

23 Congreso da Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría



O coidado, un afán compartido

Santiago de Compostela, 29 e 30 de Abril de 2011



www.congresosgxx.com

LIBRO DE COMUNICACIONES



Edited with the demo version of
Infix Pro PDF Editor

To remove this notice, visit:
www.iceni.com/unlock.htm



Congreso da Sociedade Galega
de Xerontoloxía e Xeriatria

O coidado,
un afán compartido



SANTIAGO DE COMPOSTELA, 29 e 30 de Abril de 2011

Autores: AUREA CECILIA CASAIS MARTINEZ

Area: Clínica

Texto:

REPERCUSIONES A NIVEL ESTÉTICO DE UNA ALIMENTACION INADECUADA

Las alteraciones a nivel estético, por repercusión de una mala alimentación con el paso del tiempo; como por ejemplo: la celulitis y la flacidez. De cada uno de ellas se definirían sus causas, factores agravantes, y todos aquellos tratamientos encaminados a su disminución y eliminación si fuera posible; abarcando métodos estéticos, dietéticos y pautas a seguir para un estilo de vida saludable.



Edited with the demo version of
Infix Pro PDF Editor

To remove this notice, visit:
www.iceni.com/unlock.htm



Autores: ANA GORETTI RAMA PEREZ

Centro de Traballo: CENTRO DE ATENCION AS PERSOAS MAIORES DE CARNOTA. CONSORCIO GALEGO DE SIB

Area: Social e comportamento

Texto: TITULO: OUTRA PERSPECTIVA

TEXTO:

FALANDO DOS CENTROS DE DIA PARA AS PERSOAS MAIORES, XA ESTAMOS ACOSTUMADOS A ESCOITAR A OPINION DAS FAMILIAS, DE OUTRAS PERSOAS ALLEAS AO SERVIZO, DOS TRABALLADORES, ETC.

E NECESARIO AXUDAR A EXTERIORIZAR O QUE SIGNIFICA UN CENTRO DE DIA PARA O PROPIO USUARIO DO SERVIZO; A PERSOA QUE, DEBIDO AO SEU GRAO DE DEPENDENCIA, SOIDADE, OU OUTRAS CIRCUNSTANCIAS, SE SINTE NA OBRIGA DE ACUDIR A UN CENTRO DE DIA PARA VER CUBERTAS AS SUAS NECESIDADES FISICO- FUNCIONAIS E SOCIO- EDUCATIVAS.



Autores: Raquel Garcia Gonzalez

Maria Vazquez Rio

Marta Gonzalez Ferro

Centro de Traballo: USC Facultade de Enfermeria

SERGAS

Area: Asistencial

Texto: **OBXECTIVOS:**Reducir/eliminar úlceras en pacientes inmobilizados diminuindo o sufrimento do paciente e previndo o sdr. de "Burn out" no cuidador/es. **MÉTODO:**Aplicación de IODOSOB POWDER (Smit&Nephew) en unha paciente con Úlceras de diversos grados.

RESULTADOS: Tras dous meses de aplicación do produto, a ulcera por presión reduce significativamente o seu tamaño melloran as características da mesma hacia a sua curación. E redución de úlcera circulatoria grado un en 10 días.

CONCLUSIONS: Mellora da saúde da usuaria/paciente; co beneficio que esto supón ara os cuidadores, que ven reducida a súa ansiedade polo estado cutaneo do paciente, pois xeralmente o cuidador é un familiar directo que asume esta función a tempo completo.



Autores: VANESSA HERMIDA CARBALLEIRA (TERAPEUTA OCUPACIONAL)

MARINA GONZLEZ FOLGUEIRA (PSICÓLOGA)

Centro de Traballo: CENTRO DE DÍA DE ABADÍA

Area: Asistencial

Texto:

TÍTULO DA COMUNICACIÓN: MEDIDAS AMBIENTAIS PARA A PROMOCIÓN DA AUTONOMÍA

OBXETIVO: Presentar unha estratexia de intervención para promover a funcionalidade nos centros de día e/ou nos domicilios dos usuarios mediante adaptacións sinxelas.

MÉTODO: Comunicación oral con apoio audiovisual e material.

RESULTADOS: dende a súa apertura, o centro foi instaurando adaptacións sinxelas baseadas fundamentalmente en sinais visuais con imaxe e letra sobre elementos cotidians, observándose que supoñía unha prevención de casos, esforzos innecesarios e complicación ademais dunha mellora da funcionalidade dos usuarios. Tamén a aplicación de estas adaptacións nos domicilios mostraron beneficios no entorno coidador.

CONCLUSIÓNS: Os resultados obtidos suxiren que este procedemento pode ser unha ferramenta boa para a práctica. Trátase dun plantexamento baseado en minimizar o coste asistencial e cunha metodoloxía que implica a organización e coordinación dos profesionais do equipo.



Autores: Góme Cantorna, Cristina

Puga Martínez, Amalia

Mayón Santos, Jose Manuel

Centro de Traballo: Escuela Universitaria de Enfermería Santiago de Compostela.

Area: Social e comportamento

Texto: "Niveles de estrés en el personal de enfermería de unidades de paliativos".

Objetivos:

Mediante el estudio quisimos saber cual es el nivel de estrés que padecen estas enfermeras, que trabajan en unidades con pacientes terminales.

Método:

La muestra elegida es de 94 enfermeras del SERGAS, de las distintas unidades de Cuidados Paliativos.

Instrumentos de evaluación: Cuestionario de datos sociodemográficos y organizacionales y Maslach Burnout Inventory (formado por tres dimensiones: Cansancio Emocional, Despersonalización, Realización Personal Reducida).

Resultados:

En el Maslach Burnout Inventory obtuvimos:

Un 46% de los cuestionarios, presentaban un nivel bajo de Cansancio Emocional.

Un 52% un nivel bajo de despersonalización

Un 59% una Realización Personal Reducida.

Conclusiones:

Como conclusiones podemos deducir que el personal de enfermería que trabaja en unidades de Cuidados Paliativos, no presenta un nivel de estrés tan elevado como el que nosotros planteamos al principio de nuestro estudio.



Autores: ROCHA EIROA, SANTIAGO JOSE.

ROCHA EIROA, MONTSERRAT MARIA.

Centro de Trabajo: SANITAS RESIDENCIAL CORUÑA

Area: Asistencial

Texto: ABORDAJE INTEGRAL DEL PIE DIABETICO EN EL ANCIANO (INSTITUCIONALIZADO).

INTRODUCCION

El pie diabetico, es una alteracion clinica de base etiopatogenica neuropatica e inducida por la hiperglucemia mantenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia, y previo desencadenante traumatico, se produce lesion y/o ulceracion del pie.

El diabetico es 5 veces mas propenso a lesiones isquemicas en los pies. Casi el 70% de las amputaciones que se hacen en un hospital son en diabeticos. Cada 30 segundos alguien pierde una extremidad debido a la diabetes, ya son 7 de cada 10 amputaciones.

Los problemas del pie son la causa mas comun de ingreso hospitalario en personas con diabetes.

OBJETIVO

Enseñar los riesgos del pie diabetico, como las ulceras y amputaciones, y como con unas pautas sencillas para la persona mayor y un control periodico por parte de personal sanitario capacitado pueden evitarse.

MATERIAL Y METODOS

Revision bibliografica de libros, revistas y de bases de datos sanitarias (pubmed, medline,..) y la experiencia profesional.

CONCLUSIONES

Los factores responsables de la lesion del pie pueden evitarse con unas normas basicas para el paciente.

Ademas, un diagnostico precoz y tratamiento adecuado de dicha lesion, puede mantener la integridad del pie en la mayor parte de los pacientes, evitando asi gran numero de amputaciones.



Autores: Santiago José Rocha Eiroa.

Montserrat Maria Rocha Eiroa.

Centro de Traballo: Sanitas Residencia A Coruña

Area: Clínica

Texto: ENVEJECIMIENTO Y TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO.

INTRODUCCION

En los trastornos del movimiento, la persona ya no tiene control sobre sus movimientos, porque las regiones cerebrales que controlan el movimiento funcionan mal o están lesionadas. Se pueden presentar movimientos involuntarios o los movimientos voluntarios pueden no salir como se pretendía.

OBJETIVO

Estudiar las alteraciones que se producen a nivel del aparato locomotor y que pueden modificar sustancialmente la marcha en las personas mayores, y llegar a producir caídas.

MATERIAL Y METODOS

Revisión bibliográfica de libros, revistas y de bases de datos sanitarias (pubmed, medline,..) y la experiencia profesional.

CONCLUSIONES

Muchos trastornos del movimiento son progresivos y definitivos, de manera que producen invalidez con el tiempo y están agravados, en la mayoría de las ocasiones, por la presencia de diferentes enfermedades. Sin embargo, progresan a velocidades diferentes y los tratamientos a menudo pueden aliviar los síntomas, a veces durante mucho tiempo.

Según avanza la edad se modifican el centro de gravedad, la coordinación, los reflejos, el equilibrio, la fuerza, la flexibilidad, etc.

Las alteraciones de la marcha ocasionan un aumento de la morbilidad, riesgo de caídas, limitación psicológica del anciano por miedo a caer, y en definitiva, son un factor de riesgo muy importante de institucionalización, debido al grado de dependencia que llegan a desarrollar.



Autores: Marisa Nunes, Ana Morgado, Rosa Couceiro, Rosa Ribeiro

Centro de Traballo: Unidade de Saude Familiar Aquae Flaviae

Area: Clínica

Texto: TITULO: TRATAMENTO DA DEPRESSAO NO IDOSO

Introducao: A depressao e um problema de saude com importantes repercusoes a nivel individual, familiar e social. E uma doenca comum no idoso, continuando subdiagnosticada e subtratada. Os cuidados primarios de saude sao o local ideal para deteccion, prevencao e tratamento da depressao.

Objectivos: Pretende-se com esta revisao classica rever os aspectos particulares da depressao no idoso, especialmente aspectos relacionados com o tratamento.

Metodos: Pesquisa de revisoes sistematicas na Medline/Pubmed, sites de Medicina Baseada na Evidencia, utilizando como termos de pesquisa depression on elderly e pesquisa de livros de texto especializados e revistas medicas indexadas, com os termos depressao no idoso.

Resultados: O uso de psicofarmacos no idoso e condicionado pelas alteracoes na farmacocinetica e na farmacodinamica que acompanham o envelhecimento. Os inibidores da recaptacao da serotonina sao de primeira linha pela sua seguranca e eficacia. Opcoes validas sao os inibidores da recaptacao da serotonina e da noradrenalina, a trazodona e a mirtazapina. Os antidepressivos triciclicos devem ser evitados, por apresentarem potenciais efeitos laterais graves.

Conclusoes: Os clinicos que trabalham com idosos devem estar familiarizados com as particularidades da doenca depressiva no idoso, bem como aspectos relativos ao uso seguro de psicofarmacos no idoso.

Palavras Chave: Depression, elderly, depressao, idoso



Autores: LORENA ALVITE PEREIRA

Centro de Traballo: CENTRO DE ATENCION AS PERSOAS MAIORES DE CARNOTA. CONSORCIO GALEGO DE SIB

Medios Tecnicos: Inform?co

Area: Social e comportamento

Texto: TITULO: MENOS ESPAZO = MAIS OPORTUNIDADES

TEXTO

O Centro de Dia de Carnota esta ubicado a menos dun km do centro urban. O centro de dia non e de nova construcion, si non que e unha casa de pedra, tipo unifamiliar, xa utilizada dende o seu comezo para multiples actividades: centro medico, escola- taller, arquivo municipal, casa dos sindicatos,... e que agora, foi rehabilitada e transformada en centro de dia para persoas maiores.

