

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.

ESTIMULACIÓN COGNITIVA

SCREENING HIPOACUSIA INFANTIL: DETECCIÓN PRECOZ	3
PATRICIA ZARA RIVERA, JORGE MANUEL CARMONA RIVAS, SUSANA MORANO ALONSO	
ANÁLISIS SOBRE LOS BENEFICIOS QUE APORTA LA MUSICOTERAPIA A LOS PACIENTES.....	4
LUCIA ARCOS LOPEZ, PALOMA VIDAL PULIDO, MARINA VIDAL PULIDO	
MÉTODOS PARA MEJORAR LA ORIENTACIÓN EN LA REALIDAD.....	5
TETYANA SEMENOVA	
TRASTORNO SOMATOMORFO: DIAGNÓSTICO Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS .	6
ISABEL PANEA PIZARRO, ALMUDENA MARTOS SANCHEZ, ANA TERESA DOMÍNGUEZ MARTÍN, MARINA LUCAS CABALLERO, FIDEL LÓPEZ ESPUELA, DAVID MARTÍNEZ CANDIL	
PACIENTES CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER Y SU ADHESIÓN AL TRATAMIENTO	7
LAURA BARAZA NAVARRO, MARTA SOLER NAVARRO, RAFAEL FENOY JIMÉNEZ	
LA AFASIA Y EL DETERIORO COGNITIVO DISMINUYEN LA CONFIABILIDAD DEL MAPEO DEL LENGUAJE RNTMS.....	8
FRANCISCA MARTIN LOPEZ, CRISTINA RUIZ ALVAREZ, ANA MARIA MOLINA RODRIGUEZ	
EFFECTOS DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON ALZHEIMER	9
NATALIA MARIN LOPEZ, MARIA LUISA MARIN VINUESA, JUAN JESUS BARBA CORDOBA	
ABORDAJE DE LA EQUINOTERAPIA COMO TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE DOWN.....	10
ANA MARIA LOPEZ MUÑOZ, FRANCISCA CARBONELL DIAZ, MELANIA VARGAS LARA	
LA MUSICOTERAPIA EN LAS PERSONAS CON DEMENCIA.....	11
MARIA DOLORES MELLADO VALDES, LUCÍA HINOJO GARCIA, MARIA DOLORES GARCIA CORRAL	
APLICACIÓN DEL CONCEPTO BOBATH EN LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES POST ACCIDENTES CEREBRO-VASCULAR	12
JUDITH PÉREZ GEA, MARIA DEL MAR PÉREZ LÓPEZ, DAVID MARTIN GARCIA	
MUSICOTERAPIA APLICADA A LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN	13

MARIA LUISA DIAZ MERINO, LORENA DOMINGUEZ VIEGAS, MARÍA JULIA
BONILLA GARCÍA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DEMENCIA SENIL14

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

LA PSICOESTIMULACIÓN COGNITIVA ENRIQUECEDORA DE LA SALUD15

LAURA DE ANA CALVO, NOEMI BORIS DIAZ

**EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA: A PROPÓSITO DE
UN CASO EN NEUROPEDIATRÍA16**

REMEDIOS GISBERT REINA, ANA MARÍA MONTERO ORTIZ, BUCHRA ABDEL-LAH
TAHAR

EL PACIENTE CON UN DETERIORO COGNITIVO LEVE.....17

MARÍA JESÚS LOZANO PÉREZ, MANUELA MARTÍNEZ LOZANO, ENCARNACIÓN
AGUILAR DOMENE

**ENTRENAMIENTO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES PARA PREVENIR O
RETRASAR LA APARICIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO18**

MARIA JOSE GARCÍA RODRÍGUEZ, MARGARITA GUERRERO DURAN, MARÍA
MAGDALENA JURADO CÁRDENAS

**ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN UN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE
ALZHEIMER19**

LAURA RODRIGUEZ ESPINOSA

DISMINUCIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA EN PACIENTE FRÁGIL20

ANA MARIA DURAN ALONSO, PEDRO DELGADO RODRIGUEZ, ARACELI ANTON
SANTORUM

**ACTUACIÓN ENFERMERA PARA MEJORAR LA MEMORIA DE LOS MAYORES EN
SU CONTROL DE GLUCOSA21**

ELVIRA PARRA ARCAS, MARIA JOSE LIRIO GUZMAN, SEBASTIAN PERALES RECIO

PACIENTE CON DETERIORO COGNITIVO: A PROPOSITO DE UN CASO22

LÍDIA BATISTE ROIG, JOAQUÍN JAFET CABIDA TORTOSA, ISABEL RUIZ LÓPEZ,
DANIEL GILARTE LOPEZ, JUDIT MORERA TORRENT, RAQUEL UTRILLAS BLANCO

SCREENING HIPOACUSIA INFANTIL: DETECCIÓN PRECOZ

PATRICIA ZARA RIVERA, JORGE MANUEL CARMONA RIVAS, SUSANA MORANO ALONSO

INTRODUCCIÓN: Según los datos de OMS la incidencia de hipoacusia neonatal es de 5 de cada 1000 nacidos vivos. En España, la incidencia de hipoacusia es de 7% en la población de riesgo, lo que supone 2,8 casos por cada 1000 nacidos vivos. El 80% de las sorderas infantiles permanentes están presentes en el momento del nacimiento, en el 50% de los nacidos con hipoacusia se identifican factores de riesgo y el 60% de las sorderas infantiles tienen origen genético.

OBJETIVOS: Conocer el protocolo para la detección y tratamiento de las hipoacusias infantiles moderadas y profundas.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos científicos en bases de datos y revistas científicas como Medline, Pubmed, Scielo, Cuiden, Library Plus, de los últimos cinco años, además revisión de recomendaciones de la Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia (CODEPEH).

