

ELLOS SUEÑAN

ATENCIÓN DE CALIDAD:
UN DERECHO DE LAS PERSONAS MAYORES

LIBRO RESUMEN
TRABAJOS LIBRES



XVII CONGRESO NACIONAL
DE GERIATRÍA
Y GERONTOLOGÍA



LIBRO RESUMEN TRABAJOS LIBRES
XVII CONGRESO NACIONAL DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA DE CHILE

ÍNDICE TRABAJOS SELECCIONADOS

1. MODALIDAD POSTER

Nº	TÍTULO TRABAJO
1	Rendimiento en las pruebas "Timed Up and Go" y "Estación Unipodal", según nivel funcional, género y edad, en adultos mayores entre 60 y 89 años, de Centros de Salud Familiar de Talca
2	Estudio piloto sobre variación funcional en adultos mayores que asisten a rehabilitación en una unidad de Hospital de Día Geriátrico (HDG).
3	Medición de BNP y correlación con pruebas funcionales en población de adultos mayores saludables
4	Estrategias de afrontamiento utilizadas por cuidadores informales frente a las situaciones problemáticas de pacientes con dependencia
5	Calidad de vida relacionada con salud oral en adultos mayores de dos comunas de Chile, año 2012.
6	Modelo de atención de geriatría y costos de la prestaciones entregadas en los diferentes niveles asistenciales del Instituto nacional de Geriatría el año 2012
7	Análisis de los factores de coagulación en la población seleccionada de adultos mayores saludables
8	Factores Determinantes en la Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral de Adultos Mayores Desdentados
9	Estudio descriptivo de la Población Adulto Mayor en un CESFAM de San Ramón.
10	Estudio descriptiva de la demanda de derivación desde la atención primaria de salud (APS) hacia el Instituto Nacional de Geriatría (INGER) durante el año 2012
11	Escala de Depresión de Cornell: ¿útil en pesquisa de deterioro cognitivo?
12	Capacitación en geriatría, necesidades y expectativas
13	Atención del adulto Mayor en un servicio de urgencia terciario, de lo teórico a lo práctico.
14	Caracterización socio demográfica de las personas mayores que ingresaron a la FLR durante los años 2010 a 2012
15	Factores relacionados con la salud mental en cuidadores familiares de personas con demencia
16	Seguimiento post alta de la funcionalidad y percepción de salud de los Adultos mayores que vivían solos previo al ingreso a la Unidad Geriátrica de Hospitalización Aguda (UGHA)
17	Clasificación de la categorización usuaria por dependencia y riesgo de los cuidados de enfermería en una unidad geriátrica de hospitalización aguda.
18	Calidad de vida del Adulto Mayor en la ciudad de Antofagasta 2012
19	Nivel de depresión y factores relacionados, presente en los adultos mayores de la ciudad de Antofagasta
20	Revisiones Sistemáticas en Geriatría Indexadas en PUBMED

N°	TITULO TRABAJO
21	Comparaciones de felicidad entre personas mayores hospitalizadas, ambulatorias e institucionalizadas
22	Frecuencia de miedo a caer en Adultos Mayores de la comunidad a través de pregunta única de miedo a caer e instrumento FES.
23	Perfiles de deterioro funcional según el Technology-Activities of Daily Living Questionnaire (T-ADLQ) en una muestra de pacientes con queja subjetiva de memoria, deterioro cognitivo leve y Enfermedad de Alzheimer.
24	Problemas asociados a medicamentos (PAM) en adultos mayores con Cáncer sólido evaluados en dos centros oncológicos chilenos.
25	Relación entre el rendimiento cognitivo y funcional en ancianos
26	Prevalencia del consumo de medicamentos potencialmente inapropiados (MPI) para los ancianos institucionalizados
27	Rendimiento en las pruebas "Timed Up and Go" y "Estación Unipodal", según nivel funcional, género y edad, en adultos mayores entre 60 y 89 años, de Centros de Salud Familiar de Talca
28	Estudio piloto sobre variación funcional en adultos mayores que asisten a rehabilitación en una unidad de Hospital de Día Geriátrico (HDG).
29	Medición de BNP y correlación con pruebas funcionales en población de adultos mayores saludables
30	Estrategias de afrontamiento utilizadas por cuidadores informales frente a las situaciones problemáticas de pacientes con dependencia
31	Calidad de vida relacionada con salud oral en adultos mayores de dos comunas de Chile, año 2012.
32	Modelo de atención de geriatría y costos de la prestaciones entregadas en los diferentes niveles asistenciales del Instituto nacional de Geriatría el año 2012
33	Análisis de los factores de coagulación en la población seleccionada de adultos mayores saludables
34	Factores Determinantes en la Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral de Adultos Mayores Desdentados
35	Estudio descriptivo de la Población Adulto Mayor en un CESFAM de San Ramón.
36	Estudio descriptiva de la demanda de derivación desde la atención primaria de salud (APS) hacia el Instituto Nacional de Geriatría (INGER) durante el año 2012
37	Escala de Depresión de Cornell: ¿útil en pesquisa de deterioro cognitivo?
38	Capacitación en geriatría, necesidades y expectativas
39	Atención del adulto Mayor en un servicio de urgencia terciario, de lo teórico a lo práctico.
40	Caracterización socio demográfica de las personas mayores que ingresaron a la FLR durante los años 2010 a 2012
41	Factores relacionados con la salud mental en cuidadores familiares de personas con demencia
42	Seguimiento post alta de la funcionalidad y percepción de salud de los Adultos mayores que vivían solos previo al ingreso a la Unidad Geriátrica de Hospitalización Aguda (UGHA)
43	Clasificación de la categorización usuaria por dependencia y riesgo de los cuidados de enfermería en una unidad geriátrica de hospitalización aguda.(UGHA).
44	Calidad de vida del Adulto Mayor en la ciudad de Antofagasta 2012
45	Nivel de depresión y factores relacionados, presente en los adultos mayores de la ciudad de Antofagasta

N°	TÍTULO TRABAJO
46	Infecciones del tracto urinario en adultos mayores: microbiología y sensibilidad a antimicrobianos.
47	Comparaciones de felicidad entre personas mayores hospitalizadas, ambulatorias e institucionalizadas
48	Frecuencia de miedo a caer en Adultos Mayores de la comunidad a través de pregunta única de miedo a caer e instrumento FES.
49	Perfiles de deterioro funcional según el Technology-Activities of Daily Living Questionnaire (T-ADLQ) en una muestra de pacientes con queja subjetiva de memoria, deterioro cognitivo leve y Enfermedad de Alzheimer.
50	Problemas asociados a medicamentos (PAM) en adultos mayores con Cáncer sólido evaluados en dos centros oncológicos chilenos,
51	Relación entre el rendimiento cognitivo y funcional en ancianos
52	Prevalencia del consumo de medicamentos potencialmente inapropiados (MPI) para los ancianos institucionalizados
53	Valoración del pliegue submentoniano para determinar el estado nutricional en adultos mayores hospitalizados en una unidad geriátrica de hospitalización aguda

2. MODALIDAD PRESENTACIÓN ORAL

N°	TÍTULO TRABAJO
1	Evaluación multicéntrica de la capacidad de tamizaje de GDS 3 comparado con GDS 5 para diagnóstico de depresión en adultos mayores.
2	Análisis de la relación entre el uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IACE) y fuerza muscular respiratoria en ancianos
3	Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores del Maule, utilizando el instrumento OHIP-49Sp
4	Tamizaje de Fragilidad en adultos mayores beneficiarios de FONASA, en la ciudad de Antofagasta
5	Impacto de Unidad Geriátrica de Agudos en el Riesgo de úlceras por presión
6	Predictividad para cardiopatía coronaria severa del Test de esfuerzo alterado en el adulto mayor
7	Predictividad para cardiopatía coronaria severa del Cintigrama Miocárdico positivo en el Adulto mayor
8	¿Es más tóxica la quimioterapia en la población geriátrica?
9	Desempeño en tareas de escucha dicótica en sujetos adultos mayores típicos
10	Evaluación de la carencia de vitamina B12 en una población de adultos mayores saludables
11	Percepciones hacia el trabajo multidisciplinario en un centro de rehabilitación geriátrico
12	Revisiones Sistemáticas en Geriátrica Indexadas en PUBMED
13	Relación entre la distancia recorrida en la prueba de marcha de 6 minutos (6MWT) y la percepción de calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Antofagasta
14	Deterioro cognitivo en paciente hospitalizado en servicio de geriátrica de Hospital Padre Hurtado
15	Impacto de un programa de rehabilitación integral en parámetros asociados a riesgo de caídas

XVII CONGRESO NACIONAL DE GERIATRIATRÍA Y GERONTOLOGÍA DE CHILE

1. TRABAJOS SELECCIONADOS EN MODALIDAD POSTER

1.1

EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD Y RIESGO DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN HOGAR ROSITA RENARD.

Myrna Peña González, Camila Barrera Higuera, Víctor Cares Lay, Bárbara Gutiérrez Riquelme

Hogar Rosita Renard, fundación Hogar de Cristo

Introducción: Dentro de los trastornos psicopatológicos del adulto mayor (AM), los más frecuentes son los trastornos emocionales: ansiedad y depresión, los que parecen exacerbarse con las múltiples patologías del AM, la institucionalización y la disminución de la funcionalidad. Según datos del año 2000 en Santiago de Chile, la prevalencia de depresión en AM alcanza al 5,6%; sin embargo, en instituciones tales como casas de reposo u hogares de ancianos la prevalencia se eleva hasta un 17-20%.

Objetivo: Describir la funcionalidad y determinar riesgo de depresión en la población de AM de 65 o más años institucionalizados en Hogar Rosita Renard de la fundación Hogar de Cristo.

Método: Se estudió a los AM de 65 o más años, siendo excluidos pacientes con alteraciones sensoriales que le impidieran comunicarse, pacientes con diagnóstico de Demencia y Retardo Mental. La funcionalidad fue evaluada con la escala de Barthel (actividades básicas de la vida diaria (ABVD)) y Lawton (actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)). Para evaluar el riesgo de depresión se aplicó la escala 5-GDS.

Resultados: De un total de 78 AM, se incluyeron 32 (41.0%) AM (65.6% varones) con una edad promedio de 75.3 ± 7.6 años. Respecto a las ABVD; el 12.5% presenta una grado de dependencia total, 15.6% dependencia grave, 21.9% dependencia moderada, 37.5% dependencia leve y el 12.5% es independiente. Respecto a las AIVD, el 100% de los AM presentó una dependencia total. El 78.1% de los AM presentó riesgo de depresión, 31.3% tiene diagnóstico actual de depresión, de los cuales el 90% recibía tratamiento farmacológico (55.6% sertralina). Al evaluar el riesgo de depresión de acuerdo al grado de dependencia en las ABVD se obtuvo 75.0% de riesgo en dependencia total, 80% en dependencia grave, 85.7% en dependencia moderada, 75.0% en dependencia leve y 75.0% en pacientes independientes.

Discusión: En nuestro estudio no se encontró una relación entre aumento de la dependencia en las ABVD y mayor riesgo de depresión, tal vez debido a que las características de los pacientes institucionalizados son distintas a la población general y existen otros factores que pueden influir en el riesgo de depresión, como la institucionalización en sí misma y el abandono, entre otros. La evaluación de las AIVD en este estudio tiene limitaciones, ya que al estar institucionalizados, los pacientes no realizan algunas actividades como cocinar, lavar, tomar sus medicamentos en forma independiente y utilizar transporte público.

Conclusiones: La población estudiada presenta una elevada prevalencia de dependencia en las ABVD y en las AIVD. Un porcentaje elevado de AM presenta riesgo de depresión, de los cuales un bajo porcentaje presenta el diagnóstico de depresión actual y tratamiento, lo que hace relevante que el equipo de salud esté atento al diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de esta patología que causa un mayor deterioro en los AM institucionalizados.

Contacto: myrna.pg@gmail.com

PATOLOGÍAS PREVALENTES, POLIFARMACIA Y PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN HOGAR ROSITA RENARD

Myrna Peña González, Camila Barrera Higuera, Víctor Cares Lay, Paulo Granata Sason, Bárbara Gutiérrez Riquelme

Hogar Rosita Renard, fundación Hogar de Cristo

Introducción: Los cambios fisiológicos del envejecimiento modifican la farmacocinética y estados de susceptibilidad del Adulto Mayor (AM) lo que aumenta la posibilidad de presentar reacciones adversas e interacciones medicamentosas. La polifarmacia corresponde al uso de 5 o más principios activos, lo que se relaciona con incremento de la morbimortalidad del AM. Los criterios de Beers han sido desarrollados para mejorar la seguridad en la prescripción de medicamentos en AM. Según última encuesta nacional de salud los AM consumen en promedio 4,27 fármacos y aproximadamente 8-12% están inapropiadamente indicados.

Objetivo: Determinar la prevalencia de las principales patologías. Determinar la prevalencia y describir la polifarmacia y uso de medicamentos potencialmente inapropiados en AM de 65 o más años institucionalizados en Hogar Rosita Renard de la fundación Hogar de Cristo.

Método: Se estudió a todos los AM de 65 o más años, institucionalizados en Hogar Rosita Renard durante Abril y Mayo del 2013. Se registró edad, género, antecedentes mórbidos, medicamentos utilizados y prescripción potencialmente inapropiados según criterios de Beers.

Resultados: Se incluyeron 78 AM (70.6% varones) con edad promedio de 79 ± 14 años. La prevalencia de las principales patologías encontradas fue: HTA 53.8%, Demencia 32.1%, Tabaquismo activo 26.9%, Alcoholismo suspendido 25,6%, Accidente vascular encefálico 24.3%, Dislipidemia 21.7%, EPOC 20.5%, Hipotiroidismo 20.5%, con un promedio de 4.4 ± 1.5 patologías/paciente. El promedio de medicamentos/pacientes fue de 5.8 ± 2.7 , los más utilizados fueron Aspirina 74.3%, Risperidona 35.9%, Nifedipino 29.5%, Enalapril 23.1%, Clonazepam 23.1%. La polifarmacia alcanzó una prevalencia del 65.4%. La prescripción de medicamentos potencialmente inapropiados alcanzó el 27.2% destacando Risperidona 35.9% y Nifedipino 29.5%, Clonazepam 23.1%, Vaselina Liquida 21.8%, Clorpromazina 14.1%. La prevalencia de AM usuarios de medicamentos potencialmente inapropiada alcanzó el 87.2%.

Discusión: Los AM son los principales usuarios de medicamentos debido entre otras causas a sus patologías crónicas. En este estudio se observa que los AM institucionalizados utilizan un mayor promedio de medicamentos/paciente y una mayor prescripción de medicamentos potencialmente inapropiados en comparación con lo indicado en la encuesta nacional de salud.

Conclusiones: La población estudiada presenta múltiples comorbilidades y una alta prevalencia de Polifarmacia, lo que hace especialmente necesario que el equipo de profesionales de la salud a cargo del cuidado de los pacientes cuente con los conocimientos necesarios para disminuir los riesgos de interacciones y/o efectos adversos de los fármacos en los AM, lo que se hace evidente al objetivarse una alta prevalencia de prescripción potencialmente inapropiada.

Contacto: myrna.pg@gmail.com

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA. SISTEMATIZACIÓN EN UN CENTRO DE SALUD SECUNDARIO EN TALCA.

Felipe Navia González, Macarena Bastías Bastías, Víctor Ávila Castro, Francisco Contreras Morales, Yesica Sagredo Gallardo, Nicolás Ramírez Ortega, Alexander Vega Marchant

COSAM-Talca, Universidad Católica del Maule

Introducción: Desde su funcionamiento COSAM Talca, recibe usuarios con diagnóstico de demencia, comenzando una sistematización de datos sociodemográficos y clínicos, para definir necesidades de pacientes y cuidadores.

Objetivo: Caracterizar población derivada a COSAM Talca con diagnóstico de demencia.

Métodos: Se consideraron los ingresos a COSAM Talca con diagnóstico de demencia. N=22, Periodo de observación, noviembre 2012 a mayo 2013.

Pacientes y cuidadores son evaluados por psiquiatra y dupla psicosocial. Se utilizaron escalas: MOCA, ZARIT y BARTHEL

Resultados: Edad 72 años \pm 8,66 años. 63,6% mujeres, 45,4% casados, 31,8% viudos. Escolaridad 5,3 \pm 3,8 años.

El puntaje test MOCA, 5,6 \pm 5,04 puntos.

Nivel dependencia según BARTHEL: 22,7% leve, 9,1% moderada, 13,5% grave y 9,1% total.

Tiempo entre inicio de síntomas y atención médica, 3,8 \pm 1.88 años.

45,5% Demencia tipo Alzheimer, 13,5% Demencia Vascular, 13,5% Demencia Mixta, 13,5% Psicosis Orgánica, 4,6% Pseudodemencia depresiva y 4,6% trastorno delirante.

80% usando antipsicóticos, 22,7% benzodicepinas, 31,9% antidepresivos y 18,2% memantina.

Respecto a cuidadores; 40,9,% hijos, 22,6% cónyuge, 13,8% sin cuidador formal. 72,7 % sexo femenino. Edad 53,6 \pm 12,44 años. Escolaridad 8 \pm 3,83 años. Nivel de sobrecarga según Zarit, 4,6% leve y 18,2% intensa.

Discusión: Destaca baja escolaridad de nuestra población, haciéndola más vulnerables al deterioro cognitivo y explicando probablemente bajas puntuaciones en MOCA.

Limitación de acceso a especialidad al igual que a tratamientos útiles en demencia.

Conclusiones: Este es el primer estudio, hasta donde tenemos conocimiento, que muestra datos sobre la realidad de los pacientes con demencia en nuestra región.

Destacan múltiples áreas de vulnerabilidad, que hacen necesaria una intervención multidisciplinaria.

Contacto: cosam@apstalca.cl

1.4

EFFECTO DE LA CARGA COGNITIVA EN LAS ASOCIACIONES DE PALABRAS EN ADULTOS MAYORES

Carola Cabezas Orellana

Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Talca.

Introducción: El estudio del acceso al léxico puede ser evaluado a partir de la tarea de juicio semántico, la que requiere de la capacidad de memoria de trabajo. No existe evidencia de que este tipo de tarea haya sido utilizada en adultos mayores. Se diseñó una prueba experimental de juicios semánticos, que considera dos variables: el grado de asociación semántica entre palabras (alta v/s baja asociación) y carga cognitiva (número de palabras por secuencia presentada, desde dos elementos hasta cuatro por secuencia).

Objetivo: Obtener mayor evidencia sobre el efecto de la carga cognitiva en la capacidad para formular juicios semánticos.

Método: Los participantes fueron 90 sujetos, 30 de ellos entre 20 a 30 años y 60 sujetos entre 60 y 80 años. Se les administró dos tipos de pruebas: una tarea experimental de juicio semántico y pruebas que miden la capacidad de memoria de trabajo.

Resultados: Con la edad disminuye la capacidad para establecer juicios semánticos, que a mayor grado de asociación de los estímulos es mayor la capacidad para establecer juicios semánticos y que a mayor carga cognitiva de las secuencia menor capacidad para establecer juicios semánticos.

Conclusiones: Los hallazgos sugieren que efectivamente existe una interrelación entre la memoria de trabajo y la capacidad para establecer juicios semánticos. Clínicamente, el determinar si un adulto mayor presenta dificultades en tareas de juicio semántico con niveles de complejidad cognitiva creciente es fundamental para intervenir fonoaudiológicamente en forma precoz, estimulando particularmente la memoria de trabajo, que afecta a todos los aspectos lingüísticos.

