

ACTAS DEL

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



VOLUMEN III

Comps.

María del Mar Molero Jurado

María del Carmen Pérez-Fuentes

José Jesús Gázquez Linares

Ana Belén Barragán Martín

María del Mar Simón Márquez

África Martos Martínez

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

Murcia, 8 y 9 de marzo de 2018

Comps.

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

© 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 III”, 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: 978-84-697-9976-5

Depósito Legal: AL 382-2018

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

EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO EN RELACIÓN A LA ALIMENTACIÓN Y EL EJERCICIO	4
ROCIO JIMENEZ SERRANO, EVA MARIA LASERNA FERNANDEZ, LORENA CONTRERAS SANTIAGO	
REDUCTION OF EXACERBATIONS OF COPD BECAUSE OF A SELF-MANAGEMENT PROGRAM.....	5
RUBEN ANDUJAR ESPINOSA, LOURDES SALINERO GONZALEZ	
CAMBIOS DE ROL SOCIAL, DETERIORO FÍSICO Y SENTIMIENTO DE INUTILIDAD	6
ALMUDENA RAMOS RAMÍREZ, CRISTINA MORENO DE LA ROSA, HUMILDAD CARRASCO CLAROS	
ANÁLISIS DEL IMPACTO PSICOLÓGICO QUE SUPONE LA TRANSICIÓN A LA JUBILACIÓN.....	7
MARIO CAMPAÑA SANTIAGO, SEBASTIAN SANZ MARTOS, MARIA ZORAIDA CLAVIJO CHAMORRO	
BENEFICIOS DE LA TERAPIA ASISTIDA CON PERROS EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD	8
EVA BUSTO REY, MARÍA TERESA ROBLES RUIZ, LUCAS SOTO LÓPEZ	
CUIDADOS DEL PERSONAL SANITARIO AL PACIENTE CON ESTREÑIMIENTO	9
ALICIA SANCHEZ FERNANDEZ, EVA GARCIA JIMENEZ, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO	
PROCESO BIOLÓGICO DEL ENVEJECIMIENTO: ROL SOCIAL DEL ANCIANO	10
ESTELA GALLARDO LÓPEZ, DOLORES JIMENEZ LOPEZ, FATIMA RIVAS REYES	
TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y SUS CUIDADOS EN PACIENTES CON ALZHEIMER: FAVORECER SU CALIDAD DE VIDA.....	11
MARÍA TRINIDAD GARCÍA PÉREZ, ESTHER TAPIA FUENTES, MARÍA JOSÉ MOLINA CARO	
EL EJERCICIO FÍSICO EN GERIATRÍA ASOCIADO A TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS	12
ISABEL MARÍA ALCAIDE GOMEZ, MARINA GIL CARRETERO, PEDRO PICHARDO BULLON	
EL PACIENTE ANCIANO AL FINAL DE SU VIDA	13

INMACULADA CONCEPCIÓN GOMEZ PÉREZ, MARIA DEL PILAR PEREZ LOPEZ,
TANIA MARIA CUADRA GONZALEZ

LA JUBILACIÓN: DE LA ACTIVIDAD A LA INACTIVIDAD14

ALICIA COVADONGA DELGADO CORTINA, MARÍA ORTEGA FERNÁNDEZ,
NATALIA PALICIO ANTOLÍN

PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS EN LOS MAYORES DE 5015

JOSÉ MANUEL BARRIOS MARTINEZ, SARA JEREZ BERENGUEL

PACIENTE GERIÁTRICO CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA16

CARMEN SOTO ROMERO VALDESPINO, ANGELA ROMERO RUIZ, OLGA MARIA
TRACISTO MUÑOZ

PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA EN EL PACIENTE ONCOGERIÁTRICO.....17

MARIA LUISA BALLESTA FERNÁNDEZ, MARÍA DOLORES COLLADO MARTÍNEZ,
ROCIO ALONSO CAPARROZ

MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS.....18

PATROCINIO LOPEZ RUIZ, NOEMI LOPEZ RUIZ

EDUCACIÓN AL MAYOR ANTE LA JUBILACIÓN19

MARIA REYES BRAVO, MARTA IZQUIERDO PRADOS, BEATRIZ SANTA MUÑOZ
MORAL, MARÍA TERESA GUIJARRO ROBLES, FRANCISCO JOSÉ VIDAL MAESTRE,
NATALIA ACOSTA CEBALLOS

PREVENCIÓN EN EL RIESGO DE DESUSO E INMOVILIDAD EN EL ANCIANO.....20

JULIA ALBALADEJO PERONA, LAURA ABELLÁN MOMPEÁN, ESTELA MORALES
VÁZQUEZ, SERGIO HIJANO VÁZQUEZ, JOSEFA SAURA NIETO, MIRIAM NICOLÁS
DEL PUEBLO

PROMOCIÓN DE LA SALUD CONTRA EL SEDENTARISMO21

FRANCISCO SANCHEZ HERNANDEZ, MARÍA ALBINA GÁLVEZ AMATE, SHEILA
MARÍA COBOS MARCOS

**ACTUACIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL
ENVEJECIMIENTO ACTIVO22**

ANA GARCÍA PORCEL, MINERVA LORCA PEÑA, SANDRA DANIELA ESCOBAR
ACOSTA

**LOS EXERGAMES COMO HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA
DE LA TERCERA EDAD23**

ROSANA GONZALEZ FERNANDEZ, MARIANO RODRIGUEZ FERNANDEZ, IVÁN
TRUJILLO CAMERO

**ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN EL ENVEJECIMIENTO
SALUDABLE24**

ANA BELÉN GARCIA NICOLÁS, JOSEFA CANOVAS URREA, MARIA JULIA
HERNANDEZ VIDAL, ANA ELISABET LOPEZ LOPEZ, MARIANA MARTÍNEZ
MARTÍNEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ TRINIDAD, PEDRO JOSE MORENO
FERNANDEZ

LA FRACTURA DE FÉMUR EN ENFERMOS.....25

JOSE LOPEZ PRADOS, CAROLINA CONTRERAS RIVAS, EMILIO MANUEL RUIZ
DIAZ

ANCIANO CON DETERIORO DE LA MOVILIDAD.....26

NEUS MARTÍ PASTOR, NEREA BANGO ANTUÑA, CRISTINA CALDENTEY HUGUET,
SANDRA CORTES FERNANDEZ, MARIA DEL MAR CRESPI MARCÉ, ALMUDENA DE
LA FUENTE RISUEÑO, MARIA ORELL LUQUE, ROSALIA ORTEGA VILA

DISFAGIA Y SUS POSIBLES CONSECUENCIAS: INFECCIÓN RESPIRATORIA27

BELÉN MUÑOZ OVEJERO, NATALIA JIMÉNEZ GONZÁLEZ, ANA RODRÍGUEZ
MUÑOZ

**INTERVENCIÓN DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO
ACTIVO.....28**

MARIA ANGELES FERNANDEZ SILES, MARIA JOSE GARCIA FONTIVERO,
FRANCISCA RAMOS CHAMORRO

ANÁLISIS DE LA ALIMENTACIÓN EN EDAD SENIL29

CRISTINA AZUCENA ROLDÁN MALENO

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN CON EL ANCIANO30

MARIA DE LA PAZ GIL CORTES

CAÍDA CON CONTUSIÓN EN HOMBRO EN PACIENTE DE AVANZADA EDAD31

IGNACIO INIESTA-PINO ALCÁZAR, CARLOS RUIZ NICOLAS, MARIA CARMEN
VERA SÁNCHEZ-ROJAS, MERCEDES GIMÉNEZ BELLÓ

EL RIESGO DE HIPERTRIGLICERIDEMIA Y EL OMEGA 332

FÁTIMA MONTOYA GEA, ANA GONZALEZ ALCAIDE, CRISTINA MORALES
GONZÁLEZ

**LA CRONICIDAD EN EL SISTEMA SANITARIO DESDE EL PUNTO DE VISTA
ENFERMERO33**

DULCE MARÍA GUTIÉRREZ CARA, IRENE MARIA GARCIA-LAEZ VELAZQUEZ,
MARCOS DOMINGO NAVARRO AGUILAR

EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO EN RELACIÓN A LA ALIMENTACIÓN Y EL EJERCICIO

ROCIO JIMENEZ SERRANO, EVA MARIA LASERNA FERNANDEZ, LORENA CONTRERAS SANTIAGO

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento de la población se debe a la mayor esperanza de vida y a la reducida natalidad. Éste dará lugar a un gran número de pacientes ancianos, con enfermedades crónicas, entre ellas las cardiovasculares, que provocan un aumento de ingresos hospitalarios e incapacidad funcional.

