



SALUD INTEGRAL

VALORACIÓN MÉDICA INTEGRAL
CENTRADA EN LA PERSONA: VISIÓN
HOLÍSTICA DE UN GERIATRA

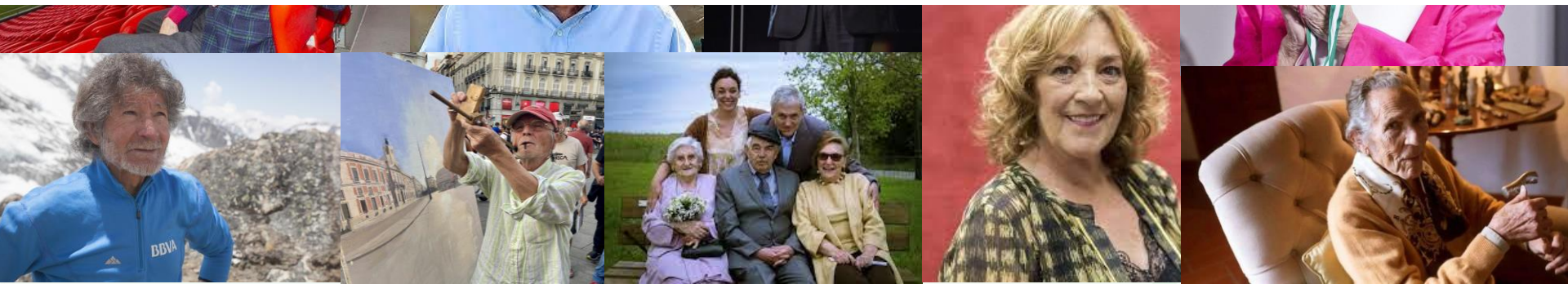
NAIARA FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ

*Geriatra. Directora Asistencial IMQ Igurco
Presidenta Sección Geriatría ACMB Bilbao*

HETEROGENEIDAD POBLACIONAL

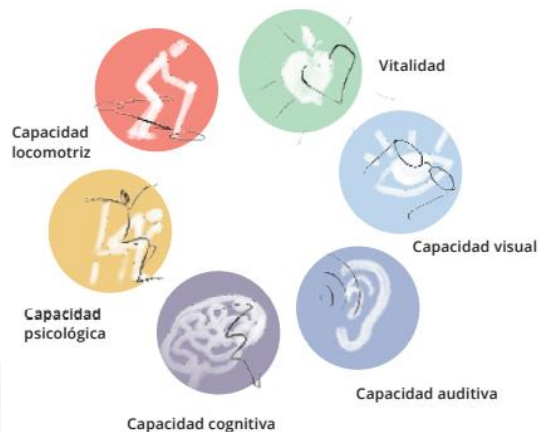


La variabilidad es la ley de la vida, y como no hay dos caras iguales, entonces no hay dos cuerpos iguales, y no hay dos individuos que reaccionen de la misma manera y se comporten de la misma manera bajo las condiciones anormales que conocemos como enfermedad. William Osler, 1903



