

ACTAS DEL

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



VOLUMEN II

Comps.

José Jesús Gázquez Linares

María del Mar Molero Jurado

María del Carmen Pérez-Fuentes

África Martos Martínez

Ana Belén Barragán Martín

María del Mar Simón Márquez

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

Murcia, 8 y 9 de marzo de 2018

Comps.

**José Jesús Gázquez Linares
María del Mar Molero Jurado
María del Carmen Pérez-Fuentes
África Martos Martínez
Ana Belén Barragán Martín
María del Mar Simón Márquez**

© 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 II”, 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: 978-84-697-9975-8

Depósito Legal: AL 381-2018

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

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE AUTOMANEJO EN PACIENTES ANCIANOS CON EPOC EN LA REDUCCIÓN DE LA ASISTENCIA EN URGENCIAS Y DE LAS HOSPITALIZACIONES	6
RUBEN ANDUJAR ESPINOSA, LOURDES SALINERO GONZALEZ	
LOS BENEFICIOS DE LOS EJERCICIOS FÍSICOS EN LA TERCERA EDAD	7
TETYANA SEMENOVA	
EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA OSTEOPOROSIS	8
ROSA MARÍA CASANOVA MORENILLA, ROSA FERRIZ LOPEZ, ÌSABEL JIMENEZ RECHE	
LA DEPRESIÓN EN LA VEJEZ Y SUS DIFICULTADES DE DIAGNÓSTICO	9
MANUELA MONTES CERVERA, MARIA TORRES MELGAR, MARIA DEL CARMEN LEDESMA MENA	
A PROPÓSITO DE UN CASO: PACIENTE ANCIANO FRÁGIL	10
LOURDES MARTIN REYES, MARIA BRIALES MEDINA, URSULA CANTERO HERNANDEZ	
EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE, ACTUACIONES DE ENFERMERÍA.....	11
BEATRIZ FERNANDEZ MINGORANCE, ALICIA GABARRÓN RÍOS, LEONOR SANCHEZ BUSTOS	
PÉRDIDA DE LA FUNCIONALIDAD EN LOS PACIENTES GERIÁTRICOS HOSPITALIZADOS	12
TOMAS BAYO CANO, ALBERTO FERNÁNDEZ MEDINA, ALICIA MÁRQUEZ PÉREZ	
IMPLANTACIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PROGRAMAS DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO	13
MARTA GÓMEZ MASERA	
IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN ÓPTIMA EN EL ANCIANO	14
ISABEL SANCHEZ PARRA, MARIA TERESA MENA NAVARRO, ASCENSION FERNANDEZ GONZALEZ	
ESTUDIO SOBRE LA NECESIDAD DE INCREMENTAR LOS SERVICIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES	15
MARIA MORALES CAMPOS, MARTA GÓMEZ MASERA	
TERAPIA OCUPACIONAL APLICADA EN LA MEJORA FUNCIONAL DE MIEMBROS SUPERIORES DE LAS PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA ..	16

MARIA MORALES CAMPOS, MARTA GÓMEZ MASERA

BENEFICIOS DE LA MÚSICA EN LA TERCERA EDAD17

MARIA DEL CARMEN MONTES GARCÍA, MARIA DEL CARMEN GARCÍA PÉREZ,
FRANCISCA BELÉN TEJEIRA FERNÁNDEZ

ANÁLISIS DE LOS ASPECTOS FARMACODINÁMICOS EN EL ANCIANO18

CARMEN CASTILLO PIMENTEL, MARIA JIMENEZ CAMARA, ALICIA MARIA
VILLEGAS SANCHEZ

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
AYUDA A DOMICILIO: INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS
PACIENTES ANCIANOS19**

PETRA DOMENECH ACOSTA, MARIA ROSARIO SANCHEZ BRUNO, MONTSERRAT
TIRADO SANCHEZ, MARÍA SOFÍA MAÑAS ARCO

LA COMUNICACIÓN CON PACIENTES ANCIANOS HOSPITALIZADOS20

MANUEL TORRES ARENAS, ANTONIA CORRAL SANCHEZ, MONTSERRAT
CARREON CASTILLO

BENEFICIOS DE LA DANZATERAPIA EN PERSONAS MAYORES21

MARÍA DE LOS ÁNGELES SORIANO CAZORLA, MILAGROS E AGUILA SOTO,
FRANCISCO JESUS FELICES MULLOR

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA CON EL
ENVEJECIMIENTO ACTIVO22**

CARMEN CALVENTE LUQUE, FLORENCIA VILLAREJO AMOR, MARIA DE LOS
ANGELES CALVENTE LUQUE

ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA TERCERA EDAD.....23

MARIA ANGELES BIEDMA SANCHEZ, MARIA JOSE DURAN MARTIN, ROSARIO
ISABEL HERNANDEZ LORENZO

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE UNA SEXUALIDAD
SALUDABLE EN PERSONAS MAYORES24**

CRISTINA NARANJO RUBIO, MARINA FERNÁNDEZ LÓPEZ, YLENIA PINEDA
REGADERA

IMPORTANCIA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y LA ENFERMERÍA25

REBECA SANCHEZ RAMOS, GEMA SANTAELLA MOREO, NOELIA ESCAMILLA
CARRASCO

EL INSOMNIO EN LAS PERSONAS ANCIANAS26

MARIA INMACULADA GONZALEZ FERNANDEZ, ÍNGRID ARGENTE BONO, LAURA
GARRIDO ROBLES, MARINA ARJONA COSTA

ESTUDIO COMPARATIVO DEL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA EN PERSONAS USUARIAS Y NO USUARIAS DE CENTRO GERIÁTRICO DE DÍA	27
MARAVILLAS RUIZ DE MAYA, MARIA CARMEN MARTINEZ MARTINEZ, ANA MARIA FERNANDEZ JIMENEZ, MARÍA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ALARCÓN	
BENEFICIO DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL ANCIANO.....	28
ISABEL SANCHEZ PARRA, ASCENSION FERNANDEZ GONZALEZ, MARIA TERESA MENA NAVARRO	
APORTACIÓN DE LA ENFERMERÍA AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE NUESTRA POBLACIÓN.....	29
MARIA VICTORIA ALARCON COIN, ROSALÍA RUEDA LÓPEZ	
ANÁLISIS SOBRE LA INFLUENCIA DE LAS CAÍDAS EN EL HOGAR.....	30
ADRIAN ALDANA MORENO, SILVIA URBANO CRESPILO, CLAUDIA FERNÁNDEZ PARTIDA	
PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	31
CRISTINA MARÍA GARCÍA-LÁEZ CAMACHO, MARIA ISABEL MARTINEZ CARRUANA, MARIA LOPEZ LORITE	
EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA SANIDAD ESPAÑOLA	32
MARIA CARMEN MUÑOZ BOLUMAR, MILAGROS AGUIRRE CRUZ, EVA MARIA GUIRADO LAO	
CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN CALCIO Y VITAMINA D EN PACIENTES CON OSTEOPOROSIS	33
JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ MOLINA, SILVIA AVILA URIBE, RALITSA PETROVA LENKOVA	
VALORACIÓN NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CON ALZHEIMER.....	34
JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ MOLINA, SILVIA AVILA URIBE, RALITSA PETROVA LENKOVA	
ALIMENTACIÓN: KRONOS NUTRICIONAL EN PACIENTES MAYORES.....	35
RALITSA PETROVA LENKOVA, SILVIA AVILA URIBE, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ MOLINA	
ESTUDIO SOBRE PROBLEMAS DE SALUD MÁS HABITUALES EN LA EDAD ADULTA.....	36
MANUEL CABEZAS JIMENEZ, CECILIA ROLDAN MACHADO, ANTONIO CABEZAS JIMENEZ	
NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS MAYORES.....	37
SONIA MARIA SERRANO MALDONADO, MARIA DEL PILAR SALVADOR FERNANDEZ, JOSE MARÍA CARMONA MARTÍNEZ	

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN MAYORES DE 65 AÑOS: PROGRAMA ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SALUDABLE ANTE LA MUERTE.....	38
SONIA MARIA SERRANO MALDONADO, JOSE MARÍA CARMONA MARTÍNEZ, MARIA DEL PILAR SALVADOR FERNANDEZ	
INTERVENCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....	39
MARIA DOLORES CARRASCO GARCIA, MARIA JESUS BERRUEZO LOPEZ, MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ GUERRERO	
HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL	40
MARIA ISABEL MATIAS FERNANDEZ, MARIA DOLORES CAPARROS RODRIGUEZ, SILVIA PÉREZ RODRÍGUEZ	
MEDIDAS DEL PROFESIONAL SANITARIO ANTE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO	41
FLORENCIO MACIAS MILÁN, MARIA DOLORES CARNERO MUÑIZ	
LOS CAMBIOS EN LA PIRÁMIDE POBLACIONAL ESPAÑOLA	42
LILIANA COTO MARTINEZ, BORJA JOSE MARCOS COTO, CRISTINA ALVAREZ SUAREZ	
PREVENCIÓN DEL ESTREÑIMIENTO EN EL PACIENTE ANCIANO.....	43
FRANCISCO JAVIER CABRERA FUENTES, ANTONIO ANGEL COBOS HIDALGO, HERMINIA CERVERA RODRIGUEZ, LUIS ALBENDIN GARCIA	
CUIDADOS HOSPITALARIOS AL PACIENTE CON MALESTAR	44
MARIA TERESA AGUILAR BARRANCO, MARIA TERESA BARRERA MARTOS, ROSARIO CARA ALCALA	
ANÁLISIS SOBRE LOS LUGARES CON MAYOR NÚMERO DE CAÍDAS EN MAYORES INSTITUCIONALIZADOS	45
EMILIO JOSE MEJIAS ARRIAZA, LIDIA MARTINEZ MARTINEZ, JOSE ANTONIO SANCHEZ AMUEDO	
ENVEJECER CON SALUD: IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA PARA UN BUEN ENVEJECIMIENTO	46
REMEDIOS URIBE CARREÑO, ROSARIO INMACULADA GIMENO MORA, MARIA NOELIA SANCHEZ MANZANO	
ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON.....	47
ESTHER ARIAS MOYA, CARLOS BUSTAMANTE MARCOS, ALBA MARIA GARCIA GARCIA	
CAPACITACIÓN ANTE EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN LAS PROFESIONES SANITARIAS	48

MARIA DOLORES RUIZ RAMON, ISABEL MARIA RUIZ RAMON, GEMA VELAZQUEZ
DE CASTRO MILAN

**ENVEJECIMIENTO ACTIVO, PREVENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y ACTUACIÓN
DESDE ATENCIÓN PRIMARIA49**

ISABEL MENDOZA MENDOZA, ANA CRISTINA NOGALES RECIO, JUAN CARLOS
MUÑOZ CRUZ

ESTUDIO DE LA IMPORTANCIA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO50

VICTOR MANUEL CASADO GARRON, JULIO ALBERTO CLARO PONCE, ANA
ISABEL PUERTO DEL CANTO

**ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES DE 60
AÑOS.....51**

ALICIA REVUELTA RUIZ, CARMEN ROSA GUERRERO SANCHEZ, MARÍA PIEDAD
HERNÁNDEZ SÁNCHEZ

**ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE LOS CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL ANCIANO
.....52**

MARINA LEAL FORERO, JAVIER VALVERDE BLANCO, ALBERTO VARGAS
CABELLO

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE AUTOMANEJO EN PACIENTES ANCIANOS CON EPOC EN LA REDUCCIÓN DE LA ASISTENCIA EN URGENCIAS Y DE LAS HOSPITALIZACIONES

RUBEN ANDUJAR ESPINOSA, LOURDES SALINERO GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento de la población, incremento de la prevalencia y presencia de agudizaciones en la EPOC han hecho que suponga una importante carga asistencial en urgencias y de ingresos hospitalarios. El empoderamiento de pacientes con EPOC podría disminuir la carga asistencial.

OBJETIVOS: Evaluar si un programa de automanejo para la EPOC en ancianos podría reducir la necesidad de asistencia en urgencias y las hospitalizaciones.

METODOLOGÍA: Ensayo clínico multicéntrico, aleatorizado, simple ciego, de grupos paralelos con un seguimiento de un año de un programa de autotratamiento (PAT) versus tratamiento convencional (GC). El grupo PAT incluyó educación grupal, capacitación en técnicas de inhalación y un plan de tratamiento escrito. El GC recibió atención estándar. Se midió el número de atenciones en urgencias, de hospitalizaciones y de días hasta la primera hospitalización.