Contacto: ccabezas@utalca.cl

1.5

EFFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BASADO EN REMINISCENCIA EN EL PROCESAMIENTO COGNITIVO GLOBAL Y LA AUTOPERCEPCIÓN DE LAS HABILIDADES DE MEMORIA EPISÓDICA Y PROSPECTIVA DE ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES.

Pedro García, Gabriel Urrutia

Universidad de Talca

Introducción: los programas de estimulación cognitiva para adultos mayores suelen centrarse en habilidades instrumentales, sin validez ecológica; no obstante, un programa en habilidades funcionales basado en estrategias específicas y con contenidos significativos para el individuo (autobiográficos) constituyen una alternativa a considerar.

Objetivo: determinar el efecto de un programa de intervención basado en reminiscencia en relación con el procesamiento cognitivo global y la autopercepción de las habilidades de memoria episódica y prospectiva de los AM.

Método: Se seleccionó una muestra intencionado de 18 AM autovalentes, con edades entre los 60 y 88 años y escolaridad entre 3 a 14 años respectivamente y un grupo control (18) pareado por las mismas variables. Se administró el programa al grupo estudio y se compararon los desempeños en

el post-test de Eficiencia Cognitiva global (TYM - Ch) y el Cuestionario de autopercepción de habilidades de memoria (episódica y prospectiva), usando U de Mann Whitney.

Resultados: se observó una diferencia estadísticamente significativa en las variables eficiencia cognitiva global ($U= 88,5$; $p<0.05$) y autopercepción de memoria ($U= 79$; $p<0.05$). Se reporta un gran tamaño del efecto (Cohen, 1988), (R^2 corregido= 0,11 y 0,17) Cualitativamente, se observan diferencias en la complejidad sintáctica de los discursos.

Discusión: implicancias clínicas de propuestas de intervención con validez ecológica con positivo impacto en habilidades de autopercepción y calidad de vida

Conclusión: el programa es una alternativa viable de estimulación cognitivo comunicativa funcional que requiere una implementación simple y habilidades de interacción básicas, con independencia del nivel educacional de los interactuantes.

Contacto: pgarcia@utalca.cl

1.6

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL DEL TYM TEST PARA DETECTAR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Gabriel Urrutia, Pedro García

Universidad de Talca

Introducción: Es necesario contar con tratamientos oportunos para la enfermedad de Alzheimer (EA). Su detección temprana se ha convertido en el foco de investigación en el campo de las enfermedades neurodegenerativas. Brown et al. (2009) diseñó y validó en inglés el screening cognitivo Test Your Memory (TYM test) para detectar la EA.

Objetivo: Describir las propiedades psicométricas de la versión Chilena del TYM Test.

Participantes: 28 pacientes diagnosticados con EA probable según criterios NINCDS-ADRDA y 28 controles. Ambos grupos fueron pareados por sexo, edad y educación.

Método: Se tradujo y adaptó el test para Chile. Para obtener las propiedades psicométricas, se administró a todos los participantes una batería de pruebas neuropsicológicas (ACE-R, MMSE, FAB, Test de Fluidez Verbal), una escala de funcionalidad en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (Escala de Lawton & Brody) y un cuestionario de salud mental (Goldberg-12).

Resultados: La prueba TYM-Ch mostró una buena correlación con las medidas cognitivas y funcionales, proporcionando evidencia de validez concurrente. Posee buena confiabilidad de consistencia interna, (α de Cronbach de 0,96). El punto de corte recomendado para detectar la EA es ≤ 37 puntos, con sensibilidad del 93% y especificidad del 96%.

Conclusión: Los resultados sugieren que la versión chilena del TYM test posee adecuadas propiedades psicométricas para la evaluación de los síntomas cognitivos en pacientes con sospecha de EA.

Discusión: Dado que el test es rápido, fácil de administrar y eficaz, se discute su uso como prueba de cribado cognitivo en el ámbito de la atención primaria.

Contacto: gurrutia@utalca.cl

1.7

ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES, COMUNA VIÑA DEL MAR.

Alejandra Vásquez, Samuel Duran Agüero, Claudia Encina Vega

Universidad Santo Tomas. Sede Viña del Mar. Carrera de Nutrición y Dietética

Introducción: Chile ha presentado un acelerado desarrollo económico, mejoras en las condiciones sanitarias y epidemiológicas, lo anterior ha favorecido en un aumento de la esperanza de vida e incremento en la población de adultos mayores.

Objetivo: Analizar la situación de calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores controlados en atención primaria de salud.

Método: Estudio de corte transversal, se seleccionaron 106 adultos mayores autovalentes. Se evaluó el estado nutricional mediante el índice de masa corporal (IMC), circunferencia de cintura (CC) y encuesta de frecuencia de consumo. La Calidad de vida se evaluó mediante la encuesta de estilos de vida y promotor de salud.

Resultados: En la muestra hubo un predominio de mujeres (70%), el promedio de edad en hombres fue 71, $97 \pm 6,82$, y $69,81 \pm 6,72$ en mujeres. Al comparar las medidas antropométricas por género, los hombres tuvieron un IMC $27,4 \pm 3,6$ y las mujeres de $30,4 \pm 4,6$ ($p < 0,01$). Para CC los valores fueron similares, sin encontrar diferencias. La ingesta de energía fue superior a la recomendación (hombre 119% y mujeres 112%). Se observó diferencias en las ingestas de hierro, zinc y b 12 para ambos grupos ($p < 0,05$). Las mujeres se auto perciben con una mejor calidad de vida ($p < 0,01$).

Discusión: El exceso de peso está aumentando en este grupo, existe una mayor ingesta calórica, sin embargo persisten las deficiencias de micronutrientes.

Conclusiones: Las estrategias enfocadas a la prevención de la malnutrición por exceso deben contemplar un enfoque de género en este grupo.

Contacto: alejandravasquez@santotomas.cl

1.8

ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE PREVALENCIA DE PATOLOGÍA TIROIDEA EN PACIENTES OCTOGENARIOS

Yunchoy Sánchez Hun, Montserrat Santander Navarro

Universidad Finis Terrae

Introducción: En la encuesta nacional de salud (ENS) 2009-2010 la prevalencia de hipertiroidismo es de 1,2% contra 19,4% de hipotiroidismo. En octogenarios la patología tiroidea subclínica sobrepasa el 10%.

Objetivo: Determinar la prevalencia de patología tiroidea en pacientes de 80 o más años controlados en consultorio urbano y comparar estos resultados con la ENS.

Método: Se realizó un estudio comparativo, retrospectivo, descriptivo y transversal, entre Abril 2011 y Marzo 2012. Se revisaron 293 fichas. Solo 33 pacientes presentaron patología tiroidea. El análisis estadístico usó el programa STATA.

Resultados: El promedio fue 86,88 años. El 15 % hombres y 85% mujeres. Solo 33 pacientes tenían patología tiroidea; un 42% estaba diagnosticado. Del 58% restante, 14 pacientes presentaron un debut clásico. En los 5 restantes, no existía correlato entre el motivo de consulta (33% aparato locomotor y 18% trastornos metabólicos) y la clínica o el laboratorio.

Discusión: En la ENS la prevalencia de hipotiroidismo en octogenarios es de 40,7% hombres y 34,9% mujeres. Nuestro hallazgo fue 11% de hipotiroidismo. El antecedente existía solo en aquellos institucionalizados. En el resto de los pacientes en control por cuadros crónicos, el hipotiroidismo fue un hallazgo de laboratorio por exclusión. Esto concuerda con Boelaert quien afirma que es un desafío hacer el diagnóstico de disfunciones tiroideas en pacientes añosos en quienes las presentaciones son atípicas.

Conclusiones: Las guías GES de hipotiroidismo recomiendan efectuar el tamizaje en población de riesgo. A la luz de estos antecedentes podría ser recomendable ampliar estas pruebas a todos los octogenarios.

Contacto: monse.santander@gmail.com

1.9

ANÁLISIS DE VARIABLES DEL LABORATORIO CLÍNICO EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES SALUDABLES

Chung Bin Yu, Marcela Carrasco, Homero Gac, Eduardo Valenzuela, Trinidad Hoyl, Verónica Rojas, Arnaldo Foradori y Pedro Paulo Marin

Programa de Geriátría, Dpto Med Interna. Dpto Laboratorio Clínico. Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: El número de exámenes de laboratorio de rutina que se pide ha incrementado dramáticamente. La gran mayoría de estas determinaciones son de pacientes adultos mayores (AM). Sin embargo, los valores de referencia que provee el laboratorio analítico corresponden a poblaciones más jóvenes.

Objetivo: Ver variabilidad entre los valores de laboratorio de una población de adultos jóvenes vs. ≥ 60 años, ambos grupos saludables.

Método: AM: N=100, saludables, seleccionados por vía telefónica, seguido por una consulta médica por un especialista en Geriátría, con pruebas funcionales, (entre 60 a 98 años, proporción de hombres y mujeres iguales). Se comparan: albúmina (ALB), bilirrubina total (BILT), calcemia (CA), colesterol (total (coIT), HDL (coHDL), LDL (coLDL)), creatinemia (CREA), glucosa (GLU), fosfemia (FOS), transaminasas SGOT (TSGOT), Proteinemia (PT), triglicéridos (TRIG), fosfatasas alcalinas (FAL) y nitrógeno ureico (NUR). Se compara contra un grupo de adultos jóvenes (N = 200, sanos, edad promedio=20.3 años, proporción hombres=mujeres).

Resultados: AM vs población más joven. ALB (4,6/4,9), BILT (0,76/0,88), CA (9,34/9,84), **coIT (217,9/162,6)**, coHDL (58,8/ 53,7), **coLDL (128,4/88,9)**, GLU (91,4/84,9), FOS (3,4/3,4), TSGOT (25,4/23,9), PT (7,6/8,1), **TRIG (153,2/100,5)**, FAL (89,3/77,6), **NUR (9,9/14,2)**.

Discusión: Es esperable que haya un aumento en los niveles de colesterol y triglicéridos, con una disminución del NUR, dado que tiende a haber un cambio fisiológico intrínseco en los AM sanos con aumento de masa grasa y disminución de masa magra.

Conclusiones: Hay un aumento en los valores del colT, colLDL y TRIG, con una disminución en el NUR.

Contacto: cbyu12@gmail.com

1.10

CARACTERÍSTICAS DEL TIEMPO LIBRE EN ADULTOS MAYORES POST JUBILACIÓN

Andrés López Yañez, Skarlett García, Maria Orietta Hott, Valeria Loayza, Paula Morales.

Hospital DIPRECA, Universidad San Sebastián, Escuela Terapia Ocupacional

Introducción: Existen distintos enfoques conceptuales para definir el proceso de jubilación en adultos mayores (AM), económico (fin etapa laboral) y social (pérdida rol productivo). Desde la Ciencia de la Ocupación la jubilación implica una transición de un estado ocupacional a otro, llevando al despliegue de distintos mecanismos de adaptación los cuales están interrelacionados con el estado de salud de los AM. Dentro de esta transición el uso del Tiempo Libre (TL) se observa como un área crítica de abordaje.

Objetivo: Explorar las características del tiempo libre en AM jubilados.

Método: Estudio Transversal, Exploratorio y Descriptivo. Aplicación de entrevista estructurada. Muestra: 30 AM, ambos sexos, edades entre 63-100 años, que viven en Santiago. Criterios inclusión (mayor 60 años, autovalentes, 1 año o más de jubilación).

Resultados: Del total de la muestra el 53% mujeres (63-100 años) y 47% hombres (67-90 años), con un promedio de 6,5 hrs. al día dedicadas a TL. Dentro de las actividades de TL más de la mitad (53%) de los AM refieren actividades dentro del hogar y 20% actividades fuera de éste. Más de la mitad de AM (67%) otorga gran importancia a su tiempo libre, con un alto nivel de productividad (43%) y una baja percepción de aburrimiento (64%).

Conclusiones: No se identifican o es muy bajo el porcentaje de actividades más saludables y recreativas.

Discusión: Realización de mayor investigación en TL y AM jubilado, ya que a través del uso de éstas como recurso terapéutico, puede contribuir positivamente al proceso de envejecimiento saludable.

Contacto: alopez619@gmail.com

1.11

REHABILITACIÓN RESPIRATORIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN CESFAM URBANO DE LA REGIÓN METROPOLITANA

Daniel Sebastián Rebolledo Campos, Javier Fernández Moraga, Víctor Cares Lay, María Virginia Fuentes Lagos.

Centro de Salud Familiar La Florida

Introducción: En Chile la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) presenta una alta prevalencia en adultos mayores (AM), que sumado al deterioro de la calidad de vida (CV) y a la incapacidad que esta genera, la posicionan como un importante problema de salud pública. Una de las principales medidas terapéuticas es la rehabilitación respiratoria (RR), que es una intervención

multidisciplinaria e integral, basada en la evidencia, dirigida a pacientes sintomáticos y/o que han disminuido las actividades de la vida diaria (AVD). Múltiples beneficios se han descrito de la RR, permitiendo reducir los síntomas, mejorar la CV y aumentar las AVD.

Objetivo: Evaluar la RR en pacientes AM con diagnóstico de EPOC atendidos en el CESFAM de La Florida.

Método: Se realizó un estudio prospectivo no controlado con seguimiento a 3 meses en AM. Se realizó una evaluación al comienzo y al término de la RR, se evaluó la CV mediante dos encuestas: el cuestionario respiratorio St. George (CRSG) y el Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) ítem disnea, se evaluó la sintomatología mediante la escala de disnea MMRC, se realizó el test de marcha de 6 minutos (TM6) y el valor espirométrico volumen espiratorio forzado en 1 segundo (VEF1).

Resultados: De 17 AM 8 concluyeron la RR (2 hombres y 6 mujeres), con una edad promedio de 69 años y desviación estándar de 9,9 años. Se evidenciaron cambios estadísticamente significativos ($p < 0,05$) beneficiosos en ambas escalas de CV: CRSG (mediana 17,875 puntos) y CRQ (mediana 1 puntos) y en la prueba de TM6 (media 90 metros). Sin embargo, no se evidenciaron diferencias en la disnea evaluada por la escala MMRC y en el valor espirométrico VEF1.

Conclusiones: La RR en pacientes EPOC permite intervenir en el círculo vicioso que limita la capacidad funcional en AM. En esta muestra y al igual que en múltiples estudios, se evidenciaron los beneficios de la RR en la CV y TM6. Por estas razones es primordial fomentar la RR en todos los servicios de atención primaria del país a cargo de un equipo multidisciplinario.

Contacto: darebolledo@yahoo.cl

1.12

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA FUNCIONALIDAD DE PACIENTES INGRESADOS A SALA DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL PADRE HURTADO

Maricarmen Andrade Anziani, Daniela Dávila Winder, Ilani Kaufman Levi, Carla Pérez Pino, Pamela Chavez Barrientos.

Hospital Padre Hurtado, Clínica Alemana

Introducción: Desconocemos la funcionalidad basal de adultos mayores (AM) de bajos recursos hospitalizados en hospital público de nuestro País.

Objetivo: describir la funcionalidad de AM ingresados a la sala de geriatría Hospital Padre Hurtado

Método: Análisis retrospectivo de los pacientes hospitalizados en la unidad de geriatría del HPH desde Mayo del 2011 hasta Diciembre 2012,

Resultados: Revisión de fichas de 248 pacientes. Pacientes incluidos 174. Promedio de edad 80 años, 60% mujeres, Media de Barthel basal (BB) fue de 80% v/s de ingreso 74,5% en cuanto a Lawton y Brody basal (LyBB) la media fue 4,74 v/s de ingreso 4,56. Según grupo etario entre 70 a 79 años BB promedio fue 86 LyBB 5,46, 80 a 89 años BB 74,43 y LyB 4,1, Mayores de 90 BB 71,36, LyBB 3,8. Al hacer análisis por sexo BB en Hombres fue 77,2% LyB 4,52 y en mujeres BB 81,68 y LyB 4,89. Al evaluar por nivel de dependencia observamos que un 34% de nuestra población es independiente, 14% dependiente leve, 30% dependiente moderado, 17 % dependiente severo y 5% dependiente total.

Discusión: 48% de pacientes son independientes o con dependencia leve. Sólo 5% tienen dependencia total. Existe poca diferencia entre la funcionalidad basal y la del ingreso al hospital, esto puede deberse a lo aguda de la enfermedad o a que se subestime el deterioro. A mayor edad mayor dependencia.

Conclusiones: solo un 22% de pacientes hospitalizados tiene dependencia severa o total, es nuestro deber preservar la independencia en AM hospitalizados

Contacto: mandradea@alemana.cl

1.13

ANEMIA EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN HOSPITAL PADRE HURTADO

Maricarmen Andrade Anziani, Carla Pérez Pino, Daniela Dávila Winder, Ilani Kaufman Levi, Eric Blake Pavez

Hospital Padre Hurtado, Clínica Alemana

Introducción: La anemia es una preocupación común en los pacientes geriátricos pero su prevalencia en pacientes hospitalizados aún es poco clara.

Objetivo: describir la prevalencia de anemia en adultos mayores de 65 años hospitalizados en la unidad de geriatría del Hospital Padre Hurtado (HPH).

Método: Análisis retrospectivo de los pacientes hospitalizados en la unidad de geriatría del HPH desde Mayo del 2011 hasta Diciembre 2012, Se recolectaron datos de laboratorio del sistema computacional omega3 utilizado en HPH.

Se revisó el primer hemograma realizado durante la hospitalización se consideró anemia según criterios definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a niveles de hemoglobina <12 mg/dL para mujeres y < 13 mg/dL para hombres.

Resultados: Se analizaron 262 pacientes entre 65 y 108 años de edad de los cuales 50% tenían anemia. De los pacientes con anemia 44,3% eran hombres y 53,4% eran mujeres. 70% de las anemias fueron normocíticas

Discusión: La prevalencia de anemia en pacientes hospitalizados en HPH es elevada, esto puede deberse a el nivel de pobreza de pacientes que acuden a este centro, debido al mal cuidado de sus enfermedades crónicas y también de las agudas que los llevan a la hospitalización además de los posibles déficit nutricionales. Este estudio no permite determinar causalidad

Conclusiones: La mitad de los AM hospitalizados en HPH tienen anemia, el mayor porcentaje de ellas son normocíticas, faltan estudios prospectivos para establecer causalidad.

Contacto: mandradea@alemana.cl

1.14

INCIDENCIA DE FRACTURA DE CADERA EN SUJETOS MAYORES CHILENOS EN EL TRIENIO 2010-2012.

José Luis Dinamarca Montecinos, Ronny Ramírez Carvajal, Julio Guzmán Araya

Unidad de Ortojeriatria, Hospital Dr. Gustavo Fricke

Introducción: La Fractura de Cadera (FDC) tiene alta incidencia y gran impacto funcional, vital, social y económico, especialmente en sujetos mayores. El Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota (SSVQ), quinta región de Chile, tiene asignado 58.2% (1.045.236 personas) de la población regional, 15.9% =o>60 años. FDC se maneja en los Servicios de Ortopedia y Traumatología Adultos (SOTA) del SSVQ. No existía información de la incidencia local de FDC en mayores, que se ha transformado en un creciente problema clínico y epidemiológico.

