

CONGRESO | Kongresua

INNOVACIONES Y DESAFÍOS EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES

Berrikuntzak eta erronkak
pertsona nagusien zaintzan

Urriak **23, 24** de octubre

Universidad de Deusto, Bilbao

PROGRAMA



Zahartzaroa

PROGRAMA

23 de octubre

16:30 - 17:00 | ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

17:00 - 17:30

APERTURA INSTITUCIONAL **SALA GARATE**

- * Departamento de Salud, Gobierno Vasco
- * Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico, Gobierno Vasco
- * Diputación de Foral de Bizkaia
- * Universidad de Deusto

17:30 - 19:00

VISIBILIZANDO LA GERIATRIA EN NUESTRA COMUNIDAD

SALA GARATE

Modera: Asier Arrizabalaga, fisioterapeuta y presidente de Zahartzaroa

- * **Atención geriátrica integral**
Irene Criado. Médica geriatra. Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona
- * **Plan de atención integrada en residencias de personas mayores**
Montse Blasco. Enfermera geriatra. Atención integrada del Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya
- * **Evidencia de los diferentes niveles asistenciales en geriatría: unidades de agudos, urgencias, geriatría transversal**
Fran Suarez. Médico geriatra. Director Médico Hospital Avilés

19:00 - 19:30 | DESCANSO - LUNCH

Modera: Aloña Velasco, periodista de Cadena Ser Euskadi

9:00 - 9:15

APERTURA **AUDITORIO**

9:15 - 10:30

MESA 1: CUIDANDO AL CUIDADOR: INNOVACIONES EN EL ÁMBITO DE LOS CUIDADOS **AUDITORIO**

Innovaciones tecnológicas en el ámbito de los cuidados informales

✳️ Iñigo Kortabitarte. Emprendedor social y CEO en OKencasa

Cuidar la salud física de las personas cuidadoras

profesionales: innovaciones en el área

✳️ Ana Rodríguez Larrad. Fisioterapeuta. Facultad de Medicina y Enfermería, UPV/EHU

Una mirada a la salud mental de las cuidadoras migrantes que cuidan de las personas mayores en el domicilio

✳️ Igone Etxeberria. Psicóloga. Facultad de Psicología, UPV/EHU

Actuaciones de innovación para la incorporación del autocuidado en el día a día de personas cuidadoras

profesionales

✳️ Susana Moreno. Psicóloga. Responsable del Área de Gestión del Conocimiento e Investigadora, Grupo SSI

10:30 - 10:35 | DESCANSO ACTIVO

Coordinador: Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco

10:35 - 12:15

MESA 2: VALORACIÓN DE LOS Matices DE LA FRAGILIDAD **AUDITORIO**

Mugiment, por una sociedad vasca activa

✳️ Iker Etxebarria. Secretaría técnica Mugiment, Gobierno Vasco

La fragilidad desde la atención primaria

✳️ Iñaki Martín. Médico de familia. Centro de Salud Indautxu, OSI Bilbao-Basurto, Osakidetza

La fragilidad psicológica dentro del marco de la fragilidad multidimensional: en busca de una definición operativa y consensuada

* Joanes Lameirinhas. Psicólogo. Facultad de Psicología, UPV/EHU

La fragilidad ética en el reconocimiento de la dignidad y la ciudadanía

* Marije Goikoetxea. Psicóloga. Facultad de Psicología y Educación, Universidad de Deusto

12:15 - 12:45 | DESCANSO - PAUSA CAFÉ

12:45 - 14:00

Las mesas 3 y 4 se solapan en horario

MESA 3: ABORDAJE MULTIDIMENSIONAL DEL DOLOR CRÓNICO SALA GARATE

Desmontando el relato de dolor persistente con la enfermera de Atención Primaria

* Ainhoa Pikaza. Enfermera. Centro de Salud Bilbao-Casco Viejo, OSI Bilbao-Basurto, Osakidetza

Afrontamiento activo del dolor persistente desde la fisioterapia

* Leyre Neches. Fisioterapeuta. Centro de Salud Bilbao-Casco Viejo, OSI Bilbao-Basurto, Osakidetza

Abordaje geriátrico del dolor crónico

* Isabel Balaguer. Médica geriatra. Hospital Santa Marina, Osakidetza

Abordaje psicológico del dolor

* Lori Thompson. Psicóloga. Unidad de Cuidados Paliativos, Matia Fundazioa

Avances farmacológicos en dolor crónico; analgesia multimodal

* Borja Mugabure. Médico. Servicio de Anestesiología. Jefe de Sección Unidad del Dolor. Hospital Universitario Donosti, OSI Donostialdea, Osakidetza

MESA 4: CONSTRUYENDO UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES AUDITORIO

Modera: Elixabet Dominguez, Presidenta del Colegio de Trabajo Social de Bizkaia y Vicepresidenta de Zahartzaroa

Construimos Comunidades

- * **Toni Guerra.** Médico geriatra. Director Médico y de Calidad, Colisée

Cambiando la mirada

- * **Itxaso León.** Trabajadora social. Residencia municipal de Getxo

Organización desde los Servicios Sociales para el I. Plan Estratégico para Personas Mayores + 55

- * **Isabel Román.** Trabajadora social. Coordinadora Servicios Sociales Municipales, Ayuntamiento de Muskiz

La participación de las personas mayores en el Ayuntamiento de Bilbao: la experiencia del equipo

- * **Pilar Ortega Salazar.** Trabajadora social. Jefa del negociado de Participación Social del Área de Acción Social, Ayuntamiento de Bilbao

14:00 - 14:30 DESCANSO - LUNCH

14:30 - 15:30

PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES ORALES AUDITORIO

Comunicación 1: Protocolo para la detección precoz de infección del tracto urinario en pacientes con incontinencia

- * Amaia Menta Rangel | Ester Valencia Valencia | Francisco Javier Lavilla Royo | María Lourdes Cons Mayán | Silvia Garcés Rey

Comunicación 2: Proyecto de valoración gerontológica en la consulta de Nefrología y Unidad de Hipertensión. Evaluación de la fragilidad y vulnerabilidad

- * Francisco Javier Lavilla Royo | Elisa Polo Trapero | Amaia Menta Rangel | Ana Carvajal Reyes | Edurne Bastida Iñarea

Comunicación 3: Ciclo de charlas: viviendo un envejecimiento con sentido

- * Paula Trueba de la Horra | Soraya Perez Rebollar | Xabier Garcia Rebollo

Comunicación 4: Envejecimiento y autismo

- * Javier Gómez García

Comunicación 5: Asociación entre la significatividad de las actividades con parámetros funcionales, físicos, cognitivos, afectivos, nutricionales, calidad de vida y fragilidad en personas que viven en residencias

- * Miriam Urquiza | Andrea Martin | Lourdes Zurbanobeaskoetxea | Juana Aza | Ana Rodriguez Larrad

Comunicación 6: Impacto de la práctica de la danza en el mantenimiento del equilibrio, la estabilidad del estado de ánimo y la calidad de vida en las personas mayores

- * Miren Fuertes Arrizabalaga | Alba Buitrago Lassalle

15:30 - 17:30

TALLERES

TALLER 1: CURAR A TRAVÉS DE LAS HISTORIAS DE VIDA: UNA MIRADA RETROSPECTIVA Y HACIA EL FUTURO **A301**

- * Vicente Moros
Director Fundación Colisée
- * Ana Muñoz
Responsable de Programas - Fundación Colisée

TALLER 2: BAJA VISIÓN TAN FRECUENTE COMO DESCONOCIDA. TALLER DE FORMACIÓN SOBRE LA BAJA VISIÓN Y CEGUERA **A308**

- * Arantza Uliarte Ranea
Presidenta de la asociación y médico jubilada

- * Santiago Ruiz Cid
Vicepresidente de la asociación y biólogo jubilado
- * Laura Lorente Fernández
Trabajadora social

TALLER 3: INNOVACIONES EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA DE LAS PERSONAS CUIDADORAS **AUDITORIO**

- * Igone Etxebarria
Psicóloga. Facultad de Psicología, UPV/EHU
- * Ana Rodriguez
Fisioterapeuta. Facultad de Medicina y Enfermería, UPV/EHU

TALLER 4: CASOS CLÍNICOS: LESIONES DE ALTA PREVALENCIA EN CENTROS SOCIOSANITARIOS **A309**

- * Mari Jose Gómez
Enfermera. Unidad multidisciplinar y multiprofesional de heridas complejas de la OSI Barrualde Galdakao (Bizkaia)

ORGANIZA



PATROCINAN



COLISEE
Ser quien eres. Plenamente.



COLABORAN



PROGRAMA

Urriak 23

16:30 - 17:00 | AKREDITAZIOAK JASOTZEA

17:00 - 17:30

IREKIERA INSTITUZIONALA **SALA GARATE**

- * Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
- * Ongizate, Gazteria eta Erronka Demografikoko Saila, Eusko Jaurlaritza
- * Bizkaiko Foru Aldundia
- * Deustuko Unibertsitatea

17:30 - 19:00

GERIATRIA IKUSARAZTEN GURE KOMUNITATEAN **SALA GARATE**

***Moderatzailea:** Asier Arrizabalaga, fisioterapeuta eta Zahartzaroko lehendakaria*

- * **Arreta geriatriko integrala**
Irene Criado. Mediku geriatra. Nafarroako Ospitalgunea, Iruñea
- * **Pertsona nagusien egoitzetako arreta integratuko plana**
Montse Blasco. Erizain geriatra. Kataluniako Generalitateko Osasun Saileko Arreta Integratua
- * **Geriatrico asistentzia-mailen ebidentzia: akutuen unitateak, larrialdiak, zeharkako geriatria**
Fran Suarez. Mediku geriatra. Avilés Ospitaleko zuzendari medikoa

19:00 - 19:30 | ATSEDENALDIA - LUNCH

Moderatzailea: Aloña Velasco, Cadena Ser Euskadiko kazetaria

9:00 - 9:15

IREKIERA **AUDITORIO**

9:15 - 10:30

1. MAHAIA: ZAINTZAILEA ZAINTZEN: BERRIKUNTZAK
ZAINKETEN ESPARRUAN **AUDITORIO**

* **Berrikuntza teknologikoak zaintza informalen eremuan**
Iñigo Kortabitarte. Ekintzaile soziala eta CEOa OKencasa

Zaintzaile profesionalen osasun fisikoa zaintzea: arloko berrikuntzak

* Ana Rodriguez Larrad. Fisioterapeuta. Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea, UPV/EHU

Pertsona nagusiak etxean zaintza lanak egiten dituzten zaintzaile migranteen osasun mentalari begirada bat

* Igone Etxeberria. Psikologoa. Psikologia Fakultatea, UPV/EHU

Zaintzaile profesionalen egunerokoan autozaintza txertatzeko berrikuntza-jarduerak

* Susana Moreno. Psikologoa. Ezagutzaren Kudeaketa eta Ikerketa Arloko arduraduna, Servicios Sociales Integrados (Grupo SSI)

10:30 - 10:35 | ATSEDENALDI AKTIBOA

Koordinatzailea: Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala

10:35 - 12:15

2. MAHAIA: HAUSKORTASUNAREN ÑABARDUREN
BALORAZIOA **AUDITORIO**

Mugiment, euskal gizarte aktiboaren alde

* Iker Etxebarria. Mugiment idazkaritza teknikoa, Eusko Jaurlaritza

Hauskortasuna lehen mailako arretatik

* Iñaki Martín. Familia-medikua. Indautxu Osasun Zentroa, Bilbo-Basurtuko ESI, Osakidetza