OBJETIVOS: Analizar los beneficios de la actividad física y la alimentación en relación con las enfermedades cardiovasculares en el envejecimiento.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en algunas bases de datos como Scielo y ScienceDirect, además de búsqueda inversa, para determinar nuestro objetivo.

RESULTADOS: La falta de actividad física es un problema para la salud de la población, aumentando el riesgo de aparición de enfermedades cardiovasculares. El ejercicio aporta muchos beneficios, como son el aumento de la calidad de vida y la mayor autonomía de las personas, por tanto, es importante fomentar la actividad física. También se debería fomentar una alimentación saludable, puesto que es uno de los principales factores que influyen en el estado de salud. Una nutrición adecuada previene y puede evitar el avance de estas enfermedades y la aparición de complicaciones.

CONCLUSIÓN: Tanto el ejercicio como la alimentación saludable, reducen la morbimortalidad de enfermedades cardiovasculares durante el envejecimiento. Ambos actúan como factores protectores frente a estas enfermedades.

PALABRAS CLAVE: EJERCICIO, ALIMENTACIÓN, ENVEJECIMIENTO, ENFERMERÍA.

REDUCTION OF EXACERBATIONS OF COPD BECAUSE OF A SELF-MANAGEMENT PROGRAM

RUBEN ANDUJAR ESPINOSA, LOURDES SALINERO GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Non-pharmacological interventions in COPD can save care resources.

OBJETIVOS: Evaluate the influence of a self-treatment plan in reduction of COPD exacerbations.

METODOLOGÍA: A multicentre, randomized, single-blind, parallel-group clinical trial with a one-year follow-up of a self-treatment programme (STP) versus conventional management. The STP intervention group included a group education centre, training in inhaler technique and a written treatment plan. The control group received standard care. The variables was the severe exacerbations rate and mortality.

RESULTADOS: Of the 250 patients recruited, 101 (40.4%) Were included in the trial; 38 (37.62%) Patients in the control group (CG) completed the trial and 47 (46.53%) In the intervention group (IG). There were no significant differences in the baseline characteristics of the patients. Twenty (52.6%) Patients in the CG presented severe exacerbations vs 19 (40.4%) In the IG ($P=0.262$). Two patients (5.26%) In the control group died vs none in the intervention group ($P=0.383$). The severe exacerbations rate was 1.37 (1.02–1.79) In the CG vs 0.89 (0.64-1.21) In the IG ($P=0.049$) (Rate ratio, 1.53 [1.01-2.29]). The NNT (STP vs conventional treatment) to prevent one severe exacerbation per year was 6.25 (5.0-8.0).

CONCLUSIÓN: In the first year, the STP reduced the severe exacerbations rate in patients with COPD. The STP reduced the number of severe exacerbations. The STP could be used in less than half of the selected population.

PALABRAS CLAVE: COPD, SELF-MANAGEMENT, EXACERBATIONS, EMPOWERMENT, PULMONARY DISEASE.

CAMBIOS DE ROL SOCIAL, DETERIORO FÍSICO Y SENTIMIENTO DE INUTILIDAD

ALMUDENA RAMOS RAMÍREZ, CRISTINA MORENO DE LA ROSA, HUMILDAD CARRASCO CLAROS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer, 78 años, vive sola en una casa de planta baja, viuda. Es hipertensa y padece de gonartrosis. Hace 6 meses era independiente, pero presentó episodios de dolor y tumefacción en la rodilla que le obliga a mantener reposo. Está triste, un poco descuidada, verbaliza <quot>me siento sola<quot>, <quot>no valgo para nada<quot> <quot>para esto mejor morirse<quot>, <quot>seguro que acabo en silla de ruedas<quot>. Su hija acude a realizarle todas las tareas de la casa y ella comenta <quot>no me deja hacer nada, siento que me ve como una inválida<quot>. Al visitarla sus amigas rechaza su ayuda.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Toma de constantes vitales.

JUICIO CLÍNICO: Baja autoestima situacional. Deterioro de la interacción social. **DIAGNÓSTICO**

DIFERENCIAL: Baja autoestima situacional relaciona con cambio de rol social y aspecto físico deteriorado manifestado por sentimientos de inutilidad.

PLAN DE CUIDADOS: NOC: 150301 Interacción con amigos. 120508 Cumplimiento de roles personales. NIC: 5400 Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar la situación. 5100 Fomentar la implicación en relaciones.

CONCLUSIONES: El deterioro físico por la edad es ley de vida, por ello es necesario ir preparando a la persona para afrontar ese momento y no presentar sentimientos de inutilidad si esto ocurre es necesario reforzar la autoestima y relaciones con la gente que le rodea.

PALABRAS CLAVE: EDAD, DOLOR, REPOSO, INSERVIBLE.

ANÁLISIS DEL IMPACTO PSICOLÓGICO QUE SUPONE LA TRANSICIÓN A LA JUBILACIÓN

MARIO CAMPAÑA SANTIAGO, SEBASTIAN SANZ MARTOS, MARIA ZORAIDA CLAVIJO CHAMORRO

INTRODUCCIÓN: El retiro laboral es considerado como una de las etapas más desafiantes, por los grandes cambios adaptativos que exige. Además, cada vez cobra mayor trascendencia no solo por el creciente número de jubilados (debido al progresivo envejecimiento poblacional), sino también por su carácter cada vez más prematuro, acentuando así la necesidad de estudiar las repercusiones sobre el bienestar y salud de los individuos. Todo ello permitirá orientar a las instituciones a planificar la desvinculación laboral, y por otro lado permitir a nivel individual desarrollar estrategias de apoyo y adaptación.

OBJETIVOS: Determinar los factores influyentes en el bienestar psicológico de jubilados.

METODOLOGÍA: Realizamos una revisión bibliográfica en diversas bases de datos nacionales e internacionales. Seleccionamos 4 investigaciones originales donde analizamos la repercusión psicológica de varios factores vitales en la jubilación.

RESULTADOS: La decisión de jubilarse voluntariamente a la edad correspondiente, así como ostentar altos cargos de mando suponen factores generadores de bienestar psicológico y satisfacción vital. Por el contrario, prejubilarse por enfermedad o accidente laboral son fuentes de ansiedad/estrés y depresión, al igual que haber sido un subordinado en el trabajo. Respecto a los factores sociodemográficos, las mujeres casadas y hombres solteros, la mayor disponibilidad de otros ingresos y el tener creencias religiosas son generadores de satisfacción vital y bienestar psicológico, al igual que tener formación universitaria y disponer de redes de apoyo social. Respecto a la ansiedad, las situaciones de viudedad y baja actividad física son factores predisponentes. Para la depresión se ha observado que la edad muy avanzada y baja formación son factores de riesgo.

CONCLUSIÓN: Parecen existir factores laborales y sociodemográficos que repercuten en el bienestar psicológico de los jubilados. Por tanto, resultaría interesante promover aquellos más accesibles y fácilmente adoptables, como mantenerse activo físicamente o establecer relaciones sociales, consiguiendo así incrementar el bienestar mental. No obstante se hace necesario realizar más estudios.

PALABRAS CLAVE: JUBILACIÓN, SATISFACCIÓN VITAL, ANSIEDAD, DEPRESIÓN.

BENEFICIOS DE LA TERAPIA ASISTIDA CON PERROS EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD

EVA BUSTO REY, MARÍA TERESA ROBLES RUIZ, LUCAS SOTO LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: Los programas de terapia asistida con perros han experimentado un gran impulso en nuestro país durante los últimos años. Cada vez son más las organizaciones que apuestan por este tipo de terapias no farmacológicas para el tratamiento y rehabilitación de numerosas patologías. Estas intervenciones ayudan a mejorar la calidad de vida de los mayores al aliviar los sentimientos de soledad, depresión y aburrimiento.

OBJETIVOS: Determinar los principales beneficios de la terapia asistida por perros con pacientes de la tercera edad.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de la bibliografía disponible sobre el tema. La búsqueda se realizó en bases de datos: Cuiden, Scielo y Pubmed. En todos los casos se limitó la búsqueda entre 2007 y 2017 combinando los descriptores mediante los operadores booleanos “AND” y “OR”.

RESULTADOS: Las terapias asistidas con perros son intervenciones dirigidas a objetivos concretos como parte integral de un proceso rehabilitador, mediante la interacción entre animal y paciente. Las principales ventajas que aporta el uso de los perros como tratamiento o terapia no farmacológica, además de mejorar la calidad de vida de los pacientes en cuanto a la compañía y el sentimiento de soledad, son: Mejora la memoria a corto y largo plazo, disminución de la tensión arterial, el colesterol y los triglicéridos, coadyuvante en el tratamiento de la ansiedad, reduce los problemas menores de salud, aumenta la supervivencia en afecciones coronarias y actúan como catalizadores de las emociones.