Objetivos:

1. Determinar la incidencia de FDC en sujetos de 60 años o más en la población dependiente del SSVQ.
2. Comparar esta incidencia con los valores nacionales.

Método: Prospectivo. Ingresan todos los sujetos =o> 60 años, dependientes del sistema público de salud, con diagnóstico de FDC certificado por traumatólogo con imágenes, ingresados a los SOTA del SSVQ durante 2010, 2011 y 2012. Se compararon con datos poblacionales solicitados a INE. Análisis con Excel.

Resultados: n=840. Incidencia de FDC=188, 205 y 223 /100.000 personas =o>60 años para 2010, 2011 y 2012 respectivamente (n=246, 279 y 315).

Discusión: SSVQ clasifica en riesgo moderado para FDC, al igual que el país. Empero, se observa un sostenido aumento de la incidencia de FDC que, de mantenerse, podría llevar a clasificar a SSVQ en riesgo alto en poco tiempo.

Conclusiones: En promedio, la incidencia de FDC en SSVQ fue de 205.33/100.000 habitantes =o>60 años para el trienio 2010-2012. Se observó un incremento sostenido de esta incidencia en el mismo trienio.

Contacto: doctordinamarca@yahoo.es

1.15

PARECOXIB COMO ALTERNATIVA ANALGÉSICA PERIOPERATORIA EN PACIENTES MAYORES HOSPITALIZADOS POR FRACTURA: TRABAJO PROSPECTIVO A 12 MESES EN UN SERVICIO PÚBLICO DE TRAUMATOLOGÍA.

José Luis Dinamarca Montecinos

Programa de Ortojeriatria, Servicio de Traumatología Adultos, Hospital Dr. Gustavo Fricke

Introducción: En el servicio de Traumatología Adultos del Hospital Dr. Gustavo Fricke (SOTA) los fármacos disponibles para analgesia son metamizol sódico(oral, endovenoso), ketoprofeno(endovenoso) y tramadol(oral, subcutáneo, endovenoso). Aunque tienen eficacia analgésica, producen importantes efectos adversos, más frecuentes en mayores. Además, existen situaciones que los contraindican. En el presente trabajo se buscó identificar situaciones donde la mejor indicación

analgésica fuera Parecoxib, como alternativa inicial o reemplazo, evaluando respuesta clínica y analgésica posterior.

Objetivo: Determinar si Parecoxib puede representar alternativa analgésica viable en pacientes mayores del SOTA.

Método: Prospectivo. Muestra por saturación. Ingresaron sujetos ≥ 60 años hospitalizados en SOTA.

Criterios de ingreso:

Grupo1(G1): Mala respuesta analgésica a metamizol, ketoprofeno o tramadol.

Grupo2(G2): Reacciones adversas (RAM) a estos fármacos.

Grupo3(G3): Contraindicación al uso de estos fármacos.

Entre 1º enero-31 diciembre 2012. Consentimiento informado, EVA pre y post.

Parecoxib fue aportado gratuitamente por laboratorio privado. Esquema utilizado: 40mg/día.

Resultados: $n=77=17.6\%$ del total de egresos 2012 de sujetos mayores de SOTA. 47varones, 30mujeres.

G1=9 (11.7%); G2=40 (51.9%); G3=28 (36.4%).

G1: 100% mujeres usuarias habituales de AINE, ingresadas por fractura de cadera.

G2: Insuficiencia Renal Aguda (11=27.5%), fecaloma (6=15%), náuseas/vómitos (5=12.5%), hemorragia digestiva alta (HDA) (4=10%).

G3: Várices esofágicas (7=25%); HDA reciente (5=17.8%); hipersensibilidad al metamizol (3=10.7%)

EVA=100% eficacia tras 24 hrs desde primera dosis. Período de tratamiento: 3-12 días. No hubo RAM a Parecoxib.

Discusión: Parecoxib se comportó como fármaco eficaz, seguro y cómodo. Por la gran cantidad de RAM a los fármacos disponibles en esta serie, debiera considerarse su uso para disminuir costes de origen en las RAM.

Conclusiones: Parecoxib representa una buena alternativa analgésica específica en pacientes mayores en esta serie.

Contacto: doctordinamarca@yahoo.es

1.16

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR CON DAÑO COGNITIVO Y SU RIESGO DE MALTRATO ADSCRITOS AL CESFAM DR. MATEO BENCUR DE LA CIUDAD DE PUNTA ARENAS EN EL AÑO 2012.

Mariela Alarcón Bustos, Silvana Barra del Río; Daniela Barría Segura; Ángela Carvacho Torres; Daniela Díaz Pérez; Jeremías Díaz Nauto; Srta. Daniela Sánchez Parancán

Escuela de Enfermería, Universidad de Magallanes

Introducción: El aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población son dos fenómenos demográficos cuya interacción ha traído consigo la aparición de nuevos desafíos en salud pública, siendo uno de los más importantes el daño cognitivo. Esta enfermedad se caracteriza por el deterioro funcional, con consecuencias físicas y sociales importantes, siendo una de ellas la violencia al adulto mayor. En Magallanes no existen estudios actualizados en esta temática lo que motivó el desarrollo del presente estudio no experimental descriptivo-exploratorio transaccional.

Objetivo: El objetivo fue caracterizar bio-psico-socialmente a la población adulto mayor con indicio de deterioro intelectual como también evaluar el riesgo de maltrato por parte de sus cuidadores.

Metodología: Para esto, se tomó una muestra de 109 fichas del Cesfam Mateo Bencur de Punta Arenas, a través de un muestreo no probabilístico intencionado, considerando todas aquellas fichas con un MiniMental de menos de 13 puntos, lo que indica deterioro intelectual. Una vez obtenida la muestra, se realizó una tabulación de las variables y se contactó con los cuidadores de los adultos mayores (72), aplicando el “Cuestionario al Cuidador”.

Resultados: Los resultados permitieron el diseño del perfil de adulto mayor con deterioro cognitivo: mujer (67%) de entre 60-80 años (52%) con un daño cognitivo “bajo” sin medicación farmacológica específica (91%). Respecto al cuidador, este suele ser informal (vecinos, conocidos), sin especialización en cuidado de adultos mayores, y con bajo riesgo de maltrato pero alto de abandono.

Conclusiones: Esto indicaría el grado de vulnerabilidad de este grupo de adultos mayores magallánicos.

Contacto: mariela.alarcon@umag.cl

1.17

ESTADO DENTAL EN ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DE LA COMUNA DE PROVIDENCIA

Betzabé Elizabeth Aguirre Rioseco, Constanza Garrido Urrutia, Daniela Muñoz López, Iris Espinoza Santander, Fernando Romo Ormazábal, Ma. José Carvacho Montecinos, Daniela Araya Cabello.

Clínica Integral del adulto de la facultad de odontología de la Universidad de Chile

Introducción: Uno de cada cuatro adultos mayores en Chile es dependiente, necesitando ayuda para realizar actividades cotidianas como la higiene bucal, la cual es inadecuada e insuficiente, ocasionando alta prevalencia de enfermedades bucodentales.

Objetivo: Determinar el promedio de dientes cariados y dientes remanentes en adultos mayores dependientes de la comuna de Providencia.

Método: Se obtuvo una muestra aleatoria simple de 75 adultos mayores dependientes del Programa de cuidados domiciliarios de la comuna de Providencia, de un total de 321 adultos mayores registrados el año 2012. Se realizó examen bucal registrando dientes remanentes y caries dental activa. Se calculó el promedio de dientes cariados de los pacientes con dientes remanentes, se agruparon los resultados de dependientes leves y moderados, y se compararon con los dependientes severos usando la Prueba de Wilcoxon, con un valor $p < 0,05$ (STATA 11.0®).

Resultados: 45 adultos mayores dependientes tienen al menos un diente remanente (60%), con un promedio de 11,6 (DS 6,8). El promedio de dientes remanentes en dependientes leve-moderados fue 10,7 (DS 7,0) y severos 12,5 (DS 6,6), sin significancia estadística. El promedio de dientes cariados en dependientes leve-moderados fue 2,2 (DS 1,8) y en dependientes severos 6,0 (DS 5,4), existiendo una diferencia significativa entre ambos grupos ($p = 0,017$).

Conclusiones: El promedio de dientes cariados de los adultos mayores dependientes severos es mucho más alto que el de los dependientes leves y moderados. Esto sugiere que a mayor

severidad de la dependencia, el estado de salud bucal empeora, probablemente debido a las dificultades de acceso a la atención odontológica.

Contacto: betzabe104@hotmail.com

1.18

ACTITUD DE ESTUDIANTES DE MEDICINA HACIA LAS PERSONAS MAYORES MEDIDA POR ESCALA DE KOGAN

Claudio Lermada Soto, Andrea Meyer Kother

Universidad Católica de la Santísima Concepción

Introducción: La actitud de los estudiantes de Medicina hacia las personas mayores debe ser adecuada en consideración a las proyecciones demográficas y a evitar trato discriminatorio hacia la creciente población de adultos mayores que deberán manejar.

Objetivo: Evaluar las actitudes de los estudiantes de Medicina hacia las personas mayores.

Método: Se realizó un estudio de corte transversal de tres cohortes sucesivas de estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (n = 141) en 2010, 2011 y 2012, evaluando sus actitudes hacia las personas mayores mediante el cuestionario auto administrado online de Kogan (Kogan's Attitudes toward Old People Scale, KAOPS).

Resultados: El 100 % de los estudiantes tuvo actitud positiva hacia las personas mayores, definidas en este estudio como de 65 o más años (KAOPS Score sobre 102), sin diferencias significativas según sexo o edad.

Discusión: Considerando que ciertos estudios han mostrado actitud negativa o discriminatoria en algunos profesionales de la salud hacia las personas mayores, resulta importante conocer si dicha actitud tiene que ver con los procesos formativos de pregrado. En este estudio dicha posibilidad parece quedar descartada.

Conclusiones: El total de los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción mostró actitudes positivas hacia las personas mayores, lo que reafirma la necesidad que sus planes de estudio continúen presentando contenidos geriátricos y desarrollando competencias en ese sentido, en atención al gran número de pacientes mayores que deberán atender cuando egresen.

Contacto: clermanda@ucsc.cl

1.19

RELACIÓN ENTRE LOS PROCESOS COGNITIVOS DE MEMORIA DE TRABAJO, ORIENTACIÓN VISUOESPACIAL Y ATENCIÓN CON EL BALANCE POSTURAL EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD

Claudia Paz Cifuentes Santelices, Dr. Eladio Mancilla Solorza

Universidad Autónoma de Chile, Sede Talca y Laboratorio de Envejecimiento Universidad Católica del Maule.

Introducción: La relación entre funciones cognitivas y balance postural está demostrada. Ambas funciones se afectan durante el envejecimiento, sin embargo, no está claro cuáles de los dominios de la cognición son los que determinan esta relación.

Objetivo: Determinar el nivel de relación entre los procesos cognitivos de memoria de trabajo, atención y orientación visuoespacial con el balance postural estático y dinámico en AM.

Metodología: Estudio observacional transversal. Se evaluó 101 AM, con edades entre 60 y 90 años. Se les solicitó, a los voluntarios, firmar consentimiento informado. Luego, se evaluaron los procesos cognitivos memoria de trabajo, atención y orientación visuoespacial utilizando la Batería de Test Neuropsicológicos Automatizados de Cambridge CANTAB. Así mismo, se midió el balance estático y dinámico utilizando el Biodex Balance System. La correlación se estableció utilizando el coeficiente de correlación de Pearson,

Resultados: La memoria de reconocimiento espacial con el balance estático y dinámico, no evidenció correlación significativa. El tiempo de reacción se correlacionó positivamente con el Balance Estático General (r 0,221; P 0,05). La memoria de trabajo (total error) se correlacionó positivamente con el Balance Dinámico Medio Lateral (r 0,203; P 0,05), con Balance Estático General (r 0,260; P 0,05) y Balance Estático Antero Posterior (r 0,267; P 0,01). La memoria de trabajo (estrategia) se correlacionó positivamente con Balance Estático Medio Lateral (r 0,236; P 0,05).

Conclusión: Las funciones cognitivas memoria de trabajo y atención se correlacionaron significativamente con índices de balance estático y dinámico; confirmándose que el desempeño cognitivo influye en el balance en AM

Contacto: clau.cifuentes.s@gmail.com

1.20

IMPACTO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL AMBULATORIO EN LA FUNCIONALIDAD DE AM POST HOSPITALIZADOS

Maricarmen Andrade Anziani, Pamela Chavez Barrientos, Paz Gonzalez Urrutia, Alejandra Lopez Moroni, Enrique Paiva Veliz, Cristopher Aceituno Garay, Valeria Saavedra Corvera

Hospital Padre Hurtado, Clínica Alemana

Introducción: No hay experiencia de resultados de intervención de rehabilitación integral para AM de bajos recursos en un hospital público de nuestro país.

Objetivo: Reportar el impacto de una intervención de rehabilitación integral en AM con caída funcional asociado a la hospitalización de causa médica.

Método: Se eligen AM hospitalizados, Barthel previo: 100 y caída > 30% en I. Barthel o E. Lawton & Brody pre-alta, sin delirium agitado ni depresión mayor y con red de apoyo. Se realiza VGI y planifica intervención multidisciplinaria personalizada en tres ejes: salud física, salud mental y apoyo social. Un programa de 8 semanas, divididas en 4 etapas decrecientes en intensidad y frecuencia, primeras dos etapas: trisemanal intensiva al aérea de mayor déficit, últimas dos etapas bisemanal. Última etapa para reinserción comunitaria efectiva.

Resultados: 161 personas, 110 mujeres/ 51 hombres, edad 76,8 años (62 a 94). 99 completaron programa. Evaluación mediante Barthel basal, valores de ingreso, 3ra etapa, alta y seguimiento fueron respectivamente: 90,1 - 76,3 - 86,2 - 87,8 y 92,6. Lawton&Brody: 6,3 - 4,5 - 5,4 - 5,6 y 6,4. Los AM aumentaron su interés por vincularse a actividades sociales en sus comunas.

Discusión: La recuperación funcional continuó una evolución positiva después del alta del programa, esto puede deberse al efecto de la inserción social lograda.

Conclusiones: En el sistema público de salud un programa de rehabilitación integral en equipo multidisciplinario logró recuperar la funcionalidad previa. Es relevante el impacto social y económico que implica este resultado.

Contacto: mandradea@alemana.cl

1.21

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y SOBREVIDA AL AÑO: SEGUIMIENTO DE ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD GERIATRÍA AGUDOS, DIPRECA.

Tiare Quiroz Opazo, Patricia Calcina Cano, Salvador Sarrá Carbonell, Patricio Vargas Errázuriz, Ricardo Hernández Durán

Hospital DIPRECA

Introducción: Estudios relacionan las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) con menor sobrevida. Es así como a mayor dependencia, menor sobrevida del adulto mayor (AM).

Objetivo: Evaluar la asociación de las ABVD, mediante el Índice de Barthel (IB), con sobrevida al año de seguimiento de AM hospitalizados en la Unidad de Geriatría Agudos (UGA) del Hospital DIPRECA durante Marzo/2010 y Junio/2011.

Método: Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes sobre 60 años, con seguimiento telefónico al año desde la hospitalización. Se utilizó el programa SPSS. Se analizó sobrevida según la Prueba de Kaplan–Meier. Para definir el punto de corte del IB, se utilizó el análisis de ROC.

Resultados: Se revisaron 92 fichas al azar, excluyéndose 23 tras no contar con IB o no poder contactarlos al seguimiento. De los 69 pacientes, 36,2% fallecieron al año. Al comparar fallecidos y vivos al año, se evidenció que los fallecidos presentaron menor IB (mediana: 30 fallecidos, 80 vivos. $p < 0,001$), siendo más añosos ($p: 0,003$). Este grupo presentó mayor dependencia total (fallecidos: 33%; vivos: 4,5%) y mayor dependencia severa (44%; 29,5% respectivamente). No hubo casos de dependencia leve o independencia en los fallecidos al año. No hubo diferencias estadísticamente significativas en relación a días de hospitalización, Índice de Charlson y número re-hospitalizaciones. Al analizar sobrevida según la Prueba de Kaplan–Meier, los AM con IB menor a 50 puntos presentaron menor sobrevida al año de seguimiento, con mayor supervivencia en el sexo femenino.

Discusión: La sobrevida al año de seguimiento fue menor en los AM con $IB < 50$. Los AM fallecidos al año, en comparación con los vivos al año, fueron más dependientes en ABVD, con IB menor ($p < 0,001$) presentando mayor edad ($p: 0,003$).

Conclusiones: Los resultados permiten asociar las ABVD, a través del IB, con sobriedad al año en AM hospitalizados en UGA Hospital DIPRECA. A mayor dependencia (IB menor a 50), menor es la sobriedad al año.

Contacto: tiare.quiros@gmail.com

1.22

ASOCIACIÓN ENTRE LA SENSIBILIDAD CUTÁNEA DE LA PLANTA DEL PIE CON EL BALANCE DINÁMICO EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD

Jéssica Andrea Espinoza Araneda, Eladio Mancilla Solorza

Universidad de Talca

Introducción: La somatosensación de miembros inferiores (MMII) es relevante para la mantención del balance postural, cuya interacción se compromete con el envejecimiento.

Objetivo: El propósito de ésta investigación fue determinar el nivel de asociación entre la sensibilidad de la planta del pie con el balance dinámico en Adultos Mayores (AM) saludables de la comunidad.

Método: El diseño de estudio fue de corte transversal. La muestra fue conformada por 74 AM entre 60 y 75 años, incorporados desde un Consultorio en Talca, Chile. Se midió la discriminación táctil de dos puntos en: 1°, 2°, 3° metatarsiano, borde lateral, arco plantar y talón de ambos pies. El balance dinámico fue valorado con el Biodex Balance System SD, registrando el Índice de Estabilidad General Bilateral (IEGB), Antero Posterior (IEAP) y Medio Lateral (IEML). Para el análisis estadístico se utilizó el coeficiente de Pearson y regresión lineal múltiple.

Resultados: Los resultados mostraron una baja asociación, estadísticamente significativa entre la discriminación de dos puntos del talón derecho con el IEGB ($r=0,244$; $p=0,018$), IEML ($r=0,267$; $p=0,011$). El talón izquierdo se correlacionó con el IEGB ($r=0,268$; $p=0,011$) y el IEML ($r=0,285$; $p=0,007$). El análisis de correlación múltiple no mostró influencia de factores antropométricos y de salud tales como: la edad, IMC, número de medicamentos, enfermedades y caídas en la varianza de los índices de balance dinámico.

Conclusión: La disminución de la sensibilidad de ambos talones se asoció levemente con mayores índices de balance dinámico total y medio lateral, demostrando menor control neuromuscular en condiciones dinámicas.

Contacto: jeespinoza@utalca.cl

1.23

PARTICIPACIÓN, CAPITAL SOCIAL Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES EN CHILE

María Soledad Herrera Ponce, María Beatriz Fernández Lorca y Raúl Elgueta Rosas

Pontificia Universidad Católica y Universidad de Santiago

Introducción: La II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento enfatizó la relevancia de la participación social de las personas mayores, tanto por su contribución hacia la sociedad, como también a la calidad de vida de los mismos. En Chile, el grupo de 60 y más años ha tenido un

aumento sostenido, alcanzando a cerca de un 15%, a la vez que la esperanza de vida se ha incrementado notablemente, con lo cual la participación en la sociedad es un modelo de vejez necesario.