LA PERSONA COMO SUMA DE CAPACIDADES

FIGURA 1.
DOMINIOS CLAVE DE LA CAPACIDAD INTRÍNSECA

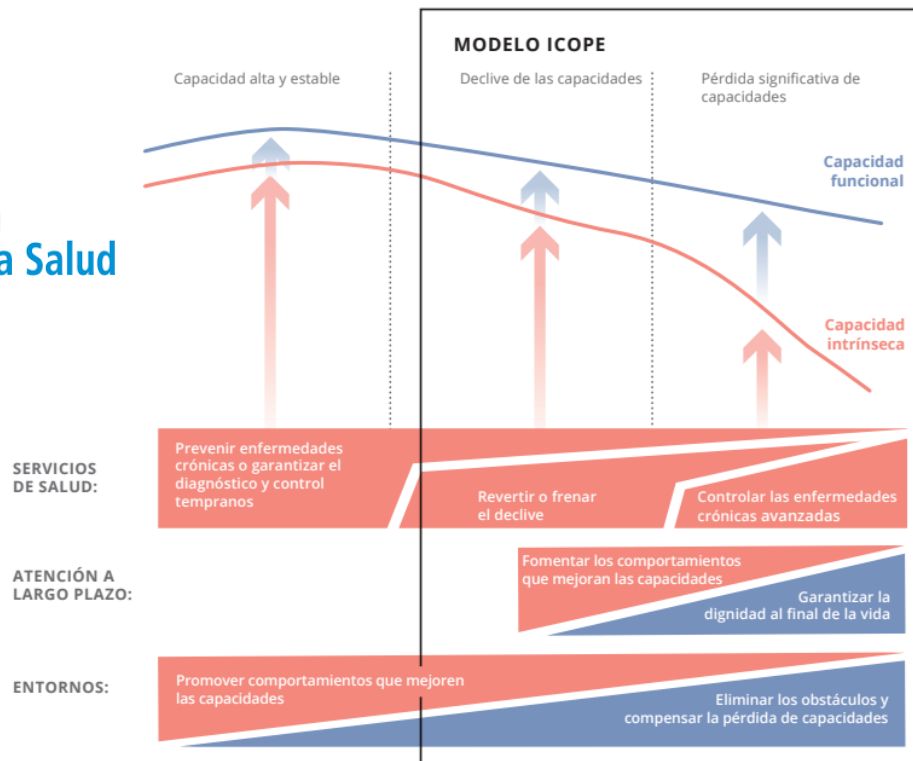


https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y



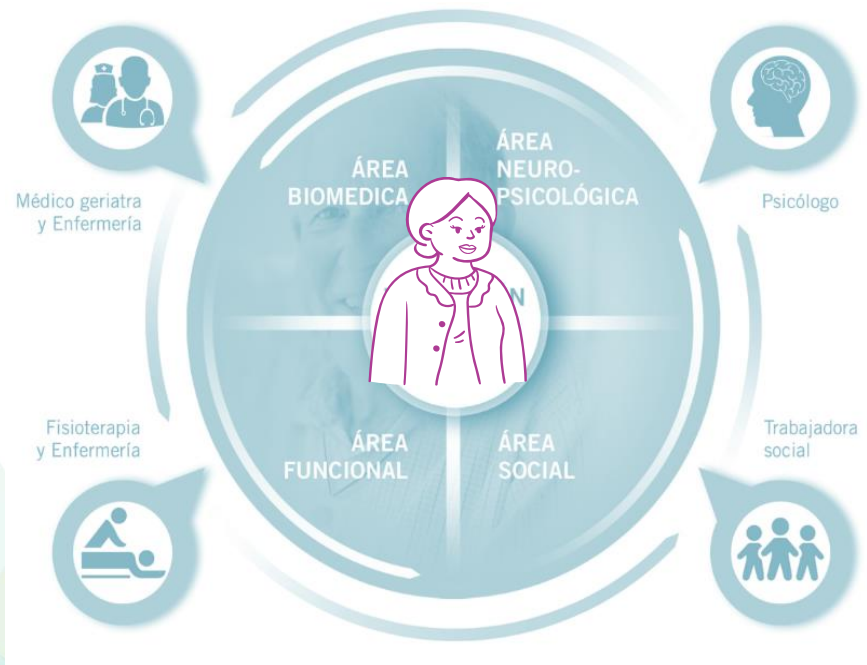
**OLD
LIVES
MATTER**

FIGURA 2. MARCO DE SALUD PÚBLICA PARA EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE:
OPORTUNIDADES PARA LA ACCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL CURSO DE LA VIDA



Descompensación
enfermedades crónicas
Sd. Geriátricos
Sarcopenia- Fragilidad
Desnutrición
Prescripción inadecuada
Úlceras por presión
Incontinencia
Infecciones
Dolor
Estreñimiento

Dependencia
Funcional
Inmovilismo
Caídas



Depresión
Deterioro Cognitivo
Delirium

Aislamiento
Soledad
Cuidador
Calidad de Vida
VVAA
Espiritualidad

Campbell y Buchner (1997): síndrome biológico de **disminución de la reserva funcional y resistencia a los estresores, debido al declive acumulado de múltiples sistemas fisiológicos** que originan pérdida de la capacidad homeostática y **vulnerabilidad a eventos adversos**

1. Pérdida de peso

Pérdida de peso no intencionada en el último año mayor de 10 libras (4,5 kg) o mayor del 5% del peso previo en el último año.

2. Baja energía y resistencia

Respuesta afirmativa a cualquiera de las dos preguntas de la escala de depresión CES-D: "¿Sentía que todo lo que hacía suponía un esfuerzo en la última semana?" o "¿Sentía que no podía ponerse en marcha la última semana?".

Se considera criterio de fragilidad si a una de ellas se responde: "moderada cantidad de tiempo (3-4 días) o la mayor parte del tiempo".