CONCLUSIÓN: Las terapias asistidas con perros resultan beneficiosas en el tratamiento de numerosos problemas de salud presentes en las personas de edad avanzada. Además esta terapia se puede utilizar junto con otras estrategias terapéuticas y se pueden conseguir resultados tan beneficiosos como es la disminución de la tensión arterial o la reducción de los niveles de estrés.

PALABRAS CLAVE: ANCIANOS, TERAPIA NO FARMACOLÓGICA, TERAPIA ASISTIDA CON PERROS, BENEFICIOS.

CUIDADOS DEL PERSONAL SANITARIO AL PACIENTE CON ESTREÑIMIENTO

ALICIA SANCHEZ FERNANDEZ, EVA GARCIA JIMENEZ, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 77 años que acude por estreñimiento, con ausencia de emisión de heces desde hace tres días, con anorexia, náuseas y vómitos de coloración marrón, con dolor abdominal moderado. Presentaba ventoseo y tras la toma de Dulphalac refiere empeoramiento del dolor abdominal. No sensación distérmica. Antecedentes: Diabetes Mellitus tipo II, dislipemia, colecistectomía por neoplasia de colon, gonartrosis.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Presenta coloración pálida de piel y mucosas. En auscultación cardíaca tonos rítmicos sin soplos, a nivel pulmonar no hay ruidos patológicos, murmullo vesicular normal. Abdomen blando y depresible, muy doloroso a la palpación en hemiabdomen derecho, donde se palpa masa que puede corresponder a heces, no signos de irritación peritoneal. Tras tacto rectal dedil impregnado de heces marronáceas. Se hace Rx de abdomen donde se detecta presencia de aire en la ampolla rectal, aire en colon ascendente, sin aparente dilatación ni signos de sufrimiento. Analítica sin alteraciones agudas significativas.

JUICIO CLÍNICO: Estreñimiento. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se establece el diagnóstico enfermero de estreñimiento (00011) m/p reducción de la evacuación r/c factores funcionales, mecánicos y fisiológicos y riesgo de déficit del volumen de líquidos (00028) r/c ingesta oral de líquidos insuficiente.

PLAN DE CUIDADOS: Como cuidados principales se establecerá un patrón de hidratación adecuado, dieta alta en fibra, y tratamiento farmacológico pautado por el médico, siendo necesaria la educación del paciente para respetar las pautas prescritas y acudir al médico si no mejora en pocos días.

CONCLUSIONES: Uno de los cambios que se producen con el envejecimiento es la disminución de la ingesta de líquidos. Se requiere también un aumento de la ingesta de fibra por cambios en la motilidad. Por tanto los hábitos adquiridos serán fundamentales para prevenir complicaciones del estreñimiento, la dieta y el uso correcto y pautado de los fármacos influirán en gran medida en un patrón eliminatorio normal.

PALABRAS CLAVE: ESTREÑIMIENTO, ACIANO, CUIDADOS, HIDRATACIÓN.

PROCESO BIOLÓGICO DEL ENVEJECIMIENTO: ROL SOCIAL DEL ANCIANO

ESTELA GALLARDO LÓPEZ, DOLORES JIMENEZ LOPEZ, FATIMA RIVAS REYES

INTRODUCCIÓN: El proceso biológico del envejecimiento viene determinado por la disminución gradual de células activas en los tejidos. Por tanto, afectará a todo el organismo, perdiendo su funcionalidad tanto en los tejidos como en los órganos y dando lugar a una serie de cambios. (Biológicos, psíquicos y sociales). Existen numerosas fórmulas cuyo objetivo común es el de prestar asistencia a los ancianos, estos servicios pueden dividirse en unidades de hospitalización y otros establecimientos o sistemas de apoyo.

OBJETIVOS: Analizar el rol del anciano en la sociedad actual.

METODOLOGÍA: Para desarrollar este póster he realizado una revisión bibliográfica, usando para ello búsquedas en diferentes bases de datos como son mheducation. Es, Slideshare. Net y medunne. Es y diferentes enlaces conexos relacionados la importancia de un abordaje integral donde el anciano se sienta incluido en la sociedad, así como en el libro de técnicas básicas de enfermería correspondiente a mi año de promoción

RESULTADOS: La mayor parte de los ancianos se encuentran en una situación de jubilación o próxima a ella, el cese en el desempeño de las actividades laborales suele ser difícil de asimilar y en muchos casos motivo de depresiones profundas, el anciano se considera a sí mismo como una persona con todo su tiempo disponible y sin un papel social relevante.

CONCLUSIÓN: Son importantísimas las actividades sociales y de ocio programadas por las instituciones pertinentes con el fin de que las personas de esta edad se sientan activas el mayor periodo de tiempo posible y no se suman en cuadros patológicos que agravarían más si cabe su estado, también la familia ha de implicarse y hacer sentir útil a los ancianos delegando en ellos actividades que puedan llevar a cabo.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, ASISTENCIA, FUNCIONALIDAD, FÓRMULAS.

TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y SUS CUIDADOS EN PACIENTES CON ALZHEIMER: FAVORECER SU CALIDAD DE VIDA

MARÍA TRINIDAD GARCÍA PÉREZ, ESTHER TAPIA FUENTES, MARÍA JOSÉ MOLINA CARO

INTRODUCCIÓN: En la actualidad, nuestra población cada vez está más envejecida, por ello ha aumentado el número de personas con algún tipo de demencia, destacando la conocida como Alzheimer. Ésta consiste en la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, reconocimiento de objetos y personas, memoria... manteniendo el nivel de conciencia.

OBJETIVOS: Identificar los cuidados que precisan los pacientes con Alzheimer. Conocer estrategias para atrasar el deterioro intelectual.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática y bibliográfica a través de las siguientes bases de datos: Dialnet, Intramed y Scielo. Utilizando los siguientes descriptores: cuidados, alzheimer. Los datos de inclusión fueron estudios desde el año 2007 al 2017, en español e inglés.

RESULTADOS: Debemos tomar medidas como: evitar cambios en el entorno; ayudar al paciente pero nunca hacerle las tareas que él aún puede hacer dándole instrucciones cortas, precisas y facilitándole tiempo para que realice la actividad; supervisarle en la hora del baño y vestirse, no descuidar una alimentación adecuada e hidratación... Se procurará mantener su función intelectual: recordándole diariamente qué día es, dónde está y quién es; estimular su memoria a largo plazo; el leer y escuchar música relajante; realizar manualidades; estimular la movilidad y actividad física; entrenar su memoria describiendo objetos, reconocer personas, contar historias; conversar con amigos y familiares...

CONCLUSIÓN: Los cuidados a pacientes con Alzheimer están orientados a mejorar la calidad de vida y frenar dentro de lo posible el deterioro intelectual.

PALABRAS CLAVE: DEMENCIA, ALZHEIMER, ATENCIÓN, AUXILIAR, ENFERMERÍA.

EL EJERCICIO FÍSICO EN GERIATRÍA ASOCIADO A TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

ISABEL MARÍA ALCAIDE GOMEZ, MARINA GIL CARRETERO, PEDRO PICHARDO BULLON

INTRODUCCIÓN: La gerontopsiquiatría es una de las ramas con mayor número de pacientes dentro de la geriatría. Los trastornos psiquiátricos en el anciano son frecuentes y afectan a lo largo de la vejez, a una proporción que oscila entre el 60 y el 90% de los casos. A las dificultades basales se suman dos problemas importantes, las limitaciones físicas asociadas a la edad y el derivado del uso de medicamentos psiquiátricos, que pueden causar sedentarismo y apatía ante la actividad física.

OBJETIVOS: Determinar los beneficios que aporta el ejercicio físico en los pacientes geriátricos que presentan un trastorno psiquiátrico.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos médicas en busca de material para organizar el programa de actividad física, y con ayuda de un fisioterapeuta, realizaremos un programa adaptado de 1 mes de duración, en tres sesiones de 45 minutos a la semana. El grupo de trabajo estará formado por 10 mujeres y 10 hombres con edades comprendidas entre 65 y 78 años.

RESULTADOS: Por lo que la práctica de un programa de actividad física sobre una muestra de 20 pacientes ha obtenido resultados como un descenso del uso de medicación psiquiátrica de refuerzo en los participantes, el interés por parte de los pacientes que quieren continuar con la actividad, el número de abandonos mínimo y el nivel de implicación y sociabilización de las mujeres es mayor que el de los hombres. Los pacientes han ganado recorrido articular y mejoran tono muscular. Los psiquiatras y psicólogos del centro confirman una mejoría general en el estado anímico de los pacientes. Por lo que mejora de la calidad y las horas de sueño de los pacientes.