Objetivo: Analizar los factores relacionados con la participación social de los mayores en Chile, distinguiendo entre atributos individuales y el capital social familiar. También se busca identificar si esta participación se asocia con una mayor percepción de bienestar.

Método: Se utilizan los datos de la Encuesta CASEN del año 2011. Se realizan análisis descriptivos y explicativos, utilizando modelos de regresión multivariada logística y lineal.

Resultados: La participación social aumenta con la edad hasta los ochenta años, para luego descender. El principal hallazgo del estudio consiste en la importancia que tiene el capital social familiar sobre la participación individual de los mayores. Se constata además que la participación se relaciona con mayor percepción de bienestar subjetivo.

Discusión/Conclusiones: Se identifican cuatro fuentes principales de participación social en la vejez: el hogar, el entorno rural, la política social y la religiosidad. Asimismo, y de acuerdo con otros estudios, se constata que la percepción de bienestar no sólo depende de las condiciones de vida objetivas (salud e ingresos), sino también de una inserción activa en la sociedad, medida como participación en organizaciones, aunque los efectos son moderados.

Contacto: mherrepo@uc.cl

1.24

CONSIDERACIONES DE BIOÉTICA EN GERIATRÍA: EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

María Paz Rodríguez Ramírez

Facultad de Medicina Universidad de Chile Campus Norte, alumna quinto año medicina

Introducción: El envejecimiento es un proceso sociodemográfico, hay un incremento de la proporción de individuos de edades avanzadas respecto de los más jóvenes. La vejez es a veces considerada una especie de muerte social que precede a la muerte biológica. Vejez no es sinónimo de pasividad ante las decisiones que afecten su propia vida, se debe evitar la infantilización y fomentar el empoderamiento en esta etapa del ciclo vital.

Objetivo: Identificar, describir y sintetizar la evidencia disponible sobre la aplicación del principio de autonomía en geriatría.

Método: Revisión sistemática de bibliografía disponible en bases de datos especializadas, revistas, libros de texto, actas de congresos, tesis y listas de referencias acerca del tema. Se excluyeron los artículos en los que el título o su contenido no se corresponden con el objetivo establecido.

Resultados: La autonomía se convierte en el principio más vulnerable cuando la fragilidad y dependencia amenacen la autodeterminación de los ancianos y se imponga el paternalismo de sus cuidadores o tratantes.

Discusión: El respeto a la autonomía del paciente geriátrico se pone en juego en cinco ámbitos principales: relación médico-paciente, capacidad de decisión, competencia, directrices anticipadas y orden de no reanimar.

Conclusiones: Validar la autonomía del paciente geriátrico significa respetar la toma de decisiones desde su individualidad e integralidad como ente bio-psico-social. El adulto mayor tiene sus propias preferencias y características insertas en un determinado contexto y nadie mejor que él tomará una decisión que impacte positivamente su calidad de vida.

Contacto: mpaz1104hotmail.com

1.25

APLICACIÓN DE FIBRINA RICA EN PLAQUETAS Y LEUCOCITOS, UNA OPCIÓN DE TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON ÚLCERAS DE EXTREMIDADES INFERIORES REFRACTARIAS AL TRATAMIENTO CONVENCIONAL

Gregor Pinto Carrasco, Nelson Pinto Carrasco, Matías Ubilla Silva, Mauricio Nally Vigneaux, Verónica del Río Donoso, Claudia Urrutia Navarrete

Hospital Herminda Martin de Chillán

Introducción: Las úlceras de las extremidades inferiores de distinto origen: arterial, venoso, diabético o por presión, no son exclusivas de los adultos mayores, pero debido al carácter progresivo de las patologías que las originan, alcanzan su máxima expresión en etapas avanzadas de la vida, generando mayor, dependencia, institucionalización y morbimortalidad en ancianos

Objetivo: El propósito de este estudio es evaluar la utilidad de la fibrina rica en plaquetas y leucocitos (L-PRF) en el tratamiento de estas úlceras, después de meses de tratamiento convencional sin mayor progresión en el cierre de dichas lesiones

Método: Se trabajó con 20 pacientes adultos mayores que presentaban úlceras de distinta etiología, pero principalmente asociadas a isquemia arterial, patología venosa y pie diabético. Se obtuvo una muestra de sangre de cada paciente en un volumen acorde al tamaño de su lesión, se centrifugó para obtener la fibrina rica en plaquetas y leucocitos, la que posteriormente era aplicada en forma de membranas y/o coágulos sobre la lesión. Dicho procedimiento se repetía con intervalos de entre 5 y 10 días, evaluándose en forma clínica y con planimetría digital la evolución de las lesiones

Resultados: Todos los pacientes presentaron una notable evolución en el proceso de curación desde el cierre total a una mejoría significativa, no se registraron eventos adversos asociados al procedimiento.

Conclusiones: L-PRF tiene el potencial de facilitar y acelerar la cicatrización de las úlceras de diferente etiología. Constituye una alternativa de bajo costo y bajo riesgo para el paciente adulto mayor. Disminuye el tiempo de institucionalización.

Contacto: gregorpinto@hotmail.com

REPORTE CASO CLÍNICO: HIPONATREMIA EN EL ADULTO MAYOR ¿UNA CAUSA PREVENIBLE?

Tiare Quiroz Opazo, Augusto Brizzolara Smith, Ruben Alvarado Vera, María José Gálvez Pérez, Carolina Araya Orellana, Esperanza Araya Orellana, María Eugenia Linfati Casanelli.

Hospital FACH

Introducción: La hiponatremia es un trastorno electrolítico frecuente en el adulto mayor (AM), definido por sodio sérico menor a 135 mmol/L. Afecta 15-30% de los pacientes hospitalizados. Dependiendo de su severidad y rapidez de inicio, se ha asociado con morbilidades tales como Delirium, convulsiones, caídas frecuentes, fracturas, presentando una alta mortalidad. Hay múltiples causas de hiponatremia: deshidratación por vómitos, Insuficiencia cardíaca congestiva, secundario a fármacos, etc. No hay casos reportados en Chile de hiponatremia en AM por exceso de ingesta de agua.

Objetivo: Presentar caso clínico de hiponatremia en AM secundario a ingesta excesiva de líquidos durante preparación estándar previa a ecografía pélvica masculina (EPM).

Resumen caso clínico: Paciente de 95 años, con antecedentes de Hipertensión Arterial, Hiperplasia Benigna Próstata, Polimialgia Reumática, usuario corticoides crónico, Hipoacusia, Dislipidemia. En tratamiento con Aspirina, Duodart®, Enalapril, Medrol® 4mg. Dependencia leve Actividades básicas (Barthel 90%)y severa en instrumentales (Lawton 1/8). Por estudio urológico se solicita EPM, debiendo ingerir por instructivo abundante líquidos previo a examen, bebiendo 3 lt. de agua en 3 horas. Paciente evoluciona a las 12 horas con náuseas, vómitos y somnolencia. Acude a servicio Urgencia a las 24 horas. Llega desorientado, bradipsíquico, CAM (+). Exámenes: Sodio: 119mmol/L. TSH-T4L normal, GAP osmolar: 26 mOsm/L (Osmolaridad: 249 mOsm/L). Se hospitaliza por Hiponatremia sintomática y Delirium hipoactivo (CAM +). Se maneja con restricción de volumen, hidratación hipertónica, Hidrocortisona endovenosa (24hrs). Evolución favorable, corrección hiponatremia en 96 horas (Sodio/balance hídrico: 119/negativo → 125,2/negativo → 127,5/neutro → 132/neutro → 135 mmol/L/neutro). Al quinto día con buena tolerancia a la bipedestación, recuperación Barthel (Ingreso10% → al alta 65%), Pfeiffer (4to día: 4 errores → al alta: 2 errores) y CAM(-). Por evolución favorable se decide el alta domicilio.

Discusión: Se describe un caso de Hiponatremia en AM por exceso de ingesta de líquidos en relación a preparación ecográfica. No hay reportes en Chile por esta etiología en AM. Se deberían revisar las pautas de preparación imagenológicas en AM para evitar complicaciones como el caso citado.

Contacto: servicio.geriatria@gmail.com

RENDIMIENTO EN LAS PRUEBAS TIMED UP AND GO Y ESTACIÓN UNIPODAL, SEGÚN NIVEL FUNCIONAL, GÉNERO Y EDAD, EN ADULTOS MAYORES ENTRE 60 Y 89 AÑOS, DE CENTROS DE SALUD FAMILIAR DE TALCA

Eladio Mancilla Solorza, José Valenzuela Herrera, Máximo Escobar Cabello

Laboratorio de Gerontología, Línea Envejecimiento y Funcionalidad

Introducción: El Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), aplicado en la Atención Primaria de Salud (APS), incorpora la Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM), que clasifica al adulto mayor (AM) en tres categorías: autovalentes con y sin riesgo, y riesgo de

dependencia. Además, incluye las pruebas "Timed Up and Go" (TUG) y "Estación Unipodal" (EUP). Sin embargo, en Chile datos de rendimiento según nivel funcional en los AM en estas pruebas, no existen.

Objetivo: Determinar el rendimiento en las pruebas TUG y EUP en una muestra de AM de Talca, según nivel funcional, género y edad.

Método: En 860 sujetos ≥ 60 de años, de ambos géneros, con signos vitales estables, pertenecientes a tres Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la ciudad de Talca. Luego de ser clasificados con el instrumento EFAM, se les aplicó las pruebas TUG y EUP, para determinar el rendimiento en las tres categorías funcionales.

Resultados: De la muestra, 68,7% correspondió a mujeres y un 31,3% a hombres. Los promedios con sus desviaciones estándar para edad, TUG, EUPD y EUPI fueron: $71,26 \pm 6,86$ años, $8,86 \pm 3,58$ segundos, $9,97 \pm 10,58$ segundos y $9,65 \pm 10,34$ segundos, respectivamente. En tanto, según niveles funcionales el rendimiento en segundos fue: a) autovalentes sin riesgo (TUG: $7,87 \pm 2,26$; EUPD: $12,69 \pm 11,12$; EUPI: $12,24 \pm 10,91$). b) autovalentes con riesgo (TUG: $8,44 \pm 2,64$; EUPD: $8,76 \pm 9,83$; EUPI: $8,88 \pm 9,78$). c) riesgo de dependencia (TUG: $11,70 \pm 5,25$; EUPD: $5,06 \pm 7,79$; EUPI: $4,53 \pm 7,07$).

Conclusiones: El rendimiento de los AM en las pruebas TUG y EUP, se vio afectado significativamente por la funcionalidad, género y edad.

Contacto: emancill@ucm.cl

1.28

ESTUDIO PILOTO SOBRE VARIACIÓN FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A REHABILITACIÓN EN UNA UNIDAD DE HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO (HDG).

María Vargas Jofré, José Miguel Aravena Castro, Anakena Ibaceta Díaz.

Instituto Nacional de Geriatria (INGER)

Introducción: La funcionalidad es un indicador relevante de salud en el AM, sobre todo para aquellos que viven en la comunidad ya que no basta con mantener indemne las AVDB, sino que además se requiere un apropiado desempeño en las AVDI para una adecuada interacción con el entorno social.

Objetivo: Determinar si las sesiones de rehabilitación mejoran funcionalidad de los AM, y en qué tipo de AVD se ven más beneficios.

Método: Estudio longitudinal, experimental. Muestra $n=30$ AM ingresados a unidad de HDG con sesiones de rehabilitación (Terapia Ocupacional, Kinesioterapia) durante un mes. La funcionalidad se midió ingreso-alta con Escala Lawton&Brody, Índice Barthel y FIM. La información se analizó con SPSS, se usó prueba T de student para muestras pareadas.

Resultados: Muestra (24 mujeres, 6 hombres), Γ edad= 74.7 años, diagnósticos ingreso más frecuentes OA multisegmentaria(30%) y trastorno marcha(26.8%), MMSE basal $\Gamma = 24.6$ ds= 4.2; se encontró que todos los instrumentos de evaluación mostraron diferencias significativas (Lawton Γ ingreso= 5.97 alta= 6.40, $p=0.002$; FIM motor Γ ingreso= 79.40 alta= 81.43, $p=0.001$; Barthel Γ ingreso= 91.17 alta= 95, $p=0.005$), a excepción de FIM cognitivo que no hay diferencia (Γ ingreso=33.0 alta=33.3, $p=0.059$).

Discusión: Los usuarios que presentaban mayor dependencia funcional al ingreso se vieron más beneficiados por la intervención que los más independientes funcionalmente.

Conclusiones: las sesiones de rehabilitación mejoraron la funcionalidad de los usuarios atendidos mostrando diferencias significativas en todas las áreas (AVDB presentaron mayor diferencia ingreso-alta), excepto la cognitiva, por ende se sugiere evaluar en un periodo más prolongado.

Contacto: mariad.vargas@redsalud.gov.cl

1.29

MEDICIÓN DE BNP Y CORRELACIÓN CON PRUEBAS FUNCIONALES EN POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES SALUDABLES

Tatiana Collantes Valencia, Verónica Rojas Abalos, Pedro Paulo Marín Larraín, Trinidad Hoyl Moreno, Eduardo Valenzuela Abarca, Homero Gac Espínola, Marcela Carrasco Gorman, Arnaldo Foradori Curtarelli

Hospital Clínico Universidad Católica

Introducción: BNP (brain natriuretic peptide) es un factor natriurético producido por el miocardio en respuesta a sobrecarga ventricular. Es útil para diagnóstico y pronóstico de insuficiencia cardiaca descompensada, pero no se conoce su utilidad en población saludable de adultos mayores sin patología cardiaca conocida.

Objetivo: Estudiar la correlación entre niveles de BNP plasmáticos y pruebas funcionales en adultos mayores saludables.

Método: Personas con funcionalidad básica e instrumental conservada, capaces de realizar actividad física mínima de 3 mets y sin comorbilidad conocida, fueron evaluados con test de caminata de 6 minutos, fuerza de prensión, velocidad de marcha y niveles de BNP.

Resultados: 92 personas, 54% mujeres, edad promedio 72 años (60-96, DE 7,1). El BNP promedio fue 35,9 pg/ml (rango 1-191, DE=31,7), el 97,8% presentó niveles menores de 125 pg/ml. BNP se correlacionó positivamente con la edad ($r=0,33$; $p=0,001$) y negativamente con fuerza de prensión ($r = -0.21$; $p= 0.045$), test de caminata de 6 minutos ($r=-0.34$; $p= 0.002$) y velocidad de marcha ($r=-0.22$, $p= 0.42$). La población estudiada caminó un promedio de 547,8 metros en 6 minutos (DE 88,5) y a una velocidad promedio de 1,27 m/seg (DE 0,22).

Conclusiones: En la población estudiada, BNP muestra una correlación débil, pero significativa con las pruebas funcionales realizadas. Son necesarios mayores estudios para determinar si BNP pudiese ser marcador biológico no tan sólo en pacientes descompensados de su patología cardiaca, sino como marcador de funcionalidad en personas mayores sanas y un proxy de fragilidad.

Contacto: taty cv@gmail.com

1.30

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO UTILIZADAS POR CUIDADORES INFORMALES FRENTE A LAS SITUACIONES PROBLEMÁTICAS DE PACIENTES CON DEPENDENCIA

Luz María Silva Concha, Lorenzo Zuleta Iribarren

Universidad de Playa Ancha

Introducción: La atención constante que los familiares entregan a las personas mayores dependientes, los exponen a diferentes tipos de situaciones problemática. Cuando el afrontamiento es inefectivo, el nivel de estrés es alto, mientras que cuando el afrontamiento es efectivo, el nivel de estrés puede ser bajo.

Objetivo: Determinar las situaciones problemáticas a las cuales se enfrentan los cuidadores y que estrategias de afrontamiento son las utilizadas.

Método: se basa en el paradigma cuantitativo descriptivo, con uso de técnicas combinadas, con diseño no experimental, transeccional descriptivo. Población de estudio 30 cuidadores. Variables: las situaciones problemáticas y las estrategias de afrontamiento. Para su evaluación se utilizó, Inventario de Estrategias de afrontamiento (CSI, Tobin, Holroyd y Reynolds, 1984)

Resultados: Los trastornos de la conducta predominan ante los trastornos psicológicos y del estado del ánimo como situaciones problemáticas. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas son Resolución de problemas, Pensamiento desiderativo y Re-estructuración cognitivo

Discusión: El cuidador no hace un mal o buen uso de ellas, sino que utiliza las estrategias más satisfactorias para él en cada situación. Estas no tienen una categorización de si son buenas o malas, sino que tienen diversos usos, dependiendo de los factores externos desencadenantes de estrés y de la personalidad de los cuidadores

Conclusiones: Los cuidadores informales, enfrentan situaciones problemáticas producidas por trastornos conductuales y utilizan estrategias de afrontamiento enfocadas al problema, y no a las emociones por lo que se podría enseñar y orientar las estrategias utilizadas y disminuir el estrés.

Contacto: lsilvaconcha@gmail.com

1.31

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES DE DOS COMUNAS DE CHILE, AÑO 2012.

Josefina Aubert Valderrama, Angélica Becerra Reus, Juan Carlos Caro Cassali, Paulina Castillo Pesce, María José Monsalves Villalobos, Patricia Moya Rivera.

Línea Social Facultad de Odontología Universidad Finis Terrae

Introducción. Estudios han evaluado el concepto calidad de vida relacionada a salud oral en adultos mayores, sin embargo no existe contraste de resultados a los contextos locales donde éstos residen o reciben prestaciones en salud.

Objetivo. Conocer la autopercepción de la calidad de vida en adultos mayores que asisten a centros de atención primaria de salud en Puerto Saavedra y Vitacura, durante el año 2012.

Metodología. Estudio transversal en muestra probabilística de 224 adultos mayores que asisten a centros de atención primaria en Puerto Saavedra y Vitacura. Se midió la auto-percepción de calidad de vida mediante el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Se establecieron dos categorías: "calidad de vida negativa" (puntuación ≤ 57) y "calidad de vida positiva" (puntuación >57). Análisis estadístico en STATA 12.0.

Resultados. La muestra para Puerto Saavedra fue 57 adultos mayores, 57,9% son mujeres, edad media 73,5 (DS 6,5). 71,9% percibe como mala su calidad de vida, siendo mayor en mujeres ($p < 0,05$). La media del puntaje GOHAI fue 44,6 (DS. 13,4). La muestra para Vitacura fue 167, siendo 68,86% mujeres; edad media 70,3 (DS 7,11). Un 76,6% percibe como mala su calidad de vida siendo mayor en mujeres ($p < 0,05$), La media del puntaje GOHAI fue 48,6 (DS 9,4). La diferencia para cada contexto local no es estadísticamente significativa.

Conclusiones. Existe transversalidad en la autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud oral en adultos mayores de ambas comunas, pudiendo estar asociada más a determinantes sociales estructurales del contexto nacional que local.

Contacto: Josefina.aubert@gmail.com

1.32

MODELO DE ATENCIÓN DE GERIATRÍA Y COSTOS DE LAS PRESTACIONES ENTREGADAS EN LOS DIFERENTES NIVELES ASISTENCIALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA DURANTE EL AÑO 2012.

Juana Silva Opazo, Carlos Aranda Cortes, Edgardo Carozzi Pizarro

Instituto Nacional de Geriatria.

