

**ACTAS DEL**

**IV CONGRESO INTERNACIONAL  
EN CONTEXTOS CLÍNICOS Y DE LA**



**VOLUMEN I**

**Comps.**

**María del Carmen Pérez-Fuentes**

**José Jesús Gázquez Linares**

**María del Mar Molero Jurado**

**María del Mar Simón Márquez**

**África Martos Martínez**

**Ana Belén Barragán Martín**

**Actas del IV Congreso Internacional  
en Contextos Clínicos y de la Salud  
Volumen I**

**Murcia, 8 y 9 de marzo de 2018**

**Comps.**

**María del Carmen Pérez-Fuentes**

**José Jesús Gázquez Linares**

**María del Mar Molero Jurado**

**María del Mar Simón Márquez**

**África Martos Martínez**

**Ana Belén Barragán Martín**

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Actas del IV Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen I”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar.

Edita: SCINFOPER

ISBN: 978-84-697-9974-1

Depósito Legal: AL 380-2018

Distribuye: SCINFOPER

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.



# ENVEJECIMIENTO ACTIVO

<b>VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD EN ANCIANOS DENTRO DE LAS RESIDENCIAS</b>	<b>16</b>
LAURA GARCIA CANO, AZUCENA GIMENEZ FAURA, ISABEL NIETO MIRANDA	
<b>BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA MUJER MADURA .....</b>	<b>17</b>
BEGOÑA GÓMEZ VARELA, MARÍA DEL MAR GÓMEZ TAPIA, MACARENA GOMEZ TAPIA	
<b>EL PAPEL DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN.....</b>	<b>18</b>
JULIO VALVERDE CARNERO, DAVID LUCIANO QUINTERO CRUZ, MARIA JOSE FERNANDEZ CABRERA	
<b>CUIDADOS ENFERMEROS EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....</b>	<b>19</b>
GEMA DEL ROCIO ABREU RODRIGUEZ, MARÍA DESIRÉE JOSÉ RODRÍGUEZ, SAGRARIO GÓMEZ GONZÁLEZ	
<b>ANÁLISIS SOBRE LOS ANCIANOS DEL MEDIO RURAL Y RIESGO DE DEPENDENCIA.....</b>	<b>20</b>
EMILIO PICÓN MARTÍN, SUSANA CEBRIÁN BARRANCO	
<b>IMPORTANCIA DE LA EXISTENCIA DE GERIÁTRICOS PARA EL CORRECTO CUIDADO DEL ANCIANO.....</b>	<b>21</b>
TANIA BUENO GÓMEZ, ANA COBOS GINES, CRISTINA BENITEZ MARIN	
<b>ARTROSIS: FACTORES QUE LA FAVORECEN Y FORMAS PARA MEJORARLA.....</b>	<b>22</b>
ANGELES FERNANDEZ ROMERO, ROSA MARIA GARCIA BAREA, MARIA JOSE GUZMAN LLANOS	
<b>MANTENIMIENTO DE HÁBITOS SALUDABLES EN ENVEJECIMIENTO PSICOLÓGICO: UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS DESDE ENFERMERÍA Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>23</b>
MARIA ESTHER SALMERÓN CARREÑO, BEATRIZ FERNANDEZ YACET, THAIS RICART PIEDRAFITA	
<b>EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DESDE EL PUNTO DE VISTA SANITARIO Y NO SANITARIO .....</b>	<b>24</b>
LUCÍA ILLANA FLORES, SAMUEL RODRÍGUEZ BEGARA, MARÍA DEL MAR COLLADO MARTINEZ	
<b>IMPORTANCIA DE UN CORRECTO CUIDADO DE ENCÍAS Y DIENTES EN EL ANCIANO HOSPITALIZADO .....</b>	<b>25</b>

MERCEDES MUÑOZ POZO, MANUELA FENANDEZ BEGINES, MARIA DOLORES  
SANTAMARIA RUDA

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS HOSPITALARIAS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN LAS CAÍDAS EN PERSONAS MAYORES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>26</b>
ALBERTO VEGA DIAZ, TANAGRA CARCELA SALVADOR	
<b>ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LOS INDIVIDUOS DE LAS POBLACIONES .....</b>	<b>27</b>
JOSÉ ANTONIO MARTÍN RODRÍGUEZ, MANUEL ZAMORANO CABALLERO, ALICIA DIAZ TALAVERON	
<b>IMPORTANCIA DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO .....</b>	<b>28</b>
ÌSABEL JIMENEZ RECHE, ROSA FERRIZ LOPEZ, ROSA MARÍA CASANOVA MORENILLA	
<b>UN PROYECTO DE FUTURO: EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....</b>	<b>29</b>
LUCÍA QUINTANA MARTÍNEZ , CARLA DEL LLANO GONZÁLEZ	
<b>ESTUDIO DEL SUFRIMIENTO AL FINAL DE LA VIDA EN PACIENTE DE TERCERA EDAD .....</b>	<b>30</b>
MARÍA TERESA CASTELLANO CASTILLA, MARIA DEL PILAR PÉREZ LÓPEZ, TANIA MARIA CUADRA GONZALEZ	
<b>LA IMPORTANCIA Y REPERCUSIÓN QUE TIENE LA SATISFACCIÓN PERSONAL PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE .....</b>	<b>31</b>
MANUELA CARRETERO TUNDIDOR, ANA MARÍA BERMÚDEZ GARCÍA, VIRGINIA BELLIDO RUIZ	
<b>BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA OSTEOPOROSIS.....</b>	<b>32</b>
ALBA MAGDALENA AVILES GUZMAN, MARINA BUENO GOMEZ, MARIA BEGOÑA MARTOS CABRERA, JOSE LUIS GOMEZ URQUIZA	
<b>LAS INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS EN LOS PACIENTES CON DEMENCIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>33</b>
PAULA MARTINEZ MONTOYA, MYRIAM MARCOS FERNÁNDEZ, MARGARITA CASAPRIMA VÁZQUEZ	
<b>LA SEXUALIDAD EN PERSONAS DE AVANZADA EDAD.....</b>	<b>34</b>
GEMA MARÍA MORENO DE LA MARTA, ROCIO VÉLEZ ARES, ÁNGELA VILLA SÁNCHEZ	
<b>VALORACIÓN ENFERMERA DE LA AFECTIVIDAD SEXUAL EN LAS PERSONAS MAYORES .....</b>	<b>35</b>
ROCIO VIZCAINO SEGURA, MARIA LUISA VICENTE SANCHEZ, RAQUEL SOLA DÍAZ	

<b>BENEFICIOS FÍSICOS Y COGNITIVOS DE LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA PERSONA MAYOR INSTITUCIONALIZADA.....</b>	<b>36</b>
SOFIA LEONOR FERNANDEZ HERNANDEZ, DAVID SÁNCHEZ BERNAL, MARÍA SÁNCHEZ LÓPEZ, PEDRO ANTONIO SÁNCHEZ PÉREZ, JAVIER SALAS MORA, FRANCISCO JAVIER RAMIREZ CARRILLO, ASUNCIÓN LOZANO CUTILLAS, ALVARO POVEDA GAONA	
<b>CUIDADOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN ...</b>	<b>37</b>
MARIA ANGUSTIAS FLORES CASTILLO, ISABEL MARIA ANDUJAR PLAZA, PILAR AMPARO POVEDA GONZALEZ	
<b>BENEFICIOS A NIVEL METABÓLICO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS MAYORES .....</b>	<b>38</b>
VICENTE DE LA FUENTE ROBLES, AIDA GONZÁLEZ ALBIÑANA, ESTHER VENEGAS PUENTEDURA	
<b>ESTUDIO DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA SOBRE LA SARCOPENIA EN RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD FÍSICA .....</b>	<b>39</b>
MERCEDES REYES ORTIZ, MARIA LORENA PUIG SOTO, MARIA ISABEL DIEGUEZ ABRIL	
<b>EL EJERCICIO FÍSICO EN LA TERCERA EDAD .....</b>	<b>40</b>
MARIA ISABEL JIMENEZ PONCE, ROCÍO LÓPEZ FERRE, MARÍA DE LAS NIEVES ROMERO MUÑOZ	
<b>DISEÑO DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA MUJERES CLIMATÉRICAS IMPARTIDOS POR MATRONAS EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>41</b>
CRISTINA ÁLVAREZ QUILES	
<b>EFFECTOS SOBRE EL ORGANISMO DE LA PRÁCTICA DE YOGA EN ANCIANOS ....</b>	<b>42</b>
ANDREA BAREA ORTIZ, MARÍA DE LA PAZ BONO ORTIZ, NOELIA PEÑA PALENZUELA	
<b>SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS EN RELACIÓN CON EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN AL CLIMATERIO EN ATENCIÓN PRIMARIA.....</b>	<b>43</b>
VICTORIA MAYORAL CÉSAR, MARIA GARRIDO LOPEZ, CRISTINA VICTORIA ALONSO HERNÁNDEZ	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DISNEA .....</b>	<b>44</b>
BARBARA GARRIDO PARRAS, MARINA CAMPOS SEGURA, BEGOÑA NIEVES CAZALILLA	
<b>ACTUACIÓN Y PREVENCIÓN ANTE LAS CAÍDAS EN LA TERCERA EDAD .....</b>	<b>45</b>
MERCEDES GEMA SARMIENTO GALÁN, REMEDIOS BARRANQUERO TÉLLEZ, GLORIA DEL CARMEN RUIZ AVILA	

<b>EVIDENCIAS DE LA EFECTIVIDAD DEL USO DEL BAILE COMO ACTIVIDAD OCUPACIONAL APLICADA EN TRATAMIENTOS PROPIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DIRIGIDO A PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE PREVENCIÓN DE DEPENDENCIA .....</b>	<b>46</b>
MARIA MORALES CAMPOS, MARTA GÓMEZ MASERA	
<b>TERAPIA OCUPACIONAL Y FOMENTO DE LA AUTONOMÍA CON PERSONAS MAYORES .....</b>	<b>47</b>
MARIA MORALES CAMPOS, MARTA GÓMEZ MASERA	
<b>BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA TERCERA EDAD .....</b>	<b>48</b>
JOSÉ LUIS DÍAZ CUBEROS, ANGEL ISRAEL RODRIGUEZ PRAENA, RAFAEL FERNANDEZ ABASCAL	
<b>RELACIÓN ENTRE LA AUTONOMÍA Y LA AUTOESTIMA EN LA VEJEZ .....</b>	<b>49</b>
MATILDE IZQUIERDO RODRIGUEZ, PAULA LORENTE OTIN, ROSARIO TORRES SALMERÓN	
<b>LAS FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....</b>	<b>50</b>
ISABEL GARCIA DIAZ, MARÍA PILAR ÁLVAREZ JOLGOSO, ANTONIO MANUEL VARGAS GARCIA	
<b>INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN SALUD BUCODENTAL PARA RESIDENTES DE HOGARES DE ANCIANOS.....</b>	<b>51</b>
VICENTE FERNANDEZ CAMPOS, MARIA DEL MAR VAQUERO RUIZ, NATALIA PÉREZ FUILLERAT	
<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE GERIÁTRICO.....</b>	<b>52</b>
NADIA ABRIL RUIZ, CARMEN MARÍA FERNÁNDEZ TORRALBO, CRISTINA FERNÁNDEZ DE MOYA CÁRDENAS	
<b>CLASIFICACIÓN DEMENCIAS: LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.....</b>	<b>53</b>
ISABEL MARIA TRIGO MARTIN, JORGE GALLARDO CAÑAMERO, ARÁNZA ZU GÓMEZ AGUILERA	
<b>ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO .....</b>	<b>54</b>
EMILIO PICÓN MARTÍN, SUSANA CEBRIÁN BARRANCO	
<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES .....</b>	<b>55</b>
ESTELA CASTILLA CARRILLO, MARIA CASTILLA CARRILLO, LAURA GARCÍA CASTILLA	
<b>LA IMPORTANCIA DE TENER UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE .....</b>	<b>56</b>

SONIA SANCHEZ GALLARDO, GABRIEL CRIADO BENÍTEZ, BEATRIZ CONDE  
MUÑOZ

**ENVEJECIMIENTO ACTIVO CON LA PRÁCTICA DE INSTRUMENTOS MUSICALES .....57**

GLORIA GONZÁLEZ MORENO, ISABEL MARÍA UROZ MARTÍN, BELÉN ESPINOSA  
ALCOCER

**LA GIMNASIA ACUÁTICA EN EL ANCIANO Y SUS BENEFICIOS .....58**

DOLORES AGUADO LOUREIRO, FRANCISCO JESUS RAMOS SANCHEZ, PEDRO  
ANTONIO JOSE LOPEZ MOLINA

**ASPECTOS SOCIALES DEL INTERNAMIENTO EN UNA RESIDENCIA DE TERCERA  
EDAD: DECISIONES Y MOTIVOS .....59**

MARTA RODRIGUEZ PASCUAL, ANA MARÍA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, MARÍA  
ANDREU TORNERO

**IMPACTO DE LA OSTEOPOROSIS SOBRE LA POBLACIÓN .....60**

MARIA LUZ MARTINEZ ESCOBAR, MARIA ISABEL TORRES FERNANDEZ, ISABEL  
MARIA PÉREZ GUIRADO

**PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA EN  
PERSONAS MAYORES .....61**

BLANCA DOMINGUEZ MURCIA, ANA GONZALEZ DÍAZ, JUAN ANTONIO DE LAS  
HERAS HONORIO

**HIPOACUSIA Y SU REPERCUSIÓN SOCIAL EN LA POBLACIÓN ANCIANA:  
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA .....62**

JUAN ANTONIO DE LAS HERAS HONORIO, BLANCA DOMINGUEZ MURCIA, ANA  
GONZALEZ DÍAZ

**INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA.....63**

MARIA DOLORES ASENCIO HERNANDEZ, NOELIA MORENO CORRALES, OLAYA  
GUILLEN MARTINEZ

**ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y ROL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA.....64**

YULIA SIDOROVA, MARÍA ESTER GIMÉNEZ SÁNCHEZ, BEATRIZ FUENTES  
SERRANO

**CUIDADOS DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN LOS ANCIANOS .....65**

JULIA FERNANDEZ CASTAÑER, ROCIO RUEDA PASCUAL, BRENDA TRECÍ  
WANGSA TUMUNDO

**EL OCIO Y TIEMPO LIBRE EN LA JUBILACIÓN ACTIVA DE LA TERCERA EDAD 66**

TANIA BELTRÁN MARTÍNEZ, LAURA MARÍA PÉREZ CORDÓN, LOIDA LOPEZ  
SANTAELLA

<b>BENEFICIOS DE LA TERAPIA ASISTIDA CON PERROS EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS .....</b>	<b>67</b>
INMACULADA ORTA ASENCIO, MARÍA JESÚS RENCORET ORTEGA, ANA RODRÍGUEZ NARANJO	
<b>PAPEL DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES .....</b>	<b>68</b>
IRENE MARQUEZ LUNA, DELIA MARIA IGLESIAS ZARAZAGA, OLGA MIZYUK GOROKHOVA	
<b>ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE EN PERSONAS MAYORES .....</b>	<b>69</b>
PAMELA MUÑOZ GUERRERO, LOURDES MARGARITA SANTIAGO LÓPEZ, ENRIQUE MUÑOZ CUESTA	
<b>ANÁLISIS SOBRE LOS BENEFICIOS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....</b>	<b>70</b>
ELISABET TEJERO TEJERO, MARIA VICTORIA RUEDA AGUILOCHO, ANTONIO CORDERO CORDERO	
<b>ABORDAJE ACERCA DE LOS TRASTORNOS DE LA VEJEZ .....</b>	<b>71</b>
MARIA DEL CARMEN GONZALEZ REQUENA, LUIS FRANCISCO BONACHERA ANDÚJAR, JOSEFA BELEN RUIZ VIECO	
<b>EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ASISTIENDO EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LOS PACIENTES.....</b>	<b>72</b>
ROCIO BEJAR BLANCO, ANA BELÉN PÉREZ DOÑA, MARIA DOLORES BARRANCO ESCUDERO	
<b>ESTUDIO DE DEMENCIA EN MUJER DE 90 AÑOS .....</b>	<b>73</b>
JUANA MARIA ORTEGA VIÑAS, ANA DEL CARMEN ORTIZ BALBOA, MARIA DE LA LUZ SANCHEZ PEREZ	
<b>EL SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN EL PACIENTE ANCIANO .....</b>	<b>74</b>
LORENA RUIZ NIETO, ANA EMILIA ROMERO BORNES, MARIA DEL CARMEN MUÑOZ FERNÁNDEZ	
<b>ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN ÁMBITOS SOCIALES, CULTURALES, ECONÓMICOS Y POLÍTICOS.....</b>	<b>75</b>
MARIA LUISA GARCIA MARTINEZ, ANA ROSA FERNANDEZ MOLINERO, YOLANDA ESTÉVEZ VILLALBA	
<b>MUSICOTERAPIA PARA EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN PERSONAS CON DEMENCIAS .....</b>	<b>76</b>
LOURDES MARGARITA SANTIAGO LÓPEZ, PAMELA MUÑOZ GUERRERO, ENRIQUE MUÑOZ CUESTA	
<b>CÓMO VIVEN LA SEXUALIDAD LAS PAREJAS A PARTIR DE LOS 70 AÑOS .....</b>	<b>77</b>

SOFÍA INMACULADA GIJON GONZALEZ, MERCEDES CONCEPCION LOPEZ  
PUERTAS, SONIA PEREZ SORIANO

**LA ADOPCIÓN DE UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LA VEJEZ .....78**

MARIA DEL CARMEN ALONSO CAPEL, RAQUEL AMATE CONTRERAS, SUSANA  
MARTINEZ PEREZ

**PATOLOGÍAS DE LA VEJEZ DETERIORO:LA DEPRESIÓN .....79**

INMACULADA ÁLVAREZ VÁZQUEZ, ANA GONZALEZ MUÑOZ, MARÍA DEL MAR  
SERRANO MOYA

**PACIENTE CON BOMBA DE DUODOPA EN INFUSIÓN DUODENAL .....80**

RAUL GARCES ROMERO, VICTORIA JEAN MARIA BODLAK PRADA, CRISTINA  
POZO GARCIA

**EQUIPOS SANITARIOS GESTORES EN GERIATRÍA: IDENTIFICACIÓN DE  
NECESIDADES PALIATIVAS EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS .....81**

JOSÉ CARLOS COLMENERO MORAL, ROSA ANA JIMENEZ ALAMO, FRANCISCO  
JAVIER GALÁN CARRILLO

**PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO ....82**

LUCIA PACHECO IBÁÑEZ, MARIA DE LA PAZ MONTAÑO PEREZ, ESTEFANIA DEL  
ROCÍO MOLINARES IBAÑEZ

**RALENTIZACIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO EN EL ENVEJECIMIENTO .....83**

ENCARNACION RODRIGUEZ LEON, MARIA BLANCA CASTILLO PALOMARES,  
SACRAMENTO TEJERA MOYANO

**PATRONES DE DETERIORO EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS ATENDIDAS  
EN CENTROS DE SALUD EN MEDIO RURAL Y URBANO.....84**

MARINA MENDEZ RAMOS, BEATRIZ FRANQUELO HIDALGO, MARIA JOSE AYALA  
HERNANDEZ

**LA VEJEZ Y SU VINCULACIÓN BIOPSICOSOCIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO ...85**

ÁNGELA LATORRE PÉREZ, LUCIA MARIA LEON TORRES, MACARENA TORIBIO  
CALZADO

**DESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO RECOMENDADO EN LAS PERSONAS  
MAYORES .....86**

LOURDES GARCIA PRADOS, MARÍA IRENE RUIZ MUÑOZ, PAULA ORTEGA GARCIA

**PROYECTOS DE INVERSIÓN SOCIAL Y GUÍAS DE RECURSOS COMO  
INNOVACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....87**

ASCENSIÓN FERNÁNDEZ RUÍZ, MARÍA DAMIANA RUBIO CARRILLO, MARIANO  
HORTELANO BALIBREA, LIDIA ALEGRÍA COBAS, ANTONIA FLORENTINA LÓPEZ  
CABALLERO, MARÍA YOLANDA ESPINOSA PORRUA, SARA BERNAL ARDIL,  
MARÍA DOLORES MAESTRE PALACIOS, JOSE ANTONIO VERDEJO PARRA,

CARMEN MARÍA GARCÍA GARCÍA, MAGDALENA GUTIÉRREZ GARCÍA, ANA  
MARÍA MORALES AYALA

**LA IMPORTANCIA DE UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....88**

SINDIA MARIA SANCHEZ FERNANDEZ, CRISTINA RODRIGUEZ LOPEZ, MARIA  
ISABEL TORREGROSA GALERA

**BENEFICIOS DE LA INSERCIÓN DE LOS TALLERES DE GERONTOGIMNASIA EN  
LOS CENTROS DE DÍA.....89**

ANA ROSA FERNÁNDEZ LIMÓN, RAQUEL PEREZ FABREGA, ISABEL CRESPO  
ACOSTA

**BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL ANCIANO.....90**

ISABEL MARÍA GONZÁLEZ FORNIELES, MARIA DEL MAR RAMOS BENAVENTE,  
MARIA MAGDALENA CARO VIDAL

**EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO. UN RETO ACTUAL .....91**

LUISA OLGA BAS PUERTOLLANO, ISABEL IRENE LOPEZ PARDO, FRANCISCO  
CARMONA CASARES

**FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL  
ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....92**

MARIA EUGENIA GUTIERREZ REYES, ROSA MARÍA LÓPEZ CADENAS, SONIA  
PINTOR CLAVIJO

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL  
ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....93**

MARIA ANGELES QUESADA GUILLEN, SANDRA GUERRA MUÑOZ, ESTHER  
BASCON PEREZ

**LA VEJEZ Y LA ACTUACIÓN DE LA ENFERMERÍA .....94**

NOELIA GONZALEZ BEJINES, MARIA NIEVES CASTILLO BARROSO, MARÍA DEL  
CARMEN MARTÍN RENDÓN

**PLAN DE CUIDADOS EN UN PACIENTE CON ESTREÑIMIENTO.....95**

JOSÉ ALBERTO REVIRIEGO GALÁN, MARIA VICTORIA PEREZ MOLINA, PATRICIA  
BERMUDO BARRERO

**CONOCIMIENTOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA  
EN ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....96**

EUSEBIO GARRIDO BUZON, MILAGROS MONTES LÓPEZ, ANTONIO BLANCO DE  
TORO

**ACERCAMIENTO AL FENÓMENO LAS CAÍDAS EN EL ENVEJECIMIENTO A  
TRAVÉS DE UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y DE LA PRESENTACIÓN DE UN  
PLAN DE CUIDADOS .....97**

PATRICIA DONAIRE BUENO, JOSE LUIS MORALES GARRIDO, ISMAEL MURIEL  
MOSCOSO

**ABUELOS CUIDADORES: CONSECUENCIAS DEL CUIDADO EN LA FAMILIA .....98**

NOELIA GONZALEZ BEJINES, MARIA NIEVES CASTILLO BARROSO, MARÍA DEL  
CARMEN MARTÍN RENDÓN

**MEJORAS EN LA SALUD GRACIAS A UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....99**

CRISTINA GUERRERO MENGUAL, MARIA GRACIA GUERRERO RODRIGUEZ  
CORDOBA, MARIA ROSA UCEDA ROMERO

**PERSONA DEPENDIENTE CON ICTUS HEMORRÁGICO AGUDO .....100**

MARIA ROSA UCEDA ROMERO, ANGELES MORENO RECIO, MARIA GRACIA  
GUERRERO RODRIGUEZ CORDOBA

**ESTUDIO SOBRE TABAQUISMO EN POBLACIÓN ANCIANA DE UNA LOCALIDAD  
RURAL .....101**

FRANCISCO JAVIER PÉREZ ROMERA, ISABEL CORDOBA LOPEZ, JUAN JOSÉ  
MORALES GARCÍA

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ESTUDIO  
ALIMENTICIO EN ANCIANOS .....102**

SANDRA SAEZ SALAS, MARIA DEL CARMEN GARCIA HINOJOSA, ROSARIO  
RAMIREZ LAFUENTE

**IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL  
ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....103**

LETICIA GARCÍA SIERRA, MARIA ROMAN MELGAREJO

**SALUD EN PERSONAS MAYORES PROCURANDO UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO  
.....104**

ANGELES MORENO RECIO, CRISTINA GUERRERO MENGUAL, MARIA ROSA  
UCEDA ROMERO

**CUIDADOS ANTE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER .....105**

ISABEL BERZOSA SOLER, NATIVIDAD TERESA DIAZ MORENO, MARÍA DEL VALLE  
MONTILLA PALMA

**EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS  
ANCIANOS .....106**

ROSA FELISA LOPEZ RODRIGUEZ, MARIA MOLINA IBAÑEZ, ISABEL LÓPEZ  
ASTASIO

**EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....107**

JULIA ASUERO VÁZQUEZ, JUAN LARA BENDALA, MARTA PAIZ RODRIGUEZ

**EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO .....108**

INMACULADA GAMEZ MORENO, OLGA PLAZA DIEZ, SILVIA MARTÍN JAIME <b>EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE EL ANCIANO DEPRESIVO.....</b>	<b>109</b>
ROCIO PIÑA TINOCO, ALBA MERCEDES CAMPOS RODRIGUEZ, PALOMA FERNANDEZ FENOY	
<b>LA RELEVANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES .....</b>	<b>110</b>
CRISTINA INES PALMA GARCIA	
<b>ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA POLIFARMACIA Y LA ASISTENCIA A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN LOS ANCIANOS FRÁGILES COMUNITARIOS .....</b>	<b>111</b>
MARÍA PÉREZ-CASTEJÓN MARTÍNEZ, ROCIO ISABEL RUIZ ALIAGA, MONICA ARAGON GARCIA	
<b>ROL DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....</b>	<b>112</b>
ROSEL MARTINEZ FERREIRO, DOLORES DEL ROCIO RODRIGUEZ VAZQUEZ, SARAY MOJARRO GIROL	
<b>SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS CON PARÁLISIS CEREBRAL.....</b>	<b>113</b>
MARÍA YOLANDA GONZÁLEZ ALONSO, RAQUEL ACEVES DIEZ, MÓNICA CANO ROSAS	
<b>PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y EL IMPACTO EN LA POBLACIÓN.....</b>	<b>114</b>
DOLORES MARÍA VEGA TORRES	
<b>LABOR ENFERMERA EN EL INSOMNIO DEL ADULTO MAYOR: REVISIÓN DE LA LITERATURA .....</b>	<b>115</b>
PEDRO PEREJON SORIANO, RUBEN GARCIA MESCUA, LUCIA BADILLO LEON	
<b>RADICALES LIBRES, ANTIOXIDANTES Y EL ENVEJECIMIENTO.....</b>	<b>116</b>
INMACULADA GONZALEZ FUNES, LUCIA JIMENEZ MOLINA, ISABEL MARIA OVIEDO CARO	
<b>INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL EN SÍNDROME DEPRESIVO ANSIOSO.....</b>	<b>117</b>
MARIA DEL MAR REDONDO LOPEZ, LAURA RODRIGUEZ ESPINOSA, MARTA PÉREZ OLEGO	
<b>EL ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SU VALOR SOCIAL .....</b>	<b>118</b>
MARIA CONCEPCIÓN FERNÁNDEZ-MON DE LA VEGA, MARÍA JOSEFA SÁNCHEZ MARTÍNEZ, MARÍA DOLORES MARTÍNEZ MANZANO	
<b>PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN EL ANCIANO .....</b>	<b>119</b>
BEATRIZ AGUILAR GARCÍA, CARMEN CONCHILLO ORTUÑO, MARIA DEL MAR HERRERIAS APARICIO	

<b>LA IMPORTANCIA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO: BENEFICIOS .....</b>	<b>120</b>
RAQUEL NAVARRO JIMÉNEZ, MARIA GARCIA DIEGUEZ, ROSA MARÍA PEÑA FERRER DE COUTO	
<b>RIESGO DE CAÍDAS Y FACTORES DE PROTECCIÓN EN EL ANCIANO .....</b>	<b>121</b>
ANA BELÉN LÓPEZ PÉREZ, LUCÍA GARCÍA BENÍTEZ, ANDREA GABELLA VELA	
<b>LA DESHIDRATACIÓN EN EL PACIENTE ANCIANO .....</b>	<b>122</b>
ANTONIA SAMBRUNO GIRALDEZ, MARGARITA PIÑERO PERIÑAN, MARIA LUISA PRIETO MOYANO	
<b>SÍNDROME DE HUTCHINSON – GILFORD: EL LLAMADO ENVEJECIMIENTO PREMATURO.....</b>	<b>123</b>
CARMEN FERNANDEZ BARROSO, CARLOS JUAN OLIVA PÉREZ, IRENE QUINTAS SORIANO	
<b>INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE .....</b>	<b>124</b>
MARÍA ELENA MOLINA VIEDMA, JESÚS VARGAS SUÁREZ, IRENE DE LA CRUZ RODRÍGUEZ-ESCALONA	
<b>TENTATIVAS DE SUICIDIO EN LA POBLACIÓN INVOLUTIVA .....</b>	<b>125</b>
DOLORES PEREZ GARCIA, ANA PÉREZ ROMERO, ROSARIO MARIA AMADOR MEDINA	
<b>LOS BENEFICIOS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN SOCIEDADES PRESENTES Y FUTURAS .....</b>	<b>126</b>
MARÍA DEL PILAR MUÑOZ LOPEZ, ASUNCION MOYANO HERNANDEZ, DOLORES SÁNCHEZ SERRANO	
<b>ABORDAJE TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.....</b>	<b>127</b>
VIRGINIA GARRIDO PUGA, ÁNGELES GARCÍA CASANOVA, MARÍA VERONICA RE MARTINEZ BURKHALTER	
<b>TRABAJO SOCIAL, MAYORES Y RESPIRO FAMILIAR .....</b>	<b>128</b>
ANGELES MARIA MORENO RECIO, MARIA GRACIA GUERRERO RODRIGUEZ CORDOBA, CRISTINA GUERRERO MENGUAL	
<b>IMPORTANCIA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LA POBLACIÓN.....</b>	<b>129</b>
SARA GUIL ALVAREZ, LAURA MARÍA DOMÍNGUEZ GÓMEZ, MARIA ASUNCION BOTRAN ARANES	
<b>UNIVERSIDAD PARA MAYORES EN ESPAÑA: ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....</b>	<b>130</b>
MARÍA ORTEGA FERNÁNDEZ, NATALIA PALICIO ANTOLÍN, ALICIA COVADONGA DELGADO CORTINA	

<b>ACTUACIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA .....</b>	<b>131</b>
MARÍA DEL CARMEN PEREZ REDONDO, INMACULADA MUÑOZ QUIROSA, MARÍA CARMEN MALDONADO MALDONADO	
<b>EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA SOCIEDAD .....</b>	<b>132</b>
ANA BELTRAN JIMENEZ, MARIA JOSE SANCHEZ GARCIA, MARAVILLAS MADERO MESA	
<b>BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS MAYORES .....</b>	<b>133</b>
MARÍA DEL ROCÍO MADRIGAL MESA, MARÍA MARTOS ENRIQUE, ALICIA RUZ MOLINA	
<b>CUIDADOS ENFERMERÍA PARA PACIENTE INGRESADO POR TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO .....</b>	<b>134</b>
SUSANA BONILLA ALARCON, PABLO LORENZO AVALOS, MARIA ISABEL GARATE CANTERAS	
<b>ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....</b>	<b>135</b>
MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ MORENO, SERAFINA RUIZ REYES, ROSA MARIA AZOR GONZALEZ	
<b>DISFAGIA Y BRONCOASPIRACIÓN EN PACIENTE GERIÁTRICO .....</b>	<b>136</b>
MARIA DEL CARMEN ROLDAN JIMENEZ, PATRICIA RUIZ GALERA, FRANCISCA CHINCOA MARTIN	
<b>PROMOVER LA PLANIFICACIÓN DE UNA MEJORA EN LA CALIDAD DE VIDA Y PROMOCIONAR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....</b>	<b>137</b>
SARA IGLESIAS RODRÍGUEZ, MÓNICA GÁLVEZ SUÁREZ, PILAR TRIANO GARCIA	
<b>EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....</b>	<b>138</b>
MARIA CARMEN RUIZ BOTÍAS, LAURA SANCHO AGUIRRE, YESELIA JESÚS SÁNCHEZ PARISMORENO, ISABEL MARIA ROMERO ANDREO, AMANDA RIPOLL NAVARRO, MARIA DEL CARMEN LOPEZ RAMON, PABLO JESUS HERNÁNDEZ SAURA, EVA MARIA SERRANO SANCHEZ	
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON ALZHEIMER .....</b>	<b>139</b>
FERNANDO MARTÍNEZ MARTÍNEZ, TATIANA GARCÍA ALONSO, LAURA FERNÁNDEZ MÉNDEZ	
<b>EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SUS ASPECTOS FUNDAMENTALES .....</b>	<b>140</b>
PATRICIA GARCIA CALDERO, PILAR FERNANDEZ PEREZ, MARÍA DEL CARMEN SUAREZ VALDIVIA	
<b>SALUD Y CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....</b>	<b>141</b>
DOLORES DELGADO ALVAREZ, MONTSERRAT MARTINEZ PEREZ, MARIA LUISA MÁRQUEZ RUIZ	

<b>LAS PERSONAS ENVEJECEMOS Y LA NECESIDAD DE HACERLO DE FORMA ACTIVA .....</b>	<b>142</b>
PILAR FERNÁNDEZ MERELO, MERCEDES HOCES SANCHEZ, IRENE RUIZ MOLINO	
<b>BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN PERSONAS CON ALZHEIMER .....</b>	<b>143</b>
MARIA AIDA RODRÍGUEZ GEA, FRANCISCA TORRENTE NAVARRO, SUSANA MOLINA VICO	
<b>HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DEL SÍNDROME LOCOMOTOR .....</b>	<b>144</b>
RAMÓN ROMERO FERNÁNDEZ, IRENE TORRES SÁNCHEZ, ISABEL LÓPEZ TORRES, MARIA GRANADOS SANTIAGO, LAURA LÓPEZ LÓPEZ, JANET RODRÍGUEZ TORRES	
<b>RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES MAYORES INSTITUCIONALIZADOS .....</b>	<b>145</b>
RAMÓN ROMERO FERNÁNDEZ, IRENE TORRES SÁNCHEZ, ISABEL LÓPEZ TORRES, MARIA GRANADOS SANTIAGO, LAURA LÓPEZ LÓPEZ, JANET RODRÍGUEZ TORRES	
<b>PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>146</b>
LAURA GUIX CLIVILLÉ, MARINA CORRETEGÉ GINÉ, ENRIC GALLART LUCERO, LAURA MEDINA ROSA, SARA BUIL PELLISÉ, GEORGINA FUSTEGUERAS MIR, RAQUEL MARTINEZ MASOT, ANNA GUIU TRIQUELL, SÒNIA BRAVO VALDIVIA, ANNA ESCOLÀ NOGUÉS, SUSANA ROSA SERRANO, ESTEFANIA RUIZ CHACON	
<b>PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LA POBLACIÓN.....</b>	<b>147</b>
RAQUEL COLMENA ESCRIBANO, ANA ISABEL BLANCO GÓMEZ, SUSANA RISCOS ORTIZ, MARTA ORCAJO GARCIA-MUÑOZ, VALENTINA CORTÉS CARDONA, MERCÈDES ANTÓN ALCORISA, CARMEN CERRILLO SANCHEZ, SONIA LEON NAVARRO, ENCARNACION GONZALEZ RAMIREZ, NURIA CASI PULLÉS, GUADALUPE DOBLADO GARCIA	
<b>MEJOR CALIDAD DE VIDA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....</b>	<b>148</b>
CRISTINA SUAREZ RODRIGUEZ, LUCÍA GÓMEZ GONZÁLEZ	
<b>LA PREVENCIÓN Y EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.....</b>	<b>149</b>
MARIA NIEVES SANCHEZ HERRERA, MARIA ANTONIA CUENCA FONTAÑA, MARIA ROSALIA CABRAL DOMINGUEZ	
<b>EL OCIO Y EL TIEMPO LIBRE EN EL ANCIANO .....</b>	<b>150</b>
ANA BELÉN MÉNDEZ LAMADRID, PAULA SAN MARTÍN GONZÁLEZ, LAURA MERA RODRÍGUEZ, ANA GARCIA CADIerno, SARA FERNANDEZ SANTOS, PATRICIA FUERTES GONZALEZ	
<b>IMPORTANCIA DE LA GIMNASIA HIPOPRESIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA .....</b>	<b>151</b>

CRISTINA JIMENEZ GARCIA, ELENA BARCELO GONZALEZ, EUGENIA PEREZ MORENO	
<b>ANÁLISIS SOBRE LOS BENEFICIOS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....</b>	<b>152</b>
MARÍA DE LOS ÁNGELES RUBIO CRUZ, ANDREA PONCE PÉREZ	
<b>ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN ANCIANOS CON SÍNDROME DE DOWN .....</b>	<b>153</b>
MARIA DEL CARMEN SANCHEZ BAIDEZ, ANA CRISTINA SOSA CABRERA, SONIA BLANCO FUENTES, ALBA MARÍA CARMONA CEREZO, ANA ISABEL DÍAZ SÁNCHEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES GÓMEZ RUIZ, MARÍA JIMENEZ SANCHEZ, ROSA MARIA RODRIGUEZ BOTIA	
<b>COMPETENCIAS QUE DEBE POSEER UNA ENFERMERA PARA REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO AL FINAL DE LA VIDA.....</b>	<b>154</b>
ERIKA MENINO SÁNCHEZ, CRISTINA SUBIRANA FERRES, ELISABETH CODINA ARTACHO, IRENE SORIANO FERNÁNDEZ	
<b>PERDIDA DE LA MOVILIDAD DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL.....</b>	<b>155</b>
MARÍA MORALES PARRA, SARA VALVERDE FERNANDEZ, ANDREA DEL MAR MORALES GÓMEZ	
<b>IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PERMANENTE EN EL APOYO SOCIAL PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO .....</b>	<b>156</b>
JOSÉ JAVIER FERNÁNDEZ LEDESMA, CARMEN QUINTERO TORRES, MELODIA LOPEZ ROMERO	
<b>DETECCIÓN PRECOZ DE LA DESNUTRICIÓN EN ANCIANOS NO INSTITUCIONALIZADOS .....</b>	<b>157</b>
MARIA JOSE BERRAL DIAZ, LORENA CARMONA CUESTA, MARIA TERESA BARRIO ROSALES	
<b>EFFECTOS DERIVADOS DE LAS ALTERACIONES EN EL CUERPO CON LA EDAD</b>	<b>158</b>
NOELIA MARIA REINA PULIDO, ANTONIO JESÚS GÓMEZ CASAS, ANA MARÍA CANO SÁNCHEZ	
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ENFERMO CON SÍNDROME FEBRIL.....</b>	<b>159</b>
MARIA TERESA AGUILAR BARRANCO, MARIA TERESA BARRERA MARTOS, ROSARIO CARA ALCALA	
<b>ENFERMERÍA ANTE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO: PROMOCIÓN DE LA SALUD .....</b>	<b>160</b>
LETICIA GRANADO CABALLERO, ANGELA GRANADO GUERRERO, SARA GANFORNINA SORIA	
<b>MEJORA DEL ENVEJECIMIENTO DE TODA LA POBLACIÓN .....</b>	<b>161</b>
MARIA GRACIA GUERRERO RODRIGUEZ CORDOBA, CRISTINA GUERRERO MENGUAL, ANGELES MARIA MORENO RECIO	

<b>ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LOS PROCESOS DEL ENVEJECIMIENTO .....</b>	<b>162</b>
NOELIA LARRUBIA GARCIA, MARTA CASTAÑO CABALLERO, JENNIFER PALOMO MORA	
<b>ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ÁMBITO EXTRAHOSPITALARIO .....</b>	<b>163</b>
MARIA TRINIDAD PUERTA PUERTA, NATALIA PÉREZ ZAFRA, CAROLINA GARCÍA OCHOA	
<b>MANEJO DE LA DISFAGIA OROFARÍNGEA EN PACIENTES ANCIANOS.....</b>	<b>164</b>
BEATRIZ SANCHEZ MARTINEZ, NOEMÍ MARTÍNEZ MÁRQUEZ, MARIA TERESA BELMONTE VERGEL	
<b>EFFECTOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS MAYORES .....</b>	<b>165</b>
KAOUTAR EL HARCHAOUI GHOULA, EVA JUDITH MACHADO TORRES, JONAYDA EL MAHI CHARRIK, SOHAYLA EL MAHI CHARRIK	
<b>ESTUDIO DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA ACTUALIDAD .....</b>	<b>166</b>
MÓNICA DE MIGUEL GARCÍA, MARIA JOSE FERNANDEZ SAN MIGUEL, LETICIA MARTINEZ GONZALEZ, MARÍA ESTHER FERNANDEZ SANCHEZ	
<b>COMPLICACIONES ASOCIADAS AL TRATAMIENTO CON LEVODOPA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON .....</b>	<b>167</b>
MARIA GAYOSO AYCART, ANA MARÍA CAMPA SÁNCHEZ, ANA HERRERA JIMENEZ	
<b>FACTORES DE RIESGO EN EL ENVEJECIMIENTO.....</b>	<b>168</b>
JUAN CARLOS LOPEZ GUERRERO, ALMUDENA ROMERO CORDERO	

## VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD EN ANCIANOS DENTRO DE LAS RESIDENCIAS

LAURA GARCIA CANO, AZUCENA GIMENEZ FAURA, ISABEL NIETO MIRANDA

**INTRODUCCIÓN:** La ansiedad es la respuesta que experimenta el organismo ante estímulos percibidos como amenazantes. Se considera trastorno cuando interfiere negativamente en la vida del individuo. Se acompaña de síntomas mentales (cansancio, preocupación, irritabilidad, alteración de la concentración) y físicos (sudoración intensa, pulso elevado, temblores, diarrea, hiperventilación).

**OBJETIVOS:** Determinar los elementos necesarios para disminuir los niveles de ansiedad en los ancianos residentes en un geriátrico.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, observacional, transversal en base a una muestra de 100 ancianos pertenecientes a una residencia privada de la provincia de Cádiz. El periodo de estudio comprende desde julio a noviembre de 2016. Como criterios de exclusión: ancianos dados de baja por fallecimiento u otros motivos a lo largo de dichos meses. Se obtuvo información, previo consentimiento firmado, a través de bases de datos del centro que se componía de valoración inicial al alta. A su vez se realizó valoración individual mediante entrevista al inicio de nuestro estudio donde utilizamos la Escala geriátrica de Yesavage y la escala de Hamilton para determinar el riesgo de ansiedad.

**RESULTADOS:** El 100% de los residentes tomaban medicación en la valoración inicial. Los fármacos por orden de frecuencia son antidepresivos, ansiolíticos y por último antipsicóticos. A partir de la escala de Yesavage evidenciamos que el 12 % de los residentes presentaban depresión moderada y 35% leve.