3. Bajo nivel de actividad física

Kilocalorías gastadas por semana usando el *Minnesota Leisure Time Activity Questionnaire* (MLTAQ), estratificado por género.

Se considera fragilidad cuando se encuentra en el quintil inferior:

Hombres < 383 kcal/semana
Mujeres < 270 kcal/semana

4. Velocidad de la marcha

Tiempo que se tarda en andar 15 pasos (4,6 m), estratificado por altura y género.

Se considera criterio de fragilidad cuando los sujetos están en el quintil inferior:

Hombres: altura ≤ 173 cm ≥ 7 segundos/altura > 173 cm ≥ 6 segundos
Mujeres: altura ≤ 159 cm ≥ 7 segundos/altura > 159 cm ≥ 6 segundos

5. Fuerza prensora

Medida en kilogramos y estratificada por género e índice de masa corporal.

Se considera criterio de fragilidad cuando los sujetos están en el quintil inferior:

Hombres:	Mujeres:	Hombres:	Mujeres:
IMC ≤ 24	≤ 29	IMC ≤ 23	≤ 17
IMC 24,1-26	≤ 30	IMC 23,1-26	≤ 17,3
IMC 26,1-28	≤ 30	IMC 26,1-29	≤ 18
IMC > 28	≤ 32	IMC > 29	≤ 21

Se considera frágiles a los sujetos que cumplen tres o más criterios, prefrágiles a los que cumplen uno o dos y no frágiles o robustos a los que no cumplen ninguno.

Recientemente se han validado valores normativos de velocidad de la marcha y fuerza prensora en población española.

Clinical Frailty Scale*



1 Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.



2 Well – People who have **no active disease symptoms** but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very **active occasionally**, e.g. seasonally.



3 Managing Well – People whose **medical problems are well controlled**, but are **not regularly active** beyond routine walking.



4 Vulnerable – While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities**. A common complaint is being "slowed up", and/or being tired during the day.



5 Mildly Frail – These people often have **more evident slowing**, and need help in **high order IADLs** (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.



6 Moderately Frail – People need help with **all outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.



7 Severely Frail – **Completely dependent for personal care**, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).



8 Very Severely Frail – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.



9 Terminally Ill - Approaching the end of life. This category applies to people with a **life expectancy <6 months**, who are **not otherwise evidently frail**.

Scoring frailty in people with dementia

The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.

2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *CMAJ* 2005;173:489-495.





(1) L.P. Fried, C.M. Tangen, J. Walston, A.B. Newman, C. Hirsch, J. Gottdiener, T. Seeman, R. Tracy, W.J. Kop, G. Burke, M.A. McBurnie, Cardiovascular healthstudy collaborative research group, frailty in older adults: evidence for a phenotype, *J. Gerontol. Ser. A: Biol. Sci. Med. Sci.* 56 (2001) M146–M156.
















(2) K. Rockwood, A. Mitnitski, Frailty in relation to the accumulation of deficits, *J. Gerontol. Ser. A: Biol. Sci. Med. Sci.* 62 (2007) 722–727

NOMBRE

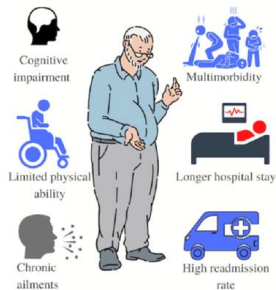
FECHA



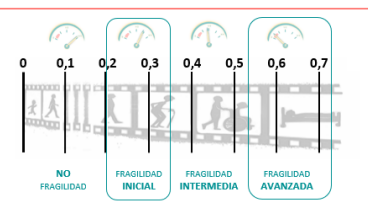
DOMINIO		VARIABLE	DESCRIPCIÓN				
FUNCIONA L	AIVDs	Ayuda para manejo del dinero	¿Necesita ayuda para gestionar los asuntos económicos (banco, tiendas, restaurantes) ?	No	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		Ayuda para la utilización del teléfono	¿Necesita ayuda para utilizar autónomamente el teléfono?	No	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		Ayuda para la medicación	¿Necesita ayuda per preparar / administrarse la medicación?	No	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	ABVDs	Índice de Barthel (IB)	¿No dependencia (IB ≥ 95) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		¿Dependencia leve-moderada (IB 90-65) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
		¿Dependencia moderada-grave (IB 60-25) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
		¿Dependencia absoluta (IB ≤20)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