CONCLUSIÓN: La realización de actividades físicas adaptadas, demuestra mejoras muy notorias en la calidad de vida y en el estado base de este grupo de población.

PALABRAS CLAVE: GERONTOPSIQUIATRÍA, ACTIVIDAD, GERIATRÍA, TRASTORNO, PSIQUIÁTRICO, FÍSICA.

EL PACIENTE ANCIANO AL FINAL DE SU VIDA

INMACULADA CONCEPCIÓN GOMEZ PÉREZ, MARIA DEL PILAR PEREZ LOPEZ, TANIA MARIA CUADRA GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Los cambios demográficos y el perfil de nuestros residentes hacen necesaria una mirada paliativa en los centros de residencias proporcionando unos cuidados de calidad en todos y cada unos de los procesos que configuran a lo largo de su vida, respetando sus decisiones, sus preferencias y valores, aún en situaciones muy avanzadas de la enfermedad o deterioro cognitivo.

OBJETIVOS: Identificar aquellos residentes que se encuentran en una situación de final de vida para establecer un plan de cuidados para intentar aliviar ese sufrimiento.

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

RESULTADOS: Los residentes que se encuentran en una situación al final de su vida sufren grandes deterioros como son enfermedades crónicas, avanzadas y progresivas, incapacidad para hacer actividades voluntarias e incapacidad de reconocer a sus familiares. Por lo que estudió una serie de necesidades tanto en aspecto físicos como aspectos emocionales y espirituales. Se agruparon en: horarios, comidas, pertenencias, recursos personales, materiales.

CONCLUSIÓN: El anciano al final de su vida sufre y detectamos las causas de ese sufrimiento. Como profesionales que acompañamos y atendemos a estas personas debemos estar capacitados y preparados para dar una respuesta que alivie al anciano.

PALABRAS CLAVE: FAMILIA, ENTORNO, SOCIO SANITARIO, ADAPTACIÓN.

LA JUBILACIÓN: DE LA ACTIVIDAD A LA INACTIVIDAD

ALICIA COVADONGA DELGADO CORTINA, MARÍA ORTEGA FERNÁNDEZ, NATALIA PALICIO ANTOLÍN

INTRODUCCIÓN: La jubilación supone un impacto en la vida de la persona, ya que se pasa de un estado de actividad a inactividad laboral, experimentando un aumento de tiempo libre. La podemos considerar un punto de inflexión porque cambian las rutinas, la forma de relacionarse (se pierden contactos sociales) y la capacidad económica.

OBJETIVOS: Establecer un plan de preparación, conocer el concepto, sus fases y teorías de la jubilación.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica. En buscador: google académico.

RESULTADOS: Los cambios sociodemográficos suponen una ruptura importante en la relación jubilación-vejez. Hoy en día jubilarse no es hacerse viejo. Existen 3 teorías acerca de la jubilación tratadas en el póster: actividad, desvinculación y crisis. El proceso de adaptación a la jubilación se encuentra dividido en diferentes fases: prejubilación, jubilación, desencanto, reorientación, estabilidad y finalización. La preparación a la jubilación constituye un proceso de información-formación para que las personas jubilables asuman su nuevo rol positivamente: beneficia a los interesados y a la sociedad, minimiza costes sanitarios y sociales, mejora la salud física, psíquica y social de la persona. Su objetivo primordial consiste en adaptar al individuo a la nueva situación, reduciendo así los sentimientos de frustración y promocionando una mayor motivación para la realización de tareas extra-laborales. Cualquier programa de preparación debe tener los siguientes contenidos: autonomía como valor fundamental, autoexamen de salud, práctica de la actividad física, sueño, nutrición, vida sexual, medicación y estilo de vida saludable.

CONCLUSIÓN: La jubilación es una etapa que supone un impacto en la vida de la persona, asumiendo un nuevo rol. Como enfermeros podemos ayudar a nuestros pacientes a establecer un plan de preparación con el fin de reducir sentimientos de frustración y promoviendo una mayor motivación en las tareas extra-laborales.

PALABRAS CLAVE: JUBILACIÓN, ROL, ANCIANO, PREPARACIÓN.

PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS EN LOS MAYORES DE 50

JOSÉ MANUEL BARRIOS MARTINEZ, SARA JEREZ BERENGUEL

INTRODUCCIÓN: La osteoporosis supone la pérdida de densidad de calcio en la red interna del hueso, lo que se traduce en pérdida de resistencia y un aumento en el riesgo de fractura. Por ello queremos analizar las medidas existentes para la prevención de la osteoporosis en el caso de los mayores de 50 años al suponer un grupo de riesgo alto.

OBJETIVOS: Analizar la pérdida de masa ósea. Valorar la pérdida de calcio en el grupo de edad de mayores de 50 en comparación con el resto de grupos de edad.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica de 12 artículos científicos, desde el año 2000 hasta la actualidad. Han sido extraídos de bases de datos específicas de ciencias de la salud, como Dialnet, Scielo, Pubmed y ScienceDirect. Con descriptores (osteoporosis, masa ósea, prevención, fractura, tratamiento). Se han incluido referencias bibliográficas y artículos en los idiomas Inglés y Español, excluyendo aquellos que hemos considerado no relevantes u específicos.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos en los distintos artículos obtenidos han sido los siguientes: La masa ósea tiene su pico máximo a los 25 años de edad, produciéndose después una pérdida para ambos sexos del 0.5% Anual. Existe una gran aceleración en la pérdida de calcio en las mujeres menopáusicas durante un tiempo estimado de 10 años con una pérdida del 2% anual. Como prevención primaria se debe de conseguir un esqueleto fuerte con un elevado pico de masa ósea para la edad de los 25-30 con una alimentación adecuada y unos aportes de calcio en la dieta de unos 1000mg/día. Eliminación de los factores de riesgo modificables como tabaco, sedentarismo, inmovilización prolongada, baja ingesta de calcio/vitamina D, consumo excesivo de alcohol/cafeína.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que la pérdida de masa ósea es algo inevitable de manera natural. Pero sí que está en nuestra mano hacer que esta pérdida se produzca de manera más lenta, dando mayor calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: OSTEOPOROSIS, PREVENCIÓN, MAYORES DE 50, DENSIDAD, CALCIO.

PACIENTE GERIÁTRICO CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

CARMEN SOTO ROMERO VALDESPINO, ANGELA ROMERO RUIZ, OLGA MARIA TRACISTO MUÑOZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente con 71 años que entra en urgencias por presentar oligoanuria sin globo vesical. Niveles de creatinina en sangre de 14 mg/dl.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Paciente consciente y orientado, abdomen blando y depresible, Tª 36.4, FC 87, TA 133/79. No tiene signos de presentar globo vesical. No edemas.

JUICIO CLÍNICO: Se diagnostica de Insuficiencia Renal Aguda por Glomerulonefritis por anticuerpos anti-MBG. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Insuficiencia renal aguda.

PLAN DE CUIDADOS: El paciente precisa tratamiento de sesiones de Plasmaféresis (PF) alternadas con Hemodiálisis (HD) así que es ingresado en la unidad de Nefrología. Necesidad de nutrición e hidratación; Necesidad de eliminación; Necesidad de movimiento; Necesidad de descanso y sueño; Necesidad de termorregulación; Necesidad de higiene y protección de la piel; Necesidad de aprendizaje.

CONCLUSIONES: Durante su estancia en la Unidad de Nefrología el paciente ha valorado la necesidad de realización de la hemodiálisis, entendiendo que aunque necesite asistir dos días a la semana puede seguir con su vida habitual antes de ingreso. Por lo que ha aprendido a cuidar la vía necesaria para el tratamiento de HD. El equipo le anima al alta a buscar un centro cercano a su casa para realizar la HD así como resolver cualquier duda en el centro donde se realiza la HD. Es muy importante enseñar a los pacientes sobre su enfermedad y que los pacientes puedan estar tranquilos ya que tienen un centro de referencia donde acudir ante cualquier duda para poder seguir con su vida antes de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: INSUFICIENCIA, RENAL, AGUDA, ANCIANO, VEJEZ, NEFROLOGÍA.

PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA EN EL PACIENTE ONCOGERIÁTRICO

MARIA LUISA BALLESTA FERNÁNDEZ, MARÍA DOLORES COLLADO MARTÍNEZ, ROCIO ALONSO CAPARROZ

INTRODUCCIÓN: En la actualidad, el cambio demográfico convierte al adulto mayor en un importante núcleo de la población con presencia de múltiples enfermedades y problemas ligados al envejecimiento como el cáncer, que limitan el desarrollo de las actividades de la vida diaria y hace especialmente sensible y vulnerable al paciente oncogeriátrico.