**CONCLUSIÓN:** A partir de los 65 años comienzan una serie de cambios que pueden desencadenar ansiedad: jubilación, deterioro de las capacidades, pérdida de autonomía, cambio de residencia, pérdida progresiva de amigos y aislamiento social. Para reducir la ansiedad propondremos terapias de estimulación, talleres diarios manuales para fomentar las capacidades y la autonomía, charlas para explicar los cambios propios de la edad y resolver dudas.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, ANSIEDAD, ESCALA YESAVAGE, ESCALA HAMILTON.

## **BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA MUJER MADURA**

BEGOÑA GÓMEZ VARELA, MARÍA DEL MAR GÓMEZ TAPIA, MACARENA GOMEZ TAPIA

**INTRODUCCIÓN:** La madurez y/o tercera edad es aquella etapa de la vida que se inicia sobre los 60-65 años, históricamente uno era viejo o anciano pero, en las últimas décadas, gracias a la mejora de la calidad de vida la población en general y las mujeres en particular, llegan en mejores condiciones físicas y emocionales y llevan una madurez activa.

**OBJETIVOS:** Analizar los beneficios que aporta el ejercicio físico en la salud de la mujer madura.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica utilizando fuentes de información secundarias (bases de datos Cochrane, Medline, CUIDEN y PubMed). Limitando la búsqueda utilizando descriptores, operadores booleanos y artículos con máximo 10 años de antigüedad. Se seleccionaron 3 artículos para llegar a las siguientes conclusiones.

**RESULTADOS:** La evidencia científica pone de manifiesto que el principal problema de salud que padece la mujer en la edad madura es la menopausia. Las mujeres que realizan ejercicio físico de forma habitual sufren una sintomatología menopáusica más leve que las sedentarias. Realizar ejercicio físico durante el climaterio mejora la musculatura del suelo pélvico, los niveles de tensión arterial, colesterol y triglicéridos y preserva en buen la piel y mucosas. De igual manera ayuda a prevenir la osteoporosis y aumentar la densidad de masa ósea; si éste se realiza al aire libre es mucho más eficaz porque, gracias a la presencia del sol, aumenta la absorción de vitamina D. No existen estudios capaces de evidenciar una relación entre ejercicio físico y mejora de la sintomatología vasomotora.

**CONCLUSIÓN:** La evidencia científica demuestra que realizar ejercicio desde edades tempranas de la vida ayuda a las mujeres a llegar a la vejez de forma más saludable. De igual manera practicarlo durante la esta etapa de la vida ayuda a mejorar la sintomatología menopáusica y retrasar sus principales consecuencias.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, MUJER, CLIMATERIO, EJERCICIO FÍSICO.

## **EL PAPEL DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN**

JULIO VALVERDE CARNERO, DAVID LUCIANO QUINTERO CRUZ, MARIA JOSE FERNANDEZ CABRERA

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento es un fenómeno que está presente a lo largo del ciclo vital desde el proceso de la concepción hasta la muerte, y a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todo el mundo, es difícil aceptarlo como una realidad inherente al ser vivo. Hoy día se considera un problema de salud pública, ya que el cambio en la pirámide poblacional se ha volcado hacia el aumento de esta población, no estando los gobiernos preparados las consecuencias físicas, mentales, sociales y sanitarias que esto implica.

**OBJETIVOS:** Analizar el concepto de envejecimiento y permitir profundizar en su definición, así como proponer estrategias de intervención, y guiar la práctica de cuidado en el envejecimiento.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en revistas de interés científico y diversas bases de datos, utilizando descriptores relacionados con el tema en cuestión.

**RESULTADOS:** El envejecimiento es un proceso complejo de la vida, donde se experimentan una serie de cambios de orden físico, psicológico y social entre otros; constituyendo en un espacio ideal para ofrecer instrumentos de intervención que permitan concebir el fenómeno de envejecer, así como dar alternativas que promuevan la calidad de vida del adulto mayor para de esta manera poder crear clasificaciones de cuidados que permitan un mayor conocimiento y, por tanto, una mejor atención. El envejecimiento como un problema de salud pública que afecta a toda la población mundial constituye un reto para todos los profesionales de enfermería, los cuales desempeñan un papel primordial en el cuidado de la salud en la vejez.

**CONCLUSIÓN:** El estudio del envejecimiento se convierte, por tanto, en un desafío significativo para el equipo de enfermería, ya que el conocimiento del fenómeno es el que nos permitirá proponer y mejorar estrategias de intervención y mejorar la práctica de enfermería en el envejecimiento.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, SALUD PÚBLICA, POBLACIÓN MAYOR, VEJEZ, ENFERMERÍA.

## CUIDADOS ENFERMEROS EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

GEMA DEL ROCIO ABREU RODRIGUEZ, MARÍA DESIRÉE JOSÉ RODRÍGUEZ, SAGRARIO GÓMEZ GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento es un proceso natural en la vida, es la consecuencia de ir cumpliendo años, del paso del tiempo por las personas. Es la etapa que se suele afrontar con más tiempo libre, pues probablemente hemos finalizado tareas que nos han ocupado durante años, como la crianza de los hijos/as, la actividad laboral fuera de casa, etc. Es una etapa en la que se presenta muchas oportunidades de poder hacer eso que siempre hemos querido y de seguir participando de una forma activa en la vida social y familiar a través de actividades de voluntariado, recreativas, de aprendizaje, expresión cultural, ... En pocas palabras de tener un envejecimiento activo.

**OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía más reciente sobre los cuidados enfermeros en el envejecimiento activo para procurar un buen asesoramiento a mayores de 65 años en: Alimentación, actividad física, prevención de caídas y accidentes para alcanzar un envejecimiento activo saludable.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica sobre hábitos saludables en mayores para llevar a cabo un envejecimiento saludable. Se consultaron diferentes bases de datos ( Pubmed/medline, Cochrane plus, Dialnet Plus).

**RESULTADOS:** **ALIMENTACIÓN:** Hacer 5 comidas al día hará tus digestiones más ligeras. Incluir en desayuno frutas, lácteos y cereales o derivados (pan, tostadas, galletas integrales y sin azúcar). Controlar la sal. Beber mucha agua (salvo contraindicación) y evitar alimentos grasos. **ACTIVIDAD FÍSICA:** Ser activo ayuda a: fortalecer los músculos y los huesos (osteoporosis), mejora el peso, el equilibrio, el humor, el sueño y se previene la morbilidad. Se recomienda andar de 30´ a 60´ diarios y ejercicios de equilibrio, fuerza y flexibilidad. **PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y ACCIDENTES:** Mantener el suelo despejado. Agarraderas en inodoro, baños y ducha. Colocar antideslizantes en superficies resbaladizas. Asegurar puntos de luz en pasillos y habitaciones. Evitar productos abrillantadores en el suelo (resbalones). Poner lámparas, interruptores y teléfono cerca de la cama. Tener al alcance los utensilios de cocina de diario. Evitar alfombras. Pasamanos en escaleras. Cables pegados en la pared y alejados de zonas de paso.

**CONCLUSIÓN:** La enfermera debe aplicar acciones de promoción, fomento, mantenimiento y protección de la salud, cuyo propósito es estimular la autonomía, la independencia y calidad de vida en adultos mayores y en sus familias en cualquier entorno, disminuyendo las discapacidades asociadas a enfermedades crónicas, la necesidad de asistencia sanitaria y social y la dependencia fomentando el envejecimiento activo saludable.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO, CAÍDAS, ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA.

## ANÁLISIS SOBRE LOS ANCIANOS DEL MEDIO RURAL Y RIESGO DE DEPENDENCIA

EMILIO PICÓN MARTÍN, SUSANA CEBRIÁN BARRANCO

**INTRODUCCIÓN:** Cuando un individuo sufre la pérdida de su autonomía física, psicológica o intelectual y necesita algún tipo de ayuda o asistencia para desarrollar las actividades de la vida diaria por lo que se determina que la persona sufre un estado de dependencia. La dependencia se ve influida también por factores psicosociales y económicos.

**OBJETIVOS:** Determinar el riesgo de padecer dependencia en la población anciana en el medio rural de una comarca de la provincia de Granada.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio descriptivo participando una muestra de 123 pacientes cuya edad media está en los 78,5 años de edad, pertenecientes a la comarca de Guadix y el Marquesado, en el período de junio a septiembre de 2017. Utilizando como herramienta el "Teste de Barber" Medio rural Criterios de inclusión: Ser anciano; Pertenecer al medio rural de la comarca de Guadix y el Marquesado.

**RESULTADOS:** Se realizó un estudio estadístico con el programa SPSS, presentado los resultados diferenciados entre hombres y mujeres, además de expresados mediante un porcentaje de frecuencias. Hombres: 68% obtuvieron 0 puntos y 32% obtuvieron 1 o más puntos. Mujeres: 37% Obtuvieron 0 puntos y 63% Obtuvieron 1 o más puntos.

**CONCLUSIÓN:** Una tercera parte de los hombre ancianos que realizaron el test presentan riesgo de dependencia, sin embargo el porcentaje de mujeres que presentan riesgo de dependencia casi se duplica. Siendo la diferencia muy llamativa, por lo que una ampliación de este estudio podría ir encaminada a analizar qué determinantes son los que provocan esta proporción. La detección del riesgo de dependencia es crucial para evitar ésta, y dar las coberturas precisas mejorando la calidad de vida y los costes socio económicos.

**PALABRAS CLAVE:** DEPENDENCIA, FRAGILIDAD, MEDIO RURAL, ANCIANO FRÁGIL.

## **IMPORTANCIA DE LA EXISTENCIA DE GERIÁTRICOS PARA EL CORRECTO CUIDADO DEL ANCIANO**

TANIA BUENO GÓMEZ, ANA COBOS GINES, CRISTINA BENITEZ MARIN

**INTRODUCCIÓN:** Enfermería debe realizar la evaluación multidimensional del anciano, basada en los principios de la gerontología, con el propósito de determinar el estado funcional, la salud mental y social del anciano. Los ancianos son institucionalizados debido a la inmovilidad y a problemas de salud, como la depresión, demencia e incontinencias. Se suman a estos factores: ser del sexo femenino; edad superior a 70 años; ser soltero y sin hijos o viudo reciente; sin apoyo social, así como la soledad y la pobreza.

**OBJETIVOS:** Analizar la importancia que tienen los geriátricos para el cuidado eficaz del anciano.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica consultada en SCIELO y PUBMED, entre el año 2013-2017 y publicados en español e inglés. La ecuación de búsqueda fue “salud del anciano institucionalizado y enfermería”.

**RESULTADOS:** Enfermería debe establecer un plan de cuidado de acuerdo con las especificidades de cada anciano y a las necesidades de Virginia Henderson, incluyendo orientación alimentaria y estímulo a la actividad física. Los ancianos deben tener la temperatura corporal verificada periódicamente, con el propósito de identificar posibles agravios a la salud. Las instituciones deben incluir actividades que estimulen la capacidad cognitiva, así como establecer asistencia específica a los ancianos con compromiso cognitivo, principalmente cuando se relaciona con las ABVD. De este modo se cubren todas las necesidades de los ancianos para una mayor calidad de vida en la tercera edad.

**CONCLUSIÓN:** Debido a la multitud de factores y problemas de salud relacionados con el anciano es de suma importancia la existencia de geriátricos con personal cualificado para su cuidado. Considero que es de interés significativo la existencia de más geriátricos públicos al alcance de esta población que les permita disfrutar de una mejor calidad de vida en esa etapa vital.

**PALABRAS CLAVE:** SERVICIOS DE SALUD PARA EL ANCIANO, ANCIANO, SALUD DEL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO, ENFERMERÍA.

## **ARTROSIS: FACTORES QUE LA FAVORECEN Y FORMAS PARA MEJORARLA**

ANGELES FERNANDEZ ROMERO, ROSA MARIA GARCIA BAREA, MARIA JOSE GUZMAN LLANOS

**INTRODUCCIÓN:** La artrosis es una de las enfermedades degenerativas crónicas más comunes que afecta a las articulaciones. Dicha enfermedad provoca el deterioro del cartílago articular provocando que los huesos se vayan desgastando por el roce y aparezca el dolor.

**OBJETIVOS:** Identificar los factores que favorecen la aparición de la artrosis. Describir las diferentes formas de afrontar la artrosis y mejorar la calidad de vida de estos enfermos.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión de la bibliografía usando las bases de datos Cuiden, libros relacionados y artículos de revistas online sobre el tema.

**RESULTADOS:** Factores que favorecen la aparición de la artrosis: La obesidad. La edad. La herencia. Lesiones padecidas y/o fracturas. La densidad ósea. Actividad laboral/ sedentarismo. Sexo, lo padecen mas las mujeres. Menopausia, por la disminución de los estrógenos. El clima, las molestias suelen ser mayores en climas húmedos y fríos que en climas cálidos. Recomendaciones para mejorar la artrosis: - Llevar una dieta equilibrada y san para evitar la obesidad. - Evitar el sedentarismo y practicar ejercicios como los del yoga o pilates que favorecen el movimiento y retrasan este tipo de enfermedades. - Usar terapias físicas en forma de calor y frío. - Utilizar bastones y/o muletas para aliviar el dolor y proporcionar estabilidad y seguridad, evitando posibles caídas. - Usar calzado adecuado, con poco tacón (4-5 cm) y que sujete bien el pie. - Tomar medicación recomendada y/o pautada por el médico. - Hacer reposo en momentos en los que el dolor no permita estar activo.

**CONCLUSIÓN:** Debido a que la artrosis limita tanto la actividad en las personas que la padecen, lo más importante que debemos destacar es que como en la mayoría de los casos, debemos prevenir padecer dicha enfermedad llevando a cabo las recomendaciones que aconsejamos anteriormente. Una vez que es diagnosticada la enfermedad debemos tratar de que no evolucione a peor y mejorar la calidad de vida en la medida de lo posible.

**PALABRAS CLAVE:** ARTROSIS, DOLORES, ARTICULACIONES, VIDA SALUDABLE.

## **MANTENIMIENTO DE HÁBITOS SALUDABLES EN ENVEJECIMIENTO PSICOLÓGICO: UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS DESDE ENFERMERÍA Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

MARIA ESTHER SALMERÓN CARREÑO, BEATRIZ FERNANDEZ YACET, THAIS RICART  
PIEDRAFITA

**INTRODUCCIÓN:** A la vez que ocurren ciertos cambios físicos en un proceso de envejecimiento, también tienen lugar ciertos cambios psicológicos que se producen por determinadas causas y situaciones en la vida de una persona. La colaboración de enfermería y técnicos auxiliares de enfermería es fundamental para detectar esos cambios que se están produciendo y proporcionar las herramientas adecuadas para solventar esa situación y promover un envejecimiento saludable.

**OBJETIVOS:** Identificar los principales cambios que ocurren en el envejecimiento a nivel psicológico. Evaluar las actuaciones que se pueden llevar a cabo para potenciar un envejecimiento saludable.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica (octubre 2017) Uso de bases de datos: Cuiden, Dialnet, ScienceDirect. Motores de búsqueda: Google Académico. Inclusión: artículos en castellano y con menos de 10 años de antigüedad. Exclusión: todos los artículos que superaban 10 años de antigüedad

**RESULTADOS:** Los principales cambios en el envejecimiento psicológico ocurren principalmente en la inteligencia y el lenguaje. Es posible que se produzca un cambio en la personalidad, conducta y pensamiento si ocurren determinados sucesos y el pensamiento acerca de la muerte se encuentra activo. Se debe recalcar también, que la capacidad memorística merma.

**CONCLUSIÓN:** Los principales objetivos para mantener un envejecimiento saludable son: fomentar el autocuidado el mayor tiempo posible, conservar la capacidad intelectual, alimentar las relaciones sociales, evitar las enfermedades que alteran la calidad de vida y mantener la independencia durante el mayor tiempo posible. Se debe apostar por la motivación de los buenos hábitos alimentarios, haciendo entender que envejecer no es una enfermedad, sólo una etapa más que conlleva cambios físicos y psicológicos.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, PSICOLÓGICO, HÁBITOS SALUDABLES, ENFERMERÍA, TCAE.

## **EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DESDE EL PUNTO DE VISTA SANITARIO Y NO SANITARIO**

LUCÍA ILLANA FLORES, SAMUEL RODRÍGUEZ BEGARA, MARÍA DEL MAR COLLADO MARTINEZ

**INTRODUCCIÓN:** El aumento de la expectativa de vida de la población, unido al decrecimiento de la natalidad ha provocado el incremento acelerado de la población mayor de 65 años.

**OBJETIVOS:** Analizar los factores que influyen en la calidad, productividad y esperanza de vida en edades avanzadas.

**METODOLOGÍA:** Información indagada y seleccionada de diversos catálogos recopilados de centros hospitalarios al igual que complementada de páginas webs asociadas al contexto.

**RESULTADOS:** Además de seguir siendo activo físicamente, es importante permanecer activo social y mentalmente, participando en actividades recreativas, de voluntariado o remuneradas, culturales, sociales, y educativas. Tener buena salud: prevención y promoción de la salud. Un estilo de vida saludable así como una dieta mediterránea. Quedando fuera el tabaquismo y el alcohol. Señalar que el envejecimiento es un proceso determinado también por factores genéticos y ambientales que difieren en género y etnia. La malnutrición o falta de acceso a los servicios de salud aceleran el envejecimiento en la persona. Tener buen funcionamiento físico: actividad física y ejercicio. Evitar el sedentarismo. Tener buen funcionamiento mental: mantenimiento de la capacidad mental y aprendizaje. Mientras más activas mantengamos las habilidades cognitivas y de aprendizaje, mantendremos un mayor rendimiento y durante más tiempo. Ser independiente y autónomo: prevención específica de la discapacidad y la dependencia. Y cuando no lo sea, mejorar su salud, rehabilitación, atención y cuidados para vivir mucho tiempo con calidad. Vinculación y participación social: promover y mantener la actividad y la participación social. Además de continuar siendo activo físicamente, es importante permanecer activo social y mentalmente.

**CONCLUSIÓN:** Debemos entender el proceso de envejecimiento en su concreta, íntegra y objetiva magnitud, para adoptar las medidas más precisas y audaces que propicien la satisfacción de las condiciones económicas, sanitarias y sociales que garanticen el disfrute de una vejez activa y saludable de toda la sociedad.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTOACTIVO, SALUD, SANIDAD, PRODUCTIVIDAD, SALUD FÍSICA Y MENTAL.

## **IMPORTANCIA DE UN CORRECTO CUIDADO DE ENCÍAS Y DIENTES EN EL ANCIANO HOSPITALIZADO**

MERCEDES MUÑOZ POZO, MANUELA FENANDEZ BEGINES, MARIA DOLORES SANTAMARIA RUDA

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento es un fenómeno mundial, caracterizado por un proceso irreversible, dinámico, inevitable y progresivo, que implica un cierto número de cambios fisiológicos. Las personas mayores dependientes les resulta más difícil mantener la higiene oral, fundamentalmente en caso de padecer deterioro cognitivo. Esto se complica cuando al deterioro cognitivo se le añade la disminución de la movilidad física y el deterioro sensorial.

**OBJETIVOS:** Conocer los hábitos higiénicos en el colectivo de pacientes durante su estancia en el hospital e identificar patologías causadas por posibles hábitos higiénicos bucodentales inadecuados.

**METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio descriptivo transversal observacional, con datos de registro e información de pacientes y cuidadores principales. Se eligió una muestra de 40 pacientes hospitalizados. Se realizó un análisis odontológico a partir de datos recogidos en un registro diseñado para tal fin.

**RESULTADOS:** La edad de los pacientes estudiados es de 69 años; la mayoría hombres (70%). Observamos en nuestro estudio que las mujeres que no fuman y que sus hábitos higiénicos son adecuados, las patologías encontradas son menores que en los hombres. No obstante un 95% de los pacientes estudiados necesitan atención bucodental.

**CONCLUSIÓN:** Se observan problemas de higiene bucodental en los pacientes hospitalizados. Los resultados muestran que a medida que el nivel de dependencia del adulto mayor aumenta, el rol del cuidador en la higiene bucal del paciente domiciliario adquiere más importancia, debido a que la persona mayor es incapaz de realizarla por sí misma. La salud bucal debe enfocarse principalmente en aquellos cuidadores de dependientes severos. Se desarrollan programas educativos y protocolos de higiene oral y protésica para el manejo y conductas que el cuidador debe tener en la higiene bucal de un mayor de acuerdo a su nivel de dependencia y deterioro cognitivo.

**PALABRAS CLAVE:** ENCÍAS, DIENTES, HIGIENE BUCAL, DEPENDENCIA, DETERIORO COGNITIVO.

## **MEDIDAS PREVENTIVAS HOSPITALARIAS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN LAS CAÍDAS EN PERSONAS MAYORES: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

ALBERTO VEGA DIAZ, TANAGRA CARCELA SALVADOR

**INTRODUCCIÓN:** El creciente envejecimiento de la población, va asociado a un deterioro funcional e incapacidad en la que el riesgo de caída se considera frecuente en los hospitales. Es de vital importancia tomar medidas preventivas por parte de los profesionales sanitarios para ponerle freno a esta situación.

**OBJETIVOS:** Analizar las medidas preventivas de caídas en mayores en los hospitales con el fin de disminuir sus riesgos.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Cuiden, Dialnet, Pubmed y Cinhal. Los descriptores utilizados fueron: riesgo de caídas, envejecimiento, ancianos, prevención. Se aplicó un filtro un período temporal (2012-2017). Del total de 50 artículos encontrados, fueron seleccionadas 15 que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

**RESULTADOS:** Las medidas preventivas más comunes encontradas en la bibliografía actual y que resultaron mostrar altos niveles de evidencia como medidas de prevención de caídas en personas mayores, fueron: Valorar la necesidad de seguridad de cada paciente, en cuanto a: su estado de consciencia, nivel de dependencia y grado de movilidad. Comprobar los sistemas de seguridad ambiental, en cuanto a: frenos de la cama, buena iluminación de la habitación, timbre de llamada al alcance del paciente, mesilla de noche cerca de la cama del paciente, suelo seco. Colocar barandillas en la cama del paciente que esté: desorientado o confuso, orientado pero con posible descompensación del nivel de conciencia, pacientes tratados con sedante. Colocar sujeciones en pacientes en estado de agitación y siempre y cuando tenga el consentimiento del médico y el familiar responsable.

**CONCLUSIÓN:** Teniendo en cuenta que el riesgo de caídas es uno de los diagnósticos más comunes a nivel hospitalario y no hospitalario, es de gran importancia conocer perfectamente las medidas preventivas a tener en cuenta por parte de los profesionales sanitarios para evitar el mayor número de caídas.

**PALABRAS CLAVE:** RIESGO DE CAÍDAS, ENVEJECIMIENTO, ANCIANOS, PREVENCIÓN.

## ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LOS INDIVIDUOS DE LAS POBLACIONES

JOSÉ ANTONIO MARTÍN RODRÍGUEZ, MANUEL ZAMORANO CABALLERO, ALICIA DIAZ TALAVERON

**INTRODUCCIÓN:** La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento de las personas sean más saludables y tengan una mejor y mayor calidad de vida. Para ello es importante implicar amistades, compañeros de trabajo, familia y vecinos.

**OBJETIVOS:** Revisar la evidencia empírica disponible acerca de el envejecimiento activo.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en revistas de interés científico y diversas bases de datos, utilizando los descriptores envejecimiento, activo, vida, ejercicios.

**RESULTADOS:** Para conseguir un envejecimiento activo pleno deberemos incidir sobre: La actividad física y el adulto mayor ejercicios de estimulación cognitiva para adultos, ejercicios para la memoria, fichas de estimulación, actividades, ejercicios de memoria para mayores ejercicios de memoria para adultos mayores. Los resultados que se obtienen en un envejecimiento activo son entre otros, estos: Reducción de la ansiedad y el estrés. Aumento de la confianza y de la autoestima. Mejora del estado de ánimo. Mejora en patrones de sueño. Minimiza los cambios biológicos relacionados con el envejecimiento. Previene las enfermedades crónicas. Controla y mejora los síntomas de enfermedades crónicas. Maximiza la salud psicológica.

**CONCLUSIÓN:** En base a datos empíricos obtenidos en distintas investigaciones, cuatro son las áreas que deben promocionarse para lograr envejecer activamente: hábitos saludables o salud comportamental, funcionamiento cognitivo, funcionamiento emocional, control y estilos de afrontamiento positivos y, finalmente, participación social. Promover el envejecimiento activo de los individuos.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, ACTIVO, VIDA, EJERCICIOS.

## **IMPORTANCIA DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO**

ÌSABEL JIMENEZ RECHE, ROSA FERRIZ LOPEZ, ROSA MARÍA CASANOVA MORENILLA

**INTRODUCCIÓN:** El aumento del envejecimiento, ha provocado el envejecimiento del envejecimiento. Es por esto que los organismos e instituciones se han responsabilizado del cuidado de estas personas.

**OBJETIVOS:** Analizar el valor que tienen los Tcaes en relación al envejecimiento.

**METODOLOGÍA:** Se han revisado exhaustivamente las siguientes bases de datos: Cochrane Library, Cuiden, Pubmed, Medline. Criterios de inclusión los artículos encontrados entre los años 2012 a 2017.

**RESULTADOS:** El envejecimiento y las enfermedades crónicas aumentan cada año, y son la primera causa de mortalidad y discapacidad. España es el segundo país de Europa más envejecido y se calcula que para 2050 el índice de envejecimiento será el 37%.

**CONCLUSIÓN:** La importancia de los Tcaes en el envejecimiento, se debe a su cuidado, los Tcaes tienen una actitud empática frente a estos pacientes, conocen perfectamente las necesidades. Ayudan aliviar su sufrimiento atendiendo sus necesidades tanto físicas como espirituales.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, CRÓNICIDAD, CUIDADOS, TCAES.

## UN PROYECTO DE FUTURO: EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

LUCÍA QUINTANA MARTÍNEZ , CARLA DEL LLANO GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** Es evidente que en los últimos años se viene produciendo un envejecimiento importante de la población a nivel mundial y prioritariamente en los países desarrollados la esperanza de vida continúa incrementándose. Por ello, debemos estar preparados para afrontar correctamente este proceso y desarrollar políticas adecuadas que favorezcan y garanticen el bienestar de este sector tan relevante de la población.

**OBJETIVOS:** Analizar y observar los cambios que se producen a lo largo del tiempo en materia de envejecimiento.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Empleando fuentes de información primaria obtenidas de libros de texto, limitando la búsqueda a los años 2000-2016, empleando para la elaboración del póster tres de los más relevantes: “Vive participando: envejecimiento activo y participación social”, “Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores”. Los descriptores empleados fueron: 1) Envejecimiento activo, 2) envejecimiento de calidad, 3) envejecimiento en positivo. De un total de 50 referencias encontradas fueron seleccionadas las dos anteriores.

**RESULTADOS:** Tal y como muestran los resultados la investigación sobre el envejecimiento requiere de la conjunción de diversas perspectivas capaces de ofrecer una interpretación individual del hecho de envejecer. Considerando el envejecimiento como una experiencia positiva, una vida prolongada en el tiempo debe transcurrir bajo niveles de calidad lo más elevados posibles. El paradigma del envejecimiento activo puede, a través de nuevas políticas y el desarrollo de programas adecuados, mejorar las condiciones de salud y generar nuevas oportunidades de participación y de ejercicio de los derechos de las personas mayores.

**CONCLUSIÓN:** Podemos concluir que, el envejecimiento activo se aplica tanto para los individuos como para los grupos de población. Permitiendo a las personas aumentar su potencial de bienestar físico, mental y social a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad en acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, ACTIVO, ENVEJECIMIENTO EN POSITIVO, CALIDAD, PARTICIPACIÓN SOCIAL.

## **ESTUDIO DEL SUFRIMIENTO AL FINAL DE LA VIDA EN PACIENTE DE TERCERA EDAD**

MARÍA TERESA CASTELLANO CASTILLA, MARIA DEL PILAR PÉREZ LÓPEZ, TANIA MARIA CUADRA GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** Que la esperanza de vida haya aumentado no significa que la calidad de vida de los últimos años haya mejorado, no todas las personas viven la tercera edad de la misma manera. Esta población debe de llevar una vida digna y de calidad.

**OBJETIVOS:** Determinar las recomendaciones que se deben establecer en el paciente anciano que se encuentra en el período al final de su vida.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos sobre este tema.

**RESULTADOS:** La mayoría de las pacientes ancianos se encuentran en situación final de vida y el 78% cumple el perfil de anciano con deterioro grave. Tienen incapacidad para hacer actividades voluntarias e incapacidad para reconocer a sus familiares y tienen una gran necesidad de atención y cuidados. Para una mejor calidad de vida en una persona anciana al final de su vida hay que tener en cuenta los siguientes objetivos: una buena alimentación, actividad física que se pueda en esa edad, una mejor calidad en su aspecto físico, psicológico y emocional, sin olvidar que la calidad de vida es un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional.

**CONCLUSIÓN:** El anciano al final de su vida sufre, por lo que el personal que cuida a estas personas debe de estar capacitado y preparado para dar una respuesta que alivie su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** DOLOR, MUERTE, FELICIDAD, SUFRIMIENTO.

## **LA IMPORTANCIA Y REPERCUSIÓN QUE TIENE LA SATISFACCIÓN PERSONAL PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE**

MANUELA CARRETERO TUNDIDOR, ANA MARÍA BERMÚDEZ GARCÍA, VIRGINIA BELLIDO RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento altera la calidad de vida y el bienestar afectando al envejecimiento activo y satisfactorio, por ello, las actividades de prevención de la salud, socio-culturales o de formación son fundamentales para disminuir la morbilidad, fomentar la autonomía y además contribuyen en el bienestar y satisfacción personal. La integración de los mayores en la sociedad y su independencia en edades avanzadas, aportan muchos beneficios a la salud, de ahí la importancia de fomentar su implicación, ya que de este modo la satisfacción con su estilo y modo de vida va a contribuir a un envejecimiento activo, saludable y satisfactorio.

**OBJETIVOS:** Conocer si los mayores de 65 años de la localidad de Aznalcóllar están satisfechos con su modo de vida.

**METODOLOGÍA:** Estudio de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra es aleatoria de 20 personas, entre 65 y 70 años, autónomos física y psicológicamente. Para la recogida de datos se pasó un cuestionario de elaboración propia.

**RESULTADOS:** De todos los entrevistados el 75% son casados/as, el 25% son viudas/os; El 70% de ellos no tienen ninguna formación académica. Sobre la satisfacción que sienten sobre su vida, el 60% se sienten satisfechos con la vida que llevan, el 41,7% que han contestado eso son hombres y el 58,3 son mujeres y el 40 % que no se sienten satisfechos, el 62,5% son hombres y el 37,5% son mujeres.

**CONCLUSIÓN:** La satisfacción personal con la vida que llevan es muy importante para conseguir así un envejecimiento satisfactorio, ya que si no se encuentran bien y felices con el modo de vida difícilmente pueden conseguir llevar un envejecimiento activo y saludable. Los hombres se sienten menos satisfechos que las mujeres, dato curioso puesto que la mayoría de la carga familiar y del hogar suele recaer en la mujer.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, MODO DE VIDA, ACTIVO, SALUDABLE, MAYORES, SATISFACCIÓN.

## **BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA OSTEOPOROSIS**

ALBA MAGDALENA AVILES GUZMAN, MARINA BUENO GOMEZ, MARIA BEGOÑA MARTOS CABRERA, JOSE LUIS GOMEZ URQUIZA

**INTRODUCCIÓN:** La osteoporosis se define como una disminución de la masa ósea y un deterioro estructural del tejido óseo, desembocando en un aumento de la fragilidad del hueso. Se estima que una de cada tres mujeres y uno de cada 12 hombres de más de 50 años sufren de osteoporosis, la cual es responsable de millones de fracturas anualmente.

**OBJETIVOS:** Analizar las ventajas que aporta el ejercicio físico sobre la osteoporosis y calidad de vida.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática realizada en las siguientes bases de datos: Dialnet, Scielo, y Pubmed. La ecuación de búsqueda fue “Ejercicio físico AND osteoporosis AND Ancianos”. Criterios de inclusión: artículos publicados en español e inglés entre 2009-2017; estudios primarios de tipo cuantitativo con acceso a texto completo. Tras la selección final se obtuvieron tres artículos.

**RESULTADOS:** Hay evidencias sobre el beneficio que aporta el ejercicio físico sobre este tipo de patologías, por ello hay que insertarlo en nuestra vida cotidiana. A pesar de esto, en Estados Unidos el 60% de las personas mayores no hacen ejercicio y en otros países desarrollados el 30-80% son inactivas físicamente. Enfermería ofrece educación sanitaria sobre los beneficios del ejercicio físico en el anciano, vinculando actividades de equilibrio, concentración y memoria.

**CONCLUSIÓN:** El sedentarismo aumenta con la edad y es un importante factor de riesgo para la osteoporosis y diversas patologías. Así mismo, someter el organismo a un programa, de ejercicio físico moderado 30 min durante 5 días/semana contribuye a mejorar la capacidad funcional, previene la fragilidad en los adultos mayores y como consecuencia disminuirán las caídas y aumentará su independencia. Por tanto, el ejercicio físico es fundamental para prevenir la osteoporosis, además de ser una medida antienvjecimiento y es el equipo multidisciplinar y la enfermera en particular la que deben fomentar este hábito de Salud adaptándolo a las necesidades individuales.

**PALABRAS CLAVE:** BENEFICIOS, CALIDAD DE VIDA, EJERCICIO FÍSICO, OSTEOPOROSIS, MASA ÓSEA.

## **LAS INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS EN LOS PACIENTES CON DEMENCIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

PAULA MARTINEZ MONTOYA, MYRIAM MARCOS FERNÁNDEZ, MARGARITA CASAPRIMA VÁZQUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Se pretende efectuar una revisión bibliográfica lo más actualizada posible acerca de cinco intervenciones no farmacológicas que se pueden llevar a cabo en las demencias y que pueden ser desarrolladas por terapeutas ocupacionales.

**OBJETIVOS:** Determinar las características principales y los síntomas de algunos tipos de demencia.

**METODOLOGÍA:** El número total de artículos seleccionados ha sido de 33, de los cuales 20 corresponden al periodo comprendido entre 2011 y 2017. Existe mucha bibliografía referente al tema de la demencia por lo que, se tuvieron en cuenta aquellas publicaciones escritas por terapeutas ocupacionales. El primer contacto con el tema fue en el buscador “Google Académico”. También se realizó una revisión de las bases de datos PubMed, Scielo y SagePub.

**RESULTADOS:** Para posibilitar la detección precoz de un eventual deterioro cognitivo o incluso de la aparición de demencia, es recomendable realizar valoraciones cognitivas a intervalos de entre 6 y 9 meses. Sobre todo, en el caso de aparición de depresión en un paciente anciano, especialmente si sucede por primera vez en la edad tardía. Para conseguir un diagnóstico preciso de un paciente con deterioro cognitivo, se deberá realizar una evaluación detallada y minuciosa de todos los aspectos del funcionamiento conductual, físico, intelectual y social de la persona.

**CONCLUSIÓN:** Para conocer la capacidad funcional del paciente, no servirá con equipararla a la valoración del nivel cognitivo. Será necesario realizar una buena evaluación funcional a través de las herramientas disponibles.

**PALABRAS CLAVE:** DEMENCIA, TERAPIA OCUPACIONAL, OCUPACIÓN, TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO.

## LA SEXUALIDAD EN PERSONAS DE AVANZADA EDAD

GEMA MARÍA MORENO DE LA MARTA, ROCIO VÉLEZ ARES, ÁNGELA VILLA SÁNCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** La sexualidad en los mayores es un tabú en nuestra sociedad, sin tener en cuenta que no solo está presente, sino que es necesaria para una mejor calidad de vida.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para informar de que es necesaria una actividad sexual en todas las etapas de la vida. Identificar ayudas para una adaptación que pueda superar los límites físicos y psicológicos propios de la edad.

**METODOLOGÍA:** Para realizar este trabajo hemos obtenido información mediante bases de datos como Dialnet y PubMed, usando como descriptores las palabras "sexualidad", "anciano". También hemos consultado distintos escritos relacionados con dicha temática.

**RESULTADOS:** Los cambios físicos y psicológicos que conllevan el envejecimiento, desmotivan al anciano a llevar una vida sexual plena. Fisiológicamente hay una afectación en la respuesta de excitación. Tanto en la mujer con la menopausia como en el hombre, hay disminución de los niveles hormonales desencadenando una serie de cambios físicos y fisiológicos. Estas modificaciones unidas al prejuicio social que generan las relaciones sexuales en personas de avanzada edad, dificultan en gran medida una correcta actividad sexual. Por ello, es preciso inculcar esta necesidad en los ancianos y equiparar su importancia a otras actividades como una buena alimentación, ejercicio físico, higiene corporal,... Al mismo tiempo, debemos animar a que hablen sobre sus temores, impedimentos físicos o psíquicos y así buscar soluciones para que puedan tener una vida sexual adaptada a su edad.

**CONCLUSIÓN:** La sexualidad aparece en la tercera edad con las limitaciones propias del envejecimiento. Las modificaciones en el cuerpo y mente del anciano, junto con el rechazo que genera la actividad en esta edad, influyen en el normal desarrollo. Es necesario capacitar a los ancianos a adecuarse a la actividad sexual según sus limitaciones. Y hacer ver a la sociedad en general que la sexualidad debe estar presente en todas las etapas para mejorar la calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANOS, SEXUALIDAD, ENVEJECIMIENTO, CALIDAD.

## **VALORACIÓN ENFERMERA DE LA AFECTIVIDAD SEXUAL EN LAS PERSONAS MAYORES**

ROCIO VIZCAINO SEGURA, MARIA LUISA VICENTE SANCHEZ, RAQUEL SOLA DÍAZ

**INTRODUCCIÓN:** El área afectiva es un elemento clave en el proceso de envejecimiento. Las personas mayores pueden ser ese grupo social que, condicionado por los acontecimientos propios de su grupo de edad, presentan un mayor número de problemas relacionados con esta área.

**OBJETIVOS:** Analizar la afectividad sexual como determinante en la vivencia de la vejez.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica a partir de fuentes de datos de evidencia científica, bases de datos y metabuscadores: Cuiden, Scielo, Cochrane Plus y Biblioteca Virtual SSPA. Se han tenido en cuenta los siguientes aspectos para ser incluidos: Estudios que analizan la afectividad sexual en el proceso de la vejez. Revisiones sistemáticas relacionadas con estos determinantes. Se excluyó todo aquel artículo que no cumplía los criterios mencionados.

**RESULTADOS:** La consideración de una práctica sexual normalizada, tal y como se entiende en la población adulta joven, en el caso de la persona mayor está llena de prejuicios. La sociedad niega la sexualidad de las personas ancianas y las concibe como seres carentes sexuales en un aspecto negativo.

**CONCLUSIÓN:** En consecuencia, un grupo importante de personas mayores termina por aceptar la pasividad sexual como una pauta de conducta normal, más por influencia social que por sus propias pulsiones biológicas, al menos ante los restantes grupos de edad que componen la sociedad.

**PALABRAS CLAVE:** AFECTIVIDAD SEXUAL, SEXUALIDAD, VEJEZ, PREJUICIOS.

## **BENEFICIOS FÍSICOS Y COGNITIVOS DE LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA PERSONA MAYOR INSTITUCIONALIZADA**

SOFIA LEONOR FERNANDEZ HERNANDEZ, DAVID SÁNCHEZ BERNAL, MARÍA SÁNCHEZ LÓPEZ, PEDRO ANTONIO SÁNCHEZ PÉREZ, JAVIER SALAS MORA, FRANCISCO JAVIER RAMIREZ CARRILLO, ASUNCIÓN LOZANO CUTILLAS, ALVARO POVEDA GAONA

**INTRODUCCIÓN:** Los beneficios de las terapias Asistidas con Animales de Compañía (TAAC) constituyen en la actualidad un medio terapéutico que aporta hoy día un gran valor en el tratamiento de personas institucionalizadas. Este tipo de personas suelen ser personas mayores que sufren a menudo depresión, demencias, déficits emocionales y problemas físicos que dificultan de una u otra forma el desempeño de las actividades diarias y el disfrute de una vida plena. La terapia asistida con animales de compañía enfocada especialmente en el perro potencia importantes beneficios físicos, psicológicos y emocionales a los ancianos institucionalizados.

**OBJETIVOS:** Valorar el papel de las terapias asistidas con animales de compañía como un proceso complementario y/o alternativo para favorecer la calidad de vida de personas mayores y promover un envejecimiento saludable.

**METODOLOGÍA:** Consiste en una revisión bibliográfica de la literatura científica enfocada a las terapias asistidas con animales de compañía en personas mayores institucionalizadas. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos de ciencias de la salud: PubMed, Cuiden, Cinahl y Dialnet.

**RESULTADOS:** Los resultados manifiestan los beneficios de las terapias asistidas con animales de compañía en el tratamiento de personas mayores institucionalizadas, fomentando la mejoría en el comportamiento, la socialización y la disminución de sintomatología depresiva, mejorando la concentración y el contacto con la realidad.

**CONCLUSIÓN:** La realización del estudio permite concluir que la terapia asistida con animales de compañía resulta efectiva y beneficiosa en la mejoría de la calidad de vida de personas mayores institucionalizadas.

**PALABRAS CLAVE:** PERSONAS MAYORES, CALIDAD DE VIDA, TERAPIA ASISTIDA, ANIMALES DE COMPAÑÍA, INSTITUCIONALIZACIÓN.

## CUIDADOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

MARIA ANGUSTIAS FLORES CASTILLO, ISABEL MARIA ANDUJAR PLAZA, PILAR AMPARO POVEDA GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras por presión son lesiones o trastornos de la integridad de la piel que se manifiesta como zonas localizadas de necrosis y que pueden afectar a la epidermis, dermis y tejidos más profundos.

**OBJETIVOS:** Determinar la actuación del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el cuidado de las úlceras de presión teniendo en cuenta los factores de riesgo que contribuyen su aparición.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** Para los cuidados de las úlceras por presión es necesario fomentar y aplicar el uso de tablas y escalas como es son el Índice de Norton y Braden. Los estadios de las UPP son eritema, aparición de vesículas, erosión de la piel, escara, úlcera y aumento de la extensión y daño muscular óseo. Con el siguiente plan de cuidados establecido en el equipo multidisciplinar obtendremos como resultado una notable mejoría para el paciente a través de cambios posturales, no arrastrar, evitando arrugas en la cama, realizar masajes y movilizar al paciente, vigilar el estado de la piel, aplicando cremas hidratantes, conocer las zonas de riesgo y realizar fisioterapia.

**CONCLUSIÓN:** Un bajo índice de aparición de UPP equivale a una buena labor de enfermería. En su prevención debe implicarse tanto el personal sanitario, como los familiares y el propio paciente. No hay que olvidar la asistencia emocional, ya que necesitan una mayor dependencia del personal sanitario y/ o mayor demanda asistencial.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS, TCAE, ESTADIOS, ESCALA DE NORTON, ÚLCERAS.

