



# **Libro de Resúmenes de Trabajos Científicos**

---

XVI Congreso Argentino de Gerontología y Geriátria

21 al 24 de agosto de 2019





FUNDADA EN 1951

# Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria

## Comisión Directiva 2018 - 2020

---

Presidente	Prof. Dra. Margarita Rosa Murgieri
Vicepresidente	Prof. Dra. Natalia Soengas
Vicepresidente Gerontológico	Prof. Dra. María Julieta Oddone
Secretario General	Dr. Julio Leonardo Nemerovsky
Prosecretaria	Dra. Romina Karin Rubin
Secretaria de Actas	Dra. Patricia Carmen Casanova
Tesorero	Dr. Mariano Alejandro Quezel
Protesorero	Dr. Moisés Schapira

### Vocales Titulares

---

Dr. Hugo A. Schifis	Dr. Miguel Angel Ciorciari
Dr. Roberto Daniel Gavazzi	Dr. Pablo Jorge Landi
Dr. Ricardo Alejandro Blanco	Dra. Graciana Alessandrini
Dr. Matías Edgardo Manzotti	Lic. Alejandro David Sneibrum
Dra. Fabiana Noemí Giber	Lic. Héctor Larrea
Dra. María Clara Perret	

### Vocales Suplentes

---

M.T. María Reina Guillemi  
Dra. Mayra Giselle Villalba Nuñez  
Dra. Wanda Gisbert

### Consejo de Ex Presidentes

---

Prof. Dr. Federico Pérgola†  
Prof. Dr. Roberto Kaplan  
Dr. Isidoro Fainstein  
Dr. Hugo A. Schifis

### Comisión de Ética 2018

---

Dra. Sara Iajnuk†  
Prof. Dr. Julio Alberto Berreta  
Dr. Isidoro Fainstein  
Prof. Dra. Adriana M. A. Alfano

# Consejo Editorial

## Editor en Jefe

### Moisés Schapira

*Profesor de Medicina del adulto Mayor, Instituto Universitario CEMIC.  
Profesor de Gerontología USAL. Profesor adjunto Medicina Familiar UBA.  
Director Asociado Carrera de Especialistas en Geriátría, Universidad Maimónides.  
Director de Docencia e Investigación Hirsch*

## Comité Editorial

### Editor Sección Geriátría

#### Dr. Matías Manzotti

*Profesor Adjunto en la Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología de la Universidad Isalud.  
Médico Coordinador del Área de Geriátría.  
Servicio de Clínica Médica del Hospital Alemán,  
Buenos Aires, Argentina*

#### José Ricardo Jauregui

*Doctor en Medicina. Profesor Adjunto Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de La Matanza. Director y Fundador de la Unidad de Investigación en Biología del Envejecimiento (UIBE) del Hospital Italiano de San Justo Agustín Rocca. Director de Gestión Asistencial Nuevo Hogar Ledor Vador, Bs. As., Argentina*

#### Margarita R. Murgieri

*Doctora en Medicina-Magíster en Gerontología Social Aplicada (Universidad de Barcelona). Subgerente Operativa, Hogar Martín Rodríguez, dependiente de la DGSD de la Secretaría de Tercera Edad, Ministerio de Hábitat y Desarrollo Humano de CABA, Bs. As., Argentina*

#### Julio Berreta

*Profesor Regular Adjunto De Fisiología y Biofísica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Jefe de Terapia Intensiva del Hospital Dr. Carlos Bonorino Udaondo, Buenos Aires, Argentina*

#### María Inés Passanante

*Doctora en Sociología. Asesora del Instituto para el matrimonio y familia de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA)  
Buenos Aires, Argentina*

### Editora Sección Gerontología

#### Dra. Paula Pochintesta

*Doctora en Ciencias Sociales. Licenciada en Psicología de la UBA. Investigadora Asistente del Programa Envejecimiento, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Docente Departamento de Ciencias Sociales, Univ. Nac. de Luján y docente de Posgrado en distintas Universidades (FLACSO - UNLu - UNSAM - Maimónides)*

#### Dra. Dorina Stefani

*Doctora de la Universidad de Buenos Aires (área Salud Mental), Facultad de Medicina. Licenciada en Sociología (UBA). Investigadora Principal del CONICET. Jefa del Laboratorio de Psicología Social y Salud del ININCA/CONICET-UBA. Directora del Equipo de Investigación en Psicología Social y Salud del ININCA/CONICET-UBA*

#### Dra. Paula Daniela Hermida

*Licenciada en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Doctora en Humanidades Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Investigadora Asistente del CONICET - Instituto de Investigaciones Cardiológicas ININCA-UBA-CONICET. Jefa de Trabajos Prácticos en la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.*

#### Dr. José Luis Amorone

*Médico especialista en Urología. Consultor de la Sociedad Argentina de Urología. Jefe del Servicio de Urología, Hospital Aeronáutico Central. Máster en Gestión Sanitaria, Universidad de Barcelona. Director del Programa de Actualización en Urología Oncológica, Departamento de Graduados, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.*

## Comité Asesor Científico

#### Edgar Aguilera Gaona

*Médico Geriatra en Instituto de Previsión Social, IPS, Paraguay*

#### Ricardo Allegri

*Doctor en Ciencias Médicas y Profesor de Neurología (UBA), Jefe de Neurología Cognitiva, Neuropsiquiatría y Neuropsicología (Fleni) Buenos Aires, Argentina*

#### Haydeé Andrés

*Psicogeriatra. Profesora Consulta Adjunta del Dpto. de Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UBA, Buenos Aires, Argentina*

#### Antonio A. Burgueño Torijano

*Médico especialista en Medicina Preventiva, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, España*

#### Luis Manuel Cornejo Alemán

*Profesor Asociado. Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria. Tufts University School of Medicine, Boston Massachusetts. Médico especialista, Servicio de Geriátría, Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos, Caja de Seguro Social, Panamá.*

#### Carmen Lucía Curcio Borrero

*Doctora en Gerontología. Grupo de Investigaciones en Gerontología y Geriátría, Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas, Colombia*

#### Gustavo Duque

*Doctor en Medicina, Jefe Departamento de Medicina Interna y Director del Instituto Australiano de Ciencias Músculo-esqueléticas Universidad de Melbourne y Western Health, Australia*

**Fernando Gómez Montes**

Profesor Titular Sección de Geriatría Clínica, División de Medicina Interna. Departamento Clínico Quirúrgico. Programa de Medicina. Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas. Director grupo de Investigación en Gerontología y Geriatría, Grupo A Colciencias. Universidad de Caldas, Colombia

**Luis Gutiérrez Robledo**

Doctor en Ciencias Médicas por la Univ. de Burdeos, Especialista en Geriatría por la Univ. de Grenoble y Director General Instituto Nacional de Geriatría de los Institutos Nacionales de Salud de México, México

**Marianela F. de Hekman**

Médica Geriatra. Centro do Envelhecimento Hosp. Moinhos de Vento, Hospital São Lucas - PUC - RS, Brasil

**Rafael Kohanoff**

Director Técnico INTI - Centro de Salud y Discapacidad, Buenos Aires., Argentina

**Roberto Lourenco**

Doctorado, Instituto de Medicina Social, Universidad do Estado do Rio de Janeiro Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA), Miembro del Comité Ejecutivo, Brasil

**Juan Florencio Macías Nuñez**

Profesor Director de la Cátedra Hipertensión y Riesgo Cardiovascular. Geriatría. Fundación Iberoamericana para la Prevención de las Enfermedades Renales y Cardiovasculares (FIIPERVA) Facultad de Medicina, Univ. de Salamanca, España

**Carlos Musso**

Doctor en Medicina, Prof. de Fisiología Humana de Instituto Universitario del Hospital Italiano de Bs. As., Jefe de las áreas de diálisis peritoneal y fisiología clínica del Servicio de Nefrología del Hospital Italiano de Bs. As., Argentina

**Clever R. Nieto Ferreira**

Médico geriatra. Miembro fiscalizador de la Soc. Uruguaya de Gerontología y Geriatría, Uruguay - Council Member IAGG

**M. Julieta Oddone**

Profesora Titular de Sociología de la Vejez, Facultad de Ciencias Sociales de la UBA y de la Carrera de Relaciones del Trabajo. Investigadora Principal del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de la Nación Argentina (CONICET) Buenos Aires, Argentina

**Leocadio Rodríguez Mañas**

Doctor por la Universidad Autónoma de Madrid Profesor Titular de Geriatría en la Universidad Europea de Madrid Jefe de Servicio de Geriatría, Hospital Universitario de Getafe, España

**Area de Trabajos Científicos, Premios y Publicaciones**

Dra. María Julieta Oddone

Dr. Moisés Schapira

Dra. Mi Hae Park

Dr. Sebastián Golan

Dra. Paula Pochintesta

**Area Gerontología**

MT María Reina Guillemi

Lic. Héctor Larrea

Dra. Giselle Torrejón Fernandez

Dra. Virginia Altamirano

**Area Geriatría**

Dr. Roberto Pereyra

Dr. Mariano Quezel

Dra. Romanela Aguirre

Dr. Pablo Landi

**Premio "Fundación Emergencias"**

Dra. Margarita Murgieri

Dr. Enrique Amadasi

Dr. Silvio Aguilera ( Fundación Emergencias)

Mg. Susana Rubinstein

**Revista Argentina de Gerontología y Geriatría**

Órgano de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría

La Revista Argentina de Gerontología y Geriatría se distribuye exclusivamente entre los profesionales de la medicina y será editada tres veces por año

(Abril - Julio; Agosto - Noviembre; Diciembre - Marzo).

Registro Nacional de Derecho de Autor N° 247.102.

Propiedad Intelectual perteneciente a la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría

© 2019 Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría

Reservados todos los derechos.

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones u otros sistemas de reproducción de información sin la autorización por escrito del titular del copyright.

ISSN 2525-1279

Hecho el depósito legal.

Impreso en la Argentina

El material publicado en la Revista Argentina de Gerontología y Geriatría representa la opinión de sus autores y no refleja indispensablemente la opinión de la Dirección o de la Editorial de esta revista. La Revista de la SAGG no se responsabiliza por las opiniones vertidas por el o los autores de los trabajos originales, ni de la pérdida de los originales durante su envío, ni de la exactitud de las referencias bibliográficas.

Propietarios y editores responsables:

**SOCIEDAD ARGENTINA DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

Av. Córdoba 1352 • C1055AAQ • Buenos Aires, Argentina.

Tel. (54 11) 4372-1689 - (54 11) 4371-8861

info@sagg.org.ar [www.sagg.org.ar](http://www.sagg.org.ar)

# BOOST



## AYUDA A MANTENER MÚSCULOS Y HUESOS FUERTES

Suplemento nutricional completo  
recomendado para adultos a  
partir de los 50 años.