RESULTADOS: Se incluyeron 101 (40.4%) Pacientes (edad media $68,1 \pm 7,1$ años), finalizaron el estudio 38 (37.62%) En GC y 47 (46.53%) En PAT. No hubo diferencias significativas en las características iniciales de los pacientes. Fueron atendidos en Urgencias por agudización 14 pacientes (36,8%) del GC frente a 9 (19,1%) del PAT ($p=0,068$). Dieciséis pacientes (42,1%) del GC fueron hospitalizados frente a 12 (25,5%) del PAT ($p=0,106$). El Hazard Ratio de los días hasta el primer ingreso por agudización de EPOC fue 1,96(0,93–4,15) ($p=0,071$).

CONCLUSIÓN: Existe una tendencia hacia la reducción del número de atenciones urgentes por agudización de EPOC en el grupo de autotratamiento. No hubo diferencias significativas en el número de hospitalizaciones. Los pacientes con atención estándar tienen 1,96 veces más riesgo de hospitalización por EPOC que el grupo PAT, con tendencia hacia la significación estadística.

PALABRAS CLAVE: EPOC, AUTOMANEJO, AUTOTRATAMIENTO, EXACERBACIÓN, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN.

LOS BENEFICIOS DE LOS EJERCICIOS FÍSICOS EN LA TERCERA EDAD

TETYANA SEMENOVA

INTRODUCCIÓN: La Gerontogimnasia es la actividad física adaptada a la 3ª edad. Es una gimnasia suave pero constante y las pueden realizar todos los ansianos, incluso los que usan silla de ruedas ya que no es imprescindible mantenerse de pie.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente acerca de la capacidad física y motora de la tercera edad, con el fin de ayudarlos a alcanzar un buen estado físico y mental. Mejorar aquellas conductas psicomotrices para contrarrestar el progresivo deterioro natural del envejecimiento o el deterioro por enfermedad.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en revistas de interés científico y diversas bases de datos, utilizando los descriptores ejercicio, personas mayores, bienestar, gerontogimnasia.

RESULTADOS: La práctica del ejercicio físico constituyen junto a la alimentación, el ejercicio cognitivo y las relaciones personales, pilares sobre los que descansa la salud y el bienestar personal. Un grupo de personas mayores van a un gimnasio y con terapeuta, en un círculo con música animada de fondo, hacen los ejercicios. Se empieza respirando profundamente, indicando que entre el aire lentamente por la nariz hasta el máximo, aguantar y expulsarlo muy lentamente por la boca. Se realizan 3-5 respiraciones al inicio, al final y entre 3 o 4 ejercicios. Cabeza y cuello: mirar al techo y suelo, decir que “no”, hacer rotaciones Hombros: elevación, nadar, volar etc.. Codos: tocarse los hombros del mismo lado que la mano etc.. Muñecas: abanicar con las manos, decir adiós Espalda: pasarse la pelota unos a otros Caderas: levantar, abrir y cerrar las piernas Rodillas: doblar y estirar las piernas Tobillos: tocar el suelo con la punta de los pies y luego con el talón, dibujar círculos al aire etc..

CONCLUSIÓN: Los ejercicios físicos en ancianos se exponen sus beneficios en las diversas esferas de la persona (a nivel físico, mental, psicológico y social) para el mantenimiento y potenciación de la salud. Finalmente, se refleja la influencia positiva de la Gerontogimnasia en la calidad de vida de los ancianos

PALABRAS CLAVE: EJERCICIO, PERSONAS MAYORES, BIENESTAR, GERONTOGIMNASIA.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y LA OSTEOPOROSIS

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

INTRODUCCIÓN: Cuando hablamos de osteoporosis hablamos de una enfermedad que afecta a la densidad de los huesos y a la falta de absorción de calcio en estos. Es una enfermedad que afecta más a las mujeres que a los hombres.

OBJETIVOS: Conocer el fallo y el por qué no hay una buena absorción de calcio. Determinar la forma de dar a conocer a la paciente que con una dieta rica en calcio puede mejorar esta patología. Analizar si va a ser necesario administrar vitamina D3 como medida preventiva.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo una revisión bibliográfica en los mega buscadores de PubMed, Cuiden, Scielo cogiendo los artículos más reseñados de los últimos tres años para este trabajo.

RESULTADOS: Los resultados que nos encontramos es que las mujeres ya con menopausia tienen los huesos más débiles y tienen una alta afectación de esta enfermedad y son el grupo al que debe ir concentrado todo nuestro esfuerzo. Con talleres informativos de todo lo que tienen en sus manos para intentar tener una mejor calidad de vida. Y que sea lo más liviano esta afectación a los huesos.

CONCLUSIÓN: Vemos que con una dieta rica en calcio, un poco de ejercicio físico podemos hacer que la osteoporosis se conlleve mejor así que no dejar que nos afecte psicológicamente y tirar hacia delante.

PALABRAS CLAVE: OSTEOPOROSIS, ENFERMEDAD, DENSIOMETRIA, OSTEOCITOS.

LA DEPRESIÓN EN LA VEJEZ Y SUS DIFICULTADES DE DIAGNÓSTICO

MANUELA MONTES CERVERA, MARIA TORRES MELGAR, MARIA DEL CARMEN LEDESMA MENA

INTRODUCCIÓN: La depresión es un fenómeno frecuente expresado especialmente entre la población de la tercera edad (mayores de 65), un trastorno que además de aumentar la tasa de mortalidad de este grupo etario, disminuye la calidad de vida y aumenta la percepción de mala salud. De acuerdo con esto, los ancianos que padecen depresión suelen acudir con más frecuencia a los servicios de atención primaria, y en pocos casos son diagnosticados y tratados con éxito.

OBJETIVOS: El presente trabajo tiene como objetivo establecer las características de la depresión en la vejez para poder facilitar el diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en las personas mayores de 65 años, así como determinar los pasos para reducir el impacto negativo de esta enfermedad entre este grupo etario.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda de artículos relacionados con la depresión en la vejez en los buscadores online de Google Scholar y Scielo.

RESULTADOS: La depresión se presenta más severa en los ancianos que en el resto de grupos etarios, además éstos asimilan los síntomas asociados al trastorno depresivo como cotidianos y "normales" a su edad. Así mismo, los factores de riesgo para la depresión en ancianos son trastornos del sueño, duelo, discapacidad, trastorno depresivo previo y género femenino. La probabilidad de padecer enfermedades (cardiovasculares, de tipo coronario, cerebrovasculares, cáncer) es mayor entre la población adulta mayor, cuestión muy asociada al trastorno depresivo en tanto que éste constituye un factor de riesgo para la aparición de ciertas patologías al tiempo que estas últimas también pueden facilitar la presencia de la depresión.

CONCLUSIÓN: Para facilitar el diagnóstico encontramos la entrevista como el mejor recurso para acertar con la detección del trastorno depresivo. Otros síntomas que pueden facilitar el diagnóstico es la presencia de ansiedad, desesperanza, quejas de memoria, anhedonia, descuido en el arreglo personal etc.

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN, SALUD, ANCIANOS, DIAGNÓSTICO.

A PROPÓSITO DE UN CASO: PACIENTE ANCIANO FRÁGIL

LOURDES MARTIN REYES, MARIA BRIALES MEDINA, URSULA CANTERO HERNANDEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 89 años, traída a consulta por su hijo, por haber presentado alucinaciones visuales la pasada noche, incapacidad para la micción, descoordinación y tendencia al sueño. Valorada previamente en consulta programada para reajuste de medicación, instaurando morfina 5 mg retardada cada 12 horas hasta nuevo control, suspendiéndose AINEs y tramadol. Al rehistoriar, el hijo le dio dos comprimidos cada 8 horas de morfina. Motivo de consulta: alucinaciones e incapacidad para la micción. Antecedentes personales: HTA bien controlada; Espondiloartrosis con escoliosis severa que le impide la correcta deambulación y movilización ayudándose de andador. En tratamiento crónico con ibuprofeno, paracetamol, metamizol. Puntuación escala EVA 8.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente con tendencia al sueño, bradipsiquia, palidez de piel, eupneica. TA 140/70 mmhg, FC 82 lat/min, sat 97%. Neurológicamente sin focalidad presentando pupilas mióticas con respuesta a la luz. Auscultación cardiopulmonar y miembros inferiores normales. Abdomen: globo vesical. Enfoque familiar y comunitario: Familia monoparental sin parientes próximos. La paciente presenta un índice de Barthel 40 puntos (dependencia severa). El cuidador principal, su hijo, presenta un trastorno mixto y retraso mental no cuantificado siendo el encargado de control de la medicación.

JUICIO CLÍNICO: Sobredosificación de opiáceo (morfina). Anciana frágil. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Insuficiencia renal aguda; Encefalopatía hepática; Sepsis origen urinario; Demencia.

PLAN DE CUIDADOS: Sondaje vesical, sueroterapia y naloxona 0.4 Mg en bolo, respondiendo inmediatamente. Se contactó con familiares y trabajadora social para iniciar trámites de ingreso en residencia.

CONCLUSIONES: El equipo sanitario debe sospechar de los posibles riesgos que puedan existir para el anciano acerca de su cuidado básico. Por las visitas previas a domicilio se comprobó la cualificación escasa del hijo hacia el cuidado de su madre, motivo por el que se puso en contacto con trabajadora social. Importante el trabajo en equipo para agilizar los trámites.

PALABRAS CLAVE: GERIATRÍA, SOBREDOSIFICACIÓN, ANCIANO FRÁGIL, OPIÁCEOS.

EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE, ACTUACIONES DE ENFERMERÍA

BEATRIZ FERNANDEZ MINGORANCE, ALICIA GABARRÓN RÍOS, LEONOR SANCHEZ BUSTOS

INTRODUCCIÓN: Uno de los grandes desafíos de este siglo en salud publica será el incremento de la población anciana, gracias al aumento de la esperanza de vida, sobre todo en las zonas desarrolladas. Se estima que para el año 2050 habrá en el mundo unas dos millones de personas mayores de 60 años.

OBJETIVOS: Conocer el papel de enfermería en el envejecimiento saludable de la población.

METODOLOGÍA: Se efectuó una revisión bibliográfica en las bases de datos Cochrane, Pubmed, Cinahl, Cuiden y Scopus. Con los descriptores en salud “AGING AND HEALTHY LIFESTYLE AND NURSING AND CARE”, y con una limitación en el tiempo de 5 años (2012-2017).

RESULTADOS: Una de las maneras es fomentando el uso de las nuevas tecnologías, aspecto en el que muestran una muy buena predisposición al aprendizaje. Las nuevas tecnologías son una herramienta para aumentar su autoestima, disminuyendo la sensación de soledad y aislamiento social. Además, existen páginas web que ofrecen ayuda en los cuidados de salud, mejorando su calidad de vida y el control de sus enfermedades. Otra forma son proyectos como, por ejemplo, la Escuela de Salud y Bienestar, una herramienta relacionada con la promoción de la salud, que ha impartido actividades y talleres desde el 2015 en centros residenciales de España, mostrando un alto grado de satisfacción por parte de los participantes. Estas sesiones estaban enfocadas a la salud, nuevas tecnologías, la importancia de una buena alimentación, los recursos disponibles en la comunidad y sesiones relacionadas con el ocio y actividades sociales.

CONCLUSIÓN: Para concluir, cabe resaltar la importancia de la autonomía e independencia en la población mayor. Enfermería juega un papel importante no solo en el cuidado de las patologías, sino en el abordaje psicológico y en la educación para la salud para aumentar o mantener el grado de independencia y la satisfacción personal.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, ENVEJECIMIENTO SALUDABLE, CUIDADOS, ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

PÉRDIDA DE LA FUNCIONALIDAD EN LOS PACIENTES GERIÁTRICOS HOSPITALIZADOS

TOMAS BAYO CANO, ALBERTO FERNÁNDEZ MEDINA, ALICIA MÁRQUEZ PÉREZ

INTRODUCCIÓN: Uno de los problemas que se encuentra el personal sanitario en los hospitales es el deterioro funcional que padecen las personas de la tercera edad en su hospitalización. Esto provoca una recuperación más tardía de estas personas.

OBJETIVOS: Analizar los diferentes factores en la pérdida de la funcionalidad en personas mayores que se encuentran hospitalizadas.

METODOLOGÍA: Se buscaron artículos en la base de datos Pubmed, Biblioteca Virtual en Salud España y Cochrane con los descriptores deterioro funcional y geriatría, y se escogieron aquellos artículos desde el 2014 hasta la actualidad y que analizaban los problemas en los pacientes geriátricos hospitalizados durante un periodo de tiempo mayor a 3 días. En la búsqueda se encontraron un total de 15 artículos que cumplieren los criterios señalados, además se descartaron otros por la dificultad de no estar familiarizado con el idioma. En total se escogieron dos artículos que analizaban el deterioro funcional en ancianos hospitalizados.

