



II^{as} JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERIA GERIATRICA Y GERONTOLOGICA



RESUMEN - COMUNICACIONES

"COMO ENVEJECER EN SALUD"

ROSA APARICIO CASALS

M^{ra} ANTONIA MARTORELL POVEDA

Escuela Universitaria de Enfermería de Tarragona

Es frecuente ver el envejecimiento como un proceso degradante por el cual el individuo pasa a un estado de incapacidad e inutilidad. Para nosotras una adaptación a los cambios que supone este proceso significa envejecer en salud. Nuestra intención es dar a conocer esta visión a otros profesionales de enfermería, puesto que son ellos los que pueden ayudar a las personas a identificar los cambios y los potenciales necesarios para afrontar tales situaciones.

Dado que hablamos de envejecer en salud se nos hace imprescindible definir qué entendemos por salud. Este es un término que ha sido definido desde perspectivas diferentes. Aquí partimos, por un lado, de la definición que da René Dubos como la habilidad del individuo para adaptarse a cambios y, por otro lado, de la que da Halbert Dunn como la maximización de potenciales y el logro del bienestar de alto nivel. El pilar básico de estas perspectivas es contemplar al individuo como un sistema abierto, con lo cual aplicamos esta visión a la persona que envejece.

Ya que hablamos de adaptación al envejecimiento seguimos el modelo de Callista Roy para explicar lo que esto supone.

Por último, se analiza cuál sería el papel de la enfermera en el proceso de envejecer en salud.

"ENVEJECER EN SALUD EN MURCIA"

BEATRIZ LIDON CEREZUELA

M^{ra} DOLORES FLORES BIENER

M^{ra} JOSE LOPEZ MONTESINOS

CONCHA RIVERA ROCAMORA

Profesoras Escuela de Enfermería. Universidad de Murcia.

Basándonos en la identificación de los factores que posibilitan envejecer en salud los hemos analizado y contrastado con los existentes en Murcia. Para realizar este análisis hemos utilizado los datos facilitados por los diversos organismos cuyas competencias se sitúan en este ciclo de la vida (ISSORM, INSERSO, AYUNTAMIENTO).

Los resultados obtenidos se sintetizan en una escasez de recursos económicos y humanos; necesidad de personal formado en este campo; falta de conciencia en la población de que la vejez no es una enfermedad, así como un déficit en la educación tanto de la vieja persona como del entorno en el que se desenvuelve.

Como consecuencia nos planteamos como estrategia de cambio social una educación para la salud organizada y sistemática, implicando a las Instituciones competentes en el desarrollo de políticas favorecedoras del envejecimiento en salud.

También queremos resaltar la importancia de una formación continuada a los profesionales que trabajan en este campo, así como la implantación de la especialidad de Enfermería Gerontológica y Geriátrica.

"LAS NECESIDADES DE LA FORMACION EN ENFERMERIA GERIATRICA"

CASTANEDO PFEIFFER, Cristina

FERNANDEZ FERNANDEZ, M^{ra} Luz

Escuela Universitaria de Enfermería "Casa de Salud Valdecilla"

Objetivo: Valorar el aprendizaje de los profesionales de Enfermería de las Areas asistenciales del Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla" que participaron en el I Seminario de Enfermería Geriátrica.

Desarrollo: El I Seminario de Enfermería Geriátrica fue organizado por la Subdirección de Enfermería de Docencia e Investigación ante la demanda por parte de las unidades de Enfermería, de la necesidad de actualizar conocimientos sobre los ancianos, dado que en estos últimos años, este Hospital ha visto incrementar la edad de las personas ingresadas en el mismo, de una forma progresiva. Este Seminario fue diseñado e impartido por las profesoras de Enfermería Geriátrica y Enfermería fundamental de la Universidad de Cantabria.

Material y Métodos: Para la realización de este trabajo se elaboró un cuestionario que se pasó a las 26 enfermeras que realizaron este Seminario una vez finalizado el mismo. El tratamiento de los datos se realizó mediante el programa estadístico Sigma y los gráficos con el programa Harvard-Grafics.

Resultados obtenidos: De los 26 encuestados, 19 consideraron que los cuidados que prestan a los ancianos en su unidad son insuficientes, y sería necesario mejorarlos. El 85% creen necesario aumentar la formación por medio de seminarios, cursos y sesiones de enfermería en la unidad. En cuanto a la elaboración de protocolos estándares para el anciano, solamente lo creyeron necesario alrededor de un 30%.

La valoración del Seminario con respecto a si les aportó algo nuevo a los conocimientos sobre los pacientes ancianos, el 88,5% contestaron afirmativamente.

Conclusiones: Estos resultados nos permitieron obtener dos conclusiones principales:

1^o. - La falta de conocimientos sobre las características generales de la vejez está influyendo en la motivación de las enfermeras para dar cuidados a los ancianos.

2^o. - Sería necesario aumentar en los programas docentes de Enfermería Geriátrica aquellos aspectos que se refieren al conocimiento de las características generales de los ancianos y la motivación de los estudiantes hacia este grupo de población. Igualmente consideramos necesario diseñar programas de formación post-básica que permitiera a los profesionales de Enfermería profundizar en los conocimientos de Gerontología y Geriátrica.



"PROPUESTA ALTERNATIVA A LAS PRACTICAS DE ENF. GERIATRICA: PRACTICAS INTEGRADAS"

BALLESTEROS, Esperanza

TORRES, Pilar

GARCIA, Misericordia

Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Barcelona.

Plantear las enseñanzas prácticas en Enfermería obliga a quienes lo hacen, a reflexionar seriamente sobre cual será el producto final que se quiere conseguir. Teniendo en cuenta nuestra responsabilidad que es formar enfermeras de cuidados generales o enfermeras generalistas, parece primordial conocer los criterios que van a regir para definir esta categoría de profesionales.

Uno de los criterios que condicionan la necesidad de contemplar esta propuesta es la obligatoriedad de proporcionar al alumno una enseñanza coherente entre la teoría y la práctica ya que se pretende transmitir al alumno la necesidad de prestar una atención integral a los ancianos, pero para ello hace falta una concepción también integral e integrada de la enseñanza teórica que le permita, al enfrentarse a la realidad en sus prácticas

intra o extra hospitalarias, aplicar todos los conocimientos teóricos interrelacionándolos.

Nuestra propuesta va pues encaminada a salvar las posibles incoherencias en que se puede caer cuando el alumno aplica los conocimientos adquiridos de forma parcializada porque involuntariamente, relaciona las prácticas con una asignatura concreta, Médico-Quirúrgica, Ciencias de la Conducta, Salud comunitaria, enfermería geriátrica, etc. etc.

Si tenemos en cuenta que cuando el alumno está cuidando, por ejemplo, a un anciano intervenido de próstata, está viendo, al mismo tiempo, un individuo en proceso de envejecimiento, con un problema quirúrgico y en un estado anímico específico, que no tiene a lo mejor quien pueda cuidarle cuando salga del hospital. Está claro que el alumno en cuestión habrá recibido la enseñanza teórica correspondiente, pero ¿queda clara la interrelación en la práctica?

