

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.

GERIATRÍA

CAÍDAS EN ANCIANOS: MEDIDAS PREVENTIVAS ENFERMERAS.....	25
INMACULADA CONCEPCIÓN BARRANCO ROMERO, LAURA FERNANDEZ CABALLERO, ESTEFANÍA MENA CARRIÓN	
ABORDAJE DE UN CASO DE VALORACIÓN GERIÁTRICA PARA CONFECCIONAR UN PLAN DE CUIDADOS	26
SONIA MARIA HITOS RUIZ, REGINA LINDE GUTIERREZ, CRISTINA LINDE GUTIÉRREZ	
RELACIONES INTERGENERACIONALES: AYUDANDO EN LA SALUD DE NUESTROS MAYORES	27
MIGUEL VILCHEZ ALONSO, MARÍA DOLORES CAZALLA CADENAS, MARÍA TERESA TORRES PRADOS	
SIGNIFICADO DEL TÉRMINO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA	28
EVA MARIA ALCOBA SUAREZ, MARIA DEL PILAR PALMEIRO CABALLERO, SARA SUÁREZ PALMEIRO	
EL ENVEJECIMIENTO DE LA PIEL EN LOS ANCIANOS.....	29
LIDIA CANTON CANTON, ENCARNACIÓN MARIA MEMBRIVE SANCHEZ, INÉS CASTILLO MUÑOZ	
EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: FACTORES DE RIESGO EN EL ANCIANO	30
LIDIA CANTON CANTON, ENCARNACIÓN MARIA MEMBRIVE SANCHEZ, INÉS CASTILLO MUÑOZ	
LA DEMENCIA Y TODOS SUS TIPOS	31
LIDIA CANTON CANTON, ENCARNACIÓN MARIA MEMBRIVE SANCHEZ, INÉS CASTILLO MUÑOZ	
PROBLEMAS EN EL SÍNDROME DEL CUIDADOR PRINCIPAL	32
ENCARNACIÓN MARIA MEMBRIVE SANCHEZ, LIDIA CANTON CANTON, INÉS CASTILLO MUÑOZ	
RECOMENDACIONES EN LA ALIMENTACIÓN DEL ANCIANO.....	33
ENCARNACIÓN MARIA MEMBRIVE SANCHEZ, LIDIA CANTON CANTON, INÉS CASTILLO MUÑOZ	
LAS DISTINTAS TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO HUMANO	34
ENCARNACIÓN MARIA MEMBRIVE SANCHEZ, LIDIA CANTON CANTON, INÉS CASTILLO MUÑOZ	

ABORDAJE DE CASO: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN COMA HIPEROSMOLAR.....	35
ANA MARÍA GONZÁLEZ PEREZ, ELENA PACHECO CABALLERO, CRISTINA SANABRIA LOZANO	
CAMBIOS EN LA ACCIÓN DE LOS FÁRMACOS EN LAS PERSONAS MAYORES.....	36
ENCARNACIÓN MARIA MEMBRIVE SANCHEZ, INÉS CASTILLO MUÑOZ, LIDIA CANTON CANTON	
PACIENTE CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER ATENDIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA	37
ANA MARÍA GONZÁLEZ PEREZ, CRISTINA SANABRIA LOZANO, ELENA PACHECO CABALLERO	
IMPORTANCIA DE LA REALIZACIÓN DE CONTROL ANALÍTICO RUTINARIO EN ANCIANOS	38
MARÍA JESÚS SILVA SANTOS, GUDRUN WINKLER, DOLORES MAQUEDA PEDROSA	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PACIENTE ANCIANA CON INSOMNIO.....	39
SILVIA LUQUE RUANO, ROCIO MORAL BAENA, CRISTINA MESA BERGILLOS	
PACIENTE CON DEMENCIA Y SÍNDROME FEBRIL, CUIDADOS ENFERMEROS.....	40
EVA GARCÍA JIMÉNEZ, LAURA GALVEZ HERNANDEZ, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO	
CUIDADOS DEL PACIENTE DEPENDIENTE PARA LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA: TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA COMO EQUIPO DE SALUD	41
MARIA DEL CARMEN BELLIDO MORALES, MARIA DOLORES DIAZ BRAVO, JUAN DE LA CRUZ SANIGER VALDIVIA	
INSUFICIENCIA DESCOMPENSADA EN RELACIÓN CON ANEMIA GRAVE: INTERVENCIÓN ENFERMERA	42
EVA GARCÍA JIMÉNEZ, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO, LAURA GALVEZ HERNANDEZ	
MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE POR EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	43
MARÍA CARMEN MARTIN ORTIZ, JESSICA ROMERO SOTO, MARIA JESUS MARQUEZ MARMOL	
ANÁLISIS DE LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN POR EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	44
MARÍA CARMEN MARTIN ORTIZ, JESSICA ROMERO SOTO, MARIA JESUS MARQUEZ MARMOL	
CUIDADOS EN PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	45

MARÍA DEL PILAR SEGURA SÁNCHEZ, ELENA DEL AGUILA CANO, ANA MARIA GARCÍA MIRANDA

ANÁLISIS DE LA POLIMEDICACIÓN EN LA VEJEZ: PAPEL DE ENFERMERÍA.....46

RAQUEL CARRETERO BLANCO, ESTHER REBOLLO BARRAGAN, ESTEFANÍA DURÁN FERNÁNDEZ

ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES.....47

NATIVIDAD PADILLA GARCÍA, MARIA DOLORES BEDMAR NAVARRETE, ANA MARIA TOMAS CASTRO

DOLOR ABDOMINAL DEBIDO A PANCREATITIS AGUDA BISAP: INTERVENCIÓN ENFERMERA48

EVA GARCÍA JIMÉNEZ, ISABEL MARÍA REVIRIEGO GALÁN, INMACULADA CARRILLO ÁVILA

FRACTURA DE CADERA EN PACIENTES ANCIANOS: FACTORES DE RIESGO.....49

ANABEL LETRÁN CAPOTE, ADRIANA ORELLANA MOVILLA, ISABEL MARÍA RODRÍGUEZ ÁLVAREZ

PACIENTE GERIÁTRICO CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO50

NORA ROJAS HERNANDEZ, CONCEPCIÓN FERNÁNDEZ MONTERO, SANDRA GARCIA MALDONADO

DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO Y FIEBRE, A PROPÓSITO DE UN CASO51

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

REAGUDIZACIÓN EN PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL.....52

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

DIARREA Y FIEBRE: CUIDADOS DE ENFERMERÍA53

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

LA IMPORTANCIA DE LAS CAÍDAS EN LAS PERSONAS MAYORES.....54

FRANCISCA MARIA MANCERA TRUJILLO, ANA BELEN MANCERA TRUJILLO, MARIA JOSE RAMÍREZ ALDA

DOCUMENTO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS: CONOCIMIENTO POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO55

ALBA VIDAL GÓMEZ, ROCIO GUERRERO MERCEDES, MONICA LARA MONTERO

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y EL PLAN DE CUIDADOS DEL PACIENTE FRÁGIL56

DAVINIA LABELLA CAÑADA, DOLORES ARIAS CARRILLO, LUZ ANDREA VALENCIA RAMIREZ	
ACTUACIÓN ANTE PACIENTE GERIÁTRICO CON ÚLCERAS POR PRESIÓN	57
LIDIA MOLINA ZAFRA, SONIA ZAHARA CASTILLO AVILES, MERCEDES CORTÉS CANO	
ESTUDIO DE LAS CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO EN LAS CAÍDAS EN PERSONAS MAYORES	58
SANDRA ARANDA MUÑOZ, ANA MARÍA GARCÍA MIRANDA, SONIA SÁNCHEZ HERRERA	
SÍNDROME DE INCONTINENCIA URINARIA EN PACIENTES GERIÁTRICOS.....	59
JULIA GÓMEZ FERNANDEZ, JULIA FERNÁNDEZ ROSADO, DOLORES MIJE GUTIERREZ	
CUADRO FEBRIL POR INFECCIÓN URINARIA EN PACIENTE INSTITUCIONALIZADO	60
AROA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, MARIA DE LA PALMA TORREÑO RIOS, ENCARNACIÓN GIL ROMERA	
ESTUDIO DE LA NEUMONÍA BRONCOASPIRATIVA DENTRO DEL PROCESO DIGESTIVO	61
ARANZAZU MARTIN VILLENA, AURORA ALGUACIL CABALLERO, MARIA ISABEL VILLODRES NAVAS	
BENEFICIOS REALES DE LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	62
MACARENA GOMEZ TAPIA, MARIA DE LOS ANGELES MAQUEDA MARTINEZ, MARÍA DEL MAR GÓMEZ TAPIA	
IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LOS ANCIANOS.....	63
JOSÉ ANTONIO AGUDO CABALLERO, ESTHER ALBÍN CARRERAS, JOSÉ CARLOS ROJAS FERNÁNDEZ	
PERFIL DE LOS PACIENTES EN EDADES EXTREMAS DE LA VIDA EN NUESTRO SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	64
JULIO OSUNA SANCHEZ, JULIÁN ZARCO MANJAVACAS, CARMEN MARÍA LÓPEZ RÍOS	
LOS INTERNISTAS EN LAS PLANTAS DE TRAUMATOLOGÍA DE LOS HOSPITALES PARA PACIENTES MAYORES.....	65
JULIO OSUNA SANCHEZ, JULIÁN ZARCO MANJAVACAS, CARMEN MARÍA LÓPEZ RÍOS	
PLURIPATOLOGÍA DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN LA PLANTA DE TRAUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL COMARCAL	66

JULIO OSUNA SANCHEZ, CARMEN MARÍA LÓPEZ RÍOS, JULIÁN ZARCO
MANJAVACAS

OSTEOPOROSIS Y FRACTURA DE CADERA EN EL ANCIANO67

JESSICA GREGORIO FUNDÍN, LAURA BAGES UBERNI, CARMEN MARÍA ORDÓÑEZ
MÉNDEZ, MARIA DEL CARMEN MARTÍN QUINTANA, DANIEL ESTÉVEZ CAMPOS,
ESTHER GÓMEZ SÁNCHEZ

ADAPTACIÓN Y CUIDADOS SANITARIOS AL PACIENTE GERIÁTRICO68

MARIA DOLORES MARTINEZ PEÑA, MARIA DEL CARMEN GARCIA VICO, ROCIO
JODAR LOPEZ

**PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES
GERIÁTRICOS69**

ARACELI BERENGUER PALMA, JESICA REBOLO ORTIZ, MARIBEL SANCHEZ
ROMAN

NEUMONÍA EN LA GERIATRÍA: IMPORTANCIA DE ENFERMERÍA70

PAULA BERNAL PIÑAS, CAROLINA ATERO UREÑA, LORENA GARCIA GUINDO

**PANCREATITIS AGUDA Y VESÍCULA HIDRÓPICA CON EDEMA DE PARED:
INTERVENCIÓN ENFERMERA71**

EVA GARCÍA JIMÉNEZ, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO, FRANCISCA
DOLORES MARTIN ANTEQUERA

**LA CONTENCIÓN MECÁNICA COMO MEDIDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
GERIÁTRICO72**

JUAN CARLOS SANTANA BERLANGA, ANGELICA SANTOS BONILLA, ISABEL
MARIA GUILLEN GARCIA

LA DERMATITIS DEL PAÑAL EN LOS PACIENTES DE GERIATRÍA73

JUAN CARLOS SANTANA BERLANGA, ANGELICA SANTOS BONILLA, ISABEL
MARIA GUILLEN GARCIA

**DETECTAR POR PARTE DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE
ENFERMERÍA EL SUFRIMIENTO DEL PACIENTE ANCIANO AL FINAL DE LA VIDA
.....74**

MARIA DEL CARMEN CARRASCO HERREROS, XENIA KALLIS VENDEO, GABRIEL
RIVAS MERCADER

PACIENTE CON MALESTAR GENERAL: CUIDADOS ENFERMEROS75

EVA GARCÍA JIMÉNEZ, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA, MARIA DEL
CARMEN MARTINEZ SABIO

IMPORTANCIA DE LA PROMOCIÓN EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO76

SUSANA SEGURA RAMOS, ALICIA ESPEJO CASTILLO, DENISE GARCIA SANCHEZ

BENEFICIOS COGNITIVOS Y FUNCIONALES EN PERSONAS CON ALZHEIMER ...	77
MARIA ISABEL JIMENEZ PONCE, MARÍA DE LAS NIEVES ROMERO MUÑOZ, ROCÍO LÓPEZ FERRE	
COLABORACIÓN DEL CELADOR EN LOS CAMBIOS POSTURALES: PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	78
MAGDALENA MELLADO GALLEGO, JUAN PEDRO GUTIERREZ LUCAS, CARMEN HERNANDEZ HERRERIAS	
ABORDAJE DE LA DISFAGIA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO	79
JUAN CARLOS SANTANA BERLANGA, ANGELICA SANTOS BONILLA, ISABEL MARIA GUILLEN GARCIA	
SUPERFICIES ESPECIALES DE MANEJO DE PRESIÓN EN GERIATRÍA	80
JUAN CARLOS SANTANA BERLANGA, ANGELICA SANTOS BONILLA, ISABEL MARIA GUILLEN GARCIA	
PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL PACIENTE GERIÁTRICO ASISTENCIAL	81
ANGELICA SANTOS BONILLA, ISABEL MARIA GUILLEN GARCIA, JUAN CARLOS SANTANA BERLANGA	
PACIENTE CON ÚLCERA POR PRESIÓN EN UN TALÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	82
LORENA ESPEJO GARCÍA, MARIA JOSÉ CABRERA CABALLERO, ANA LOPEZ RODRIGUEZ	
PROTOCOLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS	83
VERONICA ORTIZ BERMUDEZ, NATALIA VEGAS NAVAS, MARÍA JOSE CANO VALENCIA	
SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN PACIENTE GERIÁTRICO.....	84
CAROLINA CEBALLOS MATEO, MARÍA DESEADA PIZANO SÁNCHEZ, CATALINA EUGENIA VELA MUÑOZ	
LA INCONTINENCIA FECAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS EN INSTITUCIONES	85
JULIA GÓMEZ FERNANDEZ, JULIA FERNÁNDEZ ROSADO, DOLORES MIJE GUTIERREZ	
LA ALTERACIÓN DEL LENGUAJE EN PACIENTES CON PÁRKINSON.....	86
JULIA GÓMEZ FERNANDEZ, JULIA FERNÁNDEZ ROSADO, DOLORES MIJE GUTIERREZ	
A PROPÓSITO DE UN CASO: PACIENTE ADULTA CON DIAGNÓSTICO DE ALZHEIMER	87
AILEEN SERRANO RAMÓN, ROCÍO MORAL CEPEDELLO, MARIA DEL CARMEN JURADO LIRA	

NUEVO SISTEMA DE REGISTRO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA	88
FATIMA RIVAS REYES, ESTELA GALLARDO LÓPEZ, DOLORES JIMENEZ LOPEZ	
ÚLCERAS VASCULARES EN PACIENTE GERIÁTRICO.....	89
DANIEL ROMÁN SÁNCHEZ, MARIA LUISA TORRES PUA, JENNIFER SUÁREZ BERMÚDEZ	
CAÍDA EN PACIENTE MUJER DE 64 AÑOS	90
LUCIA PALENCIA PEREZ, NATIVIDAD BEJARANO BERNAL, GWENDOLIN PEREZ CHANIVET	
PREVALENCIA DE DETERIORO COGNITIVO FUNCIONAL Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES	91
FRANCISCA MARTIN LOPEZ, CRISTINA RUIZ ALVAREZ, ANA MARIA MOLINA RODRIGUEZ	
BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN ANCIANOS.....	92
VERONICA SANCHEZ TORTOSA, ÁNGELA ESTÁN CASCALES, LAURA NAVARRO GILAR, LAURA SÁNCHEZ OLMOS, MARIA ÁNGELES SÁNCHEZ OLMOS, MARIA GEMA CALVO GONZÁLEZ	
IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN ENFERMERA INTEGRAL AL ANCIANO CON INGRESO HOSPITALARIO	93
MARGARITA MANZANO MARTIN, NURIA JIMENEZ LAGARES, ANA NIETO CUADRA	
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE GERIÁTRICO.....	94
CARMEN MARÍA FERNÁNDEZ TORRALBO, CRISTINA FERNÁNDEZ DE MOYA CÁRDENAS, NADIA ABRIL RUIZ	
ESTUDIO SOBRE LA INMOVILIDAD EN EL ANCIANO GERIÁTRICO.....	95
ANA MARIA PEREZ MALAGON, ALICIA VILLAR ARIZA, MARIA DEL PILAR GUTIERREZ JURADO	
ENFERMERÍA FRENTE AL PROBLEMA DE LA DISFAGIA EN EL PACIENTE ANCIANO.....	96
JORGE GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ DE CASTILLO, FRANCISCO PERALES PEINADO, DIEGO JOSÉ MOLINA JIMÉNEZ	
EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y EL APARATO AUDITIVO EN GERIATRÍA	97
ENCARNACION LOPEZ DURAN, ELISA ISABEL MOLINA LOPERA, SILVIA RUBIO LEBRON	
ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN EN EL PACIENTE ANCIANO	98

YOLANDA GONZALEZ GARCIA, PATRICIA PÉREZ CASTRO, ETELVINA
LAVANDERA FERNANDEZ

MANEJO DE SISTEMAS DE OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES99

AURORA HENARES LUQUE, VERONICA ORTIZ CABEZA, JUAN RAFAEL CASTILLO
MONTILLA

**ESTRATEGIAS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN
EL ANCIANO TERMINAL.....100**

SANDRA MARIA ACUÑA ORTEGA, CATALINA PEREA GUERRA, DOLORES
RODRIGUEZ GONZALEZ

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON NUTRICIÓN
ENTERAL101**

PABLO ROSAS GARCIA

SÍNDROMES Y ENFERMEDADES TÍPICOS EN ANCIANOS.....102

REYES FERNANDEZ-ANDES SANCHEZ

**LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN LA PREVENCIÓN DE LAS
ÚLCERAS POR PRESIÓN.....103**

INMACULADA GÓMEZ CÁRDENAS, GRACIA SAYAGO PULIDO, FRANCISCA
BUENO MOLINA

PREVENCIÓN DE LA DERMATITIS POR EL USO DE PAÑAL104

JOSE TOMAS ROSALES PRADOS, MARIA JOSE NOGALES LOZANO, BELEN ABAD
CRUZ

**CUIDADOS ENFERMEROS SOBRE LA ENFERMEDAD NEUROLÓGICA:
ALZHEIMER Y PARKINSON105**

ROCIO RUIZ CABELLO, ANA BELEN RUIZ MERINO, CARLOS ARANDA SEGADOR

**TERAPIA DE REMINISCENCIA Y SU EMPLEO EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON
PÉRDIDA DE AUTOESTIMA106**

IGNACIO MIGUEL BEASCOECHEA PIEDRA, AINHOA BEASCOECHEA PIEDRA,
MARIA RUIZ ESPIGARES

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE CON INSUFICIENCIA
RENAL AGUDA107**

ALICIA LOPEZ MENDEZ, CANDIDO CALIZ JIMENEZ, ESTHER PUERTAS GONZÁLEZ

CASO DE INTOXICACIÓN POR BENZODIACEPINAS EN GERIATRÍA108

ELISABET RIBAS ROMERO, ISABEL DEL CASTILLO MORALES, MIRIAM MORALES
ITURRIAGA

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA109

RITA MARTINEZ GARCIA, ALBA MARIA MUÑOZ PEÑALVER, ROSARIO DOMINGO
CANOVAS

LA MUSICOTERAPIA EN ANCIANOS CON DEMENCIA110

INMACULADA GÓMEZ CÁRDENAS, GRACIA SAYAGO PULIDO, FRANCISCA
BUENO MOLINA

USO DE ESPESANTES EN EL MANEJO DE LA DISFAGIA111

ELIA VIANO PÉREZ, NOEMI SUAREZ FERNANDEZ, SANDRA SERRANO
RODRIGUEZ

**ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UNA OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR
CUERPO EXTRAÑO112**

ESTHER GRANADOS RAMOS, ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR, MERCEDES
COLLADO HERRANZ

ALUCINACIONES NOCTURNAS Y CONFUSIÓN EN MUJER MAYOR113

MARÍA JOSEFA ORTIZ TORRES, ALMUDENA JIMENEZ PEDREGOSA, MARIA
VICTORIA NARANJO GONZALEZ

PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL POR ESTREÑIMIENTO114

MIGUEL ANGEL ARAGÓN ESTRADA, CRISTINA CORONIL MARCHÁN, MARTA
VALVERDE SÁNCHEZ

**VALORACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL POR ENFERMERÍA EN PACIENTES
GERIÁTRICOS HOSPITALIZADOS.....115**

MARÍA TERESA ALZATE NARVÁEZ, PEDRO JESÚS MARTÍNEZ MARTÍNEZ, NURIA
SALAS TRUJILLO

ACIDOSIS METABÓLICA EN PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA .116

MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO, EVA GARCÍA JIMÉNEZ, FRANCISCA
DOLORES MARTIN ANTEQUERA

**CUIDADOS A PACIENTE PLURIPATOLÓGICA CON COR PULMONALE E
HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA117**

MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO, EVA GARCÍA JIMÉNEZ, FRANCISCA
DOLORES MARTIN ANTEQUERA

MELENAS EN PACIENTE GERIÁTRICO CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA118

ANTONIO LUIS CABANILLAS ROIG, ALVARO DAVID SANCHEZ GUTIERREZ,
MARIA BALLESTEROS SILLERO

PACIENTE DE AVANZADA EDAD QUE PRESENTA DESORIENTACIÓN119

ANTONIO LUIS CABANILLAS ROIG, ALVARO DAVID SANCHEZ GUTIERREZ,
MARIA BALLESTEROS SILLERO

ESTREÑIMIENTO E IMPACTACIÓN FECAL DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN...120

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

NEUMONÍA BASAL IZQUIERDA EN PACIENTE INSTITUCIONALIZADO CON DETERIORO COGNITIVO.....121

MERCEDES SIERRA FERNANDEZ, MILAGROSA MUÑOZ RIVERO, ANA CRISTINA GARCÍA MARTÍNEZ

ENTRENAMIENTO DE RESISTENCIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON.....122

ANDREA REYES GIJÓN RODRÍGUEZ, MARIA TERESA BENITEZ PAREJO, ISABEL PÉREZ MALDONADO

CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTE CON SÍNDROME FEBRIL SECUNDARIO A INFECCIÓN RESPIRATORIA.....123

EVA GARCIA JIMENEZ, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA, NOELIA MUÑOZ JIMENEZ

CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTE CON SEPSIS RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA.....124

EVA GARCIA JIMENEZ, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA, NOELIA MUÑOZ JIMENEZ

CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTE DE EDAD AVANZADA CON VÓMITOS OSCUROS Y MELENAS125

EVA GARCIA JIMENEZ, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA, NOELIA MUÑOZ JIMENEZ

CUIDADOS ENFERMEROS A PACIENTE DE EDAD AVANZADA CON DOLOR ABDOMINAL.....126

NOELIA MUÑOZ JIMENEZ, EVA GARCIA JIMENEZ, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA

ABORDAJE DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MUJER DE 86 AÑOS.....127

IRENE MOLINA CABELLO, MIRIAM MORENO CALVO, MARIA DEL CARMEN RUIZ GONZALEZ

EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE CON ALZHEIMER Y A SUS FAMILIARES128

JUAN MANUEL MONTES PALOMARES, ANA YAÑEZ RUIBAL, MARIA JOSE MARTIN DOMINGUEZ, JOHN JAIRO FAJARDO DURANGO, CECILIA MALDONADO ACOSTA, RUBÉN HERNÁNDEZ LÓPEZ, LYDIA LOZANO PALACIOS, ARIANNE MENDEZ BRAVO

DERMATITIS ASOCIADA A INCONTINENCIA EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS129

ALBERTO ALMENTA SAAVEDRA, REBECA RAMIREZ MOLINERO, VERÓNICA AMBRONA DE MARCOS, ANDREA GARCÍA ESCORIHUELA, PAULA OLIVAR SALAZAR, ANNA MARTI PIJUAN, MARTA RIBES ROCA, MAR SÁNCHEZ RUIZ, MANUELA MILLA OCAÑA, ANA CRUZ SANCHEZ, NÚRIA PRADO PAREDES, JUDITH GARCIA EXPÓSITO

PACIENTE GERIÁTRICO CON REAGUDIZACIÓN DE ANEMIA MULTIFACTORIAL130

NURIA GAVIRA RODRIGUEZ, CRISTINA MOSCOSO DELGADO, MARIA MORENO FLORES, FRANCISCO CUMBRETERAS GARCÍA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO131

SERGIO GONZALEZ CATALAN, MATILDE SÁNCHEZ CASTILLO, ISABEL SARA PEREZ JURADO

TÉCNICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE ENEMAS POR PARTE DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA132

JACINTA FUENTES UREÑA, INMACULADA MOYA IAÑEZ, MARIA ANGELES ALGARRA NIETO

GESTIÓN DE UN CASO DE INSUFICIENCIA RENAL SEVERA Y CARDIOPATÍA DE DEBUT EN PACIENTE QUE RECHAZA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO133

ELENA PINTADO OUTUMURO, RAQUEL BORDALLO GALASO, MÓNICA DE DIEGO LATORRE, SHEILA MENENDEZ RAMOS, BERTA OLLÉ BATET, RUTH PLANAS CASALS

LA IMPORTANCIA DE PÉRDIDAS DIGESTIVAS EN EL ANCIANO: INSUFICIENCIA RENAL AGUDA134

ROCIO JIMENEZ SEGURA, OLGA MARIA VALLE VAZQUEZ, AMANDA JIMENEZ GONZALEZ

ANÁLISIS SOBRE LA VIOLENCIA EN LA TERCERA EDAD135

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

ATENCIÓN DE CAÍDAS Y SUJECCIÓN POR EL TÉCNICO DE CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA136

ISABEL MARIA BRAVO BRAVO, MARIA DEL MAR MARTÍN TRUJILLO, ANA MARIA ROSAS MARTIN

ESTUDIO SOBRE LA DEPRESIÓN EN LOS ANCIANOS137

ANA MARIA VEGA BERNAL, JOAQUIN VEGA BERNAL, CARMEN MARIA AGUSTIN BRAVO DE MANCILLA

PROTOCOLOS ENFERMEROS EN ÚLCERAS POR PRESIÓN138

ANA GEMA PEREZ LOPEZ, JOSE MARIA SANCHEZ PEREZ, MANUEL JESUS JURADO FERNANDEZ

FRACASO RESPIRATORIO AGUDO EN PACIENTE CON INFECCIÓN RESPIRATORIA139

MARIA ISABEL GALINDO GUDE, ANA MORENO SALAS, SARA VALLE TORRES

BENEFICIO DE LA VISITA DOMICILIARIA PARA ADULTOS MAYORES140

CINTA PARREÑO VAZQUEZ, PILAR MARTIN LORCA, LAURA SANCHEZ SUERO

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN141

MARÍA OLIVA FERNANDEZ CACHO, EVA LIAÑO LAPPI, LAURA BUSTO SANCHEZ

CICATRIZACIÓN DE UNA ÚLCERA POR PRESIÓN INFECTADA EN TALÓN: ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA142

MARIA JOSE FUENTES MORENO, ENCARNACIÓN JIMÉNEZ AGUILERA, RAQUEL HIGUERAS CALVENTE

LOS CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN LA INMOVILIZACIÓN DE PACIENTES143

AGRIPINA MOSCOSO LÓPEZ, INMACULADA PÉREZ JIMÉNEZ, CUSTODIA ÁNGELES PUGA MANZANO

MUJER CON DIABETES MELLITUS TIPO II: A PROPÓSITO DE UN CASO144

NURIA REINOSO MANZANO, SEILA CASTILLO RODRIGUEZ

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y EL ENFERMERO/A EN EL CUIDADO DE LA PIEL DEL PACIENTE ENCAMADO145

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

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL EN UNA UNIDAD DE GERIATRÍA146

MARIA YAIZA MEDINA SANTANA, JESÚS MEDEROS MONTESDEOCA

CUIDADOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISIÓN147

LAURA FONTANILLA COBANO, ERIKA SANCHO PEREZ, ANGELA ARRIAZA MONREAL

ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE UN EQUIPO ESPECIALIZADO HOSPITALARIO148

MANUEL LOPEZ AVILA, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ SABIO, INMACULADA PALMA GARRIDO

CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTE CON ASTENIA, DISNEA Y TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN149

NOELIA MUÑOZ JIMENEZ, EVA GARCIA JIMENEZ, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA	
EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE EL ALZHEIMER.....	150
SILVIA GUTIÉRREZ CARBALLO, LORENA CONDE RODRÍGUEZ, NOELIA BECERRA GOMEZ	
LA DISFAGIA OROFARÍNGEA EN EL ANCIANO.....	151
CAROLINA ATERO UREÑA, LORENA GARCIA GUINDO, PAULA BERNAL PIÑAS	
ATENCIÓN ENFERMERA EN PACIENTE CON OSTEOMELITIS SECUNDARIO A ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	152
OSCAR CORPAS AGUILERA, REBECA MARTIN REBOLLO, SOFIA PATON BECERRA	
ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO EN DEPENDIENTE TOTAL.....	153
FRANCISCO CUMBRERAS GARCÍA, MARIA MORENO FLORES, NURIA GAVIRA RODRIGUEZ, CRISTINA MOSCOSO DELGADO	
INTERVENCIÓN ENFERMERA ANTE EL ADULTO MAYOR OSTOMIZADO	154
MARIA LUISA BALLESTA FERNÁNDEZ, MARÍA DOLORES COLLADO MARTÍNEZ, ROCIO ALONSO CAPARROZ	
CONCIENCIACIÓN Y APOYO A FAMILIAS DE USUARIOS DE CENTROS RESIDENCIALES	155
ISABEL MÓNICA SÁNCHEZ GARCÍA, ALICIA ALCARAZ REDONDO, ANTONIO GARCÍA SOTO	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	156
INMACULADA SERRANO MARTIN, CRISTINA OJEDA MARTIN, ESPERANZA SILVESTRE PIÑA	
TRASTORNO DEL DETERIORO COGNITIVO EN LA TERCERA EDAD.....	157
SILVIA AGUILAR ZAYAS, BEATRIZ RODRIGUEZ MORENO, JUAN HUESO MARTINEZ	
USO DE LA COMPRESIÓN EN EL TRATAMIENTO ENFERMERO DE LAS ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS	158
MARTA HERNÁNDEZ GARCÍA, ANA CAPILLA MOLINA, KAREN GAMEZ FERNANDEZ	
INTERVENCIÓN INSTITUCIONALIZADA ANTE UNA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA.....	159
SANDRA GARCÍA CANO, ROSA MARÍA GEA RODRÍGUEZ, MARÍA DEL MAR FERNANDEZ GAZQUEZ	
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE CRÓNICO EN SITUACIÓN DE FRAGILIDAD	160

MARTA HERNÁNDEZ GARCÍA, KAREN GAMEZ FERNANDEZ, ANA CAPILLA
MOLINA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA: MANTENIMIENTO DE SONDA DE GASTROSTOMÍA
ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA EN GERIÁTRICOS161**

ESPERANZA SILVESTRE PIÑA, INMACULADA SERRANO MARTIN, CRISTINA
OJEDA MARTIN

PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ANCIANO HOSPITALIZADO162

SILVIA HIJANO DIAZ, FRANCISCA FERRERA FELIPE, MARÍA CRISTINA GOMEZ
NAVARRO

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ANCIANO CON RIESGO DE CAÍDAS
.....163**

ANA MORENO TORRES, IRENE MARTINEZ BRIOSO, SOFIA DE LA ROSA PERIANES

LA NECESIDAD DE LA CONTENCIÓN EN URGENCIAS164

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

**CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL USO DE CONTENCIÓNES
MECÁNICAS EN PACIENTES165**

MARÍA DE GUÍA ANDRADA CABALLERO

**ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE
INCONTINENCIA URINARIA EN LA PERSONA MAYOR: ADECUACIÓN DE
ABSORBENTES166**

NEREA PUNTAS CORTES, MARIA ASUNCIÓN LOZANO VENEGAS, YOLANDA
PUNTAS ROBLEDA

DEPRESIÓN POSPARTO Y ESCALA DE EDIMBURGO167

CRISTINA PORRAS PALOMINO, CARMEN PULIDO LOPEZ, MARIA MORENO GODOY

**LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN GERIÁTRICA POR EL EQUIPO
MULTIDISCIPLINAR168**

LUCIA SÁNCHEZ PARRO, ROSA MARIA PALENCIA MARTINEZ, ISABEL MARIA
MARTINEZ MOLINA

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN EL PACIENTE ANCIANO169

JUAN JOSE TORRES TORRES, CRISTINA FORNELL CHUMILLA, MARIA YOLANDA
BARO BARRIOS

LA DIETA Y LA PREVENCIÓN DEL ALZHEIMER.....170

MARÍA ÁNGELES QUIÑONES DELGADO, RAQUEL CASTILLO SÁNCHEZ-
HEREDERO, JERÓNIMO MALDONADO ROLDÁN

EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL GOLPE DE CALOR EN EL ANCIANO.....171

ANA PILAR TORRES CONDE, ESTHER VICENTE MONTES, MARIA DOLORES DELGADO BERNADES	
LA IMPORTANCIA DE LA ASISTENCIA EN DOMICILIO	172
CELIA RIVILLA DOCE, MERCEDES LEAL LOBATO, MIRIAM PEÑA GÓNGORA	
ENFERMERÍA Y LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL.....	173
MARIA DEL CARMEN GÓMEZ MORENO, MARINA LUZ COSANO ARIZA, PILAR RUIZ YÉBENES	
MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS DE LA AGITACIÓN EN LA DEMENCIA.....	174
ELENA GARCIA DELGADO, INMACULADA VARGAS FERNANDEZ, CAROLINA FERNANDEZ MONTES	
EL ASEO EN ANCIANOS: UNA RUTINA EN LA PRÁCTICA DE LOS TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	175
MARIA FERNANDEZ MONTESINOS, MARIA LUQUE COLLADO, MARIA ANGELES MARTIN ORTEGA	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS	176
LORENA MOLERO FORNIELES, FRANCISCO EGEA SANTAMARIA, PATRICIA GARCIA HURTADO, ANNA PARALS GRAU, NURIA LARDIÉS GOYENECHÉ, SHEILA OLIVA ROMERO	
EL CELADOR Y LA COMUNICACIÓN CON EL ANCIANO	177
MARÍA DEL CARMEN SERRANO GÓMEZ, CLARA MARIA BASTIDA OSSORIO, ANTONIO DOMINGUEZ FERNANDEZ	
ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN EL ENFERMO DE ALZHEIMER.....	178
ARACELI CAYUELA GARCÍA, VIRTUDES NAVARRO GARCIA	
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS EN EL TRIENIO 2018-2020	179
JAIRO ORVIZ RIVERA, ANALÍA GARCÍA BÉRTOLO, EVA FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ	
EL CELADOR Y LOS PACIENTES GERIÁTRICOS.....	180
JUAN JOSE SUSIN SOLA, ADELA PEINADO SOLA, RAFAEL FRANCISCO BAENA CARMONA	
BUENAS PRÁCTICAS DEL CELADOR EN LA MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO.....	181
FRANCISCO MIGUEL SAEZ ROLDAN, ANDREA PEREZ MALDONADO, TERESA MARIA PEREZ PINEDA	

PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN EL ANCIANO EN INSTITUCIONES GERIÁTRICAS.....	182
RAFAEL CID PEREZ, ELENA CRISTINA CID PÉREZ, MARIA JOSE PEDRAZA BENITEZ	
EL CAMINAR AYUDA A ENVEJECER MÁS TARDE: LOS GRANDES BENEFICIOS QUE TIENE EN LA TERCERA EDAD	183
SILVIA MUÑOZ MARTÍNEZ, MARIA DEL VALLE MARTÍN PEREZ, ALBA MARÍA TEJERO VELÁZQUEZ	
EL MAL PRONÓSTICO DE LA SEPSIS EN EL PACIENTE GERIÁTRICO	184
ANA JIMENEZ MOTA, JENNIFER BAREA MACHADO	
LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN ANCIANOS	185
FRANCISCA MARIA MOLINA MORENO, VALENTINA RAMOS NÚÑEZ, MARÍA DEL PILAR ONTIVEROS MUÑOZ	
ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DISNEA	186
ROCIO TORRES LOPEZ, ALEJANDRO ASENSIO RUIZ, ANA MARIA ARRABAL POLO	
ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE CON ALZHEIMER Y SU CUIDADOR.....	187
SARA ORTIZ FERNANDEZ, CRISTINA RUIZ MINGORANCE, JUAN MANUEL RODRIGUEZ GOMEZ	
LA NEUMONÍA EN LOS ANCIANOS DE LA COMUNIDAD.....	188
MARIA INMACULADA MANZANARES LOPEZ, CÉSAR NAJAS DE LA CRUZ, FRANCISCO JAVIER LAGUNA CARPIO, MASSIMILIANO CAMPANA, MARIA SOLEDAD NAVARRO HELLIN	
DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ANCIANOS	189
MARIA TERESA MARÍN RUIZ, DAVINIA CEBALLOS TERUEL, MARIA GALANTE RUIZ	
IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE LAS ULCERAS POR DECÚBITO: USO DE LA ESCALA DE BRADEN.....	190
SARA DADKHAH, PABLO PEINADO FERREIRA, JUAN FRANCISCO GODOY ANDREU	
PROMOCIÓN DEL APOYO PSICOLÓGICO EN LA VEJEZ	191
NADIA DEL CID MARTIN, CRISTINA PÉREZ-REJÓN DEL PASO, INMACULADA GARCIA PECHE	
INMOVILIZACION EN PACIENTES GERIATRICOS MEDIANTE CONTENCIÓN MECÁNICA	192
MARIA RUIZ RODRIGUEZ, ADRIANA NADINE MÜLLER PUGA, EVA MARIA TORRALBO CACHINERO	
PACIENTE CON LONG-LIE TRAS ESTANCIA PROLONGADA EN DOMICILIO	193

RAQUEL BALBIN SAIZ, LORENA GARCÍA SAN JOSÉ, JOSÉ ANTONIO OBREGÓN
RODRÍGUEZ, MARIA DE LA HOZ GUTIÉRREZ, BEATRIZ LOPEZ GARCIA, MARÍA
JESÚS NARVÁEZ GÓMEZ

**REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA EFICACIA DE LOS ÁCIDOS GRASOS
HIPEROXIGENADOS FRENTE AL ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA194**

MARIA RUIZ RODRIGUEZ, ADRIANA NADINE MÜLLER PUGA, EVA MARIA
TORRALBO CACHINERO

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS CON
DETERIORO COGNITIVO LEVE195**

JORGE RODRÍGUEZ SOLER, CRISTINA PÉREZ HUNGRÍA, YOLANDA GUIRADO
GARCIA

ACTUACIÓN DEL TCAE ANTE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN196

ROCÍO MARCO RODRÍGUEZ, NOELIA CRUZ GUIRADO, ENRIQUE VÁZQUEZ
HERNÁNDEZ

**ENSEÑANZA DEL USO Y CUIDADOS DE LA SONDA PEG EN EL ÁMBITO
HOSPITALARIO197**

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

EL CUIDADOR INFORMAL DE PERSONAS DEPENDIENTES198

ROCÍO MARCO RODRÍGUEZ, NOELIA CRUZ GUIRADO, ENRIQUE VÁZQUEZ
HERNÁNDEZ

ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DEMENCIA199

ROCÍO MARCO RODRÍGUEZ, NOELIA CRUZ GUIRADO, ENRIQUE VÁZQUEZ
HERNÁNDEZ

PLURIPATOLOGÍAS Y PLURIMEDICACIÓN EN EL ANCIANO200

ROCÍO MARCO RODRÍGUEZ, NOELIA CRUZ GUIRADO, ENRIQUE VÁZQUEZ
HERNÁNDEZ

**LA DEPRESIÓN EN MAYORES DE 73 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
URGENCIAS201**

ENCARNACION MARTINEZ AMOROS, CRISTINA GONZÁLEZ SÁNCHEZ, MARIA
DEL MAR DAMIÁN LÓPEZ

**ENFERMERÍA Y ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS EN PACIENTES CON
DEMENCIA202**

JUAN CARLOS GARCIA MARTINEZ, GONZALO MORENO TOBÍAS, CRESCENCIO
PEREZ MURILLO

**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL ANCIANO
FRÁGIL203**

YOLANDA MARTÍN CRUZ, CARMEN ESTEFANÍA MONTES DE OCA MIRAS, PAULA MONTES DE OCA MIRAS

CUIDADO AL PACIENTE CON DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA204

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

CONTROVERSIA EN EL USO DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN LOS ANCIANOS205

LAURA HERNÁNDEZ GARCÍA, ROCIO LOZANO HERNANDEZ, JESÚS MANUEL MOYA DIÉGUEZ

ENVEJECIMIENTO, TEORÍAS VALIDADAS Y ACEPTADAS EN EL SIGLO XXI.....206

ANDRES REINOSO COBO, EVA ARANDA ALBARRACÍN, CARMEN CARMONA CARMONA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE TERMINAL.....207

LIDIA GIL BANDERA, ALICIA ALCOBA OTON, LIDIA NAVAS PEREZ

EFICACIA DEL ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA FRENTE A LOS ÁCIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS EN LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN208

MARÍA ALVAREZ FERNÁNDEZ

REDUCIR RIESGOS DE BRONCOASPIRACIÓN EN ANCIANOS.....209

MARIA TERESA GARCIA PEREZ, JOSEFA CAPARRÓS BELMONTE, EVA MARÍA GARCÍA RODRÍGUEZ

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN DE ESTADIO II210

MARIA JESUS GALLEGO MORENO, MERCEDES ZAMORA ALGUACIL, BAKHTA GHILES TORRES

PROCESO DE ADAPTACIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES211

GLORIA BARBERO RAMIREZ, MARIA JOSEFA RUIZ MURILLO, ROSA MARIA BARBERO RAMIREZ

REPERCUSIÓN DE LAS VISITAS EN LAS PERSONAS MAYORES INGRESADAS EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS212

GLORIA BARBERO RAMIREZ, ROSA MARIA BARBERO RAMIREZ, MARIA JOSEFA RUIZ MURILLO

PACIENTE GERIÁTRICA CON FRACTURA DE CADERA OSTEOPORÓTICA.....213

ROSA MARIA BARBERO RAMIREZ, GLORIA BARBERO RAMIREZ, MARIA JOSEFA RUIZ MURILLO

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ENCAMADOS214

ROSA MARIA BARBERO RAMIREZ, MARIA JOSEFA RUIZ MURILLO, GLORIA BARBERO RAMIREZ

PACIENTE SENIL CON FRACTURA DE CADERA POR CAÍDA215

FUENSANTA REYES LOPEZ ZEA, MARÍA JOSÉ PORTERO MIGUELES, MANUELA MARTOS BRAVO

EL ABUSO DE LA POLIFARMACIA EN ANCIANOS216

MARIA BELEN NAVARRO CARMONA, FRANCISCA MOTOS MOLINA, MARIA MOTOS MOLINA

MANEJO DE LA DISFAGIA EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA217

IRENE MORILLAS CÁMARA, MARÍA ESTHER PIÑERO SÁNCHEZ, ANDREA GOMEZ BENITEZ

AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN DE EDAD AVANZADA218

MARIELA HUERTAS SPÍNOLA, ALVARO SEGOVIA LERTA, MARÍA JESÚS HUERTAS SPÍNOLA

CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ALZHEIMER219

BEATRIZ CASTRO CID, INMACULADA CASTRO GARCIA, ELISA MARIA MEDINA ALMENDROS

ABORDAJE DE UN CASO DE ÚLCERA POR PRESIÓN EN UN PACIENTE GERIÁTRICO ENCAMADO220

OLGA ORENES SOLANO, MERITXELL JUANOS LANUZA, LAURA PAREJA DE LA TORRE, LAIA RIBELLES MORENO, CONSTANTINA BARILA LOMPE, NATALIA VALL FAURA

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO TRAS CAÍDA EN DOMICILIO221

LAURA CEBREROS CUBEROS, VERONICA DE LOS REYES PLANO HERRAIZ, MARÍA DEL CARMEN CALVO DEL RÍO

CASO CLÍNICO: PACIENTE ANCIANO CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ222

MARIA ISABEL ANDUJAR LOPEZ, PATRICIA ROSALES LOPEZ, AIXA GRACIA LARROSA, MARIA CARMEN CARMONA OROZCO, MARIA ISABEL OSUNA RUBIO

FUNCIONES DEL AUXILIAR EN EL PACIENTE GERIÁTRICO223

EDGAR BERNABÉ TORRES, SARA LIGERO SÁNCHEZ, CLARA MARTIN BARROSO,
JOSÉ DE LUCIA PORTAÑA ZAPATA, LUCIA ZAPATA SOLER, INGRID LAURA
MOLINA SANCHO

ESTUDIO SOBRE LA PÉRDIDA DE MOVILIDAD EN PERSONAS MAYORES224

MARIA JOSEFA RUIZ MURILLO, ROSA MARIA BARBERO RAMIREZ, GLORIA
BARBERO RAMIREZ

ESTUDIO SOBRE LA SOLEDAD EN EL ANCIANO: DEPRESIÓN225

MARIA JOSEFA RUIZ MURILLO, ROSA MARIA BARBERO RAMIREZ, GLORIA
BARBERO RAMIREZ

SÍNDROME DE INMOVILISMO: A PROPÓSITO DE UN CASO226

LETICIA RODRIGUEZ MORAL, MARTA SOUZA FERNÁNDEZ, PATRICIA MÉNDEZ
PÉREZ

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UN CASO DE DESHIDRATACIÓN SEVERA EN
EL ADULTO MAYOR: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO227**

MARÍA DEL CARMEN MORAL GARRIDO, IRENE MILLA PEINADO, RAQUEL
LÁZARO ALEGRE

A PROPÓSITO DE UN CASO: FRACTURA DE CADERA228

ESTHER ORTIZ MORENO, LAURA PORRAS BRAOJOS, GEMMA GONZALEZ
CAZALILLA

**POBLACIÓN ANCIANA, LOS GRANDES FRECUENTADORES DE LOS SERVICIOS
DE URGENCIAS HOSPITALARIOS229**

ISABEL LOPEZ ORTIZ, LAURA MOURELLE VAZQUEZ, MARIA DEL CARMEN MOYA
JIMENEZ

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES
DEBIDO A ÚLCERAS POR PRESIÓN230**

JUAN CARLOS RUIZ VERDEJO, ANTONIO PRADOS RIOS, REBECA CORBALAN
LOPEZ, MARIA JOSE BALSALOBRE VILLA, EVA MARIA VIDAL CASTILLO

**PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL ASOCIADA AL SONDAJE
URINARIO231**

MARÍA TERRÓN NAVAS, LAURA RUIZ MOLINA, GUILLERMO SANCHEZ ZUÑIGA

**BENEFICIOS A NIVEL BIOPSIOSOCIAL DEL EJERCICIO FÍSICO EN PERSONAS
MAYORES232**

ISABEL GUZMAN DOMINGUEZ, JUAN ALEJANDRO MORENO NUÑEZ, ADRIAN
NUÑEZ MARTINEZ

VALORACIÓN Y TRATAMIENTO EN LA ÚLCERA POR PRESIÓN233

SARA BUIL PELLISÉ, MARINA CORRETTGÉ GINÉ, LAURA MEDINA ROSA, ENRIC
GALLART LUCERO, ESTEFANIA RUIZ CHACON, RAQUEL MARTINEZ MASOT,

SUSANA ROSA SERRANO, ANNA ESCOLÀ NOGUÉS, SÒNIA BRAVO VALDIVIA, ANNA GUIU TRIQUELL, GEORGINA FUSTEGUERAS MIR, LAURA GUIX CLIVILLÉ	
PACIENTE GERIÁTRICO CON EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR.....	234
MANUEL ROMERA VILCHEZ, ANA MARÍA CANO MIRANDA, MARÍA DE LAS MERCEDES CHECA GÁLVEZ	
A PROPOSITO DE UN CASO: PACIENTE GERIÁTRICO CON DISNEA DE REPOSO	235
MANUEL ROMERA VILCHEZ, ANA MARÍA CANO MIRANDA, MARÍA DE LAS MERCEDES CHECA GÁLVEZ	
ANÁLISIS DEL RIESGO ANTICOLINÉRGICO EN PACIENTES ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS	236
ANA BELÉN MORILLO MORA, ARANZAZU LINARES ALARCON, MARIA ISABEL SIERRA TORRES	
LOS CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN POST MORTEM.....	237
MARIA FLORES POZO, ANGEL POZO SARRIA, ANTONIO SOTO MARTOS	
EL ALZHEIMER Y LOS FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES	238
FÁTIMA MONTOYA GEA, ANA GONZALEZ ALCAIDE, CRISTINA MORALES GONZÁLEZ	
DESARROLLO COGNITIVO DE PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN ZONA RURAL: INFLUENCIA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	239
IRENE VILLALOBOS ROLDÁN, MARIA CARMEN ORTIZ CALIZ	
INFECCIÓN RESPIRATORIA EN PACIENTE CON INGRESO PREVIO POR GRIPE B	240
MARIA DEL PILAR ESPINOSA PULIDO, NATALIA ESPINOSA PULIDO, MARIA ESPINOSA PULIDO	
PREOCUPACIÓN ANTE EL MALTRATO DEL ANCIANO.....	241
LAURA BERRUEZO BUENDIA, FRANCISCO JESÚS RODRÍGUEZ GARCÍA, CAROLINA INES ALONSO RODRIGUEZ, MARIA DOLORES RUBIO ALCARAZ	
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON TOS	242
MARIA TERESA AGUILAR BARRANCO, MARIA TERESA BARRERA MARTOS, ROSARIO CARA ALCALA	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES GERIÁTRICOS PORTADORES DE SONDA PEG.....	243
DOLORES MARIA SEDANO PEREZ, CLARA YERBES GARCIA, MIGUEL ANGEL GARCÍA TORRES	

SIGNOS DE DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS DE MADRID	244
MARIA RODRIGUEZ MARMOL, RAFAEL MUÑOZ CRUZ, CARMEN MARIA BERNABEU CRUZ	
ESTREÑIMIENTO ACOMPAÑADO DE DOLOR EN EPIGASTRIO.....	245
MARTA ROJAS PEÑA, SONIA ROBLES CÓZAR, RAÚL PUIG SÁNCHEZ	
OSTEOARTRITIS ENFERMEDAD COMÚN EN LA TERCERA EDAD	246
MARIA ESTER LACALLE SANCHEZ, CARMEN BELÉN ESTRADA IRIBARNE, ANA MELERO GUTIERREZ	
IMPORTANCIA DE LA REHABILITACIÓN TRAS UN FRACTURA DE CADERA EN EL ANCIANO	247
CRISTINA BENITEZ MARIN, TANIA BUENO GÓMEZ, ANA COBOS GINES	
IMPLANTACIÓN DE UN MODELO DE PREPARACIÓN SEGURA DE MEDICACIÓN EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS	248
MARIA CINTA ALONSO LIFANTE, MARIA JESUS ARRABAL ORPEZ, MARIA DEL CARMEN ARRABAL ORPEZ	
EL EJERCICIO FÍSICO EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD: BENEFICIOS.....	249
ROCIO LOPEZ SEGURA, ASUNCION MARIA LOPEZ GARCIA, MARIA ANGELES RIDAO SOLA	
LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN EL ENVEJECIMIENTO PATOLÓGICO.....	250
EVA TOMERO GONZÁLEZ, SONIA ALONSO FERNÁNDEZ, GRACIELA ZAPICO LOPEZ	
LA PREVENCIÓN DEL ESTREÑIMIENTO EN LOS ANCIANOS.....	251
MARÍA DE LA CRUZ SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, ANA BELEN INVERNON SANCHEZ, MARIA JOSE MASEGOSA MARTINEZ	
EFFECTIVIDAD DE LAS SUPERFICIES DE ALIVIO DE PRESIÓN EN LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	252
ANA MARÍA CANO SÁNCHEZ, NOELIA MARIA REINA PULIDO, ANTONIO JESÚS GÓMEZ CASAS	
PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTE ADULTO CON ÚLCERA POR PRESIÓN.....	253
MARIA DEL CARMEN CLAVAÍN NOGALES, MIRIAN ACEVEDO PEREZ, MONTSERRAT SANCHEZ GARCIA DE QUIROS	
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU).....	254
MARIA DEL CARMEN GUTIÉRREZ SÁNCHEZ, JULIA PASCUAL ALVAREZ, SUSANA JIMÉNEZ GUERRERO	
PAPEL DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA PREVENCIÓN DE LA SARCOPENIA.....	255

TAMARA GARCÍA LÓPEZ, BIBIANA GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, AIRAM CABRERA RODRIGUEZ

LA VISITA DOMICILIARIA DE ENFERMERÍA AL PACIENTE GERIÁTRICO INMOVILIZADO	256
ISABEL MARÍA PALLARÉS MARTÍNEZ, ESTEFANIA WALTER CHECA, CARLOS ALBERTO GARCIA RUIZ, ROSA MARÍA CARBONELL PÉREZ, MARIA ISABEL MARTINEZ MARTINEZ, MARIA SANCHEZ MARTINEZ	
REVISIÓN DE MEDICACIÓN QUE AFECTA AL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL SEGÚN CRITERIOS STOPP EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS ALTAMENTE POLIMEDICADOS	257
RAQUEL SÁNCHEZ DEL MORAL, MARÍA BEATRIZ CONTRERAS REY, JULIA ESTAIRE GUTIÉRREZ	
LA IMPORTANCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN LA TERCERA EDAD	258
MARIA ESTER LACALLE SANCHEZ, CARMEN BELÉN ESTRADA IRIBARNE, ANA MELERO GUTIERREZ	
EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA ZONA DE GERIATRÍA.....	259
VANESA BAUTISTA MARTINEZ, GEMMA SOPO MONTALBAN, TRINIDAD VALVERDE LÓPEZ	
APLICACIÓN DEL TEST LEVÁNTATE Y ANDA CRONOMETRADO EN ATENCIÓN PRIMARIA	260
ISABEL FERNÁNDEZ BUSTO, SANDRA LÓPEZ RODRÍGUEZ, MARIA LUISA GARCIA FRADEJAS, AITOR GONZÁLEZ MENÉNDEZ	
ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES CON DEMENCIA.....	261
CRISTINA VARO CADENAS, ARTURO GUERRERO CIDRES, ANGELA FERNANDEZ SANCHEZ DE LEON	
ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA DE LA DEMENCIA	262
MARIA DEL MAR PALANCA CRUZ, BEATRIZ HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, RAQUEL RAMON GARCIA	
PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ANCIANO EN ATENCIÓN PRIMARIA	263
MARÍA PEÑA GÓMEZ, LAURA CARBONERO GARCÍA, ROSARIO CRIADO CEREZO	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ALZHEIMER	264
MARÍA PEÑA GÓMEZ, LAURA CARBONERO GARCÍA, ROSARIO CRIADO CEREZO	
AFECTACIONES DEL DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTE GERIÁTRICO	265
ANABEL FERRÁNDEZ BELMONTE, JOSE MARIA SANCHÉZ SANCHÉZ	

INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA	266
JOSE MARIA SANCHÉZ SANCHÉZ, ANABEL FERRÁNDEZ BELMONTE	
PAPEL DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICO	267
ANA MARIA CASTRO TORRES, NATALIA DIAZ NASARRE, LAURA MARIA GARCIA DEL PINO	
A PROPOSITO DE UN CASO: ANEMIA DURANTE LA TERCERA EDAD.....	268
OLAYA MUÑOZ GONZALEZ, KILIAN ALBALADEJO CASTEJON, DOLORES MUÑOZ GUIRAO, MARIA VICTORIA BALLESTER LORCA	

CAÍDAS EN ANCIANOS: MEDIDAS PREVENTIVAS ENFERMERAS

INMACULADA CONCEPCIÓN BARRANCO ROMERO, LAURA FERNANDEZ CABALLERO,
ESTEFANÍA MENA CARRIÓN

INTRODUCCIÓN: Mundialmente, las caídas representan un importante problema para las personas mayores y repercuten en altos gastos de cuidados de salud. Las caídas y las fracturas suponen un importante problema tanto médico como social, dada la gran incidencia entre la población anciana, los problemas que de éstas se derivan y el aumento progresivo de personas mayores de 60 años.

OBJETIVOS: Identificar las principales causas por las que se producen las caídas y determinar qué medidas son efectivas y cuáles no en la prevención de caídas accidentales en ancianos.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de artículos científicos tras una búsqueda bibliográfica sobre las caídas en ancianos y sus medidas preventivas en diferentes bases de datos como CUIDEN, MEDLINE, SCIELO y en metabuscadores como google académico.

RESULTADOS: La incidencia anual de caídas entre personas ancianas que viven en la comunidad aumenta del 25 % entre los 65-70 años, al 35 % después de los 75. La mitad de las personas mayores que se caen lo hacen repetidas veces y son más frecuentes en hogares de ancianos y residencias. Las mujeres parecen sufrir más caídas que los hombres hasta los 75 años, a partir de la cual la frecuencia es similar en ambos sexos. Las principales causas por las que se producen las caídas están relacionadas con la edad, patologías (Parkinson, demencias, Alzheimer), medicación y el pre/postoperatorio. En algunos casos, las caídas son la primera manifestación de una nueva enfermedad o de la pérdida de control de una enfermedad preexistente.

CONCLUSIÓN: Las intervenciones relacionadas a la prevención de riesgos tienen por objetivo contribuir al mantenimiento de la funcionalidad física y mental para influir en la calidad de vida. Aunque existe un considerable número de artículos, hay escasa evidencia firme sobre el impacto de las diferentes intervenciones sobre las mismas. Sin embargo, es evidente que la evaluación del riesgo, en combinación con intervenciones dirigidas a la reducción de múltiples factores de riesgo, es más efectiva que aquella que busca eliminar un único factor de riesgo. El número de medidas preventivas va aumentando conforme lo hace el riesgo, por lo que las intervenciones o recursos disponibles se adecuan y se optimizan al máximo.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, CAÍDAS ANCIANOS, FACTORES DE RIESGO, INTERVENCIONES ENFERMERÍA.

ABORDAJE DE UN CASO DE VALORACIÓN GERIÁTRICA PARA CONFECCIONAR UN PLAN DE CUIDADOS

SONIA MARIA HITOS RUIZ, REGINA LINDE GUTIERREZ, CRISTINA LINDE GUTIÉRREZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: El paciente es un hombre de 82 años de edad, viudo y con solo un hijo soltero con el que convive, presenta los siguientes problemas de salud: hipertensión arterial controlada con tratamiento, diabetes tipo 2 con tratamiento de insulina, tiene también una retinopatía diabética. A nivel motor presenta trastornos del movimiento y se ayuda con un andador. El hijo manifiesta ansiedad por el desconocimiento del plan de cuidados que tiene que seguir su padre y nos refiere que tiene menos tiempo para él porque su padre necesita muchos cuidados.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Realizamos una valoración presentando la siguiente puntuación en varias escalas: Escala Norton: 14 puntos; Escala Barthel: 45 puntos; Mini Mental Test: 25 puntos. El índice de Barthel es de 45, esto nos quiere decir que hablamos de una dependencia moderada. La escala de Norton nos indica que hay un riesgo medio de padecer úlceras por presión. El Mini Mental Test nos indica que mentalmente está rigurosamente normal.

JUICIO CLÍNICO: Paciente geriátrico con necesidad de un plan de cuidados. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El paciente es un anciano frágil que necesita un plan de cuidados para conocer el tratamiento que debe de seguir y para ayudar a su hijo en su labor de cuidador.

PLAN DE CUIDADOS: Recomendaciones nutricionales para su edad, sobre todo, con la ingesta de sodio y alimentos ricos en azúcares. Por su diabetes vigilar la piel por riesgo de deterioro de la integridad cutánea. Realizar una serie de intervenciones para prevenir el riesgo de caídas como la prevención de éstas, ver la seguridad y ayuda con los autocuidados. Apoyar a su hijo para prevenir el cansancio del rol cuidador. Con respecto a los cambios producidos con el envejecimiento vigilar el sistema ocular por la pérdida de visión, el sistema digestivo por la disminución de los jugos en todo el sistema.

CONCLUSIONES: Poder confeccionar un plan de cuidados para mantener al paciente con buena salud y enseñar a su hijo el cuidado integral de su padre.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE GERIÁTRICO, ESCALA NORTON, ESCALA BARTHEL, RETINOPATÍA DIABÉTICA.

RELACIONES INTERGENERACIONALES: AYUDANDO EN LA SALUD DE NUESTROS MAYORES

MIGUEL VILCHEZ ALONSO, MARÍA DOLORES CAZALLA CADENAS, MARÍA TERESA TORRES PRADOS

INTRODUCCIÓN: Los mayores se sienten, hasta cierto punto, útiles para sus hijos y, sobre todo, más para sus hijas o nueras, y les reconforta saber que es gracias a ellos que éstas puedan incorporarse al mercado laboral con mayor tranquilidad. También se sienten satisfechos porque, gracias a su esfuerzo, evitan, retrasan o acortan la estancia en la guardería a sus nietos. Estas personas que mantienen tan estrecha relación con sus descendientes, suelen estar más al día sobre los acontecimientos sociales. Estas personas mayores al mismo tiempo mejoran la autoestima, los cambios en el estado de ánimo y aumento de la vitalidad, hay una disminución del sentimiento de soledad y aislamiento, también hay un Aumento de oportunidades de asistencia y acompañamiento en actividades de la vida cotidiana, un gran desarrollo de la amistad con personas más jóvenes e Integración en la vida comunitaria con oportunidades para seguir aprendiendo.

OBJETIVOS: El objetivo de este trabajo es Identificar las formas de convivencia y los factores asociados a su transición; Describir las relaciones intergeneracionales que tienen las personas mayores en términos de actividad y persona; y Comprobar su influencia en la salud de las personas mayores.

METODOLOGÍA: Se trata de una revisión bibliográfica realizada en Medline, a través de Pubmed. La estrategia de búsqueda utilizada ha sido: "Intergenerational Relations"[Majr] AND ("Health"[Majr] OR "Health Status"[Mesh: NoExp]) OR wellbeing.

RESULTADOS: En los resultados veremos cómo los estudios consultados analizan las formas de convivencia y los factores asociados a su transición de unas a otras (vida independiente, en hogares multigeneracionales y en residencias). El balance de intercambios/contactos intergeneracionales también es analizado, siendo, de forma universal, decreciente. A esta tendencia general, se suman las rupturas derivadas de la cada vez mayor “globalización laboral” de los hijos. Estas “relaciones fracturadas” están produciendo un descuido de las personas mayores.

CONCLUSIÓN: Finalmente llegaremos a las conclusiones de la importancia que para los mayores tiene “dar apoyo” y “recibir apoyo” de los hijos sugiere la necesidad de extender al núcleo familiar las políticas sanitarias dirigidas a nuestros mayores. La plasticidad de los patrones tradicionales de coresidencia (familiar) y la ampliación de los límites de la familia “a otros” puede ser un recurso a explorar. No obstante, es necesario tener en cuenta que la vida independiente, y en hogares multigeneracionales, requiere servicios de apoyo y cuidados a domicilio.

PALABRAS CLAVE: FORMAS DE CONVIVENCIA, RELACIONES INTERGENERACIONALES, SALUD, BIENESTAR, PERSONAS MAYORES.

SIGNIFICADO DEL TÉRMINO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA

EVA MARIA ALCOBA SUAREZ, MARIA DEL PILAR PALMEIRO CABALLERO, SARA SUÁREZ PALMEIRO

INTRODUCCIÓN: La estimulación cognitiva consiste en estimular y mantener las capacidades cognitivas existentes, con la intención de mejorar o mantener el funcionamiento cognitivo y ralentizar el deterioro que se produce. La estimulación cognitiva engloba todas aquellas actividades que se dirigen a mantener o a mejorar el funcionamiento cognitivo en general mediante ejercicios de memoria, percepción, atención, concentración, lenguaje, funciones ejecutivas (solución de problemas, planificación, razonamiento, control...), praxias, funciones viso espaciales, por medio de programas estructurados de estimulación.

OBJETIVOS: Revisar la evidencia científica disponible acerca del término de estimulación cognitiva.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en revistas de interés científico y diversas bases de datos, utilizando los descriptores Salud, capacidades cognitivas, estimulación cognitiva, test de estimulación cognitiva.

RESULTADOS: Las sesiones de estimulación tienen una duración aproximada de 60 minutos y se pueden hacer cada día de la semana. Las fichas siempre empiezan con tareas de orientación seguidas de ejercicios con diferente grado de dificultad y que trabajan diferentes funciones cognitivas (memoria, expresión verbal, percepción visual, razonamiento). En una misma sesión se pueden combinar los ejercicios pautados en el cuaderno con juegos de mesa (dominó, cartas, parchís). En el caso de las demencias, la estimulación cognitiva es una intervención terapéutica complementaria al tratamiento farmacológico que no sólo ayuda a retardar la progresión del deterioro que presentan estas personas, sino que además ayudan a evitar la desconexión del entorno, a fortalecer las relaciones sociales y a potenciar la autoestima. Tras la estimulación cognitiva, se espera una mejoría en todas las puntuaciones recogidas por ejemplo en la memoria libre, la fluidez verbal de animales y el test del reloj. También se espera un aumento estadísticamente significativo en el recuerdo de la lista de palabras así como en el aprendizaje total de los cuatro ensayos.

CONCLUSIÓN: En concordancia con lo hallado en los estudios buscados para la realización de este póster, se observa que la estimulación cognitiva en el DCL puede ser útil para mejorar el rendimiento cognitivo de dichos pacientes. Sin embargo, no todos los autores aprecian una mejoría global y sólo la encuentran en áreas concretas. En un estudio controlexperimental, sólo encontraron diferencias respecto a la ejecución de la memoria en el recuerdo demorado de una lista de palabras (su entrenamiento, de tipo multifactorial, se realizaba en seis sesiones de 2 h de duración, cada semana), así como en la valoración subjetiva de la propia memoria. Otros autores no encuentran mejora en las pruebas de memoria visual, dígitos auditivos o span espacial, y, por el contrario, la encuentran en la velocidad de procesamiento, olvidos cotidianos y medidas de satisfacción por la ejecución.

PALABRAS CLAVE: SALUD, CAPACIDADES COGNITIVAS, ESTIMULACIÓN COGNITIVA, TEST DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA.

EL ENVEJECIMIENTO DE LA PIEL EN LOS ANCIANOS

LIDIA CANTON CANTON, ENCARNACIÓN MARIA MEMBRIVE SANCHEZ, INÉS CASTILLO MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: La piel corresponde a la sexta parte del peso corporal total y cumple múltiples funciones, como la de barrera, equilibrio hidroelectrolítico, regulación de la temperatura corporal, percepción sensitiva y vigilancia inmune, durante el proceso de envejecimiento cutáneo, se ven afectados debido a la alteración estructural de la piel y, obviamente, a los cambios celulares que afectan las funciones de la piel.

OBJETIVOS: Conocer los cambios que sufre la piel cuando las personas envejecen.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Dialnet plus. Los descriptores utilizados fueron: “cambios”, “piel”, “ancianos”. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en español) y período temporal (2010-2017). De un total de 10 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 3 para un análisis en profundidad.

RESULTADOS: Disminuye: Capacidad de cicatrización de heridas. Regeneración epitelial. Respuesta celular inmunológica. Producción de grasa. Sudoración. Termorregulación. Bronceado. Elasticidad y grosor. Aumenta: Lesiones más profundas y graves. Formación de ampollas y lesiones. Incidencia de infecciones. Incidencia de aparición de tumores. Sequedad, Fragilidad y aspereza. Deprivación sensorial y umbral doloroso.