## **BENEFICIOS A NIVEL METABÓLICO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS MAYORES**

VICENTE DE LA FUENTE ROBLES, AIDA GONZÁLEZ ALBIÑANA, ESTHER VENEGAS PUENTEDURA

**INTRODUCCIÓN:** Según diversos estudios, España tiene una de las prevalencias más alta de obesidad en hombres (20,2%) y mujeres (25,6%) mayores de 50 años. Sin embargo, el envejecimiento activo puede llevar a la persona a incrementar su esperanza de vida y a disminuir los índices de morbilidad relacionados con aspectos metabólicos.

**OBJETIVOS:** Identificar la relación entre ejercicio físico y beneficios metabólicos en las personas mayores.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática y bibliográfica en las bases de datos Scielo y Medline, así como utilizando el motor de búsqueda Google académico. Los descriptores que se han usado son: “ejercicio físico”, “mayores” y “metabólico”.

**RESULTADOS:** La actividad física tiene efectos muy apreciables sobre diferentes enfermedades metabólicas, como se expone a continuación. La práctica de unos 30 minutos de ejercicio físico diario a moderada intensidad se ha demostrado eficaz en el control y mejora del síndrome metabólico. Modificaciones en el porcentaje de grasa abdominal a través de ejercicio aeróbico pueden retrasar la resistencia a la insulina provocada por el envejecimiento. El ejercicio físico aeróbico incrementa la sensibilidad a la insulina y mejora el metabolismo glucémico y con ello la prevención de la diabetes tipo II.

**CONCLUSIÓN:** Según los artículos revisados, la práctica de ejercicio físico regular a través de la inclusión de programas enfocados y adaptados a personas mayores se presenta como la mejor terapia bio-psico-social en el ámbito de las enfermedades de base metabólica.

**PALABRAS CLAVE:** ACTIVIDAD FÍSICA, MAYORES, BENEFICIOS, METABÓLICO.

## **ESTUDIO DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA SOBRE LA SARCOPENIA EN RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD FÍSICA**

MERCEDES REYES ORTIZ, MARIA LORENA PUIG SOTO, MARIA ISABEL DIEGUEZ ABRIL

**INTRODUCCIÓN:** La sarcopenia es definida como la pérdida de fuerza y masa muscular relacionada con la edad. Y aunque la pérdida de masa muscular es una parte inevitable del envejecimiento, la TASA de pérdida muscular es modificable.

**OBJETIVOS:** Analizar la asociación de la Actividad Física con la Sarcopenia incidente, durante un periodo de 5 años.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio, que incluyó a personas de entre 66-93 años durante 5 años, sobre la cantidad de actividad física que realizaron durante este periodo de tiempo. Para identificar a las personas con sarcopenia se utilizó el algoritmo del Grupo de Trabajo Europeo sobre Sarcopenia en Personas Mayores (EWGSOP), que incluye medidas de la masa muscular de la mitad del muslo, fuerza muscular isométrica de la mano y velocidad de la marcha.

**RESULTADOS:** La edad media de los participantes fue de 74+/- 4,7 años. La prevalencia de la Sarcopenia fue de 7,3% al inicio del estudio y del 16,8% en el seguimiento. La proporción de incidencia de Sarcopenia en 5 años fue del 14,8% en los menos activos y del 9% en los más activos. En comparación con los menos activos, los que realizaron una actividad física moderada vigorosa tuvieron una probabilidad algo menor de sarcopenia incidente y niveles basales más elevados de masa muscular, fuerza y velocidad de caminar. La Actividad física de referencia no se asoció con la tasa de pérdida de masa muscular, fuerza de agarre o velocidad de marcha.

**CONCLUSIÓN:** La actividad física moderada puede retrasar la aparición de este síndrome y sus posibles resultados adversos, por lo que debemos fomentar el aumento de los niveles de Actividad física en adultos mayores.

**PALABRAS CLAVE:** EDAD, ENVEJECIMIENTO, SALUD, SARCOPENIA.

## EL EJERCICIO FÍSICO EN LA TERCERA EDAD

MARIA ISABEL JIMENEZ PONCE, ROCÍO LÓPEZ FERRE, MARÍA DE LAS NIEVES ROMERO MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** Los adultos mayores pueden obtener muchos beneficios si realizan ejercicio regularmente, y no solo a nivel físico sino también emocional. Hacer ejercicio retrasa el envejecimiento del cerebro y puede prevenir el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas.

**OBJETIVOS:** Valorar la afectividad del programa de ejercicio físico en la residencia municipal de Algamitas del año 2013. Identificar medidas para disminuir el riesgo de caídas. Determinar pautas para aumentar la independencia de las ABVD Y AVDI.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal, que se basa en el número de residentes de la residencia municipal de Algamitas del año 2014 evaluando escala de barthel y escala de tinetti para posteriormente al finalizar el estudio volver a valorar el resultado obtenido de las escalas estandarizadas a los 12 meses.

**RESULTADOS:** La ocupación de la residencia de Algamitas ha estado en una medida de 26 residentes, desde enero 2013 cuando se realizó el estudio hasta enero 2014 cuando finalizó este. El 95% de los residentes fueron incluidos en el estudio, un 25% excluidos debido a la dependencia total que mantenía, el intervalo de edades de 65 a 91 años. Escala de barthel: Inicio al estudio Independiente 6, tras el estudio independiente 7. Inicio al estudio Dependiente Leve 7, tras el estudio dependiente leve 6. Inicio al estudio Dependiente moderado 6, tras el estudio dependiente moderado 6. Escala de Tinetti: Mejoría 30%, mantenimiento 60%, empeoramiento 10%.

**CONCLUSIÓN:** Con este estudio podemos confirmar la afectividad del beneficio del ejercicio físico constante, ha reducido el riesgo de caídas y beneficia la independencia de las ABVD y AVDI.

**PALABRAS CLAVE:** TERCERA EDAD, ENVEJECIMIENTO, NEURODEGENERATIVA, EJERCICIO FÍSICO.

## **DISEÑO DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA MUJERES CLIMATÉRICAS IMPARTIDOS POR MATRONAS EN ATENCIÓN PRIMARIA**

CRISTINA ÁLVAREZ QUILES

**INTRODUCCIÓN:** Los programas de “atención al climaterio” impartidos por el personal enfermero especialista en ginecología y obstetricia (matrona) en atención primaria, tienen el objetivo de mejorar la calidad de vida de las mujeres en edad no fértil. Esto se lleva a cabo mediante acciones de promoción de la salud, prevención y control de riesgos para la salud. Dentro de estos programas protocolizados destaca la práctica de ejercicio físico como uno de los puntos clave para el mantenimiento y la promoción de la salud de las mujeres climatéricas. Por este motivo la matrona debe contar con las herramientas necesarias para diseñar un correcto programa de acondicionamiento físico y de salud.

**OBJETIVOS:** Identificar las pautas generales para el diseño de una clase o intervención sanitaria que implique la práctica de ejercicio físico de mujeres climatéricas.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica y sistemática en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** Para la consecución de dicho objetivo, se proponen diferentes acciones como establecer el número de sesiones a impartir y definir los objetivos generales de cada una de ellas (flexibilidad, coordinación, fuerza, resistencia...), concretar una secuencia de actividades y ejercicios para alcanzar los objetivos de cada sesión, ajustar la actividad al tiempo programado, individualizar el ejercicio en cuanto a la frecuencia, intensidad y ritmo de progresión para evitar lesiones y establecer sesiones de 45 a 60 minutos de actividad con las siguientes fases: calentamiento, fase de esfuerzo y recuperación.

**CONCLUSIÓN:** Un correcto diseño y preparación de las sesiones aumenta su efectividad y facilita a la mujer el seguimiento del programa. Así lo podrá utilizar de forma individual y ambulatoria tras la finalización del mismo. De esta manera, se capacitará a la mujer climatérica para adoptar actitudes y estilos de vida saludables.

**PALABRAS CLAVE:** MENOPAUSIA, CLIMATERIO, SEGURIDAD, EJERCICIO FÍSICO, EDUCACIÓN SANITARIA, PLANIFICACIÓN PARA LA SALUD.

## EFFECTOS SOBRE EL ORGANISMO DE LA PRÁCTICA DE YOGA EN ANCIANOS

ANDREA BAREA ORTIZ, MARÍA DE LA PAZ BONO ORTIZ, NOELIA PEÑA PALENZUELA

**INTRODUCCIÓN:** En las últimas décadas se ha producido un aumento de la población mayor de 65 años debido al aumento de la esperanza de vida. Algunas terapias alternativas suponen una manera interesante de actuar sobre la salud de esta población, un ejemplo de ello, es el yoga que suele ser elegido por la suavidad característica de sus movimientos y la posibilidad de realizarlo sin importar el estado físico general ni la edad del individuo.

**OBJETIVOS:** Determinar la influencia de la práctica de yoga en el estado de salud de los ancianos.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía. Las bases de datos consultadas fueron: Dialnet, Medline y la editorial Elsevier. Los descriptores utilizados fueron: “anciano”, “beneficios”, “yoga” y “salud”. Se obtuvieron unos 12 artículos publicados entre los años 2013 y 2017, que cumplían los criterios de inclusión basados en nuestro objetivo.

**RESULTADOS:** Según los estudios revisados, se obtiene que la práctica del yoga a nivel físico aumenta la capacidad pulmonar, disminuye la frecuencia cardíaca y la temperatura. También mejora la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres, mejora de la movilidad y fuerza en el tren inferior, disminución de la hipertensión y mejora de la flexibilidad y el equilibrio en ancianos con Alzheimer, a nivel cognitivo mejora el estado de ánimo y a nivel conductual supone una mejoría de la calidad del sueño y la calidad de vida.

**CONCLUSIÓN:** La influencia de la práctica del yoga en los ancianos es positiva, aportando numerosos beneficios para la salud de éstos. La mejora a nivel físico, cognitivo y conductual conlleva a una mayor independencia de los ancianos. Debido a esto se deberían realizar más estudios a largo plazo que demuestren de manera más contundente los beneficios del yoga, ya que es una terapia que hoy en día está más instaurada que antes.

**PALABRAS CLAVE:** YOGA, ANCIANOS, BENEFICIOS, SALUD.

## **SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS EN RELACIÓN CON EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN AL CLIMATERIO EN ATENCIÓN PRIMARIA**

VICTORIA MAYORAL CÉSAR, MARIA GARRIDO LOPEZ, CRISTINA VICTORIA ALONSO HERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** Se sabe que la educación sanitaria durante el período del climaterio es un elemento clave para la promoción de la salud, por ello, en Melilla, se ha implementado desde hace dos años un programa de educación sanitaria en esta etapa, con sesiones educativas semanales impartidas por la matrona.

**OBJETIVOS:** Conocer la satisfacción de las usuarias que acuden al Programa de Atención Integral a la mujer en el climaterio. Analizar la utilidad del programa para la vida diaria y la adecuación de las sesiones.

**METODOLOGÍA:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y ampliado con metodología cualitativa, realizado en el Centro de Salud Zona centro de Melilla. El análisis cuantitativo, se llevó a cabo a través de un cuestionario de elaboración propia, formado por 6 preguntas tipo Likert. Para el análisis cualitativo, se realizó con cuatro grupos de discusión de 10 personas. Para el análisis estadístico se usó el programa SPSS y el análisis cualitativo con MaxQda 10. Se realizó previo consentimiento informado.

**RESULTADOS:** La participación fue en total de 87 usuarias y 21 acompañantes. Según el análisis cuantitativo, el 71,5% de las mujeres y el 80,1% de los acompañantes mostraron un nivel de satisfacción muy alto. Respecto a la utilidad del programa, 74% afirmaron que les resultó muy útil, 12,3% algo útil, y 13,7% poco útil. Respecto a la adecuación de las sesiones, 40% señalaron estar totalmente de acuerdo con la duración de las sesiones y 51% afirmaron no estar de acuerdo. Con el análisis cualitativo confirmamos los resultados obtenidos anteriormente.

**CONCLUSIÓN:** De manera general, el programa fue percibido como muy satisfactorio. Sin embargo, entre los datos a destacar podemos afirmar que un alto porcentaje de usuarias, consideraron insuficiente el número de sesiones. Esto nos lleva a concluir que se debe seguir ampliando y mejorando dicho Programa.

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN PARA LA SALUD, CLIMATERIO, NIVEL DE SATISFACCIÓN, ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DISNEA

BARBARA GARRIDO PARRAS, MARINA CAMPOS SEGURA, BEGOÑA NIEVES CAZALILLA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 78 años, HTA, DM2, Portadora de prótesis metálica mitral, FA, Cirrosis hepática por VHC, acude a urgencias porque, tras tomarse en el desayuno, ha comenzado con cuadro de disnea súbita, desaturación y cianosis. Se toman constantes, se realiza electrocardiograma, fa. Se extrae analítica de sangre con GSA, alterada. Rx de tórax, extenso foco de consolidación neumónica nivel basal derecho, en relación con neumonía de focos múltiples. Angiotac de arterias pulmonares, infiltrados pulmonares bilaterales compatibles con bronconeumonía, leve derrame pleural derecho. Recogemos muestra de orina para antigenuria neumococo y legionella. En la exploración presenta disnea en reposo con SATO2 73%. En la auscultación, arritmia, MV, disminuido, con roncus disperso. Todo esto nos indica neumonía por broncoaspiración. Se decide ingreso en planta y tratamiento con antibioterapia empírica y oxígeno, tolerando dieta triturada, con resolución de disnea. Al alta SATO2 92%.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** En la exploración presenta disnea en reposo con SATO2 73% basal, cianosis. En la auscultación, arritmia, MV disminuido, con roncus disperso. ECG, FA. Analítica y GSA alterada. Rx de tórax donde se aprecia extenso foco de consolidación neumónica nivel basal derecho y otro probable izquierdo, en relación con neumonía de focos múltiples. En Angiotac de arterias pulmonares, infiltrados pulmonares bilaterales compatibles con bronconeumonía. Leve derrame pleural derecho. Antigenuria neumococo y legionella negativa.

**JUICIO CLÍNICO:** Neumonía por broncoaspiración. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Evolución favorable tras la administración de antibioterapia empírica y oxígeno. Tolerando dieta triturada, permaneciendo afebril en todo momento, con resolución de disnea.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se toman constantes, se realiza electrocardiograma. Se canaliza VVP y se extrae analítica de sangre con GSA, se pone mascarilla ventimax al 50%.

**CONCLUSIONES:** Al alta SATO2 92%, seguir con dieta triturada, líquidos con espesantes. Amoxicilina/clavulanico: 1-1-1 durante 4 días. Resto de tto como venía realizando.

**PALABRAS CLAVE:** DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESATURACIÓN, CIANOSIS, DEBILIDAD.

## ACTUACIÓN Y PREVENCIÓN ANTE LAS CAÍDAS EN LA TERCERA EDAD

MERCEDES GEMA SARMIENTO GALÁN, REMEDIOS BARRANQUERO TÉLLEZ, GLORIA DEL CARMEN RUIZ AVILA

**INTRODUCCIÓN:** El apresurado envejecimiento de la población mundial, pone de manifiesto uno de los importantes problemas de la salud: las caídas en las personas de la tercera edad. Por un lado en el ámbito clínico pueden llegar a provocar un aumento de la morbi-mortalidad o la incapacidad en el anciano; así como en el ámbito asistencial por el elevado coste que todo esto conlleva. Las caídas son debidas a múltiples factores, como la inestabilidad, las alteraciones visuales, fármacos y cambios provocados por el propio envejecimiento etc.. Todo ello junto a problemas externos como el mal acondicionamiento de la vía pública, la vivienda etc. Otras causas que hay que sumar a las anteriores son la disminución de la masa muscular provocada por el envejecimiento de la personas, provocando así una pérdida de fuerza e inestabilidad.

**OBJETIVOS:** Conocer si el ejercicio físico tiene una acción preventiva sobre las caídas en la vejez.

**METODOLOGÍA:** Observación bibliográfica de artículos científicos publicados en revistas entre el año 2002 y 2008 en inglés y en español. Los datos consultados fueron: Medline, Cuiden, Scielo y Pubmed.

**RESULTADOS:** Vistos los estudios observados, hemos encontrado la unión entre la actividad física y la disminución de las caídas en la vejez. El equilibrio, la fuerza muscular y la resistencia aeróbica, proporcionan a las personas mayores, una mayor confianza en sí mismas para la realización de sus actividades diarias, aumentándoles un bienestar físico y mental. Por tal motivo la actividad física hace que sea una de las alternativas para reducir las caídas de la personas de la tercera edad.

**CONCLUSIÓN:** La actividad física bien llevada y dirigida por profesionales puede llevar a las personas de la tercera edad a disminuir las caídas. Desde Atención Primaria tenemos la responsabilidad de detectar a los ancianos con mayor riesgo de caídas, incitándoles a la práctica física de forma regular.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, PREVENCIÓN, CAÍDAS, CALIDAD DE VIDA.

## **EVIDENCIAS DE LA EFECTIVIDAD DEL USO DEL BAILE COMO ACTIVIDAD OCUPACIONAL APLICADA EN TRATAMIENTOS PROPIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DIRIGIDO A PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE PREVENCIÓN DE DEPENDENCIA**

MARIA MORALES CAMPOS, MARTA GÓMEZ MASERA

**INTRODUCCIÓN:** Resulta indiscutible los beneficios a nivel biopsicosocial de la actividad de baile para las personas. Por ello, trataremos las evidencias de la efectividad del uso del baile como actividad ocupacional aplicada en tratamientos propios de terapia ocupacional dirigido a personas mayores en situación de prevención de dependencia.

**OBJETIVOS:** Evidenciar la efectividad en el uso del baile como actividad ocupacional aplicada para la prevención de la dependencia dirigido a personas mayores.

**METODOLOGÍA:** 100 Sujetos mayores de 65 años, no analfabetos de SEPAP y/o Servicio de Estancias Diurnas de Villarrobledo (Ciudad Real) del 1-2-2017 al 1-11-2017. Tras el análisis de diferentes variables (sexo, edad, cognición, riesgo social, depresión, nivel de satisfacción en la actividad de baile) se valoró la efectividad de dicho tratamiento ocupacional.

**RESULTADOS:** En la mayoría de los sujetos (85%), han experimentado mejora y satisfacción tras recibir la actividad de baile, y en especial el sexo femenino (90 versus (vs) 70%,  $p=0,04$ ), depresión (98% vs 75%,  $p<0,001$ ) y deterioro cognitivo leve (100% vs 72%,  $p<0,001$ ). Tras regresión logística el sexo mujer, Odds Ratio (OR) de 1,90 (95% de intervalo de confianza (IC) 1,16 al 5,18), y la presencia de depresión, OR de 1,34 (95% IC 1,04 al 3,91) son los principales puntos a tratar asociados a la necesidad de intervención de TO.

**CONCLUSIÓN:** En los servicios de SEPAP y SED, en la mayoría de los usuarios se evidencian los beneficios de tratamiento ocupacional que consiste en la actividad de baile. Muestran mayor satisfacción las mujeres. Se observa disminución de síntomas depresivos y mejora del estado cognitivo.

**PALABRAS CLAVE:** BAILE, TERAPIA OCUPACIONAL, PREVENCIÓN, SALUD.

## **TERAPIA OCUPACIONAL Y FOMENTO DE LA AUTONOMÍA CON PERSONAS MAYORES**

MARIA MORALES CAMPOS, MARTA GÓMEZ MASERA

**INTRODUCCIÓN:** La terapia ocupacional se encarga de facilitar a las personas el desempeño de las actividades de la vida diaria.

**OBJETIVOS:** Determinar la relación entre la Terapia Ocupacional (TO) y la mejora de la funcionalidad en personas mayores.

**METODOLOGÍA:** Se revisaron las puntuaciones en los Índice de Barthel aplicados en un centro dónde sí hay terapia ocupacional y otro donde no lo hay, durante dos meses, aportados mediante disociación previa. Las mediciones fueron las evidencias de la Escala Barthel con los siguientes ítems: comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, ir al retrete, traslado sillón/cama, deambulación y subir y bajar escaleras. Los valores están entre el 0 (dependiente) y el 100 (totalmente independiente), con intervalos de 5 puntos. A menor puntuación mayor dependencia.

**RESULTADOS:** La intervención de Terapia Ocupacional se relaciona de manera significativa con la mejora del nivel funcional. ( $P=0,005$ ; odds ratio de 4,91).

**CONCLUSIÓN:** Para favorecer la independencia y el desarrollo independiente de las actividades básicas de la vida diaria en personas mayores, es necesaria la presencia de intervenciones ocupacionales desde los servicios sanitarios y sociales. La terapia ocupacional está altamente asociada a la mejora del nivel funcional.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA OCUPACIONAL, PERSONAS MAYORES, PREVENCIÓN DEPENDENCIA, AUTONOMÍA.

## **BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA TERCERA EDAD**

JOSÉ LUIS DÍAZ CUBEROS, ANGEL ISRAEL RODRIGUEZ PRAENA, RAFAEL FERNANDEZ ABASCAL

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento es un proceso complejo que involucra muchas variables, tales como factores genéticos, estilo de vida y enfermedades crónicas, que al interactuar entre sí influyen significativamente en la forma de envejecer. La participación regular en actividades físicas, tanto aeróbicas como de fortalecimiento, genera una serie de respuestas favorables que propician un envejecimiento sano.

**OBJETIVOS:** Conocer la forma de promover un estilo de vida activo en la tercera edad, dando a conocer sus beneficios en la calidad de vida.

**METODOLOGÍA:** Hemos realizado una búsqueda de material teórico relacionado con nuestro tema, en los principales buscadores de bibliografía científica.

**RESULTADOS:** La práctica sistemática del ejercicio por los adultos mayores puede aportar, de manera percibida, beneficios que Inciden sobre las tres áreas de nuestro organismo: el aparato locomotor, el sistema cardiovascular y el área psico-intelectual. Aparato locomotor: Impide la atrofia muscular, favoreciendo la movilidad articular. Sistema cardiovascular: Aumenta la capacidad cardio-circulatoria y respiratoria, con lo que incrementa el riego sanguíneo y el metabolismo. Área psico-intelectual: Favorece la actividad intelectual y el equilibrio afectivo.

**CONCLUSIÓN:** En general encontramos bibliografía que pone de manifiesto los beneficios de la actividad física pero también debemos hacer mención a las contraindicaciones. Contraindicaciones absolutas principales que imposibilitan la prueba de esfuerzo son los cambios ECG recientes o infarto del miocardio, la angina inestable, las arritmias incontrolables, el bloqueo cardiaco de tercer grado y la falla cardiaca congestiva aguda. Las contraindicaciones relativas principales incluyen presiones arteriales elevadas, cardiomiopatías, enfermedad cardiaca valvular, ectopia ventricular compleja y enfermedades metabólicas no controladas.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, ACTIVIDAD, MAYORES, EDAD.

## **RELACIÓN ENTRE LA AUTONOMÍA Y LA AUTOESTIMA EN LA VEJEZ**

MATILDE IZQUIERDO RODRIGUEZ, PAULA LORENTE OTIN, ROSARIO TORRES SALMERÓN

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento tiene una serie de consecuencias, entre ellas la disminución de la capacidad física y cognitiva, que modifica la sensación de eficacia que el individuo tiene ante demandas de la vida. La autoestima juega un papel decisivo en esta última etapa de la vida. Estas limitaciones propias de la edad, les producen una sensación de indefensión al necesitar la ayuda de otras personas en las actividades cotidianas, y por consiguiente la pérdida de su propia autonomía.

**OBJETIVOS:** Analiza como la pérdida de control que los ancianos experimentan sobre las distintas facetas de su vida cotidiana, al perder total o parcialmente su autonomía, puede tener consecuencias sobre su calidad de vida.

**METODOLOGÍA:** Se han realizado búsquedas sistemáticas en revistas de sanidad y bases de datos como Google y Medline. Los descriptores utilizado son autoestima, autoeficacia, bienestar, envejecimiento.

**RESULTADOS:** La toma de conciencia que el anciano tiene sobre sus limitaciones hace que sea necesario un trato especial por parte de cuidadores y familiares. Son ellos los encargados de preservar al máximo los niveles de autonomía a los que todavía pueda acceder. Hay que potenciar las capacidades y habilidades que todavía tengan operativas, a través del "refuerzo positivo" y se les quite importancia a las que haya perdido o se hayan visto mermadas.

**CONCLUSIÓN:** Para obtener un envejecimiento exitoso de los mayores, potenciando la autoeficacia que conlleve la superación de sus limitaciones. Cuánto mayor sea la autoestima y la motivación del anciano, mayor y mejor serán sus estrategias de afrontamiento para los cambios físicos y psicológicos propios del envejecimiento.

**PALABRAS CLAVE:** AUTOESTIMA, AUTONOMÍA, BIENESTAR, ENVEJECIMIENTO.

## **LAS FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

ISABEL GARCIA DIAZ, MARÍA PILAR ÁLVAREZ JOLGOSO, ANTONIO MANUEL VARGAS GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años, el envejecimiento activo ha surgido como un nuevo modelo en la gerontología. La organización mundial de la salud lo define como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

**OBJETIVOS:** Identificar los hábitos saludables para estimular el movimiento corporal, mejorar la calidad de vida en personas mayores y favorecer la resistencia a padecer enfermedades. Determinar pautas para procurar que las personas mayores se integren en todos los ámbitos de la vida social con su participación en las actividades que se lleven a cabo en su ambiente físico y cultural, así como animar a que aporten sus conocimientos y experiencia a otras generaciones.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos utilizando los descriptores; envejecimiento, estilo de vida y hábitos saludables.

**RESULTADOS:** Dar la posibilidad de participación a los mayores en la sociedad Adaptar la vivienda, las infraestructuras, la tecnología y el transporte, para que puedan vivir con independencia Dar posibilidad de contribuir activamente en voluntariados y programas intergeneracionales. La adquisición de hábitos de estilo de vida más saludable. El aumento de personas mayores que practican ejercicio físico y disminución de las visitas médicas en los centros de salud.

**CONCLUSIÓN:** La sociedad debe dar a nuestros mayores oportunidades para que puedan ser independientes, disfruten de buena salud, y sean productivos. Para poder tener un envejecimiento activo.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, SALUDABLE, ESTILO, HÁBITOS.

## INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN SALUD BUCODENTAL PARA RESIDENTES DE HOGARES DE ANCIANOS

VICENTE FERNANDEZ CAMPOS, MARIA DEL MAR VAQUERO RUIZ, NATALIA PÉREZ FUILLERAT

**INTRODUCCIÓN:** Dentro de los problemas de salud que aquejan a los mayores, los bucodentales cobran especial importancia. Destacan los problemas dentales no tratados, causantes dolor e incomodidad.

**OBJETIVOS:** Evaluar los efectos de las intervenciones educativas en salud bucodental para los residentes de hogares de ancianos para mantener o mejorar la salud bucodental de los mismos.

**METODOLOGÍA:** Se han realizado búsquedas bibliográficas en las bases de datos PUBMED, EMBASE, IME, CUIDEN Plus, LILACS, y CINAHL utilizando como descriptores “Servicios de salud dental”, “Educación”, “Geriatría”, y operador booleano AND. Se utilizaron fuentes primarias y fuentes secundarias año 2009-2016.

**RESULTADOS:** Se incluyeron nueve ECA con 3253 residentes de hogares de ancianos. De ellos, siete aplicaron una asignación al azar en grupos. La edad media varió de 78 a 86 años, la mayoría eran mujeres. Los residentes con prótesis dentales varió de un 62% a un 87%, y los residentes desdentados varió de un 32% a un 90% en los estudios. Ningún estudio mostró un riesgo de sesgo general bajo. Cuatro estudios tenían un alto riesgo de sesgo, y los otros cinco presentaban un riesgo de sesgo incierto. Todos los ensayos evaluaron resultado primario, “placa dental o de dentadura postiza”. Los metaanálisis no mostraron pruebas de una diferencia entre las intervenciones y la atención habitual para la placa dental (diferencia de medias -0,04; intervalo de confianza [IC] del 95%: -0,26 a 0,17; seis ensayos; 437 participantes; pruebas de mala calidad) o placa de la dentadura postiza (diferencia de medias estandarizada -0,60; IC del 95%: -1,25 a 0,05; cinco ensayos; 816 participantes; pruebas de baja calidad). Ninguno de los ensayos evaluó los resultados primarios predefinidos de “salud bucodental” y “calidad de vida relacionada con la salud bucodental”.

**CONCLUSIÓN:** En referencia a los resultados obtenidos, no podemos establecer una conclusión consistente acerca de los efectos de las intervenciones educativas.

**PALABRAS CLAVE:** SERVICIOS DE SALUD DENTAL, ENFERMERÍA, GERIATRÍA, EDUCACIÓN.

## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE GERIÁTRICO

NADIA ABRIL RUIZ, CARMEN MARÍA FERNÁNDEZ TORRALBO, CRISTINA FERNÁNDEZ DE MOYA CÁRDENAS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de centro sociosanitario que se ha caído varias veces. Se ayuda de un andador. Se encuentra alterada la necesidad de moverse y mantener la postura adecuada. La paciente es capaz de moverse con un andador y de subir y bajar escaleras apoyada, aunque suele moverse entre las plantas usando el ascensor por la necesidad de llevar el andador con ella. Es capaz de mantener una postura erguida sentada y de pie, aunque pierde un poco el equilibrio.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Índice de Barthel, test de Tinetti, test de Romberg, test time get up and go y evaluación cronometrada en la estación unipodal.

**JUICIO CLÍNICO:** 00155 Riesgo de caídas r/c uso de dispositivos de ayuda, alteración del equilibrio.

**PLAN DE CUIDADOS:** El resultado que se quiere conseguir es una deambulación segura (código: 1926). Se tienen en cuenta las siguientes intervenciones: 6610: Identificación de riesgos. 6486: Manejo ambiental: Seguridad.

**CONCLUSIONES:** Centrando la atención en el indicador: se cae, la puntuación inicial fue de un 4 y finalmente se consiguió una puntuación de 5.

**PALABRAS CLAVE:** NANDA, NIC, NOC, CAÍDAS, PACIENTE GERIÁTRICO.

## **CLASIFICACIÓN DEMENCIAS: LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

ISABEL MARIA TRIGO MARTIN, JORGE GALLARDO CAÑAMERO, ARÁNZAZU GÓMEZ AGUILERA

**INTRODUCCIÓN:** Entendemos por Alzheimer enfermedad por trastorno neurológico, lo cual lo caracteriza por la pérdida de la memoria, de la percepción y de la orientación. Muy frecuente en personas de la tercera edad. Se puede diferenciar en varios tipos dependiendo de la causa por la que esta originado.

**OBJETIVOS:** Identificar a que grupo dentro de la clasificación de las demencias corresponde el Alzheimer.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Cochrane, Medline, Scielo. Utilizando como criterios de inclusión artículos completos, comprendidos en los últimos 5 años, de habla hispana e inglesa. Una vez revisada la literatura, escogimos artículos descriptivos y experimentales.

**RESULTADOS:** En función de la causa que las origina la demencia podemos diferenciar varios tipos de demencias. Degenerativas primarias: son el grupo más importante. Se trata de procesos neurológicos degenerativos, progresivos e irreversibles de los que se desconocen las causas que los producen. Demencias secundarias: se producen como efecto de una enfermedad, traumatismo o accidente. Las más representativas son las vasculares, que a su vez pueden ser isquémicas o hemorrágicas. Demencias mixtas: en ellas se da una combinación de degeneración neuronal y problemas vasculares. Son cuadros frecuentes e importantes. Demencias debidas a otras causas como puede ser la el déficit de folatos y/o vitamina B12, las infecciosas, etc. Pueden ser reversibles, pues tratando la causa pueden llegar incluso a remitir.

**CONCLUSIÓN:** La enfermedad de Alzheimer es una de las más frecuentes, el cual lo podemos encontrar dentro de las demencias primarias, este consta de 3 etapas o fases: inicial o temprana, intermedia o moderada y avanzada o severa.

**PALABRAS CLAVE:** DEMENCIAS, ALZHEIMER, CLASIFICACIÓN, ENFERMEDAD DEGENERATIVA.

## **ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO**

EMILIO PICÓN MARTÍN, SUSANA CEBRIÁN BARRANCO

**INTRODUCCIÓN:** La demografía de la población española muestra una progresión hacia una sociedad envejecida, por ello un objetivo primordial es el envejecimiento activo. El envejecimiento activo es conseguir una buena salud, un buen estado mental y físico. La práctica habitual del ejercicio físico se vincula al envejecimiento cognitivo saludable, incremento del volumen cerebral de áreas relacionadas con las funciones cognitivas. El ejercicio físico promueve la autonomía mejorando las capacidades físicas y cognitivas por lo que es un pilar de los programas de promoción de la salud.

**OBJETIVOS:** Conocer los efectos del ejercicio físico para un envejecimiento saludable, centrando las atenciones en la prevención del deterioro cognitivo

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda de artículos científicos en Google académico, Cuiden y Scielo, publicados entre 2011-2017, cuya temática es el envejecimiento activo y ejercicio físico.

**RESULTADOS:** Los Estudios publicados al respecto demuestran que el ejercicio físico aumenta el flujo sanguíneo cerebral mejorando el aporte de oxígeno y glucosa, impulsando la neurogénesis, aumentando las interconexiones sinápticas. Se regulan los neurotransmisores y se provoca liberación de calcio, importante para el funcionamiento neuronal y estado de ánimo, reduciendo el riesgo de desarrollo de determinadas enfermedades como las demencias y depresión. En un estudio de Foster et se concluye que la plasticidad neuronal aumenta con la actividad física, incrementando la función de otras redes cerebrales equilibrando el deterioro de otras partes del cerebro.

**CONCLUSIÓN:** Queda demostrado que el ejercicio físico es beneficioso, consiguiendo evitar la disminución de las funciones cognitivas por períodos de tiempo más largos. Actualmente, encontramos que existe una falta de instrumentos de medida para saber hasta donde llegan los beneficios y no se llega a un consenso total, sobre todo en cuanto son las funciones más beneficiadas. El ejercicio físico moderado y continuo no tiene efecto adverso por el contrario aumenta la calidad de vida y autonomía en ancianos.

**PALABRAS CLAVE:** EJERCICIO FÍSICO, ENVEJECIMIENTO ACTIVO, CALIDAD DE VIDA, SALUD DEL ANCIANO.

## **ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES**

ESTELA CASTILLA CARRILLO, MARIA CASTILLA CARRILLO, LAURA GARCÍA CASTILLA

**INTRODUCCIÓN:** La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La insuficiente actividad física, que es uno de los factores de riesgo de mortalidad más importantes a escala mundial, va en aumento en muchos países, lo que agrava la carga de enfermedades no transmisibles y afecta al estado general de salud de la población en todo el planeta. Las personas que no hacen suficiente ejercicio físico presentan un riesgo de mortalidad entre un 20% y un 30% superior al de aquellas que son lo suficientemente activas.

**OBJETIVOS:** Conocer la importancia de la actividad física y las consecuencias para la salud de la falta de ejercicio físico y de los hábitos sedentarios en personas mayores.

**METODOLOGÍA:** La búsqueda bibliográfica se ha realizado en diciembre de 2017. Se realizó una búsqueda en diferentes metabuscadores y bases de datos: Medline, ScienceDirect y CSIC.

**RESULTADOS:** La actividad física regular y en niveles adecuados: Mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio. Frena la atrofia muscular. Mejora la salud ósea y funcional, favoreciendo la movilidad articular, evitando la descalcificación y desmineralización ósea. Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, diferentes tipos de cáncer (como el cáncer de mama y el de colon) y depresión. Refuerza el sistema nervioso y su equilibrio con el neurovegetativo. Mejora la secreción hormonal. Favorece la eliminación de sustancias de desecho. Evita el sobrepeso y la obesidad. Disminuye la formación de depósitos renales y en vías urinarias. Refuerza la actividad intelectual. Contribuye al equilibrio psicoafectivo, mejorando el estado de ánimo y reduciendo la ansiedad.

**CONCLUSIÓN:** La actividad física regular de intensidad moderada tiene considerables beneficios para la salud. En todas las edades, los beneficios de la actividad física contrarrestan los posibles daños provocados.

**PALABRAS CLAVE:** EJERCICIO, ACTIVIDAD FÍSICA, CALIDAD DE VIDA, PERSONAS MAYORES, GERIATRÍA.

## LA IMPORTANCIA DE TENER UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

SONIA SANCHEZ GALLARDO, GABRIEL CRIADO BENÍTEZ, BEATRIZ CONDE MUÑOZ

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento es una cuestión de interés universal (más tarde o más temprano puede afectar a todas las personas). El aumento del número de personas mayores es a la vez un éxito y un reto en nuestra sociedad. El reto, es la necesidad de garantizar el bienestar físico, psicológico y social de las personas mayores. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas. La calidad de vida de las personas no es un valor que se logra de una vez y para siempre. Es un valor que se va adquiriendo y desarrollando día a día, impregnando su proyecto de vida.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para apoyar un envejecimiento activo y saludable que mejore la calidad de vida de nuestros/as mayores a través de las actividades, informando y apoyando los programas de las entidades, y el trabajo en red.

**METODOLOGÍA:** Revisión de la bibliografía en diferentes bases de datos así como en múltiples artículos científicos relacionados con el envejecimiento saludable. Los descriptores que se han utilizado han sido: envejecimiento, saludable, prevención y enfermería.

**RESULTADOS:** España se encuentra entre los países con el porcentaje más elevado de personas de 50 o más años que valoran negativamente su estado de salud. También se han observado porcentajes muy altos de población con más de dos enfermedades crónicas. Salud en la vida adulta y su relación con el envejecimiento saludable siempre por encima de la media europea, a pesar del elevado porcentaje de individuos sin enfermedades crónicas, especialmente en los grupos de edad de 50-64 años y de 65-79 años.

**CONCLUSIÓN:** Desde un enfoque integral y preventivo, se atiende a la persona teniendo en cuenta las áreas que influyen en su vida cotidiana, como salud, ocio y vida social, movilidad, motivación, deterioro de las habilidades de vida diaria, aislamiento social, dependencia, etc.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, SALUDABLE, PREVENCIÓN, ENFERMERÍA.

## **ENVEJECIMIENTO ACTIVO CON LA PRÁCTICA DE INSTRUMENTOS MUSICALES**

GLORIA GONZÁLEZ MORENO, ISABEL MARÍA UROZ MARTÍN, BELÉN ESPINOSA ALCOCER

**INTRODUCCIÓN:** La música promueve el bienestar, además facilita la adquisición y el refuerzo de las relaciones sociales, así como mejora el rendimiento cognitivo de las personas de edad avanzada.

**OBJETIVOS:** Identificar los beneficios que causa la práctica de un instrumento musical durante la vejez tanto de forma emocional como cognitiva.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de bibliografía relacionada con los descriptores: "estimulación", "musical", "neuroplasticidad", "vejez", tanto en español como en inglés, en las plataformas: PubMed, Scielo, Cochrane. De un total de 25 artículos, se seleccionaron los 3 más relacionados con la temática abordada.

**RESULTADOS:** Por lo que se debe de tocar el piano mantiene los dedos, los pies y el cerebro ágil mejora la resistencia física, reduce la artritis y previene el estrés. Se encuentra una notable desaceleración del declive de habilidades cognitivo-motoras relacionado con la edad. Tocar instrumentos de viento se relaciona con el aumento de la capacidad aeróbica, mantenimiento del tono muscular y aumento de la fuerza cardiovascular.

**CONCLUSIÓN:** La práctica de un instrumento musical durante la vejez está directamente relacionada con la mejora de habilidades cognitivo-motoras, así como favorece el crecimiento personal y la autoestima del adulto mayor. Numerosos estudios determinan los amplios beneficios que tiene esta práctica musical para el envejecimiento activo.

**PALABRAS CLAVE:** ESTIMULACIÓN, MUSICAL, VEJEZ, ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

## LA GIMNASIA ACUÁTICA EN EL ANCIANO Y SUS BENEFICIOS

DOLORES AGUADO LOUREIRO, FRANCISCO JESUS RAMOS SANCHEZ, PEDRO ANTONIO JOSE LOPEZ MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** En el envejecimiento, se producen cambios biológicos que no están ligados a alteraciones biológicas. La OMS introduce un concepto nuevo, Envejecimiento activo: “El proceso de hacerse mayor sin envejecer mediante el desarrollo continuado de actividades físicas, sociales y espirituales a lo largo de la vida”. La realización de ejercicio físico es fundamental en cualquier etapa de la vida, pero en la vejez, nos vemos limitados en el movimiento y la capacidad biológica. Sin embargo, aprovechando la ingravidez que nos ofrece el medio acuático, podemos realizar algunos de los ejercicios que nos darían problemas al aire libre.

**OBJETIVOS:** Elaborar una tabla de ejercicios para realizarla en medio acuático. Conocer los requisitos necesarios para desarrollar esta actividad.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en bases de datos medicas como: Chocrane, Pubmed, Medline, y Google Académico. Se ha utilizado el castellano como idioma de búsqueda, y nos hemos centrado en una franja entre los años 1998-2015, utilizando descriptores como: aquagym, ejercicio acuático, envejecimiento activo.

**RESULTADOS:** Existen estudios científicos que proponen programas de ejercicio en función de la capacidad física del anciano (medida previamente con test de valoración), actividades relacionadas con la biología, con la comunicación y relación social. Todos ellos desarrollados por un equipo multidisciplinar e incorporado en ocasiones a planes contra el envejecimiento de la población.

**CONCLUSIÓN:** Las actividades físicas en el medio acuático resultan beneficiosas para aquellas personas que presentan problemas motrices, la situación de ingravidez dentro del agua puede paliar en gran medida la realización de cualquier ejercicio físico. Del mismo, ayudan al anciano a relacionarse socialmente con su entorno. Estos ejercicios deben ser practicados de manera regular y sistemática.

**PALABRAS CLAVE:** AQUAGYM, ENVEJECIMIENTO ACTIVO, EJERCICIO ACUÁTICO, RELACIÓN SOCIAL.

## **ASPECTOS SOCIALES DEL INTERNAMIENTO EN UNA RESIDENCIA DE TERCERA EDAD: DECISIONES Y MOTIVOS**

MARTA RODRIGUEZ PASCUAL, ANA MARÍA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, MARÍA ANDREU TORNERO

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento poblacional de la actualidad, unido a los cambios en las estructuras de las familias y la escasez de ayudas financieras para el cuidado de las personas mayores en su hogar, ha convertido a las residencias de tercera de edad en una opción de cuidado cada vez mas frecuente en la actualidad.

**OBJETIVOS:** Determinar las causas sociales y factores relacionados con la decisión y los motivos que llevan a internar a una persona mayor en una residencia de tercera edad.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica consultando las bases de datos Pubmed, PsycINFO, Cinhal, Cuiden y Scielo, cuya estrategia de búsqueda se centró en tres conceptos: el primero incluía los términos “Factors associated” y “Reasons”, el segundo “Homes for the aged”, “Nursing Homes” y “Long-Term Care”, y el tercero “Aged”, “Elderly” y “Older people”. Se limitó la búsqueda a los idiomas inglés, francés y español y finalizó en marzo de 2017 con un total de 25 artículos seleccionados.