Nuestra propuesta abarca:

- Enseñanza teórica. Objetivos comunes de prácticas.
- Seminarios específicos y compartidos o conjuntos.

"IMAGEN SOCIAL DEL ANCIANO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA"

NAVARRO OLIVERA, F.J.

BELMONTE LLARIO, A

ROBLEDO DE DIOS, M.L.

PRADO LAGUNA, L

E.U.E. de Ciudad-Real

Resumen: El progresivo envejecimiento de la población en la actualidad hace indispensable que la enfermera que presta cuidados a personas de edad avanzada tenga un concepto real de lo que representa la vejez.

Objetivos: Comparar la percepción de la problemática de los ancianos entre un grupo de jóvenes estudiantes de Enfermería y la manifestada por un grupo de personas mayores. Se concreta en cuatro objetivos específicos: 1.- Percepción de los principales problemas y de sus soluciones. 2.- Papel a desempeñar por el anciano en la sociedad. 3.- Valoración de la asistencia sanitaria. 4.- Relaciones interpersonales.

Material y Métodos: Se ha aplicado un cuestionario de 27 ítems de elección múltiple a los 70 alumnos de 3º de la E.U.E. de Ciudad Real, en la primera semana del curso, antes de comenzar su formación en Enfermería Geriátrica. Los resultados han sido sometidos a tratamiento estadístico y comparados con los reflejados en el Estudio Sociológico realizado por la Soc. Española de

Geriatría y Gerontología.

Resultados: Aparece una evidente discrepancia entre la percepción de los jóvenes estudiados y la manifestada por los ancianos. Los jóvenes opinan que el principal problema es la soledad (48,3%), la mejor solución es la ayuda domiciliaria (78%) y el Gobierno (70%) es el que debe dar las soluciones. Los ancianos creen que su principal problema es económico (46%), mejorar las pensiones es la mejor solución (58%). El papel a desempeñar en la sociedad es para los jóvenes el aconsejar (98%): sólo un 40% de los ancianos creen que este sea su papel. Con respecto a la asistencia sanitaria el 98% de los jóvenes opina que están poco satisfechos con esta, mientras que la mayoría de los ancianos (84%) están muy o bastante satisfechos. De los ítems de valoración de relaciones interpersonales resalta el hecho de que los ancianos opinan en un 68% que se entienden bastante o mucho con los jóvenes; sólo un 25% de estos comparte esta opinión.

Conclusiones: 1.- La imagen social del anciano que tiene este grupo de estudiantes de Enfermería no se corresponde con la imagen real de este colectivo y está en consonancia con "el mito social del anciano".

2.- Es muy importante que el estudiante de Enfermería obtenga durante sus estudios unos conocimientos realistas del anciano para evitar posteriores comportamientos inapropiados durante su práctica profesional.

"VALORACION DE LOS CAMBIOS DE ACTITUD DE LOS ALUMNOS DE 3^{er} CURSO DE ENFERMERIA ANTE LA VEJEZ"

CASTRO VEIGA, CARMEN

CONCEIRO RUA, AMALIA

PITA VIZOSO, ROSA

Escuela Universitaria de Enfermería "Juan Canelejo" La Coruña.

Resumen: La idea generalizada de que el envejecimiento es un proceso biológico que causa el incremento de la susceptibilidad de un organismo a las enfermedades y el objetivo de la asignatura de Enfermería Geriátrica (que el alumno adquiera conocimientos específicos sobre la problemática bio-psico-social de la vejez y capacitarle para dar cuidados enfermeros de calidad en

una población que tiene mayor tendencia a pérdidas de funcionalidad e independencia), hace necesario que cada curso valoremos la actitud de los alumnos hacia diversos conceptos de vejez antes de impartir la asignatura con el fin de evaluar posteriormente si ha habido cambios en su actitud hacia la vejez.

Para conseguir esta valoración se realiza una encuesta a los alumnos al comenzar el curso y otra al finalizarlo.

Examinados los resultados se detecta que si bien en algún aspecto hay cambios significativos, la diferencia cronológica existente entre la edad media de nuestros alumnos (20 años) y la de los receptores de sus cuidados (77 años) en el campo gerontogeriatrico hacen necesaria una estrategia de acercamiento entre estas dos etapas vitales.



"ENFERMERIA GERIATRICA Y ENFERMERIA COMUNITARIA: UNA EXPERIENCIA COMUN DE LAS PRACTICAS DE 3º CURSO DE ENFERMERIA"

BALLESTEROS P., ESPERANZA
BUSQUETS S., MONTSERRAT
UBEDA B., INMACULADA

Escuela U. de Enfermería "Príncipes de España". Universidad de Barcelona.

Resumen: Todo conocimiento teórico debe ser analizado y experimentado desde la realidad para la que se desarrolla. Por ello y dado el número de horas disponibles para las experiencias clínicas de los estudiantes de enfermería, se hace necesaria buscar estrategias de formación que permitan desarrollar la puesta en práctica de varias asignaturas en un mismo campo. Ello se ve reforzado por la necesidad de dar un enfoque al aprendizaje de los futuros profesionales.

Esta comunicación, presenta la experiencia de la organización de las prácticas de Salud Pública en tercer curso, integrando en ellas conocimientos de enf. Geriátrica y enf. Psiquiátrica, llevada a cabo en la E.U.E. "Príncipes de España", actualmente integrada en la Universidad de Barcelona.

Al estudiar se le presentan diferentes posibilidades y/o centros de prácticas que corresponden a diversos programas de Atención

Comunitaria, ya sea: Planificación Familiar; Atención Domiciliaria; Atención al niño sano; Geronto-Geriátrica; Salud Mental y Psiquiatría... Todos ellos se encuentran ubicados en el área de influencia de la Región Sanitaria donde está situada la Escuela. El estudiante escoge en función de sus preferencias las plazas que en cada programa se ofertan que oscilan de una a tres.

Los objetivos propuestos se dividen en cuatro grandes bloques:

- 1.- Participar en las actividades que realizan las enfermeras dentro del programa, tanto las que realizan en el Centro como en la Comunidad.
- 2.- Identificar y analizar el Programa en el Centro como en la Comunidad.
- 3.- Planificar, ejecutar y evaluar actividades educativas grupales.
- 4.- Realizar un trabajo de investigación sobre un problema de Enfermería.

Este planteamiento además de permitir poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos en el aula, propicia la posibilidad de que el alumno no solo conozca el programa elegido por él, sino que mediante reuniones periódicas de todo el grupo del Rotatorio de S.P., conozca a través de sus compañeros todos los programas y actividades de Atención Comunitaria que se realizan en el Sector.

"PLAN DE CUIDADOS DE GERIATRIA"

CONCEPCION BERMEJO MATILLA
SOLEDAD BORRELLA DOMINGO
H. Virgen de la Montaña "Cáceres"

Resumen: En este trabajo se intentan determinar los problemas del paciente geriátrico durante su hospitalización mediante una valoración inicial para plantear objetivos y cuidados de Enfermería con objeto de resolverlos, teniendo en cuenta que nuestra actuación terapéutica solo es válida si su acción es global, es decir, física, funcional, psicológica y social.

