel.: 932 000 711. Fax: 932 091 136

Zurbano, 76 4º Izda. 28010 Madrid (España) - Tel.: 914 021 212. Fax: 914 250 424

**REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA
Y GERONTOLOGÍA**

Publicación Oficial de la Sociedad Española
de Geriatría y Gerontología
Fundada en 1966

Dirigida a:

Especialistas en geriatría y gerontología
y demás profesionales implicados en la
asistencia del anciano.

Correspondencia científica:

REV. ESP. DE GERIATRÍA Y
GERONTOLOGÍA
Avda. Josep Tarradellas, 20-30, 1.º
08029 Barcelona
Tel.: 932 000 711. Fax: 932 091 136
Correo electrónico: regg@elsevier.com

Periodicidad:

6 números al año

Disponible en Internet:

www.elsevier.es/regg

Miembros de:

Council of Biology Editors (CBE)

Asociación de Prensa Profesional (APP)

Sección: Ciencias de la Salud

Publicación autorizada como soporte válido.

Ref. SVR núm. 117-R-CM.

ISSN: 0211-139X

Depósito Legal: B-17385-2013

Impreso en España.



Papel ecológico libre de cloro
Esta publicación se imprime en papel no ácido
This publication is printed in acid-free paper

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos mundiales. No puede reproducirse, almacenarse en un sistema de recuperación o transmitirse en forma alguna por medio de cualquier procedimiento, sea éste mecánico, electrónico, de fotocopia, grabación o cualquier otro, sin el previo permiso escrito del editor.

ELSEVIER ESPAÑA, a los efectos previstos en el artículo 32.1 párrafo segundo del vigente TRLPI, se opone de forma expresa al uso parcial o total de las páginas de REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA con el propósito de elaborar resúmenes de prensa con fines comerciales.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Ni Elsevier ni la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología tendrán responsabilidad alguna por las lesiones y/o daños sobre personas o bienes que sean el resultado de presuntas declaraciones difamatorias, violaciones de derechos de propiedad intelectual, industrial o privacidad, responsabilidad por producto o negligencia. Tampoco asumirán responsabilidad alguna por la aplicación o utilización de los métodos, productos, instrucciones o ideas descritos en el presente material. En particular, se recomienda realizar una verificación independiente de los diagnósticos y de las dosis farmacológicas.

Aunque el material publicitario se ajusta a los estándares éticos (médicos), su inclusión en esta publicación no constituye garantía ni refrendo alguno de la calidad o valor de dicho producto, ni de las afirmaciones realizadas por su fabricante.

LOPD: De acuerdo con lo contemplado en la ley 15/1999, de 13 de diciembre, le informamos que sus datos personales forman parte del fichero automatizado de Elsevier España, S.L.U. Ud. tiene la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la legislación vigente, dirigiendo su solicitud por escrito a: Elsevier España, S.L.U. Gestión de bases de datos. Avda. Josep Tarradellas, 20-30, 1.º - 08029 Barcelona.

Suscripciones y atención al cliente:

Elsevier España, S.L.U.
Avda. Josep Tarradellas, 20-30, 1.º
08029 Barcelona
Teléfono: 902 888 740
Correo electrónico:
suscripciones@elsevier.com

Tarifa de suscripción anual:

	<i>IVA incluido</i>
Profesionales	235.92 €
Instituciones	597.27 €

trayectoria y singularidad de las personas, en vez de manifestaciones clínicas negativas. Este enfoque positivo nos permite generar pautas de bienestar y nos obliga a conocer a la persona de forma evolutiva.

PS-035. SALUD MENTAL Y COMORBILIDAD EN PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE. ESTUDIO DERIVA

J. Unzueta Arce¹, S. Mora Simón², O. Tamayo Morales², S. González Sánchez², E. de Dios Rodríguez², M. Domínguez Gómez² y C. Alonso Patino³

¹Asociación de Familiares de Enfermos de Alzhéimer de Salamanca, Salamanca. ²Unidad de Investigación La Alamedilla, IBSAL, Salamanca. ³Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca, Salamanca.

Objetivos: Estudiar la salud mental y comorbilidad en personas mayores de 65 años con deterioro cognitivo leve (DCL) comparado con personas sin alteración cognitiva.

Métodos: Estudio transversal descriptivo observacional. 50 participantes con DCL (edad media de 81,36 ± 8,62 años; 78% mujeres y 22% varones). El grupo de personas sin afectación cognitiva formado por 263 participantes (edad media 75,24 ± 6,69 años; 61,60% mujeres y 38,40% varones). El diagnóstico de DCL se realizó de acuerdo a los criterios previamente establecidos en el Estudio DERIVA (Rodríguez Sánchez et al, 2011). Salud mental y comorbilidad fueron valorados mediante la Escala SPES de Salud Mental y el Índice de Comorbilidad de Charlson ajustado por edad. Se utilizaron análisis descriptivos y de diferencias de medias con pruebas no paramétricas.

Resultados: Los participantes con DCL presentaron una puntuación media de 4,33 puntos (DE = 2,54) en la Escala SPES, mientras que el grupo sin alteración cognitiva presentaba una puntuación media de 3,55 (DE = 2,97). Observamos diferencias estadísticamente significativas entre las medias de ambos grupos ($p = 0,027$). Por otra parte, la puntuación media del índice de comorbilidad en el grupo con DCL era de 4,48 (DE = 1,33), mientras que en el grupo sin alteración cognitiva era de 3,89 (DE = 1,47). Igualmente, observamos diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p < 0,01$).

Conclusiones: Los participantes con DCL muestran peor salud mental, con posible sintomatología ansiosa/depresiva en comparación con los participantes sin alteración cognitiva. Del mismo modo, los participantes con DCL muestran mayor comorbilidad de enfermedades. Esto nos lleva a pensar que tanto el estado emocional (depresión, fundamentalmente) y la presencia de enfermedades concomitantes podrían ser factores que influyan en el deterioro cognitivo.