O centro de dia conta con praza para 16 persoas, pero a sua infraestrutura non e a mais axeitada para facilitar o desenvolvemento das diferentes terapias, pois os espazos son pequenos e a distribucion non e a optima para este tipo de recurso.

Isto, sumado ao gran nivel de dependencia que te?as persoas usuarias do centro de dia dende a sua apertura no ano 2008, fai necesaria a procura de actividades no exterior; ben unicamente cos usuarios do centro de dia, ben con outras entidades/ organizacions da zona que queiran colaborar.

Como minimo, durante todo o ano, 2 dias a semana, imos facer ximnasia e pasear ao pavillon polideportivo de Lamas de Castelo (municipal); un dia a semana solemos ir a aula de informatica do concello; na primavera- veran, a praia, as terrazas dos bares,...

Podemos presumir de ser un dos centros de dia de Galicia con mais actividades extraordinarias no exterior, pero tamen debemos dicir que ao principio foi por pura necesidade e agora, estas actividades no exterior, xa forman parte da normalidade do centro de dia.



Autores: José Caamaño Monte

Centro de Trabajo: Asociación IDADES

Area: Social e comportamento

Texto: Título: DAFO del sistema de atención al mayor dependiente en Galicia "revisitado"

Introducción: Dentro del Plan Galego de I+D+i 2002-2005 realizamos diferentes trabajos que dieron lugar al "Estudio proxectivo de necesidades de atención as persoas maiores dependentes en Galiza: propostas de actuación en relación a evolución sociodemográfica até o ano 2015", incluido en el PGIDI06CSO005E. La coyuntura socioeconómica general y la específica del sector nos hicieron creer en la conveniencia de valorar de nuevo (2011) alguno de los factores que contribuyeron al diagnóstico estratégico del sector (PGIDIT05CS12E), paso previo a cualquier propuesta.

Material y Metodos: Encuesta a profesionales del sector de atención a la dependencia de las personas mayores empleando una matriz DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades) que plantea factores internos (positivos y negativos) y externos (positivos y negativos). Se puntúa según código binario (1, acuerdo con la conclusión; 0, desacuerdo con la conclusión).

Resultados: N= 20 respondedores. Debilidades (19 conclusiones)= 0-13 desacuerdos. Amenazas (15 conclusiones)= 1-7 desacuerdos. Fortalezas (10 conclusiones)= 4-15 desacuerdos. Oportunidades (18 conclusiones)= 2-9 desacuerdos.

Conclusiones= Existe un amplio desacuerdo en un alto porcentaje de las conclusiones (fundamentalmente en lo que a Fortalezas se refiere) por parte de los profesionales que respondieron al DAFO 2011 en relación al previo (2005) que podría estar relacionado con la situación socioeconómica general y la específica del sector, pero que también parece condicionado con el perfil profesional de la persona.



Autores: Rocha Eiroa, Santiago Jose.

Rocha Eiroa, Montserrat Maria.

Centro de Traballo: Sanitas Residencial A Coruña

Area: Clinica

Texto: Texto: PROTOCOLO NUTRICIONAL: ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS.

INTRODUCCION

Los cambios fisiologicos que se producen en el proceso de envejecimiento y los procesos patologicos que con mas frecuencia afectan a la poblacion anciana predisponen a la aparicion de trastornos nutricionales, que unidos a determinados problemas sociales conllevan a la malnutricion.

Entre los factores relacionados con la malnutricion incluye fundamentalmente la disminucion de la ingesta total de alimentos asociada a la pluripatologia de base (ACV, cancer, trastornos depresivos, alteraciones neurologicas...).

Esto conlleva una disminucion de la calidad de vida, empeoramiento de los procesos patologicos de base, estancias hospitalarias prolongadas, aparicion de nuevas patologias relacionadas con el estado nutricional. Todo ello se podria evitar con un protocolo de deteccion adecuado (screening nutricional) y un tratamento precoz.

OBJETIVO

Instaurar un buen control del estado nutricional, detectando variaciones significativas para intervenir e intentar corregirlas precozmente. Con unas pautas sencillas y un control periodico por parte de personal sanitario pueden evitarse. Por todo ello se hace necesario un protocolo nutricional.

MATERIAL Y METODOS

Revision bibliografica de libros, revistas y de bases de datos sanitarias (pubmed, medline,..) y la experiencia profesional.

CONCLUSIONES

El estado nutricional en esta etapa de la vida es fundamental en el mantenimiento de una calidad de vida aceptable. Con el diagnostico rapido y el tratamento adecuado puede minimizarse las complicaciones asociadas.



Autores: A.Collado Diaz, L.Liz Fernandez, D. Martinez Lago, J.M.Miranda Lage, A.Paz Rodríguez e D. Villar Gomez

Centro de Traballo: Centro Residencial de Persoas Maiores de Ortigueira do Consorcio galego de servizos de igualdade e benestar

Area: Social e comportamento

Texto: "PES VELLAS A COMPOSTELA. Un percorrido simbolico do camiño frances".

Andaina simbolica de maiores dende o Cebreiro a Santiago (151qms.establecidas as equivalencias oportunas),actividade que forma parte do "Proxecto Abarcas.Pes vellos, camiños novos", que estamos a desenvolver no noso Centro dende 2009, incidindo na importancia dun envellecemento saudable non so a traves do exercicio fisico senon tamen da integracion no contorno inmediato(contacto co patrimonio natural, historico-artístico, cultural, etnografico,...) potenciando habilidades que xa teñan as persoas participantes como a adquisicion doutras novas, favorecendo as relacións interpersoais e dinamizando a vida cotia da institucion na que conviven.

Dende o século XII existen referencias escritas de romeiros en terras de Ortegaleira polo Camiño Real ou dos Arrieiros, feito que facilitou a realizacion desta viaxe simbolica e a ampliar o Proxecto Abarcas con outras actividades complementarias como compilacion de receitas de cocinha e remedios caseiros do Camiño, contos e lendas, refrans, cantigas...

Saidas a Vila, paseos pola praia e o pinar,bicicleta, paralelas,cinta andadora,programa de deambulacion,entre outras, quilómetros de traballo diario que deron como resultados totais(sumando as distancias das mais de 30 persoas participantes)a realizacion de 14 veces o Camiño frances completo (dende Roncesvalles)e 75 veces dende O Cebreiro.Resultados que animan a seguir traballando, tendo en conta que, nun inicio, o proxecto pretendia a consecucion dos 151 quilómetros totais da parte galega do Camiño entre todas-os.



Autores: Blogue COAMAREA (<http://blogoteca.com/coamarea>)

A.Collado Diaz, J.Dovale Gomez, L.Liz Fernandez, D.Martinez Lago, J.M.Miranda Lage, e A.Paz Rodriguez
Centro de Traballo: Centro Residencial de Persoas Maiores de Ortigueira do Consorcio galego de servizos de igualdade e benestar

Area: Social e comportamento

Texto: O blogue "Coamarea" naceu coa intencion non so de visibilizar as persoas maiores na rede, senon tamen facer visible o traballo das e dos profesionais, que consideramos o seu coidado como un afán compartido. E preciso adaptarse aos cambios nesta sociedade das novas tecnoloxias, a sociedade da informacion e a comunicacion. Por este motivo, e tendo en conta que traballamos nunha institucion, quixemos crear esta ferramenta como canle de comunicacion externa, de integracion na comunidade virtual, de socializacion, favorecendo a implicacion tanto das veciñas e veciños do noso Centro, como das suas familias e do persoal.

A importancia que ten a marea, polas mariscadoras, mariñeiros ou traballadoras das conserveiras dalgun tempo, do Ortegaleira, e a riqueza natural da Ria de Ortigueira xustifican o nome do blogue e o simil do noso Centro cun barco, onde o patron e un dos residentes, Pepe Dovale, un exemplo de superacion e envellecemento saudable. A traves del, como cronista do noso dia a dia, tentamos reflectir as diversas actividades que desenvolvemos ao longo do ano, organizadas en distintas categorias como: caderno de bitacora (mais xeral), actividades por temporas (estacions), conserva na memoria (saber popular que non ven nos libros) contos da Vila (anecdotes e historias locais, a saude vento en popa (educacion para a saude), catalexo (cousas para ver do Ortegaleira), tesouros naturais, e na rede (blogues e enlaces de interese). Ademais hai un espazo como memoria fotografica. Resulta unha ferramenta util de intercambio de experiencias, saberes e pareceres e sobre todo, facilitadora de comunicacion con algunhas familias, que por diferentes motivos, o contacto era escaso.



Autores: Gómez Cantorna, Cristina

Puga Martínez, Amalia

Mayón Santos, Jose Manuel

Centro de Trabajo: Escuela Universitaria de Enfermería Universidad de Santiago de Compostela.

Area: Social e comportamento

Texto: "Factores de personalidad en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos".

Objetivos:

Observar si los diferentes factores de personalidad influyen sobre el trabajo de las enfermeras que trabajan en unidades de paliativos con pacientes terminales, y si un perfil de personalidad específico favorece el correcto desarrollo del trabajo en dichas unidades.

Método:

La muestra elegida es de 94 enfermeras del SERGAS, de las distintas unidades de Cuidados Paliativos.

Instrumentos de evaluación: Cuestionario de datos sociodemográficos y organizacionales y el Cuestionario de Personalidad "Big Five" (formado por cinco dimensiones de personalidad: Extraversión, Sociabilidad, Responsabilidad, Neuroticismo y Apertura al cambio).

Resultados:

Tras comparar estadísticamente los valores obtenidos en la primera parte del cuestionario, Datos sociodemográficos y organizacionales, con los obtenidos en el Cuestionario de Personalidad "Big Five", obtuvimos:

La edad, el lugar de trabajo, el lugar de trabajo en centros sociosanitarios, existencia de turnos de noche y deseo de realizar turnos antiestrés se relacionan con la dimensión extraversión.

El lugar de trabajo y uso de ayuda psicológica, se relacionan con la dimensión sociabilidad.

Situación laboral, deseo de realizar turnos antiestrés uso de ayuda psicológica y existencia de turnos antiestrés se relacionan con la dimensión responsabilidad.

El ambiente físico en el trabajo se relaciona con el Neuroticismo.

Edad, el lugar de trabajo en centros sociosanitarios, relación con los pacientes, horas de las que consta cada turno, trabaja a turnos, existencia de turnos de noche y discusión con pacientes, se relacionan con la dimensión apertura al cambio.

Conclusiones:

Existen una serie de parámetros de nuestra personalidad que se verán influenciados por diferentes datos sociodemográficos y organizacionales, en las enfermeras de las Unidades de Cuidados Paliativos.



Autores: Calviño Diaz Carolina, Velasco Prieto Maria Luisa, Sedano Gomez Gianina Emily, Barros Cerviño Sonia, Vidal Lopez Francisco Javier, Veiga Fernandez Fernando
Centro de Traballo: Servicio de Xeriatria. Hospital Lucus Augusti
Area: Clinica

Texto: TITULO: DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL PACIENTE GERIATRICO HOSPITALIZADO

TEXTO:

OBJETIVOS: Valorar los factores relacionados con el diagnostico y pronostico de insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes geriaticos.