Disponible en las principales  
farmacias y supermercados del país.



**20g**  
DE PROTEÍNA\*

**456mg**  
DE CALCIO\*

**8,8mcg**  
DE VITAMINA D\*

[www.BOOST.com.ar](http://www.BOOST.com.ar)

**SENTITE FUERTE**  
*Sentite activo*

\*CORRESPONDE A UNA PORCIÓN DE 56G (6 CUCHARADAS SOPERAS) DE BOOST SIN SABOR.

SUPLEMENTO DIETARIO DIETÉTICO EN POLVO PARA PREPARAR BEBIDA Y BEBIBLE A BASE DE PROTEÍNAS, CARBOHIDRATOS, LÍPIDOS, FIBRA, VITAMINAS Y MINERALES, SABORES CHOCOLATE, VAINILLA Y CAFÉ CON LECHE. SUPLEMENTA DIETAS INSUFICIENTES. CONSULTE A SU MÉDICO Y/O FARMACÉUTICO.

# Índice

---

<b>Editorial</b> .....	11
<b>Programa de Estimulación Cognitiva (PEC). Nuestra experiencia desde enero hasta junio 2018</b> .....	13
<i>MELLINO, Antonella; RODRIGUEZ, María Paz; ISAAC, Cristian Flavio</i>	
<b>Proyecto de investigación: “Las representaciones sociales sobre la dependencia en profesionales del equipo de salud de los centros de salud y acción comunitaria (CESAC) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”</b> .....	14
<i>AGÜERO, María Celeste; BUONANOTTE, Santiago; BURLANDO PÁEZ, Alejandro; CAMPERO, María Jose; COLAZO, Rocío; CORNEJO, Virginia; GUZZETTI, Marina; MÉNDEZ, Analía; OSTOJIC, Natalí; PENSO, Carla; TORREZ, Eliana Soledad</i>	
<b>Envejecimiento saludable: estereotipos, factores psíquicos protectores y apoyo social percibido</b> .....	15
<i>XIFRA, María Julia</i>	
<b>Cuidados y descuidos. Personas mayores y tareas de cuidado desde una perspectiva de género</b> .....	16
<i>GONZALEZ, Sandra Magali; BARROS, María Gabriela; YUNI, José; URBANO, Claudio Ariel</i>	
<b>Educación somática en personas mayores</b> .....	17
<i>LANDA, Gabriela</i>	
<b>Fracturas atípicas de fémur proximal asociadas al uso prolongado de bifosfonatos</b> .....	18
<i>VASSALLO, Fabricio Luciano; FAZIO, Alejandro; NEDER, Yamile</i>	
<b>Las expresiones para denominar a la vejez en la Gerontología argentina. Aspectos cuantitativos</b> .....	19
<i>MINGORANCE, Daniel; AMOR, Gabriela</i>	
<b>Funcionamiento ejecutivo y edad: flexibilidad cognitiva en adultos mayores-jóvenes y adultos mayores-longevos</b> .....	20
<i>KRZEMIEN, Deisy; RICHARD ´S, María; MARTIN, Noelia; CARNERO RODRÍGUEZ, María Paula; LOYATO, Alfonsina; INTROZZI, Isabel</i>	
<b>Tuberculosis extra pulmonar renal en adulto mayor: reporte de un caso</b> .....	21
<i>CEJAS, Luciana; LERMAN, Andrea Susana</i>	
<b>Revascularización infrapatelar de miembros inferiores</b> .....	22
<i>VIZCARRA, Arturo; TORRENS, Adrián; OCHOA, Ezequiel</i>	
<b>Aún aprendo</b> .....	23
<i>PERALTA MOREL, María Elizabeth</i>	
<b>El género y la vulneración de derechos a través de las voces de las mujeres adultas mayores, en el marco de las políticas públicas</b> .....	24
<i>VICENTE, Adriana; ARMENGOL, Sandra Mariel; PAYERO, Natalia</i>	
<b>Valoración de sarcopenia en mujeres adultas mayores del área metropolitana de Buenos Aires</b> .....	25
<i>ELEN, Lorena; ROSSI, María Laura; FERNANDEZ, Lorena; GUERRA, Florencia; IBAÑEZ, Yessica; SERFILIPPO, Marina; TORRESANI, María Elena</i>	
<b>Un abordaje integral en la atención de las personas mayores a partir del rol de los equipos gerontológicos en APS</b> .....	26
<i>KAPLAN, Javier; BERKOWSKI, Gabriela; PENSO, Carla; CARTIER, Claudia; CAMPERO, María Jose; BARILÁ, Lorena; COLAZO, Rocío</i>	
<b>Relación entre capacidades cognitivas y frecuencia y tipo de actividades recreativas declaradas en adultos mayores</b> .....	27
<i>MARQUEZ TERRAZA, Ana Victoria; AZZOLINO, Juan Marcos; AGÜERO, Sabrina; MARTINEZ, Pablo Sebastián</i>	
<b>Factores que determinan el control glucémico en adultos mayores diabéticos institucionalizados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires</b> .....	28
<i>GRANERO, Fabian Marcelo; CARUSO, Diego</i>	

<b>La vejez empoderada</b> .....	<b>29</b>
<i>SINJOVICH, Maya; SARACENI, Romina Paola; GIANNINOTO, Andrea Beatriz; POCHAT, Mercedes</i>	
<b>Enfermedad de Parkinson y claves externas</b> .....	<b>30</b>
<i>MAGGI, Enrique; BACIGALUPE, Maria de Los Angeles; VENEZIANO, Mauro; GROSSO, Matias; PUJOL, Silvana</i>	
<b>Intervenciones basadas en la atención centrada en la persona, para favorecer el desempeño en alimentación en pacientes institucionalizados en residencia especializada en demencias</b> .....	<b>31</b>
<i>MASLAVSKI, Mara; BEZRUK, Jessica; ANTONINI, Mirta; OLTRA, Jessica; RUBINSTEIN, Wanda</i>	
<b>Evolución de los adultos mayores sometidos a cirugía abdominal electiva según la fragilidad</b> .....	<b>32</b>
<i>SMIETNIANSKY, Maximiliano; RIGGI, Maria Eugenia; CAL, Mariela Andrea; POPOVICH, Pablo; PEREZ, Maria Andrea; CHAROSKY, Ada; BOIETTI, Bruno Rafael</i>	
<b>Dispositivo gerontológico “en sus zapatos” en adolescentes escolares</b> .....	<b>33</b>
<i>MARTIN, Eliana; FONTANA, Noelia; GEESE, Micaela Guadalupe; KUMMER, Dianela</i>	
<b>Infecciones asociadas al cuidado de la salud en pacientes adultos mayores lesionados por causas externas 2015-2018</b> .....	<b>34</b>
<i>CEJAS, Luciana; CORDOBA, Marcelo; SILVA, Andrea, LAVAYÉN, Silvina, PERINETTI, Andrea, PERALTA, Norma; GIORDANO LERENA, Roberto; FERNÁNDEZ, Laura; ARCIDÁCONO, Diego</i>	
<b>Impacto de la psicomotricidad en el programa Harmony-taekwon-do ITF en C.A.B.A. (programa adaptado para personas mayores) en personas mayores de 60 años</b> .....	<b>35</b>
<i>QUINTEROS, Eduardo Raúl; MARANZANO, Silvia Mabel; GRANDE, Ayelen</i>	
<b>Modificaciones de la capacidad de toma de decisiones en el adulto mayor</b> .....	<b>36</b>
<i>REYES, Maria Patricia</i>	
<b>Dolor crónico en vejez. Una mirada biopsicosocioespiritual</b> .....	<b>37</b>
<i>LEVIN, Eduardo Daniel</i>	
<b>Inhibidores de la bomba de protones, prevalencia, desprescripción en un centro de cuidados continuos integrales</b> .....	<b>38</b>
<i>DIAZ, Carolina; MAUNA, Rodrigo Sebastián; ORLANDI PHAGUAPHE, Julieta; SCHAPIRA, Moisés</i>	
<b>Estudio epidemiológico de lesiones por trauma en personas mayores: análisis de los últimos 10 años de un registro de base hospitalaria</b> .....	<b>39</b>
<i>SANTERO, Marilina; MONTEVERDE, Ezequiel; BOSQUE, Laura; NEIRA, Jorge</i>	
<b>Mixoma auricular en el anciano geriátrico. Beneficios y riesgos del tratamiento conservador frente al enfoque quirúrgico</b> .....	<b>40</b>
<i>BLANCO, Olga; VILLALBA NUÑEZ, Mayra Giselle; AGUIRRE MARRETT, Claudia; CORRAL, Lucas José; GUMUCIO SUAREZ, Patricia; ERHARDT, Maria Carolina; INCHAUSPE, Martin; CIPOLLA, Alejandra; MARIÑANSKY, Cynthia</i>	
<b>Conocimiento sobre escabiosis en pacientes geriátricos</b> .....	<b>41</b>
<i>BENITEZ, Ramiro; CHACÓN, Pablo; DAVID, Tomás; GUSTAFSSON, Mónica; PIZARRO, Agustín; QUARTUCCI, Catalina; TORRETTA, Rocío</i>	
<b>Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adultos mayores de la ciudad de Rosario</b> .....	<b>42</b>
<i>BENITEZ, Ramiro; CHACÓN, Pablo; DAVID, Tomás; GUSTAFSSON, Mónica; PIZARRO, Agustín; QUARTUCCI, Catalina; TORRETTA, Rocío</i>	
<b>Cistitis eosinofílica en el adulto mayor</b> .....	<b>43</b>
<i>AMORONE, José Luis; CABALLERO GONZALEZ, Claudia; ARTECONA, Mónica Viviana</i>	
<b>Cómo un geriatra tiene que actuar en caso de alacranismo</b> .....	<b>44</b>
<i>BENITEZ, Ramiro; CHACÓN, Pablo; DAVID, Tomás; ELENA, Alfonso; GUSTAFSSON, Mónica; HEIT BARBINI, Francisco; PIZARRO, Agustín; QUARTUCCI, Catalina; TORRETTA, Rocío</i>	
<b>Tratamientos en demencia avanzada. Qué le brindamos nuestros pacientes y qué deseáramos para nosotros mismos</b> .....	<b>45</b>
<i>ORLANDI PHAGOUAPE, Julieta Manuela; DIAZ, Carolina; SHAPIRA, Moises; MAUNA, Rodrigo</i>	
<b>Utilización de productos de apoyo en personas mayores que concurren a un Centro de Día</b> .....	<b>46</b>
<i>GARRIGA ZUCAL, María Jimena</i>	
<b>Programa de capacitación de enfermería geriátrica y asistentes geriátricas para atención de pacientes con demencias avanzadas basadas en evidencia: estudio prospectivo evaluatorio sobre nuevos síntomas</b> .....	<b>47</b>
<i>MAUNA, Rodrigo Sebastián; ORLANDI PHAGOUAPE, Julieta Manuela; DIAZ, Carolina; SCHAPIRA, Moisés</i>	