OBJETIVOS: Analizar la evidencia científica existente en referencia a los problemas de dependencia en el adulto mayor con cáncer y valorar las herramientas que los profesionales de salud posen para realizar una valoración integral que fomente el envejecimiento activo como base para la mejora de la calidad de vida en el anciano.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión de la bibliografía en el período entre 2005 a 2015. Las bases de datos consultadas fueron: SCielo, Lilacs y Pubmed. Los descriptores de salud fueron introducidos también en inglés para la obtención de datos internacionales. Del total de 146 resultados, solo se encontraban en nuestra línea de estudio un total de 18 artículos por ajustarse a los criterios de inclusión establecidos.

RESULTADOS: La evidencia científica, pone de manifiesto que los cuidados enfermeros se enfrentan a predecir complicaciones, existiendo la necesidad de elaborar programas preventivos en pacientes susceptibles frente a circunstancias de riesgo. Sin embargo, la puesta en marcha de programas de envejecimiento activo evidencia una mejora en la calidad de vida en el adulto mayor.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir que las escalas de valoración geriátrica, sin ser un método exclusivo, son una importante herramienta de valoración en las diferentes esferas funcional, social y de asistencia como método para el envejecimiento activo y la detección del riesgo de dependencia en el anciano con cáncer.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, CALIDAD DE VIDA, CÁNCER, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DEPENDENCIA.

MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS

PATROCINIO LOPEZ RUIZ, NOEMI LOPEZ RUIZ

INTRODUCCIÓN: Se define el envejecimiento activo como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

OBJETIVOS: Es extender la calidad, la productividad y esperanza de vida a edades avanzadas. Además de seguir siendo activo físicamente, es importante permanecer activo social y mentalmente, participando en actividades recreativas, de voluntariado o remuneradas, culturales, sociales, y educativas. Coordinar y promover actividades para la participación de los programas.

METODOLOGÍA: Ha sido una revisión bibliográfica en las páginas: envejecimiento activo, buenos aires.

RESULTADOS: Para desarrollar un envejecimiento positivo, la sociedad debe proporcionar a los mayores oportunidades para que puedan ser independientes y una motivación para que realicen participaciones en todas las actividades, hay que pensar más en capacitar que en discapacitar. Permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores. Pretende mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, favoreciendo sus oportunidades de desarrollo para una vida saludable, participativa y segura.

CONCLUSIÓN: Mantener una vejez activa y saludable, la sociedad debe proporcionar a los mayores oportunidades para que puedan ser independientes.

PALABRAS CLAVE: VEJEZ, PARTICIPACIÓN, OPORTUNIDADES, CALIDAD DE VIDA.

EDUCACIÓN AL MAYOR ANTE LA JUBILACIÓN

MARIA REYES BRAVO, MARTA IZQUIERDO PRADOS, BEATRIZ SANTA MUÑOZ MORAL, MARÍA TERESA GUIJARRO ROBLES, FRANCISCO JOSÉ VIDAL MAESTRE, NATALIA ACOSTA CEBALLOS

INTRODUCCIÓN: Jubilación es el nombre que recibe el acto administrativo por el que un trabajador en activo, ya sea por cuenta propia o ajena, pasa a una situación pasiva o de inactividad laboral, después de alcanzar una determinada edad máxima legal para trabajar o edad a partir de la cual se le permite abandonar la vida laboral y obtener una retribución por el resto de su vida. Cada persona reacciona de manera distinta ante la jubilación. Adaptarse con facilidad o con dificultades a vivir sin trabajar depende de muchos factores.

OBJETIVOS: Conocer los cambios que produce la jubilación en la vida de un adulto. Y dar a conocer recomendaciones para afrontar esta nueva etapa.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática de artículos relacionados con la jubilación, y las formas de afrontarla en el buscador Google Scholar. Utilizando los descriptores: jubilación, adaptación, educación, afrontar. Se seleccionaron las publicaciones más relevantes y se hizo un análisis y comparación.

RESULTADOS: La jubilación provoca cambios sociales, económicos, familiares en las vidas de los adultos. Entre los factores que influyen a la adaptación a la jubilación se encuentran, entre otros: el sexo, el nivel educativo, el estado civil, estado de salud, personalidad, apoyo social, ingresos económicos, etc. 5 Recomendaciones para afrontar la jubilación: Cuidar el cuerpo: hábitos de vida saludables. Cuidar la mente: mantener una actitud positiva. Permanecer activos: tener planes de futuro. Cuidar las relaciones: amigos y familia. Buscar ayuda, si es preciso.

CONCLUSIÓN: La jubilación conlleva muchos cambios en la vida de los mayores pero es posible una adaptación, lo principal es tener una actitud positiva, un estilo de vida saludable y una vida activa. También hay muchos organismos que ofrecen formación y cursos para la preparación a la jubilación uno de ellos es el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP).

PALABRAS CLAVE: EDUCACIÓN, JUBILACIÓN, ADAPTACIÓN, AFRONTAR.

PREVENCIÓN EN EL RIESGO DE DESUSO E INMOVILIDAD EN EL ANCIANO

JULIA ALBALADEJO PERONA, LAURA ABELLÁN MOMPEÁN, ESTELA MORALES VÁZQUEZ, SERGIO HIJANO VÁZQUEZ, JOSEFA SAURA NIETO, MIRIAM NICOLÁS DEL PUEBLO

INTRODUCCIÓN: El síndrome de inmovilidad se define como la restricción general involuntaria, en la capacidad de transferencia y/o desplazamiento de una persona a causa de problemas físicos, funcionales o psicosociales. Es considerado como una vía común, a través de la cuál muchas enfermedades y trastornos del adulto mayor producen gran discapacidad. En esta revisión bibliográfica resaltaremos la importancia que tiene la educación para la salud en la prevención de este síndrome en pacientes afectos en los 4 sistemas corporales con más riesgo a desarrollar Síndrome de inmovilidad. Sistema musculoesquelético/articular (los vemos juntos), neurológico y cardiovascular.

OBJETIVOS: Determinar medidas para reducir al máximo el riesgo de adquisición de síndrome de desuso o inmovilidad en el envejecimiento.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en las bases de datos especializadas como Medline y el buscador Google Académico.

RESULTADOS: Abundantes publicaciones nos hablan sobre la importancia de actuar en sistemas como el musculoesquelético/articular sobretodo la fractura de cadera ya que encontramos mucha información sobre el aumento en la mortalidad que tienen al generar inmovilidad. Educación sobre los efectos secundarios de la medicación para la prevención de caídas. Sistema cardiovascular: el envejecimiento produce un declive en la capacidad de oxigenación debido a la disminución en la contractibilidad y con ello enlentecimiento de la circulación sanguínea que provoca enfermedades trombóticas y cerebrovasculares. Importancia de realizar ejercicio físico adaptado a las peculiaridades del anciano y cuidado de la dieta disminuyendo así azúcar y tensión. Sistema neurológico: Enfermedades que limiten el movimiento, demencias y alteraciones cognitivas. Asesorar a la familia acerca de actividades de rehabilitación y fomento de la autonomía del paciente para no acelerar su inmovilidad.

CONCLUSIÓN: La enfermería desde las consultas, hospitalización y educación para la salud (haciendo hincapié en la familia) debe actuar educando en la prevención de esa aceleración hacia el síndrome de inmovilidad y desuso que sufren los pacientes aquejados por estas enfermedades tan comunes en nuestro días.

PALABRAS CLAVE: DESUSO, RIESGO, ENVEJECIMIENTO, EDUCACIÓN, PREVENCIÓN.

PROMOCIÓN DE LA SALUD CONTRA EL SEDENTARISMO

FRANCISCO SANCHEZ HERNANDEZ, MARÍA ALBINA GÁLVEZ AMATE, SHEILA MARÍA COBOS MARCOS

INTRODUCCIÓN: Uno de los mayores métodos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad es el de caminar 30 minutos al día. En las últimas décadas, el sedentarismo se ha convertido en un grave problema de salud público. Es uno de los cuatro mayores factores de riesgo cardiovascular y provoca más del 6% de la mortalidad. Además, es un factor precipitante de la obesidad y sus problemas asociados.

OBJETIVOS: Conocer la evidencia científica existente sobre los beneficios de caminar 30 minutos diarios.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica realizada entre los meses de Enero y Febrero de 2018, se incluyeron los artículos publicados en los últimos 5 años en las bases de datos: Scielo, Pubmed y Sciencie direct. Los descriptores de salud utilizados fueron: “Caminar”, “Saludable”, “Ejercicio” y “Ejercicio cardiovascular”.