ENFERMEDADES	Cáncer	¿Tiene algún tipo de enfermedad oncológica activa?	No	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		Sí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
		Sí ++	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Respiratorias	¿Tiene algún tipo de enfermedad respiratoria crónica (EPOC, neumopatía restrictiva,...)?	No	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		Sí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
		Sí ++	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Cardíacas	¿Tiene algún tipo de enfermedad cardíaca crónica (insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, arritmia)?	No	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		Sí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
		Sí ++	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Neurológicas	¿Tiene algún tipo de enfermedad neurodegenerativa (enf. de Parkinson, ELA, ...) O antecedente de accidente vascular cerebral (isquémico o hemorrágico)?	No	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		Sí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
		Sí ++	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Digestivo	¿Tiene algún tipo de enfermedad digestiva crónica (hepatopatía crónica, cirrosis, pancreatitis crónica, enfermedad inflamatoria intestinal,...)?	No	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Sí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Sí ++	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Renales	¿Tiene insuficiencia renal crónica (FG < 60)?	No	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Sí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
	Sí ++	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

Geriatric patient's needs and problems



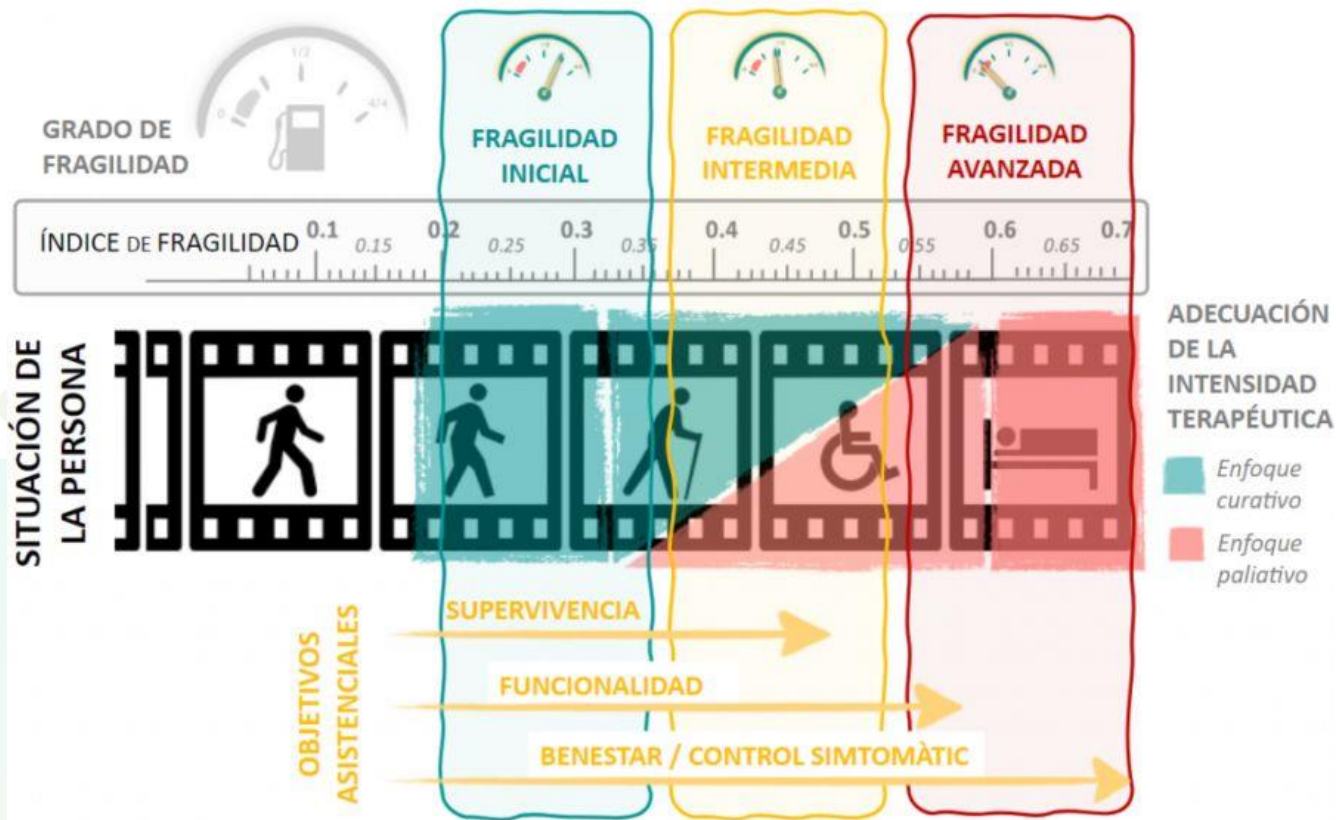
Problem faced by clinicians attending geriatric patients