Introducción: El Instituto Nacional de Geriatria INGER, ha desarrollado un Modelo de Atención de Geriatria en niveles asistenciales adaptados a las necesidades de la Red Asistencial del SSMO.

Objetivo: Determinar el Costo de las Prestaciones entregadas en los diferentes Niveles Asistenciales instalados en INGER, durante el año 2012.

Metodología: Estudio descriptivo, estadística interna y reportes de software WinSIG.

Resultados: Durante el año 2012 funcionaron los siguientes niveles asistenciales: Atención Cerrada y Atención Ambulatoria, diferenciadas e interrelacionados entre sí: Unidad de Geriatria de Hospitalización Aguda UGHA, 25 camas, 73 egresos mensuales promedio, 10 días de estadía, costo \$1.600.000 por egreso; Centro de Especialidad Ambulatoria, 511 consultas mensuales, costo de \$37.000 por consulta; Unidad de Neuropsicogeriatria, con 176 consultas mensuales a un costo de \$73.000 por consulta; y Hospital de Día, con 50 plazas diarias, 285 consultas mensuales a un costo de \$120.000.

Conclusiones: El nivel asistencial que presenta un mayor costo es la atención cerrada, en relación a la atención entregada en el nivel ambulatorio, por lo que para lograr una mayor eficiencia y eficacia en la atención sanitaria del paciente geriátrico, una UGHA debe estar integrada a los otros niveles asistenciales en geriatría, como los es un Centro de Especialidades Ambulatorias y un Hospital de Día, y de esta forma realizar un seguimiento y control de los pacientes dados de alta luego de su hospitalización, o bien ser derivados a terapias de rehabilitación funcional en caso de ser necesario, todo orientado a disminuir la probabilidad de un reingreso a hospitalización.

Contacto: carlos.aranda@redsalud.gov.cl

ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE COAGULACIÓN EN UNA POBLACIÓN SELECCIONADA DE ADULTOS MAYORES SALUDABLES.

Homero Gac Espínola, Trinidad Hoyl Moreno, Marcela Carrasco Gorman, Pedro Paulo Marín Larraín, Eduardo Valenzuela Abarca, Verónica Rojas Abalos, Arnaldo Foradori Curtarelli, Diego Mezzano Abedrapo.

Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: Existe gran variabilidad de resultados en estudios de factores de coagulación en población general adulta mayor, mostrando en la mayoría de las publicaciones una tendencia procoagulante.

Objetivo: Analizar los factores de coagulación en una población de personas mayores saludables y funcionalmente activas.

Método: Invitación abierta a pacientes de policlínico UC. Se consideró saludable a individuos mayores de 60 años, de la comunidad, funcionalmente activos, con baja carga de comorbilidad y que se auto-percibieran saludables. Tras entrevista telefónica aquellos que cumplieron los criterios fueron evaluados mediante una valoración geriátrica integral, que incluía evaluación clínica, antropométrica, funcional (marcha, AVD), mental (MMSE) y laboratorio (Cohorte publicada en Rev. Med. Chile 138(9) año 2010) y donde se excluyeron personas con anemia y leucopenia, hipotiroidismo, aquellos con glicemia mayor a 110 mg/dl o PCR mayor de 2 mg/dl. Se evaluaron factores de coagulación, protrombina, TTPA y fibrinógeno los que se compararon con controles sanos jóvenes.

Resultados: n=44. Edad promedio 72.2 años. Se encontraron un aumento de fibrinógeno, reducción leve pero significativa de TTPA, aumento de todos los factores de coagulación excepto FXIIIc, sin diferencia en tiempo de protrombina en comparación con sujetos jóvenes.

Discusión: Existe un estado procoagulante incluso en adultos mayores saludables altamente seleccionados. Los cambios son porcentualmente pequeños pero altamente significativos ($p=0.003$) y el fibrinógeno aumenta aproximadamente 10 mg/dl por década, lo cual es consistente con publicaciones internacionales.

Conclusiones: Personas mayores saludables también tienen un estado procoagulante en sus valores de laboratorio comparados con población joven.

Contacto: hgac@med.puc.cl

FACTORES DETERMINANTES EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD ORAL DE ADULTOS MAYORES DESDENTADOS

Daniel Bravo Cavicchioli, Marion Rojas Quintanilla, Soraya León Araya

Universidad de Talca, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología

Introducción: La salud bucal de los adultos mayores en Chile es deficiente, donde 29,1% son desdentados (ENS 2009-2010). Por ello es relevante determinar cómo las enfermedades bucodentales y sus consecuencias afectan la percepción de calidad de vida (*OHRQoL, Oral Health Related Quality of Life*). El OHIP-EDENT Sp (*Oral Health Impact Profile for the Edentulous in*

Spanish) es un instrumento validado en nuestro país (Montes y Mena, 2011), el que permite evaluar las secuelas funcionales, sociales y psicológicas del desdentamiento.

Objetivo: Determinar los factores biosociodemográficos y odontológicos que influyen la percepción de calidad de vida de adultos mayores desdentados.

Método: Se reunió una muestra por conveniencia de 45 adultos mayores desdentados autovalentes y sin deterioro cognitivo. Se recopiló información biosociodemográfica a través una entrevista, y se realizó un examen bucal por otro operador calibrado ($Kappa=0,61$). Otro operador aplicó el instrumento OHIP-EDENT Sp. Los resultados fueron analizados con el programa SPSS 14.0 para Windows.

Resultados: El valor medio final para OHIP-EDENT Sp fue de 18 (Máx.=76), con un rango de 2 a 62 puntos. Se observó asociación entre OHIP-EDENT Sp y Sexo ($p=-0,263$, $p=0,048$), Funcionalidad de prótesis superiores ($p=0,304$, $p=0,03$) y Tipo de reborde inferior ($p=-0,268$, $p=0,045$).

Conclusiones: En términos generales, los puntajes generales de OHIP-EDENT Sp fueron bajos, lo que se interpreta con una percepción positiva de OHRQoL. No obstante, en esta muestra predominantemente femenina, la inestabilidad protésica superior y la dificultad anatómica para el uso de prótesis inferior se asoció a una baja percepción de calidad de vida.

Contacto: dbravo@usalca.cl

1.35

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN UN CESFAM DE SAN RAMÓN.

María Francisca Rojas Goldsack, Gabriela Doverni Dragnic, Maricarmen Andrade Anziani.

CESFAM Poetisa Gabriela Mistral, San Ramón y Hospital Padre Hurtado

Introducción: En atención primaria disponemos del EFAM y EMPAM como herramientas de evaluación para Adultos Mayores (AM), sin embargo con esto se evalúa solo parcialmente la problemática de este grupo quedando muchos casos sin intervención.

Objetivo: Conocer las características de la población adulto mayor atendida en el CESFAM Poetisa Gabriela Mistral (PGM).

Método: Estudio descriptivo realizado entre Noviembre 2011 y Mayo 2013. Se incluyeron AM que consultan en CESFAM (PGM) evaluándose con Valoración Geriátrica Integral. Dominio I médico y síndromes geriátricos. Dominio II mental evaluando cognición con pfeiffer, CAM para delirium y GDS5 screening de depresión. Dominio III funcional con Índice de Barthel, Lawton&Brody. Dominio IV social.

Resultados: Se evaluaron 68 pacientes, 75% mujeres. Edad promedio 74,5 años. Comorbilidades: 79,4% Hipertensos, 50% presentaban Insuficiencia Cardíaca, 27,9% DM, 22,1% Dislipidemia, 13% Artrosis, 7,4% IRC, ACV, Gastritis y Sarcopenia. Síndromes geriátricos: 10% presentó más de 3 caídas en el último año, 8,8% Incontinencia Urinaria y 11,8% alteración visual. Dominio II: 41,9% Deterioro Cognitivo, 68,8% screening positivo para depresión. Sólo 4,8% presentó delirium. Dominio III: Barthel promedio 96,48% y Lawton&Brody promedio 6,87. Dominio IV: 12,5% eran solteros, 30% casados, 42,5% viudos y 10% separados. 23,7% viven solos, 26,4% con su conyugue, 42,1% con algún hijo y 5% institucionalizados. 10,9% de los pacientes presentaban algún tipo de maltrato.

Discusión: Este trabajo nos permite conocer las características de AM que consultan al CESFAM (PGM). Llama la atención el alto porcentaje de pacientes con maltrato.

Conclusiones: Estos resultados nos alientan a realizar futuros proyectos intervencionales.

Contacto: mfrojasg@gmail.com

1.36

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA DEMANDA DE DERIVACION DESDE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD (APS) HACIA EL INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA (INGER) DURANTE EL AÑO 2012

Juana Silva Opazo, Carolina Pérez Pastene, Carlos Aranda Cortes, Anakena Ibaceta Diaz

Instituto Nacional de Geriátría

Introducción: En la APS está instalado el principal indicador de salud en los Adultos mayores (AM) el estado de salud funcional. La APS ha incorporado conceptos y manejo de síndromes geriátricos, al existir mayor complicación realizan la derivación a un nivel asistencial de mayor complejidad como (INGER).

Objetivo: Describir principales causas de derivación de AM desde APS a INGER, durante 2012.

Metodología: Estudio descriptivo. Datos obtenidos desde (SIDRA). Edad, sexo, causa de derivación y centro de salud de origen.

Resultados: 2334 derivaciones, edad promedio 78 años (74% mujeres, 26% hombres). Causas de derivación Síndrome de Fragilidad Mental (28%), Osteoartrosis (24%), Geriatria (15%), Dolor Lumbar (7%), Entesopatías (7%), otras (19%). Principales centros de derivación Ñuñoa: 31% (C. Salvador Bustos 21% y C. Rosita Renard 10%); Peñalolén: 24% (C. San Luis 7%, C. Carol Urzúa Ibáñez 7%, C. Lo Hermida 6%, C. La Faena 3%, C. Padre Gerardo Whelan 1%); Macul: 21% (C. Félix de Amesti 11%, C. Santa Julia 6%, C. P. Alberto Hurtado 5%); Providencia: 12% (C. Dr. Hernán Alessandri 8%, C. Aguilucho 5%); otras 2%.

Conclusiones: Este estudio mostro las principales causas de derivación de AM desde APS a INGER. Se evidencia alto porcentaje de sospecha de demencias, condición pluripatología o más de un síndrome geriátrico y artrosis en diferentes localizaciones. Sería importante revisar causas de derivación en otros años para visualizar si existen cambios en torno a estas y con ello generar programas que permitan a los centros de mayor complejidad enfrentar la atención especializada de AM.

Contacto: cperez@redsalud.gov.cl

1.37

ESCALA DE DEPRESIÓN DE CORNELL ¿ÚTIL EN PESQUISA DE DETERIORO COGNITIVO?

Agnieszka Bozanic Leal, Carolina Moreno Riquelme, Ismael Peña Villalobos, Patricio Fuentes Guglielmetti

Hospital Clínico de la Universidad de Chile

Introducción: La asociación de depresión y defectos cognitivos es compleja y de importancia clínica. Es relevante evaluar instrumentos psiquiátricos, en su capacidad adicional de identificar precozmente deterioro cognitivo.

Objetivo: Establecer existencia de correlación entre puntajes de la Escala de Depresión de Cornell (total y cinco sus dimensiones) y de ACE-R (Addenbrooke's Cognitive Examination Revised validado para población chilena), en pacientes atendidos la Sección de Geriatria del HCUCh (Hospital Clínico de la Universidad de Chile).

Método: Se realizó estudio correlacional, con 64 sujetos de ambos sexos, ≥ 60 años, atendidos entre los años 2012 y 2013. Además de la aplicación de la Escala de Depresión de Cornell y ACE-R, se realizó entrevista clínica completa formal.

Resultados: 70,3% fueron mujeres, con $75,5 \pm 7,8$ años de edad, $8,9 \pm 5,7$ años de escolaridad, en donde 46,8% logró enseñanza básica. Un 51,6% presentaba HTA, 23,4% de los sujetos tenían antecedente de deterioro cognitivo familiar y 14,4% presentaban trastorno de la marcha. En la evaluación neuropsicológica, se observaron los siguientes promedios de rendimiento: ACE-R= $65,3 \pm 21,8$ (59,4% presentó deterioro cognitivo según punto de corte=76); Escala de Depresión de Cornell= $12,3 \pm 12,7$ (68,8% presentó síntomas depresivos según punto corte=8). Un 31,3% de los sujetos cumplieron ambos criterios. Específicamente, se encontró correlación inversa entre puntaje total de Escala de Depresión de Cornell y los ítems de memoria anterógrada y de reconocimiento del ACE-R, no observándose asociaciones entre los puntajes globales de las cinco dimensiones y el rendimiento cognitivo de los sujetos.

Conclusiones: Este instrumento, diseñado para evaluar depresión en sujetos con demencia, evidencia además propiedades para detectar defectos cognitivos, específicamente en memoria episódica.

Contacto: annie.psyco@gmail.com

1.38

CAPACITACION EN GERIATRIA, NECESIDADES Y EXPECTATIVAS.

Juana Silva Opazo, Pablo Flores Castillo, Anakena Ibaceta Diaz, Carolina Pérez Pastene

Instituto Nacional de Geriatria

Introducción: La APS constituye la puerta de entrada en la atención de AM. En Chile hay 79 médicos geriatras, 11% de las universidades con medicina imparte geriatría, 0.3% de los magister están relacionados con geriatría. Desde 2003 INGER realiza capacitación a equipos APS en geriatría, donde han participado 5.748 profesionales de salud.

Objetivo: Detectar las necesidades y expectativas de capacitación en geriatría de los equipos de APS, al momento del ingreso a la capacitación.

Método: Se aplicó un cuestionario a 625 profesionales integrantes de equipos de salud a su ingreso al curso en geriatría, año 2013.

Resultados: Edad promedio 33.5 años, 76.5% mujeres, 23.5% hombres. 9.8% posee capacitación en geriatría. Las profesiones fueron; 20% EU, 17% médicos, 15% kinesiólogos, 13% nutricionistas, entre otros. La permanencia promedio en APS es 5 años. Los resultados fueron: 100% afirma que la capacitación entregada por INGER – MINSAL les ayudará a mejorar su desempeño con AM, 58.5% considera que tendrá un manejo integral con el AM, 46% de los que hicieron esta última afirmación tienen una permanencia menor a dos años en APS.

Discusión: La capacitación en geriatría a equipos APS es de vital importancia, ayuda a conocer y aplicar técnicas de diagnóstico y tratamiento adecuadas a sus requerimientos con AM, efectuar un trabajo transdisciplinario e implementación de nuevas estrategias en salud.

Conclusiones: El contar con equipos de APS capacitados en geriatría, permitirá apoyar el objetivo formulado para esta población en las metas sanitarias 2012 – 2020 de cuidar y mantener la funcionalidad de los AM.

Contacto: p.flores@redsalud.gov.cl

1.39

ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN UN SERVICIO DE URGENCIA TERCIARIO, DE LO TEÓRICO A LO PRÁCTICO.

Iván Garrido Riquelme, Begoña López Elorrieta, Miguel Olivares Jara

Hospital San Martín de Quillota

Introducción: La atención del adulto mayor en los servicios de urgencia, es cada día un desafío mayor. Sus múltiples comorbilidades, asociado a la presentación muchas veces atípicas de sus reagudizaciones, obligan a la consideración de estas variables y en especial de su valoración integral.

Objetivo: Determinar la prevalencia de diagnósticos geriátricos en adultos mayores atendidos en un servicio de urgencia terciario de la ciudad de Quillota, correlacionado con la valoración integral según comorbilidades y género.

Método: Estudio no experimental descriptivo, del registro de atenciones acaecidas en el servicio de urgencia del hospital de Quillota durante Diciembre 2012, analizando motivos de consultas, diagnósticos, antecedentes mórbidos y distribución por género.

Resultados: De un total de 10.007 consultas en Diciembre del año 2012, 1.491 corresponden a adultos mayores (15%); de las cuales 57% son mujeres y 43% hombres. Se aprecia un alto porcentaje de pacientes sin registro de comorbilidades (67%). Se observa una marginal presencia de diagnósticos geriátricos, menos del 2% del total de los adultos mayores consultantes.

Conclusiones: Existe una preocupante disonancia respecto a lo descrito y sugerido por la literatura y lo que estamos realizando en la atención de urgencia de nuestros adultos mayores. Intervenciones parcializadas, sin la consideración de sus comorbilidades o tratamientos, con registros deficientes. Se sugiere un cambio metodológico y conductual profundo, que incorpore la visión geriátrica integral y transdisciplinaria, aún en urgencia.

Contacto: ivanfritz@yahoo.es

1.40

CARACTERIZACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA DE LAS PERSONAS MAYORES QUE INGRESARON A LA FLR DURANTE LOS AÑOS 2010 A 2012

Sandra Fandiño Chavarro

Fundación Las Rosas

Introducción: A pesar de todas las iniciativas y políticas públicas que se han generado los últimos años para el beneficio de las personas mayores, hay un número importante de estos que no cuentan con redes de apoyo o estas son insuficientes para sus requerimientos. La FLR tiene como fin acoger a esta población.

Objetivo: Describir las características socio demográficas de los adultos mayores que ingresaron a la FLR durante los años 2010 a 2012

Determinar el nivel de dependencia del adulto mayor que ingresa a la FLR y la relación con sus características socio demográficas

Método: Se realizó una revisión de los datos de los adultos mayores ingresados en los años 2010, 2011 y 2012, teniendo en cuenta variables como edad, sexo, estado civil, comuna donde vivía previo al ingreso, previsión, ingreso por pensión, redes, tipo de tenencia de la vivienda e índice de Katz.

Resultados: Durante los tres años observados ingresaron a la FLR un total de 2.135 adulto mayores, de los cuales el 55.8% corresponden al sexo femenino y 44.2% masculino, de estos el 84% se encuentran solteros, viudos o separados y en su mayoría hacen parte de la región metropolitana, quinta y octava región, principalmente de comunas donde la tasa de pobreza supera el 10%. Respecto a su nivel de dependencia el 48.4% de los adulta ingresan siendo dependientes (Katz F y G) y el 38.4% semivalentes.

Discusión: Tanto los adultos mayores solos, como los familiares y redes cercanas a estos buscan apoyo a instituciones como FLR cuando la de vulnerabilidad de dicho adulto ha alcanzado un nivel muy alto donde se requiere de un cuidado especial, es de esta manera que en los últimos años los residentes ingresados presentan características de vulnerabilidad tanto física como socio demográfica

Conclusiones: El ingreso de las personas mayores a la FLR se realiza principalmente después de los 70 años de edad, presentándose diferencias entre el género masculino y femenino, ya que este último cuenta con mayores redes a diferencia de los hombres, presentando mayores características socio demográficas que lo hacen más vulnerable, así mismo el nivel de dependencia es mayor al momento del ingreso.

Contacto: sfandino@flosas.cl

1.41

FACTORES RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON DEMENCIA

Thamara Tapia Muñoz, Claudia Miranda Castillo, Boris Cajas Luna

Universidad de Valparaíso

Introducción: En Chile un 8.1% de la población tiene demencia. Este síndrome neurodegenerativo es la razón del 38% de los casos de dependencia en adultos mayores. Mayores índices de dependencia en el adulto mayor, aumentan el nivel de apoyo que se requiere de los cuidadores. En nuestro país estos cuidadores son principalmente familiares y reportan altos índices de alteraciones en su salud mental, tanto por sobrecarga, como por ansiedad y depresión, sin consultar ni recibir un tratamiento completo o acorde.