RESULTADOS: Casi la mitad de los ancianos padecen pérdida de la independencia una vez están hospitalizados sobre todo en pacientes que parecen delirium durante su hospitalización. También los trastornos del sueño, la incontinencia y la depresión acentúa la pérdida de autonomía y funcionalidad de los ancianos. Estos problemas hacen que su recuperación y vuelta a casa sea más lenta y hacer que en varias ocasiones tengan que pasar más días ingresados.

CONCLUSIÓN: Como conclusión diremos que se debería intentar en los hospitales fortalecer la autonomía de los pacientes, con el objetivo de evitar la pérdida funcional de sus capacidades.

PALABRAS CLAVE: ANCIANOS, FUNCIONALIDAD, DETERIORO, HOSPITALIZACIÓN.

IMPLANTACIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PROGRAMAS DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

MARTA GÓMEZ MASERA

INTRODUCCIÓN: La figura del Terapeuta Ocupacional (TO) no figura dentro de los programas de envejecimiento activo dentro de los hogares de pensionistas.

OBJETIVOS: El objetivo de la presente investigación fue valorar si la terapia ocupacional es necesaria en un hogar del jubilado o centro de mayores y en qué área en concreto era la necesaria la intervención.

METODOLOGÍA: El presente estudio es de tipo descriptivo y observacional. Como muestra, se utilizó a 100 personas mayores de 65 años de forma aleatoria que participaban en programas del hogar del jubilado en la provincia de Toledo. Se recogió mediante entrevista las siguientes variables: Edad, sexo, presencia de enfermedades, situación social, estado afectivo, estado cognitivo y preferencias en cuanto al ocio personal. A través de el resultado del análisis de estas variables, se valoró la necesidad de intervención de Terapia Ocupacional y el área en concreto.

RESULTADOS: Un 85 % de los sujetos participantes mujeres serían idóneos de acceder a programas propuestos de envejecimiento activo, con presencia de depresión y deterioro cognitivo leve. El sexo femenino y la presencia de depresión son principales factores de riesgo asociados a programas de intervención de Terapia Ocupacional.

CONCLUSIÓN: El trabajo expuesto a continuación, constituye uno de los pioneros realizados en España en cuanto al análisis de las posibles áreas de necesidad de intervención de la Terapia Ocupacional. Los resultados fueron los siguientes: La mayoría de las personas mayores evaluadas, en concreto mujeres y usuarios con depresión presentan necesidad de algún programa de Terapia Ocupacional, especialmente a través de las áreas de AVD, psicomotricidad y gerontogimnasia).

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, SALUD, TERAPIA, OCUPACIÓN.

IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN ÓPTIMA EN EL ANCIANO

ISABEL SANCHEZ PARRA, MARIA TERESA MENA NAVARRO, ASCENSION FERNANDEZ GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: El proceso de envejecimiento lleva consigo cambios en la capacidad para alimentarse y obtener los nutrientes necesarios por que afecta al aparato digestivo, la dentadura la producción de saliva, etc. Esto supone que los ancianos tengan que adaptar su dieta a la nueva condición de su aparato digestivo, modificando el tipo de alimentos para que resulten más fáciles de tragar y digerir, y les aporten los nutrientes necesarios.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de una buena aportación de nutrientes para la población de la tercera edad.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica recurriendo a las bases de datos: MEDLINE, CUIDEN PLUS, CHOCHRANE.

RESULTADOS: Para llevar a cabo una buena dieta nutricional en la tercera edad debe estar estructurada: El aporte de grasa debe constituir un 25% del aporte nutricional total. Debiendo procurar que alrededor del 15% sea grasa monoinsaturada. Las proteínas constituyen un 20% de la dieta (mas pescados combinados con verduras y hortalizas). Los hidratos de carbono un 55% del aporte nutricional. Las vitaminas y minerales.

CONCLUSIÓN: La identificación del deterioro y la intervención nutricia temprana puede evitar algunas de las complicaciones de la desnutrición y disminuir notablemente el riesgo de morbilidad y mortalidad en el anciano.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, NUTRIENTES, DIETA, NUTRICIÓN.

ESTUDIO SOBRE LA NECESIDAD DE INCREMENTAR LOS SERVICIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES

MARIA MORALES CAMPOS, MARTA GÓMEZ MASERA

INTRODUCCIÓN: Los programas de rehabilitación efectuados desde la perspectiva de la terapia ocupacional son significativamente válidos en cuanto a preservación o mejora de calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores institucionalizadas.

OBJETIVOS: Corroborar la necesidad de un incremento de la cobertura de los servicios de Terapia Ocupacional en residencias de personas mayores.

METODOLOGÍA: Se utilizó para la realización de dicho estudio el paquete de datos SPSS, estableciéndose la correlación entre las diferentes variables, con un nivel de significación (intervalo de confianza (IC) del 95%) $p > 0,05$. Estudio de tipo descriptivo, realizado con una muestra de 60 personas institucionalizadas, con una puntuación en índice de Barthel mayor de 20 puntos (dependencia grave), y en el Mini-examen cognoscitivo (MEC) superior a 14 (deterioro cognitivo moderado). Se midieron: el índice de Barthel, y la puntuación en MEC y la escala Yesavage. Se tuvieron en cuenta variables que podían influir en los resultados de la investigación, como el sexo y el nivel cultural.

RESULTADOS: Diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,001$) entre grupo asistente a terapia ocupacional y no asistente en Barthel y MEC y $p > 0,05$ en Yesavage. No diferencias significativas entre las variables edad o meses de institucionalización en ambos grupos $p < 0,05$. Relación directa entre la edad y meses de institucionalización con las puntuaciones de Barthel y MEC. No diferencia significativa entre las variables edad o meses de institucionalización en ambos grupos ($p > 0,05$). No diferencia significativa en cuanto a sexo con Barthel, MEC y Yesavage.

CONCLUSIÓN: Los programas de rehabilitación efectuados desde la perspectiva de la terapia ocupacional son significativamente válidos en cuanto a preservación o mejora de calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores institucionalizadas.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA, OCUPACIONAL, MAYORES, SALUD.

TERAPIA OCUPACIONAL APLICADA EN LA MEJORA FUNCIONAL DE MIEMBROS SUPERIORES DE LAS PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

MARIA MORALES CAMPOS, MARTA GÓMEZ MASERA

INTRODUCCIÓN: Analizar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), nivel mental y capacidad física de los participantes a través del análisis de características de personas mayores en una Residencia de la tercera edad de Ciudad Real, en función de su asistencia en sesiones de terapia ocupacional (TO).

OBJETIVOS: Evaluar la efectividad funcional en MMSS tras la aplicación de tratamiento específico de terapia ocupacional. Identificar los beneficios de la funcionalidad de MMSS.

METODOLOGÍA: Se utilizó para la realización de dicho estudio el paquete de datos SPSS, estableciéndose la correlación entre las diferentes variables, con un nivel de significación (intervalo de confianza (IC) del 95%) $p > 0,05$. Estudio de tipo descriptivo, realizado con una muestra de 60 personas institucionalizadas, con una puntuación en índice de Barthel mayor de 20 puntos (dependencia grave), y en el Mini-examen cognoscitivo (MEC) superior a 14 (deterioro cognitivo moderado). Se midieron: el índice de Barthel, haciendo especial referencia a las repercusión funcional de la limitación de MMSS en las actividades de la vida diaria. Se tuvieron en cuenta variables que podían influir en los resultados de la investigación, como el sexo y el nivel cultural.

RESULTADOS: Diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,001$) entre grupo asistente a terapia ocupacional y no asistente en Barthel. No diferencias significativas entre las variables edad o meses de institucionalización en ambos grupos $p < 0,05$.

CONCLUSIÓN: Se observa una correlación positiva entre la mejora de la funcionalidad de MMSS evidenciado en las puntuaciones de la Escala Barthel en cuanto a la realización de tratamiento específico de Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: DEPENDENCIA, PERSONAS MAYORES, MEJORA FUNCIONAL, MIEMBROS SUPERIORES.

BENEFICIOS DE LA MÚSICA EN LA TERCERA EDAD

MARIA DEL CARMEN MONTES GARCÍA, MARIA DEL CARMEN GARCÍA PÉREZ, FRANCISCA BELÉN TEJEIRA FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: La música es muy útil para reducir la pérdida de memoria relacionada con el envejecimiento. Es así debido a que las regiones cerebrales que están implicadas en la práctica musical se utilizan para el lenguaje y la memoria.

OBJETIVOS: Identificar los beneficios de la musicoterapia en la vida de las personas mayores.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Scribd y Dialnet.

RESULTADOS: La música ayuda a estar de buen humor e incluso alivia los dolores crónicos. Ayuda a superar estados de depresión o de pena y angustia. Si esta se combina con el baile mejora el equilibrio y evita así el riesgo de caídas. Al mejorar el equilibrio, mejora la capacidad de caminar. Si se aprende a tocar un instrumento musical, estimula la capacidad de atención, la coordinación y la expresión corporal que estimula el movimiento y el ritmo interno. Los mayores presentan al escuchar música una respuesta emotiva, se liberan las sustancias químicas del placer. Calma a los pacientes con demencia y a los que padecen problemas conductuales.

CONCLUSIÓN: La música puede ser un medio para la rehabilitación y/o prevención de los efectos del envejecimiento. Siendo una clave para la mejora de la calidad de vida de los mayores.

PALABRAS CLAVE: MUSICOTERAPIA, GERIATRIA, MUSICA, PSICOTERAPIA, GERIATRÍA.

ANÁLISIS DE LOS ASPECTOS FARMACODINÁMICOS EN EL ANCIANO

CARMEN CASTILLO PIMENTEL, MARIA JIMENEZ CAMARA, ALICIA MARIA VILLEGAS SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: Por todos es sabido que existen cambios en el organismo hacia la senectud debido al proceso natural de envejecimiento. Estos cambios influirán en el metabolismo de los fármacos pautados, por lo que dosis, vía de administración y eliminación se verán afectados.

OBJETIVOS: Determinar las principales modificaciones en el organismo anciano y relacionar estos con alteraciones farmacocinéticas.

METODOLOGÍA: Se ha procedido a realizar una búsqueda sobre el tema en las principales bases de datos Scopus, Pubmed y Scielo, conjugando las palabras clave “farmacocinética”, “envejecimiento”, “cambios” y “enfermería”, así como las palabras derivadas de su traducción al inglés. El número total de artículos encontrados ha sido de 4672, de los que finalmente hemos utilizado 23, aplicando filtros como revisión sistemática, publicación menor a 5 años, texto completo disponible y de contenido orientado a una visión en los cuidados aplicados por enfermería.

RESULTADOS: El anciano experimenta una disminución generalizada de las funciones que produce alteraciones en el proceso LADME (liberación, absorción, distribución, metabolismo y excreción) de los medicamentos. Estos son: menor función hepática (menor metabolización y consecuente aumento de la vida media del fármaco), descenso en la filtración renal (por lo que empeora la eliminación), descenso del porcentaje de agua corporal (por lo que la concentración de fármaco será mayor), enlentecimiento del tracto digestivo (el fármaco durará más tiempo en el tracto, por lo que su absorción aumenta) y aumento de masa grasa frente a la magra (supone por ello, un aumento del depósito de fármacos liposolubles) entre otros. Además, generalmente los ancianos están polimedicados, dando lugar a mayor número de interacciones entre ellos, por lo que deberemos estar atentos ante cualquier cambio.

CONCLUSIÓN: El proceso de envejecimiento tiene asociados diferentes cambios orgánicos que nosotros como equipo sanitario debemos tener presentes para detectarlos precozmente y evitar así, posibles efectos adversos e intoxicaciones.

PALABRAS CLAVE: FARMACOCINÉTICA, ENVEJECIMIENTO, CAMBIOS, ENFERMERÍA.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO: INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ANCIANOS

PETRA DOMENECH ACOSTA, MARIA ROSARIO SANCHEZ BRUNO, MONTSERRAT TIRADO SANCHEZ, MARÍA SOFÍA MAÑAS ARCO

INTRODUCCIÓN: El Servicio de Ayuda a Domicilio lo constituye el conjunto de actuaciones preventivas, formativas, y rehabilitadoras llevadas a cabo por profesionales cualificados en el propio domicilio, con el objetivo de atender en las actividades básicas de la vida diaria que necesite la persona en situación de dependencia. El TCAE realiza una amplia gama de servicios con el único objetivo de mejorar la calidad de vida, sin quitarles la autonomía y la seguridad a las personas que están cuidando.

OBJETIVOS: Analizar la influencia del TCAE en la ayuda domiciliaria en la calidad de vida del anciano frágil.

METODOLOGÍA: Se seleccionó una muestra de 30 personas, 19 mujeres y 11 hombres, con edades de entre 80 y 95 años, pertenecientes a cupos urbanos. Se les pasó un cuestionario de preguntas cerradas que incluían una serie de ítems sobre calidad de vida y el servicio de ayuda a domicilio. Se incluyeron ancianos considerados frágiles y todos ellos fueron encuestados previo consentimiento informado.