**Hauskortasun psikologikoa dimentsio anitzeko
hauskortasun multidimentsionalaren baitan: definizio**

*** operatibo eta adostu baten bila**

Joanes Lameirinhas. Psikologoa. Psikologia Fakultatea,
UPV/EHU

**Hauskortasun etikoa duintasunaren eta herritarren
onarpenean**



12:15 - 12:45 | ATSEDENALDIA - KAFEA

12:45 - 14:00

3. eta 4. mahaiak ordutegiaren barruan gainjartzen dira

**3. MAHAIA: MIN KRONIKOARI HAINBAT DIMENTSIOTAN
HELTZEA** **SALA GARATE**

**Lehen Arretako erizainarekin min iraunkorraren
kontakizuna desmuntatzen**



Fisioterapiatik min iraunkorrari aurre egitea



Min kronikoaren abordatze geriatrikoa



Minaren trataera psikologikoa



**Aurrerapen farmakologikoak min kronikoan; analgesia
multimodal**



4. MAHAIA: ADIN GUZTIETARAKO GIZARTEA ERIKITZEN

AUDITORIO

Moderatzailea: Elixabet Dominguez, Bizkaiko Gizarte Langintzaren Elkargoko lehendakaria eta Zahartzaroko lehendakariordea

Komunitateak eraikitzen ditugu

- * Toni Guerra. Mediku geriatra. Zuzendari Medikoa eta Kalitatekoa, Colisée

Begirada aldatzen

- * Itxaso León. Gizarte-langilea. Getxoko udal-egoitza

Gizarte Zerbitzuek antolatzea 55 urtetik gorakoentzako

I. Plan Estrategikoa egiteko

- * Isabel Román. Gizarte-langilea. Muskizko Udaleko Gizarte Zerbitzuetako koordinatzailea

Pertsona nagusien parte-hartzea Bilboko Udalean: talde eragilearen esperientzia

- * Pilar Ortega Salazar. Gizarte-langilea. Bilboko Udaleko Gizarte Ekintza arloko Gizarte Partaidetzarako Bulegoko burua, Bilboko Udala

14:00 - 14:30 ATSEDENALDIA - LUNCH

14:30 - 15:30

AHOZKO KOMUNIKAZIOEN AURKEZPENA **AUDITORIO**

1. Komunikazioa: Protocolo para la detección precoz de infección del tracto urinario en pacientes con incontinencia

- * Amaia Menta Rangel | Ester Valencia Valencia | Francisco Javier Lavilla Royo | María Lourdes Cons Mayán | Silvia Garcés Rey

2. Komunikazioa: Proyecto de valoración gerontológica en la consulta de Nefrología y Unidad de Hipertensión. Evaluación de la fragilidad y vulnerabilidad

- * Francisco Javier Lavilla Royo | Elisa Polo Trapero | Amaia Menta Rangel | Ana Carvajal Reyes | Edurne Bastida Iñarea

3. Komunikazioa: Ciclo de charlas: viviendo un envejecimiento con sentido

* Paula Trueba de la Horra | Soraya Perez Rebollar |
Xabier Garcia Rebollo

4. Komunikazioa: Envejecimiento y autismo

* Javier Gómez García

5. Komunikazioa: Asociación entre la significatividad de las actividades con parámetros funcionales, físicos, cognitivos, afectivos, nutricionales, calidad de vida y fragilidad en personas que viven en residencias

* Miriam Urquiza | Andrea Martin | Lourdes Zurbanobeaskoetxea |
Juana Aza | Ana Rodriguez Larrad

6. Komunikazioa: Impacto de la práctica de la danza en el mantenimiento del equilibrio, la estabilidad del estado de ánimo y la calidad de vida en las personas mayores

* Miren Fuertes Arrizabalaga | Alba Buitrago Lassalle

15:30 – 17:30

TAILERRAK

1. TAILERRA: BIZI-ISTORIOEN BIDEZ SENDATZEA: ATZERA ETA ETORKIZUNERA BEGIRADA EGINEZ **A301**

* Vicente Moros
Zuzendaria, Fundación Coliséé

* Ana Muñoz
Programen arduraduna, Fundación Coliséé

2. TAILERRA: IKUSMEN MURRIZTUA, OHIKOA BEZAIN EZEZAGUNA. IKUSMEN MURRIZTUA ETA ITSUTASUNARI BURUZKO PRESTAKUNTZA-TAILERRA **A308**

* Arantza Uliarte Ranea
Elkarteko presidentea eta mediku jubilatua

- * Santiago Ruiz Cid
Elkarteko presidenteordea eta biologo jubilatua
- * Laura Lorente Fernández
Gizarte-langilea

3. TAILERRA: BERRIKUNTZAK ZAINZAILEEN OSASUN MENTALEAN ETA FISIKOAN **AUDITORIO**

- * Igone Etxebarria
Psikologoa. Psikologia Fakultatea, UPV/EHU
- * Ana Rodriguez
Fisioterapeuta. Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea, UPV/EHU

4. TAILERRA: KASU KLINIKOAK:PREBALENTZIA HANDIKO LESIOAK ZENTRO SOZIOSANITARIOETAN **A309**

- * Mari Jose Gómez
Erizaina. Zauri konplexuen unitatea diziplina anitzeko eta profesional anitzeko unitatea, Barrualde-Galdakaoko ESI, Osakidetza

ANTOLATZAILEA



BABESLEAK



COLISEE
Ser quien eres. Plenamente.



LAGUNTZAILEAK





INNOVACIONES Y DESAFÍOS EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES

Berrikuntzak eta erronkak
pertsona nagusien zaintzan

INFORMACIÓN SOBRE LAS MESAS

MESA: Visibilizando la geriatría en nuestra comunidad

MESA 1: Cuidando al cuidador. Innovaciones en el ámbito de los cuidados

MESA 2: Valoración de los matices de la fragilidad

MESA 3: Abordaje multidimensional del dolor crónico

MESA 4: Construyendo una sociedad para todas las edades

Mesa: Visibilizando la geriatría en nuestra comunidad



Irene Criado
Médica geriatra. Complejo Hospitalario
Navarra, Pamplona

ATENCIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

La ponencia abordará en detalle los pilares fundamentales de este enfoque, que busca ofrecer una atención completa y coordinada a las personas mayores. Se explicará en qué consiste la Valoración Geriátrica Integral (VGI), una herramienta clave para evaluar de manera multidimensional las necesidades de los pacientes geriátricos. Además, se discutirán los principales síndromes geriátricos que afectan a esta población, como la fragilidad o las caídas, así como la importancia de coordinar los diferentes niveles asistenciales para garantizar una atención continua. Finalmente, se destacará la promoción del envejecimiento saludable como un eje central para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.



Montse Blasco
Enfermera geriatra. Atención Integrada del
Departamento de Salud, Generalitat de
Catalunya

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRADA EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES

La ponencia comenzará contextualizando la necesidad de una Atención Integrada Social y Sanitaria para personas con necesidades complejas, que frecuentemente se aborda de manera descoordinada entre ambos sistemas. Se discutirá el despliegue de este modelo en Cataluña, destacando las prioridades actuales. Luego, se centrará en cómo se implementa esta atención en residencias para mayores, explicando la implicación de los equipos de Atención Primaria para garantizar la coordinación con los profesionales geriátricos. Finalmente, se describirá la situación actual, el uso de un cuadro de mando para seguimiento y el trabajo en campo. Para finalizar, se señalarán los principales logros alcanzados, pero también se destacarán las dificultades más relevantes que se han encontrado.

Mesa: Cuidando al cuidador. Innovaciones en el ámbito de los cuidados



Iñigo Kortabitarte
Emprendedor social y CEO en OKencasa

APOYO PSICOEDUCATIVO MEDIANTE TECNOLOGÍA A PERSONAS CUIDADORAS FAMILIARES

Las personas que cuidan a familiares mayores dependientes son esenciales para el sistema de cuidados actual, hasta el punto de que sin ellas sería inviable. Su labor también es clave para la cohesión social, pero conlleva un desgaste físico, emocional y social que puede afectar gravemente su bienestar.

OKencasa es una metodología de apoyo psicoeducativo diseñada para reducir la sobrecarga, la ansiedad y la depresión de los cuidadores, mejorando su capacidad para cuidar con calidad. En la ponencia se presentarán los detalles de esta innovadora herramienta, que está ganando relevancia en el sistema de cuidados.



Ana Rodriguez Larrad.
Fisioterapeuta. Facultad de Medicina y Enfermería, UPV/EHU

PROPUESTAS INNOVADORAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MUSCULOESQUELÉTICA DE LAS PERSONAS CUIDADORAS PROFESIONALES

La ponencia presenta los resultados del grupo Ageing On sobre dos intervenciones innovadoras para la salud musculoesquelética de cuidadores profesionales: un programa de ejercicio físico y la implementación de exoesqueletos de soporte lumbar. Se describirán las características de los cuidadores que hacen necesarias estas intervenciones para proteger su salud. Además, se expondrán los efectos a corto y largo plazo del programa de ejercicio online y se detallará el protocolo y los datos preliminares sobre el uso de exoesqueletos lumbares en un entorno sociosanitario.



Igone Etxeberria
Psicóloga. Facultad de Psicología, UPV/EHU

UNA MIRADA A LA SALUD MENTAL DE LAS CUIDADORAS MIGRANTES QUE CUIDAN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL DOMICILIO

En líneas generales, se presentarán los resultados del proyecto ETXEZAIN, centrándose en la explicación de la situación y las condiciones de trabajo de las trabajadoras del hogar, así como en su salud psicológica.



Susana Moreno
Psicóloga. Responsable del Área de Gestión del Conocimiento e Investigadora, Servicios Sociales Integrados (Grupo SSI)

ACTUACIONES DE INNOVACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DEL AUTOCUIDADO EN EL DÍA A DÍA DE PERSONAS CUIDADORAS PROFESIONALES

Grupo SSI ha reconocido la creciente importancia del autocuidado en el ámbito laboral, especialmente entre las personas cuidadoras profesionales que trabajan en domicilios. En este contexto, han desarrollado la especialidad formativa SSCG21 "Estrategias de Autocuidado para la Persona Cuidadora Profesional", un curso de 80 horas incluido en los catálogos del SEPE y Lanbide. Esta formación, diseñada con una metodología mixta que combina autoformación y capacitación presencial, es parte del Proyecto ZainLab II, impulsado por el Departamento de Trabajo y Empleo del Gobierno Vasco. Además, se ofrecen servicios de promoción del autocuidado, incluyendo apoyo psicológico grupal y talleres de salud músculo-esquelética, para garantizar un acceso igualitario a la formación y mejorar el bienestar de las trabajadoras del hogar.

NOTAS:

Mesa: Valoración de los matices de la fragilidad



Iker Etxebarria
Secretaría técnica Mugiment, Gobierno Vasco

MUGIMENT, POR UNA SOCIEDAD VASCA ACTIVA

El proyecto Mugiment se centra en la colaboración intersectorial y ha desarrollado varias iniciativas, entre las que destacan los Servicios de Orientación de Actividad Física (SOAF). Estos servicios, presentes en más de 40 municipios de Euskadi, están dirigidos a personas inactivas y les ofrecen guía personalizada para fomentar el hábito de la actividad física. La mayoría de los usuarios son personas mayores, con una media de más de 65 años, y dos tercios son mujeres. Una intervención notable entre 2020 y 2023 en Lezo y Donostia capacitó al personal de ayuda a domicilio para promover la actividad física en mayores con enfermedades crónicas. A pesar de las dificultades, los resultados han sido positivos, motivando la expansión de programas similares. El próximo reto de Mugiment es desarrollar un nuevo plan de acción que integre la promoción de la actividad física en las políticas institucionales como espacio de colaboración intersectorial.



Iñaki Martín
Médico de familia. Centro de Salud Indautxu,
OSI Bilbao-Basurto, Osakidetza

LA FRAGILIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Basado en las recomendaciones y directrices actuales (Consenso del Ministerio de Sanidad, recomendaciones PAPPS-semFYC, ADVANTAGE Joint Action, guía Fisterra), se hará un recorrido en torno a la detección e intervención de la fragilidad desde la atención primaria. Se introducirá con la importancia de la funcionalidad en la persona mayor. Se expondrán incertidumbres en esta estrategia, y se delimitarán líneas pertinentes de investigación para depurar la estrategia.