CONCLUSIÓN: Es necesario que los profesionales de enfermería conozca los distintos cambios que se producen en la piel de los ancianos, para así adaptar los cuidados que requieran a sus características.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, PIEL, CAMBIOS, ANCIANOS.

EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: FACTORES DE RIESGO EN EL ANCIANO

LIDIA CANTON CANTON, ENCARNACIÓN MARIA MEMBRIVE SANCHEZ, INÉS CASTILLO MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: Un accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. Algunas veces, se denomina "ataque cerebral". Si el flujo sanguíneo se detiene por más de pocos segundos, el cerebro no puede recibir nutrientes y oxígeno. Las células cerebrales pueden morir, lo que causa daño permanente, estos pueden ser hemorrágicos o isquémicos. El brusco comienzo de una hemiplejía aguda, frecuentemente acompañado de convulsiones y alteración de la conciencia, en un paciente previamente sano es orientador de ACV.

OBJETIVOS: Conocer los factores de riesgo de padecer una ACV en un paciente anciano.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre los factores de riesgo de ACV en el anciano. Se consultaron como bases de datos: Dialnet plus y SciELO, se utilizaron descriptores ("ACV", "Factores de riesgo", "ancianos"). Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en español) y período temporal (2011-2017). De un total de 27 publicaciones, fueron seleccionadas 12.

RESULTADOS: Es la primera causa de muerte en países desarrollados y la segunda en España (tras la cardiopatía isquémica). Es la segunda causa de demencias en ancianos y la primera causa de discapacidad grave en adultos. Los principales factores de riesgo son; La hipertensión, la edad, inactividad física, niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad (HDL o «colesterol bueno»), la diabetes, la cardiopatía isquémica, la patología mitral y estenosis carotídea.

CONCLUSIÓN: Es necesario que los profesionales de enfermería conozcamos los factores de riesgo de un accidente cerebrovascular, para poder dar ciertos consejos a los pacientes para que puedan prevenirlos.

PALABRAS CLAVE: ACV, ANCIANOS, FACTORES DE RIESGO, PACIENTES.

LA DEMENCIA Y TODOS SUS TIPOS

LIDIA CANTON CANTON, ENCARNACIÓN MARIA MEMBRIVE SANCHEZ, INÉS CASTILLO MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: La demencia es un síndrome adquirido producido por una patología orgánica, que en un paciente sin alteraciones del nivel de conciencia, ocasiona un deterioro persistente (con una cronología que debe superar los 6 meses) de varias funciones mentales superiores y provoca una incapacidad funcional en el ámbito social y/o laboral. Su comienzo suele ser de tipo insidioso y lento.

OBJETIVOS: Conocer los distintos tipos de demencia que se pueden dar en un paciente.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Dialnet plus. Los descriptores utilizados fueron: “Demencia”, “pacientes”, “tipos”. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en español) y período temporal (2010-2017). De un total de 10 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 7 para un análisis en profundidad.

RESULTADOS: Demencia tipo Alzheimer, Demencia vascular, Demencia por cuerpos de Lewy, Demencia por enfermedad de Parkinson, Demencia frontotemporales (enfermedad de Pick), Demencia por enfermedad de Huntington, Demencia mixtas: si se juntan dos tipos de causas. Demencias secundarias: Metabólicas (hipohipertiroidismo, déficit folatos, vitamina B12), por traumatismos, postnóxicas, toxicomedicamentosas (alcohol, aluminio), por infecciones (sífilis, VIH) y neuroquirúrgicas (tumores, hidrocefalia).

CONCLUSIÓN: La demencia es una de las enfermedades que más padecen un gran número de personas. Y es por esta razón por la que se está avanzando rápidamente en la investigación sobre las causas y el tratamiento de la demencia. Todos confiamos en que algún día se logre encontrar la manera de postergar, curar e incluso evitar estas enfermedades tan dañinas

PALABRAS CLAVE: DEMENCIA, TIPOS, PACIENTES, DETERIORO COGNITIVO.

PROBLEMAS EN EL SÍNDROME DEL CUIDADOR PRINCIPAL

ENCARNACIÓN MARIA MEMBRIVE SANCHEZ, LIDIA CANTON CANTON, INÉS CASTILLO MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: El síndrome del cuidador principal algunos autores lo describen con una sobrecarga física y emocional que conlleva el riesgo de que el cuidador se convierta en un paciente y se produzca la claudicación familiar

OBJETIVOS: Conocer que problemas constituyen la sintomatología que puede llegar a sufrir el cuidador principal de una persona dependiente.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en la que se consultaron como bases de datos Proquest, SciELO y Medline. En todos los casos, se limitó la búsqueda al intervalo 2010-2017. Se utilizaron los descriptores (“Cuidador”, “Cuidador principal”, “personas dependientes”, “problemas”), y artículos escritos en inglés o español. De un total de 17 publicaciones, fueron seleccionadas 6.

RESULTADOS: Problemas físicos: cansancio, alteraciones del sueño, cefaleas y dolor de tipo articular (con el consiguiente aumento del consumo de analgésicos). Problemas psíquicos: ansiedad, irritabilidad, depresión y aparición de culpa al no poder atender al paciente correctamente. Problemas sociales: Alteración de la vida familiar (problemas con la pareja, conflictos entre los miembros de la familia, alteración de las relaciones sexuales, etc). Aislamiento, absentismo laboral , aparición de problemas económicos (por reducción de ingresos o aumento de gastos) y disminución o pérdida de tiempo libre.

CONCLUSIÓN: Es necesario que los profesionales sanitarios conozcamos los distintos problemas que pueden llegar a presentar los cuidadores de personas dependiente, para así saber en que campos necesitan más ayuda y apoyo. De este modo podremos trabajar distintas alternativas en atención de enfermería a cuidadores.

PALABRAS CLAVE: PROBLEMAS, CUIDADOR, PRINCIPAL, SINTOMATOLOGÍA, SÍNDROME.

RECOMENDACIONES EN LA ALIMENTACIÓN DEL ANCIANO

ENCARNACIÓN MARIA MEMBRIVE SANCHEZ, LIDIA CANTON CANTON, INÉS CASTILLO MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: En la relación anciano/alimentos podemos encontrar problemas de: elección, transporte, elaboración, masticado, sabor, deglución y digestión. Como consecuencia de estos comen menos, el menú suele ser repetitivo y monótono pudiendo llegar a la desnutrición; por lo que se convierte en objetivo sanitario primordial, por su trascendencia.

OBJETIVOS: Estudiar las recomendaciones que puede ser útiles para mejorar la alimentación en las personas de la tercera edad.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos originales (2012-2017) sobre las recomendaciones en la alimentación del anciano. Se consultaron las bases de datos DIALNET plus y SciELO. Las palabras clave fueron: recomendaciones, alimentación y anciano. Se identificaron 11 artículos, de los cuales se seleccionaron 4 para la revisión.

RESULTADOS: Se recomienda: Dietas sencillas y de fácil elaboración. Mantenimiento de hábitos y gustos personales, en lo posible. Cuidar la presentación de la comida. Preparar alimentos de fácil deglución y masticación. Se debe fraccionar la dieta en varias comidas: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. Se debe moderar el consumo de café, alcohol y bebidas estimulantes; así como sal y azúcar. Importancia de leche y derivados lácteos. Líquidos entre comidas y comidas ligeras. Potenciar la ingesta de fibra y alimentos integrales. Ambiente agradable.

CONCLUSIÓN: Considero necesario que como sanitarios debemos conocer ciertas recomendaciones sobre la alimentación de los ancianos para evitar su desnutrición.

PALABRAS CLAVE: RECOMENDACIONES, ALIMENTACIÓN, ANCIANOS, CONSEJOS.

LAS DISTINTAS TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO HUMANO

ENCARNACIÓN MARIA MEMBRIVE SANCHEZ, LIDIA CANTON CANTON, INÉS CASTILLO MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: Cualquier teoría sobre el envejecimiento debe explicar, no sólo el mecanismo de desarrollo de un ser vivo y su eventual muerte, sino principalmente las variaciones evolutivas de su vida y las razones por las que el envejecimiento tiene diferentes parámetros en las distintas especies, tejidos, órganos y células.

OBJETIVOS: Conocer las distintas teorías que existen sobre el envejecimiento de la especie.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Pubmed y SciELO. Los descriptores utilizados fueron: “teorías” y “envejecimiento”. Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en español) y período temporal (2012-2017). De un total de 12 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 4 para un análisis en profundidad.

RESULTADOS: TEORÍAS FISIOLÓGICAS: 1. Teoría del deterioro orgánico, 2. Teoría inmunológica o teoría del marcapasos, 3. Teoría del estrés. TEORÍAS BIOQUÍMICAS Y METABÓLICAS: 1. Teoría de la acumulación de productos de desecho, 2. Teoría de las interconexiones o del entrecruzamiento, 3. Teoría de los radicales libres de oxígeno, 4. Teoría de los radicales libres mitocondriales, 5. Teoría del colágeno de Burger, 6. Teoría termodinámica. TEORÍAS GENÉTICAS: 1. Teoría de la acumulación de errores o del error catastrófico, 2. Teoría de la mutación somática a partir de las alteraciones del ADN, 3. Teoría de la programación genética o del reloj biológico, 4. Teoría general del zona desechable, 5. Teoría del envejecimiento celular o teoría de la capacidad replicativa finita de las células. TEORÍAS SOCIALES: 1. Teorías de la desvinculación, desconexión, retraimiento o del desapego. 2. Teoría de la actividad, 3. Teorías de los roles, 4. Teoría de la subcultura 5. Teoría del apego

CONCLUSIÓN: Es interesante investigar sobre ciertos enigmas que aún están por descubrir, por lo que conocer las diferentes teorías que se plantean sobre ellos nos acerca más a la respuesta. Sobre el tema del envejecimiento son muchas las que existen, pero en un futuro no muy lejano todas ellas se agruparán en una sola.

PALABRAS CLAVE: DIFERENTES, DISTINTAS, ENVEJECIMIENTO, TEORÍAS.

ABORDAJE DE CASO: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN COMA HIPEROSMOLAR

ANA MARÍA GONZÁLEZ PEREZ, ELENA PACHECO CABALLERO, CRISTINA SANABRIA LOZANO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente con 78 años, hipertenso y totalmente independiente para sus cuidados, que es trasladado en ambulancia a urgencias por disminución de conciencia. No RAM conocidas. Presenta un sobrepeso moderado. Presentas signos claros de deshidratación. En la ambulancia le realizan una Glucemia capilar la cual denota una glucemia de 750mg/dl sin antecedentes previos de diabetes. Siendo la primera vez que debuta con una hiperglucemia.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Afebril TA: 130/70, FC: 72lpm , FR 22 rpm. Se procede a sondar al paciente para control de balance hídrico , osmolaridad plasmática alta, presencia de cuerpos cetónicos en orina negativos, Ph normal. En la auscultación cardíaca se denotan tonos puros y arrítmicos. Auscultación respiratoria se observa una ligera taquipnea. Abdomen blando, depresible con ruidos intestinales normales. Se le realiza placa de tórax dentro de los parámetros normales para su edad. Tras todas estas pruebas se procede a su ingreso en medicina interna para la corrección de la situación hiperosmolar que sufre el paciente. Se procede a sondar al paciente para control de balance hídrico.

JUICIO CLÍNICO: Coma hiperosmolar. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diabetes tipo I, demencia, síndrome confusional agudo.

PLAN DE CUIDADOS: Proporcional una correcta nutrición e hidratación al paciente correspondiente a su estado. Aportar seguridad permitiendo la utilización de sus instrumentos personales para el control de su diabetes. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. Educación sanitaria sobre el régimen terapéutico a seguir por el paciente en su domicilio.

CONCLUSIONES: Ante el diagnóstico de este paciente se procederá a su ingreso en la planta de medicina interna para la corrección de su proceso y evitar posibles complicaciones como IRA, complicaciones cardiovasculares. Frente a estos casos es muy importante informar a la familia sobre el proceso y hacer una adecuada educación sanitaria sobre su proceso al paciente y familia.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, ANCIANO, DESHIDRATACIÓN, GERIATRÍA.

CAMBIOS EN LA ACCIÓN DE LOS FÁRMACOS EN LAS PERSONAS MAYORES

ENCARNACIÓN MARIA MEMBRIVE SANCHEZ, INÉS CASTILLO MUÑOZ, LIDIA CANTON CANTON

INTRODUCCIÓN: Con el envejecimiento, se producen muchos cambios en varios ámbitos; algunos cambios tienen mayor relevancia clínica. Como pueden ser el metabolismo y la excreción de muchos fármacos, por lo que se requieren ajustes de las dosis de algunos medicamentos.

OBJETIVOS: Conocer cuáles son los cambios que se producen a nivel farmacocinético en la acción de los fármacos en los ancianos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos originales (2011-2017) sobre los cambios de la acción de los fármacos en los ancianos. Se consultaron las bases de datos DIALNET plus y SciELO. Los descriptores fueron: cambios, acción, fármacos y ancianos. Se identificaron 14 artículos, de los cuales se seleccionaron 7 para la revisión.

RESULTADOS: **ABSORCIÓN:** Disminuye el riego sanguíneo, disminuye la motilidad, disminuye transporte activo y aumenta el PH gástrico. **DISTRIBUCIÓN:** Aumenta H₂O corporal, disminuye la concentración de albúminas y aumenta la masa grasa. **METABOLIZACIÓN O BIOTRASFORMACIÓN:** Disminuye el metabolismo hepático. **ELIMINACIÓN:** Disminuye el aclaramiento renal, disminuye el flujo renal y disminuye el filtrado glomerular.

CONCLUSIÓN: Considero necesario conocer los cambios en la acción de los fármacos en las personas mayores para poder tenerlos en cuenta en la práctica.

PALABRAS CLAVE: CAMBIOS, ACCIÓN, FÁRMACOS, ANCIANOS.

PACIENTE CON DEMENCIA TIPO ALZHEÍMER ATENDIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA

ANA MARÍA GONZÁLEZ PEREZ, CRISTINA SANABRIA LOZANO, ELENA PACHECO CABALLERO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 82 años acude a médico de Atención primaria por sus hijos, porque presenta desorientación temporoespacial. Hace unos meses presentaba deambulación excesiva. Está especialmente desconfiado y en ocasiones agresivo. Hace unos días confundió a uno de sus nietos con un hermano suyo fallecido hace 5 años. No logra recordar como ha venido a la consulta, ni lo que cenó el día anterior.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se le solicita analítica completa, de hormonas tiroideas, así como de parámetros bioquímicos como el Sodio. Solicitamos también detección de tóxicos, por si pudiera existir alguna intoxicación medicamentosa. Resultado normal para su edad. Realizamos Electrocardiograma, resultando normal para la edad con una leve bradicardia. Ruidos abdominales audibles y normales, con palpación normal. Presenta pequeñas ulceraciones en los pies posiblemente causados por la excesiva deambulación. Se le realiza a los familiares el Test-del Informador y al paciente el Test Mini-Mental, siendo los dos patológicos. Derivamos a neurólogo.

JUICIO CLÍNICO: Demencia Tipo Alzheimer. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Síndrome confusional agudo, intoxicación por digitálicos, hiponatremia, deshidratación.

PLAN DE CUIDADOS: Ayudar a la familia y al paciente a entender el tratamiento médico y los cuidados prestados al paciente con demencia pueden mejorar su situación funcional y los problemas de comportamiento. Asesorar al paciente y a la familia sobre la toma de decisiones juiciosas. Participar en la detección y el diagnóstico exacto y la resolución de complicaciones tratables que con frecuencia agravan el deterioro cognitivo.

CONCLUSIONES: Es muy importante el diagnóstico precoz de la Demencia de Alzheimer, por el gran impacto sufrido tanto en el paciente como en su entorno familiar. La educación sanitaria a los familiares por parte de la enfermera es una actuación fundamental así como mostrar redes de apoyo. La derivación al neurólogo, ayudara para un mejor diagnóstico, tratamiento y cuidados al paciente.

PALABRAS CLAVE: ANCIANOS, DEMENCIA, GERIATRÍA, ALZHEÍMER.

IMPORTANCIA DE LA REALIZACIÓN DE CONTROL ANALÍTICO RUTINARIO EN ANCIANOS

MARÍA JESÚS SILVA SANTOS, GUDRUN WINKLER, DOLORES MAQUEDA PEDROSA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 81 años que acude a consulta de atención primaria a recoger resultados de analítica rutinaria, y observamos leucocitosis de 37.380. Resto de analítica sin hallazgos relevantes. El paciente se encuentra asintomático y sólo está preocupado por los niveles y controles de su colesterol. Antecedentes personales: hipertensión arterial, DM, dislipemia, estenosis carotídea. Tratamiento habitual con metformina, tamsulosina, enalapril, trifusal y ezetimiba.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración: Buen estado general, bien hidratado y perfundido, ACR rítmico a buena frecuencia, Abdomen blando, depresible, no palpo masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal. MMII no edemas ni signos de TVP. Exploración neurológica normal. Pruebas complementarias: Analítica: hemograma con Hemoglobina 13.8, VCM 95, leucocitos 37.380, Plaquetas 353.000. Bioquímica con Creatinina en 2.10, LDH 490 U/L. Se realiza aspirado de médula ósea donde se objetiva Leucemia mieloide crónica, estudio por PCR para BCR/ABL positivo. Rx de tórax y ecografía abdominal normal.

JUICIO CLÍNICO: Leucemia mieloide crónica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Linfoma, cuadro infeccioso.

PLAN DE CUIDADOS: El paciente mientras se llegó al diagnóstico comenzó a encontrarse más cansado, a veces aturdido y con ligera cefalea. Comenzó tratamiento con Imatinib 400 mg diarios y a los 15 días del tratamiento se encontraba subjetivamente mejor, no gana peso y ha mejorado su calidad de vida.

CONCLUSIONES: Lo que debemos de destacar en este caso clínico es la importancia del seguimiento de nuestros pacientes en atención primaria, del diagnóstico precoz de patologías relevantes. Lo esencial del cuidado y seguimiento de nuestras personas mayores, ya que son los más frágiles y donde las enfermedades pueden cursar de forma más silente. Es esencial una completa historia clínica y la continuidad asistencial de un médico en atención primaria.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, LEUCOCITOSIS, LEUCEMIA, ANALÍTICAS.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PACIENTE ANCIANA CON INSOMNIO

SILVIA LUQUE RUANO, ROCIO MORAL BAENA, CRISTINA MESA BERGILLOS

INTRODUCCIÓN: El Insomnio es un trastorno del sueño que se define como la dificultad para iniciar o mantener el sueño.

OBJETIVOS: Determinar qué es el insomnio y los cuidados enfermeros que favorecen el sueño en los pacientes.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Medline y el buscador Google académico. Se aplicó un filtro de idiomas. Los descriptores utilizadas fueron: insomnio, ancianos. De un total de 86 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionados 23 para un análisis en profundidad por cumplir con los criterios de inclusión establecidos.

RESULTADOS: El Insomnio puede clasificarse en tres tipos en función de su duración: transitorio, a corto plazo y crónico. Los cuidados de enfermería consisten en explicar al anciano que el hecho de despertarse con cierta frecuencia durante la noche es normal. Llevar una pauta regular de sueño. Esto implica ir a dormir y levantarse a la misma hora todos los días Acomodar el ambiente para que se facilite el sueño. Utilizar el dormitorio solamente para dormir. Evitar sustancias que produzcan insomnio. Utilizar los accesorios en la cama para adoptar una postura cómoda. Aprender algún ejercicio de relajación.

CONCLUSIÓN: El personal de enfermería debe favorecer un entorno que facilite el sueño del anciano y no debe tratarse con sedantes-hipnóticos durante mucho tiempo, debe limitarse a 2-4 semanas.

PALABRAS CLAVE: SUEÑO, ANCIANO, FAVORECER ENTORNO, RELAJACIÓN.

PACIENTE CON DEMENCIA Y SÍNDROME FEBRIL, CUIDADOS ENFERMEROS

EVA GARCÍA JIMÉNEZ, LAURA GALVEZ HERNANDEZ, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 81 años con importante deterioro cognitivo y síndrome febril de probable origen respiratorio neumocócico. La paciente lleva una semana con fiebre de 38°C. Imposible indagar en más sintomatología. Dislipemia. Ansiedad. Vida basal; demencia avanzada. Completamente dependiente para las ABVD. Institucionalizada. Tratamiento habitual: memantina 20mg c/24h, optovite B12 cada 30 días. NAMC.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Durante su estancia en SUE no ha tenido deposiciones a pesar de enemas y sonda rectal. TA: 100/56 FC 78lpm Sat 95% GN 2 litros. Diuresis: 100 ml/h. Afebril. Paciente con regular estado general, consciente y desorientada en tiempo y espacio. No colaboradora. Rigidez de extremidades con imposibilidad para la extensión. ACR: rítmicos, apagados con soplo sistólico. Hipofonesis generalizada con crepitantes bibasales y abundantes roncus y ruidos de secreciones. RHA conservados con algún ruido metálico. MMII sin edemas. Tacto rectal realizado en SU: heces líquidas, hemorroides exteriores no complicadas. Rx abdomen: Imagen compatible con vólvulo. Rx tórax: mala calidad, blanda. Índice cardiotorácico aumentado, no imagen de condensación ni derrame. ECG: ritmo sinusal normal, QRS estrecho. No alteraciones de la repolarización ni signos de isquemia aguda.

JUICIO CLÍNICO: Síndrome febril de probable origen respiratorio neumocócico en paciente institucionalizada. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Riesgo de Caídas (00155).

PLAN DE CUIDADOS: Colocación de barreras para prevenir caídas 190915 Uso de barandillas para agarrarse 190916 Agitación e inquietud controladas 190918, Uso de gafas oculares 190921 Ausencia de caídas 6486 Manejo ambiental: seguridad 6490 Prevención de caídas 6610 Identificación del riesgo 6654 Vigilancia: seguridad Control del riesgo 6486 Manejo ambiental: seguridad 6490 Prevención de caídas 6654 Vigilancia: seguridad.

CONCLUSIONES: La enfermería es fundamental para poder llevar a cabo la recuperación en éste tipo de pacientes y, poder tener unos cuidados básicos de calidad. El plan de cuidados de enfermería debe llevarse a cabo para poder suplir las necesidades básicas ya que sin intervenciones, la paciente tendrá mucha dificultad de mejorar.

PALABRAS CLAVE: DEMENCIA, ANCIANOS, CUIDADOS ENFERMEROS, SÍNDROME FEBRIL.

CUIDADOS DEL PACIENTE DEPENDIENTE PARA LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA: TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA COMO EQUIPO DE SALUD

MARIA DEL CARMEN BELLIDO MORALES, MARIA DOLORES DIAZ BRAVO, JUAN DE LA CRUZ SANIGER VALDIVIA

INTRODUCCIÓN: El paciente dependiente para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) requiere un cuidado continuo y de calidad para un aumento de su calidad de vida.

OBJETIVOS: Identificar las funciones colaborativas de las auxiliares de enfermería como equipo de salud durante la atención al paciente dependiente.

METODOLOGÍA: Se realizó una primera búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Cinahl, Pubmed, Medline, Scielo y Cuiden Plus. Posteriormente, se realizó otra segunda búsqueda en el metabuscador Google Académico para consultar determinadas GPC (Guías de Práctica Clínica).

RESULTADOS: Las auxiliares de enfermería se encargan de la suplencia total o parcial de los cuidados básicos que el paciente necesita. Estos cuidados pueden ser: alimentación, aseo en cama, cuidados de la piel, vigilancia de las medidas de protección del entorno, realizar la higiene personal, etc. Así, los celadores colaboran con los auxiliares de enfermería durante la movilización de pacientes para el aseo en cama o realizar la higiene personal.

CONCLUSIÓN: Las auxiliares de enfermería deben realizar sus funciones de manera coordinada para mejorar la calidad del cuidado y, por tanto, el bienestar del paciente. Así, celadores y auxiliares, constituyen una pieza fundamental como equipo de salud que aborda la atención del paciente dependiente en las ABVD.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, PERSONAS DEPENDIENTES, TCAE, ACTIVIDADES BÁSICAS.

INSUFICIENCIA DESCOMPENSADA EN RELACIÓN CON ANEMIA GRAVE: INTERVENCIÓN ENFERMERA

EVA GARCÍA JIMÉNEZ, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO, LAURA GALVEZ HERNANDEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 79 años con ingreso reciente en M. Interna por IC descompensada en relación anemia grave, realizándose EDA que mostró “lesiones vasculares de morfología arboriforme en incisura gástrica y bulbo duodenal” interpretadas como angiodisplasias, por lo que no se realizaron más exploraciones digestivas. Por ese motivo se retiró acenotumarol por Apixaban 5 mg/12h, siendo altado con mejoría clínica, resolución de edemas, disnea y ortopnea, y Hb al alta en 3.3 Gramos. Sin embargo en las últimas 2 semanas, refiere edematización progresiva de miembros inferiores, aumento progresivo de su disnea habitual hasta hacerse de mínimos esfuerzos-reposo y leve.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Constantes a su llegada. TA 91/36 mmHg, FC 90 lpm, Frecuencia respiratoria 12/min, afebril, SO₂ 98%. Taquipnea leve sin tiraje, buena coloración cutánea, subictericia cutánea y conjuntival, normoperfundido e hidratado. Tacto rectal: “Dedil manchado de heces sin sangre ni productos patológicos. No masas, nódulos ni fecalomas".

JUICIO CLÍNICO: Paciente pluripatológico. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** IC descompensada. Cardiopatía hipertensiva con FE preservada. Anemia microcítica hipocrómica por pérdidas digestivas a filiar con agudización aguda grave. Trombopenia moderada. Fracaso renal agudo probablemente prerrenal. Fibrilación auricular anticoagulada.

PLAN DE CUIDADOS: EDA y colonoscopia. Transfusión de un concentrado de hematíes. Analítica general, Control de constantes por turno, Interconsulta a nutrición.

CONCLUSIONES: Las anemias en las personas mayores de 65 años se asocian con un peor funcionamiento físico, una mayor comorbilidad y mayor mortalidad a los tres años de seguimiento. Los pacientes con múltiples patologías necesitan una atención especial y, los profesionales de Enfermería deben tener la formación necesaria para atender a estos pacientes con múltiples patologías.

PALABRAS CLAVE: ANEMIA, EDAD AVANZADA, MORBILIDAD, VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL.

MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE POR EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

MARÍA CARMEN MARTIN ORTIZ, JESSICA ROMERO SOTO, MARIA JESUS MARQUEZ MARMOL

INTRODUCCIÓN: El Técnico en cuidados auxiliares de enfermería debe de saber como colocar el arnés y utilizar la grúa correctamente. Es una forma cómoda de mover aquellos pacientes que apenas hacen fuerzas en sus pies. El TCAE debe ayudar parcial o totalmente en el traslado del paciente de la cama a la silla o de la silla a la cama, en condiciones de seguridad y comodidad, tanto para el paciente como para el profesional.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente acerca de la movilización de los pacientes.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en revistas de interés científico y diversas bases de datos, utilizando los descriptores arnés, salvacama, TCAE, grúa.

RESULTADOS: Los tcae pueden realizar mas fácilmente su trabajo y en condiciones de seguridad y comodidad tanto para el paciente como para el profesional. Girar al enfermo en Decúbito lateral. En pacientes con fractura de cadera colocar una almohada entre las piernas, para evitar que las junte. Colocar el arnés y un salvacama si el enfermo no la tuviese hacia la mitad. Hacerlo girar hacia el Decúbito contrario y acabar de estirar el arnés y el salvacama. Luego las bandas de las piernas , se pasan por debajo de ambas piernas y se entrecruzan, la pierna derecha para colgar en el gancho izquierdo y la pierna izquierda para colgar en el gancho derecho. Una vez echo esto ya podremos elevar al paciente y colocarlo sentado en un sillón, silla de ruedas etc.

CONCLUSIÓN: Las grúas son seguras y cómodas, disminuyen la posibilidad de caída del paciente, evitando adoptar malas posturas al ser trasladado y reducen considerablemente el riesgo de lesiones de espalda en los trabajadores.

PALABRAS CLAVE: SALVACAMA, TCAE, GRÚA, ARNÉS.

ANÁLISIS DE LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN POR EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

MARÍA CARMEN MARTIN ORTIZ, JESSICA ROMERO SOTO, MARIA JESUS MARQUEZ MARMOL

INTRODUCCIÓN: Son lesiones que se producen en la piel y en los tejidos que están por debajo de ella, provocadas por la presión de una superficie dura que está en contacto con una parte del cuerpo. Popularmente se las conoce como «llagas» y aparecen cuando una persona está en la misma postura sobre una superficie dura durante largos períodos de tiempo.

OBJETIVOS: Determinar la actuación del personal sanitario para prevenir la aparición de las úlceras por presión.

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

RESULTADOS: Hay que valorar periódicamente el riesgo de aparición de úlceras por presión, además de utilizar jabón neutro en la higiene diaria del paciente. A la hora de aclarar y secar al paciente hay que poner especial atención en los pliegues cutáneos y en los espacios interdigitales, eliminando las pomadas y los polvos. Mantener siempre una buena hidratación de la piel. En las zonas de riesgo siempre que no estén enrojecidas realizar masajes muy suaves con aceite hiperoxigenado. Respecto a la ropa de cama mantener sábanas bajera y entremetida siempre limpias, secas y sin arrugas y utilización de colchones antiescaras. En las zonas de presión es necesaria la colocación de apósitos hidrocoloides extrafinos preventivos. Realizar cambios posturales frecuentes (cada 3 o 4 horas). Colocar almohadillado en prominencias o salientes óseos con riesgos de fricción, patucos, etc. Vigilancia de sondas, vías, drenajes evitando la presión constante sobre una zona determinada. Si no está contraindicado levantar al paciente al sillón o silla de ruedas adoptando posturas adecuadas que prevengan el cizallamiento. Con respecto a la alimentación dieta hiperprotéica, rica en vitamina C y aporte abundante.

CONCLUSIÓN: Las úlceras por presión son evitables en la mayoría de los casos. Se ha comprobado que la prevención es fundamental para evitar las úlceras por presión.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE, ACEITE HIPEROXIGENADO, CAMBIOS POSTURALES, COLCHÓN ANTIESCARAS.

CUIDADOS EN PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

MARÍA DEL PILAR SEGURA SÁNCHEZ, ELENA DEL AGUILA CANO, ANA MARIA GARCÍA MIRANDA

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Alzheimer (EA) es la causa más común de demencia. Es crónica y progresiva, cursando con déficit de memoria y pérdida de habilidades cognitivas, lo cual afecta las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Asimismo, genera alteraciones en la dinámica familiar. El principal factor de riesgo es la edad, y la esperanza de vida que sigue en aumento genera un incremento de la prevalencia de la enfermedad.

OBJETIVOS: Describir los cuidados que deben realizarse en personas con Alzheimer.

METODOLOGÍA: En la revisión bibliográfica se han utilizado las bases de datos como Dialnet y Pubmed, desde el año 2013 hasta la actualidad. Se encontraron 8 artículos de los cuales se seleccionaron 3. Por otra parte, se utilizaron artículos en diferente idioma al castellano.

RESULTADOS: Los cuidados que deben de llevarse a cabo en las personas con Alzheimer son: -Acercarse a la persona lentamente, de frente, y mantener contacto visual. -Hablarle a un ritmo, volumen y tono que le mantenga tranquilo. Evitar frustrar con demandas que superan su capacidad. -Etiquetar los objetos del entorno para favorecer su reconocimiento (colocar un calendario, un reloj o fotos en las habitaciones) - Realizar técnicas de memoria, como imaginación visual, lemas mnemotécnicos, juegos de memoria, pistas de memoria, técnicas de asociación, realización de listas, utilización de ordenadores, etc. Incluir a la familia en la planificación de cuidados.

CONCLUSIÓN: A medida que la enfermedad de Alzheimer progresa, las medidas de confort son esenciales para la persona y son, junto con el apoyo a la familia, el centro de la atención de enfermería. Las acciones estarán enfocadas en el área física, emocional y a las necesidades espirituales con el propósito de brindar atención de calidad.

PALABRAS CLAVE: PERSONAS, MAYORES, ALZHEIMER, CUIDADOS, MEMORIA.

ANÁLISIS DE LA POLIMEDICACIÓN EN LA VEJEZ: PAPEL DE ENFERMERÍA

RAQUEL CARRETERO BLANCO, ESTHER REBOLLO BARRAGAN, ESTEFANÍA DURÁN FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: La polimedicación según la OMS, es el consumo simultáneo de tres o más medicamentos en una sola persona. La población consume un 30% de los medicamentos prescritos y el 40-50%, los compra libremente. Se considera que aquellas personas que no se polimedican, se toman los medicamentos correctamente en un porcentaje menor al esperado. Factores como inestabilidad familiar, depresión, amnesia, dificultad para diferenciar los medicamentos son factores que inciden en el inadecuado uso de medicación. En nuestro país se muestra una tendencia al uso irracional e indiscriminado de medicamentos, esta peligrosa condición preocupa, ya que sus efectos colaterales o adversos, conducen en muchas ocasiones al ingreso hospitalario.

OBJETIVOS: Analizar y describir las intervenciones enfermeras en el problema de la polimedicación en la vejez.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo un estudio bibliográfico, basado en bases de datos como Cochrane Plus, limitándose sólo a artículos en español.

RESULTADOS: Según la revisión llevada a cabo, en nuestro país se recurre con demasiada facilidad a la prescripción de medicamentos, olvidando otras alternativas como plantear cambios de vida saludables, actividades en grupo, fomentar las salidas.

CONCLUSIÓN: Se debería actuar sobre la prevención de este problema y poner en marcha recursos para dar respuesta a las necesidades de los ancianos, capacitando al personal sanitario en conocimientos concretos sobre prescripción y administración en geriatría. Se deberían llevar a cabo revisiones de los tratamientos con más asiduidad y valorar otro tipo de terapias alternativas.

PALABRAS CLAVE: POLIMEDICACIÓN, ANCIANO, VEJEZ, PAPEL DE ENFERMERÍA.

ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

NATIVIDAD PADILLA GARCÍA, MARIA DOLORES BEDMAR NAVARRETE, ANA MARIA TOMAS CASTRO

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de la piel y los tejidos blandos adyacentes de origen isquémico. Es cualquier lesión provocada en los tejidos subyacentes por una presión prolongada, fricción o cizallamiento del tejido blando entre las prominencias óseas del propio paciente y una superficie externa. Valoración mediante la Escala de Braden, a fin de valorar el riesgo de deterioro en mayores institucionalizados. Prevención por parte de los cuidadores: cuidados de la piel, mantener seco y sin arrugas la cama, piel hidratada, cambios posturales, ejercicios pasivos y dieta equilibrada. Educación y formación respecto al tema, (a veces los cuidadores presentan falta de conocimientos y necesidad de educación sanitaria en prevención). También educación para los pacientes y su familia.

OBJETIVOS: Revisar la evidencia empírica acerca de las úlceras por presión en personas mayores dependientes.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en revistas de interés científico y diversas bases de datos, utilizando los descriptores lesiones, mayores, tejidos, educación, prevención, isquémico.

RESULTADOS: Obtener una buena calidad de vida. Según la OMS: lo define como: "Completo estado físico, mental y social". Proponer un plan de atención integral para las personas con úlceras por presión (UPP). Cuidado individualizado, actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con el uso de taxonomías NANDA-NIC-NOC, permite responder sobre la seguridad, eficacia y costo-efectividad del cuidado. Hay un gran % de pacientes ingresados con UPP. La prevalencia en los hospitales apenas ha disminuido, desde 8,24% del año 2003, hasta el 7,87% del último estudio en 2013.

CONCLUSIÓN: Las úlceras por presión es un gran problema sanitario, sobre todo en personas mayores con poca o ninguna movilidad. Los factores intrínsecos, como la edad, el peso, la incontinencia de esfínteres y la limitación terapéutica o basal de la movilidad, son factores que aumentan el riesgo de UPP o extrínsecos, inmovilidad prolongada, presión continua, fricción y "Cizallamiento", sobre todo en sacro y pies, son factores de padecerla. Hoy en día suele afectar a pacientes de variada edad.

PALABRAS CLAVE: LESIONES, TEJIDOS, MAYORES, EDUCACIÓN, PREVENCIÓN, ISQUÉMICO.

DOLOR ABDOMINAL DEBIDO A PANCREATITIS AGUDA BISAP: INTERVENCIÓN ENFERMERA

EVA GARCÍA JIMÉNEZ, ISABEL MARÍA REVIRIEGO GALÁN, INMACULADA CARRILLO ÁVILA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 73 años que acude al servicio de urgencias por presentar dolor abdominal en epigastrio irradiado a ambos hipocondrios desde ayer por la tarde. Se acompaña de inapetencia. Hace 2 días presentó vómitos de contenido alimentario. Refiere coluria, no ha objetivado acolia ni ictericia. No ha tenido fiebre ni tiritona. No otra sintomatología.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Constantes vitales: TA 140/89, FC 86, T^o 37,1, SO₂ 98%. Buen estado general, consciente, orientada, NH NP NC. Eupneica en reposo sin uso de ms accesoria. ACP tonos rítmicos apagados no se ausculta soplos ni roce. MVC bilateral sin ruidos. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en HD y epigastrio, no masas ni megalias, no peritonismo. RHA muy disminuidos. Blumberg negativo, Murphy dudoso. PPR negativa bilateral. MMII no edemas ni signos de TVP. BQ, HEM, CG. Rx tórax (no infiltrados ni condensaciones ni derrame pleural) y abdomen (sin signos de obstrucción intestinal, heces y gases en ampolla rectal). Ecografía abdominal urgente (no se aprecia líquido libre abdominal ni derrame pleural).

JUICIO CLÍNICO: PANCREATITIS AGUDA BISAP 1. VESÍCULA HIDRÓPICA CON EDEMA DE PARED. COLEDOCOLITIASIS. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** DOLOR ABDOMINAL. Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c inflamación del páncreas m/p disminución de ruidos hidroaéreos y distensión abdominal.

PLAN DE CUIDADOS: Se ingresa en Digestivo. Cirugía general ha descartado colecistitis aguda. Se solicita control analítico. Hemocultivo si fiebre. Controlar los movimientos intestinales incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. Tratamiento en prisma. Se informa a la paciente y sus familiares.

CONCLUSIONES: En pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda hay que hacer ecografía en 24-48 horas. La información acerca de cualquier aumento de frecuencia y /o sonidos intestinales agudos, son importantes para valorar el tratamiento prescrito.

PALABRAS CLAVE: DOLOR ABDOMINAL, PANCREATITIS, COLEDOCOLITIASIS, CUIDADOS ENFERMEROS.

FRACTURA DE CADERA EN PACIENTES ANCIANOS: FACTORES DE RIESGO

ANABEL LETRÁN CAPOTE, ADRIANA ORELLANA MOVILLA, ISABEL MARÍA RODRÍGUEZ ÁLVAREZ

INTRODUCCIÓN: En la actualidad la fractura de cadera como consecuencia de una caída accidental se ha incrementado, ocurriendo el 90% de ellas en personas mayores de 50 años. La fractura de cadera ocasiona graves consecuencias tanto a nivel físico, psicológico como sociofamiliar y económico.

OBJETIVOS: Identificar los principales factores de riesgos de sufrir fractura de cadera en personas mayores.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos internacionales Cuiden, Pubmed, Cinhal y Dialnet sobre los factores de riesgo y prevalencia de fracturas de cadera en personas mayores siguiéndose las recomendaciones de la Declaración PRISMA. Se seleccionaron investigaciones publicadas en lengua española, y publicadas en los últimos cinco años.

RESULTADOS: Existen muchos factores de riesgos que aumentan la prevalencia de una fractura de cadera en personas mayores, entre ellas encontramos baja ingesta de calcio, consumo de alcohol o tabaco, bajo IMC, enfermedad psiquiátrica, antecedentes de fracturas de cadera entre otras. El grupo que presentan una mayor incidencia de caídas son el género femenino, lo cual se asocia en diversos estudios a la presencia de caídas accidentales durante las labores domésticas.

CONCLUSIÓN: Un adecuado estudio de los factores de riesgo favorece el establecimiento de intervenciones de enfermería adecuadas, además de establecer un perfil de riesgo en nuestro medio, aportando una herramienta fundamental en el abordaje de esta grave enfermedad.

PALABRAS CLAVE: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, FRACTURA DE CADERA, FACTORES DE RIESGO, PREVALENCIA.

PACIENTE GERIÁTRICO CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

NORA ROJAS HERNANDEZ, CONCEPCIÓN FERNÁNDEZ MONTERO, SANDRA GARCIA MALDONADO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 74 años de edad, que ingresa en nuestro hospital con el siguiente cuadro clínico: desde hace cuatro días se encuentra inapetente, sólo ingiere agua y zumos. Con ganas de orinar muy frecuentes e incontinencia urinaria. Refiere tener sudores fríos en la pasada noche.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración física: Fiebre de 38°C, consciente y orientada, IMC 29, TA 150-70. Peiffer con cero errores. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:** Hemograma y perfil hepático normales. Creatinina 1,8 mg-dl. Gasometría venosa pH 7,38. Glucosa 358, HbA1c 9,6%. Orina >100.000 Escherichia coli. Hemocultivos positivos para Escherichia coli.

JUICIO CLÍNICO: Infección de tracto urinario. **CONCLUSIONES:** Para tratar la infección urinaria que acaece en la paciente se utiliza antibioterapia endovenosa de amplio espectro, y se pauta un nuevo urocultivo al terminar el tratamiento. Este tipo de infecciones es muy frecuente en ancianos, con el adecuado tratamiento suele desaparecer en el periodo de una semana. Y con una adecuada higiene anogenital, y una abundante ingesta de líquidos podemos prevenir su aparición.

PALABRAS CLAVE: FIEBRE, INCONTINENCIA, ANTIBIOTERAPIA, INFECCIÓN.

DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO Y FIEBRE, A PROPÓSITO DE UN CASO

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 74 años, derivado de Alcalá la Real por sospecha de colecistitis. Refiere cuadro de dolor abdominal en ambos hipocondrios desde hace unos 3 días junto cuadro de sensación distérmica y vómitos. El dolor no cede con analgesia habitual. No dolor torácico ni disnea. No coluria ni acolia. Niega otra sintomatología. Antecedentes personales: HTA, Hernias inguinal y umbilical intervenidas. Tto habitual: Enalapril 20 mg / hidroclorotiazida 12.5 Mg cada 24 horas. NRAMC.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA: 137/70, FC 70lpm, Tª 39ºC, Sat=2 90%. Buen estado general, consciente y orientado y colaborador y bien hidratado y perfundido, eupneico en reposo. AC; TCR no se ausculta soplos. AP; MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, doloroso a la palpación en HCD y epigastrio, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal, no defensa ni rebote. MMII sin edemas. Analítica urgente. Ecografía abdominal; hígado de tamaño, contorno y ecogenicidad normales sin lesiones focales. Vesícula de grosor parietal normal, con material ecogénico en su interior sugerente de barro biliar/ bili espesa. No se aprecian cambios inflamatorios perivesiculares. Murphy ecográfico negativo. Via biliar intrahepática no dilatada. Hepatocolédoco visualizado parcialmente que alcanza un calibre de 11 mm en su tercio medio con afilamiento progresivo del mismo. Riñón izquierdo aumentado de tamaño en probable relación con doble sistema escretor, resto de características normales.

JUICIO CLÍNICO: Colangitis. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Dolor en hipocondrio derecho y fiebre.

PLAN DE CUIDADOS: Se cursa ingreso del paciente en la unidad de Digestivo. Se solicita analítica urgente de Bioquímica, coagulación, hemograma. Valorar en planta USE. Tratamiento puesto en prisma.

CONCLUSIONES: La colangitis se produce por la obstrucción de la Vía biliar y la bacterobilia. Se deben considerar el cuadro clínico y las pruebas de laboratorio que permitan evaluar el grado de disfunción multiorgánica, y la respuesta del paciente. La enfermería le explicará todo el procedimiento.

PALABRAS CLAVE: DOLOR ABDOMINAL, FIEBRE, COLANGITIS, CUIDADOS ENFERMEROS.

REAGUDIZACIÓN EN PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 85 años que acude al servicio de urgencias por hematuria de meses de evolución, motivo por el que ha ido en varias ocasiones a urgencias. A su llegada se observa orina oscura de color coca-cola sin ser hematórica o con coágulos. El paciente es portador desde hace 6 meses de sondaje vesical permanente por HBP en seguimiento actual por Urología. Además refiere astenia, con hiporexia y pérdida de peso de meses de evolución. Mialgias inespecíficas. No episodio de dolor abdominal, náuseas ni vómitos. Tinte ictericio desde hace 4-5 días. Refiere hábito intestinal estreñido más acentuado en los últimos meses, sin productos patológicos objetivados. No manchas recientes en la piel. No otros datos de interés. Antecedentes personales: DM2. EPOC. HBP con sondaje permanente. Espondiloartrosis. Intervenido de artrodesis lumbar. Colectomía. Ex-fumador. NAMC.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Regular estado general, consciente y parcialmente orientado. Ictericia de piel y mucosas. Bien hidratado. Taquipneico en reposo. TA 120/56 mmHg, FC 91 lpm, sat O₂ 95% (gafas nasales 2 litros), T^o; 37.6^oC y diuresis conservada. ACR; rítmico y sin soplos. ABD; blando, depresible, no doloroso a la palpación. Hernia supumbilical reductible. No signos de peritonismo. MMII +/- hasta tercio medio. No signos de TVP. ECG; Ritmo sinusal. PR normal. QRS estrecho. No signos de isquemia ni sinus de bloqueos ni alteraciones de la conducción.

JUICIO CLÍNICO: ITU complicada. Enfermedad renal crónica reagudizada. Anemia a estudio. Elevación de enzimas musculares. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** MEG.

PLAN DE CUIDADOS: Se cursa ingreso a cargo de Medicina Interna. Se solicita AGSyO, TSH, HbA_{1C}, HC si fiebre. Autoinmunidad, estudio de anemias. Control de diuresis. Cama semiincorporada. Dieta de diabetes.

CONCLUSIONES: Los profesionales de Enfermería ayudan a potenciar los auto-cuidados y la autonomía del paciente con enfermedad renal crónica para así conservar el mayor tiempo posibles la progresión de la enfermedad y así optimizar la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: SONDA VESICAL, ENFERMEDAD RENAL, CUIDADOS ENFERMEROS, ITU.

DIARREA Y FIEBRE: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 84 años que acude al servicio de urgencias por comenzar de forma brusca con deposiciones diarreicas líquidas con moco, 6-7 deposiciones, se acompañan de fiebre de hasta 38°C. Durante su estancia en urgencias la paciente continúa con diarreas. No tiene dolor abdominal. Ha tenido un vómito. Refiere dolor de garganta. Hace un mes, ingresó en digestivo por diarrea por Clostridium difficile con IRA. Desde el alta, el paciente se ha mantenido asintomática, presentando un episodio de bronquitis aguda que se ha tratado con levofloxacino. Antecedentes personales: DM2. Úlcera en MID. FA. HTA. Osteoporosis y artrosis. ICTUS en abril del 2016 con disartria residual sin otra focalidad. NAMC.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Paciente con aceptable estado general, coc, eupneica, normocoloreada, normoperfundida. Faringe; no eritematosa, no placas. ACR; tonos arrítmicos a buena frecuencia, mvc sin ruidos sobreañadidos. ABD: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no se palpa masas ni megalias, RHA presentes y normales. RX tórax: mala calidad, congestiva, similar a previa. RX abdomen: heces en colon. Sin signos de obstrucción intestinal.

JUICIO CLÍNICO: Diarrea a estudio. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Diarrea. Síndrome Febril.

PLAN DE CUIDADOS: Ingreso a cargo de Digestivo. Se solicita control analítico. Pendiente coprocultivo, hemocultivos, toxina clostridium difficile, parásitos en heces.

CONCLUSIONES: La diarrea en ocasiones es difícil saber el motivo por el que se ha producido. Para ello, el análisis de heces en el laboratorio puede mostrar los posibles agentes patógenos responsables de la diarrea. En algunos casos también resulta útil tomar una muestra de sangre para buscar parámetros inflamatorios elevados. En cualquier caso, la recogida de la muestra de heces, y determinar el color, consistencia y olor es determinante para comunicárselo al médico y que se pueda administrar el tratamiento para cada caso.

PALABRAS CLAVE: DIARREA, FIEBRE, CUIDADOS ENFERMEROS, DESHIDRATACIÓN.

LA IMPORTANCIA DE LAS CAÍDAS EN LAS PERSONAS MAYORES

FRANCISCA MARIA MANCERA TRUJILLO, ANA BELEN MANCERA TRUJILLO, MARIA JOSE RAMÍREZ ALDA

INTRODUCCIÓN: Los adultos mayores tienen asociadas un mayor número de patologías crónicas degenerativas y por lo tanto un mayor riesgo de sufrir accidentes por disminución de capacidades por el propio proceso de envejecimiento. Este acelerado envejecimiento de la población a nivel mundial hace que aparezca un problema de salud pública: las caídas en personas mayores.

OBJETIVOS: Conocer la importancia de las caídas en los ancianos, identificar factores de riesgo y establecer algunas actividades para prevenirlas.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en distintas bases de datos como Pubmed, Scielo, Cochrane y Dialnet. Se consultaron artículos en inglés y castellano. Los descriptores utilizados fueron: caídas (accidental falls), anciano (aged), consecuencias (fall consequences), prevención (prevention), enfermería (nursing).

RESULTADOS: Las caídas en ancianos son un importante problemas de salud, son una de las principales causas de lesiones, incapacidad y muerte. Por ello tienen una importante repercusión económica para las administraciones públicas, aumentando los costes en atención sanitaria y apoyo social para el cuidado de los pacientes. La causa de una caída es multifactorial, influyen factores intrínsecos, factores extrínsecos y factores circunstanciales.

CONCLUSIÓN: Las caídas son un problema de salud a nivel mundial muy importante. Debido a su frecuencia y gravedad de sus consecuencias son la primera causa de muerte en las personas mayores de 65 años. La finalidad e nuestras actividades es mantener la independencia del paciente, parra conseguir una mayor calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, CONSECUENCIAS, CAÍDAS, PREVENCIÓN, ENFERMERÍA.

DOCUMENTO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS: CONOCIMIENTO POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO

ALBA VIDAL GÓMEZ, ROCIO GUERRERO MERCEDES, MONICA LARA MONTERO

INTRODUCCIÓN: De manera habitual eran los sanitarios quienes tomaban decisiones junto la familia durante el proceso de la enfermedad de un paciente ante la muerte, sin embargo con la aparición del documento de voluntades anticipadas esto ha cambiado. Estos documentos dejan constancia del tratamiento y deseos que una persona quiere recibir en determinados casos, tomando así sus propias decisiones.

OBJETIVOS: Determinar la actuación del personal sanitario en relación al documento de voluntades vitales anticipadas.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica exhaustiva en las principales bases de datos como son: PubMed, Medline, Scielo y Dialnet. Con los términos de búsqueda: Voluntades anticipadas, documento de voluntades vitales anticipadas, testamento vital, enfermera y voluntades vitales anticipadas. Con un período de búsqueda desde el año 2007 hasta la actualidad, seleccionando aquellos artículos de mayor interés y relevancia para el estudio.

RESULTADOS: Tras la revisión bibliográfica decir que: No se observaron diferencias en el nivel de conocimientos sobre este documento entre los colectivos sanitarios (médicos, enfermeros o profesionales de atención al usuario). Hay predisposición para utilizar el documento de las voluntades anticipadas tanto por parte de los familiares como de los profesionales sanitarios. Los profesionales tienen un conocimiento general sobre que son las voluntades anticipadas y el documento, sin embargo no sobre su normativa, el contenido y el registro. Desconocen que profesional debe y puede ofrecerlo, así como el momento idóneo para ello.

CONCLUSIÓN: El documento de Voluntades Vitales Anticipadas aún es bastante desconocido por muchos profesionales sanitarios, desconocen su normativa y su puesta en práctica, aunque todos tienen una visión positiva en relación al uso del mismo y presentan una actitud favorable para la incorporación del mismo en su trabajo. Se necesita una mayor formación a los sanitarios que garantice el impulso y su uso.

PALABRAS CLAVE: VOLUNTADES ANTICIPADAS, DOCUMENTO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS, TESTAMENTO VITAL, ENFERMERA.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y EL PLAN DE CUIDADOS DEL PACIENTE FRÁGIL

DAVINIA LABELLA CAÑADA, DOLORES ARIAS CARRILLO, LUZ ANDREA VALENCIA RAMIREZ

INTRODUCCIÓN: En la actualidad existen cambios demográficos y sociales tales como el envejecimiento de la población, la necesidad de atención domiciliaria y los cambios en los roles socio-sanitarios. Con esto los servicios sanitarios dan solución a las necesidades que se demandan por la sociedad actual. Para mejorar la atención en los cuidados del Auxiliar de enfermería hoy en día disponemos de poderosos instrumentos en el ámbito de la asistencia. Para ser considerados como pacientes frágiles deben reunir una serie de criterios como por ejemplo: Vivir solo, padecer más de una patología, ser mayor de 65 años...

OBJETIVOS: Conocer cuáles son los pacientes considerados frágiles y describir un plan de cuidados de enfermería apropiado para cada uno.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos haciendo uso de palabras claves, Pubmed, Medline, Cochrane Library son algunos de ellos.

RESULTADOS: La intervención del auxiliar de enfermería es llevar a cabo el plan de la continuidad de los cuidados para obtener un máximo de beneficios para el paciente, como podría ser: La reducción de los días de hospitalización, la organización de recursos sociosanitarios para el apoyo en los cuidados domiciliarios, disminución de la ansiedad, mejora de la comunicación del usuario y su familia con los profesionales. Todo esto mejora la atención domiciliaria, disminuyendo así las consultas urgentes y facilita la captación en los programas de salud de las personas mayores y/o con patologías crónicas.

CONCLUSIÓN: Las intervenciones de enfermería deben ser altamente especializadas en las que se implican conocimientos teórico-prácticos eficientes, eficaces y de rápida actuación y se basan en alcanzar el máximo de potencial de salud del paciente y brindar una atención integral.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE, CUIDADOS, ATENCIÓN, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, FRÁGIL.

ACTUACIÓN ANTE PACIENTE GERIÁTRICO CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

LIDIA MOLINA ZAFRA, SONIA ZAHARA CASTILLO AVILES, MERCEDES CORTÉS CANO

INTRODUCCIÓN: Las upp son lesiones que aparecen en la piel por la presión o roce continuo del cuerpo contra materiales diversos. Suelen aparecer lesiones en personas que pasan mucho tiempo sentadas o tumbadas en la misma posición.

OBJETIVOS: El objetivo principal del estudio es conocer el riesgo de úlceras por presión en una Unidad de geriatría. Como objetivos secundarios se persigue conocer qué ítems de la escala de Braden predominan en la valoración del riesgo de los pacientes y la prevalencia de úlceras por presión en el período de estudio. Una vez realizado, podemos constatar que más de la mitad de los pacientes que ingresaron presentó riesgo de desarrollo de úlceras por presión y que éste aumentó con la edad y con las patologías médicas relacionadas con el déficit o alteración de la movilidad.

METODOLOGÍA: El estudio se realizó en el Hospital en una Unidad de geriatría con 31 camas. El período de estudio estuvo comprendido entre el 1 de febrero y el 31 de mayo de 2016. Durante ese período a todos los pacientes que ingresaron en la Unidad de geriatría se les realizó una valoración de UPP en las primeras 24 horas del ingreso, posteriormente una valoración semanal y finalmente otra valoración el día del alta

RESULTADOS: Relacionando el riesgo de presentar UPP con la presencia observada de úlceras, al ingreso comprobamos que el porcentaje de úlceras aumenta según incrementa el riesgo. En el grupo de pacientes sin riesgo la presencia de UPP fue del 4,4%, en el grupo de riesgo bajo fue del 16,7%, en el grupo de riesgo medio 31,2% y en el grupo de riesgo alto del 41,7%.

CONCLUSIÓN: Es importante la participación del equipo de salud para prevenir las úlceras por presión y así identificar los factores de riesgo para actuar específicamente sobre cada uno de ellos.

PALABRAS CLAVE: FACTORES DE RIESGO, PREVENCIÓN, GERIATRÍA, ÚLCERAS POR PRESIÓN.

ESTUDIO DE LAS CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO EN LAS CAÍDAS EN PERSONAS MAYORES

SANDRA ARANDA MUÑOZ, ANA MARÍA GARCÍA MIRANDA, SONIA SÁNCHEZ HERRERA

INTRODUCCIÓN: Las caídas en personas mayores constituyen uno de los síndromes geriátricos más importantes por las repercusiones que provocan en el anciano. Las caídas son la causa más común de accidentes en los individuos de más de 65 años de edad.

OBJETIVOS: Determinar los factores que causan caídas en personas mayores, para realizar una intervención individualizada y multifactorial, con el fin de que disminuyan.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión en las bases de datos acreditadas; Cuiden, Medline y Dialnet.

RESULTADOS: Normalmente los factores de riesgo y/o causas que influyen en una caída no son hechos únicos, sino un conjunto de acontecimientos que están relacionados entre sí. Factores intrínsecos: Existencia de determinadas enfermedades: patología del pie, osteoartritis, enfermedades cardiopulmonares, endocrinas, neuropatía periférica... Alteración de la marcha; inestabilidad y desequilibrio. Defectos visuales; cataratas, glaucoma, defectos auditivos y vestibulares; vértigo. Deterioro cognitivo: Modificación de la percepción espacio-temporal, con lo cual la persona tiende a ir sin rumbo, desorientación y cuadros confusionales. Alteraciones neurológicas: Demencia, Parkinson, degeneración cerebral... Factores extrínsecos (ambiente y entorno): Fármacos, alcohol, calzado, actividades diarias, lugar, condición del suelo, intervalo del día. En un número elevado de casos las caídas son evitables y se pueden prevenir.

CONCLUSIÓN: Se concluye la existencia de unos factores de riesgo en caídas en la población de adultos mayores ya sea alto o bajo, esto supone la necesidad de integrar al cuidado de esta población un ambiente seguro, que se adapte a las necesidades del usuario en el aspecto físico y así contribuir a disminuir las caídas.

PALABRAS CLAVE: CAUSAS, PERSONAS MAYORES, FACTORES DE RIESGO, CAÍDAS.

SÍNDROME DE INCONTINENCIA URINARIA EN PACIENTES GERIÁTRICOS

JULIA GÓMEZ FERNANDEZ, JULIA FERNÁNDEZ ROSADO, DOLORES MIJE GUTIERREZ

INTRODUCCIÓN: Pese a tratarse de uno de los grandes síndromes geriátricos, su prevalencia real es difícil de conocer por diferentes motivos (recogida de datos, tendencia a la ocultación, etc..).

OBJETIVOS: Detectar la incontinencia urinaria lo más pronto posible es el primer paso para determinar hasta que punto el paciente puede llevar una vida diaria habitual. El auxiliar de enfermería ayudará al paciente a mantener su higiene e integridad emocional.

METODOLOGÍA: Según investigaciones (Revista Española de geriatría y gerontología) en el año 2010 según Carlos Verdejo Bravo, dicta que en España entre un 15 y 20% de ancianos de la comunidad y entre un 60 y 70% de ancianos en instituciones sufren incontinencia urinaria grave. Así mismo tras un estudio en residencia de mayores Claret Sevilla por el personal de enfermería en el año 2016, constata que un 95% de los residentes padecen dicho síndrome en mayor o menor medida. Las bases consultadas fueron Hospital clínico San Carlos y residencia de mayores Claret Sevilla.

RESULTADOS: En base a los resultados la mayoría de las actuaciones van dirigidas a una mejor atención del personal sanitario hacia el paciente para una calidad de vida adecuada a sus nuevas circunstancias.

CONCLUSIÓN: Considerando que la incontinencia urinaria en pacientes geriátricos no tiene cura, sólo podemos aliviar síntomas, determinando cuidados específicos para favorecer una mayor calidad de vida. La detección precoz del síndrome para una rápida actuación en materia de higiene y bienestar del paciente. Ya diagnosticado en síndrome de incontinencia urinaria, apoyar, ayudar y enseñar al paciente a adaptarse a las nuevas circunstancias de su vida.

PALABRAS CLAVE: ORINA, INCONTINENCIA, PAÑAL, URETRA, INVOLUNTARIO, PÉRDIDAS.

CUADRO FEBRIL POR INFECCIÓN URINARIA EN PACIENTE INSTITUCIONALIZADO

AROA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, MARIA DE LA PALMA TORREÑO RIOS, ENCARNACIÓN GIL ROMERA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 85 años que acude a urgencia tras haber presentado el día de ayer episodio de tiritona acompañado de hipotensión y esta mañana cuadro febril de 38,5^oC; con deterioro de estado general. Durante su estancia en urgencias presenta dos diarreas malolientes abundantes. RAM: cirpofloxacino, tazobactam, cefurosemda, metronidazol. Antecedentes personales: Exfumador desde hace años, no bebedor enólico. Desde hace unos años esta institucionalizado en residencia. Marcapasos en 2005 por síncope de repetición, cardiopatía isquémica, ACV lacunar en 2007, RTU de vejiga en 2011. Diagnosticado de demencia sin valoración por neurología.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se toman constantes vitales: TA 170/90 mm/Hg. Temperatura: 37.9^oC;. Orientado, colaborador aunque con tendencia al sueño. Palidez cutánea y sequedad de piel. Auscultación cardiopulmonar con tonos rítmicos, murmullo vesicular con crepitantes. Úlceras en MMII, en pierna derecha infectada. Analítica en la cual vemos hemoglobina glicosidada de 11,6 leucocitos aumentados. Coagulación de INR 1,27. Bioquímica con creatinina 3,84, urea 94. En el sedimento de orina 250 leucocitos. Rx de tórax. ECG ritmo sinusal de 60 lpm.

JUICIO CLÍNICO: Infección del tracto urinario. Diarrea en paciente institucionalizado. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras realizar la anamnesis y las pruebas complementarias a nuestro paciente podemos determinar que se trata de una infección urinaria.

PLAN DE CUIDADOS: Deterioro de la eliminación urinaria R/C infección del tracto urinario M/P incontinencia urinaria y retención urinaria. Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c infección del tracto urinario. Deterioro de la movilidad física. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c deterioro de la circulación periférica.

CONCLUSIONES: Se realiza plan de cuidados para mejorar el estado de salud del paciente.

PALABRAS CLAVE: CUADRO FEBRIL, DEMENCIA, CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, PALIDEZ CUTÁNEA, ÚLCERAS, INFECCIÓN TRACTO URINARIO.

ESTUDIO DE LA NEUMONÍA BRONCOASPIRATIVA DENTRO DEL PROCESO DIGESTIVO

ARANZAZU MARTIN VILLENA, AURORA ALGUACIL CABALLERO, MARIA ISABEL VILLODRES NAVAS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 86 años que acude al servicio de urgencias por náuseas, vómitos, deposiciones líquidas desde hace tres días. Presenta tos y expectoración verdosa y fiebre desde hace un día. El paciente vive con su mujer y tiene ayuda doméstica. Aceptable calidad de vida, dependiente parcial para las actividades básicas de la vida diaria. Alérgico a nolutil, zaldiar, AAS, glucosamina, ciprofloxacino. AP: epilepsia, leucoaraiosis, EPOC, colelitiasis.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A su llegada el paciente está consciente, desorientado y poco colaborador. A la exploración física presenta regular estado general, estuporoso, febril. Auscultación cardio-pulmonar: rítmico, hipoventilación base izquierda pulmón. Exploración abdominal: abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias, no edemas. Pruebas complementarias: Analítica de sangre y orina, radiografía de tórax, EKG, Radiografía de abdomen.

JUICIO CLÍNICO: Neumonía broncoaspirativa dentro de proceso digestivo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** El diagnóstico se basa en los aspectos clínicos, la relevancia en los antecedentes del paciente, identificación de factores de riesgo, el lugar y la circunstancias en que ocurrió el síndrome aspirativo. Se decide hacer interconsulta con neumología quienes descartan infección respiratoria, ya que sólo presenta infiltrado en ambas bases lo cual es consecuente del paso de secreciones (restos de comida y vómito por GEA anterior) contaminadas por agentes patógenos que proceden de la región orofaríngea o gastroesofágica hacia el árbol traqueobronquial, propio de una broncoaspiración. Por ello se consulta con medicina interna para ingreso y tratamiento de patología como neumonía broncoaspirativa dentro de un proceso digestivo.

CONCLUSIONES: Además de tratar el proceso de neumonía trataremos también el déficit hidroelectrolítico causado por el cuadro de gastroenteritis que el paciente ha sufrido desde el día de ayer con reposición de líquidos vía intravenosa y tolerancia vía oral con dieta blanda. La elección de los antibióticos dependerá del lugar donde ocurre la aspiración, así como las condiciones premórbidas. Además enseñaremos a la cuidadora principal del paciente algunas estrategias para evitar una nueva broncoaspiración.

PALABRAS CLAVE: VÓMITOS, DIARREA, FIEBRE, TOS, EXPECTORACIÓN.

BENEFICIOS REALES DE LOS ÁCIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

MACARENA GOMEZ TAPIA, MARIA DE LOS ANGELES MAQUEDA MARTINEZ, MARÍA DEL MAR GÓMEZ TAPIA

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión constituyen un gran problema, ya que merman la calidad de vida de quien las padece, además de suponer un gran coste. Por lo que resulta importante llevar a cabo todas las medidas preventivas disponibles para evitar la aparición de las úlceras por presión en la medida de lo posible.

OBJETIVOS: Analizar los beneficios de los AGHO en la prevención de úlceras por presión.

METODOLOGÍA: En la presente revisión se realiza una búsqueda de la literatura científica y se analizan algunos de los principales estudios clínicos publicados hasta la actualidad evalúan la eficacia de los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de las úlceras por presión. Búsqueda y revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como Cuiden, Medline, Cochrane.

RESULTADOS: Los AGHO son una medida de prevención más en la aparición de UPP, junto con los cambios posturales, cuidados nutricionales, utilización de colchones y cojines antiescaras para evitar puntos de presión... Estos ácidos grasos aumentarán la resistencia de la piel, reducirán la fragilidad de esta, evitarán la deshidratación, ayudarán en la renovación de las células epiteliales, aumentará la microcirculación sanguínea...

CONCLUSIÓN: Los ácidos grasos hiperoxigenados son una opción eficaz en la prevención de las úlceras por presión, que debería estar siempre presente en los protocolos y actuaciones del equipo sanitario, ya que son muy importantes en el mantenimiento de la integridad cutánea, eso si, siempre acompañando su uso del resto de medidas.

PALABRAS CLAVE: ÚLCERAS, PRESIÓN, ÁCIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS, PREVENCIÓN.

IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LOS ANCIANOS

JOSÉ ANTONIO AGUDO CABALLERO, ESTHER ALBÍN CARRERAS, JOSÉ CARLOS ROJAS FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: El grupo de la tercera edad es uno de los grupos más vulnerables a la hora de sufrir problemas nutricionales, debido a los cambios funcionales y fisiológicos que se producen con la edad. Sin embargo, un buen hábito en la alimentación, acompañado de una actividad física moderada adecuada, es esencial para mantener un estado óptimo de salud, previniendo numerosas enfermedades, el declive físico y funcional y ayuda a mejorar la calidad física.

OBJETIVOS: Identificar las principales normas para llevar una alimentación equilibrada y saludable en la tercera edad.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como son: Cuiden Plus, Scielo, Medline, y en el buscador Google Académico. La búsqueda está comprendida de 2005 a 2012. De un total de siete referencias encontradas tras la búsqueda, fueron tres las que se eligieron para la realización del actual trabajo. Se excluyeron aquellos archivos que no forman parte del tema principal del trabajo o no cumplen criterios de inclusión planteados en nuestro estudio.