RESULTADOS: PRIMERA FASE: Screening auditivo. Se realiza prueba diagnóstica mediante Otoemisiones Acústicas. SEGUNDA FASE: Rescreening. Los lactantes con el resultado negativo en la prueba de O. E. A (no superan la prueba) serán citados un mes después en consulta de ORL. TERCERA FASE: Confirmación diagnóstica. Se llevará a cabo mediante la realización de los Potenciales Evocados Auditivos del Tronco Cerebral (P. E. A. T. C.). CUARTA FASE: Tratamiento y seguimiento. El lactante entra a formar parte de los protocolos de diagnóstico de hipoacusia de los servicios de Otorrinolaringología de cada hospital.

CONCLUSIÓN: El personal de enfermería debe estar específicamente formado y conocer correctamente el protocolo ya que desempeña un papel primordial: es el responsable de la realización de las pruebas en la primera y segunda fase; identifica los factores de riesgo; realiza correctamente el registro del screening según los datos obtenidos; determina los casos de los niños que precisen derivación a la segunda y tercera fase; y se encarga de la revisión del protocolo para evitar y/o reducir al máximo el número de pérdidas de pacientes.

PALABRAS CLAVE: HIPOACUSIA, SCREENING, OTOMISIONES, POTENCIALES EVOCADOS.

ANÁLISIS SOBRE LOS BENEFICIOS QUE APORTA LA MUSICOTERAPIA A LOS PACIENTES

LUCIA ARCOS LOPEZ, PALOMA VIDAL PULIDO, MARINA VIDAL PULIDO

INTRODUCCIÓN: La música posee una función comunicativa, terapéutica y de interacción que la convierte en un elemento no imprescindible para sobrevivir, pero sí, en un elemento muy importante en la vida de muchas personas. Desde hace varias décadas, se viene usando la música como herramienta terapéutica, además de tener capacidad como herramienta preventiva, y ello la avalan, la cantidad de artículos de investigación que se han escrito sobre el tema. La musicoterapia consiste en usar la música con un enfoque terapéutico, siendo el ámbito de aplicación los pacientes que permanecen ingresados en un hospital. La música favorece la relajación y puede usarse como terapia complementaria.

OBJETIVOS: Analizar los beneficios de la musicoterapia en el ámbito hospitalario como terapia complementaria a la medicina para ayudar a los pacientes en su recuperación y mejorando sus condiciones de hospitalización.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica, revisando la distinta literatura que tratan el tema de las necesidades de las familias en una uci, utilizando las bases de datos CINAHL, Cochrane, Scielo, Pudmed. Se revisan artículos en español e inglés.

RESULTADOS: La música está siendo utilizada con diferentes funciones en los hospitales como reducir estrés, calmar el dolor, aumentar la autoestima o modificar conductas inadecuadas. Los cambios que producen son estimulación sensorial que ayuda al paciente a reencontrarse con el medio. La orientación para los pacientes desorientados en tiempo, espacio y lugar. La remotivación desarrolla las relaciones personales y fortalece la autoestima. En el caso de la UCI, numerosos artículos demuestran que se trata la ansiedad de los pacientes, y permite reducir la dosis e intensidad de los analgésicos. Se ha demostrado eficacia en embarazadas, autismo, adolescentes con problemas, enfermos terminales.

CONCLUSIÓN: La musicoterapia es un tratamiento que no resulta caro, no tiene efectos adversos ni perjudiciales que afecten a los pacientes, ni efectos secundarios. Todo lo ello la convierte en la terapia ideal para la medicina.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, TERAPIA, ENFERMERÍA, MUSICOTERAPIA.

MÉTODOS PARA MEJORAR LA ORIENTACIÓN EN LA REALIDAD

TETYANA SEMENOVA

INTRODUCCIÓN: Cada año se diagnostica más personas con casos leves de demencia y a edades mas tempranas. La orientación a la realidad es una técnica que mejora la calidad de vida de personas de la tercera edad que se confunden en las cosas de actividad de la vida diaria. Esta técnica presenta la información relacionada con la orientación (tiempo, espacio y persona).

OBJETIVOS: Reducir el nivel de desorientación y evitar confusiones Mantener en la medida de lo posible la conexión con la realidad. Prevenir esta desorientación en personas que tienen un envejecimiento normal.

METODOLOGÍA: Se seleccionó una muestra de 20 personas mayores, que participaron en 10 sesiones del programa. Las sesiones duran cerca de una hora tres veces a la semana y tienen una visión cognitiva, comenzando por la orientación temporal, espacial y el entorno de los pacientes. Instrumentos de trabajo: Los tableros donde se ponen el día, la fecha, la estación del año, el nombre del lugar etc. Relojes, calendarios. Periódicos, cuadernos de notas. Diarios personales y objetos. Pinturas que muestren el objeto de la discusión.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos demostraron una consecuencia positiva a favor del procedimiento en el área cognitiva y la conductual. La estadística de resultados en la esfera cognitiva se mostro a favor de la intervención.

CONCLUSIÓN: A pesar de que los resultados obtenidos mostraban efectos positivos en las áreas conductual y cognitiva.

PALABRAS CLAVE: COGNITIVO, PERSONAS MAYORES, MÉTODOS, ORIENTACIÓN.

TRASTORNO SOMATOMORFO: DIAGNÓSTICO Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

ISABEL PANEA PIZARRO, ALMUDENA MARTOS SANCHEZ, ANA TERESA DOMÍNGUEZ MARTÍN, MARINA LUCAS CABALLERO, FIDEL LÓPEZ ESPUELA, DAVID MARTÍNEZ CANDIL

INTRODUCCIÓN: La somatización se define como la tendencia de ciertas personas a experimentar y manifestar el malestar psicológico en la forma de síntomas somáticos y buscar ayuda médica por ellos; provocando trastornos somatomorfos (TS).

OBJETIVOS: Establecer la delimitación diagnóstica y las características clínicas de los TS.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda en Medline, Dialnet y Scopus publicados entre los años 2010 y 2017 utilizando los siguiente términos de búsqueda: somatization, mental processes y emotion.