MATERIAL Y METODOS: Se incluyen de modo prospectivo pacientes con IC ingresados en un Servicio de Geriatria durante 5 meses consecutivos. Se recogen datos de filiacion, valoracion geriatica, comorbilidad, antecedentes cardiovasculares, medios diagnosticos (Framingham, ecocardiograma y NT-proBNP) y complicaciones. Se realiza seguimiento durante 5 meses tras el alta. El analisis estadistico de los resultados se ha procesado con el programa SPSS 18.0.

RESULTADOS: 58 pacientes, edad media de 87 anos 69% mujeres, con escasa dependencia (Katz A-B 41%), en clase funcional baja (NYHA 1-2 53%) y elevada comorbilidad (55% con Charlson >3). El 67% tenian cardiopatía conocida, mientras que la mayoría (67%) nunca habian ingresado por IC. Las taquiarritmias (32%), infecciones (24%) y anemia (13%) fueron las principales causas precipitantes. Se solicito ecocardiograma en el 31% por empeoramiento funcional o primer episodio de IC, identificandose cardiopatía no conocida en muchos de estos casos (66%). Aunque se hallo progresion del estadio de IC en el 51%, la mayoría mantuvo la misma clase funcional (72,4%). Desarrollaron complicaciones durante el ingreso el 36% (cardiovasculares el 38%).

Durante el seguimiento, han reingresado 7 pacientes (12%) y fallecido 18 (31%). Ni la mortalidad ni el reingreso se ha relacionado con la NYHA, estadio de la IC o niveles de NT-proBNP. Se encontro relacion estadisticamente significativa entre la mortalidad y la edad (p 0,07), mortalidad y dependencia funcional (Katz F-G, p 0,036), reingreso y edad (p 0,030) y reingreso y estancia hospitalaria prolongada (15 dias o superior, p 0,034).

CONCLUSIONES:

El primer episodio de IC desenmascara una cardiopatía estructural avanzada no diagnosticada.

La edad avanzada es el predictor mas importante de morbimortalidad y reingreso, superior a la clase funcional, estadio de la IC, ingresos previos o NT-proBNP.

Elevada mortalidad de los ancianos con IC.



Autores: Meizoso Lopez MD, Albi? Perez MS, Pico Villares B, Fernandez Feal R

Centro de Trabajo: Residencia de PP.MM. de Laraxe (Cabanas), Servicio de Farmacia H. Arquitecto Marcide (Ferrol)

Area: Clínica

Texto: Objetivos: describir la evolución de un paciente epiléptico, encamado, con inmovilización ec?ca y sonda nasgástrica (SNG) tras la intervención del equipo multidisciplinar del centro sociosanitario (CSS)

Materiales y método: estudio prospectivo de un caso seleccionado durante 3 meses.

Datos recogidos: bioquímica (hemoglobina, proteínas, albúmina.), niveles de fenitoína y valproico al ingreso 30 y 90 días. Escalas: MNA, BRADEM Y KATZ al ingreso, 30 y 90 días.

Se realizó por parte del servicio de farmacia una revisión del modo de administración de todos los medicamentos por SNG y posibles interacciones con la nutricional enteral, con las recomendaciones para su correcta administración.

Resultado: Al ingreso el paciente presentaba un mal estado nutricional (MNA: 12,5, proteínas: 5,8 g/dL, albúmina: 2,9 g/dL) y funcionalidad muy limitada.

Como medicación en? valproico (dosis: 300 mg/8h, fenitoína (dosis: 100 mg/8h) y ferrosanol®, que fue sustituido por dosis equivalente de glutaferro® para una mejor administración por SNG. Los niveles de fenitoínas: 26,1 µg/mL mostraban una intoxicación y los niveles de valproico: 17 µg/mL eran infraterapéuticos (posiblemente relacionados con la intoxicación por fenitoínas). Las dosis se fueron adaptando y los niveles de fenitoínas fueron: 22,8 µg/mL y 10,6 µg/mL a los 30 y 90 días respectivamente y valproico 22 µg/mL y 24 µg/mL (que corregido con la albúmina se encuentra dentro de rango terapéutico). Respecto a su nutrición de pas una dieta por SNG: 1000 ml isocalórica + 500 hiperproteica a alimentación normal de textura t x m dos suplementos hiperproteicos. Consiguiendo una evolución del MNA de 12,5 y 14,5 a los 30 y 90 días. Las proteínas evolucionaron a 6,1 g/dL y 6,5 g/dL, y la alb?a: 3,1 g/dL y 3,4 g/dL a los 30 y 90 días.

Su evolución desde el punto de vista funcional fue la de un paciente con SNG, encamamiento con inmovilización ec?ca y negatividad a recibir cuidados, a un paciente con recuperación de la vía oral, utilizando silla de ruedas con prolongador y precisando descanso de puntos de apoyo solo al mediodía. También se consiguió?a evolución e la interacción de sus cuidadoras y el entorno. Evolucionando de un KATZ G y BRADEM 14 al ingreso a un KATZ F y BRADEM 17 en la actualidad.

Conclusiones: la intervención multidisciplinar (médico, enfermería, gerocultores, fisioterapeuta y farmacéutico) sobre el paciente consiguió la mejora sustancial del paciente.



Autores: Meizoso López MD, Albi? Pérez MS.

Centro de Traballo: Residencia de PP.MM. de Laraxe

Servicio de Farmacia H. Arquitecto Marcide. rea Sanitaria de Ferrol.

Area: Clínica

Texto: Objetivo: evaluación de la utilización de antidepresivos (AD) en un centro sociosanitario(CSS).
Métodos: se realizó corte trasversal de un día recogiéndose todos los pacientes a tratamiento con AD. Se recabaron los siguientes datos: edad, sexo, diagnóstico de depresión otros diagnósticos mayores, servicio que inició prescripción AD prescritos, fecha de inicio y dosis. Fuente de datos: historia del paciente e historia clínica informatizada (IANUS®).

Resultados:

De los 171 residentes, 73 presentaban prescripción de AD (42.69%). La edad media fue de 83 años(59-97). Un 84,2% eran mujeres. Se prescribieron un total de 82 AD (64 pacientes: 1 AD y 9 pacientes: 2 AD). Existió un diagnóstico de depresión a 12 de los 73 pacientes. De los pacientes sin diagnóstico de depresión un 50,82% presentaban demencia.

Origen de la prescripción m?co del CSS (45/82), atención primaria (11/82), psiquiatría (7/82), neurología (8/82), ingreso hospitalario (1/82) y desconocido (10/82).

Tipo de AD prescrito: antidepresivos heterocíclicos (AH): 64,63% (54,71% trazodona, 45,28% mirtazapina), antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): 34.15% (50% escitalopram, 28.58% sertralina, 14.28% venlafaxina, 7.14% fluoxetina) y antidepresivos triciclicos: 1.22%. El AD prescrito con mayor frecuencia fue la trazodona (35,36%), a dosis de 100 mg en un 83% de las prescripciones. La Pauta se utilizó para conseguir una mejoría del patrón del sueño y un mejor manejo de las alteraciones conductuales con menor uso de neurolépticos (NRL). De los 29 paciente con Trazodona a 14 pacientes (48.27%) se le suspendió o bajó dosis de NRL y a 8 pacientes (27.58%) se le suspendió o bajo dosis de benzodiacepinas (BZD).

La mirtazapina fue prescrita en un 29,27% de los casos por sus propiedades antidepresivas, sedantes y orex?nas.

El ISRS más utilizado fue el escitalopram: 17,07% de las prescripciones, por su mejor perfil de efectos adversos.

No se pudo valorar la duración exacta del tratamiento con AD debido a que no siempre constaba en la historia, por intercambios terapéuticos realizados en los CSS o por razones desconocidas. Una vez iniciado el tratamiento, que fue continuado de manera indefinida.

Conclusiones:

- La utilización de AD corresponde mayoritariamente a prescripciones del médico del CSS.
- Por la prevalencia de demencia evolucionada en la población del CSS, se utilizaron los AH para intentar minimizar la utilización de NRL y BDZ, con peor perfil de efectos adversos en el paciente anciano.
- Destaca el bajo grado de prescripción de la fluoxetina y antidepresivos tric?icos ajustándose a criterios de Beers y START/STOP.No hay conflicto de intereses.



Autores: Leticia Castro Ansede (TS), Lorena Alvite Pereira (TS), M^a Isabel Doce Iglesias (DUE), Lidia Piñeir Rodríguez (DUE), Susana Isla Rey (Educadora Infantil), Lucía CARREGAL Fernández (Educadora social)

Área: Cílinica

Texto: Analse do perfil de estudantes do postgrao en xerontoloxía da USC

Obxectivos:

 Analizar o perfil dos estudantes do postgrao en xerontoloxía da USC

 Estudiar diferencias entre perfís profesionais dos estudantes do postgrao en xerontoloxía da USC

 Recoller expectativas, motivación e obxectivos dos estudantes do postgrao en Xerontoloxía da USC

Método:

- Enquisa voluntaria o colectivo diana de estudantes do postgrao en xerontoloxía da USC

- Analises e interpretación dos datos recopiados nos cuestionarios.

Resultados:

- Participación e case un 60% dos alumnos dos cales o 61% de 1º curso e 39% de 1º curso

- Máis do 75% se dedica exclusivamente o postgrao

- 11% homes

- Media de idade de 24 anos.

- O redor do 60% son da provincia da Coruña- 53% proceden de enfermería e o 39% de traballo social.

- O 77% realizan a formación con obxectivo de insertarse no mundo laboral.

- O 53% non ten experiencia no sector

- O 70% non lles asusta pensar no seu propio envellecemento e o 54% non lles importaría utilizar un recurso residencial.

- O 40% imaxinase traballando no sector o resto da súa vida profesional.

- O 60% non sente que sexa un traballo recoñecido pola sociedade

- O referirse o traballo con maiores o sentimento máis referido e a o recoñecemento, cun 42%

- O 40% considera que ningún traballo que queima e as complicacións máis temidas son as enfermidades dos usuarios e a sobrecarga profesional.

Conclusión

- Alumnos maioritariamente xoves, con intención de comezar a traballar no sector, a pesar de consideralo como pouco recoñecido pola sociedade

. A maioría sen experiencia laboral, pero si con vivencias persoais directas, sen medo a vellez e cunha visión positiva da institucionalización.

. Continúa sendo un colectivo moi feminino de forte presenza de traballadores sociais e DUE.

. Os sentimentos dos estudante suxeitos a estigmas pendentes de superar co traballo diario (pena, tristeza...) Pero de madurez na identificación de problemas (Atención a dependencia, síndrome do queimado...)



Autores: Carballo Bouzas, J.A., Failde Garrido, J.M., Dapia Conde, M.D.
Centro de Traballo: Facultade de ciencias da Educacion Universidade de Vigo
Area: Social e comportamento

Texto: Relacion da personalidade resiliente co síndrome de burn out nunha mostra de profesionais sociosanitarios de centros de atención xerontolóxica de Galicia

OBXECTIVOS Estudiar a relación entre a personalidade resiliente e a vulnerabilidade ao síndrome de burn out nunha mostra de profesionais sociosanitarios de centros de atención xerontolóxica de Galicia.