**RESULTADOS:** Los principales motivos y causas institucionalización se clasificaron en las categorías como las limitaciones físicas como discapacidad, aparición repentina de una enfermedad orgánica, necesidad de cuidados especiales o la perspectiva de un deterioro futuro. Las causas sociales como falta y sobrecarga del cuidador, soledad, recomendaciones de conocidos, el deseo de aliviarse de tareas domésticas, insatisfacción de la persona mayor al ser cuidada por una persona contratada en el hogar. Y las causas relacionadas con la demencia como la presencia de síntomas neuro-psiquiátricos, dependencia, deterioro general y la incapacidad de prestar cuidados por parte del cuidador.

**CONCLUSIÓN:** La revisión permite comprender las causas y motivos que llevan a internar a las personas mayores en una residencia, tanto de éstos, como las de los familiares y cuidadores. Además ayuda a la labor enfermera de normalizar la utilización de este recurso.

**PALABRAS CLAVE:** FACTORES, RAZONES, RESIDENCIA, TERCERA EDAD.

## IMPACTO DE LA OSTEOPOROSIS SOBRE LA POBLACIÓN

MARIA LUZ MARTINEZ ESCOBAR, MARIA ISABEL TORRES FERNANDEZ, ISABEL MARIA PÉREZ GUIRADO

**INTRODUCCIÓN:** La osteoporosis es una enfermedad esquelética en la que existe una disminución de la densidad de masa ósea. Los huesos se vuelven más porosos, frágiles, resistiendo peor los golpes y rompiéndose con mayor facilidad. Representa un gran impacto en la sociedad afectando a la calidad de vida principalmente. Afecta principalmente a mujeres menopáusicas y ancianos en general, siendo la enfermedad ósea metabólica más frecuente.

**OBJETIVOS:** Determinar la influencia de la osteoporosis en la salud de las personas.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema osteoporosis. Las bases de datos utilizadas fueron: Medline, Pubmed y Scielo; utilizando filtros de búsqueda como: idioma castellano y período temporal: 2011-2017. Los descriptores utilizados fueron: “osteoporosis”, “menopausia”, “mujer”, “ancianos”.

**RESULTADOS:** Realizando las revisiones en diferentes artículos, se afirma que la osteoporosis afecta al 35% de mujeres en edad mayor a 50 años, un porcentaje que se ve altamente aumentado en mujeres mayores de 70 años. Las fracturas que más afectadas se ven son las vertebrales, colles, así como de cadera, las cuales son recidivantes conforme aumenta la edad. Los costes que genera esta patología son muy elevados, por todas las complicaciones que presenta.

**CONCLUSIÓN:** La osteoporosis es una enfermedad que afecta a una población mundial mayor de 50 años. Sus efectos hacen que disminuya la calidad de vida, así como conlleva un alto coste económico. Un crecimiento en la esperanza de vida junto con el aumento de edad de las personas, hace que aumente esta enfermedad junto con las fracturas que se le asocian. Se debería de realizar una mayor prevención en educación y conciencia en la población con y sin riesgo, para así obtener mejores estándares de calidad de vida, menores gastos sanitarios y mayor beneficio en salud y economía en la población.

**PALABRAS CLAVE:** OSTEOPOROSIS, MENOPAUSIA, MUJER, ANCIANOS.

## **PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA EN PERSONAS MAYORES**

BLANCA DOMINGUEZ MURCIA, ANA GONZALEZ DÍAZ, JUAN ANTONIO DE LAS HERAS HONORIO

**INTRODUCCIÓN:** La dependencia es un estado en el que se encuentran las personas que debido a la pérdida de autonomía física, social y psicológica no pueden llevar a cabo las actividades que realizarían normalmente. La Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia muestra que prevenir la dependencia es más efectivo que tratarla y tratarla cuando es reciente es más práctico que cuando se ha instaurado.

**OBJETIVOS:** Analizar las principales actuaciones enfermeras para prevenir la dependencia en mayores.

**METODOLOGÍA:** Elaboración de una revisión sistemática en las bases de datos: DIALNET y PUBMED. La ecuación de búsqueda fue “Prevención AND Dependencia AND Anciano”. Los criterios de inclusión: artículos publicados en español/inglés, sin seleccionar artículos anteriores al 2008. Los documentos utilizados fueron estudios cuantitativos y cualitativos con una población mayor de 65 años. Tras la selección final obtuvimos 3 artículos.

**RESULTADOS:** Tras la revisión de diversos estudios podemos observar que aproximadamente el 50% de las enfermedades son prevenibles total/parcialmente, con acciones que modifiquen el estilo de vida y los factores de riesgo. Los artículos consultados estuvieron de acuerdo en que la causa más importante de dependencia no es la edad, si no el hecho de que una persona enferma.

**CONCLUSIÓN:** El personal de enfermería influye en la prevención de la dependencia en mayores. La promoción de hábitos saludables es básica para evitar la aparición de esta. Como ejemplo de esta necesidad nos encontramos con la importancia de promocionar el ejercicio físico y mantenimiento del peso dentro de unos límites adecuados. Para ello es importante la realización de actividades adaptadas a cada persona según su capacidad física para, a las que debemos sumarle una alimentación equilibrada. Con estas actuaciones aumentaremos la autonomía del paciente, ayudando así a disminuir el número de personas dependientes.

**PALABRAS CLAVE:** AUTONOMÍA, DEPENDENCIA, PREVENCIÓN, ENFERMERÍA, ANCIANO.

## **HIPOACUSIA Y SU REPERCUSIÓN SOCIAL EN LA POBLACIÓN ANCIANA: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

JUAN ANTONIO DE LAS HERAS HONORIO, BLANCA DOMINGUEZ MURCIA, ANA GONZALEZ DÍAZ

**INTRODUCCIÓN:** La hipoacusia supone la disminución de la capacidad auditiva, su aparición aumenta en la población anciana. En numerosas ocasiones, la pérdida auditiva es acompañada por un deterioro en la capacidad social del anciano, afectando a su calidad de vida y derivando en un aislamiento social.

**OBJETIVOS:** Analizar los cuidados de enfermería en ancianos con hipoacusia y evitar el aislamiento social.

**METODOLOGÍA:** Revisión sistemática realizada en las siguientes bases de datos: SCIELO y PUBMED. La ecuación de búsqueda fue “Hipoacusia and ancianos”. Criterios de inclusión: artículos publicados en español y/o inglés entre 2010-2016; estudios primarios de tipo cuantitativo con acceso a texto completo. Fueron seleccionados tres artículos.

**RESULTADOS:** El origen de la hipoacusia puede deberse a diferentes factores y causas, conocer la etiología y realizar un diagnóstico precoz son las mejores herramientas para lograr un tratamiento adecuado. La pérdida auditiva en la mayoría de los casos está relacionada con el paso de los años, esto unido al deterioro de ciertas capacidades debido al envejecimiento, da como resultado una alteración en las habilidades sociales. El tratamiento de la hipoacusia no solo debe centrarse en el daño auditivo, también deben incorporarse al tratamiento estrategias y ayudas para el manejo de las alteraciones sociales.

**CONCLUSIÓN:** El deterioro de la audición no suele ocurrir de forma brusca, se va produciendo paulatinamente en el tiempo, por lo que hay que destacar la importancia de las revisiones auditivas, ya que facilitan el diagnóstico precoz y además permiten minimizar el daño en los afectados. La enfermería cumple un papel muy importante en la facilitación de la educación sanitaria, la prevención y el cuidado tanto del daño auditivo como del social.

**PALABRAS CLAVE:** HIPOACUSIA, ANCIANO, AISLAMIENTO SOCIAL, ENFERMERÍA.

## INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA

MARIA DOLORES ASENCIO HERNANDEZ, NOELIA MORENO CORRALES, OLAYA GUILLEN MARTINEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 75 años, que ingresa en el Servicio de Nefrología del Hospital HUVA por presentar tos de 8 días de evolución, niveles de creatinina en sangre de 17 mg/dl y oligoanuria sin globo vesical. Al ingreso, el paciente permanece anúrico (75 cc en 24h) con niveles ascendentes de creatinina. Se decide la colocación de un catéter central en la vena yugular e inicio de HD diaria para corregir los valores de creatinina. Tras realizar sondaje vesical se inicia tratamiento con sueroterapia y furosemida. A pesar de ello, continúa oligoanúrico.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Consciente, hidratado. PA:125/70; FC: 82; T°: 36°C. No edemas. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. No signos de globo vesical. Portador de vía periférica corta y un catéter yugular para HD. Se realiza ecografía abdominal donde se objetiva dilatación de vías excretoras, hay obstrucción a nivel de vías urinarias y esto provoca la oliguria. Estudio etiológico, en el que se evidencia un número elevado de anticuerpos anti-MBG, hematuria macroscópica, leucocituria y proteinuria.

**JUICIO CLÍNICO:** IRA rápidamente progresiva por Glomerulonefritis por anticuerpos anti-MBG.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El diagnóstico inicial se encamina hacia una IRA rápidamente progresiva de causa obstructiva, que se descarta posteriormente con la realización por urografía de resonancia magnética y estudio etiológico, en el que se evidencia un número elevado de anticuerpos anti-MBG, hematuria macroscópica, leucocituria y proteinuria.

**PLAN DE CUIDADOS:** Promover un cambio positivo significativo en el autocuidado en comportamiento como la dieta, la presión arterial, control del peso, ejercicio y descanso.

**CONCLUSIONES:** Tras varias semanas hospitalizado es diagnosticado de insuficiencia renal aguda (IRA) rápidamente progresiva, causada por una Glomerulonefritis por anticuerpos anti-MBG, requiere inicio de varias sesiones de Plasmaféresis (PF) alternadas con Hemodiálisis (HD). Tras finalizar el tratamiento con PF se realiza valoración definitiva y se informa al paciente de la función renal y de la posibilidad de tratamiento sustitutivo con HD definitivamente, buena tolerancia al tratamiento de HD.

**PALABRAS CLAVE:** IRA, INFECCIONES, GLOMERULONEFRITIS, RÁPIDAMENTE PROGRESIVA, .

## ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y ROL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA

YULIA SIDOROVA, MARÍA ESTER GIMÉNEZ SÁNCHEZ, BEATRIZ FUENTES SERRANO

**INTRODUCCIÓN:** Importante rol de auxiliar de enfermería en envejecimiento activo y saludable de las personas mayores es cuidar bien a los personas mayores para maximizar su autonomía, independencia y calidad de vida.

**OBJETIVOS:** Revisar la evidencia empírica acerca del papel del auxiliar de enfermería ante el envejecimiento activo.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de los bases de datos Cuiden, Scielo, Medline y Google Académico.

**RESULTADOS:** Proporcionar los cuidados del auxiliar de enfermería que ocupan de las necesidades fisiológicas, psicosociales, de desarrollo relacionadas con el proceso de envejecimiento y el cuidado de las personas mayores. Extender la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todas las personas a medida que envejecen. Mantener la autonomía y la independencia. Auxiliar de enfermería tiene que ayudar que las personas mayores sigan participando en el ámbito económico, social y cultural. No todas las personas envejecen igual. Existe una variabilidad entre los individuos dependiendo de funcionamiento psicológico, fisiológico y social y afectación por factores genéticos y ambientales. Auxiliar de enfermería puede mejorar la vida de las personas a medida que envejecen, proporcionando una vida saludable, participativa y segura y ayudar a entender esta etapa como una etapa de crecimiento personal.

**CONCLUSIÓN:** Para proporcionar a las personas mayores un envejecimiento activo los auxiliares de enfermería deben apoyarse en el desarrollo de hábitos de vida saludable, físicos y mentales, fomento de autoestima, participación de las personas mayores en la sociedad y ayudar a mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, ACTIVO, MAYORES, AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

## CUIDADOS DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN LOS ANCIANOS

JULIA FERNANDEZ CASTAÑER, ROCIO RUEDA PASCUAL, BRENDA TRECI WANGSA TUMUNDO

**INTRODUCCIÓN:** El riesgo de deterioro de la integridad cutánea es uno de los diagnósticos de enfermería más utilizado a día de hoy debido a las hospitalizaciones, ancianidad de la población, enfermedades invalidantes... La enfermería constituye un pilar importante en este campo para concienciar de los cuidados de nuestra piel, ya que esta constituye nuestra primera línea de defensa.

**OBJETIVOS:** Determinar un plan de cuidados.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica: manual Merck. Artículos relacionados con integridad cutánea a través de Dialnet. Guía de prácticas clínicas (Scielo). Revisión de diagnósticos Nanda. Los descriptores que se han utilizado: deterioro cutáneo, factores de riesgo, medidas preventivas y piel.

**RESULTADOS:** La enfermería comunitaria debe reconocer los pacientes de riesgo para establecer un plan de cuidados que incluya: Cambio de posición en pacientes encamados. Movilización y deambulación en pacientes de edad avanzada que pasen muchas horas en el sillón. Terapia de ejercicios: control muscular. Vigilancia. Manejo de presiones. Precauciones circulatorias. Charla informativa: importancia de la hidratación y transpiración de la piel para mantenerla intacta, para ello recomendar prendas de algodón, calzado transpirable, hidratar con aceites tipo rosa de mosqueta o caléndula masajeando la zona. Factores de riesgo: enrojecimiento de la piel, posibles principios de úlceras, dermatitis lesiones que requieran el uso de medicamentos.

**CONCLUSIÓN:** La enfermería debe fomentar el autocuidado de la piel y poner en manos de los ancianos todas las herramientas necesarias para ello.

**PALABRAS CLAVE:** DETERIORO CUTÁNEO, FACTORES DE RIESGO, MEDIDAS PREVENTIVAS, PIEL.

## **EL OCIO Y TIEMPO LIBRE EN LA JUBILACIÓN ACTIVA DE LA TERCERA EDAD**

TANIA BELTRÁN MARTÍNEZ, LAURA MARÍA PÉREZ CORDÓN, LOIDA LOPEZ SANTAELLA

**INTRODUCCIÓN:** La etapa de la jubilación propone interesantes oportunidades a las personas que han de aprender a llenar el tiempo libre del que disponen de manera agradable y significativa personalmente.

**OBJETIVOS:** Determinar el impacto positivo que tiene el ocio en calidad de vida de las personas jubiladas.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos utilizando descriptores como ocio, tiempo libre, jubilación activa y gerontología. Las fórmulas de búsqueda utilizadas son: Ocio AND Tiempo libre AND jubilación activa.

**RESULTADOS:** El ocio es importante en la vida de las personas mayores porque les ayuda a soportar con optimismo esta nueva situación social. Tiene un papel fundamental en la socialización de las personas y es una fuente compensatoria de la soledad. Se conoce que las prácticas de ocio que implican actividad física moderada favorecen el retraso del declive funcional y disminuyen el riesgo de enfermedades crónicas. Una de las labores más importantes en el proceso de jubilación es ayudar a los jubilados a conservar su sentido de la autoestima en la nueva situación. Los profesionales pueden ser capaces de ayudar a los jubilados a nivel social y a ayudar a establecer una nueva identidad.

**CONCLUSIÓN:** Los profesionales de enfermería con conocimientos en Gerontología y Geriatría pueden hacer más llevadera la etapa de jubilación disminuyendo las experiencias negativas, aumentando la percepción de recursos, mejorando el estado de ánimo, reduciendo la incertidumbre e incrementando la percepción de control en la vida.

**PALABRAS CLAVE:** OCIO, TIEMPO LIBRE, JUBILACIÓN ACTIVA, GERONTOLOGÍA.

## **BENEFICIOS DE LA TERAPIA ASISTIDA CON PERROS EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS**

INMACULADA ORTA ASENCIO, MARÍA JESÚS RENCORET ORTEGA, ANA RODRÍGUEZ NARANJO

**INTRODUCCIÓN:** La terapia asistida con perros se define como una modalidad de tratamiento terapéutico en el cual el animal cumple una serie de criterios y forma parte integral del proceso. Debido a los múltiples cambios físicos y psicológicos, el cambio de rol que supone la jubilación y más tarde la institucionalización, han hecho que se desarrollen nuevos planes de actuación que integran la colaboración de animales de compañía con el objeto de mejorar y mantener las habilidades que presentan las personas de la tercera edad que residen en centros gerontológicos de larga estancia.

**OBJETIVOS:** Determinar los beneficios que aporta la terapia asistida con perros a los ancianos institucionalizados.

**METODOLOGÍA:** Como metodología más idónea para nuestro trabajo hemos escogido la revisión sistemática de los artículos publicados en los últimos 5 años que hemos podido encontrar en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scopus, Dialnet y Cinahl. Se utilizó como estrategia de búsqueda en inglés y español: (animal assisted therapy dog) AND (Housing for the aged) OR (Homes for the elderly) y (Terapia asistida con perros) AND (ancianos institucionalizados).

**RESULTADOS:** Tras la selección de los artículos, nos hemos quedado para nuestra revisión con 7 artículos en inglés y 2 español.

**CONCLUSIÓN:** Como conclusiones podemos afirmar tras la realización de nuestra búsqueda que dicha terapia presenta grandes beneficios para los ancianos institucionalizados como por ejemplo: mejora la socialización, la participación en actividades, disminuye los síntomas depresivos y la agitación y además contribuye a una mejora y/o mantenimiento de la calidad de vida de los residentes.

**PALABRAS CLAVE:** TERAPIA ASISTIDA CON PERROS, ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS, BENEFICIOS, TERAPIA ASISTIDA.

## **PAPEL DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES**

IRENE MARQUEZ LUNA, DELIA MARIA IGLESIAS ZARAZAGA, OLGA MIZYUK GOROKHOVA

**INTRODUCCIÓN:** El tema de la senectud se ha presentado como la temática relevante en estos últimos años, sobre todo si se considera que esta población ha experimentado un crecimiento importante, como respuesta a numerosos factores que se han unido para mantener una mayor esperanza de vida.

**OBJETIVOS:** Analizar las intervenciones de enfermería en el mantenimiento de la calidad de vida de las personas mayores.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica con base de datos nacionales e internacionales Scielo, Cuiden Plus, PubMed, Medline, Cinahl, con criterios de inclusión de revisión en los últimos 5 años con descriptores: " envejecimiento poblacional", "atención primaria de salud", " adulto mayor", " gerontología".

**RESULTADOS:** De 92 artículos revisados en el estudio, se seleccionan 18 que cumplen criterios de inclusión. Ocho artículos tratan sobre envejecimiento, ocho artículos sobre gerontología comunitaria, dos sobre cuidados de enfermería en la etapa de la vejez.

**CONCLUSIÓN:** Todos los autores están de acuerdo en la gran importancia del trabajo que realiza la enfermería en atención primaria, pues en su tarea de promoción y prevención, es el personal que tiene habilidades y conocimientos para aplicar medidas concretas y prevenir o enlentecer las enfermedades crónicas, para que el anciano siga manteniendo su calidad de vida, disminuyendo así ingresos hospitalarios y costes sanitarios.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL, ADULTO MAYOR, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, GERONTOLOGÍA.

## ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE EN PERSONAS MAYORES

PAMELA MUÑOZ GUERRERO, LOURDES MARGARITA SANTIAGO LÓPEZ, ENRIQUE MUÑOZ CUESTA

**INTRODUCCIÓN:** La OMS define en envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

**OBJETIVOS:** Determinar las medidas que se pueden llevar a cabo en las personas mayor para un envejecimiento activo y saludable.

**METODOLOGÍA:** Se realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** Según este tema hay que destacar que nuestros mayores necesitan tener una buena promoción de la salud promovida por los sistemas sanitarios y sociales estableciendo programas de educación nutricional, salud bucal y de ejercicio físico para mejorar su movilidad. Además de fomentar y que sean los más independientes posibles en su vida cotidiana como ir a la compra, pasear, actividades culturales, talleres, etc. Realizarán estas actividades o no dependiendo de su grado de dependencia. Deben realizar una actividad física adecuada para evitar la vida sedentaria, llevar una alimentación sana, no fumar, el consumo prudente de alcohol y el uso correcto de los medicamentos en la vejez, pueden evitar enfermedades, decaimiento funcional, pudiendo fomentar las relaciones sociales, prolongar la longevidad y mejorar la calidad de vida.

**CONCLUSIÓN:** Los mayores son más vulnerables que el resto de la población, debido a la edad, a las enfermedades crónicas, por lo que la sociedad debe plantearse mantener una vejez activa y saludable en la medida de lo posible para que obtengan una calidad de vida aceptable.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, ACTIVO, SALUDABLE, MAYORES.

## ANÁLISIS SOBRE LOS BENEFICIOS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

ELISABET TEJERO TEJERO, MARIA VICTORIA RUEDA AGUILOCHO, ANTONIO CORDERO CORDERO

**INTRODUCCIÓN:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento activo como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas.

**OBJETIVOS:** Determinar los beneficios que aporta el envejecimiento activo a las personas mayores.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo. El envejecimiento activo significa dar a las personas mayores la posibilidad de participar plenamente en la sociedad, fomentar sus oportunidades de empleo y permitirles contribuir activamente a través del voluntariado y de programas intergeneracionales. Además de permitirles vivir con independencia adaptando la vivienda, las infraestructuras, la tecnología y el transporte, promover talleres de memoria, musicoterapia, excursiones, visitas a museos, bailes promoviendo así las relaciones sociales.

**CONCLUSIÓN:** Las personas mayores que puedan tener un envejecimiento activo ayuda a que su estado de salud sea más óptimo mejorando así su calidad de vida y la de su entorno. Se sentirán útiles, su autoestima subirá, patologías producidas por la tristeza, desaparecerán. La alegría y la felicidad son fuente de vida y energía por lo que se deben promover este tipo de actividades, es ganar en salud, tanto física como emocional.

**PALABRAS CLAVE:** ACTIVIDAD, ENVEJECIMIENTO, SALUDABLE, BENEFICIOS.

## **ABORDAJE ACERCA DE LOS TRASTORNOS DE LA VEJEZ**

MARIA DEL CARMEN GONZALEZ REQUENA, LUIS FRANCISCO BONACHERA ANDÚJAR,  
JOSEFA BELEN RUIZ VIECO

**INTRODUCCIÓN:** La vejez es igual a viejo. La vejez hace mención a la senectud o edad senil, suele decirse que una persona es vieja cuando supera los 70 años de vida. La persona que por crecimiento de edad, sufre limitaciones tanto físicas como psicológicas, entran en un periodo de sus vidas en el que están más expuestas a contraer enfermedades crónicas, que a su vez pueden traducirse en discapacidades.

**OBJETIVOS:** Revisar la evidencia empírica acerca de los trastornos en la vejez.

**METODOLOGÍA:** Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos, utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

**RESULTADOS:** En La vejez se ve afectadas las aptitudes cognitivas de la persona durante el progreso del envejecimiento. Sufren una confrontación entre realizaciones existenciales y sus proyectos ideales, este conflicto se precipita con la aparición de algunos momentos críticos: La jubilación, el sentimiento de inutilidad, perder autonomía personal y depender de los demás, la soledad. A partir de cierta edad, la presencia de alteraciones, molestias y enfermedades es frecuente: Enfermedades crónicas. Trastornos del sueño. Trastornos de la alimentación. Enfermedades del sistema óseo. Enfermedades vasculares. La población mundial está envejeciendo rápidamente, entre 2015 y 2050 la proporción de la población mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%. Aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental.

**CONCLUSIÓN:** La sociedad cada día olvidamos más a las personas mayores y sobre todo cuando padecen trastornos o deterioros físicos de la edad que se agrava en el desarrollo de su vida y de su libertad con el resto de la población porque se ve a la persona como un estorbo. En definitiva, la civilización tiene que trabajar para sustentarse en la vida y nadie tiene tiempo para dedicarlo a un anciano.

**PALABRAS CLAVE:** TERCERA EDAD, TRASTORNO DE LA VEJEZ, DETERIORO, LIMITACIONES.

## **EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ASISTIENDO EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LOS PACIENTES**

ROCIO BEJAR BLANCO, ANA BELÉN PÉREZ DOÑA, MARIA DOLORES BARRANCO ESCUDERO

**INTRODUCCIÓN:** Debido a que los técnicos auxiliares de enfermería representan una gran parte de la plantilla de cualquier centro sanitario es fundamental que estos tengan una formación continua enfocada a las necesidades de la población. El objetivo de los profesionales e instituciones que trabajan con personas mayores ha de estar enfocado no solo en mantener la vida de estos, sino a conseguir una vida saludable y activa de los mismos.

**OBJETIVOS:** Determinar las funciones del TCAE en el envejecimiento activo de los pacientes.

**METODOLOGÍA:** En la realización de este trabajo se ha consultado diversas webs al respecto del tema, estudiando y reorganizando la información que se ha considerado más valiosa. Entre la que destacamos la documentación del repositorio documental de la Universidad de Salamanca.

**RESULTADOS:** Funciones del TCAE: Favorecer su independencia con la mejora de sus capacidades. Promover hábitos de vida saludable: alimentación, deporte, ect. Combatir la soledad facilitando la colaboración de su entorno social. Promover su autoestima haciendo sentirse útiles. Comunicar los recursos sanitarios y sociales a los que pueden recurrir, así como su forma de acceso. Colaborar en la transmisión de conocimientos y habilidades necesarios para su seguridad.

**CONCLUSIÓN:** El envejecimiento activo se caracteriza por la mejora del bienestar físico, social y mental durante la vida, a fin de conseguir una saludable calidad de vida en la vejez. El auxiliar puede participar a dicho fin mediante la implantación de las medidas anteriormente expuestas.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, INDEPENDENCIA, PACIENTES, RESPECTO.

## ESTUDIO DE DEMENCIA EN MUJER DE 90 AÑOS

JUANA MARIA ORTEGA VIÑAS, ANA DEL CARMEN ORTIZ BALBOA, MARIA DE LA LUZ SANCHEZ PEREZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Fallos de memoria reciente y remota, incapacidad para vestido, aseo etc. Lenguaje incoherente y disártrico, mala orientación en el tiempo, incremento de irritabilidad, episodios de agitación/ agresión, Alucinaciones visuales, sufre ictus con empeoramiento brusco.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Disartria, lenguaje muy pobre, hemiplejía derecha. TC craneal: infarto antiguo hemisférico izquierdo de unos 30 mm. Bioquímica: normal. Orina: normal. Hemograma: anemia (11'9 g/dl de HB) N/N. Vitamina B12 67 pg/ml, ácido fólico: normal, ECG: signos de sobrecarga ventricular izquierda.

**JUICIO CLÍNICO:** Demencia mixta de predominio vascular, Hipovitaminosis B 12. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Alzheimer.

**PLAN DE CUIDADOS:** Ha sido elaborado pensando en los problemas que presentan los pacientes que están incluidos en el proceso Asistencial integrado de demencia, está dirigido tanto a pacientes como a las personas que los cuidan. Lo prolongado de la enfermedad agota la capacidad de los cuidadores. En la fase inicial está orientado a mantener al máximo las capacidades conservadas. En la fase severa esta orientado a prevenir las consecuencias de la inmovilidad y del síndrome de desuso. La fase terminal de la enfermedad está orientada a proporcionar cuidados paliativos.

**CONCLUSIONES:** Deterioro cognitivo, secundario a lesiones cerebrales, causadas por enfermedad cerebrovascular (ECV) con intensidad suficiente para interferir las actividades diarias.

**PALABRAS CLAVE:** DETERIORO, DEMENCIA, SALUD, LESIÓN.

## EL SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN EL PACIENTE ANCIANO

LORENA RUIZ NIETO, ANA EMILIA ROMERO BORNES, MARIA DEL CARMEN MUÑOZ FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento es una etapa más de la vida cada vez más presente en nuestra sociedad, dicho colectivo se puede clasificar en anciano sano como independiente para AVD, sin enfermedad. Anciano enfermo que es similar a un adulto cuando enferma, anciano frágil con riesgo de dependencia y paciente geriátrico con equilibrio roto.

**OBJETIVOS:** Determinar el estado actual del síndrome de fragilidad en el anciano. Identificar la importancia del papel de enfermería ante el síndrome de fragilidad en el anciano.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** La fragilidad en el anciano, es considerada como un síndrome vivo y cambiante porque varía en función de cada individuo. Dicho síndrome en el anciano puede ser prevenible e incluso reversible. Es aquí donde se considera que la enfermería tiene una labor primordial con este colectivo. Hay dos caminos marcados para definir la fragilidad y para ello hacemos mención de dos de los autores más sonados en dicho campo. El modelo de Brocklehurst que considera que hay fragilidad cuando hay un equilibrio escaso entre la salud, los recursos sanitarios y los sociales. Por lo que se relaciona la fragilidad con una presentación brusca de los cambios fisiológicos y disminución de la capacidad funcional propios de la edad, cuya base es la sarcopenia. En cuanto al papel de enfermería destacar sus posibles áreas de trabajo pero siempre llevadas a cabo desde un punto de vista preventivo mediante el ejercicio físico, la nutrición y el apoyo al cuidador.

**CONCLUSIÓN:** Por lo que continúa sin existir unificación de criterios, lo cual dificulta la atención ante dicho problema de salud con cual se espera que esta investigación reúna los conceptos más actuales al respecto y facilite así la detección.

**PALABRAS CLAVE:** FRAGILIDAD, ANCIANO FRÁGIL, ENVEJECIMIENTO, VEJEZ.

## **ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN ÁMBITOS SOCIALES, CULTURALES, ECONÓMICOS Y POLÍTICOS**

MARIA LUISA GARCIA MARTINEZ, ANA ROSA FERNANDEZ MOLINERO, YOLANDA ESTÉVEZ VILLALBA

**INTRODUCCIÓN:** Es el mayor triunfo de la humanidad y reto. El envejecimiento supondrá un aumento de las demandas sociales y una importante contribución al estado socioeconómico de nuestras vidas. Es importante trabajar para reducir las muertes prematuras en las etapas más productivas de la vida; menos discapacidades relacionadas con enfermedades crónicas en la ancianidad; más personas que disfruten de una calidad de vida positiva a medida que vayan envejeciendo; más personas que participen en ámbitos sociales, culturales, económicos, políticos, en trabajos remunerados, vida cotidiana, familiar.

**OBJETIVOS:** Revisar la evidencia empírica acerca del envejecimiento activo en distintos ámbitos.

**METODOLOGÍA:** Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente en las palabras clave.

**RESULTADOS:** Cambios positivos y significativos en diversos indicadores conductuales, en la satisfacción con la vida, hábitos nutricionales y de ejercicio físico regular. Requiere una gran elaboración de las siguientes características: Estudio desde una perspectiva verdaderamente multidisciplinaria “envejecimiento saludable”. Envejecimiento desde una dimensión socio-histórica. Tener en cuenta los múltiples niveles de interacción de las infinitas transacciones de los individuos. Los problemas metodológicos a nivel de esperanza de vida. Los diseños utilizados del individuo. Los cambios comportamentados. La participación de los individuos.

**CONCLUSIÓN:** Envejecimiento con éxito; activo o satisfactorio; calidad de vida: la sociedad disfruta de ventajas en las pensiones en un sistema de salud, en las redes sociales y familiares y poder llevar así una mejora de vida cotidiana.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, ACTIVO, SOCIAL, CULTURAL.

## **MUSICOTERAPIA PARA EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN PERSONAS CON DEMENCIAS**

LOURDES MARGARITA SANTIAGO LÓPEZ, PAMELA MUÑOZ GUERRERO, ENRIQUE MUÑOZ CUESTA

**INTRODUCCIÓN:** La música es un recurso barato accesible e importante para alcanzar objetivos psicológicos cognitivos y sociales con personas mayores con demencia. La música puede tener un gran impacto en cualquier persona, pero además, en las personas mayores, tiene la capacidad de liberar todo un torrente de memorias. Esta es una de las razones por las que la terapia musical es uno de los tratamientos más eficaces para las personas mayores que sufren determinados tipos de enfermedades o trastornos.

**OBJETIVOS:** El objetivo es analizar el efecto de la musicoterapia en el envejecimiento activo en personas con demencia.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda en la base de datos Pubmed con la siguiente búsqueda de descriptores de ciencias de la salud “Music Therapy and Aging and active”. Con su traducción al castellano. Aparecen cinco artículos relacionados con el tema a tratar de los cuales nos centramos en los publicados en los últimos 5 años a los cuales tenemos acceso.

**RESULTADOS:** En la mayoría de las intervenciones los participantes se involucraron de una manera activa y receptiva, aunque al final de las intervenciones terapéuticas no encontramos pruebas de que la música pueda tener poco o ningún efecto sobre el bienestar emocional y calidad de vida de las personas mayores con demencia, si encontramos pruebas que reducen los síntomas de la depresión aunque no disminuye la agitación o la agresión, sobre la ansiedad y el comportamiento social la evidencia fue baja, por tanto los resultados fueron un poco inciertos.

**CONCLUSIÓN:** A pesar de las evidencias de la revisión es importante utilizar la musicoterapia como tratamiento complementario junto a otro tipo de terapias en personas mayores con demencia.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, ENVEJECIMIENTO, DEMENCIA, MUSICOTERAPIA.

## CÓMO VIVEN LA SEXUALIDAD LAS PAREJAS A PARTIR DE LOS 70 AÑOS

SOFÍA INMACULADA GIJON GONZALEZ, MERCEDES CONCEPCION LOPEZ PUERTAS, SONIA PEREZ SORIANO

**INTRODUCCIÓN:** Este trabajo de investigación trata sobre la sexualidad que llevan a cabo las parejas a partir de los setenta años, con ello lo que pretendemos es que conozcamos como es su sexualidad, conocer como afecta la edad a su vida sexual, identificar sus miedos y preocupaciones, averiguar cómo se ven y cómo se sienten a esta edad y conocer sus prácticas sexuales.

**OBJETIVOS:** Conocer cómo afecta la edad en su vida sexual.

**METODOLOGÍA:** Hemos trabajado con un grupo de diez parejas, de una residencia de Almería, todas son españolas, de etnia blanca, casadas y con edades comprendidas entre los 70 y los 84 años. Ellas han trabajado como amas de casa y ellos en la agricultura y la construcción. Las informantes claves han sido dos enfermeras colegas que trabajan en esta residencia. Para realizar este trabajo hemos escogido la investigación cualitativa. El permiso se ha llevado a cabo con la conformidad de las enfermeras colegas y de todas las parejas que forman el grupo.

**RESULTADOS:** Los resultados obtenidos manifiestan que se trata de personas mayores, casadas, con un nivel de estudios bajo, que hablan poco de sexualidad con sus parejas y se inhiben, la mayoría manifiestan que tienen fantasías sexuales, no se masturban y en sus relaciones personales es importante el vínculo afectivo, la cercanía y la intimidad corporal. Las posturas sexuales más placenteras son la posición de su pareja sobre ella y viceversa.

**CONCLUSIÓN:** Existen factores psicológicos y patrones culturales que inciden negativamente sobre la sexualidad en esta edad. Enfermería debe incidir en el ejercicio de la sexualidad como comportamiento saludable, para que así la puedan vivir de forma plena y saludable, ya que la sexualidad no termina a esta edad, sino que esta presente en todas las dimensiones del ser humano y no se puede ignorar o desconocer su importancia.

**PALABRAS CLAVE:** SEXUALIDAD, EDUCACIÓN SANITARIA, VEJEZ, PAREJAS.

## LA ADOPCIÓN DE UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LA VEJEZ

MARIA DEL CARMEN ALONSO CAPEL, RAQUEL AMATE CONTRERAS, SUSANA MARTINEZ PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** Se entiende por envejecimiento activo el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Más concretamente es el proceso que permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos, capacidades, mientras que les proporciona: protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

**OBJETIVOS:** Determinar la contribución a la calidad de vida de las personas mayores y la prevención de la dependencia.

**METODOLOGÍA:** Se revisan publicaciones sobre envejecimiento activo en diferentes bases de datos; oms, ministerio de sanidad y política social, revista de psicología y educación. Los descriptores que se han utilizado: envejecimiento, activo, seguridad, autocuidado y protección.

**RESULTADOS:** Es importante en todas las etapas de la vida adoptar estilos de vida saludables y la participación activa del propio autocuidado, aún en la vejez. Pues pueden ser determinantes para la salud, de forma negativa algunas personas podrían padecer enfermedades degenerativas cerebrales como Alzheimer, cardiopatías o cáncer incluso. Aunque también estos hábitos de vida saludable como el ejercicio físico, la dieta equilibrada y el sueño pueden afectar de forma positiva en la salud psicológica y la longevidad, previniendo o retrasando el envejecimiento y prolongando la independencia en las personas mayores.

**CONCLUSIÓN:** Un envejecimiento saludable implica mantener la salud de las personas mayores y conseguir que permanezcan autónomas e independientes el mayor tiempo posible, por este motivo es imprescindible abordar la salud desde una perspectiva preventiva. Envejecimiento saludable significa también mantener a los mayores activos y autónomos en la sociedad lo que permitirá un incremento del potencial de fuerza laboral, el retraso de enfermedades crónicas y la disminución del peso de la carga familiar en relación con el cuidado informal.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, ACTIVO, SEGURIDAD, AUTOCUIDADO, PROTECCIÓN.

## **PATOLOGÍAS DE LA VEJEZ DETERIORO: LA DEPRESIÓN**

INMACULADA ÁLVAREZ VÁZQUEZ, ANA GONZALEZ MUÑOZ, MARÍA DEL MAR SERRANO MOYA

**INTRODUCCIÓN:** La vejez se vincula a la etapa de progresivo declive de la capacidad cognitiva, además se asocia al progresivo deterioro del rol familiar. Cuando un anciano se deprime, a veces se considera erróneamente un aspecto normal de la vejez. En personas de tercera edad se considera un problema de salud mental importante ya que el anciano padece enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, la hipertensión, cáncer u otros padecimientos del Sistema Nervioso Central (SNC). El riesgo de suicidio que tiene la persona deprimida en la vejez es cuatro veces mayor que los deprimidos de menor edad.

**OBJETIVOS:** Analizar cómo influyen el deterioro del envejecimiento en la caída de una depresión del paciente.

**METODOLOGÍA:** Una discusión sobre sus síntomas, un examen físico, análisis de sangre y orina ayudarán a determinar si un padecimiento físico está causando la depresión. Algunas veces, el médico general lo remitirá a un experto en depresión, como un psiquiatra, para que ayude con el diagnóstico y el tratamiento. Esto puede ser útil para establecer la diferencia entre depresión y aflicción normal, que ocurre muy a menudo en este grupo de edad.

**RESULTADOS:** Abordar cualquier padecimiento físico y suspender cualquier medicamento que pueda estar empeorando los síntomas. Si estas medidas no alivian la depresión, los antidepresivos y hablar de los problemas con un psicólogo, un psiquiatra u otro terapeuta normalmente sirve. Los médicos generalmente prescriben dosis más bajas de antidepresivos para las personas mayores e incrementan la dosis en forma 'más lenta que en adultos más jóvenes.

**CONCLUSIÓN:** La característica esencial de la depresión es un «humor deprimido», con pérdida de interés y placer en la realización de las actividades y pasatiempos habituales. Los síntomas depresivos están acentuados en las personas mayores, pero el médico ha de tener en cuenta que la enfermedad depresiva es distinta de las fluctuaciones diarias del estado de ánimo y sobre todo, que la depresión es tratable.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, PATOLOGÍAS, SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ENFERMEDADES CRÓNICAS.

## **PACIENTE CON BOMBA DE DUODOPA EN INFUSIÓN DUODENAL**

RAUL GARCES ROMERO, VICTORIA JEAN MARIA BODLAK PRADA, CRISTINA POZO GARCIA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 72 años que ingresa por fiebre. Presenta cuadro agudo y deterioro del estado general sin claro foco. Presenta bomba de Duodopa en infusión duodenal(catéter percutáneo)que está agotada. Ha tenido episodios de confusión y delirios que han requerido el uso de neurolépticos. Antecedentes: No HTA. No DM. No dislipemia Enfermedad de Parkinson de larga evolución.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** REG. Onobulidad. Eupneico. T: 100/83. SatO2: 91% con FIO2:0.28. AP: roncus dispersos con crepitantes en base izquierda. Analítica: Hemograma(Hb)Coagulacion y bioquímica. Glucemia: 118 mg. Sist orina sin hallazgos destacables. Urocultivo: negativo. RX tórax. Tc craneal.

**JUICIO CLÍNICO:** Gripe B. Neumonía posiblemente aspirativa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Déficit en la vía extrínseca de la coagulación. Enfermedad de parkinson avanzada.

**PLAN DE CUIDADOS:** Diagnostico enfermero NANDA: 00007. HIPERTERMIA. Resultados (NOC). 0800. Termorregulación. 0802. Signos vitales. Intervenciones(NIC). 2300. Administración de medicamentos. 3740. Tratamiento de la fiebre. 3900. Regulación de la temperatura. 6680. Monitorización de signos vitales.

**CONCLUSIONES:** Buena respuesta clínica y analítica al tto,incluyendo terapaia antimicrobiana de amplio espectro. Se ha detectado una hipocoagulabilidad de la via extrínseca ,que corrige con aporte suplementario de Vit. K y que se considera de origen multifactorial(sepsis,carencial) Al alta se presenta situación basal ,eupneico en reposo,con constantes normales y auscultación pulmonar sin hallazgos destacables.

**PALABRAS CLAVE:** FIEBRE, MEG, BOMBA DUODOPA, GRIPE B, ENFERMEDAD DE PARKINSON, NEUMONÍA ASPIRATIVA.

## **EQUIPOS SANITARIOS GESTORES EN GERIATRÍA: IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES PALIATIVAS EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS**

JOSÉ CARLOS COLMENERO MORAL, ROSA ANA JIMENEZ ALAMO, FRANCISCO JAVIER GALÁN CARRILLO

**INTRODUCCIÓN:** ESGG son un modelo de gestión sanitaria barcelonesa de población institucionalizada en residencias geriátricas. Formado por profesional sanitario y social. Complementan el equipo sanitario de la residencia y está coordinado con Atención Primaria. Atención continuada (AC) es un tipo de atención urgente ambulatoria, que no está dentro de la actividad programada y que demanda la propia residencia. Una de las tareas de los ESGG es identificar al Paciente como Crónico Complejo (PCC) o Crónico Terminal (PCT) siguiendo unos criterios establecidos.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para detectar el tipo de atención realizada a PCC y PCT institucionalizados y las ventajas de esta identificación.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo retrospectivo referente a las necesidades de pacientes identificados (1962) como PCC o PCT por ESGG en residencias geriátricas barcelonesas durante el año 2016. Instrumentos: registros internos de actividad y explotación programas informáticos.

**RESULTADOS:** Del 100% de los casos atendidos como AC, el 40% estaba identificados como PCC o PCT. De éstos, el motivo de consulta “atención paliativa”, supone el 10% de casos. El 59% de los casos identificados y atendidos, fueron éxitos en las 24 horas tras la intervención.