En el plan de cuidados se mencionan algunos conceptos y caracte-

terísticas en relación con los pacientes a tratar en la unidad de geriatría. Veremos las variaciones que en los aparatos y sistemas se producen con el envejecimiento. Tras enunciar los motivos de ingreso más frecuentes en la unidad de geriatría, marcaremos objetivos generales.

Terminaremos la comunicación presentando los más significativos diagnósticos de enfermería que deben estar recogidos en un plan de cuidados geriátricos.

Tras el análisis del plan de cuidados, vemos clara su necesidad, tanto si se dispone de una unidad de geriatría como si no, con el fin de llevar a cabo los cuidados de enfermería que permitan al anciano adquirir y mantener un nivel de bienestar adecuado a las limitaciones impuestas por el proceso de envejecimiento.

"ANALIZAR NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCION DIRECTA QUE OFERTA LA ENFERMERIA HOSPITALARIA"

M^{re} CRUZ GARCIA GARCIA
M^{re} PAZ GOMEZ MARTIN

Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia. Oviedo. Principado de Asturias.

Resumen: Sin olvidar que el HOSPITAL es por sí mismo un "medicamento" de acción, unas veces favorable y otras nociva.

Objetivos:

- 1.- Conseguir una evolución psicológica favorable paralela al aspecto físico.
- 2.- Estudio y aprovechamiento de la convivencia hospitalaria.

3.- Convadir si es preciso ese rótulo diagnóstico que retira la condición de persona.

Método: Forma en que se debería llevar a cabo nuestro trabajo. Que es/dice una orientación terapéutica.

- a) Lo que es un problema.
- b) El porque un problema es un problema.
- c) Que hay que hacer para que un problema deje de ser un problema.
- d) Cuando un problema ya no es un problema.

Abordaje: Basándose en que es el asistencial el que ha de encajar con el lenguaje, con la visión del mundo del paciente y buscar habilidades de comunicación para la resolución de problemas.



"HOSPITAL DE DIA GERIATRICO. EXPERIENCIA DE 2 AÑOS"

M^{ra} LUISA GOÑI LACUNZA
Hospital Monte Naranco. Oviedo

Resumen:

1.- Concepto HDG. Centro Asistencial Geriátrico, de Funcionamiento diurno sin camas para Hospitalización continua, con enfoque de atención integral al anciano, cuidando los aspectos preventivos, rehabilitadores psíquicos y sociales.

Problemas envejecimiento:

- aumento demanda asistencial
- Cronificación Hospitalaria.
- Deterioro salud paciente ingresado
- Bloqueo rotación camas
- Desvinculamiento familiar

2.- Características HDG

- Funcionamiento diurno

- Asistencia continuada
 - Nivel asistencial multidisciplinario
 - Dependencia hospitalaria sin camas
- 3.- Objetivos.** - Generales y específicos

4.- Funciones y actividades

- Asistencial:
 - Medidas prevención
 - Medidas curativas
 - Medidas rehabilitadoras
 - Terapia ocupacional
 - Medidas evaluadoras
- Socializadora:
 - Convivencia con otros pacientes
 - Convivencia familiar

5.- Hospital de día geriátrico - Hospital Monte Naranco

- Estadística de 2 años
- Consulta de enfermería.

"ANALIZAR LA PRACTICA DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA"

M^{ra} CRUZ GARCIA GARCIA
GLORIA RIVERO ACEBAL
REYES AIBUERNE LOPEZ
M^{ra} RAMONA SUAREZ SUAREZ
M^{ra} PILAR MENDEZ MARTINEZ
Hospital Monte Naranco (Oviedo)

Objetivo del trabajo: Conseguir un profesional entrenado en esa metodología de trabajo asistencial. Suministrar información con carácter multidisciplinar.

Desarrollo: La base de datos se obtiene del estudio de las necesida-

des básicas (cuidados y tratamiento), en pacientes geriátricos de media y larga estancia. Las unidades de investigación de enfermería representan un esfuerzo por generalizar la integración de las actividades asistencial, docente e investigadora en la tarea diaria de los profesionales sanitarios.

Resultados: Propiciar la aplicación de principios epidemiológicos y estadísticos, creencias, juicios e intuiciones del arte de enfermería, para mejorar la exactitud, efectividad y eficiencia de los cuidados y tratamiento.

Conclusiones: Se afianza la ciencia del arte de enfermería. Se logra priorización de actividades según diagnóstico. Optimización del tiempo. Se evita el deterioro del anciano mediante acciones realistas y adaptadas a la problemática identificada.

"EL PIE DEL ANCIANO VISTO DESDE EL HOSPITAL DE DIA GERIATRICO"

M^{ra} JESUS CALVO TIL
ASUNCION CAMPOS SANZ
M^{ra} TERESA CORO TAPIA
Hospital San Jorge de la S.S. de Zaragoza

Objetivo: Conocer las atenciones y cuidados que el anciano ha prestado a la higiene de sus pies a lo largo de su vida.

Desarrollo y resultados: Se han analizado los pies de 20 ancianos que vienen a nuestro Hospital de Día Geriátrico, tanto en bipedestación, decúbito. Asimismo se ha efectuado un sondeo sobre sus hábitos y cuidados.

Se han estudiado: Deformaciones en la bóveda, dedos, alteraciones en la piel, temperatura, coloración, puntos dolorosos, movilidad, edemas, calzados, ortesis, trabajos, edad, sexo, etc.

Los resultados obtenidos han sido:

- Con los dos pies planos: 9
- Con un solo pie plano: 2
- Con los dos pies valgus: 4

- Con un solo pie valgo: 1
- Con hiperqueratosis en talones: 3
- Con hiperqueratosis en antepie (dedos): 3
- Con hallus valgus: 4
- Con hallus extensus: 1
- Con quintus varus: 1
- Con dedos en martillo: 4
- Con dedos en garra: 3
- Padeciendo edemas en ambos tobillos: 6
- Padeciendo edemas en un solo tobillo: 3
- Teniendo alguna uña micótica: 11
- Padeciendo onicogriposis: 1
- Teniendo una coloración normal: 14
- Teniendo un color rojo-azulado: 6

Conclusiones: Se observa que los ancianos han prestado poca atención al cuidado de sus pies, siendo significativo que sólo 2 de las 20 personas habían visitado al podólogo, siendo éstas del sexo femenino.

El alto número de pies planos que hemos visto es una consecuencia normal del envejecimiento y de su patología artrósica.



"TRATAMIENTO DE ONICOGRIFOSIS EN MAYORES DE 65 AÑOS"

ENRIQUE BERA MANERA
EMILIO MIGUEL
PASTOR MORALES
YOLANDA TRAPERO MARTIN
ANTONIO MENDOZA PALACIOS
MARIA JOSE JIMENEZ MORENO

Residencia Geriátrica "La Milagrosa". Excma. Diputación Provincial Granada.

Resumen: Estudio sobre la incidencia y tratamiento de onicogrifosis (uña en cuerno) en residentes de institución cerrada mayores de 65 años.