METODO Mediante un muestreo multietápico aleatorio, estratificado por centro foron seleccionados un total de 356 profesionais sociosanitarios de centros de atención xerontolóxica de Galicia, cunha media de idade de 35.42 anos, Sx igual a 9.06, e con un rango de 19 a 61 anos. Un 94.2 por cen eran mulleres e un 5.8 por cen varóns. A todos os participantes foronlle administradas as seguintes probas Unha entrevista de datos sociodemográficos e profesionais; a versión española do Maslach Burn Out Inventory, MBI Maslach e Jackson, 1986, Seisdedos, 1997, a versión española do Inventario de personalidade NEO FFI, Costa e McCrae, 2004, a escala de Autoestima de Rosenberg Rosenberg, 1973, Vazquez, Jimenez e Vazquez, 2004, a versión española do Cuestionario de Saude SF36, Alonso, Prieto e Anto, 1995, e o Cuestionario de Personalidade Resistente, Moreno-Jimenez, Garrosa e Gonzalez, 2000.

RESULTADOS. En función dos niveis de resiliencia, Alta versus Baixa, detectáronse diferenzas estadisticamente significativas nas puntuacións de todas as subescalas do MBI Esgotamento emocional, F igual a 12.64, p menor de .000, Despersonalización F igual a 8.93, p menor de .003 e Realización Personal, F igual a 48.45, p menor de .000, así como na puntuación total do MBI, F igual a 5.12, p menor de .024. Asimesmo, detectáronse diferenzas estadisticamente significativas nas taxas de prevalencia de Esgotamento Emocional, F igual a 14.87, p menor de .000, Despersonalización F igual a 5.51, p menor de .019, Realización Personal, F igual a 53.25, p menor de .000 na taxa global de Burn Out, F igual a 16.95, p menor de .000. Os niveis de resiliencia tamen mostraron diferenzas respecto a Autoestima, F igual a 21.29, p menor de .000, e en tres dos cinco factores que avalía o NEO FFI, Extraversión, F igual a 14.66, p menor de .000, Apertura, F igual a 12.38, p menor de .000 e Responsabilidade, F igual a 43.85, p menor de .000.

CONCLUSIONS Estos resultados indican a importante relación existente entre a Personalidade Resiliente e o síndrome de Burn Out. Baixos niveis en resiliencia relacionáronse con unha maior vulnerabilidade ao síndrome de burn out. Nunha liña similar, os participantes con baixas puntuacións en Personalidade Resiliente mostraron diferenzas en diversos factores de personalidade, variables que tamen foron relacionadas co burn out, en estudos previos, Buhler, Land, 2003.



Autores: Juliana Muñoz Hernandez

Centro de Traballo: Estudante do Master en Xerontoloxia

Area: Social e comportamento

Texto: Los estereotipos de la vejez: una prospección de su aceptación social

Resumen

Introducción: Los estereotipos de la vejez entendidos como falsas creencias generalmente marcadas por una connotación negativa no solo pueden favorecer la aparición de conductas discriminatorias que afecten seriamente a este colectivo, sino también minar la autoimagen del mayor y su nivel de expectativas.

El estudio propuso como objetivo averiguar el grado de aceptación actual de los estereotipos de la vejez y su relación con algunas dimensiones sociodemográficas, mediante la exploración en primer lugar de la imagen que se tiene de las personas mayores en la Comunidad Gallega, la comparación en segundo lugar de los resultados de la muestra con un estudio previo realizado en 1999, y en tercer lugar la relación entre la opción que se considera más adecuada para atender a las personas mayores cuando precisan cuidados y el perfil sociológico del evaluado, atendiendo al tipo y grado de creencias en estereotipos negativos hacia la vejez

Metodologicamente Se lleva acabo un analisis descriptivo, comparativo y correlacional de las actitudes sobre la vejez de un grupo de personas (n=50) de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 20 y 50 años de edad y un nivel instruccional medio-superior, administrando para la recogida de datos una adaptación del cuestionario de estereotipos negativos sobre la vejez de Montorio e Izal, llevada a cabo por Yubero y Larra? (1999), que se divide en tres partes. La primera parte recogida de información sobre el sexo y la edad. La segunda parte consistiría en 20 enunciados negativos sobre las características de las personas mayores que analizaron los estereotipos en función de seis variables: cognitiva, motora, personalidad, socialización, salud y laboral. La tercera parte presentada como enunciado 21, formulaba la pregunta sobre la opción de cuidados del mayor anteriormente indicada.

Resultados: Los sujetos opinan que las personas mayores siguen siendo responsables y cognitivamente activas pero al mismo tiempo valoran la vejez como una etapa de descanso laboral que debe iniciarse no más allá de los 60 años Por otro lado se les considera física y sexualmente menos activos pero, al mismo tiempo, se acepta la promoción de la práctica de ejercicio físico. Los encuestados, tanto hombres como mujeres, muestran una imagen positiva del mayor y disminuyen sus creencias negativas con respecto al estudio de 1999. En otro orden de cosas, consideran que el estado debe atender a los mayores que lo necesiten en su propio domicilio.

Conclusiones: Se puede inferir la repercusión positiva del rol de abuelo como figura cuidadora y educadora, pero al mismo tiempo se sigue considerando la vejez como una etapa de finalización reproductiva, existiendo prejuicios que todavía la valoran como el declive y no como el comienzo de un proceso de nuevas vivencias e inquietudes.



Autores: ANA BELEN GODOY GRAIÑO, LAURA CABALLERO TORRES, RAQUEL FEAL GONZALEZ, BELEN LOPEZ LOPEZ
Centro de Trabajo: EUROSRESIDENCIAS CORUÑA
Area: Social e comportamento

Texto: ESTUDIO DE LA RELACION ENTRE LA PERSONALIZACIÓN DE LAS HABITACIONES DE RESIDENTES DE SANITAS RESIDENCIAL CORUÑA EN LA PREVENCIÓN DE LOS ESTADOS DEPRESIVOS.

Introducción:

Este estudio se ha realizado en Sanitas Residencial Coruña donde se permite a los residentes, personalizar su habitación con objetos personales y sus muebles.

De esta forma, se intenta crear un ambiente familiar y acogedor, facilitando así el periodo de adaptación al ingreso en la residencia.

En el momento del ingreso, se les aconseja a todos los residentes que traigan sus cosas. También se les facilita, por parte del centro, personal que les ayuda en el montaje de los muebles y en la colocación de los objetos.

Para comprobar si esta personalización de las habitaciones tenía relación con el estado de ánimo de nuestros residentes, nos planteamos hacer un estudio cuantitativo y verificar si nuestra hipótesis era la correcta.

Objetivo:

Verificar la relación entre los residentes que tienen las habitaciones personalizadas y no personalizadas y si esa personalización puede influir de alguna manera en el estado de ánimo.

Material y métodos:

.Criterios de Inclusion

Se incluyen en el estudio, todos aquellos residentes de Sanitas Residencial Coruña con Mini Examen Cognoscitivo de Lobo mayor o igual a 24, debido a que para contestar a las preguntas del test de depresión geriátrica de Yesavage, se necesitan respuestas subjetivas en relación al estado de ánimo y estas respuestas, sean claras y concisas para delimitar el nivel exacto en el cual se encuentran.

. Metodología

En primer lugar, se hace una visita a todas las habitaciones del centro y se apuntan todas aquellas que tienen muebles, cuadros u objetos personales. No se tienen en cuenta como personalizadas, aquellas habitaciones que solo cuentan con fotografías.

A continuación, se dividen los residentes en dos grupos, los que tienen la habitación personalizada y los que tienen la habitación no personalizada y realizamos a todos ellos la escala de depresión geriátrica Yesavage, para más tarde efectuar el análisis de resultados.



Resultados:

Residentes con habitacion personalizada

Normal 63,15%

Depresion leve 36,84%

Depresion establecida 0%.

Los residentes con habitacion no personalizada

Normal 48,14%

Depresion leve 44,4%

Depresion establecida 7,7%.

Conclusion:

Podemos afirmar en esta ocasion que existe una relacion entre tener la habitacion personalizada y tener un mejor estado de ánimo.

Hemos observado que los residentes con las habitaciones no personalizadas presentan el 7,6% depresion establecida mientras que en los residentes con la habitacion personalizada no existe ningun caso, tambien hay un mayor porcentaje de depresion leve y sin embargo es menor el porcentaje de residentes dentro de los parametros de normalidad.



Autores: Carballo Bouzas, J.A., Failde Garrido, J.M., Vazquez Vazquez, M.A. , Dapia Conde, M.D.
Centro de Traballo: Facultade de Ciencias da Educación Universidade de Vigo
Area: Social e comportamento

Texto: Relacion do burn out cos niveis de satisfaccion salarial e tipo de xornada laboral nunha mostra de profesionais sociosanitarios de centros de atencion xerontoloxica de Galicia

OBXECTIVOS O presente traballo pretende estudar a relacion entre o burn out e os niveis de satisfaccion salarial e co tipo de xornada laboral, quenda fixa versus rotatoria, nunha mostra de profesionais sociosanitarios de centros de atencion xerontoloxica de Galicia.

M?ODO Mediante un muestreo multietapico aleatorio, estratificado por centro foron seleccionados un total de 356 profesionais sociosanitarios de centros de atencion xerontoloxica de Galicia, con unha media de idade de 35.42 anos, Sx igual a 9.06, e con un rango de 19 a 61 anos. Un 94.2 por cen eran mulleres e un 5.8 por cen varons. A todos os participantes foronlle administradas as seguintes probas Unha entrevista de datos sociodemograficos e profesionais, a version espa? do Maslach Burn Out Inventory ,MBI Maslach e Jackson, 1986, Seisdodos, 1997, a version espa? do Inventario de personalidade NEO FFI ,Costa e McCrae, 2004, a escala de Autoestima de Rosenberg ,Rosenberg, 1973, Vazquez, Jimenez e Vazquez, 2004, a version espa? do Cuestionario de Saude SF36 ,Alonso, Prieto e Anto, 1995, e o Cuestionario de Personalidade Resistente ,Moreno Jimenez, Garrosa e Gonzalez, 2000.

RESULTADOS En funcion dos niveis de Satisfaccion Laboral,alta versus baixa, detectaronse diferenzas estadisticamente significativas na subescala do MBI, Esgotamento Emocional, F igual a 15.96, p menor de .000, e na puntuacion total do MBI, F igual a 7.26, p menor de .008. Asimesmo, detectaronse diferenzas estadisticamente significativas nas taxas de prevalencia de Esgotamento Emocional, F igual a 12.26, p menor de .001. En relacion a variable Tipo de Xornada Laboral, quenda fixa versus rotatoria, detectaronse diferenzas estadisticamente significativas nas seguintes probas, subescalas do MBI, Esgotamento emocional, F igual a 7.02, p menor de .008, Despersonalizacion, F igual a 6.69, p menor de .010, na puntuacion total do MBI, F igual a 10.12, p menor de .00). Tamen vemos diferenzas estadisticamente significativas nas taxas de prevalencia para as subescalas do MBI, Esgotamento Emocional, F igual a 5.85, p menor de .016 e Despersonalizacion, F igual a 7.02, p menor de .008. Finalmente, encontraronse diferenzas significativas segun o Tipo de Xornada Laboral no factor Neuroticismo do NEO FFI, F igual a 4.06, p menor de .045, sendo os participantes con unha quenda rotatoria os que obtuvieron puntuaci?mais elevadas.