**CONCLUSIÓN:** La existencia ESGG propicia el incremento de cuidados paliativos en residencias asistidas, reduciendo así la circulación del paciente por diferentes niveles asistenciales de urgencias. La identificación del paciente como PCC o PCT, no es necesariamente una relación directa con la muerte a corto plazo. La identificación en el ámbito residencial de pacientes con necesidades paliativas supone mejora en atención y seguimiento, actuando proactivamente ante posibles descompensaciones y garantizando calidad de vida. Todo este nuevo paradigma, supone la puesta en marcha de programas de formación a profesionales que trabajan en residencias asistidas en cuanto a conocimientos de abordaje clínico, cuidados paliativos y situación de últimos días.

**PALABRAS CLAVE:** ATENCIÓN PALIATIVA, GESTORES, GERIATRÍA, RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.

## **PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

LUCIA PACHECO IBÁÑEZ, MARIA DE LA PAZ MONTAÑO PEREZ, ESTEFANIA DEL ROCÍO MOLINARES IBÁÑEZ

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente, podemos observar un aumento en la esperanza de vida. Este hecho, añadido a factores modificables (tabaquismo, sedentarismo, etc. ), Pueden influir negativa o positivamente en la calidad de vida de los ancianos y, por ende, del disfrute de un envejecimiento activo. La OMS (2001), define al envejecimiento activo como el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas; continuando siendo activa física, social y mentalmente. La enfermería posee un papel primordial en el proceso de envejecimiento activo a través de la promoción de salud.

**OBJETIVOS:** Analizar del papel enfermero en el proceso de envejecimiento activo de la población.

**METODOLOGÍA:** Se realiza un método de búsqueda a través de una revisión bibliográfica de literatura científica, adaptándose a los criterios de inclusión y exclusión.

**RESULTADOS:** La enfermera tiene un papel fundamental en el envejecimiento activo a través de la adecuada promoción de salud. Proporcionará información en diferentes áreas, como: Evitar sedentarismo. Dieta apropiada, rica en antioxidantes y libre en grasas. Eliminar malos hábitos (alcohol, tabaco, etc. ). Control de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, etc. ). Evitar depresión, con estrategias motivacionales. Evitar dependencia económica. Ayuda para emprender una actitud positiva ante la vida. Mantener capacidad funcional independiente. Mejora de la calidad de los servicios de salud. Investigaciones multisectoriales de promoción de salud en ancianos.

**CONCLUSIÓN:** La promoción de salud llevada a cabo por el personal enfermero es de gran importancia en la mejora de la calidad de vida en la vejez y actúa positivamente en el envejecimiento activo de la población.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO, VEJEZ, PROMOCIÓN SALUD, CALIDAD DE VIDA, MORBILIDAD.

## **RALENTIZACIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO EN EL ENVEJECIMIENTO**

ENCARNACION RODRIGUEZ LEON, MARIA BLANCA CASTILLO PALOMARES, SACRAMENTO  
TEJERA MOYANO

**INTRODUCCIÓN:** Envejecer es un proceso biológico normal e inevitable. El proceso de envejecimiento produce en el organismo unos cambios fisiológicos y neuronales graduales. Estos cambios provocan una pérdida progresiva de la adaptabilidad y una disminución de la capacidad funcional de las personas, lo que las conduce a una situación de dependencia.

**OBJETIVOS:** Determinar la importancia de los ejercicios para la estimulación de las funciones cognitivas.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

**RESULTADOS:** Realización de una serie de ejercicios para la estimulación de las funciones cognitivas. Para la memoria: recitar listados, refranes, poesías que crea recordar, si no recuerda algún dato, buscarlo o preguntarlo, no dejar pasar el olvido. Esforzarse en recordar nombres de personas de actualidad. Participar en juegos de mesa. Para la atención: mantener el hábito de leer. Realizar ejercicios de manualidades. Las actividades se realizarán en lugares que no contengan elementos que puedan provocar la distracción. Con estas actividades facilitamos las herramientas necesarias para estimular las funciones cognitivas con el fin de reforzarlas y planteamos estrategias que permitan compensar las pérdidas irreversibles.

**CONCLUSIÓN:** En el proceso de envejecimiento el cerebro sufre pérdidas neuronales que se manifiestan en un entecimiento de las funciones cognitivas en general. Mediante la realización de ejercicios orientados a reforzar la memoria y la atención evidenciamos los cambios cognitivos más sensibles y favorecemos el entrenamiento en habilidades que estimulen o compensen las pérdidas que se van produciendo.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, DETERIORO COGNITIVO, DEPENDENCIA, FUNCIONES NEURONALES, AUTONOMÍA.

## **PATRONES DE DETERIORO EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS ATENDIDAS EN CENTROS DE SALUD EN MEDIO RURAL Y URBANO**

MARINA MENDEZ RAMOS, BEATRIZ FRANQUELO HIDALGO, MARIA JOSE AYALA HERNANDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El estado de salud en las personas mayores se mide mejor como capacidad de funcionamiento que como presencia de enfermedades. Incluir a la capacidad funcional en el concepto "calidad de vida", amplía la concepción tradicional de "salud" y añade nuevos objetivos terapéuticos.

**OBJETIVOS:** Determinar los patrones evolutivos de la capacidad funcional en mayores de 65 años atendidos en atención primaria y los factores relacionados.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo longitudinal (2013-2016) multicéntrico: dos centros de salud urbanos, dos rurales. Sujetos: mayores de 65 años con historia clínica en los centros de salud participantes, 96 pacientes de cada centro, muestreo aleatorio sistemático (alfa 0.05, Precisión 90%). Variables: edad, sexo, medición anual de: síndromes geriátricos, patología principal relacionada con funcionalidad, índice de Barthel, patrón evolutivo del Barthel (pacientes con al menos tres determinaciones): descendente, oscilante, estable y ascendente. Análisis bivariante: Chi2. ANOVA. Estudio pos-hoc: comparaciones múltiples con la corrección de Bonferroni. Alfa 0.05. Programa estadístico R.

**RESULTADOS:** El patrón evolutivo más frecuente es el estable (45,4%), seguido del descendente (25,7%), oscilante (22,9) y ascendente (6%). Pérdidas: 41 pacientes (39 exitus, 1 institucionalización, 1 cambio domicilio). En el análisis bivariante, en presencia de demencia predomina el patrón descendente y en su ausencia, estable. Si existe patología osteomuscular, el patrón es diverso y en su ausencia, estable. En presencia de enfermedad mental, predomina el patrón oscilante y en su ausencia, estable. Se encuentra relación significativa entre patrón estable y medio rural (51,6% frente al 38,8% en medio urbano) y mayor frecuencia del patrón estable en hombres (54,8% frente a 36,0% en mujeres en las que predomina el oscilante (30,4%, frente al 16,9% en hombres).

**CONCLUSIÓN:** La capacidad funcional de las personas mayores de 65 años permanece más frecuentemente estable durante 4 años asociándose a sexo masculino y medio rural. El patrón evolutivo descendente se asocia a demencia e incontinencia.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, FUNCIONALIDAD, PATRONES DE DETERIORO, BARTHEL.

## LA VEJEZ Y SU VINCULACIÓN BIOPSIICOSOCIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

ÁNGELA LATORRE PÉREZ, LUCIA MARIA LEON TORRES, MACARENA TORIBIO CALZADO

**INTRODUCCIÓN:** El presente texto enfoca la perspectiva del envejecimiento desde la actividad que desarrolla el adulto mayor en relación con su participación en la sociedad, haciéndole sentir activo a través de programas de cooperación y ayuda a las personas necesitadas, asociacionismo, participaciones políticas y actuaciones dentro del ámbito cultural y educacional.

**OBJETIVOS:** Relacionar el envejecimiento con la participación y promoción de la actividad del adulto mayor tras el periodo de actividad laboral. Comprobar la influencia en la calidad de vida, repercusión social y factores en la toma de decisión.

**METODOLOGÍA:** Se trata de un estudio cualitativo cuyo instrumento utilizado es una entrevista y un consentimiento informado previo. La muestra escogida trata de 31 participante (15 Hombres y 16 Mujeres) mayores de 65 años con una actividad asociativa de más de un año. Las bases de datos empleadas son: Csic, Pubmed, Google Académico, Cuiden Plus, CINHALL, SCIELO, SCOPUS.

**RESULTADOS:** Como resultados obtenidos, se muestra un incremento de personas que son partícipes en nuestra sociedad en los diferentes ámbitos tanto políticos, culturales, solidarios, educacionales o de asociacionismo, en los cuales tanto el número de hombres y mujeres son semejantes pero siendo más significativos los hombres en política y mujeres en participación de ocio, predominando a su vez, la interacción con otros sujetos de edades más tempranas. Así mismo se establece una mejoría a nivel psicopsicosocial, que conlleva a una vejez exitosa y desarrollo de la productividad longeva.

**CONCLUSIÓN:** Se confirma los beneficios de la participación en edades avanzadas y la promoción de un envejecimiento satisfactorio. Se observa una participación política, mejor estado biosicopsocial (disminuye la depresión, soledad, aislamiento, mejor estado físico, interacción social, desarrollo, promoción de la estimulación cognitiva), mayor calidad de vida, logro de identidad personal y sentido de utilidad, transformación del pensamiento social y eliminación de prejuicios.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO PARTICIPATIVO, CAMBIOS SOCIALES, ENVEJECIMIENTO ACTIVO, MOTIVACIÓN, CAMBIOS DEMOGRÁFICOS.

## DESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO RECOMENDADO EN LAS PERSONAS MAYORES

LOURDES GARCIA PRADOS, MARÍA IRENE RUIZ MUÑOZ, PAULA ORTEGA GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Para las personas mayores el mayor factor de riesgo para acentuar su enfermedades crónicas es el sedentarismo. Son un grupo de la sociedad muy diverso y llegan a esta etapa en distintos niveles de capacidades. Hay personas que son capaces de andar o correr varios kilómetros y otras que no pueden desplazarse andando. Por ello se debe orientar los ejercicios en medida al paciente.

**OBJETIVOS:** Analizar la importancia de un programa de actividad física para retrasar la aparición de enfermedades y prevenir las consecuencias del envejecimiento. Inculcar los beneficios para la salud de una práctica regular de actividad física en las personas mayores.

**METODOLOGÍA:** Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

**RESULTADOS:** Se puede decir que, la evidencia pone de manifiesto que al realizar ejercicio físico hay un menor riesgo de hipertensión arterial, diabetes tipo II, cáncer de colon y pecho, previene sobrepeso, mejora la fuerza muscular y reduce la depresión. Para conocer el nivel de actividad física inicial se puede utilizar el IPAQ. Personas sedentarias: pueden tardar meses en llegar a cumplir las recomendaciones pero hay que marcarles un número de días semanales y una duración de actividad aeróbica moderada e ir incrementado esta actividad gradualmente. Personas activas: aquellas personas mayores que ya cumplen con las recomendaciones mínimas, pueden conseguir beneficios adicionales realizando 150 y 300 minutos de actividad aeróbica moderada a la semana. Se realiza la búsqueda de beneficios relacionados con la actividad física en Google Académico, Escuela andaluza de salud pública de la junta de Andalucía y entre los numerosos artículos se concretan conocimientos con 10 de ellos.

**CONCLUSIÓN:** Es indispensable fomentar prescripción de ejercicio físico en personas mayores y se basa en actividades orientadas en el mantenimiento o mejora de la capacidad aeróbica, la fuerza y resistencia muscular y la flexibilidad.

**PALABRAS CLAVE:** ACTIVIDAD, INTENSIDAD, SEDENTARISMO, EQUILIBRIO, BENEFICIOS.

## PROYECTOS DE INVERSIÓN SOCIAL Y GUÍAS DE RECURSOS COMO INNOVACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

ASCENSIÓN FERNÁNDEZ RUÍZ, MARÍA DAMIANA RUBIO CARRILLO, MARIANO HORTELANO BALIBREA, LIDIA ALEGRÍA COBAS, ANTONIA FLORENTINA LÓPEZ CABALLERO, MARÍA YOLANDA ESPINOSA PORRUA, SARA BERNAL ARDIL, MARÍA DOLORES MAESTRE PALACIOS, JOSE ANTONIO VERDEJO PARRA, CARMEN MARÍA GARCÍA GARCÍA, MAGDALENA GUTIÉRREZ GARCÍA, ANA MARÍA MORALES AYALA

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento se debe considerar una oportunidad social, con perspectivas económicas, sanitarias y sociales a nivel europeo. El concepto de envejecimiento activo (EA) según las OMS dice que es el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Ampliando este concepto, el EA como un ciclo vital activo e implicado que permita la gestión y responsabilización de la propia vida y el establecimiento de proyectos personales.

**OBJETIVOS:** Determinar los recursos y los proyectos sociales destinados al envejecimiento activo para promover la autonomía y los recursos sanitarios los ancianos.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva donde se han consultado bases de datos en Pubmed, Medline y Scielo, así como en guías clínicas. Se hizo la búsqueda en un periodo atemporal desde 2011 hasta 2017, encontrándose 158 artículos, de los cuales se seleccionaron 49 por su relevancia.

**RESULTADOS:** Las guías regionales de EA fomentan la interacción entre el apoyo social percibido, el estado emocional adaptativo y las actitudes positivas hacia la vejez y el envejecimiento, siendo un potente protector para conservar un adecuado bienestar emocional y fisiológico. También incluyen recomendaciones, cuidados, uso adecuado sobre nuestra salud y el conocimiento de los Servicios Sociales de nuestros municipios para encontrar ayuda a problemas como recursos económicos insuficientes, además de la pérdida de autonomía y de necesidad de apoyo como teleasistencia, servicio de apoyo a domicilio, centro de día, residencia para estancia temporal y alojamientos alternativos a la vivienda habitual.

**CONCLUSIÓN:** El EA saludable es uno de los mayores logros de la sociedad moderna. Su importancia socioeconómica y de calidad de vida a nivel individual y regional, favorecerá futuros proyectos innovadores y de políticas positivas para esta población considerada activa.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, GRANDES MAYORES, INNOVACIÓN, SOCIAL, PROYECTOS, INVERSIÓN.

## LA IMPORTANCIA DE UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

SINDIA MARIA SANCHEZ FERNANDEZ, CRISTINA RODRIGUEZ LOPEZ, MARIA ISABEL TORREGROSA GALERA

**INTRODUCCIÓN:** Según la OMS el envejecimiento activo es el proceso de aumentar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de favorecer la calidad de vida en la etapa de la vejez. Mediante un envejecimiento activo las personas mayores pueden llegar al bienestar físico, psicológico y social dentro de la sociedad.

**OBJETIVOS:** Conocer las pautas para un envejecimiento activo.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica de las bases de datos: Imsero, PubMed, Medline y Scielo, desde los años 2011 a 2017. Se seleccionan 8 artículos a texto completo.

**RESULTADOS:** Dar a las personas mayores la posibilidad de participar en la sociedad. Permitir que contribuyan a través de voluntariado y de programas intergeneracionales. Fomentar las oportunidades de empleo. Permitirles vivir con independencia ya sea mediante el adaptamiento de las viviendas, las infraestructuras, el transporte y la tecnología.

**CONCLUSIÓN:** En la sociedad actual el aumento de la expectativa de vida y el descenso en la natalidad han creado un aumento acelerado de la población mayor de 65 años, creando así uno de los problemas socioeconómicos de nuestros días. Por lo que hace imprescindible adoptar medidas que mejoren la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, para si evitar la dependencia de la población mayor. Las políticas de envejecimiento activo pretenden mejorar la calidad de las personas mayores, para favorecer una vida saludable y segura.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, SALUDABLE, LONGEVIDAD ACTIVA, DERECHOS HUMANOS, ANCIANOS.

## **BENEFICIOS DE LA INSERCIÓN DE LOS TALLERES DE GERONTOGIMNASIA EN LOS CENTROS DE DÍA**

ANA ROSA FERNÁNDEZ LIMÓN, RAQUEL PEREZ FABREGA, ISABEL CRESPO ACOSTA

**INTRODUCCIÓN:** La inserción de los talleres de gerontogimnasia puestos en marcha en algunos centros de día son una acción positiva y colaboran con un envejecimiento activo ya que al igual que una buena alimentación y ejercicio cognitivo colaboran, potencian y favorecen unos hábitos de vida saludables.

**OBJETIVOS:** Determinar los beneficios de la gerontogimnasia en los centros de día con pacientes ancianos.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado un estudio descriptivo de prevalencia se hacen entrevistas orales a 30 usuarios de un centro de día para personas mayores que con una frecuencia de dos veces por semana participan en un taller de gerontogimnasia; con estas entrevistas pretendemos saber que piensan los usuarios sobre los beneficios que tiene la realización de este taller en su estado de salud. Las sesiones incluyen un conjunto de ejercicios físicos de miembros superiores, inferiores, columna, caderas y ejercicios respiratorios adaptados a las características psicofísicas de las personas usuarias.

**RESULTADOS:** Los usuarios entrevistados encuentran resultados positivos en la realización del taller de gerontogimnasia siendo sus respuestas: que han mantenido sus habilidades físicas un 100%, que disminuye el dolor osteoarticular un 40% manteniéndose con la misma puntuación de dolor antes y después de la actividad en la escala EVA un 60% de estos usuarios, que ha mantenido y/o mejorado la amplitud de movimientos un 80%, que mejora la circulación principalmente en miembros inferiores un 65%, que potencia una relajación posterior a la realización del ejercicio un 90%. Por lo que retrasa la pérdida de las habilidades físicas disminuyendo el dolor osteoarticular. Mantiene la fuerza muscular y la amplitud de movimientos, mejora la circulación y favorece una relajación muscular.

**CONCLUSIÓN:** Para las personas mayores la realización de los talleres de gerontogimnasia les sirve como una mejora de sus habilidades físicas principalmente además de otros muchos beneficios en salud y una forma lúdica de pasar el tiempo y de interactuar con otros compañeros del grupo.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO, CENTROS DE DÍA, GERONTOGIMNASIA, HÁBITOS SALUDABLES.

## BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL ANCIANO

ISABEL MARÍA GONZÁLEZ FORNIELES, MARIA DEL MAR RAMOS BENAVENTE, MARIA MAGDALENA CARO VIDAL

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento conlleva una serie de cambios a nivel musculoesquelético, llamados sarcopenia, los cuales, merman la autonomía del anciano y restan calidad de vida en su quehacer diario suponiendo un incremento en recursos sanitarios. El perfil demográfico ha cambiado en nuestro país drásticamente, pasando a multiplicar por siete el número de mayores de 65 años. Es por ello que resulta de vital importancia encontrar formas de contrarrestar estos cambios y orientar a nuestros mayores hacia un estilo de vida más saludable.

**OBJETIVOS:** Identificar los posibles beneficios del ejercicio físico en el anciano.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en varias bases de datos de Ciencias de la Salud, así como en diversas editoriales (Lilacs, Pubmed, Scopus, Cuiden, la editorial Elsevier). Como criterio de inclusión se han utilizado artículos con una antigüedad inferior a diez años. Los descriptores utilizados han sido: “Ejercicio físico”, “Anciano”, “Sarcopenia”, “Beneficios”.

**RESULTADOS:** El estado funcional del anciano puede mejorar realizando diferentes modalidades de ejercicio de acorde a sus condiciones y necesidades. Por una parte, el ejercicio aeróbico moderado con una duración de media hora, tres días a la semana, mejorará su composición corporal y reducirá la morbilidad, por otra, un entrenamiento de fuerza, realizando diferentes ejercicios tres veces en semana aumentará su fuerza y masa muscular, la función física y flexibilidad.

**CONCLUSIÓN:** La realización de programas de ejercicio físico implican beneficios en el anciano, los cuales presentan mejoras a nivel físico, funcional y sensación de bienestar general. Así mismo, la práctica de ejercicio regular disminuirá el riesgo de padecer enfermedades asociadas al envejecimiento y mejorará su calidad de vida, evitando pérdidas funcionales y de autonomía.

**PALABRAS CLAVE:** EJERCICIO FÍSICO, ANCIANO, SARCOPENIA, BENEFICIOS.

## EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO. UN RETO ACTUAL

LUISA OLGA BAS PUERTOLLANO, ISABEL IRENE LOPEZ PARDO, FRANCISCO CARMONA CASARES

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida.

**OBJETIVOS:** Extender la calidad, la productividad y esperanza de vida a edades avanzadas y continuar activo físicamente, social y mentalmente participando en actividades recreativas, de voluntariado, culturales, educativas participando en la vida diaria familiar y en comunidad.

**METODOLOGÍA:** Mejoras en la industria farmacéutica, rehabilitación y cuidados sanitarios, provisión de servicios centrados en las necesidades de las personas mayores y sus preferencias como desafío para el futuro próximo. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades estableciendo programas de educación nutricional y de salud bucal y programas de ejercicio para el mantenimiento o recuperación de la movilidad y la fuerza.

**RESULTADOS:** Los mayores son más vulnerables que el resto de la población debido a la edad, las enfermedades crónicas y las discapacidades que sufren. El reto a plantear es mantener una vejez activa y saludable y una calidad de vida aceptable. Es importante detectar lo antes posible la pérdida de autonomía y establecer las medidas necesarias para que los mayores mantengan la mayor independencia posible incluso recurriendo a programas de telemedicina y teleasistencia.

**CONCLUSIÓN:** Los mayores son más vulnerables que el resto de la población debido a la edad, las enfermedades crónicas y las discapacidades que sufren.

**PALABRAS CLAVE:** PARTICIPANDO SOCIAL, INDEPENDENCIA, ENFERMEDADES, PARTICIPANDO, SOCIAL, ENVEJECIMIENTO.

## **FUNCIONES DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

MARIA EUGENIA GUTIERREZ REYES, ROSA MARÍA LÓPEZ CADENAS, SONIA PINTOR CLAVIJO

**INTRODUCCIÓN:** Conjunto de acciones que se juntan para favorecer la calidad de vida en las personas en el transcurso en el cual van envejeciendo. Son las acciones programadas de diversas actuaciones de promoción, fomento, mantenimiento y protección de la salud en la comunidad más longevas. Cuyo fin es lograr la estimulación, autonomía y la independencia que al fin y al cabo, no es otra que intentar y trabajar para la mejoría de la salud y la calidad de vida de este colectivo en todos sus entornos en los que desarrollan sus actividades.

**OBJETIVOS:** Identificar las funciones del TCAE en el envejecimiento activo.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión sistemática, realizando una búsqueda de información relacionada con la temática expuesta a través de diferentes bases de datos científicas. Para la búsqueda se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

**RESULTADOS:** La esencia del envejecimiento activo y positivo está en que no hay límites para solucionar los problemas que van surgiendo a lo largo de las distintas etapas por las que pasa el envejecimiento de una persona y el entorno que la rodea (sociedad, familiares más directos, etc. ). El fin es buscar que las personas mayores sean integradas en los distintos ámbitos de nuestra sociedad y puedan tener un nivel de bienestar óptimo al igual que la sociedad más joven. Que las personas más adultas puedan convivir en una síntesis con el entorno en el que vida va evolucionando con los tiempos actuales y que no sea un obstáculo sino más bien una aportación de estas personas en la sociedad que vivimos. Sería una parte de la población mayor más saludable física y mentalmente o a los efectos dentro de sus patologías lo más adecuadas para ellos, y su entorno. Integran aspectos sociales y sanitarios en la actividad del buen envejecer, posicionarlos como personas de derechos incrementando aspectos positivos.

**CONCLUSIÓN:** Favorecer la fusión para el desarrollo de nuestra profesión y los programas diseñados para las actividades de las personas mayores es fundamental para todas las personas que entran en una etapa de sus vidas en la que nuestra sociedad tiene que trabajar para que sea igualitaria.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, ACTIVO, FUNCIONES, TCAE.

## **EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

MARIA ANGELES QUESADA GUILLEN, SANDRA GUERRA MUÑOZ, ESTHER BASCON PEREZ

**INTRODUCCIÓN:** La OMS define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

**OBJETIVOS:** Determinar la actuación del técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el envejecimiento activo.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** Los TCAE deben implicarse en que los mayores se mantengan activos durante su envejecimiento, disfruten de esa etapa de sus vidas y la afronten con positividad. Se trata, entre otras, de difundir la idea de envejecer con salud, participando plenamente en la sociedad, y sentirse mas satisfecho en el trabajo, mas autónomo en la vida cotidiana y mas activos como ciudadanos y será abierta, participativa y dinámica. Se procurara adaptarla a las necesidades realizando una pequeña evaluación. Tras la evaluación se tratan de ajustar las actividades a: las necesidades, nivel cognitivo, físico y funcional, déficit sensoriales, sus gustos y preferencias y la aceptación social. Podemos concluir con que las personas que participan en los programas de envejecimiento activo muestran niveles significativamente mejores, tanto de salud global como en la participación y la contribución social en relación a otras personas de la misma edad, igualmente autónomas e independientes, pero que no participan en actividades.

**CONCLUSIÓN:** La conclusión es que los participantes en estos programas tienen un nivel de envejecimiento activo elevado.

**PALABRAS CLAVE:** OPORTUNIDADES, BIENESTAR, SEGURIDAD, PROTECCIÓN.

## LA VEJEZ Y LA ACTUACIÓN DE LA ENFERMERÍA

NOELIA GONZALEZ BEJINES, MARIA NIEVES CASTILLO BARROSO, MARÍA DEL CARMEN MARTÍN RENDÓN

**INTRODUCCIÓN:** Son numerosas las actuaciones que atraviesan el fenómeno del envejecimiento, como lo son también los enfoques desde los que pueden analizarse. En la actualidad, el problema de la vejez no es estrictamente un problema biológico, médico o físico, sino que es también principalmente un problema social y cultural, es decir, la vejez es una construcción social. Hoy en día las personas de edad son apartadas del desempeño de tareas que perfectamente podrían realizar. La mayor parte de los ancianos de nuestro país llevan una vida sedentaria. Este sedentarismo es un factor de riesgo que implica un incremento de la incidencia de enfermedades como hipertensión, obesidad, diabetes, osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, etc. La práctica habitual de ejercicio físico va a producir una serie de mejora en la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

**OBJETIVOS:** El objetivo es analizar a las personas mayores en tanto que son seres sociales activos con sus expectativas y necesidades pero contempladas no aisladamente, sino en el marco específicamente social, es decir, en el de la interacción con los demás.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como Dialnet, Pubmed, Medline.

**RESULTADOS:** En los últimos años de desarrollo de la asistencia específica y la formación de distintos profesionales en la atención de los mayores de nuestra sociedad han permitido erradicar el ejemplo indiscriminado de todos los medios al alcance, diagnósticos y terapéuticos, que conllevan sufrimiento, para salvar la vida del anciano.

**CONCLUSIÓN:** La enfermera, el profesional del cuidado, a buen seguro es, entre todos los miembros del equipo, la más próxima al enfermo, estando en una posición del para la detención de problemas, monitorización del tratamiento, provisión de apoyo psicológico y especialmente de información, asesoramiento y educación al paciente y a su familia.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, PERSONAS DE EDAD AVANZADA, PROFESIONAL DEL CUIDADO, PERSONAS ACTIVAS.

## PLAN DE CUIDADOS EN UN PACIENTE CON ESTREÑIMIENTO

JOSÉ ALBERTO REVIRIEGO GALÁN, MARIA VICTORIA PEREZ MOLINA, PATRICIA BERMUDO BARRERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 78 años que acude con su hija al servicio de urgencias porque lleva sin defecar 8 días. Comenta que le duele el abdomen y que hace un mes que apenas sale a pasear a la calle para no resfriarse. La hija nos remarca que esta situación a su padre le está produciendo ansiedad y que se niega a beber agua. Antecedentes personales: HTA con tratamiento furosemida y Diabetes Mellitus tipo 2 con tratamiento metformina.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se le toman las constantes; TA: 140/75, temperatura corporal: 37°C y se le toma un muestra capilar para la glucemia: 134 mg/dL. Se le palpa el abdomen y lo tiene duro (lleno de heces).

**JUICIO CLÍNICO:** Estreñimiento **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con la clínica que presenta el paciente se le diagnostica estreñimiento.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se le hace un plan de cuidados según la taxonomía enfermera NANDA en la que se ven alterados los siguientes diagnósticos: estreñimiento, déficit de volumen de líquido y deterioro de la movilidad física.

**CONCLUSIONES:** Le ponemos un enema como fin terapéutico al estreñimiento pero remarcamos tanto al paciente como a su hija la importancia tanto de una alimentación rica en fibra como de una correcta hidratación. Al igual que es necesario que salga a pasear todos los días porque el paseo diario también contribuirá a que el paciente no sufra estreñimiento. Le damos una cita con los profesionales del centro de salud para que sigan la evolución de paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ESTREÑIMIENTO, DOLOR ABDOMINAL, HIDRATACIÓN, FIBRA.

## CONOCIMIENTOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

EUSEBIO GARRIDO BUZON, MILAGROS MONTES LÓPEZ, ANTONIO BLANCO DE TORO

**INTRODUCCIÓN:** Las personas en España viven más años que antes. Muchos ancianos viven saludablemente y tienen vidas activas. Pero no hay manera de evitar: cuando envejecemos, nuestros cuerpos y mentes cambian. Hay cosas que podemos hacer para mantenernos sanos y activos a medida que envejecemos.

**OBJETIVOS:** Dar apoyo, y sistemas a desarrollar por el mismo, para optimizar todas sus posibilidades.

**METODOLOGÍA:** Programas de carácter transversal, con programas orientados al bienestar físico, orientados al bienestar psíquico-cognitivo-emocional, persiguiendo el bienestar socioafectivo.

**RESULTADOS:** Intercambios de experiencia, para aprender unos profesionales de otros orientados en el desarrollo de iniciativas socioeducativas mejores, de mayor calidad, promoviendo acciones innovadoras, exitosas y sostenibles a demandas o problemas compartidos. Tendiendo un puente entre soluciones propuestas desde la investigación, la práctica diaria y la mejora de las políticas de promoción y prevención. De este modo, pudiendo establecer modificaciones posibles. Siendo a la vez útil a la hora de iniciarse en el complejo mundo de las actividades socioeducativas con mayores, pues siguiendo medidas normas, tendremos la seguridad de que también seleccionamos los objetivos, los contenidos y sistemas más idóneos. Siendo todo un perfecto sistema funcional capaz de podernos proveer de útiles herramientas de trabajo que podremos utilizar en nuestro desempeño diario.

**CONCLUSIÓN:** Una buena comunicación y preparación entre profesionales aplicada a un sistema aplicado al envejecimiento activo dará positivos resultados.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, SANOS, ACTIVOS, POLÍTICAS.

## **ACERCAMIENTO AL FENÓMENO LAS CAÍDAS EN EL ENVEJECIMIENTO A TRAVÉS DE UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y DE LA PRESENTACIÓN DE UN PLAN DE CUIDADOS**

PATRICIA DONAIRE BUENO, JOSE LUIS MORALES GARRIDO, ISMAEL MURIEL MOSCOSO

**INTRODUCCIÓN:** En el adulto mayor se manifiestan cambios fisiológicos propios del proceso de envejecimiento que reducen la movilidad física de este sector y aumentan el proceso de dependencia. La fragilidad es un factor de primer orden en este cambio y es el desencadenante de una serie de fenómenos que deterioran el envejecimiento activo en la comunidad. Hablamos en este sentido, de las caídas. Este fenómeno supone en el anciano la afectación de su salud a nivel de autosuficiencia y de patologías crónicas.

**OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio, es evidenciar la importancia de la prevención de éstas mediante la revisión de la literatura y el desarrollo de un plan de cuidados de una mujer de 76 años con antecedentes de caídas.

**METODOLOGÍA:** Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente.

**RESULTADOS:** En los resultados se observa el deterioro de su envejecimiento a causa del síndrome post-caída que presenta. Se establece una actuación enfermera mediante intervenciones y actividades propias para la mujer. En el procedimiento del caso, se desarrolla una valoración geriátrica integral y se lleva a cabo mediante las necesidades de Virginia Henderson.

**CONCLUSIÓN:** Se observa que el papel de la enfermería es de vital importancia en la detección precoz de factores de riesgo, prevención de caídas y fomento de un envejecimiento activo en el que predomine la autonomía.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO, FRAGILIDAD, CAÍDAS, ENFERMERÍA.

## **ABUELOS CUIDADORES: CONSECUENCIAS DEL CUIDADO EN LA FAMILIA**

NOELIA GONZALEZ BEJINES, MARIA NIEVES CASTILLO BARROSO, MARÍA DEL CARMEN MARTÍN RENDÓN

**INTRODUCCIÓN:** La estructura familiar tradicional ha ido cambiando a lo largo de las últimas décadas y actualmente nos encontramos diversas tipologías familiares dando lugar a una restructuración mental y organizativa en diferentes aspectos, destacando el cuidado de los hijos y el aumento de personas mayores que llevan a cabo tareas de crianza de los más pequeños. Actualmente es más destacable la relación con el cuidado de los nietos dando un cierto alivio al ritmo de vida de los padres. Las personas mayores son cada vez más activas, inician nuevas actividades tras la jubilación, llevan a cabo tareas del hogar, actividades de ocio, se incorporan a las nuevas tecnologías y se sienten ocupadas. La mayor parte de las personas mayores perciben su salud como buena.

**OBJETIVOS:** El objetivo principal es analizar las consecuencias positivas y negativas de abuelos cuidadores así como las consecuencias de los cuidadores en sus nietos. También identificar cuales son los aspectos a tener en cuenta para que la implicación de los cuidados sean saludable tanto para los abuelos como para sus nietos.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos Pubmed, Dialnet, Medilne.

**RESULTADOS:** El nieto considera la figura del abuelo como compañero, confidente, cuidador, contador de historias y transmisor de valores morales. Se destacan los aspectos positivos para los abuelos y nietos, destacando que supone una actividad beneficiosa para estar en contacto con los nietos y el valor que continúan teniendo dentro de la familia. También se encuentran aspectos negativos como las limitaciones para realizar otras actividades.

**CONCLUSIÓN:** El número de personas mayores implicadas en el cuidado de sus nietos va en aumento, considerando a los abuelos como un recurso para la conciliación entre trabajo y familia. Las consecuencias del cuidado de sus nietos por parte de los abuelos es un tema en auge con controversias y limitaciones.

**PALABRAS CLAVE:** ABUELOS, CUIDADORES, ASPECTOS POSITIVO, ASPECTOS NEGATIVOS, CONCIALIZACIÓN FAMILIAR.

## MEJORAS EN LA SALUD GRACIAS A UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO

CRISTINA GUERRERO MENGUAL, MARIA GRACIA GUERRERO RODRIGUEZ CORDOBA, MARIA ROSA UCEDA ROMERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 70 años, ingresa en el hospital por neumonía en base derecha con una insuficiencia respiratoria global. La hija se pone en contacto con la trabajadora social del hospital para comentarle la situación de su padre, puesto que vive solo y no tiene ninguna distracción durante todo el día. El paciente se encuentra bien física y mentalmente, tiene buen estado de salud salvo por el motivo del ingreso. La esposa murió hace dos meses y desde entonces se encuentra encerrado en sí mismo y no encuentra en que ocupar su tiempo.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Primero realizo una entrevista con el paciente y su hija. Seguidamente realizo una llamada telefónica al centro de participación activa del municipio donde reside el paciente para darles a conocer el caso.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Persona mayor que se encuentra en buenas condiciones de salud, físicas y mentales, pero necesita activar su vida social. Por lo cual debemos encontrar actividades de ocio para que ocupe su tiempo libre y de esta forma mejorar la calidad de vida del paciente.

**PLAN DE CUIDADOS:** Le solicito al paciente la tarjeta junta sesenta y cinco, puesto que no la tiene. Con esta tarjeta el paciente podrá disfrutar de descuentos, ayudas, accesos a programas, etc. Seguidamente le facilito información sobre los beneficios que le aportaría el ser socio del centro de participación activa de su municipio y lo pongo en contacto con dicho centro. Estas acciones promoverán una mejor calidad de vida en el paciente, no solo social sino también en el ámbito de la salud, ya que se podría prevenir el bajo estado de ánimo, depresiones, etc.

**CONCLUSIONES:** El objetivo que perseguimos es promover que el paciente tenga buenas relaciones sociales y mejorar la calidad de vida en su vejez. El ser socio de un centro de participación activa cubrirá estas necesidades que se han percibido.

**PALABRAS CLAVE:** PERSONA MAYOR, ACTIVIDAD, TERCERA EDAD, MEJORA SALUD, ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

## PERSONA DEPENDIENTE CON ICTUS HEMORRÁGICO AGUDO

MARIA ROSA UCEDA ROMERO, ANGELES MORENO RECIO, MARIA GRACIA GUERRERO RODRIGUEZ CORDOBA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** La Unidad de Trabajo Social de un Hospital, recibe una demanda de intervención para valoración y planificación del alta de una paciente de 84 años, que tras sufrir una hemorragia cerebral se encuentra en situación de dependencia total para realizar las actividades de la vida diaria. Se trata de un problema de alta definido por la dificultad de garantizar los cuidados sociosanitarios en el domicilio ya que vive sola con su marido, el cual, también con grandes limitaciones para autocuidarse.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Desde la Unidad de Trabajo Social se inicia una fase de estudio del caso a través de la observación documental (lectura de historia clínica de la paciente y su marido), y una serie de entrevistas que evolucionan desde una primera de conocimiento. Con el establecimiento de la relación asistencial a entrevistas de orientación, información, motivación y de valoración, tanto con la paciente, como con la sobrina fundamentalmente. Se realiza cuestionario Zarit, para valorar la situación de sobrecarga de la Cuidadora Principal. Por otra parte se realizan actos de coordinación con su trabajadora social de los Servicios Sociales Comunitarios y de Atención Primaria, para conocer antecedentes y plantear intervención coordinada y articulación de recursos; y con la Delegación Provincial de Igualdad y Bienestar Social.

**JUICIO CLÍNICO:** Paciente dependiente con cuidador principal en situación de sobrecarga y sin apoyo social. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Paciente dependiente con un Ictus hemorrágico agudo.

**PLAN DE CUIDADOS:** Garantizar la cobertura de las necesidades básicas y de cuidados de la paciente al alta en un entorno adecuado a su situación sociosanitaria. Reducir o minimizar la sobrecarga de la cuidadora principal. Evitar estancia hospitalaria por problema social.

**CONCLUSIONES:** En caso de que no intervengamos es probable que se genere una estancia hospitalaria indebida con altas posibilidades de efectos negativos para la salud de la paciente por riesgo de infección nosocomial.

**PALABRAS CLAVE:** DEPENDENCIA, CUIDADOR, GESTIÓN DE CASOS, COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA.

## **ESTUDIO SOBRE TABAQUISMO EN POBLACIÓN ANCIANA DE UNA LOCALIDAD RURAL**

FRANCISCO JAVIER PÉREZ ROMERA, ISABEL CORDOBA LOPEZ, JUAN JOSÉ MORALES GARCÍA

**INTRODUCCIÓN:** El tabaquismo suponen un problema de salud pública, con impacto en todas las esferas del individuo (individual, familiar y comunitario). El conocimiento de las tendencias de consumo son básicas a la hora de trabajar contra ellas, siendo especialmente interesante el análisis de estas en la población anciana al estar interrelacionado este hábito con múltiples patologías que puedan aquejarles.

**OBJETIVOS:** Analizar el consumo de tabaco en la población anciana de la localidad (mayores de 65 años). Analizar la distribución del consumo de tabaco según sexo, la media de años de consumo y el grado de consumo.

**METODOLOGÍA:** Diseño: Estudio descriptivo. Ámbito: población mayor de 65 años de la localidad (821). Instrumentos: Encuesta anónima sobre hábito tabáquico. Participantes: Total de pacientes mayores de 65 años atendidos en el consultorio por cualquier razón durante los meses de diciembre y enero que realizan la encuesta (213). Procedimiento: Estudio descriptivo de las variables: edad, sexo, consumo medio de cigarrillos diario.

**RESULTADOS:** El 32% de los encuestados es fumador, siendo la media de años fumados 41. Si separamos por grupos de edad, entre los de 65-75 años fuma el 40%, entre 75-80 años el 27% y entre los mayores de 80 años fuma el 14%. Por sexo, son fumadores el 13% de las mujeres y el 42% de los hombres. En cuanto al número de cigarrillos diarios fumados, el 30% de los fumadores refiere que fuma más de un paquete diario, el 53% reconoce que fuma como máximo un paquete, mientras que el 17% refiere que consume como máximo medio paquete.

**CONCLUSIÓN:** El consumo de tabaco es un problema de gran magnitud y transcendencia en nuestra población anciana. El impacto de este hábito en su salud obliga a seguir trabajando en el fomento del abandono de este.

**PALABRAS CLAVE:** TABAQUISMO, SALUD PUBLICA, ENVEJECIMIENTO, RIESGO CARDIOVASCULAR.

## EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ESTUDIO ALIMENTICIO EN ANCIANOS

SANDRA SAEZ SALAS, MARIA DEL CARMEN GARCIA HINOJOSA, ROSARIO RAMIREZ LAFUENTE

**INTRODUCCIÓN:** La participación social de los adultos mayores es un elemento de protección de la salud que promueve un estado nutricional normal a través de la ingesta de nutrientes adecuados que favorecen el envejecimiento exitoso.

**OBJETIVOS:** Determinar el envejecimiento a través de la ingesta de los diferentes tipos de alimentos, dietas, y hábitos en la comida.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio analítico de corte transversal en una muestra de 118 adultos mayores. La ingesta de alimentos se midió utilizando un cuestionario de recordatorio de 24 horas. El índice de masa corporal se usó para evaluar el estado nutricional. La información fue analizada usando estadísticas descriptivas univariadas y bivariadas.

**RESULTADOS:** Más de la mitad (53%) de las mujeres y el 63% de los hombres tenían un estado nutricional normal. Las calorías y la ingesta de macronutrientes estuvieron dentro de los rangos recomendados y sin relación con el estado nutricional. Los micronutrientes mostraron diferencias significativas en relación con el estado nutricional, desglosado por sexo y edad, en la mayoría de las vitaminas y minerales. El grupo entre 70-85 años cumplió con la dieta recomendada en todos los casos.

**CONCLUSIÓN:** La participación activa en grupos comunitarios organizados, el nivel educativo de los adultos mayores y mayores ingresos podrían ser factores clave para explicar el buen estado nutricional del grupo, y parece ser un buen indicador del envejecimiento saludable.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, DIETAS, ALIMENTACIÓN, ENVEJECIMIENTO.

## IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

LETICIA GARCÍA SIERRA, MARIA ROMAN MELGAREJO

**INTRODUCCIÓN:** La enfermera se convierte en un factor clave para promover el envejecimiento activo, ya que cuenta con la posibilidad de actuación en distintos escenarios comunitarios. Para ello deben ser instruidas en una serie de competencias relacionadas no únicamente con la salud, sino también con la promoción de un envejecimiento activo consiguiendo a su vez la mayor independencia posible.