Objetivo: Facilitar la deambulación con la máxima comodidad en nuestros residentes.

Ambito: Residentes de una institución de tipo mixta, con una población de 272 ancianos, siendo de tipo asistido 85 plazas y válidos 187 plazas.

Desarrollo:

- Se procede a la detección de onicogrifosis en la población residente en la fecha de comienzo del trabajo, así como en los nuevos ingresos habidos durante la realización del trabajo, que tuvo una duración de 18 meses.

- La tasa de incidencia de onicogrifosis fue de 128 casos sobre 272

residentes, lo que supone un 47,05% del total de población.

- Se efectúa una selección de onicogrifosis mayores de 4 mm. lo que supone 22 casos (8,08% del total de población, y un 17,18% sobre las onicogrifosis detectadas).

- Información al paciente de su problema y posible tratamiento.

- Elaboración de fichas técnicas individualizadas y asignación de número personal de identificación.

- En la primera sesión se toman fotografías superior frontal y lateral de la uña afectada, a continuación se procede al primer fresado.

- Pautas de seguimiento a partir del primer fresado:

- Segundo fresado a los 15 días.

- Revisiones mensuales volviendo a fresar si es necesario.

Resultados: Se aprecia una evidente mejoría desde la primera sesión de fresado, adquiriendo el paciente mayores posibilidades de deambulación.

Conclusiones: La patología podológica es causa frecuente de invalidez.

- La mayor incidencia de patología podológica se detectó en ancianos de reciente ingreso en la institución.

- Es importante la creación de un equipo multidisciplinar Enfermería-Podología para la detección, tratamiento y control de patologías podológicas en el anciano.

- Podología debería ser una más de las prestaciones de Seguridad Social.

"RIESGOS Y COMPLICACIONES DE LOS CATETERISMOS VENOSOS EN GERIATRIA"

M^o ISABEL ROMO SANZ
FLORENTINO ALVAREZ FERNANDEZ
LUIS CAMALA RODRIGUEZ

Resumen: En el presente trabajo se estudian las posibles complicaciones locales o generales en un total de 150 enfermos comprendidos entre 50 y 95 años de edad durante un período de 5 meses y que precisaron venoclisis central o periférica por presentar diversas enfermedades algunos de ellos sometidos a nutrición parenteral.

Para ello se ha tenido en cuenta la vía de abordaje la longitud del cateter días de permanencia, factores inherentes al paciente como la edad alteraciones de la piel analíticas enfermedades subyacentes, estado nutricional, factores de riesgo exogenos al paciente como técnica de

inserción del cateter y tipos de curas oclusivas comparadas con las no oclusivas con o sin aplicación tónica de antiséptico.

Conclusiones:

1) A los pacientes que se les ha insertado cateter periférico con cura oclusiva y aplicación de povidona yodada y cambios periódicos de apósito dan como resultado menor índice de flebitis e infecciones.

2) Los cateteres venosos centrales tienen menor índice de complicaciones que los insertados percutáneamente en el brazo.

3) Los cateteres centrales insertados en venas femorales nos dieron cultivos positivos en contra de los cateteres colocados en yugular o subclavia.

4) Cuando la permanencia del cateter supera los 7 días la tasa de flebitis aumenta así mismo hemos comparado que los pacientes de más de 80 años presenta mayor índice del infangitis y trombosis venosas.

"MODELO DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN UN EQUIPO FUNCIONAL INTERDISCIPLINAR DE GERIATRIA EN UN HOSPITAL DE AGUDOS"

C. PAL, T. TEIXIDOR, C. JACAS, A. SAN JOSE, M. VILLARDELL
UFSS-Geriatria. Hospital General Vall Hebron

Resumen: El modelo de enfermería para la asistencia del paciente geriátrico que realizamos en la unidad funcional interdisciplinar socio-sanitaria (UFISS) de geriatría del hospital general Vall d'Hebron consta de tres funciones principales:

1.- Asistencial. 2.- Docente. 3.- Investigación

A nivel asistencial, nuestra intervención empieza en el momento en que desde un servicio del hospital nos llega la solicitud de valoración de un paciente por parte de la unidad de geriatría.

Una vez en el servicio que se nos consulta, hablamos con el equipo responsable del paciente, recogiendo algunos datos (a) antecedentes personales, enfermedades actuales, diagnósticos, medicación; b) pronóstico, ubicación al alta y evolución hasta el momento de nuestra intervención según el equipo responsable).

Para realizar la valoración geriátrica utilizamos un documento que nosotros hemos elaborado y que consta de:

1.- Datos de afiliación. 2.- Datos subjetivos sobre estados de salud 3.- Alimentación 4.- Sueño 5.- Higiene personal 6.- Valoración del estado funcional 7.- Valoración neuropsicológica 8.- Valoración socio-económica 9.- Valoración física inicial de enfermería.

Una vez terminada la valoración informamos al paciente y familia que seguiremos viéndolos durante el ingreso y que estaremos en contacto con su equipo responsable. Tras la valoración realizamos una reunión multidisciplinar en la que comentamos el paciente y se decide el plan asistencial del paciente durante su ingreso y el destino del paciente al alta del hospital.

A nivel docente: - Autoformación mediante cursos, seminarios, congresos y estancias en otras unidades/servicios de geriatría.

- Formación de personal sanitario del hospital general mediante cursos, seminarios, posibilidad de prácticas en nuestra unidad, protocolos...

- Información y educación a pacientes y familiares sobre aspectos de envejecimiento y patología geriátrica.

A nivel de investigación: - Inicio y desarrollo de líneas de investigación de enfermería con la colaboración de otros servicios del hospital.



"MISPUVA, UNA GUIA DE VALORACION PARA LOS ANCIANOS"

CASTANEDO PFEIFFER, CRISTINA
FERNANDEZ FERNANDEZ, M^a LUZ

E.U. Enfermería "Casa de Salud Valdecilla"
Universidad de Cantabria

Resumen: Este trabajo intenta dar a conocer el MISPUVA como una guía de valoración del estado funcional y psíquico de los ancianos incluidos en los programas de visita domiciliaria.

Para verificar la operatividad de dicho método de valoración se realizó un estudio utilizándolo como referencia en tres Centros de Salud de Cantabria con el objetivo de conocer cuáles eran las características generales de la población anciana que se atendía en dichos Centros.

Materia y Métodos: Para la realización del presente estudio se aplicó la guía de valoración MISPUVA, palabra compuesta por siete siglas que significan:

- M Movilidad General
- I MM II
- S MM SS
- P Psiquismo

U Trastornos esfínteres (Urinario y Asociados)

V Visión

A Audición

en los Centros de Salud:

NUMANCIA - 35 hombres 35 mujeres

EL ASTILLERO - 16 hombres 34 mujeres

LA MARINA - 17 hombres 33 mujeres

El tratamiento de los datos se realizó mediante el programa estadístico SIGMA y los gráficos con el programa HARWARD-GRAPHICS.