CONCLUSIONS Os resultados deste estudo indican que a Satisfaccion Laboral e o Tipo de Xornada Laboral son variables relacionadas co sindrome de burn out e que na medida do posible deberan ser tidas en consideracion para mellorar os niveles de saude dos profesionais sociosanitarios de centros de atencion xerontoloxica.



Autores: Cordeiro, A.C.M.1; Dosil Diaz, C.2; Mouriz Corbelle,R.3 y Montoya Carrillo,D.O.4.
1 Logopeda; 2 Psicologo y Director-Gerente del CTX A Veiga; 3 Psicologa ; 4Psicologo.
Centro de Trabajo: Complejo Terap?ico Xerontol?o A Veiga (L?ara. Lugo). Serge Lucense S.A.
Area: Clinica

Texto: TITULO: Experiencia de una logopeda en un centro residencial para mayores.

JUSTIFICACION: Conociendo la idea generalizada que la gente tiene de la Logopedia, pocos apostarían hace no muchos años por la utilidad de la intervencion de un profesional de esta disciplina en un centro residencial para mayores. Comunmente se habla de la Logopedia al referirnos a problemas del habla en niños sin embargo, son muchos los casos que día a día encontramos en los centros para mayores que reclaman la presencia de un terapeuta del habla.

El creciente desafío que plantea el ansiado envejecimiento activo, hace de la calidad de vida un reto que TAMBIEN INTERESA al logopeda. De esta forma, aspectos como pretender la reduccion del aislamiento social, mejorar la expresividad o, incluso, contar con una dieta adaptada a cada individuo, son algunos de los muchos trabajos que un logopeda puede llevar a cabo en una residencia como el CTX A Veiga.

OBJETIVO: Conociendo las capacidades, limitaciones y necesidades del colectivo de mayores institucionalizados, destacamos:

- . Problemas de lenguaje: Afasias (por ACV, TCE, etc.)
 - . Problemas de habla: Disartria, apraxia (por ACV, TCE, enfermedad degenerativa, etc.)
 - . Problemas de comunicacion por enfermedad degenerativa, demencia, ACV, TCE, etc.
 - . Problemas de alimentacion: Disfagia (por trastornos neurologicos, ACV, TCE, etc.), orientación consejo en la eleccion de la dieta adaptada al mayor (consistencia de los alimentos, control postural durante las comidas, etc.)
 - . Alteraciones en la calidad de la voz (voz debil, ronca, aspera, etc.)
 - . Promocion del Envejecimiento activo: perdida de piezas dentales, alteraciones de la sensibilidad/motricidad orofacial, dificultades en la masticacion, disminucion de la audicion, etc.
- En definitiva, mantener y/u optimizar las capacidades existentes, reconstruir las posibles patologias y compensar las limitaciones de la mejor forma posible.

METODO: La intervencion puede ser tanto individual como en pequeños grupos, segun los resultados de las valoraciones personalizadas con cada residente. Ademas, resulta especialmente interesante el trabajo en equipo con otros profesionales como psicologos, animadores ocupacionales o nutricionistas.

CONCLUSION: Como todos, las personas mayores necesitan de la comunicacion para transmitir sus preocupaciones o problemas y poder resolverlos, conservar y ampliar su entorno de relaciones, en definitiva, para seguir integrados en la sociedad. Por tanto, son grandes las limitaciones que puede acarrear el ver reducida su capacidad de expresion.

Por si esto fuera poco, y abogando por la calidad de vida que todos pretendemos, son muchas las patologias fisicas en las que es posible intervenir con unos resultados realmente provechosos desde el punto de vista logopedico.

Parece que todavia queda mucho camino por andar.



Autores: Carro Fernandez, E.M.; Vazquez Pi?o, R.A.; Castro Pena, S.; Quintela Carpenente, L.; Diaz Lopez, E.

Centro de Traballo: Centro Gerontologico Euxa Naron

Area: Asistencial

Texto:

PRESCRIPCION ENFERMERA: ESTIMACION DE SU APLICACION FUTURA EN CENTROS GERONTOLOGICOS.

OBJETIVO:

Realizar una revision normativa y documental sobre la situacion actual y previsible de la prescripcion enfermera. Estimar las prescripciones enfermeras que se realizarian en un centro socio-sanitario.

MÉTODO:

Estudio inferencial descriptivo-cuantitativo.

RESULTADOS:

La Ley 29/2006, del 26 de julio, de garantias y uso racional del medicamento, determinaba a los medicos y odontologos como unicos profesionales con capacidad para recetar medicamentos sujetos a prescripcion medica. Disposiciones adicionales modificaron esta ley, estableciendo la prescripcion enfermera para el estado espa? pendiente de la orden ministerial que la regule para su puesta en marcha. A partir de la promulgacion de dicha orden, las enfermeras podran prescribir de forma legal en base a:

- La aplicacion de protocolos institucionales y planes de cuidados estandarizados,
- El seguimiento protocolizado de tratamientos con base en prescripcion medica individualizada,
- La aplicacion de protocolos vinculados a las especialidades enfermeras,
- Prescripcion autonoma con orden de dispensacion enfermera de los medicamentos no sujetos a prescripcion medica.

Sin embargo, la informacion recogida de los colegios de enfermeria nos indica que la prescripcion enfermera ya se realiza de hecho en la práctica clinica.

Para inferir una estimacion futura en la prescripcion enfermera en un centro gerontologico, en el C.G. EUXA-NARON se han revisado durante un mes las intervenciones del equipo de enfermeria que serian equiparables a prescripcion enfermera, resultando que de un total de 1.203 intervenciones, un 45.22% corresponden a material de curas, un 32.59% a medicamentos y un 16.87% a productos sanitarios. El ratio de intervenciones por cada 100 estancias se estima en 27.2, frente a un ratio de 33.3 prescripciones totales en el Centro.

Es esperable que la proxima normativización de la prescripcion enfermera favorezca el desarrollo de la continuidad asistencial, agilizando las intervenciones de los equipos sanitarios, mejorando la calidad, eficiencia y efectividad en la atencion integral y logrando una seguridad juridica para los enfermeros, siendo estos por su proximidad al paciente, los profesionales de referencia en la prestación de cuidados socio-sanitarios.

CONCLUSIONES:

Sorprende el elevado número de intervenciones asimilables a prescripciones que la enfermeria geriátrica realiza y que obliga a los profesionales de la enfermeria y otros miembros de los equipos tecnicos de los



centros, a tomar conciencia sobre la importancia cualitativa y cuantitativa de las mismas. Además, los datos sugieren que, por su volumen, será precisa una adecuada implantación de la prescripción enfermera, con la finalidad de mejorar la eficiencia en el manejo de fármacos y productos sanitarios. Es imprescindible comunicar a los profesionales el escenario jurídico que al respecto introdujo la Ley 29/2006, y como la posterior normativa va caminando hacia un auténtico respaldo legal en la prescripción enfermera, así como sus consecuencias.



Autores: Mouriz Corbelle, R.1; Martins Cordeiro, A.C.2; Montoya Carrillo, D.O.3 y Dosil Diaz, C.4.
1 Psicóloga; 2 Logopeda; 3 Psicólogo; 4 Psicólogo y Director-Gerente del CTX A Veiga
Centro de Trabajo: Complejo Terapéutico Xerontolóxico A Veiga. (Liñara. Lugo). Serge Lucense S.A.
Area: Clínica

Texto: TITULO: Eleccion del tipo de imagen para una optimización del material en la intervencion con personas mayores.

OBJETIVO: Estudiar el tipo de imagen (fotografía, dibujo o contorno) que mejor reconocen las personas mayores de 65 años y como influye este aspecto en el mismo proceso realizado por los mayores con deterioro.

METODO: La muestra esta compuesta por un total de 61 sujetos mayores de 65 años y residentes del Complejo Terapeutico Gerontollógico A Veiga (Lancara. Lugo). Con anterioridad a las evaluaciones, se realizo un cribado a los participantes para descartar trastornos cognitivos severos (mediante el MEC de Lobo), patologia psiquiatrica (mediante diagnostico medico y psiquiatrico), deficits visuales y/o auditivos, asi como afasias y otros trastornos del habla. Posteriormente, se llevo a cabo una clasificacion de la muestra segun el nivel de deterioro registrado en el instrumento de valoracion MEC (Lobo): [15,24], [15,23] y [0,14]. De esta forma, se constituyeron 3 grupos con 22, 22 y 17 sujetos respectivamente. Se evaluo a cada uno de los residentes en 3 momentos diferentes siguiendo un protocolo de aplicacion especifico para llevar a cabo el control del mayor numero de variables posible. En cada uno de los momentos, se les presento un total de 40 imagenes de los mismos objetos cotidianos (1º fotografias, 2º dibujos y 3º contornos) que los sujetos que componen la muestra han tenido que denominar.

RESULTADOS: Los analisis de varianza ANOVA de 2 factores mixtos (Factor A: muestra independiente; deterioro cognitivo. Factor B: muestra repetida; tipo de imagen) identificaron la existencia de diferencias estadisticamente significativas en funcion del reconocimiento de los objetos con respecto a si se trataba de fotos, dibujos o contornos. Posteriormente comprobamos que hay una interaccion entre el tipo de deterioro y la imagen (p-value=0,012). Con los resultados del SPSS, concluimos que para personas sin deterioro cognitivo, el reconocimiento es independiente del tipo de imagen mostrada. Por su parte, para los mayores con deterioro [15,23] se consiguen mejores resultados con imagenes fotograficas, seguidas de dibujos y, por ultimo contornos. Y para finalizar, para la gente con un grado de deterioro cognitivo mayor [0,14], no se encontraron diferencias significativas entre el reconocimiento de fotografias y dibujos, aunque si con los contorno como el tipo de imagen que mas dificultades presenta en su reconocimiento.

CONCLUSIONES: Aunque la mayor parte del material del que disponemos para trabajar con nuestros mayores, tanto desde la Intervención Psicológica (estimulación cognitiva, evaluación, reminiscencia, etc.), como Logopédica (comunicación aumentativa, valoración, estimulación, etc.), esta constituido por imagenes de contornos, parece que es momento de incrementar el abanico de posibilidades y detenernos a estudiar cual es el material grafico m?apropiado para obtener el mejor rendimiento de nuestro trabajo. Investigaciones en esta direccion pueden ser una alternativa innovadora para conseguir este ambicioso objetivo.



Autores: CARREIRO ALONSO, MIGUEL NGEL

Centro de Traballo: USC

Area: Social e comportamento

Texto: TITULO: ADAPTACION DEL ANCIANO AL CENTRO RESIDENCIAL.

AUTOR: CARREIRO ALONSO, M.A.

OBJETIVOS: el presente trabajo pretende evaluar la llegada del anciano al centro residencial y su estancia en el mismo. Se analiza la capacidad funcional y mental de los residentes, así como su nivel de dependencia; teniendo en cuenta la terapéutica de las enfermedades y trastornos propios del anciano; así como un régimen de alimentación sano y equilibrado. Para favorecer las buenas relaciones sociales entre residentes, familiares y personal, el centro debe impulsar los contactos entre ellos, además de programas de animación sociocultural. Como objetivo final se debe comprender el ingreso como un proceso temporalmente extenso, siendo especialmente importante la creatividad y la expresión corporal creando un ambiente óptimo y confortable para su adaptación.