<b>Arte correo: facilitador de nuevos vínculos y modos de expresión en el adulto mayor</b> .....	48
<i>GONZALEZ DE OLIVERA, Silvina; PULICICCHIO, Alejandra</i>	
<b>Cuidados de soporte renal y cuidados paliativos renales en diálisis. Presentación de casos</b> .....	49
<i>AGUERO, Dora; CALLES EVANS, Timoteo</i>	
<b>Abordaje de la adherencia en el adulto mayor: cuestionario AMRS-E</b> .....	50
<i>SABRINA, Fernández López; AMORONE, José Luis; TINCANI, Carlos Alberto</i>	
<b>Efectividad de un programa de intervención multicomponente de reducción de sujeciones físicas en una residencia de larga estadía</b> .....	51
<i>RUBIN, Romina K.; SZULIK, Judith; SNEIBRUM, Alejandro; ROBLEDO, María Laura</i>	
<b>Percepciones, creencias y actitudes del personal de enfermería frente al uso de sujeciones físicas en residencias de larga estadía. Barreras y facilitadores para su eliminación en residencias de larga estadía</b> .....	52
<i>RUBIN, Romina K.; SZULIK, Judith</i>	
<b>Impacto de una evaluación geriátrica integral en el tratamiento de ancianos con estenosis aórtica severa</b> .....	53
<i>RIGGI, Maria Eugenia; SMIEIANSKY, Maximiliano; AGATIELLO, Carla; CAL, Mariela Andrea; BOIETTI, Bruno Rafael</i>	
<b>Educación, envejecimiento y universidad: análisis del impacto social del caso del Departamento de la Mediana y Tercera Edad de la Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de Entre Ríos</b> .....	54
<i>KUMMER, Virginia Marta; MONTIEL, Rosario; CABROL, Lorena; BAIGORRIA, María Inés; OLIVETTI, Valeria Victoria</i>	
<b>Sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores internados en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Geriátrico "Juana Francisca Cabral". 2018</b> .....	55
<i>FRANCO, Evelyn Marlene; FLORES, Analía Verónica; FERNÁNDEZ, Alba Rocío Soledad</i>	
<b>Las metáforas y la identidad flexible</b> .....	56
<i>DE GRADO, Carmen</i>	
<b>Evaluación implementación Geriátrica y comparación indicadores grupo relacionado de diagnóstico egreso Medicina Chile 2018</b> .....	57
<i>SILVA OPAZO, Juana Aurora; LÓPEZ VÁSQUEZ, Nancy; MILANO DURAN, Angela</i>	
<b>Prevención de discapacidad en adultos mayores frágiles egresados del Servicio de Medicina Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Broussé</b> .....	58
<i>SILVA OPAZO, Juana Aurora; SERRA, Asla; LOPEZ, Nancy; AVARIA, Claudia; VALENZUELA, Paula; IBACETA DÍAZ, Anakena</i>	
<b>Formación de cuidadores formales en "Fundación Trauma": experiencia del Seminario de Actualización en 7 ediciones (2012-2018)</b> .....	59
<i>BEAUCHAMP, María; SANTERO, Marilina; MONTEVERDE, Ezequiel; BOSQUE, Laura; NEIRA, Jorge</i>	
<b>Rol de referente gerontológico en casa médica PAMI: características de la población en seguimiento</b> .....	60
<i>HERRMANN, Barbara; RUBIN, Romina K.; GARAY, Maria Rosa; OYBIN, Adriana; TUBIO, Andrea; PICCONE, María Eugenia; DARRIBA, Magali; GRINBERG, Emiliano; HUERTA, Paola Marta; LUCAVALLI, Mariela; PAZ, Mariana; AVERBUCH, Mariela</i>	
<b>La diabetes tipo 2 es un factor de riesgo de disminución en la fuerza muscular en extremidades inferiores en ancianos</b> .....	61
<i>CASSI, Andrea; COSTA GIL, Jose Esteban; FEDERICO, Andrea; GASET, Margarita</i>	
<b>Evolución de una cohorte de pacientes frágiles dentro del programa casa médica</b> .....	62
<i>HUERTA, Paola Marta; RUBIN, Romina K.; GARAY, Maria Rosa; ALTAMIRANO, Virginia; CASCU, Ana; LANOSA, Hernan; LEIKAM, Andrea; OLMEDO, Osvaldo David; ARAKAKI, Erica; MEEK TORRES, Silvana; VOGT BOERO, Jorge; DORRONSORO, Micaela</i>	
<b>Enfoque geriátrico del abdomen agudo</b> .....	63
<i>PISIS, Fabio Luis; CLAREMBAUX, Cecilia Lis</i>	
<b>Mujeres mayores y violencia de género: santiagueñas que denuncian. Características de la denuncia y alcances en la protección</b> .....	64
<i>GONZALEZ, Sandra Magali; BRAVO, Paola Fernanda; YUNI, José; URBANO, Claudio Ariel</i>	
<b>A prática da atividade física na doença de Parkinson: mudanças na composição corporal e capacidade funcional</b> .....	65
<i>MOURA, Marcos; RODRIGUES, Dirce Sanches; SOUZA, Adriana Aparecida Ferreira De</i>	
<b>Resultados adversos en adultos mayores frágiles de 70 años y más que consultan en Unidad de Emergencia Adulto</b> .....	66
<i>SILVA OPAZO, Juana Aurora; LOPEZ VASQUEZ, Nancy; PEREZ PASTENE, Carolina; MILANO DURAN, Angela; RUBIO VALENZUELA, Pedro Andrés; IBACETA DÍAZ, Anakena</i>	

<b>Resolución de absceso esplénico por esplenectomía laparoscópica en adulto mayor</b> .....	67
<i>AMORONE, José Luis; KOHAN, Gustavo; DITULIO, Ornella Agnes; CABALLERO GONZALEZ, Claudia; ARAMBERRI, Ivan Maximiliano</i>	
<b>Escala de Lawton Brody y los roles de género en el siglo XXI</b> .....	68
<i>WOZNIAK, Maricel; SABRINA, Fernández López</i>	
<b>Agentes estresores na doença de Parkinson</b> .....	69
<i>RODRIGUES, Dirce Sanches; MOURA, Marcos; SOUZA, Adriana Aparecida Ferreira</i>	
<b>Música en actividades de A.L.M.A. (Asociación Lucha contra el Mal de Alzheimer), para mejorar la calidad de vida de las personas con deterioro cognitivo y para adultos mayores. Implementación y efectos positivos en procesos de estimulación cognitiva y en hábitos de prevención</b> .....	70
<i>MEDINA, Noemi</i>	
<b>Representaciones y discursos del envejecimiento, la vejez y las políticas/prácticas de cuidado de personas mayores</b> .....	71
<i>BARROS, Maria Gabriela; GONZALEZ, Sandra Magali; YUNI, José; URBANO, Claudio Ariel</i>	
<b>Percepción y vivencia de los familiares de pacientes internados en Unidad de Agudos de Geriatría con Síndrome Confusional Agudo</b> .....	72
<i>GUMUCIO SUAREZ, Patricia; ERHARDT, Maria Carolina; INCHAUSPE, Martin Ariel; BLANCO, Olga; AGUIRRE MARRETT, Claudia; CORRAL, Lucas José; VILLALBA NUÑEZ, Mayra Giselle; CIPOLLA, Alejandra; MARIÑANSKY, Cynthia; BASILICO, Romina</i>	
<b>La recreación organizada como tiempo de aprendizaje</b> .....	73
<i>CAMPOS, Rosa Valentina; POSESORSKI, Sol</i>	
<b>Elementos a tener en cuenta a la hora de utilizar psicofármacos en pacientes ancianos</b> .....	74
<i>BERRO, Gustavo; SERRA, Hector Alejandro</i>	
<b>El adulto mayor asistido en un entorno vulnerable: perfil sociodemográfico y clínico</b> .....	75
<i>BARREGO, María Belén; LUKMAN, Mara Daiana; LUCÍA MICAELA, Martínez; GONZÁLEZ RADA, Jessica; CHAMPONOIS, Paula; GIMENEZ, Camila; AIMAR, Verónica; BERECOECHEA, María Celeste; LASCANO, Claudia Emilia; GREBE; María de La Paz</i>	
<b>Epidemiología del aprendizaje: una mirada psicopedagógica en el trabajo con adultos mayores "el cuerpo como protagonista"</b> .....	76
<i>GROPPO, Karina</i>	
<b>Adicciones en el adulto mayor"</b> .....	77
<i>BERRO, Gustavo</i>	
<b>Adultos mayores laringectomizados: imagen social, autoimagen e impacto en lo relacional a partir de la participación en un coro</b> .....	78
<i>FENOGLIO, Magdalena</i>	
<b>Impacto de la asociación entre la presencia de fragilidad y las complicaciones en personas mayores internadas en clínica médica. Resultados preliminares</b> .....	79
<i>DE BASTIANI, Fabiula; LOPEZ, Santiago; POCHAT, Mercedes; MAEDA, Estela Maria; SINJOVICH, Maya; TOIBARO, Javier</i>	
<b>Efectos de una tarea de promoción-difusión de una policlínica de psicogerontología en el HCFFAA</b> .....	80
<i>KARP ZELIMAS, David Mordejai</i>	
<b>Deterioro cognitivo y sexualidad; un caso paradigmático</b> .....	81
<i>KARP ZELIMAS, David Mordejai</i>	
<b>Cruzamiento de datos en el estudio de la conservación cognitiva en 60 adultos mayores</b> .....	82
<i>KARP ZELIMAS, David Mordejai</i>	
<b>La tecnicatura universitaria en psicogerontología: la formación de un recurso humano en post de la calidad de vida para las personas mayores</b> .....	83
<i>BAIGORRIA, María Inés</i>	
<b>El adulto mayor asistido en un entorno vulnerable: perfil sociodemográfico y clínico</b> .....	84
<i>BARREGO, María Belén; LUKMAN, Mara Daiana; GONZALEZ RADA, Jessica; MARTÍNEZ, Lucía Micaela; CHAMPONOIS, Paula; GIMENEZ, Camila; AIMAR, Verónica; BERECOECHEA, María Celeste; LASCANO, Claudia Emilia; GREBE, María de La Paz</i>	
<b>La visita domiciliaria interdisciplinaria del adulto mayor con incapacidad como instrumento para detectar, valorar y controlar los problemas de salud</b> .....	85
<i>LUKMAN, Mara Daiana; BARREGO, María Belén; GREBE, María de La Paz; LASCANO, Claudia Emilia</i>	