Desarrollo: El MISPUVA fue elaborado por una médico-geriatra, Dña. Isabel PEREZ-MILLAN en 1986 en CANTABRIA, y puesto en marcha en diversos Centros de Salud. Posteriormente se formó una Comisión compuesta principalmente por enfermeras y médicos para adaptarlo a los programas de visita domiciliaria.

Esta valoración se lleva a cabo mediante la escala de 0 a 4.

Resultados y conclusiones: Los resultados obtenidos nos han permitido comprobar como la utilización del MISPUVA nos sirve por una parte para facilitar y simplificar la valoración de los ancianos incluidos en el subprograma de visita domiciliaria y por otra parte para conocer la población de una determinada zona de salud.

"VALORACION FISICA DE ENFERMERIA. ELABORACION DE UNA ENCUESTA PARA LA VALORACION FISICA DEL PACIENTE GERIATRICO"

C. PAL, T. TEIXIDOR, C. JACAS, A. SAN JOSE, M. VILARDELL
UIFISS-GERIATRIA. Hospital General Vall Hebron

Resumen

Introducción: Elaboramos una encuesta para la valoración física por parte de enfermería del paciente geriátrico y recogimos los resultados de los pacientes que nos consultaban a la Unidad de Geriátrica del Hospital General Vall d'Hebron desde los servicios de cirugía vascular, urología y medicina interna.

Materia y Métodos: La encuesta consistía en la valoración de: Aspecto, posición, boca, mamas, tórax, abdomen, e. inferiores, piel y mucosas, osteoarticulares y sistema nervioso. Otros datos de interés que se recogían eran: oxígeno, sueros, sonda urinaria (SU), colostomía, sonda nasogástrica (SNG) y traqueotomía. La encuesta se realizaba directamente al paciente y de forma individualizada.

Resultados: Se valoraron 36 pacientes de los cuales el 73% no necesitaban sueroterapia, el 31% eran portadores de SU y prácticamente ninguno (6,6%) llevaba SNG. Más del 95% presentaban una buena higiene y más del 90% estaban conscientes. El 79,4% de los valorados fueron colaboradores. El 35,2% de los pacientes estaban amputados. Sólo uno de los pacientes presentaba úlceras por decúbito (32% estaban encamados). El 91% presentaban un estado dentario deficitario (el 61% tenía prótesis bucal). El 80,6% mostraba una buena hidratación.

Conclusiones: Vemos la utilidad del uso de encuestas estructuradas por parte de enfermería para la valoración del paciente geriátrico. Encontramos que el paciente geriátrico que hemos valorado pocos están encamados y los encamados nos presentan úlceras por decúbito porque nuestra labor consiste en potenciar la movilidad del paciente, haciendo énfasis en "cama-silla". Son personas con mal estado dentario, no todos tienen prótesis y no obstante no precisan ningún tipo de dieta especial.

"LA NUTRICION EN EL ANCIANO ONCOLOGICO. PAPEL DE ENFERMERIA"

M^a DEL CARMEN CHASCO PARRAMON
Instituto Valenciano de Oncología

Resumen

Objeto del trabajo:

- Relación que existe entre nutrición y proceso canceroso para el bienestar del enfermo anciano. Papel de enfermería.

Desarrollo:

- Introducción:
- Características del anciano canceroso.
- Caquexia cancerosa.
- Mecanismos de desnutrición:
- 1º.- Triada astenia-anorexia-adelgazamiento.

- 2º.- Disminución aporte calórico.
- 3º.- Aumento del catabolismo.
- 4º.- Presencia disfunciones metabólicas.
- 5º.- Tipo de tumor y localización.
- 6º.- Disfunciones orgánicas.
- 7º.- Yatrogenas
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Síndrome de Dumping.
- Otras alteraciones:
- Deplección proteica.
- Hiperlipidemias.
- Deplección muscular-hipoalbuminemia.
- Alternativas nutricionales:
- Oral

- Enteral (S.N.G.)

Conclusiones:

La desnutrición conduce a los enfermos de cancer a limitaciones en la calidad de vida, mayormente en ancianos; disminuye la posibilidad de respuesta a los tratamientos; aumenta la posibilidad de mala tolerancia y toxicidad de los tratamientos y acorta la supervivencia de los pacientes oncológicos y en mayor proporción a los ancianos. Esto está constatado en muchos trabajos, fundamentalmente en el de Dewys que demostró además que la terapia nutricional es capaz de invertir los efectos no deseados a los que conduce la desnutrición. De aquí el importante papel de enfermería.



"PERFIL SOCIO-SANITARIO DEL ANCIANO EN EL MEDIO RURAL"

F. SERRANO PRIETO
C. JIMENEZ JIMENEZ
T. ALCALA PEREZ
P. MARTINEZ NAVIA-OSORIO
F. MORENO CAMUÑAS

Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Córdoba.

Resumen: Conocer las necesidades socio/sanitarias que envuelven a las personas, es fundamental para la prestación adecuada en los servicios de salud.

En el presente trabajo se exploran varios aspectos personales, sociales, familiares y sanitarios referidos a una muestra de 412 sujetos, mayores de 65 años pertenecientes al medio rural y no ingresados en residencias.

Los datos se han obtenido recabando información a los individuos acerca de 23 cuestiones, extraídas de la Encuesta Nacional uti-

lizada para la elaboración del informe del Libro Blanco de la Tercera Edad (1986). El análisis cualitativo de las variables se ha efectuado mediante la prueba chi/cuadrado.

Los resultados muestran (a grandes rasgos) el siguiente perfil: En lo personal el anciano rural sale bastante a la calle y no se siente sólo. En lo familiar vive con su cónyuge y mantiene frecuente relación con su familia. En el área social tiene casa propia, aunque no recibe ningún servicio a domicilio, rechaza abiertamente el ingreso en una residencia y opta por la ayuda a domicilio y los hogares/clubs. En el aspecto sanitario su salud es poco estable, estando sometido a tratamiento médico, lo que menos le satisface de la atención sanitaria a domicilio es la tardanza y desea recibir mayor información y cuidados del Personal Sanitario. Los resultados se discuten y comparan con los de la muestra nacional. Se extraen las conclusiones pertinentes subrayándose las implicaciones para Enfermería.

"ERGONOMIA EN ENFERMERIA"

M^o CRUZ GARCIA GARCIA
M. FERNANDEZ FITGUEIRA
N. PALACIOS DIAZ
C. TRILO ALV.
R. PALOMO DIAZ

Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia. Oviedo.

Resumen:

ERGONOMIA: Como un método de objetivación de la inadaptación al trabajo, al servicio de las reivindicaciones de los hombres en su trabajo, y por éste hecho se concibe clásicamente como una concesión a veces necesaria a una demanda social de mejora de las condiciones

de trabajo.

FIN: Analizar el trabajo para definir las condiciones de rendimiento más elevadas.

a) Defender la salud del trabajador.

b) Así como su integridad física y mental.

METODO: Para medir la respuesta humana en el trabajo. El análisis ergonómico tiene como objeto recoger los datos y definir el problema a resolver, basándose en técnicas de investigación como: a) La observación b) La entrevista conjuntamente.

CONCLUSIONES: Se precisa aplicar conocimiento para transformar la realidad existente = ergonomía de corrección o para la concepción de una realidad futura = ergonomía de diseño.