Objetivo: Caracterizar la salud mental de un grupo de cuidadores informales de adultos mayores con demencia.

Método: Se entrevistó a 166 cuidadores informales principales. Se evaluó su ansiedad, depresión y sobrecarga, además de variables sociodemográficas y clínicas tanto de ellos mismos como de la persona con demencia. .

Resultados: El 68.9% de los cuidadores presento sobrecarga intensa, el 60% depresión y el 62.5% ansiedad. Ansiedad, depresión y sobrecarga se encontraron estadísticamente relacionadas entre sí de forma significativa ($p < 0.001$). Se construyó modelos explicativos para los tres variables.

Discusión: Se replican los resultados obtenidos en otros estudios previos. Pearlin (1990), planteo un modelo que establece a la sobrecarga y el apoyo social como moduladores de la ansiedad y la depresión en el cuidador, lo cual permite explicar los presentes resultados.

Conclusiones: Se pone de manifiesto la necesidad de apoyo que requieren los cuidadores para hacer frente a las tareas de cuidado. Intervenciones para fortalecer las redes sociales formales e informales, y entregar herramientas de afrontamiento a los cuidadores, se vuelven indispensables.

Contacto: thammytapia@gmail.com

1.42

SEGUIMIENTO POST ALTA DE LA FUNCIONALIDAD Y PERCEPCIÓN DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVÍAN SOLOS PREVIO AL INGRESO A LA UNIDAD GERIÁTRICA DE HOSPITALIZACIÓN AGUDA (UGHA)

Rosa Jaque Fuentes, Rosa Alarcón Hernández, Natalia Maldonado Cisterna, Helvio Melian Hernández, Anakena Ibaceta Díaz, Teddy Navarrete Cedeño

Instituto Nacional de Geriátría

Introducción: Una patología aguda que implique hospitalización en un adulto mayor (AM) que vive solo, amerita un seguimiento post alta para establecer la evolución funcional y social.

Objetivo: Determinar la funcionalidad post alta y percepción del estado de salud de los AM que vivían solos egresados de UGHA.

Método: Estudio de seguimiento post alta en AM (N= 40) que vivían solos. Variables: edad, sexo, estado civil, consultorio de origen, motivo de ingreso, estado mental (MMSE) y funcionalidad con Índice de Barthel (IB). Se confecciona encuesta telefónica para determinar estado funcional, si continua viviendo sólo y su percepción de salud actual.

Resultados: 874 ingresos año 2012, un 5%(40) vivían solo, de éstos, a 24 se les pudo realizar seguimiento telefónico. Edad promedio 80 años, mujeres 84,6% hombres 15,4%, estado civil predominante viudo 50%, pertenecientes a consultorios red oriente (56%).

Hospitalización aguda: IB Dependiente Leve 54%. MMSE normal 58%, motivo de ingreso: Insuficiencia Cardíaca Descompensada 21%, Neumonía 16%, Trastorno de Marcha 16%.

Seguimiento telefónico: 1 fallece a los 6 meses, 57% vive solo, 28% residen en establecimiento larga estadía, 6% con cuidador. Percepción de salud: 56% considera que es mejor que al alta, 19% peor y 13% igual. IB de seguimiento significativamente superior que al ingreso según prueba no paramétrica (IB Ingreso:51,1; IB seguimiento:74,6 $p=0,007$)

Conclusión: Este estudio demostró que la funcionalidad de los AM se incrementó en su domicilio. Una mejor percepción de la condición de su estado de salud se asocia a mejores niveles de funcionalidad evaluadas.

Contacto: rosa.jaque@redsalud.gov.cl

1.43

CLASIFICACIÓN DE LA CATEGORIZACIÓN USUARIA POR DEPENDENCIA Y RIESGO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD GERIÁTRICA DE HOSPITALIZACIÓN AGUDA (UGHA).

María Barberán García, Daniela Valencia Garate, Teddy Navarrete Cedeño, María Meroni Layes

Instituto Nacional de Geriatría (INGER)

Introducción: En los hospitales públicos se aplica el instrumento de categorización usuaria por dependencia y riesgo de los cuidados (CUDYR), identifica perfil en hospitalizados, para definir el personal y recursos materiales acorde a las necesidades de cada paciente.

Objetivo: Clasificar los pacientes según grado dependencia con CUDYR, en los Adultos Mayores (AM) hospitalizados en UGHA.

Método: Estudio descriptivo, transversal. 874 A.M. hospitalizados el 2012, se recolectaron los puntajes que definen el grado de dependencia (D) y riesgo (R), con CUDYR, edad y sexo. Se obtiene la información de la base de datos del sistema informático de atención cerrada del INGER.

Resultados: 874 hospitalizados, con 9981 categorizaciones diarias y 100% cumplimientos. Mujeres 70.49% hombres 29.51%. Rango de edad: 80 a 85 años.

Según CUDYR:

B1: 5.86 % D.Total R.alto;
B2: 0.02 % D.Parcial R.alto;
B3: 0.06 % Autosuficiente parcial R.alto;
C1: 86.8 % D.Total R.medio;
C2: 4.34 % D.Parcial R.medio;
C3: 0.02 % Autosuficiente parcial R.medio;
D1: 1.94 % D.Total R.bajo;
D2: 0.88 % D.Parcial R. bajo;
D3: 0.05 % Autosuficiente parcial R.bajo.

Conclusiones: En el INGER la CUDYR es aplicada por las enfermeras. Predominando la dependencia total para los cuidados de enfermería y riesgo mediano de gravedad, seguido de dependencia total y riesgo alto, necesitando más horas de atención. La CUDYR no permite dar un correcto uso ya que no se cuenta con el recurso económico para aumentar el personal ni materiales necesarios para satisfacer las necesidades de una población con alto grado de riesgo de dependencia como son los pacientes geriátricos.

Contacto: teddy.navarrete@redsalud.gov.cl

1.44

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LA CIUDAD DE ANTOFAGASTA, 2012

Yenny Valdivia Rojas, Andrés Carmona Gutiérrez, Catalina Tapia Pinto, Mónica Jorquera Cox

Departamento de Enfermería; Universidad de Antofagasta; Proyecto FONIS SA11I2179

Introducción: La utilización de la calidad de vida como una medida de percepción sobre el nivel de bienestar, permite comprender desde la perspectiva de los Adultos Mayores (AM), su estado de salud, facilitando un zoom a su realidad e intervención en salud.

Objetivo: Determinar la calidad de vida relacionada con salud (CVRS) en los (AM) pertenecientes a la ciudad de Antofagasta y su asociación con factores demográficos, antecedentes de salud, psicosociales y asociados al envejecimiento.

Método: El tipo de estudio fue descriptivo correlacional en una muestra probabilística, de selección aleatoria con 754 AM.

Resultados: La CVRS fue positiva en un 55,6% de los AM estudiados. Las variables que se asociaron ($p < 0.05$) fueron: género, rango de ingreso mensual, plurifarmacia, nivel de depresión, autoeficacia, riesgo de caídas y fragilidad.

Discusión y conclusiones: La satisfacción de la CVRS en AM resultó estar bajo el promedio de la población Chilena e inclusive de la II región de Antofagasta. (ENS 2009-2010). Existen diferencias de género, los resultados de insatisfacción en mujeres, en todas las dimensiones de CVRS fue mayor que los hombres, situación expuesta por autores nacionales. La prevalencia de caídas de un 34,6%, fue similar a la medida por el proyecto internacional "SABE", sugiriendo la presencia de factores intrínsecos; como patologías crónicas, polifarmacia y extrínsecos; como barreras arquitectónicas y de urbanismo. La satisfacción de la CVRS disminuyó cuando el ingreso fue menor a \$152.000. La Insatisfacción con la calidad de vida se relacionó fuertemente ($p = 0.00$) con los niveles de Fragilidad no asociada al envejecimiento, por tanto intervenible.

Contacto: yennyvaldiviarojas@gmail.com

1.45

NIVEL DE DEPRESIÓN Y FACTORES RELACIONADOS, PRESENTE EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE ANTOFAGASTA

Andrés Carmona Gutiérrez, Mónica Jorquera Cox, Catalina Tapia Pinto, Yenny Valdivia Roja, Héctor Varela Veliz

Universidad de Antofagasta, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Antofagasta. Proyecto FONIS SA 11I2179

Introducción: La incidencia de depresión en Chile es de 11,3%, ocupando el segundo lugar entre las causas de Años de Vida Saludables Perdidos por Discapacidad. Resulta importante conocer el nivel de depresión, en un grupo vulnerable como el Adulto Mayor, e identificar los factores con los cuales se relaciona.

Objetivos: Conocer el nivel de depresión en los adultos mayores (AM) de 65 y más años, usuarios de la atención primaria municipalizada de salud (APS), de la ciudad de Antofagasta, 2012. Conocer los factores relacionados con los niveles de depresión en los AM de 65 y más años, usuarios de la APS, de la ciudad de Antofagasta, 2012.

Método: Tipo y diseño de estudio: Cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional. Muestra: 754 AM. Muestreo probabilístico estratificado por grupo de edad y por sector de la ciudad. Instrumento: Nivel de depresión a través del instrumento Yessavage, se evalúan factores sociodemográficos, interpersonales, psicológicos y estado de salud.

Resultados: Nivel de depresión en AM: 86,3% sin depresión, 13,6% depresión leve, 2,9% depresión establecida. Variables asociadas ($p < 0.05$): Escolaridad, hábito tabáquico, fragilidad, autoeficacia, capacidad para relacionarse, miedo a caídas, autopercepción de salud, percepción de energía.

Discusión y Conclusiones: Es mayor la incidencia de depresión en los AM, comparando con la incidencia en Chile, siendo 3 veces mayor en mujeres que en hombres. Gran parte de los factores relacionados con la depresión en los AM, pueden abordarse desde la atención primaria, aplicando un programa de intervención integral dirigido a los AM.

Contacto: acarmona@uantof.cl

1.46

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN ADULTOS MAYORES: MICROBIOLOGÍA Y SENSIBILIDAD A ANTIMICROBIANOS.

Daniela Carvajal Aguilera, Javier Fernández Moraga, Víctor Cares Lay, Alejandra Fernández

Laboratorio de Microbiología del Hospital del Salvador. Universidad de Chile

Introducción: Las infecciones del tracto urinario (ITU) constituyen una de las principales enfermedades infecciosas en los Adultos Mayores (AM) tanto en el ámbito ambulatorio como en el hospitalario, produciendo una alta mortalidad y repercusión en la funcionalidad de los AM. La elección de la terapia antimicrobiana adecuada es uno de los pilares fundamentales del tratamiento y depende tanto de la sintomatología como de las comorbilidades, uso de antibióticos previos, alteraciones anatómicas y la sensibilidad del patógeno. Este último aspecto es fundamental para la terapia inicial, ya que se aconseja el uso de antimicrobianos empíricos con resistencias menores a un 10%, razón por la que debe existir una constante revisión de la sensibilidad de los uropatógenos.

Objetivo: Evaluar los microorganismos y sensibilidad de los principales uropatógenos involucrados en las ITUs en AM ambulatorios y hospitalizados.

Método: Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante la revisión de urocultivos en AM con diagnóstico microbiológico de ITU del Hospital del Salvador (HS), comprendidos entre Febrero a Mayo del 2011, provenientes del HS y de consultorios de atención primaria de salud (APS) de la zona nororiente de Santiago.

Resultados: Se analizaron 244 urocultivos, 58 proveniente de APS y 186 del HS, 69,3% sexo femenino y 30,7% masculino. Los principales uropatógenos fueron *Escherichia coli* (APS 82,7% y HS 58,6%), *Klebsiella pneumoniae* (APS 1,7% y HS 13,4%), *Enterococcus sp* (APS 3,4% y HS 6,9%) y *Pseudomona aeruginosa* (APS 0% y HS 5,3%) con diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. La mayor resistencia de *Escherichia coli* en APS fue de: 64,4% ampicilina, 41,6% ciprofloxacino, 39,5% cefazolina y 25% trimetropin y la mayor sensibilidad fue de un 91,6% para nitrofurantoina. En su contraparte, la mayor resistencia de *Escherichia coli* en HS fue de: 80% ampicilina, 57% cefazolina, 55,5% ciprofloxacino, 44,6% ceftriaxona y gentamicina 22,9% y la mayor sensibilidad de 94,9% a amikacina y no se evidenció resistencia a carbapenémicos.

Conclusión: Es primordial tener en conocimiento la sensibilidad de los uropatógenos para iniciar un tratamiento empírico adecuado. Al igual que en diversos estudios, se evidencia una alta resistencia a quinolonas y cefalosporinas tanto en APS como a nivel hospitalario, lo que genera una mayor dificultad en el tratamiento de las ITUs por la menor disponibilidad de arsenal terapéutico.

Contacto: dscarvajal@gmail.com

1.47

COMPARACIONES DE FELICIDAD ENTRE PERSONAS MAYORES HOSPITALIZADAS, AMBULATORIAS E INSTITUCIONALIZADAS

Carla Salgado Farías, María José Gálvez Pérez, Rubén Alvarado Vera, Carolina Núñez Ruíz

Hospital Clínico Fuerza Aérea de Chile, Hogar Italiano

Introducción: En los últimos años los estudios acerca de la felicidad han tomado gran relevancia por su relación con la calidad de vida y como un indicador de salud mental.

Objetivo: Comparar los niveles de felicidad en 3 grupos de personas mayores residentes en la comunidad, institucionalizados y hospitalizados.

Método: Se usó la Escala de Gallup de Felicidad. Criterios de inclusión mayor a 60 años, Pfeiffer menor a 3 errores, GDS Yesavage (15 pts) menor a 5.

Resultados: 30 personas mayores, edad promedio 76 años, escolaridad promedio 13 años. Distribuidos uniformemente entre hospitalizados, ambulatorios e institucionalizados. Yesavage promedio 4, más alto para institucionalizados y ambulatorios. Nivel cognitivo más alto en ambulatorios. Los niveles de felicidad más altos se encontraron en personas mayores ambulatorias, las cuales presentaban altos índices de satisfacción en sus relaciones familiares, los más bajos se encontraron en el indicador de felicidad percepción de salud en pacientes hospitalizados. No hubo diferencia entre promedios de felicidad entre hospitalizados e institucionalizados, a pesar de esto en el indicador de felicidad satisfacción económica fue mayor en institucionalizados que en hospitalizados.

Discusión: Vivir en la comunidad es un factor protector para la felicidad.

Conclusiones: Los niveles de felicidad en pacientes ambulatorios difieren de los niveles de felicidad de hospitalizados e institucionalizados, los cuales son similares entre ellos.

Contacto: carla.salgado.farias@gmail.com

1.48

FRECUENCIA DE MIEDO A CAER EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD A TRAVÉS DE PREGUNTA ÚNICA DE MIEDO A CAER E INSTRUMENTO FES.

Fuad Sapag Subiabre, Nicole Huet Munilla, Carolina Saldivia Saa, Andrés Nuñez Bellochio, Paola Fuentes Rojas.

Universidad Andrés Bello Viña del Mar

Introducción: El miedo a caer se considera como una defensa a una amenaza, previniendo al adulto mayor de iniciar actividades de alto riesgo, pudiendo llevar a restricción de actividades que podrían afectar las esferas social, física y/o cognitiva.

Objetivo: Evaluar frecuencia de miedo a caer en adultos mayores de la comunidad a través de pregunta única y herramienta FES (Falls Efficacy Scale) y comparar estos instrumentos de medición.

Método: Se aplicó encuesta a adultos mayores de la comunidad en sala de espera de consultorios, que considera pregunta única (¿Tiene miedo a caer?), escala FES, funcionalidad, pesquisa de depresión (GDS5) y factores de riesgo asociados a caídas.

Resultados: Total de 185 encuestados, 60,5% mujeres, con un rango etario más frecuente entre 76 y 80 años. El miedo a caer tuvo una prevalencia de 53% mediante pregunta única, mientras que con el instrumento FES la prevalencia fue de 2,7%. Las variables que tuvieron una asociación significativa fueron: número de comorbilidades y fármacos en uso, depresión (de los pacientes con miedo a caer un 40% tenía screening positivo), vivir solo, sexo femenino, uso de ayuda técnica para deambular y antecedente de caídas en últimos 6 meses.

Conclusiones: La pregunta única detectó mayor número de casos que el instrumento FES. Esto puede deberse a que la pregunta única mide el aspecto psicológico del miedo y el instrumento FES mide principalmente confianza de realizar ciertas actividades. Es interesante el hallazgo de relación entre miedo a caer y depresión, ya que se encuentran asociados en la literatura.

Contacto: savantik@gmail.com

1.49

PERFILES DE DETERIORO FUNCIONAL SEGÚN EL TECHNOLOGY-ACTIVITIES OF DAILY LIVING QUESTIONNAIRE (T-ADLQ) EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON QUEJA SUBJETIVA DE MEMORIA, DETERIORO COGNITIVO LEVE Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Gada Musa Salech, Carlos Muñoz-Neira, Daniela Huepe Artigas, Melissa Martínez Sabja, Andrea Slachevsky Chonchol.

Unidad de Neurología Cognitiva y Demencias, Servicio de Neurología, Hospital del Salvador.

Introducción: Resulta importante cuantificar la funcionalidad en las actividades de la vida diaria de pacientes con quejas cognitivas para conocer si su posible deterioro cognitivo asociado genera discapacidad. La evaluación de la funcionalidad es un elemento a considerar en el diagnóstico de los cuadros demenciales, siendo el Technology-Activities of Daily Living Questionnaire (T-ADLQ) una herramienta interesante para tal propósito.

Objetivo: Comparar el porcentaje de deterioro funcional en las actividades de la vida diaria de una cohorte de pacientes con queja subjetiva de memoria (QSM), deterioro cognitivo leve (MCI) y Enfermedad de Alzheimer (EA) del Servicio de Neurología del Hospital del Salvador.

Método: Se consideró una muestra de 32 sujetos dividida en 3 grupos [pacientes sin deterioro cognitivo pero con una QSM, n=8; pacientes con MCI, n=12 y pacientes diagnosticados con EA, n=12]. Se utilizó el T-ADLQ para medir la funcionalidad de los sujetos estudiados. Se compararon estadísticamente los resultados obtenidos en dicho cuestionario entre los grupos.

Resultados: No se encontraron diferencias significativas ($p > 0,05$) en los puntajes de la sub-escala Actividades del Hogar del T-ADLQ entre los grupos con QSM, MCI y EA. El deterioro funcional en los pacientes con EA fue significativamente mayor ($p < 0,05$) que el de los sujetos con QSM y MCI en las demás sub-escalas del instrumento (Autocuidado, Trabajo y Recreación, Compras y Dinero, Viajes, Comunicaciones y Tecnología) y su puntaje global.

Conclusiones: El grupo de sujetos con QSM podría configurarse como una interesante categoría a estudiar en el ámbito de las quejas cognitivas y las evaluaciones neuropsicológicas.

Contacto: gada.musa@gmail.com

1.50

PROBLEMAS ASOCIADOS A MEDICAMENTOS (PAM) EN ADULTOS MAYORES CON CÁNCER SÓLIDO EVALUADOS EN DOS CENTROS ONCOLÓGICOS CHILENOS.