RESULTADOS: Los trastornos somatomorfos interfieren en la vida cotidiana, suelen estar asociados a trastornos del estado de ánimo, así la depresión es uno de los diagnósticos psiquiátricos más comunes asociados a los TS. Los pacientes con trastorno de somatización suelen ser impulsivos y exigentes, y a menudo cumplen los criterios de un diagnóstico psiquiátrico formal comórbido. En muchas ocasiones tienen antecedentes de malas relaciones con los facultativos, surgidas de su convencimiento de que han sido explorados y tratados de forma incorrecta o insuficiente. De acuerdo a la American Psychiatric Association, los pacientes con TS suelen ser objeto de numerosas pruebas diagnósticas e intervenciones exploratorias, en el intento de encontrar su enfermedad "real". El diagnóstico debe apoyarse en una apreciación cuidadosa de la fenomenología clínica, y en una correcta valoración de la psicopatología subyacente. Los criterios diagnósticos formales exigen el registro de al menos cuatro síntomas dolorosos, dos digestivos, uno sexual y uno pseudoneurológico. El uso de placebo para diagnóstico y terapia es controvertido.

CONCLUSIÓN: La "creación" del TS como entidad diagnóstica es un ejemplo paradigmático de operativización de un problema que se viene observando en la clínica desde hace siglos. Actualmente, existen nuevas propuestas diagnósticas y de clasificación del TS, aunque queda un largo camino por recorrer para clarificar la naturaleza y clasificación de los cuadros actualmente diagnosticados como TS.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO SOMATOMORFO, REVISIÓN DIAGNÓSTICA, MALESTAR PSICOLÓGICO, BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.

PACIENTES CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER Y SU ADHESIÓN AL TRATAMIENTO

LAURA BARAZA NAVARRO, MARTA SOLER NAVARRO, RAFAEL FENOY JIMÉNEZ

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa, progresiva e irreversible que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales. Se caracteriza en su forma típica por una pérdida de la memoria inmediata y de otras capacidades mentales (tales como las capacidades cognitivas superiores), a medida que mueren las células nerviosas (neuronas) y se atrofian diferentes zonas del cerebro. Se estima una prevalencia mundial del 6,1% de las personas mayores de 65 años. A pesar de que no existe tratamiento curativo para dicha enfermedad, existen fármacos que consiguen mantener durante un periodo limitado de tiempo el estado neuropsicológico y funcional del paciente. Los beneficios de dicho tratamiento depende de la adhesión al mismo, el mayor problema de estos pacientes.

OBJETIVOS: Evaluar a los pacientes con demencia tipo alzheimer y su adhesión al tratamiento.

METODOLOGÍA: La búsqueda de información la hemos realizado a través de internet y libros de enfermería y psiquiatría.

RESULTADOS: La primera y mayor causa de incumplimiento terapéutico es el olvido. Éste mejora al cambiar la forma de administración y el número de tomas diarias del tratamiento; pasando de comprimidos o cápsulas a parches transdérmicos. Otra causa de incumplimiento terapéutico es la sobrecarga del cuidador seguido del miedo a los efectos adversos.

CONCLUSIÓN: La principal característica de la demencia tipo alzheimer es la pérdida de memoria principal motivo del incumplimiento terapéutico de estos enfermos. Para disminuir estos olvidos se han cambiado la posología y forma farmacéutica de los principales medicamento para dicha enfermedad; utilizándose mayoritariamente en la actualidad parches transdérmicos una vez al día, como medicamento de primera elección.

PALABRAS CLAVE: ALZHEIMER, DEMENCIA, TRATAMIENTO, INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO.

LA AFASIA Y EL DETERIORO COGNITIVO DISMINUYEN LA CONFIABILIDAD DEL MAPEO DEL LENGUAJE RNTMS

FRANCISCA MARTIN LOPEZ, CRISTINA RUIZ ALVAREZ, ANA MARIA MOLINA RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: Navegado magnética transcraneal estimulación (MNA) es una herramienta de mapeo no invasivo para localizar áreas funcionales del cerebro. Mientras gana importancia en el proceso de planificación preoperatoria en las regiones elocuentes del motor.

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio fue identificar los factores biométricos que podrían influir y, por lo tanto, sesgar los resultados de la rTMS repetitiva (rTMS) sobre las áreas de la corteza relevantes para el lenguaje.

METODOLOGÍA: Se estudiaron 103 pacientes con lesiones cerebrales elocuentes en el lenguaje que se sometieron a examen rTMS preoperatorio de forma bihemisférica. Antes de la asignación de rTMS, todos los pacientes realizaban dos o tres ejecuciones iniciales de un paradigma de denominación de imágenes sin estimulación, y solo se conservaban los objetos puntuales y correctamente nombrados para el mapeo de TMS.

RESULTADOS: La incidencia de errores iniciales se correlacionó con la afasia y el deterioro cognitivo. No se observó una correlación significativa entre la mayoría de los factores biométricos y los errores durante la cartografía rTMS. Los factores que afectaron significativamente la incidencia de errores durante el mapeo rTMS fueron nuevamente la afasia y el deterioro cognitivo. Los pacientes afectados por esos factores mostraron una tasa de error basal significativamente mayor, comenzando con una tasa de error del 26%.

CONCLUSIÓN: Los pacientes con afasia preexistente o deterioro cognitivo grave cometieron aún más errores durante la cartografía rTMS que los pacientes no afásicos a pesar de la estratificación inicial, lo que hace que la pregunta sobre si el procedimiento es confiable en esos grupos de pacientes. La prueba de línea de base reveló un punto de corte con una tasa de error del 26%. Curiosamente, la edad o el dolor (causado por el examen) no sesgaron los resultados.

PALABRAS CLAVE: AFASIA, DETERIORO, ESTUDIO, FACTORES.

EFFECTOS DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON ALZHEIMER

NATALIA MARIN LOPEZ, MARIA LUISA MARIN VINUESA, JUAN JESUS BARBA CORDOBA

INTRODUCCIÓN: La estimulación cognitiva consiste en emplear una serie de estrategias y técnicas que mejoren el funcionamiento de las capacidades cognitivas (percibir, pensar, aprender, recordar, hablar, etc), a través de la realización de ejercicios, prácticas y actividades concretas. En el caso de las demencias puede proporcionarse estimulación en cualquier estadio de la enfermedad, aunque la dificultad de las tareas va a ser distinta.