RESULTADOS: Hay que adecuar la ingesta calórica para evitar el sobrepeso y prevenir enfermedades cardíacas, sustituyendo las grasas saturadas por grasas insaturadas y eliminar los ácidos trans de la dieta. Las necesidades energéticas disminuyen con la edad debido al descenso del metabolismo basal y de la actividad física, por ello hay que disfrutar de una amplia variedad de alimentos llevando un equilibrio y moderación de la dieta. Aconsejable consumir cinco raciones de frutas y verduras al día. Es necesario ingerir abundantes líquidos, siempre que no haya problemas renales.

CONCLUSIÓN: Las enfermedades tienen un papel primordial a la hora de llevar a cabo una buena educación nutricional a las personas mayores, para ayudarles a mantener y mejorar su salud.

PALABRAS CLAVE: TERCERA EDAD, ALIMENTACIÓN, DIETA EQUILIBRADA, VIDA SALUDABLE.

PERFIL DE LOS PACIENTES EN EDADES EXTREMAS DE LA VIDA EN NUESTRO SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

JULIO OSUNA SANCHEZ, JULIÁN ZARCO MANJAVACAS, CARMEN MARÍA LÓPEZ RÍOS

INTRODUCCIÓN: Estudio de pacientes nonagenarios hospitalizados en el servicio de medicina interna.

OBJETIVOS: Realizar un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes de edad igual o mayor a 90 años ingresados en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital a lo largo del 2016.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo un estudio pormenorizado de todos los factores de riesgo que presentaban los pacientes, las comorbilidades asociadas, así como antecedentes personales. Hemos analizado los informes de alta.

RESULTADOS: Hubo un total de 135 pacientes ingresados mayores de 90 años. De los cuales un 67.4% eran mujeres. La media de edad fue de 92,87 años (90 -103). Un 14,8% de los pacientes estaban institucionalizados, un 57% eran dependientes para todas las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y un 29,6% eran parcialmente dependientes para todas ABVD. Un 67,9% era de etnia caucásica, un 30,6% bereber y un 1,5% eran judíos. Con respecto a los antecedentes personales un 80.7% Referían HTA como destacado. Como hallazgo importante un 33.3% De los pacientes presentaba deterioro cognitivo en algún grado. Un 52,3% de los pacientes había presentado al menos un ingreso en los 12 meses previos, y un 20,7% 2 o mas ingresos previos. Hasta un 87,3% de los pacientes presentaba 2 o mas patologías en el momento del ingreso. La estancia media del ingreso hospitalario fue de $13,613 \pm 10,95$ días , siendo éxitus el 49,6% de los pacientes.

CONCLUSIÓN: Existen pocos estudios epidemiológicos en este rango de vida extremo. Aparentemente y con toda lógica el número de personas que llega a esta edad, está incrementando. El número de ingresos de pacientes nonagenarios está aumentando, con predominio del sexo femenino. Respecto a la comorbilidad destacan la HTA, FA, ICC, demencias de diverso origen y cardiopatías. La mayoría de estos pacientes se presentan como dependientes para las actividades básicas de la vida diaria.

PALABRAS CLAVE: HOSPITAL, NONAGENARIOS, PERFIL, COMARCAL.

LOS INTERNISTAS EN LAS PLANTAS DE TRAUMATOLOGÍA DE LOS HOSPITALES PARA PACIENTES MAYORES

JULIO OSUNA SANCHEZ, JULIÁN ZARCO MANJAVACAS, CARMEN MARÍA LÓPEZ RÍOS

INTRODUCCIÓN: Estudio pacientes mayores de traumatología.

OBJETIVOS: Realizar un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes ingresados en la unidad de traumatología de nuestro centro en el año 2016 con una edad igual o superior a 70 años.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo un estudio pormenorizado de todos los factores de riesgo que presentaban los pacientes, las comorbilidades asociadas, así como antecedentes personales. Hemos analizado los informes de alta del servicio correspondiente junto con la revisión de historias clínicas de atención primaria u otros ingresos hospitalarios en otras unidades. Se ha realizado un estudio descriptivo de las características de los pacientes.

RESULTADOS: Hubo un total de 115 pacientes ingresados. De los cuales un 72,2% eran mujeres. La estancia media fue de 8,48 días. La media de edad fue de $80,13 \pm 6,492$. Un 61,7% era de raza caucásica y un 38,3% de raza bereber. Un 60,2% tenían cierto nivel de dependencia. Con respecto a los antecedentes personales un 63,7% referían HTA. El diagnóstico mas común fue la prótesis de cadera 53,9%. Un 56,3% de los pacientes ingresados en la unidad padecía dos o más patologías. Desde el punto de vista farmacológico había un 25% de los pacientes que tomaban de 1-4 fármacos, 53,2% más de 5 y un 7,3% más de 10 fármacos. Un 7% de los pacientes fallecieron durante el ingreso.

CONCLUSIÓN: En nuestro entorno, el servicio de cirugía ortopédica y traumatología es el que mayor número de consultas realiza a los servicios de medicina interna. Ante el perfil de pluripatología de este tipo de pacientes parece imperiosa la necesidad de incorporar a un internista en las plantillas de traumatología de los centros hospitalarios para servir de apoyo y ayuda en los problemas que puedan surgir.

PALABRAS CLAVE: MAYORES, HOSPITAL, COMARCAL, TRAUMATOLOGÍA.

PLURIPATOLOGÍA DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN LA PLANTA DE TRAUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL COMARCAL

JULIO OSUNA SANCHEZ, CARMEN MARÍA LÓPEZ RÍOS, JULIÁN ZARCO MANJAVACAS

INTRODUCCIÓN: Estudio de pluripatología en planta de traumatología.

OBJETIVOS: Realizar un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes ingresados en la unidad de traumatología de nuestro centro en el año 2016, analizando tanto sus características demográficas como sus comorbilidades.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio pormenorizado de los factores de riesgo que presentaban los pacientes, las comorbilidades asociadas, así como antecedentes personales. Hemos analizado los informes de alta.

RESULTADOS: Hubo un total de 366 pacientes ingresados. De los cuales un 46,4% eran mujeres y un 53,6% hombres. La estancia media fue de 5,44 días. La media de edad fue de $57,44 \pm 21,087$, de los cuales un 44,53% eran mayores de 60 años. Un 19,9% Tenían cierto nivel de dependencia para las actividades básica de la vida diaria. Con respecto a los antecedentes personales un 32,5% referían HTA; ICC 6,6%; DM 20,1%; enfermedad coronaria 8,8%; dislipemia 19,8%; entre los más destacables. El diagnóstico mas común fue las fracturas de cualquier tipo con un 47,7%, el segundo fue la prótesis de cadera 22,5%. En un 22,2% de los pacientes se realizo una interconsulta al servicio de medicina interna. Un 26,7% de los pacientes ingresados en la unidad padecía dos o mas patologías y un 28,96% tomaban mas de 5 fármacos. Un 2,5% de los pacientes fallecieron durante el ingreso.

CONCLUSIÓN: Varios estudios han demostrado que la atención de enfermos en traumatología puede beneficiarse de la colaboración de médicos clínicos e internistas. Sin embargo, la formación de equipos multidisciplinarios médico-quirúrgicos en nuestro país no es frecuente y no existen datos publicados. En nuestro estudio queda demostrado la necesidad de un internista en la planta de traumatología, ya que los pacientes ingresados en esta unidad presenta un perfil de comorbilidad muy elevado, que hace necesario un manejo clínico fino para evitar las descompensaciones que podrían producirse por las intervenciones realizadas.

PALABRAS CLAVE: HOSPITAL, COMARCAL, TRAUMATOLOGÍA, PLURIPATOLOGÍA.

OSTEOPOROSIS Y FRACTURA DE CADERA EN EL ANCIANO

JESSICA GREGORIO FUNDÍN, LAURA BAGES UBERNI, CARMEN MARÍA ORDÓÑEZ MÉNDEZ, MARIA DEL CARMEN MARTÍN QUINTANA, DANIEL ESTÉVEZ CAMPOS, ESTHER GÓMEZ SÁNCHEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente con 89 años que acude a servicio de urgencias tras caída accidental en domicilio.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La exploración física general aportó los siguientes datos: hemodinámico estable, afebril. Piel pálida, pulsos distales débiles. Se realiza serología completa, banco de sangre. Rx (F y P) cadera derecha y ECG.

JUICIO CLÍNICO: Fractura pertrocanterea derecha. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos de la anamnesis, la sospecha diagnóstica inicial fue de fractura de fémur. Dada la exploración del paciente y los resultados de la Rx de cadera, indica fractura pertrocanterea de fémur. ECG: normal. Se inicia tratamiento con suero fisiológico y analgesia endovenosa. Se realiza preoperatorio para realizar la intervención quirúrgica entre las 24-48h post fractura.

PLAN DE CUIDADOS: La atención de los pacientes con fractura de fémur debe contemplarse bajo un punto de vista multidisciplinario, ya que ésta atención no es solamente tratamiento quirúrgico, sino también a todas las actuaciones que hay que realizar desde el mismo momento de la caída. Pasando por las fases de urgencia, tratamiento médico de la fase aguda, la recuperación funcional y los cuidados continuados y de rehabilitación (hospitalaria, a domicilio o en centros socio-sanitarios).

CONCLUSIONES: Las fracturas del extremo proximal del fémur en los ancianos, son un episodio asociado al envejecimiento, encontrándose por ésta razón en la inmensa mayoría de estos pacientes. La reducción de la tasa de mortalidad y la mejora de las condiciones de vida hace que la población de más de 65 años haya aumentado. Todo ello favorece el aumento de la incidencia de fracturas de cadera, considerándose una de las lesiones más frecuentes en este grupo de población. Es por ello, que representan un problema de gran importancia sanitaria y socioeconómica, tanto por su elevada frecuencia y por el gasto que generan como por la carga social que ocasionan.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, FACTORES DE RIESGO, OSTEOPOROSIS, FRACTURA DE FÉMUR.

ADAPTACIÓN Y CUIDADOS SANITARIOS AL PACIENTE GERIÁTRICO

MARIA DOLORES MARTINEZ PEÑA, MARIA DEL CARMEN GARCIA VICO, ROCIO JODAR LOPEZ

INTRODUCCIÓN: Un paciente geriátrico puede tener variabilidad de patologías, para ello es muy importante conocerlas y actuar con unos cuidados sanitarios de calidad.

OBJETIVOS: Fomentar la atención integral, siendo valores imprescindibles la dignidad de las personas mayores, el bienestar y la calidad de vida.

METODOLOGÍA: A través de una búsqueda bibliográfica de Google Académico, PubMed y Scielo, se obtuvieron los resultados más concluyentes, para mantener los cuidados de pacientes geriátricos y la adaptación a través de instituciones. Para ello se identificaron 9 artículos.

RESULTADOS: El cuidado sanitario puede ser demostrado manteniendo relaciones interpersonales, comprende unos factores de cuidados y el resultado es la satisfacción de las necesidades humanas, un buen cuidado sanitario es más propicio para la salud que el tratamiento médico. Proporcionar y fomentar la información necesaria acerca de los recursos y servicios presentes, generándole un espacio propio, en donde su desarrollo personal que cubierto independientemente del estado terapéutico de cuidador.

CONCLUSIÓN: En la actualidad, las instituciones geriátricas están influenciadas por la política de distintos gobiernos, los cuales afrontan mediante programas cubrir las necesidades de salud de los ancianos. Se pretende que puedan residir en su domicilio con la mayor calidad e independencia posible pero cada vez es más necesario contar con residencias.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ADAPTACIÓN, PERSONAL SANITARIO, GERIATRÍA.

PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS

ARACELI BERENGUER PALMA, JESICA REBOLO ORTIZ, MARIBEL SANCHEZ ROMAN

INTRODUCCIÓN: En personas de avanzada edad el riesgo de padecer u. P. P es alto, debido a los factores intrínsecos como dificultad de la movilidad, incontinencia, disminución de la percepción, etc. Esto acompañado de la calidad de los cuidados de enfermería y a una alimentación adecuada, pone de manifiesto el éxito o el fracaso del equipo que cuida a los pacientes geriátricos.

OBJETIVOS: Determinar medidas preventivas en la aparición de las úlceras por presión.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Se inicia con la valoración de la persona de padecer esta lesión (escala de Norton) y se continúa con la aplicación de procedimientos preventivos en los que se incluyen: Eliminación o disminución de la presión y del tiempo: cambios posturales, etc. Eliminación de la fricción. Eliminación de la humedad y mantenimiento de la piel. Vigilancia del estado nutricional. Como resultado de estos protocolos, se evita que la persona tenga que pasar por los diferentes estadios de las u. P. P, lo cual complicaría aun más su patología. Esto nos lleva a que la calidad de vida en una persona geriátrica se verá notoriamente aumentada.

CONCLUSIÓN: Es de vital importancia que todo el equipo sanitario y no sanitario contribuya a la prevención de las u. P. P Una buena calidad en la prevención y en los cuidados se verá reflejada en la salud de las personas geriátricas.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, COMPLICACIONES, CALIDAD DE CUIDADOS, RIESGO ELEVADO.

NEUMONÍA EN LA GERIATRÍA: IMPORTANCIA DE ENFERMERÍA

PAULA BERNAL PIÑAS, CAROLINA ATERO UREÑA, LORENA GARCIA GUINDO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 94 años institucionalizada en una residencia geriátrica sin hábitos tóxicos con un cuadro de días de evolución con tos con expectoración y fiebre. Se encuentra decaída no se quiere levantar de la cama y ha perdido el apetito en los últimos días. También se queja de dolor costal. Al no ceder la fiebre es trasladada al hospital.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En el hospital se realiza exploración física y radiografía de tórax. Ninguna prueba complementaria está indicada de forma rutinaria, el hemograma (recuento de leucocitos) y reactantes de fase aguda (proteína Creativa, procalcitonina, velocidad de sedimentación globular): no son necesarios de forma rutinaria salvo que puedan influir en la actitud terapéutica. El hemocultivo: Tiene poco rendimiento debido al bajo porcentaje de positividad en la neumonía. La pulsioximetría es útil para establecer la gravedad.

JUICIO CLÍNICO: El diagnóstico se establece con los datos clínicos y exploratorios y se confirma mediante el examen radiológico. La paciente padece neumonía. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Neumonía bacteriana, neumonía vírica, neumonía por aspiración, embolia pulmonar, neoplasia pulmonar, bronquitis, bronquiolitis, tuberculosis, infarto de miocardio y neumonitis alérgica.

PLAN DE CUIDADOS: Los patrones que van a verse afectados va a ser el Nutricional, Respiratorio y el de Actividad-Ejercicio, presentándose los siguientes diagnósticos: Deterioro del intercambio gaseoso. Patrón respiratorio ineficaz: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada. Déficit de autocuidado: alimentación. Desequilibrio nutricional: por defecto. Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal. Hipertermia: Elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal. Termorregulación ineficaz. Riesgo de déficit de volumen de líquidos: Riesgo de sufrir una disminución del líquido.

CONCLUSIONES: Son importantes los cuidados ofrecidos por el personal de Enfermería para prevenir, llevar a cabo el tratamiento y a educar sobre la importancia de conocer los factores de riesgos de la neumonía.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN RESPIRATORIA, GERIATRÍA, CUIDADOS ENFERMEROS, NEUMONÍA.

PANCREATITIS AGUDA Y VESÍCULA HIDRÓPICA CON EDEMA DE PARED: INTERVENCIÓN ENFERMERA

EVA GARCÍA JIMÉNEZ, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 73 años que acude a Urgencias por presentar dolor abdominal en epigastrio irradiado a ambos hipocondrios desde ayer por la tarde. Se acompaña de inapetencia. Hace 2 días presentó vómitos de contenido alimentario. Refiere coluria, no ha objetivado acolia ni ictericia. No ha tenido fiebre ni tiritona. No otra sintomatología. Tratamiento habitual; enalapril 20 mg/ hidroclorotiazida 12.5 Mg un comprimido al día.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA 140/89; FC 66; T^o 37.1; SO₂ 98%. Buen estado general, consciente, orientada colaboradora. Eupneica en reposo sin uso de musculatura accesoria. ACP tonos rítmicos apagados, no se ausculta soplos ni roce. MVC bilateral sin ruidos. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en HD y epigastrio, no masas ni megalias, no peritonismo. RHA muy disminuidos. Blumberg negativo, Murphy dudoso. PPR negativ abilateral. MMII no edemas ni signos de TVP.

JUICIO CLÍNICO: Pancreatitis aguda Bisap 1. Vesícula hidrópica con edema de pared. Coledocolitiasis.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Dolor abdominal.

PLAN DE CUIDADOS: Se cursa ingreso en Digestivo. Cirugía General ha descartado colecistitis aguda. Se solicita control analítico, hemocultivo si fiebre. Se informa a la paciente y a sus familiares.

CONCLUSIONES: Los pacientes diagnosticados de Pancreatitis Aguda en numerosas ocasiones presentan una alta tasa de complicaciones. Estos pacientes deberán ingresar en áreas hospitalarias, debido a que necesitan se garanticen sus necesidades de monitorización y tratamiento. Fundamentalmente al control del dolor, reposición de la volemia y control hemodinámico, corrección de los electrolitos y del equilibrio ácido-básico y a asegurar una adecuada nutrición tras el periodo de ayuno inicial.

PALABRAS CLAVE: PANCREATITIS, VESÍCULA HIDRÓPICA, EDEMA DE PARED, CUIDADOS ENFERMEROS.

LA CONTENCIÓN MECÁNICA COMO MEDIDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE GERIÁTRICO

JUAN CARLOS SANTANA BERLANGA, ANGELICA SANTOS BONILLA, ISABEL MARIA GUILLEN GARCIA

INTRODUCCIÓN: La Contención Mecánica (CM) es una técnica extraordinario que se utiliza en el centros asistenciales, con la finalidad de controlar las acciones de una persona limitando su libertad de movimiento. Con la aplicación de esta técnica se consigue la inmovilización del paciente geriátrico, garantizando la seguridad de él mismo y/o de los demás.

OBJETIVOS: El Objetivo principal determinar pautas para evitar situaciones que pongan en peligro la integridad física del paciente o la de su entorno.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda (Liliacs, la editorial Elsevier, Cuiden, Scielo, Scopus y el buscador Google académico) con los criterios de elegibilidad (Año 2012-2017, texto completo gratis en español) y con las siguiente estrategia de búsqueda: “contención”, “geriatria”, “seguridad del paciente” y “cuidados de enfermería”.

RESULTADOS: Tras la valoración del paciente geriátrico se aplicará la técnica comprobando el sistema de sujeción mecánica homologado y su correcta colocación. Pautada y dirigida por personal sanitario, normalmente el Psiquiatra y autorizada por familiar. Se iniciará la CM por la sujeción abdominal, después miembros inferiores (MMII) y después miembros superiores (MMSS), si requiere contención de los cuatro miembros. Una vez realizada la CM se procederá por parte del personal sanitario a revisar al paciente comprobando su estado de agitación.

CONCLUSIÓN: Con la aplicación de la técnica de forma correcta se reducen significativamente la aparición de efectos adversos. La aplicación de la CM de forma correcta implica un coste mínimo y un beneficio máximo ante la eliminación de los posibles efectos adversos para el paciente y/o para el personal sanitario.

PALABRAS CLAVE: CONTENCIÓN, GERIATRÍA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

LA DERMATITIS DEL PAÑAL EN LOS PACIENTES DE GERIATRÍA

JUAN CARLOS SANTANA BERLANGA, ANGELICA SANTOS BONILLA, ISABEL MARIA GUILLEN GARCIA

INTRODUCCIÓN: La Dermatitis del pañal es una de las causas provocadas por la incontinencia geriátrica, se conoce como dermatitis irritativa del área del pañal. Se produce debido a las especiales condiciones de humedad, maceración, fricción y contacto con orina, heces y otras sustancias (detergentes, plásticos, perfumes) que se producen en la zona cubierta por el pañal.

OBJETIVOS: Determinar las causas y los cuidados que se deben establecer en relación a la dermatitis del pañal en los pacientes geriátricos.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda en diversas bases de datos como Liliacs, Elsevier, Cuiden, Scielo, Scopus y buscadores como Google académico con los criterios de elegibilidad (Año 2012-2017, texto completo gratis en español) y con las siguiente estrategia de búsqueda: “dermatitis del pañal”, “cuidados de enfermería”, “geriatría”, “incontinencia”.

RESULTADOS: Tras la lectura de la diversa bibliografía, se obtuvo que el origen de la dermatitis del pañal puede ser producida por diversos factores entre ellos: la fricción, la piel se irrita con las heces, la humedad, la orina, el roce y empeora por la presión que supone el pañal. La consecuencia final es el daño a la epidermis, provocando un aumento de probabilidades de irritación cutánea. Lo primordial es la prevención, principalmente mantener la piel del paciente geriátrico limpia, seca e hidratada.

CONCLUSIÓN: El uso de pañales es útil en el cuidado de la incontinencia sobre todo en pacientes geriátricos incontinentes y muy dependientes. Siempre y cuando se utilice correctamente estableciendo un plan de cuidados y control por parte del TCAE. Los pañales deben de cumplir unas condiciones idóneas: Posición y colocación correcta, eficacia, sujeción, absorción y adaptabilidad, estableciendo un control temporal de cambio de pañal pautado y cuando el paciente geriátrico lo requiera.

PALABRAS CLAVE: DERMATITIS DEL PAÑAL, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, GERIATRÍA, INCONTINENCIA.

DETECTAR POR PARTE DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EL SUFRIMIENTO DEL PACIENTE ANCIANO AL FINAL DE LA VIDA

MARIA DEL CARMEN CARRASCO HERREROS, XENIA KALLIS VENDEO, GABRIEL RIVAS MERCADER

INTRODUCCIÓN: Los cambios demográficos y el perfil de los ancianos con enfermedades crónicas avanzadas y enfermedades terminales, hacen muy necesaria la mirada paliativa. Los ancianos que se encuentren en la recta final de su vida, tienen derecho a recibir por parte de los profesionales que los atienden, unos cuidados de calidad en todos y en cada uno de los procesos que configuran su biografía hasta el último minuto.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de conocer la valoración y preocupación por parte del paciente. Identificar las dificultades que presentan los ancianos en estas fases.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Una vez detectados esos ancianos, los TCAE, deben conocer que aspectos son los que más les preocupan, más les molesta, si tienen algún asunto pendiente. También es necesario tener mucha cercanía con ellos, para detectar que es lo que más les puede ayudar. Para ello realizamos una valoración multidimensional fijándonos en las posibles necesidades, tanto físicas, como emocionales, sociales o espirituales. Emplearemos métodos como la escala de Barthel, escala percepción del tiempo (GDS 1-5), Necesidades aspectos sociales, Cuestionario GES, etc. Se observa que en estas fases los ancianos presentan una gran dificultad para realizar las actividades de la vida diaria, como vestirse, bañarse, lavarse y mantener el control de los esfínteres. También se observa que tienen alterada la capacidad para deambular, incluso en casos mantener la cabeza erguida, sonreír y comunicarse a través del lenguaje verbal.

CONCLUSIÓN: Es un derecho del anciano en su recta final de vida, recibir cuidados paliativos por parte de todo el equipo de enfermería y ayudarle a mantener la dignidad.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, SALUD, PALIATIVOS, MUERTE.

PACIENTE CON MALESTAR GENERAL: CUIDADOS ENFERMEROS

EVA GARCÍA JIMÉNEZ, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA, MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 67 años que acude al servicio de urgencias por cuadro de 6 días de evolución consistente en dolor abdominal en cinturón, náuseas vómitos, no diarrea. Refiere sensación distérmica y mucha sudoración. No fiebre termometrada. Refiere estreñimiento de 3 días de evolución y coluria (naranja). Intolerancia al Tramadol, ibuprofeno. Antecedentes personales: coletitiasis, ex fumadora, hipotiroidismo. Tratamiento habitual: omeprazol, eutirox, nolotil, simvastatina, lorazepam, diazepam.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Regular estado general. Tinte subictericio. Consciente, orientada, NP, NH. Hemodinámicamente estable. AC; Tonos rítmicos a buena frecuencia, no soplos. AR; Buen murmullo vesicular bilateral, no ruidos patológicos. Abdomen; Exploración anodina, dolor a la palpación generalizada con mayor dolor localizado en hipocondrio derecho y región epigastria con aparente dolor difuso en cinturón, blando y depresible. No masas ni megalias. MMII; Pulsos simétricos, no edemas. Murphy positivo. Blumberg y Rovsing negativos. Orina; leucos y nitritos positivos. Ecografía abdominal; conclusión hallazgos compatibles con pancreatitis aguda litiásica. Coledocolitiasis distal enclavada en papilla de 5 mm.

JUICIO CLÍNICO: Cólico biliar. Pancreatitis aguda BISAP 3 (edad, SIRS, pinzamiento seno costofrénico). ITU. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Malestar general.

PLAN DE CUIDADOS: Se cursa ingreso en la unidad de Digestivo. Se le realiza gasometría venosa y analítica completa. Se solicita CPRE en planta. Tratamiento en prisma. La enfermería le realiza una valoración Clínica, está pendiente de sus constantes básicas como la temperatura, la tensión, pulso y de la posible evolución del paciente.

CONCLUSIONES: En pacientes con cólico biliar, es muy importante seguir una dieta suave y muy ligera para que no estimule el aparato digestivo.

PALABRAS CLAVE: MALESTAR GENERAL, ENFERMERÍA, NÁUSEAS, VÓMITOS.

IMPORTANCIA DE LA PROMOCIÓN EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

SUSANA SEGURA RAMOS, ALICIA ESPEJO CASTILLO, DENISE GARCIA SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento activo es la capacidad de las personas de adaptarse a los cambios que son parte del envejecimiento. Se envejece activamente en la medida en que se tiene la fuerza, energía y los recursos necesarios para adaptarse a los cambios que van ocurriendo, Los pilares del envejecimiento son la funcionalidad y promoción.

OBJETIVOS: Saber identificar la necesidad del paciente tanto en funcionalidad como en la promoción.

METODOLOGÍA: Diseño: revisión bibliográfica Se ha realizado una búsqueda exhaustiva en las siguientes bases de datos: Cochrane Library, Cuiden, Scielo y Pubmed. Siguiendo criterios de inclusión todos los artículos encontrados desde 2012.

RESULTADOS: La vejez es continuamente un reto adaptativo dado al cambio gradual de las condiciones de salud física y mental. Las dificultades para el desarrollo de las actividades de la vida diaria. Limitaciones a los servicios sociales y salud. El grado de discapacidad tiende aumentar en la medida que la persona envejece. Todo esto nos hace una pieza importante en el envejecimiento activo.

CONCLUSIÓN: Los enfermeros y todos los profesionales de salud en el modelo del autocuidado es guiar, acompañar, en el autocuidado y promover sus habilidades. Los resultados se miden en términos de bienestar y salud.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO ACTIVO, FUNCIONALIDAD, SALUD, ENFERMERÍA, PROMOCIÓN.

BENEFICIOS COGNITIVOS Y FUNCIONALES EN PERSONAS CON ALZHEIMER

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

INTRODUCCIÓN: La demencia es una enfermedad neurodegenerativa, progresiva e irreversible, que describe el deterioro de la capacidad mental, afectando al comportamiento, juicio, pensamiento, lenguaje y al desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. Las personas que envejecen mantienen un riesgo mayor de padecer la enfermedad. La causa más común de demencia es el Alzheimer.

OBJETIVOS: Identificar los beneficios cognitivos y funcionales que aporta el método Hoffman a los usuarios del centro AROAL con un diagnóstico de demencia tipo Alzheimer.

METODOLOGÍA: Es un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal. El estudio se llevará a cabo en 27 usuarios del centro de día, en intervalos comprendidos entre 59 y 90 años de edad. Basado en la comparación de las puntuaciones de test mini examen cognoscitivo de lobo, escala barthel, escala tinetti al ingreso y al finalizar el estudio.

RESULTADOS: Tras el estudio: Nivel cognitivo favorable para la valoración de una persona. Nivel funcional favorable para la valoración de dos personas. Marcha y equilibrio favorable para la valoración de dos personas.

CONCLUSIÓN: Los resultados obtenidos en la investigación indican una elevada mejora a nivel cognitivo y físico-funcional de los usuarios intervenidos con el método Hoffman.

PALABRAS CLAVE: ALZHEIMER, ÁREAS FUNCIONALES, ÁREAS COGNITIVAS, MÉTODO HOFFMAN.

COLABORACIÓN DEL CELADOR EN LOS CAMBIOS POSTURALES: PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MAGDALENA MELLADO GALLEGO, JUAN PEDRO GUTIERREZ LUCAS, CARMEN HERNANDEZ HERRERIAS

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión son un problema para la sanidad de gran importancia e impacto económico por lo tanto debemos de tener muy claros los métodos más efectivos para su prevención. El celador juega un papel muy importante en los cambios posturales de los enfermos. Cuando un paciente llega a la unidad la enfermería hace una valoración incluyendo entre ellos los posibles cambios posturales que el enfermo necesite además de la frecuencia de estos.

OBJETIVOS: Analizar y determinar los métodos más eficaces que haya para prevenir y tratar las úlceras por presión a través de los cambios posturales.

METODOLOGÍA: Revisión Bibliográfica: se ha buscado información en las siguientes bases de datos: Dialnet, Cochrane, Pubmed, donde se han usado los siguientes descriptores: APP, prevenir, cambios posturales.

RESULTADOS: Los pacientes con movilidad nula severa se verán obligados a tener unos cambios posturales a diario cada tres horas, aunque está demostrado que no porque se realicen más continuados vayan a ser más efectivos. Otra parte muy importante para la prevención de las úlceras por presión a parte de los cambios posturales que realiza el celador son los colchones anti-escaras los cuales proporcionan una presión alterna o cojines, que reconvierten y ayudan a prevenir al paciente de las escaras.

CONCLUSIÓN: Lo más importante es la colaboración de todos los profesionales de la unidad demostrándose así su efectividad para la prevención abaratando así el coste que ocasionan las úlceras por presión a nivel hospitalario.

PALABRAS CLAVE: CAMBIOS POSTURALES, CELADOR, UPP, PREVENCIÓN.

ABORDAJE DE LA DISFAGIA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO

JUAN CARLOS SANTANA BERLANGA, ANGELICA SANTOS BONILLA, ISABEL MARIA GUILLEN GARCIA

INTRODUCCIÓN: La disfagia impide ingerir o deglutir los alimentos, ya sean sólidos o líquidos. Este contratiempo puede producir importantes problemas de salud en el paciente geriátrico, por lo que es necesario reconocer los síntomas y adaptar algunas reglas para hacer más cómodo y seguro la acción de ingerir los alimentos.

OBJETIVOS: Determinar medidas para evitar la deshidratación, desnutrición, atragantamiento y el paso de alimentos o líquidos del paciente geriátrico hacia los pulmones, pudiendo producir infecciones respiratorias.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda (Liliacs, Elsevier, Cuiden, Scielo, Scopus y Google académico) con los criterios de elegibilidad (Año 2012-2017, texto completo gratis en español) y con la siguiente estrategia de búsqueda: “disfagia”, “deglución”, “seguridad del paciente” y “cuidados de enfermería”.

RESULTADOS: Cómo identificaremos los problemas de disfagia o deglución. Hay una serie de síntomas que nos pueden ayudar a identificar la disfagia durante y después de comer o beber: Toser y atragantarse a menudo. Afonía o ronquera. Necesidad de tragar varias veces una misma porción de comida. Babeo frecuente. Mantener la comida en la boca. Comer mucho más lento. Cambios en los hábitos alimenticios. Pérdida de peso y fiebre.

CONCLUSIÓN: La disfagia impide ingerir o deglutir los alimentos, ya sean sólidos o líquidos. Este contratiempo puede producir importantes problemas de salud en el paciente geriátrico, por lo que es importante que el TCAE esté alerta para identificar los síntomas y aplicar de la manera más cómoda y segura el acto de ingerir los alimentos. Con unas pautas adecuadas de postura, impulso, reposo, posición y material apropiado favorecerá una correcta deglución de los alimentos.

PALABRAS CLAVE: DISFAGIA, DEGLUCIÓN, SEGURIDAD DEL PACIENTE, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

SUPERFICIES ESPECIALES DE MANEJO DE PRESIÓN EN GERIATRÍA

JUAN CARLOS SANTANA BERLANGA, ANGELICA SANTOS BONILLA, ISABEL MARIA GUILLEN GARCIA

INTRODUCCIÓN: Consideramos Superficies Especiales de Manejo de Presión (SEMP) a aquellas superficies especiales de apoyo diseñadas específicamente para el manejo de la presión, reduciendo o aliviando sus efectos sobre el paciente. La implementación de mejoras en la calidad asistencial se presenta como un desafío siendo la aplicación de estas técnicas los factores esencial para el éxito de la misma. Técnica que se emplea en los cuidados del paciente geriátrico dependiente en silla de ruedas o encamados.

OBJETIVOS: Corroborar el uso de superficies especiales como apoyo para el manejo de la presión en geriatría.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda (Liliacs, Elsevier, Cuiden, Scielo, Scopus y Google académico) con los criterios de elegibilidad (Año 2012-2017, texto completo gratis en español) y con las siguiente estrategia de búsqueda: “úlceras por presión”, “cuidados de enfermería”, “geriatría”, “SEMP”.

RESULTADOS: El Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) se asegurará del buen estado y funcionamiento de las SEMP. Adaptando, posicionando y movilizándolo al paciente para el buen resultado y efectividad de la técnica. El TCAE una vez colocada la SEMP, debe examinar periódicamente la adecuación y funcionamiento de la misma, verificando que la superficie de apoyo esté dentro del periodo de vida útil y sea la adecuada a las características del paciente.

CONCLUSIÓN: Las SEMP establecen su uso como un material complementario que no sustituye al resto de las otras medidas de manejo de la presión (cambios posturales, movilización y protección local). Es indudable de que los cambios posturales junto con las SEMP previenen el avance de las U. P. P. Y refuerza su tratamiento, en personas con riesgo de sufrirlas o que ya la sufren.

PALABRAS CLAVE: ÚLCERAS POR PRESIÓN, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, GERIATRÍA, SEMP.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL PACIENTE GERIÁTRICO ASISTENCIAL

ANGELICA SANTOS BONILLA, ISABEL MARIA GUILLEN GARCIA, JUAN CARLOS SANTANA BERLANGA

INTRODUCCIÓN: Una caída accidental se define como un movimiento descendente, repentino, no intencionado, del cuerpo hacia el suelo u otra superficie. Un factor condicionante, las necesidades especiales de higiene (incontinencia urinaria, diarrea o urgencia miccional) o las que ocurren en el traslado del paciente, caminar, asearse o sentarse.

OBJETIVOS: Identificar las principales causas por las que se producen las caídas. Determinar qué medidas son efectivas y cuáles no en la prevención de las caídas accidentales.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda (Liliacs, Elsevier, Cuiden, Scielo, Scopus y Google académico) con los criterios de elegibilidad (Año 2012-2017, texto completo gratis en español) y con la siguiente estrategia de búsqueda: “prevención de caídas”, “caídas del paciente geriátrico”, “riesgo de caídas”, “geriatria”.

RESULTADOS: La edad y las patologías como demencias, alzheimer o parkinson son las principales causas por las que se producen las caídas. En algunos casos, las caídas son la primera manifestación de una nueva enfermedad o de la pérdida de control de una enfermedad preexistente.

CONCLUSIÓN: Los pacientes con deterioro cognitivo, demencia leve o moderada, tienen más riesgo de sufrir una caída. La medicación es un factor importante en el origen de las caídas, ya que algunos medicamentos como los hipnóticos, antipsicóticos, antihipertensivos, esteroides, etc. Fomentan un desequilibrio postural y debilidad muscular. Los métodos más efectivos para prevenir las caídas accidentales es el uso correcto de la colocación de medidas de protección, establecer unos parámetros para identificar los posibles factores de riesgo que puedan ocasionar una caída y evaluar la frecuencia de éstas.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN DE CAÍDAS, CAÍDAS DEL PACIENTE GERIÁTRICO, RIESGO DE CAÍDAS, GERIATRÍA.

PACIENTE CON ÚLCERA POR PRESIÓN EN UN TALÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

LORENA ESPEJO GARCÍA, MARIA JOSÉ CABRERA CABALLERO, ANA LOPEZ RODRIGUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 90 años, que ingresa en la residencia de ancianos con diabetes mellitus (DM) descompensada y movilidad reducida, utilizando silla de ruedas para los desplazamientos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: No presenta AMC, con antecedentes de HTA, DM tipo II desde hace 10 años, osteoartritis, incontinencia urinaria. La mujer es polimedicada y no insulinodependiente. Mide 1,60 m y pesa 70 kg, tiene un IMC de 27,3 (sobrepeso). Tras la valoración según las 14 Necesidades de Virginia Henderson como diagnóstico enfermero principal, (00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c la alteración de la circulación, alteración de la sensibilidad, m/p destrucción de las capas de la piel.

JUICIO CLÍNICO: Las alteraciones que sufre esta paciente se debe en su mayor parte al deterioro de la circulación periférica causada de la DM tipo II. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** A consecuencia tenemos que realizar curas periódicas y evitar la presión continua sobre el talón, por ello se le pondrá colchón antiescaras en cama y fomentar el ejercicio para así llegar a una mejora de la movilidad.

CONCLUSIONES: Los resultados que se han obtenido en el plan de cuidados han sido positivos, llegando a la recuperación de la integridad cutánea. Con el paso de los días la paciente experimentó una mejoría en las glucemias basales. Además, la paciente ha bajado su peso por llevar una dieta equilibrada y adaptada a sus enfermedades de HTA y DM tipo II.

PALABRAS CLAVE: ÚLCERA POR PRESIÓN, CUIDADOS, CALIDAD, ENFERMERÍA.

PROTOCOLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS

VERONICA ORTIZ BERMUDEZ, NATALIA VEGAS NAVAS, MARÍA JOSE CANO VALENCIA

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión son una complicación en la calidad asistencial, especialmente en pacientes que presentan dificultad en la movilización o bien por edad avanzada. Tienen un impacto negativo y directo para la salud.

OBJETIVOS: Identificar las medidas de prevención y tratamiento inicial.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Se tendrán en cuenta los siguientes factores que influirán en la planificación de los cuidados: Inmovilización física, inmovilización, sujeciones, humedad, excreciones o secreciones extremos de edad, alteración de la sensibilidad, alteraciones circulatorias, prominencias óseas, obesidad, emaciación. La prevención de las úlceras por presión pasa desde una buena nutrición hasta los cambios posturales. Además con las superficies especiales para pacientes de riesgo se pretende disminuir la presión en las zonas donde se pueden producir úlceras y así prevenirlas.

CONCLUSIÓN: El mejor tratamiento es la prevención. La identificación de los factores de riesgo permite actuar específicamente sobre cada uno de ellos. Es importante la participación del equipo de salud para prevenir las úlceras por presión. Disminuir la incidencia de U. P. P es un objetivo de calidad.

PALABRAS CLAVE: INDICADORES DE CALIDAD, ÚLCERAS POR PRESIÓN, PREVENCIÓN, PACIENTE, CUIDADOR.

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN PACIENTE GERIÁTRICO

CAROLINA CEBALLOS MATEO, MARÍA DESEADA PIZANO SÁNCHEZ, CATALINA EUGENIA VELA MUÑOZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 80 años con antecedentes personales de HTA en tratamiento. No DM ni Dislipemia. No Reacciones alérgicas medicamentosas conocidas. Glaucoma bilateral. Artrosis generalizada en tratamiento con morfina transdérmica desde hace 1 año. Vive solo y es parcialmente dependiente para las actividades básicas con limitación debida a la artrosis. El paciente es traído por sus familiares a urgencias por cuadro de desorientación en la última semana acompañado de habla incoherente durante el último día. El cuadro parece precipitado por episodio de cefalea hace una semana, que no ceda con paracetamol ni metalizo y que fue tratado con tramadol por su médico de atención primaria.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Aceptable estado general con tendencia al sueño. Apertura ocular a la orde y al dolor. Respuesta coherente a preguntas aunque sin poder mantener una conversación por somnolencia. TA 140/80. Afebril. FC 70 Lxm. Saturando 99%. Análítica de sangre y orina: Dentro de la normalidad. Neurológicamente: Escala de Glasgow de 11. Dudosa rigidez nuchal en paciente con artrosis generalizada. Pupila derecha reactiva y pupila izquierda miótica por atrofia, ya descrita por oftalmología. Análisis del Líquido Cefalorraquídeo normal. Tac de Cráneo: Sin hallazgos destacables.

JUICIO CLÍNICO: Síndrome Confusional agudo en probable relación a medicación. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Delirium. Confusión. Estupor. Demencia. Agitación.

CONCLUSIONES: El paciente es diagnosticado de Síndrome Confusional Agudo. Por sus diversas patologías el paciente está tomando diferentes fármacos que pueden justificar el cuadro. Queda ingresado en el servicio de medicina interna para control evolutivo y ajuste farmacológico.

PALABRAS CLAVE: CONFUSIÓN, OBNUBILACIÓN, DESORIENTACIÓN, FÁRMACO.

LA INCONTINENCIA FECAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS EN INSTITUCIONES

JULIA GÓMEZ FERNANDEZ, JULIA FERNÁNDEZ ROSADO, DOLORES MIJE GUTIERREZ

INTRODUCCIÓN: La incontinencia fecal (IF) es una condición que afecta significativamente la calidad de vida del enfermo. La prevalencia de IF varía considerablemente de acuerdo con la edad, el género y la existencia de enfermedades asociadas. La IF en pacientes geriátricos residentes de residencias es aún mayor. La IF es una de las discapacidades físicas más devastadoras, ya que afecta la imagen corporal y la autoestima.

OBJETIVOS: Identificar la importancia de la actuación adecuada ante la incontinencia fecal en pacientes geriátricos.

METODOLOGÍA: Las bases consultadas fueron la revista de investigación clínica, y residencia de mayores Claret Sevilla.

RESULTADOS: Es importante detectar la IF lo más pronto posible es el primer paso para determinar hasta qué punto el paciente puede llevar una vida diaria habitual. El auxiliar de enfermería ayudará al paciente a mantener su higiene e integridad emocional frente a su nueva situación. Según investigaciones entre un 40,50% de los residentes en residencias geriátricas sufren la IF siendo en mayor número de afectados mujeres. Así mismo constata que un 75% de los residentes sufren IF en mayor o menor medida. En base a los resultados la mayoría de las actuaciones van dirigidas a una mejor atención del personal sanitario al paciente que sufre dicho síndrome para una mejor calidad de vida.

CONCLUSIÓN: Considerando que la IF en pacientes geriátricos no tiene cura, solo podemos aliviar síntomas, determinando cuidados específicos para favorecer una mayor calidad de vida. La detección precoz de la IF es esencial para una rápida actuación en materia de higiene y protocolos para el bienestar del paciente geriátrico. Ya diagnosticado dicho síndrome apoyar, ayudar y enseñar al paciente a adaptarse a las nuevas circunstancias.

PALABRAS CLAVE: DEFECAR, HECES, PAÑAL, DEPOSICIONES.

LA ALTERACIÓN DEL LENGUAJE EN PACIENTES CON PÁRKINSON

JULIA GÓMEZ FERNANDEZ, JULIA FERNÁNDEZ ROSADO, DOLORES MIJE GUTIERREZ

INTRODUCCIÓN: Las limitaciones en la comunicación producidas por la enfermedad de Parkinson, comprenden alteraciones en todos los sistemas de señales, pero evidentemente es el lenguaje hablado el que sufre mayor limitación.

OBJETIVOS: Conocer las alteraciones del lenguaje lo más pronto posible. Determinar la importancia del auxiliar de enfermería en instituciones, junto al equipo de logopedia para ayudar al paciente a expresarse de manera más fácil e intentar motivarlo emocionalmente.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión y análisis de diversas bases de datos como Dialnet y buscadores científicos. Los descriptores utilizados han sido las palabras clave arriba nombradas.

RESULTADOS: En base a los resultados la mayoría de las actuaciones van dirigidas a una mejor atención hacia el paciente por el personal sanitario, para una mayor calidad de vida. Según investigaciones en (Dialnet) en el año 2015 por Tomás López, María Dolores López, en la Universidad de Salamanca dicta que entre un 20, 30% de los enfermos de Parkinson tienen dificultad en el lenguaje y a nivel cognitivo. Así mismo tras un estudio realizado por el personal de enfermería de la residencia de mayores de Claret Sevilla en el año 2016 constata que de los residentes actuales que sufren esta enfermedad de Parkinson el 80% tiene dificultad en el lenguaje en mayor o menor medida.

CONCLUSIÓN: Considerando que la enfermedad de Parkinson es degenerativa a nivel neuronal, y de momento no tiene cura, solo se pueden paliar síntomas determinando cuidados y actividades que mejoren la calidad de vida del paciente afectado. La detección precoz de dicha enfermedad ayudará a una rápida actuación a nivel cognitivo y para facilitar un mayor bienestar del paciente. Ya diagnosticado el Párkinson y vistas sus dificultades en el lenguaje ayudaremos y enseñaremos al paciente a expresarse de la mejor manera posible .

PALABRAS CLAVE: TARTAMUDEO, LENGUAJE, VIBRACIÓN, PÁRKINSON.

A PROPÓSITO DE UN CASO: PACIENTE ADULTA CON DIAGNÓSTICO DE ALZHEIMER

AILEEN SERRANO RAMÓN, ROCÍO MORAL CEPEDELLO, MARIA DEL CARMEN JURADO LIRA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 60 años de edad, sin antecedentes, acude a consulta acompañada de sus familiares porque le notan pérdida de memoria desde hace varios meses. Apuntan a despistes en la recepción de mensajes. Venía de la compra habiendo olvidado artículos básicos. Empieza a aquejar trastornos afectivos. Varias veces se había retrasado al llegar a casa porque había tenido dificultades al regresar, habiéndose perdido y precisando de ayuda para volver.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Paciente alerta, con cierta indiferencia ante el motivo de preocupación de sus familiares. Escasa fluidez verbal. Miniexamen Cognoscitivo de Lobo: 17/35. Fallos en orientación temporal, en orientación espacial, no recordaba 3 palabras a los cinco minutos. Fallos en la repetición de dígitos en orden inverso y en cálculo mental simple. Dificultades nominativas. Entecimiento en pensamiento abstracto y asociativo. Fallo en la comprensión y ejecución de órdenes escritas y en copia de gráficos. Ausencia de signos meníngeos. Pupilas, oculomotricidad, fondo de ojo y resto de pares craneales sin alteraciones. Ausencia de déficit sensitivo-motor. Reflejos de estiramiento muscular simétricos. Reflejos cutáneo-plantares en flexión. Tono y trofismo muscular normales. Bipedestación, marcha y pruebas cerebelosas sin alteraciones. Normotensa. Temperatura: 36.5 &Ordm;C. Ausencia de bocio y adenopatías en cadenas ganglionares cervicales. Auscultación carotídea cervical y cardiorespiratoria sin hallazgos. Abdomen normal. No edemas en miembros.

JUICIO CLÍNICO: Alzheimer. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Deterioro global y progresivo de las facultades cognitivas del individuo y de su personalidad.

PLAN DE CUIDADOS: Mejorar la calidad de vida de la persona. Optimizar la capacidad: Cognitiva. De integración e interacción social. Capacidad funcional. Establecer prioridades.

CONCLUSIONES: Debemos ser conscientes que la ayuda familiar manifestada en la solidez y la unión puede ayudar a sobrellevar de gran manera la enfermedad. Los avances en medicina, tecnología médica y terapias alternativas, otorgan grandes posibilidades que nos dan una luz sobre alguna cura en un futuro.

PALABRAS CLAVE: DESPISTES, TRASTORNOS AFECTIVOS, FRUSTRACIÓN, TRISTEZA.

NUEVO SISTEMA DE REGISTRO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA

FATIMA RIVAS REYES, ESTELA GALLARDO LÓPEZ, DOLORES JIMENEZ LOPEZ

INTRODUCCIÓN: La úlcera por presión (UPP) se define como lesión de la piel y tejidos subyacentes producida cuando existe presión mantenida entre una protuberancia ósea y una superficie de apoyo, la cual provoca un bloqueo sanguíneo en la zona.

OBJETIVOS: Conocer la prevalencia e incidencia de UPP en un sistema de registro de cuidados enfermeros en la unidad de medicina interna.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo de prevalencia semestral e incidencia mensual; de junio a diciembre de 2015, obtenido a través de los informes generados mediante el sistema de registros de enfermería de la unidad de medicina interna del Hospital Universitario Germans Trias Pujol (HUGTP); en el cual se introdujo en abril de 2015 un nuevo sistema de registro.

RESULTADOS: Incidencia y prevalencia, además incluye: Grado de la UPP. Localización. Tipo de cura en el plan de cuidados. Evolución de la UPP.

CONCLUSIÓN: Este tipo de registro permite unificar criterios en la cumplimentación del registro de las UPP. La formación del profesional es un elemento clave en la implementación óptima del registro de UPP, favoreciendo así la adecuada continuidad de los cuidados. Los datos de incidencia muestran un mayor grado de complejidad de las úlceras (grado IV), no detectada en los cortes de prevalencia, así como un mayor registro de úlceras de grado I. Disponer de los resultados de incidencia ha permitido aumentar el conocimiento sobre las UPP tratadas en la unidad mensualmente, su grado y productos utilizados para su tratamiento y prevención.

PALABRAS CLAVE: REGISTRO, ULCERA, PRESION, PACIENTE, MEDICINA, INTERNA.

ÚLCERAS VASCULARES EN PACIENTE GERIÁTRICO

DANIEL ROMÁN SÁNCHEZ, MARIA LUISA TORRES PUA, JENNIFER SUÁREZ BERMÚDEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 85 años residente en geriátrico. Antecedentes personales. No alergias conocidas. No hábitos tóxicos. HTA. Obesidad tipo II (IMC=37) asociado a problemas de movilidad. Incontinencia urinaria. Enfermedad circulatoria periférica. Úlceras vasculares crónicas en EE. II. Dolor agudo. Una vez confirmado el origen vascular venoso de la lesión, colocamos apósito basado en cura en ambiente húmedo completando los cuidados con vendaje compresivo multicapa y pautando dos curas a la semana.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza valoración por las necesidades de Virginia Henderson Alimentación / Hidratación: Dieta hiposódica y baja en grasas. Autónoma para comer, necesita esté a su alcance. Eliminación: Incontinencia urinaria. Movilidad / Postura: No es capaz de hacer bipedestación ni caminar, dependiente de silla de ruedas. Dormir / Descansar: insomnio ocasional relacionado con dolor. Vestirse / Desvertirse: Dependiente. Higiene / Integridad piel y mucosas: Dependiente para el aseo/baño. Características de las úlceras: EID: lesión en maleolo interno de 2x2cm, exudativa, tejido esfacelar y zonas de granulación, bordes irregulares, piel perilesional con signo inflamatorio (se administra antibioterapia). EII: lesión de 1x1cm en talón. Exudado abundante de componente seroso, piel periulceral con abrasiones y maceración.

PLAN DE CUIDADOS: NANDA: 00046 - Deterioro de la integridad cutánea r/c deterioro de la circulación m/p destrucción de las capas cutáneas. 00132 - Dolor agudo r/c agentes lesivos (físicos) m/p expresiones verbales y muecas de dolor. NOC: [1102] Curación de la herida: por primera intención. NIC: [3660] Cuidados de las heridas. Administrar cuidados de la úlcera cutánea, si es necesario. NOC: [1605] Control del dolor. NIC: [1400] Manejo del dolor. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.

CONCLUSIONES: La enfermería ejerce un papel fundamental en la prevención, detección y tratamiento de las úlceras vasculares.

PALABRAS CLAVE: ÚLCERAS, ENFERMERÍA, NANDA, NIC, NOC.

CAÍDA EN PACIENTE MUJER DE 64 AÑOS

LUCIA PALENCIA PEREZ, NATIVIDAD BEJARANO BERNAL, GWENDOLIN PEREZ CHANIVET

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 64 años que sufre una caída en casa. No se puede levantar, dolor que impide movilización de MII. La familia llama al 112 y es derivada al hospital. A su llegada, muy nerviosa, sudorosa y piel fría. AP: HTA, DM, Cardiopatía, Insuficiencia mitral, Esclerosis aórtica, Angina inestable. Tratamiento: Amlodipino, Carduran, Metropolol, Losartan, Venlafaxina, Metformina.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente y algo desorientada. Hemodinámicamente estable: Afebril, TA 205/90 mmHg, pulso 100 ppm, taquipnea, SatO₂ 98%, Glu 115 mg/dl. Auscultación cardiorespiratoria normal. EKG normal para su edad y patología. Exploración física de MII: dolor limitante, inflamación y hemotoma gigante en muslo izquierdo. Analítica de sangre: Hg y Bq normales, enzimas cardíacas normales. Rx tórax: sin hallazgos. Rx de fémur: fractura de fémur izquierdo.

JUICIO CLÍNICO: Fractura de fémur izquierdo y cuadro de ansiedad secundario a la caída.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Ictus: por historia previa y desorientación. Angina: por historia previa y sudoración. Fx cadera: por dolor limitante de MII.

PLAN DE CUIDADOS: Descartados los diagnósticos diferenciales y basándonos en la Rx de MII, se puede decir que la paciente tiene una Fx de fémur izquierdo y un cuadro de ansiedad secundario a la caída previa por la sintomatología. La paciente es llevada a quirófano para intervención quirúrgica urgente. Se extraen pruebas cruzadas por si hay que trasfunder. Se inicia Antibioterapia preventiva. Administración de Lexatin vo.

CONCLUSIONES: Una buena anamnesis y exámenes complementarios puede descartar los diagnósticos diferenciales rápidamente, para, en este caso, intervenir quirúrgicamente y tener las mínimas complicaciones posibles, sobre todo tratándose de una paciente geriátrica.

PALABRAS CLAVE: CAÍDA, ACVA, IAM, FRACTURA DE CADERA.

PREVALENCIA DE DETERIORO COGNITIVO FUNCIONAL Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES

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

INTRODUCCIÓN: La identificación de la prevalencia del deterioro cognitivo y los factores asociados entre los adultos mayores es importante en los países que enfrentan una rápida transición demográfica, dadas las importantes implicaciones para las políticas públicas y la planificación de la salud.

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de deterioro cognitivo funcional y factores asociados en adultos mayores.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio transversal en el que participaron 478 ancianos. La evaluación cognitiva se realizó con tres pruebas: MMSE (Mini-Mental State Examination), VF (Verbal Fluency) y CT (Clock Test). La evaluación de la capacidad funcional se basó en una encuesta de 19 actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (AVD). El deterioro cognitivo fue definido por los puntos de corte del MMSE ajustados para la alfabetización. El deterioro funcional se definió como la dependencia para llevar a cabo más de cuatro ADL.

RESULTADOS: La prevalencia de FCI fue del 13,64%. La ICF se asoció proporcionalmente con la edad con $OR = 2,24$ para las personas de 70 a 79 años y $OR = 8,27$ para las personas de 80 a 100 años. La FCI se asoció con enfermedades autoinformadas, incluida hipertensión $OR = 2,06$, ictus $OR = 2,88$ e infarto agudo de miocardio $OR = 2,94$. La ocurrencia de FCI se correlacionó proporcionalmente con la cantidad de drogas utilizadas.

CONCLUSIÓN: El deterioro cognitivo funcional es una afección prevalente en adultos mayores y su aparición se asocia con la edad, el número de fármacos utilizados y la morbilidad vascular.

PALABRAS CLAVE: DETERIORO COGNITIVO, ANCIANOS, FACTORES, ESTUDIO.

BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN ANCIANOS

VERONICA SANCHEZ TORTOSA, ÁNGELA ESTÁN CASCALES, LAURA NAVARRO GILAR, LAURA SÁNCHEZ OLMOS, MARIA ÁNGELES SÁNCHEZ OLMOS, MARIA GEMA CALVO GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN: Por el aumento de la esperanza de vida tenemos como objetivo preservar un buen nivel de calidad de vida. El envejecimiento, por sus cambios fisiológicos, arrastra al anciano ante un síndrome de fragilidad y la inactividad física es un factor determinante. Ahora el sedentarismo es el factor de riesgo de muerte más prevalente mundialmente.

OBJETIVOS: Identificar los beneficios del ejercicio en ancianos.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de la literatura científica publicada desde 2016 hasta 2017. Las bases de datos empleadas han sido: Cinahl, Cuiden y Teseo. Se limitó la búsqueda a artículos en castellano, inglés y portugués a texto completo. Descriptores usados: ejercicio físico, anciano, síndrome fragilidad, osteoporosis, caídas. Tras la búsqueda realizada y la ulterior filtración, fueron seleccionados 8 artículos.

RESULTADOS: Los mejores ejercicios para mejorar el estado físico global, así como prorrogar la discapacidad, son los multicomponentes, en los que se aplica fuerza, flexibilidad, resistencia y equilibrio. Practicar “Tai Chi” como ejercicio grupal e intervenciones de componentes múltiples recomendados de manera individual en casa. Dichos ejercicios de duración media 6 meses con periodicidad de 2-3 veces a la semana, son los más beneficiosos, ya que el ejercicio de manera constante mantiene y acrecienta la función músculo-esquelética, osteoarticular, cardiocirculatoria, respiratoria, endocrina-metabólica y psiconeurológica.

CONCLUSIÓN: Existe unanimidad en que el ejercicio físico es una medida de prevención, mantenimiento y rehabilitación. El ejercicio preserva de la fragilidad, incrementa la calidad de vida de los ancianos, disminuye caídas, institucionalización, hospitalización y mortalidad. Los ancianos han de conocer cuáles son las ganancias en su calidad de vida a raíz de la actividad física por mejora en sus problemas de salud. Aquí cobra especial importancia el papel de la enfermera. Es además la encargada de revisar la medicación del anciano que tiene un alto riesgo de caídas.

PALABRAS CLAVE: EJERCICIO FÍSICO, ANCIANO, FRAGILIDAD, CAÍDAS.

IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN ENFERMERA INTEGRAL AL ANCIANO CON INGRESO HOSPITALARIO

MARGARITA MANZANO MARTIN, NURIA JIMENEZ LAGARES, ANA NIETO CUADRA

INTRODUCCIÓN: En la sociedad en la que vivimos hay preocupación por el aumento de la población anciana. Bien es cierto que en el ámbito hospitalario es imposible abarcar todos los problemas del paciente geriátrico, pero desde el punto de vista enfermero se puede aportar un instrumento que sirva para analizar el estado completo del paciente. Es por esto que los expertos en sanidad y las evidencias científicas coinciden en que una valoración integral al inicio del ingreso es fundamental para prevenir y priorizar los problemas derivados de la hospitalización.

OBJETIVOS: Nuestro principal objetivo es analizar los elementos que intervienen en la atención al paciente geriátrico, a partir de los cuales se componen las valoraciones al anciano ingresado con la intención de prevenir los problemas que pueden derivar de la hospitalización.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en la que recopilamos artículos en inglés y en español entre 2005 y 2017. Hemos utilizado las bases de datos Cuiden y Cochrane. Analizamos 7 artículos en total. La población diana la constituyen todo el personal enfermero, sobretodo del área de hospitalización.

RESULTADOS: En los artículos revisados ha quedado constancia de que una valoración al anciano hospitalizado es imprescindible, ya que ayudará al personal de enfermería y al equipo interdisciplinar a identificar las fragilidades de los ancianos y a prevenir los futuros problemas que se pueden derivar de una hospitalización ya que son uno de los eslabones más frágiles de la población.

CONCLUSIÓN: Una vez realizada la revisión bibliográfica ha quedado demostrado que tiene una gran importancia una valoración del anciano de forma integral una vez se encuentre hospitalizado. Esta valoración ha de realizarse de forma interdisciplinar, y fundamentalmente por parte del equipo enfermero ya que es el centro de los cuidados en el paciente y se encuentra capacitado perfectamente para realizar dicha valoración.

PALABRAS CLAVE: HOSPITALIZACIÓN, GERIATRÍA, VALORACIÓN, ENFERMERÍA.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE GERIÁTRICO

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de centro sociosanitario que padece un temor extremo a resfriarse.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se encuentra alterada la necesidad de evitar los peligros del entorno. Dice haberse resfriado varias veces y haberlo pasado muy mal, por dice tomar todas las precauciones necesarias para que no vuelva a repetirse. Estas precauciones hacen que pasee poco y demande lavados en cama, lo que puede ser factor de riesgo para futuros problemas

JUICIO CLÍNICO: 000148 Temor r/c experiencias pasadas m/p aprensión n **PLAN DE CUIDADOS:**
Objetivos 1404: Autocontrol del miedo. Definición: Acciones personales para eliminar o disminuir los sentimientos incapacitantes de aprensión, tensión o inquietud secundarios a una fuente identificable. 140402 Eliminar los factores precursores del miedo. Se encuentra en un 1 en la escala Likert, queremos aumentar a 3. 140405 Planea estrategias para superar las situaciones temibles. Se encuentra en 1, queremos aumentar a 3 en la escala Likert. 140417 Controla la respuesta al miedo. Se encuentra en 1, queremos aumentar a 3 en la escala Likert. Intervenciones 5270: Apoyo emocional Definición: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión 5240: Asesoramiento Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus allegados para fomentar o apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales. Evaluación 140402 Eliminar los factores precursores del miedo. Aumenta a un 2 en la escala Likert. 140405 Planea estrategias para superar las situaciones temibles. Aumenta a un 5 en la escala Likert.

CONCLUSIONES: El apoyo emocional y asesoramiento se revelaron claves para la eliminación del miedo.

PALABRAS CLAVE: TEMOR, GERIATRÍA, ENFERMERÍA, ANCIANO.

ESTUDIO SOBRE LA INMOVILIDAD EN EL ANCIANO GERIÁTRICO

ANA MARIA PEREZ MALAGON, ALICIA VILLAR ARIZA, MARIA DEL PILAR GUTIERREZ JURADO

INTRODUCCIÓN: La inmovilidad es una forma de revelar las enfermedades en el anciano y se considerada uno de los grandes problemas en los ancianos. Se estima que pasados los 65 años el 18% de las personas tiene problemas para la movilización sin ayuda, y a partir de los 75 años, más de la mitad tienen dificultades para salir solos de su hogar estando un 20% sin salir de su hogar. En el anciano es la disminución de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria como fin del deterioro de las funciones motoras, relacionadas con el sistema neuro-músculo-esquelético. Esto afecta siempre la independencia del anciano.

OBJETIVOS: Determinar los factores que se establecen en la inmovilización de los pacientes geriátricos.

METODOLOGÍA: Para las recomendaciones sobre la inmovilidad en el anciano se ha revisado varios artículos buscados en distintas bases de datos y varias revistas científicas, incluyendo artículos en español e inglés.

RESULTADOS: Una vez percibido la inmovilidad en la persona mayor es importante iniciar con rapidez los cuidados específicos de prevención de las complicaciones orgánicas psicológicas y sociales, y la adaptación del entorno del anciano, ya sea por su propia casa o residencia de ancianos para minimizar las consecuencias de la inmovilidad. La mayoría de los ancianos presentan movilidad física reducida, en los grupos de edad comprendidos entre 70-80 o más de 80 años, prevaleciendo la mujeres por encima del hombre con un 55,6% de índice de pérdida de movilidad.

CONCLUSIÓN: La inmovilidad se considera una manifestación clínica independiente, muy frecuente en el anciano a pesar de lo cual, es muchas veces ignorado. La prevención y el diagnóstico precoz son las mejores herramientas para evitar las complicaciones derivadas de la inmovilidad que conllevan a una elevada mortalidad.

PALABRAS CLAVE: INMOVILIDAD, ANCIANO, ENTORNO, PREVENCIÓN.

ENFERMERÍA FRENTE AL PROBLEMA DE LA DISFAGIA EN EL PACIENTE ANCIANO

JORGE GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ DE CASTILLO, FRANCISCO PERALES PEINADO, DIEGO JOSÉ MOLINA JIMÉNEZ

INTRODUCCIÓN: La disfagia consiste en la dificultad o la imposibilidad de deglutir los elementos líquidos y/o sólidos, siendo uno de los síndromes geriátricos menos conocido, a pesar de su gran repercusión en la capacidad funcional, calidad de vida y salud de los pacientes que la padecen.

OBJETIVOS: Determinar aquellas intervenciones que van a ser más eficaces para el manejo correcto de la disfagia, y conocer sus signos, síntomas y complicaciones. Identificar la importancia de enfermería en el manejo de la disfagia.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de guías y protocolos de sociedades científicas, unidades asistenciales, etc. Revisión de estudios observacionales (prospectivos y retrospectivos) y de revisiones bibliográficas sobre el tema a estudio.

RESULTADOS: Es fundamental una detección precoz de la disfagia en el anciano primordial para así iniciar los cuidados pertinentes, además debemos de tener en cuenta que las personas mayores institucionalizadas no suelen ser conscientes de presentar estos signos por lo que su diagnóstico en ocasiones se hace más difícil. Los cuidados básicos a tener en cuenta son: Identificar signos de alerta, aplicar métodos como exploración de volúmenes y viscosidades de líquidos y alimentos así como el uso de técnicas instrumentales específicas. En una dieta adecuada para la disfagia se debe incluir un menú equilibrado adaptado al anciano y sus posibilidades de deglución así como los líquidos con espesantes adquiriendo la consistencia más adecuada en cada caso. Así mismo se deben evitar alimentos con diferentes texturas, mantener máxima higiene bucal e integridad. Adoptar una postura cómoda. Comer lentamente y al mismo nivel. Evitar acostar inmediatamente después de la comida.

CONCLUSIÓN: Existe una gran prevalencia de la disfagia entre la población anciana, por lo que es de suma importancia el reconocimiento de pacientes vulnerables para que puedan ser tratados por un equipo multidisciplinar y se implanten medidas encaminadas a mejorarla y evitar las posibles complicaciones.

PALABRAS CLAVE: DISFAGIA, DEGLUCIÓN, GERIATRÍA, ATRAGANTAMIENTO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y EL APARATO AUDITIVO EN GERIATRÍA

ENCARNACION LOPEZ DURAN, ELISA ISABEL MOLINA LOPERA, SILVIA RUBIO LEBRON

INTRODUCCIÓN: El oído padece modificaciones con el paso del tiempo, que se hacen presentes en la vejez, lo cual se ve derivado en un deterioro de la audición y por lo tanto en la aparición de conductas de aislamiento. Este problema le hace ser una persona con más irritabilidad, desconfiada, aislada, depresiva y puede llegar a pensar que están cuchicheando sobre él.

OBJETIVOS: Identificar las pautas para establecer una comunicación adecuada con los ancianos que presentan problemas auditivos.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Para mejorar la comunicación con el anciano hay que hablar lentamente con frases cortas y claras, vocalizar correctamente, mirarles a la cara y tras hablar con él, hacer una comprobación de la comprensión de lo comunicado. Es recomendable visitar el otorrino para precaverse de mayores problemas y si el anciano tiene audífono enseñarle el funcionamiento de este. Utilizando este protocolo por parte del TCAE que trabaja con ancianos habrá una mejora del estado emocional del anciano, se sentirá mas cómodo al mantener una conversación y no tendrá esa sensación de soledad que normalmente padecen.

CONCLUSIÓN: El TCAE debe de realizar el protocolo antes mencionado para ayudar al anciano con problemas auditivos, y por otra parte el personal debe de estar concienciado de que estas personas tienen un problema por lo que deben empatizar con ellas.

PALABRAS CLAVE: TCAE, PROBLEMAS, AYUDA, GERIATRÍA, AUDICIÓN.

ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN EN EL PACIENTE ANCIANO

YOLANDA GONZALEZ GARCIA, PATRICIA PÉREZ CASTRO, ETELVINA LAVANDERA FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: La depresión consolida uno de los síndromes psiquiátricos más frecuentes e invalidantes entre la población geriátrica. Se da además la circunstancia de que los trastornos depresivos, aumentan con la edad.