"PATOLOGIA SENTIDA-VERSUS ALEGADA EN EL COLECTIVO LABORAL PRE-GERIATRICO SALMANTINO"

DRA. D^a A. SANCHEZ DE S. LORENZO
DR. D. M.A. ANDRES GRANDE
DR. D. J.A. GONZALEZ Y GONZALEZ
DRA. D^a E. GINEL DIEZ
DRA. D^a S. TURRION HERRERO

Escuela de Enfermería.- U.V.M.I. Areas de Inspección.

Resumen

Introducción: El rendimiento laboral se ve influenciado por variados factores, destacando la edad avanzada, para ejercicios hipermétricos, máxima al incidir cuadros clínicos crónicos.

Es nuestro propósito analizar cómo es sentida la disminución en la capacidad ganancial por las personas mayores de 61 años en nuestro medio.

Material y métodos: De los 2.258 trabajadores evaluados a lo largo del año 1991, el 64% eran mayores de 61 años: 1.446, predominando los varones, 987 (68,25%).

La valoración de Incapacidad fue realizada de acorde a los criterios JAMA, siendo la Clasificación Wonca y el R. Decreto 1995/78 de 12 de Mayo, los registros epidemiológicos usados.

Resultados: Los grupos patológicos más alegados fueron los comprendidos en los Wonca: a) XIII (25,31%), b) VI (14,24%) y c) XVII (12,86%). Una vez valorados médicamente resultaron con discapacidades > al 33% por orden de frecuencia: 1) Apart. n^o XIII: 10,44%, 2) Apart. VI: 10,06% y 3) Apart. VII: 6,09%.

Los datos anteriores se reflejan en los grados de invalidez concedidos: I.P. Total (309), I.P. Absoluta (291), I.P. Parcial (74), Gran Invalidez (30) y Baremos no Incapacitantes (74).

Conclusiones:

1.- Los datos registrados traducen la incidencia de enfermedades crónicas en nuestra población laboral.

2.- Discordancia evidente entre la patología sentida y la realidad objetivable.

3.- Baja incidencia de E. Profesionales a causa de la no cobertura legal en el régimen de Autónomos.

4.- Las patologías del Ap. locomotor, neurológicas y circulatorias representan el 52,41% del total.

5.- Alto coste social, económico y laboral de la discapacidad en la edad pregeriátrica.



"VALORACION FUNCIONAL DEL PACIENTE MAYOR DE 65 AÑOS INGRESADO. PRESENTACION DE UN MODELO"

T. TEIXIDOR

C. PAL

A. SAN JOSE

C. JACAS

M. VILARDELL

UFISS-GERIATRIA. Hospital General Vall Hebron

Resumen: La valoración del estado funcional del paciente geriátrico es una parte fundamental en toda valoración interdisciplinar de geriatría. Presentamos una forma de valorar dicho estado por parte del equipo de enfermería de una Unidad Funcional Interdisciplinar de Geriatría ubicada en un Hospital General de agudos.

Para realizar la valoración funcional del paciente exploramos las siguientes áreas:

- **Actividades de la vida diaria:** Índice de Katz que valora la dependencia o no para realizar 6 actividades: Baño, vestirse, higiene corporal, traslados, continencia y comida. El registro lo hacemos indicando el

grado de dependencia: Aguda (actualmente), subaguda (desde hace un mes) y crónica (desde hace seis o más meses).

- **Actividades instrumentales de la vida diaria (IAVD):** Índice de Lawton con el que valoramos la dependencia para cocinar, lavar, manejo de dinero, trabajo de casa, utilización del teléfono, desplazamiento (bus...), tomar medicación e ir a comprar; registramos desde cuando es dependiente.

- **Movilidad:** Valoramos si el paciente camina solo, o bien con ayuda de objetos de soporte (bastón, muletas...) o no camina (silla de ruedas...) teniendo en cuenta el grado de dependencia (aguda, subaguda o crónica).

- **Comunicación:** Para valorar el nivel o capacidad para la comunicación del paciente, valoramos tres áreas:

a) visión: ve bien o relativamente bien, ve bien o relativamente bien pero con gafas, visión insuficiente, déficit visual importante.

b) audición: oye bien o relativamente bien, oye bien o relativamente bien pero con audífono, oye poco, no oye nada.

c) lenguaje: habla y entiende correctamente, dificultad para hablar, dificultad para comprender, dificultad para hablar y entender.

"ESTUDIOS DESCRIPTIVO DE HABILIDADES DE AUTOCUIDADO DE ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS"

M^{ra} ANGELES CAMPO DE LA TORRE

HONORIO LOPEZ CRUZ

M^{ra} SOCORRO SANCHEZ ALCANTARA

Residencia de Ancianos San Rafael. Salamanca.

Resumen: Estudio de una muestra estratificada en una Residencia de ancianos "válidos" a los que se ha aplicado durante el primer trimestre de 1992, la Escala de Observación de Actividades de la Vida Diaria, de MONTORIO.

Se trata de probar la utilidad de dicha Escala para discriminar los ancianos válidos y dependientes, así como la posibilidad de aplicarla como instrumento que permita intervenir a nivel asistencial, preventivo y fomento del autocuidado.

Hemos encontrado que un alto porcentaje de la muestra, mantiene un elevado grado de autonomía para las AVD básicas, incluso en las edades más avanzadas, si bien a partir de los 81 años aparecen mayores dificultades para la ejecución de las mismas.

Globalmente no hemos observado diferencias significativas ni por grupos de edad ni por sexos.

La falta de habilidades para la ejecución de determinadas tareas puede depender más de factores educativo-culturales y barreras ambientales que de limitaciones personales.

Pensamos que es una escala útil para determinar los déficits objeto de intervención socio-asistencial, tanto en instituciones como en ancianos que viven en la comunidad, para responder realmente a las necesidades observadas y permitir reorganizar racionalmente tanto los entornos residenciales como los servicios domiciliarios.

"ESTUDIO SOBRE HABITOS HIGIENICO-DIETETICOS DE LOS SENILES DE LA CIUDAD DE SALAMANCA"

D. GARCIA GONZALEZ

J.A. GONZALEZ GONZALEZ

M.C. GONZALEZ LLANTADA

A. GONZALEZ LLANTADA

C.E.A.S. Municipales de Tejares, Chamberí y Garrido Norte

Resumen

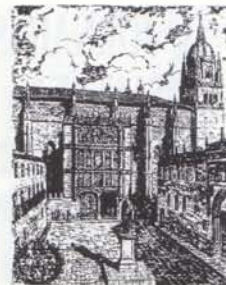
Introducción: Se pretende analizar cómo son los hábitos higiénico-dietéticos de un grupo de ancianos de nuestra capital, así como la influencia que sobre ellos pueden tener los condicionantes socio-culturales, económicos, físicos, etc. para llegar a una SALUD del envejecimiento.