OBJETIVOS: Analizar las distintas tareas y actividades que ayudan a las personas con alzheimer a mantenerse activas así como distinguir las fases dentro del Alzheimer para saber qué tipo de tareas son las adecuadas.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de los estudios del Alzheimer en los últimos diez años. Se consultaron las siguientes bases de datos: Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios, know Alzheimer, CogniFit y Medlineplus. Se ha limitado la búsqueda al intervalo: 2007-20017. Los descriptores empleadas para la búsqueda fueron: Alzheimer, estimulación cognitiva, alzheimer y enfermería, cognitive stimulation. Los criterios utilizados fueron: Estudios que analicen la estimulación cognitiva en pacientes con alzheimer, con acceso al texto completo, escritos en inglés o español.

RESULTADOS: En la actualidad no existe cura para el Alzheimer. No obstante, además de los fármacos que ralentizan la progresión de la enfermedad, existen una serie de pautas para mejorar la calidad de vida o incluso de ralentizar la pérdida cognitiva y los trastornos conductuales.

CONCLUSIÓN: Cuanto antes se detecte la enfermedad y antes comience en entrenamiento mental y físico, mejores resultados en la calidad de vida del paciente se podrá obtener.

PALABRAS CLAVE: ALZHEIMER, ESTIMULACIÓN COGNITIVA, ENFERMERÍA, EFECTOS.

ABORDAJE DE LA EQUINOTERAPIA COMO TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE DOWN

ANA MARIA LOPEZ MUÑOZ, FRANCISCA CARBONELL DIAZ, MELANIA VARGAS LARA

INTRODUCCIÓN: Desde principios del siglo XX, se comenzó a poner en práctica la terapia con animales con fines terapéuticos. La terapia asistida ecuestre, denominada equinoterapia, consiste en adaptar los ejercicios de la clase de equitación utilizando el calor corporal, los impulsos rítmicos y los movimientos del caballo, para ayudar a personas que padecen algún problema psíquico, como es en el caso del síndrome de Down.

OBJETIVOS: Analizar el uso de la equinoterapia en personas con síndrome de Down e identificar los cambios percibidos en los pacientes.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio observacional descriptivo, a 8 niños con síndrome de Down. El estudio se realizó durante un año con tratamiento de equinoterapia. La edad de los pacientes comprendía entre 8 y 12 años. Las variables estudiadas fueron: habilidades motoras, atención y lenguaje.

RESULTADOS: Se observó una diferencia significativa en el transcurso del estudio. Tras los primeros 6 meses de equinoterapia, se observó una mejoría en las habilidades motoras, lo cual al año fue mucho más evidente. Con respecto al lenguaje verbal se notó una pequeña mejoría pero sin ser muy significativa, siendo mayor en el lenguaje corporal, el equilibrio y la flexibilidad.

CONCLUSIÓN: La terapia con animales no puede curar una enfermedad, pero está demostrado que es un tratamiento de gran ayuda.

PALABRAS CLAVE: TERAPIAS ALTERNATIVAS, TRATAMIENTO, EQUITACIÓN, SÍNDROME DE DOWN.

LA MUSICOTERAPIA EN LAS PERSONAS CON DEMENCIA

MARIA DOLORES MELLADO VALDES, LUCÍA HINOJO GARCIA, MARIA DOLORES GARCIA CORRAL

INTRODUCCIÓN: La musicoterapia es la aplicación de la música mediante un terapeuta especializado con el fin de prevenir el deterioro, así como mantener o restaurar en la medida de lo posible, las funciones cognitivas, motrices, sociales y emocionales. Estas funciones se ven mermadas con la edad avanzada, sobretodo cuando se presentan casos de demencia, por lo que nos centraremos en los beneficios de esta práctica en dicha enfermedad.

OBJETIVOS: Identificar y enumerar los beneficios de la musicoterapia en la demencia.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Dialnet, Pubmed, cuiden plus ampliado con “google académico”, como criterios de inclusión, artículos publicados en español e inglés. Encontrando 22 artículos de los cuales hemos revisado los 6 de mayor relevancia e interés para nuestra revisión.

RESULTADOS: Favorece el recuerdo autobiográfico y episódico, la memoria reciente, el lenguaje, promueve la participación, integración social y mejora las habilidades sociales así como el mantenimiento de las mismas. Estimula el afecto positivo, y la interacción y colaboración positiva entre paciente y cuidador. Disminuye el insomnio, la agitación, la depresión, irritabilidad, agresividad y aislamiento.

CONCLUSIÓN: La musicoterapia estimula y mantiene las funciones cognitivas en la medida de lo posible, así como el retraso del deterioro de las mismas, por lo que aumenta la calidad de vida de las personas que se encuentran con demencia.

PALABRAS CLAVE: MUSICOTERAPIA, DEMENCIA, MAYORES, ESTIMULACIÓN.

APLICACIÓN DEL CONCEPTO BOBATH EN LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES POST ACCIDENTES CEREBRO-VASCULAR

JUDITH PÉREZ GEA, MARIA DEL MAR PÉREZ LÓPEZ, DAVID MARTIN GARCIA

INTRODUCCIÓN: Según Fracier y col(2011),el accidente cerebro-vascular se puede definir como el corte de suministro de oxígeno a las células nerviosas de forma súbita. Esto acarrea un variable grado de discapacidad y afectación de distintos sistemas. La rehabilitación se lleva a cabo mediante intervenciones neurológicas basadas en el avance del control motor,la plasticidad cerebral y las neurociencias. La técnica Bobath es una de las técnicas mas usadas por los terapeutas en todo el mundo,aunque existe una gran controversia sobre su utilidad y adecuada utilización.