RESULTADOS: De un total de 30 personas encuestadas, 17 eran usuarios del servicio de tele asistencia domiciliaria (12 mujeres y 5 hombres). De este análisis podemos decir que el 84% de los usuarios encuestados coinciden en que el servicio de ayuda a domicilio les ha mejorado la calidad de vida, mientras que el 16% considera que tienen la misma calidad de vida.

CONCLUSIÓN: El servicio de ayuda a domicilio mejora la calidad de vida en la mayoría de ancianos frágiles, siendo un mínimo porcentaje los que no manifiestan un cambio relevante en su vida con este servicio.

PALABRAS CLAVE: AYUDA A DOMICILIO, PERSONAS MAYORES, ANCIANO FRÁGIL, DEPENDENCIA.

LA COMUNICACIÓN CON PACIENTES ANCIANOS HOSPITALIZADOS

MANUEL TORRES ARENAS, ANTONIA CORRAL SANCHEZ, MONTSERRAT CARREON CASTILLO

INTRODUCCIÓN: El personal debe de informar al paciente o sus familiares, asumiendo el papel de emisor del mensaje, en tanto que la otra parte es sobre todo receptor, de ahí que la claridad del mensaje sea tan importante. Siempre habrá que verificar si la información sea recibida correctamente y si el interlocutor puede hacer algo con ella.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de mantener comunicación con los pacientes ingresados.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos. Utilizando como descriptores: comunicación, vejez, atención, paciente.

RESULTADOS: Hay que tener en cuenta que la comunicación no puede ser tan eficaz en diversos aspectos y que debe adaptarse en determinados casos: situación de carga física y psíquica, agresión, enfermedad psíquica y demencia. Tener en cuenta toda la gama de señales no verbales positivas, como la dedicación física, el contacto visual, sonreír, tocar, mantener una conversación o hacer una pregunta, no supone tiempo, pero contribuye a construir una relación y una confianza que beneficia en definitiva a todos los que intervienen. Ser comunicativos, relacionarse de forma consciente y entablar una conversación verbal o no verbal no significa, como suele suponerse de forma errónea dedicar más tiempo al paciente.

CONCLUSIÓN: Debemos cuidar con atención a nuestros mayores, una etapa de la vida a la que todos esperamos llegar. La comunicación con ellos es básica y como profesionales debemos estar a la altura.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN, VEJEZ, ATENCIÓN, PACIENTE.

BENEFICIOS DE LA DANZATERAPIA EN PERSONAS MAYORES

MARÍA DE LOS ÁNGELES SORIANO CAZORLA, MILAGROS E AGUILA SOTO, FRANCISCO JESUS FELICES MULLOR

INTRODUCCIÓN: La danzaterapia es el uso psicoterapéutico del movimiento y la danza en el cual la persona puede construir un proceso creativo para buscar su integración emocional, cognitiva, física y social. Actualmente, el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida, ha hecho surgir terapias que conectan movimiento y emoción.

OBJETIVOS: Determinar los beneficios de la danzaterapia en personas mayores, y cómo influye en el desarrollo de las capacidades y habilidades motrices del adulto mayor.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de forma sistemática en las bases de datos: Dialnet, Scielo, Pubmed y LILACS. Descriptores utilizados: ancianos, beneficios, danza, danzaterapia, terapia. Se escogieron 9 artículos en castellano e inglés, publicados en los últimos 10 años de 20 seleccionados.

RESULTADOS: La danzaterapia tiene numerosos beneficios para la salud: Desarrolla habilidades relacionadas a mejorar la autoestima, imagen corporal, atención y comunicación. Mejora la salud mental y física. Se aplica como herramienta de reinserción social. Desarrolla la capacidad creativa y expresiva. Amplía la capacidad respiratoria. Mejora la amplitud articular, flexibilidad, agilidad, equilibrio y coordinación psicomotriz. Libera el estrés y tensión. Permite sentir alegría, confianza y seguridad.

CONCLUSIÓN: La danza en la tercera edad está ligada a la salud y a su consecución, es por ello que los adultos mayores la practican sabiendo que es beneficiosa. No existe mucha evidencia científica sobre su uso como mejora de la calidad de vida, pero se evidencian cambios positivos a nivel físico, cognitivo, psicológico y social. Presenta numerosos beneficios, pero no es frecuente su utilización como recurso dentro de los programas de atención primaria, siendo un elemento que debe estudiarse e incorporarse. Es importante que la sociedad reconozca al adulto mayor como un sujeto social activo, para así abrir más espacios para su integración y aporte a ésta.

PALABRAS CLAVE: DANZA, DANZATERAPIA, BENEFICIOS, TERAPIA, ANCIANOS.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

CARMEN CALVENTE LUQUE, FLORENCIA VILLAREJO AMOR, MARIA DE LOS ANGELES CALVENTE LUQUE

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento es un proceso de la vida que se asocia a la enfermedad y discapacidad. Se ha comprobado que se pueden posponer y reducir si se adopta un estilo de vida saludable. En el envejecimiento activo se mejora el bienestar físico, social y mental, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida.

OBJETIVOS: Mejorar las condiciones de vida, de las personas mayores, incrementar la esperanza de vida saludable, prevenir y retrasar la aparición de los déficit propios de la edad.

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 los mencionados anteriormente.

RESULTADOS: Para tener una vida saludable debemos cuidar nuestra mente y cuerpo. Llevar una dieta equilibrada, aumentar el consumo de frutas, verduras, cereales, pescado y legumbres, y limitando alimentos grasos y sal nos ayuda a reducir algunas enfermedades como el colesterol y la diabetes. Las actividades como ir al teatro, hacer crucigramas, evitar el aislamiento y cuidar las amistades, nos ayuda a mantener la mente activa para que siga funcionando de manera ágil y despierta. Hacer ejercicio físico (adecuado a nuestras capacidades) y dar paseos diarios de treinta minutos evita el sedentarismo.

CONCLUSIÓN: España es el primer país de Europa con una mayor esperanza de vida, gracias a las mejoras sanitarias y sociales que se han desarrollado. El envejecimiento activo debemos considerarlo un objetivo principal para mejorar la autonomía, la salud y la productividad de los mayores. Algunas de las actividades como son: la estimulación cognitiva, el estímulo de relaciones interpersonales (socialización), el pensamiento y la actitud positiva, el control del estrés, la resiliencia, la percepción del control de lo que uno hace y la autonomía en la vejez son apoyos a la longevidad y el envejecimiento saludable.

PALABRAS CLAVE: DESARROLLO, BIENESTAR, ACTIVIDAD, SALUD.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA TERCERA EDAD

MARIA ANGELES BIEDMA SANCHEZ, MARIA JOSE DURAN MARTIN, ROSARIO ISABEL HERNANDEZ LORENZO

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. El envejecimiento activo se aplica tanto a individuos como a los grupos de población.

OBJETIVOS: El principal objetivo es: "Determinar la ampliación de la esperanza de vida saludable, productividad y calidad de vida en la vejez" Informar sobre la prevención, frenar el deterioro y mantener las capacidades de la persona en la medida de lo posible para que ésta conserve su autonomía e independencia.

METODOLOGÍA: Existen 7 claves para un envejecimiento activo, proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental. Éstas claves son: Hacer ejercicio, es recomendable caminar y realizar actividades acorde su estado de salud, llevar una alimentación adecuada; según las necesidades personales, que sea sana y equilibrada con los nutrientes necesarios, permanecer en contacto con la naturaleza nos aporta importantes beneficios a nuestro organismo, cuidar mucho la salud, control y revisiones medicas a su debido tiempo, medicamentos solo cuando sea necesario, no consumir alcohol ni tabaco, algo imprescindible, mantener buenas relaciones sociales y familiares; indispensables en esta etapa para el bienestar personal y desarrollar una ocupación, es muy importante sentirse útil y realizado.

RESULTADOS: Tanto instituciones como gobiernos deben promover la autonomía, el bienestar y la salud de nuestros mayores, eliminar las barreras físicas e incentivar la cooperación entre profesionales de la salud, grupos de investigación y otros especialistas, a través de la colaboración, el aprendizaje y el trabajo en equipo, promoviendo un mayor intercambio de conocimientos y la creación de proyectos comunes, que contribuyan al bien común.

CONCLUSIÓN: La tercera edad debe continuar siendo protagonista fundamental de nuestra sociedad, para su beneficio personal y el bien de todos en el presente y el futuro.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, ACTIVIDAD, SALUD, BIENESTER, BENEFICIO, AUTONOMÍA.

PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE UNA SEXUALIDAD SALUDABLE EN PERSONAS MAYORES

CRISTINA NARANJO RUBIO, MARINA FERNÁNDEZ LÓPEZ, YLENIA PINEDA REGADERA

INTRODUCCIÓN: En la actualidad, cada vez tiene más importancia la calidad de los años que se viven que la cantidad de los mismos. En este sentido, pese a que la sexualidad en las personas mayores es un tema de relevancia, son muchas las personas, incluyendo a profesionales sanitarios, que evitan implicarse en este tema por desconocimiento o por falsas creencias, haciendo necesario el desarrollo de programas educativos para el abordaje de estos aspectos.

OBJETIVOS: Analizar un programa educativo para la promoción de una sexualidad saludable en personas mayores.

METODOLOGÍA: Estrategia educativa grupal de formación inter-pares o entre iguales.

RESULTADOS: El desarrollo de programas educativos como este tendrá como resultados una mayor satisfacción y calidad de vida para la sexualidad de las personas mayores.

CONCLUSIÓN: Tras los análisis de los resultados cabe destacar que la sexualidad es una necesidad de todos los seres humanos en todas las etapas de sus vidas. El desarrollo de una sexualidad saludable no les puede ser negada a las personas mayores. Este tipo de programas se desarrollarán en el contexto comunitario como ámbito de elección para disminuir la carga patológica y los contenidos de corte biologicistas asociados a la sexualidad a estas edades de la vida. La proyección de este trabajo es ofertar su realización a los centros de participación activa para conseguir promover una sexualidad saludable en las personas mayores desde el ámbito comunitario.

PALABRAS CLAVE: SEXUALIDAD, PERSONA MAYOR, PROGRAMA EDUCATIVO, SALUD.

IMPORTANCIA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y LA ENFERMERÍA

REBECA SANCHEZ RAMOS, GEMA SANTAELLA MOREO, NOELIA ESCAMILLA CARRASCO

INTRODUCCIÓN: Según la OMS el envejecimiento activo es el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud que pretenden mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Promoviendo el potencial de bienestar físico, social, con una imagen positiva de este colectivo.

OBJETIVOS: Identificar las principales funciones de enfermería.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica de artículos encontrados en diferentes buscadores como Google académico, Intranet, blog satse y Scielo, combinando los términos: envejecimiento activo, enfermera gerontológica y autonomía en la vejez.

RESULTADOS: La enfermera referente debe implicarse para la disminución de las discapacidades asociadas a enfermedades crónicas, disminuir la necesidad de asistencia sanitaria, social y la dependencia; y asegurar su participación en el ámbito económico, social, cultural y político. La enfermería es la profesión del cuidado humano, implica la ejecución planificada de acciones de promoción, fomento, mantenimiento y protección de la salud. Funciones principales de la enfermera: Prevención de accidentes en el hogar y fuera de éste, controles de salud periódicos, vacunaciones, seguimiento y control de pacientes crónicos y apoyo en el autocuidado a pacientes con alguna limitación o discapacidad y a los cuidadores principales.

CONCLUSIÓN: Existe un envejecimiento acelerado de la población y un aumento en la esperanza de vida, fruto de las políticas sociales y sociosanitarias y del crecimiento socioeconómico, que caracterizan nuestro estado de bienestar. Debemos añadir "vida a los años y no solamente años a la vida".

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA, ENVEJECIMIENTO ACTIVO, AUTONOMÍA.

EL INSOMNIO EN LAS PERSONAS ANCIANAS

MARIA INMACULADA GONZALEZ FERNANDEZ, ÍNGRID ARGENTE BONO, LAURA GARRIDO ROBLES, MARINA ARJONA COSTA

INTRODUCCIÓN: Los seres humanos al envejecer sufrimos una serie de cambios fisiológicos, psicológicos, sociales y económicos que sumados a la sobreutilización de fármacos por parte de los profesionales sanitarios y a la infrautilización de tratamientos menos dañinos y más favorables, dan lugar a la aparición de trastornos del sueño siendo el insomnio el que más demanda ocasiona en la práctica asistencial. En pacientes ancianos es el trastorno de sueño más frecuente, su prevalencia varía según estudios realizados, el país investigado y el intervalo de edad seleccionado. Encontrándonos un alto porcentaje de ancianos no diagnosticados o tratados de forma incorrecta.