<b>El dibujo de la figura humana como complemento para diagnóstico, seguimiento y pronóstico en el deterioro cognitivo</b> .....	<b>86</b>
<i>HADID, Miguel</i>	
<b>Experiencia de equinoterapia en adultos mayores en situación de vulnerabilidad desde un abordaje biopsicosocial: modelo M.E.T.A equino</b> .....	<b>87</b>
<i>MALLEVILLE, Julieta; CALLEGARI, Carla Elizabeth; MALLEVILLE, Laura Fernanda; GALUFA, Mariana; MALLEVILLE, María Victoria; MORONDO, María Mercedes</i>	
<b>Relación entre el riesgo nutricional y el nivel de fragilidad en ancianos de cinco residencias geriátricas de la ciudad de Rosario</b> .....	<b>88</b>
<i>BARALDI, Catalina Ines; PARMIGIANI, Micaela; SALINAS, Silvina; TVRDE, Lucía</i>	
<b>Utilización de prueba evaluación cognitiva de Montreal (moca) en pacientes de 40-70 años con diabetes mellitus</b> .....	<b>89</b>
<i>BARRA, Marco; CARO, Cathalina; CALBUCURA, Tatiana; RUIZ, Lorena; LEYTON, Luis; MARTIN, Carolina</i>	
<b>Infección urinaria en una institución de cuidados continuos: ¿cuál debería ser el esquema empírico inicial?</b> .....	<b>90</b>
<i>MAUNA, Rodrigo Sebastián; ORLANDI PHAGOAUPE, Julieta Manuela; SCHAPIRA, Moises; DIAZ, Carolina</i>	
<b>¿Se piensa en infecciones de transmisión sexual (ITS) en la consulta del adulto mayor (AM)?</b> .....	<b>91</b>
<i>CANTALUPI, Sofía; CASELLA, Gabriela; JUAREZ, Gala; MARTINEZ, Gabriela; MOYANO LAUTARO, Nahuel; MUÑOZ JURQUIZA, Dolores; BERNARDINI, Diego</i>	
<b>Identificación de vocablos que refieren a personas mayores en estudiantes del ciclo biomédico de la carrera de Medicina, Escuela Superior de Medicina, Universidad Nacional de Mar Del Plata</b> .....	<b>92</b>
<i>BERNARDINI, Diego; PAVON, Maria; BAZAN, Victor Fabian; GILARDI, Paula; LAZO, Fernando; ESTEFANIA, Diana; PEDERNEIRA, Silvana Mariela; SEPULVEDA, Ana; ARZAMENDIA, Franco</i>	

# Editorial

---

Estimado Lector de la Revista Argentina de Gerontología y Geriatria:

El Congreso Anual de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria es el principal evento educativo sobre cuidados e investigación del adulto mayor en nuestro país, proporcionando la información más innovadora en geriatría clínica, en investigación gerontológica y en modelos innovadores de prestación de salud. La reunión anual, realizada en Mar del Plata en Agosto de 2019, ha sido una excelente muestra de la producción científica y de la respuesta a los intereses educativos de los profesionales de la geriatría y la gerontología de todas las disciplinas a través de sesiones educativas de vanguardia y presentaciones de investigación.

Este suplemento de la RAGG, órgano de difusión de la SAGG, está dedicado a los resúmenes de las investigaciones científicas que han sido presentadas en el Congreso de 2019. La selección de los mismos ha sido realizada por el comité científico del mismo y no por pares evaluadores seleccionados por el comité editorial de la RAGG. Esperamos que este suplemento sea útil a los suscriptores de la revista, quienes podrán visualizar cuáles han sido los temas de mayor interés y qué grupos los han desarrollado, lo que permitirá el intercambio y eventualmente la posibilidad de generar estudios multicéntricos. Nos complace proporcionar estos resúmenes, que creemos son una forma importante de mantener a los lectores de la RAGG actualizados sobre los últimos avances en nuestra especialidad.

Invitamos a todos a continuar contribuyendo con sus trabajos originales a la RAGG.

*Cecilia Cabello*  
*Matías Manzotti*  
*Paula Pochintesta*  
*Moises Schapira*

**Comité Editorial RAGG**

# NutriBio

PREMIUM



Suplemento nutricional completo y equilibrado.

## BENEFICIO SIMBIÓTICO<sup>1</sup>

PREBIÓTICOS + PROBIÓTICOS

- Favorecen el crecimiento de una microbiota intestinal saludable, estimulan las defensas.
- Facilitan la digestión y la absorción de calcio.
- Normalizan el tránsito intestinal.



1. Probióticos y Prebióticos. Guías prácticas de la Organización Mundial de Gastroenterología. Mayo de 2008.



# Programa de Estimulación Cognitiva (PEC) Nuestra experiencia desde enero hasta junio 2018

MELLINO, Antonella<sup>1</sup>; RODRIGUEZ, Maria Paz<sup>1</sup>; ISAAC, Cristian Flavio<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Secretaria de Salud de Alte. Brown; <sup>2</sup> Hospital Dr. Arturo Oñativia

## RESUMEN

**Introducción:** El deterioro cognitivo es una patología prevalente en la actualidad debido a que nuestra población por los avances en medicina viven más años. En el censo 2010 se obtuvieron los siguientes datos: 1. 10,2% de los argentinos son mayores de 65 años de edad (aproximadamente 4.000.000 de personas): a. 2% institucionalizados b. 5% internación domiciliaria 2. 23,483 tienen entre 95 y 99 años de edad 3. 3,487 son mayores de 100 años Se calcula que para el año 2025 habrá un 12,7% de personas mayores de 65 años de edad y para el 2050 habrá un 19% Debido a estos datos, tuvimos la necesidad de crear el Programa de Estimulación Cognitiva (PEC) para poder ayudar a nuestros pacientes con los deterioros cognitivos y enfermedades neurodegenerativas.

**Materiales y métodos:** El estudio es observacional, el lugar de trabajo es en la municipalidad de Alte Brown (CAPS), el estudio comenzó en enero 2018. Los pacientes son 62 que consultaron por episodios amnésicos. Al trabajo ingresaron 29 pacientes. Los cuales pudieron hacer los estudios solicitados y comenzaron con el tratamiento farmacológico y no farmacológico. La recolección de datos fue con consulta con el neurólogo en CAPS Barrio lindo, CAPS Rafael calzada y CAPS Don Orione. Luego de la consulta con el neurólogo se derivó a los pacientes con Antonella Mellino al CAPS en Perón 888 Adroque para realizar los Test Neurocognitivos. También los pacientes fueron derivados para hacer los estudios de imágenes (Meléndez, Oñativia, El Cruce) y laboratorio (Meléndez y Oñativia). Una vez que los pacientes completaron los estudios iniciales volvieron al neurólogo para determinar el diagnóstico y el tratamiento. La estimulación cognitiva se hace con Antonella Mellino en el CAPS en Perón 888 Adroque. Resultados: Sexo: mujer 20 (68,9%). Edad: 60 años (10 pacientes: 34,4%) Inicio de los síntomas: hace 1 año (15 paciente: 51,7%), Escolaridad de nuestros pacientes: 7 años (12 pacientes: 41,30%) Antecedentes personales y familiares: HTA (13 pacientes: 44,8%). Polifarmacia: 3 medicamentos (13 pacientes: 44,8%) Psicofármacos: clonazepam (7 pacientes: 24,1%) MMSE: 27 puntos (5 pacientes: 17,20%), 28 puntos (5 pacientes: 17,20%) Diagnóstico: DCL amnésico múltiple (9 pacientes: 31%), Trastornos neurocognitivos mayores (4 pacientes: 13,70%), funciones cognitivas conservadas (3 pacientes: 10,30%). DCL y depresión (16 pacientes: 55,1%), DCL (8 pacientes: 27,5%), DCL con alteración de funciones ejecutivas (20 pacientes: 68,9%) Tratamiento: PEC (24 pacientes: 82,7%), memantina (24 pacientes: 82,7%), donepecilo (5 pacientes: 17,2%) Conclusiones: En nuestro estudio recolectamos los siguientes datos: La mayor parte de nuestra población son mujeres, la edad prevalente es de 60 años, la escolaridad alcanzada es de 7 años, iniciaron el síntoma hace 1 año, los principales factores de riesgo encontrados fueron HTA, DBT, polifarmacia, clonazepam, funciones ejecutivas alteradas. El diagnóstico más frecuente es DCL amnésico múltiple. Y la indicación terapéutica fue memantina 10 mg x 30 comp (1 comp por día) y psicoestimulación en su mayoría. Un pequeño grupo recibió donepecilo 5 mg x 30 comp (1 comp por día).

**Objetivos:** Determinar la epidemiología de nuestra población (sexo, edad, inicio de episodios amnésicos, escolaridad, antecedentes personales y familiares, polifarmacia, psicofármacos, MMSE, diagnóstico y tratamiento).

**Palabras Claves:** Deterioro cognitivo Leve - Alte Brown - CAPS - HTA - Clonazepam - Memantina - Donepecilo Psicoestimulación

# Proyecto de investigación: “Las representaciones sociales sobre la dependencia en profesionales del equipo de salud de los centros de salud y acción comunitaria (CESAC) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

AGÜERO, Maria Celeste<sup>1</sup>; BUONANOTTE, Santiago<sup>2</sup>; BURLANDO PÁEZ, Alejandro<sup>3</sup>; CAMPERO, Maria Jose<sup>4</sup>; COLAZO, Rocío<sup>4</sup>; CORNEJO, Virginia<sup>1</sup>; GUZZETTI, Marina<sup>2</sup>; MÉNDEZ, Analía<sup>2</sup>; OSTOJIC, Natalí<sup>1</sup>; PENSO, Carla<sup>4</sup>; TORREZ, Eliana Soledad<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital General De Agudos Vélez Sarsfield; <sup>2</sup> Universidad Nacional De Tres De Febrero; <sup>3</sup> Ministerio De Salud De La Ciudad Autónoma De Buenos Aires; <sup>4</sup> Hospital General De Agudos Carlos G. Durand

## RESUMEN

El envejecimiento poblacional como proceso sociodemográfico y su consecuente cambio en la estructura de edades de la población, permite advertir que la necesidad de cuidados y de atención a las personas mayores dependientes irán incrementándose. El impacto del envejecimiento sobre el sistema de salud constituye un tema vigente de discusión sectorial. En este contexto, nuestro objetivo es identificar las representaciones sociales que los profesionales de los equipos de salud -de los CeSAC de CABA- sostienen sobre la dependencia en las personas mayores. Se considera que la intervención, pensada como dispositivo, implica una serie de acciones, mecanismos y procesos que construyen representaciones acerca de ese “otro” sobre el que se interviene. Se indagará a través de una metodología cualitativa con un diseño descriptivo, las representaciones sociales que subyacen a las prácticas que desarrollan los profesionales de la salud, analizando la forma en que éstas pueden funcionar como potenciales obstáculos o facilitadores de las mismas. Con esta propuesta de investigación se pretende abordar la dependencia en las personas mayores desde un punto de vista multidimensional, incluyendo en su construcción variables biológicas, psicológicas, sociales y técnicas.