METODO: estudio retrospectivo transversal (n=50) que emplea la técnica de recolección de datos mediante encuesta con 20 preguntas además de la observación in situ en las diferentes residencias seleccionadas. Se seleccionaron 50 mayores; el 83,3% fueron mujeres y el 16,7% varones; de dos residencias de Santiago de Compostela (una de gestión privada y otra de gestión pública) una vez obtenido el consentimiento informado se procedió al reparto del cuestionario que contenía información acerca del grado de satisfacción del anciano en el centro residencial.

RESULTADOS: La media de edad de la muestra seleccionada (n=50) es de 81,7 años (82,2 mujeres y 79,1 varones) de los cuales el 54,7% está viudo, 14,29% casado y 28,57% soltero. En su vida activa predominó principalmente el sector primario (54,76%) frente al 38,1% y 7,14% del sector secundario y terciario respectivamente. Los encuestados decidieron ingresar en el 61,90% de los casos para evadir la soledad (54,76% vivía solo) y el 31% de ellos para sentirse más tranquilo con respecto a su incapacidad o enfermedad. En cuanto a las relaciones familiares el 80,95% de los encuestados afirma que su relación familiar es buena y que el 35,7% de ellos es visitado al menos una vez por semana y el 9,52% una vez por día. Se ve también que el 19,05% presenta una relación familiar regular-mala y el 35,7% no recibe visita en la residencia; esto refleja que el 26,19% manifiesta soledad y tristeza dentro de la residencia. En cuanto a la relación con el equipo de trabajo el 90,5% considera satisfactoria esta interacción lo que favorece que el 85,7% se sienta cómodo en el espacio residencial. Las actividades favoritas de los usuarios son las relacionadas con la memoria (40,48%) y los paseos generalmente solos (23,81%). El principal inconveniente que presentan los residentes es la comida (54,7%) y los malos entendidos con los compañeros (19,05%).

CONCLUSIONES: con los resultados se obtiene que el centro residencial es un lugar adecuado para el residente en cuanto a sus cuidados, lo que promueve una tranquilidad y comodidad superior a la de su domicilio a nivel de salud. El usuario gallego es conformista y se adapta adecuadamente a la situación residencial; al contrario, el usuario procedente del extranjero (fundamentalmente emigrantes retornados) es más exigente y contrario a las normas del centro (en general, comidas e independencia). A pesar de estar rodeados de compañía y realizar actividades, un alto porcentaje manifiesta aburrimiento, soledad y tristeza. Los usuarios premian positivamente las visitas recibidas al centro tanto por sus familiares, amigos o incluso gente de a pie que les presten un momento de escucha.



Autores: Dapia Conde, M.D.; Failde Garrido, J.M. y Carballo Bouzas, J
Centro de Trabajo: Universidad de Vigo. Facultad Ciencias Educaci?Ourense)

Texto: Objetivo: El presente trabajo pretende analizar la relacion entre tiempo de cuidado y tiempo libre de los cuidadores/as informales de mayores dependientes.

Metodo: Este estudio se basa en un reanálisis de las base de microdatos del IMSERSO (2004): Encuesta de Apoyo informal.

El universo a estudio era la poblacion de 18 y mas años que prestaba ayuda informal a personas mayores en España Por cuidador informal se entiende persona que presta en el hogar, como familiar, amigo o voluntario, algun tipo de ayuda o cuidados a alguna persona mayor, bien sean gestiones fuera de casa, tareas de hogar o ayuda mas personal.

La recogida de la información se realizo a traves de una encuesta estandarizada realizada en el hogar de los entrevistados; 1504 cuestionarios cubiertos en total. (Vease:

<http://www.imsersomayores.csic.es/estadisticas/encuestas/index.html>).

Para seleccionar a los/as mayores que cumplan la condicion de dependientes se utilizaron dos preguntas (P.2 y P.19).

Variables: Variable dependiente a estudio. Consecuencias sociales del cuidado (a partir de la pregunta 23): a) ha tenido que reducir su tiempo de ocio; b) no puede ir de vacaciones; c) no dispone de tiempo para cuidar de otras personas; d) tiene conflictos con su pareja; e) no tiene tiempo para frecuentar a sus amistades; f) no tiene tiempo para cuidar de si mismo/a.

Como variables independientes principales se prestara atencion al sexo, la edad, y al grado de dedicacion.

Resultados: En una primera aproximacion a los datos de la encuesta llama la atencion la gran diferencia en numero de varones y mujeres implicados en el cuidado: estas suponen el 84,64% y aquellos solo el 15,36% restante. El perfil sociodemografico de los/as cuidadores vendria definido por ser mujer, de mediana edad, con un parentesco proximo con el dependiente (hija/conyuge) y mayoritariamente casadas.

El factor a estudio, el tiempo de dedicacion, debiera estar asociado a la escasez de tiempo para otras actividades; no deja de ser una manifestacion de consistencia. De hecho asi sucede en el grupo mayoritario. En las mujeres maduras las diferencias segun dedicacion son significativas en todos los casos: En aquellas con mas dedicacion, las quejas mas frecuentes son: ha tenido que reducir su tiempo de ocio (77,43%), no puede ir de vacaciones (57%), no tiene tiempo para frecuentar sus amistades (48,29%), no tiene tiempo para cuidar de si mismo (38%), no dispone de tiempo para cuidar a otras personas (26,29%), tiene conflictos con la pareja (13%). En las mujeres mayores con dedicacion total el orden de quejas es identico al previamente comentado, con valores de prevalencia algo menores: 62,24%, 47%, 44,06%, 43%, 20% y 6%, respectivamente. En los varones se da asimismo el mismo orden de malestares y de unas magnitudes aparentes similares, si bien con el tama?e muestra implicado las diferencias no son estadisticamente significativas.

Conclusiones: Las diferencias en el cuidado en su conjunto suponen la persistencia de creencias arraigadas de reparto tradicional de tareas segun genero. La mujer es la cuidadora de referencia, el varon tiene un papel vicario si por alguna razon falta esta.

Por otra parte, la relacion entre la falta de tiempo libre y la imposibilidad para participar en otras actividades de los/as cuidadores es confirmada por otros estudios (Cigaran et al., 2006; Segura et al, 2006). Esta inactividad o reduccion de actividades significativas puede llevar los/as cuidadores a sintomatologia depresiva, tal como apuntan algunas investigaciones (Nieboer et al, 1998). El cambio de esta situacion en la actualidad choca con barreras que tienen que ver con "creencias personales" influenciadas por el contexto y con barreras estructurales (escasez de recursos de respiro, por ejemplo).



Autores: TRINIDAD VIÑAS AYUDE

Area: Social e comportamento

Texto: NUEVOS RETOS. NUEVOS PROYECTOS (SIN EJECUTAR A FECHA DE HOY)

1) PROYECTO DE ASESORAMIENTO EN AYUDAS TÉCNICAS Y ADAPTACION DE DOMICILIOS (AREA ASISTENCIAL):

OBJETIVO: PONER EN MARCHA DESDE LA ADMINISTRACION U OTRA ENTIDAD UN SERVICIO DE ASESORAMIENTO PROFESIONALIZADO DISPONIBLE PARA TODOS LOS CIUDADANOS CON PROBLEMAS FUNCIONALES Y DE MOVILIDAD Y SUS FAMILIAS, COMPLEMENTANDO LA PARTE DE LA POSIBLE AYUDA ECONOMICA DESDE LA ADMINISTRACION PARA FOMENTO DE LA AUTONOMIA PERSONAL, SIENDO ANTERIOR A LOS POSIBLES CAMBIOS O REFORMAS: UNIVERSALIZAR ESTE SERVICIO (HOY EN DIA SOLO EN CENTROS ASISTENCIALES COMO RESIDENCIAS O AFECTADOS DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON CAPACIDAD TIENEN ACCESO A ESTE TIPO DE SERVICIO POR LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES).

METODO: PUBLICITAR EL PROYECTO DE FORMA DIRECTA E INDIRECTA. LA COORDINADORA DEL SERVICIO (TRABAJADORA SOCIAL) SE PONDRÁ EN CONTACTO CON LAS TRABAJADORAS SOCIALES DE LOS AYUNTAMIENTOS, ESTAS HARÁN UNA SELECCION DE LOS POSIBLES USUARIOS, PROGRAMÁNDOSE UN HORARIO DE VISITAS DOMICILIARIAS POR PARTE DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL, ELABORANDO Y ENTREGANDO UN INFORME TÉCNICO A USUARIO Y FAMILIA. POSIBILIDAD DE POSTERIORES VISITAS SI FUERA NECESARIO UN ENTRENAMIENTO MAS ESPECIALIZADO CON ALGUNA AYUDA. POSIBILIDAD DE FORMACION A LA FAMILIA: TÉCNICAS DE MOVILIZACION, PREVENCION DE ACCIDENTES, ESTIMULACION FISICA Y PSIQUICA...

EVALUACION FINAL: LA COORDINADORA DEL SERVICIO REALIZA LLAMADAS TELEFONICAS A LOS USUARIOS Y SUS FAMILIAS AL CABO DE DOS O TRES MESES PARA CONOCER SI SE HAN REALIZADO ALGUNAS DE LAS RECOMENDACIONES, DE NO SER ASI RECARAR LA INFORMACION PARA REPLANTEAR FUTURAS ESTRATEGIAS.

2) TALLER DE PREPARACION PARA LA JUBILACION:

OBJETIVO: CONCIENCIAR Y EDUCAR A LAS PERSONAS EN EDADES CERCANAS A LA JUBILACION PARA MEJORAR EL MOMENTO DE DICHA TRANSICION Y HACERLA MENOS TRAUMATICA, TRABAJANDO YA LOS POSIBLES CAMBIOS QUE LLEGARAN DURANTE ESE PROCESO: A NIVEL ECONOMICO, DE SALUD Y DE OCIO Y TIEMPO LIBRE. SERIA IMPARTIDO POR PERSONAS MAYORES VOLUNTARIAS (POR EJEMPLO MAESTROS JUBILADOS). CONCIENCIAR SOBRE LA NO DISCRIMINACION POR LA EDAD.

METODO: LA COORDINADORA DEL TALLER (TRABAJADORA SOCIAL) BUSCA Y SELECCIONA A LOS POSIBLES MONITORES ENTRE CENTROS SOCIALES, ASOCIACIONES DE JUBILADOS... EN REUNIONES POSTERIORES ENTRE TODOS SE ELABORA EL MATERIAL FORMATIVO Y EL CONTENIDO DE LAS SESIONES A IMPARTIR. LA COORDINADORA CONTACTARA CON POSIBLES ENTIDADES INTERESADAS CON UN ORGANIZADOR EN LAS MISMAS: EMPRESAS, ADMINISTRACIONES, ASOCIACIONES DE MUJERES, ASOCIACIONES DE VECINOS... MEDIANDO ENTRE ESTAS Y LOS MONITORES, ORGANIZARA SESIONES Y HORARIOS CON LOS MONITORES POR ZONAS. DURANTE UN MES UNA SESION POR SEMANA DE DOS HORAS DE DURACION. ENTRE 10-15 PARTICIPANTES. ADEMÁS LOS MONITORES APORTARAN Y ENRIQUECERAN EL TALLER CON SU PROPIA EXPERIENCIA VITAL.