Joanes Lameirinhas
Psicólogo. Facultad de Psicología, UPV/EHU

LA FRAGILIDAD PSICOLÓGICA DENTRO DEL MARCO DE LA FRAGILIDAD MULTIDIMENSIONAL: EN BUSCA DE UNA DEFINICIÓN OPERATIVA Y CONSENSUADA

A pesar del consenso creciente sobre la naturaleza multidimensional de la fragilidad, persisten importantes ambigüedades en la definición y evaluación de su dimensión psicológica. Esta ponencia se centrará en la conceptualización y evaluación de la fragilidad psicológica, destacando la importancia de un enfoque que integre todas sus dimensiones. Se reflexionará sobre la necesidad de contar con instrumentos de evaluación aplicables tanto en clínicas como en investigaciones. Aunque existen herramientas desarrolladas, muchas no logran capturar adecuadamente todas las dimensiones y presentan limitaciones psicométricas. En este contexto, se presentará la Escala de Fragilidad Multidimensional, una nueva herramienta en validación que ha mostrado propiedades psicométricas prometedoras, siendo una opción valiosa para la evaluación integral de la fragilidad.



Marije Goikoetxea
Psicóloga. Facultad de Psicología y Educación,
Universidad de Deusto

LA FRAGILIDAD ÉTICA EN EL RECONOCIMIENTO DE LA DIGNIDAD Y LA CIUDADANÍA

El punto de partida de la ponencia es la evidencia de la fragilidad ética de las personas mayores en situación de dependencia, marcada por la discriminación social y la ausencia de apoyos para el ejercicio de sus derechos como ciudadanas. En este contexto, los objetivos se centran en aportar recursos que disminuyan la fragilidad y vulnerabilidad de este colectivo, así como en mejorar la calidad ética de las intervenciones sociales y sanitarias. Además, se busca reflexionar sobre la mejora ética de las relaciones profesionales, con el fin de avanzar en el reconocimiento de la dignidad de las personas mayores dependientes.

NOTAS:

Mesa: Abordaje multidimensional del dolor crónico



Ainhoa Pikaza
Enfermera. Centro de Salud Bilbao-Casco
Viejo, OSI Bilbao-Basurto, Osakidetza

DESMONTANDO EL RELATO DE DOLOR PERSISTENTE CON LA ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Como profesionales, es esencial revisar nuestros marcos teóricos. El nuevo conocimiento en neurobiología transforma los supuestos sobre el dolor, proponiendo un enfoque renovado para entender la persistencia del "dolor sin daño". Apoyamos la hipótesis del neurólogo Arturo Goicoechea, que sostiene que el síntoma "dolor" surge de una evaluación errónea de amenaza por el sistema defensivo neuroinmune. Además, debemos reconocer que los factores biológicos no son las únicas causas de enfermedad; la salud está influida por factores sociales y culturales. La ciencia confirma que es posible aprender y establecer nuevas conexiones neuronales. Aunque surjan disonancias cognitivas y emociones contrapuestas, el nuevo conocimiento brinda una oportunidad para una nueva percepción. Desde esta base, promoveremos la interacción del cuerpo con el medio y la sociedad.



Leyre Neches
Fisioterapeuta. Centro de Salud Bilbao-Casco
Viejo, OSI Bilbao-Basurto, Osakidetza

AFRONTAMIENTO ACTIVO DEL DOLOR PERSISTENTE DESDE LA FISIOTERAPIA

La respiración y el movimiento son esenciales para reducir la percepción de amenaza del Sistema Neuroinmune en personas con dolor. Se propone entrenar la respiración nasal, diafragmática y consciente para enviar señales de seguridad a este sistema. Además, se utilizarán diversas estrategias para facilitar un cambio de patrones rígidos de movimiento a otros más variables, creando nuevas conexiones neuronales. Entre las herramientas se incluyen la observación de acciones, imaginación motora, ejercicios de conciencia corporal, juegos y retos. Este modelo busca empoderar a las personas con dolor, promoviendo objetivos funcionales significativos y una exposición gradual al movimiento, garantizando siempre información de seguridad para el Sistema Neuroinmune.



Isabel Balaguer

Médica geriatra. Hospital Santa Marina,
Osakidetza

ABORDAJE GERIÁTRICO DEL DOLOR CRÓNICO

El dolor crónico es un reto diagnóstico en los ancianos. Está infradiagnosticado, por parte del paciente y sobre todo por los propios profesionales. Además de las comorbilidades, existen enfermedades concretas que hacen su diagnóstico y medición más difícil. Se revisarán las escalas de medición del dolor, haciendo hincapié en las utilizadas en demencia. Asimismo, se abordará cómo se debe realizar una valoración geriátrica integral dirigida al dolor y su manejo multidisciplinar, contando con todas las opciones terapéuticas posibles, no solo las farmacológicas. Además, se mencionarán brevemente dos enfermedades muy asociadas al dolor, la demencia y la enfermedad de parkinson.



Lori Thompson

Psicóloga. Unidad de Cuidados Paliativos,
Matia Fundazioa

ABORDAJE PSICOLÓGICO DEL DOLOR

El objetivo de la ponencia es motivar a los profesionales a ensanchar su mirada sobre el tratamiento del dolor más allá de una conceptualización puramente física. Aunque la causa principal de un dolor sea una lesión física, la experiencia de sentir dolor abarca todas las dimensiones del ser humano. Por lo tanto, una intervención terapéutica que tome en consideración a la persona individualizada y global teniendo en cuenta, también, su entorno va a ser más eficaz que una intervención puramente física y reduccionista.



Borja Mugabure

Médico. Servicio de Anestesiología. Jefe de Sección Unidad del Dolor. Hospital Universitario Donosti, OSI Donostialdea, Osakidetza

AVANCES FARMACOLÓGICOS EN DOLOR CRÓNICO; ANALGESIA MULTIMODAL

El dolor crónico representa un desafío socio-sanitario, con una prevalencia superior al 20%, que aumenta con la edad y requiere un enfoque multifactorial bio-psico-social. Este tipo de dolor es principalmente multifactorial debido a su fisiología y fisiopatología, involucrando diversas neuronas aferentes y vías de transmisión en el sistema nervioso central. Dada esta complejidad, es poco probable que un tratamiento analgésico monomodal sea efectivo por sí solo. La analgesia multimodal, que utiliza diferentes clases de analgésicos, busca optimizar el control del dolor mediante la combinación de mecanismos de acción, maximizando su eficacia y minimizando efectos adversos. Esta estrategia se fundamenta en dos aspectos clave: la ineficacia de la monoterapia y la posibilidad de reducir dosis y efectos secundarios mediante combinaciones adecuadas de fármacos. Finalmente, se explorarán las combinaciones de fármacos actualmente disponibles para el tratamiento del dolor.

NOTAS:

Mesa: Construyendo una sociedad para todas las edades



Toni Guerra
Médico geriatra. Director Médico y de
Calidad, Colisée

CONSTRUIMOS COMUNIDADES

En Grupo Colisée, estamos comprometidos con un mejor envejecimiento, creando una sociedad sostenible donde las personas mayores son el centro. Nuestro objetivo es prosperar, compartir y evolucionar cada día, construyendo comunidades en nuestros centros. Facilitamos herramientas para que las personas mayores puedan desarrollar su personalidad e historia de vida, adaptándonos a sus necesidades y dejándonos guiar por su experiencia.

Consideramos a las personas mayores como Mentores de la comunidad Colisée, a quienes escuchamos y apoyamos con respeto. Junto a ellos, nuestros equipos de profesionales, a quienes llamamos Talentos, destacan por su cualificación y vocación de acompañar y crecer al lado de los mayores.



Itxaso León
Trabajadora social. Residencia municipal de
Getxo

CAMBIANDO LA MIRADA

En relación a mi exposición, me gustaría contar mi experiencia en relación al cambio en el modelo de cuidado, como en el centro se ha tenido que hacer un cambio de filosofía del cuidado que ha pasado por cambiar nuestra mirada; desaprender todo lo aprendido en relación a personas mayores, observar nuestros prejuicios, acabar con el paternalismo en el cuidado, sentir y trabajar con la dignidad de las personas como eje central...replantear nuestros procesos de cuidados para que la organización se adapte a la persona y no al revés,...etc.

Mi idea es plantear una pequeña charla que nos invite a la reflexión sobre nuestra idea de vejez y proceso en el final de vida, que asumamos que nuestra percepción sobre tercera edad está obsoleta, y que existe una necesidad real de que nos reinventemos y planteemos modelos de cuidado donde las personas mayores puedan seguir con su proyecto de vida.



Isabel Román

Trabajadora social. Coordinadora Servicios Sociales Municipales, Ayuntamiento de Muskiz

ORGANIZACIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES PARA EL I. PLAN ESTRATÉGICO PARA PERSONAS MAYORES + 55

En esta presentación, me centraré en cómo se ha llevado a cabo el plan, los motivos detrás de su creación y los resultados obtenidos. Es fundamental destacar el proceso de participación de la comunidad, así como de los sectores político y técnico. Los objetivos que perseguimos incluyen explicar por qué es necesario elaborar un plan estratégico y quiénes son los participantes en este proceso: los servicios sociales, la empresa contratada (Hezi eta Ikasi), la comunidad y el ámbito político. Finalmente, compartiré los resultados más destacados del diagnóstico realizado, identificando las necesidades y las líneas estratégicas formuladas en el Plan Estratégico.



Pilar Ortega Salazar

Trabajadora social. Jefa del negociado de Participación Social del Área de Acción Social, Ayuntamiento de Bilbao

LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL AYUNTAMIENTO DE BILBAO: LA EXPERIENCIA DEL EQUIPO MOTOR

Desde el Ayuntamiento se busca fomentar una mayor participación de las personas mayores en la amigabilidad de la villa. Desde 2010, Bilbao es parte de la red de ciudades amigables con las personas mayores promovida por la OMS, abordando integralmente los aspectos que impactan en su vida diaria. Esta iniciativa promueve la participación activa de las personas mayores, teniendo en cuenta sus necesidades y propuestas para lograr un envejecimiento saludable y activo. Con el desarrollo del III Plan Municipal, se busca garantizar la implicación de un amplio y diverso grupo de personas mayores. Desde la constitución del Equipo Motor en 2019, se ha trabajado en el diseño y ejecución del plan, acumulando experiencias que servirán de base para la creación del IV Plan Municipal.

NOTAS:



INNOVACIONES Y DESAFÍOS EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES

Berrikuntzak eta erronkak
pertsona nagusien zaintzan

INFORMACIÓN SOBRE LOS TALLERES

TALLER 1: Curar a través de las historias de vida.
Una mirada retrospectiva y hacia el futuro

TALLER 2: Baja Visión tan frecuente como desconocida.
Taller de formación sobre la baja visión y ceguera

TALLER 3: Innovaciones en la salud mental y física de las
personas cuidadoras

TALLER 4: Casos cénicos.
Lesiones de alta prevalencia en centros
socio-sanitarios

Taller 1: Historias de vida

CURAR A TRAVÉS DE LAS HISTORIAS DE VIDA. UNA MIRADA RETROSPECTIVA Y HACIA EL FUTURO

El taller abordará los beneficios de la reminiscencia a través de las historias de vida y la narrativa terapéutica valorando y positivizando las experiencias de las personas mayores. A través del programa “Historias para recordar” de la Fundación Coliséé analizaremos la importancia de ser escuchado y poder escuchar para tener una buena relación y sentirse bien tratado, así como los beneficios de las relaciones intergeneracionales para empoderar a las personas mayores a través de sus historias de vida.

Por otra parte, a través del programa “Vive tu sueño” abordaremos la importancia de cuidar la salud emocional de las personas mayores fomentando los sueños o deseos no cumplidos y dando una perspectiva de futuro a sus vidas. Además de prevenir la rutina, dar sentido y entusiasmo a sus vidas mejora su salud mental y la capacidad para manejar el estrés.

El taller pretende conseguir los siguientes objetivos:

- Destacar la importancia del empoderamiento de las personas mayores para hacerles ver su valor en la sociedad.
- Fomentar las relaciones intergeneracionales entre personas mayores que transmiten sus vivencias y consejos y jóvenes que reciben una experiencia de vida.
- Apoyar la recuperación y preservación de experiencias e historias de vida como valor para la sociedad.
- Analizar cómo la ilusión por el futuro mejora la salud emocional de las personas mayores.
- Demostrar que estimular la actitud positiva ante la vida ayuda a resignificar la vejez en la sociedad actual.