**Objetivos:** El objetivo del póster es dar a conocer el Proyecto de Investigación en curso, aprobado por la Universidad Nacional de Tres de Febrero.

**Palabras Claves:** *Dependencia - Envejecimiento - Representaciones sociales - Equipos de Salud*

**Bibliografía:** LIBRO BLANCO Atención a las personas en situación de dependencia en España. (2004). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. CEPAL. Colodrón, M. S., Cerrato, I. M., & de Trocóniz, M. I. F. (2012) DEPENDENCIA Y AUTONOMÍA FUNCIONAL EN LA VEJEZ. LA PROFECÍA QUE SE AUTO CUMPLE. *Rev Mult Gerontol* 2002;12(2):61-71. OEA, A. G. (2017). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Cuaderno Jurídico y Político, 2(7), 65-89. Pautassi, L. y Zibecchi, C. (2013): Las fronteras del cuidado. *Agenda, derechos e infraestructura*. Editorial Biblos. Argentina. Buenos Aires. Raiter, A., Sanchez, K., & Zullo, J. (2002). Representaciones sociales. Buenos Aires, Argentina: Eudeba. Redondo, N. (2012). Inequidades de género en los costos de la dependencia hacia el final de la vida. *Revista Latinoamericana de Población*, 6(10). Terzaghi, E. M. C., & Petreigne, M. M. D (2012). Especialización en Gerontología comunitaria e Institucional. Módulo 9 – “Fragilidad, discapacidad y vejez”. Ministerio de Desarrollo de la Nación.

# Envejecimiento saludable: estereotipos, factores psíquicos protectores, y apoyo social percibido

XIFRA, María Julia

Universidad Nacional de Mar del Plata

## RESUMEN

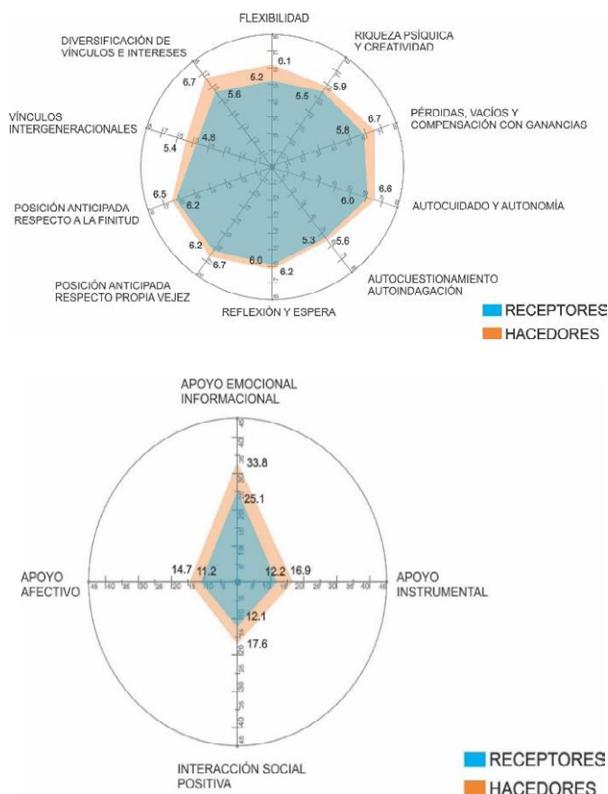
Las personas en el camino del envejecimiento se enfrentan a diversos acontecimientos que pueden afectar su identidad. Los factores psíquicos protectores son un eje fundamental para comprender el camino de llegada del sujeto envejeciente, que puede derivar en vulnerabilidad o resiliencia. Esta tesis acerca del envejecimiento saludable, desde un diseño descriptivo correlacional, pretendió estimar si existe diferencia significativa respecto de los factores psíquicos protectores para un envejecimiento saludable, los estereotipos negativos hacia la vejez y el apoyo social percibido, comparando dos grupos de personas mayores: 1) aquellos que concurren, en calidad de receptores de beneficios, a instituciones de PAMI para tramitar subsidios y 2) aquellos, que en calidad de hacedores promueven beneficios para el colectivo, gestionando en centros de jubilados. La información se recolectó a través de un Cuestionario sociodemográfico, Cuestionario de Apoyo Social MOS (Sherbourne & Stewart, 1991), Inventario de Factores Psíquicos Protectores en el envejecimiento FAPPREN (Zarebski & Marconi, 2013) y el Cuestionario sobre Estereotipos en la Vejez CENVE (Sánchez Palacios, 2004). La muestra quedó conformada por 75 mayores hacedores, es decir, que concurren a Centros de Jubilados para gestionar y 73 mayores receptores de beneficios. Los resultados mostraron que existe correlación entre las variables, aquellos mayores que perciben mayor apoyo social son aquellos que presentan mayor prevalencia de factores protectores y expresan menores creencias negativas hacia las personas de edad. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre hacedores y receptores respecto al apoyo social percibido ( $U=963,50$ ,  $p=.01$ ), los estereotipos ( $U=1666,000$ ,  $p=.01$ ) y los factores psíquicos protectores ( $U=1554,00$ ,  $p=.01$ ), siendo los hacedores los que perciben mayor apoyo social y factores psíquicos protectores, así como menor prevalencia de creencias negativas hacia la vejez. Esto pone en evidencia la vulnerabilidad del grupo de receptores y las necesidades de un colectivo que requiere una planificación y puesta en práctica de estrategias de prevención.

**Objetivos:**

- Estimar si existe diferencia significativa respecto de los factores psíquicos protectores para un envejecimiento saludable, los estereotipos negativos hacia la vejez y el apoyo social percibido entre adultos mayores que sólo concurren, en calidad de receptores de beneficios, a instituciones de PAMI para tramitar subsidios y mayores, que en calidad de hacedores, promueven beneficios para el colectivo de mayores, se desempeñan en actividades de gestión en centros de jubilados vinculados al Instituto en la ciudad de Mar del Plata en 2017.
- Analizar y comparar, entre adultos mayores que sólo concurren, en calidad de receptores de beneficios, a instituciones de PAMI para tramitar subsidios y mayores, que en calidad de hacedores, promueven beneficios para el colectivo de mayores, se desempeñan en actividades de gestión en centros de jubilados vinculados al Instituto, la relación entre factores psíquicos protectores para un envejecimiento saludable, los estereotipos negativos hacia la vejez y el apoyo social percibido.

**Palabras Claves:** *envejecimiento - estereotipo - factores psíquicos protectores - apoyo social.*

**Bibliografía:** Sánchez Palacios C (2004) Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga. España. Sherbourne CD & Stewart AL (1991) The MOS Social Support Survey. Soc Med;32:705-14. Zarebski G, Marconi A, Serrani D(2017) Inventario de Factores Psíquicos Protectores en el Envejecimiento. Manual de Aplicación, Evaluación e Interpretación. Recuperado de: <http://psicogerontologia.maimonides.edu/>



# Cuidados y descuidos. Personas mayores y tareas de cuidado desde una perspectiva de género

GONZALEZ, Sandra Magali; BARROS, Maria Gabriela; YUNI, José; URBANO, Claudio Ariel

CITCA - CONICET (Centro de Investigaciones y Transferencia de Catamarca - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnica)

## RESUMEN

El envejecimiento poblacional a nivel mundial ha transformado la dinámica de las familias en tanto hay un encuentro de dos o más generaciones en lo cotidiano. Las personas viven más años y envejecen con enfermedades crónicas que llevan a diferentes grados de dependencia. Estudios recientes refieren que cuando estas personas mayores necesitan asistencia y cuidados, la convivencia con familiares es una de las estrategias adoptadas. Estos cuidados asistenciales, informales y no profesionales, son realizados en su mayoría por las mujeres de la familia, ya sea hermanas, hijas, nueras, nietas, sobrinas, etc. Los estudios de género han logrado visibilizar las tareas del hogar y la ideología de cuidado que las sustenta como una forma de reproducción de los mandatos opresivos hacia las mujeres. Las tareas de nutrición, vestimenta y cuidados se relacionan funcionalmente a un sistema socio-cultural atravesado por el patriarcado, que delega estas tareas a las mujeres y que se sostiene en una lógica perversa marcada por la tensión entre la responsabilidad, el amor y la culpa. Son las mujeres cuidadoras (muchas de ellas adultas mayores que cuidan a sus padres longevos) quienes a través de esta tarea en la vida cotidiana ponen en acción los discursos legitimados por las políticas públicas en materia de salud que responsabilizan en primer lugar a “la familia” por la provisión de cuidados. De ese modo, las políticas refuerzan las representaciones sexistas sobre el cuidado como rol femenino, siendo las mediadoras/gestoras de un modelo social articulado en torno al modelo médico hegemónico, la medicalización y mercantilización de la vejez y las demandas de una cultura anti-envejecimiento y hedonista. Desde una perspectiva integral de la salud y de género, proponemos identificar cómo se significa desde la experiencia femenina el envejecimiento y la vejez en la relación cuidadora-persona cuidada a través de las tareas de cuidado y en qué sentido esto produce bienestar o sufrimiento psíquico.

**Objetivos:** Establecer las relaciones entre bienestar/sufrimiento psíquico y las significaciones sobre envejecimiento y vejez que elaboran mujeres que cuidan a familiares mayores.