OBJETIVOS: Analizar la prevalencia de esta enfermedad en la población anciana, ya sea población institucionalizada, hospitalizada o de la comunidad. Determinar los factores desencadenantes de la depresión en la vejez. Identificar las características sintomatológicas. Establecer los posibles tratamientos para combatir esta enfermedad.

METODOLOGÍA: Se han revisado sistemáticamente artículos, estudios y bases de datos que desarrollan ampliamente la temática de la depresión en la 3ª edad.

RESULTADOS: Conocimiento de la sintomatología más característica: Síntomas: Hipocondriacos, psicóticos, psicomotores. Alteraciones cognitivas. Uso de las herramientas para su diagnóstico: Escalas: Depresión Geriátrica. Yesavage. Golberg. Hamilton. Zun. Se compruebe la existencia de otros factores influyentes en el desarrollo de esta patología: Psicológicos; Neumológicos; Endocrinos; Infecciosos; Tumorales; Nutricionales; Cardiovasculares; Inflamatorios; Fármacos. Estudio de los tratamientos utilizados: Psicoterapia. Farmacología. Terapia Electroconvulsiva.

CONCLUSIÓN: La incidencia de poder padecer depresión, aumenta con la edad. Se da mayor número de casos de depresión en los ancianos institucionalizados en residencias y centros geriátricos. Se da mayor prevalencia de casos en los varones. Es llamativo que el número de suicidios en edad avanzada es desmesuradamente más alta con respecto a otras edades. No en todos los casos, se experimenta mejoría con los tratamientos, hay un porcentaje de recaídas aunque otros pacientes, mejoran sin problema.

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN, PÉRDIDAS, SOLEDAD, AISLAMIENTO, SUICIDIO.

MANEJO DE SISTEMAS DE OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES

AURORA HENARES LUQUE, VERONICA ORTIZ CABEZA, JUAN RAFAEL CASTILLO MONTILLA

INTRODUCCIÓN: Es imprescindible para los pacientes con oxigenoterapia, la necesidad de que se le ofrezca la información necesaria sobre el manejo de los elementos del sistema y el cuidado de estos, para la administración de oxigenoterapia en sus domicilios. Además debe estar informado el paciente de las dosis correctas, el tiempo pautado, y la correcta manipulación de la bombona de oxígeno, esto muy importante para evitar accidentes debidos a una incorrecta manipulación.

OBJETIVOS: Analizar los pasos correctos necesarios para una correcta manipulación de los equipos de administración de oxigenoterapia domiciliaria. Identificar el tipo de pacientes y de patologías son las susceptibles de necesitar este tipo de tratamientos, y las pautas a seguir por los profesionales para obtener una buena adhesión al tratamiento por parte de los pacientes.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión sistemática del tema en cuestión, en SCIELO, SANITAS, Y MEDLINE PLUS, se utiliza como descriptores: Oxigenoterapia, Enfermedades respiratorias, EPOC.

RESULTADOS: Los resultados de este estudio nos muestran la necesidad de implicar a los profesionales para instruir a los pacientes diana en los tratamientos con oxigenoterapia, dándole las pautas y las recomendaciones necesarias para una correcta aplicación del tratamiento consiguiendo la disminución de los ingresos hospitalarios que temporalmente padecían estas personas por una incorrecta aplicación del tratamiento. Se identifican distintos equipos de oxigenoterapia que aplicados según sus funciones facilitan la independencia del paciente.

CONCLUSIÓN: Concluimos que al ponerse en marcha un seguimiento de los pacientes por parte de los profesionales y el facilitarle a éste el equipo necesario a su patología (una bombona portátil), se aprecia una mejor disposición del paciente a la adhesión del tratamiento y mejorando su deambulación y por tanto su autonomía, permitiendo en muchos casos incluso a espaciar los ingresos hospitalarios.

PALABRAS CLAVE: EPOC, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, OXIGENOTERAPIA, OXÍGENO.

ESTRATEGIAS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ANCIANO TERMINAL

SANDRA MARIA ACUÑA ORTEGA, CATALINA PEREA GUERRA, DOLORES RODRIGUEZ GONZALEZ

INTRODUCCIÓN: Según nos define la OMS, una enfermedad que se presenta en fase terminal es “aquella que no tiene un tratamiento curativo o con capacidad de retrasar su evolución y por tanto, la esperanza de vida de la persona que padece esta enfermedad, se estima generalmente menor de 6 meses”. En España hay un incremento del número de personas ancianas debido a un descenso de la natalidad junto a un aumento de la esperanza de vida, por lo que se estima que en España morirán cerca del 75% de personas por enfermedades crónicas evolutivas.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados en el paciente terminal por parte del técnico en cuidados auxiliares de enfermería.

METODOLOGÍA: Para elaborar la presente revisión bibliográfica, se han consultado las bases de datos Medline, Cuiden, Cuidatge y Lilacs.

RESULTADOS: Tras la revisión bibliográfica llevada a cabo, se observa que las personas ancianas en situación de dependencia, de forma general suelen recibir los cuidados necesarios por parte de sus familiares. También se revela que las situaciones de cada paciente son diferentes y que las expectativas de evolución del proceso, también lo son. Lo que si nos revela en todos los casos, es que tanto pacientes como cuidadores sufren un nivel alto de estrés, cuando estos cuidados se aplican en ancianos en fase terminal y, que aumenta cuánto mayor es el tiempo de duración.

CONCLUSIÓN: Por lo que nos reflejan los estudios, las expectativas y características de cada enfermo terminal y cada cuidador son diferentes. Por esta razón es fundamental que los profesionales de enfermería realicen los cuidados domiciliarios de forma individual, adaptándose a la idiosincrasia de cada paciente y cuidador.

PALABRAS CLAVE: TCAE, ANCIANO TERMINAL, CUIDADOS, FAMILIARES, EDUCACIÓN.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON NUTRICIÓN ENTERAL

PABLO ROSAS GARCIA

INTRODUCCIÓN: Los pacientes con nutrición enteral (NE) requieren de unas habilidades y conocimientos específicos por parte de los profesionales de enfermería. Los protocolos y guías de actuación son instrumentos que ayudan a homogeneizar los cuidados y aumentar la seguridad de los pacientes.

OBJETIVOS: Analizar conocimientos específicos sobre NE en pacientes geriátricos. Determinar cómo unificar los cuidados, el manejo y las complicaciones más frecuentes derivadas de su uso.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, descriptivo y transversal, clasificado en varios aspectos: Cuidados generales de los diferentes dispositivos. Medición del residuo gástrico. Posición del paciente durante la administración. Administración y conservación del preparado. Resolución de complicaciones.

RESULTADOS: Específicos SNG: Comprobar colocación a diario, movilizar cambiando puntos de apoyo y fijandola nuevamente a nariz o mejilla. Específicos PEG: Verificar a diario colocación de la sonda y comprobar que gira hacia dentro y afuera de la piel. Revisar el globo de la sonda cada 15-20 días. Cuidados Estoma: lavar con suero (primeros 15 días), y luego con agua y jabón. Medición Residuo Gástrico: Cada 6 horas en nutrición continua. En intermitente antes de cada toma (primeras 48 horas) y luego 1 vez/día. Posición adecuada paciente: semisentado a 30-45°, envase 50 cm por encima de la cabeza. Tiempo y modo de administración: NE continua bajo pauta medica y NE intermitente nunca menos de 15 minutos. Tiempo recomendado de 30 min a 2 horas. Complicaciones: Obstrucción, diarrea, nauseas y vómitos, broncoaspiración e inflamación estoma.

CONCLUSIÓN: Los cuidados de enfermería en pacientes geriátricos con Nutrición Enteral (NE), son el pilar fundamental para establecer y mantener una nutrición adecuada y de calidad. El uso colectivo de protocolos consensuados y unificados es la herramienta más eficaz en la seguridad de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ENTERAL, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN.

SÍNDROMES Y ENFERMEDADES TÍPICOS EN ANCIANOS

REYES FERNANDEZ-ANDES SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: Los síndromes geriátricos son aquellas enfermedades específicas con características peculiares del adulto o mayor, asociado al proceso de envejecimiento. El principal objetivo en geriatría es el mantenimiento y recuperación funcional para conseguir la máxima autonomía e independencia del mayor.

OBJETIVOS: Analizar las enfermedades más comunes en pacientes geriátricos.

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: Las enfermedades o síndromes típicos de las personas mayores son: Caídas. Depresión. Confusión. Incontinencia de esfínteres. Desnutrición. Dificultad para caminar. El cuidador detectará los posibles riesgos para eliminar o minimizar sus efectos. Para ello practicaremos la escucha activa mejorando su ánimo, eliminaremos obstáculos evitando caídas y facilitándole el caminar, les enseñaremos ciertos ejercicios pélvicos para la incontinencia y le indicaremos lo importante de una buena alimentación. La funcionalidad o autonomía se llevará a cabo cuando las actividades cotidianas no se vean mermadas, siendo el anciano independiente para su vida cotidiana, manteniendo cuerpo y mente activos.

CONCLUSIÓN: El envejecimiento tiene sus características peculiares y específicas en todas las personas mayores. Por ello tanto el médico como la familia y el propio anciano tienen que aprender ciertas técnicas para una mejor calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: MAYOR, GERIATRÍA, AUTONOMÍA, SÍNDROME.

LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS EN LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

INMACULADA GÓMEZ CÁRDENAS, GRACIA SAYAGO PULIDO, FRANCISCA BUENO MOLINA

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión (UPP) son la pérdida de la integridad cutánea como consecuencia de una presión prolongada o una fricción entre dos planos duros. El cuidado de la piel es una de las herramientas básicas para la prevención; siendo en los últimos años muy mencionados los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO). Éstos están compuestos por ácidos grasos esenciales sometidos a un proceso de hiperoxigenación.

OBJETIVOS: Determinar la eficacia en el uso tópico de los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de las úlceras por presión.

METODOLOGÍA: Realizo una búsqueda bibliográfica, en inglés y en español, desde el año 2007 , a través de las siguientes bases de datos: Cochrane, PubMed, Cuiden y buscadores como Google académico, utilizando los términos de búsqueda: ácidos grasos hiperoxigenados, prevención, úlceras por presión y leg ulcers.

RESULTADOS: La prevención es indispensable en el tratamiento de las úlceras por presión; por ello es primordial un buen cuidado de la piel manteniéndola hidratada, resistente y elástica, además de una buena alimentación, movilización, reducir la presión y cambios posturales. En la última década en hospitales y servicios de atención primaria se ha introducido en muchos de sus protocolos el uso de los AGHO para prevenir la aparición de las UPP. Actualmente, existen evidencias científicas que constatan la eficacia de los AGHO en la prevención de lesiones de la piel. Ayudan a prevenir las UPP gracias a que presenta propiedades como la resistencia de la piel frente a los agentes causales de las UPP, protegen frente a la fricción, reducen la fragilidad cutánea, aumentan la microcirculación sanguínea disminuyendo el riesgo de isquemia y mejora el estado de hidratación de la piel evitando la sequedad cutánea.

CONCLUSIÓN: Según la evidencia disponible, los ácidos grasos hiperoxigenados podrían constituir una medida preventiva eficaz en las úlceras por presión o retrasando su aparición.

PALABRAS CLAVE: ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS, PREVENCIÓN, ÚLCERAS POR PRESIÓN, PACIENTES.

PREVENCIÓN DE LA DERMATITIS POR EL USO DE PAÑAL

JOSE TOMAS ROSALES PRADOS, MARIA JOSE NOGALES LOZANO, BELEN ABAD CRUZ

INTRODUCCIÓN: La dermatitis producida por el pañal es una afección común en la consulta de enfermería y en residencias de mayores. Se muestra un enrojecimiento en la zona del pañal y en los pliegues, producida por la humedad, fricción, contacto con heces u orina. De modo que si la barrera de la piel se deteriora, esta se vuelve mas frágil y puede infectarse. Candida Albicans es el hongo más común en estas infecciones y se manifiesta con eritema intenso y pápulas.

OBJETIVOS: Identificar un profilaxis adecuada para la aparición de dermatitis por pañal en personas con incontinencia.

METODOLOGÍA: Se trata de una revisión bibliográfica sistemática de los artículos disponibles en la actualidad. Esta revisión analiza artículos basados en la evidencia que repercuten sobre un problema clave de salud, establecidos en el marco conceptual, con objetivos formalmente definidos y extrayendo resultados de manera razonada y lógica. La cadena de búsqueda con descriptores y operadores booleanos: "dermatitis" AND "diaper". Fuentes de Búsqueda: The Cochrane Libray y CINHAL. Criterios de inclusión/exclusión: Acceso al documento a texto completo, Publicaciones científicas de los últimos 10 años Sin restricción idiomática. Población de estudio mayor de 65 años.

RESULTADOS: Lo principal es mantener la piel de la persona limpia, seca e hidratada. Para ello, debemos lavar siempre las manos pre y post cambio de pañal, intentar cambiar el pañal húmedo siempre que sea posible, secar la zona con toques y utilizar cremas hidratantes. En caso de primeros signos de dermatitis como enrojecimiento o zonas que presentan descamación aplicar una crema antibiótica.

CONCLUSIÓN: Para aprender la prevención y detección precoz de la dermatitis por pañal y conocer estas indicaciones según los estudios ayudarían a prevenir la aparición de posibles úlceras, las cuales son más difíciles de tratar en algunos casos.

PALABRAS CLAVE: DERMATITIS, PAÑAL, PREVENCIÓN, GERIATRÍA.

CUIDADOS ENFERMEROS SOBRE LA ENFERMEDAD NEUROLÓGICA: ALZHEIMER Y PARKINSON

ROCIO RUIZ CABELLO, ANA BELEN RUIZ MERINO, CARLOS ARANDA SEGADOR

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades neurodegenerativas son enfermedades crónicas con deterioro progresivo, suponen la principal causa de mortalidad y morbilidad en España. Entre las principales, destacan la demencia senil, enfermedad de Alzheimer, Parkinson y accidentes cerebrovasculares.

OBJETIVOS: Identificar los cambios que provocan en las actividades de la vida diaria de estos pacientes. Determinar las actividades que realizará enfermería en estos pacientes. Identificar la carga que estos pacientes pueden generar al cuidador principal, y formar a dichos cuidadores en materia de estas enfermedades.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en bases de datos de Ciencias de la Salud, en buscadores, en numerosos sitios web y en revistas de enfermería. Los descriptores que se han utilizado: plan de cuidados, alzheimer, parkinson, enfermedades neurológicas y enfermería.

RESULTADOS: El diagnóstico principal a identificar dentro de las enfermedades neurológicas es el deterioro de la integridad cutánea, y el cansancio del rol de cuidador. Consideramos que nuestra principal contribución está relacionada con la realización de una correcta ejecución de los cuidados de enfermería en los pacientes neurológicos y cuidadores.

CONCLUSIÓN: Enfermería tiene un papel primordial en la prevención y cuidados de estos enfermos, al ser elemento de confluencia de las diferentes especialidades médicas en lo referente a la atención, control y tratamiento de estos procesos. Pero ni el personal del equipo sanitario, ni el tratamiento son suficientes para vencer la enfermedad y sus síntomas, lo más importante está en el propio paciente y su espíritu de lucha contra la enfermedad, por lo que es importante que exista un programa enfocado al autocuidado de estos pacientes, y así mejorar su calidad de vida y la del cuidador.

PALABRAS CLAVE: PLAN DE CUIDADOS, ALZHEIMER, PARKINSON, ENFERMEDADES NEURÓLOGICAS, ENFERMERÍA.

TERAPIA DE REMINISCENCIA Y SU EMPLEO EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON PÉRDIDA DE AUTOESTIMA

IGNACIO MIGUEL BEASCOECHEA PIEDRA, AINHOA BEASCOECHEA PIEDRA, MARIA RUIZ
ESPIGARES

INTRODUCCIÓN: La terapia de reminiscencia es una intervención terapéutica en la que se realiza una revisión de las experiencias vitales del paciente y se ponen en perspectiva con el objetivo de acrecentar sentimientos de valía personal. Es mayoritariamente empleada en población envejecida que por las particularidades propias del envejecimiento se ven afectados de una pérdida de funcionalidad física, psíquica y/o social que pueden derivar en problemas de autoestima.

OBJETIVOS: Determinar los beneficios terapéuticos que proporciona la terapia de reminiscencia en personas envejecidas con problemas de autoestima.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica en la base de datos CINHALL con los descriptores "Reminiscence Therapy", "Anxiety", "Depression", y "Older adults". Se han seleccionado 12 artículos publicados entre 2012 y 2016. Como criterio de exclusión, la población a la que se realizaba la terapia no debía presentar demencias ni alteraciones de tipo cognitivo.

RESULTADOS: Según los artículos revisados, la terapia de reminiscencia presenta beneficios en el descenso de los niveles de ansiedad y/o depresión que pueden derivar en deterioro de la autoimagen relacionado al envejecimiento de la persona. No obstante, los artículos no muestran consenso en la metodología empleada en sus estudios, no pudiendo comparar los resultados obtenidos entre los mismos.

CONCLUSIÓN: La falta de consenso en la metodología de los artículos analizados y los resultados obtenidos indican la importancia que presenta continuar con la investigación de la terapia de reminiscencia, puesto que la aplicación de la misma así como su relación coste-beneficio es de especial interés en esta tipología de pacientes.

PALABRAS CLAVE: TERAPIA DE REMINISCENCIA, AUTOESTIMA, AUTOIMAGEN, DEPRESIÓN, GERIATRÍA.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

ALICIA LOPEZ MENDEZ, CANDIDO CALIZ JIMENEZ, ESTHER PUERTAS GONZÁLEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 71 años, está casado, vive con su mujer y tiene 3 hijos con los que mantiene buenas relaciones. Está jubilado desde los 65 años y dice haberse habituado muy bien a su situación actual. Presenta tos con expectoración mucopurulenta y disnea progresiva de diez días de evolución, acompañado de oligoanuria sin globo vesical. Presenta antecedentes de EPOC, resección transuretral de la próstata y principios de Alzheimer.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se encuentra consciente y orientado en el espacio, pero no en el tiempo. Presenta una TA 130/80mmHg, una frecuencia cardíaca 84 p/min, una temperatura 36,3 y sin signos de globo vesical ni edemas en las piernas. Se realizará analítica de sangre, se colocará una sonda vesical y se iniciará el tratamiento con sueroterapia y diuréticos según la prescripción del médico, pero, a pesar de ello el paciente continúa oligoanúrico. Y como prueba complementaria se realizará una ecografía abdominal.

JUICIO CLÍNICO: Tras los resultados del análisis, vemos que la creatinina esta a 14mg/dl y tras la realización de la ecografía abdominal estaríamos ante un caso de insuficiencia renal aguda de causa obstructiva. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras los resultados obtenidos, el médico realiza el diagnóstico de IRA y se ingresa lo más rápido posible en el servicio de nefrología para complementar con exámenes suplementarios.

CONCLUSIONES: La IRA es entendida como la disminución de la capacidad de los riñones para desechar productos nitrogenados. Además regulan el medio interno. La IRA complica los ingresos hospitalarios y aparece en pacientes que ingresan en unidades de pacientes críticos.

PALABRAS CLAVE: INSUFICIENCIA, RENAL, ENFERMERÍA, AGUDA.

CASO DE INTOXICACIÓN POR BENZODIACEPINAS EN GERIATRÍA

ELISABET RIBAS ROMERO, ISABEL DEL CASTILLO MORALES, MIRIAM MORALES ITURRIAGA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 90 años varón, con antecedentes de hipercolesterolemia, hipertensión arterial, diabetes mellitas II, Alzheimer, insomnio, síndrome depresivo. Informa del tratamiento que lleva diariamente con enalapril, omeprazol, flurazepam, quetiapina, mirtazapina, orfidal, metformina. Le acompaña su hijo que comenta el decaimiento, la falta de apetito y la somnolencia que sufre durante todo el día.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Paciente que presenta somnolencia, cianosis labial, auscultación normal, constantes: tensión arterial 110/65, frecuencia cardíaca 65 lpm, saturación oxígeno 93%. Se procede administrar oxígeno con ventimask al 28% a 3 lpm, se canaliza vía venosa periférica con suero salino fisiológico 500 ml y se administra una ampolla de anexate, su evolución es buena la saturación aumenta a 97% y el paciente empieza a recuperar el nivel de conciencia progresivamente. Electrocardiograma correcto, bioquímica y hemograma normal, solo a destacar glicemia 88 mg/dl, el examen toxicológico de orina es positivo.

JUICIO CLÍNICO: Intoxicación por benzodiacepinas (BDZ). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Hipotensión, Hipoglucemia, apnea, ICTUS.

CONCLUSIONES: Las benzodiacepinas son fármacos que se utilizan en muchos tratamientos del paciente geriátrico; dichos fármacos en combinación con otros como por ejemplo la mirtazapina, unidos a otros factores como la edad avanzada, puede elevar los efectos secundarios adversos. Es por ello, que la administración de dichos fármacos en concreto de los pacientes geriátricos exigen un seguimiento totalmente estricto que un paciente más joven.

PALABRAS CLAVE: GERIATRÍA, INTOXICACIÓN, SOMNOLENCIA, BENZODIACEPINAS.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA

RITA MARTINEZ GARCIA, ALBA MARIA MUÑOZ PEÑALVER, ROSARIO DOMINGO CANOVAS

INTRODUCCIÓN: En los geriátricos en su mayoría trabajan auxiliares de enfermería, por lo que tendrán contacto directo con personas mayores, ayudándole en sus tareas diarias, dependiendo siempre de su nivel de autosuficiencia, garantizándole siempre seguridad y bienestar.

OBJETIVOS: Determinar las funciones del auxiliar de enfermería en geriatría.

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

RESULTADOS: El objetivo que se persigue es estar siempre pendiente de ellos y hacérselo todo más fácil, ayudándole a levantarse, lavarse y vestirse. Ayudarles a ir al baño, a comer y tomar medicación. Además de aplicar cremas, apósitos o realizar curas, informar a la familia sobre su estado, facilitar su desplazamiento y acostarlos, asistir cualquier actividad que por ellos solos no puedan, detectar cambios en la salud física y mental y ayudarles en la integración con otros compañeros. Que el anciano pueda valerse dentro de sus posibilidades por si mismo para mantener su nivel de independencia y calidad de vida, además de los cuidados físicos atenderemos los cuidados psicológicos, especialmente a personas mayores. Le crearemos un clima de confianza para que se sientan cómodos a nuestro lado.

CONCLUSIÓN: El auxiliar de enfermería hace una labor importante en los cuidados a los mayores, por lo que es una profesión de vocación. Cuidar, proteger, vigilar, y sobre todo dar mucho cariño a los ancianos es nuestra función.

PALABRAS CLAVE: ANCIANOS, VIGILAR, CUIDAR, AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

LA MUSICOTERAPIA EN ANCIANOS CON DEMENCIA

INMACULADA GÓMEZ CÁRDENAS, GRACIA SAYAGO PULIDO, FRANCISCA BUENO MOLINA

INTRODUCCIÓN: La demencia se caracteriza por el deterioro de las funciones cognitivas, originando de esta forma una elevada dificultad para realizar las actividades cotidianas, cumplir con las funciones sociales y mantener la autonomía. Para el control de sus síntomas, además del tratamiento farmacológico se emplean intervenciones complementarias como la musicoterapia.

OBJETIVOS: Conocer los beneficios que la musicoterapia puede aportar al nivel cognitivo y/o conductual de los ancianos con demencia.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica, en inglés y en español, desde el año 2011, a través de las siguientes bases de datos: Cochrane, PubMed, Cuiden y el buscador Google académico, utilizando los términos de búsqueda: musicoterapia, demencia, anciano, relajación, behavioural disorders.

RESULTADOS: La musicoterapia consiste en el uso de la música y sus elementos (ritmo, melodía, armonía, timbre...) con finalidades terapéuticas, en el campo de las demencias su aplicación ira enfocada a reducir problemas de comportamiento, estimular las funciones cognitivas y favorecer la interacción social. Puede ser usada en todas las fases de la demencia. Entre los efectos beneficiosos podemos encontrar: mejora la calidad de vida y la función cardiaca, la extensión del movimiento, refuerza la estimulación sensorial, reduce el estrés, promueve estados de relajación, mejora la coordinación, el equilibrio y la marcha, estimula la memoria a corto y largo plazo y la motivación, mejora la atención y orientación espacio temporal, mejora la retención de información, mejora la autoestima, fomenta la interacción social e independencia, disminuye el aislamiento, previene la depresión, el estrés y la apatía.

CONCLUSIÓN: El tratamiento con musicoterapia es beneficioso para mejorar las alteraciones conductuales, la ansiedad y la agitación en pacientes con demencia.

PALABRAS CLAVE: MUSICOTERAPIA, DEMENCIA, ANCIANO, RELAJACIÓN, BEHAVIOURAL DISORDERS.

USO DE ESPESANTES EN EL MANEJO DE LA DISFAGIA

ELIA VIANO PÉREZ, NOEMI SUAREZ FERNANDEZ, SANDRA SERRANO RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: La disfagia es una manifestación muy común en la población anciana, especialmente dentro del ámbito sociosanitario.

OBJETIVOS: Valorar la utilización de espesantes para el manejo de la disfagia en un centro residencial para personas mayores.

METODOLOGÍA: Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal, con una muestra de personas de la tercera edad.

RESULTADOS: De los ancianos que tenían diagnosticada disfagia a líquidos en su historia clínica se utilizaban gelatinas en el 70%. Con respecto al uso de espesantes en los ancianos que tenían diagnosticada disfagia a líquidos se comprobó que sólo en el 40% de los casos se utilizaban espesantes y en un 10% de los residentes no aparecía especificado el uso o no de los mismos. En los ancianos que tenían pautado el uso de espesantes en su historia clínica se especificaba la textura más segura a utilizar, siendo la tipo néctar indicada en el 20% de los casos y la pudín para el 20% restante.

CONCLUSIÓN: La utilización de espesantes es reducida. Las gelatinas tienen protagonismo en la hidratación oral de los residentes diagnosticados de disfagia a líquidos a pesar de los inconvenientes en su uso, ya que si se beben a temperatura ambiente o se retienen en la boca se licuan y, por lo tanto, dificultan la deglución en los ancianos que presentan este tipo de disfagia. Las medidas dietéticas en el tratamiento de la disfagia desempeñan un papel primordial, por lo que es importante y necesario informar, instruir y formar, tanto al personal de los centros residenciales como a los cuidadores, sobre el manejo de la misma, adaptando las consistencias a las posibilidades de deglución según se trate de disfagia a líquidos, sólidos o mixta.

PALABRAS CLAVE: ESPESANTES, CENTRO SOCIOSANITARIO, GELATINAS, NUTRICIÓN.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UNA OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

ESTHER GRANADOS RAMOS, ISABEL MARIA SANCHEZ PASTOR, MERCEDES COLLADO HERRANZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 87 años institucionalizado en una residencia de mayores, se encuentra comiéndose una manzana en el comedor cuando comienza con sudoración, tos no efectiva, no responde a estímulos y presenta cianosis periférica. No alergias medicamentosas ni alimenticias conocidas. Se sospecha un posible debut de demencia. Antecedentes médicos: HTA, DM II. En tratamiento con Valsartán 80 mg y Metformina 850 mg.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: T. A: 80/40 mmHg. FC: 92 lpm. Sat. O₂: 75%. T^a: 36,3°C.

JUICIO CLÍNICO: Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** (00030) Deterioro del intercambio gaseoso r/c desequilibrio ventilación-perfusión.

PLAN DE CUIDADOS: NOC: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias. Estado respiratorio: ventilación. NIC: Manejo de las vías aéreas, monitorización de los signos vitales, oxigenoterapia.

CONCLUSIONES: La obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE) es un accidente muy común en personas de 3ª edad, siendo en muchos casos una causa de muerte en ellos. Es muy importante conocer la actuación en estas situaciones y enfermería es la encargada de promover esta información para que cualquier persona pueda y sepa detectar cuándo se debe realizar la maniobra de Heimlich. En caso de que no sea efectiva y la persona quede inconsciente y entre en parada cardiorespiratoria, se debe llamar a los servicios de urgencias inmediatamente.

PALABRAS CLAVE: ACTUACIÓN, ENFERMERÍA, OVACE, ATRAGANTAMIENTO.

ALUCINACIONES NOCTURNAS Y CONFUSIÓN EN MUJER MAYOR

MARÍA JOSEFA ORTIZ TORRES, ALMUDENA JIMENEZ PEDREGOSA, MARIA VICTORIA NARANJO GONZALEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 81 años de edad, acude a consulta en atención primaria acompañada de su hija por llevar 3 noches con alucinaciones, sufre crisis de pánico, ansiedad, grita y quiere salir de la casa durante la madrugada. Por las mañanas no recuerda nada de lo sucedido y durante las alucinaciones tampoco reconoce a sus familiares. Tiene descuidos extraños en algunas de las actividades básicas de su vida diaria: se pone la ropa al revés, descuida su aseo diario, olvida donde deja sus cosas o las horas de las comidas Su hija aprecia también un cambio en su lenguaje y dificultad para expresarse desde hace varios meses.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Paciente consciente y colaboradora. Buen estado en general, hidratada. Auscultación cardio-pulmonar normal. Pruebas breves para detectar alteraciones en las distintas áreas cognitivas: falla en la orientación temporal. Test del reloj: es incapaz de colocar los números 12, 3,6 o 9 en posición correcta. Petición de analítica: hemograma, glucosa, bioquímica renal, hepática y determinaciones de sodio, potasio, calcio, vitamina B12.

JUICIO CLÍNICO: Demencia. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Síndrome confusional, ansiedad, demencia, deterioro cognitivo.

PLAN DE CUIDADOS: Petición de cita con neurología. Clorazepato dipotásico 5mg al acostarse.

CONCLUSIONES: Enfermedad frecuente en personas mayores, necesidad de valoración por especialista en neurología para conseguir el diagnóstico adecuado y tratamiento oportuno.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, CONFUSIÓN, DEMENCIA, ALUCINACIONES.

PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL POR ESTREÑIMIENTO

MIGUEL ANGEL ARAGÓN ESTRADA, CRISTINA CORONIL MARCHÁN, MARTA VALVERDE SÁNCHEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 85 años con antecedentes personales de parálisis facial izquierda, hipoacusia bilateral y hematoma intraparenquimatoso en capsula interna que motivó ingreso en este centro hace un mes por secuelas de hemiparesia derecha y disfagia. En la actualidad vida cama-sillón y dependencia absoluta para sus necesidades. Básicas. Sus familiares lo traen a urgencias por presentar dolor abdominal generalizado y continuo con escasas deposiciones y sin otra clínica añadida.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Paciente senil, consciente, orientado y colaborador con hipoacusia severa, obeso, bien hidratado, coloreado y normoperfundido. Eupneico en reposo. AC: Tonos rítmicos, normofrecuentes. AP: Hipoventilación global. Abdomen: Globuloso, blando y depresible, doloroso a la palpación profunda en mesogastrio y fosa ilíaca izquierda, sin signos de irritación peritoneal y con tránsito conservado. TA: 100/60mmHg. T^a:36,6°C. Sat O₂:98%. Analítica: Del hemograma hay que destacar 119000 plaquetas/mm³. Resto de la analítica dentro de los parametros normales. Rx abdomen: Abundantes heces en marco cólico derecho.

JUICIO CLÍNICO: Estreñimiento **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Dolor abdominal.

PLAN DE CUIDADOS: Instauración de enema evacuador y valorar si el dolor abdominal desaparece. En este se se decidirá el alta a domicilio con pautas de suspender lactulosa y añadir tratamiento de laxantes diarios, buena hidratación y dieta rica en fibras para favorecer el buen funcionamiento del tracto digestivo.

CONCLUSIONES: El estreñimiento es una de las mayores causas de las personas mayores o con movilidad reducida para acudir a urgencias. En los ancianos es una causa cinco veces más probable que en adultos más jóvenes. Algunas de las razones de esta propensión es la falta de hidratación en la dieta diaria, la falta de ejercicio, el uso de ciertos medicamentos para tratar otras dolencias y los hábitos pobres en fibra. Hay que tener en cuenta que también juega un papel importante el marco psicológico ya que muchas personas mayores llegan a obsesionarse con deposiciones diarias llegando a convertirse en una dolencia imaginaria

PALABRAS CLAVE: ESTREÑIMIENTO, DOLOR, ABDOMEN, ENEMA.

VALORACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL POR ENFERMERÍA EN PACIENTES GERIÁTRICOS HOSPITALIZADOS

MARÍA TERESA ALZATE NARVÁEZ, PEDRO JESÚS MARTÍNEZ MARTÍNEZ, NURIA SALAS TRUJILLO

INTRODUCCIÓN: La malnutrición es una situación muy frecuente en la persona anciana y se complica en la medida en que se añade diversos factores patológicos que pueden contribuir a la exacerbación de un mal estado nutricional de base. Los cambios asociados a la edad aumentan el riesgo nutricional debido a las variaciones en la composición corporal, (aumento de la masa grasa y disminución de la masa magra) y a la alteración de los mecanismos de homeostasis y del metabolismo. La valoración nutricional de la persona anciana es diferente a la de las personas jóvenes, el personal de enfermería debe estar familiarizado con las distintas herramientas para valorar el riesgo nutricional.

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es valorar el índice de riesgo nutricional geriátrico (GNRI) y el índice de riesgo nutricional (NRI) de estos sujetos.

METODOLOGÍA: Estudio observacional retrospectivo que incluyó 30 pacientes mayores de 75 años ingresados y en seguimiento nutricional. Datos recogidos (peso, talla, edad y estancia media. Se calculó GNRI Y NRI.

RESULTADOS: Se analizaron un total de 30 pacientes con una media de edad de 80,26 años, 61,2% era varones y el 38,8% mujeres. Todos los pacientes mantenían soporte nutricional el 31,6% nutrición enteral y el 68,4% parenteral. La estancia media fue de 23 días, el 55,2 sufrió algún tipo de complicación y el 13% fueron éxitos. La media de NRI fue 79,96 y del GNRI 88,79. Se observó que la mayoría de los pacientes al emplear el NRI se distribuyó en los rangos de mayor riesgo nutricional. Mientras que al aplicar el GNRI los pacientes se distribuían de manera similar entre los distintos rangos de riesgo nutricional.

CONCLUSIÓN: En pacientes ancianos hospitalizados el NRI puede predecir mejor las complicaciones.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, EVALUACIÓN NUTRICIONAL, MALNUTRICIÓN, SOPORTE NUTRICIONAL.

ACIDOSIS METABÓLICA EN PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO, EVA GARCÍA JIMÉNEZ, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 63 años de edad que presenta edematización periférica importante, no presenta según refiere alteraciones en el ritmo de diuresis. Presenta dolor en fosas renales de forma ocasional, sin fiebre. No dolor torácico ni otra sintomatología a destacar. Entre sus antecedentes médicos cabe destacar HTA, miocardiopatía isquémica, DM tipo 2, arteriopatía periférica con isquemia arterial, uropatía obstructiva con sospecha de tumor vesical con resección transuretral. Fumador.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente y orientado, mantiene diuresis conservada, edemas importantes especialmente en MMII. Se le extrae analítica de sangre, se le realiza ECG y radiografía de torax. Se le realiza ecocardiografía renal y de vías urinarias donde se percibe vejiga ocupada por material ecogeno en probable relación con coagulos, se objetiva abundante liquido ascítico.

JUICIO CLÍNICO: Enfermedad renal crónica reagudizada con componente obstructivo que condiciona acidosis metabólica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Glomerulonefritis diabética/Enfermedades vasculares.

PLAN DE CUIDADOS: Dolor agudo r/c uropatía obstructiva m/p verbalización del dolor NOC control del dolor NIC administración de analgésicos. Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos reguladores m/p edemas NOC equilibrio hídrico NIC manejo de líquidos y electrolitos y monitorización de líquidos. Riesgo de desequilibrio de electrolitos r/c desequilibrio de líquidos y DM NOC equilibrio electrolítico y acido-base NIC manejo de electrolitos.

CONCLUSIONES: La enfermedad renal crónica es una enfermedad que se caracteriza por el deterioro progresivo de la función renal que tiene como consecuencia que el riñón pierde la capacidad de producir orina, y a su vez de eliminar las toxinas de la sangre, lo cual aumenta la posibilidad de dar lugar a alteraciones como la acidosis metabólica.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD, RENAL, ACIDOSIS, METABÓLICA, ENFERMERÍA.

CUIDADOS A PACIENTE PLURIPATOLÓGICA CON COR PULMONALE E HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA

MARIA DEL CARMEN MARTINEZ SABIO, EVA GARCÍA JIMÉNEZ, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 64 años de edad que refiere aumento de edematización periférica desde hace unas semanas con disnea progresiva de mínimos esfuerzos y ortopnea por lo que tiene que dormir en sedestación. Refiere disminución del ritmo diurético a pesar de tomar furosemida 4-0-0, posología que ha aumentado la propia paciente. Añade dolor dorsal y tos sin expectoración. Sus antecedentes médicos son HTA, DM tipo 2 mal controlada con neuropatía diabética, FA, EPOC, hepatopatía crónica, incontinencia urinaria, síndrome ansioso-depresivo, ERC.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente y orientada, aceptable estado general, edemas con fovea hasta la rodilla, analítica de sangre, ECG y radiografía de tórax donde se observa nódulo pulmonar fantasma en cisura menor.

JUICIO CLÍNICO: Cor pulmonale en paciente con HTP severa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Enfermedad pulmonar tromboembólica/Enfermedad parenquimatosa pulmonar.

PLAN DE CUIDADOS: Patrón respiratorio ineficaz r/c síndrome de hipoventilación m/p disnea y ortopnea
NOC estado respiratorio: ventilación NIC oxigenoterapia y monitorización respiratoria. Deterioro de la eliminación urinaria r/c deterioro sensitivo motor m/p retención NOC eliminación urinaria NIC sondaje vesical y cuidados del catéter urinario.

CONCLUSIONES: Cor pulmonale es una afección que causa insuficiencia del lado derecho del corazón. La hipertensión arterial prolongada en las arterias pulmonares y en el ventrículo derecho del corazón puede provocar cor pulmonale. Esto puede estar ocasionado por varias afecciones pulmonares como son enfermedades autoinmunes, EPOC, fibrosis quística, cifoescoliosis, apnea obstructiva del sueño o endurecimiento idiopática de los vasos sanguíneos pulmonares. La hipertensión pulmonar es un aumento de la presión en las arterias de los pulmones. En ella los vasos sanguíneos que transportan la sangre del corazón a los pulmones se estrechan y endurecen teniendo el corazón que hacer mayor esfuerzo para bombear la sangre. Lo cual puede provocar debilitamiento del corazón y dar lugar a insuficiencia cardíaca.

PALABRAS CLAVE: COR PULMONALE, ENFERMERIA, PLURIPATOLÓGICA, HIPERTENSIÓN PULMONAR.

MELENAS EN PACIENTE GERIÁTRICO CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA

ANTONIO LUIS CABANILLAS ROIG, ALVARO DAVID SANCHEZ GUTIERREZ, MARIA BALLESTEROS SILLERO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 87 años que acude al servicio de urgencias refiriendo estado febril desde hace 2 días, después de tratamiento con citostáticos. Refiere pérdida de peso progresiva de 19 kg contabilizados en los últimos 6 meses, y anorexia asociada. No refiere alteraciones en el hábito intestinal, estreñimiento habitual desde que inició los ciclos con citostáticos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: BEG, Normohidratado, eupneico en reposo, tonos nítidos, rítmicos sin soplos, MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos. A la exploración, hemorroide externa sin signo de sangrado, tacto rectal dedo manchado de sangre y melenas, abdomen blando no puntos de dolor, no defensa ni peritonismo con tránsito conservado. Analítica, TAC abdomen, Endoscopia oral, Colonoscopia.

JUICIO CLÍNICO: Patología oncológica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Melenas. Gastritis crónica atrófica, Ectasia pielocalicial derecha.

PLAN DE CUIDADOS: Irán encaminados a prevenir el shock hipovélemico, en primer lugar monitorizaremos al paciente, colocaremos dos vías periféricas de perfusión de gran calibre si fuera posible. Incluiremos una vía central para medición de presión venosa central y controlaremos: La tensión arterial, La presión venosa central, la frecuencia cardiaca, temperatura corporal, Analítica con gases arteriales, hemograma completo, estudios de coagulación iones, glucemias, pruebas cruzadas para una posible transfusión sanguínea. Colocaremos una sonda vesical permanente para control de posible shock.

CONCLUSIONES: Como se ha indicado anteriormente, normalmente las causas en su mayoría son banales, aunque no debemos de restarle importancia, ya que también podemos hablar de enfermedades más serias como pólipos rectales o neoplasias u otras como enfermedad inflamatoria intestinal, divertículos, proctitis, infecciones digestivas, intoxicación alimentaria, citostaticos.

PALABRAS CLAVE: SANGRADO, RECTAL, MELENAS, CITOSTÁTICOS, GERIÁTRICO.

PACIENTE DE AVANZADA EDAD QUE PRESENTA DESORIENTACIÓN

ANTONIO LUIS CABANILLAS ROIG, ALVARO DAVID SANCHEZ GUTIERREZ, MARIA BALLESTEROS SILLERO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 80 años que ingresa en M. I procedente de observación por cuadro de desorientación. Enlentecimiento de los reflejos desde hace varias semanas. Cambios de hábitos y desorientación aguda. Inapetencia. Pérdida de peso de aproximadamente 8 Kg.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: T/A: 120/70, FC: 65 lpm, FR: 15rpm, Tª 36,1C°. Análisis: Hemograma, coagulación y bioquímica normal. Realización de TAC craneal: LOES cerebrales en lóbulo temporal y parietal derecho.

JUICIO CLÍNICO: Síndrome confusional agudo en relación a LOES cerebrales. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Infección, una alteración iónica, una alteración endocrina, patología cardiaca, pulmonar, neurológica, toma de fármacos, abstinencia a los mismos, especialmente opiáceos y benzodiacepinas, consumo de tóxicos pero con las pruebas diagnosticas que se le realizan, nos llevan a la conclusión que la causa de esta patología en este paciente en concreto es por una enfermedad neoplásica.

PLAN DE CUIDADOS: Capacitar al personal de enfermería para ayudar y entender a los pacientes con SCA y promover la utilización de planes de cuidados enfermeros. Se identifican las necesidades que tiene y se elabora un plan de cuidados. Utilizamos los diagnósticos NANDA, la clasificación NOC y la clasificación NIC. La enfermera tiene que observar al paciente para ver si aparece SCA y poder realizar un diagnóstico precoz. Teniendo un plan de cuidados se facilita el trabajo de la enfermera ante un SCA. Y este debe incluir cuidados para la familia y/o cuidador.

CONCLUSIONES: El SCA, como tal puede estar formado por varios síntomas y signos, siendo pues múltiples las formas de presentación por lo que dificulta el diagnóstico. Mas que una enfermedad en sí mismo, representa una complicación de otra enfermedad subyacente, que muchas veces pasa desapercibida y que generalmente es la que marca el pronóstico, por lo que debe ser descubierta y tratada, siendo pues el diagnóstico etiológico del delirium una urgencia médica.

PALABRAS CLAVE: CONFUSIONAL, ONCOLÓGICA, CRÁNEO, SÍNDROME, PATOLOGÍA.

ESTREÑIMIENTO E IMPACTACIÓN FECAL DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 88 años de edad que acude a urgencias por distensión abdominal y estreñimiento de unos días de evolución (aproximadamente 7 días).

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Buen estado general de nutrición y bien hidratado. BEG. AC: Tonos rítmicos, sin soplos sin ruidos. Auscultación respiratoria: Buen murmullo vesicular. Hemograma, bioquímica y coagulación. Gasometría Ph (Sangre venosa)_ 7.336. RX abdomen simple.

JUICIO CLÍNICO: Estreñimiento e impactación fecal. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** E. Celíaca, Fibrosis quística, alergia a proteínas vacunas Alteraciones musculares o neurológicas intestinales. E. De Hirschsprung, displasia neuronal, miopatías viscerales, neuropatías viscerales Enfermedades neurológicas alteraciones medulares, trauma medular, neurofibromatosis, lupus sistémico, Fármacos: opiáceos, fenobarbital, sucralfato, antiácidos, antihipertensivos, anticolinérgicos, antidepresivos y simpaticomiméticos ingesta de plomo, intoxicación por vitamina D, botulismo

PLAN DE CUIDADOS: Diagnóstico NANDA: 00011. Estreñimiento. Resultados (NOC): 0501 Eliminación intestinal. 0602 Hidratación. 1608 Control de síntomas. Intervenciones (NIC): 0450 Manejo del estreñimiento/impactación. 0430 Manejo intestinal.

CONCLUSIONES: Tras los cuidados enfermeros y médicos donde se pauta: Enema de limpieza. Primperam 1 inyectable IM. Se recomienda dieta líquida y Movicol 4 sobres diluidos en 1L de agua para tomar durante 4 horas. Luego continuar 1 sobre cada 12 horas. Continuar con tto base y se aconseja mucho líquido por riesgo a deshidratación. Se procede a su alta por mejoría.

PALABRAS CLAVE: ESTREÑIMIENTO, IMPACTACIÓN FECAL, LAXANTES, VARÓN, DISTENSIÓN ABDOMINAL.

NEUMONÍA BASAL IZQUIERDA EN PACIENTE INSTITUCIONALIZADO CON DETERIORO COGNITIVO

MERCEDES SIERRA FERNANDEZ, MILAGROSA MUÑOZ RIVERO, ANA CRISTINA GARCÍA MARTÍNEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 82 años de edad institucionalizado en una residencia de mayores. Acude desde el servicio de urgencias porque ha presentado días atrás cuadro compatible con infección respiratoria que fue tratado con antibioterapia pero no remite. En la madrugada de su ingreso presenta vómitos oscuros que se acompañan de disnea, ruidos respiratorios y cuadros febriles. No melenas. Antecedentes: DAVD. Incontinencia de esfínteres. Capacidad limitada, pero conservada. No RAM. No DM. HTA. Ex-tabaquismo.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: PAS: 102 lpm, FC: 75 lpm, SpO₂: 93%. Afebril. Consciente y razonadamente colaborador. Bien perfundido. ACR: tonos arritmicos. Crepitantes en base izquierda. Analítica: Hemograma/ Bioquímica/Coagulación. Rx de tórax. ECG. PCR. Antigenuria neumococo y legionella en orina.

JUICIO CLÍNICO: Neumonía basal izq en paciente institucionalizado. Deterioro cognitivo y patología psiquiátrica de base. Enfermedad cerebrovascular de base. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Gripe B. Dudosa HDA en paciente anticoagulado con ACOD.

PLAN DE CUIDADOS: Diagnósticos enfermeros NANDA: 00032 Patrón respiratorio ineficaz. Resultados (NOC): 0403 Estado respiratorio: ventilación. 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias. 0802 Signos vitales. Intervenciones (NIC): 0840 Cambio de posición. 3140 Manejo de las vías aéreas. 3460 Aspiración de las vías aéreas. 3320 Oxigenoterapia. 3390 Ayuda a la ventilación. 4200 Terapia intravenosa. 6680 Monitorización de signos vitales.

CONCLUSIONES: El paciente durante el ingreso se recupera favorablemente. Buena evolución con tto antibiótico empírico con Augmentine y oseltamivir. Afebril. En alguna ocasión sufre nerviosismo y ciertos delirios productivos a la demencia de base, se pauta Clonazepam 0,5 mg en la cena. Cuando se encuentra hemodinámicamente estable se procede al alta domiciliario y control por su MAP.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE, INSTITUCIONALIZADO, CUADROS FEBRILES, INFECCIÓN RESPIRATORIA, VÓMITOS OSCUROS.

ENTRENAMIENTO DE RESISTENCIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

ANDREA REYES GIJÓN RODRÍGUEZ, MARIA TERESA BENITEZ PAREJO, ISABEL PÉREZ MALDONADO

INTRODUCCIÓN: La Enfermedad de Parkinson es un trastorno del sistema nervioso central, caracterizada por la progresiva degeneración de neuronas dopaminérgicas. Se considera la segunda enfermedad neurodegenerativa más común, asociada a una discapacidad de por vida. Los síntomas motores más característicos son la bradicinesia, la rigidez, el temblor en reposo y la inestabilidad postural. La fisioterapia se utiliza desde las primeras etapas de la enfermedad para mejorar la movilidad, la postura y prevenir las caídas. El entrenamiento de resistencia es un tratamiento efectivo para mejorar los síntomas motores y la fuerza en estos pacientes.

OBJETIVOS: Analizar los beneficios del entrenamiento de resistencia en pacientes con Enfermedad de Parkinson. Revisar la bibliografía sobre el uso de esta terapia en dichos pacientes.

METODOLOGÍA: La búsqueda se ha realizado en las bases de datos Pubmed y Web of Science, entre los años 2008 y 2017. Se han analizado 8 artículos, de los cuales han seleccionado 5, encontrados mediante los descriptores.

RESULTADOS: El entrenamiento de resistencia se usa con bastante frecuencia en pacientes con Parkinson. Es un tratamiento muy efectivo que produce un aumento de fuerza muscular, mejorando la iniciación y velocidad de la marcha y disminuyendo el riesgo de caídas. Numerosos estudios utilizan el entrenamiento de resistencia en estos pacientes y con tratamientos de 6 semanas se pueden observar estos beneficios.

CONCLUSIÓN: Los pacientes con Enfermedad de Parkinson se pueden beneficiar de los efectos positivos que proporciona un entrenamiento de resistencia, ya que con pocas semanas se pueden observar cambios muy beneficiosos para los pacientes, mejorando su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: PARKINSON, ENTRENAMIENTO DE RESISTENCIA, FISIOTERAPIA, ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA.

CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTE CON SÍNDROME FEBRIL SECUNDARIO A INFECCIÓN RESPIRATORIA

EVA GARCIA JIMENEZ, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA, NOELIA MUÑOZ JIMENEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 85 años con ingreso reciente por síndrome febril secundario a infección respiratoria. Acude por segunda vez al servicio de urgencias por nuevo síndrome febril con sedimento urinario patológico, habiendo realizado hasta 3 pautas antibióticas sin mejoría (fosmomicina, amoxicilina/clavulánico y cefditoreno, no completas por cambios en cada consulta médica) y con empeoramiento progresivo de su estado general. No parece haber existido clínica respiratoria, no tos ni disnea, no edematización de miembros. No náuseas ni vómitos. No clínica GI. A su llegada al servicio de urgencias llega a presentar pico febril de hasta 40°C.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Regular estado general. Alerta, apertura ocular espontánea, balbucea alguna palabra incomprensible. No obedece órdenes. Sequedad de mucosas discreta. Eupneica en reposo, no tiraje. Buena tolerancia a decúbito. No mengismo. Exploración neurológica: pupilas medias, reactivas a la luz e isocóricas, no asimetría facial evidente. Resto de valoración no valorable. ACR: rítmica con soplo sistólico en foco mitral. Hipofonesis generalizada, más marcada en base izquierda, sin sibilantes ni roncus en el momento actual. Abdomen: blando y depresible, no impresiona de doloroso a la palpación, no peritonismo. RHA conservados. No peritonismo. MMII: sin edemas. No datos de TVP. Atrofia muscular. Rx Tórax: rotada, poco inspirada e invertida.

JUICIO CLÍNICO: Síndrome febril secundaria a infección del tracto urinario complicada (criterios de nosocomialidad múltiples; ingreso previo, antibioterapia, sondaje urinario). Deshidratación hipernatrémica.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Fiebre y deterioro general.

PLAN DE CUIDADOS: Observar signos y síntomas de infección sistémica y localizada. Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. Analizar las visitas por si padecen enfermedades transmisibles. Mantener la asepsia para el paciente de riesgo. Fomentar la ingesta adecuada de líquidos.

CONCLUSIONES: La Infección del Tracto Urinario y Respiratoria son las más comunes de las infecciones nosocomiales que se producen en los pacientes con edad avanzada. Las actividades enfermeras ayudan a prevenir este tipo de infecciones.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DESHIDRATACIÓN, CUIDADOS ENFERMEROS, INFECCIÓN NOSOCOMIAL, TRACTO URINARIO.

CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTE CON SEPSIS RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA

EVA GARCIA JIMENEZ, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA, NOELIA MUÑOZ JIMENEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 76 años que acude al Servicio de Urgencias por aumento de su disnea basal a lo largo de las últimas 24 horas hasta hacerse de reposo que se acompaña sensación distérmica importante con tiritona y escalofríos asociados, y aumento de tos con expectoración blanquecina. No dolor de costado de características pleuríticas. No angina ni sensación de palpitaciones. No refiere semiología de fallo cardíaco excepto discreta edematización periférica que relaciona con amlodipino. Niega clínica gastrointestinal. Refiere haber presentado orinas más oscuras en los últimos días pero sin síndrome miccional. No ingresos recientes. Pauta de Azitromicina en meses previos, no otras más recientes. Buen cumplidor terapéutico. No ingesta de Aines. Transgresiones dietéticas frecuentes.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Estado general conservado, consciente y orientado, bien hidratado y perfundido. Discreta taquipnea a unas 24 rpm sin uso de musculatura accesoria. Hemodinámicamente estable. No presenta IVY ni RHY a 45°. Intolerante al decúbito. ACR: tonos cardiacos apagados, rítmicos en apariencia, sin soplo. Crepitantes gruesos bibasales.

JUICIO CLÍNICO: Sepsis respiratoria secundaria a neumonía. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Disnea.

PLAN DE CUIDADOS: Colocar al paciente con respaldo a 45 o 90°. Colocar oxígeno con mascarilla ventury. Realizar terapia respiratoria. Canalización de vena de gran calibre de vena periférica. Realizar gasometría arterial. Vigilancia de permeabilidad vías respiratorias. Monitorización de signos vitales. Administrar tratamiento pautado por el facultativo.

CONCLUSIONES: La detección a tiempo de la sepsis respiratoria es de vital importancia, ya que debe ser diagnosticada y tratada en el menor tiempo posible. Los profesionales de Enfermería están capacitados para dicho reconocimiento, apoyada por la monitorización del paciente, pruebas analíticas y de imagen.

PALABRAS CLAVE: SEPSIS RESPIRATORIA, NEUMONÍA, CUIDADOS ENFERMEROS, URGENCIAS.

CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTE DE EDAD AVANZADA CON VÓMITOS OSCUROS Y MELENAS

EVA GARCIA JIMENEZ, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA, NOELIA MUÑOZ JIMENEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 71 años que acude a SUE por cuadro de astenia marcada en los últimos días. Presentando vómitos que describe como oscuros hace 2 días y otro vómito ayer estando en SUE. Deposiciones oscuras desde hace 3 meses que atribuye a ferrotterapia oral. No refiere dolor abdominal, aunque si sensaciones de quemazón retroesternal en el trayecto esofágico. Durante su estancia en SUE se ha transfundido. No ha presentado nuevos vómitos ni deposiciones. Se ha mantenido estable hemodinámicamente y presenta buen ritmo de diuresis. Ha presentado un episodio de angina que ha remitido y sin asociar elevación de troponinas. Tras realización de endoscopia y evidenciar sangrado activo sin localizar la lesión, se tiene que suspender la exploración por contenido gástrico y vómito alimenticio. Se indica transfundir nuevamente. Exfumador desde 2002. NAMC.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Estado general conservado. COC. Normoperfundido. Eupneico. Buena coloración cutáneomucosa. Constantes vitales; 142/64, FC 59, SO₂ 97%, t^a 36.6°C. Abdomen distendido y timpánico, no doloroso a la palpación. No se aprecian masas ni visceromegalias. MMII; no edemas. Tacto rectal; dedil manchado de heces negras (toma hierro oral).

JUICIO CLÍNICO: HDA por Forrest IB en cara posterior de primera rodilla duodenal. Transfusión de 4 CH. ERC Reagudizada. Angina hemodinámica autolimitada sin elevación de troponinas. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** HDA Forrest IB en cara posterior de primera rodilla duodenal.

PLAN DE CUIDADOS: Se ingresa a cargo de Aparato Digestivo. Se solicita analítica de control. Hemocultivo SI fiebre. Se prescribe tratamiento. Colocación de SNG para vaciado gástrico, controlando débito y aspecto, además valoración de su cuantía y su repercusión hemodinámica. Se informa a paciente.

CONCLUSIONES: La hemorragia digestiva es un síndrome de elevada incidencia y tasa de mortalidad, el paciente debe ser atendido por un equipo multidisciplinario y que maneje frecuentemente éste tipo de situaciones. La endoscopia establece la causa del sangrado, y estima el riesgo individual para la recurrencia de la hemorragia.

PALABRAS CLAVE: MELENAS, EDAD AVANZADA, CUIDADOS ENFERMEROS, VÓMITO.

CUIDADOS ENFERMEROS A PACIENTE DE EDAD AVANZADA CON DOLOR ABDOMINAL

NOELIA MUÑOZ JIMENEZ, EVA GARCIA JIMENEZ, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 97 años vista en Urgencias por dolor en epigastrio con náuseas. Se realizó ecografía que evidenciaba vía biliar dilatada ya conocida con posible material hiperecogénico en el extremo distal del colédoco. Se ofreció ingreso hospitalario para control de síntomas no siendo candidata para CPRE por comorbilidades. Igualmente, la paciente rechazó el ingreso. Desde entonces ha regresado 3 veces a urgencias con clínica similar de dolor en epigastrio, náuseas que se acentúan con la ingesta. No refiere fiebre, tiritona, prurito, o alteraciones en el hábito deposicional (hábito estreñido que no se ha modificado con ventoso conservado). No distensión abdominal. Presenta tos desde hace una semana tratada por su MAP con antibioterapia con buena respuesta. Antecedentes personales: HTA, Obesidad. Anticoagulada con Sintrom. Insuficiencia Cardíaca. Artrosis. Gonartrosis bilateral. No deterioro cognitivo. Parcialmente dependiente ABVD.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Ecografía abdominal con exploración muy dificultada por nula colaboración de la paciente. Colecistectomizada. Hígado visualizado sin evidencias de lesiones focales. Marcada dilatación de vía biliar intra y extrahepática, ya descrita en estudios previos de 20015. No obstante se aprecian posibles imágenes de barro biliar en extremo distal de colédoco próximo su extremo distal. Páncreas de tamaño normal. Bazo normal. Riñones atróficos. No se observa líquido libre intraabdominal. RX Abdomen con dilatación de colón sin signos de sufrimiento de asas.

JUICIO CLÍNICO: Sospecha de coledocolitiasis. Cuadro suboclusivo secundario a hernias abdominales.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Dilatación de vía biliar inta y extrahepática crónica con posible reagudización por material hiperecogénico en extremo distal.

PLAN DE CUIDADOS: Administrar analgésicos según prescripción médica. Motivar a la paciente a que camine tan pronto como se permita. Realizar ejercicios respiratorios y monitorizar con pulxiometro.

CONCLUSIONES: Los profesionales de Enfermería poseen de herramientas para poder abordar a los pacientes con coledocolitiasis y así, poder tener una estancia hospitalaria con menor ansiedad.

PALABRAS CLAVE: DOLOR ABDOMINAL, EDAD AVANZADA, CUIDADOS ENFERMEROS, NÁUSEAS.

ABORDAJE DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MUJER DE 86 AÑOS

IRENE MOLINA CABELLO, MIRIAM MORENO CALVO, MARIA DEL CARMEN RUIZ GONZALEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 81 años con deterioro cognitivo por demencia tipo Alzheimer derivada desde su centro de salud por posible TVP. Se encontraba en tratamiento con augmetine por ITU, hoy segundo día de tratamiento. Desde hace unos días presenta deterioro de la movilidad y dolor en MID. No otros síntomas. NAMC.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente, desorientada, sin dificultad respiratoria, pequeña dificultad para la deambulación. Se observa edema y calor sin eritema a nivel medio de gemelo derecho. Hasta el momento sin dolor a la palpación. Tonos rítmicos a buena frecuencia. MV disminuido de forma generalizada, crepitantes secos bibasales. Abdomen blando y depresible, sin megalias. No edemas periféricos. Hemograma normal. Bioquímica: creatinina 1.70; Urea 49, PCR 22.2. Orina: 1-5 leucocitos por campo. Dímero D: 27240 (comprobado 4 veces con 2 muestras distintas). Ecografía DOPPLER de MID: En la exploración morfológica se observa ocupación de venas femoral común superficial y poplítea derechas con falta de compresibilidad y ausencia de señal doppler en su luz. Se explora la vena ilíaca derecha que se encuentra permeable y con flujo. No existe respuesta a las maniobras de compresión distal. Resto sin hallazgos. Conclusión: Hallazgos compatibles con TVP del eje femoropoplíteo derecho. Antígenos tumorales negativos.

JUICIO CLÍNICO: Trombosis Venosa Profunda (TVP). Infección del tracto urinario (ITU).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Demencia, paciente dependiente. IRC (creatinina basal en 1.7).

PLAN DE CUIDADOS: Como dx NANDA se pueden citar: 00085 Deterioro de la movilidad física. 00046 Deterioro de la integridad cutánea. 00131 Deterioro de la memoria.

CONCLUSIONES: Evolución satisfactoria sin incidencias a destacar durante la estancia. Actualmente, vida cama-sillón. Trastorno del ritmo del sueño. Orina por sv. Mucositis. Se recomienda oxigenoterapia a 1L por SatO₂ 89% durante 16h al día. Tomará xarelto 15 mg un comprimido al día, ciprofloxacino 500 mg 1 comp cada 12h durante 5 días y augmentine un comprimido cada 8 horas durante 5 días.

PALABRAS CLAVE: EDEMA, CALOR, FEMORAL, TROMBOSIS.

EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE CON ALZHEIMER Y A SUS FAMILIARES

JUAN MANUEL MONTES PALOMARES, ANA YAÑEZ RUIBAL, MARIA JOSE MARTIN DOMINGUEZ, JOHN JAIRO FAJARDO DURANGO, CECILIA MALDONADO ACOSTA, RUBÉN HERNÁNDEZ LÓPEZ, LYDIA LOZANO PALACIOS, ARIANNE MENDEZ BRAVO

INTRODUCCIÓN: Es una enfermedad desgraciadamente neurodegenerativa e irreversible que afecta: a la memoria, a la personalidad y a la manera de comportarse. A medida que pasa el tiempo va empeorando no reconociendo ni a las personas ni las cosas.

OBJETIVOS: Analizar la calidad de vida del paciente con Alzheimer y dar un mayor trato afectivo. Determinar el rendimiento cognitivo y la actividad mental en el paciente.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo, una revisión bibliográfica sistemática en base de datos como Pubmed, Dialnet y en guías clínicas con diferentes centros hospitalarios y organizaciones sanitarias. Descriptores utilizados: “carácter”, “memoria”, “empeoramiento” y “neuronas” a través de los operadores booleanos “XOR” y “NOT”.

RESULTADOS: Motivar al paciente con Alzheimer o con algún tipo de demencia, haciéndolo participe en muchas actividades para aumentar su rendimiento y conseguir buenos resultados. Una buena rutina para mantenerlos es fundamental en su desgaste psicológico y físico en los pacientes con Alzheimer y a sus familiares por la convivencia, puede llegar a ser muy preocupante con el tiempo, llegan a una fase en la que no reconocen a nadie, e incluso se les olvida sus necesidades básicas, como la de alimentarse.

CONCLUSIÓN: Mediante exámenes radiológicos (TC, RMN, PET del cráneo) los médicos pueden obtener las imágenes y valorar si existe la posibilidad de que haya Alzheimer. Actualmente mediante tratamientos orales, se ralentiza el avance de esta enfermedad.

PALABRAS CLAVE: CARÁCTER, MEMORIA, EMPEORAMIENTO, NEURONAS.

DERMATITIS ASOCIADA A INCONTINENCIA EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS

ALBERTO ALMENTA SAAVEDRA, REBECA RAMIREZ MOLINERO, VERÓNICA AMBRONA DE MARCOS, ANDREA GARCÍA ESCORIHUELA, PAULA OLIVAR SALAZAR, ANNA MARTI PIJUAN, MARTA RIBES ROCA, MAR SÁNCHEZ RUIZ, MANUELA MILLA OCAÑA, ANA CRUZ SANCHEZ, NÚRIA PRADO PAREDES, JUDITH GARCIA EXPÓSITO

INTRODUCCIÓN: Las lesiones de la piel asociadas a la humedad (moisture-associated skin damage, MASD) están causadas por una exposición prolongada a diversas fuentes de humedad y a sus componentes, que conducen a la irritación e inflamación de la piel. Además, se atribuye a múltiples factores que va desde la pérdida de lípidos epidérmicos por efecto de la humedad, cambios en el pH cutáneo y aumento del coeficiente de fricción junto al desequilibrio de la flora saprofita de la piel, que se traducen en procesos irritativos y un aumento de las infecciones fúngicas y bacterianas. Resulta muy importante que los profesionales de enfermería tengan los conocimientos y habilidades necesarias para diferenciar entre una úlcera por presión y una lesión por humedad.

OBJETIVOS: Determinar cuál es el mejor tratamiento para el manejo de la DAI según la evidencia científica.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica exhaustiva en las diferentes bases de datos: Pubmed, Cinahl, Scopus, Cochrane.

RESULTADOS: Según la escasa evidencia científica encontrada la prevención pasa por una inspección rutinaria de la piel y de las zonas de más riesgo, así como la limpieza de dichas zonas con agua y jabón de PH neutro. En cuanto al tratamiento, se maneja según las creencias y conocimientos del personal de cada centro y del material del que se disponga. El tratamiento llevado a cabo en la mayoría de instituciones es la utilización de cremas, ungüentos de óxido de cinc o pastas al agua y se está estudiando, como alternativa a los tratamientos convencionales, la aplicación de productos formadores de una película barrera no irritante (PBNI).

CONCLUSIÓN: Futuras investigaciones deberían ir encaminadas a la creación de protocolos de prevención con la utilización de diferentes productos barrera e hidratantes unido a la revisión de los puntos más sensibles a la DAI para estandarizar los cuidados y disminuir la incidencia.

PALABRAS CLAVE: DERMATITIS ASOCIADA A INCONTINENCIA, INSTITUCIONALIZACIÓN, ENFERMERÍA, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN.

PACIENTE GERIÁTRICO CON REAGUDIZACIÓN DE ANEMIA MULTIFACTORIAL

NURIA GAVIRA RODRIGUEZ, CRISTINA MOSCOSO DELGADO, MARIA MORENO FLORES,
FRANCISCO CUMBRERAS GARCÍA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón 81 años institucionalizado, sin RAM conocidas, acude a urgencias remitido por su MAP por observar en analíticas de control reagudización de su anemia crónica multifactorial a rango transfusional (Hb 6.3) Requiriendo hasta el momento 4 CH y reagudización de IRC. Sus antecedentes personales son; HTA, DLP, DM2, FA anticoagulada, cardiopatía isquémica, hemiparesia derecha residual y disartria.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se encuentra con estado aceptable, consciente y poco colaborador, bien hidratado y perfundido con ligera palidez conjuntival, eupneico en reposo y estable hemodinámicamente. TA: 114/ 59 mmHg, FC: 80 Lpm, arrítmico, SatO₂: 100%. Sin soplos, silbilancias ni crepitanes. Abdomen blando y depresible. MMII con edemas con fóvea hasta las rodillas.

JUICIO CLÍNICO: Reagudización de anemia crónica multifactorial y reagudización IRC.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Tras realizar prueba analítica y comprobar parámetros de hemoglobina y glóbulos rojos se hizo un diagnóstico rápido sobre el estado de su anemia.

PLAN DE CUIDADOS: Se realizó transfusión sanguínea y tras 4 CH, en una analítica posterior aumento la hemoglobina a 9.1. Se deben realizar extracción sanguínea de control al paciente al mes para saber si continua estable o no. Continuará con su tratamiento de ácido fólico.