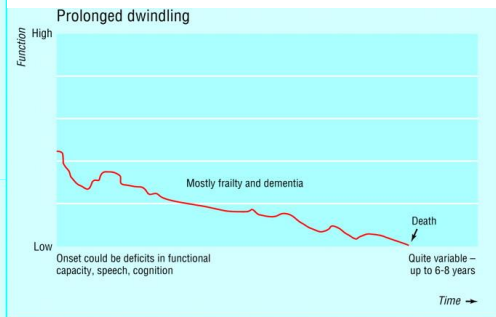
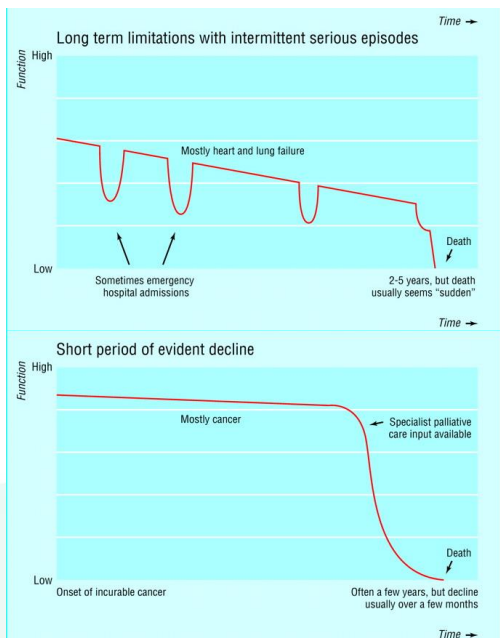


Nombre de déficit 0

Índice Frágil-VIG 0

VALORACIÓN CLÍNICA





INSTRUMENTO NECPAL VERSIÓN 4.0 2021



VALORACIÓN CLÍNICA



DELIRIUM



DEMENCIA



DEPRESIÓN



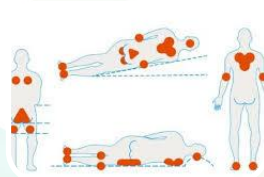
INCONTINENCIA
URINARIA Y
FECAL



CAÍDAS



DESNUTRICIÓN-
DISFAGIA



ÚLCERAS POR
PRESIÓN



DEPRIVACIÓN
SENSORIAL



ESTREÑIMIENTO



FRAGILIDAD



INMOVILISMO

VALORACIÓN NUTRICIONAL

EN DOMICILIO



RIESGO NUTRICIONAL: 24,4%
DESNUTRICIÓN: 4,1%⁽¹⁾

POBLACIÓN HOSPITALIZADA



RIESGO NUTRICIONAL: 36,5%
DESNUTRICIÓN: 20,6%⁽²⁾

RESIDENCIAS GERIÁTRICAS



RIESGO NUTRICIONAL: 49,6%
DESNUTRICIÓN: 22,6%⁽³⁾

68 CONGRESO NACIONAL
SEFH
BILBAO
5-7 de OCT
2023

Apellidos:					Nombre:		
Sexo:		Edad:		Peso, kg:		Talla, cm:	
				Fecha:			

Responda al cuestionario eligiendo la opción adecuada para cada pregunta. Sume los puntos para el resultado final.

Cribaje

A Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?

- 0 = ha comido mucho menos
1 = ha comido menos
2 = ha comido igual

B Pérdida reciente de peso (<3 meses)

- 0 = pérdida de peso > 3 kg
1 = no lo sabe
2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg
3 = no ha habido pérdida de peso

C Movilidad

- 0 = de la cama al sillón
1 = autonomía en el interior
2 = sale del domicilio

D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?

- 0 = sí
2 = no

E Problemas neuropsicológicos

- 0 = demencia o depresión grave
1 = demencia moderada
2 = sin problemas psicológicos

F1 Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)²

- 0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

SI EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL NO ESTÁ DISPONIBLE, POR FAVOR SUSTITUYA LA PREGUNTA F1 CON LA F2.
NO CONTESTE LA PREGUNTA F2 SI HA PODIDO CONTESTAR A LA F1.