OBJETIVOS: Analizar la efectividad de la técnica Bobath para la rehabilitación de pacientes tras sufrir un accidente cerebro-vascular.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica, llevada a cabo en Diciembre del 2017, efectuada en las principales bases de datos: PubMed, Scielo, Dialnet y el buscador Google Académico. Criterios de inclusión: artículos publicados en español e inglés, y artículos comprendidos entre 1990 y 2016.

RESULTADOS: En los estudios dónde se analizó el uso de la técnica Bobath combinada con otro tratamiento, cuatro de ellos mostraron un efecto positivo: Brock et al. (2011), Fil et al. (2011), Eich HJ et al. (2004), Xu BH et al. (2004). Sin embargo, los estudios que realizaban comparativas entre el uso de la técnica Bobath y otras técnicas de neurorehabilitación, no arrojan mejores resultados de la técnica Bobath: Pan HP et al. (2011), Huseyinsinoglu BE et al. (2012) Y el de Dias D et al. (2007). Solo se ha encontrado un estudio,el de Wang RY et al. (2005) Que encuentra mejores resultados tras la aplicación de la técnica Bobath al compararlo con un programa de tratamiento ortopédico.

CONCLUSIÓN: El tratamiento de pacientes tras un accidente cerebrovascular combinando la técnica Bobath con otra técnica de neurorehabilitación resulta efectivo y ofrece efectos positivos sobre la velocidad de marcha,el control motor y la capacidad de caminar. Si se compara la técnica de Bobath con otra técnica de Neurorehabilitación no ofrece mejores resultados frente a los tratamientos comparativos.

PALABRAS CLAVE: BOBATH, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, HEMIPARESIAS, REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA.

MUSICOTERAPIA APLICADA A LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

MARIA LUISA DIAZ MERINO, LORENA DOMINGUEZ VIEGAS, MARÍA JULIA BONILLA GARCÍA

INTRODUCCIÓN: La musicoterapia se ha usado como fines terapéuticos, actuando sobre el nervio simpático disminuyendo su actividad en los niños con síndrome de Down. A través, de la musicoterapia estos niños son capaces de desarrollar capacidades básicas como la atención, comprensión, la reproducción de sonidos, etc sin la necesidad de procesamiento de información.

OBJETIVOS: Revisar la evidencia empírica acerca del uso de la musicoterapia aplicada a niños con Síndrome de Down.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica. Se llevo a cabo una estrategia de búsqueda en varias bases de datos con el fin recopilar estudios relacionando la musicoterapia y el síndrome de Down. Principalmente la búsqueda se realizó en Pubmed y Cochran Library Plus. Los descriptores que se emplearon fueron: musicoterapia, síndrome de Down, terapias alternativas y music therapy. Los filtros usados para ser incluidos son: acceso libre y de forma gratuita al documentos, estudios realizados en los últimos 10 años, niños en edad escolar y que se trataran de revisiones bibliográficas o ensayos clínicos.

RESULTADOS: Para evaluar y valorar los resultados revisamos 43 artículos de los cuales seleccionamos 11 de ellos. Comprobamos, que cualquier proceso terapéutico necesita un tiempo para poder valorar los efectos de la musicoterapia en los niños con síndrome de Down, pero si que a corto medio plazo se muestran diferencias ya que los niños encuentran un espacio terapéutico diferente donde pueden expresarse y comunicarse.

CONCLUSIÓN: La musicoterapia es una herramienta complementaria más en el proceso de desarrollo de los niños con Síndrome de Down, ofreciendo un espacio terapéutico.

PALABRAS CLAVE: MUSICOTERAPIA, TERAPIAS ALTERNATIVAS, SÍNDROME DE DOWN, NIÑOS, ESTIMULACIÓN.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DEMENCIA SENIL

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

INTRODUCCIÓN: La demencia senil es una alteración cerebral de carácter irreversible. Normalmente aparece en la tercera edad con una serie de síntomas que provocan la disminución de la capacidad intelectual del paciente. Dicha disminución de capacidades llega a afectar gravemente al desempeño de las actividades básicas del día a día. Se basa en la recuperación en la medida de lo posible de las habilidades que se encuentran en periodo de deterioro y más importante aún en el entrenamiento cognitivo de terapias de entrenamiento de memoria y habilidades sociales, como la pérdida del razonamiento o percepción de la realidad.

OBJETIVOS: Identificar los cuidados de enfermería en la demencia senil.

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

RESULTADOS: Cuidados de enfermería: Talleres de memoria. Ejercitar la percepción y reconocimiento tanto de formas como de características físicas de personas y objetos, de forma visual, táctil y auditiva. Promover el autocuidado, mediante baño, vestido y alimentación. Técnicas para estimular el lenguaje. Para optimizar la capacidad verbal del paciente debe trabajarse tanto en el lenguaje oral como escrito. Administrar medicamentos en horario correcto. Realizarle ejercicio pasivos asistidos, aumentando intensidad, para mejorar así la movilidad y el sentido del equilibrio con un poco de ejercicio. Colocando elementos que ayuden a recuperar cierto porcentaje de la memoria, como por ejemplo: Juegos de memoria con tablillas de imágenes distintas, juegos de memorización de palabras o frases, y ejercicios para recordar acontecimientos y noticias. Proporcionar alimentos ricos en vitaminas, minerales y fibra. Existen muchos estudios que ya han demostrado que aquellos enfermos que estarían activos cognitivamente, y que continúan realizando una actividad laboral y que mantienen el interés por aprender cosas nuevas, muestran mejor rendimiento en la prueba de fluidez verbal que aquellos que no participan en terapias.

CONCLUSIÓN: El mejor tratamiento es una buena estimulación desde el diagnóstico. La pasividad empeora y acelera el avance de la enfermedad de Alzheimer la demencias más comunes.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, IRREVERSIBLE, DEMENCIA, DETERIORO, ESTIMULACIÓN, ALTERACIÓN.