Material y métodos: Contamos con la colaboración de 74 personas, 39 mujeres y 35 varones, todos mayores de 65 años (32,4% de 65-70 años, 55,4%, entre 71-80 años y 12,1% de más de 81 años) que contestaron a un cuestionario compuesto por 25 ítems en relación con su estado socio-cultural y económico, las patologías que padecen, los hábitos higiénicos, el tipo de alimentación y el consumo de tóxicos.

Resultados: El 17,2% de los ancianos de la muestra viven solos. Un 24,3% tienen ingresos inferiores a las 20.000 pts. mensuales. Las patologías más frecuentes son Aparato cardiovascular 51,8% y Aparato respiratorio 22,6%. El 79,7% se baña o ducha una sola vez por semana. Un 60,8% considera que su estado nutricional es el adecuado. El 11,3% es bebedor habitual de alcohol.

Conclusiones: La mayor parte de los ancianos presentan patrones higiénicos y dietéticos muy arraigados, siendo muy reacios a su modificación. Las enfermedades crónicas, los defectos bucales, la pobreza y la soledad, abocan al anciano a un cierto aislamiento y autoabandono. Por contra, un alto nivel de estudios y una mejor profesión, están en relación directa con el nivel económico y con el desarrollo de mejores hábitos. La dieta que hacen los ancianos de la capital es, en general, equilibrada y dentí o mixto, pero con un ligero predominio de los H. de C.

Parece, pues, evidente la necesidad de llevar a cabo Programas de Intervención Gerontológica para la Promoción de la Salud dirigidos al anciano, con el fin de que pueda alcanzar un estado completo de bienestar físico, psíquico y social. Para lo que es imprescindible la implicación de los profesionales de Enfermería.



"DISTRIBUCION DIARIA DEL TIEMPO EN ANCIANOS Y SU RELACION CON INDICES DE BIENESTAR"

T. BARTOLOME SALINERO
F. ABAD MASSANET
B. GONZALEZ

Escuela Universitaria de Enfermería y fisioterapia Universidad de La Laguna, Residencia Ancianos de Ofra, Tenerife.

Resumen: Un Total de 46 ancianos (20 varones y 26 mujeres), de edades comprendidas entre 62 y 92 años (mediana 78,5), residentes en una misma institución geriátrica, respondieron a un cuestionario sobre el Patrón habitual de distribución del tiempo en 24 h. (horas de: sueño, higiene-alimentación, actividades recreativas activas y pasivas, reposo y otras), así como al cuestionario LSI (Life Satisfaction Index) y al Inventario de Molestias de Cornell, registrado separadamente en éste las puntuaciones de estado físico y somatización (F1) y estado emocional (F2). Los ancianos refirieron además la presencia habitual de dolor de origen reumático (27 casos), y presentaron enfermedad cardíaca y/o pulmonar crónica compensada (23 casos) o deficiencias en la audición y/o visión (14 casos). Los resultados revelan correlaciones estadísticamente significativas entre las puntuaciones para LSI y F1 ($r =$

0,36, $P < 0,05$) y LSI y F2 ($r = -0,54$, $P < 0,01$). Las Puntuaciones de LSI no se correlacionan con la duración de ninguno de los apartados definidos en la distribución del tiempo en 24 h. Las puntuaciones de F1 se correlacionaron inversamente con el tiempo dedicado a actividades recreativas pasivas ($r = 0,41$; $P < 0,01$) y directamente con el tiempo dedicado al reposo ($r = 0,34$; $P < 0,05$). Las puntuaciones de F2 se correlacionaron inversamente con la edad ($r = 0,36$; $P < 0,05$), y actividades recreativas pasivas ($r = -0,52$; $P < 0,01$) y directamente con el tiempo dedicado al reposo ($r = 0,35$; $P < 0,05$). No se observaron diferencias significativas (prueba de la T de Student) respecto a la distribución del tiempo diario por sexos, pero los valores de F1 y F2 fueron significativamente menores en varones ($P < 0,05$ y $P < 0,01$ respectivamente), y las puntuaciones de LSI significativamente mayores en ellos ($P < 0,05$). La presencia de dolor reumático aumentó significativamente las puntuaciones de F1 ($P < 0,01$) y redujo las puntuaciones de LSI ($P < 0,05$), pero no modificó las de F2. No hubo modificaciones al analizar el impacto de la enfermedad cardiopulmonar o los trastornos visuales o auditivos. Los resultados parecen expresar las distintas dimensiones de bienestar recogidas por cada uno de los cuestionarios, y su relación con específicos períodos de tiempo diario.

"LA DESORIENTACION EN EL PACIENTE GERIATRICO HOSPITALIZADO. ACTUACION DE ENFERMERIA"

CARMEN GOMEZ-PIMPOLLO VELASCO
CARMEN PEREZ GARRIDO
FINA SANCHEZ BRUSTENGA

Diplomadas en Enfermería Hospital General de Granollers.
Centro Geriátrico Adolfo Montaña Riera
(Avda. Francisco Ribas s/n Granollers (Barcelona)).

Resumen:

Objeto del trabajo: Saber valorar el estado de orientación del paciente geriátrico, así como realizar una correcta actuación de enfermería.

Introducción:

- Patologías orgánicas que pueden desencadenar una desorientación en el paciente geriátrico.
- La desorientación como resultado del cambio de hábitat.

Desarrollo:

- Como valora enfermería el estado de orientación en el paciente geriátrico hospitalizado:
 - En el espacio
 - En el tiempo
 - En las personas
- Actuación correcta de enfermería ante casos de desorientación.
- Actuación errónea de enfermería ante casos de desorientación.

"REPERCUSIONES SOCIO-FAMILIARES DEL ALCOHOLISMO EN ANCIANOS"

F. SERRANO PRIETO
C. JIMENEZ JIMENEZ
T. ALCALA PEREZ
P. MARTINEZ NAVIA-OSORIO
J.M. OCAÑA LOSA

Escuela Universitaria de Enfermería de Córdoba.

Resumen: Son muchos los estudios realizados sobre la problemática derivada del alcoholismo y muy diversos los sectores de población sobre los que se han llevado a cabo, con muestras de características muy específicas.

En el presente estudio, se plantea esta temática enfocada a un medio rural donde el 13.1% del total de la población son ancianos, al objeto de explorar las consecuencias del abuso de alcohol sobre aspectos personales, sociales y familiares. La muestra está formada por 254

sujeitos, todos ellos varones, mayores de 65 años, con autonomía física conservada y ausencia de trastornos psiquiátricos. En el transcurso de una entrevista a los individuos se les recabó información sobre 30 cuestiones relativas a los aspectos antes citados y el abuso de alcohol: cantidad, frecuencia, tipo, sintomatología de síndrome de abstinencia. A los sujetos con un consumo por encima de 100 gr. de alcohol/d se le aplicó además la escala M.A.L.T. para el diagnóstico de alcoholismo (Rodríguez 1984). Los datos fueron sometidos a análisis mediante la prueba chi-cuadrado.

Los resultados, muestran, entre otros que la prevalencia de alcohólicos es del 15%, siendo sus relaciones interpersonales reducidas, y frecuentes las discusiones con los amigos, existe marcado rechazo hacia ellos en el seno familiar donde los celos y agresiones suelen estar presentes.