RESULTADOS: Los beneficios de caminar media hora al día han quedado más que demostrados, entre los más importantes destacan: Regulación del peso corporal. Favorece la quema de grasa y ayuda al mantenimiento del peso. Tonifica la musculatura. Fortalece la musculatura de piernas, glúteos y abdomen. Mejora ósea. Se fortalecen los huesos incrementando la densidad ósea lo que ayuda a luchar contra la osteoporosis. Mejora la circulación. El sistema cardiovascular es el mayor beneficiado pudiéndose incrementar la esperanza de vida y reduciéndose el riesgo de enfermedades cardiovasculares en un 11%. Previene la diabetes. El ejercicio estimula la producción de insulina. Mejora la actividad cognitiva. Se ha demostrado que el ejercicio puede reducir el riesgo de padecer demencia hasta en un 40%. Mejora el sueño. Caminar diariamente nos ayuda a conciliar el sueño y lo mejora consiguiendo que éste sea más reparador.

CONCLUSIÓN: Existe evidencia suficiente que demuestra importancia de caminar diariamente, es deber nuestro como profesionales de la salud promover esta conducta entre nuestros pacientes con el fin de mejorar su calidad de vida física y mental.

PALABRAS CLAVE: SALUD, SEDENTARISMO, DEPORTE, PROMOCIÓN DE LA SALUD.

ACTUACIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

ANA GARCÍA PORCEL, MINERVA LORCA PEÑA, SANDRA DANIELA ESCOBAR ACOSTA

INTRODUCCIÓN: Según la OMS “el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida”. Por lo que se tiene como objetivo extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas, retrasar las discapacidades propias de la edad y promover costumbres beneficiosas para la salud.

OBJETIVOS: Determinar la actuación del TCAE en el envejecimiento activo de los pacientes.

METODOLOGÍA: Para la elaboración de este trabajo se realizó una revisión bibliográfica de diversas bases de datos.

RESULTADOS: Cada vez es mayor la esperanza de vida, por lo que es importante llegar a la edad de jubilación con unas calidades de vida importantes; además de continuar activo físicamente, es importante permanecer activo social y mentalmente. Es importante que las personas mayores estén integradas dentro de la familia y la comunidad, tengan independencia y participen activamente en actividades recreativas, culturales y sociales, educativas, etc. Lo que les reportará una mayor y mejor calidad de vida y les permitirá seguir siendo activos y contribuir a las actividades de la sociedad.

CONCLUSIÓN: Una mejor nutrición, una mejor sanidad y unas condiciones de vida superiores, han aumentado la esperanza de vida. El TCAE tiene una función activa en este campo participando de una forma activa en charlas, educación familiar y personal para asegurar una calidad de vida óptima para las personas de edad avanzada.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, CALIDAD DE VIDA, MAYORES, ANCIANOS.

LOS EXERGAMES COMO HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA TERCERA EDAD

ROSANA GONZALEZ FERNANDEZ, MARIANO RODRIGUEZ FERNANDEZ, IVÁN TRUJILLO CAMERO

INTRODUCCIÓN: Se definen los exergames como aquellos juegos virtuales donde el control de la actividad se realiza a través del movimiento y los gestos. Supone sumar entretenimiento virtual y actividad moderada en la mejora de la calidad de vida de los mayores, mejorando la salud de este colectivo.

OBJETIVOS: Analizar los exergames como alternativa de ocio activo entre la población senior. Determinar los beneficios, físicos y mentales, que los exergames aportan a su calidad de vida.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de diversos artículos científicos integrantes de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía a través de su buscador multibase Gerión. Descriptores: Exergames, video juegos, actividad física, envejecimiento activo Criterios de inclusión: Textos publicados entre 2010-2017 Idioma: Inglés y castellano 5 artículos de los 20 encontrados cumplen los criterios establecidos.

RESULTADOS: El uso regular de los exergames son una herramienta más para mejorar la condición física y mental de los mayores. El uso regular de exergames mejoran la capacidad aeróbica, disminuyen el sedentarismo, la HTA, el sobrepeso, mejora la masa ósea y muscular, mejora del equilibrio, por lo que disminuye el RCV y la mortalidad prematura. La postura no es determinante posibilitando el ejercicio a personas de movilidad reducida. No existe desplazamiento y al estar ligados actividad y diversión facilita la fidelización y la practica regular. Mejoran los síntomas depresivos, la ansiedad, el insomnio y las habilidades sensoriales e intelectuales siendo un gran apoyo en el tratamiento de determinados deterioros cognitivos.

CONCLUSIÓN: Los exergames usados regularmente mejoran el nivel físico y mental por lo que son herramientas válidas para “sumar vida a nuestros largos años” (OMS 2012), favorecen el envejecimiento activo cuyo objetivo es favorecer la actividad física, cognitiva y social de los mayores para potenciar la autosuficiencia, la productividad y el sentimiento de pertenencia activa a la sociedad.

PALABRAS CLAVE: EXERGAMES, VIDEO JUEGOS, ACTIVIDAD FISICA, ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

ANA BELÉN GARCIA NICOLÁS, JOSEFA CANOVAS URREA, MARIA JULIA HERNANDEZ VIDAL,
ANA ELISABET LOPEZ LOPEZ, MARIANA MARTÍNEZ MARTÍNEZ, MARIA DOLORES MARTINEZ
TRINIDAD, PEDRO JOSE MORENO FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Con el envejecimiento se produce un deterioro generalizado y progresivo de muchas funciones corporales, mayor vulnerabilidad a factores ambientales y mayor riesgo de enfermar y morir. Aunque se producen pérdidas en la capacidad intrínseca éstas pueden ser solventadas con la adaptación que la persona ha realizado así como la experiencia y conocimiento ganados a lo largo de su vida. El envejecimiento saludable es” el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permita el bienestar en la vejez” (OMS 2015). El proceso de envejecimiento está relacionado con las experiencias de vida, el estilo de vida, y los factores ambientales.

OBJETIVOS: Evaluar los cambios que se están produciendo en el proceso de envejecimiento y la actuación de enfermería para aumentar el nivel de funcionamiento de los mayores.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda en las bases Cuiden y Pubmed. Seleccionando finalmente tras su lectura y revisión dos artículos y un informe de la OMS. Siguiendo los siguientes descriptores: capacidad funcional y factores de riesgo.

RESULTADOS: Con el envejecimiento se produce un deterioro generalizado y progresivo de muchas funciones corporales, mayor vulnerabilidad a factores ambientales y mayor riesgo de enfermar y morir. Es de vital importancia combatir los factores de riesgo mediante la promoción de la salud, puesto que cada vez hay más indicios de que algunos hábitos saludables, como la actividad física y la nutrición, pueden tener una gran influencia en un envejecimiento saludable.

CONCLUSIÓN: Para aumentar el nivel funcional de los mayores, es fundamental detectar aquellos factores que lo pongan en riesgo, trabajo que debe ser realizado por los equipos de atención primaria. Para ello se deben crear programas cuyo objetivo principal sea aumentar la funcionalidad y autonomía de las personas mayores.

PALABRAS CLAVE: CAPACIDAD FUNCIONAL, ENVEJECIMIENTO ACTIVO, FACTORES DE RIESGO, INTERVENCIÓN ENFERMERA.

LA FRACTURA DE FÉMUR EN ENFERMOS

JOSE LOPEZ PRADOS, CAROLINA CONTRERAS RIVAS, EMILIO MANUEL RUIZ DIAZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente mujer de 80 años que camino del CAP cae al suelo tras tropezar con un bordillo. Es llevada a Urgencias en ambulancia. Tras valoración funcional y del dolor, analítica completa y radiografía se confirma fractura subcapital de fémur D. Ingresa en la unidad de Traumatología del Hospital para posterior IQ de la fractura.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Valoración con modelo de Virginia Henderson. Evaluación mental: Test de Pfeiffer, Escala GDS. Evaluación física: Bartel, Lawton y Brody y Downton. Evaluación entorno: Escala de Gijón. En la elaboración del plan de cuidados hemos utilizado taxonomía NANDA, NIC, NOC.

JUICIO CLÍNICO: Los pacientes con este tipo de fracturas, tienen un pronóstico favorable. A nuestro juicio el cuidado en fracturas y evitar posibles complicaciones es primordial en el cuidado diario del paciente.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Deterioro de la movilidad física r/c dolor m/p limitación en las habilidades motoras. Riesgo de caídas r/c disminución de la fuerza de las extremidades y un deterioro de la movilidad física. Riesgo de infección r/c escasos conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.