EVALUACION: DESPUES DE LA REALIZACION DEL TALLER LA COORDINADORA SE ENTREVISTARA CON EL RESPONSABLE DE CADA ENTIDAD PARA SABER SU OPINION, Y LA DEL MONITOR. ENTREVISTA GRUPAL ORAL O CUESTIONARIO DE SATISFACCION SE PASARA A LOS PARTICIPANTES AL FINAL DE LA ULTIMA SESION.

3) SOCIAL MEDIA PLAN MARKETING:

OBJETIVO:UTILIZACION DE LAS NUEVAS TECNOLOGIAS DE LA COMUNICACION PARA CREAR Y MANTENER CANALES ONLINE DE ENCUENTRO Y PARTICIPACION ENTRE IGUALES, ACERCAR LA ADMINISTRACION A SUS ADMINISTRADOS O CREAR PRESENCIA Y MARCA DE UNA EMPRESA, CONOCER Y CONTROLAR QUE SE HABLA DE LA ENTIDAD EN LAS REDES, ESTIMULAR UNA REPUTACION POSITIVA. MEJORAR LA POSICION EN LOS BUSCADORES DE INTERNET DE LA ENTIDAD (SEO).

METODO:A TRAVES DE LA COMMUNITY MANAGER (RELACIONES PUBLICAS EN LAS REDES)CREAR Y GESTIONAR LAS PAGINAS DE LA ENTIDAD EN LAS REDES ADECUADAS EN INTERNET, BLOG CORPORATIVO...DOTANDOLOS DE CONTENIDOS ATRACTIVOS (INFORMACION LEGAL, SOBRE DEPENDENCIA, EVENTOS Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS, VIDEOS TUTORIALES...)COMO ESPACIO ENTRE IGUALES PARA COMPARTIR, OPINAR, INFORMAR...SEGUIDORES INTERESADOS: PERSONAS MAYORES O CON DISCAPACIDAD, USUARIOS Y FAMILIARES DE SERVICIOS DE LA ENTIDAD, FAMILIAS Y TUTORES DE PERSONAS MAYORES, PROFESIONALES, ESTUDIANTES, CUALQUIER CIUDADANO INTERESADO.NECESIDAD DE APOYO INFORMATICO Y TECNOLOGICO.

EVALUACION: UTILIZACION DE HERRAMIENTAS INFORMATICAS COMO GOOGLE ANALYTICS PARA ANALIZAR Y CONOCER A LOS SEGUIDORES PARA PLANTEAR ESTRATEGIAS DE FUTURO.



Autores: Autores: Martínez Villaverde, L (Licenciatura en Dirección Administración de Empresas, Master en Dirección Administración de Empresas (MBA). Coordinadora de formación FORO TECNICO DE FORMACION GALICIA)

Butrageño abin, M (Licenciada en Psicología Master en RRHH. Responsable Técnica de FORO TECNICO FORMACION MADRID)

Miralles García I. (psicóloga clínica y gerontóloga social y directora técnica del GRUPO FTF)

Pérez Baldrich, C (Psicólogo clínico y coordinador de formación de FORO TECNICO DE FORMACION S.L.)

Centro de Trabajo: GRUPO FORO TECNICO DE FORMACION (SANTIAGO DE COMPOSTELA)

Área: Asistencial

Texto: ESTUDIO SOBRE FORMACION CURRICULAR RELACIONADA CON CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD SSCS0208 ATENCION SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES (RESULTADOS PROVISIONALES ABRIL 2011)

RESUMEN

OBJETIVOS: Analizar en un estudio cuantitativo el perfil curricular de los cuidadores de los centros y servicios de atención a la dependencia de titularidad privada para la elaboración programación de la formación continua necesaria para su certificación/o acreditación profesional así como para que puedan presentarse al reconocimiento de competencias profesionales en las diferentes convocatorias autonómicas como indica el Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales

adquiridas por experiencia laboral; con vistas a que las empresas cumplan con los criterios de certificación profesional de los cuidadores descritos en la RESOLUCION de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia.

METODO:

Muestra: n=1960 trabajadores encuestados (95% mujeres) de 74 centros de trabajo de diferentes tipologías (residencias, centros de día y atención domiciliaria) pertenecientes a 5 grupos de empresas de titularidad privada de servicios del sector de atención de la dependencia de diferentes CCAA (Andalucía, Castilla-La Mancha, Castilla-León, Canarias, Cataluña, Galicia, Madrid, Navarra, Cantabria)

Instrumentos:

1. Encuesta a la plantilla a través de cuestionario sobre formación curricular diseñado para la ocasión adaptado a la formación interna de las empresas en formato pdf autorellenable que se ha facilitado a los trabajadores a través de los directores de los centros vía e-mail y se ha recogido en el plazo determinado

RESULTADOS

1. % HORAS DE FORMACION RELACIONADAS CON EL CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD SSCS0208 RECIBIDAS Y % DE TRABAJADORES CON < 300H QUE NECESITAN FORMACION
2. % de trabajadores con FORMACION PROFESIONAL (F.P.) y con FORMACION OCUPACIONAL (F.O.)
3. FORMACION REALIZADA EN COMPETENCIAS PROFESIONALES POR MODULOS (TRABAJADORES CON < 300h)



DISCUSION

No se conocen estudios de estas dimensiones en el estado español por ello era necesario realizarlo para responder a la urgencia de nuestros clientes del sector de conocer cual es la situación la que se encuentran y programar la formación para cumplir con los requisitos en el plazo previsto del 2015, así como para valorar el número de trabajadores que deben presentarse a las convocatorias de reconocimiento de competencias que se están publicando desde el pasado en diversas comunidades autónomas.

CONCLUSIONES

Hay que tener en cuenta que en ciertas comunidades autónomas la normativa de centros y servicios sociales ya requiere un porcentaje (aprox 30-50%) de los cuidadores con titulación de FP. También hay que tener en cuenta que en ciertas comunidades autónomas y municipios se ha priorizado la formación cupacional en el certificado de profesionalidad SSCS0208 y los profesionales ya se han incorporado con esa base curricular a la empresa.

En general los resultados han sido menos dramáticos de lo esperado ya que nos encontramos solo con un 44% de cuidadores con menos de 300 horas de formación relacionada con el certificado de profesionalidad SSCS0208 y de estos hay una tercera parte que dispone de formación relacionada con las unidades de competencia de dicho certificado, exceptuando el módulo formativo correspondiente a la unidad de competencia MF1016_2 de la cual tampoco cuentan con experiencia profesional.

Por tanto estamos a tiempo, en los 4 años restantes, de programar la formación necesaria para cumplir con los criterios del SAAD.



Autores: Martínez-Bahamonde F., Vázquez-Castelo A., Valdes-Valiño Balado-Herrero B., Zarra-Ferro I., Crespo-Diz C.

Centro de Trabajo: Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.
Area: Clínica

Texto: ANALISIS DE LA ADECUACION DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SEGUN LOS CRITERIOS STOPP-START

"TEXTO"

Las reacciones adversas a medicamentos (RAM) son responsables de hasta un 30% de los ingresos hospitalarios en los pacientes de edad avanzada siendo la principal causa la prescripción inapropiada (PI) de medicamentos y la inadecuada monitorización de los tratamientos utilizados. La PI de medicamentos en la población geriátrica está considerada una cuestión de salud pública, relacionada con la morbilidad, la mortalidad y el uso de recursos sanitarios. En las últimas dos décadas existe un creciente interés para encontrar mecanismos que definan la adecuación de los tratamientos farmacológicos y para elaborar protocolos que permitan la detección sistemática de la PI. En este entorno, los criterios STOPP-START desarrollados por la European Union Geriatric Medicine Society, además de poder ser aplicados de manera ágil, recogen los errores más comunes de tratamiento y omisión en la prescripción y son fáciles de relacionar con los diagnósticos activos y con la lista de medicamentos que aparecen en las historias clínicas informatizadas de los pacientes ya que están organizados por sistemas fisiológicos.

OBJETIVOS: Aplicando los criterios STOPP-START, evaluar el grado de adecuación del tratamiento farmacológico en una población de pacientes de edad avanzada y prevenir la aparición de RAM debidas a la prescripción inapropiada de medicamentos.

MÉTODO: Estudio observacional retrospectivo de evaluación farmacoterapéutica en una población de 100 pacientes (64 mujeres y 36 hombres) cuya media de edad es de 79 años institucionalizados en centros de cuidados gerontológicos especializados. La evaluación farmacoterapéutica se realizó mediante la revisión del perfil farmacoterapéutico de los pacientes registrado en la aplicación informática de farmacia (SINFHOS®), los parámetros antropométricos y diagnósticos de los pacientes se obtuvieron de la historia clínica electrónica (IANUS®). Se analizaron las discrepancias en relación a los criterios STOPP y los criterios START por separado, se consideró discrepancia cuando se incumplía al menos una de las recomendaciones recogida en los criterios.

RESULTADOS:

En el 31% de los pacientes se incumplió al menos un criterio STOPP, estos fueron:

- Uso de benzodiazepinas de vida media larga (11 casos, 35%)
- Uso de ácido acetilsalicílico a dosis mayores de 150 mg/día (10 casos, 32%)
- Uso de Anticolinérgicos para el tratamiento de efectos extrapiramidales de los neurolepticos (4 casos, 13%).
- Uso de antidepresivos tricíclicos (3 casos, 10%)
- Uso de ácido acetilsalicílico sin antecedentes de cardiopatía isquémica, enfermedad cardiovascular, enfermedad arterial periférica u oclusivo arterial (3 casos, 10%).



En el 23% de pacientes se detecto un incumplimiento de los criterios START de prescripción:

- No uso de antiagregantes plaquetarios y estatinas cuando coexisten factores de riesgo cardiovascular. (7 casos, 30%).
- No uso de IECA en Insuficiencia Cardíaca Congestiva (6 casos, 26%)
- No uso de metformina como antidiabético oral en DMII no insulinodependiente. (5 casos, 22%)
- No uso de agonista B2 o anticolinérgico inhalado en el tratamiento de EPOC. (3 casos, 13%)
- No uso de Acenocumarol o Acido Acetilsalicílico en FA crónica.(2 casos, 9%)

CONCLUSIONES:

En nuestra población, un 31% de pacientes se encontraban usando un medicamento no recomendado por los criterios STOPP mientras que un 23% de pacientes no recibían un tratamiento recomendado por los criterios START.

Entre criterios STOPP la discrepancia más frecuente fue el uso de benzodiazepinas de vida media larga que se encontró en 11 pacientes seguido del uso de ácido acetilsalicílico a dosis mayores de 150 mg/d en 10 pacientes. En cuanto a los criterios START la discrepancia más frecuente fue la omisión de uso de antiagregantes plaquetarios y estatinas cuando coexisten factores de riesgo cardiovascular seguido de la omisión en el uso de IECA en Insuficiencia Cardíaca Congestiva.

Nuestros resultados son concordantes con los estudios realizados hasta el momento que cifran una tasa de prescripción inadecuada de un 35% en criterios STOPP y 26% en criterios START.



Autores: M. Milagros Nieto Fernandez

Laura Bravo Taboada

Luis Lorenzo Mur

Centro de Traballo: CONSORCIO GALEGO DE SERVIZOS DE IGUALDADE E BENESTAR.