OBJETIVOS: Identificar las causas que alteran las fases del sueño en el anciano.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión de la literatura en las principales bases de datos de salud como son Cuiden, Medline, PubMed, Lilacs, Cochrane y Scopus, utilizando como descriptores envejecimiento, insomnio y trastornos del sueño entre los años 2014-2018.

RESULTADOS: Las causas que pueden desencadenar el insomnio en el anciano son diversas: Afecciones médicas o neurológicas (dolor crónico, enfermedad de Parkinson), hábitos inadecuados de salud (inactividad, consumo de cafeína), aspectos ambientales (ruido), estrés emocional e ingreso hospitalario. También pueden ser secundarias a otros trastornos del sueño (apnea del sueño, alteraciones del ritmo circadiano), o ir asociado a un abuso de medicación y/o sustancias.

CONCLUSIÓN: Las referencias hacen hincapié en la importancia de valorar el insomnio en el anciano de forma individualizada según las necesidades de cada paciente con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Además no es aconsejable asumir de forma rutinaria que el insomnio en el anciano es parte del proceso de envejecimiento, es importante valorar su estado y actuar correctamente. Mejorar el sueño a través de educación sanitaria será nuestro objetivo, utilizando solo tratamiento farmacológico cuando las otras medidas sean ineficaces y el anciano se sienta desbordado por el problema.

PALABRAS CLAVE: INSOMNIO, ANCIANO, ENVEJECIMIENTO, TRASTORNO DEL SUEÑO.

ESTUDIO COMPARATIVO DEL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA EN PERSONAS USUARIAS Y NO USUARIAS DE CENTRO GERIÁTRICO DE DÍA

MARAVILLAS RUIZ DE MAYA, MARIA CARMEN MARTINEZ MARTINEZ, ANA MARIA FERNANDEZ JIMENEZ, MARÍA CONCEPCIÓN MARTÍNEZ ALARCÓN

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se realizó un estudio donde los usuarios del centro de día “Virgen de las Maravillas” de Cehegín, y no usuarios de centro de día, se les paso la escala de Wagnild y Young.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se analizaron los datos de 30 usuarios del centro de día y 30 no usuarios, donde obtuvimos que las personas usuarias de centro de día son más resilientes, de los cuales los hombres menores de 80 años son los que obtuvieron la mayor puntuación.

JUICIO CLÍNICO: Resiliencia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Comparación de la resiliencia entre usuarios y no usuarios de centro de día mayores de 65 años.

PLAN DE CUIDADOS: Actualmente debido al aumento de la esperanza de vida y al nuevo modelo de vejez, ha comenzado a utilizarse el término de resiliencia, que es un tema de gran interés por diferentes disciplinas y que aparece, y se puede fortalecer a lo largo de todo el ciclo vital.

CONCLUSIONES: Los resultados del estudio ponen de manifiesto que el recurso de un centro de día es enriquecedor para los mayores y que gracias a ello desarrollan unas vías alternativas para ser personas resilientes. La resiliencia enlaza con una capacidad que tiene el ser humano de adaptación del cerebro ante los cambios fisiológicos y estructurales que ocurren a lo largo de la vida, llamada plasticidad neuronal.

PALABRAS CLAVE: WAGNILD Y YOUNG, RESILIENCIA, ENVEJECIMIENTO ACTIVO, PLASTICIDAD NEURONAL.

BENEFICIO DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL ANCIANO

ISABEL SANCHEZ PARRA, ASCENSION FERNANDEZ GONZALEZ, MARIA TERESA MENA NAVARRO

INTRODUCCIÓN: La actividad física debe incluirse a la actividad diaria de cualquier persona, pero especialmente a la población de los mayores. Incorporando acciones de aspecto multidimensional, que realizan mejoras en las competencias fisiológicas, emocionales y psicológicas. Las actividades físicas poseen un efecto ante la prevención de enfermedades y contribuyendo a mantener la independencia y también beneficios sociales.

OBJETIVOS: Analizar los beneficios de la actividad física en las personas mayores.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica, de los descriptores antes referidos, en la base de datos: MEDLINE, CUIDEN PLUS, COCHRANE.

RESULTADOS: Numerosos estudios han demostrado los cuantiosos beneficios del ejercicio aeróbicos en la prevención y complicaciones de enfermedades coronarias, osteoporosis y en la prevención del anciano.

CONCLUSIÓN: Es de importancia el fomento de la actividad física de toda la población, para mejorar la calidad de vida de las personas y más aun, en la tercera edad, ya que su calidad de vida se ve limitada por la dependencia y enfermedades crónicas. Es de importancia adecuar esta actividad física a las características del paciente anciano.

PALABRAS CLAVE: TERCERA EDAD, CALIDAD DE VIDA, EJERCICIO FÍSICO, ACTIVIDAD FÍSICA.

APORTACIÓN DE LA ENFERMERÍA AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE NUESTRA POBLACIÓN

MARIA VICTORIA ALARCON COIN, ROSALÍA RUEDA LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: Tradicionalmente, la vejez se asociaba con los conceptos de enfermedad, dependencia e improductividad. Hoy día se considera que se puede llegar con buena salud, bajo riesgo de enfermar y excelente estado funcional. Si le añadimos una actitud positiva ante el envejecimiento, y una vinculación y participación social activa, hablamos de «envejecimiento activo». Por ello es preciso que las enfermeras se involucren para desarrollar la promoción de la salud y los cuidados, responsabilidad de enfermería.

OBJETIVOS: Analizar los sistemas de salud. Determinar pautas para fomentar la promoción de la salud, para crear entornos adaptados a las personas mayores, y mejorar la medición, la monitorización y la comprensión.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión de la literatura bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, Medline, Scielo. El periodo de estudio se ha limitado a los últimos diez años.

RESULTADOS: Las enfermeras son el motor del cambio necesario para el mantenimiento de las estructuras de apoyo a las personas mayores y dependientes. Se deben cubrir las necesidades de carácter social y sanitario para fomentar la permanencia de la persona en su entorno, manteniendo su red de apoyo. Una forma es informar de cómo mantenerse activos: Participación activa en la sociedad, igualdad de oportunidades, fomentar su autonomía, formación educativa, realizar ejercicio físico. Existe una estrecha relación entre dependencia y edad. Nuestras funciones principales durante esta etapa son: Prevención de accidentes, controles de salud, vacunaciones, seguimiento y control de pacientes crónicos, apoyo en los autocuidados y a los cuidadores principales.

CONCLUSIÓN: El envejecimiento activo es un proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, para ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. La enfermera juega un papel fundamental mediante la incorporación en su trabajo de actividades para la consecución de los objetivos prioritarios.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO ACTIVO, CUIDADOS, SALUD, PROMOCIÓN DE LA SALUD.

ANÁLISIS SOBRE LA INFLUENCIA DE LAS CAÍDAS EN EL HOGAR

ADRIAN ALDANA MORENO, SILVIA URBANO CRESPILO, CLAUDIA FERNÁNDEZ PARTIDA

INTRODUCCIÓN: El rápido envejecimiento de la población mundial representa un importante problema de salud pública: las caídas en las personas mayores. Debido a su elevada frecuencia y gravedad, adquiere una especial relevancia entre los síndromes geriátricos. Las caídas producen graves consecuencias entre las cuales se encuentran: físicas (ocasionan fracturas en un 5-6% de los casos), psicológicas (pierden la seguridad en su mismo, miedo a volverse a caer), repercusión social y económica, siendo además responsable de una elevada morbilidad y mortalidad.

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia y las consecuencias de las caídas en las personas mayores.

METODOLOGÍA: Se ha realizado búsqueda bibliográfica durante el mes de enero de 2018. Las bases de datos consultadas han sido Pubmed, Scielo y Cochrane así como la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG).

RESULTADOS: Los resultados afirman que alrededor del 30% de las personas mayores de 65 años sufren una caída una vez al año, de los cuales un 50% vuelve a caerse. Los estudios estiman que de todas las caídas un 20% requieren atención sanitaria, de ellas un 10% sufren lesiones importantes (fracturas) y el 40-50% presentan lesiones menores (contusiones, heridas). Como consecuencias, las evidencias muestran como un casi 4% precisa de estancias hospitalarias, un 5% necesita tratamiento en rehabilitación, un 22% ha visto limitado su grado de movilidad desde la caída, un 11% ha dejado de salir a la calle solo y un 45% reconoce que siente miedo de volver a sufrir una caída.

CONCLUSIÓN: Se deben identificar los factores de riesgo de nuestros pacientes que puedan ocasionar una caída como los intrínsecos (enfermedades y/o discapacidades), extrínsecos (fármacos, ropa, calzado) y ambientales (barreras arquitectónicas en el hogar). Siendo el equipo de atención primaria fundamental para poner en marcha un plan de actuación para evitar las caídas potenciales en el hogar.

PALABRAS CLAVE: SALUD, PERSONA MAYOR, RIESGO, CAÍDA.

PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

CRISTINA MARÍA GARCÍA-LÁEZ CAMACHO, MARIA ISABEL MARTINEZ CARRUANA, MARIA LOPEZ LORITE

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento es un proceso que nos afecta a todos, por lo que requiere participación social y política para hacer de esta etapa un buen seguro de vida. Debe contemplarse como un compromiso de transformación para toda la sociedad que genera bienestar, salud, seguridad y longevidad. Previendo la dependencia.

OBJETIVOS: Analizar los factores determinantes del envejecimiento activo. Conocer las estrategias básicas para promover la salud y prevenir la dependencia.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica realizada entre los meses de Diciembre de 2017 y Enero de 2018. Bases de datos consultadas: Cuiden Plus, Pubmed. Descriptores MeSH: “Promoción” “Salud” “Envejecimiento activo”. Se encontraron 103 artículos y tras la aplicación de filtros se escogieron 3 artículos.

RESULTADOS: El envejecimiento activo (EA) es según la OMS “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”. El EA depende de los determinantes que rodean a la persona. Todos la interacción de estos factores son los precursores del EA. Estos determinantes se rigen además según el sexo y la cultura de la persona. Los determinantes son: Económicos, Sociales, Conductuales, Personales, Entorno físico, Sanidad y Servicios Sociales. Las estrategias básicas para la promoción del EA son: políticas saludables, ambientes favorables, acción comunitaria, desarrollo de habilidades personales, fomento de la cooperación de la ciudadanía y cambio de la actitud profesional. Todo ello vinculado a la prevención de enfermedades, caídas y situaciones de dependencia.

CONCLUSIÓN: Un EA se consigue trabajando toda la población conjuntamente para un bien común. La educación es esencial para potenciar las actitudes que derivan en un EA. La promoción del EA llevando a cabo las estrategias básicas permite empoderar a la persona para realizar un cambio de rol del envejecimiento pasivo al activo previniendo así multitudes de situaciones de dependencia.

PALABRAS CLAVE: PROMOCIÓN, SALUD, ENVEJECIMIENTO ACTIVO, ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.

EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA SANIDAD ESPAÑOLA

MARIA CARMEN MUÑOZ BOLUMAR, MILAGROS AGUIRRE CRUZ, EVA MARIA GUIRADO LAO

INTRODUCCIÓN: Nuestro país no es ajeno al fenómeno de una realidad demográfica en la que cada vez existen mas personas mayores, mas sanas con mejor calidad de vida y mas activas En España una mejora del estado de bienestar de los últimos lustros se ha traducido en un patrón de tiempos de trabajo limitados y derechos adquiridos. Este proceso de envejecimiento por una mayor esperanza de vida implica una ampliación del periodo de jubilación lo que obligara a nuevos cambios en el patrón de trabajo, sanidad y jubilación.

OBJETIVOS: Determinar medidas para incrementar el rol activo de la estrategia Nacional de Envejecimiento Activo para poder dar respuesta a los desafíos que tienen por delante los mayores.

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

RESULTADOS: Crear una imagen alternativa a la visión negativa del envejecimiento, incrementar el rol activo de los mayores en la sociedad, y que su valor redunde en otras generaciones, fomentar la autonomía personal a través de hábitos de vida y alimentación saludable, proyectar el crecimiento personal a través de la educación el acceso a la sociedad de la información y el ocio, lo cual lleva a una mejora de la salud general de los mayores. Algunas de las medidas para incrementar el rol activo de la estrategia Nacional de Envejecimiento Activo son: Prevenir de enfermedades y discapacidades. Promover la autonomía en el mayor. Promover solidaridad entre las generaciones. Eficiencia y la calidad en la atención y servicios 5) desarrollar planes, programas y servicios para promover la participación social de los mayores.

CONCLUSIÓN: El envejecimiento poblacional en España es muy acusado. Se plantean retos y oportunidades para lograr un envejecimiento que influirán en las condiciones de vida de los mayores de esta generación y de las generaciones futuras: pensiones, edad de jubilación, atención a las pérdidas de autonomía.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, AUTONOMÍA, PREVENIR, ACTIVO.

CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN CALCIO Y VITAMINA D EN PACIENTES CON OSTEOPOROSIS

JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ MOLINA, SILVIA AVILA URIBE, RALITSA PETROVA LENKOVA

INTRODUCCIÓN: En el tratamiento de la osteoporosis y la salud musculoesquelética es fundamental la ingesta de vitamina d y de calcio, junto con las proteínas.

OBJETIVOS: Determinar la alimentación adecuada para tener una buena salud musculoesquelética con una dieta rica en calcio y vitamina D.

METODOLOGÍA: Se realizan encuestas a 450 personas de las cuales 105 estaban en tratamiento farmacológico para la osteoporosis. Se tomó como referencia de consumo por grupos de alimentos la Guía de Alimentación Saludable de la Sociedad Española, y se analizó la frecuencia con la que consumían pescado, legumbres, huevos, lácteos y verduras.

RESULTADOS: El 62.3% De personas con osteoporosis tomaban menos de dos raciones de lácteos al día. El 65% consumían menos de dos raciones de verduras. El pescado azul menos de dos raciones a la semana el 64.3%, Legumbres menos de dos veces a la semana el 38.8%.

CONCLUSIÓN: Se llega a la conclusión que las personas con osteoporosis no están más concienciadas sobre el consumo de calcio y vitamina d que las personas que no padecen dicha enfermedad. Lo que nos hace pensar que las personas con osteoporosis tienen una ingesta por debajo de las recomendaciones, siendo necesario un consejo dietético.

PALABRAS CLAVE: VITAMINA D, CALCIO, OSTEOPOROSIS, DIETA.

VALORACIÓN NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CON ALZHEIMER

JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ MOLINA, SILVIA AVILA URIBE, RALITSA PETROVA LENKOVA

INTRODUCCIÓN: Los pacientes con Alzheimer tiene mayor riesgo de desnutrición tanto en hombres como en mujeres, por lo que se deberán tener en cuenta una serie de pautas para su cuidado para evitar complicaciones como puede ser la malnutrición y presentar diferentes patologías que repercutan en su calidad de vida.

OBJETIVOS: Determinar el perfil y el estado nutricional de los pacientes con alzheimer institucionalizados.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio transversal a una muestra de 62 ancianos, 32.5% hombres y 67.5% mujeres institucionalizados. Las variables son: Edad, sexo, tiempo que llevan en el centro, indicadores analíticos. Recogida de datos en la historia clínica.

RESULTADOS: El 16% presentan úlceras por presión frente al 84% que o las presentan. Presentan malnutrición un 23%, frente un 53% que tiene riesgo de presentarla, y el resto tiene buen estado nutricional.

CONCLUSIÓN: El grado de demencia hace que condicione el nivel nutricional con diferencias estadísticamente significativas.

PALABRAS CLAVE: ALZHEIMER, VALORACIÓN, GERIATRÍA, NUTRICIÓN.

ALIMENTACIÓN: KRONOS NUTRICIONAL EN PACIENTES MAYORES

RALITSA PETROVA LENKOVA, SILVIA AVILA URIBE, JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ MOLINA

INTRODUCCIÓN: La obesidad y el desequilibrio nutricional que se produce en la edad avanzada es frecuente. Los efectos fisiológicos, tanto de los fármacos como de los alimentos llegan a ser distintos en función de la hora en la que se ingieren, adquiriendo mayor importancia en las personas enfermas, en la cual la dieta es un factor importante.

OBJETIVOS: Identificar la situación nutricional del adulto mayor.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio prospectivo a una muestra aleatoria de 60 personas. Se realiza una evaluación dietética durante 4 días cuyas recomendaciones son emitidas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Se realiza el análisis de datos con el paquete estadístico SPSS 21.0.

RESULTADOS: El 44% eran hombres frente al 56% que eran mujeres. La edad media estaba comprendida entre 66.8 +/-1.72 Años. El porcentaje de grasa corporal medio en hombres fue 23.7% Y en las mujeres 35.6%. Pudimos observar que la mayoría de ancianos que tenían sobrepeso tenían una ingesta energética inferior a la recomendada. El 43% de los que desayunaban no alcanzaban el 17% energía/ día. Merendaban el 38.5%, Y cenaban el 68%.

CONCLUSIÓN: Los determinantes en la alimentación de las personas mayores son la tradiciones, estaciones del año y normas del grupo social. Los pacientes obesos tiene unos patrones alimentarios diferentes al resto de la muestra escogida. La dieta es monótona y con falta de muchos nutrientes.

PALABRAS CLAVE: ADULTOS, OBESIDAD, CRONOBIOLOGÍA, NUTRICIÓN.

ESTUDIO SOBRE PROBLEMAS DE SALUD MÁS HABITUALES EN LA EDAD ADULTA

MANUEL CABEZAS JIMENEZ, CECILIA ROLDAN MACHADO, ANTONIO CABEZAS JIMENEZ

INTRODUCCIÓN: Es muy importante conocer las patologías mas frecuentes en la edad avanzada para hacer procesos específicos sobre ellos para así disminuir su incidencia en la salud de los usuarios y mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS: Analizar cuáles son los diagnósticos de enfermería más frecuentes que se dan entre la población anciana autónoma estudiada y de ésta manera poder mejorar la atención que se les brinda desde los servicios sanitarios de atención primaria.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo, transversal y prospectivo propio de una muestra formada por 502 personas ancianas con recogida de datos durante 3 meses. Por otro lado hemos conseguido unos resultados específicos en nuestra muestra para poder actuar sobre ellos y actuar sobre sus patologías. En cuanto al material utilizado además de los medios personales y técnicos (material de consultas y salas varias) y diferentes escalas. Utilización de paquete estadístico SPSS y bases de datos EXCEL entre otros.

RESULTADOS: La muestra estuvo constituida por un 32,3% de hombres y un 66,7% de mujeres. La edad media de los sujetos es 70.1 Años con una desviación típica de 3,4. El más frecuente es deterioro de la dentición, que aparece en el 92,1% de la muestra, riesgo de caídas, que aparece en el 73,2%, trastorno de la percepción visual, que lo encontramos en un 74,1% de los participantes, riesgo de perfusión tisular cardíaca que aparece en el 34,4% de la muestra, deterioro de la eliminación urinaria, insomnio y riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, que aparecen en un 42,5% de los participantes, dolor crónico.

CONCLUSIÓN: Hay que promocionar mas el cuidado de la dentición y la revisiones periódicas a su dentista, mejorar la actitud física para disminuir el riesgo de caídas, las revisiones al oculistas para mejorar la agudeza visual entre otras.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, BARTHEL, AUTÓNOMO, CAÍDAS.

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS MAYORES

SONIA MARIA SERRANO MALDONADO, MARIA DEL PILAR SALVADOR FERNANDEZ, JOSE MARÍA CARMONA MARTÍNEZ

INTRODUCCIÓN: La jubilación supone interrumpir, de una manera generalmente brusca, una actividad profesional remunerada. Es una etapa de cambios en la que hay evidencias científicas que relacionan un adecuado estilo de vida con la mejora en la calidad de la misma.

OBJETIVOS: Comprobar el nivel de actividad física después de la jubilación y, compararlo con la realizada antes, así como observar si hay más personas que la incorporan como hábito y diferencias entre hombres y mujeres.

METODOLOGÍA: Se trata de una revisión bibliográfica sistemática de los últimos diez años hasta el 2017, en las potentes bases de datos Scopus y MedLine. Las cadenas de búsqueda: Medline Proquest “Physical Activity and Retirement”.

RESULTADOS: Numerosos estudios apuntan que el nivel de actividad física de las personas mayores se incrementa, así como el número de personas que la realizan. Los resultados encontrados evidencian que las mujeres tienen la percepción de que nunca se jubilan, a pesar de ello algunos estudios concluyen que las personas que realizan algún tipo de actividad física son en su mayoría mujeres (65 y 70 años de media). Algunos autores ven riesgo de una reducción de la actividad física al pasar al estado de jubilación, y como consecuencia de ello, que se pueda producir “atrofia” por inactividad de estos sectores.

CONCLUSIÓN: En conclusión existe una gran variabilidad en las formas de envejecer: personas que mantienen una buena salud y, participación social, a otras que envejecen enfermas y en dependencia. Durante la etapa productiva existen personas que por razones laborales o, abandono dejan de practicar actividad física y, la jubilación es una ocasión excelente para retomarlo. Por último, la evidencia sugiere que la actividad física se incrementa tras la jubilación, pero los instrumentos de medida de la actividad física en algunos estudios primarios son imprecisos, lo que limita las conclusiones.

PALABRAS CLAVE: ACTIVIDAD FÍSICA, CALIDAD DE VIDA, JUBILACIÓN, PERSONAS MAYORES.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN MAYORES DE 65 AÑOS: PROGRAMA ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SALUDABLE ANTE LA MUERTE

SONIA MARIA SERRANO MALDONADO, JOSE MARÍA CARMONA MARTÍNEZ, MARIA DEL PILAR SALVADOR FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Diversos estudios demuestran que los pacientes con IRC en tratamiento de HD sufren ansiedad y depresión relacionada con el miedo a la muerte (Amador, Pons, y Espinosa, 2008). La labor enfermera en éste sentido es desarrollar actitudes saludables (afrontamiento y aceptación) y disminuir la ansiedad a través de intervenciones de afrontamiento saludable de la muerte.

OBJETIVOS: Analizar la eficacia de una intervención realizada en pacientes, de más de 65 años, de una Unidad de Hemodiálisis sobre sus estrategias de afrontamiento ante la muerte.

METODOLOGÍA: Seleccionamos una muestra de 45 pacientes con edades comprendidas entre 65 y 85 años con IRC en tratamiento con HD. Se pasan un instrumento de evaluación, preintervención y postintervención. La intervención se basa en un programa de Estrategias de afrontamiento saludable ante la muerte, se compone de 8 sesiones grupales. Se utilizará el siguiente instrumento de evaluación: Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte.

RESULTADOS: Se encontraron diferencias significativas respecto al afrontamiento de la muerte tras el programa ($p = 0,000$). Antes del mismo la media era de $121,46 \pm 19,7$ y tras la intervención la media fue de $158,16 \pm 20,6$.

CONCLUSIÓN: En conclusión la intervención a fomentado una actitud más positiva ante la muerte, como una etapa más del ciclo vital, en personas mayores con una patología crónica grave como es la IRC y unas estrategias de afrontamiento más adecuadas, mejorando, por lo tanto, la calidad de vida global de estas personas, contribuyendo, en la medida de lo posible, a un envejecimiento satisfactorio y completo, tanto por parte del paciente como en relación con sus familiares cercanos.

PALABRAS CLAVE: AFRONTAMIENTO, MUERTE, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, CALIDAD DE VIDA.

INTERVENCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

MARIA DOLORES CARRASCO GARCIA, MARIA JESUS BERRUEZO LOPEZ, MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ GUERRERO

INTRODUCCIÓN: El aumento de la esperanza de vida en nuestros mayores hace que nuestras políticas sociales y socio sanitarias tengan que replantearse unos conceptos nuevos y unas propuestas que dar a nuestra sociedad y así fomentar el envejecimiento activo, para poder dar a este colectivo una imagen positiva. Este nuevo rol de vida hay que intentar fomentarlo con información y programas específicos dando una imagen más activa de nuestros mayores.

OBJETIVOS: El principal objetivo es, determinar medidas para dar a nuestras personas mayores la posibilidad del tener un envejecimiento activo y saludable a la altura de la nueva forma de vida que actualmente tiene la sociedad. Así como el fomentar el seguir siendo activo físicamente, e intelectualmente, participando en actividades recreativas, de voluntariado o remuneradas, culturales, sociales, y educativas.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en distintas bases de datos así como en documentos de la OMS.

RESULTADOS: Conocimiento de las distintas formas de envejecer, que hay factores genéticos o personales como la forma de vida de cada persona, que hacen que el envejecimiento llegue a ser más óptimo e independiente o no llegue a serlo.

CONCLUSIÓN: Es importante y necesario una educación de hábitos saludables alimentarios, físicos y mentales para poder mantener una vida activa y saludable, acompañado de la creencia de cada persona de su propia capacidad, de sus competencias y lo más importante el conocimiento del abanico de oportunidades, con el apoyo de la sociedad y principalmente de los familiares más cercanos.

PALABRAS CLAVE: ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE, CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ, ENVEJECIMIENTO ACTIVO, EDUCACIÓN VIDA SALUDABLE.

HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

MARIA ISABEL MATIAS FERNANDEZ, MARIA DOLORES CAPARROS RODRIGUEZ, SILVIA PÉREZ RODRÍGUEZ

INTRODUCCIÓN: La Insuficiencia Renal es una enfermedad que produce la pérdida de la función de los riñones, esta producida por infecciones renales, hipertensión arterial, diabetes mellitus o enfermedades cardiovasculares entre otras. Los riñones no funcionan bien, se produce una alteración en todas las funciones y las manifestaciones clínicas y analíticas, dependiendo del grado de la pérdida de función renal y si se trata de un problema agudo o crónico. El tratamiento varía dependiendo de la causa de la insuficiencia renal pero la mayoría necesita hospitalización. Los factores que pueden aumentar el riesgo de insuficiencia renal aguda son los siguientes: edad avanzada, obstrucción en los vasos sanguíneos, estar hospitalizado, presión arterial alta, diabetes, insuficiencia cardíaca, enfermedades hepáticas.

OBJETIVOS: Conocer la cantidad de pacientes con insuficiencia renal hospitalizados en medicina interna en el hospital la Inmaculada de Huercal-overa.

METODOLOGÍA: Es un estudio descriptivo, transversal de todos los pacientes atendidos por Insuficiencia renal con edades comprendidas en 55 años hasta 90 años en el periodo comprendido entre el 1 de Enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016 en la planta de medicina interna en el hospital la Inmaculada. La base de datos que utilizamos es la historia clínica. Muestra es de 582 pacientes ingresados en medicina interna.

RESULTADOS: El 60% son mujeres y el 40% de los pacientes son hombres. El 80% de los pacientes son diagnosticados de Insuficiencia renal aguda y el 20% son diagnosticados de Insuficiencia renal crónica. Las causas de insuficiencia renal crónica son 48% diabetes, 20% hipertensión arterial, 20% glomerulopatías y 12% otras causas.

CONCLUSIÓN: Las insuficiencia renal aguda y crónica son más habituales en pacientes hospitalizados debido al aumento de medicación y a las complicaciones de otras enfermedades.

PALABRAS CLAVE: INSUFICIENCIA RENAL, LÍQUIDOS, HOSPITALIZACIÓN, INSUFICIENCIAS RENAL CRÓNICA.

MEDIDAS DEL PROFESIONAL SANITARIO ANTE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

FLORENCIO MACIAS MILÁN, MARIA DOLORES CARNERO MUÑIZ

INTRODUCCIÓN: En la actualidad el continente europeo envejece de forma progresiva y rápida, teniendo repercusiones económicas, estructurales y culturales. Es un fenómeno que avanza de forma silenciosa en el siglo XXI, y que demanda cambios importantes en nuestra sociedad y modelo de convivencia. Entre dichos cambios en España se encuentran las mejoras sanitarias, sociales, la fuente de ingreso de las personas mayores, su actividad física, la promoción de la salud, un programa de vacunaciones, el aspecto educativo desde la infancia, el enfrentamiento de enfermedades propias de la edad etc. Todas estas medidas conllevarán a tener un envejecimiento activo de calidad.

OBJETIVOS: Determinar medidas para conseguir mejor actividad física, social y mental en la vejez y determinar medidas para sensibilizar a la población de las medidas adecuadas para un mejor envejecimiento activo.

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

RESULTADOS: Respuesta positiva de la población ante las medidas adecuadas para un mejor envejecimiento activo. Mejora de la calidad de vida durante la vejez. Algunas medidas son: Implicación de la familia y profesional sanitario en el cuidado de los mayores. Aplicación de medidas sanitarias. Intervención de la persona afectada en actividades recreativas, culturales, sociales y educativas. Difundir patrones de alimentación a los mayores.

CONCLUSIÓN: Destacar la importancia de medidas saludables como base para desarrollar un envejecimiento activo con la ayuda de familiares y profesionales sanitarios.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, ACTIVO, SALUD, CALIDAD, FAMILIA.

LOS CAMBIOS EN LA PIRÁMIDE POBLACIONAL ESPAÑOLA

LILIANA COTO MARTINEZ, BORJA JOSE MARCOS COTO, CRISTINA ALVAREZ SUAREZ

INTRODUCCIÓN: La humanidad está experimentando una revolución reproductiva que le permite, por primera vez en la historia disminuir la fecundación. Ello se debe a que los recién nacidos tienen una vida más largas que sus antepasados. Ambas novedades, la democratización de una vida larga y la consecuente posibilidad de una menor fecundidad, se traduce en una nueva estructura de la pirámide poblacional.

OBJETIVOS: Identificar los cambios de la pirámide poblacional española.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos utilizando los descriptores mencionados anteriormente como palabras clave.

RESULTADOS: En España crece la proporción de personas mayores de 64 años. Entre 1970 y 2015 ha pasado del 10 al 17 por ciento, y seguirá generacional. Sólo en el último decenio se ha producido por primera vez una inversión de la tendencia; la proporción de mayores ha llegado a disminuir ligeramente. Se trata de un espejismo provocado por la elevadísima inmigración de jóvenes, acompañada de cierto repunte de la natalidad y la jubilación de las generaciones de escaso tamaño nacidas durante la Guerra Civil. El espejismo, no obstante, se disipa rápidamente. El extraordinario descenso de la natalidad iniciado en 1975 tocó fondo a mediados de los noventa, para invertirse después durante más de un decenio. En definitiva, España es tardía, pero rápida. De “segunda oleada”, como Japón o Polonia, pero muy adelantada respecto a los que se incorporaron a este proceso sólo a partir de la segunda mitad del siglo xx. Algunos ni siquiera han llegado todavía al siete por ciento, aunque evolucionen en esa dirección. Se trata de países de América, Asia y, sobre todo, África, en donde este retraso coincide con un desarrollo económico y social tardío y escaso. El cambio de la pirámide poblacional entraña consecuencias en todos los ámbitos sociales. Algunas son automáticas: se trata de los “efectos de estructura”. Entre ellos destacan la feminización, el sobreenvjecimiento y el aumento de la dependencia.

CONCLUSIÓN: En 2006, la Ley de Dependencia creó una cuarta “pata” del estado de bienestar español.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, FECUNDIDAD, SALUD, PIRÁMIDE.

PREVENCIÓN DEL ESTREÑIMIENTO EN EL PACIENTE ANCIANO

FRANCISCO JAVIER CABRERA FUENTES, ANTONIO ANGEL COBOS HIDALGO, HERMINIA CERVERA RODRIGUEZ, LUIS ALBENDIN GARCIA

INTRODUCCIÓN: El estreñimiento es uno de los problemas que más sufre la población anciana, teniendo una alta incidencia, debida a los cambios biofísicos provocados tanto por la propia patología como por su tratamiento. En estas circunstancias, pueden aparecer graves complicaciones como consecuencia del esfuerzo.

OBJETIVOS: Analizar los factores que provocan el estreñimiento y atajarlos desde la atención para su prevención.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de artículos científicos publicados en revistas biomédicas en las bases de datos Pubmed y Cochrane. Se utilizaron los descriptores Decs y la ecuación de búsqueda fue "Constipation AND elimination disorder AND elderly patient". Realizado en julio de 2017, los criterios de inclusión fueron el idioma inglés y español, publicados entre 2012-2017, fuentes primarias a texto completo y relacionado con la temática de estudio, seleccionándose ocho artículos.

RESULTADOS: El aumento del estreñimiento en muchas ocasiones viene asociada a una larga hospitalización, así como en aquellos que se encuentran en centros geriátricos. Modificar la dieta es otro de los factores que se asocian al aumento de esta patología. La prevención y reducción del estreñimiento se considera una intervención clave de cara a la prevención y manejo de la incontinencia urinaria.

CONCLUSIÓN: Podemos observar en los estudios analizados que reduciendo la frecuencia y la gravedad de los episodios de estreñimiento en personas mayores mediante una hidratación y un consumo de fibra dietética adecuada, acompañada de rutinas regulares de aseo y actividad mejora el hábito intestinal. De igual forma, vemos que estableciendo y manteniendo un ritmo normal de eliminación ayuda a prevenir el estreñimiento, a reducir el uso de laxantes y a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

PALABRAS CLAVE: ESTREÑIMIENTO, ENVEJECIMIENTO, PACIENTE ANCIANO, LAXANTES, DIETA.

CUIDADOS HOSPITALARIOS AL PACIENTE CON MALESTAR

MARIA TERESA AGUILAR BARRANCO, MARIA TERESA BARRERA MARTOS, ROSARIO CARA ALCALA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 85 años que acude al centro con malestar, dolores generalizados, nerviosismo. Antecedentes: No AMC. Cistitis intersicial, hipertiroidismo, HTA, síndrome depresivo, DM-2.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Afebril, TA:160/80, FC:87 lpm, STA O2 97%, AEG, COC, NH Y NP. Eupneica en reposo. ACR: rítmica sin soplos, MVC: sin ruidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. -EKG: RS A 100 LPM. HBAI. -Analítica: hb:11.3; VCM:73; Glucosa:217; TSH: 0'02; T4: 2'32; T3:7'26; PCR Y enzimas cardíacas dentro de la normalidad. -RX tórax: sin hallazgos. -TAC abdominopélvico: sin signos de patología abdominal aguda. Dilatación conicida y estable de la vía biliar, en el contexto de colecistomía.

JUICIO CLÍNICO: Hipertiroidismo infratratado. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Durante su ingreso presenta varias crisis de nerviosismo e hipertensión arterial que se controlan con medicación. Ante los resultados de las hormonas tiroideas, se contacta con endocrinología, que recomienda subida de dosis de tirodril.

PLAN DE CUIDADOS: Durante su estancia hospitalaria se realizan cuidados de enfermería: -toma de constantes (temperatura, control de diuresis, control de deposiciones...) -Ayuda al aseo personal en ducha control de alimentación y ingesta de líquidos.

CONCLUSIONES: Se da alta hospitalaria con reajuste de medicación, consejos alimenticios para favorecer el hipertiroidismo y cita para revisión médica.

PALABRAS CLAVE: MALESTAR, NERVIOSISMO, DOLOR, DISNEA.

ANÁLISIS SOBRE LOS LUGARES CON MAYOR NÚMERO DE CAÍDAS EN MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

EMILIO JOSE MEJIAS ARRIAZA, LIDIA MARTINEZ MARTINEZ, JOSE ANTONIO SANCHEZ AMUEDO

INTRODUCCIÓN: En la actualidad ha aumentado el nivel de sensibilización de los profesionales sanitarios frente a las caídas en los mayores institucionalizados. La prevención de las caídas es fundamental para evitar en mayor parte el número de caídas. Existen programas e intervenciones preventivas que demuestran significativamente que se reducen el número de caídas centros residenciales. Analizar los lugares donde los residentes caen con mayor frecuencia es fundamental para valorar los factores extrínsecos que puedan provocar el número de caídas.

OBJETIVOS: Analizar los lugares donde las personas mayores institucionalizadas sufren caídas y relacionarlas con los lugares de mayor frecuentación de caídas.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo observacional transversal donde la población de estudio son las personas que viven en la Residencia de Ancianos Vitalia Mairena. Las variables de estudios son la edad, el sexo y grado de dependencia.

RESULTADOS: Analizando los últimos 6 meses en una residencia podemos apreciar que el mayor número de caídas se han producido en las habitación, llegando a ser hasta de un 76.19% En septiembre, seguido de los baños llegando a ser de un 21.62%. En noviembre, el resto de lugares presentan porcentajes similares de caídas como son salones, pasillos, exteriores, patios, etc.

CONCLUSIÓN: Reflejamos que el mayor porcentaje de caída se produce en las habitaciones, por lo que las medidas preventivas deberían de basarse en analizar el entorno y las circunstancias por las que se producen estas caídas.

PALABRAS CLAVE: MAYORES, INSTITUCIONALIZADOS, CAÍDAS, FRECUENTACIÓN.

ENVEJECER CON SALUD: IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA PARA UN BUEN ENVEJECIMIENTO

REMEDIOS URIBE CARREÑO, ROSARIO INMACULADA GIMENO MORA, MARIA NOELIA SANCHEZ MANZANO

INTRODUCCIÓN: A pesar de que sus capacidades físicas y mentales van disminuyendo poco a poco, en ocasiones, nuestros mayores viven solos y son independientes para las actividades de la vida diaria aunque a veces sus costumbres no son las adecuadas para mantener una vida óptima a cierta edad.

OBJETIVOS: Analizar la información existente sobre el tema para proponer estrategias que ayuden a que nuestros mayores mantengan ciertos hábitos, aumentando su calidad de vida y reduciendo el riesgo de enfermedad.

METODOLOGÍA: Realizamos una revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre el tema en las bases de datos de ciencias de la salud: PubMed, Scielo, Medline. Limitamos a búsqueda al intervalo de años 2010-2017 y nos limitamos a artículos publicados en español. Los descriptores utilizados fueron: "vejez", "educación", "enfermedades crónicas", "salud en anciano". De un total de 59 publicaciones fueron seleccionadas 18.