**OBJETIVOS:** Analizar el nivel de intervención de la profesión enfermera sobre el envejecimiento activo para potenciar esta perspectiva entre sus competencias.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de los diferentes documentos encontrados a través de una exhaustiva búsqueda en las diferentes bases de datos (Cochrane, Cuiden, Medline, CINHALL), durante el mes de enero de 2018 a través de los descriptores: Enfermería, Cuidados de Enfermería, Envejecimiento, Calidad de Vida, Salud del Anciano. Los artículos seleccionados fueron un total de 10 publicados en inglés y español, en los últimos 5 años.

**RESULTADOS:** Se han encontrado diferentes artículos que hablan de la potenciación del envejecimiento activo a través de la enfermería como la promoción del voluntariado de mayores, participación en grupos de promoción de la salud o la evaluación de riesgos laborales que promuevan la adaptación del trabajo según sus habilidades. Además, existen herramientas de evaluación de la calidad de vida que sirven como estrategia para identificar los aspectos de la vida más comprometidos durante el envejecimiento.

**CONCLUSIÓN:** Tras la revisión de los distintos artículos se llega a la conclusión de la gran influencia del personal de enfermería respecto al cuidado integral del anciano para evitar situaciones de soledad, potenciar su autonomía y fomentar el envejecimiento activo. Por ello es fundamental instruir al personal enfermero sobre el envejecimiento activo, que permita el desarrollo de estrategias de intervención y guiar su práctica del cuidado.

**PALABRAS CLAVE:** ENFERMERÍA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ENVEJECIMIENTO, CALIDAD DE VIDA, SALUD DEL ANCIANO.

## **SALUD EN PERSONAS MAYORES PROCURANDO UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

ANGELES MORENO RECIO, CRISTINA GUERRERO MENGUAL, MARIA ROSA UCEDA ROMERO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 80 años, atendido de urgencia por una caída ya que el hombre se encontraba solo en ese momento y no tenía modo de levantarse del suelo para pedir ayuda. Vive solo ya que es viudo desde hace un año y hasta ahora había podido valerse por sí mismo.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** El paciente viene acompañado de su hija, la cual ha tenido que salir del trabajo para atenderlo; se le realiza una entrevista para tener más datos sobre la situación familiar y del usuario. Se cumplimenta la historia social. Persona mayor con problemas de movilidad, aunque no tiene ningún tipo de deterioro cognitivo, se ve con dificultades para desenvolverse en su domicilio, contando con escaso apoyo familiar para ayudarlo

**JUICIO CLÍNICO:** Contusión por caída. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Contusión por caída.

**PLAN DE CUIDADOS:** Se le procede a la tramitación de la ley de dependencia, así como del botón de la teleasistencia por si hubiese otra caída poder contactar directamente con los servicios sanitarios. Por otro lado, se cree conveniente poner en contacto al usuario con varios centros de día para mejorar su capacidad cognitiva, evitando así estar sólo todo el día en su hogar. La tramitación de la ley de dependencia, así como de la tele asistencia para mejorar los cuidados de esta persona y evitar nuevas caídas en el domicilio sin ninguna supervisión. Por otra parte, se cree conveniente solicitar plaza en cualquier centro de día para evitar perder sus capacidades cognitivas ni de movilidad, procurando un envejecimiento activo. Ponerse en contacto con su ZTS (zona de trabajo social) para derivar el caso y procurar un seguimiento del mismo.

**CONCLUSIONES:** Se opta por ofrecer este tipo de recursos específicos para su situación, ya que mejoraría su calidad de vida, promoviendo un envejecimiento activo, procurando que tenga contacto con más gente de su edad y evitando la soledad.

**PALABRAS CLAVE:** RECURSOS, APOYO, FAMILIA, ENVEJECIMIENTO, ACTIVIDAD.

## **CUIDADOS ANTE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

ISABEL BERZOSA SOLER, NATIVIDAD TERESA DIAZ MORENO, MARÍA DEL VALLE MONTILLA PALMA

**INTRODUCCIÓN:** Alzheimer, es la manera de mayor frecuencia de demencia entre las personas mayores, afecta de forma grave a la capacidad para llevar a cabo sus actividades diarias. A lo largo del tiempo, los síntomas van empeorando. Las personas pueden no llegar al no reconocimiento de sus familiares, tener dificultades para hablar, leer o escribir, pueden volverse agresivos o deambular lejos de casa. Finalmente, necesitan cuidados totales. Esto puede ser muy estresante para los familiares que deben encargarse de sus cuidados.

**OBJETIVOS:** Identificar los cuidados principales que deben de aplicarse a este tipo de personas.

**METODOLOGÍA:** Esta enfermedad consta de tres etapas, entenderlas puede ayudarle a planear para el futuro. Para la revisión bibliográfica se han usado la base de datos, Pubmed, Medlineplus... Se usaron descriptores como Alzheimer, demencia, memoria, anciano.

**RESULTADOS:** Etapa leve: Cambios de personalidad, pérdida de memoria y habilidad para planificar. Qué hacer: apoyo emocional, ayudar en las tareas instrumentales, estimular para que pueda seguir su independencia. Etapa moderada: Pérdida de memoria y confusión más obvias. Dificultad para vestirse, dormir, reconocer a sus familiares...incontinencia, desorientación, no es recomendable dejarlo solo. Cambios de personalidad, pueden amenazar, golpear, morder, gritar... Qué hacer: Establecer rutinas y estrategias de comunicación, ser paciente y ayudar en las ABVD. Etapa severa. Necesitan ayuda con todas sus necesidades cotidianas y tienen dificultades para tragar y comer. Termina con la muerte de la persona. Qué hacer: Establecer una rutina de aseo, comida... para que se sienta más tranquilo y poco a poco se vayan solucionando sus necesidades diarias que englobadas en una rutina le aportarán mayor seguridad.

**CONCLUSIÓN:** A medida que la enfermedad de Alzheimer avanza, el paciente necesita más cuidados y es en este caso donde tanto la familia como enfermería juegan un papel primordial.

**PALABRAS CLAVE:** ALZHEIMER, DEMENCIA, MEMORIA, ANCIANO.

## EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ANCIANOS

ROSA FELISA LOPEZ RODRIGUEZ, MARIA MOLINA IBAÑEZ, ISABEL LÓPEZ ASTASIO

**INTRODUCCIÓN:** La Organización Mundial de la Salud (OMS), a finales de los años 90, definió la expresión de Envejecimiento Activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. La palabra “activo” se refiere a una continua implicación social, económica, espiritual, cultural y cívica, y no exclusivamente a la capacidad de permanecer activo físicamente en lo laboral.

**OBJETIVOS:** Analizar cómo mejorar las condiciones de vida de las personas mayores a medida que van envejeciendo, ayudándoles a mejorar su desarrollo y así hacer la vida más saludable, segura y participativa, favoreciendo sus oportunidades.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en la Biblioteca Virtual de la Salud de sus diferentes bases de datos.

**RESULTADOS:** El envejecimiento activo conlleva entender esta fase de la vida como una etapa más de crecimiento de uno mismo. Dar a las personas mayores la posibilidad de seguir participando y desarrollándose en la sociedad. Promover sus oportunidades de empleo para así mantenerse activo físicamente. Propiciar que intervengan activamente en voluntariados y proyectos. Permitirles vivir con mayor autonomía adecuando su entorno, como es: la vivienda, las tecnologías las infraestructuras y el medio de transporte.

**CONCLUSIÓN:** El reto para los agentes sociales y administraciones es mejorar las oportunidades de envejecer activamente en general y de promover el modelo de calidad de vida autónoma e independiente, actuando en ámbitos tan diversos como el empleo, la sanidad, los servicios sociales, la formación de personas adultas, el voluntariado, la vivienda, las nuevas tecnologías, etc.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO, ADULTOS, CALIDAD DE VIDA, INDEPENDIENTE, PARTICIPACIÓN.

## EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

JULIA ASUERO VÁZQUEZ, JUAN LARA BENDALA, MARTA PAIZ RODRIGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** La OMS define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. El término “activo” hace referencia a la participación continua de las personas mayores en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas, de manera voluntaria y altruista.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para mejorar la calidad de vida de las personas mientras se envejece, favoreciendo un desarrollo de vida saludable a través del envejecimiento activo y entendiendo esta etapa de la vida como un ciclo más de crecimiento personal.

**METODOLOGÍA:** Se hace una revisión bibliográfica digital a lo largo de 3 décadas y vemos como en España la esperanza de vida ha aumentado de 75 años a casi 85, lo que implica mayor número de personas de avanzada edad y una clara importancia de mejorar la calidad de vida por parte de la familia.

**RESULTADOS:** Para que se logre el envejecimiento activo se debe hacer hincapié en los siguientes ámbitos: Favorecer un estilo de vida saludable, tales como realizar actividades físicas, tener una buena alimentación y nutrición, ausencia de hábitos tóxicos y el fomento de la actividad cognitiva. Estimular emociones, como el optimismo y el pensamiento positivo favorecedoras de la reducción de la mortalidad de las personas mayores. Favorecer la integración en la sociedad en todas las manifestaciones posibles en función de sus creencias. Mantener las relaciones sociales, participando en eventos que les puedan interesar.

**CONCLUSIÓN:** Se concluye la importancia del papel de la familia en personas con avanzada edad para una mejora de la calidad de vida tanto a nivel personal como social y emocional.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO, CALIDAD DE VIDA, PAPEL DE LA FAMILIA, VIDA SALUDABLE.

## EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

INMACULADA GAMEZ MORENO, OLGA PLAZA DIEZ, SILVIA MARTÍN JAIME

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento activo consiste en mejorar la calidad de vida de las personas a medidas que envejecen y permitiendo vivir con independencia. El envejecimiento es un proceso que dura toda la vida, desde el momento del nacimiento hasta el fin del ciclo vital. Los pacientes oncológicos tienen un envejecimiento precoz debido a su enfermedad. Para ellos es todo un reto tanto personal como social el llevar a cabo el envejecimiento activo. Este es un término relativamente novedoso y poco conocido aún. La OMS lo define: Permite a las personas a realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencias.

**OBJETIVOS:** Determinar las medidas que se deben desarrollar en los pacientes oncológicos para un envejecimiento activo.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** Por lo que llevándose a cabo un cambio de estilo de vida, de hábitos saludables y mejorando nuestra salud. Destacamos algunos como ejercicios físicos, dieta equilibrada, dormir suficiente, disminuir los niveles de estrés y fomentar las actitudes positivas. Los cuidados paliativos como medidas de confort, educación y formación en autocuidados, disminuir gastos en atención médica y farmacológicos, ampliar la esperanza de vida y obtener calidad de vida a través del ejercicio físico, alimentación, apoyo familiar e independencia. Además de estudiar los retos que se encuentran en el día a día para poder superarlos y terapias complementarias para reducir las incidencias y mortalidad.

**CONCLUSIÓN:** Por lo que se debe permitir a los pacientes oncológicos llevar una vida sana, activa e independiente y garantizar la protección, seguridad y la dignidad.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO, CALIDAD DE VIDA, AUTOESTIMA, APRENDIZAJE.

## **EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA ANTE EL ANCIANO DEPRESIVO**

ROCIO PIÑA TINOCO, ALBA MERCEDES CAMPOS RODRIGUEZ, PALOMA FERNANDEZ FENOY

**INTRODUCCIÓN:** La depresión como trastorno mental que es, tiene una sintomatología que viene determinada por un decaimiento del estado de ánimo, baja autoestima, estar triste, desinterés por las cosas y disminución de las funciones psíquicas. En los ancianos, los cambios en la vida pueden aumentar el riesgo de depresión o llevar a que la depresión que ya tienen empeore.

**OBJETIVOS:** Identificar los diferentes factores influyentes en el anciano depresivo.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica/sistemática a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

**RESULTADOS:** Los factores genéticos y familiares juegan un papel más importante en la depresión del anciano conforme ésta se inicia a una edad más avanzada. Los procesos degenerativos tienen un papel importante en la etiología de la depresión en el anciano. Los factores de estrés psicosocial, por ejemplo, duelo, soledad, pobreza, pueden ser los desencadenantes de la depresión en el anciano. El ingreso en una residencia de ancianos determina frecuentemente la aparición de una depresión.

**CONCLUSIÓN:** La depresión en los mayores debe ser objeto de un diagnóstico adecuado, estableciendo con precisión criterios del trastorno que ayuden en la clarificación del mismo y en su diferenciación de otros problemas psiquiátricos o físicos (demencia, problemas de ansiedad, problemas psicóticos, etc. ). La prevención de la depresión y del suicidio es de suma importancia en estas edades, debido a su frecuencia de aparición y dificultad para diagnosticarlos adecuadamente.

**PALABRAS CLAVE:** DEPRESIÓN, ABORDAJE ENFERMERO, PACIENTES DE TERCERA EDAD, FORMACIÓN PROFESIONAL.

## LA RELEVANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES

CRISTINA INES PALMA GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** La utilidad de la actividad física está bien documentada. Existe evidencia de que una vida sin ejercicio físico es uno de los factores de riesgo alterables más altos, para muchas patologías crónicas que afectan a los adultos y ancianos, tales como la hipertensión, diabetes, cáncer, artritis... El aumento del ejercicio físico después de los 60 años tiene una repercusión saludable sobre estas circunstancias y sobre el bienestar general.

**OBJETIVOS:** El objetivo del trabajo es identificar la documentación que hasta la fecha se encuentra disponible acerca de los aspectos relacionados con la importancia de la actividad física en adultos mayores.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un análisis de la literatura existente acerca de la importancia de la actividad física en los mayores. Las bases de datos consultadas fueron Pubmed, Scielo España y ScienceDirect.

**RESULTADOS:** La actividad física diaria puede reducir e incluso prevenir limitaciones funcionales relacionadas con el envejecimiento. Los beneficios que esta tiene sobre la salud son diversos, entre ellos, destacan la mejora de la salud cardiovascular, la reducción de la obesidad, la reducción del colesterol y triglicéridos, la ayuda a la tolerancia a la glucosa, el aumento de la densidad ósea, el aporte de bienestar psicológico, la mejora de la fuerza y flexibilidad y la reducción del riesgo de caídas. Pero no solo son beneficios para la salud, la actividad física aporta beneficios psicosociales, tales como la mejoría de la calidad de vida así como de la salud mental, proporciona mayor energía y menor estrés, mejora la postura y el equilibrio y, por ende, ayuda a llevar una vida más independiente.

**CONCLUSIÓN:** La actividad física en adultos mayores contribuye al envejecimiento saludable, el cual es un reto que da sus propias recompensas a aquellos que están dispuestos a enfrentarse a él.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANOS, IMPORTANCIA, EJERCICIO, ACTIVIDAD FÍSICA.

## **ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA POLIFARMACIA Y LA ASISTENCIA A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN LOS ANCIANOS FRÁGILES COMUNITARIOS**

MARÍA PÉREZ-CASTEJÓN MARTÍNEZ, ROCIO ISABEL RUIZ ALIAGA, MONICA ARAGON GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** El anciano frágil tiene disminuidas sus reservas fisiológicas, por lo que existe mayor probabilidad de dependencia ante eventos adversos. La polifarmacia presenta riesgos difíciles de afrontar por los ancianos frágiles, que pueden derivar en urgencias.

**OBJETIVOS:** Analizar si existió relación entre la polifarmacia en el anciano frágil y su asistencia al SU del Hospital de la Ribera.

**METODOLOGÍA:** Estudio analítico, observacional retrospectivo de ancianos frágiles mayores de 75 años de los centros de Sollana y Carcaixent. Se realizó un seguimiento de un año, de su asistencia a urgencias y motivo, incluyendo la medicación que tomaban. Las variables de estudio se analizaron mediante el programa SPSS 23.0.

**RESULTADOS:** Se seleccionó una muestra de 72 ancianos frágiles. El promedio de edad fue 79,43. El 51,4% fueron mujeres, 61,1% casados, 34,7% viudos y 4,2% separados. 69,45% Vivían acompañados. 80,6% Tuvieron dependencia leve y 18,1% independientes. 59,7% Acudieron al SU. Las causas inespecíficas, fueron las más comunes. El 61,1% estuvieron polimedicados. 47,8% Frecuentadores del SU no estaban polimedicados, frente 52,2% frecuentadores polimedicados ( $p=0,03$ ). 65,5% Con leve dependencia acudieron al SU, frente al 30,8% de los independientes ( $p=0,04$ ). La edad, el género y estado civil no condicionaron los fármacos ni la asistencia a urgencias ( $p>0,05$ ). Los ansiolíticos no influyeron en las caídas ( $p=0,22$ ).

**CONCLUSIÓN:** Se aceptó la hipótesis de investigación. Hubo más personas no polimedicadas que acudieron al SU pero, cuando asistieron, los polimedicados, lo hicieron con mayor frecuencia. Los ancianos frágiles independientes que acudieron al SU solo lo hicieron una vez, frente los leves dependientes, que fueron más frecuentadores. Los ansiolíticos no condicionaron la asistencia al SU por caídas. El envejecimiento aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, es un reto promover adherencia terapéutica a estilos de vida saludables y evitar, la medicalización de la vida.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, ANCIANO FRÁGIL, POLIFARMACIA, SERVICIO DE URGENCIAS.

## **ROL DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

ROSEL MARTINEZ FERREIRO, DOLORES DEL ROCIO RODRIGUEZ VAZQUEZ, SARAY MOJARRO GIROL

**INTRODUCCIÓN:** Cada año se incrementará el número de personas de más de 60 años, continuará aumentando su esperanza de vida que demandarán atención y cuidados. El impacto del envejecimiento poblacional en Enfermería es tanto social como educativo, de salud, económico y ético. La enfermería es la profesión del Cuidado Humano, por ello desde esta área se deben realizar las actividades oportunas para conseguir una calidad de vida en los mayores óptima.

**OBJETIVOS:** Analizar la importancia de prestar cuidados enfermeros específicos en los adultos mayores.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica y sistemática de artículos científicos encontrados en diferentes buscadores: Cochrane- Plus, Pubmed, Cuiden, Medline. Criterios de inclusión: Idioma; español e inglés. Búsqueda realizada en Enero-2018. Años de búsqueda (2000-2018).

**RESULTADOS:** Es importante que las personas mayores tengan un envejecimiento saludable, autónomo y activo hasta el final de la vida y esto se puede conseguir a través de la enfermería. La enfermería se encarga de realizar acciones de promoción, fomento, mantenimiento y protección de la salud con el propósito de estimular la autonomía, la independencia y mejorar la calidad de vida de las personas. Por ello es fundamental que se incida en el cuidado de los mayores a los profesionales de enfermería, cuidados enfocados a una vejez activa y saludable.

**CONCLUSIÓN:** Es necesario incrementar los aspectos positivos del envejecimiento y disminuir los aspectos negativos de la experiencia de envejecer y llegar a ser una persona mayor. Es clave que existan profesionales de enfermería que puedan prestar cuidados específicos para el fomento del envejecimiento positivo y lograr el envejecimiento activo, autónomo y saludable.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, ENFERMERÍA, CUIDADOS, TERCERA EDAD.

## SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS CON PARÁLISIS CEREBRAL

MARÍA YOLANDA GONZÁLEZ ALONSO, RAQUEL ACEVES DIEZ, MÓNICA CANO ROSAS

**INTRODUCCIÓN:** La salud bucodental afecta a la salud sistémica. Las personas con discapacidad presentan una alta incidencia de patologías orales que con el paso del tiempo pueden incrementarse. Y aunque en la Comunidad de Castilla y León, la atención sanitaria bucodental en personas con discapacidad ha mejorado en las últimas décadas, sin embargo el desconocimiento del personal sanitario sobre las personas adultas con parálisis cerebral, así como la falta de recursos, hace difícil el cumplimiento del protocolo de atención bucodental en su totalidad.

**OBJETIVOS:** Identificar los problemas más frecuentemente encontrados y la atención bucodental recibida por las personas adultas con parálisis cerebral.

**METODOLOGÍA:** Técnicos de las diferentes asociaciones de parálisis cerebral de la Comunidad de Castilla y León a través de la Federación Aspacecyl rellenan un cuestionario específico aportando datos relativos a 2017 sobre características sociodemográficas, problemas y atención bucodental de personas con parálisis cerebral, mayores de 35 años.

**RESULTADOS:** Los datos reflejan un claro predominio de varones (69,6%) con edades entre 35-67 años siendo la edad media de 48,9 años. El 56,5% vive fuera del domicilio familiar. Solo el 26% tiene todos los dientes. El problema más frecuente es las caries (13%). El 52,2% fue al dentista para hacerse al menos una revisión bucodental.

**CONCLUSIÓN:** En el último año se ha constatado un incremento de visitas al dentista, aunque se requiere insistir más en la atención bucal aplicando medidas preventivas e implementando programas de educación para la salud y motivación. La implicación de la Administración, de las personas con parálisis cerebral, de los profesionales y de las familias en programas preventivos de salud oral es fundamental para mantener una buena calidad de vida, puesto que estas personas pueden precisar atención y cuidados odontológicos especiales a lo largo de todo el ciclo vital.

**PALABRAS CLAVE:** PREVENCIÓN, CALIDAD DE VIDA, ATENCIÓN BUCODENTAL, SALUD.

## **PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y EL IMPACTO EN LA POBLACIÓN**

**DOLORES MARÍA VEGA TORRES**

**INTRODUCCIÓN:** La esperanza de vida al nacer se ha duplicado en los países desarrollados. Esto se debe, en gran parte, a la mejora de la situación socioeconómica, de las condiciones medioambientales, de los tratamientos médicos y de la asistencia sanitaria. Esto, junto con un descenso de la natalidad, ha supuesto un envejecimiento significativo de la población. Como consecuencia, la estructura de nuestra sociedad ha variado. Han cambiado las estructuras familiares, los roles, hábitos higiénicos, sanitarios, educativos y laborales. Estos cambios suponen un desafío a la ciencia y a la sociedad ya que la edad está asociada a la enfermedad y ésta a la discapacidad. La promoción del envejecimiento activo es uno de los objetivos principales actualmente, dado que no solo mejoraría la situación de las personas mayores, sino que también implicaría la reducción de los gastos sanitarios. Por tanto, el verdadero reto actualmente es el de la esperanza de vida saludable.

**OBJETIVOS:** Analizar el impacto que supone en la sociedad el envejecimiento de la población.

**METODOLOGÍA:** Se realiza un estudio sobre el envejecimiento y sus consecuencias en la sociedad a partir de una búsqueda bibliográfica relacionada con el tema.

**RESULTADOS:** Las nuevas necesidades que requerirá el colectivo de personas mayores, que para 2049 supondrá un tercio de la población española (15 millones de personas), supone una amenaza para el sistema sanitario y la sociedad.

**CONCLUSIÓN:** Es de gran importancia la promoción del envejecimiento activo. Este dependerá tanto de las medidas sociopolíticas que se lleven a cabo en un determinado país como de las acciones individuales que cada uno adopte para mejorar su propia forma de envejecer. Este objetivo se sustenta en tres pilares básicos: Salud, Participación y Seguridad.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO, PROMOCIÓN, ESPERANZA DE VIDA, SEGURIDAD.

## **LABOR ENFERMERA EN EL INSOMNIO DEL ADULTO MAYOR: REVISIÓN DE LA LITERATURA**

PEDRO PEREJON SORIANO, RUBEN GARCIA MESCUA, LUCIA BADILLO LEON

**INTRODUCCIÓN:** Los trastornos del sueño aumentan en las personas mayores pero aunque no todos los trastornos sean patológicos, los trastornos graves pueden provocar depresión, deterioros cognitivos, deterioro en la calidad de vida, situaciones de estrés significativas para los cuidadores y mayores costos de asistencia sanitaria.

**OBJETIVOS:** Analizar y sintetizar el material publicado sobre los cuidados enfermeros en la higiene del sueño de la persona mayor.

**METODOLOGÍA:** Una búsqueda primaria en bases de datos nacionales e internacionales (Cinhal, Pubmed, Cuiden) utilizando como descriptores “insomnio, anciano, persona mayor, adulto mayor, higiene del sueño, enfermería” y sus respectivas traducciones a lengua inglesa junto con los conectores. Limitación 2009-2017. De 40 documentos seleccionados 23 se ajustaron a los criterios de inclusión (disponibilidad, higiene del sueño, inglés o español... ).

**RESULTADOS:** Para tratar los problemas del sueño tenemos tres alternativas: las medidas de higiene del sueño (labor enfermera), el uso de técnicas psicológicas/cognitivas/conductuales y el tratamiento farmacológico (la más usada). El cuidado de la higiene del sueño consiste en informar sobre los cambios normales del sueño que aparecen como consecuencia del envejecimiento, así como promover medidas básicas de higiene del sueño (horario normal y levantarse a la misma hora, tener cuidado con los somníferos, evitar comer/beber en abundancia antes de dormir, atmósfera cómoda, reducir la luz artificial por la tarde, evitar cafeína, técnicas de relajación, etc.

**CONCLUSIÓN:** La higiene del sueño como labor enfermera evita el uso indiscriminado de fármacos en el tratamiento del trastorno del sueño en el adulto mayor. Existen escalas para valorar la calidad de sueño en el anciano que junto con el desarrollo de habilidades y competencias por parte del personal de enfermería se podría identificar las causas del insomnio y así empezar a educar en la importancia de los hábitos que favorezcan el sueño.

**PALABRAS CLAVE:** INSOMNIO, ENVEJECIMIENTO, HIGIENE DEL SUEÑO, CALIDAD DE VIDA, PERSONA MAYOR.

## **RADICALES LIBRES, ANTIOXIDANTES Y EL ENVEJECIMIENTO**

INMACULADA GONZALEZ FUNES, LUCIA JIMENEZ MOLINA, ISABEL MARIA OVIEDO CARO

**INTRODUCCIÓN:** Con el envejecimiento, los niveles tisulares de antioxidantes se ven disminuidos, esto ocasiona que los radicales libres (RL) reaccionen con aquellas moléculas de importancia biológica para el organismo. Para compensar este hecho estrés oxidativo (EO), se necesita de una mayor ingestión de compuestos antioxidantes durante esta etapa de la vida.

**OBJETIVOS:** Analizar la relación existente entre el envejecimiento y los radicales libres. Determinar la importancia de los antioxidantes en el envejecimiento.

**METODOLOGÍA:** Se trata de una revisión bibliográfica cuyas bases de datos consultadas han sido: Medline, Lilacs, PubMed, Scielo y Crochane. Se especificó la búsqueda a la temática del envejecimiento y se limitó al periodo comprendido de 2014 a 2018. Se encontraron artículos tanto en inglés como en español.

**RESULTADOS:** Las teorías del envejecimiento señalan por una parte, la programación genética y por otra un proceso no genético que incluye los RL o el EO. El incremento del EO puede resultar de un incremento de RL, de EROs, de las catálisis prooxidantes, de una reducción de los sistemas antioxidantes o de una combinación de todos ellos. Para combatir estos hechos median los antioxidantes. Se ha demostrado que un aporte de antioxidantes (vitaminas, minerales...) reduce la incidencia de ciertas enfermedades y mejora el estado de salud en la vejez. La terapia con antioxidantes puede ofrecer un tratamiento efectivo contra la progresión de las enfermedades y reducir los efectos secundarios de muchos tratamientos.

**CONCLUSIÓN:** El proceso de envejecimiento genera un incremento de la producción de RL de oxígeno, que son potentes agentes oxidantes altamente reactivos y dañinos, y una disminución de mecanismos antioxidantes, estrés oxidativo. Los antioxidantes son de vital importancia para la prevención de la actuación de los RL sobre el organismo o simplemente, del envejecimiento. Estos median a nivel inmunológico. Y es que, un buen sistema inmune se asocia con salud y longevidad.

**PALABRAS CLAVE:** RADICALES LIBRES, ANTIOXIDANTES, ENVEJECIMIENTO, ESTRÉS OXIDATIVO.

## INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL EN SÍNDROME DEPRESIVO ANSIOSO

MARIA DEL MAR REDONDO LOPEZ, LAURA RODRIGUEZ ESPINOSA, MARTA PÉREZ OLEGO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer, de 86 años, ingresa en centro de día debido a su inactividad en domicilio, aumento de pérdida de roles y deterioro de su autonomía e independencia, así como desahogo de su cuidadora principal.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Componente personal: Se encuentra deprimida por la pérdida de dos de sus hijas y cónyuge. Buen apoyo familiar. Componente cognitivo: no muestra dificultades importantes. Actividades de la vida diaria: Las básicas no se ven afectadas en exceso (Índice de Barthel 80/100) en cambio las instrumentales sí (Índice de Lawton 2/8). Movilidad: No presenta grandes alteraciones, usa muleta y se fatiga en marcha. Ocio y tiempo libre: Gravemente afectado, no quiere participar en nada que sea lúdico. Área social: Relaciones familiares y en centro de día, participativa. Sueño y descanso: Alterado, no duerme bien.

**JUICIO CLÍNICO:** Escogemos el Marco de Referencia Rehabilitador ya que uno de sus principales objetivos es conseguir la mayor independencia en actividades de la vida diaria, además de intentar compensar los déficits que muestra nuestra paciente con productos de apoyo si fuese necesario. Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) ya que nos centramos en los intereses del usuario. **PLAN DE CUIDADOS:** Aprender a manejar dinero y calcular precios. Recuperar tareas domésticas (barrer y fregar) evitando la fatiga. Llamar de manera autónoma a diferentes contactos desde su propio móvil. Identificar intereses para hacerla participe en actividades de ocio. Crear un horario pautando descansos. Fomentar la relación con el resto de usuarios.

**CONCLUSIONES:** Conseguimos que aumente su independencia en las actividades instrumentales, realizando pequeñas compras, y llamando de manera independiente aunque no lo pone en práctica. Respecto a las tareas domésticas, no las pone en marcha debido a la sobreprotección familiar. Conseguimos que retome el ganchillo aunque esporádicamente. Aumenta su círculo de redes sociales.

**PALABRAS CLAVE:** MARCO REHABILITADOR, GERIATRÍA, DEPRESIÓN, ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA INSTRUMENTALES.

## EL ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y SU VALOR SOCIAL

MARIA CONCEPCIÓN FERNÁNDEZ-MON DE LA VEGA, MARÍA JOSEFA SÁNCHEZ MARTÍNEZ,  
MARÍA DOLORES MARTÍNEZ MANZANO

**INTRODUCCIÓN:** Socialmente somos ancianos al cumplir los 65 años, edad de jubilación. Existen otras teorías, como la expuesta por Bourlière y Binet, que definen el envejecimiento como todas las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicosociales que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos.

**OBJETIVOS:** Determinar las capacidades personales y la integración social en el envejecimiento activo de las personas de la tercera edad.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** En la evaluación del anciano debemos tener en cuenta multitud de factores, es decir, ha de ser multidimensional. Para ello, además de la geriatría, que se ocupa de las enfermedades propias de la vejez, está la gerontología, que se ocupa del estudio de la salud, la psicología y la integración social y económica. Por lo que envejecer bien depende de varios factores: lo que comemos, la actividad física que realicemos o estar expuestos a riesgos como el tabaco, el alcohol, la exposición a productos tóxicos para el organismo. Cuando, debido a la edad avanzada, perdemos facultades de movilidad, nos hacemos más frágiles y, por otras razones tanto físicas como psicológicas, perdemos la capacidad de vivir de forma independiente, es cuando se hace necesaria la ayuda asistencial, que suele ser para siempre.

**CONCLUSIÓN:** El rol social de la persona con su entorno es un determinante a la hora de mantener una actitud positiva frente al envejecimiento, que influye a nivel psicológico, pero también físicamente, huyendo del aislamiento, la soledad y el abandono.

**PALABRAS CLAVE:** CALIDAD DE VIDA, FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO, SALUD FUNCIONAL, BIENESTAR SUBJETIVO.

## PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN EL ANCIANO

BEATRIZ AGUILAR GARCÍA, CARMEN CONCHILLO ORTUÑO, MARIA DEL MAR HERRERIAS APARICIO

**INTRODUCCIÓN:** Las caídas en personas mayores constituyen un hecho muy frecuente, con un alto protagonismo en su estado de salud y una elevada morbimortalidad tanto por el traumatismo como por las secuelas psicosociales que produce. La mayoría de las caídas que se producen en los adultos mayores son de origen multifactorial, y se incrementa con la acumulación de factores.

**OBJETIVOS:** Determinar la prevalencia y los factores de riesgo relacionados con la de caídas en el anciano.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Pubmed, Cinahl y Dialnet. Los descriptores utilizados fueron: “caída”, “riesgos” y “anciano”. Se aplicó un filtro temporal (desde 2015). De un total de 113 referencias encontradas fueron seleccionadas 32 para un análisis en profundidad.

**RESULTADOS:** Las variables utilizadas fueron la presencia de caídas en el último año, factores sociodemográficos, estado de salud, calidad de vida relacionada con la salud y miedo a caer. Los análisis realizados muestran la existencia de una relación negativa significativa entre el número de medicamentos consumidos al día y el índice de Barthel al ingreso.

**CONCLUSIÓN:** Unas de cada 4 personas mayores presentaron al menos una caída en el último año. La evidencia demuestra que el miedo a caer, los síntomas depresivos y la discapacidad básica son variables independientes asociadas a caídas previas. Estos 3 factores pueden dar lugar a una espiral favorecedora de caídas, pudiendo ser posibles objetivos para la actuación eficaz en el contexto de caídas. Las caídas siguen siendo un problema de salud pública de primer orden. Algunos de los factores de riesgo asociados son modificables, por lo que impera la implantación de programas encaminados a reducir el problema.

**PALABRAS CLAVE:** CAÍDAS, ANCIANO, FACTOR DE RIESGO, PREVENCIÓN.

## LA IMPORTANCIA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO: BENEFICIOS

RAQUEL NAVARRO JIMÉNEZ, MARIA GARCIA DIEGUEZ, ROSA MARÍA PEÑA FERRER DE COUTO

**INTRODUCCIÓN:** Si queremos mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, tenemos que hacer que desde adultos mayores participen de manera activa de forma individual y colectiva, en los diferentes aspectos de la vida (sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos).

**OBJETIVOS:** Determinar los principios básicos del envejecimiento activo. Identificar los beneficios del envejecimiento activo.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en bases de datos: PubMed, Cuiden Plus, Dialnet, Scielo. Se encontraron 10 documentos, de los cuales se seleccionaron 2 publicaciones.

**RESULTADOS:** Los principios básicos según Lazarus son 8: Tener clara cuál es la realidad de la propia situación. Aceptar esa realidad y tomarla de la mejor manera posible. Ser capaz de afrontar de modo eficaz esa realidad que tenemos. Ser capaz de compensar las pérdidas y déficits. Estar implicado de manera activa en esfuerzos que persiguen algún fin (esfuerzos intencionados). A la hora de seleccionar las cosas en las que nos embarcamos, ser sabios. Mantener estrechos lazos con otros. Tener una percepción de uno mismo positiva a pesar de las pérdidas y los déficits. El envejecimiento activo proporciona: Mayor contacto social y percepción de bienestar. Posibilidad de mejorar los ingresos económicos. Prevención y control de enfermedades crónicas. Conservación, extensión y recuperación de la funcionalidad física, mental y social. Incremento del desarrollo psicosocial. Mejoramiento de la autoestima, calidad de vida y bienestar.

**CONCLUSIÓN:** Cuando nos vamos acercando a la vejez, son bastante las cosas negativas que se piensan (sobre todo, la muerte). Sin embargo, son muchos los pensamientos positivos que podemos crear gracias a la participación de manera activa en la sociedad.

**PALABRAS CLAVE:** IMPORTANCIA, ADULTOS MAYORES, ANCIANOS, ENVEJECIMIENTO ACTIVO, BENEFICIOS.

## **RIESGO DE CAÍDAS Y FACTORES DE PROTECCIÓN EN EL ANCIANO**

ANA BELÉN LÓPEZ PÉREZ, LUCÍA GARCÍA BENÍTEZ, ANDREA GABELLA VELA

**INTRODUCCIÓN:** El aumento del envejecimiento de la población ha puesto en evidencia un gran problema de salud pública: las caídas de los ancianos. Siendo una de las causas de aumento de morbilidad y mortalidad en el anciano. En España, este riesgo de acentúa en las instituciones con una prevalencia superior al 50% de caídas. Las caídas se pueden clasificar según las lesiones producidas (lesiones graves o leves) o según la frecuencia de las mismas (múltiples en un periodo de tiempo, que han sufrido una caída o caídas ocasionales).

**OBJETIVOS:** Identificar los factores de riesgo relacionados con las caídas en ancianos y sus factores de protección.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica. Se ha consultado las bases de datos: medline, google académico, lilas y pubmed. Los descriptores utilizados han sido “anciano”, “seguridad” y “riesgo de caída”. Los criterios establecidos fueron: artículos con antigüedad inferior a 10 años, en inglés, portugués o español. Finalmente se seleccionaron 4 artículos.

**RESULTADOS:** Los factores de riesgo se pueden clasificar en: Intrínseco: edad, debilidad de extremidades, disminución flexibilidad, disminución fuerza de agarre, discapacidad visual y auditiva, consumo de fármacos, estado cognitivo, capacidad de mantenerse en equilibrio y discapacidad ortopédica. Extrínseco: los factores de riesgo ambientales, como unos cuidados inadecuados, uso de calzado inapropiado, barreras en el hogar, etc. Los factores de protección de las caídas los encontramos en un estilo de vida saludable, en mantener un nivel de actividad saludable, mantener el peso en niveles normales, seguir un correcto autocuidado, uso de barreras de protección y eliminar elementos que perjudiquen en el hogar.

**CONCLUSIÓN:** Se puede concluir que controlando los factores de riesgo en el anciano y favoreciendo los factores de protección disminuiríamos considerablemente el riesgo de caídas.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, RIESGO DE CAÍDA, PROTECCIÓN, SEGURIDAD.

## LA DESHIDRATACIÓN EN EL PACIENTE ANCIANO

ANTONIA SAMBRUNO GIRALDEZ, MARGARITA PIÑERO PERIÑAN, MARIA LUISA PRIETO MOYANO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 86 años seguido en la consulta de nefrología por IRC en estadio III debido a DM tipo 2 desde hace 40 años. Refiere encontrarse debilitado, presenta confusión mental dolor de cabeza, irritabilidad e Hipotensión arterial.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Toma de tensión arterial, analítica de sangre, entrevista clínica.

**JUICIO CLÍNICO:** Deshidratación. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Después de tomar al paciente laT. A.. Y hacerle una exoración neurológica descartamos una insuficiencia cardíaca congestiva.

**PLAN DE CUIDADOS:** Asegurar que las personas mayores se hidratan a lo largo del día teniendo en cuenta que estos pacientes debido al proceso de envejecimiento tienen mermadas esas facultades. En épocas estivales recordar a través de los medios de comunicación y otros sistemas de información la necesidad de no salir de casa en horas punta de mucho calor, llevar protección, asegurar una buena ingesta y un buen aislamiento de las viviendas. .

**CONCLUSIONES:** Los signos y analíticas usadas clásicamente para diagnosticar deshidratación son de muy poca utilidad. Con una buena historia clínica indagando específicamente sobre la presencia de fatiga y sobre la disminución de líquidos asociados al uso de la bioimpedancia, son las mejores herramientas diagnósticas disponibles. La presencia de deshidratación en el paciente mayor está asociado a mayor comorbilidad, aumento de estancia hospitalaria e incremento de la mortalidad.

**PALABRAS CLAVE:** DESHIDRATACION, BIOIMPEDANCIA, ELECTROLITOS, FLUIDOTERAPIA.

## **SÍNDROME DE HUTCHINSON – GILFORD: EL LLAMADO ENVEJECIMIENTO PREMATURO**

CARMEN FERNANDEZ BARROSO, CARLOS JUAN OLIVA PÉREZ, IRENE QUINTAS SORIANO

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de Hutchinson – Gilford o progeria es un síndrome poco frecuente que se caracteriza por la aparición de signos de envejecimiento en niños entre su primer y segundo año de vida. Se estima que la progeria afecta a uno de cada ocho millones de recién nacidos en el mundo.

**OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio es realizar una revisión bibliografía y poder conocer las principales características de este síndrome.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de salud, tales como CUIDEN, PubMed, Scielo, Biblioteca Cochrane de 2007 a 2017. Como resultado de la combinación de descriptores Progeria, síndrome de Hutchinson- Gilford y envejecimiento prematuro se han obtenido 873 resultados. De todos los anteriores se han seleccionado 13 artículos por su relevancia y actualidad. Posteriormente se realizó una revisión sistemática de todos los artículos seleccionados. El estudio se llevó a cabo entre julio y diciembre del 2017.

**RESULTADOS:** Los signos más característicos de la progeria son placas esclerodermicas en la piel de la cadera y región superior de las extremidades inferiores, alopecia generalizada, falta de crecimiento, ojos saltones, aterosclerosis generalizada y uñas distróficas. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y suele detectarse en niños que presentan síntomas de envejecimiento prematuro entre los 18 y 24 meses de vida. Estos síntomas van empeorando de manera progresiva. Los niños que padecen este síndrome tienen una esperanza de vida corta, fallecen en la mayoría de los casos por enfermedades cardiacas en la adolescencia.

**CONCLUSIÓN:** Pese a los adelantos médicos no se ha logrado mejorar la sobrevida de estos pacientes por lo que es de vital importancia continuar investigando. Es importante tener en cuenta que estos niños no padecen compromiso mental, son niños inteligentes, valientes y llenos de vida que son conscientes de su enfermedad por lo que se debe tener un apoyo psicológico.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE HUTCHINSON - GILFORD, ENVEJECIMIENTO  
PREMATURO, PROGERIA, NIÑOS.

## INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

MARÍA ELENA MOLINA VIEDMA, JESÚS VARGAS SUÁREZ, IRENE DE LA CRUZ RODRÍGUEZ-ESCALONA

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento es un proceso fisiológico y universal, con cambios graduales biológicos, psicológicos y sociales asociados a la edad, que afecta a nuestra capacidad para adaptarnos al medio. Influyen tanto el ciclo vital como diferentes determinantes de salud tales como el medio ambiente y los estilos de vida.

**OBJETIVOS:** Conocer los beneficios que un estilo de vida saludable basado en el ejercicio y la dieta aportan a un envejecimiento saludable. Analizar la importancia de fomentar estilos de vida saludables. Conocer pautas del envejecimiento activo.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión de la literatura científica utilizando descriptores como: Envejecimiento saludable, Salud y envejecimiento, Envejecimiento activo y saludable, Estilos de vida y envejecimiento saludable; en diferentes bases de datos como CSIC, Cuiden plus, Pubmed, Scielo, entre otras, y excluyendo artículos anteriores al año 2010.

**RESULTADOS:** Mediante educación sanitaria y promoción de salud y prevención de enfermedades se consiguen estilos de vida saludables, disminuyendo riesgos de enfermedad y de muerte temprana. Gracias al ejercicio físico se consigue retrasar y prevenir consecuencias del envejecimiento y mejorar funciones orgánicas. Una dieta saludable mejora los cambios en el envejecimiento, consiguiendo un estado de salud óptimo.