CONCLUSIONES: La anemia es un problema frecuente en geriatría, ocurre cuando hay una escasez de glóbulos rojos que transportan oxígeno al organismo. Las personas con insuficiencia renal, como en este caso, desarrollan anemia porque los riñones no pueden producir suficiente eritropoyetina, lo cual reducen la cantidad de glóbulos rojos y causa dicha enfermedad.

PALABRAS CLAVE: ANEMIA CRÓNICA MULTIFACTORIAL, IRC, HEMOGLOBINA, GLÓBULOS ROJOS, TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

SERGIO GONZALEZ CATALAN, MATILDE SÁNCHEZ CASTILLO, ISABEL SARA PEREZ JURADO

INTRODUCCIÓN: La incontinencia urinaria de esfuerzo es el estado en que la persona experimenta una pérdida de orina durante el aumento de la presión abdominal. Afecta principalmente a mujeres debido a la debilidad de los músculos del suelo pélvico que se pueden ver alterados en las siguientes situaciones; el embarazo, edad avanzada, histerectomía, sobrepeso, cesáreas previas y infecciones urinarias de repetición.

OBJETIVOS: Conocer las principales intervenciones de enfermería en el manejo del paciente con incontinencia urinaria de esfuerzo.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda sistemática en las bases de datos Pubmed, Scielo y NBCI. Descriptores como: “Incontinencia urinaria de esfuerzo”, “tratamiento no farmacológico”, “enfermería” y “cuidados”, además formulas de búsqueda: “incontinencia urinaria de esfuerzo” AND “enfermería” “incontinencia urinaria de esfuerzo AND “tratamiento no farmacológico”.

RESULTADOS: La IU deteriora significativamente la calidad de vida de los pacientes limita su autonomía y reduce su significativamente la calidad de vida de los pacientes, limita su autonomía y reduce su autoestima. Las principales intervenciones de enfermería para disminuir las repercusiones de la incontinencia urinaria de esfuerzo son: Realización de ejercicios de suelo pélvico (PFMT, por su sigla en inglés). Potenciación de la autoestima y de la socialización. Entrenamiento del hábito urinario. Horario para orinar. Manejo de la incontinencia urinaria. Empleo de sistemas absorbentes.

CONCLUSIÓN: La incontinencia urinaria de esfuerzo está presente en gran parte de la población femenina de edad avanzada que supone en determinados casos un deterioro de su calidad de vida. Es importante tener las herramientas por el personal de enfermería de manejar la incontinencia urinaria de esfuerzo satisfactoriamente para disminuir lo máximo posible en la vida diaria de los pacientes esta patología.

PALABRAS CLAVE: INCONTINENCIA URINARIA, INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, CUIDADOS, ENFERMERÍA.

TÉCNICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE ENEMAS POR PARTE DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

JACINTA FUENTES UREÑA, INMACULADA MOYA IAÑEZ, MARIA ANGELES ALGARRA NIETO

INTRODUCCIÓN: Enema, médicas o de higiene, con fines diagnósticos, o como parte de terapias alternativas o tradicional lavado, lavativa o clisma (término antiguo), es el procedimiento de introducir líquidos en el recto y el colon a través del ano. Los enemas pueden llevarse a cabo por razones diferentes.

OBJETIVOS: Determinar los pasos a seguir para una correcta administración de enemas en pacientes por parte del auxiliar de enfermería.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos de Pubmed, Scielo, Cuiden y Medline.

RESULTADOS: Técnica de administración de enemas: Lavarse las manos y colocarse guantes de un solo uso, , preparar la solución prescrita a la temperatura indicada (entre 37° y 40° C.) Colocar al paciente en Posición de Sims poniéndole un salvacamás debajo de sus nalgas y caderas para evitar ensuciar la cama, conectar la sonda rectal al sistema de irrigación; Purgar el sistema y pinzarlo, realizar la técnica del sondaje rectal, despinzar el sistema y administrar la solución, una vez se haya instilado la solución, hay que retirar la sonda, el paciente deberá retener la irrigación durante tiempo prescrito, observar el estado de las heces para informar a la Enfermera y colocar al paciente en una posición cómoda y adecuada. Finalmente recoger todo el material, quitarse los guantes y lavarse las manos.

CONCLUSIÓN: Es importante conocer los pasos a seguir para así realizar un trabajo más profesional y efectivo para agilizar el tiempo y tener un mejor funcionamiento en los centros hospitalarios.

PALABRAS CLAVE: PROTOCOLO, SALUD, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN.

GESTIÓN DE UN CASO DE INSUFICIENCIA RENAL SEVERA Y CARDIOPATÍA DE DEBUT EN PACIENTE QUE RECHAZA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

ELENA PINTADO OUTUMURO, RAQUEL BORDALLO GALASO, MÓNICA DE DIEGO LATORRE, SHEILA MENENDEZ RAMOS, BERTA OLLÉ BATET, RUTH PLANAS CASALS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente, mujer, de 75 años de edad que solicita visita domiciliaria por aparición de heridas en ambas piernas. Durante la visita destaca deterioro progresivo en los últimos meses. Hace años que no sale de casa. No actividad física. Dieta inadecuada. Paciente que no sigue controles desde ninguna institución sanitaria por decisión propia.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: C y O en TEP. Sequedad de piel y mucosas. No focalidad neurológica, no meningismo. AC: arrítmica, se realiza ECG que muestra AC*FA de debut.

JUICIO CLÍNICO: Se trata de una paciente con mal estado general, desidia, ingestas inadecuadas, falta de higiene y nulo soporte familiar. La paciente rechaza cualquier tratamiento farmacológico y se niega a tomar medicación y a ser tratada con fármacos. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Insuficiencia renal grado V, celulitis en ambas piernas, ACxFA.

PLAN DE CUIDADOS: Se pautan curas domiciliarias diarias de las heridas con apósito Exufiber. Por otro lado, se programa analítica a domicilio completa urgente y se solicita visita médica para instaurar tratamiento farmacológico. El resultado de la analítica evidencia Insuficiencia Renal grado V con FG: 6,4.

CONCLUSIONES: Desde CAP de zona se gestiona ingreso en centro socio sanitario con mediación de Servicios sociales del ayuntamiento y se consigue cama que la paciente, tras dos largas horas de conversación acepta siendo innecesario iniciar medidas judiciales. Finalmente, tras diez días de tratamiento y cuidados por parte de personal sanitario fallece acompañada, tranquila y sin dolor.

PALABRAS CLAVE: GESTION DE CASOS, INSUFICIENCIA RENAL SEVERA, FIBRILACIÓN AURICULAR, RECHAZO AL TRATAMIENTO.

LA IMPORTANCIA DE PÉRDIDAS DIGESTIVAS EN EL ANCIANO: INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

ROCIO JIMENEZ SEGURA, OLGA MARIA VALLE VAZQUEZ, AMANDA JIMENEZ GONZALEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 72 años que acude a consulta de atención primaria por vómitos y diarreas de escasa cuantía y frecuencia de 4-5 días de evolución. Antecedentes personales: HTA, DM tipo 2, dislipemia y anemia en estudio. Anticoagulada. Fumadora habitual de 5 cigarrillos al día.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En el examen físico buen estado general, consciente y orientada. Constantes vitales dentro de la normalidad afebril, mucosas hidratadas y discretamente pálidas. Asténica. Abdomen blando y depresible, no edemas en MMII. Hallazgos relevantes analíticos: urea 173 mg/dl, creatinina 2,17 mg/dl. Último control analítico hace 5 meses la función renal era normal.

JUICIO CLÍNICO: Insuficiencia renal aguda secundario a pérdidas digestivas. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos aportados por la anamnesis la sospecha inicial es de GEA, intolerancia a la lactosa, celiaquía, tumor. Tras derivación al servicio de urgencias se realiza control analítico completo objetivándose una insuficiencia renal aguda (aumento de urea y creatinina por encima de los valores normales, gasometría venosa que indica acidosis metabólica, iones en orina aumentados: Na, K y Cl).

PLAN DE CUIDADOS: Se decide ingreso en planta de medicina interna para monitorización de constantes, tto con sueroterapia, antibioterapia y para ver la evolución de los síntomas de la paciente y la corrección de los valores.

CONCLUSIONES: La IRA es un deterioro brusco de la función renal, casi siempre reversible y dura entre 14 y 21 días. Las causas más frecuentes son hipovolemia, hipoxia perinatal, sepsis y enfermedades congénitas. El tratamiento va dirigido a eliminar la causa y aliviar los síntomas y complicaciones. Es importante tener en cuenta siempre un anciano con pérdidas digestivas ya que la probabilidad de que la función renal se vea dañada es muy alta.

PALABRAS CLAVE: VÓMITOS, DIARREA, ANCIANO, IRA, TRATAMIENTO.

ANÁLISIS SOBRE LA VIOLENCIA EN LA TERCERA EDAD

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

INTRODUCCIÓN: La violencia en la tercera edad se define como maltrato físico, emocional o financiero a un anciano. Las personas mayores no son siempre conscientes de la situación de maltrato que viven y en los casos en los que sí, pueden ocultarlo por diferentes motivos.

OBJETIVOS: Profundizar acerca de la situación de violencia en la tercera edad, capacitar a los profesionales sanitarios en la detección y atención, y reconocer los signos de violencia.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en el mes de octubre de 2017 utilizando las bases de datos Scielo y buscadores como Google académico. También han sido revisadas guías de práctica clínica.

RESULTADOS: El porcentaje de víctimas mortales por violencia en la tercera edad es casi del 25% del total, suele producirse en personas dependientes física y mentalmente, por parte de un cuidador, familiar o residencias. Existen múltiples señales de alerta de maltrato al anciano como explicaciones poco coherentes respecto al mecanismo de producción de las lesiones, visitas reiteradas a servicios de urgencia, ausencia de respuesta ante tratamientos adecuados, retraso en solicitar la asistencia o contradicciones en el relato de lo sucedido entre paciente y maltratador pueden ser algunas de ellas. La OMS enumera recomendaciones básicas en el abordaje de este problema como preguntar con regularidad sobre violencia doméstica como actividad preventiva, estar alerta ante posibles signos y síntomas, ayudar a entender sus problemas de salud, mantener la privacidad y confidencialidad o establecer una coordinación con otros profesionales e instituciones.

CONCLUSIÓN: La prevalencia en la población envejecida es difícil de obtener debido al miedo, la vergüenza o el sentimiento de culpa. El sistema sanitario tiene un importante papel en la prevención y detección que se realiza a través de actuaciones de sensibilización y atención a la salud integral.

PALABRAS CLAVE: MALTRATO, ANCIANO, PREVENCIÓN, ABORDAJE, PRÁCTICA CLÍNICA.

ATENCIÓN DE CAÍDAS Y SUJECIÓN POR EL TÉCNICO DE CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA

ISABEL MARIA BRAVO BRAVO, MARIA DEL MAR MARTÍN TRUJILLO, ANA MARIA ROSAS MARTIN

INTRODUCCIÓN: La caída en pacientes hospitalizados involucra a todo el personal y es una realidad hospitalaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define caídas como sucesos involuntarios. Su indicación solo está justificada ante el fracaso, de otras alternativas suponiendo una reducción de los derechos fundamentales de las personas afectadas.

OBJETIVOS: Determinar medidas para garantizar la seguridad de los pacientes desorientados y la familia mejorando la calidad asistencial. Determinar medidas para dotar a los profesionales sanitarios y no sanitarios de los conocimientos y pautas a seguir en caso de la necesidad a utilizar contención mecánica e inmovilizar a pacientes potenciando la utilización de medidas alternativas y dar a conocer las implicaciones éticas al aplicar contención mecánica e inmovilización de pacientes para prevenir los riesgos derivados.

METODOLOGÍA: Estudios realizados en hospitales, en pacientes seleccionados, se aplicó la lista de verificación "Evaluación de las características de las sujeciones en adultos" la mayoría fueron masculinos de edades entre 76 a 90 años, el tipo de sujeción que predomina fue la muñequera, sujeción que se realiza en la muñeca sujetadas a la cama.

RESULTADOS: Dentro de las estrategias de mejora de caídas están la implementación de la guía para la prevención, la cual incluye una escala de riesgos, recomendaciones a familiares y solicitud de acompañante. Determinar y mantener las medidas de seguridad apropiadas para cada paciente teniendo en cuenta los elementos disponibles y la indicación específica de cada uno de ellos. Un manejo inadecuado de las sujeciones puede conducir a complicaciones cutáneas del paciente.

CONCLUSIÓN: Existe la necesidad de crear un procedimiento estándar para sujetar al paciente, que preserve sus derechos fundamentales y a la vez garantice su integridad física y moral, lo cual es imprescindible el planteamiento de indicadores que sean capaces de evaluar el procedimiento de las sujeciones en los pacientes.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE, SUJECIÓN, SEGURIDAD, CAÍDAS.

ESTUDIO SOBRE LA DEPRESIÓN EN LOS ANCIANOS

ANA MARIA VEGA BERNAL, JOAQUIN VEGA BERNAL, CARMEN MARIA AGUSTIN BRAVO DE MANCILLA

INTRODUCCIÓN: La depresión es uno de los trastornos del estado de ánimo más prevalentes en la actualidad. Hoy en día es tal el impacto que esta enfermedad tiene en la sociedad, que algunos autores señalan esta como la era de la depresión.

OBJETIVOS: Analizar las causas de la depresión en el anciano, los factores de riesgo que favorecen la aparición de la depresión y cómo podemos prevenirla.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión sistemática de estudios bibliográficos, la búsqueda bibliográfica se efectuó en las bases de datos electrónicas Medline plus, Google académico y Scielo con los siguientes términos descriptores: depresión, anciano, causas y prevención. Como criterios de inclusión se establecen Las publicaciones en inglés, español y portugués y los estudios de un periodo de 12 años, entre 2005 y 2017.

RESULTADOS: Son tres los estudios revisados y analizados que cumplían los criterios de inclusión, estos estudios coincidían en que las causas de la depresión en el anciano son mudanza del hogar, dolor o padecimiento crónico, cónyuge y amigos cercanos que mueren y pérdida de la independencia. Los factores de riesgo más comunes son el género(las mujeres padecen depresión con más probabilidad que los hombres), haber sufrido un accidente cerebrovascular, padecer enfermedades neurodegenerativas, autoestima baja, instalarse en una residencia para personas mayores, escaso o nulo apoyo social, vivir solo y sentir soledad. Algunas de las formas de prevenir la depresión son realizar actividad física regular, percibir su propio estado de salud como apropiado, sentirse productivo, encontrar sentido a su vida.

CONCLUSIÓN: La depresión es una enfermedad mental que cada vez afecta a más ancianos y que la sociedad puede hacer algo más por evitar que esta incidencia aumente como el efecto positivo de la integración familiar y social de las personas de edad avanzada y la necesidad de un mejor control emocional y afectivo de los ancianos.

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN, ANCIANO, CAUSAS, PREVENCIÓN.

PROTOSCOLOS ENFERMEROS EN ÚLCERAS POR PRESIÓN

ANA GEMA PEREZ LOPEZ, JOSE MARIA SANCHEZ PEREZ, MANUEL JESUS JURADO FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Las UPP son lesiones sobre la solución de continuidad de la piel, pudiendo afectar a capas profundas y musculares. En ellas intervienen principalmente los factores de presión sobre los tejidos que cubren las prominencias óseas, así como el cizallamiento o fricción de los mismos. Factores como la deshidratación relacionado con déficit en la alimentación, o la humedad relacionados con procesos de incontinencia son también factores de riesgo.

OBJETIVOS: Determinar un protocolo de detección de riesgo de que se produzca una UPP, teniendo en cuenta factores como horas de encamamiento, cambios posturales, evaluación de hidratación, utilización de colchones anti-escaras, higiene, etc. , Que reduzca la incidencia de estas lesiones ayudando a la vez a unificar planes de actuación ante la aparición de las lesiones.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio prospectivo, descriptivo y exploratorio, en la incidencia de UPP tras la aplicación de un protocolo de prevención. Se revisaron 150 artículos y como base de datos se utilizó PUDMED, CUIDEN y MEDLINE. Los descriptores: Úlcera, decúbito, presión, incidencia y enfermería. Fechas del artículo: Del 2012 al 2017.

RESULTADOS: Los artículos consultados, muestran una menor incidencia de casos de UPP en centros donde se aplican protocolos de prevención de este tipo de lesiones, llegando a reducirse hasta en un 50% la aparición de estas. Por otro lado, también muestran un mayor grado de curación/recuperación de estas lesiones una vez que ya han aparecido, en unidades con criterios protocolizados y unificados de actuación con respecto a estas mismas unidades antes de la implantación de dichos planes de cuidados.

CONCLUSIÓN: Es necesaria la aplicación y cumplimiento de protocolos en las unidades asistenciales en los que se incluyen cambios posturales, medidas higiénicas, hidratación, correcta alimentación, colchones antiescaras, valoración con escalas de Norton y Braden, etc. Realizando periódicamente estudios para evaluar la implementación y/o resultado de la aplicación del protocolo.

PALABRAS CLAVE: INCIDENCIA, ÚLCERA, DECÚBITO, PRESIÓN, ENFERMERÍA.

FRACASO RESPIRATORIO AGUDO EN PACIENTE CON INFECCIÓN RESPIRATORIA

MARIA ISABEL GALINDO GUDE, ANA MORENO SALAS, SARA VALLE TORRES

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 80 años de edad institucionalizado en residencia. NAMc. Hipertenso, diabético. En días previos cuadro catarral con tos productiva, malestar general y fiebre 38. °C. El personal sanitario de la residencia avisa a DCCU porque además de la clínica anterior el paciente ha comenzado con disnea.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la exploración paciente afectado por la clínica(disnea intensa y trabajo respiratorio), bien hidratado, con cianosis labial y de partes acras. TAquipneico al habla. CyC: tiraje supraclavicular e intercostal. Uso de respiración accesoria abdominal ACR: taquicárdico sin soplos ni rones. Hipoventilación de hemitórax dcho con abundantes roncus y sibilantes dispersos. Abdomen sin hallazgos. MMII: mínimos edemas con fovea bilaterales hasta tobillos. TA: 110/78 mmHg. FC: 145 lpm. Sat: 82%. Temp: 37°C. ECG: taquicardia sinusal a 140 lpm, no alteraciones de la repolarización ni signos de isquemia aguda.

JUICIO CLÍNICO: Insuficiencia respiratoria aguda en paciente con infección respiratoria previa no tratada médicamente. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Insuficiencia cardiaca, insuficiencia respiratoria mixta, broncoespasmo.

PLAN DE CUIDADOS: Se canaliza vía venosa. Se administra Actocortina 200 mgr i. V. Nebumask con atrovent más salbutamol y se traslada a hospital de referencia.

CONCLUSIONES: Una vez en hospital y tras realización de pruebas complementarias pertinentes se diagnostica Neumonía adquirida en la comunidad en base derecha. Se estabiliza al paciente, se inicia antibioterapia i. V. Y se procede a ingreso en planta de medicina interna. La neumonía en ancianos es la infección severa más frecuente, primera causa de muerte de etiología infecciosa, cuarta causa de hospitalización en ancianos y quinta causa de mortalidad global en ancianos.

PALABRAS CLAVE: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, INFECCION RESPIRATORIA, DISNEA, FIEBRE.

BENEFICIO DE LA VISITA DOMICILIARIA PARA ADULTOS MAYORES

CINTA PARREÑO VAZQUEZ, PILAR MARTIN LORCA, LAURA SANCHEZ SUERO

INTRODUCCIÓN: Informes publicados por Naciones Unidas, hablan de envejecimiento progresivo e irreversible de la población mundial en proyecciones alarmantes para el 2050. Este envejecimiento presenta un elevado y creciente nº de personas mayores en situación de dependencia con unas necesidades que precisan de la ayuda de otras personas para cubrir las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Ante esta situación la asistencia domiciliaria se convierte en una pieza fundamental para intervenir sobre el aumento de dichas necesidades.

OBJETIVOS: Analizar el beneficio de la visita domiciliaria en la salud de los adultos mayores.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de los últimos años tanto en base de datos nacionales como internacionales (Enfispo, Cuiden, Scielo y Pubmed) mediante contenidos relacionados con la temática.

RESULTADOS: Con la visita domiciliaria, no existe una modificación significativa de la salud percibida de los adultos mayores ni de la calidad de vida en la valoración global pero sí existe mejoría en las esferas emocionales y de relación social de dicha calidad de vida. Existe una disminución en cuanto a la frecuentación de reclamación de asistencia sanitaria.

CONCLUSIÓN: La visita domiciliaria dirigida a adultos mayores repercute positivamente en los pacientes al mejorar su percepción sobre la asistencia recibida, reducir la utilización de los servicios sanitarios y mejora de algunas esferas de su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: VISITA DOMICILIARIA, ADULTO MAYOR, ENFERMERÍA, BENEFICIO.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

MARÍA OLIVA FERNANDEZ CACHO, EVA LIAÑO LAPPI, LAURA BUSTO SANCHEZ

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión son lesiones en la piel y tejidos, producida por la presión ejercida por dos planos duros, uno interno (esquelético) y otro externo (cama, silla ruedas, zapatos etc...).

OBJETIVOS: Determinar medidas para proporcionar una serie de cuidados preventivos para evitar que se produzcan estas lesiones y en el caso de que la lesión se haya producido aplicar unos cuidados para intentar recuperar la piel y tejidos afectados.

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

RESULTADOS: Realizando una serie de técnicas preventivas o para que la lesión no avance más, evitaremos complicaciones. El auxiliar de enfermería se encargará de los cuidados y enfermería realizará las curas. Los factores de riesgo son los siguientes: Fricción, humedad, cizallamiento (fricción + presión), consecuencia de problemas de salud, derivado de distintos procedimientos diagnósticos, edad, entorno, condiciones personales. Existen grados de úlceras y unos cuidados específicos según el grado que se encuentre la lesión. Grado 1: Medidas preventivas/1 cura día (si herida infectada) Grado 2: limpieza y apósitos hidrocoloides/1 cura día. Grado 3 y 4: limpieza y cuidados adecuados para la lesión/2 curas día. Cuidados: La higiene de la piel, movilización, cambios posturales, dispositivos de alivios de presión como son cojines, colchones de muchos tipos según la situación clínica del paciente, masajes circulares activando la circulación, hidratación y educación sanitaria a familiares.

CONCLUSIÓN: Si proporcionamos unos cuidados adecuados en el tiempo marcado, podremos evitar la úlceras en un porcentaje muy alto (90%).

PALABRAS CLAVE: AUXILIAR, CUIDADOS, ÚLCERAS, PRESIÓN.

CICATRIZACIÓN DE UNA ÚLCERA POR PRESIÓN INFECTADA EN TALÓN: ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

MARIA JOSE FUENTES MORENO, ENCARNACIÓN JIMÉNEZ AGUILERA, RAQUEL HIGUERAS CALVENTE

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 78 años, con demencia tipo Alzheimer, institucionalizada que presenta UPP de estadio III en el talón izquierdo de 2 meses de evolución. Hace vida cama-sillón y es dependiente para todas las actividades básicas de la vida diaria. La paciente presenta patologías de base tales como hipertensión e hipercolesteronemia y antecedente de ACV. La herida presenta unas dimensiones de 3X5 cm de bores irregulares y planos. Presenta signos de infección, exudado abundante y mal olor. La ulcera presenta un 90% de tejido fibrinoso.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza exudado de la herida que da como resultado infección de la misma por dos tipos de microorganismos. Se pauta ATB.

JUICIO CLÍNICO: UPP estadio III infectada. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Era de gran importancia realizar exudado de la herida para poner tratamiento específico contra el germen causante.

CONCLUSIONES: Se aborda la herida estableciendo el tratamiento según el concepto TIME. Realizamos desbridamiento enzimático con colagensa con Iruxol Mono y quirúrgico de la misma. Mantenemos el tratamiento 10 días. Una vez desbridada y presente el tejido de granulación, realizamos las curas diarias con Aquacel plata, previa limpieza y desinfección de la misma, y protegemos la zona con taloneras para disminuir la presión. Las dimensiones de la herida disminuían y el exudado cada vez era menor. Al cabo de 2 meses la herida se cerró por completo.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, ALZHEIMER, INFECCIÓN, ÚLCERA POR PRESIÓN.

LOS CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN LA INMOVILIZACIÓN DE PACIENTES

AGRIPINA MOSCOSO LÓPEZ, INMACULADA PÉREZ JIMÉNEZ, CUSTODIA ÁNGELES PUGA
MANZANO

INTRODUCCIÓN: La contención mecánica es una técnica usada en el ámbito hospitalario por profesionales de la salud, como los enfermeros. En varias entidades de psiquiatría o de salud mental se lleva a cabo de forma rutinaria y con alta prevalencia.

OBJETIVOS: Analizar y unificar criterios y pautas de actuación de enfermería en relación a la necesidad de inmovilización de pacientes y aplicación de contención mecánica.

METODOLOGÍA: Con el objetivo de dar sustento a la calidad de vida de los pacientes que precisen de contención mecánica realizamos análisis bibliométrico retrospectivo mediante consulta en las bases de datos Crochane, Elsevier y Dialnet.

RESULTADOS: La contención mecánica es un último recurso terapéutico que se usa en situaciones límites para controlar conductas que suponen alto riesgo para el propio paciente, como para otros pacientes y profesionales sanitarios, después de que hayan fracasado el resto de medidas alternativas, como el abordaje o contención verbal, las medidas ambientales y/o de conducta y la contención farmacológica.

CONCLUSIÓN: Tenemos que saber reconocer los riesgos auto / heterolesivos que podría conllevar la contención mecánica, así como hacer hincapié en la importancia de unificar criterios y de una formación específica del equipo sanitario que la lleva a cabo. Es fundamental establecer un concepto claro de contención mecánica para lograr proporcionar a los pacientes unos cuidados óptimos basados en la evidencia.

PALABRAS CLAVE: CONTENCIÓN MECÁNICA, MEDIDAS ALTERNATIVAS,
CUIDADOS DE ENFERMERÍA, PROTOCOLO.

MUJER CON DIABETES MELLITUS TIPO II: A PROPÓSITO DE UN CASO

NURIA REINOSO MANZANO, SEILA CASTILLO RODRIGUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 80 años de edad que desde hace unos días ha aumentado su necesidad de beber agua, su apetito y además refiere tener dolor de cabeza. AP: HTA, queratosis actínicas, ITU de repetición, litiasis renal, episodios depresivos, deterioro cognitivo y parkinson.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza exploración física donde se observa que ha perdido un poco de peso, y así mismo se realiza un control glucémico y posteriormente una analítica.

JUICIO CLÍNICO: Diabetes tipo II. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Al principio se sospechó de la posibilidad de diabetes por el resultado de la toma de glucemia, pero no fue hasta que se recibió los resultados de la analítica donde se observa una elevación de la hemoglobina A1c cuando se confirma dicho diagnóstico.

PLAN DE CUIDADOS: En este caso el tratamiento comenzó con la toma de antidiabéticos orales, y con una mejora del estilo de vida de la residente, así cómo hacerle ver la importancia de un ejercicio físico y de una buena alimentación. Así mismo se realizaran controles glucémicos 1 vez al día.

CONCLUSIONES: La diabetes significa que hay elevados niveles de glucosa en la sangre, en este caso la tipo II se produce porque el cuerpo no produce suficiente insulina. Es frecuente que se produzca en aquellas personas que tienen una vida sedentaria, y malos hábitos alimenticios.

PALABRAS CLAVE: DIABETES, TIPO, MUJER, CUIDADOS.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y EL ENFERMERO/A EN EL CUIDADO DE LA PIEL DEL PACIENTE ENCAMADO

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

INTRODUCCIÓN: La situación del paciente encamado se debe al envejecimiento como tal o al padecimiento de enfermedades del aparato locomotor como artrosis, accidentes cerebrovasculares, enfermedades cardíacas como insuficiencia cardíaca, respiratorias como EPOC, tumores malignos y/o alteraciones sensoriales. Como consecuencia pueden aparecer si no se evitan úlceras por presión.

OBJETIVOS: Analizar los desencadenantes de las úlceras por presión y analizar procedimientos con buen resultado como cuidado de la piel, seguridad y cambios posturales al paciente encamado.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica desde el 20 al 31 de Noviembre de 2017, buscando artículos relacionados con el tema en las siguientes bases de datos de ciencias de la salud: Scielo, Pubmed y Proquest. Han sido seleccionados 20 artículos para realizar este trabajo. Descriptores usados: cambios posturales, prevención, tratamiento, úlceras.

RESULTADOS: La prevención de úlceras por presión se basa en el cuidado de la piel manteniéndola seca y limpia aplicando aceite hiperoxigenado en zona de presión, asegurar buena hidratación y nutrición, seguridad, mantener ropa de cama sin arrugas, realizar cambios posturales de manera cíclica cada 2-3 horas, rotar dispositivos que se apoyan sobre la piel como es el caso de la sonda vesical. Los cambios posturales se realizarán según sea la posición del paciente dada la prevalencia de aparición de UPP. Gran número de úlceras por presión aparecen en occipucio, caderas, coxis y talones, dado que la mayoría de pacientes encamados pasan demasiado tiempo en decúbito supino y en decúbito lateral.

CONCLUSIÓN: Es de gran importancia que todo el equipo multidisciplinar se involucre en la prevención de úlceras por presión y se instruya a los familiares del paciente. La evolución del paciente se ve afectada por la posibilidad de nuevas infecciones.

PALABRAS CLAVE: CAMBIOS POSTURALES, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN, ÚLCERAS.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NUTRICIÓN ENTERAL EN UNA UNIDAD DE GERIATRÍA

MARIA YAIZA MEDINA SANTANA, JESÚS MEDEROS MONTESDEOCA

INTRODUCCIÓN: La Nutrición Enteral es un soporte nutricional mediante la cual se introducen los nutrientes directamente en el aparato digestivo cuando éste es anatómica y funcionalmente útil pero existe alguna dificultad para la normal ingestión de alimentos por boca.

OBJETIVOS: Determinar los cuidados de enfermería al paciente que recibe nutrición enteral por SNG y PEG e Identificar las complicaciones más frecuentes de este tipo de nutrición.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se registró cuidados generales y específicos según dispositivos para la administración de nutrición enteral en nuestra unidad. Medición del residuo, posición del paciente.

RESULTADOS: Cuidados Generales: Higiene oral con cepillado 2-3 veces al día. Medicación triturada y disuelta ó líquida, administrando agua antes y después. Administrar agua cuando se tenga sed y según prescripción médica. Medir el residuo gástrico antes de cada toma durante las primeras 48-72 horas en nutrición intermitente. Y cada 6-8 horas en la nutrición continua. Residuo > 200cc se considera intolerancia si es así retrasamos la administración una hora y volvemos a medir. La posición adecuada del paciente durante la administración sería sentado o semisentado inclinándolo 30-45°. Cuidados del estoma: Los primeros 15 días se realizará cura diaria con antiséptico clorhexidina acuosa. Manteniendo el estoma seco. Comprobando el estado de la incisión. No poner apósito sobre o debajo del soporte externo de la sonda salvo que supure. Cuidados SNG: Comprobar colocación, cambiar puntos de apoyo y fijación a diario. Cuidados PEG: Comprobar colocación y fijación a diario. Complicaciones: Náuseas, vómitos, diarrea: Disminuimos flujo. Si no cede paramos la NE 2-3 horas y avisamos al médico. Si se obstruye la sonda administramos agua tibia.

CONCLUSIÓN: Los cuidados de enfermería en este tipo de pacientes es fundamental para mantener una nutrición adecuada. La calidad del cuidado de enfermería nunca es un accidente; siempre es el resultado del esfuerzo.

PALABRAS CLAVE: SONDA NASOGÁSTRICA, PEG, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, NUTRICIÓN ENTERAL.

CUIDADOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISIÓN

LAURA FONTANILLA COBANO, ERIKA SANCHO PEREZ, ANGELA ARRIAZA MONREAL

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión (UPP) es un importante problema de salud en el sistema sanitario. En España, los pacientes geriátricos institucionalizados tienen la tasa de prevalencia más alta de todo el sistema alcanzando el 13%. Los pacientes geriátricos son los más afectados por las UPP lo que conlleva una serie de consecuencias negativas para la salud tanto a nivel físico, como psicológico.

OBJETIVOS: Determinar medidas para concienciar a los profesionales sanitarios sobre la necesidad de un abordaje temprano de las UPP en pacientes geriátricos institucionalizados.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda en las bases de datos: Pubmed, Cochrane y Cinahl. Se han empleado descriptores DeCs en inglés y español: Care- cuidado. Nursing- enfermería. Patient- paciente. Geriatric- geriátrico. Institutionalized- institucionalizado. Pressure ulcers - ulcera por presión. La estrategia de búsqueda utilizada: (“nursing care”) AND (“institutionalized geriatric patient”) AND (“pressure ulcers”).

RESULTADOS: Resaltar la importancia de la prevención y el tratamiento adecuado de las UPP por parte de los profesionales de enfermería geriátrica. Para ello es esencial que reciban la formación adecuada en torno a las UPP en lo expuesto anteriormente. Cumplir con los protocolos establecidos en torno a la prevención y tratamiento de las UPP.

CONCLUSIÓN: Los profesionales de enfermería deben identificar y clasificar las UPP teniendo en cuenta los principales factores de riesgo asociados a su aparición tales como: humedad derivada de la incontinencia, inmovilidad, estado nutricional deficiente y la alteración del estado de conciencia, comorbilidades asociadas a su enfermedad entre otros.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, INSTITUCIONALIZADO, PACIENTE, UPP, GERIÁTRICO, ENFERMERÍA.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE UN EQUIPO ESPECIALIZADO HOSPITALARIO

MANUEL LOPEZ AVILA, MARÍA DOLORES GONZÁLEZ SABIO, INMACULADA PALMA GARRIDO

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento poblacional es un factor en el costo de los servicios de salud, desde la atención primaria hasta los servicios más especializados. Por ello se deben pensar servicios de atención geriátrica integrados sostenibles.

OBJETIVOS: Describir la actividad asistencial de un equipo de Asistencia Geriátrica Domiciliaria, AGD en el apoyo a atención primaria de salud (APS).

METODOLOGÍA: Estudio observacional prospectivo. Evaluación de todos los pacientes atendidos en su domicilio a petición de APS, así como de las actividades de coordinación entre servicio de geriatría y APS.

RESULTADOS: Se atendieron un total de 524 pacientes a petición de APS, con una edad media de $83,24 \pm 7,21$ años, alto grado de incapacidad funcional, y frecuente deterioro cognitivo acompañante.

CONCLUSIÓN: La actividad de un equipo geriátrico viene definida, por la necesidad de apoyo a la APS en la asistencia domiciliaria a pacientes geriátricos con elevada complejidad clínica e incapacidad.

PALABRAS CLAVE: ASISTENCIA, DOMICILIARIA, APS, GERIÁTRICA.

CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTE CON ASTENIA, DISNEA Y TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN

NOELIA MUÑOZ JIMENEZ, EVA GARCIA JIMENEZ, FRANCISCA DOLORES MARTIN ANTEQUERA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 89 años de edad, que tras ser dada de alta hace 10 días del Hospital Ruíz de Alda por cuadro de FA paroxística, Síndrome de preexcitación, vuelve al servicio de urgencias por presentar deterioro progresivo desde el alta con astenia, disnea, y tendencia a la hipotensión. Antecedentes personales: Diverticulosis de colon, ICC, HTP moderada, Derrame pericárdico moderado, hipotiroidismo, deterioro cognitivo, DM-II, síndrome depresivo. Intervenida de cataratas. Medicación habitual: aremis 50 mg, quidix 100 mg para dormir, gliclacida 30 mg. NAMC. Hábitos tóxicos: no refiere. Vida basal; dependiente para las ABVD.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Toma de constantes: Frec. Cardíaca 53, Glucemia 382, Saturación 89, Tensión Arterial Min; 56 Max; 89. REG, consciente y poco colaboradora, tendencia al sueño (ha tomado su medicación sedante). Neurológico PILA; MOEC; PC normales, coordinación y marcha no exploradas, Barea- Mingazzini-; ACr rítmica, 50 lpm. Spolo sistólico, MV disminuidos, crepitantes bilaterales hasta campos medios. Abdomen globuloso, depresible sin defensa, no masas ni megalias, ruidos conservados. MMII sin edemas, excoriaciones con costra de predominio en MID. ECG Rs 53 lpm, BAV 1er grado. Rx P. A. De Tórax, Derrame pleural bilateral en mayor cuantía que radiografía previa.

JUICIO CLÍNICO: 511.9 DERRAME PLEURAL BILATERAL. 519.8 INFECCIÓN RESPIRATORIA.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Cansancio, fatiga, falta de energía.

PLAN DE CUIDADOS: Es remitida a box de críticos. Se canaliza vía periférica y se monitoriza. Se administra 500 ml de SSF en bolo iv + 500 ml más pmv. 20 Uds de insulina rápida s. C. Ceftriaxona 2 gr iv. Pendiente de valoración cardiológica /ml.

CONCLUSIONES: La astenia, puede tener un componente subjetivo individual muy importante. Y no debe olvidarse el hecho de que puede aparecer por anemia, infecciones, depresión, etc. Los cuidados enfermeros se hacen imprescindibles junto con las intervenciones psicosociales, ya que han mostrado ser útiles en el tratamiento de la astenia.

PALABRAS CLAVE: ASTENIA, CUIDADOS ENFERMEROS, DEBILIDAD, INFECCIÓN RESPIRATORIO.

EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA ANTE EL ALZHEIMER

SILVIA GUTIÉRREZ CARBALLO, LORENA CONDE RODRÍGUEZ, NOELIA BECERRA GOMEZ

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Alzheimer es un trastorno cerebral irreversible que afecta a la memoria, pensamiento, y a otras habilidades de una persona.

OBJETIVOS: Analizar la enfermedad del Alzheimer y determinar terapias para su tratamiento.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica/sistemática a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Facilitar información y orientación a las personas que sufran síntomas de la Enfermedad de Alzheimer o que deseen una asistencia preventiva de la misma, así como a los familiares de las mismas; proporcionar y procurar asistencia sanitaria y técnica a las personas que se encuentren afectadas, bien en centros y establecimientos de la propia Fundación, bien mediante conciertos y acuerdos con Centros hospitalarios institucionales o centros privados. Promover la investigación y el estudio de Enfermedad de Alzheimer y en particular, de la patología del cerebro relativa al deterioro de las neuronas o células del sistema nervioso, al objeto de conseguir avances. El Alzheimer es la enfermedad neurodegenerativa que aunque no se puede frenar el deterioro cognitivo que avanza de forma progresiva, existen cuidados paliativos que contribuyen a ralentizarlo y mantener las capacidades del paciente el máximo de tiempo posible: Estimulación cognitiva, Orientación a la realidad, Fisioterapia y ejercicio terapéutico, Terapia ocupacional, Terapia con perros, musicoterapia, Estimulación multisensorial. No existe cura para la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, existen medicamentos que retardan la progresión de la enfermedad y tratan los síntomas.

CONCLUSIÓN: La enfermedad de Alzheimer no tiene cura, pero si hay tratamiento sintomático actual y la investigación continua.

PALABRAS CLAVE: APRAXIA, AGRAFIA, ANOMIA, DEMENCIA, NEURONAS.

LA DISFAGIA OROFARÍNGEA EN EL ANCIANO

CAROLINA ATERO UREÑA, LORENA GARCIA GUINDO, PAULA BERNAL PIÑAS

INTRODUCCIÓN: La disfagia es uno de los síndromes geriátricos menos conocidos, a pesar de su enorme impacto en la capacidad funcional, la salud y la calidad de vida de los ancianos que la padecen.

OBJETIVOS: Determinar medidas sobre el conocimiento de la disfagia y de las intervenciones más apropiadas en personas de avanzada edad.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica, haciendo búsqueda en diferentes bases de datos: Medline, Cuiden, Pubmed, Dialnet, Scielo. La estrategia de búsqueda se basó en palabras clave como: Disfagia; Anciano; Cuidados de enfermería; Salud del anciano institucionalizado; Enfermería geriátrica; Deglutition Disorders; Nursing Care; Health of Institutionalized Elderly; Geriatric Nursing. Limitando la búsqueda a artículos con fechas comprendidas entre 2000 y 2015 y que tuvieran acceso libre al texto completo publicado en español y en inglés. Solo 5 artículos se ajustaron a los criterios de inclusión.

RESULTADOS: La prevalencia de la disfagia es del 56-78% en los pacientes institucionalizados, y hasta del 44% en los ancianos ingresados en un hospital general. Se considera importante la detección temprana de signos y síntomas de disfagia para prevenir o reducir no solo las complicaciones, sino también la estancia hospitalaria, institucionalidad y gastos generales de salud, de ahí la importancia de que los cuidados de Enfermería no solo estén enfocados en la alimentación, deterioro de la deglución y prevención de posibles aspiraciones, sino también en la atención de calidad que merece el cuidador principal, quien es clave en el núcleo familiar del paciente.

CONCLUSIÓN: Los profesionales de Enfermería deben ser conscientes de los efectos adversos que provoca la disfagia en la autoestima, socialización, seguridad y disfrute o calidad de vida. Las intervenciones de enfermería en pacientes con imposibilidad para deglutir líquidos y/o sólidos, van encaminadas a la nutrición, disminución del riesgo de aspiración, educación postural y familiar, que deberán ser tenidas en cuenta durante su proceso asistencial.

PALABRAS CLAVE: DISFAGIA, ANCIANO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, SALUD DEL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO, ENFERMERÍA GERIÁTRICA.

ATENCIÓN ENFERMERA EN PACIENTE CON OSTEOMELITIS SECUNDARIO A ÚLCERAS POR PRESIÓN

OSCAR CORPAS AGUILERA, REBECA MARTIN REBOLLO, SOFIA PATON BECERRA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 85 años con upp grado IV en 5º meta del pie derecho, que comienza con fiebre alta, hiperglucemia, inflamación y eritema del pie. Antecedentes personales: HTA, DM tipo 2, ICC, FA, pie diabético neurovascular, angioplastia y porta stent femoral derecho, amputación supracondilea izquierda y 4º dedo del pie derecho.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Tras analítica de sangre, RX del pie, cultivo de la upp, se le diagnostica: Anemia ferropénica-deficit de B12, IRC, colonización MRSA y osteomielitis del pie. Se pauta tratamiento antibiótico. Una vez en planta, enfermería realiza una valoración general de la paciente, incluyendo las 14 necesidades de V. Henderson, Barthel, Norton, Lobo y Tinetti. Realiza una valoración de la upp y pauta un plan de curas centrado en el desbridamiento del tejido necrótico, control de la carga bacteriana y gestión del exudado. Si no mejora, se valorará resección quirúrgica.

JUICIO CLÍNICO: Osteomielitis del pie secundario a upp. Pérdida de la integridad cutánea 00046. **PLAN DE CUIDADOS:** Tras una valoración completa por enfermería y cirugía vascular, se pueden resaltar los siguientes problemas de colaboración, complicaciones potenciales y problemas de autonomía. P. A Suplencia total de la eliminación. P. A Suplencia total de la higiene y el vestido. P. C Hiperglucemia. P. C Hipertermia. C. P Riesgo de hemorragia 2º a resección quirúrgica. C. P Riesgo de shock séptico 2º a osteomielitis.

CONCLUSIONES: En pacientes de edad avanzada, con complicaciones derivadas de la diabetes y pluripatología, enfermería debe hacer todo lo posible por minimizar los riesgos de una medicina agresiva mediante la puesta en marcha de todos los mecanismos y herramientas para una total resolución de la herida, evitando así la cirugía.

PALABRAS CLAVE: UPP, OSTEOMIELITIS, ENFERMERÍA, PIE DIABÉTICO, CIRUGÍA VASCULAR.

ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO EN DEPENDIENTE TOTAL

FRANCISCO CUMBRERAS GARCÍA, MARIA MORENO FLORES, NURIA GAVIRA RODRIGUEZ, CRISTINA MOSCOSO DELGADO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente encamado que acude a urgencias acompañado de su familiar desde residencia. Aporta informe en el que se refleja que tras la cena ha presentado un vómito y pérdida de consciencia de minutos de duración. La paciente recupera consciencia pero persiste desviación de comisura derecha y mirada conjugada; no relajación de esfínteres; refiere cefalea; disartria al traslado.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Hemodinámica estable. TA 136/71 mmHg. FC 99 lpm. SatO₂ 97%. No rigidez de nuca. Pupilas isocóricas y reactivas. Movimientos oculares extrínsecos conservados. No pérdida de fuerza ni sensibilidad. Desviación comisura bucal derecha, no ptosis. Tonos rítmicos a buena frecuencia, no soplos. Buen murmullos bilateral, crepitantes bibasales. Abdomen blando y depresible. MMII no edemas. TC cráneo: No se observan signos precoces de isquemia ni colecciones hemorrágica.

JUICIO CLÍNICO: AIT (Accidente isquémico transitorio). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Descartado ITU (Infección del tracto urinario).

PLAN DE CUIDADOS: Hidratación abundante, unos 2 litros diarios. Observación domiciliaria. Seguir tratamiento habitual.

CONCLUSIONES: Un accidente isquémico transitorio (AIT) es cuando se detiene el flujo de sangre a una parte del cerebro por un breve período de tiempo. Una persona tendrá síntomas similares a un accidente cerebrovascular hasta por 24 horas. En la mayoría de los casos los síntomas duran entre 1 y 2 horas. Un AIT se siente como un signo de advertencia de que se puede presentar un accidente cerebrovascular verdadero en el futuro si no se hace algo para prevenirlo.

PALABRAS CLAVE: ACCIDENTE, ISQUÉMICO, TRANSITORIO, GERIATRÍA.

INTERVENCIÓN ENFERMERA ANTE EL ADULTO MAYOR OSTOMIZADO

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

INTRODUCCIÓN: La colostomía es la exteriorización del colon a través de la pared abdominal para crear una salida artificial al contenido fecal. La alteración del mecanismo normal de eliminación, conlleva un proceso de aceptación y adaptación de medidas que resultan complicadas para el adulto mayor puesto que debe hacer frente a problemas, relacionados con aspectos físicos, emocionales, de estrés, ansiedad, dificultades con el dispositivo colector y de modificaciones en la dieta.

OBJETIVOS: Analizar la evidencia científica existente en el seguimiento de los cuidados enfermeros en referencia al adulto mayor portador de una colostomía para fomentar la autonomía y mejorar la calidad de vida.

METODOLOGÍA: Hemos llevado a cabo una revisión de la bibliografía en el período comprendido entre 2006 a 2016, consultando las bases de datos Scielo, lilacs y Pubmed, donde hemos introducido los descriptores de salud. Del total de 107 resultados, solo se encontraban en nuestra línea de estudio un total de 22 artículos.

RESULTADOS: Como evidencia la literatura, los cuidados enfermeros son imprescindibles en el complejo manejo del dispositivo y estoma, la alimentación, la ayuda psicológica y social y en especial en el paciente de edad avanzada. Además, en los ancianos aparece dependencia hacia su cuidador por lo que los cuidados de enfermería, resultan claves para ayudar a los mayores a conseguir la autonomía.

CONCLUSIÓN: La educación y adiestramiento del anciano por parte de enfermería en los diferentes dispositivos existentes en el mercado así como ayudar a encontrar el que mejor se adapte a las diferentes situaciones que forman parte de la vida cotidiana del anciano, mejoran la autonomía y reducen la ansiedad. Así, podemos concluir que los cuidados enfermeros son determinantes para que el anciano ostomizado pueda continuar con sus actividades cotidianas.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, AUTONOMÍA, CALIDAD DE VIDA, COLOSTOMÍA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

CONCIENCIACIÓN Y APOYO A FAMILIAS DE USUARIOS DE CENTROS RESIDENCIALES

ISABEL MÓNICA SÁNCHEZ GARCÍA, ALICIA ALCARAZ REDONDO, ANTONIO GARCÍA SOTO

INTRODUCCIÓN: Hoy en día por el estilo y ritmo de vida que llevamos, cada vez recurrimos más a los servicios que nos ofrecen los centros asistidos o residencias de ancianos. Nuestros mayores precisan unos cuidados y unas instalaciones físicas que no es posible facilitarles en el hogar y tras diversos dilemas morales y esfuerzos económicos las familias deciden institucionalizarles, pero eso genera en la mayoría de los casos ansiedad y una sensación de culpabilidad que les acompaña en el día a día.

OBJETIVOS: Determinar medidas para habilitar al familiar para afrontar esta nueva situación, darle las herramientas para que conozca el centro, sus instalaciones y al personal, y sea capaz de resolver todas sus dudas disminuyendo así el estrés generado por la nueva experiencia.

METODOLOGÍA: Nos remitiremos a un centro en concreto, situado en una localidad de 20.000 Habitantes, que consta con 71 plazas, todas completas, con edades comprendidas entre los 64 y los 98 años, incluyendo asistidos y no asistidos. Para ello recurriremos al equipo multidisciplinar del centro: Trabajadora social, psicóloga, fisioterapeuta, animador sociocultural, enfermeras y auxiliares.

RESULTADOS: Se llevan a cabo entrevistas entre el equipo y las familias de 20 residentes elegidos al azar durante dos meses. Los resultados nos muestran que la información y el conocimiento son capaces de reducir la angustia y la frustración producida en la mayoría de los casos, pero no llega a desaparecer el todo.

CONCLUSIÓN: La carga emocional es mayor en mujeres y personas de mayor edad. Conocer personas en su misma situación disminuye el estrés al compartir experiencias. Es preciso realizar sesiones informativas antes del ingreso y posteriores entrevistas periódicas.

PALABRAS CLAVE: CENTROS RESIDENCIALES, ANCIANOS, FAMILIAS, EQUIPO MULTIDISCIPLINAR, CARGA EMOCIONAL, INSTITUCIONALIZACIÓN.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

INMACULADA SERRANO MARTIN, CRISTINA OJEDA MARTIN, ESPERANZA SILVESTRE PIÑA

INTRODUCCIÓN: El índice de UPP es uno de los indicadores de calidad más representativos de los cuidados que presta la enfermería, dado que la aparición de UPP es una complicación frecuente importante que ocasiona un impacto negativo en la salud del individuo.

OBJETIVOS: Determinar las actividades de enfermería, encaminadas a la prevención de UPP. Identificar por medio de la escala de valoración de Braden a los pacientes con riesgo de desarrollar UPP.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión sistemática en la base de datos: Cochrane, Scielo, buscador google académico y utilizamos los descriptores en ciencias de la salud (Decs): enfermería, prevención, UPP, cuidados.

RESULTADOS: La prevención es la actividad prioritaria de los cuidados de enfermería en los pacientes con riesgo de padecer UPP. Una vez identificados el riesgo, esta actividad se realizara de forma individualizada, teniendo en cuenta el mayor o menor riesgo que presenta el paciente y los factores alterados Valorar al paciente en el momento del ingreso, tras un hecho clínico relevante o un cambio en su estado. Considerar en la valoración del riesgo las siguientes variables clínicas: la movilidad, la incontinencia, el estado nutricional y el estado neurológico del paciente. Clasificar a los pacientes según las siguientes categorías: pacientes de bajo riesgo, con riesgo moderado o con alto riesgo Hacer una valoración de la piel de los pacientes “con riesgo” como mínimo una vez al día. Hacer una valoración nutricional de los pacientes con riesgo en el momento de su ingreso.

CONCLUSIÓN: La escala de Braden es una herramienta de gran utilidad para la prevención de UPP. La educación sanitaria y la colaboración del cuidador son fundamentales para llevar a cabo la labor de prevención. Para aplicar las medidas preventivas es fundamental identificar los factores de riesgo.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, UPP, CUIDADOS, ENFERMERÍA.

TRASTORNO DEL DETERIORO COGNITIVO EN LA TERCERA EDAD

SILVIA AGUILAR ZAYAS, BEATRIZ RODRIGUEZ MORENO, JUAN HUESO MARTINEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 75 años procedente de M. I. General del Hospital Comarcal. Motivo de ingreso: Deterioro. Antecedentes personales: No reacción adversa a medicamentos, desconozco hábitos tóxicos. FRCV, HTA y diabetes mellitus tipo 2, no DLP, no cardio ni neumopatía, artritis reumatoide, insuficiencia venosa crónica. Enfermedad actual traído de urgencias por familiar tras encontrarlo en el suelo, al parecer después de tres días, deteriorado y poco aseado, el paciente no refiere pérdida de conciencia. No refiere algías, ni disnea, no tos ni expectoración. No cambios en el hábito intestinal. No fiebre. El paciente vive solo con su esposa con Alzheimer.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Constantes dentro de la normalidad REG CyC normal coloreado e hidratado. Sin petequias. Eupneico en decúbito. AC, Rítmico a 75 lpm sin soplos. AP: MVC, sin ruidos patológicos añadidos. Abdomen blando depresible, sin masas ni mealias palpables, no doloroso a la palpación, meteorismo conservados, sin signos de peritonismo, blumberg (-) psoas (-). Extremidades: Pulso conservados y simétricos no signos de TVP, no edemas. Presenta trastornos tróficos de la piel. Neuro: Glasgow 15, desorientado en T y E. PICNRLA desviación de comisura bucal a la derecha. Fuerza disminuida a nivel de MID, coordinación y equilibrio conservados.

JUICIO CLÍNICO: Trastorno cognitivo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Alzheimer. Demencia tratable.

CONCLUSIONES: La demencia asociada con la enfermedad del deterioro cognitivo en todo su aspectos, hace que el paciente necesite de personas cualificadas para poder llevar una ABVD actividades básicas de la vida diaria. Esta enfermedad es degenerativa e irreversible. Ayudar al paciente con terapia ocupacional y avisar a los responsables” familiares, asistentas sociales y equipo multidisciplinario.

PALABRAS CLAVE: TRASTORNO, DETERIORO, COGNITIVO, TERCERA EDAD.

USO DE LA COMPRESIÓN EN EL TRATAMIENTO ENFERMERO DE LAS ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS

MARTA HERNÁNDEZ GARCÍA, ANA CAPILLA MOLINA, KAREN GAMEZ FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: Las úlceras vasculares venosas se caracterizan por presentar una mayor prevalencia que las úlceras de etiología arterial. Aparecen principalmente en los MMII. La dimensión de la úlcera suele ser variable y puede aparecer una sola lesión o varias. La terapia compresiva es aquella que se emplea mediante la utilización de vendas o medias de compresión y cuya principal misión es favorecer el retorno venoso.

OBJETIVOS: Analizar la terapia compresiva en el tratamiento de las úlceras vasculares venosas.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el empleo de la compresión como método de tratamiento de las úlceras vasculares venosas. Se consultaron diferentes bases de datos: Scopus, Pubmed, CINHALL y Cochrane. En todos los casos se limitó la búsqueda entre los años 2007-2017. Se utilizaron como descriptores en inglés: "Venous Ulcer", "Nursing care", "Compression therapy". De un total de 106 referencias obtenidas tras la búsqueda finalmente se seleccionaron 31 referencias bibliográficas. Se incluyeron revisiones sistemáticas, estudios transversales y de casos y controles.

RESULTADOS: En primer lugar un buen diagnóstico debe ser la base sobre la que se aposente el tratamiento de las úlceras vasculares venosas. En la mayoría de los trabajos la terapia de compresión se muestra como la piedra angular en su tratamiento. Los sistemas de vendaje de compresión se clasifican de acuerdo con el nivel de compresión que brindan en suave, moderado, fuerte o muy fuerte. La enfermera debe evaluar el tipo de movilidad del paciente antes de realizar la compresión.

CONCLUSIÓN: Las úlceras vasculares venosas causan gran cantidad de interferencias en la vida de los pacientes que las sufren. En general son duraderas y difíciles de sanar. La terapia compresiva es el principal tratamiento para terminar con las úlceras pero no debemos olvidar toda la influencia a nivel psicológico que acarrearán.

PALABRAS CLAVE: ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS, CUIDADOS ENFERMEROS, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, TERAPIA DE COMPRESIÓN.

INTERVENCIÓN INSTITUCIONALIZADA ANTE UNA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

SANDRA GARCÍA CANO, ROSA MARÍA GEA RODRÍGUEZ, MARÍA DEL MAR FERNANDEZ
GAZQUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Hombre de 74 años es institucionalizado tras ingreso hospitalario con el siguiente historial: hepatopatía crónica multifactorial, úlceras varicosas, poliglobulia y trombopenia. El paciente tiene hábitos nocivos como tabaco e ingesta de alcohol, en el momento del ingreso presenta una dependencia funcional grave con una puntuación 10/100 en Barthel, en el área cognitiva no presenta déficit, se encuentra orientado y reconoce su situación. Tras reunión interdisciplinar se acuerda trabajar estimulación funcional para prevenir la aparición de úlceras por presión debido al síndrome de inmovilidad que presenta.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Presenta vendajes en ambas piernas, hipoventilación general con hipofonseis en bases y crepitantes en campos medio. Biquímica: glucosa 159, urea 48, NA140, creat 0.80, LDH 931. Hemograma: HB 13.5, Hto 41, plaquetas 150000, leucocitos 8900 (82%). Coagulación: INR 3,4. GSA con BIPAP: FIO2 32%, PH 7,33, PO2 55, PCO2 66, HCO3 33, sat. O2 85%.

JUICIO CLÍNICO: EPOC grave: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Cáncer de pulmón, Neumonía.

PLAN DE CUIDADOS: Enfermería: cuidado y prevención de las heridas, diagnóstico y tratamiento de la diabetes. Fisioterapia: fisioterapia respiratoria, aumento del tono y deambulación. Terapia Ocupacional: Educación del paciente en los principios de conservación de energía, simplificación del trabajo, tratamiento del estrés y técnicas de relajación, entrenamiento en las avd.

CONCLUSIONES: Tras implantar el plan terapéutico en meses obtenemos una mejoría del paciente con una puntuación en Barthel de 80/100 indicando el efecto positivo de un trabajo interdisciplinar coordinado gracias al servicio de enfermería, fisioterapia y terapia ocupacional realizado en las instituciones, mejorando notoriamente la calidad de vida del paciente.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRÓNICA, ENFISEMA PULMONAR, BRONQUITIS CRÓNICA, ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE CRÓNICO EN SITUACIÓN DE FRAGILIDAD

MARTA HERNÁNDEZ GARCÍA, KAREN GAMEZ FERNANDEZ, ANA CAPILLA MOLINA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 78 años que presenta un Síndrome de Cushing iatrogénico como consecuencia del tratamiento corticoideo que recibe para su asma bronquial. Además presenta una obesidad, Fibrilación Auricular por la que está anticoagulada y Úlceras Vasculares de repetición en miembros inferiores (MMII). Se trata de una paciente que vive sola y con escaso apoyo social.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se vieron alterados los siguientes patrones en nuestra paciente: Patrón nutricional- metabólico, Patrón actividad ejercicio, Patrón sueño-descanso, Patrón rol-relaciones.

JUICIO CLÍNICO: Actualmente cursa con los siguientes problemas de salud: Cushing iatrogénico, Obesidad, DM tipo II, Osteopenia, Espondiloartrosis, HTA EPOC con episodios de asma bronquial corticodependiente, Insuficiencia venosa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Los diagnósticos principales tratados en esta paciente han sido: 00046 Deterioro de la integridad Cutánea. 00052 Deterioro de la interacción social. 00155 Riesgo de caídas.

PLAN DE CUIDADOS: Dentro del diagnóstico Deterioro de la integridad cutánea se empleó el resultado (NOC): Integridad tisular piel y mucosas. Se escogió como indicador estrella: 110115 Lesiones cutáneas. La puntuación basal fue 2 (sustancial) y la puntuación diana 5 (ninguna). Dentro del diagnóstico Deterioro de la interacción social se escogió el NOC Impliación social. Como indicador estrella se escogió 150311 Participación en actividades de ocio. La puntuación basal fue 2 (raramente demostrado) y la puntuación diana 4 (frecuentemente demostrado). Por último dentro del diagnóstico Riesgo de caídas se empleó el NOC Implicación conducta de seguridad prevención de caídas. El indicador estrella fue 190902 Provisión de ayuda personal. La puntuación basal fue de 1 (no adecuada) y la puntuación diana 4 (sustancial).

CONCLUSIONES: La realización de un plan de cuidados adaptado a las necesidades del paciente nos ayuda a unificar las intervenciones y conseguir una atención personalizada y de calidad mejorando el estado de salud del paciente.

PALABRAS CLAVE: CASO CLÍNICO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ANCIANO, PACIENTE CRÓNICO.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA: MANTENIMIENTO DE SONDA DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA EN GERIÁTRICOS

ESPERANZA SILVESTRE PIÑA, INMACULADA SERRANO MARTIN, CRISTINA OJEDA MARTIN

INTRODUCCIÓN: La gastrostomía endoscópica percutánea es la técnica más frecuente en pacientes que precisan nutrición enteral largos periodos de tiempo como consecuencia de enfermedades que alteran la deglución normal del paciente.

OBJETIVOS: Identificar los cuidados de enfermería en pacientes con PEG. Evitar las complicaciones frecuentes asociadas a su manejo.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una revisión sistemática en la base de datos Cuiden, Dialnet y buscador de Google usando los descriptores: enfermería, cuidados, PEG, gastrostomía endoscópica percutánea.

RESULTADOS: Cuidados diarios De la sonda y estoma: Lavado de manos con agua y jabón previo a la manipulación. Limpieza de la parte externa con agua tibia y jabón neutro. Rotación de 180°. Comprobación del inflado correcto del balón. Verificar colocación (marca en cm). Comprobación del soporte externo evitando la compresión de la piel. Dejar colocada gasa estéril en caso de secreciones. Mantener los tapones cerrados cuando no se usen. Cambiar sonda cada 6 -12 meses, o antes en caso de deterioro. Durante la alimentación: Mantener una posición incorporada de 30 – 45 ° durante administración y una hora tras finalizar la NE. Administrar nutrición a temperatura ambiente. Lavado con 50 ml de agua antes y después de administrar NE o medicamentos. Complicaciones frecuentes y cómo resolverlas: Granuloma: aplicar nitrato de plata (no más de 3 veces/semana). - Infección: limpiar estoma y uso de antibiótico. Obstrucción: administrar agua tibia o solución carbonatada. Vómitos y diarrea: parar 1 hora, luego retomar con flujo disminuido e ir aumentando cada 30 minutos.

CONCLUSIÓN: Saber atender de manera eficaz las complicaciones y realizar unos buenos cuidados nutricionales y del estoma son no sólo imprescindibles para el paciente portador de PEG y su buen funcionamiento, sino una obligación como profesional de enfermería.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, CUIDADOS, PEG, GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ANCIANO HOSPITALIZADO

SILVIA HIJANO DIAZ, FRANCISCA FERRERA FELIPE, MARÍA CRISTINA GOMEZ NAVARRO

INTRODUCCIÓN: El ingreso hospitalario en los pacientes conlleva a veces muchas otras complicación derivadas de la propia hospitalización aún más si se trata de pacientes ancianos con poco nivel funcional o pérdida de la noción al sacarlos de su entorno habitual. Es por ello que muchos de ellos corren el riesgo de sufrir caídas durante su ingreso.

OBJETIVOS: Conocer las causas más frecuentes por las que se producen estas caídas y poner en práctica un plan de actuación para prevenirlas o al menos minimizar el daño que ello conlleva.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio donde se establece una estadística con pacientes de más de 75 años que se encuentran ingresados en los servicios de medicina interna y Neurología del hospital clínico de Málaga. El seguimiento se realiza durante tres meses y se toman datos de las caídas producidas y el motivo de ellas.

RESULTADOS: Como resultado obtenemos que más del 60% corresponden a hombres, sin sujeción mecánica, la mayoría de ellos no suelen estar acompañados de ningún familiar y que dentro de ese 60% el 80% son del servicio de Neurología. La mayoría de ellos con diagnóstico de ictus los cuales no comprenden bien que medio lado de su cuerpo lo tienen paralizado.

CONCLUSIÓN: Con los resultados obtenidos llegamos a la conclusión que por el bien del paciente cuando tienen esta patología y no encontrándose a cargo de ningún familiar o acompañante deberían de estar con sujeción mecánica el rato que estén solos o sugerir al familiar que se turnen en relevo si les es posible.

PALABRAS CLAVE: ANCIANOS, HOSPITALIZADOS, RIESGOS, FRÁGIL, PREVENCIÓN.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ANCIANO CON RIESGO DE CAÍDAS

ANA MORENO TORRES, IRENE MARTINEZ BRIOSO, SOFIA DE LA ROSA PERIANES

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente varón de 84 años, acude a consulta por herida en MII, parte inferior tras caída en la calle hace aproximadamente 6 días. Refiere dolor en ambas rodillas al caminar distancias largas, no usa andador ni bastón. Tiene herida con necrosis, enrojecimiento alrededor, pierna algo inflamada y dolor. No RAMs. No uso de lentes/gafas. No fumador. No hábitos tóxicos. No diabético. HTA en tratamiento con Losartan 10 mgr. Diagnosticado de artrosis en ambas rodillas (tiene pautado analgesia si precisa). No cirugías previas. Vacunado de tétanos hace 10 años.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Escala de Riesgo de Caídas (J. H. Downton): 4 puntos: Alto riesgo. TA: 135/83mmHg.

JUICIO CLÍNICO: Deterioro de la integridad cutánea y riesgo de caídas. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** 00044 - Deterioro de la integridad tisular r/c irritantes químicos, factores mecánicos, factores nutricionales, radiación, alteración de la circulación y/o entre otros factores m/p Úlcera en MII. 00132 - Dolor agudo r/c agentes lesivos (físicos) m/p Dolor por úlcera en MII. 00155 - Riesgo de caídas r/c prótesis en extremidades inferiores, uso de dispositivos de ayuda, deterioro de la movilidad física y/o entre otros factores m/p caída.

PLAN DE CUIDADOS: NOC: 2102 - Nivel de dolor: Dolor referido. 1103 - Curación de la herida: por segunda intención. 1909 - Conducta de prevención de caídas. NIC: 1400 - Manejo del dolor. 3660 - Cuidados de las heridas. 6490 - Prevención de caídas.

CONCLUSIONES: Conclusiones: La prevención de caídas en el anciano es fundamental para procurar la mejor calidad de vida y evitar complicaciones posibles. Nos ponemos en contacto con enfermero de enlace para facilitar la proporción de un dispositivo (andador), para conseguir una deambulacion más estable y evitar caídas, paciente conforme. Se realizarán curas en consulta A. P. Hasta alta de UPP, lo acompaña su hijo a consulta.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, RIEGO, UPP, CAÍDAS.

LA NECESIDAD DE LA CONTENCIÓN EN URGENCIAS

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

INTRODUCCIÓN: La contención mecánica hace referencia a una medida terapéutica que procura la seguridad del paciente o del resto a través de la inmovilización parcial o total del sujeto. Su uso solo se justifica cuando se han realizado anteriormente todas las alternativas, puesto que vulnera el principio de autonomía y libertad del paciente. Se lleva a cabo para prevenir lesiones al propio paciente y/o disrupciones graves del programa terapéutico de este. Los motivos de contención más habituales son episodios de descompensación de una psicopatología o desorientación en tiempo y espacio.

OBJETIVOS: Analizar la incidencia de contención mecánica en urgencias. Identificar en qué época del año abundan más contenciones mecánicas.

METODOLOGÍA: El método empleado es un estudio descriptivo. Se registró 116 contenciones mecánicas en las urgencias generales del Hospital de referencia de Barcelona, durante todo el año 2016. Se garantizó la confidencialidad de los datos personales de cada participante. Posteriormente, y después de garantizar la resolución de sus posibles dudas, se les entregó el documento de consentimiento informado que requirió de su firma para seguir con el estudio. El instrumento de recogida de datos se administró por el personal de enfermería de dicho centro registrando el número de contenciones en una plantilla Excel diferenciado por meses. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS.

RESULTADOS: A raíz de los resultados se observa un 31,8% de contenciones mecánicas: un 67,3% de sexo masculino y un 32,7% de sexo femenino. Cabe destacar un aumento de los casos en los meses de mayo y octubre.