PS-036. DETERIORO COGNITIVO LEVE Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN MAYORES DE 65 AÑOS. ESTUDIO DERIVA

S. Mora Simón¹, M.V. Perea Bartolomé², R. García García², V. Ladera Fernández², J. Unzueta Arce³, O. Tamayo Morales¹ y E. Rodríguez Sánchez¹

¹Unidad de Investigación La Alamedilla, IBSAL, Salamanca. ²Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca, Salamanca. ³Asociación de Familiares de Enfermos de Alzhéimer de Salamanca, Salamanca.

Objetivos: Estudiar la prevalencia del deterioro cognitivo leve (DCL) y factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en una muestra urbana de mayores de 65 años.

Métodos: Estudio transversal descriptivo observacional. 313 participantes mayores de 65 años residentes del municipio de Salamanca (España), con una edad media de 76,21 ± 7,37 años, el 64,20% eran mujeres y el 35,80% varones. El diagnóstico de DCL se realizó de acuerdo a los criterios previamente establecidos en el Estudio DERIVA (Rodríguez Sánchez et al, 2011). Los datos clínicos y sociodemográficos fueron recogidos y, posteriormente, contrastados con la historia clínica. Se realizaron análisis descriptivos y de diferencias de medias con pruebas no paramétricas.

Resultados: El 16% de los participantes ($n = 50$) presentaron DCL. Su edad media era de 81,36 ± 8,62 años, el 78% eran mujeres y el 22% varones. De ellos, el 54% presentaba hipertensión arterial, el 16% hipercolesterolemia, el 30% diabetes mellitus, el 42% sedentarismo y el 2% consumo de tabaco. Por otra parte, el 84% restante de los participantes ($n = 263$) no presentaban ninguna alteración cognitiva. Este grupo tenía una edad media de 75,24 ± 6,69 años, siendo el 61,60% de ellos mujeres, frente al 38,40% que eran varones. La prevalencia en este grupo de hipertensión arterial era del 47,10%, de hipercolesterolemia el 26,20%, de diabetes mellitus el 20,50%, de sedentarismo el 27,80% y de consumo de tabaco el 8,70%. Al analizar la diferencia de prevalencia de FRCV entre ambos grupos, observamos que tan sólo existen diferencias estadísticamente significativas en el sedentarismo ($p = 0,04$).

Conclusiones: El 16% de los mayores de 65 años del municipio de Salamanca presenta DCL, mientras que la gran mayoría de los participantes no presenta ninguna alteración cognitiva. Estos resultados son prometedores, ya que indican que la mayoría de los mayores de 65 años envejece saludablemente a nivel cognitivo. Del mismo modo, los participantes con DCL son más sedentarios, mientras que la hipertensión arterial es el FRCV más prevalente en ambos grupos.

PS-037. PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LOS CENTROS DE DÍA DE MAYORES SOBRE LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO QUE PRESENTAN LOS USUARIOS: ESTUDIO PROCENDIAS

O. Tamayo Morales¹, S. Mora Simón¹, J. Unzueta Arce², J. González Sánchez³, S. González Sánchez¹, A. Losada Baltar⁴ y E. Rodríguez Sánchez¹

¹Unidad de Investigación La Alamedilla, IBSAL, Salamanca. ²Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Salamanca, Salamanca.

³Departamento de Enfermería, Centro Universitario de Plasencia, Universidad de Extremadura. ⁴Universidad Rey Juan Carlos, Madrid.

Introducción: Los centros de día de adultos (CDM) son un importante servicio de respiro y descanso para los cuidadores familiares. El objetivo ha sido conocer la percepción de los trabajadores sobre cómo afectan los problemas de conducta (PC) al transporte de los usuarios al CDM y cómo interfiere la no asistencia durante los fines de semana a los CDM sobre los PC.

Métodos: Participaron 79 profesionales de 5 CDM incluyendo los trabajadores que participan en el traslado del domicilio en el municipio de Salamanca. Llevaban una media de 9 ± 7,99 años en la empresa con una edad media de 42,32 ± 11,87 años. El 68,3% eran mujeres. En 2 CDM todos los usuarios estaban diagnosticados de trastorno neurocognitivo, y entre centros eran heterogéneo. Se realizó una encuesta de 25 ítems tipo Likert con información sobre la percepción que tenían sobre los PC de los usuarios.

Resultados: El 67,5% considera que el comportamiento de los usuarios es bueno. El 37% opinan que presentan alguna resistencia a acudir al CDM. Según el 70,1%, presentan algunos/muchos PC. Los problemas más frecuentes son agitación (70,7%) y agresividad (30,7%). Se manifiestan con lloros (43,3%), agresividad física (28,8%), verbal (21,3%) y resistencia (21,3%). Además, sienten que no pueden manejar los PC algunas/bastantes veces (32,8%). El 76,9% de los varones declaran que pocas/nunca los familiares informan frecuentemente de un incremento de los PC durante los fines de semana, pero el 40% de las mujeres declaran que informan muchas/bastantes veces, sobre todo por desorientación (47,2%) y agitación (33,3%). Respecto al transporte, los PC se incrementan los PC tanto al salir de casa como al llegar (38,5%). Después de los fines de semana presentan problemas pocas veces (33,3%) o ninguna (38,9%). No se encontraron diferencias significativas entre los centros con/sin trastorno neurocognitivo.

Conclusiones: Los trabajadores consideran que los PC suceden de manera frecuente en los CDM y en el transporte del domicilio al centro. Tras los fines de semana se incrementan los PC en la atención de los CDM, pero no en el transporte.