LA PSICOESTIMULACIÓN COGNITIVA ENRIQUECEDORA DE LA SALUD

LAURA DE ANA CALVO, NOEMI BORIS DIAZ

INTRODUCCIÓN: La estimulación cognitiva es el conjunto de acciones o actividades dirigidas a mantener y/o mejorar el funcionamiento cognitivo mediante ejercicios de memoria, percepción, atención, concentración, lenguaje, razonamiento, funciones ejecutivas (resolución de problemas, control, planificación), funciones visuoespaciales, etc. La estimulación cognitiva se basa en la plasticidad cerebral para mejorar el rendimiento de las capacidades mentales mediante ejercicios y técnicas organizadas. Los objetivos de la psicoestimulación cognitiva varían desde mejorar la calidad de vida y la salud, estimular las capacidades cognitivas y funcionales conservadas el mayor tiempo posible e incidir en las afectadas para preservarlas, compensar los déficit sensoriales, potenciar la autonomía e independencia, favorecer la autoestima, disminuir la ansiedad y la confusión, orientar al usuario a la realidad en tiempo, espacio y persona y estimular la reminiscencia.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía acerca de la psicoestimulación cognitiva enriquecedora de la salud.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Los descriptores que se han utilizado: estimulación cognitiva, psicoestimulación, deterioro cognitivo, reminiscencia, gnosias y actividades de la vida diaria (AVD).

RESULTADOS: Se realizan diferentes tipos de evaluación y valoración de las áreas con pruebas avaladas científicamente para establecer ejercicios adecuados a su nivel cognitivo, así favorecer la motivación y evitar la frustración. Se realizarán dos sesiones semanales con una hora de duración. Serán grupos homogéneos con deterioro cognitivo similar. Las sesiones varían desde orientación a la realidad, actividades programadas donde se ejercitan diferentes capacidades cognitivas (atención, memoria, lenguaje, praxias, gnosias, actividades de la vida diaria), talleres de psicoexpresión.

CONCLUSIÓN: La psicoestimulación cognitiva es imprescindible para mantener el cerebro activo el mayor tiempo posible y evitar su deterioro gradual. La eficacia de la estimulación cognitiva está demostrada tanto en personas sanas como en aquellas con deterioro cognitivo ya que con los años van menguando las capacidades cognitivas, ya sea por alguna demencia o por alguna enfermedad neurodegenerativa.

PALABRAS CLAVE: ESTIMULACIÓN COGNITIVA, PSICOESTIMULACIÓN, DETERIORO COGNITIVO, REMINISCENCIA, GNOSIAS, ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO EN NEUROPEDIATRÍA

REMEDIOS GISBERT REINA, ANA MARÍA MONTERO ORTIZ, BUCHRA ABDEL-LAH TAHAR

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Niño que actualmente tiene 5 años. A cursado primero de parvulario de infantil y además esta acudiendo al centro de atención infantil temprana. Parasomnias: se despierta por la noche como si estuviera despierto pero está dormido. De pequeño tenía actividades restringidas en el juego. No imitaba ni hacía mucho caso. Siempre buscaba las ruedas y todo lo que da vueltas. Se pega cuando se frustra. Aleteos y estereotipias desde pequeño con cambio y mueca facial. Entiende órdenes sencillas. Conducta: le cuesta relacionarse, conecta e interactúa bien.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Psicóloga realiza test. El área verbal se refiere a la inteligencia cristalizada, adquisición de hechos e información de origen cultural a través de la enseñanza que se mide con el vocabulario que posee. El área de motrices evalúa la inteligencia fluida, capacidad de razonamiento innato, discriminación visoperceptiva y flexibilidad cognitiva que se mide mediante la comparación, deducción y análisis de dibujos y secuencias lógicas. La composición de los dos contribuye una medida global de inteligencia básica. No se aprecia diferencia significativa entre las dos áreas pero si se aprecia que su nivel de aprendizaje es algo superior a la inteligencia no verbal. Se le pide un encefelograma.

JUICIO CLÍNICO: Retraso madurativo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Retraso madurativo psicomotor, especialmente en el área de estructuración espacial. Inmadurez del lenguaje. Inmadurez del razonamiento innato. Signos de falta de atención, perseverancia y concentración.

PLAN DE CUIDADOS: Continuar con el centro de atención infantil temprana. Se recomienda juegos de letras, razonamientos, aprendizaje de secuencias y conceptos.

CONCLUSIONES: En el retraso de maduración en edad infantil en que los niños se les puede moldear el cerebro con estimulación, requiere dedicación y apoyo escolar, motivación y perseverancia.

PALABRAS CLAVE: INTELIGENCIA, INMADUREZ, ESTIMULACIÓN, CONCENTRACIÓN.

EL PACIENTE CON UN DETERIORO COGNITIVO LEVE

MARÍA JESÚS LOZANO PÉREZ, MANUELA MARTÍNEZ LOZANO, ENCARNACIÓN AGUILAR DOMENE

INTRODUCCIÓN: La estimulación cognitiva es el conjunto de acciones que se dirigen a mantener o mejorar el funcionamiento cognitivo mediante ejercicios de memoria, percepción, atención, lenguaje, funciones ejecutivas, funciones visuoespaciales. Se trabaja habitualmente en los ámbitos cognitivos alterados o que comienzan a alterarse y también en aquellos que no se encuentran afectados pero que pueden mejorar su rendimiento.

OBJETIVOS: Estimular y mejorar el rendimiento de la capacidad mental del paciente.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos utilizando los descriptores; guías y técnicas para estimular y mejorar el rendimiento de la capacidad mental.

RESULTADOS: La estimulación cognitiva se basa en la plasticidad y en la reserva cerebral para mejorar el rendimiento de las capacidades mentales mediante técnicas y ejercicios organizados de modo sistemático. Entre las terapias no farmacológicas, es la que recibe el mayor apoyo empírico basado en la evidencia; se propone como la primera intervención a realizar especialmente en el envejecimiento normal, el deterioro cognitivo leve y la demencia. Es fundamental la detección precoz de las alteraciones cognitivas asociadas al envejecimiento y la aplicación de intervenciones terapéuticas con riesgo de progresión del deterioro cognitivo. Así que la estimulación cognitiva que se realiza no puede ser la misma para todos los pacientes, es importante que los neuropsicólogos, realicen una evaluación y valoración de las áreas cognitivas mediante pruebas avaladas científicamente, y después establecer los ejercicios adecuados al nivel cognitivo y motivaciones de cada paciente.