CONCLUSIÓN: El porcentaje de pacientes que se les aplica contención mecánica, según la revisión de bibliografía realizada previamente, es baja en comparación con los otros centros de urgencias hospitalarias de la misma comunidad autónoma.

PALABRAS CLAVE: SALUD, PACIENTE, URGENCIAS, CONTENCIÓN.

CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL USO DE CONTENCIONES MECÁNICAS EN PACIENTES

MARÍA DE GUÍA ANDRADA CABALLERO

INTRODUCCIÓN: La contención mecánica es una medida utilizada en hospitales, residencias de ancianos e incluso en los domicilios, aunque ahora se están erradicando. Su utilización presenta muchos debates éticos, por privar de la libertad total a las personas.

OBJETIVOS: Conocer los motivos de uso de contenciones y cuidados auxiliares de enfermería a tener en cuenta.

METODOLOGÍA: Se realizaron búsquedas bibliográficas en Cuiden Plus, Scielo, Scopus y buscador Google Scholar. La búsqueda está comprendida de 2002 a 2014. De un total de 10 referencias encontradas, tras la búsqueda, fueron seleccionadas 3 para realizar un análisis en profundidad. Se excluyeron aquellos archivos que no forman parte del tema principal del trabajo o bien se salen de nuestros objetivos.

RESULTADOS: En un estudio analizado, el principal motivo para el uso de la sujeción en una residencia fue el riesgo de caída/autolesión. En otro de los artículos observamos que también se utilizan en personas con daño cognitivo, en personas con deambulación errática, en usuarios que manipulan los equipos médicos y en residentes agitados o violentos. El personal debe tener una correcta formación en cuanto a la colocación y riesgos de su uso. Estas deben ser homologadas. El equipo formado por auxiliares de enfermería deben extremar precauciones para prevenir lesiones derivadas de la utilización de las contenciones.

CONCLUSIÓN: Las sujeciones se utilizan mayoritariamente para evitar caídas en personas con una alteración psicomotriz. Para su correcta utilización el personal debe tener una buena formación así se evitarían riesgos en las personas.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, CONTENCIÓN FÍSICA, CUIDADOS, RIESGO.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE INCONTINENCIA URINARIA EN LA PERSONA MAYOR: ADECUACIÓN DE ABSORBENTES

NEREA PUNTAS CORTES, MARIA ASUNCIÓN LOZANO VENEGAS, YOLANDA PUNTAS ROBLEDA

INTRODUCCIÓN: La incontinencia urinaria es una pérdida involuntaria de orina. Los síntomas pueden variar desde una filtración de orina leve hasta la salida abundante e incontrolable de ésta. Origina repercusiones sociales e higiénicas a quien la padece y constituye un problema importante de salud en personas mayores. El incremento de la prevalencia se asocia al envejecimiento de la población. Describir las causas que condicionan la elevada prevalencia en las personas mayores. Conocer los diferentes tipos de IU y sus principales repercusiones. Nos vamos a centrar en el cuidado dirigido al individuo, la familia y la comunidad, siendo este el papel de enfermería.

OBJETIVOS: Determinar medidas para ayudar a los profesionales sanitarios a aplicar el conocimiento basado en la investigación para la prevención y tratamiento de la incontinencia urinaria.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Pubmed, Dialnet y Cuiden. También se ha realizado una revisión manual en artículos de la Sociedad Internacional de Continencia y documentos de la Junta de Andalucía.

RESULTADOS: Las consultas de AP son el lugar ideal para la detección y el manejo de esta patología. Pero el abordaje suele ser escaso ya que los profesionales sanitarios no interrogan sobre el problema y este pasa a un segundo plano sin importancia. Tipos de absorbentes de incontinencia urinaria. Determinar el conocimiento y las habilidades en el uso adecuado de absorbentes por parte del equipo de enfermería desde AP así como observar el impacto en el propio paciente y en el servicio sanitario.

CONCLUSIÓN: Una formación adecuada del profesional enfermero de AP sobre IU, tratamientos y elección y uso de absorbentes es esencial para una buena atención del paciente anciano con IU.

PALABRAS CLAVE: INCONTINENCIA URINARIA, ANCIANO, ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA.

DEPRESIÓN POSPARTO Y ESCALA DE EDIMBURGO

CRISTINA PORRAS PALOMINO, CARMEN PULIDO LOPEZ, MARIA MORENO GODOY

INTRODUCCIÓN: La depresión posparto es un término usado por la sociedad general, pero, ¿sabemos realmente en qué consiste?.

OBJETIVOS: Analizar cómo detectar la depresión posparto, como prevenirla y como salir de ella.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos: Scielo y Google Scholar, utilizando las palabras claves: depresión posparto, Escala de Edimburgo, autoestima y ansiedad.

RESULTADOS: Los síntomas principales son: cambios de humor, pérdida de la capacidad de integración, disminución de la vitalidad, reducción del nivel de actividad, cansancio exagerado, disminución de la concentración, autoestima baja, trastornos del sueño y pérdida del apetito. Como factores de riesgo podemos encontrar: edad extrema, actitud negativa hacia el embarazo, ansiedad prenatal, antecedentes de patología en el embarazo, cesárea, enfermedad en el recién nacido, dificultad en la lactancia, acontecimientos vitales estresantes, falta de apoyo social, bajo nivel socioeconómico. La escala de depresión posnatal de Edimburgo (EPDS) es un instrumento de gran utilidad en estos casos.

CONCLUSIÓN: La depresión posparto tiene una prevalencia tres veces mayor en los países en desarrollo que en los países desarrollados. Los factores más importantes para desarrollar una depresión posparto son: apoyo social inadecuado y bajo nivel socioeconómico. Frecuentemente se presenta de la segunda a la tercera semana después del parto y puede durar hasta un año. Utilizar la escala de Edimburgo es un método eficaz para detectar casos de depresión y posparto y poner medidas para subsanarla.

PALABRAS CLAVE: DEPRESIÓN POSPARTO, ESCALA DE EDIMBURGO, AUTOESTIMA, ANSIEDAD.

LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN GERIÁTRICA POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

LUCIA SÁNCHEZ PARRO, ROSA MARIA PALENCIA MARTINEZ, ISABEL MARIA MARTINEZ
MOLINA

INTRODUCCIÓN: La geriatría es la especialidad de la medicina que se encarga de los problemas fisiológicos y las enfermedades de la vejez. Está dedicada a la prevención, diagnóstico, tratamiento de enfermedades agudas y crónicas, además de la recuperación funcional y la reintegración social. El objetivo principal es proteger la salud del anciano en condiciones funcionales de independencia, manteniéndole el mayor tiempo posible en el domicilio donde siempre vivió y proporcionarle una calidad de vida digna.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la atención geriátrica por el equipo multidisciplinar.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión bibliográfica/sistemática a través de las diferentes bases de datos científicas. Para ello, se han utilizado como descriptores las palabras clave anteriormente mencionadas.

RESULTADOS: Los recursos que utilizamos son: Una valoración geriátrica integral. Crear un equipo multidisciplinar. Crear niveles asistenciales adaptados a las diferentes situaciones de enfermedad o incapacidad de los ancianos. Evitamos la dependencia de nuestros mayores, valorando adecuadamente las necesidades a cubrir de cada persona, previniendo la enfermedad y dando una asistencia integral con un equipo multidisciplinar (médico geriatra, enfermera y auxiliar de enfermería, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo y asistente social).

CONCLUSIÓN: La geriatría es una de las ramas más importantes de la medicina ya que esta dedicada a que los últimos años de nuestra vida los disfrutemos como cualquier otro ya que nos ayuda a estar integrados socialmente, cuidados física y psicológicamente y atendidos según las necesidades de cada persona.

PALABRAS CLAVE: EQUIPO MULTIDISCIPLINAR, VEJEZ, SALUD, GERIATRÍA.

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN EL PACIENTE ANCIANO

JUAN JOSE TORRES TORRES, CRISTINA FORNELL CHUMILLA, MARIA YOLANDA BARO BARRIOS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 80 años que acude al servicio de urgencias por tos de varios días, dificultad para la expectoración además de descompensación hiperglucémica.

JUICIO CLÍNICO: Insuficiencia respiratoria aguda descompensación hiperglucémica. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Insuficiencia respiratoria en relación a neumonía bilateral de días de evolución.

PLAN DE CUIDADOS: Se realizaran controles glucémicos con su posterior corrección Se administran los fármacos adecuados para el tratamiento de la neumonía, así como se aplicaran las medidas necesarias para una mejor ventilación respiratoria.

CONCLUSIONES: El paciente queda ingresado por desaturación y por afectación bilateral de la neumonía. El paciente sería derivado a su domicilio por su estado de ansiedad. Es importante un buen seguimiento de la población anciana en épocas de frío, ya que son los que mas sufren las inclemencias del tiempo.

PALABRAS CLAVE: HIPERGLUCEMIA, DISNEA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NEUMONÍA.

LA DIETA Y LA PREVENCIÓN DEL ALZHEIMER

MARÍA ÁNGELES QUIÑONES DELGADO, RAQUEL CASTILLO SÁNCHEZ-HEREDERO,
JERÓNIMO MALDONADO ROLDÁN

INTRODUCCIÓN: El alzheimer es la primera causa de demencia actualmente en nuestra sociedad. Es por ello de vital importancia evitar y ralentizar el curso de esta enfermedad. El estudio de los factores de riesgo y las medidas preventivas son un tema de investigación activa, debido a la prevalencia y consecuencias negativas que tiene el Alzheimer para el paciente.

OBJETIVOS: Determinar la eficacia de la dieta como factor de prevención en el alzheimer.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica mediante la base de datos “Science Direct”, de ELSEVIER. Se revisan artículos y guías de recomendaciones más recientes. Analizamos la información y exponemos resultados.

RESULTADOS: La investigación en deterioro cognitivo y demencia se ha centrado en la prevención mediante la modificación en los estilos de vida. Ya que si esto fuera posible, significaría una solución asequible para reducir la prevalencia de esta enfermedad que tanto merma la calidad de vida de los pacientes. Las medidas dietéticas que se plantean para la prevención del alzheimer básicamente serían: reducir las grasas en la dieta, aumentar el consumo de frutas verduras y vegetales, aporte adecuado de vitamina B y D.

CONCLUSIÓN: No hay estudios suficientes que demuestren que la dieta es un factor preventivo del alzheimer, pero se continúa investigando activamente sobre el tema. Ya que existen numerosas recomendaciones, que si demostraran ser efectivas, causarían una reducción significativa de esta enfermedad, con unas simples modificaciones en la dieta.

PALABRAS CLAVE: DIETA, FACTOR PROTECTOR, PREVENCIÓN, ALZHEIMER.

EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL GOLPE DE CALOR EN EL ANCIANO

ANA PILAR TORRES CONDE, ESTHER VICENTE MONTES, MARIA DOLORES DELGADO BERNADES

INTRODUCCIÓN: El golpe de calor en el anciano se produce cuando son incapaces de controlar la temperatura, aumentándola rápidamente (41° o más en diez o quince minutos) y no logrando la enfriación.

OBJETIVOS: Identificar signos y síntomas en el golpe de calor y analizar la situación para así prevenir y detectar el golpe de calor en el anciano.

METODOLOGÍA: Búsqueda bibliográfica de artículos científicos en base datos electrónica como Medline Plus, Cochcharne Library Plus, Scielo e internet desde 2.005 A 2.017; No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio, se revisaron los abstracts y en los casos necesarios los artículos completos. Revisamos aproximadamente unos 11 artículos.

RESULTADOS: Causas por la cual los ancianos son más propensos al golpe de calor: Mala adaptación a los cambios repentinos de T^a , medicación (diuréticos, fármacos anticolinérgicos), afectaciones crónicas que altera las respuestas normales del cuerpo, viviendas mal equipadas, grandes esfuerzos, pacientes inmovilizados.

Signos y síntomas: $T^a \geq 39^{\circ}$, agotamiento, calambres musculares, inestabilidad, dolor de cabeza, náuseas y vómitos, palpitaciones y oliguria. Actuaciones: zona fresca y enfriar cuanto antes con compresas frías o ducha fría; controlar la T^a y avisar al servicio de emergencia.

CONCLUSIÓN: Las personas mayores son un grupo de riesgo, la educación para la salud es importante para prevenir el golpe de calor. El papel de la enfermería es fundamental ya que esta patología es muy prevalente en España, la finalidad es que los ancianos identifiquen que es el golpe de calor y cómo actuar.

PALABRAS CLAVE: GOLPE DE CALOR, ANCIANO, HIPERTERMIA, TERMOREGULACIÓN.

LA IMPORTANCIA DE LA ASISTENCIA EN DOMICILIO

CELIA RIVILLA DOCE, MERCEDES LEAL LOBATO, MIRIAM PEÑA GÓNGORA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 89 años, pluripatológico, encamado desde amputación de dos dedos del pie izquierdo. Desde entonces se niega a comer, beber y no toma medicación habitual. El caso me es comentado por la enfermera con la que trabajo, durante esta sustitución estival. Su médico no ha acudido a verlo hace meses, por lo que me insta a valorarlo en el domicilio y a hablar con la familia.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En el domicilio se encuentra una de las hijas, que no es la cuidadora principal. Mientras el enfermero realiza las curas, me dedico a explorar al paciente: en estado caquético, tolera el decúbito, Sat O2 89-90%, sin trabajo respiratorio. FC 76 lpm. Numerosos hematomas en miembros. Pulsos radiales muy débiles y frialdad en partes acras. Dificultada el habla aunque responde a órdenes y está consciente. Nos reconoce como equipo médico. ACR: MV disminuido globalmente con roncus dispersos en hemitórax derecho. Herida en mal estado de cicatrización.

JUICIO CLÍNICO: Final de la vida. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Final de la vida.

PLAN DE CUIDADOS: La cuidadora principal, su hija, acude a última hora de la mañana. Explico y planteo iniciar medidas de confort dado el estado general del paciente y la evolución tórpida. Su hija es consciente del estado de su padre y entiende la posibilidad de ser atendido por los servicios de urgencias en caso de ser necesario.

CONCLUSIONES: Los cuidados paliativos son un soporte fundamental para el paciente al final de su vida y para los familiares. Para ello es necesario que el médico dedique su tiempo en la comunicación franca y fluida. Debemos mantener una actitud de escucha activa, siendo conscientes de las capacidades intelectuales y por ello utilizando un lenguaje adaptado. Asesoraremos, no tomando decisiones sin el consentimiento. La asistencia domiciliar por parte del médico de familia necesita de tiempo y recursos, por lo que debe ser prioritaria su mejora.

PALABRAS CLAVE: PALIATIVO, DOMICILIO, FIN DE LA VIDA, COMUNICACIÓN, MÉDICO DE FAMILIA.

ENFERMERÍA Y LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

MARIA DEL CARMEN GÓMEZ MORENO, MARINA LUZ COSANO ARIZA, PILAR RUIZ YÉBENES

INTRODUCCIÓN: La VGI se define como una evaluación multidisciplinaria e interdisciplinar que se realiza en colaboración médica, enfermera, social y que pueden intervenir otros profesionales en la cual se cuantifican, se detectan los problemas en la esfera médica, funcional, mental y social del anciano para conseguir un plan racional y coordinado del tratamiento y recursos asistenciales.

OBJETIVOS: Identificar los problemas sociales y de salud para establecer los tratamientos más adecuados para que se mejore la salud y calidad de vida de las personas mayores y dependientes; así como identificar los recursos, posibilidades de la persona y las disfunciones relacionadas con el envejecimiento.

METODOLOGÍA: Tras la revisión de las principales bases de datos de PubMed, Cochrane Library, Joanna Brings, Cinahl, Cuiden, Cuidatge, Lilacs, IME, Enfispo. Valoración clínica: Mini-Nutritional Assessment, MNA-S. Valoración de la esfera funcional: Índice de Barthel, Índice Katz, Incapacidad Física de la Cruz Roja e Índice de Lawton y Brody. Valoración de la esfera mental: Cuestionario de Pfeiffer, el Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo, Escala de Deterioro Global, de Reisberg. Valoración afectiva: Depresión Geriátrica de Yesavage, Escala de Zung, Escala de Depresión y Ansiedad de Goldberg. Valoración social: OARS de recursos sociales, Escala de Philadelphia.

RESULTADOS: Los datos más relevantes describen la importancia VGI, identifican el perfil de la población diana, el concepto de fragilidad, los beneficios para el paciente de riesgo, criterios de eficiencia y efectividad y la atención geriátrica integral.

CONCLUSIÓN: La VGI es un instrumento fundamental para la identificación del paciente frágil y geriátrico y su aplicación es necesaria para la mejora de su calidad de vida. La enfermera es la responsable de gestionar los cuidados, tiene un papel relevante en prevenir el declive funcional, detectar los síndromes geriátricos, la existencia de problema social y/o mental para derivarlo al profesional del equipo que corresponda.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO FRÁGIL, VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL, ENVEJECIMIENTO, DECLIVE FUNCIONAL, ENFERMERA.

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS DE LA AGITACIÓN EN LA DEMENCIA

ELENA GARCIA DELGADO, INMACULADA VARGAS FERNANDEZ, CAROLINA FERNANDEZ MONTES

INTRODUCCIÓN: La agitación es un trastorno de la conducta que suele aparecer en pacientes con demencia y tiene grandes consecuencias tanto para el paciente como para su entorno. Se caracteriza por una alteración del comportamiento acompañado de ansiedad e irritabilidad.

OBJETIVOS: Conocer distintas medidas que nos ayuden a controlar a un paciente con demencia agitado sin usar medicación.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica usando las siguientes bases de datos: Cuiden, SciELO y Biblioteca Cochrane Plus.

RESULTADOS: Según el comportamiento podemos actuar de diferentes maneras: Desorientación: hay que ver si tiene sus necesidades cubiertas. Si es aburrimiento, debemos intentar entretenerlo. Evitar cambios en las rutinas, no cambiar cosas de sitios, colocar relojes y calendarios ... Comunicación: usar frases cortas y sencillas, hablar con claridad, no discutir ni dar órdenes. Insomnio: evitar que duerma durante el día, mantener un horario para acostarse y levantarse, facilitar un entorno agradable para dormir. Agresividad: distraer su atención, no provocarle ni gritarle. Alucinaciones: observar si es debido a algún déficit visual o auditivo. Tristeza: fomentar las relaciones sociales y la independencia, realizar tareas agradables, unirse a grupos de actividades... Como último recurso tenemos las contenciones mecánicas (cinturones, muñequeras...). Otras terapias no farmacológicas: musicoterapia, aromaterapia, terapia de orientación a la realidad y reminiscencia, estimulación cognitiva, estimulación multisensorial, ejercicio físico, modificación del entorno.

CONCLUSIÓN: Debido a que muchos de estos pacientes viven en sus casas con cuidadores familiares que se hacen cargo de ellos, es primordial la formación de cuidadores. Las medidas deben aplicarse de manera gradual y siempre intentando que el paciente sea lo mas independiente posible. Y tener presente que detrás de algunos comportamientos, quizás haya un problema de salud.

PALABRAS CLAVE: MEDIDAS, DEMENCIA, NO FARMACOLÓGICAS, AGITACIÓN.

EL ASEO EN ANCIANOS: UNA RUTINA EN LA PRÁCTICA DE LOS TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

MARIA FERNANDEZ MONTESINOS, MARIA LUQUE COLLADO, MARIA ANGELES MARTIN ORTEGA

INTRODUCCIÓN: En un equipo multidisciplinar, el TCAE contribuye a encargarse de una persona o grupo de personas y participa en los cuidados destinados a responder a las necesidades de mantenimiento y continuidad de la vida del ser humano. El aseo es un cuidado completo, realizado por el TCAE. Engloba tanto los cuidados de higiene y confort como los cuidados de vestimenta, permitiendo al paciente a restaurar y/o mantener su autonomía.

OBJETIVOS: Analizar la importancia del aseo en ancianos.

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: Mantener la higiene corporal y preservar una imagen positiva de uno mismo. El aseo es un momento que permite instaurar una relación de confianza entre el cuidador TCAE y el anciano y dar prioridad a los intercambios y confidencias. Cuidarlo en su totalidad permitiéndole un cierto equilibrio y una independencia. Hacer todo lo posible para que el cuidado sea un momento de placer y bienestar para el paciente. El cuidado se sitúa en el plano íntimo del paciente. Por ello, el cuidador TCAE, tiene como objetivo, respetar sus hábitos, favorecer la relación con él para romper el aislamiento y facilitar la consideración de sus expectativas, incluso escucharlo y apoyarlo. Es habitual que el paciente rechace los cuidados. El TCAE debe tener en cuenta su opinión, respetar su voluntad y proponerle el cuidado, garantizando su bienestar. El cuidador TCAE tiene como papel estimular al paciente y ayudar a mantener su autonomía para realizar actos de la vida cotidiana o parcialmente con ayuda de los medios de suplencia. El uso de la regla ECORSET (eficacia, confort, organización, responsabilidad, seguridad, economía, transmisiones) permite autoevaluar la calidad del cuidado. Durante los cuidados de higiene, los TCAE deben valorar las expectativas, necesidades y peticiones específicas de cada paciente, así como sus hábitos, valores, culturas y recursos personales en ese momento.

CONCLUSIÓN: El aseo es un momento privilegiado para la relación y la autonomía funcional en los actos de la vida cotidiana. Tomarse tiempo, permite no actuar en lugar de la persona, sino acompañar su gesto.

PALABRAS CLAVE: ASEO, ANCIANO, BIENESTAR, CUIDADOS, AUTOESTIMA, RESPETO.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS

LORENA MOLERO FORNIELES, FRANCISCO EGEA SANTAMARIA, PATRICIA GARCIA HURTADO, ANNA PARALS GRAU, NURIA LARDIÉS GOYENECHÉ, SHEILA OLIVA ROMERO

INTRODUCCIÓN: La situación de últimos días se produce cuando el paciente no consigue superar la enfermedad, llegado el momento se inicia la denominada pauta de confort. Ésta es una medida terapéutica que se toma a través de un equipo multidisciplinar y consiste en ayudar a morir de una manera digna proporcionando cuidados específicos a usuario y familia.

OBJETIVOS: Determinar medidas para favorecer el confort del paciente durante el proceso y ayudar a la familia (escucha activa y apoyo emocional).

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

RESULTADOS: Para mantener bienestar al paciente: Medidas físicas: cambios posturales, hidratación, etc. Medidas ambientales: habitación individual. Mantener actitud empática frente a la familia. Unificar cuidados. El usuario recibirá cuidados adecuados. La familia sobrellevará el proceso adecuadamente.

CONCLUSIÓN: El paciente fallecerá de manera digna y sin sufrimiento. La familia compartirá los últimos momentos con el usuario en la intimidad.

PALABRAS CLAVE: ÚLTIMOS DÍAS, CUIDADOS ENFERMERÍA, PAUTA CONFORT, MULTIDISCIPLINAR.

EL CELADOR Y LA COMUNICACIÓN CON EL ANCIANO

MARÍA DEL CARMEN SERRANO GÓMEZ, CLARA MARIA BASTIDA OSSORIO, ANTONIO DOMINGUEZ FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN: En nuestra red hospitalaria hasta el 50% de las camas son ocupadas por personas mayores de 65 años. Comunicación eficaz: utilización del lenguaje, verbal y no verbal, con eficacia, cumpliendo los objetivos de transmitir una información. El celador debe considerar la comunicación eficaz como una herramienta más, tan importante como el resto que utiliza para el desempeño de sus funciones.

OBJETIVOS: Determinar estrategias comunicativas que permitan una atención de calidad a pacientes ancianos. Determinar medidas para conseguir que los pacientes se tranquilicen y se muestren confiados en situaciones que pudieran considerarse hostiles por múltiples motivos.

METODOLOGÍA: Formación continuada sobre comunicación verbal y no verbal. Formación específica sobre comunicación con los pacientes geriátricos. Consulta encuestas de satisfacción.

RESULTADOS: El celador utiliza los recursos de una comunicación eficaz: Empleando oraciones y preguntas cortas, lenguaje sencillo. Hablando con claridad, modulando el tono de voz, estableciendo contacto visual. Siendo cortés. Comprobando que el anciano comprende su mensaje. Fomentando la escucha activa. Teniendo en cuenta que los gestos acompañan a las palabras. Interpretando el estado emocional del anciano y las necesidades no manifiestas. Evitando ser autoritarios y tener prejuicios. Sonriendo y utilizando el humor, que nos hace más cercanos. Aumenta la confianza del paciente en sí mismo y en los profesionales que lo atienden y mejora su autoestima, lo que le permite abordar su situación con más optimismo.

CONCLUSIÓN: Debemos considerar la comunicación, verbal y no verbal, no sólo como una característica humana sino una herramienta para mejorar nuestro entorno y de quienes nos rodean. Aún más hemos de incidir en el uso adecuado de esta herramienta cuando hablamos del personal al servicio de la sanidad. Un trato correcto y afable, que aumente la confianza del paciente, ayuda en su recuperación y en la disminución del coste socioeconómico de la misma.

PALABRAS CLAVE: ANCIANIDAD, COMUNICACIÓN, CONFIANZA, RECUPERACIÓN.

ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN EL ENFERMO DE ALZHEIMER

ARACELI CAYUELA GARCÍA, VIRTUDES NAVARRO GARCIA

INTRODUCCIÓN: La estimulación cognitiva es una de las herramientas más utilizadas por los Psicólogos en los pacientes con Alzheimer que se encuentran en las primeras fases de la enfermedad. A través de este método se entrena al cerebro con una serie de actividades que producen la restauración de las competencias intelectuales, lo que conlleva a ralentizar el deterioro cognitivo.

OBJETIVOS: Conocer los beneficios que tiene la estimulación cognitiva en el paciente de Alzheimer.

METODOLOGÍA: Para la recogida de información se ha realizado una búsqueda de bibliografía en los siguientes bases de datos: Medline, Pubmed, Psycinfo, Dialnet, Biblioteca Cochrane. Las ecuaciones de búsqueda utilizadas han sido: estimulación cognitiva y demencia, Alzheimer, deterioro cognitivo, cognitive stimulation, cognitive impairment.

RESULTADOS: Según la bibliografía revisada, diversos autores apoyan la estimulación cognitiva como el principal tratamiento no farmacológico tras la presencia de deterioro cognitivo en el paciente. Dentro de la estimulación cognitiva se encuentran dos aproximaciones, por un lado la global donde se encuentra la terapia de reminiscencia, la terapia de orientación a la realidad y los programas de psicoestimulación. Por otro lado, las técnicas más específicas son el aprendizaje sin error, el entrenamiento en memoria explícita y procedimental, y las técnicas de recuerdo demorado.

CONCLUSIÓN: Tras la realización de este estudio, se ha podido comprobar que cuando hay un diagnóstico del deterioro cognitivo en pacientes con Alzheimer el principal método utilizado para esta enfermedad es la estimulación cognitiva. Al administrar a los pacientes diagnosticados de Alzheimer la estimulación cognitiva tanto a nivel individual como grupal se puede comprobar como el deterioro cognitivo del paciente se va ralentizando.

PALABRAS CLAVE: ESTIMULACIÓN COGNITIVA, ALZHEIMER, DETERIORO COGNITIVO, DEMENCIA.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS EN EL TRIENIO 2018-2020

JAIRO ORVIZ RIVERA, ANALÍA GARCÍA BÉRTOLO, EVA FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ

INTRODUCCIÓN: La demencia es un problema importante de salud pública, siendo un síndrome que causa enorme carga para los pacientes, sus familias y la sociedad. La causa más común de demencia es la enfermedad de Alzheimer, que es responsable de 60 a 75% de todas las demencias en los países occidentales. En España hay cerca de 400.000 Personas con demencia causada por enfermedad de Alzheimer.

OBJETIVOS: Evaluar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de Enfermedad de Alzheimer en la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias en el periodo comprendido entre el 1 de Enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2021

METODOLOGÍA: Estudio observacional descriptivo, longitudinal y prospectivo en los Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias de duración 3 años.

RESULTADOS: Se pretenderá medir la calidad de vida de las personas con enfermedad de Alzheimer que viven en Asturias, durante el período a estudio. Se comparará su calidad de vida entre cada año, contrastándola en función de la residencia de ancianos en la que vivan. Puesto que la enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa crónica e incapacitante que carece de tratamiento curativo, el bienestar y la calidad de vida de estos pacientes se considera una prioridad en el modelo de cuidados paliativos. Por lo tanto, la medición de la calidad de vida debe incluirse sistemáticamente en la evaluación de cualquier programa de tratamiento o cuidado en la demencia.

CONCLUSIÓN: Dado que no existe un tratamiento eficaz y curativo de la demencia, el cuidado y mantenimiento de la CV de personas que la sufren constituye uno de los objetivos sanitarios y retos sociales más importantes en la actualidad. Pese a los importantes avances registrados en los últimos años, todavía existen importantes desafíos en el estudio de la CV en la demencia, tanto en el terreno teórico como en el metodológico.

PALABRAS CLAVE: DEMENCIA, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, CALIDAD DE VIDA, ESCALAS DE MEDICIÓN.

EL CELADOR Y LOS PACIENTES GERIÁTRICOS

JUAN JOSE SUSIN SOLA, ADELA PEINADO SOLA, RAFAEL FRANCISCO BAENA CARMONA

INTRODUCCIÓN: El colectivo formado por nuestros mayores está cobrando un importante protagonismo en la sociedad actual. El aumento de población anciana está provocando un cambio estructural en el sector sanitario. El celador no puede estar ajeno a la nueva situación y deberá actualizarse para desempeñar correctamente su función.

OBJETIVOS: Determinar medidas para ofrecer una asistencia integral y proporcionar un cuidado digno al anciano, comenzando desde el trato asertivo hasta una higiene y movilización adecuada.

METODOLOGÍA: Celadores del Servicio Andaluz de Salud. Funciones propias. Editorial MAD. Google académico: Cuestionario de Satisfacción de los usuarios de Hospitales geriátricos. Términos clave: Celador. Geriatria. Funciones. Asertividad.

RESULTADOS: Los pacientes de un centro geriátrico suelen tener mucho tiempo para hablar y a veces, el celador, debido a la carga de trabajo, no puede pararse a departir con ellos, pero en todo caso el trato debe de ser educado y cariñoso y mediante la práctica de la asertividad lograr una comunicación honesta que derive en: Mejora de la autoestima mutua, pensamientos positivos y optimistas y una gesticulación adecuada al tipo de situación. Entre otras funciones, habría que destacar que el celador también deberá cuidar la higiene del anciano, movilizar y trasladarlo, ayudar en los cambios posturales del anciano encamado, estimularlo para la realización de ejercicio, colaborar en su asistencia integral y cuidado progresivo y ayudar a los enfermeros a aplicar atenciones específicas de enfermería.

CONCLUSIÓN: La mayoría de ancianos tratados en hospitales y centros geriátricos se sienten satisfechos, aunque es una opinión generalizada la necesidad de una mejora en las infraestructuras que les afectan.

PALABRAS CLAVE: CELADOR, GERIATRIA, FUNCIONES, ASERTIVIDAD.

BUENAS PRÁCTICAS DEL CELADOR EN LA MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO

FRANCISCO MIGUEL SAEZ ROLDAN, ANDREA PEREZ MALDONADO, TERESA MARIA PEREZ PINEDA

INTRODUCCIÓN: La movilización de personas mayores es parte del día a día de aquellas personas que trabajan en hospitales, residencias y centros de día. La imposibilidad de muchos ancianos de moverse hace que necesiten ayuda para muchas de las tareas cotidianas como por ejemplo, levantarse de la cama, sentarse en una silla o cambiar de postura. Estas tareas, que a simple vista parece fáciles, tienen que realizarse con mucho cuidado, ya que los riesgos que conllevan son elevados. Por una parte existe el riesgo de caídas en las personas mayores y por otro el riesgo de que la persona que ayuda al anciano se haga daño realizando algún tipo de movimiento. Para que esto no suceda lo mejor es conocer las técnicas de movilización de ancianos existentes, para así escoger una u otra en función de las necesidades.

OBJETIVOS: Analizar los conocimientos sobre movilización de pacientes geriátricos del personal implicado. Conocer el protocolo de actuación del centro y recursos materiales y humanos utilizados por el centro sanitario.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo un estudio de revisión bibliográfica en las bases de datos MEDLINE y COCHRANE. Se han revisado 20 artículos, 15 en español y 5 en inglés acotados en los 10 últimos años utilizando los descriptores: PACIENTE, GERIÁTRICO, MOVILIZACIÓN, CELADOR.

RESULTADOS: Los resultados demuestran la insuficiente formación de los trabajadores en sus conocimientos de anatomía y movilización de pacientes. Siendo positiva la dotación de recursos materiales del centro. Se acuerda impartir un curso de formación a los trabajadores del centro sanitario para que pueda realizar sus funciones correctamente con los conocimientos adecuados.

CONCLUSIÓN: La formación de los trabajadores en la movilización de los pacientes geriátricos es fundamental para poder ejercer bien su trabajo en el centro sanitario.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE, CELADOR, GERIÁTRICO, MOVILIZACIÓN.

PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN EL ANCIANO EN INSTITUCIONES GERIÁTRICAS

RAFAEL CID PEREZ, ELENA CRISTINA CID PÉREZ, MARIA JOSE PEDRAZA BENITEZ

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento progresivo de la población hace que hoy en día se haya incrementado el número de ancianos y se preve que para 2050 la población de más de 60 años llegue a los 2000 millones (según la OMS). Inherente al envejecimiento el organismo comienza un deterioro progresivo. Este grupo poblacional presenta mayor riesgo de sufrir caídas, con el aumento consiguientes del número de fracturas, de hospitalizaciones y del coste económico que ello supone. La incidencia de caídas en las instituciones geriátricas es muy elevada, por ello adoptar medidas preventivas puede suponer una disminución del número de caídas y en consecuencia una mejor calidad de vida del anciano.

OBJETIVOS: Determinar pautas para reducir el riesgo de caídas en el anciano en instituciones geriátricas incidiendo en los factores de riesgo (intrínsecos y extrínsecos) mediante la adopción de medidas preventivas que favorezcan una mayor calidad de vida del mismo.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica en Pubmed, Medline, Cochrane, Scielo, limitando la búsqueda desde el 2012 en adelante.

RESULTADOS: Un abordaje preventivo de los factores extrínsecos favoreciendo la adaptación del anciano al entorno e identificando y eliminando los riesgos ambientales suponen una mejora en el abordaje del problema. A su vez se intervendrá en los factores intrínsecos mediante una valoración multidisciplinar del anciano, (seguimientos, escalas, tests) con revisiones periódicas de su nivel de dependencia, y favoreciendo la autonomía en la medida de lo posible ayudará a alcanzar el objetivo propuesto.

CONCLUSIÓN: Basándonos en los criterios previamente mencionados entendemos que las caídas al producirse por diversos factores debe ser una tarea multidisciplinar. El trabajo en equipo y una organización eficaz de la institución son aspectos claves que de cumplirse mejoran significativamente el problema.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, INSTITUCIONES GERIÁTRICAS, CAÍDAS, PREVENCIÓN.

EL CAMINAR AYUDA A ENVEJECER MÁS TARDE: LOS GRANDES BENEFICIOS QUE TIENE EN LA TERCERA EDAD

SILVIA MUÑOZ MARTÍNEZ, MARIA DEL VALLE MARTÍN PEREZ, ALBA MARÍA TEJERO VELÁZQUEZ

INTRODUCCIÓN: Desde siempre se ha sabido que una adecuada actividad física es una gran ayuda para prevenir múltiples enfermedades. Pero en la tercera edad se recomienda caminar por su bajo nivel de peligro, ya que se considera una actividad sencilla a la hora de realizarla, por lo que se les aconseja ya que es muy importante para la salud.

OBJETIVOS: Analizar los beneficios de la caminata y las técnicas para mejorar la calidad de vida en las personas mayores.

METODOLOGÍA: Los métodos de estudio empleados han sido: la revisión bibliográfica mediante el uso de la base de datos Cuiden, Pubmed y Scielo. A parte se realizaron varias pruebas durante dos meses a cinco pacientes de una residencia, la prueba consistía en caminar con supervisión durante 10 minutos todos los días. En este caso elegimos tres pacientes hipertensos y otros dos con colesterol alto, de los pacientes con hipertensión, dos estuvieron andando dos meses mientras el otro no lo hizo ningún día y de los pacientes elegidos con colesterol sólo estuvo caminando uno.

RESULTADOS: Una vez estudiado nuestros artículos elegidos de la base de datos y la investigación realizada a los pacientes, hemos podido conseguir de manera satisfactoria un cambio positivo, los pacientes que caminaron durante 10 minutos todos los días, han bajado la tensión y el colesterol, y además fortalecieron sus músculos y se han mantenido bastante activos y motivados, por lo que hemos mejorado la calidad de vida y esto ayudará a vivir más años.

CONCLUSIÓN: Los datos obtenidos han sido muy satisfactorios por lo que se ha podido demostrar que el caminar es un factor primordial para el organismo, disminuyendo grasa corporal, baja la tensión, el colesterol, ayuda a fortalecer la musculatura y en general ayuda a prevenir todo tipo de enfermedades, por lo que se recomienda andar todos los días durante diez minutos.

PALABRAS CLAVE: CAMINAR, VEJEZ, CALIDAD DE VIDA, COLESTEROL.

EL MAL PRONÓSTICO DE LA SEPSIS EN EL PACIENTE GERIÁTRICO

ANA JIMENEZ MOTA, JENNIFER BAREA MACHADO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 80 años que acude a urgencias por hipotermia, taquicardia y disminución del nivel de conciencia, la dejan ingresada en observación.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Estando la paciente en urgencias se le hacen diferentes tipos de pruebas que son: Muestras de sangre y de orina. Elevación en sangre del ácido láctico. Hemocultivos en diferentes partes del cuerpo.

JUICIO CLÍNICO: Una vez echa todas las pruebas y diagnostican la sepsis, la paciente pasa a su ingreso a uci, allí le ponen antibióticos y la medicación que creen oportuna, la paciente a los dos días se pone mejor y pasa a planta. A las 24 horas de su ingreso en planta la paciente sufre un cuadro de taquicardias e hipotermia y vuelve a ser ingresada en uci, allí a las 48 horas muere de un infarto. **CONCLUSIONES:** La sepsis pasa de una forma rápida y es peligrosa, así que si se siente algún síntoma, acuda a urgencias para que se pueda curar y salir de ella. La sepsis es una respuesta del organismo ante una infección grave producida por bacterias, puede ser mortal, si no se trata de forma adecuada y a tiempo. Puede causar la muerte en uno de cada tres casos, esta impide que la sangre haga sus funciones y se forman pequeños coágulos que frenan el flujo sanguíneo a los órganos.

PALABRAS CLAVE: SEPSIS, TCAE, INFECCIÓN, GERIATRÍA.

LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN ANCIANOS

FRANCISCA MARIA MOLINA MORENO, VALENTINA RAMOS NÚÑEZ, MARÍA DEL PILAR ONTIVEROS MUÑOZ

INTRODUCCIÓN: La vejez no necesariamente se asocia al padecimiento de enfermedades, aunque es cierto que se produce un aumento de la incidencia de algunas patologías, que exigen la toma de medicamentos de forma continuada, lo que favorece las posibles complicaciones relacionadas con el uso de fármacos. Se produce una disminución de la capacidad de adaptación externa a los cambios y un descenso consecuente de la eficacia de los mecanismos de control, reflejados en la lentitud de las respuestas, tales como equilibrio hidroelectrolítico, glucemia, tensión arterial, etc.

OBJETIVOS: Analizar la actuación del tcae en la administración de medicamentos en ancianos.

METODOLOGÍA: Para realizar el trabajo he consultado las reseñas bibliográficas relacionadas con la materia objeto de estudio.

RESULTADOS: La actuación del tcae irá encaminada a intentar subsanar o disminuir estas situaciones mediante: Informar de forma adecuada, precisa y sencilla, hasta que estemos seguros que ha comprendido el tratamiento. Simplificarle las instrucciones para la toma de medicamentos. Si el paciente tiene alguna alteración manual, intentar buscar otra presentación con el mismo principio activo. Informar a la familia para que lleve el tratamiento adecuado, si el paciente tiene alteraciones mentales. Valorar las capacidades mentales en personas que viven solas.

CONCLUSIÓN: En el desarrollo del envejecimiento normal se producen cambios a nivel físico y psicológico que desencadenan alteraciones de la respuesta a los fármacos ingeridos por el anciano. Por ello es fundamental que el tcae explique de forma clara las normas correctas a seguir en la administración de medicamentos. El tcae tratará de conseguir los objetivos propuestos anteriormente, para ello informará al paciente y a su familia adecuadamente sobre las normas que deben seguir en la administración de medicamentos.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, MEDICAMENTO, PATOLOGIAS, INFORMACIÓN.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DISNEA

ROCIO TORRES LOPEZ, ALEJANDRO ASENSIO RUIZ, ANA MARIA ARRABAL POLO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 80 años que acude al servicio de Urgencias por disnea y fiebre de varias semanas de evolución, a su ingreso está consciente y orientado siendo acompañado en todo momento de su única hija. Refiere estar muy nervioso porque es la segunda vez que ingresa en un hospital a lo largo de toda su vida, y su mujer se ha quedado en casa sin poder acompañarles porque es paciente totalmente dependiente.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA: 130/70mmHg. Sat. O2: 85%. Temperatura: 37° C. Se realiza Rx tórax, cultivo de esputo, hemocultivos si fiebre y realización de Mantoux.

JUICIO CLÍNICO: 00146 Ansiedad. 00126 Conocimientos deficientes. 00092 Intolerancia a la actividad.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre aportes y demanda de oxígeno m/p disnea de esfuerzo.

PLAN DE CUIDADOS: NOC: 0002 Conservación de la energía (1-4). NIC: 0180 Manejo de la energía; Determinar las limitaciones físicas del paciente; Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente. NIC: Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito; Evaluar el nivel actual del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad/ejercicio prescrito del paciente. Instruir al paciente para avanzar de forma segura en la actividad/ejercicio. NOC: 0403 Estado respiratorio: Ventilación. (2-4). NIC: 3320 Oxigenoterapia; Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede; Administrar oxígeno suplementario, según órdenes; Vigilar el flujo de litro de oxígeno.

CONCLUSIONES: Las actividades realizadas mostraron una mejoría del paciente. Aunque los planes de cuidados estandarizados resultan muy útiles en la práctica clínica, sin duda es necesaria su individualización.

PALABRAS CLAVE: DISNEA, ENFERMERÍA, OXIGENOTERAPIA, ACTIVIDAD.

ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE CON ALZHEIMER Y SU CUIDADOR

SARA ORTIZ FERNANDEZ, CRISTINA RUIZ MINGORANCE, JUAN MANUEL RODRIGUEZ GOMEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 82 acude con su mujer (cuidadora principal) a su médico. Desde hace unas semanas el paciente no puede tragar bien y presenta tos con las comidas. Pasa gran parte del día en la cama dormido. Antecedentes: alzheimer, diabetes, hipercolesterolemia y infecciones urinarias recurrentes.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza una exploración física, TA 128/67 mmHg, Temperatura 36,3°C, FC 54; FR 20 rpm. Sat 95%. Se realiza test de Barthel y Braden.

JUICIO CLÍNICO: Progresión de la enfermedad de alzheimer. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se diagnosticaría disfagia. Pero hay que hacer una valoración global. Toda la sintomatología y problemas que presenta son debidos a la progresión de la enfermedad de alzheimer.

PLAN DE CUIDADOS: Se realiza una valoración inicial mediante las 14 necesidades de Virginia Henderson. Se usa la taxonomía NANDA, NOC y NIC para realizar el plan de cuidados. Para la realización de la valoración es de vital importancia la aportación de la cuidadora principal. NANDA 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. NOC 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas. NIC 3540 Prevención de úlceras por presión. NANDA 00103 Deterioro de la deglución. NOC 1010 Estado de deglución. NIC1860 Terapia de deglución. NANDA 00062 Riesgo de cansancio del rol cuidador. NOC 2208 Factores estresantes del cuidador familiar. 2506 Salud emocional del cuidador principal. NIC 7040 Apoyo al cuidador principal.

CONCLUSIONES: La enfermedad de Alzheimer es un proceso degenerativo, afecta forma progresiva a la totalidad de la capacidad funcional del sujeto. Es de vital importancia la perspectiva enfermera, siendo necesario ser muy dinámicos en la etapa de valoración y muy exhaustivos en la identificación de las evidencias o características definitorias que presenta la persona en cada una de las fases por las que pasa. No se debe de olvidar al cuidador principal, no solo involucrarlo en los cuidados del paciente, si no interesándose por su propia salud.

PALABRAS CLAVE: ALZHEIMER, CUIDADOR, PLAN DE CUIDADOS, PROGRESIÓN, ENFERMERÍA.

LA NEUMONÍA EN LOS ANCIANOS DE LA COMUNIDAD

MARIA INMACULADA MANZANARES LOPEZ, CÉSAR NAJAS DE LA CRUZ, FRANCISCO JAVIER LAGUNA CARPIO, MASSIMILIANO CAMPANA, MARIA SOLEDAD NAVARRO HELLIN

INTRODUCCIÓN: La neumonía es una inflamación del parénquima pulmonar causado por un agente microbiano, constituyendo uno de los principales problemas de salud del anciano a nivel mundial y logra gran importancia debido al consumo de servicios sanitarios.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de los cuidados de enfermería en ancianos con neumonía adquirida en la comunidad.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica consultando las bases de datos y buscadores: Cochrane, Pubmed, Scopus y Google Académico, utilizando como descriptores: neumonía, cuidados, ancianos.

RESULTADOS: Diversos estudios muestran que el 38'7% de los que lo padecen se encuentran entre los 80-89 años; debido a una disminución del sistema inmunitario, reflejo de deglución menos eficaz, etc, incrementando así la mortalidad. También reflejan datos que indican que supone la sexta causa de muerte y el cuarto diagnóstico más frecuente, siendo la mortalidad genera de 39 44% y requiriendo en la mayoría de los casos ingreso hospitalario. Enfermería debe disponer de los conocimientos suficientes para fomentar los cuidados de estos ancianos, es decir, propiciar higiene oral, conseguir un buen estado nutricional, favorecer reposo, mantener una buena hidratación, ambiente húmedo, administrar oxigenoterapia y fármacos adecuados, etc.

CONCLUSIÓN: Los cuidados de enfermería tienen una gran importancia para reducir el riesgo de mortalidad de los ancianos o de posibles complicaciones que puedan surgir.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS, ANCIANOS, MORTALIDAD, NEUMONÍA.

DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ANCIANOS

MARIA TERESA MARÍN RUIZ, DAVINIA CEBALLOS TERUEL, MARIA GALANTE RUIZ

INTRODUCCIÓN: Las enfermedades crónicas como pueden ser la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y la Hipertensión (HTA) son enfermedades que afectan notablemente en la calidad de vida si no se controlan y se tratan adecuadamente, ya sea mediante tratamiento médico o cambiando el estilo de vida de la persona.

OBJETIVOS: Determinar la incidencia de estas enfermedades en la Residencia de Mayores de Villanueva del Rosario, así como el tratamiento de cada una de ellas.

METODOLOGÍA: Sujetos: 31 residentes de ambos sexos. Procedimiento: se seleccionó aquellos residentes que padecen alguna de estas dos enfermedades, por separado, las dos a la vez, o ninguna de ellas, así como el tratamiento. Instrumentos: para la selección se tuvo en cuenta el informe médico de cada residente en el cual se detalla si padece alguna de estas enfermedades, así como el tratamiento médico en caso de tenerlo.

RESULTADOS: De los 31 residentes, 17 de ellos padecen HTA, 8 de ellos DM2 y 12 no padecen ninguna de ellas. Entre ellos, hay 6 residentes que sufren ambas a la vez. En cuanto a los tratamientos de los residentes que sufren DM2, todos tienen tratamiento farmacológico 3 de ellos antidiabéticos orales (ADO), 3 insulina y dos de ellos tienen a la vez ADO e insulina. Todos llevan una dieta diabética. Entre los residentes que sufren HTA, hay 12 que tienen tratamiento farmacológico y los otros 5 no precisan ningún tratamiento para su control.

CONCLUSIÓN: Estas enfermedades son muy prevalentes entre los residentes de esta residencia de mayores, encontrándose en muchos casos ambas en un mismo residente. El control de estas enfermedades es muy importante ya que influyen directamente en la calidad de vida, ya sea por cambio de alimentación, por necesidad de ejercicio, o en su mayoría por la necesidad de toma de fármacos para su control en valores normales.

PALABRAS CLAVE: DIETA, INSULINA, ANTIDIABÉTICO ORAL, CUIDADOS, ENFERMERÍA.

IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR DECÚBITO: USO DE LA ESCALA DE BRADEN

SARA DADKHAH, PABLO PEINADO FERREIRA, JUAN FRANCISCO GODOY ANDREU

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por decúbito o por presión (UPP) son aquellas lesiones tisulares secundarias a un proceso isquémico, causadas por presión directa, con evolución necrótica, pudiendo afectar a la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y muscular. Los factores condicionantes a su aparición son la edad, la reducción de la movilidad, el estado nutricional, la hipertermia, la condición patológica (diabetes, anemia, demencia, problemas cardiovasculares y/o respiratorio, etc.), Hipoalbuminemia.

OBJETIVOS: Demostrar que una detección precoz del riesgo puede reducir la incidencia de úlceras por decúbito.

METODOLOGÍA: Se trata de una revisión sistemática de la bibliografía relacionada utilizando como principales bases de datos Pubmed, Scielo, Medline y el buscador Google académico. Se han usado como palabras clave úlcera por “presión”, “prevención”, “detección precoz”. Se han encontrado 15 artículos relacionados. Se han descartado artículos anteriores al 2012 y se ha valorado el uso de la escala de Braden para la inclusión de dicho artículo en el estudio.

RESULTADOS: Existen numerosos métodos para la detección precoz y/o prevención de las úlceras por decúbito entre los que cabe destacar la escala de Braden. Esta mide factores como son la percepción sensorial, movilidad, nutrición, humedad, actividad, fricción y roce, que aunque no completan el cuadro de factores que deberían ser valorados, resulta una herramienta muy útil al personal sanitario como prevención de las UPP.

CONCLUSIÓN: Es de sobra conocida la importancia que tiene la prevención en las UPP. Para ello es fundamental el uso y desarrollo precoz de modelos de evaluación en el paciente en posible riesgo de desarrollo de úlcera por decúbito, con la finalidad de prevenir incidencias. Cabe destacar la escala de Braden como herramienta de apoyo.

PALABRAS CLAVE: ÚLCERA POR PRESIÓN, PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ, ESCALA DE BRADEN.

PROMOCIÓN DEL APOYO PSICOLÓGICO EN LA VEJEZ

NADIA DEL CID MARTIN, CRISTINA PÉREZ-REJÓN DEL PASO, INMACULADA GARCIA PECHE

INTRODUCCIÓN: La vejez comprende la edad de 65 años en adelante. Es un momento delicado para las personas, ya que nos tenemos que jubilar. La vida nos brinda un cambio radical. Además, con la edad nuestras capacidades intelectuales y psicomotrices se ven afectadas y aparecen nuevas enfermedades. Por todo ello el entorno de las personas mayores debemos actuar de forma que todos estos cambios no sean problemáticos.

OBJETIVOS: Determinar la importancia de apoyar psicológica y emocionalmente a los ancianos, y evitar el aislamiento social.

METODOLOGÍA: Realicemos una revisión sistemática sobre apoyo psicológico en la vejez. Las bases de datos consultadas fueron Medline, Dialnet y Elsevier. Los descriptores utilizados fueron: “vejez”, “ansiedad”, “apoyo” "psicología". Los criterios de inclusión seguidos fueron: Publicaciones con menos de 7 años; Acceso al texto completo; Nos aportan datos empíricos sobre el tema; Escritos en español. Se encontraron 20 artículos y se seleccionaron 8.

RESULTADOS: Los ancianos que se encuentra arropados por sus familiares son los que más felices muestran estar y viven la vejez como un proceso más de la vida y no como un conjunto de inconvenientes. Mantenerles un rol activo en la familia les hace sentir útiles. Aquellos que mantienen relaciones con viejos amigos, e incluso hacen nuevas amistades, se encuentran más acompañados y ocupados mentalmente. Cuando quedan viudos/as y continúan con sus vidas cotidianas, en lugar de cerrarse en sí mismo, hay un mejor control de la ansiedad.

CONCLUSIÓN: El desamparo emocional en la vejez se evita cuando la comunicación con la familia es diaria; esto les proporciona sensación de plenitud. Existen recursos sociales como teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio, centros de estancia diurna, etc. Pero no debemos olvidar que esto es un simple complemento, lo más importante es continuar con la unión familiar.

PALABRAS CLAVE: VEJEZ, ANSIEDAD, APOYO, PSICOLOGÍA.

INMOVILIZACION EN PACIENTES GERIATRICOS MEDIANTE CONTENCIÓN MECÁNICA

MARIA RUIZ RODRIGUEZ, ADRIANA NADINE MÜLLER PUGA, EVA MARIA TORRALBO CACHINERO

INTRODUCCIÓN: La CM se trata de dispositivos de sujeción física homologados, la cual consiste en el empleo de medidas estandarizadas y protocolizadas destinadas a mejorar la seguridad del paciente geriátrico y su entorno. Su ejecución debe estar consensuada por el equipo multidisciplinar, debiendo seguir las normas del protocolo y siempre teniendo en cuenta la fragilidad del paciente y sus necesidades.

OBJETIVOS: El objetivo principal será valorar el procedimiento de sujeción mecánica a través de la revisión de la literatura científica actual. Determinar las actuaciones en las que está indicado el uso y por consiguiente la retira de la CM. Describir las medidas de seguridad a tener en cuenta en el paciente con CM.

METODOLOGÍA: Para ello se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de diferentes protocolos de actuación en pacientes con Contención Mecánica (CM) en el Complejo Hospitalario de Granada. En diferentes centros asistenciales concertados de la provincia de Granada, (Residencia M^a Zayas, Residencia FOAM...). Así como un repaso a diferentes artículos publicados en las bases de datos Cochrane, Pubmed, Dialnet.

RESULTADOS: La CM está indicada en pacientes geriátricos que presenten agitación, agresividad o riesgo de caídas por inestabilidad. Antes de establecer dicho procedimiento se realiza una valoración multidisciplinar abordando al paciente en su globalidad como persona, atendiendo a sus necesidades, la fragilidad así como a las posibles barreras ambientales, ajustándose al protocolo del centro. Existen otras medidas a tener en cuenta antes de usar la CM, como la contención farmacológica, técnicas de modificación de conducta, medidas destinadas a la modificación ambiental.

CONCLUSIÓN: LA CM solo está indicada para asegurar la integridad y seguridad del paciente, así como la del entorno. Es importante ajustarse al protocolo y llevarlo a cabo según las normas de seguridad que favorecen la dignidad, seguridad y confort del paciente, teniendo en cuenta también los aspectos éticos.

PALABRAS CLAVE: INMOVILIZACION, CONTENCIÓN MECÁNICA, PACIENTE GERIÁTRICO, SEGURIDAD, PROTOCOLO.

PACIENTE CON LONG-LIE TRAS ESTANCIA PROLONGADA EN DOMICILIO

RAQUEL BALBIN SAIZ, LORENA GARCÍA SAN JOSÉ, JOSÉ ANTONIO OBREGÓN RODRÍGUEZ, MARIA DE LA HOZ GUTIÉRREZ, BEATRIZ LOPEZ GARCIA, MARÍA JESÚS NARVÁEZ GÓMEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 92 años con trastorno de personalidad de base, y caídas de repetición por inatención. AP: hipercolesterolemia. Catarata de ambos ojos. Prótesis en ambas caderas por coxartrosis. Bloqueo AV de 1º grado. En 2014 3 visitas a urgencias por caídas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TAS: 127 mmHg TAD: 63 mmHg FC: 88 lpm SATO2: 96% Física: Alerta, desorientada en tiempo, palidez mucocutánea. Signo de pliegue positivo. Eupneica en reposo. Afebril. UPP en sacro. AC: Rítmico, no se objetivan soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. ABD: Blando, depresible, no doloroso a la palpación. No se palpan masas ni megalias. RHA+. No signo de peritonismo. EEII: No edemas. UPP pierna izquierda. **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS** Analítica de sangre: leucos 7.500, Hemoglobina 12.8, Hematocrito 39.5%, V. C. M 95fL H. C. M 30.8, Plaquetas 111.000 Glucosa 122 Urea 112 Creatinina 0.66 La 150 Cloro 114 CK 262 Rx Tórax: ICT normal. No compensaciones ni derrames. RX abdomen: abundantes heces y gases en todo el marco cólico. ECG: RS 90lpm. Eje izquierdo. No signos de isquemia.

JUICIO CLÍNICO: Síndrome de Long-lie en paciente con caídas frecuentes por inatención.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Síndrome de Long-lie en paciente con caídas frecuentes Fracaso renal leve y rabdomiolisis asociada Úlcera en sacro y zona trivial anterior Desnutrición proteico calórica. Sarcopenia Estreñimiento severo Trastorno de personalidad marcado.

PLAN DE CUIDADOS: Se realiza hidratación hasta normalización de la función renal y rabdomiolisis. Se realiza curas de úlceras. Así mismos se realiza intervención nutricional con por presentar signos de desnutrición. Se controla estreñimiento agudizado.

CONCLUSIONES: La caída supone una importante causa de muerte en mayores de 65 años, la quinta causa de muerte de cualquier causa en la población anciana. Long Lie: Se denomina a las caídas en las que el paciente permanece largo período de tiempo en el suelo. Tiene gran importancia por las consecuencias son más severas: rabdomiolisis con alto riesgo de insuficiencia renal secundaria, deshidratación, úlceras, infecciones.

PALABRAS CLAVE: SOLEDAD, ENVEJECIMIENTO, CAÍDAS, INATENCIÓN.

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA EFICACIA DE LOS ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS FRENTE AL ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA

MARIA RUIZ RODRIGUEZ, ADRIANA NADINE MÜLLER PUGA, EVA MARIA TORRALBO CACHINERO

INTRODUCCIÓN: En la prevención de las úlceras por presión grado I en población geriátrica institucionalizada pacientes con riesgo de aparición de UPP queremos conocer la eficacia de aplicar aceite de oliva virgen extra y/o ácidos grasos hiperoxigenados.

OBJETIVOS: Revisar la bibliografía la eficacia del aceite de oliva virgen extra frente a los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de las úlceras por presión (UPP).

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda de estudios en bases de datos bibliográficas sin límite de fechas ni de idiomas. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados que comparasen el uso de aceite de oliva extra y de ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de las UPP. Cada artículo fue revisado utilizando la guía de valoración crítica de ensayos clínicos del CASP y también se valoró la calidad de la evidencia mediante el sistema GRADE. Se realizó el metaanálisis (efectos fijos) calculando la diferencia de riesgo con su intervalo de confianza del 95%. También se midió la heterogeneidad del mismo mediante la Q de Cochran y la I².

RESULTADOS: Se identificaron inicialmente 16 artículos, de los cuales se excluyeron 13 a partir de título y resumen por tratarse de artículos sobre el uso del aceite de oliva en otras patologías. Se incluyeron 2 ECA con una puntuación CASP > 5 y buena calidad de evidencia. En los estudios incluidos, ambos productos mostraron igual eficacia preventiva. La diferencia de riesgo estimada en el metaanálisis incluye el valor 0 en su intervalo de confianza, lo que indica que no hay diferencias entre los grupos de comparación.

CONCLUSIÓN: La aplicación de aceite de oliva extra y/o ácidos grasos hiperoxigenados representan una medida al menos igual de efectiva en la prevención de aparición de UPP.

PALABRAS CLAVE: EFICACIA, ACIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS, ACEITE DE OLIVA, PREVENCIÓN, ÚLCERA POR PRESIÓN.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE

JORGE RODRÍGUEZ SOLER, CRISTINA PÉREZ HUNGRÍA, YOLANDA GUIRADO GARCIA

INTRODUCCIÓN: El deterioro cognitivo leve es un estado de transición entre el envejecimiento normal y la demencia, donde una terapia adecuada podría ayudar a entretener la progresión a una posible demencia.

OBJETIVOS: Desarrollar un programa integral de salud que mejore el estado de bienestar general de los residentes que presenten. Objetivos específicos: mejorar la nutrición mediante la supervisión de la dieta. Implementar una rutina de actividad física adecuada a sus capacidades. Entrenar las funciones cognitivas de forma cotidiana. Controlar las patologías de base. Favorecer el contacto social (familiares y residentes).

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo un programa de intervención con una duración de 2 meses en usuarios institucionalizados en un centro asistencial privado que presenten diagnóstico de DCL. Se realizará un cribado con el test MoCA que servirá de pretest y postest y determinar la efectividad del programa.

RESULTADOS: Existe evidencia de que la realización del programa mejora, aunque no de forma significativa, la función cognitiva de los pacientes estudiados. Además, se observa que no hay empeoramiento cognitivo. Sin embargo, el corte de control es muy cercano a la fecha de inicio del programa, por lo que habría que prolongar la duración de este para afirmar que es efectivo.

CONCLUSIÓN: Esta propuesta de intervención se centra en un tratamiento no farmacológico, donde la estimulación cognitiva es la base de la terapia, pero donde también se promoverán los aspectos vinculados con el apoyo no farmacológico en el tratamiento de los pacientes, con el objetivo de retrasar el posible paso a EA en aquellos pacientes cuyo DCL les pudiera llevar a esta patología. Sin embargo, nuestra meta principal es mantener la funcionalidad de la persona el mayor tiempo posible en pacientes con DCL sin degenerar en EA.

PALABRAS CLAVE: DETERIORO COGNITIVO LEVE, PROGRAMA DE INTERVENCIÓN, EQUIPO MULTIDISCIPLINAR, RESIDENCIA.

ACTUACIÓN DEL TCAE ANTE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

ROCÍO MARCO RODRÍGUEZ, NOELIA CRUZ GUIRADO, ENRIQUE VÁZQUEZ HERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión se dan en los pacientes encamados de larga duración por varios factores. Se ha de prevenir todos los elementos que pueden perjudicar en gran medida las funciones de la piel en el paciente que debe estar encamado o sedestando.

OBJETIVOS: Determinar las herramientas y conocimientos necesarios por el TCAE para poder detectar y prevenir posibles úlceras por presión antes de que se desarrollen en el ámbito hospitalario.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Lansoft y Scielo. Se recogen textos científicos sobre úlceras por presión, prevención, TCAE.

RESULTADOS: En el paciente que deber hacer reposo en cama o sedestar le benefician en gran medida las siguientes actuaciones: tener un plan de cuidados de enfermería para prevenir las úlceras. Tener un mantenimiento de la piel. Valorar la piel a diario. Mantener la piel limpia y seca. Evitar la sequedad de la piel. Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados en las zonas de riesgo. Mantener la ropa de la cama y los pijamas, limpios y sin arrugas. Evitar la humedad. Mantener un buen estado nutricional. Una buena nutrición e hidratación disminuye el riesgo de aparición de úlceras por presión. Manejo de la carga tisular. Estimular la actividad y movimiento del paciente. Realizar cambios posturales cada 2 a 3 horas.

CONCLUSIÓN: Algunos estudios nos indican que las úlceras por presión se pueden evitar en el 95% de los casos y sobretodo prevenir. Se ha de motivar al personal TCAE a la continua formación en este tema ya que es algo esencial, no sólo para el paciente, sino también para el sistema sanitario, ya que los costes derivados de esta patología se reducirían bastante. Por este motivo las administraciones públicas sanitarias deberían invertir más en la educación sobre este tema.

PALABRAS CLAVE: ULCERAS POR PRESIÓN, ENCAMADO, TCAE, CAMBIOS POSTURALES, INMOVILIDAD.

ENSEÑANZA DEL USO Y CUIDADOS DE LA SONDA PEG EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

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

INTRODUCCIÓN: Cada vez es más frecuente el uso de nutrición enteral (NE) debido al envejecimiento de la población, lo que aboca a trastornos de la deglución y disfagia asociada al deterioro neurológico. Los preparados enterales garantizan un correcto aporte nutricional a estas personas. La colocación de sonda por gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) se realiza mediante endoscopia colocando una sonda en el estómago a través de la pared abdominal. Esta técnica está indicada en personas que tengan un sistema digestivo con una mínima capacidad motora y funcional pero que no pueden mantener la nutrición por vía oral por problemas neurológicos o musculares.

OBJETIVOS: Conocer el uso adecuado de la PEG por parte del cuidador principal y la familia en el ámbito hospitalario.

METODOLOGÍA: Se llevo a cabo una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema desde 2014 a 2016. Las bases de datos consultadas fueron: Scielo, Dialnet y Pubmed.

RESULTADOS: Los profesionales sanitarios somos directamente responsables del cuidado y control de los pacientes con NE, tanto en hospitales como en su domicilio. La técnica de la PEG se suele usar en personas donde precisan la administración de alimentación de forma prolongada, teniendo menos complicaciones que una sonda nasogástrica. Las publicaciones mas recientes indican que una atención sanitaria continua es fundamental para llevar a cabo un correcto uso de la NE , así como de la prevención de posibles complicaciones, mejorando la esperanza y calidad de vida de nuestros pacientes.

CONCLUSIÓN: El uso de la PEG requiere de un entrenamiento de la familia sobre los cuidados en ámbito hospitalario que garanticen su adecuada manipulación, así como su buen estado y mantenimiento.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS PEG, NUTRICION ENTERAL, SONDA ALIMENTACION, CUIDADOS DEL ESTOMA.

EL CUIDADOR INFORMAL DE PERSONAS DEPENDIENTES

ROCÍO MARCO RODRÍGUEZ, NOELIA CRUZ GUIRADO, ENRIQUE VÁZQUEZ HERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: El cuidador informal es aquel que presta cuidados a las personas dependientes sin retribución económica, por ser familia, vecino o amigo. Debido a la esperanza de vida se ha producido un incremento de las personas dependientes y por consiguiente, el aumento de las necesidades asistenciales.

OBJETIVOS: Analizar la sobrecarga de los cuidadores informales, evaluar las necesidades de los cuidadores y describir el papel del cuidador.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Lansoft y Scielo. Se recogen textos científicos sobre cuidador informal y su sobrecarga.

RESULTADOS: Los cuidadores informales pueden tener sobrecarga moderada o intensa por lo que es necesario priorizar las intervenciones y sus destinatarios, proporcionar medidas de alivio a los cuidadores con mayor sobrecarga sentida, evitando el síndrome del cuidador. Los cuidadores informales tienen afectaciones múltiples relacionadas con su salud física y mental, también tienen problemas de socialización y económica, por lo que necesita encontrar alternativas de apoyo.

CONCLUSIÓN: El síndrome del cuidador provoca un agotamiento físico y psíquico, debido a que el cuidador tiene que afrontar una situación nueva que consume gran parte de su tiempo y energía; además, puede llegar a tener un sentimiento de culpa por no haber hecho las cosas mejor, incluso los que han sido formados para esta labor.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOR INFORMAL, SOBRECARGA, DEPENDENCIA, FAMILIAR.

ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DEMENCIA

ROCÍO MARCO RODRÍGUEZ, NOELIA CRUZ GUIRADO, ENRIQUE VÁZQUEZ HERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: Entre los diferentes cuidados que necesitan los enfermos con demencia, son los relacionados con la nutrición. Los cuidadores profesionales conocen las dificultades que suponen los cuidados de estos pacientes y por ello pueden ayudar a que las familias aprendan a cuidar, conozcan los aspectos más importantes en el mantenimiento de la salud y no caigan en situaciones frecuentes de sobreprotección y agotamiento.

OBJETIVOS: Conocer el estado nutricional de los ancianos con demencia.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como Redalyc y Scielo. Se recogen textos científicos sobre úlceras por presión, prevención, TCAE.