**CONCLUSIÓN:** Se evidencia al finalizar esta revisión que un envejecimiento saludable puede lograrse mediante promoción de salud y adopción de estilos de vida saludables, tales como la realización de ejercicio físico y el mantenimiento de una dieta equilibrada y saludable, aumentando así la calidad y esperanza de vida, y la independencia, al mismo tiempo que se disminuye la mortalidad prematura y el gasto sanitario.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO SALUDABLE, SALUD Y ENVEJECIMIENTO, ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE, ESTILOS DE VIDA Y ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.

## TENTATIVAS DE SUICIDIO EN LA POBLACIÓN INVOLUTIVA

DOLORES PEREZ GARCIA, ANA PÉREZ ROMERO, ROSARIO MARIA AMADOR MEDINA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** La muerte por suicidio es la mas dramática de la existencia humana. Para que sea suicidio tiene que ser voluntaria y querida y tener el propósito de quitarse la vida uno mismo directamente. Cabe destacar que hay mas suicidios consumados en mayores de 60 años, es decir, en la población involutiva.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Estudiar el método mas utilizado para la realización de la tentativa. Hacer una descripción del perfil de las personas en edades involutivas que tienen tentativa de suicidio. Estudiar la temporalidad (época, mes y día del año).

**JUICIO CLÍNICO:** Se realiza una muestra de sujetos en edad superior a los 58 años que acudieron a los servicios de urgencias. La edad esta entre los 60 y 95 años, y mas mujeres que hombres. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Las personas casadas o en pareja representan un % mas alto y predominan los sujetos que no tienen estudios, la hora entre las 16 y las 23 horas, y los días entre lunes y jueves. El método mas empleado la intoxicación medicamentosa y la flebotomía.

**PLAN DE CUIDADOS:** Procurar y poner medios para que estas personas esten ocupadas y no sientan esa necesidad de quitarse la vida.

**CONCLUSIONES:** Las personas en edad involutiva con mayor tentativa de suicidio son las mujeres sin familia. El horario es por la tarde y en medio de la semana. El método mas comúnmente llevado a cabo por intoxicación medicamentosa.

**PALABRAS CLAVE:** SENECTUD, PERSONA DEPENDIENTE, SUICIDIO, MEDICAMENTO.

## **LOS BENEFICIOS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN SOCIEDADES PRESENTES Y FUTURAS**

MARÍA DEL PILAR MUÑOZ LOPEZ, ASUNCION MOYANO HERNANDEZ, DOLORES SÁNCHEZ SERRANO

**INTRODUCCIÓN:** Resulta esencial para las sociedades actuales afrontar el reto del envejecimiento activo desde la interdisciplinariedad, dado que afecta a diferentes sectores de la organización de la sociedad (gasto sanitario, distribución de renta y trabajo, ...etc. ), E influye en múltiples aspectos de la vida de las personas mayores. La tendencia a la baja de la natalidad sumado a la mayor esperanza de vida hacen variar la pirámide poblacional, siendo un desafío lograr un envejecimiento más saludable, facilitando a los mayores una retroalimentación con la sociedad, disfrutando de la mayor independencia.

**OBJETIVOS:** Constatar los beneficios de un envejecimiento activo en las sociedades presentes y futuras, y establecer como resaltar la importancia del enfoque multidisciplinar para la investigación del envejecimiento activo.

**METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica de las bases de datos: PUBMED; SCIELO; Bases de Datos de la Web of Science™. Wwww. Webofknowledge. Com.

**RESULTADOS:** El elevado porcentaje de investigaciones sobre el envejecimiento (activo), en continuo crecimiento, favorece el desarrollo de servicios y productos, que al ser aplicados al sector de las personas mayores, mejoran tanto su calidad de vida como la organización socio-económica de la sociedad.

**CONCLUSIÓN:** Resulta evidente la importancia de la apuesta por la investigación interdisciplinar del envejecimiento, considerando la actividad como la clave que aporta, cada vez en mayor medida, beneficios tales como mayor independencia y calidad de vida de las personas mayores, que sin duda configurarán sociedades más plenas.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO, ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR, INVESTIGACIÓN, CALIDAD DE VIDA.

## **ABORDAJE TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**

VIRGINIA GARRIDO PUGA, ÁNGELES GARCÍA CASANOVA, MARÍA VERONICA REMARTINEZ  
BURKHALTER

**INTRODUCCIÓN:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el ICTUS como un síndrome clínico, de origen vascular, que se caracteriza por el desarrollo rápido de signos de afectación neurológica focal y que durar más de 24 horas o llevan a la muerte. Las enfermedades vasculares están clasificadas como la segunda causa de muerte en países desarrollados. También esta considerada como la primera causa de discapacidad en el adulto, repercutiendo a nivel familiar, social y laboral. En estos casos es fundamental el papel de los profesionales de enfermería en la prestación de servicios dirigidos a los pacientes.

**OBJETIVOS:** Identificar las necesidades de salud del paciente. Analizar los planes de cuidados para resolver las necesidades identificadas.

**METODOLOGÍA:** Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

**RESULTADOS:** Los planes de cuidados seleccionados para los pacientes con ACV son los siguientes. Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza, control o masa muscular. Riesgo de caídas r/c disminución de la fuerza física en las extremidades. Afrontamiento familiar comprometido r/c desorganización familiar, cambio de roles temporales, continuidad de los cuidados en su domicilio. Ansiedad r/c cambio en el estado de salud, nerviosismo y preocupación. Deterioro de la deglución. Disfunción sexual. Incontinencia urinaria funcional. Las funciones de enfermería irán encaminadas a una buena valoración integral donde se destacan los siguientes aspectos: Educación y formación. Apoyo moral y psicológico. Instrucción sobre la alimentación e hidratación, Cambios posturales.

**CONCLUSIÓN:** Con la aplicación de los planes de cuidados se orientara en la clínica como la gestión de los servicios de salud, ayudando a mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y la asistencia sanitaria.

**PALABRAS CLAVE:** ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ÁMBITO HOSPITALARIO, PLAN DE CUIDADOS.

## TRABAJO SOCIAL, MAYORES Y RESPIRO FAMILIAR

ANGELES MARIA MORENO RECIO, MARIA GRACIA GUERRERO RODRIGUEZ CORDOBA,  
CRISTINA GUERRERO MENGUAL

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer con demencia vascular, incapaz de realizarse los cuidados básicos, olvidando todo lo referido a las acciones en su vida diaria como la comida, limpieza, higiene, etc. Cuenta con apoyo familiar aunque no pueden hacerse cargo todas las horas del día.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se realiza entrevista a la familia para darnos mas datos de la situación familiar y del hogar de residencia y poder cumplimentar la historia social. Comentan tener poco tiempo para el cuidado de su madre ya que cada vez está mas deteriorada y hace cosas incongruentes, no pudiendo estar pendiente de ella todo el día por motivos de trabajo.

**JUICIO CLÍNICO:** Demencia vascular, incapaz de realizarse los cuidados básicos. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Demencia vascular, con problemas de control de la medicación e incapacidad para ejercer sus cuidados básicos.

**PLAN DE CUIDADOS:** Tramitación de la ley de dependencia, tomando como recurso la unidad de estancia diurna o el servicio de ayuda a domicilio. Por otra parte tramitar la teleasistencia, por si le ocurriera otra situación de ictus, poder ayudarla lo más pronto posible. Poner en contacto con su Zona de Trabajo social para derivación y seguimiento del caso.

**CONCLUSIONES:** Se opta por este recursos para prevenir situaciones de desatención. Observando el estado de la paciente, se comienzan a tramitar ayudas como la ley de dependencia, en la cual, en el PIA, se tomará la medida de Centro de estancia diurna, ya que proporcionaría a la familia un poco de respiro familiar en las horas laborales y por otro lado, le vendría muy bien a la paciente para procurar un envejecimiento activo y evitar el deterioro cognitivo, frenando un poco los estragos de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO, MAYORES, SALUD, RESPIRO, FAMILIA.

## **IMPORTANCIA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LA POBLACIÓN**

SARA GUIL ALVAREZ, LAURA MARÍA DOMÍNGUEZ GÓMEZ, MARIA ASUNCION BOTRAN ARANES

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento es uno de los más grandes triunfos de la humanidad, pero es también uno de sus mayores retos. A medida que entramos en el siglo XXI, el envejecimiento de la población supondrá un aumento de las demandas sociales y económicas en todos los países. Al mismo tiempo, las personas mayores proveen un precioso y a veces desconocido recurso que supone una importante contribución al estado socio económico de nuestras vidas.

**OBJETIVOS:** Establecer los objetivos y beneficios de la promoción del envejecimiento activo en la población.

**METODOLOGÍA:** Mediante revisión de artículos, leyes, definiciones de la OMS, vía web, libro en blanco de la dependencia.

**RESULTADOS:** Para incentivar el envejecimiento activo, debemos: promover el envejecimiento activo y saludable (alimentación, deporte, actividades mentales). Prevenir el deterioro funcional y promover la salud y bienestar emocional de las personas mayores. Fomentar la autonomía y el autocuidado. Prevención de la dependencia: Primaria, secundaria y terciaria. Promover una cultura de envejecimiento, para avanzar hacia una sociedad más igualitaria e incluyente que favorezca su participación en la vida económica, política, sociocultural y comunitaria. Las personas activas presentan, mejores habilidades cognitivas como la atención, la memoria o la capacidad para resolver problemas. Son personas satisfechas con su vida y felices.

**CONCLUSIÓN:** Un envejecimiento saludable implica mantener la salud de las personas mayores y conseguir que permanezcan autónomas e independientes el mayor tiempo posible, por este motivo es imprescindible abordar la salud desde una perspectiva preventiva y transversal que se incorpore a todas las políticas relacionadas con las personas mayores. Envejecimiento saludable significa también mantener a los mayores activos y autónomos en la sociedad lo que permitirá un incremento del potencial de fuerza laboral, el retraso de las enfermedades crónicas y la disminución del peso de la carga familiar en relación con el cuidado informal. Conseguir un envejecimiento saludable tiene como una importante consecuencia aligerar la presión económica en los presupuestos destinados a la atención socio- sanitaria.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO, SALUD, ACTIVIDADES MAYORES, PERSONAS MAYORES.

## UNIVERSIDAD PARA MAYORES EN ESPAÑA: ENVEJECIMIENTO ACTIVO

MARÍA ORTEGA FERNÁNDEZ, NATALIA PALICIO ANTOLÍN, ALICIA COVADONGA DELGADO CORTINA

**INTRODUCCIÓN:** La enseñanza universitaria para personas mayores en España es relativamente reciente, y está justificada por el aumento demográfico de este sector de población, que demanda una formación y educación que no pudieron recibir. Es en este contexto en el que surgen las Universidades para Mayores (UPM).

**OBJETIVOS:** Conocer a qué población está dirigida la UPM en España, su funcionamiento y el objetivo que persigue en la sociedad.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en noviembre de 2017 utilizando la base de datos Dialnet y los buscadores Google y Google Académico.

**RESULTADOS:** Las UPM surgieron en Francia en 1973, y de ahí llegaron a España en los años 90. Actualmente, existen prácticamente en todas las provincias españolas. Su objetivo es propiciar el envejecimiento activo a través de programas basados en el modelo de aprendizaje a lo largo de toda la vida. Cada Universidad diseña su programación. Los requisitos de acceso son: ser mayor de 50 años, y tener los conocimientos suficientes de lectura, escritura, cálculo y aptitudes necesarias para seguir el programa. Los programas suelen durar tres cursos académicos; y las asignaturas se dividen en básicas y optativas. Las materias impartidas varían según el centro: literatura, idiomas, música, economía, ciencias de la salud, historia, informática, etc. Los cursos se complementan con conferencias, coloquios y actividades culturales y de ocio. El título expedido no tiene validez para acceder a estudios oficiales. Algunas universidades disponen de becas para el estudio, que son financiadas con presupuesto de la Universidad o a través de entidades públicas o privadas.

**CONCLUSIÓN:** Las UPM pretenden el desarrollo de un envejecimiento activo y participativo, creando una sociedad para todas las edades a través de programas educativos y culturales, que permitan favorecer el desarrollo de la autonomía, creatividad, comunicación, capacidad de aprendizaje y calidad de vida saludable.

**PALABRAS CLAVE:** UNIVERSIDAD, MAYORES, ENVEJECIMIENTO ACTIVO, EDUCACIÓN.

## ACTUACIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA

MARÍA DEL CARMEN PEREZ REDONDO, INMACULADA MUÑOZ QUIROSA, MARÍA CARMEN MALDONADO MALDONADO

**INTRODUCCIÓN:** Los TCAE dedicados al área geriátrica pueden trabajar en centros de día, residencias geriátricas, en hospitales o en la residencia del anciano.

**OBJETIVOS:** Corroborar las actuaciones del Tcae.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en revistas de interés científico y diversas bases de datos, utilizando los descriptores redactados anteriormente.

**RESULTADOS:** Ofrecer una atención social básica sumada a un apoyo emocional a personas que se encuentren en la tercera edad. Las funciones a realizar son las siguientes: Levantar a los pacientes de la cama. Vestir a los pacientes. Realizar la higiene personal de los residentes dentro de lo que se incluye: lavado de pacientes encamados, higiene bucal, afeitado y duchas. Recibir la comida, montar las mesas especiales en la cama y dar de comer a los pacientes que tengan bajo su supervisión. Transportar a los ancianos a zonas de área comunes y realizar las movilizaciones pautadas por el fisioterapeuta que lleva su caso clínico. Repartir y organizar los armarios que tienen la ropa de los pacientes. Acostar a los pacientes al final del día. Hacer la cama de los mismos, levantar la ropa sucia y trasladarla a la lavandería, sacar la basura de la habitación. Es necesario: Dedicar tiempo a la planificación de las tareas del día a día con la finalidad de que el ritmo sea adecuado, el pico de trabajo se reduzca y se evite el cansancio físico o mental. Invertir tiempo para diseñar diferentes estrategias de información y comunicación para los trabajadores hagan de estos datos necesarios para el buen desempeño de su trabajo. Poseer personal flotante que puedan intervenir para descargar los grandes picos de trabajo y cubrir las tareas de los auxiliares oficiales.

**CONCLUSIÓN:** El TCAE, en la función de auxiliar de Geriatría, desempeña un papel bastante importante, encargado del cuidado de las personas de la tercera edad, promoviendo el desarrollo de pacientes de alta edad o impidiendo el deterioro físico, mental y psicosocial.

**PALABRAS CLAVE:** GERIATRÍA, VEJEZ, DETERIORO, DEPENDENCIA.

## **EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA SOCIEDAD**

ANA BELTRAN JIMENEZ, MARIA JOSE SANCHEZ GARCIA, MARAVILLAS MADERO MESA

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento activo es el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida.

**OBJETIVOS:** Analizar los beneficios del envejecimiento activo.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión sistemática a través de diferentes bases de datos científicas.

**RESULTADOS:** El envejecimiento activo pretende mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, favoreciendo su desarrollo para una vida saludable. Implica entender estas etapas de la vida como un ciclo más de crecimiento personal: - Dar a las personas mayores la posibilidad de participar plenamente en la sociedad. - Fomentar sus oportunidades de empleo. - Permitirles contribuir activamente a través de voluntariado. - Permitirles vivir con independencia. Se realiza a través del reconocimiento de capacidades y competencias, la promoción de la igualdad, el fomento de la autoestima y la participación de las personas mayores en la sociedad. En términos globales las políticas del envejecimiento activo se realizan para contribuir al desarrollo económico y a la competitividad de las regiones Europeas. Para conseguir los mejores resultados es muy importante la participación de la ciudadanía y de la sociedad civil en el diseño, participación y evaluación de todo lo relacionado con el aprendizaje a lo largo de la vida.

**CONCLUSIÓN:** Los mayores son más vulnerables que el resto de la población debido a la edad a las enfermedades crónicas y a las enfermedades que sufren. Por lo tanto, el reto que se debe plantear nuestra sociedad es mantener una vejez activa y saludable en la medida de lo posible y sobre todo, una calidad de vida aceptable.

**PALABRAS CLAVE:** PARTICIPACIÓN, SALUDABLE, APRENDIZAJE, CALIDAD, SEGURIDAD, ETAPA.

## **BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS MAYORES**

MARÍA DEL ROCÍO MADRIGAL MESA, MARÍA MARTOS ENRIQUE, ALICIA RUZ MOLINA

**INTRODUCCIÓN:** La OMS recomienda la actividad física para prevenir muchos de los efectos negativos que tiene el envejecimiento sobre la capacidad funcional y la salud. La actividad física moderada puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas en las personas mayores.

**OBJETIVOS:** El objetivo general es determinar medidas para fomentar la práctica de la actividad física en personas mayores. A su vez, los objetivos específicos son conocer los beneficios de la actividad física en personas mayores y mostrar los ejercicios más adecuados según las necesidades.

**METODOLOGÍA:** Los criterios de inclusión seguidos en la metodología son: artículos publicados con una antigüedad de no más de 5 años (2012-2017), artículos en inglés y español, estudios basados en humanos, artículos disponibles a texto completo. Las bases de datos usadas han sido Pubmed y Scencedirect, y los descriptores principales: envejecimiento, actividad física.

**RESULTADOS:** Los resultados obtenidos nos muestran que, los beneficios de la actividad física en personas mayores son: mejora y mantiene la autonomía, previene y controla enfermedades, aumenta la vitalidad. Los deportes como la natación, el tenis, la petanca, son generalmente bien tolerados por las personas mayores.

**CONCLUSIÓN:** Para concluir podemos afirmar que, el ejercicio físico es una actividad preventiva e incluso terapéutica. Las relaciones sociales, la nutrición correcta y el ejercicio físico son decisivos para mantenernos saludables mientras envejecemos. Son antioxidantes naturales y la mejor terapia anti-envejecimiento.

**PALABRAS CLAVE:** ACTIVIDAD FÍSICA, ENVEJECIMIENTO, DEPORTE, PERSONAS MAYORES, SALUD.

## **CUIDADOS ENFERMERÍA PARA PACIENTE INGRESADO POR TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO**

SUSANA BONILLA ALARCON, PABLO LORENZO AVALOS, MARIA ISABEL GARATE CANTERAS

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 76 años que acude al centro hospitalario por pérdida de conocimiento sufriendo tce. Con antecedentes personales: hipertensión arterial. Diabetes mellitus. Namc. Hiperuricemia. Espondilitis anquilosante en tto con metotrexate. Bebedor. Sd depresivo.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Buen estado general. Normocoloreado y normohidratado. Eupneico en reposo. Afebril. Consciente y orientado temporoespacialmente. Ta: 150/80. Sat o2 fioo2 0.21: 96%. Fc: 82. Acr: tonos rítmicos sin soplos ni roces. Mvc. Abdomen y ee: normales snc: no focalidad neurológica. No ritmos meningeos en la actualidad. Hematimetría: leucos5600( dentro de la normalidad); hematies: 3440000; hb 13.40; Vcm 115; plaquetas 13100 estudio de coagulación: actividades de protombina 100%. Dd 651 bioquímica: glucosa 174, urea 42, creatinina 1.52, Na 141, k 4.48, Ast 39, alt 39, ggt 82, cpk 5, troponina 0.011. Pcr 2.27 Tac craneal: no se identifican signos de patología intracraneal aguda ekg: ritmo sinusal a 80 spm sin alteraciones de la repolarización de interés.

**JUICIO CLÍNICO:** Probables sincope postmiccional-TCE. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En urgencias se precede a suturar con grapas herida inciso contusa en cuero cabelludo de unos 15-20 cm se le indica al paciente el proseguir en observación y completar estudio. Se niega y firma el alta voluntaria. Durante su estancia se realiza plan de cuidados enfermería.

**PLAN DE CUIDADOS:** -Proseguir con sus tto habitual -observación domiciliaria. Si empeoramiento volver a consultar. Pedir cita a cardilogía y neurología

**CONCLUSIONES:** Durante su estancia en el área hospitalaria se procede a los cuidados de enfermería con: Toma de temperatura -ayuda en el aseo -controlar el estado neurológico del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** CAIDA, HERIDA, GOLPE, CABEZA.

## ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ MORENO, SERAFINA RUIZ REYES, ROSA MARIA AZOR GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad uno de los cambios más significativos que se están produciendo, es la tendencia progresiva al envejecimiento, sobre todo en las personas de más de ochenta años. Cada día es más elevado el número de ancianos y también, son mayores los problemas sociales, sanitarios, económicos, psicológicos y educativos que tal fenómeno suscita en la sociedad. Mantener en la vejez los patrones de actividad, es el medio por excelencia para envejecer óptimamente.

**OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía reciente para: Redefinir la vejez como una etapa diferente de la vida, pero también de posibilidades. Reconocer los factores y ámbitos que afectan a cómo envejecen individuos y poblaciones. Concienciar a las personas mayores de la importancia de hacer ejercicio y las necesidades nutricionales especiales, ingesta suficiente de agua, vitaminas, minerales y calorías.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

**RESULTADOS:** La educación y la formación están presentes, como estrategia básica para envejecer bien y activamente. Participar en las cuestiones sociales, económicas y culturales, le ofrece la oportunidad de envejecer, siendo protagonistas de su propia vida. La adopción de estilos de vida saludables, hábitos alimenticios, ejercicio físico y dormir entre siete y ocho horas contribuye a mejorar el estado físico y mental, reducir los niveles de estrés y mejorar la cognición. La capacidad de pensar y de no perder habilidades funcionales se traduce en una mejora del estado anímico, la persona se siente más activa reduciendo la dependencia de los demás.

**CONCLUSIÓN:** Es necesario trabajar en educación y promoción de la salud para permitir el envejecimiento activo y saludable, evolucionar y adaptarse al paso del tiempo aprovechando la experiencia y sabiduría que sólo da el paso de los años y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

**PALABRAS CLAVE:** SALUDABLE, EJERCICIO FÍSICO, COGNICIÓN, HÁBITOS.

## DISFAGIA Y BRONCOASPIRACIÓN EN PACIENTE GERIÁTRICO

MARIA DEL CARMEN ROLDAN JIMENEZ, PATRICIA RUIZ GALERA, FRANCISCA CHINCOA MARTIN

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 73 años de edad, institucionalizada en centro geriátrico, que es trasladada al servicio de urgencias por fiebre y tos de 5 días de evolución, que han empeorado en las últimas 48h. Acudió hace 4 días realizándole una Rx de tórax, siendo esta normal e instaurándose tratamiento sintomático. Tras 3 días, acude por empeoramiento de los síntomas. AP: AVC hace 1 año, con hemiparesia del lado izquierdo.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** La exploración física general aportó los siguientes datos: TA125/72mmHg 135lpm 94% saturación de oxígeno. Durante la exploración se aprecia la existencia de taquicardia sinusal e hipofonesis en hemitórax derecho. Se realiza nueva Rx de tórax apreciándose un infiltrado en el lóbulo superior del pulmón derecho. Ante los nuevos hallazgos clínico-radiológicos, se procede a la realización de una nueva anamnesis dirigida, destacando la existencia de un episodio de atragantamiento con riesgo de aspiración de cuerpo extraño (guisante).

**JUICIO CLÍNICO:** Disfagia y Broncoaspiración por cuerpo extraño. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Ante la sospecha de neumonía secundaria a broncoaspiración de cuerpo extraño, se decide ingreso en el servicio de neumología para tratamiento antibiótico intravenoso y realización de fibrobroncoscopia en la que se consigue la extracción del cuerpo extraño, quedando la luz bronquial libre.

**CONCLUSIONES:** La obstrucción bronquial por cuerpo extraño en adultos es rara, aunque su incidencia se ve incrementada con la edad y con ciertas comorbilidades, (siendo la neumonía por aspiración la causa más frecuente de mortalidad durante el primer año después de un ictus). La evolución sin extracción del cuerpo extraño es tórpida. La broncoaspiración se convierte en una patología muy frecuente en la institucionalización de ancianos con problemas de deglución y deterioro cognitivo, por ello, es importante el papel de enfermería en su prevención y tratamiento. La colaboración interdisciplinar junto a auxiliares de clínica y terapeutas ocupacionales, consigue asistir o mantener la independencia en las ingestas.

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA, ANCIANOS, TCAE, BRONCOASPIRACIÓN.

## **PROMOVER LA PLANIFICACIÓN DE UNA MEJORA EN LA CALIDAD DE VIDA Y PROMOCIONAR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

SARA IGLESIAS RODRÍGUEZ, MÓNICA GÁLVEZ SUÁREZ, PILAR TRIANO GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento activo pretende mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, favoreciendo sus oportunidades de desarrollo para una vida saludable, participativa y segura.

**OBJETIVOS:** Analizar la bibliografía acerca de cómo mejorar la calidad de vida del mayor, extraer conclusiones sobre el envejecimiento y la gran mejora si trabajamos para que esta sea de forma activa.

**METODOLOGÍA:** Hemos llevado a cabo una revisión teórica utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

**RESULTADOS:** Los mayores que han decidido tener un envejecimiento activo han tenido mejoras a nivel psicológico y motor, esto se ha notado en su mejor descanso, aumento de apetito, mejoras en dolores musculares... Se ha trabajado el deterioro cognitivo con actividades de estimulación, y actividades físicas. - Han tenido una alimentación saludable - Favorecido su autonomía en las AVD. Se ha animado a los residentes mas autónomos del centro en que continúen con sus aficiones, ya que esto, ayudará a tener su cerebro activo, especialmente cuando dichas actividades se realizan con otras personas ya que también es importante que hagan uso de sus habilidades sociales. Las terapias en grupo, como jugar con pelotas, muñecos, animales, bolos, o todo lo que implique fomentar movimiento de brazos o piernas unido a la concentración, son ejercicios muy completos que practican los mayores de la residencia en la que trabajo casi a diario.

**CONCLUSIÓN:** El envejecimiento activo implica entender esta etapa de la vida como un ciclo más de crecimiento personal, añadiendo "vida a los años y no solamente años a la vida".

**PALABRAS CLAVE:** AUTONOMÍA, PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN, BIENESTAR.

## EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

MARIA CARMEN RUIZ BOTÍAS, LAURA SANCHO AGUIRRE, YESELIA JESÚS SÁNCHEZ PARISMORENO, ISABEL MARIA ROMERO ANDREO, AMANDA RIPOLL NAVARRO, MARIA DEL CARMEN LOPEZ RAMON, PABLO JESUS HERNÁNDEZ SAURA, EVA MARIA SERRANO SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** A medida que aumenta la esperanza de vida, incrementa la longevidad de la población, sin embargo, esto no quiere decir que estas personas con más años lleguen con un buen estado de salud. Surge así una preocupación por esta situación y una respuesta llamada Envejecimiento Activo.

**OBJETIVOS:** Analizar de la bibliografía consultada conocimiento acerca del envejecimiento activo e intervenciones por parte de la Enfermería que lo promueven, que contribuyen a una mayor calidad de vida, autonomía y participación de las personas mayores en el medio social.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en los principales portales de salud. De ellos se han extraído numerosos artículos y documentos con diferentes enfoques para llevar a cabo un envejecimiento activo. Los textos analizados fueron publicados entre los años 2007 y 2015. Se han seleccionado, analizado y comparado cuatro documentos de la bibliografía española

**RESULTADOS:** Todos los documentos tienen en común conseguir un envejecimiento activo, ya sea centrándose en actividades muy específicas para resolver problemas concretos, impulsando políticas, o promoviendo la salud a través de la educación para la salud, lo que hace sus enfoques muy distintos.

**CONCLUSIÓN:** Lograr un envejecimiento activo de la población, es imprescindible para que el sistema de bienestar social sea sostenible. No se menciona en ninguno de los documentos la labor que ejerce enfermería para promover el envejecimiento activo, aunque sí que se refleja la importancia de la Educación para la Salud, la cual es una herramienta importante que debemos utilizar.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO, CALIDAD DE VIDA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, SÍNDROMES GERIÁTRICOS, PARTICIPACIÓN SOCIAL, SALUD.

## **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON ALZHEIMER**

FERNANDO MARTÍNEZ MARTÍNEZ, TATIANA GARCÍA ALONSO, LAURA FERNÁNDEZ MÉNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** El Alzheimer es una enfermedad progresiva y degenerativa que provoca un deterioro en la memoria, pensamiento y la conducta de la persona. Actualmente la sufren más de un millón y medio de personas en España, lo cual supone una prevalencia de un 7% de las personas mayores de 65 años, así, y debido al aumento de la esperanza de vida es un elemento para tener en cuenta en el futuro. En la fase avanzada de la enfermedad se encontrarán trastornos del comportamiento como: confusión, desorientación espacio-temporal, agresividad y nerviosismo.

**OBJETIVOS:** Determinar las herramientas en el abordaje del paciente con enfermedad de Alzheimer en las diferentes fases de la enfermedad.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos de enfermería: Cuiden, Pubmed, Scopus con descriptores: Enfermería, intervenciones, Alzheimer.

**RESULTADOS:** Herramientas para afrontar las repercusiones de los trastornos de conducta y síntomas psicológicos en la enfermedad del Alzheimer: en primer lugar, las manifestaciones no corresponden a una conciencia por parte del paciente, no debemos regañar, gritar o discutir con el paciente, hablar en un tono tranquilo, intentar mantener en calma al paciente, implementar tareas rutinarias y actividades diarias, facilitar la comunicación.

**CONCLUSIÓN:** El seguimiento de estas pautas puede ayudar a la atención enfermera diaria en pacientes con Alzheimer, facilitando la existencia de un ambiente óptimo para el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** ALZHEIMER, ENFERMERÍA, COMUNICACIÓN, INTERVENCIÓN.

## EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SUS ASPECTOS FUNDAMENTALES

PATRICIA GARCIA CALDERO, PILAR FERNANDEZ PEREZ, MARÍA DEL CARMEN SUAREZ VALDIVIA

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento activo representa a personas o grupos determinados. Se basa en potenciar el bienestar físico, social y mental a lo largo de la vida y conseguir hacerlos participe en la sociedad de acuerdo con sus necesidades y a la vez ser capaces de proporcionar la seguridad y cuidados necesarios y adecuados a sus necesidades.

**OBJETIVOS:** El objetivo del envejecimiento positivo debe proporcionar oportunidades para la independencia del individuo para que dispongan de buena salud y que sean productivos. Hacer mas capaces y activos de la sociedad. Es importante una detección precoz sobre una posible pérdida de autonomía y establecer las medidas necesarias.

**METODOLOGÍA:** El envejecimiento hace referencia a cuatro aspectos fundamentales: • Salud (física y mental). • Participación en la sociedad. • Seguridad • Aprendizaje durante toda la vida.

**RESULTADOS:** Se debe potenciar una cultura del envejecimiento activo y saludable para que: • Participen en todos los ámbitos de su entorno • Sufran menos por las discapacidades por sus enfermedades. • Necesiten una menor atención sanitaria. • No padezcan situaciones de soledad.

**CONCLUSIÓN:** Las personas mayores son más vulnerables que el resto de la población, debido a las enfermedades crónicas y a sus discapacidades. Por lo que el reto que debemos plantear es mantener una vejez activa y saludable en la medida de lo posible.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, ACTIVO, SALUD, ASPECTOS.

## **SALUD Y CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

DOLORES DELGADO ALVAREZ, MONTSERRAT MARTINEZ PEREZ, MARIA LUISA MÁRQUEZ RUIZ

**INTRODUCCIÓN:** La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo.

**OBJETIVOS:** Definir actuaciones tendentes a mejorar la esperanza de vida saludable de los mismos, previniendo y retrasando la aparición de los déficit propios de la edad y deteniendo el agravamiento de los que ya hayan aparecido.

**METODOLOGÍA:** Se presenta un proyecto dirigido a fomentar el envejecimiento activo mediante la realización de actividades socioculturales. Se pretende que las personas que participan en él se mantengan activos en todos los niveles: físico, funcional, psicológico, social y cultural. Por ellos las actividades del proyecto deben responder a las demandas de los que envejecen. Se debe hacer una evaluación integral para ajustar las actividades a las necesidades y niveles de los ancianos.

**RESULTADOS:** La importancia de mantener las actividades sociales a lo largo de la vida y el mantenimiento de la salud integral del individuo, contribuyen a alargar el periodo de vida. Se debe favorecer la participación de los mayores en la vida social, política, cultural e incluso laboral, de acuerdo con sus capacidades, necesidades, preferencias y derechos humanos fundamentales.

**CONCLUSIÓN:** Un envejecimiento saludable implica mantener la salud de las personas mayores y conseguir que permanezcan autónomas e independientes el mayor tiempo posible, por ello es imprescindible abordar la salud desde una perspectiva preventiva y transversal que se incorpore a todas las políticas relacionadas con las personas mayores.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, HÁBITOS SALUDABLES, APOYO SOCIAL, CALIDAD DE VIDA, SALUD.

## **LAS PERSONAS ENVEJECEMOS Y LA NECESIDAD DE HACERLO DE FORMA ACTIVA**

PILAR FERNÁNDEZ MERELO, MERCEDES HOCES SANCHEZ, IRENE RUIZ MOLINO

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, productividad y la calidad de vida de la vejez. La proporción crece en todo el mundo más rápidamente que cualquier otro grupo de edad, produciéndose un envejecimiento acelerado de la población y un aumento en la esperanza de vida. El envejecimiento activo pretende mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, favoreciendo sus oportunidades de desarrollo para una vida saludable, participativa y segura. El envejecimiento activo implica entender esta etapa de la vida como un ciclo más de crecimiento personal, añadiendo " vida los años y no solamente años a la vida ".

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para el : Desarrollo de vida saludables, físicos y mentales. La formación a través del reconocimiento de capacidades y competencias. La promoción de la igualdad de oportunidades. El fomento de la autoestima y la participación de las personas mayores en la sociedad, desde su experiencia, formación, valores, incidiendo en el papel de la familia y del entorno. Igualdad de oportunidades y la autonomía personal.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** Dar la posibilidad de participar plenamente en la sociedad. Oportunidad de empleo. Que puedan contribuir activamente a través del voluntariado y los programas intergeneracionales. Permitirles vivir con independencia adaptando la vivienda, la infraestructuras, transporte. Van a tener una alta autoestima y una mayor autonomía personal y por tanto más satisfacción y felicidad personal.

**CONCLUSIÓN:** Cumplir años con salud es acumular conocimientos, experiencias y valores que las nuevas generaciones podemos aprovechar y porque mantenerse activo al hacerse mayor es fundamental para abordar el reto del envejecimiento.

**PALABRAS CLAVE:** SALUDABLE, ACTIVO, PARTICIPATIVO, MEDIOS.

## **BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN PERSONAS CON ALZHEIMER**

MARIA AIDA RODRÍGUEZ GEA, FRANCISCA TORRENTE NAVARRO, SUSANA MOLINA VICO

**INTRODUCCIÓN:** El Alzheimer es la enfermedad degenerativa más común en la actualidad; su prevalencia va en aumento debido a que existe un aumento de la esperanza de vida. Supone un gran problema para la sociedad, ya que es una enfermedad neurodegenerativa que permanece en el tiempo y que no tiene cura. Se caracteriza por una pérdida de memoria que avanza conforme van muriendo las neuronas y se va atrofiando el cerebro. La musicoterapia, es una terapia no farmacológica que destaca por su amplio uso, versatilidad, eficacia y producción de conocimiento. Son muchos los estudios existentes del uso de musicoterapia en pacientes con esta enfermedad. En ellos queda reflejado que esta terapia no farmacológica produce mejoras en la comunicación, socialización y en las capacidades cognitivas, perceptivas y físico-motrices de la persona. La musicoterapia activa áreas del cerebro relacionadas con la atención, memoria, emoción y motor. El trabajo realizado con musicoterapia mejora los resultados en la memoria a corto plazo.

**OBJETIVOS:** Conocer los beneficios de la musicoterapia en personas que padecen la enfermedad de Alzheimer.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura que aborda los beneficios de la musicoterapia en personas que padecen la enfermedad de Alzheimer, con un intervalo temporal entre 2014 y 2017 en las principales bases de datos como son PubMed, Scielo, Google Académico entre otras.

**RESULTADOS:** La musicoterapia demuestra obtener beneficios en personas que padecen la enfermedad de Alzheimer; les permite acceder a sus recuerdos y emociones. Las canciones que las personas han escuchado a lo largo de sus vidas contienen significados especiales que le permite transportar sus sentimientos y emociones.

**CONCLUSIÓN:** Exponemos, comparando con otros autores, que la musicoterapia demuestra obtener beneficios en personas que padecen la enfermedad de Alzheimer pero es un complemento al tratamiento farmacológico, siendo éste último el que mayor evidencia científica presenta.

**PALABRAS CLAVE:** AZHEIMER, MUSICOTERAPIA, PERSONAS MAYORES, DEMENCIA, ENFERMEDAD DEGENERATIVA.

## HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DEL SÍNDROME LOCOMOTOR

RAMÓN ROMERO FERNÁNDEZ, IRENE TORRES SÁNCHEZ, ISABEL LÓPEZ TORRES, MARIA GRANADOS SANTIAGO, LAURA LÓPEZ LÓPEZ, JANET RODRÍGUEZ TORRES

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome locomotor se refiere al conjunto de enfermedades musculoesqueléticas relacionadas con la edad, tales como la osteoporosis, la osteoartritis y sarcopenia; que provocan un deterioro funcional. Conocer en profundidad las herramientas utilizadas para el cribaje de este tipo de pacientes podría ser útil para mejorar su abordaje.

**OBJETIVOS:** Determinar una búsqueda bibliográfica de las herramientas utilizadas para evaluar el síndrome locomotor.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda de los estudios relevantes publicados, y se consultaron las bases de datos Medline y Science Direct, usando los siguientes descriptores: “Locomotive syndrome” “assessment”. Finalmente se obtuvieron 35 resultados. Tras revisar la adecuación del contenido de los estudios obtenidos, se excluyeron 32 por solapamiento y falta de afinidad. Por lo que se analizaron 3.

**RESULTADOS:** Se obtuvieron 3 resultados, dos de ellos son evaluaciones específicas del síndrome locomotor: GFLS (Geriatric Locomotive Function Scale) y Loco-Check, y el restante se trata del OLS (One Leg Stance), un test no específico de esta patología, pero que se utiliza como método de cribado.

**CONCLUSIÓN:** El síndrome locomotor es un concepto muy reciente por lo que son escasos los estudios acerca de este tema. Son necesarias otras evaluaciones con mejor calidad científica que aborden este tema.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME LOCOMOTOR, HERRAMIENTAS, EVALUACIÓN, ENVEJECIMIENTO.

## **RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES MAYORES INSTITUCIONALIZADOS**

RAMÓN ROMERO FERNÁNDEZ, IRENE TORRES SÁNCHEZ, ISABEL LÓPEZ TORRES, MARIA GRANADOS SANTIAGO, LAURA LÓPEZ LÓPEZ, JANET RODRÍGUEZ TORRES

**INTRODUCCIÓN:** El deterioro de las capacidades en la persona mayor provoca cambios en todas sus esferas. Siendo la depresión el trastorno psíquico más frecuente en el anciano. Esta patología produce un alto grado de discapacidad que podría repercutir en la funcionalidad. Sin embargo la relación entre la depresión y la funcionalidad no ha sido estudiada.

**OBJETIVOS:** Determinar la relación que existe entre la depresión y la funcionalidad en personas que se encuentran institucionalizadas.

**METODOLOGÍA:** Se desarrolló un estudio transversal. Se reclutaron personas mayores de 65 años, que se encontraran institucionalizadas. Se evaluó la depresión con la “Escala de depresión geriátrica de Yesavage” y la funcionalidad con el “Índice de Barthel”.

**RESULTADOS:** Se incluyeron un total de 61 sujetos. Los análisis estadísticos revelaron que existe una relación entre la variable depresión y la funcionalidad del paciente ( $P = 0,002$ ). A mayor independencia referida por el paciente, menor depresión.

**CONCLUSIÓN:** Los sujetos institucionalizados mayores de 65 años con menos síntomas de depresión, presentan elevados niveles de funcionalidad.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, FUNCIONALIDAD, SALUD, DEPRESIÓN.

## PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN ATENCIÓN PRIMARIA

LAURA GUIX CLIVILLÉ, MARINA CORRETEGÉ GINÉ, ENRIC GALLART LUCERO, LAURA MEDINA ROSA, SARA BUIL PELLISÉ, GEORGINA FUSTEGUERAS MIR, RAQUEL MARTINEZ MASOT, ANNA GUIU TRIQUELL, SÒNIA BRAVO VALDIVIA, ANNA ESCOLÀ NOGUÉS, SUSANA ROSA SERRANO, ESTEFANIA RUIZ CHACON

**INTRODUCCIÓN:** La actividad propuesta para la promoción del envejecimiento activo, es la creación de un grupo semanal para trabajar la flexibilidad del cuerpo y la espalda.

**OBJETIVOS:** Determinar las medidas de promoción del envejecimiento activo en atención primaria.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado un estudio con participantes como criterios de selección: adultos de edad mayores de 60 años. Los criterios de exclusión: Contraindicaciones absolutas, temporales y limitaciones relativas para la práctica de ejercicio físico. Forma de captación: en la consulta de enfermería, médico y la localización en una sala polivalente del ABS. Duración de la intervención: 40 minutos semanales, durante 20 semanas con una colchoneta, equipo de música con una selección de música relajante y enfermera formada.

**RESULTADOS:** Teniendo en cuenta los consejos generales para la práctica saludable del ejercicio con unos objetivos realistas para cada individuo. Recordar que se debe escoger ropa y calzado cómodos. Además de seguir un orden (respetando el calentamiento y los estiramientos) y vigilar la correcta ejecución de los ejercicios con un buen control de la respiración. Se deben evitar maniobras forzadas y tener en cuenta que cada individuo tiene sus limitaciones. Controlar del riesgo de caída con las colchonetas, motivar el trabajo respiratorio y de relajación. El 70% de los participantes valora como satisfactoria la participación en la actividad y consideran que han mejorado o mantenido el grado de movilidad articular para aumentar la flexibilidad de la espalda, tronco, extremidades superiores e inferiores y estiramientos relacionados con las actividades de la vida diaria como técnicas e higiene postural, ganar o mantener movilidad articular y facilitar el trabajo de capacidades físicas básicas.

**CONCLUSIÓN:** Los indicadores para la evaluación de la actividad Porcentaje de personas que expresan un nivel de satisfacción de más de 7, en una escala de 0 a 10. Por lo que mejora percibida de los participantes de su elasticidad y flexibilidad (escala 1 al 10) mediante un cuestionario (método subjetivo).

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO, ATENCIÓN PRIMARIA, MAYORES, GRUPO TRABAJO.

## **PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LA POBLACIÓN**

RAQUEL COLMENA ESCRIBANO, ANA ISABEL BLANCO GÓMEZ, SUSANA RISCOS ORTIZ, MARTA ORCAJO GARCIA-MUÑOZ, VALENTINA CORTÉS CARDONA, MERCÈDES ANTÓN ALCORISA, CARMEN CERRILLO SANCHEZ, SONIA LEON NAVARRO, ENCARNACION GONZALEZ RAMIREZ, NURIA CASI PULLÉS, GUADALUPE DOBLADO GARCIA

**INTRODUCCIÓN:** Realizar estudios sobre el envejecimiento activo de la población en el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población y permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y los cuidados adecuados.