CONCLUSIÓN: En la estimulación cognitiva es imprescindible trabajar sobre las capacidades que aún se conservan en la persona y no las que ya se han perdido, para evitar su frustración. Además de mejorar su funcionamiento, se contribuye a una mejora global de la conducta y estado de ánimo como consecuencia de una mejora de autoeficacia y de la autoestima.

PALABRAS CLAVE: ESTIMULACIÓN, COGNITIVO, MEMORIA, TÉCNICAS, TERAPIAS.

ENTRENAMIENTO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES PARA PREVENIR O RETRASAR LA APARICIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO

MARIA JOSE GARCÍA RODRÍGUEZ, MARGARITA GUERRERO DURAN, MARÍA MAGDALENA JURADO CÁRDENAS

INTRODUCCIÓN: El cerebro, como el resto de los órganos del ser humano, se va deteriorando con la edad y se produce un declive en su funcionamiento. En el envejecimiento normal se presenta un declive de las funciones cognitivas, específicamente en memoria, atención y velocidad del procesamiento de la información. Hay diferentes factores que influyen en ese declive: factores fisiológicos y factores ambientales. La calidad de vida se ve influenciada por este declive en las funciones cognitivas ya que está relacionado con la capacidad para la realización de las actividades de la vida diaria y la interacción con el medio.

OBJETIVOS: Conocer la eficacia de un entrenamiento cognitivo a los adultos mayores para mejorar el deterioro cognitivo.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: CINAHL COMPLETE, CUIDEN y SCIELO. Los artículos consultados son aquellos que cumplen los criterios de inclusión y se consultan aquellos que están escritos tanto en español como inglés. Estos artículos están escritos entre 2004 y 2012. El periodo de búsqueda ha sido entre octubre de 2017 y enero de 2018. Los descriptores de búsqueda son: “deterioro cognitivo AND adultos mayores”, “entrenamiento cognitivo AND adultos”.

RESULTADOS: Un programa de entrenamiento cognitivo en adultos mejora el deterioro cognitivo. Se aprecia una mejoría en resultados del MEC y en la prueba Neuropsi. El programa de entrenamiento comprende las distintas áreas: memoria, lenguaje, cálculo, atención, concentración, gnosis y praxias.

CONCLUSIÓN: La aplicación de un entrenamiento cognitivo mejorar tanto la memoria objetiva como subjetiva (percepción de la persona sobre el rendimiento de su memoria). Por ello, debería aplicarse este tipo de entrenamiento a los adultos mayores con el fin de retrasar la aparición de deterioro cognitivo.

PALABRAS CLAVE: DETERIORO COGNITIVO, ESTIMULACIÓN COGNITIVA, PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO COGNITIVO, ADULTOS MAYORES.

ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN UN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

LAURA RODRIGUEZ ESPINOSA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer, de 75 años, que ingresa en un Centro de Día psicogeriatrico. Es viuda y vive con su única hija. Diagnosticada hace dos años de enfermedad de Alzheimer.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Valoración neuropsicológica: MEC 23 (35); Set-Test de Isaacs, 29 Valoración funcional: Índice de Barthel 55/100. Cuestionario volicional: se identifico que es capaz de iniciar una actividad, precisando estimulación verbal, una vez involucrada, la finaliza. Mostrando orgullo en su resultado. Le cuesta corregir errores y tiene dificultad para intentar cosas nuevas. Muestra preferencias, manifiesta interés, es energética e involucra a otros.

JUICIO CLÍNICO: Orientada en persona, espacio y tiempo. Compresión y lenguaje conservados. Presenta déficit en la memoria reciente, memoria de trabajo, aprendizaje, praxis constructivas y razonamiento abstracto. **PLAN DE CUIDADOS:** Se decide enfocar el tratamiento basándose en el modelo de ocupación humana, que tiene en cuenta a la persona en todos sus aspectos. Nuestro objetivo será, proporcionaremos oportunidades que le permitan mantener las capacidades cognitivas conservadas. Para ello, se incluye en el programa de psicoestimulación cognitiva de terapia ocupacional, realizando sesiones diarias de 45 minutos. Las actividades realizadas son de: orientación a la realidad, reminiscencia, estimulación cognitiva y actividades sensoriomotrices.

CONCLUSIONES: El trabajo del terapeuta ocupacional en este caso era conocer los valores, intereses y motivación del paciente. De esta manera conseguimos que comience a participa en el proceso terapéutico. Tras un año participando en el programa destacamos que muestra orgullo y conocimiento acerca de sus actividades, ayuda a otros residentes y es capaz de plantear sus necesidades. Permanece orientada. Se observa deterioro en las capacidades constructivas y de memoria reciente, pero no son significativos funcionalmente. Partimos de que el deterioro es irreversible y que con nuestra intervención se retrasa el deterioro y se mantiene el nivel de funcionalidad. De esta forma permitimos el desarrollo de una vida significativa y satisfactoria a pesar del déficit.

PALABRAS CLAVE: ALZHEIMER, TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOESTIMULACIÓN, MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA.

DISMINUCIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA EN PACIENTE FRÁGIL

ANA MARIA DURAN ALONSO, PEDRO DELGADO RODRIGUEZ, ARACELI ANTON SANTORUM

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente femenina de 88 años que es traída a urgencias por su familia por presentar desde hace varios días tendencia al sueño. Refieren que esta menos activa de lo habitual, bradipsíquica y domina. Ayer presentó episodio de disartria del que se recuperó en quince minutos. No ha presentado movimiento tónico clónicos ni otra focalidad. Desde ayer además tos con aumento de secreciones alta, sin fiebre. Previamente ha presentado un episodio hace un mes de pérdida de conocimiento transitorio del que se recuperó espontáneamente, acompañado de vómitos y diarrea.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la exploración la paciente está consciente, tendencia al sueño aunque responde a la llamada. Eupneica, bien hidratada y perfundida, afebril. No igr, no flapping, exploración neurológica grosera sin focalidad. Presenta ptosis palpebral izquierda ya conocida. Ac rítmica sin soplos. Ap roncus dispersos, secreciones altas en campos anteriores. Abdomen globuloso, depresible, no doloroso a la palpación. Edemas en mmii. Pcr de gripe negativo, rx sin evidencia de condensación, analítica: na 127, potasio 2.9, Función renal normal. Pcr 81 mg/dl. Tac craneal: atrofia cortico subcortical sin otras alteraciones.