RESULTADOS: Si utilizan la vía oral, se dará dieta triturada, líquidos espesos y suplementación nutricional como batidos y yogures hipercalóricos e hiperproteicos, además de gelatinas para la hidratación. Si existe disfagia severa, habrá un riesgo añadido que es el de neumonía por aspiración, por esto se opta por la nutrición enteral con fórmulas especiales para cubrir las necesidades del individuo. En este caso también se puede utilizar la nutrición parenteral específica preparada por los servicios de farmacia del centro hospitalario.

CONCLUSIÓN: La alimentación condiciona un buen estado de salud y puede ocasionar dificultades en los cuidados del paciente, sobre todo si tiene demencia lo que agrava la situación. Hay que procurar que el paciente siga una alimentación equilibrada, es decir, que ingiera hidratos de carbono, proteínas, y en menor cantidad, grasas.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, ESTADO NUTRICIONAL, CUIDADORES, DEMENCIA.

PLURIPATOLOGÍAS Y PLURIMEDICACIÓN EN EL ANCIANO

ROCÍO MARCO RODRÍGUEZ, NOELIA CRUZ GUIRADO, ENRIQUE VÁZQUEZ HERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: Las pluripatologías y plurimedicación en el anciano son cada vez más habitual en la mayoría de ellos. La polimedicación conlleva un incremento de interacciones y los efectos adversos.

OBJETIVOS: Conocer las consecuencias de la polimedicación en el anciano.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática en artículos científicos y revisiones bibliográficas. Se consultaron diversas bases de datos como MSC y Binass. Se recogen textos científicos sobre anciano, polimedicación, pluripatología, efectos adversos, caídas.

RESULTADOS: La alteración de la farmacocinética y farmacodinámica en los ancianos es habitual debido a los cambios en la composición corporal y fisiológica, lo que incrementa el riesgo de efectos adversos. Casi la mitad de los ancianos tienen dificultades para seguir el tratamiento y la no adherencia al tratamiento puede hacer que se incrementen las dosis. Las reacciones adversas no son identificadas como tal, sino como otra comorbilidad, esto conlleva la prescripción de otro fármaco. La polimedicación está asociada al aumento de las caídas, mayor morbilidad, peor funcionalidad física y calidad de vida y autopercepción de la salud empeorada. También se ha demostrado un incremento de la mortalidad.

CONCLUSIÓN: La polimedicación en el anciano es un factor importante de riesgo para diversos problemas. Se ha de garantizar la calidad de atención de estos pacientes revisando su tratamiento y evitando los diversos efectos adversos.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, PLURIPATOLOGÍA, POLIMEDICACIÓN, EFECTOS ADVERSOS, CAÍDAS.

LA DEPRESIÓN EN MAYORES DE 73 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS

ENCARNACION MARTINEZ AMOROS, CRISTINA GONZÁLEZ SÁNCHEZ, MARIA DEL MAR DAMIÁN LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: La depresión en determinadas edades es muy difícil de diagnosticar y de controlar. Ya que nuestros mayores es la población a la que más afecta. Muchos de ellos llegan al servicio de urgencias de madrugada con asfixia, nerviosismo, fatiga, preocupación, etc. , Y no saben cuál es la causa.

OBJETIVOS: Establecer la prevalencia de la depresión en la población estudio.

METODOLOGÍA: Se realiza un estudio descriptivo transversal de 100 pacientes mayores de 70 años que acuden al servicio de urgencias del hospital torrecárdenas durante 2016, en un período de un año. Las variables utilizadas en el estudio son: sexo, edad, estado civil, aislamiento social, motivo de consulta y diagnóstico final.

RESULTADOS: Más del 70% presenta depresión no diagnosticada anteriormente, más del 35% eran hombres y el 65% mujeres. Ya que si existe una alta relación entre depresión y sexo femenino. Las variables más representativas son: 30% aislamiento social, 25% antecedentes personales, 50% mayores de 70 años.

CONCLUSIÓN: La prevalencia de la depresión en ancianos muchas veces o la mayoría no está diagnosticada y no siguen un tratamiento eficaz, por eso las visitas a urgencias son cada vez mayores, y su porcentaje es más alto. Se sospecha que el mayor número de casos que se recogen oscila entre 73 y 75 años y generalmente son mujeres viudas.

PALABRAS CLAVE: URGENTE, DEPRESIÓN, EDAD, CUIDADOS.

ENFERMERÍA Y ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS EN PACIENTES CON DEMENCIA

JUAN CARLOS GARCIA MARTINEZ, GONZALO MORENO TOBIÁS, CRESCENCIO PEREZ MURILLO

INTRODUCCIÓN: Para proporcionar un cuidado enfermero de calidad, una comunicación efectiva es importante para el personal de Enfermería. Debido a las limitaciones comunicativas propias de la enfermedad, las personas con demencia tienen dificultades para comunicarse. Los miembros del personal de Enfermería informan frecuentemente de las dificultades que tienen para comunicarse con este tipo de pacientes, lo que enfatiza la necesidad urgente de intervenciones para mejorar la comunicación con este tipo de pacientes.

OBJETIVOS: Revisar la actualidad acerca de la influencia del entrenamiento en habilidades de comunicación dentro de la rutina enfermera en pacientes con demencia.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de febrero de 2018. Bases de datos utilizadas: Scopus, Science Direct y PubMed. Criterios de inclusión: publicaciones en idioma español e inglés, texto completo disponible, y antigüedad máxima de 10 años. Criterios de exclusión: literatura gris, capítulos de libro, editoriales y guías de práctica clínica. Finalmente se seleccionaron 6 artículos.

RESULTADOS: Las investigaciones seleccionadas incorporaron personal entrenado en habilidades de comunicación, con una amplia frecuencia y duración de los enfrentamientos, así como en contenido. Se emplearon varias medidas de evaluación de las habilidades de comunicación empleadas en la rutina diaria enfermera. 2 Estudios midieron comunicación verbal, 2 midieron comunicación no verbal y 2 estudios fueron revisiones sistemáticas. En todos ellos se encontraron influencias positivas en las intervenciones realizadas sobre los resultados posteriores, pero ningún estudio halló intervenciones comunicativas aplicables durante el cuidado enfermero.

CONCLUSIÓN: La comunicación con personas con demencia es un concepto aún no claro e incomprensible. Es difícil medirlo y mejorarlo, lo cual se refleja en la amplia variedad de estudios que intentan investigar este concepto. Es necesario un consenso para definir y medir la comunicación de una forma estandarizada, que contextualizara la investigación en actividades diarias de Enfermería.

PALABRAS CLAVE: DEMENCIA, ESTRATEGIAS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, ENFERMERÍA, COMUNICACIÓN.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL ANCIANO FRÁGIL

YOLANDA MARTÍN CRUZ, CARMEN ESTEFANÍA MONTES DE OCA MIRAS, PAULA MONTES DE OCA MIRAS

INTRODUCCIÓN: La fragilidad en el anciano es valorada de forma multifactorial. Podemos recurrir a diferentes técnicas que nos ayudan a identificar que una persona anciana es frágil. Una de estas técnicas más aceptadas es el modelo enunciado por Linda Fried, en el cual, a través de una serie de criterios, valoramos al anciano.

OBJETIVOS: Identificar los criterios que identifican al anciano frágil en el modelo de Linda Fried.

METODOLOGÍA: Llevamos a cabo una revisión sistemática a través de búsqueda de información en bases de datos de Ciencias de la Salud (Dialnet, Scielo), utilizando para ello los Descriptores en Ciencias de la Salud: anciano frágil, enfermería en salud comunitaria, evaluación en enfermería, criterios. Criterios de inclusión: artículos en castellano, con evidencia científica, actualizados.

RESULTADOS: Linda Fried, postula en su modelo 5 criterios para la identificación del anciano frágil. La presencia de 3 o más de estos criterios, es suficiente para identificarlo como frágil. Estos criterios son: Pérdida de peso involuntaria, al menos de 5 kilos durante el año precedente; Debilidad autodefinida; Disminución de la fuerza muscular, medida con dinamómetro; Inmovilidad o actividad física reducida; Velocidad de la marcha disminuida, medida en metros por segundo. De ellos, se considera como principales y de mayor importancia, la disminución en la velocidad de marcha.

CONCLUSIÓN: La fragilidad del anciano es considerada como una situación predisponente de discapacidad. Enfermería debe valorar, siempre que sea posible, el estado global de la persona, para así establecer objetivos y actividades con y para la persona.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO FRÁGIL, ENFERMERÍA EN SALUD COMUNITARIA, EVALUACIÓN EN ENFERMERÍA, CRITERIOS.

CUIDADO AL PACIENTE CON DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 93 años que ingresó en 2004 en la residencia La Bonanova en la unidad de válidos. Hace cinco meses ha sido trasladada a una unidad de mayor control por deterioro de la movilidad física. Sus cuidados tenían que pasar a ser más controlados y /o realizados por otras personas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Paciente consciente y orientada. Se realiza un control de constantes y valoración de las escalas de enfermería. Constantes estables: peso:71kg; talla:161cm; TA: 145/77; pulso: 80 lpm; frecuencia respiratoria 16rpm; saturación 96% Escalas de enfermería: Barthel: dependencia moderada Braden: bajo riesgo UPP Downton: alto riesgo caídas. Se moviliza en silla de ruedas para trayectos largos aunque puede realizar algunos pasos.

JUICIO CLÍNICO: Presenta las siguientes patologías: cardiopatía isquémica (ANGOR), miocardiopatía hipertrófica, dislipemia, HTA esencial, depresión, arteriopatía degenerativa multifocal, ICTUS de repetición. Aunque el principal a tratar será el deterioro de la movilidad física. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** 00155 Riesgo de caídas relacionado con deterioro de la movilidad física, dificultades visuales y uso de la silla de ruedas.

PLAN DE CUIDADOS: Objetivos de enfermería (NOC): Equilibrio *Indicador: equilibrio al caminar. Conocer la prevención de caídas. *Indicadores: descripción de dispositivos de ayuda, del uso de los mecanismos de seguridad y del calzado adecuado; descripción de ejercicios para reducir el riesgo de caídas; explicar cuando pedir ayuda y descripción de como caminar de manera segura.

CONCLUSIONES: Al aumentar relativamente el deterioro de la movilidad física y estar orientada en espacio, persona y tiempo se ha considerado como diagnóstico principal el riesgo de caídas para intentar evitarlo en la medida de lo posible con las actividades y objetivos ya mencionados.

PALABRAS CLAVE: DETERIORO, MOVILIDAD FÍSICA, DEPENDENCIA, RIESGO, CAÍDAS, CUIDADOS.

CONTROVERSIA EN EL USO DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN LOS ANCIANOS

LAURA HERNÁNDEZ GARCÍA, ROCIO LOZANO HERNANDEZ, JESÚS MANUEL MOYA DIÉGUEZ

INTRODUCCIÓN: Hoy en día existen numerosas situaciones en las residencias de mayores: trastornos mentales graves, agitación, riesgo de caídas, lesiones y autoagresiones que provocan la necesidad de hacer uso de todos los medios terapéuticos de los que dispone el profesional sanitario. Uno de esos medios es la contención mecánica, cuyo uso está en continua controversia actualmente. La contención mecánica es el uso manual, físico o mecánico que produce la limitación de la libertad de movimientos siempre y cuando se hayan utilizado previamente la contención verbal y farmacológica.

OBJETIVOS: Analizar el uso de los dispositivos de Contención mecánica en nuestro país.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda bibliográfica a través de la Biblioteca Virtual de Salud de las distintas bases de datos: Medline; Lilacs; Ibecs, Scielo y red scielo; así como Guías de consenso y Protocolos de distintas Comunidades Autónomas. Se utilizaron como DECS: “Restricción física” AND “Ancianos” OR “Mayores”; “Contención” AND “Ancianos” OR “Mayores”. Se incluyeron aquellos artículos en español, cuyo acceso era gratuito y entre 2015-2018. Se excluyeron aquellos cuyo resumen no plasmaban resultados concluyentes.

RESULTADOS: En primer lugar se describen los tipos de restricciones que existen para centrarnos posteriormente en la contención o restricción mecánica, que es la más utilizada en las personas mayores que habitan en centros residenciales. A continuación se describe la población a quien va dirigido el uso de dicha contención, en qué situaciones deben de utilizarse, control y contraindicaciones del uso de la restricción. Posteriormente se describe el procedimiento en sí de la contención mecánica, recursos materiales y humanos necesarios para el procedimiento, cuidados y mantenimiento del equipo Cuidados de Enfermería que se requieren.

CONCLUSIÓN: La contención o restricción mecánica únicamente debe utilizarse de manera excepcional y debidamente justificada respetando y conservando los derechos de intimidad, dignidad, autonomía y autoestima considerando siempre los aspectos éticos y legales bajo prescripción facultativa.

PALABRAS CLAVE: CONTENCIÓN MECÁNICA, GERIATRÍA, ANCIANOS, ENFERMERÍA.

ENVEJECIMIENTO, TEORÍAS VALIDADAS Y ACEPTADAS EN EL SIGLO XXI

ANDRES REINOSO COBO, EVA ARANDA ALBARRACÍN, CARMEN CARMONA CARMONA

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento biológico se caracteriza por el deterioro y desgaste de los tejidos y funciones del organismo. Es difícil determinar su comienzo, yo opino que se envejece desde el primer día de vida, que es un proceso continuo.

OBJETIVOS: Exponer las diferentes teorías, que hemos considerado mas relevantes, del envejecimiento.

METODOLOGÍA: Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en PubMed. Como método de exclusión principal se han analizado únicamente los artículos publicados en los últimos 10 años.

RESULTADOS: Hemos recogido diferentes teorías utilizadas para explicar el envejecimiento, de las cuales hemos seleccionado y expuesto las que consideramos mas relevantes. Las teorías seleccionadas: Teoría de la alteraciones inmunológicas: explica el envejecimiento por cambios relacionados con los procesos infecciosos y la repercusión que han tenido en los tejidos. Teoría de desgaste: asocia el nivel de vida, con sus actividades, como pueden ser la alimentación, trabajo, deporte... Teorías génicas: defienden que el proceso de envejecimiento esta asociado a la alteración genética que se produce con el proceso de división celular.

CONCLUSIÓN: Existen varias teorías que explican el proceso de envejecimiento desde diferentes puntos de vista, quizás una teoría en la que se unifiquen los criterios de las diferentes ya expuestas sea la teoría mas completa.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, SALUD, ENTERMEDAD, VIDA, DESGASTE.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE TERMINAL

LIDIA GIL BANDERA, ALICIA ALCOBA OTON, LIDIA NAVAS PEREZ

INTRODUCCIÓN: El personal de enfermería en el servicio de hospitalización en ocasiones interviene en el cuidado de pacientes en estado terminal. En estas situaciones deben actuar tanto frente al enfermo como a los familiares. Y es tan importante el control de los aspectos físicos, como los aspectos psicológicos frente a esta situación.

OBJETIVOS: Conocer todos los aspectos físicos y psicológicos que deberá tener en cuenta el personal de enfermería antes este tipo de pacientes.

METODOLOGÍA: Para dicha revisión se realiza una búsqueda de artículos científicos que tratan sobre el paciente terminal, y la importancia de la enfermería. Para ellos se utiliza la base de datos de Scielo y Google empleando los descriptores paciente terminal, actuación enfermería, cuidados de enfermería, NANDA.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos coinciden en que el papel de la enfermería es primordial tanto para los pacientes como para los familiares, teniendo en cuenta los aspectos físicos y los psicológicos que conlleva un paciente terminal. El personal de enfermería de tener en cuenta, el dolor (según su duración, su curso, su mecanismo fisiopatológico, su intensidad), los síntomas respiratorios (Disnea, hemoptisis), síntomas digestivos (alteraciones de la cavidad bucal, alteraciones del ritmo intestinal, náuseas vómitos), síntomas urológicos (insuficiencia renal, uropatías obstructivas, hematuria o incontinencia), alteraciones psicológicas (delirio, ansiedad, depresión, insomnio), úlceras por presión, la agonía, así como el afrontamiento eficaz de la muerte y duelo.

CONCLUSIÓN: El personal de enfermería representa un papel muy importante ante este tipo de paciente, debiendo conocer los signos y síntomas más característicos así como la actuación ante ellos.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE TERMINAL, NANDA, ACTUACIÓN ENFERMERÍA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

EFICACIA DEL ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA FRENTE A LOS ÁCIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS EN LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

MARÍA ALVAREZ FERNÁNDEZ

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión (UPP) conllevan importantes gastos para el sistema sanitario y un impacto significativo en la calidad de vida de las personas que las sufren. La prevención y el tratamiento de las UPP es uno de los retos para la enfermería de Atención Primaria. Los productos específicos para la prevención de úlceras son caros, y no accesibles a toda la población, por lo que es importante buscar alternativas más económicas pero igual de eficaces.

OBJETIVOS: Revisar la evidencia científica del uso de aceite de oliva en la prevención de UPP. Analizar la eficacia del aceite de oliva frente a los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de las úlceras por presión.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de la literatura con metaanálisis sobre la eficacia del aceite de oliva virgen extra (AOVE) frente a los ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en la prevención de las úlceras por presión (UPP). Búsqueda de estudios en bases de datos bibliográficas.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos a través de la bibliografía consultada demuestran como equivalente el uso del aceite de oliva a los productos compuestos por ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO), tanto en la prevención como en el tratamiento de las úlceras por presión estadio I.

CONCLUSIÓN: El uso de aceite de oliva representa un recurso equivalente a los ácidos grasos hiperoxigenados, tanto para la prevención como para el tratamiento de las úlceras por presión grado I, reduce la incidencia de las UPP y es al menos igual de eficaz que los AGHO en la prevención de estas lesiones de la piel. La práctica inexistencia de efectos adversos de estos productos indica su seguridad.

PALABRAS CLAVE: ACEITE DE OLIVA, PREVENCIÓN, ÚLCERAS POR PRESIÓN, TRATAMIENTO, ATENCIÓN PRIMARIA.

REDUCIR RIESGOS DE BRONCOASPIRACIÓN EN ANCIANOS

MARIA TERESA GARCIA PEREZ, JOSEFA CAPARRÓS BELMONTE, EVA MARÍA GARCÍA RODRÍGUEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente trasladado de centro de día, que ha sufrido atragantamiento con trozo de pera, le han realizado maniobra de Heimlich y parece que ha salido un trozo, pero persiste molestia esofágica, sialorrea posterior. Además refiere que en los días previos ha estado con tos y mucosidad purulenta Antecedentes: portador de marcapasos, deterioro cognitivo, parkinson, paciente dependiente para las actividades de la vida diaria.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: No rigidez de nuca ACR: tonos rítmicos, no soplos MVC: con roncus dispersos en todos los campos Abdomen: blando y depresible, no masas ni megalias EEII: no edemas, pulsos presentes. ECG: ritmo de marcapasos. Se cursa analítica y Radiografía de tórax se interconsulta con digestivo que indica valoración por su parte. Bioquímica: glucosa 130, urea 61, creatinina 1,43, Na 142, K 5, PCR 1.33 Radiografía de tórax: sin signos de enfisema, no perforación.

JUICIO CLÍNICO: Atragantamiento, impactación esofágica de cuerpo extraño. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Bronquiectasias Disnea Infección respiratoria. Síndrome tusígeno de vía aérea superior.

PLAN DE CUIDADOS: Aumento de riesgo de asfixia relacionado con atragantamiento manifestado por tos y disnea.

CONCLUSIONES: Para reducir al mínimo la posibilidad de un atragantamiento, se deberán espesar los líquidos con espesante y si hay dificultad a la hora de masticar lo mas adecuado será una dieta triturada, la posición mas correcta para la persona que va a dar de comer deberá ser enfrente a la altura de sus ojos, evitando así que eleve la cabeza. Se recomienda que después de las comidas la persona este como mínimo de 30 a 45 minutos incorporado, evitándose así cualquier tipo de reflujo.

PALABRAS CLAVE: ATRAGANTAMIENTO, HEIMLICH, MANIOBRA, SIALORREA.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN DE ESTADIO II

MARIA JESUS GALLEGO MORENO, MERCEDES ZAMORA ALGUACIL, BAKHTA GHILES TORRES

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 92 años con antecedentes personales de Enfermedad de Parkinson y Alzheimer. Glaucoma en OI y Fx de cadera, acude a urgencias ya que su cuidadora solicita asistencia sanitaria, por agravamiento de estado de la paciente y aparición de úlcera recurrente localizada en trocánter mayor. Dada la situación basal de la paciente, caquexia y la no ingestión de alimentos (durante 5 días) se considera está en fase terminal. Presentaba lesión en trocánter derecho, compatible con UPP.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Realizamos escala de Norton, como la situación del paciente no es estática, es necesaria la reevaluación periódica. No sólo se debe realizar la valoración de riesgo en el momento del ingreso sino que, dependiendo del riesgo, habrá que valorarlo periódicamente. Además se debe reevaluar siempre que se produzca un cambio relevante en la situación del paciente.

JUICIO CLÍNICO: UPP en estadio II. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** UPP en estadio II.

PLAN DE CUIDADOS: Medidas preventivas como valorar la lesión y la piel una vez por turno. Mantener la piel limpia, seca e hidratada, aliviar la presión en la zona afectada mediante la realización de cambios posturales cada 2-3 horas y la utilización de SEMPS, además de la cura de la lesión.

CONCLUSIONES: Aunque no se ha podido conseguir la completa recuperación cutánea y tisular, se ha logrado un estado óptimo para su futura integridad tras la continuidad de los cuidados al alta. Se han conseguido una condiciones idóneas para disminuir el tiempo de cicatrización y reepitelización. Se ha pasado de un tejido claramente infectado a uno en fase de epitelización.

PALABRAS CLAVE: UPP, NORTON, ESTADIO II, PRESIÓN.

PROCESO DE ADAPTACIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES

GLORIA BARBERO RAMIREZ, MARIA JOSEFA RUIZ MURILLO, ROSA MARIA BARBERO RAMIREZ

INTRODUCCIÓN: Al envejecer, cuesta más adaptarse a las nuevas situaciones. Dejar el hogar para vivir en una residencia, es difícil. En el proceso de adaptación a la residencia no solo es clave la actitud del residente, sino también el papel de la familia y de los profesionales del centro.

OBJETIVOS: Determinar medidas para minimizar en la medida de lo posible los efectos negativos que supondrán el cambio del domicilio a la residencia

METODOLOGÍA: Se piden los informes psicológicos y de enfermería que se han realizado a los ingresos que se han producido en el último año (2017), analizándose cada uno de los ingresos que ha habido durante dicho año.

RESULTADOS: Se observa que cuando ingresan la gran mayoría vienen poco receptivos, con baja autoestima y muy negativos, según pasan los meses, estos síntomas cambian, van mejorando. Un 10,7% de ingresos se adaptan en el primer mes de ingreso, el 83,4% antes de los 6 meses, un 4,7% dentro del año y 1,2% pasado el año aun no se han adaptado.

CONCLUSIÓN: Hay que aplicar una metodología integradora, participativa y dialogante, de manera que las personas mayores no se sientan aisladas y se sientan implicadas y entendidas durante el proceso de adaptación a la residencia de ancianos. Dicha metodología se basa en tres principios: individualización (considerar cada situación personal, conociendo en profundidad al residente que va a ingresar), socialización (promover la interacción de la persona mayor con el resto de residentes, favoreciendo su bienestar) y motivación (estimular al nuevo al nuevo residente para que no se sienta desplazado).

PALABRAS CLAVE: RESIDENCIA, INSTITUCIONALIZACIÓN, PERSONAS MAYORES, ADAPTACIÓN.

REPERCUSIÓN DE LAS VISITAS EN LAS PERSONAS MAYORES INGRESADAS EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS

GLORIA BARBERO RAMIREZ, ROSA MARIA BARBERO RAMIREZ, MARIA JOSEFA RUIZ MURILLO

INTRODUCCIÓN: Los ancianos cuando ingresan en las residencias tienden a coger depresiones y a sufrir cambios de humor. La visita de sus familiares hace que la estancia del residente en el centro sea más llevadera y se encuentre con mejor estado anímico, a la vez que facilitan al inicio la adaptación al centro geriátrico, siendo más rápida y menos estresante.

OBJETIVOS: Demostrar la importancia de concienciar a las familias para hacerles ver la importancia y necesidad de que visiten a su familiar en el centro geriátrico.

METODOLOGÍA: En este estudio han participado los 70 residentes del geriátrico, donde observaremos cómo repercutirán las visitas de sus familiares en su estado de ánimo, humor y trato hacia compañeros y trabajadores, participando en este estudio la psicóloga del centro cuyos informes serán la base de dicho estudio.

RESULTADOS: Se observa que los abuelos que reciben muy a menudo visitas (diariamente o casi todos los días), están más contentos, son mas sociables con los demás residentes y mas afectuosos con los cuidadores que los que reciben visitas con poca frecuencia (una vez al mes u ocasionalmente), que se muestran más distantes, tristes, de mal humor con cuidadores y son menos sociables.

CONCLUSIÓN: Es necesario e importante que se visite frecuentemente a los residentes, pues mejoran desde el punto de vista psicológico y social. Debemos trabajar por conseguir que las familias que vienen menos a visitar a su familiar lo hagan con más regularidad. Pues queda demostrado que mejora y agiliza la adaptación a la residencia a la vez que disminuyen los estados depresivos y mejorando el estado anímico de los residentes.

PALABRAS CLAVE: RESIDENCIAS, VISITAS, FAMILIA, PERSONAS MAYORES.

PACIENTE GERIÁTRICA CON FRACTURA DE CADERA OSTEOPORÓTICA

ROSA MARIA BARBERO RAMIREZ, GLORIA BARBERO RAMIREZ, MARIA JOSEFA RUIZ MURILLO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 94 años institucionalizada independiente para ABVD (excepto aseo) no demenciada, caminaba sin ayuda. Caída por la mañana en la residencia con dolor, deformidad e impotencia funcional en MID. Antecedentes familiares: HTA, Dislipemia, Espondiloartrosis, Dispepsia, Intervenida de cataratas y no alergias a medicamentos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: BEG. C y O colaboradora. NH, NC y NN. Eupenica, afebril. ACR tonos rítmicos sin soplos. MVC sin ruidos añadidos. Abd. Blando, depresible, no doloroso, peristaltismo conservado. EEl MID con acortamiento y rotación externa con dolor a la palpación y exploración de articulación coxofemoral. Rx cadera derecha.

JUICIO CLÍNICO: Fractura osteoporótica pertrocantérea de fémur derecho. Tras estudio preoperatorio se interviene mediante colocación placa PCCP en cadera derecha. Tratamiento profiláctico y analgésico con clexane, paracetamol y metamizol, además de alendronato, calcio carbonato y calcifediol y su tratamiento habitual. Se recomienda andar con andador. **CONCLUSIONES:** La osteoporosis es una enfermedad que adelgaza y debilita los huesos, éstos se vuelven frágiles y se quiebran fácilmente, especialmente los de la cadera, espina vertebral y muñeca. Aproximadamente la mitad de las mujeres mayores de 50 años tendrá una fractura en una de esas tres zonas. Por ello hay que tratar esta enfermedad desde el inicio de la menopausia, que es el momento en el que el organismo empieza a perder densidad ósea; visitando al médico, teniendo una dieta rica en calcio y vitamina D y evitando riesgo de caídas con objetos o llevar calzado adecuado. En pacientes institucionalizados, siguiendo las recomendaciones y pidiendo o aceptando la ayuda del TCAE.

PALABRAS CLAVE: OSTEOPOROSIS, FRACTURA OSTEOPORÓTICA, FÉMUR, GERIÁTRICO.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ENCAMADOS

ROSA MARIA BARBERO RAMIREZ, MARIA JOSEFA RUIZ MURILLO, GLORIA BARBERO RAMIREZ

INTRODUCCIÓN: Las Úlceras Por Presión (UPP), son lesiones que tienen un origen isquémico, se localizan en la piel y en tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y causada por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. Según como afecte a la piel, se clasifican en: Grado I, grado II, grado III y grado IV.

OBJETIVOS: Analizar qué es una UPP, identificar las medidas para prevenir la aparición de UPP y determinar los cuidados para tratarlas.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de búsquedas electrónicas y manuales. Se realizaron búsquedas sistemáticas a partir de enero de 2015 en las siguientes bases de datos electrónicas: Dialnet, PubMed, Embase y Cinahl usando los descriptores: Úlceras por presión, prevención y cuidados de úlceras por presión.

RESULTADOS: El TCAE previene las UPP examinando la piel al menos una vez al día, prestando atención en las zonas de prominencias óseas, liberando la presión, utilizando dispositivos de alivio de la presión como taloneras, cojines o colchones antiescaras. Manteniendo la piel del paciente intacta, limpia y seca, procurando que no se den signos de maceración o infección en la piel por contacto de incontinencia fecal o urinaria, sudoración, drenajes o exudado de heridas. Cambios posturales cada 2-3 horas. Cuidar la nutrición del paciente. Correspondiente limpieza, curas, desbridamientos,... por parte de enfermería y eligiendo los tratamientos adecuados a cada UPP.

CONCLUSIÓN: La prevención, cambios posturales, higiene, alimentación, hidratación, el conocimiento de familiares y cuidadores, y la actuación del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y Enfermeros, evitarán la aparición o ayudarán la sanación de dichas heridas.

PALABRAS CLAVE: ÚLCERAS POR PRESIÓN, UPP, GERIÁTRICO, PREVENCIÓN.

PACIENTE SENIL CON FRACTURA DE CADERA POR CAÍDA

FUENSANTA REYES LOPEZ ZEA, MARÍA JOSÉ PORTERO MIGUELES, MANUELA MARTOS BRAVO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente con 89 años hipertensa acude al servicio de urgencia de atención especializada por haber sufrido una caída en su domicilio. La paciente comenta que la caída ha sido un poco extraña, que se ha levantado del sillón ha sentido un crujido en su cuerpo y no ha podido mantenerse en pie y tras ello se ha caído.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza una exploración física, presentando dolor en zona de cadera y hematoma en esa zona, se realiza analítica sanguínea y radiografía para ver si hay una posible fractura.

JUICIO CLÍNICO: Fx de cadera. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se realiza diagnóstico diferencial con otras patologías óseas u orgánicas.

PLAN DE CUIDADOS: En primer lugar, se administra analgesia. Una vez comprobado el diagnóstico se programaría intervención quirúrgica para la resolución de la fractura.

CONCLUSIONES: Las personas mayores tienen mayor riesgo de fractura de cadera ya que presentan osteoporosis. El uso de múltiples medicamentos, visión deficientes y problemas de equilibrio hacen en que estas personas sean más propensas a tropezar y caer (siendo esta última la más frecuente).

PALABRAS CLAVE: FRACTURA, CADERA, OSTEOPOROSIS, ANCIANO, CAÍDA.

EL ABUSO DE LA POLIFARMACIA EN ANCIANOS

MARIA BELEN NAVARRO CARMONA, FRANCISCA MOTOS MOLINA, MARIA MOTOS MOLINA

INTRODUCCIÓN: En la sociedad actual se ha detectado un incremento de la población anciana, lo cual con esto se deriva a la aparición de ciertas enfermedades crónicas necesitadas de tratamientos largos y variados. La polifarmacia, definida como la utilización de múltiples preparados farmacológicos prescritos o no, se ha constituido uno de los grandes retos a la geriatría de nuestros tiempos.

OBJETIVOS: Analizar la polifarmacia como problema de salud en el anciano y determinar factores asociados al consumo de medicamentos.

METODOLOGÍA: La profundización en el estudio de los documentos (textos sobre envejecimiento, adulto mayor, polifarmacia) y el análisis de las ideas esenciales. Estudio de las fuentes bibliográficas para la conformación del marco teórico y para poder arribar a conclusiones. Analizar los criterios de los diferentes autores consultados como punto de partida en el descubrimiento de regularidades, inferencias y generalizaciones de los presupuestos teóricos del trabajo.

RESULTADOS: Se evalúa la búsqueda del uso de medicamentos a lo largo de la historia de la humanidad. El comportamiento de la polifarmacia en torno a la esperanza de vida, el envejecimiento poblacional y como problema de salud. Factores que inciden en el inadecuado uso de medicamentos en la actualidad, así como aspectos que influyen para lograr una polifarmacia exitosa.

CONCLUSIÓN: Pese a las ventajas de la administración de medicamentos modernos pueden ser causantes de enfermedades, discapacidades o incluso la muerte. La mala interpretación del método terapéutico, las múltiples fallas amnesicas, el tipo de empaquetamiento de los fármacos, factores económicos, sociales y la inestabilidad familiar son los factores que más inciden en el uso de medicamentos inadecuadamente. Es muy importante que la medicación de las personas mayores se realice entre el médico de familia, internista y geriatría evaluando su riesgo/beneficio.

PALABRAS CLAVE: POLIFARMACIA, GERIATRIA, MEDICAMENTOS, ANCIANO.

MANEJO DE LA DISFAGIA EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

IRENE MORILLAS CÁMARA, MARÍA ESTHER PIÑERO SÁNCHEZ, ANDREA GOMEZ BENITEZ

INTRODUCCIÓN: El término disfagia se refiere a la dificultad para la deglución. Es un síndrome frecuente, cuya prevalencia aumenta con la edad, y que repercute de forma muy negativa sobre la calidad de vida. En los casos más graves puede causar deshidratación, pérdida de peso y desnutrición, así como complicaciones pulmonares por aspiración, e incluso la muerte. En enfermos neurológicos, ancianos o personas institucionalizadas su prevalencia puede oscilar entre un 30-60%, con grados de gravedad variables que pueden llegar a hacer necesaria una nutrición artificial.

OBJETIVOS: El objetivo es valorar las medidas adoptadas para la identificación y diagnóstico precoz de la disfagia y los cuidados y actuaciones, por parte del personal de enfermería, en pacientes institucionalizados.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de la literatura actual mediante el uso de los siguientes términos de búsqueda: disfagia, ancianos, paciente geriátrico, residencias, usando el operador booleano AND y como criterios de inclusión se tomaron los documentos entre 2011 y 2018. Las bases utilizadas fueron Cuiden, Pubmed y Science Direct. Se hizo una breve lectura y se seleccionó la información más destacada para el desarrollo de la presente revisión.

RESULTADOS: Como resultado se obtiene que: La identificación precoz de la disfagia previene complicaciones y es primordial para iniciar los cuidados pertinentes como adoptar una serie de medidas posturales, higiénicas, dietéticas y de soporte nutricional.

CONCLUSIÓN: Es fundamental una adecuada valoración de la disfagia, un seguimiento que englobe aspectos dietéticos y se establezcan criterios de intervención por parte del personal de enfermería. Todo esto es imprescindible para prevenir complicaciones así como mejorar la calidad de vida del anciano institucionalizado.

PALABRAS CLAVE: DISFAGIA, ANCIANOS, PACIENTE GERIÁTRICO, RESIDENCIA.

AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN DE EDAD AVANZADA

MARIELA HUERTAS SPÍNOLA, ALVARO SEGOVIA LERTA, MARÍA JESÚS HUERTAS SPÍNOLA

INTRODUCCIÓN: La automedicación es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico. Esto suele ocurrir a menudo con los medicamentos que no necesitan receta médica, ni prescripción.

OBJETIVOS: En que consiste la automedicación y determinar el porcentaje de personas ancianas automedicadas.

METODOLOGÍA: Se ha consultado bases de datos de Medline, scielo, Pumed, donde se ha seleccionado unos 40 artículos, de los cuales se han utilizado 15 de estos.

RESULTADOS: Alrededor del 40% de la población geriátrica se automedica de alguna manera; es decir, cerca de la mitad de los ancianos toma tratamientos que no son conocidos por sus médicos, con riesgos de efectos adversos, reacciones medicamentosas e interacciones. Por esto es imprescindible que, en la valoración médica, se interrogue, además de la medicación pautaada, por los tratamientos que tome el paciente por su cuenta. Dificultad de acceso a la consulta: listas de espera, falta de tiempo, dificultades para desplazarse fuera del domicilio. Desconfianza en los profesionales médicos. Miedo a lo que dirá el médico, a iniciar un proceso diagnóstico nuevo. Miedo o prevención a efectos secundarios de fármacos nuevos. Confianza en medicamentos y tratamientos ya conocidos.

CONCLUSIÓN: Colaborar con el paciente, explicándole sus problemas médicos las necesidades de su tratamiento, el tipo de fármacos a recetar. Simplificar las dosis y formas de suministro: decantarse por la vía oral, los inhaladores que sean del mismo tipo, simplificar y unificar dosis, adecuarlas a actividades diarias y repetitivas comida, cena,...). Dar las por escrito simplificando y clarificando instrucciones. Tener una mejor y fácil comunicación con los doctores. No aturdir a pacientes de edad avanzada con nuevas tecnologías de comunicación que no controlan. Mejorar las relaciones entre médicos y pacientes. Darle más confianza, mantener el respeto, la educación y la implicación, que servirá finalmente al cumplimiento de las instrucciones terapéuticas.

PALABRAS CLAVE: EDAD AVANZADA, PORCENTAJE, AUTOMEDICACIÓN, POBLACIÓN, GERIATRÍA.

CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ALZHEIMER

BEATRIZ CASTRO CID, INMACULADA CASTRO GARCIA, ELISA MARIA MEDINA ALMENDROS

INTRODUCCIÓN: En todo el mundo, al menos 44 millones de personas tienen Alzheimer, lo que convierte a esta enfermedad en una crisis de salud mundial que debe abordarse. Nadie debe enfrentar la enfermedad de Alzheimer ni ninguna otra demencia solo.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía reciente para: Ofrecer asistencia, tanto en fases tempranas como en fases con más deterioros a enfermos con Alzheimer y prestar asistencia psicológica a familiares. Estimular en el cuidado y asesorar en la implicación de más personas ante el cuidado de estos pacientes. Pedir la apertura y mantenimiento de centros para el cuidado de atención a personas con Alzheimer. Obtener resultados de estudios sobre la causa y evolución de la enfermedad.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos de Pubmed y Dialnet y para su estudio se han seleccionado de más de 100 artículos, 20 de ellos, utilizando como descriptores: deterioro cognitivo, cuidados y Alzheimer.

RESULTADOS: Siendo un deterioro progresivo y agudo de la persona que la padece y que le dificulta una adaptación en el día a día, tener un familiar con demencia requiere constantes ajustes en la forma que demanda cuidados, porque cronológicamente van en aumento; ya que desde el comienzo, esta enfermedad, transcurre por varias etapas y con cambios hasta el final.

CONCLUSIÓN: Alzheimer es una enfermedad mental progresiva con una degeneración de las células nerviosas y una disminución de masa cerebral que se manifiesta con la pérdida de memoria, la desorientación temporal y espacial; no siendo una forma normal de envejecimiento.

PALABRAS CLAVE: DETERIORO COGNITIVO, CUIDADOS, ALZHEIMER, ASISTENCIA.

ABORDAJE DE UN CASO DE ÚLCERA POR PRESIÓN EN UN PACIENTE GERIÁTRICO ENCAMADO

OLGA ORENES SOLANO, MERITXELL JUANOS LANUZA, LAURA PAREJA DE LA TORRE, LAIA RIBELLES MORENO, CONSTANTINA BARILA LOMPE, NATALIA VALL FAURA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 93 años que ingresa en un centro Residencial tras varios ingresos hospitalarios e imposibilidad de realizar los cuidados pertinentes por los familiares en su domicilio. Los antecedentes que presenta son: Enfermedad de Alzheimer, diabetes mellitus I controlada, oclusión de arteria cerebral e infarto cerebral, fibrilación auricular, HTA, hipoacusia, Parkinson, incontinencia urinaria y fecal. Presenta una UPP de categoría IV de 7 meses de evolución, la cual no ha seguido ningún tipo de cura.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realizó una exploración física observando una UPP de un tamaño de 9X8 y una profundidad de 3cm. Presentaba tejido necrosado en los bordes y esfacelos en el centro.

JUICIO CLÍNICO: Se trata de un problema de UPP de categoría IV cuyos factores predisponentes son la inexistencia de cambios posturales en una paciente encamada y no recibir ningún tipo de cura durante la evolución de la úlcera. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Úlcera por presión de categoría IV.

CONCLUSIONES: El paciente llegó a la Residencia presentando una UPP de estadio IV. En la primera cura se realizó una limpieza con suero fisiológico y desinfección con Cristalmina y se le aplicó Funcidene y gasas adaptándose a la cavidad. A las 3 semanas, se cambió la pauta de la cura aplicando Irujol y un parche desbridante (Urgoclean mecha) tras la limpieza y desbridamiento de la zona. A las 11 semanas de evolución siguiendo la segunda pauta la UPP presentaba una profundidad de 1 cm y un tamaño de 8X7cm. Además, se le realizaron cambios posturales cada 4 horas y 6 cambios de pañales al día. La UPP que presentaba la paciente mejoró considerablemente, se realizaron los cambios posturales necesarios y se mejoró la humedad de la zona. Aunque, finalmente, no se pudo cerrar la UPP por fallecimiento de la mujer.

PALABRAS CLAVE: ÚLCERA POR PRESIÓN, PACIENTE ENCAMADO, CALIDAD DE VIDA, NECESIDADES BÁSICAS.

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO TRAS CAÍDA EN DOMICILIO

LAURA CEBREROS CUBEROS, VERONICA DE LOS REYES PLANO HERRAIZ, MARÍA DEL CARMEN CALVO DEL RÍO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 88 años de edad sufre caída accidental en su casa, con la consecuente fractura de cadera derecha, debe ser operada y por tanto hospitalizada. Comienza la misma noche de su ingreso con episodios de desorientación, delirios, labilidad emocional y pérdida de memoria y capacidades cognitivas. Siendo preciso la utilización de tratamiento farmacológico.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se canaliza vía periférica, con analítica completa, RX y Tac craneal, para descartar lesiones tras la caída.

JUICIO CLÍNICO: SCA (Síndrome confusional Agudo).

PALABRAS CLAVE: FRACTURA, DELIRIOS, CAÍDA, HOSPITALIZACIÓN, DESORIENTACIÓN.

CASO CLÍNICO: PACIENTE ANCIANO CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ

MARIA ISABEL ANDUJAR LOPEZ, PATRICIA ROSALES LOPEZ, AIXA GRACIA LARROSA,
MARIA CARMEN CARMONA OROZCO, MARIA ISABEL OSUNA RUBIO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 83 años que acude al servicio de Urgencias del CUAP por torcedura de tobillo con impotencia funcional según manifiesta. NO AMC. Consumidor de alcohol (Leve). Antecedentes patológicos: HBP, Diabetes Mellitus II, ICC, ACXFA, AVC IQ Gonartrosis Bilateral.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TA 120/54 Fc. 52X', SAT 96% Índice de perfusión 21, EVA 7 Signos de insuficiencia venosa crónica. No deformidad. Crepitación en tercio medio distal del Peroné. Dolor en región anterior de mortalla distal. Rx: Fractura suprasindesmal no desplazada.

JUICIO CLÍNICO: Fractura de Tibia y Peroné. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** (00085) Movilidad física, deterioro de la: Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o mas extremidades r/c Intolerancia a la actividad, dolor y molestia, trastorno músculo esquelético m/p Disminución de la fuerza, limitación de la amplitud de movimientos. (00155) Caídas, riesgo de: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico r/c Historia de caídas, edad igual o superior a los 65 años, estados post operatorios, deterioro de la movilidad física.

PLAN DE CUIDADOS: Paracetamol 1gr c/8h Analgesia alterna con paracetamol sp No se pauta heparina por estar en tto con Xarelto Dadas las comorbilidades del paciente se recomienda tratamiento ortopédico con yeso (Botina) Reposo absoluto los primeros días, reposo relativo. No cargar la extremidad afectada.

CONCLUSIONES: El paciente cumple los requisitos para ser incluido en la clasificación de paciente frágil. Paciente frágil es aquel que presenta uno o mas de los siguientes factores: Mayor de 80 años, vive solo, patología crónica, caídas, polifarmacia, ingreso hospitalario en el ultimo año, demencia u otro deterioro cognitivo, deficiencia económica.

PALABRAS CLAVE: FRACTURA, PACIENTE FRAGIL, PLURIPATOLOGÍAS, TRATAMIENTO ORTOPÉDICO.

FUNCIONES DEL AUXILIAR EN EL PACIENTE GERIÁTRICO

EDGAR BERNABÉ TORRES, SARA LIGERO SÁNCHEZ, CLARA MARTIN BARROSO, JOSÉ DE LUCIA PORTAÑA ZAPATA, LUCIA ZAPATA SOLER, INGRID LAURA MOLINA SANCHO

INTRODUCCIÓN: Definiríamos asistencia geriátrica como: conjunto de actividades asistenciales que desde una óptica sanitaria y social se debe garantizar la calidad de vida de ancianos que viven en un área o sector y que además debe proporcionar respuestas adecuadas a los problemas de enfermedad o sociales que pueden presentar los ancianos.

OBJETIVOS: Determinar las funciones del auxiliar de enfermería en pacientes geriátricos.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática de artículos científicos y revisiones bibliográficas, en la cual se consultaron diversas bases de datos.

RESULTADOS: El auxiliar de enfermería debe ocuparse de los siguientes cuidados: Cuidados de la boca, cuidados del pelo, cuidados de las uñas, baño total o parcial, cuidados de los pies, cuidados de la piel, cuidados respiratorios, cuidados nutricionales, cuidados de eliminación.

CONCLUSIÓN: Intentar llevar a cabo todas las funciones descritas y adecuarlas a cada paciente según sus necesidades.

PALABRAS CLAVE: AUXILIAR, FUNCIONES, PACIENTE, GERIATRÍA.

ESTUDIO SOBRE LA PÉRDIDA DE MOVILIDAD EN PERSONAS MAYORES

MARIA JOSEFA RUIZ MURILLO, ROSA MARIA BARBERO RAMIREZ, GLORIA BARBERO RAMIREZ

INTRODUCCIÓN: Con el paso de los años, la movilidad en personas mayores se va reduciendo con una gran pérdida de autonomía. Algunos residentes pueden llegar incluso a pasar la mayor parte del día sentados, con la importante pérdida de movilidad que esto genera. El 18% de mayores de 65 años tienen problemas para moverse sin ayuda y a partir de los 75 años más del 50% tienen problemas para salir de casa, de los que el 20% quedan confinados en su domicilio.

OBJETIVOS: Determinar la importancia del uso de gimnasio en pacientes geriátricos.

METODOLOGÍA: Participan en este estudio 70 residentes de un centro geriátrico de la provincia de Córdoba, incluyéndose informes de la fisioterapeuta y de enfermería.

RESULTADOS: Se observa que los residentes que usan el gimnasio al menos 2 veces en semana, tienen mejor calidad de vida, disminuyendo el riesgo de caídas, aumentando su energía y vitalidad, mientras que los que no lo usan requieren más ayuda tanto de personal como de andadores, sillas de ruedas, etc.

CONCLUSIÓN: A la vista de los resultados, queda demostrada la importancia del uso del gimnasio ya que mejora la calidad de vida y el grado de dependencia del paciente. Sería conveniente que todos los residentes realizaran al menos 2 veces por semana algún tipo de actividad que mejore su propia autonomía. Es importante permitir que el anciano participe en todo lo que pueda, en las actividades de la vida diaria y a su propio ritmo, acelerando de este modo su dependencia.

PALABRAS CLAVE: EDAD, MOVILIDAD, EJERCICIO FÍSICO, ACTITUD.

ESTUDIO SOBRE LA SOLEDAD EN EL ANCIANO: DEPRESIÓN

MARIA JOSEFA RUIZ MURILLO, ROSA MARIA BARBERO RAMIREZ, GLORIA BARBERO RAMIREZ

INTRODUCCIÓN: Durante el envejecimiento, es frecuente experimentar una serie de vivencias y cambios que pueden ayudar a la aparición de sentimientos de soledad. La soledad es un estado psicológico que sucede a consecuencia de la disminución y participación de las actividades dentro de la sociedad a la que pertenece y sensación de fracaso en su vida, incluso dentro de los centros Geriátricos, los ancianos se sienten solos, lo que lleva a la depresión.

OBJETIVOS: Analizar la relación entre la sensación de soledad y episodios depresivos, en pacientes geriátricos.

METODOLOGÍA: Revisión de informes de enfermería y psicóloga del centro geriátrico, incluyéndose un total de 70 residentes

RESULTADOS: Se observa que aquellos pacientes que reciben más visitas (más de 3 días a la semana) refieren tener menor sensación de soledad, con una notable disminución en la incidencia de episodios depresivos. Además, estos pacientes participan en actividades a talleres y tienden a estar más motivados y a saber llevar mejor la vejez con más entusiasmo y más libertad, mientras que los que reciben pocas visitas (< de un 1 día al mes) presentan mas episodios depresivos.

CONCLUSIÓN: La soledad es un sentimiento que vivido durante la vejez puede llegar a representar importantes dependencias de tipo social, funcional y cognitivo, lo que desencadena problemas de salud que pueden causar dificultades en la vida cotidiana. Tenemos que actuar y colaborar desde el ámbito personal y/o profesional para paliar este problema. Luchar en todo momento de que no se sientan solos, motivándolos a que participen en todas las actividades posibles para que sus pensamientos sean más positivos. Informar a los familiares de la situación, ya que ellos juegan un papel muy importante y fundamental en sus vidas. Para que no dejen de visitarlos y manteniendo mejor relación y fomentar el apoyo emocional del que ellos carecen.

PALABRAS CLAVE: SOLEDAD, DEPRESIÓN, VEJEZ, CALIDAD DE VIDAD.

SÍNDROME DE INMOVILISMO: A PROPÓSITO DE UN CASO

LETICIA RODRIGUEZ MORAL, MARTA SOUZA FERNÁNDEZ, PATRICIA MÉNDEZ PÉREZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 85 años que ingresa en la residencia después un mes de reposo en cama por fractura de rama isquiopubiana derecha tras caída casual en domicilio. Tras el reposo no tolera mas de 2 horas la sedestación debido al dolor y fue imposible iniciar bipedestación y marcha debido a sensación de mareos y falta de estabilidad. Antecedentes médicos: Polimialgia, HTA, Insuficiencia respiratoria crónica. Osteosíntesis de fractura de tibia y peroné derechos hace 2 años. Sin deterioro cognitivo. Previamente a la caída era independiente para las ABVD, utilizando bastón para los desplazamientos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Al ingreso la paciente refiere dolor a la movilización activa de MII y en fosa iliaca derecha durante la sedestación prolongada. No tolera la bipedestación por mareos. BARTHEL: 35 TINETTI: EQUILIBRIO:4/16 MARCHA 0/12.

JUICIO CLÍNICO: Síndrome de Inmovilismo. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Se realiza RX de pelvis para descartar complicaciones.

PLAN DE CUIDADOS: Se consigue controlar el dolor con analgesia pautada por el facultativo correspondiente. Los 5 primeros días se realiza el tratamiento en la habitación, primero en cama (movilizaciones activas, fortalecimiento muscular, ejercicios respiratorios). Iniciando al tercer día sedestación y ejercicios de control de tronco y fortalecimiento muscular generalizado. Del 5° al 15° día se trabaja en el gimnasio el control de tronco en sedestación y bipedestación y las reacciones de equilibrio controlando síndrome vertiginoso. A partir del 15° día se comienza la reeducación de la marcha primero en paralelas luego con andador y posteriormente con un bastón realizando ejercicios de coordinación, propiocepción y equilibrio. A partir del 30° días es capaz de desplazarse sola con bastón y de realizar con supervisión las ABVD. A los 45 días es dada de alta.

CONCLUSIONES: Tras tratamiento global centrado en el fortalecimiento muscular, reacciones de equilibrio, coordinación y reeducación de la marcha se ha conseguido que la paciente vuelva a una condición similar previa a la caída. BARTHEL: 85 TINETTI: EQUILIBRIO: 14/16 MARCHA: 9/12.

PALABRAS CLAVE: INMOVILISMO, FRACTURA, PELVIS, ANCIANO.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UN CASO DE DESHIDRATACIÓN SEVERA EN EL ADULTO MAYOR: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

MARÍA DEL CARMEN MORAL GARRIDO, IRENE MILLA PEINADO, RAQUEL LÁZARO ALEGRE

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 84 años de edad, llama al servicio de urgencias de su centro de salud, la hija refiere que en estos últimos días lo encuentra muy débil y confuso y que descansa mal por las noches. Sus antecedentes personales son: diabetes tipo II y Enfermedad de Parkinson. Sin alergias conocidas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: La exploración física general aportó los siguientes datos: tensión arterial 90/45 mmHg y frecuencia cardiaca 90ppm, oliguria y astenia. Tiene los labios secos y ojos hundidos, y la lengua presenta un color blanquecino. La piel está escamada y seca y sin elasticidad. Se realiza una analítica general, gasometría venosa y arterial y radiografía de tórax, evidenciando la presencia de hiperpotasemia ($K > 5.5\text{Mmol/l}$).

JUICIO CLÍNICO: Posible deshidratación. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Tras la exploración podemos confirmar que se trata de un paciente con deshidratación severa con fallo renal agudo.

PLAN DE CUIDADOS: Desde enfermería se lleva a cabo una valoración siguiendo los Patrones funcionales de Marjory Gordon, encontrando alterados los patrones: 1) Percepción y mantenimiento de salud, 2) Nutricional y metabólico, 3) Eliminación, 4) Actividad-Ejercicio y 5) Sueño y descanso. Podemos identificar, por tanto, los siguientes diagnósticos: Déficit de volumen de líquidos relacionado por pérdida activa de volumen de líquidos manifestado por oliguria sequedad de piel y mucosas y Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con deterioro del estado metabólico.

CONCLUSIONES: La deshidratación consiste en una pérdida del volumen de líquido corporal. En la población anciana hay un aumento de la incidencia de este problema, ya que, con la edad, el volumen de líquido corporal va disminuyendo, aumentado así, el riesgo de deshidratación y, por tanto, el número de hospitalizaciones. La labor de enfermería prevendremos posibles recaídas, instruyendo al paciente su familia como debe de mantenerse hidratado.

PALABRAS CLAVE: DESHIDRATACIÓN SEVERA, HIPERPOTASEMIA, PLAN DE CUIDADOS, ENFERMERÍA.

A PROPÓSITO DE UN CASO: FRACTURA DE CADERA

ESTHER ORTIZ MORENO, LAURA PORRAS BRAOJOS, GEMMA GONZALEZ CAZALILLA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 91 años que acude al servicio de urgencias del Hospital en ambulancia previa asistencia por equipo del 061 en el lugar del accidente, su domicilio. Sufre una caída accidental. La paciente se encuentra consciente, aturdida y presenta dolor. Con antecedentes personales de Hipertensión arterial, depresión e ICTUS sin secuelas hace 1 año. En tratamiento con enalapril 20 mg, ácido acetil salicílico 300 mg, lormetazepam 1 mg y paroxetina 20 mg. Alergia a la amoxicilina.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración física: Buen estado general, bien hidratada, perfundida y normocoloreada, Glasgow 13. Con herida en hombro izq. Y hematoma local a nivel de cadera izq. Con dolor e impotencia funcional con acortamiento y leve rotación externa del MMII izq. Exploraciones complementarias: Analítica: Hemograma: normal Bioquímica: sin alteraciones. Coagulación: normal Radiografía de brazo izquierdo frontal y perfil: sin lesiones. Radiografía de pelvis AP y lateral: se observa fractura subcapital de fémur izq.

JUICIO CLÍNICO: Fractura subcapital de fémur izquierda. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con la exploración física de acortamiento y lateralización del miembro se sospecha ya del diagnóstico principal de fractura de cadera. Que tras realización de una radiografía se confirma. También se descartó una fractura en miembro superior izquierdo. Donde presenta una erosión a nivel del hombro, como consecuencia también del golpe, con la realización de una radiografía.

CONCLUSIONES: Las fracturas y destacando la fractura de cadera, es una patología de elevado aumento entre las personas de edad avanzada. Siendo las caídas un factor de riesgo importante para padecerlas. Y esto puede ser debido a muchas causas, desde alteraciones en la visión, falta de equilibrio hasta ser provocado por barreras arquitectónicas. En definitiva nos encontramos ante un proceso de enorme trascendencia por su frecuencia, gravedad y potencial incapacitante. Donde la enfermería juega un papel importante, ayudando a esa prevención, reparación y recuperación, para afrontar el problema en todos sus frentes.

PALABRAS CLAVE: FRACTURA, CADERA, ENFERMERÍA, CAÍDAS.

POBLACIÓN ANCIANA, LOS GRANDES FRECUENTADORES DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS

ISABEL LOPEZ ORTIZ, LAURA MOURELLE VAZQUEZ, MARIA DEL CARMEN MOYA JIMENEZ

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento humano se caracteriza por la pérdida progresiva de capacidades físicas y cognoscitivas; y aunque no es igual en todos los individuos, ni ser mayor implica estar enfermo; la vejez se caracteriza por un alto riesgo de mal pronóstico de salud en términos de proclividad a enfermedades agudas, pérdida de independencia y hospitalizaciones recurrentes. El envejecimiento progresivo de la población ha originado un aumento de la asistencia sanitaria de los servicios de urgencia hospitalaria.

OBJETIVOS: Analizar si existe hiperfrecuentación de los servicios de urgencias hospitalarios por parte de la población anciana. Conocer si la población anciana acude a los servicios de urgencias hospitalarias por motivos de baja complejidad. Estudiar la repercusión de la utilización de recursos sanitarios.

METODOLOGÍA: Realizamos un análisis de datos descriptivo observacional de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias hospitalario del Hospital de Poniente en el 2016. La población a estudio fueron los pacientes mayores de 65 años atendidos en dicho servicio de urgencias. Relacionamos los tiempos de resolución, prioridades y destino al alta comparándolos con el resto de usuarios del servicio.

RESULTADOS: El 14,5% de las urgencias atendidas eran pacientes ancianos. El 78% son dados de alta, ya sea con seguimiento o a domicilio, mientras que el 18% precisan ingreso hospitalario. Solo un 0,5% cursa como exitus en el servicio de urgencias. El 38% precisa ingreso en observación de urgencias para tratamiento hospitalario. El 1,2% precisó asistencia inmediata en box de críticos, comprendiendo el 25% de los usuarios atendidos en dicha área del total de pacientes atendidos en 2016. El 27,3% fueron catalogados como patología emergente; el 50,5% como urgente y el 22,2% como patología banal.

CONCLUSIÓN: Los pacientes geriátricos generan más demanda urgente que los más jóvenes, pero hacen un uso más adecuado de los servicios de urgencia hospitalarios.

PALABRAS CLAVE: URGENCIAS, ANCIANO, ASISTENCIA SANITARIA, URGENCIA HOSPITALARIA, GERIATRÍA.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEBIDO A ÚLCERAS POR PRESIÓN

JUAN CARLOS RUIZ VERDEJO, ANTONIO PRADOS RIOS, REBECA CORBALAN LOPEZ, MARIA JOSE BALSALOBRE VILLA, EVA MARIA VIDAL CASTILLO

INTRODUCCIÓN: Las úlceras por presión pueden definirse como la solución de continuidad en la piel con pérdida de sustancia secundaria a un proceso necrótico. El desbridamiento es un paso imprescindible para la curación de la lesión.

OBJETIVOS: Analizar la importancia de la formación de los profesionales para el tratamiento y cuidados de las úlceras por presión.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de guías y protocolos mediante la consulta directa y acceso a internet, a la literatura científica recogida en las bases de datos PubMed, SciELO y la editorial Elsevier, usando como descriptores úlcera por presión, enfermería geriátrica, desbridamiento.

RESULTADOS: El personal de enfermería hará uso de un manual de referencia para poder valorar el estado de las úlceras con material necrótico y poder así, llevar a cabo una excelente intervención. Es necesaria la formación interdisciplinar, considerando que la formación no es solo para impartir conocimientos, sino también para aportar información adicional sobre la finalidad y los objetivos de la guía.

CONCLUSIÓN: La evaluación regular y continua, acompañada de la investigación se hace imprescindible para mejorar los cuidados de enfermería y la calidad asistencial de las personas mayores en residencias de ancianos.

PALABRAS CLAVE: TEJIDO NECRÓTICO, PIEL, LESIÓN, ÚLCERAS.

PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL ASOCIADA AL SONDAJE URINARIO

MARÍA TERRÓN NAVAS, LAURA RUIZ MOLINA, GUILLERMO SANCHEZ ZUÑIGA

INTRODUCCIÓN: Tras entrar en el estudio EPINE 2015, conocimos la situación real de la IN. Según el EPINE, el estándar de prevalencia de la ITU es de 1,48%. Nosotros en el 2014 obtuvimos un 1.28%. No es un dato alarmante, pero viendo que en 2014 el porcentaje total de la ITU era el 57.58% Entre todas las infecciones, nos propusimos reducir la incidencia de esta. Puesto que el sondaje urinario a un paciente supone someterle al riesgo de adquirir una ITU.

OBJETIVOS: Determinar procesos y métodos para: Disminuir el porcentaje de ITU entre todas las infecciones. Bajar el porcentaje de IN urinaria en pacientes quirúrgicos asociada a catéter urinario. Determinar la importancia de realizar una técnica adecuada de sondaje vesical.

METODOLOGÍA: Creación de un grupo de trabajo, se analizaron y revisaron los protocolos de sondaje vesical. Acciones principales: Definir la indicación de sondaje. Revisar la técnica. Definir el tiempo necesario de cada sondaje, nunca más tiempo del necesario. Mantenimiento y cuidados del sondaje vesical.

RESULTADOS: El porcentaje total entre todas la infecciones el 2014 era del 57.58%, En el 2016 se ha reducido al 40.48%. O Según el EPINE la prevalencia total de la ITU en los pacientes sondados debe de ser de 1.48%. En el 2014 en nuestro centro era de 1.28% Y en el 2016 se ha reducido -42.9%, Quedando en 0.78% O En el servicio quirúrgico, del 1.48% Que marca el EPINE, en el 2016 estamos en un 0.50%, Habiendo reducido en el periodo (2016/2015) un -51.8% La prevalencia de infección.

CONCLUSIÓN: Una buena indicación, técnica, duración y mantenimiento del sondaje durante el proceso quirúrgico y estancia hospitalaria es crucial en la reducción de la incidencia de la ITU. La implantación de las nuevas medidas de sondaje, la incidencia de ITU se ha visto positivamente disminuida.

PALABRAS CLAVE: SONDAJE VESICAL, INFECCIÓN, NOSOCOMIAL, MEDIDAS.

BENEFICIOS A NIVEL BIOPSIICOSOCIAL DEL EJERCICIO FÍSICO EN PERSONAS MAYORES

ISABEL GUZMAN DOMINGUEZ, JUAN ALEJANDRO MORENO NUÑEZ, ADRIAN NUÑEZ MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: La edad no debe ser ninguna impedimento para realizar una actividad física habitual ya que esta es beneficiosa para individuos de todas las edades incluso con alguna patología. El ejercicio regular mejorar la calidad de vida además de prevenir obesidad, HTA, cardiopatías y diabetes.

OBJETIVOS: Determinar qué deportes son los más beneficiosos para las personas mayores.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una búsqueda retrospectiva en las siguientes bases de datos: Pubmed y “Cuiden Plus” Cochrane, ScienceDirect y ScIELO. La búsqueda se restringió a los idiomas inglés y español entre los años 2009- 2017.

RESULTADOS: Tras revisar la literatura donde se hace referencia a los beneficios que la práctica de actividades físicas tienen en el envejecimiento , diremos que la práctica de cualquier actividad física moderada practicada de manera regular y través de programas adaptados a personas mayores, se presenta como una buena terapia tanto para prevenir enfermedades como a nivel psicológico. La actividad física orientada a la prevención debe realizarse de forma periódica y adaptada a las características personales y posibilidades de cada persona. Cuanto antes se comience la actividad mayores serán los beneficios biopsicosociales en la tercera edad.

CONCLUSIÓN: Un ejercicio físico regular y adecuado para mayores, está ligado con un menor riesgo de mortalidad disminuyendo riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y desarrollar hipertensión arterial. La práctica de unos 30 minutos de ejercicio físico diario moderado, incluso sin cambios en la dieta, se ha demostrado eficaz en el control y mejora del síndrome metabólico y la diabetes tipo II. La práctica de actividad física regular es una de las principales estrategias que ayuda a combatir el aislamiento, depresión y ansiedad.

PALABRAS CLAVE: BIOPSIICOSOCIAL, PERSONA MAYOR, SALUD, BENEFICIOS, ACTIVIDAD FÍSICA.

VALORACIÓN Y TRATAMIENTO EN LA ÚLCERA POR PRESIÓN

SARA BUIL PELLISÉ, MARINA CORRETGÉ GINÉ, LAURA MEDINA ROSA, ENRIC GALLART LUCERO, ESTEFANIA RUIZ CHACON, RAQUEL MARTINEZ MASOT, SUSANA ROSA SERRANO, ANNA ESCOLÀ NOGUÉS, SÒNIA BRAVO VALDIVIA, ANNA GUIU TRIQUELL, GEORGINA FUSTEGUERAS MIR, LAURA GUIX CLIVILLÉ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 89 años con herida en talón de 25 días de evolución, por inmovilización por intervención de fractura de fémur. No alergias. Antecedentes patológicos: hipertensión arterial, dislipemia, depresión y deterioro cognitivo.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Test de Braden: riesgo moderado. Revisión de estado de piel, historia clínica y tratamiento farmacológico. Estado nutricional: IMC=20. Identificación cuidador principal, que es la hija. Valoración de lesión: úlcera estadio III, con cráter profundo de 5cm sin cavitaciones, ligero exudado y márgenes definidos con piel periulceral correcta, no signos de infección, dolor y esfacelo en tejido de fondo de la lesión.

JUICIO CLÍNICO: Úlcera por presión de grado III. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Presenta destrucción de la epidermis, dermis y capa subcutánea que afecta a la fascia subyacente pero no la atraviesa.

PLAN DE CUIDADOS: Tratamiento: Farmacológico: analgesia si dolor. Técnicas posturales en paciente encamada: cambios posturales c/2h, con cabezal plano (según tolerancia), evitando apoyar al paciente sobre los trocánteres y utilizando cojines para eliminar presión y también bajo los pies dejando talones en el aire y eliminar la presión y fricción. Recomendación de colchón de aire. Soporte nutricional, asegurando aportación de: calorías (30-35kcal/kg/día), proteínas (1.2-1.5Kg/día), minerales (hierro y zinc), vitaminas (C,A,B) y aportación hídrica (30cc agua/kg/día) •Cura: Desbridamiento con hidrogel más un apósito absorbente (según exudado), favoreciendo la cura húmeda (con hidrocoloides o poliuretanos) que favorecerá a la disminución del dolor. Protección de fuentes de contaminación. La frecuencia de cura dependerá de la evolución de la lesión.

CONCLUSIONES: La UPP se define como la lesión de la piel y de los tejidos subyacentes producida cuando una presión mantenida entre una protuberancia ósea y una superficie de apoyo provoca un bloqueo del riego sanguíneo en este nivel. Es importante realizar una valoración multidimensional para pautar el tratamiento correcto. También es importante la prevención de nuevas úlceras por presión complementándolo con una educación para la salud a los cuidadores.

PALABRAS CLAVE: ANAMNESIS, MULTIDIMENSIONAL, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, UPP, VALORACIÓN.

PACIENTE GERIÁTRICO CON EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR

MANUEL ROMERA VILCHEZ, ANA MARÍA CANO MIRANDA, MARÍA DE LAS MERCEDES CHECA GÁLVEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 65 años de edad que acude a urgencias por referir “hinchazón” de la pierna izquierda a nivel del tobillo y pie desde hace 3 días. No refiere dolor ni fiebre en este momento. No refiere enfermedad recurrente ni traumatismo previo. Sus antecedentes personales son: DM desde hace 4 años y EPOC reciente.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza toma de constantes vitales: TA 130/70 mmHg, FC 72 lpm, FR 18 rpm, Tª 36.3 °C, glucemia basal 135 mg/dl. La exploración abdominal y respiratoria es normal. Durante la exploración del miembro inferior izquierdo presenta dolor en la palpación del trayecto venoso y edema con fóvea 3 cm. Signo de Homans positivo. Se solicita ecografía-doppler y analítica de sangre con dímeros-D. La eco-doppler objetiva trombosis venosa distal y dímeros- D positivos.