**Palabras Claves:** mujeres- cuidados informales - envejecimiento - vejez - bienestar- sufrimiento psíquico

**Bibliografía:** • Cabral Barros, J. A. (2007). Nuevas tendencias de la medicalización. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Brasil. 13 (Sup.): 579-587. • Castel, R. (2004). Una nueva problemática del riesgo. En: La inseguridad social ¿Qué es estar protegido? Buenos Aires: Manantial. Pp. 75-86. • Conrad, P. (1982). Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. En Ingleby D. (Ed.) Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental. Barcelona. Crítica-Grijalbo. Pp. 129-154. • Freixas Farré, A. (1997) Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias. Anuario Psicología 1997, no 73,31-42 Facultat de Psicologia Universitat de Barcelona. • Golpe, L; Yuni, L. Cuidado de personas mayores. Dones, responsabilidad y compromiso. Ed. Brujas, 2012. • Molina- Luque, F; Gea- Sanchez, M. Educación, salud y calidad de vida. Nuevas perspectivas interdisciplinarias e interculturales. Ed. GRAÓ, 2017. • Murillo, S. (2013). La medicalización de la vida cotidiana. Revista de la Facultad de Ciencias Sociales-UBA. 83, 44-49 • Salgado-de Snyder, V. y Wong, R. (2007) Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. Revista Salud Pública de México / vol.49, suplemento 4. En <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2007/sals074k.pdf>. • Urbano, C; Yuni, J. “Mujeres mayores cuidadoras: Construir una identidad entre la exigencia y el deseo”. En González, D. y Rodríguez Martín, V: La Mujer en el Siglo XXI: desigualdades, retos y oportunidades. Edición Digital, 2006.

# Educación somática en personas mayores

---

**LANDA, Gabriela**

Centro Integrador Comunitario 1 y 2 de la ciudad de Balcarce

---

## RESUMEN

*Body-Mind Centering*<sup>®</sup>, el método de educación somática creado por la bailarina y terapeuta ocupacional Bonnie Bainbridge Cohen (EE.UU.) explora la experiencia del movimiento y el entrenamiento de la atención y la intención a través del conocimiento que provee la anatomía, la fisiología y los patrones de desarrollo evolutivo. Se posibilita tener mayor conciencia de la vivencia personal, ampliando las posibilidades de expresión y creación, como así también los recursos para la calidad de vida. Nuestro contenido cultural actual, los prejuicios, han disociado el cuerpo de la mente y privilegiado el aprendizaje intelectual desconectado del cuerpo, las emociones y las vivencias, nos encontramos influenciados y promovidos a tener "éxito" como objetivo principal en nuestras vidas, poco espacio previo para la auto realización: el conocimiento de uno mismo, la atención a las propias necesidades, el desarrollo de la confianza de las propias capacidades y el desarrollo de la creatividad personal en cualquier área de nuestras vidas. En adultos mayores, se ve posibilitado el seguir "aprendiendo" porque las obligaciones familiares, laborales, dificultades, crisis han disminuido y hacen que cada vez sea más común la búsqueda de gratificación personal. Como necesidad de la propia estructura humana se reconoce la búsqueda de espacios alternativos que les devuelvan la confianza en sus propios recursos y la unidad de la mente con el cuerpo continuando con el proceso de construcción identitaria con el avance de la edad.

**Objetivos:** Explorar la educación somática y el desarrollo de la concientización en la aplicación de los aportes del método BMC- Integración Somática en Adultos Mayores

**Palabras Claves:** *educación somática - concientización - construcción.*

**Bibliografía:** • Cohen B. B. (1994) The Scholl Body- Mind Centering traducido por Movimiento Atlas revisado por Centro de Estudios y Tecnicas Corporales. • Cohen, B.B. (2017) The School For Body-Mind Centerin, Traducido por Movimiento Atlas revisado por Centro de Estudios y Tecnicas Corporales. • Zarebsky Garciela (2011) El futuro se Construye Hoy. Buenos Aires. Ed. Paidos • (2008) Padres de mis hijos ¿Padres de mis Padres? Buenos Aires. Ed. Paidos • (2012) Calais B.- Lamotte G. A. Anatomia para el movimiento. Ed. La Liebre de Marzo. • Recopilación de artículos de Moshe Feldenkrais. (2015). La Sabiduría del Cuerpo Ed. Sirio. • Mamana S., Freile M.L. (2010) Terapias de Movimiento. La revista de lo Corporal Kiné. N°94 (8)

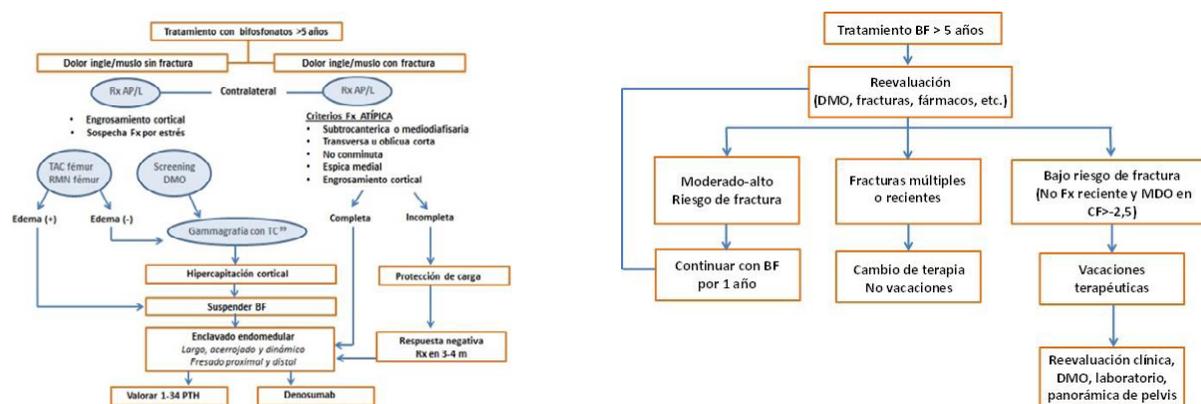
# Fracturas atípicas de fémur proximal asociadas al uso prolongado de bifosfonatos

VASSALLO, Fabricio Luciano; FAZIO, Alejandro; NEDER, Yamile

Hospital Privado Universitario de Córdoba

## RESUMEN

Los bifosfonatos (BF) son considerados actualmente como tratamiento de primera elección de la enfermedad osteoporótica (OP). Su reconocida eficacia anti-fractura en todos los tipos de osteoporosis y su presencia en el mercado desde hace varios años, hacen que sean los fármacos de uso más extendido y en ocasiones prescritos como medicación crónica sin el correcto seguimiento. El objetivo del presente trabajo consiste en determinar la relación entre el consumo crónico de los (BF), principalmente alendronato, y fracturas reconocidas como atípicas.



**Objetivos:** Los objetivos propuestos en el desarrollo de este trabajo fueron determinar la relación y la causa entre los distintos patrones de fractura de fémur proximal / cadera en pacientes con tratamiento prolongado de Bifosfonatos (BF); se propone una búsqueda y una actualización bibliográfica a fin de establecer un algoritmo de prevención, diagnóstico y tratamiento; y por último brindar un correcto seguimiento a estos pacientes a fin de evitar las complicaciones que puede conllevar el tratamiento crónico predominantemente con alendronato.

**Palabras Claves:** Alendronato - Fractura Atípica - Bifosfonatos - Tratamiento crónico con bifosfonatos - Osteoporosis - Criterios diagnósticos - Complicaciones

**Bibliografía:** Black DM, Schwartz AV, Ensrud KE, et al. Effects of continuing or stopping alendronate after 5 years of treatment: the Fracture Intervention Trial Long-term Extension (FLEX): a randomized trial. *JAMA*. 2006; 296(24): 2927-38. Gedmintas L, Solomon DH, Kim SC. Bisphosphonates and risk of subtrochanteric, femoral shaft, and atypical femur fracture: A systematic review and meta-analysis. *J Bone Miner Res*. 2013 Feb 13. Whitaker M, Guo J, Kehoe T, Benson G. Bisphosphonates for osteoporosis—where do we go from here? *N Engl J Med*. 2012 May 31;366:2048-51. Black DM, Bauer DC, Schwartz AV, et al. Continuing bisphosphonate treatment for osteoporosis—for whom and for how long? *N Engl J Med*. 2012; 366:2051-3. McClung M, Harris ST, Miller PD, et al. Bisphosphonate Therapy for Osteoporosis: Benefits, Risks, and Drug Holiday. *American J Med* 2013;126:13-20. Gedmintas, MD1, Daniel H. Bisphosphonates and Risk of Subtrochanteric, Femoral Shaft, and Atypical Femur Fracture: A Systematic Review and Metaanalysis. NIH Public Access. *J Bone Miner Res*. August 01. *J Bone Miner Res*. 2013 August;28(8): 1729–1737. Black DM, Schwartz AV, Ensrud KE, Cauley JA, Levis S, Quandt SA, et al. Effects of continuing or stopping alendronate after 5 years of treatment: The Fracture Intervention Trial Long-term Extension (FLEX): A randomized trial. *JAMA*. 2006;296:2927–38. Shane E, Burr D, Abrahamson B, Adler RA, Brown TD, Cheung AM, Cosman F, et al. Atypical subtrochanteric and diaphyseal femoral fractures: Second report of a task force of the American Society for Bone and Mineral Research. *J Bone Miner Res*. 2014;29:1–23. Diab DL, Watts NB. Bisphosphonate drug holiday: Who, when and how long. *Ther Adv Musculoskelet Dis*. 2013;53:107–11. Diab DL, Watts NB. Use of drug holidays in women taking bisphosphonates. *Menopause*. 2014;21:195–7. Eriksen EF, Díez-Pérez A, Boonen S. Update on long-term treatment with bisphosphonates for postmenopausal osteoporosis: A systematic review. *Bone*. 2014;58:126-35.

# Las expresiones para denominar a la vejez en la Gerontología argentina. Aspectos cuantitativos

---

MINGORANCE, Daniel; AMOR, Gabriela

Universidad de la Marina Mercante

---

## RESUMEN

La investigación consiste en un estudio sobre las denominaciones de las personas mayores y la vejez que fueron utilizadas en las publicaciones de la Sociedad Argentina de Geriatria y Gerontología entre 1981 y 2015. Tiene como antecedentes a investigaciones cualitativas previas de la Cátedra de Psicología de la Tercera Edad de la Universidad de la Marina Mercante sobre las formas de designar a los mayores. Como método, se aplicó un enfoque cuantitativo de diseño observacional, descriptivo y retrospectivo. Se trabajó con un archivo fotográfico de elaboración propia. En el mismo se registró al primer número de cada año de las publicaciones. Se diseñó una matriz de datos con denominaciones extraídas de 235 artículos, que luego fueron procesados por el sistema SPSS. Se encontraron 114 expresiones. Sobre el análisis global efectuado, la palabra más utilizada fue Anciano, a pesar de haber disminuido de un 43% a un 7,8% a lo largo del lapso investigado. No se ha observado expresiones descalificatorias ni difemismos. Las expresiones prevalentes fueron: Anciano, Mayor, Adulto Mayor y Abuelo. Las de frecuencia media: Viejo y Tercera Edad. La de menor frecuencia: Geronte. Se ha observado a partir del entrecruzamiento de los resultados obtenidos, tanto por el análisis cualitativo como cuantitativo, la convergencia entre los resultados las categorizaciones establecidas y las palabras utilizadas con mayor frecuencia.