PONENTES:



Vicente Moros
Director Fundación Coliséé



Anna Muñoz Correcher
Responsable de proyectos
Fundación Coliséé

Taller 2: Baja Visión

BAJA VISIÓN TAN FRECUENTE COMO DESCONOCIDA. TALLER DE FORMACIÓN SOBRE LA BAJA VISIÓN Y CEGUERA

La presentación de la Asociación Retina Bizkaia Begisare tiene como objetivo principal dar a conocer esta entidad y sus actividades. Se busca informar sobre las Distrofias Hereditarias de la Retina (DHR) y proporcionar un entendimiento más profundo sobre la baja visión (BV) y la ceguera. Además, se pretende comprender las dificultades que enfrentan las personas con BV y ceguera, así como ofrecer pautas sobre cómo tratarlas de manera adecuada. Un aspecto clave de este programa es la experiencia directa de las dificultades que enfrenta este colectivo, fomentando así la empatía entre los participantes.

PARTE TEÓRICA: Duración máxima: 60 min

Se abordarán conceptos fundamentales sobre Retina Bizkaia Begisare, incluyendo quiénes son y qué hacen. Se definirá qué es la Baja Visión, sus distintas tipologías y las dificultades que conlleva. Se discutirán estereotipos e ideas preconcebidas que rodean a las personas con BV y ceguera, así como el distintivo "Tengo Baja Visión". Finalmente, se proporcionarán pautas sobre cómo ayudar de manera efectiva a personas que padecen estos problemas visuales.

PARTE PRÁCTICA: Duración máxima: 30-60 min

Incluye la simulación de nueve síntomas que causan baja visión mediante el uso de gafas de realidad virtual. Los participantes realizarán actividades tanto estáticas como en movimiento utilizando estas gafas de simulación. Además, se experimentará la ceguera a través de antifaces y la utilización de un bastón blanco para la movilidad. También se mostrarán diferentes materiales en Braille. Para concluir, habrá un espacio dedicado a preguntas, fomentando la interacción y el aprendizaje entre los asistentes.

PONENTES:



Arantza Uliarte
Presidenta de la
asociación y médico
jubilada



Santiago Ruiz
Vicepresidente de la
asociación y biólogo
jubilado



Laura Lorente
Trabajadora social

Taller 3: Innovaciones

INNOVACIONES EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA DE LAS PERSONAS CUIDADORAS

En este taller se va a acercarse a la realidad de las personas cuidadoras, poniendo el foco en los factores que determinan su salud mental y musculoesquelética. Además, se presentará una innovadora plataforma online dirigida a este colectivo que integra una intervención psicológica orientada a mejorar la salud mental de las trabajadoras, así como una intervención física para mejorar y/o prevenir la salud musculoesquelética. Finalmente, se prevé realizar unos ejercicios a través de la plataforma así como experimentar con exoesqueletos de soporte lumbar.

OBJETIVOS

- Caracterizar a las personas cuidadoras en sus diferentes perfiles.
- Ahondar en los factores que influyen en la salud musculoesquelética y en la salud mental de las personas que se dedican al cuidado.
- Presentar la plataforma online ETXEZAIN para intervenir en la salud musculoesquelética y mental de las personas que se dedican al cuidado.
- Realizar ejercicios prácticos a través de la plataforma online ETXEZAIN.

POONENTES:



Igone Etxeberria
Psicóloga. Facultad de
Psicología, UPV/EHU



Ana Rodriguez
Fisioterapeuta. Facultad de
Medicina y Enfermería, UPV/EHU

Taller 4: Casos clínicos

CASOS CLÍNICOS. LESIONES DE ALTA PREVALENCIA EN CENTROS SOCIO SANITARIOS

La idea es hacer una introducción teórica sencilla de cuáles son las lesiones más habituales, abordaje basado en la prevención, después presentaré imágenes de los casos en la que participarán los asistentes creando un feedback

El taller pretende conseguir los siguientes objetivos:

- Conocer e identificar los diferentes tipos de lesiones
- Dar herramientas para que puedan aplicar esos conocimientos en el desarrollo de su trabajo
- Fomentar la prevención como primera actuación
- Conocer la importancia de trabajar en equipo con otros profesionales

PONENTE:



Mari Jose Gomez

Unidad multidisciplinar y multiprofesional de heridas complejas de la OSI Barrualde Galdakao (Bizkaia)



INNOVACIONES Y DESAFÍOS EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES

Berrikuntzak eta erronkak
pertsona nagusien zaintzan



EL COHETE

Protocolo para la detección precoz de infección del tracto urinario en pacientes con incontinencia

Introducción

Las Infecciones del Tracto Urinario (ITU) son las más frecuentes en la población geriátrica, con una incidencia de 10-15/10000 personas por día, y representan aproximadamente el 10% en varones y 20% en mujeres mayores de 65 años. La prevalencia de esta enfermedad es considerablemente mayor en la persona mayor, dado que el propio envejecimiento produce una alteración en los mecanismos inmunológicos frente a las infecciones. Esta alta prevalencia causa el 15,5% de las hospitalizaciones y el 6,2% de las muertes atribuidas a enfermedades infecciosas en mayores de 65 años.

Cabe destacar que en pacientes de edad avanzada o con enfermedades neurodegenerativas, endocrinas, cardíacas y/o renales, los síntomas suelen presentarse en forma subclínica (alteración conductual, desde agresividad, delirios y alucinaciones, apatía, inapetencia o somnolencia). Conllevando una mayor dificultad en su diagnóstico.

A su vez, en pacientes incontinentes o con deterioro cognitivo se presenta una dificultad en la recogida de una muestra de orina mediante micción espontánea. En estos casos, se dilata en el tiempo la recogida de la muestra, e incluso se tiene que recurrir al sondaje urinario, con los riesgos y complicaciones que supone (dolor, agitación y riesgo de infección).

Objetivo

- Desarrollo e implementación de un protocolo para la detección precoz de la ITU en pacientes con incontinencia.

Contenidos

- Dar a conocer el protocolo dónde se expone la fiabilidad de diagnóstico de una ITU mediante los resultados obtenidos con la tira reactiva de orina realizada en muestra de orina recogida en un absorbente en pacientes con incontinencia.
- Exponer el procedimiento de la técnica e interpretación de los resultados. Exponer los riesgos y beneficios de ésta técnica

Metodología

- Fase de desarrollo del protocolo: Se realizó una revisión Bibliográfica exhaustiva, en las bases de datos (Pubmed, Cinahl, Scopus, Cochrane), entre febrero y septiembre de 2023. El protocolo se elaboró con la colaboración de un comité de expertos (enfermera de geriatría, enfermera del servicio de Calidad y Médico del departamento de Nefrología) y la aprobación de la Comisión de Enfermedades Infecciosas del hospital.
- Fase de implementación del protocolo: Se realizaron 2 sesiones formativas para llegar a todo el personal de la unidad.

Resultados

Descarte de las ITU de manera precoz y sin intervenciones agresivas como sondajes vesicales.

Se demostró la fiabilidad de los resultados obtenidos mediante la técnica de Tira de reactiva con orina recogida en absorbentes. Los resultados medidos en sensibilidad fueron; en Nitritos del 100%, en Leucocitos del 98,9% y en Hemoglobina del 93,8%.

En una fase posterior se pretende evaluar la efectividad del protocolo teniendo en cuenta el tiempo que se tarda en la detección con y sin implantación del protocolo y el inicio de antibióticos.

Autores

- Menta Rangel, Amaia
- Valencia Valencia, Esther
- Lavilla Roy, Javier
- Cons Mayán, Maria Lourdes
- Garcés Rey, Silvia



Clínica
Universidad
de Navarra

Proyecto de valoración gerontológica en la consulta de Nefrología y Unidad de Hipertensión. Evaluación fragilidad y vulnerabilidad.

Introducción

En la consulta de Nefrología-Hipertensión Arterial aumenta el número de personas mayores, dando la oportunidad de tratar la patología por la cual acuden, y realizar un cribaje. Detectar necesidades a nivel físico, emocional y social, mejorando calidad de vida.

Objetivo

- Mejorar valoración gerontológica
- Impacto de la enfermedad renal crónica
- Detectar fragilidad y vulnerabilidad

Metodología

- FASE 1 Valoración estado subjetivo bienestar (ESB) con valoración (1 a 10) y encuesta en dieta, ejercicio, sueño, autocuidado, seguimiento medicación, actividad diaria, entorno sociofamiliar, estado emocional (1 a 3).
- FASE 2 Aplicación medidas antropométricas (IMC, perímetro extremidad superior dominante relajada-contráida), fuerza prensora.
- FASE 3 Estudio Hipotensión ortostática (PAD diastólica, PAS sistólica) con presión arterial decúbito (DEC), ortostático (O) y ortostático tardío (OT).
- FASE 4 Aplicación escalas. (FRAIL, CLINICAL FRAILTY SCALE, VIG FRAGIL) SPPB, Test levanta-camina (TLYC)
- FASE 5 Localización y seguimiento vulnerabilidad (fragilidad y soledad).

Contenidos

- Se incluyen 506 asistencias. 65 a 74 años (M) 166. 75 a 84 años (MM) 268, más de 85 años 70 (MMM) Control menos 65 años 332 (C).
- ESTADO SUBJETIVO DE BIENESTAR ESB: No existe asociación con edad. Se detectó vulnerabilidad sociofamiliar en 27,7% mayores de 65 años sin ERC, con ERC 29.9%. ($p=0,737$).
- MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS-FUERZA PRENSOR: En personas mayores la edad se asocia con fuerza ($r -0,297$ $p<0,001$). En ERC la edad se asocia mejor con fuerza ($r -0,405$ $p<0,001$), aunque era menor (24,8 EE 0,9 kg EE 1,0 vs 28,3 EE 1,0 $p=0,071$).
- HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA: No observamos diferencias en cambios de presión arterial salvo en pacientes con ERC donde la presión arterial diastólica PAD desciende (PAD DEC a PAD ORT 5,7 vs -2,32 $p<0,001$) y PAD DEC a PAD ORT TARD 6,1 a -1,36 $p= 0.003$)
- ESCALAS DE FRAGILIDAD: Se asocia edad con SPPB ($r -0,471$ $p=0,001$) FRAIL ($r=0,419$ $p<0,001$), CLINICAL FRAIL SCALE ($r=0,476$ $p<0,001$) y VIG FRAGIL $r=0,490$ $p=0,003$)

Test LYC $r=0.406$ $p=0.013$. Con ERC se relaciona edad con SPPB ($r = -0,470$ $p=0,008$) FRAIL ($r=0,363$ $p =0,005$), CLINICAL FRAIL SCALE ($r=0,375$ $p=0,004$) y VIG FRAGIL ($r=0,524$ $p=0,009$). TLYC $r=0.512$ $p=0.006$

- VULNERABILIDAD: Se detectó vulnerabilidad 27,7% sin ERC, con ERC 29.9%. ($p=0,737$). En ancianos ESB fue peor en entorno sociofamiliar negativo leve-moderado o grave (6,31 EE0,47, 6,6 EE0,15 vs 7,51 EE0,13, $p=0,002$), y especialmente ERC (5,63 EE0,68, 6,46 EE0,18, vs 7,69 EE0,307, $p=0,025$)

Resultados

Las personas mayores precisan de enfoque integral-gerontológico. La edad se correlaciona con fuerza prensora y fragilidad, especialmente en ERC. La persona mayor con ERC presenta hipotensión ortostática diastólica. Existe vulnerabilidad relevante, ligeramente mayor en ERC que afecta a ESB. La ERC influye en ese enfoque.

Autores

- Lavilla Royo, Francisco Javier
- Polo Trapero, Elisa
- Menta Rangel, Amaia
- Carvajal Reyes, Ana
- Bastida Iñarea, Edurne
- Lasanta Medel, Susana



Clínica
Universidad
de Navarra

Ciclo de charlas: viviendo un envejecimiento con sentido

Introducción

Se ha realizado un ciclo de 4 charlas dentro del marco de un proyecto comunitario de abordaje de la soledad no deseada existente.