RESULTADOS: Los resultados muestran que para favorecer el envejecimiento saludable. Hay dos autores que han desarrollado una serie de características que son "el mantenimiento y cuidado de la salud, realizar una dieta adecuada, hacer ejercicio físico, mantener el peso adecuado, no presentar conductas de riesgo, detección precoz de enfermedades..."

CONCLUSIÓN: Para cuidar y mantener la salud favoreciendo un envejecimiento activo existen programas de entrenamiento cognitivo para personas mayores, destinados a favorecer y mantener la capacidad perceptiva, atencional y amnésica.

PALABRAS CLAVE: VEJEZ, SALUD EN ANCIANO, EDUCACIÓN, ENFERMEDADES CRÓNICAS.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

ESTHER ARIAS MOYA, CARLOS BUSTAMANTE MARCOS, ALBA MARIA GARCIA GARCIA

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo complejo y de presentación heterogénea. A día de hoy aun no se dispone de ningún fármaco que enlentezca la progresión de la enfermedad aunque hay una amplia oferta de medicamentos para tratar los diferentes síntomas que aparecen en las diferentes etapas. Es una enfermedad con gran prevalencia en el sector de las personas mayores, la más común después del alzheimer.

OBJETIVOS: El personal de enfermería debe conocer las diferentes etapas que puede presentar la enfermedad de Parkinson así como los cuidados que debemos proporcionar para mejorar su calidad de vida.

METODOLOGÍA: Revisión de bibliografía sobre el tema descrito en diferentes bases de datos científicas tales como Pubmed, Cochrane, Cuiden y Medline. Se utilizaron los descriptores: "Parkinson", "Cuidados", "Calidad de vida" y "Enfermería". Se aplica filtro de búsqueda temporal comprendido entre (2009-2017).

RESULTADOS: De los artículos recogidos, encontramos un total de 26 casos con una mejoría en relación con los cuidados de enfermería directos sobre la enfermedad estudiada. En todos ellos exponen que es fundamental un diagnóstico precoz para llevar a cabo cuidados integrales y que obtengan siempre la mejor calidad de vida.

CONCLUSIÓN: La enfermedad de Parkinson condiciona la calidad de vida de las personas que la padecen. Se convierte en un problema fundamental en su día a día y se está convirtiendo en un problema de salud pública progresivamente mayor debido a su elevada frecuencia. Estrategias terapéuticas y el manejo diagnóstico es algo muy importante que el personal de enfermería debe llevar a cabo cuando se encuentre con un paciente de Parkinson. Debe conocer las características y síntomas de la enfermedad para tratarlo de la mejor manera posible y conseguir mejorar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: PARKINSON, CUIDADOS, CALIDAD DE VIDA, ENFERMERÍA.

CAPACITACIÓN ANTE EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN LAS PROFESIONES SANITARIAS

MARIA DOLORES RUIZ RAMON, ISABEL MARIA RUIZ RAMON, GEMA VELAZQUEZ DE CASTRO MILAN

INTRODUCCIÓN: El incremento de la esperanza de vida y la baja tasa de natalidad está originando un crecimiento acelerado en el porcentaje de personas mayores, que tiene como consecuencia un aumento del envejecimiento de la población.

OBJETIVOS: Determinar la influencia del envejecimiento poblacional en el personal sanitario.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica exploratoria utilizando bases de datos como por ejemplo Medline, Embase y Google Académico, usando como prescriptores consecuencias del envejecimiento, personal sanitario, sistema sanitario. Artículos relacionados con el envejecimiento, personal sanitario, sistema sanitario.

RESULTADOS: Debido al envejecimiento poblacional el personal sanitario debe tener experiencia y formación específica en geriatría. Manejar aspectos éticos y legales, sobre todo al final de la vida. Aumentar la calidad de su atención y reducir así las consecuencias fatales en la salud. Fomentar la prevención de complicaciones no relacionadas al problema de hospitalización, estableciendo estrategias de seguridad que minimicen los efectos adversos según la prioridad de riesgo establecida. Calidad en las valoraciones que permiten acciones de mejora para evitar riesgos.

CONCLUSIÓN: El equipo sanitario debe tener una mayor especialización en el nuevo perfil del usuario, y muchas veces es necesario un médico geriatra o que tenga una amplia formación en geriatría para tratar a un anciano frágil o dependiente Actualmente se exige una mayor formación en geriatría, cuando antes era más habitual contar con un medico de familia Es recomendación de la OMS que el paciente anciano agudo sea atendido de forma integral dentro del entorno multidisciplinar de un hospital general y con acceso inmediato a las pruebas médicas. Es tan importante mantener y mejorar la función como tratar la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, CAPACITACIÓN, SANITARIO, INFLUENCIA, GERIATRÍA.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO, PREVENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y ACTUACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

ISABEL MENDOZA MENDOZA, ANA CRISTINA NOGALES RECIO, JUAN CARLOS MUÑOZ CRUZ

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento activo va cogiendo más peso en el día a día de nuestra población debido al aumento del número de personas mayores en nuestro país. Para ello, es importante que los profesionales sanitarios llevemos a cabo estrategias para conseguirlo.

OBJETIVOS: Establecer las bases para potenciar un envejecimiento activo, potenciar la actuación de los profesionales en los centros de atención primaria y fomentar el desarrollo de programas para prevenir y la dependencia de los mayores.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión narrativa utilizando bases de datos y recursos electrónicos como CSIC, Google académico y Cuiden Plus. En la búsqueda se han usado como palabras clave: envejecimiento activo, atención primaria, prevención, dependencia.

RESULTADOS: En España se ha aumentado en las últimas décadas el envejecimiento de la población. La OMS define el envejecimiento activo como “el proceso que se produce constantemente a lo largo del curso de la existencia y que lleva consigo la optimización del bienestar físico, social y mental con el fin de extender las expectativas de salud, la participación y la seguridad y, con ello, la calidad de vida en la vejez”. A sí mismo la OMS considera que existen una serie de factores causales del envejecimiento: sociales, biología, genética, ambientales, económicos, sociales y conductuales. La atención primaria ocupa un lugar preferente en la prevención a la dependencia y el fomento del envejecimiento activo. Los programas de promoción de la salud para la población mayor son fundamentales para realizar esta labor desde la atención primaria, con ellos podemos potenciar la mejorar la salud y envejecimiento activo.

CONCLUSIÓN: Podemos establecer que las intervenciones y los programas de salud por parte de profesionales contribuyen significativamente a la promoción del envejecimiento activo. Es fundamental realizar educación sanitaria en los centros de salud, enseñando estrategias y acciones encaminadas a su autocuidado y en beneficio de la salud.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO ACTIVO, PREVENCIÓN, DEPENDENCIA, ATENCIÓN PRIMARIA.

ESTUDIO DE LA IMPORTANCIA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

VICTOR MANUEL CASADO GARRON, JULIO ALBERTO CLARO PONCE, ANA ISABEL PUERTO DEL CANTO

INTRODUCCIÓN: Ante la evolución demográfica a nivel mundial tendente a un envejecimiento de la población, se hace necesaria una revisión de datos que nos confronte con la realidad actual y nos permita enfrentarnos con el futuro cercano. Para mantener una calidad de vida satisfactoria será fundamental conseguir una vida activa y plena en capacidad física, psicológica y afectiva para las personas mayores.

OBJETIVOS: Determinar los recursos disponibles con los que llevar un envejecimiento activo para conseguir el potencial de salud de las personas mayores.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de publicaciones científicas y de publicaciones de organismos oficiales con responsabilidad en la salud de los ancianos (Medline-Pubmed, Informe II Asamblea Mundial Sobre Envejecimiento- OMS 2002, Programa de Actividades I+D sobre Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género- ENCAGE-CM, Portal de Mayores).

RESULTADOS: Se articulan numerosos estudios y se han llevado a cabo políticas que desarrollan programas y estrategias para conseguir un envejecimiento saludable. Programas Internacionales (plataforma AGE, Road Map, 2012 Año Europeo del Envejecimiento Activo) y nacionales (corporaciones locales, autonómicas y estatales) abordan desde diferentes perspectivas la necesidad de dotar de calidad de vida a la población mayor. Asimismo, numerosas Fundaciones sin ánimo de lucro y empresas privadas se vuelcan en el estudio y puesta en marcha de numerosos proyectos.

CONCLUSIÓN: Pese al gran número de iniciativas desarrolladas para proporcionar una calidad de vida a la población mayor desde todos los ámbitos de la comunidad, el aumento de población mayor a nivel mundial y, dentro de nuestras fronteras, a nivel nacional, requieren de mayores esfuerzos por parte de las entidades públicas, así como nuevas líneas y estrategias para conseguir un porcentaje mayor de población envejeciendo en salud.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, ACTIVO, SALUDABLE, CALIDAD, ESPERANZA, VIDA.

ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS

ALICIA REVUELTA RUIZ, CARMEN ROSA GUERRERO SANCHEZ, MARÍA PIEDAD HERNÁNDEZ SÁNCHEZ

INTRODUCCIÓN: El concepto de sexualidad en la vejez, se basa en una expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere de una optimización de la calidad, en una relación de confianza, acompañamiento, amor y placer, con o sin coito. Es por ello, por lo que los profesionales de enfermería deberían de abordar este tema para avanzar en las necesidades sexuales de estos individuos, y mejorar con ello su calidad de vida.

OBJETIVOS: Conocer la sexualidad en personas mayores de 60 años.

METODOLOGÍA: Se trata de un estudio cualitativo. La población de estudio fueron un grupo de 25 hombres y 25 mujeres mayores de 60 años pertenecientes a una asociación de jubilados de un municipio de Jaén, que participaron de forma voluntaria. Para la recogida de la información se realizaron cuatro grupos focales (dos grupos de hombres y dos grupos de mujeres), y esta información fue analizada mediante el programa informático Atlas Ti versión 7.0.

RESULTADOS: Los resultados ponen de manifiesto que en el abordaje de la sexualidad, se muestra la gran participación por parte de las personas mayores de 60 años a colaborar en este tipo de estudio. Así mismo, los que intervinieron nos muestran que tienden a tener un estilo de vida poco saludable, con una gran disminución de las conductas sexuales sobre todo afectivas y eróticas. Es por ello, por lo que los profesionales de enfermería deberían de abordar este tema para conseguir una sexualidad adecuada y mejorar con ello su calidad de vida.

CONCLUSIÓN: Queda comprobado lo fácil que es acceder a este tipo de colectivo, y más aún cuando es para tratar el tema de la sexualidad. Pero a pesar de su gran predisposición, sería conveniente por parte de los profesionales de enfermería desarrollar campañas que permitan a las personas mayores, sentir la sexualidad como algo normal, sano y placentero.

PALABRAS CLAVE: ANCIANOS, PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS, SEXUALIDAD, ENFERMERÍA.

ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE LOS CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL ANCIANO

MARINA LEAL FORERO, JAVIER VALVERDE BLANCO, ALBERTO VARGAS CABELLO

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento es un fenómeno que está presente a lo largo del ciclo vital, desde que nacemos. El incremento de la esperanza de vida y la baja tasa de natalidad, posicionan a nuestro país como una población envejecida. Es primordial educar a la población y conocer aquellos cambios fisiológicos que afectan a la salud, considerándolos normales y adoptando medidas para garantizar una calidad de vida.

OBJETIVOS: Conocer los cambios fisiológicos del envejecimiento, adoptando intervenciones de enfermería y un plan de cuidados individualizado para promover su autocuidado, fomentar su autonomía y por lo tanto retrasando las situaciones de dependencia.

METODOLOGÍA: El diseño utilizado es un estudio de revisión bibliográfica de corte transversal. Se realiza una búsqueda de fuentes de datos internacionales y revistas electrónicas como CAHL, COCHRANE LIBRARY, ERIC (USDE), IME – BIOMEDICINA, MEDLINE, PUBMED, ESCIELO – ESCIENTIF ELECTRONIC LIBRARY ONLINE. Se utiliza diferentes cadenas de búsqueda. Las publicaciones comprenden desde 2005 a 2018. Se excluyeron estos documentos: TFG, TFM y cartas al director.

RESULTADOS: Conocer los principales cambios fisiológicos que afecta a la población anciana, permitirá llegar a diagnósticos precoces y por tanto al establecimiento de medidas que retrasen complicaciones, lo que permitirá mantener su autonomía y mantenimiento de su calidad de vida.

CONCLUSIÓN: Para obtener mejores resultados, el cuidado al paciente geriátrico debe ser abordado por el equipo interdisciplinar e incluyendo siempre a sus familiares como a sus cuidadores, para evitar así determinadas situaciones que se crean normales por el simple hecho de envejecer.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, CAMBIOS FISIOLÓGICOS, ENFERMERÍA, PREVENCIÓN.