PLAN DE CUIDADOS: Evitaremos el riesgo de caídas, favoreciendo dispositivos de ayuda. Evitaremos en la mayor medida el cuidado de la herida lo mas limpia posible, evitando el riesgo de infección. Favoreceremos la movilidad inmediata de la extremidad.

CONCLUSIONES: Las fracturas de fémur en ancianos representan un grave problema que seguirá ascendiendo como consecuencia del aumento de las expectativas de vida de la población y, por tanto, del envejecimiento de la misma. Supone una importante carga socioeconómica. La mortalidad se encuentra en el 10% durante el ingreso y el 35% en el primer año postfractura.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE, SALUD, FRACTURAS, FÉMUR.

ANCIANO CON DETERIORO DE LA MOVILIDAD

NEUS MARTÍ PASTOR, NEREA BANGO ANTUÑA, CRISTINA CALDENTY HUGUET, SANDRA CORTES FERNANDEZ, MARIA DEL MAR CRESPI MARCÉ, ALMUDENA DE LA FUENTE RISUEÑO, MARIA ORELL LUQUE, ROSALIA ORTEGA VILA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 90 años que vive en la Residencia Llar d'Ancians. Siempre ha sido una persona muy activa. Durante las dos últimas semanas se ha observado una disminución de la actividad física. Antecedentes personales: HTA, DMII, estreñimiento crónico arteriopatía periférica, artrosis generalizada, by-pass fémoro-peroneo de la EID con vena safeta, adenoma prostático y resección parcial de intestino. Alergia a la lactosa.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Paciente consciente, orientado y colaborador. Constantes estables. Autónomo para el resto de cuidados. Deambula con ayuda de un andador, aún así la marcha se ha enlentecido y es menos segura. No tiene problemas para levantarse de la cama.

JUICIO CLÍNICO: Residente con deterioro de su movilidad en un corto periodo de tiempo.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: 00015 – Riesgo de estreñimiento r/c actividad física insuficiente. Objetivo NOC: prevenir y disminuir el riesgo de padecer estreñimiento. 00155 - Riesgo de caídas r/c edad superior a 65 años, uso de dispositivos de ayuda, artritis, deterioro de la movilidad física, enfermedad vascular. Objetivos NOC: tomar medidas para prevenir las caídas.

CONCLUSIONES: En este paciente priorizaríamos activar medidas que no deterioren más su movilidad física. Al vivir en una residencia el paciente tiene cubiertas casi todas sus necesidades y cambios relacionados con la dieta y el entorno. Deberíamos concretar periódicamente consultas con el paciente para aclarar posibles dudas, ver cómo realiza los consejos que le damos y valorar la progresión de su deterioro en la movilidad.

PALABRAS CLAVE: DETERIORO MOVILIDAD, ESTREÑIMIENTO, DISPOSITIVOS DE AYUDA, DIETA.

DISFAGIA Y SUS POSIBLES CONSECUENCIAS: INFECCIÓN RESPIRATORIA

BELÉN MUÑOZ OVEJERO, NATALIA JIMÉNEZ GONZÁLEZ, ANA RODRÍGUEZ MUÑOZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 82 años de edad, viudo y con tres hijos. Orientado y consciente, reactivo. Padece diabetes tipo II y Parkinson, actualmente bastante controlado. Sufrió un SCACEST tipo IAM con TCI 30% y enfermedad severa de tres vasos de la que fue revascularizado. Posteriormente es ingresado por ACV isquémico y neumonía de origen nosocomial. Actualmente reside en un centro residencial para mayores con equipo médico. Con problemas para llevar a cabo las ABVD, se desplaza en silla de ruedas y recibe ayuda parcial. Fue diagnosticado de disfagia orofaríngea y actualmente su dieta es de tipo diabética blanda y los líquidos deben ser acompañados siempre de espesante alimenticio. Ha sufrido infecciones respiratorias de repetición en los últimos años.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Estado general alterado, consciente y colaborador. A la exploración tiene síntomas catarrales, aunque en la auscultación no hay ruidos respiratorios. TA: 155/95 mmHg, FC 72lpm, Tª: 36.8, Gb: 79 mg/Dl.

JUICIO CLÍNICO: Disfagia orofaríngea y riesgo de infección respiratoria. Sufre disfagia orofaríngea como resultado de la enfermedad de Parkinson y del ACV diagnosticada mediante anamnesis y exploración física.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Disfagia esofágica.

PLAN DE CUIDADOS: NANDA Riesgo de infección r/c disfagia NOC Control del riesgo: proceso infeccioso, Conocimiento: control de la infección NIC Control de infecciones Protección contra las infecciones Identificación de riesgos. NANDA Déficit del volumen de líquidos m/p imposibilidad de beber líquidos r/c disfagia. NOC Equilibrio hídrico, Hidratación. NIC Manejo de líquidos, monitorización de líquidos.

CONCLUSIONES: El paciente evoluciona positivamente y no tiene síntomas de neumonía en la actualidad. Sin embargo, no se observan cambios favorables en la disfagia ya que no tolera de buen grado las actuaciones que sobre él realizamos además de no mostrar una actitud positiva para el aprendizaje.

PALABRAS CLAVE: DISFAGIA, PARKINSON, NEUMONÍA, INFECCIÓN.

INTERVENCIÓN DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

MARIA ANGELES FERNANDEZ SILES, MARIA JOSE GARCIA FONTIVERO, FRANCISCA RAMOS CHAMORRO

INTRODUCCIÓN: No hay forma de evitar el envejecimiento, el cuerpo y la mente cambia. El estilo de vida sana ayuda a enfrentar cambios en el envejecimiento. Hay que enriquecer las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, productividad y calidad de vida en la vejez. La esperanza de vida ha aumentado, llegando a los 80 años más o menos.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente para: Aconsejar la actividad física para fortalecer sus huesos y músculos, también es bueno para su cerebro. Informar sobre patologías en la vejez. Mejorar la capacidad para pensar, aprender cosas y tomar decisiones. Mejorar el estado cardiovascular, cardiorrespiratorio, flexibilidad, fuerza, equilibrio... Participación social entre jóvenes y mayores. Ayudar a mantener buen estado de ánimo. Evitar caídas. Ayudar a tener una buena autoestima.

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

RESULTADOS: Ofrecerles a los mayores los conocimientos sobre envejecimiento y sus consecuencias. Promover la participación activa de las personas mayores. Promover la importancia de hábitos saludables. Prevenir enfermedades. Implicar a sus familiares. Fomentar ocio y tiempo libre. Retrasar problemas cognitivos, con juegos para mantener la mente. Prevenir frente problemas como depresión, ansiedad, problemas de sueño, problemas alimentación, relaciones sexuales... Desarrollar actividades física, andar... Mejorar equilibrio, talleres de musicoterapia, bailes, juegos... Talleres de fisioterapia, gimnasia... Mantener cuerpo y mente activos. Llevar dieta equilibrada, comer más fibra. Llevar controles médicos y dormir suficiente. El aumento en la longevidad y la esperanza de vida es un logro de nuestra sociedad. Cada vez hay más participación e integración social.

CONCLUSIÓN: La salud es fundamental para una vida larga y a la vez satisfactoria. En la vejez una buena salud contribuye a la autonomía y posibilidad de llevar una vida independiente. El ejercicio físico es salud.

PALABRAS CLAVE: VIDA, VEJEZ, SALUD, MEJORAR.

ANÁLISIS DE LA ALIMENTACIÓN EN EDAD SENIL

CRISTINA AZUCENA ROLDÁN MALENO

INTRODUCCIÓN: Con los años las personas cambian y lo hacen tanto fisiológica como psicológicamente. En las personas en edad senil, las modificaciones se producen, de forma muy importante, y esto se traduce en cambios en los estilos de vida y en la alimentación.

OBJETIVOS: Analizar cómo se modifican las conductas alimentarias conforme se envejece.

METODOLOGÍA: Para la selección de los artículos incluidos se introdujeron las ecuaciones de búsqueda y se aplicaron los criterios de inclusión.

RESULTADOS: Con la edad disminuye la motilidad gastrointestinal y se reducen las secreciones gástricas ácidas. Por otro lado, la masticación se ve afectada debido a la pérdida de piezas dentarias. Además, las alteraciones en los sentidos hacen que disminuya la percepción del sabor y del olor ya que pierden sensibilidad. Debemos de tener en cuenta por otra parte que la regulación del consumo de alimentos está relacionada con factores cognitivos, como la memoria factor que se ve mermado por la edad.