Alejandra Navarrete Manzo, María José Tejo Albornoz, Tatiana Collantes, Verónica Rojas

Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: El paciente oncogeriátrico es especialmente vulnerable a presentar PAM: Presenta disminución de la masa magra, tiene mayor riesgo disfunción renal o hepática, es habitualmente portador de numerosos síndromes geriátricos y padece comorbilidades y síntomas oncológicos que requieren frecuentemente manejo con más de un fármaco. El inicio de quimioterapia aumenta aún más el riesgo de reacciones adversas a medicamentos (RAM) y desenlaces adversos.

Objetivo: Describir la frecuencia de polifarmacia y uso de medicamentos potencialmente inapropiados (MPI) en una población de pacientes >65 años con cáncer.

Método: Entre Julio 2011 y Junio 2013, se evaluaron 131 pacientes >65 años con cáncer sólido de reciente diagnóstico, previo a quimioterapia y atendidos en el Centro del Cáncer UC u Hospital Sotero del Río. Se les realizó una valoración geriátrica integral (VGI), desde donde se obtuvieron los datos farmacológicos. Polifarmacia ≥ 5 fármacos, MPI: definidos según criterios BEERS 2012.

Resultados: Total: 131 pacientes, Edad promedio: 76 (65-91). 39% hombres. En promedio portadores de 2 comorbilidades (0-5) y usuarios de 6 fármacos (0-12). 63% presentaba polifarmacia, y 61% usaba MPI. Entre estos los más frecuentes fueron: Clonazepam (29%), Alprazolam (18%) y Glibenclamida (15%). 20% usaba tratamientos alternativos, los más frecuentes fueron: flores de Bach, hongos tibetanos y veneno de alacrán.

Conclusiones: Esta muestra de pacientes presenta un alto porcentaje de polifarmacia y uso MPI. La VGI demuestra ser una herramienta necesaria para pesquisar PAM en el adulto mayor con cáncer. A futuro será necesario crear estrategias de manejo interdisciplinario con químicos farmacéuticos para optimizar el manejo farmacológico en esta población.

Contacto: arnavarr@uc.cl

1.51

RELACIÓN ENTRE EL RENDIMIENTO COGNITIVO Y FUNCIONAL EN ANCIANOS

Mariana Siqueira Celeste, Daniela Martins Custódio Félix, Karen Barros Parron Fernandes, Rodrigo Franco de Oliveira, Denilson de Castro Teixeira, Deise Aparecida de Almeida Pires-Oliveira

Proyecto EELO

Introducción: Los cambios cognitivos y demencia presentan un gran riesgo para las caídas que afectan directamente a la capacidad funcional y la pérdida de independencia. **Objetivo:** Analizar la relación entre la capacidad cognitiva y el rendimiento funcional en las personas mayores.

Metodología: El estudio incluyó a 253 ancianos físicamente independientes del proyecto EELO. El deterioro cognitivo se evaluó mediante el Mini Mental, habiendo sido establecido puntos de corte para los 19 grupos de estratificación (sin déficit (G1) o el deterioro cognitivo (G2), de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Para analizar el rendimiento se utilizaron las pruebas de funcionamiento: destreza manual, soporte lumbar, fuerza el miembro superior, flexibilidad y equilibrio.

Resultados: Las mujeres tenían una mayor incidencia de deterioro cognitivo ($p = 0,002$), pero la edad no fue un factor determinante ($p > 0,337$). Los ancianos del grupo G2 tuvieron peor rendimiento funcional para todas las variables dependientes a excepción de la flexibilidad. Tanto G1 y G2 de los ancianos con edad superior a 76 años tuvieron un peor rendimiento en las pruebas de equilibrio, la agilidad, la destreza y la fuerza en los miembros inferiores ($p > 0,05$)

Conclusiones: Mayor edad es un factor determinante para el deterioro de la capacidad funcional de los ancianos con o sin deterioro cognitivo.

Contacto: mary_siquer@hotmail.com

1.52

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS (MPI) PARA LOS ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

Aline da Silva Rodrigues; Mariana Siqueira Celeste; Aline Maria Inacio dos Santos; Nuno Noronha da Costa Bispo; Marcos Tadeu Parron Fernandes; Karen Barros Parron Fernandes

Londrina-PR, Brasil

Introducción: Además de la prevalencia de polifarmacia en ancianos, varios estudios han evaluado el uso de medicamentos potencialmente inapropiados (MPI), que puede definirse como medicamentos cuyos efectos secundarios son mayores que los beneficios (Gorzoni; FABBRI, PIRES, 2012). Así, este estudio tuvo como objetivo analizar la prevalencia de medicamentos potencialmente inapropiados (MPI) por ancianos institucionalizados.

Métodos: El estudio incluyó a 211 adultos mayores instituciones de larga estancia en la ciudad de Londrina-PR (Brasil). El uso inadecuado de los medicamentos se evaluó mediante los criterios establecidos por Beer- Ficks o Priscus y adaptado a la Farmacopea Brasileña (Gorzoni et al. 2012).

Resultados: Se encontró que aproximadamente el 66,4% de los ancianos estaban usando medicamentos inapropiados y 25% de las personas mayores estaban usando al menos dos medicamentos inapropiados simultáneamente e 50% de los medicamentos inapropiados utilizados eran drogas psicoactivas. No se encontró asociación entre el género y la edad y el uso de medicamentos inadecuados (Chi Cuadrado, $p > 0,05$). Sin embargo, la asociación no se observó mayor frecuencia de medicamentos inapropiados en ancianos polimedificados (Chi cuadrado = 24,51, $p = 0,0001$).

Conclusiones: El alto consumo de medicamentos potencialmente inapropiados para ancianos apunta a la necesidad de revisión de los medicamentos disponibles para las personas mayores y orientación sobre los riesgos de esta práctica

Contacto: a_pe_q@hotmail.com

VALORACIÓN DEL PLIEGUE SUBMENTONIANO PARA DETERMINAR EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD GERIÁTRICA DE HOSPITALIZACIÓN AGUDA (UGHA)

Teddy Navarrete Cedeño, Anakena Ibaceta Díaz, Lorena Montes Reyes, Camila Ordenes Martí, María Meroni Layes

Instituto Nacional de Geriátría (INGER)

Introducción: La medición del pliegue submentoniano (PSM) evalúa el compartimento graso. Es un método rápido, simple seguro y no invasivo, puede practicarse en pacientes hospitalizados y de atención ambulatoria.

Objetivo: Mostrar la validez del PSM como parámetro de medición del estado nutricional.

Método: Estudio explicativo, correlacional en 200 adultos mayores (AM) hospitalizados, se obtienen la edad, género, IMC, comorbilidades y medidas antropométricas: PSM, pliegue tricípital (PT), circunferencia braquial (CB), circunferencia cintura (CC) y circunferencia pantorrilla (CP), al ingreso UGHA, entre Noviembre 2012 y Mayo 2013. El análisis estadístico se realiza con SPSS y se establecieron correlaciones de Pearson entre el PSM y el resto de las medidas antropométricas, IMC y edad. Las mediciones se realizaron con caliper de Lange y cinta métrica.

Resultados: 200 AM; 80.5% mujeres; 19.5% hombres; edad promedio 80.4 años; comorbilidades principales HTA (60,0%), DM (26,5%). PSM promedio 8.0. IMC promedio mujeres 24.1, hombres 22.1 ($p=0.005$), PT promedio mujeres 13.5, hombres 10.3 ($p=0.000$) fueron significativamente superiores en mujeres. Las correlaciones fueron todas positivas y con $p=0,000$, la más alta entre el PSM $r=0,697$) se muestra para IMC, $r=0,663$ para PT, $r=0,599$ para CP, $r=0,572$ para CC, $r=0,617$ para CB. En tanto se encontró que a mayor edad, la medida del PSM disminuye ($r=-0.278$, $p=0.000$).

Conclusiones: La medición del PSM muestra una significativa correlación con los indicadores de grasa corporal, por lo que puede ser un nuevo parámetro a tener en cuenta en la evaluación de los estados nutricionales en los AM hospitalizados y ambulatorios, considerando además que es de manejo fácil, fiable, rápido y barato.

Contacto: teddy.navarrete@redsalud.gov.cl

2. TRABAJOS SELECCIONADOS EN MODALIDAD PRESENTACION ORAL

2.1

EVALUACIÓN MULTICÉNTRICA DE LA CAPACIDAD DE TAMIZAJE DE GDS 3 COMPARADO CON GDS 5 PARA DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES.

Gonzalo Pizarro Brito, Ana Fuentes Ramírez, Felipe Tejías Olgún, María Letelier Bopp, Allan Sharp Segovia.

Hospital San José de Casablanca, CESFAM Valle Los Libertadores de Putaendo y Posta de Salud Rural de Juan Fernández.

Introducción: Variadas investigaciones realizadas en APS indican que la depresión en adultos mayores es subdiagnosticada, entre otras razones, por la falta de tamizaje. La Escala de Depresión Geriátrica de 5 ítems (GDS 5), validada en Chile por Hoyl M., ha demostrado ser una herramienta de tamizaje efectiva para la detección de depresión en AM, en caso de puntaje ≥ 2 .

Objetivo: Evaluar la capacidad de tamizaje de GDS 5 y la importancia relativa de cada pregunta del cuestionario para el diagnóstico de depresión en población mayor de 60 años.

Método: Estudio observacional que incluyó a 470 pacientes mayores de 60 años atendidos en tres centros de atención primaria de la V región. Se evaluaron a pacientes con Barthel mayor de 60 y con MMSE > 13 , a quienes se les aplicó cuestionario GDS 5 y se evaluó el diagnóstico de depresión según criterios DSM IV. Se utilizó curva ROC para validar valor de corte en las pruebas.

Resultados: El 8% de los pacientes tenía el diagnóstico previo de depresión. Al aplicar los criterios diagnósticos según DSM IV encontramos que el 25% de los pacientes presenta depresión mayor. La sensibilidad y especificidad para GDS 5 ≥ 2 son 97.46% y 86.08%, respectivamente. Si se utiliza la escala sin considerar las preguntas “¿Prefiere quedarse en la casa en vez de salir y hacer cosas nuevas?” y “¿Se aburre con frecuencia?” la sensibilidad y especificidad para puntaje ≥ 1 son 97.41% y 92.05%, respectivamente.

Discusión: El presente estudio revela un subdiagnóstico de la depresión en la población mayor de 60 años estudiada. Si bien un puntaje ≥ 2 en la escala GDS 5 tiene una alta sensibilidad para detectar depresión, una escala GDS 3 (compuesta por las preguntas 1,3 y 5) tiene una sensibilidad similar si el puntaje es ≥ 1 , pero además presenta una mayor especificidad.

Conclusiones: Una escala GDS 3 tiene una capacidad de tamizaje comparable a la de la escala GDS 5, con la ventaja de estar compuesta por menos preguntas, lo que facilita su aplicación en la consulta habitual de adultos mayores de 60 años.

Contacto: gonzalopizarrobrito@gmail.com

2.2

ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE EL USO DE INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA (IACE) Y FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA EN ANCIANOS

Aline Maria Inacio dos Santos; Denis Carlos dos Santos; Eliane Regina Sernache Freitas; Alinda Silva Rodrigues; Mariana Siqueira Celeste; Karen Barros Parron Fernandes.

Introducción: La terapia con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) mejora la función respiratoria en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva. El objetivo de este estudio fue investigar los efectos del tratamiento con IECA en la fuerza muscular respiratoria en ancianos.

Métodos: 310 pacientes mayores proyectos EELO (Estudio sobre el Envejecimiento y la Longevidad) participaron en el estudio. Los pacientes se agruparon en: I) G1: pacientes que utilizan inhibidores de la ECA, II) G2: pacientes ancianos con función pulmonar normal y III) G3: Pacientes usuarios bloqueantes de los receptores de Angiotensina-II. La fuerza muscular respiratoria (evaluada por la presión inspiratoria máxima: MIP y máxima presión espiratoria: MEP) se midió por manometría. Estuvieron representadas todas las variables de estudio, con un porcentaje del valor predicho corregido para la población brasileña.

Resultados: El grupo G1 presentó mayores valores de MIP en comparación con otros grupos (G1: 99,45% antes G2: 88,60% antes; G3:93,18, $p = 0,03$). Sin embargo, no se observaron diferencias en relación con el MEP (G1: 117% pred G2: 113% pred; G3:112% pred, $p = 0,35$).

Conclusiones: El tratamiento con inhibidores de la ECA parece estar relacionado con la mejora de la fuerza muscular respiratoria en personas de edad avanzada físicamente independiente.

Contacto: mary_siquer@hotmail.com

2.3

IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL MAULE, UTILIZANDO EL INSTRUMENTO OHIP-49SP.

Soraya León Araya

Universidad de Talca

Introducción: El impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores ha sido escasamente investigado en Chile. El instrumento más utilizado para su ello es el Oral Health Impact Profile (OHIP-49 Sp) que mide el impacto de la salud bucal en las actividades de la vida diaria.

Objetivo: Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores del Maule.

Método: Estudio de corte transversal en mayores de 60 años. Muestreo por conveniencia calculado con un $\alpha=0,05$ y $\beta=0,20$. Requiriendo 70 sujetos. Se aplicó el OHIP-49Sp, un examen clínico bucal y una encuesta sociodemográfica. Se realizaron análisis descriptivos, prueba T-student, ANOVA, Kruskal Wallis y test de Mann-Whitney.

Resultados: Se seleccionaron 150 sujetos, 69,13% mujeres y 30.87% hombres. 54% tenían 70 años y más y un 45% entre 60 a 69 años. Se encontraron asociaciones significativas entre mayor

impacto negativo de la salud bucal en la calidad de vida en el grupo de 60 a 69 años ($p=0,0233$), nivel educacional bajo ($p=0.0388$), presencia de 1 a 9 dientes ($p=0,026$), presencia de caries ($p<0,0001$) y baja funcionalidad de prótesis inferior ($p=0,039$).

Conclusiones: Se demostró que existe un impacto negativo de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores del Maule. El puntaje OHIP-49Sp se asoció a indicadores sociodemográficos y de salud bucal. Por lo tanto, la salud bucal es un factor determinante en la calidad de vida de los adultos mayores del Maule.

Contacto: sleon@atalca.cl

2.4

TAMIZAJE DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE FONASA, EN LA CIUDAD DE ANTOFAGASTA

Catalina Tapia Pinto, Yenny Valdivia Rojas, Mónica Jorquera, Andrés Carmona Gutiérrez, Héctor Varela Veliz

Universidad de Antofagasta. Departamento de Enfermería. Proyecto Fonis. SA 11i2179

Introducción: En Chile, el envejecimiento es una realidad, así 14% de la población tiene 60 años y más (censo 2012). A medida que los adultos mayores (AM) envejecen más, es necesario detectar junto al riesgo de dependencia, (EFAM); la fragilidad que se asocia con mayor riesgo, a las caídas, institucionalización hasta la muerte.

Objetivo: 1. Identificar niveles de fragilidad en AM de la ciudad de Antofagasta. 2. Comparar los niveles de fragilidad con grado de funcionalidad del EFAM

Método: Diseño descriptivo, con muestra probabilística de 754 AM, se aplicó un instrumento que contenía el EFAM, los criterios de fragilidad de Fried (percepción de fatiga, pérdida de peso en 4,5 kilos o más, actividad física y fuerza del apretón de mano según el IMC y sexo) y algunas variables sociodemográficas.

Resultados: El 26.5% resultó no frágil, 48.5% pre frágil, 1 criterio y frágil 24.9% dos criterios presentes. EFAM el 59.3 % los clasifiqué como autovalentes sin riesgo y con riesgo el 40.7%. Presentaron relación con significancia estadística el sexo, educación, riesgo de caídas, percepción de salud y parte B EFAM. Se encontró, que el 61,7% clasificado como sin riesgo (EFAM) presenta 1 o dos criterios de fragilidad.

Discusión: Los datos, son concordantes con estudios internacionales, medir la fragilidad disminuye costo en salud para el estado, familia y personas en una sociedad envejecida.

Conclusiones: Incorporar la medición de los criterios de fragilidad, permitiría, una mayor protección del AM clasificado como sin riesgo, pero es pre frágil y como tal es más vulnerable.

Contacto: ctapia@uantof.cl

2.5

IMPACTO DE UNIDAD GERIATRICA DE AGUDOS EN EL RIESGO DE ULCERAS POR PRESION

Maria Linfati Casanelli, Ricardo Hernández Duran, Tiare Quiroz Opazo, Augusto Brizzolara Smith.

Unidad Geriátrica de Agudos - Hospital Fuerza Aérea de Chile

Introducción: Las úlceras por presión (UPP), son una lesión de origen isquémico de piel y tejidos, producida cuando se ejerce presión prolongada o fricción. Al ser una patología prevenible es fundamental estratificar a adultos mayores (AM) según el Riesgo de presentar UPP con alto (AR), medio (MR) o bajo riesgo (BR) según escala de Norton. Las UPP impactan en la evolución clínica, estadía hospitalaria y pronóstico.

Objetivo: Evaluar el impacto de UGAHCFACH en disminuir el riesgo UPP, aplicando escala Norton.

Método: Se realizó estudio descriptivo, transversal con el 100% de ingresos durante 12 meses (mayo-2012/abril-2013). Se evaluó el riesgo de UPP al ingreso y egreso UGAHCFACH.

Resultados: Del total de AM (N= 258) durante un año: 58 ingresaron con BR UPP, de los cuales el 100%(N=58) egreso con BR UPP. 28 pacientes ingresaron con MR, de los cuales al egreso 10,71%(N:3) mantuvieron la condición y el 89,29% (N: 25) disminuyeron a BR UPP. 172 pacientes ingresaron AR, de los cuales 37,20 %(N=64) se mantuvo en AR, mientras 20,93%(N=36) redujo el riesgo a medio y 42,07%(N=72) redujo a BR.

Discusión: Estos resultados demostraron la efectividad de protocolos, pauta de calidad y trabajo interdisciplinario de la UGAHCFACH respecto a la disminución del riesgo UPP, durante la hospitalización en dicha unidad.

Conclusiones: La prevalencia comparativa entre ingreso y egreso evidenció que en AM con BR UPP, se mantuvo esta condición. Disminuyó significativamente el riesgo UPP en AM con MR y AR. Además ningún paciente egresó de UGAHCFACH con UPP.

Contacto: servicio.geriatria@gmail.com

2.6

PREDICTIVIDAD PARA CARDIOPATÍA CORONARIA SEVERA DEL TEST DE ESFUERZO ALTERADO EN EL ADULTO MAYOR

Héctor Ugalde P.

Hospital Clínico Universidad de Chile

Introducción: El test de esfuerzo (TE) se ha demostrado útil en el estudio de una posible enfermedad coronaria. Existe la creencia que un test de esfuerzo alterado significa la presencia de enfermedad coronaria significativa. En el adulto mayor no hay estudios sobre este punto.

Objetivo: Estudiar la relación existente entre TE alterado y enfermedad coronaria en la población adulta mayor (AM).

Método: Desde un registro de angiografía coronaria se seleccionan los pacientes (P) AM que

tengan TE. Se excluyen P con antecedentes previos de enfermedad coronaria. Se describen sus características clínicas y se correlaciona la presencia del test de esfuerzo con el resultado de la angiografía. El análisis estadístico se efectúa con prueba de chi cuadrado.