**Objetivos:** Los objetivos fueron: Identificar las expresiones utilizadas en las revistas de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria. Explorar su prevalencia. Examinar posibles cambios en las mismas durante el transcurso del período estudiado. Analizar sus connotaciones.

**Palabras Claves:** *Anciano – Vejez – Envejecimiento – Viejo*

**Bibliografía:** Gendron et al, (2015) The Language of Ageism: Why We Need to Use Words Carefully. *Gerontologist*. 2015 Jul 16 Recuperado de: <http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/early/2015/07/15/geront.gnv066.full.pdf+html> Iacub, R. (2011). "Identidad y envejecimiento". Buenos Aires. Paidós. Mingorance, D.; Álvarez, H; Amor, G.; Rincón, M.; Rodríguez A. (2018) Las denominaciones de las personas mayores. Un análisis genealógico. HOLOGRAMÁTICA. Facultad de Ciencias Sociales UNLZ.

# Funcionamiento ejecutivo y edad: flexibilidad cognitiva en adultos mayores-jóvenes y adultos mayores-longevos

KRZEMIEN, Deisy<sup>1</sup>; RICHARD´S, María<sup>1</sup>; MARTIN, Noelia<sup>2</sup>; CARNERO RODRÍGUEZ, María Paula<sup>3</sup>; LOYATO, Alfonsina<sup>3</sup>; INTROZZI, Isabel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CONICET - IPSIBAT - UNMDP; <sup>2</sup> Universidad Nacional de Mar del Plata; <sup>3</sup> Universidad Nacional de Mar del Plata

## RESUMEN

**Introducción:** La FC es un proceso ejecutivo que posibilita adaptarse a las situaciones complejas y demandas cambiantes del ambiente.

**Métodos:** Diseño: correlacional transversal. Muestra: no probabilística intencional de 51 participantes. Grupo 1: 28 adultos mayores jóvenes (M= 64,24; 14 varones y 14 mujeres) y Grupo 2: 23 adultos mayores longevos (M=75,57; 15 varones y 8 mujeres). Criterios de inclusión: mínimo escolaridad primaria y sin patología cognitiva según el ACE III. Instrumentos: Test CAMBIOS y Tarea de los dedos de la batería TAC. Se utilizó el IBM SPSS Statistics 23 para el análisis de datos.

**Resultados:** -Niveles de desempeño de FC asociados a la edad: a) Se halló una correlación estadísticamente significativa y negativa entre la edad y los aciertos en el test CAMBIOS, b) En la Tarea de los dedos, se halló una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de edad en el índice de eficiencia inversa (EI), indicando que los adultos mayores jóvenes tienen un mejor desempeño. Resultó una correlación positiva entre la edad y el índice EI. Las personas de mayor edad con mayores índices de EI tienen un desempeño significativamente inferior. -En ambos instrumentos se cumplieron los criterios esperados asociados a la edad. Se halló una correlación entre los aciertos del test CAMBIOS y el índice EI en la Tarea de los dedos.

**Conclusiones:** Los datos contribuyen a incrementar la evidencia acerca del funcionamiento ejecutivo asociado a la edad, y aportan a los estudios de validez de los instrumentos utilizados, lo cual tiene implicancia en la evaluación cognitiva en estos grupos etarios de nuestro contexto.

**Objetivos:** Describir comparativamente la FC en adultos mayores jóvenes y longevos sin patología neurocognitiva.

**Palabras Claves:** *Funciones Ejecutivas – Flexibilidad Cognitiva – Edad*

**Bibliografía:** Diamond, A. (2013) Executive Functions. *Annual Review of Psychology*. 64, 135-168. Redolar, R. (2014) *Neurociencia cognitiva*. Buenos Aires: Panamericana. Richard's, M. & Marino, J. (2016). Flexibilidad Cognitiva, una capacidad esencial: ¿Cambio Cognitivo, Propiedad Dinámica o "Pago de Costes por Alternancia?". En I.M. Introzzi & L. Canet Juric (Comps.). *¿Quién dirige la batuta?: Funciones Ejecutivas: herramientas para la regulación de la mente, la emoción y la acción* (pp. 85-102). Mar del Plata: EUDEM. Schaie, K. W. (2004). Cognitive aging. En R. W. Pew & S. B. Van Hemel (Eds.). *Technology for adaptive aging* (pp. 41-63). Washington, DC: National Academy Press. Seisdedos, N. (2008). *Test de Flexibilidad Cognitiva CAMBIOS*. Madrid: TEA.

# Tuberculosis extra pulmonar renal en adulto mayor: reporte de un caso

CEJAS, Luciana; LERMAN, Andrea Susana

Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara" A.N.L.I.S.

## RESUMEN

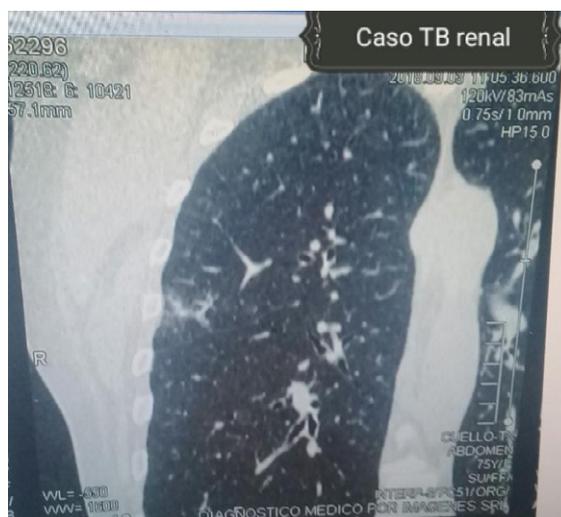
**Introducción:** La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades infecciosas más prevalentes del mundo, causada por *Mycobacterium tuberculosis*. Es transmisible, prevenible y curable; sin embargo constituye una importante amenaza para la salud pública. La forma pulmonar es más frecuente y contagiosa que la extra pulmonar. La cuarta parte de la población mundial está infectada por *M tuberculosis* y presenta TB latente, la cual puede reactivarse en algún momento de la vida debido a una inmunosupresión. La senescencia del sistema inmunológico es parte del estado fisiológico de los adultos mayores, la cual se encuentra en aumento, y predispone a una reactivación de TB latente. Presentamos el caso de una paciente adulta mayor, que luego de resolver una infección por Influenza B, sufrió meses de progresivo deterioro físico y múltiples consultas con distintas especialidades médicas y centros de salud. Finalmente, recibió el diagnóstico y tratamiento para tuberculosis extra pulmonar renal por personal médico y de laboratorio del Instituto Nacional de Epidemiología Juan H. Jara de Mar del Plata, con buena evolución de todos los síntomas

y signos presentados. Se destaca la importancia de la búsqueda de tuberculosis, no solo en las formas pulmonares sino también en sus formas extra pulmonares, ya que muchos pacientes son diagnosticados erróneamente (ej.: oncológicos), y de generar conciencia en los equipos de salud sobre la ocurrencia de esta patología en adultos mayores como consecuencia de la reactivación de una primo infección antigua, debido a una inmunosupresión, ya sea fisiológica, por una infección previa o por un tratamiento inmunosupresor.

**Objetivos:** Describir el historial médico (diagnostico, clínico, terapéutico) de un adulto mayor con Tuberculosis Extrapulmonar.

**Palabras Claves:** Tuberculosis extra pulmonar – *Micobacterium Tuberculosis* – Adulto Mayor

**Bibliografía:** (1)- Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados en 2015)1 OMS. 10 datos sobre la tuberculosis. Marzo de 2017. <https://www.who.int/features/factfiles/tuberculosis/es/> (2)-Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Enfermedades infecciosas. Tuberculosis. Guía para el equipo de salud. Mayo 2009. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia\\_tuberculosis.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf)); (3)- (Hospital Muñoz-Instituto Vaccarezza. Guías de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. Disponible en: [http://www.neumo-argentina.org/images/guías\\_consensos/guia\\_tuberculosis\\_del\\_hospital\\_muniz\\_2011.pdf](http://www.neumo-argentina.org/images/guías_consensos/guia_tuberculosis_del_hospital_muniz_2011.pdf)) (4)-Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Datos y cifras. Septiembre 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> (5)- (Boletín sobre tuberculosis en la Argentina. N°1. Año 1. Marzo 2018. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001141cnt-2018-04\\_boletin-epidemiologico-tuberculosis.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001141cnt-2018-04_boletin-epidemiologico-tuberculosis.pdf)) (6)- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Normas Técnicas 2013. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000278cnt-normas-tecnicas-2013-tuberculosis.pdf> (7)- Manual de Epidemiología de la Tuberculosis 2019, Instituto Nacional de Epidemiología- [www.INE.gov.ar](http://www.INE.gov.ar) (8)- World Health Organization (WHO).Global Health Observatory (GHO) data. Life expectancy. [Fecha de acceso 1 de abril de 2019]. Disponible en: URL: [https://www.who.int/gho/mortality\\_burden\\_disease/life\\_tables/situation\\_trends/en/](https://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/situation_trends/en/)



# Revascularización infrapatelar de miembros inferiores

VIZCARRA, Arturo<sup>1</sup>; TORRENS, Adrián<sup>2</sup>; OCHOA, Ezequiel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sanatorio Otamendi-Miroli 1; <sup>2</sup> Hospital Larcade San Miguel

## RESUMEN

Se presentan 20 pacientes; con distintos grados de isquemia en miembros inferiores, arteriografía con lecho vascular por debajo de la poplítea supracondílea. En muchos centros la indicación es una amputación mayor. En 17 pacientes, las arterias con lecho permeable fueron tibiales y peronea.

**Objetivos:** Evitar amputaciones mayores de miembros inferiores, y reinsertar al paciente a su vida normal, o con una secuela mínima.

**Palabras Claves:** Revascularización - miembros inferiores

**Bibliografía:** Rutherford s Vascular Surgery, ELSEVIER HEALTH, 2014, 8 Ed. Jamal Hoballah Vascular Surgery Springer Ed. 2012



# Aún aprendo

PERALTA MOREL, Maria Elizabeth

## RESUMEN

Proyecto para promover la calidad de vida de las personas mayores a través del conocimiento de los ideogramas chinos, adquiriendo nuevas formas de aprendizaje, a fin de lograr el retardar el proceso de deterioro cerebral.