F2 Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)

- 0 = CP < 31
3 = CP ≥ 31

Evaluación del cribaje

(max. 14 puntos)

- 12-14 puntos: estado nutricional normal
8-11 puntos: riesgo de malnutrición
0-7 puntos: malnutrición

Guardar

Imprimir

Reset

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.

Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001;56A: M366-377.

Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.

Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788





[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/7007/bases_con ceptuals_model_atencio_persones_fragils_cronicitat_complexa_avancad a_2020_cas.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/7007/bases_con ceptuals_model_atencio_persones_fragils_cronicitat_complexa_avancad_a_2020_cas.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

European Geriatric Medicine (2023) 14:625–632
<https://doi.org/10.1007/s41999-023-00777-y>

RESEARCH PAPER



STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3


Denis O'Mahony^{1,2} · Antonio Cherubini³ · Anna Renom Guiteras⁴ · Michael Denkinger⁵ · Jean-Baptiste Beuscart⁶ · Graziano Onder⁷ · Adalsteinn Gudmundsson⁸ · Alfonso J. Cruz-Jentoft⁹ · Wilma Knol¹⁰ · Gülistan Bahat¹¹ · Nathalie van der Velde¹² · Mirko Petrovic¹³ · Denis Curtin²

Received: 7 March 2023 | Accepted: 29 March 2023
DOI: 10.1111/jgs.18372

SPECIAL ARTICLES

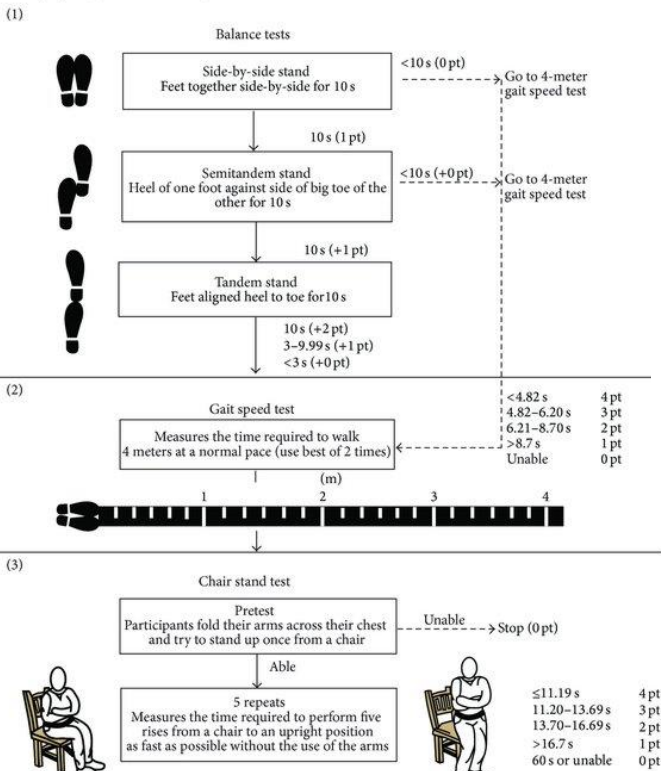
Journal of the
American Geriatrics Society

American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria[®] for potentially inappropriate medication use in older adults

By the 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria[®] Update Expert Panel 

VALORACIÓN CAPACIDAD FUNCIONAL

Short physical performance battery



Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist. 1969 Autumn;9(3):179-86. PMID: 53493366.

ESCALA DE LAWTON Y BRODY PARA HOMBRES

TÉLEFONO
Utiliza el teléfono totalmente bien 1
Sabe marcar números conocidos 1
Contesta al teléfono, pero no sabe marcar 1
No utiliza el teléfono en lo absoluto 0

COMPRA
Realiza todas las compras de manera independiente 1
Solo sabe hacer pequeñas compras 1
Ha de ir acompañada para cualquier compra 0
Completamente incapaz de hacer las compras 0

TRANSPORTE
Viaja por sí sola, utiliza transporte público y conduce 1
Puede ir sólo en taxi 1
Solo viaja en transporte público si va acompañada 1
Viajes limitados en taxi o coche con ayuda 0
No viaja en absoluto 0

RESPONSABILIDAD RESPECTO A MEDICACIÓN
Es capaz de tomar medicación en hora y dosis correcta sola 1
Toma la medicación solo si se la preparan 0
No es capaz de tomar la medicación sola 0

CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO
Se responsabiliza de asuntos económicos sola 1
Se encarga de compras diarias, pero necesita ayuda para ir al banco 1
Incapaz de utilizar dinero 0

PUNTAJE
Dependencia: Total 0-1
Grave 2-3
Moderada 4
Leve 5
Autónoma 5

Mide la capacidad de cumplir con actividades instrumentales de la vida diaria y necesarias para vivir sola

MAHONEY FI, BARTHEL DW. FUNCTIONAL EVALUATION: THE BARTHEL INDEX. Md State Med J. 1965 Feb;14:61-5. PMID: 14258950.