Resultados: 439P forman el grupo de estudio, 69% masculinos, promedio 70 años (65-87), 62% hipertensos, 17% diabéticos. 61% estudiados por angor estable. El TE fue alterado eléctricamente en 62%(ST),17% precozmente alterado. En la angiografía 62% tienen lesiones severas de al menos un vaso. Son factores que determinan mayor predictividad + del TE, el sexo masculino, diabetes, tabaquismo, angor estable, inestable, TE alterado por ST y dolor y TE precoz. Tienen asociación negativa la presencia de dolor atípico, ausencia de síntomas, TE alterado solo por ST o solo por dolor.

Discusión: el TE en población adulta mayor tiene solo un 62% de capacidad predictiva positiva en global, esto es aumentado por algunas características del P o del TE y disminuido por otras. Estos datos deben ser considerados a la hora de definir un estudio angiográfico invasivo u optar por un método alternativo para evaluar una posible enfermedad coronaria.

Contacto: ugaldehector@gmail.com

2.7

PREDICTIVIDAD PARA CARDIOPATÍA CORONARIA SEVERA DEL CINTIGRAMA MIOCÁRDICO POSITIVO EN EL ADULTO MAYOR

Héctor Ugalde P.

Hospital Clínico Universidad de Chile

Introducción: El cintigrama miocárdico (CM) tiene sensibilidad y especificidad estudiadas entre 80-90% para el diagnóstico de enfermedad coronaria lo que ha determinado la creencia de que un CM isquémico es sinónimo de enfermedad coronaria significativa. En el adulto mayor (AM) no hay estudios dirigidos a revisar este punto.

Objetivo: Estudiar la relación existente entre la presencia de CM positivo para isquemia y enfermedad coronaria en la población AM.

Método: Desde un registro de angiografía coronaria de enero de 1992- diciembre del 2012 se seleccionan todos los pacientes (P)AM que tengan CM+. Se excluyen P con enfermedad coronaria. Se describen sus características clínicas y se correlaciona la presencia del CM+ con la angiografía. El análisis estadístico se efectúa con prueba de chi cuadrado.

Resultados: 248P forman el grupo de estudio, 60% masculinos, 71 años promedio (65-88), 69% hipertensos, 33% diabéticos. 38% estudiados precirugía, 32% angor estable. En la angiografía 60% tienen lesiones severas de al menos un vaso (Sensibilidad 60%). Los factores que determinan mayor predictividad del CM son solo la presencia de estudio preoperatorio para cirugía vascular. Tiene asociación negativa solo la presencia de dolor atípico (22% sensibilidad).

Discusión: El CM en población adulta mayor tiene en globo solo un 62% de capacidad predictiva positiva, esto es aumentado en caso de pacientes pre cirugía vascular y es disminuido por la presencia de dolor atípico. La baja sensibilidad evidenciada en estos datos está muy lejos de lo descrito para este examen en la literatura nacional e internacional. Estos datos deben ser considerados a la hora de definir un estudio angiográfico invasivo u optar por un método alternativo para evaluar una posible enfermedad coronaria.

Contacto: ugaldehector@gmail.com

2.8

¿ES MÁS TÓXICA LA QUIMIOTERAPIA EN LA POBLACIÓN GERIÁTRICA?

Constanza Bartolotti Herrera, Gloria Posada Chávez, María Elisa Herrera Nieda, Carolina Ibañez Cáceres, José Cristián Plaza Plaza, Alejandra Ormazábal Canelo, Lidia Medina Araya, Patricia Pérez Acevedo, Marcela Carrasco Gorman, Verónica Rojas Ábalos

Departamento de Hemato-Oncología, Centro de Investigaciones Médicas, Departamento de Geriátrica. Facultad de Medicina. Facultad de Química y Farmacia. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Medicina Universidad Mayor

Introducción: La edad es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer. La población geriátrica está subrepresentada en estudios clínicos. Teóricamente experimentarían mayor toxicidad al tratamiento estándar.

Objetivo: Comparar el grado de toxicidad por quimioterapia entre la población igual o mayor a 65 años tratada en el Centro de Cáncer UC y la población menor a 65 años tratada en el mismo centro, durante el mismo período .

Método: Desde abril 2011 a junio 2012 se realizó un seguimiento prospectivo farmacoterapéutico de 90 pacientes mayores de 65 años, a través de entrevistas personalizadas. Las reacciones adversas asociadas a medicamentos (RAM) fueron descritas de acuerdo al grado de severidad, según Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) versión 4.0, causalidad por algoritmo de Naranja. Se compararon estos datos con la misma información obtenida en la población menor de 65 años.

Resultados: Promedio de edad 71,5 años (65-86). 59% mujeres. Al comparar los diagnósticos, éstos presentan diferencias estadísticamente significativas. Quimioterapia neoadyuvante: 13,5 %, adyuvante: 43,2 %, paliativa: 43,2 %. Se recomendó monodroga: 21,1%, duplete: 52.2%, más de 2 drogas: 16,6%, quimio/radioterapia: 10%. De las toxicidades reportadas el 94,8% fue grado 1-2, 4,3% grado 3 y 0,8% grado 4. El 9,4% requirió hospitalización. La población menor a 65 años presentó toxicidad grado 1-2: 94,7%, grado 3: 4,4%, grado 4: 0,7%.

Conclusiones: Los pacientes mayores de 65 años recibieron la quimioterapia recomendada con toxicidad aceptable, manejable y comparable con la observada en la población menor de 65 años.

Contacto: c.bartolotti.h@gmail.com

2.9

DESEMPEÑO EN TAREAS DE ESCUCHA DICÓTICA EN SUJETOS ADULTOS MAYORES TÍPICOS

Alejandro Laniszewski, Pedro García, Gabriel Urrutia, M. José Quintana

Universidad de Talca

Introducción: el envejecimiento está asociado con cambios en la capacidad cognitiva. Estudios iniciales han reportado que la memoria, atención y la velocidad de procesamiento de la información se afectan por deterioro fisiológico (Andersson et al, 2008; Hommet, et al, 2010).

Objetivo: Describir el desempeño en tareas de escucha dicótica en sujetos AM.

Participantes: 73 AM entre 50 y 85 años, con envejecimiento típico. La medida de edad fue de 58,9 años, con una DS de 8,03.

Método: Se aplicó una prueba de otoemisiones acústicas para descartar déficit no presbiacúsico; MMSE para descartar déficit cognitivo y el Test de Vocabulario de Boston para descartar alteraciones de procesamiento lingüístico. Posteriormente se aplicó la prueba de escucha dicótica en condiciones de reconocimiento libre y se comparó el desempeño de los oídos en función de la edad.

Resultados: La prueba de escucha dicótica mostró evidencia de una relación negativa entre edad y puntaje de la prueba ($r=-0,60$; $p<0,05$). El 82% de los sujetos mostró una ventaja del oído derecho y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($t_{72}= 6,994$; $p<0,05$).

Conclusión: se confirma la relación inversa entre edad y habilidades de procesamiento auditivo central (tareas de escucha dicótica). La ventaja del oído derecho se explica por el predominio del hemisferio izquierdo para el procesamiento de la información lingüística.

Discusión: la diferencia de habilidades en procesamiento auditivo central en esta población podría explicarse por disminuciones de la capacidad atencional (efecto control top down) y la capacidad de inhibición de la interferencia.

Contacto: alaniszewski@utalca.cl

2.10

EVALUACION DE LA CARENCIA DE VITAMINA B12 EN UNA POBLACION DE ADULTOS MAYORES SALUDABLES

Verónica Rojas Abalos, Trinidad Hoyl Moreno, Marcela Carrasco Gorman, Eduardo Valenzuela Abarca, Homero Gac E, Pedro Paulo Marín L, Arnaldo Foradori

Programa de Geriatría, Dpto Medicina Interna. Dpto Laboratorio Clínico. Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: La vitamina B12 es un micronutriente esencial, cuyo nivel plasmático depende de una ingesta adecuada. En el adulto mayor ambulatorio en Chile, se han descrito tasas de déficit de Vitamina B12 de 12% (RevMedChile 2010;138), bastante más altas que en otros países.

Objetivo: En el presente estudio quisimos evaluar si esta alta frecuencia de déficit de Vitamina B12 se observa también en adultos mayores saludables.

Metodología: Se estudió una población de Adultos Mayores Saludables, identificados por evaluación geriátrica, que se definen por tener baja carga de morbilidad y muy buena funcionalidad (detalles en Rev Med Chile 2010; 138:1077-1083). Además de parámetros clínicos, se les midió variables de laboratorio, incluyendo Hemograma y nivel plasmático vitamina B12. Se tomó muestra previo consentimiento informado y ayuno de 12h. Vit.B12 determinada por inmunoensayo por quimioluminiscencia.

Resultados: N= 104 adultos mayores saludables, edad prom: 72 años (rango 60- 90 años). Nivel plasmático de Vitamina B12: promedio 411 pcg/ml, coeficiente variación 54.2% (rango: 176-1934 pcg/ml). Distribución de los valores no Gaussiana con perfil asimétrico, acumulando la mayoría de los valores entre 300-500 pcg/ml. Utilizando valor indicador de deficiencia <200 pcg./ml, solo encontramos dos individuos en nuestro grupo (2%), ambos con parámetros hematológicos y clínicos normales. La deficiencia marginal (niveles entre 200 y 300 pcg/ml) solo la presentó el 24% de los casos.

Conclusiones: El déficit de Vitamina B12 en una población de adultos mayores saludables es muy escasa (aprox.2%). En estos sujetos no encontramos asociación entre déficit de Vitamina B12 y alteraciones en el Hemograma.

Contacto: vrojasa@med.puc.cl

2.11

PERCEPCIONES HACIA EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN GERIÁTRICO

Carolina Tanco G, Loreto Olavarria Vera, Roberto Araya Cifuentes, Alexandros Tofalos Espinoza, Yasna Longa Cordero, María Espindola Faúndez, Juan Zavala, Daniela Astudillo Martínez.

Centro de Rehabilitación CAPREDENA La Florida

Introducción: El trabajo en equipo multidisciplinario constituye el pilar de la rehabilitación en el paciente geriátrico. Diferentes factores influyen la eficacia del trabajo realizado sobre esta población de pacientes, entre ellos la percepción de los propios profesionales respecto del trabajo multidisciplinario. Dichas percepciones suelen no ser explícitas pero pueden ser obtenidas mediante cuestionarios formales.

Objetivo: Con la intención de describir la percepción del trabajo en equipo en un centro de rehabilitación geriátrico, se efectuó una colección de datos utilizando la encuesta desarrollada por Heinemann [1, 2], que clasifica en 3 categorías temáticas un total de 21 preguntas.

Método: Fueron consultados un n de 35 profesionales involucrados en la atención multidisciplinaria del paciente geriátrico. Entre ellos médicos, enfermeras/os, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogas/os, kinesiólogas/os, nutricionistas y psicólogas/os.

Resultados: Describimos en los resultados que el profesional que más valoró el equipo de trabajo fue el terapeuta ocupacional, que el profesional que percibió como más eficaz al equipo fue el psicólogo y que quienes percibían como más protagónico el rol del médico en el equipo, fueron los mismos médicos.

Discusión: La diferencia relativa en la estimación del protagonismo médico por parte de los médicos, fue 1.5 veces mayor a la que le otorgó el resto de los profesionales.

Conclusiones: Existe una brecha en la percepción del trabajo multidisciplinario entre los diversos profesionales. Postulamos que un potencial factor determinante de esta situación, sigue siendo la ausencia de programas formativos de trabajo interdisciplinario en las escuelas de pregrado.

Contacto: carolatanco@yahoo.com

2.12

REVISIONES SISTEMÁTICAS EN GERIATRÍA INDEXADAS EN PUBMED

Felipe Salech Morales, Felipe Pino Enriquez, Alvaro Herrera Alcaíno, Maximiliano Bravo Yapur, Francisco Gonzalez Andrade, Gabriel Rada Giacaman, Gerardo Fasce Pineda.

Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Introducción: El número de publicaciones en envejecimiento/geriatría ha ido en aumento. Sin embargo, no existen hasta la fecha datos sistematizados sobre la metodología de estas investigaciones, los tópicos más investigados, los grupos que más investigan o el acceso a esta

información, todos datos muy relevantes para orientar futuras investigaciones y determinar el aporte de estos trabajos a la formación en geriatría.

Objetivo: Cuantificar y caracterizar las Revisiones Sistemáticas (RS) en geriatría.

Método: Se realizó una búsqueda sistemática de las RS indexadas en PUBMED, sin restricción de fecha de publicación ni idioma, utilizando un algoritmo de búsqueda previamente validado y publicado. Para categorizar las publicaciones como RS se utilizaron los criterios del DARE modificados, y se consideró como geriátricas aquellas RS que incluyeron en la población estudiada a sujetos mayores de 60 años.

Resultados: Se encontraron 354 RS en geriatría. El número de publicaciones se incrementa en forma progresiva cada año. Cada RS incluye una media de 15 artículos (rango 2 -593). Los temas más estudiados son Neurología/Demencias y Psiquiatría/Depresión. La mayor cantidad de RS fueron generadas por grupos Estadounidenses. Un 97,7% de las publicaciones fueron hechas exclusivamente en idioma inglés y un 72% se encuentran en revistas de acceso pagado.

Conclusión: El número de RS en geriatría va en aumento, pero su número aún es escaso considerando la gran relevancia de generar conocimiento para este campo. El idioma en que se publican y el pago por su acceso pueden constituir limitantes para su difusión e implementación en la población.

Contacto: fhsalech@gmail.com

2.13

RELACIÓN ENTRE LA DISTANCIA RECORRIDA EN LA PRUEBA DE MARCHA DE 6 MINUTOS (6MWT) Y LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE ANTOFAGASTA.

Andrés Ledezma Dames, Judyth Opazo Opazo, René Zapata León y Jasé Cruz Rivera

Universidad Santo Tomás, Antofagasta

Introducción: La Prueba de Marcha de 6 Minutos (6MWT) es un test submáximo ampliamente utilizado en adultos mayores (AM), estudios anteriores han evidenciado que guarda estrecha relación con el grado de funcionalidad de estas personas, por lo que se considera que también puede estar asociada a la percepción de calidad de vida (CV).

Objetivo: Determinar si la distancia recorrida en la 6MWT, está relacionada con la autopercepción de CV de los AM de Antofagasta.

Método: Estudio transversal, descriptivo y analítico, realizado en una muestra de 90 AM que residen en la comunidad, con una edad de $71,1 \pm 7$ años, participantes de múltiples centros. Para determinar la autopercepción de CV se aplicó la encuesta SF-12 conjunto a la 6MWT.

Resultados: El análisis global revela una alta correlación entre la distancia recorrida por los AM y el componente de salud física (CSF) del SF-12 ($r^2=0,774$) y una correlación positiva, pero inferior con el componente de salud mental (CSM) ($r^2=0,601$). El subgrupo que caminó sobre el rango promedio para su edad, presentó una percepción de CV (CSF=69,79/CSM=79,17) superior al grupo que recorrió menos distancia que el rango promedio (CSF=41,8/CSM=51,89) encontrándose una diferencia significativa en la CV al comparar los 2 sub grupos ($p = \text{CSF}:0,000/\text{CSM}:0,001$).

Conclusiones: La distancia recorrida por los AM en la 6MWT permite estimar en qué estado se encuentra su CV, sobre todo respecto al CSF, esta relación es más fuerte cuando la distancia está

más alejada del promedio para la edad. Estos resultados serán de gran utilidad en la atención primaria.

Contacto: aledezma@santotomas.cl

2.14

DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTE HOSPITALIZADO EN SERVICIO DE GERIATRÍA DE HOSPITAL PADRE HURTADO

Maricarmen Andrade Anziani, Ilani Kaufman Levi, Carla Pérez Pino, Daniela Dávila Winder, Marcelo Blacutt Crooker

Hospital Padre Hurtado, Clínica Alemana

Introducción: El Hospital padre Hurtado (HPH) atiende a las comunas la Granja, la Pintana y San Ramón que se encuentran dentro de las 10 más pobres del País.

Objetivo: Estudiar prevalencia de deterioro cognitivo y delirium en adultos mayores (AM) de bajos recursos hospitalizados.

Método: Análisis retrospectivo de los pacientes hospitalizados en salas de geriatría del HPH desde Mayo del 2011 hasta Diciembre 2012. Se evaluó Deterioro Cognitivo con Cuestionario Pfeiffer y Delirium con CAM de ingreso.

Resultados: Se revisaron 262 fichas se analizaron 180 con datos de demencia y delirium 70 % no tiene deterioro cognitivo, 16,6 % deterioro cognitivo leve, 9,4 % moderado y 3,8 % severo. Si analizamos por edad, las personas de 65 -75 años, presentaron un 11% de deterioro cognitivo, entre 76 y 85 años un 35 %, y más de 85 años un 49 %. Un 33% de los pacientes tenían delirium, 36% de los paciente con delirium tenían deterioro cognitivo. Al analizar los años de estudio de pacientes con deterioro cognitivo un 88,8% tenían menos de 8 años de estudio o eran analfabetas.

Discusión: La frecuencia de deterioro cognitivo es elevada en AM Hospitalizados en Hospital Padre Hurtado, esto puede deberse al bajo nivel educacional de estos pacientes. A mayor edad mayor deterioro cognitivo. El porcentaje de delirium al ingreso fue 33%.

Conclusiones: 30% de pacientes hospitalizados en HPH tienen deterioro cognitivo en su mayoría con bajo nivel educacional. La frecuencia de delirium de ingreso, también es elevada.

Contacto: mandradea@alemana.cl

2.15

IMPACTO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN PARÁMETROS ASOCIADOS A RIESGO DE CAÍDAS

Maricarmen Andrade Anziani, Paz Gonzalez Urrutia, Pamela Chavez Barrientos Eric Blake Pavez, Alejandra Lopez Moroni, Enrique Paiva Veliz.

Hospital Padre Hurtado, Clínica Alemana

Introducción: No hay experiencia de resultados de intervención de rehabilitación integral para adultos mayores (AM) de bajos recursos en un hospital público de nuestro país.

Objetivo: Reportar el impacto de una intervención de rehabilitación integral en AM en parámetros asociados a riesgo de caídas.

Método: Se eligieron AM hospitalizados, con caída funcional asociado a hospitalización de causa médica. Se realizó rehabilitación funcional de manera individualizada en programa de 8 semanas de duración dividido en 4 etapas. Se realizó evaluación de riesgo de caídas no modificables con J.H. Downton y de modificables mediante estación unipodal, test pararse y sentarse al ingreso y egreso del programa y time up and go (TUG) al ingreso y en tercera etapa.

Resultados: 161 personas, 110 mujeres/ 51 hombres, edad 76,8 años (62 a 94). 99 completaron programa. El promedio de J.H. Downton fue de 5. Estación unipodal de ingreso 3,6 seg, egreso 7 segundos ($p<0,05$), Test pararse y sentarse promedio 8,24 al ingreso y 11,74 al egreso ($p<0,05$).TUG promedio de ingreso 25,6 segundos y en tercera etapa de rehabilitación 16,6 segundos ($p<0,05$).

Discusión: El promedio de J.H. Downton (factores intrínsecos no modificables de riesgo de caídas) fue elevado lo que sugiere una población con alto riesgo de caídas, sin embargo todos los parámetros modificables medidos mejoran significativamente pasando de valores asociados a alto riesgo de caídas a bajo riesgo de caídas.

Conclusiones: En el sistema público de salud un programa de rehabilitación integral en equipo multidisciplinario logró mejorar parámetros asociados a riesgo de caídas.

Contacto: mandradea@alemana.cl