JUICIO CLÍNICO: Hiponatremia sintomática e hipopotasemia en relación con tratamiento diurético. Infección respiratoria no condensante. Ait de repetición. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se realiza diagnostico diferencial con procesos isquémicos.

CONCLUSIONES: Debido al aporte en mayor medida del tac craneal se consiguen descartar procesos vasculares o isquémicos cuya sintomatología se podría haber pensado como base de la patología actual. La analítica nos rebela los déficits analíticos que tras ingresar se deben corregir para la mejoría de la paciente. Por ello si es posible se deben ampliar los estudios complementarios con la realización de un tac.

PALABRAS CLAVE: HIPONATREMIA, AIT, HIPOPOTASEMIA, TENDENCIA AL SUEÑO, REACTIVA.

ACTUACIÓN ENFERMERA PARA MEJORAR LA MEMORIA DE LOS MAYORES EN SU CONTROL DE GLUCOSA

ELVIRA PARRA ARCAS, MARIA JOSE LIRIO GUZMAN, SEBASTIAN PERALES RECIO

INTRODUCCIÓN: La memoria se puede entrenar. Desde la antigüedad se han utilizado técnicas efectivas para mejorar este proceso psicológico. Para mejorar la memoria de los mayores no hemos centrado en aquellos procesos cognitivos que se mantienen intactos, o relativamente intactos, con la edad en vez de entrenar procesos como la memoria episódica, que se deterioran con la edad.

OBJETIVOS: Comprobar si las mejoras de la memoria de los mayores se alcanzan utilizando el procedimiento de la implementación de intenciones. Averiguar si los mayores recordarían comprobar su nivel de su glucosa en sangre en cuatro momentos concretos del día.

METODOLOGÍA: Lo primero que hicimos fue entrenar a los participantes en el estudio para que aprendieran a utilizar el aparato de glucosa. La tarea consistía en pincharse la yema de un dedo para que salieran unas cuantas gotas de sangre depositadas en una tira y colocarla después en el aparato de glucosa para que la leyera. Este aparato registraba hora y día que se realizaba la medida y nosotras anotábamos en un cuaderno la información detallada cuando el participante completaba las acciones. Una vez finalizado el entrenamiento sobre como había que utilizar el aparato se distribuyeron al azar a los participantes en tres grupos diferentes.

RESULTADOS: Muestran como puede apreciarse, el grupo que siguió la estrategia de implementación de la intención de controlar su glucosa ,aumentó significativamente la realización de la tarea en comparación con los otros dos grupos. Además, esta ventaja todavía estuvo presente al cabo de 3 semanas.

CONCLUSIÓN: Estos resultados indican que la implementación de intenciones es una forma eficaz y favorece algún tipo específico de memoria prospectiva para que los mayores realicen ciertas acciones en el futuro. Lo interesante es que esto se puede conseguir con un mínimo entrenamiento y sin que tengan que poner en marcha procesos cognitivos que requieren esfuerzos.

PALABRAS CLAVE: MEMORIA, MAYORES, GLUCOSA, IMPLEMENTACIÓN DE INTENCIONES.

PACIENTE CON DETERIORO COGNITIVO: A PROPOSITO DE UN CASO

LÍDIA BATISTE ROIG, JOAQUÍN JAFET CABIDA TORTOSA, ISABEL RUIZ LÓPEZ, DANIEL GILARTE LOPEZ, JUDIT MORERA TORRENT, RAQUEL UTRILLAS BLANCO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 83 años de edad, con antecedentes de diabetes no insulina dependiente e hipertensión, acude acompañado de su hija y su nieto. Los familiares refieren indicios de deterioro de memoria de al menos 4 meses de evolución. Entre ellos despistes en recepción de mensajes. Problemas al realizar actividades de la vida diaria (AVD) que antes realizaba de forma autónoma, falta de concentración, desinhibición y anosagnósia entre otras.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Valoración de las necesidades definidas por Virginia Henderson, de las cuales presenta alteraciones en varios patrones. Se usaron escalas geriátricas para determinar nivel de dependencia en AVD y nivel de afectación psicológico, afectivo y social.

JUICIO CLÍNICO: El paciente presentó alteración de las necesidades por las que se propuso diagnósticos de enfermería (NANDA), intervenciones (NIC) y objetivos (NOC). Se determinó con equipo médico y trabajo social la posibilidad de realizar terapia de psicoestimulación como un recurso óptimo para el abordaje en este estado primerizo del deterioro cognitivo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras una valoración y la adjudicación de un plan personalizado de cuidado, planteado de forma holística, se decide iniciar terapia de psicoestimulación de forma paralela al abordaje terapéutico y pruebas diagnósticas pertinentes.

PLAN DE CUIDADOS: Ejemplo de diagnóstico que escogimos: (00108) Déficit de autocuidado: baño r/c alteración de la función cognitiva m/p deterioro de la habilidad para lavar el cuerpo. Con los NIC y NOC pertinentes.

CONCLUSIONES: El plan de cuidados nos permitió abordar la situación del paciente dando herramientas a la familia para encaminar los cuidados destinados al paciente de forma holística e integral. A partir de los diagnósticos adjudicamos intervenciones y objetivos que serán revisados en el transcurso de la estancia en el hospital de día, adaptándolos a las necesidades del paciente y familiares, siempre que sea necesario.

PALABRAS CLAVE: ALZHEIMER, DEMENCIAS, PSICOESTIMULACIÓN COGNITVA, NANDA, NIC, NOC.