**OBJETIVOS:** Establecer un análisis cualitativo sobre las actividades promotoras del envejecimiento activo. Cumplir años con salud es acumular conocimientos, experiencias y valores que las nuevas generaciones pueden aprovechar. • El 53% de personas mayores inician nuevas actividades después de los 65 años. • El 43% de nuestros mayores quiere participar activamente y de manera integral en la sociedad española. • Un 28% pertenecen a alguna organización. • Un 8% a organizaciones de voluntariado.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** Para vivir mejor, nosotros podemos aconsejarte como mantenerte activo: • Participación activa en la sociedad( programas intergeneracionales, voluntariado.. ) • Igualdad de oportunidades. • Fomentar su autonomía( adaptar vivienda, infraestructuras, tecnología.. ) • Formación educativa. • Realizar ejercicio físico moderado regularmente, adaptado a las características de la persona. Como sanitarios, nuestras funciones principales durante esta etapa son las siguientes: • Prevención de accidentes tanto en el hogar( caídas, incendios.. ) Como fuera de el. • Controles de salud periódicos. • Vacunaciones. • Seguimiento y control de pacientes crónicos.

**CONCLUSIÓN:** Existe una estrecha relación entre dependencia y edad, el porcentaje de individuos con limitaciones en su capacidad funcional aumenta conforme consideramos grupos de población de mayor edad, produciéndose una aceleración notable de la necesidad de cuidados continuados alrededor de los 80 años.

**PALABRAS CLAVE:** SALUD, ENVEJECIMIENTO, TERAPIA, OBJETIVOS, METODOS.

## MEJOR CALIDAD DE VIDA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

CRISTINA SUAREZ RODRIGUEZ, LUCÍA GÓMEZ GONZÁLEZ

**INTRODUCCIÓN:** Es el proceso en el que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo implica el entender esta etapa de la vida como un ciclo mas de crecimiento personal, añadiendo "Vida a los años y no solamente años a la vida".

**OBJETIVOS:** Analizar la calidad de vida y la mejora de ésta en el paciente anciano.

**METODOLOGÍA:** Estudio poblacional, longitudinal y observacional. Hacer un estudio (primer corte transversal). Se aportan datos de todos los pacientes >89 años de una ciudad. Datos sociodemográficos. Se hace un estudio utilizando los siguientes índices para valorarlos: Barthel, Lawton, Charlson, Mini examen de Lobo.

**RESULTADOS:** Los que realizan este método tienen mayor posibilidad de participar plenamente en la sociedad. Las acciones intersectoriales pueden contribuir a mantener y a mejorar las condiciones de vida que nos han llevado a ser uno de los países más longevos del mundo, y a retrasar la edad de inicio de la discapacidad. Las políticas que disminuyen los ingresos de las personas mayores aumentarían la pobreza y supondrían deterioros de la calidad de su alimentación y disminución de su participación social y actividad física, con consecuencias negativas para su capacidad funcional y con un posible aumento de la dependencia. Los mayores pueden beneficiarse de varias prestaciones y /o recursos sociales: Sistema de atención a la dependencia, teleasistencia, ayuda domiciliaria, etc.

**CONCLUSIÓN:** Los mayores son más vulnerables que el resto de la población, debido a la edad, a las enfermedades crónicas y a las discapacidades que sufren. Para desarrollar un envejecimiento positivo la sociedad debe proporcionar a los mayores oportunidades para que puedan ser independientes, para que gocen de buena salud y para que sean productivos.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, CALIDAD, ACTIVO, VIDA.

## LA PREVENCIÓN Y EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

MARIA NIEVES SANCHEZ HERRERA, MARIA ANTONIA CUENCA FONTAÑA, MARIA ROSALIA CABRAL DOMINGUEZ

**INTRODUCCIÓN:** Según la OMS el envejecimiento activo se define como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Tener una vejez saludable equivale a ausencia de enfermedades que alteren de forma notable la calidad de vida. Mantener al máximo la capacidad de realización de las actividades de la vida diaria. Mantener la capacidad intelectual con otras personas. Mantener la plena integración social e intergeneracional.

**OBJETIVOS:** Revisar la evidencia empírica acerca de la prevención y el envejecimiento saludable.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio con la ayuda del libro "Manual de Trabajo para el Gerocultor", del autor Rafael Ceballos Atienza, además de la experiencia adquirida como TCAE.

**RESULTADOS:** Para conseguir estos resultados, será necesario controlar los factores de riesgo, reconocimientos de salud, diagnóstico precoz de las enfermedades y un tratamiento integral. La prevención de accidentes, tener actividades físicas así como terapia ocupacional son importantes. El entrenamiento de la memoria, actividades culturales y de ocio. Todo esto favorecerá a conservar las posibilidades y prevenir el aislamiento y la soledad. Los programas de prevención son muy importantes debido al envejecimiento de la población actual. Estas medidas preventivas deben ser aplicadas en las fases precoces de la vejez para ralentizar el deterioro y hacer esta etapa de la vida lo más saludable posible.

**CONCLUSIÓN:** Debe hacerse hincapié en que la prevención en la vejez no debe concentrarse sólo en el paciente y la enfermedad, sino también incluir el bienestar en la familia y cuidadores para que puedan continuar su función de apoyo el máximo tiempo posible.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, CALIDAD, SALUD, FAMILIA, PREVENCIÓN.

## EL OCIO Y EL TIEMPO LIBRE EN EL ANCIANO

ANA BELÉN MÉNDEZ LAMADRID, PAULA SAN MARTÍN GONZÁLEZ, LAURA MERA RODRÍGUEZ, ANA GARCIA CADIerno, SARA FERNANDEZ SANTOS, PATRICIA FUERTES GONZALEZ

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente se llega a la vejez con una mayor calidad de vida y las personas mantienen un interés por estar activos y disfrutar de nuevas y gratas actividades; aumenta el deseo de viajar, divertirse e incluso ampliar conocimientos con estudios y planes educativos adaptados a estos colectivos sociales. Todo esto implica cambios socioculturales buscando nuevas alternativas para fomentar una vida en la senectud más activa y enriquecedora.

**OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio es determinar la importancia en la actualidad del ocio y tiempo libre en el anciano y su relación con la calidad de vida.

**METODOLOGÍA:** Para esta revisión sistemática la principal base de datos utilizada ha sido Pubmed. Aunque también he consultado bases de datos como Scielo o Medline. Los descriptores utilizados han sido “ocio” y “leisure”. En cuanto a criterios de inclusión han sido estudios sobre el ocio y el tiempo libre en la tercera edad excluyendo todos aquellos que no se centraban en el tema y que no fueron publicados en los últimos 20 años en inglés o español.

**RESULTADOS:** La motivación al ocio y realizar actividades de tiempo libre depende de múltiples factores como: tener buena salud y posibilidades de movilidad, factores medioambientales y la percepción que cada uno tenga de sus capacidades y limitaciones. El ocio favorece la interacción y las relaciones sociales, mejora la autoestima y favorece la autonomía y por lo tanto se produce una mejora tanto en la salud física como mental.

**CONCLUSIÓN:** Son cada vez más las personas que en esa etapa de sus vidas se involucran en planes de ocio y tiempo libre disfrutando de actividades tanto sociales, físicas, recreativas, culturales o incluso de voluntariado, compartiendo experiencias y tiempo con otros lo cual favorece la emancipación del anciano y mejora notablemente su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** OCIO, SALUD, ANCIANO, ACTIVIDADES, CALIDAD DE VIDA.

## **IMPORTANCIA DE LA GIMNASIA HIPOPRESIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA**

CRISTINA JIMENEZ GARCIA, ELENA BARCELO GONZALEZ, EUGENIA PEREZ MORENO

**INTRODUCCIÓN:** La incontinencia urinaria se define como la pérdida involuntaria de orina y que puede ocasionar un problema social y médico importante, afectando a la calidad de vida de las personas que lo padecen, para su prevención es importante el conjunto de técnicas dirigidas a mejorar el tono de la musculatura del suelo de la pelvis. Estos ejercicios musculares han revelado su eficacia en la IU de la mujer tanto en la edad avanzada como en la mujer joven y puérpera.

**OBJETIVOS:** Conocer los efectos de las Técnicas Hipopresivas sobre el suelo pélvico y la mejora en la IU.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una revisión bibliográfica en los buscadores GOOGLE, MEDLINE, INDEX, CINAHL, revisiones sistemáticas de la COCHRANE y literatura nacional así como de estudios presentados en congresos especializados, en castellano e inglés, sin límite de años, incluyendo estudios originales publicados hasta la actualidad. Descriptores: Técnicas Hipopresivas, Suelo Pélvico, Incontinencia Urinaria. Prevención.

**RESULTADOS:** Todos los estudios analizados muestran claros beneficios de la práctica regular de las Técnicas Hipopresivas durante el postparto: Incremento del tono de base y del tono de carga de la musculatura del suelo pélvico, incremento del bloqueo perineal al esfuerzo, disminución o incluso desaparición completa de los síntomas de incontinencia urinaria, disminución del diámetro de la cintura.

**CONCLUSIÓN:** Se intuye que estas técnicas pueden ser una eficaz herramienta en el entrenamiento de la musculatura abdominoperineal. Los datos disponibles permiten concluir que el método hipopresivo genera beneficios sobre la incontinencia urinaria y sobre la coordinación entre el diafragma, músculos abdominales y suelo pélvico. No obstante, se trata de una metodología relativamente nueva que exige de mayor investigación.

**PALABRAS CLAVE:** TÉCNICAS HIPOPRESIVAS, SUELO PÉLVICO, INCONTINENCIA URINARIA, PREVENCIÓN.

## ANÁLISIS SOBRE LOS BENEFICIOS DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

MARÍA DE LOS ÁNGELES RUBIO CRUZ, ANDREA PONCE PÉREZ

**INTRODUCCIÓN:** La OMS lo define como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. La proporción de ancianos sigue aumentando y se estima que para 2025 habrá 1200 millones en todo el mundo. El objetivo del envejecimiento activo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas.

**OBJETIVOS:** Determinar los beneficios que aporta el envejecimiento activo a la población de la tercera edad.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado una búsqueda sistemática y bibliográfica en diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** Todos los documentos revisados coinciden en que la proporción de personas mayores crece rápidamente y por ello es necesario mejorar su calidad de vida favoreciendo la oportunidad de desarrollar una vida saludable, participativa y segura. También consideran que los gastos que se realizan en personas mayores no son costes sino inversiones ya que facilitan el bienestar y diversas contribuciones de los mismos, pero que las estrategias de salud pública adoptadas han sido ineficaces y es así porque la salud no acompaña al ritmo con el que aumenta la longevidad.

**CONCLUSIÓN:** Hay indicios de que algunos hábitos clave como la actividad física y la nutrición adecuada tendrán gran influencia en la capacidad intrínseca en la vejez. En cuanto a la actividad física, todo tipo de ejercicios son importantes pero se debe tener en cuenta que los ejercicios de fuerza y equilibrio precederán al aeróbico. El riesgo de desnutrición en la vejez aumenta, por lo tanto se debe hacer una evaluación nutricional exhaustiva. Por último, es importante tratar la capacidad para tener movilidad, crear y mantener relaciones, satisfacer sus necesidades básicas, aprender, crecer y tomar decisiones y contribuir.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, ACTIVO, SALUD, PREVENCIÓN.

## ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN ANCIANOS CON SÍNDROME DE DOWN

MARIA DEL CARMEN SANCHEZ BAIDEZ, ANA CRISTINA SOSA CABRERA, SONIA BLANCO FUENTES, ALBA MARÍA CARMONA CEREZO, ANA ISABEL DÍAZ SÁNCHEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES GÓMEZ RUIZ, MARÍA JIMENEZ SANCHEZ, ROSA MARIA RODRIGUEZ BOTIA

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de Down es un trastorno genético crónico causado por la presencia de una copia extra en el cromosoma 21 (trisomía). Existe un grado variable de déficit mental, acompañado de unas características físicas (debilidad tono muscular, estatura baja etc). Conforme avanzan los años, va aumentando la esperanza de vida, por lo que se requieren de más cuidados por parte de enfermería. Es imprescindible la utilización de estrategias para mejorar su calidad de vida.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para permitir comprender el envejecimiento del síndrome de Down desde el enfoque enfermero.

**METODOLOGÍA:** Se ha realizado un estudio cualitativo, cuyo sujeto es un hombre de 61 años con síndrome de Down con presencia de úlceras por presión por deterioro de la movilidad física.

**RESULTADOS:** Se realizó el proceso enfermero utilizando la taxonomía NANDA-NIC-NOC, obteniendo como diagnóstico principal (00085) Deterioro de la movilidad física r/c intolerancia a la actividad m/p limitación de las capacidades para las habilidades.

**CONCLUSIÓN:** La OMS estima que existe mayor población longeva. Con el aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento de las personas con síndrome de Down es más veloz que el de cualquier otra persona sin cromosopatía, pudiendo desarrollar enfermedades como el Alzheimer, donde el papel de enfermería es importante para poder diagnosticarlo precozmente. Se puede concluir que el síndrome de Down es la trisomía 21 con más prevalencia en el mundo. La superación de la esperanza de vida ocasionará un precoz envejecimiento debido al estrés oxidativo, conllevando a un deterioro de órganos y sistemas como el cerebro.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNDROME DE DOWN, TRISOMÍA, CALIDAD DE VIDA, DIAGNÓSTICO PRENATAL, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

## COMPETENCIAS QUE DEBE POSEER UNA ENFERMERA PARA REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO AL FINAL DE LA VIDA

ERIKA MENINO SÁNCHEZ, CRISTINA SUBIRANA FERRES, ELISABETH CODINA ARTACHO,  
IRENE SORIANO FERNÁNDEZ

**INTRODUCCIÓN:** La esperanza de vida está aumentando, por lo que la población está envejeciendo. Por este motivo, aumentará el número de personas que necesiten cuidados paliativos y las enfermeras deben estar formadas y preparadas para poder realizar este tipo de cuidados con la mayor calidad posible.

**OBJETIVOS:** Identificar qué competencias debe poseer una enfermera para realizar el acompañamiento al final de la vida.

**METODOLOGÍA:** Para la revisión bibliográfica se han utilizado las bases de datos: PubMed, Cuiden, TripDatabase, Scielo y Journal of Hospice and Palliative Nursing (Jhpn). Las palabras claves empleadas para la búsqueda son: cuidados de enfermería, final de vida, obstáculos, familia. Se han seleccionado 12 artículos de los cuales 2 son de metodología cuantitativa, 5 artículos son de metodología cualitativa y otros 5 artículos son de revisión sistemática.

**RESULTADOS:** Además de proporcionar cuidados para el bienestar físico del paciente, como es el caso del control de síntomas y proporcionarle el confort necesario, también se debe controlar su bienestar psicológico, realizando una escucha activa y manteniendo una comunicación clara.

**CONCLUSIÓN:** No solo se debe tener en cuenta al paciente, sino también a sus familiares. La enfermera tiene la responsabilidad de conocer las competencias que debe poseer, en las que tiene que cuidar el bienestar físico y psicológico de los pacientes, además de tener unas actitudes personales como compasión, compromiso y sensibilidad. Se debe tener en cuenta los obstáculos que encuentran las enfermeras como por ejemplo el poco tiempo que pueden dedicar a los pacientes o si existen barreras idiomáticas, y mejorarlos.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA, FINAL DE VIDA, OBSTÁCULOS, FAMILIA.

## PERDIDA DE LA MOVILIDAD DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL

MARÍA MORALES PARRA, SARA VALVERDE FERNANDEZ, ANDREA DEL MAR MORALES GÓMEZ

**INTRODUCCIÓN:** La estancia en el hospital debido a una patología aguda en el adulto mayor, conlleva un riesgo en su movilidad debido a la pérdida de independencia no relacionada siempre con el proceso agudo. Este riesgo de pérdida de movilidad provoca un aumento del coste sanitario ya que conlleva más días de hospitalización y más utilización de recursos una vez dado de alta.

**OBJETIVOS:** Valorar la incidencia del deterioro de la movilidad y los factores asociados que lo producen.

**METODOLOGÍA:** Se trata una revisión bibliográfica con bases de datos científicas como Cochrane, Plus, Medien, Cinalh, Pubmed habiéndose tenido en cuenta artículos entre 2009 y 2016 utilizando un total de 5. El tiempo empleado de investigación es de enero a febrero

**RESULTADOS:** La valoración de la movilidad inicial en el adulto mayor permite evaluar su nivel de dependencia para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) y las actividades instrumentales mendicantes diferentes escalas. Según las fuentes consultadas la disminución y deterioro de la movilidad tiene una alta incidencia debido a la edad, encamamiento superior a 48h, medicación nocturna, sujeciones.

**CONCLUSIÓN:** Este hecho consultado está presente en la actualidad y de manera continua. El equipo de enfermería debe pensar que debemos trabajar para que nuestros pacientes tengan la menor pérdida de movilidad, poner en práctica los correspondientes planes de cuidados para mantener/mejorar la autonomía del paciente. Por tanto, nuestra implicación debe ser alta, tanto para la salud del paciente, como para la salud del profesional ya que conlleva menos esfuerzos en la movilización del paciente así como para disminuir los gastos sanitarios.

**PALABRAS CLAVE:** ANCIANO, FUNCIONAL, HOSPITAL, MOVILIDAD.

## **IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PERMANENTE EN EL APOYO SOCIAL PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

JOSÉ JAVIER FERNÁNDEZ LEDESMA, CARMEN QUINTERO TORRES, MELODIA LOPEZ ROMERO

**INTRODUCCIÓN:** Según la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento activo es definido como: “El proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. Para que este envejecimiento activo sea de calidad, es necesario que las personas cuenten con un capital social fuerte. Los programas de educación permanente ayudan a crear, mejorar o mantener una red y apoyo social.

**OBJETIVOS:** Conocer qué es el envejecimiento activo. Analizar el apoyo y red social de las personas mayores. Demostrar la importancia que tiene la educación en el apoyo y capital social para un envejecimiento activo.

**METODOLOGÍA:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica tomando como referencia diferentes estudios, así como el Libro Blanco sobre envejecimiento activo.

**RESULTADOS:** Se demuestra la importancia que tiene los programas de educación permanente a la hora de desarrollar una red social alrededor de las personas mayores, al igual que la importancia que tiene esta red para que se produzca un envejecimiento activo.

**CONCLUSIÓN:** Disponer de una buena red social, así como del apoyo social recibido a partir de esta red es fundamental para asegurar el éxito en nuestra vida, y si nos centramos en la vejez, este apoyo va a ser fundamental para tener un envejecimiento saludable. Uno de los principales problemas que podemos observar en esta etapa de la vida es la soledad impuesta por diferentes motivos (independencia de los hijos, muerte del cónyuge, etc. ). Si para salvar este gran problema nuestros mayores disponen de una herramienta importante como es el disponer de una red social importante que les proporcione el apoyo que necesitan, seguramente estas personas no tendrán problema en hacer frente a esta soledad, mejorando la calidad de vida de los mismos.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO, EDUCACIÓN PERMANENTE, APOYO SOCIAL, RED SOCIAL.

## DETECCIÓN PRECOZ DE LA DESNUTRICIÓN EN ANCIANOS NO INSTITUCIONALIZADOS

MARIA JOSE BERRAL DIAZ, LORENA CARMONA CUESTA, MARIA TERESA BARRIO ROSALES

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente, entre el 20 y el 30% de los ancianos no institucionalizados padecen algún tipo de dependencia, y muchos de ellos relacionada con su alimentación. El envejecimiento está ligado al deterioro biológico progresivo y a un incremento de las patologías que afectan a la población. Diversos estudios han demostrado que la alimentación repercute en el estado de salud, tanto a corto como a largo plazo.

**OBJETIVOS:** Analizar los factores de riesgo de malnutrición en ancianos no institucionalizados.

**METODOLOGÍA:** Tipo de estudio: observacional descriptivo transversal Recogida de información a través de: Observación directa, Hª clínica, valoración enfermera y entrevista. Bases de datos: Scielo, Dialnet, Elsevier, Pubmed, LILACS, CUIDEN, y Medline. Población compuesta por 50 pacientes, con edades comprendidas entre 66 y 94 años, que acuden a la consulta de enfermería, y durante la visita domiciliaria en los meses de Febrero y Marzo del año 2016. De los 50 sujetos, el 44% son hombres y el 56% son mujeres. Del total de la muestra se cribaron 16 sujetos con una puntuación entre 12-14 puntos (estado nutricional normal), por lo que solo realizaron el cuestionario completo 34 personas. La población n=16 es la población cribada que ha realizado MNA-SF; la población restante n=34 ha realizado el cuestionario completo.

**RESULTADOS:** Se ha observado que en los ancianos no prevalece la desnutrición ( $IMC < 22$ ) sino la malnutrición por exceso, por lo que la mayoría de ancianos se encuentran en riesgo de malnutrición o malnutrición (ambas por exceso)  $IMC > 22$ .

**CONCLUSIÓN:** De este modo, la detección precoz de la desnutrición por su repercusión en dependencia y pluripatología, nos permitirá: mejorar la calidad de vida en la vejez, la gestión adecuada del tiempo en la consulta de enfermería y reducir los costes sanitarios de atención a un grupo de población en progresión.

**PALABRAS CLAVE:** DESNUTRICION, ANCIANOS, MALNUTRICION, MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT.

## **EFFECTOS DERIVADOS DE LAS ALTERACIONES EN EL CUERPO CON LA EDAD**

NOELIA MARIA REINA PULIDO, ANTONIO JESÚS GÓMEZ CASAS, ANA MARÍA CANO SÁNCHEZ

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 59 años acude a consulta de Urología tras ser derivado por su médico de familia. Comenta llevar varios meses en los que tiene una micción intermitente, sensación de vaciamiento incompleto e incluso ha presentado episodios de incontinencia, manchando la ropa interior, y episodios de retención urinaria. Dice encontrarse muy agobiado y asustado por éstos hechos.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Tras escuchar los síntomas que el paciente describe, se decide realizar las siguientes pruebas: Analítica de sangre con marcadores tumorales. Tacto rectal. Biopsia prostática.

**JUICIO CLÍNICO:** Hipertrofia benigna de próstata. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Presencia de próstata indurada y dolorosa.

**PLAN DE CUIDADOS:** NANDA: (0502) Incontinencia urinaria por rebosamiento r/c obstrucción uretral mx pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina NOC: (0502) Continencia urinaria. (1803) Conocimiento del proceso de la enfermedad NIC: (2380) Manejo de la medicación. (610) Cuidados de la incontinencia urinaria. NANDA: (00023) Retención urinaria mx por micciones de poca cantidad. NOC: (0503) Eliminación urinaria NIC: (2380) Manejo de la medicación. (620) Cuidados de la retención urinaria.

**CONCLUSIONES:** Tras los resultados obtenidos de las pruebas realizadas, el urólogo le comenta al paciente que los resultados de la analítica de sangre extraída no se observan marcadores tumorales. En cuanto al tacto rectal le comenta que se palpaba un aumento del tamaño de la próstata, de consistencia elástica, con pérdida del surco central, pero que era un poco confuso ya que una próstata que aparezca pequeña al tacto rectal puede ser lo bastante grande como para producir una obstrucción. También se palpaba la vejiga urinaria distendida en la exploración. Por todo esto, y ante la duda en el diagnóstico se le realizó la biopsia de próstata descartando la presencia de un carcinoma o cálculo prostático. Ante estos hallazgos, se le prescribe un fármaco nuevo para el tratamiento de la hipertrofia benigna de próstata.

**PALABRAS CLAVE:** HIPERTROFIA, INCONTINENCIA, RETENCION, BIOPSIA, PRÓSTATA.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ENFERMO CON SÍNDROME FEBRIL

MARIA TERESA AGUILAR BARRANCO, MARIA TERESA BARRERA MARTOS, ROSARIO CARA ALCALA

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 72 años derivado desde la residencia por encontrarlo tirado en el suelo, con abundantes ruidos de secreciones, detectándole fiebre de 37.9°C. Según refieren, por la mañana presentaba dificultad para tragar líquidos. Antecedentes personales: No amc. Hta, dislipemias, demencia fronto temporal, estenosis uretral invertida, poliglobulina. Tto: seroquel 150/ 12h, disgren 300mg/ 24h(1-0-0), valium 5mg(1-0-0), rexa 30mg/24h(0-0-1), loramet 2mg(0-0-1), exelon solucion 6ml/6h, seroquel 50mg(0-2-0) prevastina(0-0-1), axura 20(1-0-0) valium 10 mg(0-1-1), omnic ocas(1-0-0), aloe vera 2comp/ 24h si estreñimiento, haloperidol 8 gotas a media tarde.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** T: 37°C. TA 130/60. FC 80 LPM. SAT O2 95% BASAL. Reg, somnoliento, desorientado, poco colaborador. Nh y np. Eupneico. Acr: abundantes roncus bilaterales. -EKG: rs a 90 lpm -Sedimento de orina: negativo -Analítica: pcr 24, resto normal -RX torax: no clara imagen de condensacion. -TAC craneal: sistema ventricular de configuración conservada para la edad del paciente. Adecuada diferenciacion sustancia blanca sustancia gris. No identificamos claras lesiones compatibles con sangrado cerebral. Conclusión: estudio sin hallazgos destacables para la edad del paciente. TAC craneal:discreta leucoaraiosis periventricular difusa. Pequeños focos de microhemorragia crónica subcorticales y en protuberancia, probablemente de origen hipertensivo. Hemocultivos: negativos.

**JUICIO CLÍNICO:** Broncoaspiración en paciente con disfagia neurológica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Durante su ingreso inicia tto con antibiótico pero ante la persistencia de la fiebre y los ruidos respiratorios modifican el antibiótico, remitiendo la fiebre y la clínica respiratoria.

**PLAN DE CUIDADOS:** Durante la estancia en hospitalización se realizan cuidados de enfermería con vigilancia de temperatura y medidas tanto medicamentosas como físicas (pañes de agua fría) para la bajada de temperatura.

**CONCLUSIONES:** Al alta continuara con dieta triturada estricta, líquidos con espesante y revisión con neurólogo para valoración de bajada de medicación sedante.

**PALABRAS CLAVE:** MALESTAR, FEBRIL, SEGRECIONES, CAÍDA.

## **ENFERMERÍA ANTE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO: PROMOCIÓN DE LA SALUD**

LETICIA GRANADO CABALLERO, ANGELA GRANADO GUERRERO, SARA GANFORNINA SORIA

**INTRODUCCIÓN:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Incluye no sólo los aspectos de salud física y mental sino también la participación en la sociedad y su integración social. Esta situación provocará un incremento del gasto sanitario y carga de trabajo asociado al aumento de la esperanza de vida. Tendremos un cambio en la demanda del servicio que pasará de una atención más repetida de episodios por descompensación de problemas crónicos en personas de edad avanzada.

**OBJETIVOS:** Reflexionar sobre el envejecimiento demográfico en nuestro país y la necesidad de desarrollar las competencias en enfermería geriátrica que permitan brindar una atención de excelencia al anciano.

**METODOLOGÍA:** Se realiza una revisión bibliográfica a partir de fuentes digitales y literatura impresa nacional e internacional, relacionada con el tema. También se han utilizado bases de datos como: Pubmed, Medline, Scielo.

**RESULTADOS:** La valoración individual del anciano en cada una de las distintas esferas, no es relevante para el diagnóstico de una enfermedad pero es una importante herramienta de valoración donde los cuidados enfermeros se enfrentan a predecir complicaciones y prevenir incapacidades.

**CONCLUSIÓN:** Podemos concluir, que la población anciana demuestra una mejora de la calidad de vida, pudiendo desempeñar diferentes roles ligada a su edad o condiciones funcionales. El personal sanitario ofrece una atención inclusiva de mayor calidad a las personas limitadas, donde la enfermera presta apoyo y formación a los mayores fomentando la actividad física y limitando el riesgo de inmovilidad.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, GERIATRÍA, CALIDAD, PROMOCIÓN.

## MEJORA DEL ENVEJECIMIENTO DE TODA LA POBLACIÓN

MARIA GRACIA GUERRERO RODRIGUEZ CORDOBA, CRISTINA GUERRERO MENGUAL,  
ANGELES MARIA MORENO RECIO

**BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Se presenta caso clínico de una mujer de 83 años de edad, la cual padece síntomas de soledad y sus problemas de salud vienen derivados de la edad, pero esta paciente no deja de asistir al médico por problemas menores. Se entrevista con la trabajadora social del centro la cual investiga que todo esto puede ser debido a la soledad que sufre.

**EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Se ofrece ayuda a través de centros de mayores, donde realizar diferentes talleres: costura, manualidades, riso-terapia, memoria.. También se le ofrece la posibilidad de viajar a través del inserso y los distintos viajes organizados por el hogar del jubilado.

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Mujer de 83 años de edad padece de soledad y nula actividad social fuera de su hogar.

**PLAN DE CUIDADOS:** Entrevista con la familia. Entrevista con la trabajadora social del hogar para observar su participación y entrevista con la monitora de los talleres.

**CONCLUSIONES:** Se pretende que sufra menos por las discapacidades, necesite una atención sanitaria y social menos, no padezca situaciones de soledad, siga participando en el ámbito económico, social, cultural y político.

PALABRAS CLAVE: BIENESTAR FISICO, BIENESTAR SOCIAL, BIENESTAR MENTAL,  
CALIDAD DE VIDA, ESPERANZA DE VIDA.

## **ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LOS PROCESOS DEL ENVEJECIMIENTO**

NOELIA LARRUBIA GARCIA, MARTA CASTAÑO CABALLERO, JENNIFER PALOMO MORA

**INTRODUCCIÓN:** El incremento global actual y futuro del número de personas ancianas en el planeta hasta cifras que indican la inversión de la pirámide poblacional, su importancia, trascendencia e impacto social y económico, constituye un reto para los países involucrados. Se precisa urgentemente conocer de forma integral el proceso de envejecimiento en su real, total y justa dimensión, lo cual facilitará la adopción de medidas precisas que propicien la satisfacción de las condiciones económicas, sanitarias, sociales y espirituales que garanticen el disfrute de una vejez activa y saludable a este sensible estrato poblacional, en un tiempo relativamente corto.

**OBJETIVOS:** Conocer los factores que influyen en la participación social en los procesos del envejecimiento.

**METODOLOGÍA:** Revisión Bibliográfica de artículos seleccionados de las bases de datos Pubmed, Scielo. De ellos se han seleccionado los artículos en Español e Inglés que hagan referencia al envejecimiento activo a nivel mundial. También se han recogido datos publicados por OMS sobre el tema tratado.

**RESULTADOS:** En la revisión bibliográfica de estos artículos seleccionados nos plantean la posibilidad de que para que estudios realizados sobre el tema se hagan de una manera multidisciplinar, que el cambio social hacia la participación en los procesos de envejecimiento su importancia es crucial ya que la pirámide poblacional está en crecimiento inverso.

**CONCLUSIÓN:** Si la esperanza de vida es de una media de igual o superior a 80 años de esperanza de vida pero en la que la situación de salud que presentan es un envejecimiento costoso para los sistemas sanitarios ya que la pirámide esta invertida y la cantidad de población geriátrica representará un 15% de la población mundial con lo que el problema es importante por ello se están poniendo en marcha políticas sanitarias que favorezcan el envejecimiento activo.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO, CAMBIO DE MODELOS EN EL ENVEJECIMIENTO, CLAVES DEL ENVEJECIMIENTO, GERIATRIA.

## **ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ÁMBITO EXTRAHOSPITALARIO**

MARIA TRINIDAD PUERTA PUERTA, NATALIA PÉREZ ZAFRA, CAROLINA GARCÍA OCHOA

**INTRODUCCIÓN:** El envejecimiento de la población supone el incremento de enfermedades crónicas y oncológicas, los pacientes sufren un deterioro de su autonomía y calidad de vida, lo que conlleva una demanda sanitaria continua. Los cuidados paliativos se definen como la asistencia del paciente y su familia por un equipo multidisciplinar, cuando no hay esperanza de curación, asegurando calidad de vida.

**OBJETIVOS:** Identificar el papel de enfermería en el abordaje de los cuidados paliativos en el ámbito extrahospitalario.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo basado en el ámbito rural de la asistencia extrahospitalaria desde un punto de urgencias de atención primaria que determina las siguientes variables recogidas en un período de tiempo de dos meses: edad del paciente, enfermedad de base, tipos de enfermedad no oncológica, motivo de consulta, tratamiento con opioides y control extrahospitalario.

**RESULTADOS:** Del total de la muestra estudiada: Sexo predominante: femenino. La edad más frecuentemente visitada fue de 80 a 90 años. La enfermedad oncológica presenta el mayor número de casos. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica supone un 59% de las enfermedades no oncológicas. Dolor como principal motivo de consulta. Requirieron tratamiento con opioide el 62% de los pacientes. El 64% de los casos se resolvieron de manera extrahospitalaria.

**CONCLUSIÓN:** - Aumenta la demanda extrahospitalaria en pacientes con cuidados paliativos, tanto oncológicos como no oncológicos, lo que representa la importancia y necesidad de la figura de enfermería en atención primaria. La historia natural de la enfermedad incluye situaciones de reagudización que precisan una asistencia sanitaria que exigen conocimientos y disposición adecuados para resolverlas con una eficacia adecuada. Importante es sin duda la coordinación de los distintos niveles asistenciales que garanticen una adecuada atención al binomio paciente-familia.

**PALABRAS CLAVE:** SÍNTOMAS, FAMILIA, PACIENTE, INTIMIDAD, PALIATIVOS, ENFERMERÍA.

## MANEJO DE LA DISFAGIA OROFARÍNGEA EN PACIENTES ANCIANOS

BEATRIZ SANCHEZ MARTINEZ, NOEMÍ MARTÍNEZ MÁRQUEZ, MARIA TERESA BELMONTE VERGEL

**INTRODUCCIÓN:** La disfagia es la alteración de la deglución normal. Tiene una prevalencia de entre el 11% y el 80%, y la incidencia va en aumento con la edad. Sus principales signos son: tos, voz húmeda, atragantamientos frecuentes y sensación de bolo. Supone un gran impacto económico, social, familiar y en la calidad de vida. Las principales complicaciones son deshidratación, malnutrición, neumonía.

**OBJETIVOS:** Evaluar las intervenciones para un manejo efectivo de la disfagia descritas en la literatura, así como la descripción de sus signos, síntomas y complicaciones.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda bibliográfica en bases de datos; guías de nutrición, dietética y gastroenterología. Con los descriptores: oropharyngeal dysphagia, swallowing disorders, elderly, aspiration. Se limitó la búsqueda con un rango temporal de 2012 hasta la actualidad escritos, tanto en inglés, como en español. Criterios de inclusión: edad superior a 65 años con disfagia. Criterios de exclusión: Patología oncológica de cabeza y cuello, ensayos clínicos o estudios de un caso.

**RESULTADOS:** Según la bibliografía, las intervenciones de enfermería para el manejo de la misma que han demostrado mayor evidencia científica son las medidas posturales, la adaptación de la dieta, el diagnóstico precoz y la rehabilitación muscular, integradas dentro de un equipo multidisciplinar.

**CONCLUSIÓN:** La disfagia es de alta prevalencia en la población mayor y tiene importantes efectos negativos sobre la salud. Con medidas como el diagnóstico precoz, adaptaciones dietéticas de los alimentos y medidas posturales, el manejo es más efectivo, ya que alivia las alteraciones nutricionales y posibles complicaciones como la neumonía.

**PALABRAS CLAVE:** DISFAGIA OROFARÍNGEA, ANCIANOS, TRAGAR, MANEJO.

## **EFFECTOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS MAYORES**

KAOUTAR EL HARCHAOUÏ GHOULA, EVA JUDITH MACHADO TORRES, JONAYDA EL MAHI CHARRIK, SOHAYLA EL MAHI CHARRIK

**INTRODUCCIÓN:** Nos encontramos en una etapa en donde hay un gran crecimiento de la población mayor lo que puede considerarse un éxito de las ciencias medicas y a la vez un reto, puesto que el envejecimiento es un proceso en donde los sistemas de nuestro cuerpo sufren diversos cambios psico-fisiológicos, algunos de los cuales pueden disminuir la calidad de vida, lo que nos obliga a poner en marcha estrategias para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de estas personas, promoviendo su participación social y su seguridad.

**OBJETIVOS:** Analizar revisar y recopilar información relacionada con los cambios que se producen en el envejecimiento y cómo el hecho de realizar ejercicio físico de forma adecuada y regular, influye en las personas mayores.

**METODOLOGÍA:** Para la elaboración del trabajo se utilizaron artículos buscados en bases de datos tales como Medline, Pubmed, Science Direct, Scielo, Dialnet, acotando la revisión desde el año 2006 al 2016.

**RESULTADOS:** Está demostrado que realizar una rutina de entrenamientos bien planificada trae grandes beneficios para mantener una calidad de vida óptima, favoreciendo tanto la salud mental como la física, retrasando los procesos de deterioro del organismo y por tanto minimizando el riesgo de padecer alteraciones de la salud. Además de brindar una mejor calidad de vida, la práctica de actividad física produce un aumento de la edad de vida.

**CONCLUSIÓN:** Se ha comprobado a través de esta revisión los infinitos cambios que se producen a lo largo de nuestra etapa de envejecimiento. Estos cambios tanto físicos como fisiológicos traen consecuencias como son el deterioro de la movilidad, el riesgo de padecer ciertas enfermedades o el declive progresivo de nuestra aptitud física. Por lo tanto para frenar dichos cambios debemos poner en marcha estrategias para conseguir un envejecimiento activo y saludable a través de la actividad física.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, ANTI-ENVEJECIMIENTO, ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO FÍSICO.

## ESTUDIO DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA ACTUALIDAD

MÓNICA DE MIGUEL GARCÍA, MARIA JOSE FERNANDEZ SAN MIGUEL, LETICIA MARTINEZ GONZALEZ, MARÍA ESTHER FERNANDEZ SANCHEZ

**INTRODUCCIÓN:** Es el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”. La esperanza de vida aumenta, llegando actualmente en nuestro país a los 80 años más o menos, lo que significa el envejecimiento global de la población española.

**OBJETIVOS:** Determinar medidas para considerar el envejecimiento activo como por los responsables políticos, intentando mejorar la autonomía, la salud y la productividad de los mayores.

**METODOLOGÍA:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos.

**RESULTADOS:** En general, las medidas de envejecimiento activo se pueden agrupar en tres grandes categorías: indicadores objetivos, evaluación subjetiva mediante medidas de resultados informados por los pacientes e índices sintéticos. Existe un amplio abanico de herramientas de evaluación del envejecimiento activo. La elección de una u otra dependerá, en gran parte, del objetivo de los investigadores y del propósito del estudio. Desde 1960 todos los países europeos han incrementado notablemente la esperanza de vida muy destacada en España. Ese incremento ha acelerado la proporción de mayores, efecto producido por la caída del número de niños. España se mantendrá previsiblemente con una de las esperanzas de vida a los 65 años más alta de Europa. Los 34,8 años de esperanza de vida al nacer en 1900 se ha convertido en 81,6 años en 2009.

**CONCLUSIÓN:** Los mayores son más vulnerables que el resto de la población, debido a la edad, a las enfermedades crónicas y a las discapacidades que sufren. Como razones de peso para fomentar el envejecimiento activo nos encontramos con un menor coste de los servicios sociosanitarios y médicos, una mejora de la interacción social y mejor salud física, mental y psicológica.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, CALIDAD DE VIDA, DISCAPACIDAD, INDEPENDENCIA.

## COMPLICACIONES ASOCIADAS AL TRATAMIENTO CON LEVODOPA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

MARIA GAYOSO AYCART, ANA MARÍA CAMPA SÁNCHEZ, ANA HERRERA JIMENEZ

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa cuyo tratamiento curativo no se ha descubierto. No obstante, existen una serie de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que ayudan a aquellas personas que la padecen en la mejora de los síntomas. Actualmente el más utilizado sigue siendo el tratamiento con Levodopa.

**OBJETIVOS:** Conocer el tratamiento de elección en los pacientes con enfermedad de Parkinson.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica limitándose a artículos en inglés y español. Las bases de datos utilizadas fueron Dialnet y pubmed. Los DeCS utilizados fueron: Parkinson, tratamiento, terapia, complicaciones, Levodopa. Los operadores booleanos empleados fueron AND y OR.

**RESULTADOS:** Según los estudios analizados existen tanto tratamientos farmacológicos como no farmacológicos, y utilizados tanto en fases iniciales de la enfermedad como en el desarrollo de esta. La levodopa es el tratamiento farmacológico primitivo y el más empleado en la actualidad ya que mejora los síntomas motores. No obstante, se han visto complicaciones motoras tras este tratamiento puede producir complicaciones motoras como bradicinesias, asociado al inicio precoz de este tratamiento.

**CONCLUSIÓN:** Aunque hay estudios que avalan el desarrollo de bradicinesias en el paciente tratado con Levodopa, este sigue siendo el fármaco de elección. No obstante, el estudio sobre el tratamiento antiparkinsoniano continúa desarrollándose en la actualidad en busca de otras alternativas tanto farmacológicas como no farmacológicas.

**PALABRAS CLAVE:** PARKINSON, TRATAMIENTO, LEVODOPA, TERAPIA, COMPLICACIONES.

## FACTORES DE RIESGO EN EL ENVEJECIMIENTO

JUAN CARLOS LOPEZ GUERRERO, ALMUDENA ROMERO CORDERO

**INTRODUCCIÓN:** Las caídas son un riesgo real que acontece en el medio hospitalario, y constituyen un indicador de calidad asistencial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término caída como "la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad".

**OBJETIVOS:** Analizar la incidencia de caídas, el perfil de los pacientes que sufren caídas en el hospital e identificar las posibles causas y efectos de la misma.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo sobre las caídas registradas durante la estancia hospitalaria. La obtención de datos se hizo directamente por las supervisoras. Se elaboró una hoja de recogida de datos cuyas anotaciones se transmitieron a una base de datos electrónica. Las variables que se recogieron fueron datos de filiación del paciente, fecha y hora de la caída, unidad donde se produce la caída, puntuación escala Morse, caídas previas, circunstancias de la caída, factores relacionados como medicación, trastornos cognitivos, funcionales, factores del entorno, cuidados tras la caída y necesidad de dispositivos de apoyo.

**RESULTADOS:** Durante el periodo analizado se notificaron un total de 36 caídas, lo que representa una incidencia del 0,18%. La mayor frecuencia de caídas se ha producido en las unidades de Salud Mental y Cuidados Paliativos.

**CONCLUSIÓN:** : El estudio de las diferentes variables del registro nos permite afirmar que la mayoría de las caídas que ocurrían en nuestro hospital se producían en pacientes con una edad media de 63 años, no existen diferencias entre sexos, la mayoría tenían un riesgo bajo de caída según la escala Morse, producidas en el turno de tarde, sin caídas previas y que el lugar donde más caídas se produjeron fué en la habitación.

**PALABRAS CLAVE:** ENVEJECIMIENTO, FACTORES DE RIESGO, HOSPITAL, INCIDENCIA.