JUICIO CLÍNICO: Trombosis venosa profunda (TVP). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En un primer momento se sospechaba de trombosis venosa profunda o insuficiencia cardíaca debido a la descripción del paciente, tras los resultados de las pruebas de imagen se confirma la TVP.

CONCLUSIONES: La TVP se caracteriza por la formación de un trombo en cualquier nivel del sistema venoso siendo más frecuente el profundo. La mayoría se producen por debajo de la rodilla. El tratamiento se inicia con heparina de bajo peso molecular y una vez confirmado el diagnóstico se comienza con acenocumarol con revisión a los 3 meses y control del INR. También se indica al paciente el reposo con pierna elevada.

PALABRAS CLAVE: GERIATRÍA, EDEMAS, TROMBOSIS, VENOSA.

A PROPOSITO DE UN CASO: PACIENTE GERIÁTRICO CON DISNEA DE REPOSO

MANUEL ROMERA VILCHEZ, ANA MARÍA CANO MIRANDA, MARÍA DE LAS MERCEDES CHECA GÁLVEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 65 años, fumador 18-20 cigarrillos acude a urgencias por disnea grado IV que le impide realizar ABVD (actividades básicas de la vida diaria). Además, refiere esputo y tos. No presenta fiebre y refiere encontrarse cansado, asténico y no tolera decúbito supino. Presenta 02 domiciliario a 2 lpm.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Toma de constantes vitales: TA 145/75 mmHg, FC 110 lpm, FR 35 rpm, Tª 36.8 °C. La exploración del abdomen se encuentra deprimible, timpánico, no doloroso, peristaltismo positivo. La exploración respiratoria se auscultan sibilancias, disnea en reposo, uso musculatura accesoria y expectoración purulenta. En la analítica se observa aumento proteína C, leucocitosis y se realiza Mantoux con resultado negativo. Se realiza gasometría arterial: pH 7.25, PCO₂ 75, PO₂ 55, HCO₃ 35, Sat O₂ 85%. Se realiza Rx tórax: aplanamiento diafragmático e hiperclaridad pulmonar.

JUICIO CLÍNICO: EPOC. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Tras la exploración y la ausencia de fiebre descartamos la neumonía, tras la acidosis respiratoria y la disnea de reposo podemos afirmar que se trata de un enfisema pulmonar.

CONCLUSIONES: El EPOC es una enfermedad pulmonar obstructiva crónica que se puede clasificar como varias presentaciones entre ellas bronquitis crónica, enfisema pulmonar... Se canaliza vía venosa para fluidoterapia y se inicia tratamiento con bromuro de ipatropio de manera crónica al paciente, salbutamol inhalado en la fase aguda, antibioterapia con amoxicilina más clavulánico, cefasloporinas y macrólido y se recomienda la vacuna antigripal y neumocócica.

PALABRAS CLAVE: GERIATRIA, DISNEA, EPOC, ENFISEMA PULMONAR.

ANÁLISIS DEL RIESGO ANTICOLINÉRGICO EN PACIENTES ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

ANA BELÉN MORILLO MORA, ARANZAZU LINARES ALARCON, MARIA ISABEL SIERRA TORRES

INTRODUCCIÓN: Los fármacos anticolinérgicos (FAC) poseen un gran potencial para generar efectos adversos. Los pacientes ancianos por sus características (polimedicados, patologías crónicas, comorbilidades, fragilidad) son un grupo con mayor susceptibilidad a padecer estos efectos.

OBJETIVOS: Analizar el riesgo anticolinérgico al que están expuestos una cohorte de ancianos polimedicados e institucionalizados.

METODOLOGÍA: Estudio observacional y transversal en el que se incluyen pacientes residentes en una institución sociosanitaria con las siguientes características: edad >65 años, >5 medicamentos prescritos de forma crónica e historia clínica y prescripciones actualizadas. Para la recogida de datos se utilizó la historia clínica y prescripciones en receta electrónica. Variables: edad, sexo, número de medicamentos prescritos y FAC prescritos. Para el cálculo del riesgo anticolinérgico se utilizó la escala Anticholinergic Cognitive Burden Scale (ACB).

RESULTADOS: Población: 41 residentes (73.2% Mujeres). Edad media: 86.6 Años. Media de fármacos prescritos: 11.2. Del total de la cohorte de residentes, un 75.61% (N=31) tenía prescrito al menos un FAC, de los cuales un 41.94% Presentaban riesgo bajo de padecer efectos anticolinérgicos, un 12.90% Riesgo medio y un 45.16% Riesgo alto. La carga anticolinérgica calculada mediante la aplicación de la escala fue de 1 para un 41.94% De los pacientes, 2 para el 12.90%, 3 Para el 22.58%, 4 Para el 16.13% Y 6 en un 6.45%. Presentaron 56 prescripciones de FAC, de los cuales los más frecuentes fueron furosemida (25% de los FAC, potencia 1), trazodona (21.43%, Potencia 1), quetiapina (14.29%, Potencia 3), alprazolam (8.93%, Potencia 1), risperidona (7.14%, Potencia 1) y digoxina (7.14%, Potencia 1).

CONCLUSIÓN: Los FAC son ampliamente utilizados en nuestros pacientes ancianos institucionalizados, presentando un alto porcentaje de ellos un riesgo alto de experimentar efectos adversos anticolinérgicos. Es prioritario incluir estos fármacos en programas de desprescripción, buscando alternativas más seguras y emitir recomendaciones para minimizar sus efectos.

PALABRAS CLAVE: ANTICOLINÉRGICO, ANCIANO, POLIMEDICADO, SOCIOSANITARIO.

LOS CUIDADOS DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN POST MORTEM

MARIA FLORES POZO, ANGEL POZO SARRIA, ANTONIO SOTO MARTOS

INTRODUCCIÓN: Aquellos cuidados que se efectúan después de la muerte, una vez que el facultativo ha firmado el certificado de defunción o fallecimiento del paciente. Una vez producido el óbito, el cuerpo debe tratarse con todo respeto y sin brusquedades, sin manipularlo en presencia de familiares u otros pacientes. Lo aislaremos en un espacio íntimo y cerrado.

OBJETIVOS: Analizar el papel del TCAE en los cuidados post mortem.

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

RESULTADOS: Importante prestar cuidados e interés a la familia y tratarla con respeto y comprensión, y contestar a todas sus preguntas e informarles de los procedimientos realizados y aspectos legales. El procedimiento es el siguiente: Colocación de un equipo EPI, retirar pertenencias del fallecido, posición de cubito supino y realizar la higiene. Cubrir el cadáver con la sabana y dejar visible la cara, colocar pulsera identificativa en cintura o tobillos, registrar en la historia clínica datos del fallecido.

CONCLUSIÓN: Se debe facilitar la realidad de la pérdida e informar de las manifestaciones del duelo y animar a la expresión de las emociones (llorar, gritar, silencio, etc.).

PALABRAS CLAVE: TCAE, CUIDADOS, POST, MORTEM.

EL ALZHEIMER Y LOS FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES

FÁTIMA MONTOYA GEA, ANA GONZALEZ ALCAIDE, CRISTINA MORALES GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN: El Alzheimer es una enfermedad que inicia con una leve pérdida de la memoria y sigue con una demencia que avanza lentamente y que puede desembocar en un déficit en la locución y a nivel visoespacial. Uno de los mayores factores de riesgo es la edad, ya que un 10% de las personas mayores de 70 años presentan deterioro cognitivo y de estas el 50% presentan Alzheimer. Esta puede tener una duración de unos 8 a 10 años, aunque a veces se pueden dar casos de desarrollo de unos 25 años.

OBJETIVOS: Conocer cuáles son los factores de riesgo predisponentes para la enfermedad de Alzheimer.

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

RESULTADOS: Los factores de riesgo son la longevidad (dándose entre un 20 y 40% de los casos a los 85 años) y tener antecedentes familiares de la enfermedad. Se han identificado recientemente cuatro genes que la predisponen e incluso puede ser provocada por una mutación en el gen PLD3. También el género femenino es un factor de riesgo sin estar relacionado con su mayor longevidad. Además hay un mayor riesgo de presentar la enfermedad si se presenta riesgo cardiovascular, hipercolesterolemia, niveles altos de glucosa en sangre e inflamación. Aunque hay factores protectores como: una alimentación rica en fólicos y vitamina E. Además desarrollar la plasticidad cerebral estimulando la actividad mental, estar continuamente aprendiendo y socializar. También ayuda a la prevención de la demencia el realizar ejercicio físico de forma moderada.

CONCLUSIÓN: Es importante la identificación y la prevención de los factores de riesgo de la enfermedad de Alzheimer por parte del equipo de enfermería, informando de un estilo de vida saludable, para reducir en todo lo posible su incidencia.

PALABRAS CLAVE: ALZHEIMER, FACTORES DE RIESGO, DEMENCIA, ANCIANOS.

DESARROLLO COGNITIVO DE PERSONAS MAYORES RESIDENTES EN ZONA RURAL: INFLUENCIA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

IRENE VILLALOBOS ROLDÁN, MARIA CARMEN ORTIZ CALIZ

INTRODUCCIÓN: La disminución de las funciones cognitivas asociada al envejecimiento se ve influenciada por aspectos individuales, sociodemográficos, genéticos, hábitos de vida y salud. El diagnóstico precoz del deterioro cognitivo en personas mayores y la implementación de estrategias de envejecimiento activo son esenciales para prevenir el deterioro y tener una vejez sana.

OBJETIVOS: Conocer los factores que influyen positiva y negativamente en las capacidades intelectuales de las personas mayores que habitan en áreas rurales, cuáles de estas capacidades se ven más afectadas y qué estrategias podemos implementar los profesionales de la salud para fomentar una vejez sana.

METODOLOGÍA: Se realizó una búsqueda en las bases de datos Scopus, WOS y CINAHL con los términos “elderly” “cognition” “rural” y en las revistas Avances en Enfermería y KAIRÓS Gerontología. Limitación de búsqueda: 1) últimos 5 años 2) acceso al texto completo o abstract 3) escritos en inglés, portugués o español. Se analizaron 4 artículos, dos de revistas y dos de las bases de datos mencionadas.

RESULTADOS: La capacidad constructiva visual fue el ítem más impactado seguido atención y cálculo y memoria de evocación. Tener un/a compañero/a supone un mayor estímulo cognitivo. No hubo relación entre sexo y deterioro cognitivo; la asociación observada fue entre declive cognitivo y mayor rango de edad, menor grado de formación y viudez.

CONCLUSIÓN: Estos resultados refuerzan la necesidad de la implementación de actividades que favorezcan la cognición, principalmente en las áreas de atención y cálculo, capacidad constructiva-visual y memoria de evocación a través de juegos y técnicas individuales y en grupo. Las oficinas de estimulación cognitiva son una opción eficaz para estas áreas rurales. Se recomienda llevar a cabo técnicas como la “enfermería lúdica”, que se basa en la atención social, física y emocional para tratar aspectos de socialización, cognición, motricidad y expresiones humanas.

PALABRAS CLAVE: DESARROLLO COGNITIVO, PERSONAS MAYORES, RURAL, ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

INFECCIÓN RESPIRATORIA EN PACIENTE CON INGRESO PREVIO POR GRIPE B

MARIA DEL PILAR ESPINOSA PULIDO, NATALIA ESPINOSA PULIDO, MARIA ESPINOSA PULIDO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 83 años, con alta de hace un mes por infección respiratoria aguda por gripe B. Refiere desde los pocos días del alta empeoramiento clínico progresivo hasta el día de ayer que inicia cuadro de insuficiencia respiratoria, tos con expectoración mucosa sin fiebre acompañante, así como dolor costal bilateral de características pleuríticas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente y orientada, buen estado general. Normal coloración de piel y mucosas. Hidratada. Eupneica con satO₂ 96%. Tonos rítmicos (marcapasos) a 68lpm. AR: roncus dispersos por ambos campos pulmonares. Abdomen: algo globuloso, blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias. EEEI: sin edemas Hemograma: hb 10g/dl, Hcto 31,2%, serie blanca y plaquetar normales. Estudio de coagulación: INR 4,92. Bioquímica: función renal e iones normales.

JUICIO CLÍNICO: Infección respiratoria de repetición. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Con los datos obtenidos en la anamnesis, el diagnóstico diferencial es una infección respiratoria de repetición.

CONCLUSIONES: En estos tipos de sobre infección hay que tener una vigilancia mas estrecha sobre todo en pacientes frágiles para evitar complicaciones severas.

PALABRAS CLAVE: DOLOR COSTAL, RONCUS, DISNEA, TOS, ANCIANO FRÁGIL.

PREOCUPACIÓN ANTE EL MALTRATO DEL ANCIANO

LAURA BERRUEZO BUENDIA, FRANCISCO JESÚS RODRÍGUEZ GARCÍA, CAROLINA INES ALONSO RODRIGUEZ, MARIA DOLORES RUBIO ALCARAZ

INTRODUCCIÓN: Según la OMS se define anciano a las personas de 60 a 70 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las q sobrepasan los 90 se le denominan grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se les llamara de forma indistinta persona de la tercera edad. Las personas mayores tienen derecho a la atención, bienestar y respeto, es labor de los sanitarios de mantener sus intereses físicos y psíquicos y velar para que reciban la atención necesaria en todos los niveles.

OBJETIVOS: Definir los diferentes tipos de maltrato en el anciano y reconocerlos.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica a través de bases de datos el buscador de Google Académico, Pubmed desde el año 2012 hasta la actualidad.

RESULTADOS: Es muy importante definir un maltrato a un anciano sabiendo identificar un acto único o repetido de daño o sufrimiento a una persona de edad avanzada, además de la acción que vulnera el respeto hacia su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona. Para que este acto de clasifiquen como maltrato debe transcurrir en una relación interpersonal donde exista un cuidado, confianza, convivencia o dependencia del anciano pudiendo ser el agresor un vecino familiar, amigo o personal institucional, todo hecho voluntario realizado, no accidental, puede producir daño o cualquier omisión que le limite la atención sanitario para su bienestar, así como la violación de sus derechos.

CONCLUSIÓN: Es nuestra labor proteger y cuidar de nuestros mayores para mantener su salud y saber identificar el maltrato ya que afecta no solo a la persona en sí, sino también a la sociedad como un problema social y económico. Debemos saber todo lo necesario para poder prevenir y detectar el maltrato y guiarlos en caso de necesidad.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, DERECHO, MALTRATO, RESPETO.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON TOS

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 91 años que acude por cuadro de tos con expectoración mucopurulentas de varios días de evolución, fiebre de 38°C que ha estado en tto. Con amoxicilina y levofloxacino que tubo que suspender por diarrea. Actualmente en tto. Con azitromicina. Antecedentes: No AMC. NO HABITOS TOXICOS. HTA. No DLP. FA anticoagulada con sintrom. Neo de próstata. Tto. Habitual: sintrom, urosin ocas, dioban, sutril, pravastatina, omeprazol.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Temperatura. 37°C. TA 130/70. Sta O2 95% basal. REG, COC, deshidratado, Np. Eupneico. ACR: arritmico, MV globalmente disminuido, con abundantes runcus dispersos. - EKG: FA a 80plm. Eje normal. -Analítica: 3500 leucos, plaq. 650000, INR 1.39, Urea 127, PCR 19- -Rx tórax: cardiomegalia.

JUICIO CLÍNICO: Infección Respiratoria No Consiliativa. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Favorable con tazocel, con remisión de la fiebre y mejoría de la clínica respiratoria.

PLAN DE CUIDADOS: En la estancia hospitalaria procedemos a realizar cuidados de enfermería desde la toma de temperatura, aseo asistido en ducha. Favorecemos la expulsión de secreciones aplicando clapping mañana y tarde.

CONCLUSIONES: Sintrom: un cuarto de comprimido todas las noches, próximo control en una semana. - Resto de tto. Igual.

PALABRAS CLAVE: TOS, EXPECTORACION, DIARREA, FIEBRE.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES GERIÁTRICOS PORTADORES DE SONDA PEG

DOLORES MARIA SEDANO PEREZ, CLARA YERBES GARCIA, MIGUEL ANGEL GARCÍA TORRES

INTRODUCCIÓN: La Nutrición Enteral (NE) es una forma de administrar nutrientes a través de una sonda a pacientes que por diversas razones no logran garantizar la totalidad o calidad de nutrientes por vía oral para mantener un óptimo estado nutricional. En estos pacientes la desnutrición suele ser un riesgo frecuente que trae consigo complicaciones mayores. Es de gran importancia tener unos conocimientos y habilidades específicos por parte de los profesionales de enfermería para realizar un manejo correcto y evitar posibles complicaciones.

OBJETIVOS: Proporcionar a los pacientes con NE cuidados estandarizados y de calidad.

METODOLOGÍA: Se ha realizado la lectura crítica de distintas fuentes bibliográficas en las bases de datos de PubMed, Scielo y MedilinePlus.

RESULTADOS: Cuidados que proporcionar a los pacientes portadores de sonda PEG por parte de enfermería: • Cuidar la higiene bucal de los pacientes. • Se debe realizar limpieza diaria del sitio de inserción de la sonda con solución yodada. • Girar diariamente la sonda suavemente para evitar adherencias • El sitio de inserción debe permanecer seco. • Incorporar al paciente 30°-45° antes de iniciar la nutrición y mantenerlo en esa posición posteriormente durante una hora. • Después de cada nutrición se infundirán por la sonda 50 ml de agua. En caso de nutrición continua, esta operación se realizará cada 4-6 horas • Los medicamentos se administrarán por la entrada lateral de la sonda. • Cambiar la sonda aproximadamente cada 6-12 meses.

CONCLUSIÓN: Los cuidados de enfermería en los pacientes con sonda PEG son el pilar fundamental para establecer una nutrición adecuada y de calidad, por lo que el uso colectivo de unos protocolos establecidos proporcionará mayor seguridad al paciente.

PALABRAS CLAVE: NUTRICIÓN ENTERAL, GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, GERIATRÍA.

SIGNOS DE DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS DE MADRID

MARIA RODRIGUEZ MARMOL, RAFAEL MUÑOZ CRUZ, CARMEN MARIA BERNABEU CRUZ

INTRODUCCIÓN: La población cada vez envejece más, por lo que los ancianos son cada vez más en la sociedad. Aunque son muchas las patologías que pueden sufrir, la depresión y la ansiedad son muy frecuentes en este grupo.

OBJETIVOS: Detectar trastornos depresivos en aquellas personas mayores de 65 años que acuden a los servicios de atención primaria.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal sobre 153 personas mayores de 65 años que acudían a Atención Primaria en la ciudad de Madrid. Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario autoadministrado y previamente validado, con un valor del coeficiente α de Cronbach de 0,7. Dicho cuestionario consta de 25 ítems cuyas opciones de respuesta eran sí/no. A aquellos ancianos con una puntuación mayor o igual a 15, se les consideró que padecían depresión.

RESULTADOS: La media de edad de la muestra fue de 70,4 años, siendo 1,8 años mayor en los ancianos con depresión. En el 30,1% de los casos, se encontró alguna sintomatología depresiva, siendo en el 56,5% de los casos mujeres.

CONCLUSIÓN: En nuestros resultados se demuestra que la depresión es más frecuente en mujeres y su incidencias aumenta con la edad. Dos de las ideas más frecuentes en ancianos depresivos suelen ser la ausencia de ganas de vivir y la idea de que la muerte es la solución.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, ANCIANIDAD, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, GERONTOLOGÍA.

ESTREÑIMIENTO ACOMPAÑADO DE DOLOR EN EPIGASTRIO

MARTA ROJAS PEÑA, SONIA ROBLES CÓZAR, RAÚL PUIG SÁNCHEZ

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 80 años que acude de madrugada a urgencias por estreñimiento de 4 días de evolución, no fiebre ni otros síntomas. Los familiares comentan que no refiere ninguna molestia. Se administra enema con sonda el cual no resulta efectivo, se realiza RX de abdomen donde se aprecian abundantes heces en macro cólico. Continúa con dolor por lo que se administra metamizol IV, buscapina IV, y ranitidina IV. Se deriva al hospital de referencia por no tolerar la palpación abdominal.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Buen estado general, normocoloreada, eupneica, afebril. Abdomen globuloso, difícil de palpar. Dolor a la palpación en epigastrio, no signos de irritación peritoneal.

JUICIO CLÍNICO: Estreñimiento. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Estreñimiento persistente/pseudooclusión intestinal.

PLAN DE CUIDADOS: Se vuelve a administrar enema el cual es efectivo, es valorada por cirujía quien le realiza un TAC abdominal con resultados de neoplasia de colon descendente (estadio I), que provocó marcada dilatación en marco cólico. Se interviene de urgencias con buena evolución.

CONCLUSIONES: El motivo aparentemente sin importancia, puede llegar a ponerse sobre aviso ante una patología mayor. Por lo cual lo primero siempre será explorar correctamente y reexplorar las veces que sean necesarias.

PALABRAS CLAVE: ESTREÑIMIENTO, HECES, DOLOR, OCLUSIÓN.

OSTEOARTRITIS ENFERMEDAD COMÚN EN LA TERCERA EDAD

MARIA ESTER LACALLE SANCHEZ, CARMEN BELÉN ESTRADA IRIBARNE, ANA MELERO GUTIERREZ

INTRODUCCIÓN: Osteoartritis enfermedad inflamatoria que afecta fundamentalmente al cartílago articular, es más común en la tercera edad. Las articulaciones aparecen hinchadas, enrojecidas, agarrotadas, rígidas y doloridas, debido a la reacción inflamatoria y suele limitar el movimiento de las articulaciones que son afectadas, como mano, rodilla y cadera. Esta enfermedad, puede ir acompañada de cansancio y debilidad.

OBJETIVOS: Analizar la definición, diagnóstico y tratamiento de la osteoartritis.

METODOLOGÍA: Realización revisión bibliográfica basada en estudios y textos científicos consultando bases de datos Biblioteca OMS, el buscador Google Académico, Medline Plus, Slideshare, Arthritis Foundation; en los últimos cuatro años. Encontramos una totalidad de 73 artículos y seleccionando solamente 8, relacionados con osteoartritis. Los idiomas utilizados castellano e inglés.

RESULTADOS: Según la OMS afecta al 80 % de la población mayor 65 años. Al 70% mayor de 50 años le afecta en sus manos, un 40% en los pies, un 10% en las rodillas y un 3% en las caderas; es la causa más importante de discapacidad en el mundo, afectando a las mujeres en mayor porcentaje. Los exámenes a realizar para el diagnóstico de la enfermedad; Resonancia Magnética y ecografía. Queda establecida como mejor opción rehabilitación con un fisioterapeuta, seguido de un programa de ejercicios, acompañado de una dieta hipocalórica rica en vitaminas, minerales y ácidos grasos insaturados. Se utilizan medicamentos como AINES y analgésicos.

CONCLUSIÓN: No se ha encontrado cura para la osteoartritis. Pero si, un plan adecuado que puede ayudarle a mantenerse activo (como tener un peso adecuado, hacer ejercicio, usar calor o frío para disminuir dolor o rigidez), a proteger sus articulaciones del daño (evitar levantar peso), y a controlar el dolor (tomar su medicación).

PALABRAS CLAVE: OSTEOARTRITIS, ARTRITIS, ARTICULACIÓN, ENVEJECIMIENTO, ARTROSIS.

IMPORTANCIA DE LA REHABILITACIÓN TRAS UN FRACTURA DE CADERA EN EL ANCIANO

CRISTINA BENITEZ MARIN, TANIA BUENO GÓMEZ, ANA COBOS GINES

INTRODUCCIÓN: La rehabilitación, se basa en un apoyo dirigido al paciente, para fomentar la reintegración de su máxima autonomía, a través de una serie de ejercicios y terapias efectivas orientadas a aumentar la independencia funcional en actividades básicas de la vida diaria tras una fractura de cadera en pacientes de avanzada edad.

OBJETIVOS: Analizar la efectividad tras un proceso de rehabilitación en ancianos con fractura de cadera.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos científicos publicados entre el año 2010 y 2017. Las bases de datos utilizadas para obtener información fueron: PUBMED Y SCIELO. La ecuación de búsqueda fue “rehabilitación y fractura de cadera”.

RESULTADOS: Este tipo de pacientes muestran aparte de alteraciones motoras, las psíquicas, como la depresión debido al pensamientos de no volver a recuperar su propia autonomía. La tecnología ha diseñado las modernas prótesis y osteosíntesis de forma que puedan absorber la carga completamente y permiten la bipedestación y deambulación. Con un buen manejo de las nuevas tecnologías, y profesionalidad del equipo se evidencia que los pacientes que han percibido diferentes estrategias de rehabilitación mejoran notablemente llegando a alcanzar en el 70% de los casos una recuperación completa a los 6 meses.

CONCLUSIÓN: A diferencia de la mayoría de intervenciones médicas cuyo objetivo es revertir la patología, la rehabilitación de los ancianos con fractura de cadera se centra principalmente en la realización de ejercicios para conseguir alcanzar su máxima autonomía en el menor periodo de tiempo del cual influye el tipo de paciente, la edad, tipo de fractura, deterioro cognitivo etc. Sería recomendable proponer guías de actuación para este tipo de casos.

PALABRAS CLAVE: REHABILITACIÓN, TERAPIA POR EJERCICIO, FRACTURA, CADERA, ANCIANO.

IMPLANTACIÓN DE UN MODELO DE PREPARACIÓN SEGURA DE MEDICACIÓN EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS

MARIA CINTA ALONSO LIFANTE, MARIA JESUS ARRABAL ORPEZ, MARIA DEL CARMEN ARRABAL ORPEZ

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento de la población es una realidad que encontramos actualmente en nuestra sociedad, sobre todo en los países más desarrollados. Este motivo añadido a la inserción de la mujer en el mundo laboral hace que sean cada vez más las familias que solicitan el ingreso de algún mayor en los centros sanitarios geriátricos. La población que ingresa en éstos centros, suele ser personas de edad avanzada, pluripatológicos y polimedicados. Es para las residencias una gran responsabilidad la administración segura de los medicamentos.

OBJETIVOS: Analizar la bibliografía: Preparar de manera segura la medicación. Evitar errores en la administración para que cada residente tenga su medicación correcta. Evitar confusiones entre la medicación del desayuno, comida y cena.

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

RESULTADOS: La medicación se preparará semanalmente en pastilleros individuales correctamente identificados con el nombre del residente. Dentro de los pastilleros encontraremos vasitos de colores según sea para desayuno, almuerzo o cena. Para evitar que tomen medicación de otros residentes, los vasitos tendrán los nombres de cada persona y cada residente tendrá un cartel con su nombre. También estará indicado en las mesas del comedor la posición que ocupe en las mesas cada residente. Con estas acciones llevadas a cabo se conseguirán disminuir los errores de la administración, esperando que lleguen a ser inexistentes. Los pastilleros tendrán vasos individuales para el desayuno, almuerzo y cena de un color diferente. Con la identificación de la mesa se conseguirá que los residentes estén más orientados al entrar al comedor y situarse en la mesa para realizar las comidas.

CONCLUSIÓN: La enfermeras en las residencias se encuentran a diario con una gran responsabilidad para ofrecer a los residentes seguridad cuando se toman un medicamento, ya que son las que preparan y administran dicha medicación. Por este motivo se considera importante la implantación de este modelo.

PALABRAS CLAVE: MEDICACIÓN SEGURA, ANCIANO, RESIDENCIA GERIÁTRICA, PLURIPATOLÓGICO.

EL EJERCICIO FÍSICO EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD: BENEFICIOS

ROCIO LOPEZ SEGURA, ASUNCION MARIA LOPEZ GARCIA, MARIA ANGELES RIDAO SOLA

INTRODUCCIÓN: La actividad física es beneficiosa para individuos de todas las edades, tanto para aquellos que padecen una enfermedad crónica o minusvalía, como para las personas saludables, la actividad física regular previene entre otros de la obesidad, HTA, cardiopatía coronaria, proporciona sensación de bienestar, contribuye a la lucha contra el estrés, favorece la estabilidad postural, la flexibilidad y autoestima y es utilizado como elemento de protección y rehabilitación de algunas patologías.

OBJETIVOS: Analizar y determinar la importancia de la actividad física, repercutiendo tanto a nivel físico, psicológico y socio afectivo, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

METODOLOGÍA: Revisión Bibliográfica: se ha buscado información en las siguientes bases de datos: scielo, Cochrane, dialnet, donde se han usado los siguientes descriptores: actividad física, personas saludables, rehabilitación.

RESULTADOS: Hacer ejercicio físico para mayores, está ligado con un menor riesgo de mortalidad junto con un decremento en el riesgo de sufrir un infarto de miocardio y desarrollar diabetes tipo II, siendo efectivo en la prevención de determinados cáncer, disminuye el dolor osteoarticular y el riesgo de padecer demencia, ayuda a combatir el aislamiento, depresión y ansiedad.

CONCLUSIÓN: El ejercicio físico practicado regularmente es una de las principales tratamientos no farmacológicos con las que los hospitales cuentan, muchos estudios promueven los cuantiosos beneficios de los ejercicios aeróbicos para prevenir y evitar complicaciones en las enfermedades coronarias, en la osteoporosis y la depresión, llevar un estilo de vida sedentario aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad.

PALABRAS CLAVE: BIENESTAR, CALIDAD DE VIDA, EJERCICIO FÍSICO, REHABILITACIÓN.

LOS SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN EL ENVEJECIMIENTO PATOLÓGICO

EVA TOMERO GONZÁLEZ, SONIA ALONSO FERNÁNDEZ, GRACIELA ZAPICO LOPEZ

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento patológico es el envejecimiento que se produce como consecuencia de enfermedades y estilos de vida. No forma parte del envejecimiento normativo y, en algunos casos, los cambios producidos por este tipo de envejecimiento pueden ser prevenibles y/o reversible. Los síndromes geriátricos son situaciones de enfermedad expresadas por un conjunto de cuadros originados por la concurrencia de una serie de enfermedades que tienen su expresión a través de cuadros patológicos no encuadrados en las enfermedades habituales, que hacen que el abordaje de la enfermedad se haga de un modo distinto, requiriendo una cuidadosa valoración y un correcto tratamiento.

OBJETIVOS: Identificar los grandes síndromes geriátricos para mejorar la asistencia sanitaria a los ancianos.

METODOLOGÍA: Revisión narrativa a través de una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, Embase, Cuiden, Cochrane Plus, Lilacs, ClinicalKey y Scielo España.

RESULTADOS: Los grandes síndromes geriátricos son la incontinencia y retención Urinaria, estreñimiento e incontinencia fecal, deterioro Cognitivo Leve (DCL). Además de las demencias como delirium o Síndrome Confusional Agudo (SCA), alteraciones de la marcha, inestabilidad y caídas, inmovilidad, úlceras por presión (UPP), malnutrición, depresión y ansiedad, deprivación sensorial, farmacología y trastornos del sueño.

CONCLUSIÓN: Los síndromes geriátricos se tienen que abordar, a poder ser, por médicos de geriatría o, en su defecto, por médicos generales. En la asistencia de los pacientes geriátricos intervienen los equipos multidisciplinares e interdisciplinares. Es necesario que los profesionales que conforman el equipo conozcan los grandes síndromes geriátricos y sus manifestaciones. Los profesionales deben adaptar las intervenciones a las características de esta población y de sus enfermedades.

PALABRAS CLAVE: SÍNDROMES, GERIATRÍA, ENVEJECIMIENTO, PATOLOGÍA.

LA PREVENCIÓN DEL ESTREÑIMIENTO EN LOS ANCIANOS

MARÍA DE LA CRUZ SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, ANA BELEN INVERNON SANCHEZ, MARIA JOSE MASEGOSA MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: El estreñimiento en la evacuación de retardada e infrecuente de las heces (menos de 3 deposiciones a la semana). El estreñimiento no es una enfermedad, es un síntoma. El estreñimiento es más común en mujeres que en hombres, el 20% de las personas mayores no institucionalizadas presentan estreñimiento.

OBJETIVOS: Identificar las causas más habituales del estreñimiento en ancianos. Determinar las medidas de prevención del estreñimiento.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática mediante una búsqueda bibliográfica. Para su elaboración se localizaron una media de 5-10 artículos, todos en español y publicados en los últimos diez años en: Scielo, BVS, Gerión. Utilizando como descriptores (criterios de búsqueda): anciano, estreñimiento, causas, prevención.

RESULTADOS: Las causas más frecuentes del estreñimiento en el anciano, son la disminución de la motilidad intestinal, hábitos higiénico-dietéticos inadecuados, inmovilización, demencias y causas iatrogénicas como el consumo de fármacos. Para evitar el estreñimiento debemos realizar una serie de medidas preventivas tales como ir al baño a la misma hora todo los días (como si fuera una rutina), realizar ejercicio físico regular (siempre que no esté contraindicado), aumentar el consumo de fibra en la dieta, ingerir abundantes líquidos y utilizar laxantes naturales.

CONCLUSIÓN: El estreñimiento representa una de los grandes síndromes geriátricos por su prevalencia, sus complicaciones y su importante incidencia en la calidad de vida del anciano. Dada la influencia del estreñimiento en la calidad de vida del anciano, es muy importante que se sigan las medidas preventivas.

PALABRAS CLAVE: ANCIANO, ESTREÑIMIENTO, CAUSAS, PREVENCIÓN.

EFFECTIVIDAD DE LAS SUPERFICIES DE ALIVIO DE PRESIÓN EN LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

ANA MARÍA CANO SÁNCHEZ, NOELIA MARIA REINA PULIDO, ANTONIO JESÚS GÓMEZ CASAS

INTRODUCCIÓN: Los dispositivos de alivio de presión son superficies especiales de apoyo, están diseñadas para el manejo de la presión, principalmente se usan en pacientes que presentan úlceras por presión (UPP) y/o en pacientes que están en riesgo de sufrirlas. Entre estos dispositivos destacamos el colchón de aire alternante. Estos dispositivos necesitan ser estudiados para determinar qué beneficios se obtienen con su uso para prevenir la aparición de UPP, entendiendo estas como zonas dañadas en la piel y tejido subyacente, que es causa de una presión prolongada, roce o fricción y que suelen aparecer principalmente en los puntos de apoyo.

OBJETIVOS: Conocer la efectividad del uso de superficies especiales de manejo de presión en la prevención y tratamiento de úlceras por presión.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica buscando en las bases de datos Cuiden, Cochrane y Scielo. Se recogen revisiones sistemáticas de la literatura, guías de práctica clínica basadas en la evidencia, ensayos clínicos controlados aleatorizados y recomendaciones de Sociedades Científicas.

RESULTADOS: Los principales estudios encontrados sobre superficies de alivio de presión, han comparado los tipos de espumas de alta especificación con el colchón de espuma estándar en hospitales. Todos los estudios coinciden en que los tipos de espuma de alta especificación son más eficientes y reducen la incidencia de UPP con respecto a los colchones estándar de hospital, principalmente en pacientes con mayor riesgo.

CONCLUSIÓN: Se puede decir que hay evidencia de que algunas superficies de alivio de presión específicamente diseñadas como los colchones de espuma de alta especificación prevendrían el desarrollo de úlceras por presión. Es importante tener en cuenta que el uso de superficies de alivio de presiones no debe sustituir a otros elementos como son los cambios posturales, hidratación de la piel, movilización, etc.

PALABRAS CLAVE: ÚLCERAS POR PRESIÓN, SUPERFICIES DE ALIVIO DE PRESIÓN, PREVENCIÓN, SUPERFICIES ESPECIALES DE APOYO.

PLAN DE CUIDADOS EN PACIENTE ADULTO CON ÚLCERA POR PRESIÓN

MARIA DEL CARMEN CLAVAÍN NOGALES, MIRIAN ACEVEDO PEREZ, MONTSERRAT SANCHEZ GARCIA DE QUIROS

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 76 años, sufre caída por escaleras. Tras IQ por fractura de cadera y encamado desde hace 3 meses, presenta UPP en región sacro-coxígea (stadio III).

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Después de 3 meses de ingreso hospitalario, fue dado de alta domiciliaria. En la valoración geriátrica presentó categoría G en índice de Katz, vida camasillón. Portador de SV. Atendido por un cuidador familiar. Al alta hospitalaria recibió curas húmedas a diario en domicilio. Intervención enfermera: en zona perilesional se aplicó aceites vegetales de alto contenido en ácidos grasos esenciales y aceites esenciales. Para la úlcera se realizaron curas húmedas. En presencia de tejido necrótico, tras limpieza con SSF, se aplicó clostridiopeptidasa A-colagenasa obteniendo un lecho de herida viable. Posteriormente, cuando existió tejido de granulación, un hidrogel con colágeno en polvo junto al apósito hidrocélular adhesivo, provocando avance de los bordes de la herida. El uso del apósito hidrocélular equilibró la humedad de la úlcera, controlando el exudado. Durante el proceso, no aparecieron signos de infección de la úlcera, los bordes regulares y se fue cerrando progresivamente. La herida mejoró hasta su curación en un periodo de 12 semanas. No AP ni RAM.

JUICIO CLÍNICO: Úlcera por presión en región sacro-coxígea (estadio III). **PLAN DE CUIDADOS:** - Deterioro de la integridad cutánea(00046) NOC. Curación de la herida: por segunda intención(1103) NIC. Cuidados de las úlceras por presión(3520) Manejo de presiones(3500). -Riesgo de infección(00004) NOC. Estado inmune(0702) NIC. Protección contra las infecciones(6550). -Dolor agudo(00132) NOC. Nivel del dolor(2102) NIC. Manejo del dolor(1400) Administración de analgésicos (2210).

CONCLUSIONES: Se evalúa los conocimientos del cuidador principal en relación a UPP; factores de riesgo, método de prevención y signos y síntomas sobre su identificación. Al ser deficientes, se dota de formación y conocimientos para curación y prevención de riesgo. Las recomendaciones son; cambios posturales cada 2-3h, analgesia, colchón-cojín antiescaras, hidratación y vigilancia del estado de la piel, dieta adecuada en proteínas e ingesta hídrica.

PALABRAS CLAVE: ULCERA POR PRESIÓN, CURA HUMEDA, TEJIDO, GRANULACION, CAMBIO POSTUAL.

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU)

MARIA DEL CARMEN GUTIÉRREZ SÁNCHEZ, JULIA PASCUAL ALVAREZ, SUSANA JIMÉNEZ GUERRERO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 74 años de edad, trasladada desde domicilio, tras ser atendida por personal sanitario. Según refiere la paciente ha sufrido un cuadro de desorientación con caída accidental. Refiere cuadro de dolor a nivel de cadera derecha tras caída. Presenta cuadro de tos en días previos con expectoración, además refiere síndrome miccional asociado a dolor abdominal en tratamiento con Ciprofloxacino 500mg. Antecedentes personales No alergias medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. Hipertensión arterial, Lumbalgia, Crisis convulsivas en ocasiones sin tratamiento. Tratamiento habitual: Norvas 5mg, Omeprazol 20mg, Zaldiar, Orfidal 1mg.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Constantes Presión Arterial Máxima: 130mmHg Presión Arterial Mínima: 60mmHg Frecuencia Cardíaca: 92ppm Temperatura: 39,2°C Exploración física Eupneica en reposo. Pulsos carotídeos presentes y simétrico. Ap tonos rítmicos con algún extratono. Abdomen blando, depresible sin dolor a la palpación. Movilidad de cadera conservada. Resultado de las pruebas complementarias Se le realiza Electrocardiograma, ritmo sinusal a 90lpm, aisladas extrasístoles ventriculares, no alteración PR ni QRS. Se realiza hemocultivo al fin de identificar foco de infección. Se realiza test rápido de gripe A, siendo negativo. Analítica de sangre: -Hemograma: Hb 13.0, Leucocitos 8600, Neutrofilos absolutos 7300, Plaquetas 181000. -Coagulación: INR 1.1 TP 83%. -Bioquímica: Glucosa 148, Creatinina 0,75, Urea 47, Sodio 139, Potasio 3,3, PCR 248. Sedimento de orina: Nitritos positivos, Hematíes 3+, Leucocitos 2+, Bacteriuria intensa.

JUICIO CLÍNICO: ITU (Infección del tracto urinario). **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** En principio se sospechó de algún tipo de infección respiratoria, incluida gripe A.

PLAN DE CUIDADOS: Tras pruebas complementarias y descarte de previo diagnóstico se concluye con diagnóstico de ITU por el cual se inicia antibioterapia con Levofloxacino intravenoso 500mg c/12h por lo que se plantea ingreso a cargo de medicina interna.

CONCLUSIONES: En pacientes de edad avanzada muchos cuadros de desorientación cursan con una infección previa, la cual estaba clara desde un principio, lo que se pretendió es acceder al origen de dicha infección.

PALABRAS CLAVE: INFECCIÓN URINARIA, FIEBRE, ANTIBIOTERAPIA, SEDIMENTO DE ORINA.

PAPEL DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA PREVENCIÓN DE LA SARCOPENIA

TAMARA GARCÍA LÓPEZ, BIBIANA GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, AIRAM CABRERA RODRIGUEZ

INTRODUCCIÓN: Durante todas las etapas de la vida se van produciendo una serie de cambios fisiológicos en el organismo. La senectud es una etapa en la que estos cambios se ven acentuados en algunas ocasiones pudiendo repercutir en la calidad de vida de los pacientes y dotando de unas características especiales a las patologías que aparecen a esta edad. Por ello, a lo largo de los años se han ido proponiendo diversas teorías que explican estos cambios, siendo la Teoría de los Radicales Libres de Oxígeno en la que nos vamos a centrar y la sarcopenia en uno de los cambios que aparecen.

OBJETIVOS: Conocer los beneficios del ejercicio físico en relación con la sarcopenia y el envejecimiento.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda por las diferentes bases de datos usando las palabras clave seleccionadas y con los límites de búsqueda establecidos.

RESULTADOS: Cuando existe una alteración en el equilibrio entre la producción de sustancias oxidantes y antioxidantes se produce lo que se conoce como estrés oxidativo el cual produce entre otros, una disminución de la masa muscular conocida como sarcopenia. Esta se ve favorecida con factores como el sedentarismo. Por tanto, se ha demostrado que gracias a la hipertrofia producida por al realizar ejercicio físico, se produce un aumento de la masa muscular mejorando y previniendo en cierta medida la sarcopenia.

CONCLUSIÓN: Gracias al ejercicio físico se disminuye la inmovilidad y por tanto el síndrome de desuso del anciano, mejorando así su calidad de vida debido a una menor pérdida de masa muscular. Destacar el papel de enfermería en la promoción de hábitos saludables como el ejercicio físico para la prevención de diferentes patologías.

PALABRAS CLAVE: SARCOPENIA, ESTRÉS OXIDATIVO, ENVEJECIMIENTO SALUDABLE, EJERCICIO FÍSICO.

LA VISITA DOMICILIARIA DE ENFERMERÍA AL PACIENTE GERIÁTRICO INMOVILIZADO

ISABEL MARÍA PALLARÉS MARTÍNEZ, ESTEFANIA WALTER CHECA, CARLOS ALBERTO GARCIA RUIZ, ROSA MARÍA CARBONELL PÉREZ, MARIA ISABEL MARTINEZ MARTINEZ, MARIA SANCHEZ MARTINEZ

INTRODUCCIÓN: Definimos la atención a domicilio como el conjunto de actividades socio-sanitarias y comunitarias realizadas en el domicilio con la intención de detectar, valorar, dar soporte y seguimiento a los problemas de salud de la persona y la familia, fomentando la autonomía y la calidad de vida. Va dirigido a aquellos pacientes que no pueden desplazarse a su Centro de Atención Primaria.

OBJETIVOS: Conocer y desarrollar en profundidad los aspectos técnico-asistenciales más relevantes de la visita domiciliaria de enfermería a pacientes inmovilizados.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica sistematizada y entrevistas semiestructuradas a profesionales expertos en la materia.

RESULTADOS: La edad media de los pacientes inmovilizados es de 74,5 años con preponderancia femenina. El nivel socioeconómico de los mismos es bajo. Referente a la comorbilidad presente en este tipo de pacientes las patologías más comúnmente reseñadas son: la hipertensión arterial (HTA), las enfermedades cardíacas, diabetes (DM), enfermedades cerebrovasculares (ACV) y los procesos neoplásicos. Las entrevistas realizadas aportaron los siguientes datos: este tipo de actividad es necesaria y muy valorada tanto por los propios profesionales como por los pacientes y sus familiares. Pero se debería mejorar el tiempo dedicado y la implicación de otros profesionales sanitarios en ella (equipos multidisciplinares).

CONCLUSIÓN: Los instrumentos de evaluación y valoración más eficaces son: Índice de Barthel, Escala de Lawton y Broody, Test de Pfeifer, Escala socio-familiar de Gijón, Índice de Charlson, Escala Braden y Test de Zarit. Los patrones o necesidades más alteradas son: el de actividad-ejercicio, el de percepción-manejo de la salud y el patrón de autopercepción-autoconcepto. La visita domiciliaria programada de enfermería a pacientes inmovilizados geriátricos es efectiva y eficiente, en base al tiempo y a los recursos humanos y materiales empleados.

PALABRAS CLAVE: VISITA DOMICILIARIA PROGRAMADA, ENFERMERÍA, PACIENTE GERIÁTRICO INMOVILIZADO, ATENCIÓN PRIMARIA.

REVISIÓN DE MEDICACIÓN QUE AFECTA AL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL SEGÚN CRITERIOS STOPP EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS ALTAMENTE POLIMEDICADOS

RAQUEL SÁNCHEZ DEL MORAL, MARÍA BEATRIZ CONTRERAS REY, JULIA ESTAIRE GUTIÉRREZ

INTRODUCCIÓN: El uso inadecuado de antipsicóticos y antidepresivos en pacientes institucionalizados ha sido descrito ampliamente. Estos fármacos entrañan un alto riesgo en pacientes mayores debido a un aumento del riesgo de caídas, deterioro cognitivo y confusión. Los pacientes polimedicados están más expuestos por el número elevado de medicamentos que toman.

OBJETIVOS: Detectar prescripciones potencialmente inadecuadas (PPI) relacionadas con medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central(SNC) en pacientes institucionalizados altamente polimedicados.

METODOLOGÍA: Estudio de corte transversal realizado en un centro sociosanitario residencial(CSSR) vinculado al Servicio de Farmacia de un hospital comarcal. Fuente de datos: programa de prescripción del CSSR e historia farmacoterapéutica de los residentes. Variables recogidas: sexo, edad, nº de medicamentos/residente y PPI. Se incluyeron los residentes altamente polimedicados (10 o más medicamentos prescritos). Se consideró PPI si no se cumplía con alguno de los criterios STOPP relacionados con el SNC.

RESULTADOS: Del total de residentes institucionalizados del CSSR seleccionado, 22 son altamente polimedicados. La edad media fue de 78, el 50% mujeres. El total de medicamentos prescritos fue 255, siendo la media de medicamentos por residente de 11(rango 10-17). En el 77% se encontró al menos una PPI. Las PPI encontradas fueron: uso de benzodiazepinas durante más de 4 semanas(94% de residentes estudiados), anticolinérgicos en pacientes con demencia (4%), uso de neurolépticos como hipnóticos (4%) y uso de fenotiazidas como tratamiento de primera línea (4%). El 50% de residentes con PPI de duración inadecuada de benzodiazepinas tenía prescrito más de una.

CONCLUSIÓN: No se detectó un elevado número de PPI en este grupo de fármacos en la subpoblación estudiada. El uso de benzodiazepinas con una duración inadecuada y su duplicidad son las PPI más frecuentemente observadas en este estudio. Los criterios STOPP-START resultaron una herramienta útil para la detección de PPI en la población estudiada.

PALABRAS CLAVE: INSTITUCIONALIZADOS, POLIMEDICADOS, PRESCRIPCIONES POTENCIALMENTE INADECUADAS, CRITERIOS STOPP-START, BENZODIAZEPINAS.

LA IMPORTANCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN LA TERCERA EDAD

MARIA ESTER LACALLE SANCHEZ, CARMEN BELÉN ESTRADA IRIBARNE, ANA MELERO GUTIERREZ

INTRODUCCIÓN: Durante la tercera edad se presentan problemas de desnutrición porque disminuye el consumo de alimentos, una dieta poco variada y carente de nutrientes; también disminuye la capacidad de absorber nutrientes. Con el paso del tiempo el metabolismo se hace lento.

OBJETIVOS: Determinar las síntomas y las causas de la desnutrición en la tercera edad.

METODOLOGÍA: Realizo revisión bibliográfica basada en estudios y textos científicos consultando bases de datos Google Académico, Medline, Newmedical, Scielo. Se ha tenido en cuenta artículos publicados en los últimos seis años. Los idiomas utilizados castellano e inglés.

RESULTADOS: El síntoma más común es la pérdida de peso notable. Se mide mediante el Índice de Masa Corporal, inferior a 16 gravemente desnutrido. Es causada por una combinación de problemas físicos, sociales y psicológicos. Algunos son problemas de salud: cuando sufren alguna enfermedad crónica, dificultad para masticar debido a problemas dentales o tragar los alimentos y el uso de ciertos medicamentos. Una reciente hospitalización: puede disminuir el sentido del gusto o del olfato, y afectar a la pérdida de apetito. Las dietas restringidas pueden contribuir a una alimentación inadecuada. El alcoholismo, acaba sustituyendo las comidas. El dolor, la soledad; contribuyen a la depresión, causando pérdida de apetito. Reducción de contacto social, los que comen solos pueden perder el interés en cocinar y comer. Por eso es importante que la familia pase tiempo con su ser querido durante las comidas y observe sus hábitos alimenticios.

CONCLUSIÓN: La desnutrición pueden desembocar en distintos problemas de salud, como: debilidad del sistema inmune aumentando el riesgo de infecciones; mala curación y cicatrización de heridas; tener moratones, debilidad muscular, que puede llevar a caídas y fracturas. Las personas que están gravemente enfermos, los que tienen demencia o los que han perdido peso son especialmente vulnerables a la desnutrición.

PALABRAS CLAVE: DESNUTRICIÓN, TERCERA EDAD, PÉRDIDA DE APETITIO, PÉRDIDA DE PESO.

EL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA ZONA DE GERIATRÍA

VANESA BAUTISTA MARTINEZ, GEMMA SOPO MONTALBAN, TRINIDAD VALVERDE LÓPEZ

INTRODUCCIÓN: El auxiliar de geriatría son los encargados de ayudar y facilitar tanto física como emocionalmente a las personas mayores a realizar sus tareas de la vida diaria. Es fundamental la actuación del TCAE para crear la atmósfera adecuada que mantenga un buen contacto con ellos.

OBJETIVOS: Determinar las funciones del TCAE en el área de geriatría.

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

RESULTADOS: Los TCAE son los encargados de su aseo, vestido, alimentación, ayuda a los desplazamientos. Se encarga del acompañamiento en salidas del centro donde no pueden ser acompañados por sus familiares. Notificaran al DUE cualquier cambio en su estado de salud o ánimo, aumentar su independencia dentro de lo posible. Ganarse su confianzas empatizando u dialogando con ellos. Ayudar en los problemas o conflictos con otros residentes, ser paciente y tolerantes antes determinadas actitudes de las persona. El TCAE de geriatría es el responsable de que el anciano este en perfectas condiciones, además de intentar que el anciano mantenga su independencia física dentro de lo posible como apoyo emocional, ya que puede desarrollar depresiones o inestabilidad emocional ante su situación, como verse fuera de casa, de su entorno familiar, etc.

CONCLUSIÓN: El TCAE tiene un papel fundamental en el bienestar físico y emociona del anciano. Tiene un contacto directo y puede comunicar cambios en el estado de salud del anciano y comunicárselo al DUE responsable.

PALABRAS CLAVE: FUNCIONES, TCAE, ZONA, GERIATRÍA.

APLICACIÓN DEL TEST LEVÁNTATE Y ANDA CRONOMETRADO EN ATENCIÓN PRIMARIA

ISABEL FERNÁNDEZ BUSTO, SANDRA LÓPEZ RODRÍGUEZ, MARIA LUISA GARCIA FRADEJAS, AITOR GONZÁLEZ MENÉNDEZ

INTRODUCCIÓN: Las caídas son un importante problema sanitario por la frecuencia con la que se producen, la morbimortalidad asociada y los elevados costes que ocasionan en el sistema de salud, por lo que es importante prevenirlas. Tanto la guía NICE como las sociedades británica y americana de Geriátría recomiendan un cribado anual sobre la prevención de caídas en personas mayores de 65 años, siendo el test Time up and Go (TUG) (Levántate y anda cronometrado, en español), uno de los más utilizados.

OBJETIVOS: Analizar el funcionamiento del test “Levántate y anda” y mejorar la calidad de los cuidados de enfermería relacionados con la prevención de caídas en el paciente geriátrico.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, Science Direct, Scielo, seleccionando los artículos con mayor relevancia en los últimos 5 años.

RESULTADOS: El test “Levántate y anda” es la prueba de ejecución mas empleada en atención primaria por ser una herramienta fiable, valida y fácil de administrar que no requiere de formación y que nos permite determinar el riesgo de caídas y detectar además la fragilidad en el anciano.

CONCLUSIÓN: Desde el punto de vista de enfermería debemos de conocer y utilizar las herramientas adecuadas a nuestro alcance, como es el test “Levántate y anda”, para detectar de forma precoz el riesgo de caídas y así poder educar a dichos pacientes con las intervenciones más adecuadas.

PALABRAS CLAVE: CAÍDAS, DETECCIÓN, PACIENTE GERIÁTRICO, LEVÁNTATE Y ANDA.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES CON DEMENCIA

CRISTINA VARO CADENAS, ARTURO GUERRERO CIDRES, ANGELA FERNANDEZ SANCHEZ DE LEON

INTRODUCCIÓN: La demencia es un síndrome de naturaleza orgánica que supone un déficit cognitivo múltiple con deterioro de la memoria, junto a otras alteraciones que disminuyen la capacidad funcional familiar, social o laboral. Presenta por tanto, una decadencia progresiva de las funciones intelectuales con conservación de la conciencia. Las manifestaciones consisten en una alteración de la comunicación verbal (apraxia) alteración de la memoria a corto y largo plazo (agnosia) alteraciones en la orientación temporoespacial, alteración de la afectividad, del juicio, del pensamiento y de la psicomotricidad.

OBJETIVOS: Definición, manifestaciones y clasificación • Conocer las bases del tratamiento y las pautas de actuación • Establecer intervenciones de enfermería en el paciente con demencia.

METODOLOGÍA: Se realizó una exploración retrospectiva en diferentes bases de datos electrónicas (Cuiden, Pubmed y Cochrane) de artículos publicados entre 2012 y 2017. Los criterios de inclusión fueron artículos publicados sobre el tema a tratar y en español o inglés. Fueron excluidos los escritos en otros idiomas y aquellos cuya información fuera de escaso rigor científico. De un total de 48 artículos, se seleccionaron 17.

RESULTADOS: Se establece un plan de cuidados con una tabla especificada con objetivos, intervenciones de enfermería y características.

CONCLUSIÓN: El impacto de la demencia se produce directamente sobre el paciente pero tiene una enorme repercusión sobre su entorno social y causa un gran daño moral, físico y económico sobre el núcleo familiar. La atención a las personas con demencia exige un abordaje multidisciplinar, con participación activa de todos los profesionales implicados,

PALABRAS CLAVE: DEMENCIA, VASCULAR, ALZHEIMER, NUTRICIÓN, CUIDADOS, COMUNICACIÓN.

ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA DE LA DEMENCIA

MARIA DEL MAR PALANCA CRUZ, BEATRIZ HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, RAQUEL RAMON GARCIA

INTRODUCCIÓN: En la actualidad, es habitual que nuestros mayores tengan una vida longeva, pero por desgracia en muchas ocasiones, tiene algún tipo de demencia. La demencia es un deterioro de las funciones intelectuales, persistente y habitualmente progresivo que conlleva una incapacidad funcional (social y/o laboral).

OBJETIVOS: Analizar en profundidad la demencia y la problemática que abarca en la sociedad actual y a sus cuidadores.

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre la demencia en ancianos , en los últimos cinco años. Como base de datos consultada, utilizamos PubMed. La busca se limitó del 2012-2018. Se utilizaron descriptores en inglés ("ancianos" AND "Demencia") con acceso al texto completo escritos en inglés. Como resultado de esta búsqueda tenemos cuatro artículos.

RESULTADOS: Como se muestra en los resultados hay una gran problemática social y familiar vinculada a esta enfermedad. Las familias se implica en muchas ocasiones como cuidadores principal, el progresivo e irreversible deterioro de las facultades de los enfermos, dificultan la convivencia y la vida laboral de los cuidadores, siendo el desgaste mayor cuanto mayor es el número, frecuencia y la severidad de los síntomas en los ancianos.

CONCLUSIÓN: La presencia de síntomas neuropsiquiátricos en los ancianos estaban relacionados con un mayor desgaste en los cuidadores.

PALABRAS CLAVE: DEMENCIA, ANCIANOS, CUIDADOR, GERIATRÍA.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ANCIANO EN ATENCIÓN PRIMARIA

MARÍA PEÑA GÓMEZ, LAURA CARBONERO GARCÍA, ROSARIO CRIADO CEREZO

INTRODUCCIÓN: Las caídas en los ancianos es uno de los síntomas domiciliarios más importantes en Atención Primaria, ya que constituye una elevada incidencia en este grupo de población, acarreado consecuencias y repercusiones bastantes importantes en estos ancianos.

OBJETIVOS: Identificar las principales intervenciones para la prevención de caídas en ancianos en Atención Primaria.

METODOLOGÍA: Revisión de la literatura en la base de datos medline, cuiden y dialnet sobre prevención de caídas en el anciano desde Atención Primaria. Sobre las intervenciones para la prevención de caídas, se evaluaron mediante la guía confort.

RESULTADOS: Para una correcta detección e identificación de factores de riesgo es muy importante realizar una buena valoración para poder establecer las prevenciones de las caídas en este grupo de ancianos desde Atención Primaria. De los estudios analizados las intervenciones más efectivas serían: realización de ejercicios físicos, revisiones de los tratamientos farmacológicos y transformaciones en los domicilios. Para ello son necesarios fomentar acciones que aumenten mayores conocimientos en llevar a cabo correctos tratamientos y desarrollar programas que promuevan actividades que llamen la atención de este grupo de ancianos para el aumento de ejercicios físicos.

CONCLUSIÓN: Detectar a tiempo los factores de riesgo es lo más importante para evitar estas caídas. Por lo que es primordial realizar una buena valoración previa e individualizada, llegando incluso a realizar investigaciones sobre los tipos de caídas en este grupo de población.

PALABRAS CLAVE: PREVENCIÓN, CAÍDAS, ANCIANO, ATENCIÓN PRIMARIA.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ALZHEIMER

MARÍA PEÑA GÓMEZ, LAURA CARBONERO GARCÍA, ROSARIO CRIADO CEREZO

INTRODUCCIÓN: El aumento de la esperanza de vida conlleva un aumento de la prevalencia de enfermedades como el Alzheimer, que origina una creciente dificultad para la realización de las actividades de la vida diaria, provocando dependencia y pérdida de la autonomía, convirtiéndose en esencial el papel de Enfermería en el cuidado de estas personas.

OBJETIVOS: Analizar la información existente sobre los cuidados de enfermería adecuados para el manejo de los síntomas del Alzheimer, asegurando así una mejoría de la calidad de vida de estas personas.

METODOLOGÍA: Como punto de partida se procede a la búsqueda de una Revisión Sistemática cuyos objetivos se adapten a los aquí propuestos seleccionando la propuesta por Blythe... Posteriormente se realiza una búsqueda en Base de Datos, libros, guías y manualmente estableciendo un factor de impacto.

RESULTADOS: Después de seleccionar varias guías de cuidados de enfermería se ha elaborado un plan de cuidados garantizando mayor atención integral a este tipo de pacientes. Por lo que se ha podido fomentar el aumento de la autonomía y calidad de vida de estos.

CONCLUSIÓN: Se pueden evidenciar los múltiples cuidados que el personal de Enfermería proporciona al paciente afecto por la enfermedad de Alzheimer. Las asociaciones profesionales apoyan la eficacia del tratamiento no farmacológico (cuidados), sin embargo su aceptación es insuficiente en la práctica real.

PALABRAS CLAVE: DEPENDENCIA, ALZHEIMER, DEMENCIA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

AFECTACIONES DEL DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTE GERIÁTRICO

ANABEL FERRÁNDEZ BELMONTE, JOSE MARIA SANCHÉZ SANCHÉZ

INTRODUCCIÓN: Durante las últimas décadas se ha producido un aumento de la expectativa de vida de la población y una reducción de la tasa de natalidad, concluyendo en un considerable envejecimiento de la población. El creciente estudio de los cambios y características de este segmento de la población ha permitido concluir que las enfermedades asociadas al envejecimiento son diversas y se traducen en un deterioro de la calidad de vida de quienes las padecen y de sus familias. Entre ellas cabe destacar el descenso de funcionalidad del área cognitiva.

OBJETIVOS: Describir las afecciones más frecuentes en el envejecimiento y promover una mejora en la coordinación sociosanitaria.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en distintas bases de datos y editoriales, como Scielo, Medline y Elsevier.

RESULTADOS: Todos los estudios consultados inciden en la importancia de conocer y abarcar cada afección geriátrica en función de las necesidades detectadas en cada individuo particular en todas sus esferas, de modo que sean independientes el mayor tiempo posible y se disminuya el riesgo de que aparezcan complicaciones secundarias a la afectación geriátrica.

CONCLUSIÓN: En la actualidad hay un aumento de la esperanza de vida gracias a la mejora de los servicios sanitarios entre otros determinantes. Cabe dar importancia a los programas de promoción de la salud para que todos los ciudadanos cuando lleguen a mayores, lo hagan en unas condiciones óptimas de salud, y por otra parte, los gobiernos deberían fomentar la creación de programas de envejecimiento activo para cambiar el estereotipo que se tiene en la actualidad de los mayores pasando estos de ser percibidos por la sociedad como una carga para esta a considerarlos personas que se mantienen activas y que pueden aportar mucho su experiencia y sabiduría.

PALABRAS CLAVE: DETERIORO COGNITIVO, ENVEJECIMIENTO ACTIVO, AFECCIONES GERIÁTRICAS, ESTIMULACIÓN COGNITIVA, ENFERMERÍA.

INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

JOSE MARIA SANCHÉZ SANCHÉZ, ANABEL FERRÁNDEZ BELMONTE

INTRODUCCIÓN: Los datos relativos a la población española nos hablan de un envejecimiento progresivo y acelerado de la población que nos sitúa en el grupo de cabeza a nivel mundial. Esto ha traído como consecuencia que aumente la demanda de cuidados por el mayor número de patologías en este rango de edad como, por ejemplo, caídas con secuelas de daños físicos y funcionales, la incontinencia urinaria y fecal, depresión, malnutrición, etc.

OBJETIVOS: Observar la incidencia de la actividad física dentro de los programas de AVD y estudiar las condiciones en las que se aplican, especialmente si tienen un alto grado de protocolización.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica cualitativa. Para dicha búsqueda se han utilizado buscadores académicos como Google Académico, de revistas científicas como: Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, bases de datos como biomédicas como Scielo, Cochrane; páginas web oficiales como Organización Mundial de la Salud (OMS).

RESULTADOS: La actividad física tiene una enorme importancia en las AVD, sin embargo, los planes de actuación suelen estar vinculados a un modelo de servicio rutinario y poco significativo.

CONCLUSIÓN: El beneficio de la actividad física sobre la salud es muy importante, ya que muchas de las diferencias individuales que presentan los ancianos en cuanto a su capacidad funcional y su aptitud física, tienen que ver con su historia y estilo de vida previo. Sin embargo, parece que un estilo de vida activo en la vejez, con independencia de la historia previa, va a permitir disfrutar de bienestar y calidad de vida. Así, la actividad física es un área de enorme interés y promoción en la tercera edad.

PALABRAS CLAVE: ACTIVIDAD FÍSICA, ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA, ABVD, MODELO DE SERVICIO, AUTONOMÍA.

PAPEL DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICO

ANA MARIA CASTRO TORRES, NATALIA DIAZ NASARRE, LAURA MARIA GARCIA DEL PINO

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 83 años que ingresa en residencia de ancianos. Viuda desde hace 5 años. Anteriormente vivía en su casa con una cuidadora, es parcialmente dependiente para AVD y deambula con ayuda de andador.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Los diagnósticos más significativos que presentan el anciano al ingreso en la residencia son: (00085) Deterioro de la movilidad física. (00095) Insomnio. (00108) Déficit de autocuidado: baño/higiene. (00046) Deterioro de la integridad cutánea. (00155) Riesgo de caídas.

PLAN DE CUIDADOS: Las intervenciones enfermeras son: 0221 Terapia de ejercicios: Deambulación 2300 Administración de medicación 1800 Ayuda al autocuidado 3590 Vigilancia de la piel 6490 Prevención de caídas Los objetivos de enfermería son: 0200 Ambular 0201 Ambular: sillas de ruedas 0208 Movilidad 2002 Bienestar personal 0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) 1102 Curación de la herida: por primera intención 1828 Conocimiento: prevención de caídas.

CONCLUSIONES: Después de realizar el plan de cuidados intentaremos que tras su implantación en la unidad, cumplir los objetivos planteados y así garantizar unos cuidados de mayor calidad a nuestros residentes. Una vez que se ha puesto en marcha dicho plan de cuidados podemos observar que los objetivos obtenidos son satisfactorios.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA, GERIATRÍA, CUIDADOS, ANCIANOS.

A PROPOSITO DE UN CASO: ANEMIA DURANTE LA TERCERA EDAD

OLAYA MUÑOZ GONZALEZ, KILIAN ALBALADEJO CASTEJON, DOLORES MUÑOZ GUIRAO,
MARIA VICTORIA BALLESTER LORCA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 72 años que refiere cansancio en las últimas semanas. Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, hipercolesterolemia. Sin hábitos tóxicos. No deterioro cognitivo. Sin intervenciones quirúrgicas. Hipertiroidismo (tratamiento con Eutirox).

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploraciones: TA 140/60, SatO₂ 99%. Ta 36,5. Consciente y orientada. Abdomen blando y depresible, sin masas. Pruebas complementarias: Analítica de sangre, de orina y de heces, TAC abdominal con contraste oral y colonoscopia. En la analítica de sangre, hemograma: Hb 5,5 mg/dl, Hto 20%, VCM 64, HCM 18, resto normal. Frotis: anemia ferropénica severa. Hierro 10. Ferritina 6,9. En la analítica de heces no hay restos de sangre. La paciente no refiere sangrados. Orina normal. TAC sin hallazgos relevantes. Colonoscopia: exploración hasta fondo cecal. Mucosa normal en todo el territorio explorado. Se exploran 20 cm de ileon terminal sin alteraciones.

JUICIO CLÍNICO: Deficiencia de hierro causada por déficit en la alimentación. **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Anemia ferropénica.

CONCLUSIONES: La anemia es un problema frecuente en personas mayores y está relacionada con un aumento de la morbilidad y mortalidad. Aproximadamente un 25-30% de los casos no llega a identificar su causa. También hay que destacar el hecho de que a edades avanzadas es habitual el uso de numerosos fármacos, mucho de los cuales pueden inducir la aparición de la anemia. En las personas que viven solas cabe plantearse un déficit nutricional de hierro como causa de la anemia. El tratamiento se centra en el porte de hierro en forma de sulfato ferroso durante un periodo de tres a seis meses.

PALABRAS CLAVE: ANEMIA, HEMOGLOBINA, ANCIANO, DIETA.