Índice de Barthel

actividades básicas de la vida diaria

ENTREPIERZA creativa

0	5	10	15
<ul style="list-style-type: none"> REAMBULACIÓN: Dependiente TRASLADO CAMA-SILLÓN: Dependiente USO DE ESCALERAS: Dependiente IR AL RETRETE: Dependiente DEPOSICIÓN: Dependiente MICCIÓN: Incontinente COMER: Dependiente VESTIRSE: Dependiente LAVARSE (BAÑARSE): Dependiente ASEO PERSONAL (Afeitarse): Dependiente 	<ul style="list-style-type: none"> REAMBULACIÓN: Independiente TRASLADO CAMA-SILLÓN: Gran ayuda USO DE ESCALERAS: Necesita ayuda IR AL RETRETE: Necesita ayuda DEPOSICIÓN: Accidente ocasional MICCIÓN: Incontinente ocasional COMER: Necesita ayuda VESTIRSE: Necesita ayuda LAVARSE (BAÑARSE): Independiente ASEO PERSONAL (Afeitarse): Independiente 	<ul style="list-style-type: none"> REAMBULACIÓN: Necesita ayuda TRASLADO CAMA-SILLÓN: Mínima ayuda USO DE ESCALERAS: Independiente IR AL RETRETE: Independiente DEPOSICIÓN: Continente MICCIÓN: Continente COMER: Independiente VESTIRSE: Independiente LAVARSE (BAÑARSE): Independiente ASEO PERSONAL (Afeitarse): Independiente 	<ul style="list-style-type: none"> REAMBULACIÓN: Independiente TRASLADO CAMA-SILLÓN: Independiente USO DE ESCALERAS: Independiente IR AL RETRETE: Independiente DEPOSICIÓN: Independiente MICCIÓN: Independiente COMER: Independiente VESTIRSE: Independiente LAVARSE (BAÑARSE): Independiente ASEO PERSONAL (Afeitarse): Independiente

PUNTAJE

PUNTAJE MÍNIMA 0
PUNTAJE MÁXIMA 100

Tipos de dependencia: <20, 20-35, 40-55, ≥60

Gravedad: Dependencia, Total, Grave, Moderada, Leve, Responde

Tipos de dependencia: Dependencia, Total, Grave, Moderada, Leve, Responde



Vincent Van Gogh



ESFERA AFECTIVA
Yesavage
Hamilton
Cornell

Willem de Kooning



ESFERA COGNITIVA CONDUCTUAL
Pfeiffer, MMSE, ADAS-cog
NPI, ADAS-no cog



CALIDAD DE VIDA
QUALID
WHOQOL-OLD
Coop-Wonca

Research

Original Investigation | META-ANALYSIS

Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications A Systematic Review and Meta-analysis

Elizabeth Reisinger Walker, PhD, MPH, MAT; Robin E. McGee, MPH; Benjamin G. Druss, MD, MPH

Epidemiology/Health Services/Psychosocial Research

ORIGINAL ARTICLE

The Association of Comorbid Depression With Mortality in Patients With Type 2 Diabetes

WAYNE J. KATON, MD¹
CAROLYN RUTTER, PHD²
GREG SIMON, MD, MPH²
ELIZABETH H.B. LIN, MD, MPH²
EVETTE LUDMAN, PHD²

PAUL CIECHANOWSKI, MD, MPH¹
LESLIE KINDER, PHD³
BESSIE YOUNG, MD, MPH¹
MICHAEL VON KORFF, ScD²

self-management (i.e., following diet, exercise regimens, and checking blood glucose) (4,5) and to have significantly more lapses in refilling oral hypoglycemic, lipid-lowering, and antihypertensive medi-

Comparative Study > [J Investig Med. 2007 Apr;55\(3\):106-14. doi: 10.2310/6650.2007.06040.](#)

Survival rate and causes of mortality in the elderly with depression: a 15-year prospective study of a Japanese community sample, the Matsunoyama-Niigata suicide prevention project