Objetivo

- Fomentar la triple función transformadora de la acción comunitaria
 - Mejorar las condiciones de vida
 - Reforzar los vínculos y la cohesión social
 - Potenciar las capacidades de acción individual y colectiva (empoderamiento)
- Prevenir de la soledad no deseada
- Sensibilizar sobre distintos temas relacionados con la salud y el envejecimiento.

Metodología

Este trabajo es una intervención de educación para salud (EPS) con evaluación post-test, utilizando de base metodológica el Ciclo de Acción Comunitaria. Para la evaluación se ha utilizado un método mixto de evaluación anónima post-test: cuantitativa y cualitativa con grupo focal.

El grupo motor de este proyecto ha estado compuesto por un equipo interdisciplinar formado por un fisioterapeuta, una psicóloga y una enfermera, los cuales han trabajado de forma voluntaria y con recursos mínimos.

Contenidos

Se han realizado 4 charlas de 90 minutos sobre los siguientes temas: alimentación activa, soledad, envejecimiento activo y ética de los cuidados.

Resultados

En los talleres han participado un total de 123 personas (96% mujeres / 4% hombres) con una edad media de 75 ± 8 años. Han acudido personas que viven en sus casas y forman parte del proyecto comunitario y personas que viven en una residencia del municipio.

La encuesta post-taller ha reflejado una valoración muy positiva de los contenidos y de los/las ponentes, con puntuaciones superiores a 9/10. El 100% volverían a participar y se lo recomendarían a otras personas como amistades, familia y profesionales.

De la evaluación cualitativa se destaca:

- Las participantes refieren un fuerte sentimiento de pertenencia al proyecto comunitario, sintiéndose parte de su motor desde su construcción. Se pone en valor la importancia del lugar como espacio de encuentro.
- Más allá del aprendizaje, las charlas les ha permitido conocerse e interactuar entre ellas.
- Las personas de la residencia subrayan la importancia de sentirse importantes como parte de la comunidad y poder salir del centro para “hacer algo diferente”, “algo de verdaderos adultos” y relacionarse con otras mayores como ellas, aunque vivan en sus casas. Refieren haber encontrado un espacio de participación y pertenencia a la sociedad.
- Se ha roto un estereotipo de que las personas en situación de institucionalización ya sólo pueden esperar de la vida ser cuidadas. Varias personas comentan la “sorpresa por las ganas de aprender y participar de las personas de la residencia”.
- Se ha solicitado que este ciclo de charlas continúe como actividad permanente del proyecto comunitario.
- Las participantes que acudieron de forma puntual a alguna de las charlas mostraron interés en participar en el proyecto comunitario.

Autores

- Trueba de la Horra, Paula
- Perez Rebollar, Soraya
- Garcia Rebollo, Xabier

Generando conocimiento sobre envejecimiento y autismo en APNABI

Introducción

La investigación sobre el TEA en las últimas décadas ha estado muy centrada en cuestiones como la detección y diagnóstico, atención temprana y ámbito educativo, entre otros aspectos, prestando poca atención a etapas de la vida más avanzadas. No obstante, la proporción de personas con diagnóstico de TEA que alcanza la edad adulta y senectud supone un número muy considerable en relación a otros trastornos del desarrollo como el síndrome de Down o la parálisis cerebral, y no puede ser ignorado. La esperanza de vida de la población con discapacidad intelectual en general ha aumentado, también lo ha hecho en el caso de los TEA, existiendo no obstante un menor número de estudios sobre el proceso de envejecimiento en este colectivo.

Objetivo

- Generar conocimiento y experiencia en la identificación de lo que son procesos de envejecimiento “normales” y cuales son procesos de envejecimiento prematuros.
- Estudiar el efecto de las diferentes modalidades de empleo en las personas con TEA y cómo afecta el envejecimiento a nivel laboral en este colectivo.

Contenidos

Se realiza un diagnóstico inicial de situación sobre el envejecimiento en la entidad 2018. Se constata la necesidad de crear una herramienta interna objetiva que nos permita tener un lenguaje común y unos criterios generales a todo el área adulta.

En 2019 se pone en marcha el programa “ActivaTE A la vida saludable”, con alcance inicial a más de 200 personas.

En 2020 se crea la herramienta interna. Con los resultados de la construcción y la primera pasación de la herramienta, se edita un estudio relacionado con los indicadores de deterioro prematuro. En 2022 realizamos la 1º pasación sistemática de la herramienta interna y desde entonces anualmente.

En 2023 se crea una herramienta similar para el área de empleo, participan 124 personas. Se realiza un estudio del proceso.

Diseñamos un servicio específico de Apoyo a los procesos de envejecimiento en el área laboral de la entidad.

Metodología

Realizamos un diagnóstico inicial, 2018, que nos da el punto de partida de la entidad y nos dice las necesidades detectadas. A partir de ahí, desplegamos acciones del programa.

Construimos las herramientas internas en base a indicadores basados en bibliografía específica y de la observación diaria de los profesionales de atención directa.

Resultados

- 285 personas han sido valoradas a lo largo de todos estos años, monitorización de sus procesos de envejecimiento.
- Hemos identificado un colectivo claro de personas vulnerables, con un perfil de predisposición claro a sufrir procesos de envejecimiento y deterioro prematuro.
- Se han realizado adaptaciones en 49 Planes Personales por la herramienta.
- Realizamos una formación al año sobre envejecimiento, discapacidad intelectual y autismo.
- En el último año se ha ampliado el alcance del proyecto y lo hemos llevado al área de Empleo, otro campo apenas explorado.

Autores

- Gómez García, Javier



Asociación entre la significatividad de las actividades con parámetros funcionales, físicos, cognitivos, afectivos, nutricionales, calidad de vida y fragilidad en personas que viven en residencias

Introducción

Las actividades significativas son aquellas actividades físicas, sociales y de ocio que se adecúan a las preferencias de las personas facilitando su participación. Las políticas en el cuidado de las personas que viven en residencias están comenzando a priorizar la promoción de las citadas actividades, con el objetivo de mejorar y/o mantener la capacidad funcional. Sin embargo, pocos estudios han analizado la relación entre la significatividad de las actividades de esta población y parámetros funcionales, físicos, mentales, nutricionales, de calidad de vida y de fragilidad.

Objetivo

Analizar la relación entre la implicación en actividades significativas con parámetros funcionales, físicos, cognitivos, afectivos, nutricionales, calidad de vida y fragilidad en personas que viven en residencias.

Metodología

Se trata de un análisis transversal en el que se han analizado los datos del inicio de un programa para mejorar la funcionalidad mediante actividades significativas. Se realizó una valoración integral evaluando el estado funcional (Barthel, Katz y Lawton), capacidad física (*Short physical performance battery*, SPPB, *Timed up & go test*, *handgrip* y *functional reach test*), capacidad cognitiva (*Montreal Cognitive Assessment*, MoCA), estado afectivo (*Geriatric Depression Scale-15*), estado nutricional (*Mini Nutritional Assessment-Short Form*), calidad de vida (EuroQol) y fragilidad (Fried y Frail-NH). La implicación en actividades significativas se evaluó mediante la escala propuesta por Fernández Solano y cols. Las asociaciones entre parámetros se analizaron mediante correlaciones de Pearson para las variables paramétricas y de Spearman para las variables no paramétricas, con significancia en $p < 0,05$.

Resultados

Participaron 75 personas de 14 residencias de Bizkaia, con una edad media de 79,24 años y un 56% fueron mujeres. Una mayor implicación en actividades significativas se asoció de manera significativa con una mayor puntuación de Barthel y Katz ($p < 0,01$), SPPB ($p < 0,01$), *Timed up & go test* ($p < 0,05$) y *functional reach test* ($p < 0,05$). Sin embargo, una mayor implicación en las actividades significativas se asoció de manera significativa con menores niveles de depresión ($p < 0,01$), y fragilidad según las escalas de Fried y Frail-NH ($p < 0,01$). No se observó asociación significativa entre la significatividad de las actividades y la capacidad cognitiva, estado nutricional y calidad de vida ($p > 0,05$) (Tabla 1 y Tabla 2).

Tabla 1. Correlaciones entre la implicación en actividades significativas con parámetros funcionales y físicos.

	Barthel	Katz	Lawton	SPPB total	TUG	HG dominante	HG no dominante	FRT
EMAS	0,343**	0,354**	0,159	0,370**	-0,318*	0,206	0,144	0,280*

*p < 0,05; **p < 0,01. **Abreviaturas:** FRT, Functional reach test; SPPB, Short physical performance battery; TUG, Timed up and go test.

Tabla 2. Correlaciones entre la implicación en actividades significativas con parámetros cognitivos, afectivos, nutricionales, calidad de vida y fragilidad.

	MoCA	GDS-15	MNA-SF	EQ-INDEX	EQ-VAS	FRIED	FRAIL-NH
EMAS	0,178	-0,284*	0,046	-0,007	0,127	-0,385**	-0,375**

*p < 0,05; **p < 0,01. **Abreviaturas:** EMAS, Escala de implicación en actividades significativas; FAST, Functional assessment staging; GDS-15, Geriatric depression scale; MNA-SF, Mini nutritional assessment short form; MOCA, Montreal cognitive assessment.

Conclusiones

Los resultados demuestran que una mayor significatividad en las actividades se asocia con una mejor capacidad funcional y física, así como con menor depresión y fragilidad. Por lo tanto, promover las actividades significativas en residencias podría ser una estrategia clave para mejorar los citados parámetros en personas que viven en residencias. Sin embargo, con estos resultados no se puede establecer causalidad, por lo que se debe continuar con estudios de intervención.

Autores

- Urquiza, Miriam
- Martin, Andrea
- Zurbanobeaskoetxea, Lourdes
- Aza, Juana
- Rodriguez Larrad, Ana

Impacto de la práctica de la danza en el mantenimiento del equilibrio, la estabilidad del estado de ánimo y la calidad de vida en las personas mayores

Introducción

Con el apoyo de la ARS Nouvelle-Aquitaine, el Centro de Recursos Locales “Orekatua” de la residencia de ancianos Egoa en Bassussary y el Malandain Ballet Biarritz se desarrolló un proyecto de sensibilización sobre el arte coreográfico para un grupo de nueve mujeres mayores que viven en su domicilio, entre octubre de 2022 y marzo de 2023, con una duración total de cincuenta y dos horas de intervención.

Durante seis meses de proyecto Ione Miren Aguirre bailarina y coreógrafa responsable del proyecto de sensibilización de la compañía de Ballet, realizó la adaptación de piezas del repertorio de Thierry Malandain a las capacidades de movimiento del grupo; el proyecto igualmente contó con el acompañamiento de la danzaterapeuta Alba Buitrago Lassalle.

Entre octubre y principios de marzo, los talleres coreográficos tuvieron lugar una vez por semana, luego la semana del lunes 13 de marzo, los participantes ingresaron a una residencia creativa para trabajar en la coreografía, el vestuario y la puesta en escena de su presentación pública que tendrá lugar el sábado 18 de marzo de 2023 en el Studio Gamaritz del Théâtre de la Gare du Midi en Biarritz, frente a un centenar de espectadores.

Objetivo

- Evaluar el riesgo de caídas, los trastornos del estado de ánimo y la calidad de vida en personas mayores que viven en casa.
- Combinar el uso de la escritura y el movimiento para analizar el impacto del proceso creativo y artístico en procesos de autorreflexión, autopercepción e integración de la experiencia.

Contenidos

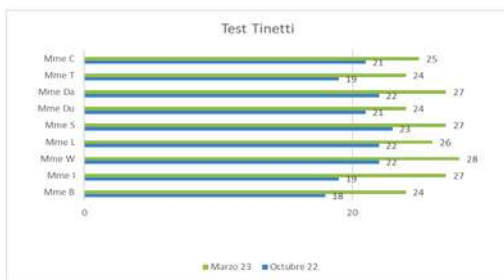
- **Población:** 9 mujeres adultas, la media de edad del grupo 78 años (dos mujeres mayores de 80 años).
- **Duración del Proyecto:** 6 meses para un total de 52 horas de intervención en movimiento.