Area: Social e comportamento

Texto: O XANTAR NA CASA: PROGRAMA PREVENTIVO E ASISTENCIAL

XUSTIFICACION

O Xantar na Casa xurde como un programa de atención alimentaria no domicilio das propias persoas, integrado no sistema de Servizos Sociais da Comunidade Autónoma Galega. Trátase dun servizo de comida a domicilio que pretende facilitar e garantir unha nutrición equilibrada e de calidade adaptada as necesidades das persoas usuarias. A poboación destinataria son persoas con déficit de autonomía para cubrir as súas necesidades básicas relacionadas coa compra e elaboración de menús. A comida entregase no domicilio das persoas usuarias nun único día a semana. Este programa pode ser complementario doutros recursos sociais como o Servizo de Axuda no Fogar ou a Teleasistencia.

O Xantar na Casa é un programa social cun fin máis ambicioso que o de proporcionar aos usuarios/as comida axeitada a unha dieta concreta pautada polo propio médico. O seu fin fundamental consiste en mellorar a calidade de vida das persoas que están dentro do programa e tamén dos seus familiares e/ou cuidadores.

Por todo o exposto, salientamos a importancia social deste programa de atención alimentaria no domicilio.

OBXECTIVOS ESPECIFICOS NO AMBITO SOCIAL

Destacan como obxectivos do Xantar na Casa no ámbito social os seguintes:

- Aumentar progresivamente o número de usuarios/as no programa.
- Detectar as posibles necesidades sociais dos/as usuarios/as deste servizo.
- Proporcionar un seguimento semanal e individualizado aos usuarios/as.
- Apoiar aos maiores e/ou persoas en situación de dependencia proporcionándolles uns instantes de acompañamento no seu domicilio.
- Recoller diariamente as incidencias que ocorren nos domicilios e solventalas na maior brevidade posible.

METODOLOXIA:

Unha vez posto en marcha o servizo, a través dos Servizos Sociais dos Concellos, faise unha detección e valoración das necesidades sociais das persoas que teño o programa. Son os/as repartidores/as do xantar, polo seu contacto directo cos usuarios/as, os que detectan, se as houbera, as distintas problemáticas sociais e os que informan de calquera incidencia que se produza seguindo sempre unhas indicacións pautadas polo personal técnico do programa. Estes profesionais do reparto están dotados dunha formación específica no campo dos servizos sociais e de atención as persoas en situación de necesidade.

Esta información chega diariamente a persoa responsable do Xantar na Casa no Consorcio Galego, e tras a súa análise, contactase telefonicamente cos responsables do Programa nos Concellos para transmitir-lles toda a información en relación cos casos e, en especial, as necesidades que se detectan co fin de que este poidan planificar as intervencións necesarias. En todo este trámite é fundamental que a información chegue aos Concellos coa máxima prontitude.

O Consorcio Galego en colaboración cos Concellos realizará un seguimento dos usuarios de cara a mellora a situación, atendendo especialmente aqueles casos que están en risco ou situación de exclusión/ marginación social. A comunicación cos/as traballadores/as sociais dos Concellos é moi importante e debe de existir



unha correcta coordinación entre uns e outros para acadar satisfactoriamente a finalidade do programa. O Consorcio Galego ten a disposición dos usuarios/as e os seus familiares un teléfono habilitado para resolver dúbidas ou incidencias que poidan xurdir na prestación do servizo. Este teléfono está operativo as 24 horas do día, todos os días da semana. Incidencias e dúbidas resolvense tan pronto como son comunicadas pero, ademais, mensualmente faise un estudo e avaliación de todo o que chegou a este teléfono.

CONCLUSIONS:

Debemos facer unha valoración altamente positiva do Xantar na Casa debido ao aumento progresivo de Concellos adheridos ao longo de todo o 2010, así como do número de novas altas no programa en todo o territorio galego.

Destacamos como moi positivo que as problemáticas e necesidades sociais que diariamente se detectan, son de inmediato, transmitidas aos Servizos Sociais dos Concellos para o seu coñecemento e posterior resolución. A vista desta que existe unha boa coordinación entre os responsables do programa nos Servizos Centrais do Consorcio Galego e os traballadores/as sociais dos respectivos Municipios, o que se reflicte nunha mellora na rede de Servizos Sociais Comunitarios.

Podemos falar, tamen, dun escaso número de queixas e incidencias por parte dos/as usuarios/as do programa e dos seus familiares e dun alto grao de satisfacción pola súa parte.

Este programa supón un apoio na alimentación para os que o reciben, pero tamen, é un respiro para os familiares que debido a el poden conciliar vida familiar e laboral. Os coidadores teñen unha maior tranquilidade xa que saben que os seus familiares reciben unha correcta alimentación acorde coas súas necesidades nutricionais e un seguimento individualizado por parte dos profesionais do reparto. Como xa se indicou, trátase dun programa social que fai moito máis que repartir comida nos domicilios, garante unha atención específica as persoas maiores. Todo isto repercute mellorando, de xeito xeral, a calidade de vida de beneficiarios e familiares.



Autores: BELEN LOPEZ LOPEZ, RAQUEL FEAL GONZALEZ, ANA BELEN GODOY GRAIÑO,
LAURA CABALLERO TORRES

Centro de Traballo: SANITAS RESIDENCIAL CORUÑA

Area: Asistencial

Texto: EVOLUCION DEL ESTADO COGNITIVO Y FUNCIONAL DE LOS RESIDENTES DE
SANITAS RESIDENCIAL A CORUÑA?, SEGÚN EL NIVEL DE PARTICIPACION EN ACTIVIDADES
TERAPEUTICAS Y LUDICAS EN FUNCION DE LAS VISITAS RECIBIDAS.

INTRODUCCION

Desde la apertura del centro Sanitas Residencial A Coruña se vienen realizando actividades terapéuticas y lúdicas por parte del equipo técnico (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y animador sociocultural), con el fin de mejorar el estado biopsicosocial de los residentes.

Las actividades que se desarrollan en cada departamento son las siguientes:

Fisioterapia

- . Gerontogimnasia
- . Ocio saludable
- . Tratamientos individualizados
- . Rehabilitación de manos
- . Relajación

Terapia ocupacional

- . Entrenamiento en actividades de la vida diaria
- . Estimulación cognitiva/sensorial
- . Rehabilitación funcional
- . Laborterapia
- . Rehabilitación de manos
- . Psicomotricidad
- . Actividades con música

Animación sociocultural

- . Lectura de prensa
- . Bingo
- . Juegos populares
- . Juegos de mesa
- . Informática
- . Cineforum
- . Activa tu mente
- . Fiestas familiares

Otras de las características de nuestro Centro son su ubicación dentro del centro urbano y que no poseemos restricción horaria para las visitas, lo que propicia que haya un gran número de ellas.

Ante tal situación se nos plantea la idea de realizar un estudio que relacione el nivel de participación en las



actividades con las visitas recibidas y la mejoría o no del estado biopsicosocial de los residentes.

OBJETIVOS

- . Observar la evolución de los residentes según el nivel de participación en las actividades.
- . Medir el impacto que las visitas tienen en la participación.
- . Conocer la relación entre el grado de autonomía y la participación en actividades.

MATERIAL Y METODOS

Al inicio del estudio se puntualizaron los siguientes criterios de exclusión:

- . Residentes que por su deterioro cognitivo no puedan elegir o no asistir a las actividades.
- . MEC <6
- . Personas encamadas.
- . Residentes que lleven menos de 15 días a partir del día del inicio del estudio.

Por tanto, el criterio de inclusión sería el resto de residentes de Sanitas Residencial Coruña que no cumplen los criterios de exclusión (79 residentes).

Se han dividido a los residentes según el nivel de participación en las actividades en base a las valoraciones del control de actuación-evaluación de actividades donde se recoge el porcentaje de asistencia de cada residente en cada actividad.

A raíz de esto se crearon 4 grupos de participación:

- . Participación en los 3 dptos. > 70% de las veces.
- . Participación en 3 o 2 dptos. < 70% de las veces.
- . Participación en un solo departamento > 70% de las veces.
- . Participación nula.

Una vez agrupados los residentes se hizo una recogida de los datos de las valoraciones iniciales, es decir, del momento del ingreso y una valoración final en el mes de marzo de 2011, mirando la puntuación obtenida en las siguientes escalas:

- . Mini Examen Cognoscitivo de Lobo
- . Barthel
- . Tinetti

Para registrar las visitas que recibía cada residente se obtuvieron los datos del registro de entrada a la Residencia de personas externas a la misma. Considerando residentes que tienen visitas, aquellos que al menos la reciben una vez a la semana.

Posteriormente, se dividió a los residentes en dos grupos, dependientes e independientes, y se comprobó el porcentaje de participación de los mismos en cada grupo.



Tamaño Muestral

Tras aplicar los criterios de exclusion, contamos con una muestra de 79 residentes, de los cuales, 33 participan en todas las actividades con un porcentaje de asistencia mayor al 70%, 16 tienen una participaci?sporadica en los tres departamentos, 15 asisten solo a una actividad y otros 15 no participan en ninguna.

RESULTADOS

Personas que asisten a todas las actividades con un porcentaje de asistencia mayor del 70%

- . Total de personas: 42%
- . No tienen visitas: 9,1%
- . Tienen visitas 90,9%
- . Personas que mejoran: 42,42%
- . Personas que se mantienen: 36,36%
- . Personas que empeoran 21,21%
- . Personas independientes: 42,42%
- . Personas dependientes: 57,57%

Personas que asisten a todas las actividades con porcentaje de asistencia menor de 70%

- . Total de personas: 20,6%
- . No tienen visitas: 18,75%
- . Tienen visitas: 81,25%
- . Personas que mejoran: 25%
- . Personas que se mantienen: 25%
- . Personas que empeoran 50%
- . Personas independientes: 35,71%
- . Personas dependientes: 64,28%

Personas que asisten a una sola actividad.

- . Total de personas: 19%
- . No tienen visitas: 33,3%
- . Tienen visitas: 66%
- . Personas que mejoran: 40%
- . Personas que se mantienen: 26%
- . Personas que empeoran 33,33%
- . Personas independientes: 60%
- . Personas dependientes: 40%



Personas que no asisten a nada

- . Total de personas: 19%
- . No tienen visitas: 46,6%
- . Tienen visitas: 53,3%
- . Personas que mejoran: 20%
- . Personas que se mantienen: 40%
- . Personas que empeoran 46,66%
- . Personas independientes: 46,6%
- . Personas dependientes: 53,3%

CONCLUSIONES

- . En cuanto al nivel de participación en actividades se puede observar que casi la mitad de los residentes acuden a todas las actividades con una asistencia superior al 70%. El resto de participación es igual en los otros grupos.
- . El grupo con mayor número de visitas coincide con el de mayor participación y el de menor número de visitas con el de participación nula.
- . Los residentes que más mejoran o se mantienen pertenecen al grupo de participación en todas las actividades, mientras que el de empeoramiento con el de participación nula.
- . No se ha encontrado mucha relación entre el nivel de participación y la autonomía de los residentes.
- . El grupo de personas dependientes o independientes es muy parecido en cada uno de los grupos.
- . El grupo de residentes en el que se encuentra menor mejoría pertenece a los residentes que no asisten a ninguna actividad.
- . Se ha observado que la participación esporádica, pese a que se realice en la mayoría de las actividades, conlleva a una menor mejoría o mantenimiento de las capacidades que los residentes que asisten de forma constante aun realizando solo una actividad.
- . La participación en las actividades incrementa a medida que aumenta el porcentaje de visitas.