Se discuten los resultados y se señalan las conclusiones y la educación sanitaria de enfermería al anciano.



"CUIDADOS DE ENFERMERIA AL ANCIANO CON DEMENCIA; EN EL CENTRO DE DIA"

JOSEP FUGUET
ROSA MARTINEZ
PILAR TORRES
ESPERANZA BALLESTEROS

Centros de Día. Fundación Santa Eulalia.
Escuela Universitaria Enfermería. U. Barcelona.

Resumen: El proceso demencial en el anciano que comporta unas alteraciones psico-físicas y carácter irreversible, representa una carga para todos los componentes de la familia y especialmente para el cuidador principal. Esto genera, en la mayoría de casos, el desentendimiento o desinhibición con respecto al problema de los miembros de la familia. Esta posible situación, en la que la víctima suele ser el anciano afecto de demencia, debe alertar a los profesionales de enfermería, quienes tienen aquí un papel relevante.

Objetivo: el objetivo de esta comunicación es dar a conocer la intervención de la enfermera, como integrante del equipo, en el cuidado de los ancianos con demencia.

Material: El trabajo se realiza con ancianos afectados de demencia que acuden al Centro de Día Sta. Eulalia.

Entendiendo como Centro de Día aquel equipamiento social de atención diurna, complementaria del domicilio y alternativo al internamiento, que ofrece servicios dirigidos a la atención integral.

Método: Con los objetivos de: Ayudar al anciano afecto a satisfacer sus necesidades básicas, manteniendo una forma de vida óptima, teniendo en cuenta sus limitaciones. Y mantener la aceptación del anciano en su entorno familiar.

Valorar los hábitos de vida, la forma en que este individuo satisfacía anteriormente sus necesidades, será uno de los principios básicos a tener en cuenta para plantearse la intervención posterior. La intervención tratará de:

- Crear un entorno seguro y estable.
- Fomentar las capacidades individuales.
- Establecer sistemas de soporte familiar.

Conclusiones: Mantenimiento de las capacidades y apoyo familiar. Satisfacción del equipo.

"LA VISITA DOMICILIARIA COMO PARADIGMA EN EL CUIDADO DE LA DEMENCIA SENIL"

EUGENIO GARCIA FERREIRO
VICTORIA SACRISTAN MARTIN
BELEN VIÑUELAS GONZALEZ
SONIA ARCE ADAN

Servicios de Salud Mental. Distrito La Latina, Madrid.

Resumen: Se expone el protocolo de la Visita Domiciliaria, como Paradigma del cuidado en la Demencia Senil. Todo ello en el marco del Programa de Psicogeriatría, con el que se trabaja en uno de los Distritos más populosos de Madrid, como es el Distrito de Latina.

"PREVALENCIA E IMPORTANCIA RELATIVA DE LOS SINTOMAS ANSIOSOS Y DEPRESIVOS EN LOS ANCIANOS"

C. JIMENEZ JIMENEZ
F. SERRANO PRIETO
T. ALCALA PEREZ
P. MARTINEZ NAVIA-OSORIO
J.M. OCAÑA LOSA

Escuela Universitaria de Enfermería de Córdoba.

Resumen

Introducción: El papel de los síntomas ansiosos y depresivos en el estado general de salud de las personas de edad avanzada está cobrando cada vez más relieve e importancia tanto en la clínica gerontológica como en el ámbito de la atención y cuidados de la Enfermería Geriátrica.

Objetivos: En el presente trabajo se explora la prevalencia de una serie de síntomas (7 de ansiedad, y 7 de depresión) en una muestra de 207 personas mayores de 65 años (mitad varones, mitad mujeres).

Procedimiento: Como instrumento de evaluación se ha utilizado la

versión española del HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale; Zigmond y Snaith, 1983). La información ha sido recogida en el marco de una entrevista personal. Los datos así recabados se han analizado estadísticamente con procedimientos correlaciones mediante el programa P4F del MBDP.

Resultados: Los resultados muestran, entre otras cosas, que la prevalencia de los síntomas de Ansiedad alcanzan tasas que van desde el 54,1% hasta el 83,6%, mientras que en el caso de la depresión las tasas halladas van desde el 46,6% hasta el 77,3%. Los síntomas cognitivos de ansiedad son más frecuentes que los somáticos. Se presenta una ordenación de los síntomas ansiosos y depresivos en función de sus respectivas tasas de incidencia en la muestra estudiada, y se analizan los síntomas según su gravedad clínica. Se explora el valor discriminativo de cada síntoma con respecto a la clasificación de los sujetos como "Ansiosos" o "Depresivos". Todos los resultados de los diferentes análisis se presentan para la muestra total y, separadamente, para varones y mujeres. Se discuten los resultados y, tras señalar las implicaciones para la Enfermería profesional, se exponen las conclusiones.



"DEPRESION Y ANSIEDAD EN EL ANCIANO CORDOBES
EN DISTINTAS SITUACIONES DE CONVIVENCIA"

MARTINEZ NAVIA OSORIO, P.

ALCALA PEREZ, T.

JIMENEZ JIMENEZ, C.

SERRANO PRIETO, F.

OCAÑA LOSA, J.M.

Escuela Universitaria de enfermería de Córdoba

Resumen: Dado el incremento de la población anciana, en todas las sociedades modernas hay una preocupación común por la elevación de los costes de la atención sanitaria y por la dificultad de proveer a ésta población de los servicios adecuados, ya que las plazas en residencia son insuficientes (en Córdoba 2.790 para 43.373 ancianos) la tendencia actual es mantener a los ancianos en su domicilio, ya sean solos o con familiares.

En el presente trabajo se estudia la relación de la actuación socio-familiar y de convivencia de la población anciana cordobesa con los trastornos afectivos ansiedad y depresión.

Material y métodos: Se ha estudiado una muestra de 207 ancianos cordobeses, en los que se tuvo en cuenta el sexo, convivencia (solos, en familia, residencia), depresión y ansiedad. El análisis estadístico de los

resultados se ha realizado mediante análisis correlacional y análisis de varianza.

Resultados: De los resultados obtenidos señalados que de los 207 ancianos estudiados el 7,8% vivían solos, el 64,1% en familia y el 28% en residencias.

Al analizar los resultados, se observa como la depresión es más frecuente en los ancianos que viven solos 31,3%, mientras que los porcentajes son similares en los ancianos que viven en familia 20,5% y en residencia 19%.

De igual manera la ansiedad se manifiesta más frecuente en ancianos que viven solos 31,3% y son más ansiosos los ancianos que viven en familia que los que viven en residencias 22,4%.

Con respecto al sexo, se ha encontrado una correlación positiva de forma que las mujeres sufren más ansiedad y depresiones que los varones.

Algunas de las conclusiones de éste estudio son las siguientes:

- La incidencia de la ansiedad y depresión es mayor en las mujeres tanto si viven solas como en residencia o familia.
- Los factores sociofamiliares influyen en la aparición de ansiedad y depresión.
- Las hembras tienden a vivir en sus domicilios solas (40% más que los varones) mientras que los varones optan por las residencias.