Metodología

- Mixta. Método cuantitativo y cualitativo.
- Para obtener datos de carácter cuantitativo Miren Fuertes Arrizabalaga gestora del proyecto y proponente del estudio de impacto, utilizo como herramientas el Test de Tinetti (evaluación del riesgo de caídas en el anciano), el GDS-15 (detección de depresión en el adulto mayor, Escala de Depresión Geriátrica, versión corta) y el SF-36 Health Status Questionnaire (MOS SF-36, Medical Outcome Study, versión corta, 36 ítems). Las pruebas fueron aplicadas antes del inicio y una vez finalizada la experiencia, teniendo en cuenta la duración del proyecto no se consideró pertinente la realización de una medición interfase.
- Con el fin de obtener datos de carácter cualitativo se utilizó un “Diario de la experiencia” que las participantes diligenciaron de manera anónima al final de cada sesión. La sistematización de los datos se realizó en una segunda transcripción que resultara compatible con el software de ATLAS. Ti, el cual contiene un conjunto de herramientas para el análisis cualitativo de datos textuales, a través de él se pudo organizar, reagrupar y gestionar el material de manera creativa y, al mismo tiempo, metódica pues permite mantenerse centrado en el propio material de estudio y generar categorías de interpretación específicas al fenómeno en cuestión.

Resultados

- **Resultados Test de Tinetti.** Tras 27 semanas de trabajo, los resultados muestran una evolución positiva de 5 puntos. Al principio del proyecto, 3 de cada 7 mujeres tenían un riesgo muy alto de caídas (diagnosticadas con enfermedad de Parkinson y sarcopenia). Los otros 4 participantes, al inicio del proyecto, tenían un alto riesgo de caída. Las pruebas realizadas después del proyecto muestran resultados positivos en la prevención de caídas después de la práctica regular de baile.



≤20 puntos: Riesgo muy alto de caída

20-23 puntos: Riesgo alto de caída

24-27 puntos: Bajo riesgo de caída, búsqueda de una causa como la longitud desigual de las extremidades

28: Normal

- **Resultados Escala GDS-15.** Los resultados de la Escala de Depresión Geriátrica (versión corta) son aún más significativos con una evolución en la disminución de los puntos que tenían una alta probabilidad de depresión al convertirse en una puntuación considerada normal.



- **Test SF-36.** Después de analizar las respuestas, encontramos una mejora significativa en el sentimiento hacia los ítems relacionados con el funcionamiento físico, las limitaciones de rol debido a la salud física, el bienestar emocional y las limitaciones de rol debido a problemas emocionales. También, un mantenimiento de la puntuación en los ítems de dolor, energía/fatiga, funcionamiento social y su consideración de la salud en general.
- **Fenomenología de la Experiencia artística.** Para obtener datos factibles de cualificación propusimos a las participantes del proyecto escribir en un diario sus reflexiones al final de cada sesión, con el fin de abrir un camino hacia la interiorización de la experiencia para la propia voz. La sistematización de los textos enfatiza las formas emergentes de comunicar la experiencia encarnada, resalta el elevado uso de metáforas e imágenes simbólicas, así como un lenguaje poético.

Conclusiones

Los enfoques artísticos y terapéuticos no son lo mismo, pero, puestos al servicio de este estudio, se han convertido en complementarios. La emoción estética puede estar presente en todas partes, ya sea una cuestión de creación, interpretación o contemplación; el arte hace un trabajo de movilización de procesos que iluminan y complementan datos susceptibles de analizar a la luz de la psicología del desarrollo.

Es posible que al escribir reflexiones sobre la experiencia a través de un lenguaje compuesto por estructuras conceptuales conscientes e inconscientes, las palabras se conviertan en el medio de "localizar", adaptar, atrapar, asimilar, incorporar o, en última instancia, gestionar la novedad y el impacto de la experiencia.

Con el fin de promover el proyecto, el Malandain Ballet Biarritz ha producido un vídeo documental y un reportaje fotográfico que sigue las diferentes etapas del proyecto: desde los talleres coreográficos hasta la residencia de creación, pasando por la actuación pública. Estos materiales de comunicación, accesibles en línea, se difundieron en las redes del Malandain Ballet Biarritz y se enviaron a los participantes y promotores del proyecto.

Autores

- Fuertes Arrizabalaga, Miren
- Buitrago Lassalle, Alba

Valoración geriátrica de ingreso temporal en un centro residencial

Introducción

Las características y necesidades que presentan las personas mayores hacen indispensable el diseño de un plan individualizado preventivo, terapéutico y rehabilitador. Con el objetivo de alcanzar un mayor nivel de autonomía y calidad de vida.

Hay que destacar que los aspectos intrínsecos del envejecimiento fisiológico, los síntomas atípicos que presentan las enfermedades en las personas mayores, las necesidades, disfunciones y dependencias reversibles no diagnosticadas, hacen necesaria la aplicación de un sistema especial de valoración.

La valoración geriátrica integral es un proceso diagnóstico dinámico y estructurado que permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del anciano en las esferas clínica, funcional, mental y social para elaborar, basada en ellos, una estrategia interdisciplinar de intervención, tratamiento y seguimiento con el fin de optimizar los recursos y de lograr el mayor grado de independencia y en definitiva, calidad de vida.

Por todo ello existe la necesidad de realizar una valoración geriátrica integral tanto a las personas mayores que vayan a ingresar de manera permanente en un Centro Residencial como a los que van a ingresar durante una corta estancia.

Objetivo

- Detectar y prevenir el deterioro funcional en el anciano frágil a corto plazo, mejorando la autonomía garantizando la calidad y seguridad asistencial.

Contenidos

- Descripción y análisis de los componentes de la valoración geriátrica integral de corta estancia (clínica, mental, social y funcional).
- Clasificación del paciente anciano: Anciano frágil, enfermo y geriátrico.
- Beneficios de la valoración geriátrica integral en geriatría.

Metodología

Fase de desarrollo de la Valoración geriátrica temporal: Se realizó una revisión Bibliográfica exhaustiva, en las bases de datos (Pubmed, Cinahl, Scopus), entre Enero y Diciembre de 2023. El procedimiento se elaboró con la colaboración de un comité de expertos (enfermera de geriatría, Supervisora de la Unidad y Médico de la Unidad).

Resultados

- La detección temprana de la fragilidad, mediante la valoración geriátrica integral permite diseñar estrategias de intervención, previene y retrasa el deterioro funcional y las complicaciones asociadas un 25-30%.
- La valoración geriátrica integral empodera a los profesionales para la toma de decisiones en la planificación de los cuidados, siendo esencial en la atención de los ancianos frágiles por su beneficio clínico y a su vez mejorando la eficiencia del sistema socio-sanitario.
- Con esta herramienta se mejora la calidad en la atención geriátrica en un 20-30% y se obtienen mejores resultados clínicos. Además, al adoptar un enfoque multidisciplinar, se mejora la atención y el manejo de los adultos mayores frágiles, previniendo el deterioro de la salud de los ancianos en un 20-30%.

Autores

- Garcés Rey, Silvia
- Cons Mayán, Maria Lourdes
- Menta Rangel, Amaia
- Valencia Valencia, Esther
- Lavilla Royo, Javier



Clínica
Universidad
de Navarra

Prescripción de ejercicio físico a personas adultas con enfermedades crónicas

Introducción

Actualmente estamos observando un incremento de personas mayores con enfermedades crónicas y dependencia. Por ello, uno de los principales retos a los que nos enfrentamos es el de fomentar hábitos de vida que favorezcan un envejecimiento saludable. Una estrategia para lograrlo es integrar los programas de ejercicio físico como parte fundamental de la atención a las personas mayores, mediante una prescripción individualizada que facilite una intervención no farmacológica.

Objetivo

Analizar el efecto de una intervención de prescripción de ejercicio físico en un grupo de personas adultas con enfermedades crónicas en el Centro de Salud de Ortuella: Programa Zupan Pentsatuz - Pensando en ti.

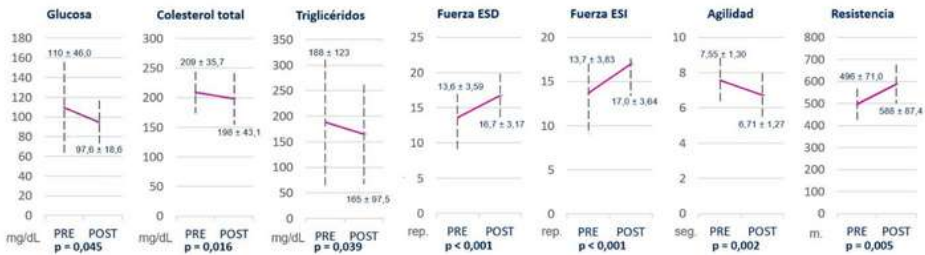
Metodología

Estudio experimental de seguimiento longitudinal, con un análisis de variables cuantitativas pre y post intervención. La intervención consistió en sesiones presenciales de 60 minutos de ejercicio físico, dos veces por semana durante seis meses. Criterios de inclusión: personas mayores de 50 años, sedentarias, con patologías crónicas estables (hipertensión, obesidad, diabetes y dolor de espalda). Variables: Parámetros físicos de la salud (índice de masa corporal, presión arterial sistólica y diastólica), parámetros bioquímicos (hemoglobina glicosilada, glucosa, colesterol total, HDL-colesterol, triglicéridos), y parámetros de condición física (batería Senior Fitness Test: equilibrio, fuerza en extremidades inferiores, fuerza en extremidades superiores, agilidad y resistencia). Todas las personas firmaron el consentimiento informado. El análisis estadístico se realizó con el programa IBM SPSS Statistics versión: 28.

Resultados y discusión

La muestra final estuvo compuesta por 24 participantes (6 hombres/18 mujeres), edad media $64,8 \pm 7,12$ años que realizaron una intervención de ejercicio físico guiado durante 6 meses. De todos los parámetros estudiados, 7 de ellos obtuvieron mejoras significativas tras la intervención: glucosa, colesterol total, triglicéridos, fuerza en extremidades superiores (derecha e izquierda), agilidad y resistencia.

Los hallazgos coinciden con la evidencia científica que valida y promueve la modificación del estilo de vida a través del ejercicio físico como terapia de primera línea para manejar enfermedades crónicas, ganar fuerza muscular y mejorar la condición física, lo que también podría repercutir a otros niveles, mejorando finalmente la calidad de vida.



Conclusión

La intervención realizada tiene un efecto beneficioso y significativo, tanto en parámetros bioquímicos como de condición física. Aunque se necesita más investigación sobre este programa, se alienta a una mayor prescripción de programas de ejercicio físico en la población y comunidades, especialmente cuando aparecen situaciones de cronicidad y sedentarismo.

Autores

- Politis Mella, Leslie
- Mandiola López, Patricia
- Pardo Galarza, Ana
- Fraile Bermúdez, Ana Belén

Trabajadoras del hogar y de los cuidados de personas mayores con dependencia: caracterización sociodemográfica y psicológica

Introducción

Tradicionalmente, el cuidado de personas mayores con dependencia se ha otorgado por parte de las mujeres de la familia. Sin embargo, la actual crisis de los cuidados ha favorecido la mercantilización y la externalización de estas tareas en trabajadoras del hogar y de los cuidados. Estas trabajadoras son generalmente mujeres migrantes que, menudo, realizan estas tareas en el domicilio.

Objetivo

Realizar una caracterización sociodemográfica y psicológica de las cuidadoras migrantes que trabajan en el domicilio en el sector de los cuidados, y analizar las diferencias en las variables psicológicas y laborales en función de la edad, las horas de trabajo y el tipo de dependencia de la persona cuidada.

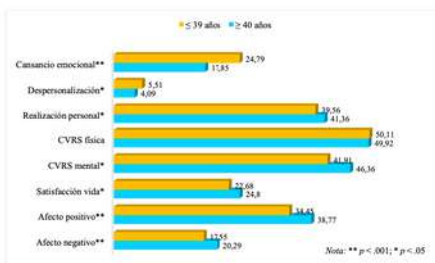
Metodología

Participaron 247 mujeres migrantes, principalmente latinoamericanas (98.7%), solteras (62.3%) y con hijos/as a cargo (76.5%). Cumplimentaron un protocolo de evaluación que incluía variables sociodemográficas y psicológicas. Concretamente, para la evaluación del burnout se utilizó el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) que mide las dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal. La calidad de vida relacionada con la salud física y mental se midió con el Cuestionario de salud SF-12. Finalmente, el bienestar subjetivo se evaluó con la *Escala de afecto positivo y negativo* (PANAS) y con la *Escala de satisfacción con la vida* (SWLS).