CONCLUSIÓN: El papel de los profesionales de la salud es muy importante a la hora de educar y aconsejar a las personas en edad senil, ya que con simple recomendaciones se previenen muchas patologías a largo plazo.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE VIDA, ENVEJECIMIENTO, SENIL, HÁBITOS, ALIMENTACIÓN.

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN CON EL ANCIANO

MARIA DE LA PAZ GIL CORTES

INTRODUCCIÓN: La relación personal con nuestros ancianos dota de un binomio profesional y anciano de una cercanía imprescindible en el tratamiento de los problemas de salud , seguimiento y evolución del anciano en diferentes situaciones. La herramienta fundamental que utilizamos en ésta relación es la comunicación, un proceso vital a la hora de intercambiar todo tipo de cuestiones, algunas de tanta relevancia como la transmisión de emociones, intercambio de información diversa, resolución de duda, quejas sobre la enfermedad, los cuidadores o sobre su estado de salud.

OBJETIVOS: Determinar las medidas y estrategias que se deben llevar a cabo en la comunicación con el anciano.

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

RESULTADOS: Esta comunicación que establecemos con nuestros ancianos no depende de nuestra actitud ni predisposición hacia la comunicación, más bien sería comparable a cualquier técnica imprescindible para el desarrollo de nuestro trabajo. Por parte del emisor se debe fomentar y entablar relaciones, atraer y mantener la atención en el lenguaje, mostrar sus emociones y personalidad, transmitir con el mensaje actitudes, estimular la acción y el autocuidado, suscitar interés e interrogantes y promover procesos mediadores. En el caso del receptor debe obtener información, resolución de dudas o problemas, escucha activa para aprovechar al máximo el mensaje emitido, compartir experiencias, anécdotas, inquietudes. Además de ser capaz de lograr una óptima respuesta en función al mensaje emitido.

CONCLUSIÓN: La comunicación es un vehículo perfecto para la detección precoz de problemas en el anciano, además de ser una fuente rica de información sobre el estado psicológico y social del mayor.

PALABRAS CLAVE: EMPATÍA, ANCIANO, SALUD, QUEJAS, CERCANÍA.

CAÍDA CON CONTUSIÓN EN HOMBRO EN PACIENTE DE AVANZADA EDAD

IGNACIO INIESTA-PINO ALCÁZAR, CARLOS RUIZ NICOLAS, MARIA CARMEN VERA SÁNCHEZ-ROJAS, MERCEDES GIMÉNEZ BELLÓ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 87 años que acude a Urgencias tras caída de la bicicleta un día de lluvia. El paciente refiere que estando de camino a un bar situado en el pueblo vecino con su bicicleta ha sufrido un resbalón con la pintura del paso de cebra y se ha caído. Le han ayudado unos jóvenes que se encontraban cerca, pudiendo continuar por sus medios hasta su casa donde su hija le ha indicado que acuda a Urgencias para revisión.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la exploración física presenta: ACP: rítmico con mínimo soplo sistólico en foco aórtico, ambos pulmones bien ventilados. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. MMII: sin edemas, ni heridas. Contusión con mínimo hematoma en hombro derecho. Exploración neurológica: habla coherente y fluida, consciente y orientada en las 3 esferas. Pares craneales sin focalidad neurológica. Fuerza conservada, marcha sin alteraciones. Radiografía de hombro: no alteraciones óseas, no luxaciones.

JUICIO CLÍNICO: El paciente presentaba únicamente una mínima contusión en hombro sin mayor repercusión. Lo curioso de este caso fue la ausencia de patología. Tras interrogar al paciente este presentaba únicamente hipertensión arterial e hipertrofia benigna de próstata, llevaba una vida muy activa con frecuentes paseos diarios, actividad física en su casa y campo y sin renunciar a actividades por edad, seguía moviéndose en bicicleta y coche, iba al bar con los amigos. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En este caso podríamos plantearnos el diagnóstico diferencial de la causa de caída pero la historia coincidía con una caída casual en un día de lluvia.

CONCLUSIONES: La actitud vital influye más en la vejez que el propio número de la edad, Si bien es cierto que es difícil discriminar la relación entre buena salud y actividad podemos afirmar que en pacientes ancianos la presencia de un estilo de vida implica un mejor pronóstico.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, ACTIVO, SALUD, CAÍDAS.

EL RIESGO DE HIPERTRIGLICERIDEMIA Y EL OMEGA 3

FÁTIMA MONTOYA GEA, ANA GONZALEZ ALCAIDE, CRISTINA MORALES GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN: La hipertrigliceridemia es un factor importante ya que está asociado con el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular. Estos aumentan cuando se superan los 150mg/dl de triglicéridos séricos, según la Sociedad Europea de Cardiología.

OBJETIVOS: Conocer los beneficios del omega 3 en pacientes con hipertrigliceridemia.

METODOLOGÍA: Trabajo de revisión bibliográfica; revisión sistemática. Las bases de datos consultadas han sido: Pubmed, Dialnet y Cochrane.

RESULTADOS: Las causas pueden ser obesidad, diabetes, síndrome nefrótico, hipotiroidismo, embarazo, anticonceptivos, estrógenos, Tamoxifeno, inmunosupresores, retinoides, VIH, tratamiento antirretroviral, quilomicronemia, hipertrigliceridemia familiar y disbetalipoproteinemia familiar. El tratamiento se debe iniciar por la modificación del estilo de vida, llevando una dieta adecuada y realizando ejercicio. Pero si aun así las cifras son mayores de 200mg/dl y se tiene riesgo cardiovascular o si los niveles son superiores a 500 mg/dl, se debe iniciar el tratamiento farmacológico. Puede ser con fibratos (no están demostrados sus beneficios), en un estudio se demuestra que las estatinas a altas dosis en ciertos casos de riesgo cardiovascular pueden disminuir los triglicéridos en un 43%. Pero la mayor evidencia y el mayor perfil de seguridad se encuentran en el tratamiento con ácidos grasos poliinsaturados como el omega 3. Estos contienen EPA (ácido eicosopentanoico) y DHA (ácido docosohexanoico) los cuales están altamente asociados con la disminución del VLDL y los triglicéridos, observándose una reducción del 50% al administrarse dosis mayores de 15gr/d.

CONCLUSIÓN: Hacer ejercicio y llevar una dieta equilibrada con un aporte de omega 3 puede reducir los niveles de triglicéridos.

PALABRAS CLAVE: HIPERTRIGLICERIDEMIA, ESTATINAS, OMEGA3, OBESIDAD, FIBRINAS.

LA CRONICIDAD EN EL SISTEMA SANITARIO DESDE EL PUNTO DE VISTA ENFERMERO

DULCE MARÍA GUTIÉRREZ CARA, IRENE MARIA GARCIA-LAEZ VELAZQUEZ, MARCOS DOMINGO NAVARRO AGUILAR

INTRODUCCIÓN: Las mejoras en el ámbito sanitario, las políticas sobre prevención, promoción y rehabilitación y los avances tecnológicos han podido ser, en gran medida, los factores causantes del aumento de la esperanza de vida que conlleva el aumento de la población anciana, y con ello, el aumento de personas con enfermedades crónicas.

OBJETIVOS: Conocer cómo abarca el sistema sanitario el aumento de la cronicidad.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden y Pubmed, encontrando un total de 358 resultados, de los cuales fueron analizados 9.

RESULTADOS: La gran incidencia de enfermedades crónicas obliga a reorientar el sistema sanitario, centrado hasta ahora en la atención a enfermedades agudas para lograr una atención efectiva. Por todo ello es necesario que el nivel asistencial básico constituido por la atención primaria adquiera mayor importancia, proporcionando a la enfermería un mayor número de competencia con el fin de poder seguir la evolución de éstas patologías crónicas y disminuir sus recaídas. Para ello se han puesto en marcha en algunas comunidades autónomas nuevas iniciativas como el servicio de Enfermera de Enlace Comunitaria que gestiona los cuidados domiciliarios de forma coordinada con otros profesionales de su zona básica.

CONCLUSIÓN: Actualmente se intenta modificar el enfoque del sistema sanitario desde una perspectiva focalizada en patologías agudas, hacia las patologías crónicas. Todo ello permite mejorar la eficiencia del sistema sanitario, disminuyendo la masificación de los centros sanitarios y disminuyendo las patologías crónicas con la implantación de programas de cribado, preventivos y de promoción sanitaria. Por todo ello es necesario que dichas políticas sigan en auge y permitan visualizar el resultado en un futuro próximo.

PALABRAS CLAVE: CRONICIDAD, SISTEMA SANITARIO, REHABILITACIÓN, ENFERMERÍA.