Tsuyoshi Kawamura¹, Toshiki Shioiri, Kuniaki Takahashi, Vural Ozdemir, Toshiyuki Someya

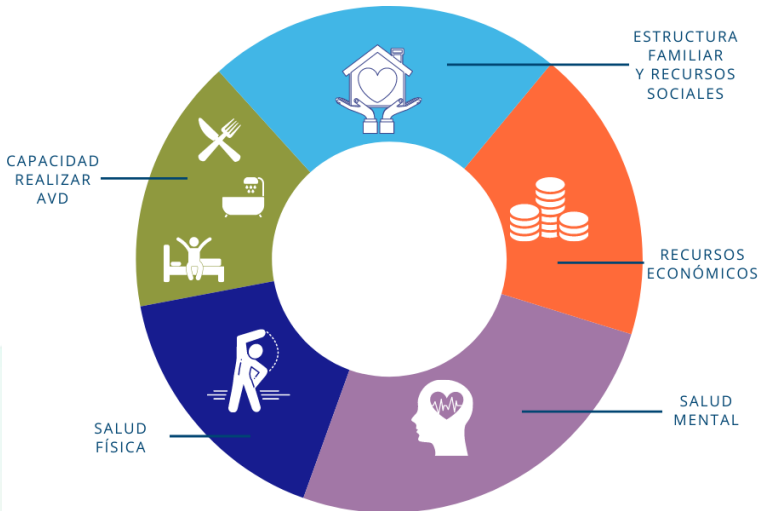
Multicenter Study > [Lung. 2014 Apr;192\(2\):243-9. doi: 10.1007/s00408-013-9547-4.](#)

Epub 2014 Jan 7.

Association of depression with disease severity in patients with chronic obstructive pulmonary disease

Ki Uk Kim¹, Hye-Kyung Park, Hee Young Jung, Jong-Joon Ahn, Eunsoo Moon, Yun Seong Kim, Min Ki Lee, Haejung Lee

Duke university center for the study of aging and human development.
Multidimensional functional assessment: the OARS methodology. Duke university, 1978



TEST DE ZARIT

Escala para medir la sobrecarga del cuidador



El test de Zarit consta de 22 preguntas relacionadas con las sensaciones que experimenta el cuidador de un familiar. Cada pregunta se debe responder con una puntuación de 1 a 5 según la siguiente escala:

1= Nunca / 2=Rara vez / 3=Algunas veces / 4=Bastantes veces / 5=Casi siempre.



¿Pensa que su familiar le pide más ayuda que la que realmente necesita?

¿Pensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?

¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia...)?



¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?

¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?

¿Pensa que cuidar de su familiar afecta negativamente a la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?



¿Tiene miedo por el futuro de su familia?

¿Pensa que su familiar depende de usted?

¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?

¿Pensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?



¿Pensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a que tiene que cuidar de su familiar?

¿Pensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?

¿Se siente incómodo por tener que distanciarse de sus amistades debido a que tiene que cuidar de su familiar?

¿Pensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?

¿Pensa que no tiene suficientes ingresos económicos para cubrir todos sus gastos, incluyendo el coste que ocasiona cuidar a su familiar?



¿Pensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?

¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?

¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?



¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?

¿Pensa que debería hacer más por su familiar?

¿Pensa que podría cuidar mejor a su familiar?

¿Globalmente, que grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?

TOTAL

RESULTADOS DEL TEST SEGÚN LA ESCALA DE ZARIT:

Ausencia de sobrecarga (≤ 46) / Sobrecarga leve (47-55) / Sobrecarga intensa (≥ 56)

Es recomendable una reevaluación periódica para observar si existe una modificación de la sobrecarga que requiera consulta con profesional.

Wolcott Z, Zarit, S.H. et al. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist. 1980;20(6):649-55. doi: 10.1093/geront/20.6.649. PMID: 7203086.

Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist. 1980 Dec;20(6):649-55. doi: 10.1093/geront/20.6.649. PMID: 7203086.



Edad	Nº de cuidadores	%
< 20 años	7	0,9
21-30	105	12,8
31-40	152	18,5
41-50	290	35,4
51-60	235	28,7
61-65	20	2,4
66-70	10	1,2
> 80	1	0,1
Total	820	100



Gracias por su atención
Eskerrik asko zure arretagatik
Gràcies per la seva atenció
Graças pola súa atención

nfernandez@igurco.es

 [@naiaruka](https://twitter.com/naiaruka)