Resultados

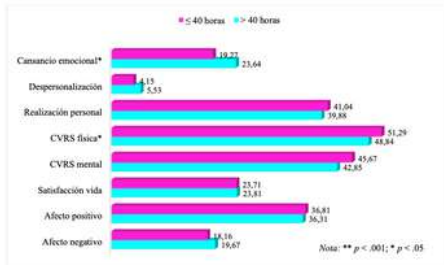
Se hallaron diferencias significativas en la edad, siendo las cuidadoras más jóvenes las que presentan mayores niveles de burnout, peor salud mental y calidad de vida relacionada con la salud mental. Además, es más frecuente que no tengan un contrato de trabajo (42.5%).

Figura 1. Diferencias en función de la edad



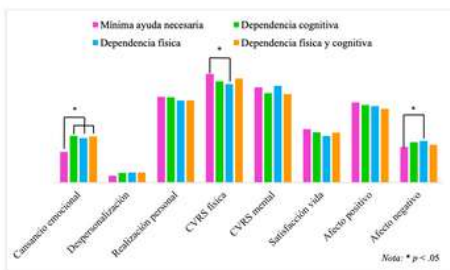
También se encontró que las que trabajan más horas presentan mayor cansancio emocional y menor CVRS física.

Figura 2. Diferencias en función de las horas de trabajo semanales



Por último, se encontró que las que cuidan a personas con algún tipo de dependencia (física y/o cognitiva) presentan mayor cansancio emocional que aquellas que cuidan a una persona que requiere mínima ayuda. Al tiempo que las que cuidan de personas con dependencia física presentan una peor calidad de vida relacionada con la salud física y mayor afecto negativo.

Figura 3. Diferencias en función del tipo de dependencia de la persona cuidada



Conclusión

Las trabajadoras del hogar y de los cuidados más jóvenes, que trabajan más horas semanales y que cuidan a personas con algún tipo de dependencia se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad que aquellas que tienen más de 40 años, trabajan menos de 40 horas y cuidan de personas que requieren un apoyo mínimo.

Autores

- García Pena, Fátima María
- Etxeberria Arritxabal, Igone
- Gorostiaga Manterola, Arantxa

Check list para la prevención de caídas en personas mayores institucionalizadas en el entorno de su habitación

Introducción

Las caídas son uno de los grandes síndromes geriátricos más prevalentes en las personas mayores (1). Este suceso está considerado como un evento adverso ya que puede ocasionar graves consecuencias físicas y psicológicas afectando directamente a su calidad de vida y generando elevados costes sanitarios. En los centros geriátricos y sociosanitarios la seguridad es una prioridad, más aún cuando los usuarios se encuentran en situaciones de fragilidad y dependencia (2). Además, es primordial mantener un equilibrio entre proteger la integridad de las personas mayores y garantizar sus derechos individuales y su autonomía (3,4). Un lugar donde ocurren un alto porcentaje de caídas en personas institucionalizadas es el dormitorio (5) ya que, al tratarse de un espacio privado, se encuentran fuera del campo de visión de los profesionales. Intervenir en este entorno podría reducir la incidencia de caídas y mitigar sus repercusiones negativas, de otro modo puede derivar en la utilización de sujeciones.

Objetivo

Elaborar una herramienta sencilla que facilite la prevención de las caídas o la minimización de la gravedad de sus consecuencias, orientada a personas mayores institucionalizadas en el entorno de su habitación.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica en Pubmed y Google académico para identificar los factores de riesgo extrínsecos / modificables de las caídas de las personas mayores en los centros de cuidados de larga duración y sociosanitarios en el entorno privado. Una vez identificados, se buscaron las medidas preventivas para evitarlos.

Resultados y contenido

Con toda la información recabada, junto con la experiencia clínica en cuidados de larga duración, se desarrolló un checklist o lista de verificación que diese cumplimiento al objetivo y que permita la anticipación al riesgo de las mismas.

LIVERAME

Lista De Verificación Residencial para el Adulto Mayor En Cama

ALTURA de la cama	BARANDILLAS laterales	CALZADO	DISPOSITIVOS auxiliares	ELEMENTOS de ayuda técnica	FRENOS
Altura adecuada a las necesidades o características del usuario. media altura, contra la pared, a ras de suelo	Si precisa y/o preferencias del usuario	Calzado adecuado y accesible	Funcionamiento correcto y a su alcance (gafas, luz, timbre, mando de cama, dispositivo de eliminación vesical)	Si precisa ponerlos a su alcance (bastón, triángulo de incorporación, S.R. andador)	Cama, silla de Ruedas, Mesilla... FARMACOS si precisa
A	B	C	D	E	F

*Esta herramienta se debe adaptar a las necesidades, preferencias o al estado del usuario.



- ✓ Juan, 84 años, con diagnóstico de deterioro cognitivo moderado, precisa gafas y bastón para caminar, nos aseguraremos que estén accesibles. Si necesita orinar por la noche, se colocará el "conejo" en la mesilla y el timbre para solicitar nuestra presencia.
- ✓ María, 78 años, sufre hipotensión ortostática al levantarse y un historial de caídas previas por deambulación inestable. Debido a esto, presenta el síndrome post-caída o miedo a caer. Además se ha evidenciado una incontinencia urinaria. En este caso se asegurará la cama a ras de suelo, alfombra anticaídas, absorbente nocturno y accesibilidad del timbre.

*En todos los casos es importante asegurar los frenos, colocar el timbre de llamada al alcance y encender la luz de presencia durante la noche.

Conclusiones

Esta herramienta de verificación del entorno (dormitorio) es sencilla, dinámica, atractiva, personalizable y de utilización universal; un checklist breve y funcional que permite la prevención de caídas o la minimización de la gravedad de sus consecuencias en entornos asistidos. Permite añadir parámetros (colchón antiescaras operativo, alfombras anticaídas...), incorporarla al Plan de Atención Integral Centrada en la Persona y debe comprobarse en cada ronda de seguridad.

Autores

- García Corbalan, Teresa
- Barbero García, Nerea
- Fraile Bermúdez, Ana Belén

Mindfulness para estar presente en la vida

Introducción

Tras observar que muchos pacientes paliativos y sus familiares, tienen miedo y tendencia a anticipar en negativo, anclándose a veces en la fecha de muerte. Dejando así de disfrutar del día a día, de los momentos con las familias o amigos. Hemos creado un programa de diez días que combina el mindfulness y las bases del counseling, para realizar en el domicilio, con el fin de ofrecer un apoyo extra a las familias que acompañamos al final de vida y a los duelos.

Objetivo

El programa se realiza con tres objetivos:

- Reducir el nivel de ansiedad.
- Dejar de anticipar situaciones en negativo.
- Conectar con la vida, a través del amor a uno mismo del amor al resto, de la gratitud y del disfrute de cada momento del día a día.

Metodología

- Se ha creado un programa de diez días, en formato PDF para poder enviarlo a través del móvil.
- Cada día tiene planteada una pequeña teoría para reflexionar, una meditación relacionada con el tema concreto a tratar y un ejercicio de mindfulness a incluir en las actividades de la vida diaria.
- El programa incluye para el primer y el último día, la recogida de datos, a través de la escala Goldberg de ansiedad, una pregunta tipo Likert sobre la tendencia a anticipar y una pregunta abierta al final del mismo para valorarlo de forma cualitativa la aportación del mismo.
- De momento la muestra es de 30, 5 pacientes y 27 familiares, con una edad media de 42,75 años.

Resultados

- En la escala de ansiedad, los pacientes han obtenido 3 puntos de mejora y los familiares, 2,8.
- En la escala de Likert de cinco puntos para la pregunta planteada sobre la tendencia a anticipar, todos los pacientes han mejorado por lo menos un nivel.
- Y a la pregunta abierta sobre lo que les ha aportado el programa, se recogen respuestas de gratitud, y mejoras concretas, como, por ejemplo, pensar menos en la muerte

Autores

- Agote Olave, Guiomar

Aceptabilidad de un programa de ejercicio físico multicomponente para reducir la fragilidad en personas mayores que son usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio

Introducción

El envejecimiento de la población y el deseo de las personas mayores de vivir en sus domicilios el mayor tiempo posible ha aumentado la demanda de los Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD). Las personas usuarias del SAD presentan altas tasas de fragilidad, un síndrome geriátrico caracterizado por la disminución de las reservas y funciones fisiológicas, lo que aumenta el riesgo de eventos adversos. Los programas de ejercicio físico multicomponente (PEFM) son efectivos para abordar la fragilidad. Sin embargo, la participación de personas mayores, especialmente las más vulnerables, suele ser baja debido a dificultades para desplazarse y adaptarse a nuevas rutinas. Por ello, es interesante explorar alternativas atractivas para colectivos de adultos mayores vulnerables.

Objetivo

Evaluar la aceptabilidad de un PEFM combinado (grupal presencial e individual en el domicilio) en personas usuarias del SAD para reducir la fragilidad.

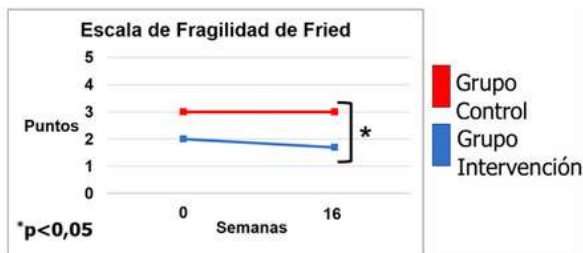
Metodología

Se desarrolló un estudio piloto cuasiexperimental con personas de más de 60 años usuarias del SAD. Las personas participantes fueron asignadas en base a su voluntad a un grupo de intervención (GI) o un grupo control (GC). Todas recibieron recomendaciones individualizadas para mantenerse activas. El GI participó en un PEFM a intensidad moderada durante 16 semanas. Cada semana se realizaba una sesión grupal presencial guiada por una fisioterapeuta en un local cercano a los hogares de las personas, donde se trabajaba la fuerza al 50-70% del 1RM, el equilibrio y la flexibilidad. Adicionalmente, se pautaban realizar dos sesiones semanales de manera individual en el domicilio, basadas en el programa Vivifrail.

Se evaluó la aceptabilidad del PEFM a través de la asistencia, el cumplimiento y la satisfacción con el programa. Se midió la fragilidad mediante la Escala de Fried antes de comenzar la intervención y nada más finalizarla. La comparación estadística se realizó mediante un ANCOVA que evaluó la interacción grupo x tiempo, utilizando el valor inicial de fragilidad como covariable.

Resultados

Un total de 44 personas participaron en el estudio. La asistencia fue del 83 % en la modalidad grupal, siendo las razones de falta de asistencia problemas de salud o compromisos. El cumplimiento con la programación del PEFM fue del 73 % para la modalidad grupal presencial y del 71 % para la modalidad individual en el domicilio. Las personas participantes indicaron una satisfacción media de 9 puntos sobre 10 y la mayoría declararon que disfrutaron y se sintieron orgullosos de haber participado en las sesiones. La fragilidad se redujo significativamente en el GI en comparación con el GC ($p < 0,05$), tal y como se muestra en el gráfico.



Conclusión

El programa evaluado de ejercicio físico es aceptable y podría ser efectivo para reducir la fragilidad en personas mayores que reciben atención domiciliaria.

Autores

- Ruiz Fernández, Aida
- Goirigolzarri Garaizar, Andere
- Ugalde Aranzabal, Nora
- Espin Elorza, Ander
- Irazusta Astiazaran, Jon

DetECCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA PARA UN CUIDADO INTEGRAL

Introducción

Desde comienzos del S.XXI, el porcentaje de población de más de 65 años en Euskadi no ha dejado de aumentar. Los escenarios demográficos proyectados por Eustat a 20 y 40 años vista, intensifican ese crecimiento, que será especialmente notorio durante los próximos 20 años.

La realidad social del envejecimiento de la población, debido al aumento de la esperanza de vida, es un fenómeno en el que se encuentran las personas con discapacidad, y entre ellas, las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

En nuestro contexto, diferentes planes contemplan la atención al proceso del envejecimiento como el Plan de Atención a las personas Mayores (PAM) elaborado por Osakidetza o el Marco Estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud del Gobierno Vasco en los que reconocen la necesidad de un nuevo modelo integral de atención sociosanitaria enfocado en la fragilidad de la persona mayor. Envejecer en buenas condiciones es un gran logro social y multicausal que constituye un reto en la política de atención sociosanitaria en Euskadi. Sin embargo, estos documentos no reflejan las particularidades de las personas con discapacidad en esta etapa de la vida.

Asimismo, la literatura pone en valor la inexistencia de herramientas adecuadas para una valoración integral que contribuye a predecir, en función de las necesidades identificadas, la atención que precisan las personas mayores con TEA como consecuencia del proceso del envejecimiento.

Objetivo

Diseñar una herramienta de detección en el proceso de envejecimiento en personas con TEA.

Metodología

En el transcurso de este proyecto se llevará a cabo una revisión bibliográfica, un diagnóstico sociodemográfico y sanitario de la población de referencia y se analizarán los principales indicadores para el diseño de una herramienta que identifique el proceso de envejecimiento en personas con TEA.

Resultados

Se realizó una revisión sistemática para identificar los dominios de las principales escalas utilizadas en la detección del envejecimiento en personas con TEA, al objeto de conocer los aspectos más relevantes para el desarrollo de un plan de cuidados personalizado. Esta búsqueda se efectuó entre enero y septiembre de 2024 en Pubmed, PsycInfo, Scopus, Web of Science, NICE y Cochrane.

Se identificaron los siguientes dominios que forman parte de la Valoración Geriátrica Integral: dominio funcional, mental, biomédico, social, fragilidad, riesgo de caídas y calidad de vida.

Asimismo, se ha llevado a cabo una recopilación de datos sociodemográficos y sanitarios de la población diana.

En la actualidad, estamos llevando a cabo un estudio cualitativo para complementar la información obtenida en la revisión y así diseñar una herramienta multidimensional para la detección del proceso de envejecimiento en personas con TEA.

Autores

- Lacalle Prieto, Jaione
- Pereda Goikoetxea, Beatriz
- Ugartemendia Yerobi, Maider
- Trespaderne Beracieto, Maria Isabel
- Lopetegui Labayen, Amaia
- Arrizabalaga Otaegui, Asier

Impacto de un programa de atención psicosocial a personas con demencia muy avanzada y personas cuidadoras en residencias

Introducción

Desde 2023 se desarrolla en tres residencias un programa de apoyo psicosocial a personas con demencia muy avanzada y cuidadoras/es, en el marco de la atención paliativa y el cuidado centrado en la persona. La constatación de la alta prevalencia de demencia muy avanzada lleva a la implementación de un programa alternativo adaptado a esta realidad y a las necesidades de familias y profesionales.

El proyecto se sustenta en el paradigma de la Atención Integral Centrada en la Persona, la aproximación a las necesidades psicosociales de las personas (Kitwood) y modelos europeos de referencia en Cuidados Paliativos. De esta manera, la mirada se dirige a la persona detrás de la demencia y su unicidad, la promoción de las necesidades de confort, apego, identidad, ocupación e inclusión, y la atención a la fragilidad al final de la vida en residencias.

Atender las necesidades psicosociales de las personas implica considerar el entorno social, de manera que las familias, amistades y profesionales de atención directa constituyen en sí mismo objeto de atención de la propuesta que se presenta a continuación.

Objetivo

El objetivo principal del programa es promover el bienestar de personas con demencia grave y de sus cuidadoras/es atendiendo a sus necesidades psicosociales, para lograr una mejora en su calidad de vida y satisfacción en las interacciones cotidianas, todo ello, mediante una intervención individualizada y sistémica que pretende enriquecer los entornos de cuidado. Este fin último se detalla en objetivos concretos dirigidos a la persona en sí, su familia y profesionales.

Objetivos específicos:

- Persona en fase avanzada de la demencia
 - Favorecer el confort, físico y psicológico, e intentar aliviar el malestar de distinto tipo, si hubiese.
 - Promover las oportunidades de interacción y la comunicación entre la persona y su entorno social.
 - Aumentar la estimulación y la conexión con su biografía y el medio, de manera personalizada y adaptada.
 - Promover la individualización de la atención y la adecuación a su historia vital, necesidades, capacidades y preferencias.
 - Dotar de mayor visibilidad a las personas con demencias avanzadas y favorecer su identidad e inclusión social.

- Familias
 - Introducir la visión de fragilidad de la persona mayor y el enfoque paliativo de atención como marco de los cuidados.
 - Evaluar el ajuste a la situación y la vivencia personal del/a familiar, y ofrecer apoyo psicológico si lo precisase.
 - Crear una oportunidad para la planificación anticipada de la atención.
 - Aumentar la satisfacción con los cuidados del centro y su adaptabilidad a la situación de la persona con demencia.
- Profesionales
 - Mejorar la *capacitación para acompañar a personas con demencias avanzadas*, invitándoles a conocer su recorrido vital más allá de la enfermedad, y dándoles herramientas útiles y adaptadas para lograrlo. En definitiva, se trata de dirigir la mirada a la persona en su integralidad e unicidad, y no solo a la enfermedad manifiesta.
 - Aumentar la *consciencia de las necesidades psicosociales* de las personas con demencia y el *compromiso con la atención integral*.
 - Incrementar la *satisfacción profesional* por la adecuación de los cuidados a las necesidades de la persona.

Contenidos

El programa se materializa dentro de un proceso de implantación de varias fases y participan desde el inicio residentes, familiares y profesionales. El núcleo de la iniciativa es una intervención grupal y estructurada de corte sensorial que sirve para testear los cuidados adaptados a las necesidades de personas con demencias avanzadas. Posteriormente se persigue extender los resultados y las interacciones al día a día del entorno residencial para enriquecer las actividades diarias y relaciones entre persona con demencia y profesionales-familias.

Las fases que se han puesto en marcha para desarrollar el programa se especifican a continuación:

- 0. Selección de los centros participantes y presentación del programa a la organización.
- 1. Identificación de residentes en base a criterios de inclusión y exclusión.
- 2. Entrevista con las familias para abordar vivencia de la situación de deterioro, promover la planificación compartida de la atención y recoger la *Historia de Vida-Biografía Sensorial* de la persona mayor.
- 3. Recogida de información de profesionales referentes (CAVIDA- QUALID).
- 4. Planificación y ejecución de una intervención semanal grupal de estimulación sensorial y verbal y registro sistemático.
- 5. Incorporación de personal auxiliar/gerocultor a las sesiones, entrenamiento y feedback.
- 6. Invitación a familiares para participar en las sesiones, seguimiento de la intervención y feedback.
- 7. Evaluación de los resultados de la intervención: reacciones en residentes y participación y satisfacción de familias y profesionales (Fase actual).

- 8. Integración de la experiencia en el funcionamiento diario del centro (No ejecutado aún).

Metodología

Se desarrolla una intervención semanal de una hora, en formato grupal pequeño, pero personalizado. Las sesiones se basan en la estimulación multisensorial y emocional, mediante actividades adaptadas a la biografía y necesidades psicosociales de la persona y a la fase de la demencia. Las/os profesionales que llevan a cabo la intervención son dos psicólogas y auxiliares de enfermería/personal gerocultor, quienes deben conocer la singularidad de cada persona para adaptarse a sus necesidades y estado.

Las personas destinatarias del programa son residentes con demencias avanzadas en *estadios GDS 6-7* y que cumplen con criterios de *fragilidad avanzada (NECPAL +)*. Esto implica puntuaciones MEC de 0-12 en la valoración cognitiva, dificultades significativas en la comunicación verbal, y a nivel funcional, dependencia grave - dependencia total para las actividades diarias. Se establece en 8 el número máximo de personas participantes para el buen desarrollo de la intervención.

La personalización y la adaptación al estado de las personas residentes son clave para el desarrollo de las sesiones. Por un lado, se recoge la *Historia de Vida y Biografía Sensorial* a través de una entrevista con las familias. A esta información se le añade la recogida a través del/a profesional referente por medio de la *Escala de Calidad de vida en Demencia Avanzada (CAVIDA-QUALID)*. Asimismo, se elabora un *registro de análisis sensorial individualizado* que se completa tras cada sesión.

En el *desarrollo de las sesiones* es indispensable la creación de un clima de confort teniendo en cuenta necesidades básicas cubiertas, sin ruidos, luz tenue, respetar espacio y tiempo de sesión... Cada intervención consta de *cuatro partes*. Primero, se realiza la bienvenida cálida al espacio físico mediante el control de estímulos ambientales y un chequeo del confort de la persona. Posteriormente, se ofrece tiempo de relajación y se prosigue generando un ambiente de bienestar con actividades como acicalarse, masajear las manos, dar la mano, hablar sobre la información de su Historia de Vida, ofrecer comida, bebida... Luego, se desarrollan acciones de estimulación adaptadas y personalizadas gracias a la información recogida, como escuchar música preferida, facilitar objetos variados según sentidos, jugar, ofrecer estímulos significativos... Finalmente, se realiza un cierre informado y acompasado.

Resultados

Se ha realizado una evaluación cuantitativa de la participación de residentes, profesionales y familias en el programa y se está desarrollando una recogida de feedback de familias y profesionales pendiente de análisis. No obstante, debido a la singularidad de cada centro, se trata de datos preliminares por encontrarse estos en fases diferentes de la implantación del programa.

El alcance de la intervención hasta la fecha es de 36 personas residentes, 35 familias, 62 profesionales y 2 personas voluntarias, constatándose una buena adherencia a la misma y reportando un alto grado de satisfacción generalizado. La valoración positiva de esta iniciativa se refleja en todas las personas participantes de diferente manera:

- En cuanto a las personas con demencia avanzada, se evidencian reacciones de bienestar significativas durante las sesiones, como incremento de la reactividad y conexión con el entorno, relajación de la expresión facial, mayor interés e intención comunicativa verbal y no verbal, manifestaciones emocionales más variadas e intensas, y alivio del disconfort en ocasiones.
- Respecto al personal auxiliar/gerocultor, se ha elaborado un cuestionario breve de tres ítems para conocer las reflexiones y las emociones que ha generado su participación, así como la utilidad en el acompañamiento y atención a la persona con demencia. Actualmente se han recogido 36 cuestionarios y se están analizando estas devoluciones, expresándose una mayor satisfacción, así como un mayor conocimiento de la propia persona a través de su Historia de Vida. Esto implica cuidar y atender con presencia plena centrándose en las necesidades individuales de la persona.
- Las familias manifiestan interés por la evolución de las sesiones en las conversaciones y llamadas de seguimiento realizadas y satisfacción por las reacciones de sus familiares. Actualmente se han recogido 9 cuestionarios tras su participación en las sesiones, pero tal y como se ha dicho anteriormente, han verbalizado valoraciones positivas al equipo, lo que repercute en beneficio de su implicación en el programa.

En resumen, se dispone de evidencias cuantitativas y cualitativas preliminares de que el programa impacta positivamente en todas las personas implicadas, residentes, familias y profesionales, lo que incrementa el compromiso de los centros participantes con el avance de su implementación. De esta manera, actualmente se están valorando alternativas para integrar la experiencia en la cotidianeidad de espacios, interacciones y actividades de las residencias.

Autores

- Zuazua Romero, Legendika
- Cuevas Parra, Amaya
- García Letamendi, Marijo
- Ramon Ochoa, Janire
- Bilbao Larrabaster, Markel



Zahartzaroa

Zahartzaroa
Asociación vasca de geriatría y gerontología

Calle Goiru 1, 4ºplanta
20500 Arrasate-Mondragón
604 548 070

www.zahartzaroa.org