**Objetivos:** Adquirir nuevas formas de aprendizaje, a fin de lograr el proceso de deterioro cerebral.

**Palabras Claves:** *Calidad de vida:* Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. *Envejecimiento Activo:* Como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen

**Bibliografía:** Diccionario español de la lengua china Espasa Calpe 1977. 汉西综合词典. Fernando Mateos, Miguel Otegui, Ignacio Arrizabalaga. -Nuevo Diccionario chino/español 新汉西词典. 商务印书馆出版. 2004年北京 -古代汉语字典商务印书馆国际公司出版发行. 2005年北京. -A key to chinese Speech and writing. Joel Bellasen, Zhang Pengpeng. Sinolingua Beijing 1997. -中华硬笔书法字典. 中州古籍出版社. 2011 郑州 -篆书字形大字典. 李良 山西人民出版社 -汉字演变 五百列. Tracing the roots of chinese characters; 500 cases 李乐 北京语言大学出版社2006年北京 - 29 pasos. Dinámicas de escritura manual. Santiago de Diego Mayor. Ediciones Ruser 2019.



# El género y la vulneración de derechos a través de las voces de las mujeres adultas mayores, en el marco de las políticas públicas

VICENTE, Adriana; ARMENGOL, Sandra Mariel; PAYERO, Natalia

Instituto Nacional de las Mujeres

## RESUMEN

El informe de corte estadístico, comprende un universo de 5712 llamados recibidos por la Línea Nacional 144, entre enero del año 2017 y diciembre del año 2018; llamados en los que las personas en situación de violencia son adultas mayores, cuyas edades se encuentran entre 60 y 98 años, y más.

**Objetivos:** El objetivo del presente informe es dar visibilidad a la información, que se recibe a través de la Línea 144, en la cual se hace referencia a personas de 60 años y más que están atravesando situaciones de violencia basada en género.

**Palabras Claves:** *Vejez, Genero, Violencia*

**Bibliografía:** Dabove, M. I. (2016). Derechos humanos de las personas mayores en la nueva Convención Americana y sus implicancias bioéticas. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 38-59. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a03.pdf> Freixas Farré Anna (2008) La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista. *Anuario* vol. 39, no 1, 41-57. Facultat de Psicologia. Universitat de Barcelona. Freixas Farré Anna, Loque B (2017 ) Secretos y silencios en torno a la sexualidad de las mujeres mayores. *Debates Feministas*. Vol. 42, 2010, págs. 33-51 Informe Especial sobre personas adultas mayores en situación de violencia (<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/inaminformepersonasadultasmayores2016.pdf>) Ley 27360 (2017) Aprobación de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/275000-279999/275347/norma.htm> Paulina Escalante Ampuero (2004). Transformaciones del Cuerpo y Sentimiento de Vejez en Mujeres Mayores de Santiago de Chile. V Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, San Felipe. Disponible en: <https://www.aacademica.org/v.congreso.chileno.de.antropologia/133.pdf> Complementaria: CEPAL (2016) Envejecimiento e institucionalidad pública en América latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos. Editora Sandra Huenchan. CEPAL (2017) Boletín de Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe. Dabove, M.I. y Urrutia, M. Violencia, vejez y género. El acompañamiento telefónico: una estrategia posible de prevención. Iacube R. (2006) *Erótica y vejez, Perspectivas de Occidente*. Instituto Nacional de Estadística y Censos Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, 2014. Losada Baltazar, Andrés (2004). "Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención". Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 14. Yuni, J; Urbano, C (2008) Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología*, vol. 6, núm. 10. Pag 156

# Valoración de sarcopenia en mujeres adultas mayores del área metropolitana de Buenos Aires

ELEN, Lorena; ROSSI, María Laura; FERNANDEZ, Lorena; GUERRA, Florencia; IBAÑEZ, Yessica; SERFILIPPO, Marina; TORRESANI, María Elena

Escuela de Nutrición. Facultad de Medicina: Universidad de Buenos Aires

## RESUMEN

La sarcopenia es un proceso multifactorial, definido como la pérdida progresiva de masa y fuerza muscular. Trae consecuencias negativas en la salud de las personas, entre ellas, pérdida de independencia, discapacidad física y mayor riesgo de muerte.

**Materiales y métodos:** Diseño descriptivo, observacional y transversal. Muestreo no probabilístico, mujeres 60 o más años que asistían a talleres barriales, durante agosto y septiembre de 2018. Se recabó información sobre masa muscular, rendimiento físico, ingesta proteica, actividad física y estado nutricional. Los autores no declaran conflicto de intereses.

**Resultados:** Se evaluaron 109 mujeres, el 6.42% presentó algún tipo de sarcopenia (2.75% pre-sarcopenia y 3.67% sarcopenia). No se encontró asociación significativa entre sarcopenia e ingesta proteica ( $p=0.053$ ), actividad física ( $p=0.525$ ) ni rango etario ( $p=0.104$ ). Sí lo hubo entre sarcopenia y estado nutricional ( $p=0.015$ ), presentando bajo peso el total de las mujeres sarcopénicas. Solo 1 de 4 presentó sobrepeso. El 60.6% consumía mayor o igual a 1 gramo de proteínas por kg de peso por día, siendo un 75.4% aportado por las de alto valor biológico.

**Conclusiones:** Las consecuencias de la sarcopenia afectan la calidad de vida de numerosas personas; los profesionales de la salud tienen el reto de continuar investigando y traducirlo en acciones directas en la prevención para mejorar el bienestar de los adultos mayores.

**Objetivos:** Identificar la proporción de sarcopenia en mujeres de 60 o más años del Área Metropolitana de Buenos Aires y su relación con la actividad física, ingesta de proteínas, rango etario y estado nutricional.

**Palabras Claves:** *Sarcopenia - adulto mayor - actividad física - ingesta proteica - masa muscular - estado nutricional*

**Bibliografía:** Amador-Licona N, Moreno-Vargas E, Martínez-Cordero C. Ingesta de proteína, lípidos séricos y fuerza muscular en ancianos. *Nutr Hosp* 2018; 35 (1): 65-70. Alfonso J., Cruz-Jentoft, Gulistan Bahat, Jungen Bauer, y col. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. (EWGSOP). *Age and Ageing* 2018; 0: 1-16. Bustamante-Montes L, García-Cáceres, Halley-Castillo E, Peña-Ordóñez G, Ramírez-Durany G. Evaluación de la ingesta proteica y la actividad física asociadas con la sarcopenia del adulto mayor. *Rev Esp Nutr Hum Diet* 2016; 20 (1): 16-22.

# Un abordaje integral en la atención de las personas mayores a partir del rol de los equipos gerontológicos en APS

KAPLAN, Javier; BERKOWSKI, Gabriela; PENSO, Carla; CARTIER, Claudia; CAMPERO, Maria Jose; BARILÁ, Lorena; COLAZO, Rocio

Hospital General de Agudos Carlos G. Durand

## RESUMEN

El objetivo de esta presentación es dar cuenta del trabajo realizado por parte de un Equipo Gerontológico interdisciplinario perteneciente a un efector del Primer Nivel de Atención del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, desde fines del año 2017 hasta la actualidad. El equipo fundamenta su práctica desde el marco del Modelo de la Atención centrada en la persona y entendiendo a la Salud en su integralidad. Se llevaron a cabo acciones tales como la aplicación de la Valoración Geriátrica Integral (VGI) a pacientes ambulatorios; seguimiento y acompañamiento de usuarios y sus redes de apoyo; capacitaciones sistemáticas a los equipos de salud y a la comunidad en temáticas gerontológicas y prácticas preventivo promocionales (talleres, charlas, entre otras). Luego de atravesar esta experiencia, podríamos concluir que la conformación de un equipo gerontológico con perspectiva interdisciplinaria resulta una herramienta fundamental para el abordaje en el Primer Nivel de Atención. Nos parece pertinente expresar la necesidad de que esta experiencia pueda replicarse en otros Centros de Salud.

**Objetivos:** Consolidar una estrategia de intervención integral e interdisciplinaria con personas mayores, desde el modelo de atención centrada en la persona.

**Palabras Claves:** *Equipo Gerontológico - APS - Abordaje Integral - Interdisciplina*

**Bibliografía:** IMSERSO (2004): Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco. España Maceira, D (S/dato): envejecimiento y desafíos para el sistema de salud argentino. CEDES/Conicet. Material de consulta Cátedra De Lelis. Políticas Públicas. Untref 2018 Martínez Rodríguez, T. (2011). La Atención Gerontológica Centrada en la Persona. Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco. Pautassi, L. y Zibecchi, C. (2013): Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura. Editorial Biblos. Argentina. Buenos Aires. Redondo, N. (2012): El envejecimiento demográfico argentino y la situación social de los adultos mayores al finalizar la primera década del siglo XXI. Población, 4(8), 19-30. Buenos Aires. Toucedo, M, Rubin, R y Garcia, C (2011): Salud, Epidemiología y Envejecimiento. Módulo 4. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. DINAPAM – Facultad de Psicología/UBA – Universidad de Mar del Plata. Argentina

# Relación entre capacidades cognitivas y frecuencia y tipo de actividades recreativas declaradas en adultos mayores

MARQUEZ TERRAZA, Ana Victoria<sup>1</sup>; AZZOLINO, Juan Marcos<sup>2</sup>; AGÜERO, Sabrina<sup>2</sup>; MARTINEZ, Pablo Sebastián<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional de San Luis; <sup>2</sup> Universidad de Congreso

## RESUMEN

“La creciente prevalencia de las enfermedades crónicas, incluyendo la demencia, constituye un reto particular, pues compromete la funcionalidad, genera discapacidad, eventualmente conduce a la dependencia y representa además un incremento significativo en el costo de la atención a la salud”.(1) Frente a esta situación se vuelve imperioso buscar factores protectores que puedan ayudar a evitar o disminuir la incidencia que el deterioro cognitivo tiene sobre la vida de las personas. Muchas investigaciones se han orientado a la prevención, buscando aquellas características de la vida de la persona que puedan explicar el modo en que ha envejecido. Así se demostró la importancia de, entre otros, el nivel de estudios y el tipo de trabajo realizado.(2) Sin embargo, los resultados de este tipo de investigaciones no pueden redundar en planes y programas de prevención o promoción de la salud para esta franja etaria, dado que apuntan a una variable que no puede ser modificada: el pasado. Por ello en este trabajo se propuso ahondar en la búsqueda de factores protectores que respondan a la realidad actual de esta franja etaria y sean susceptibles de ser modificados para promover una mejora en la capacidad cognitiva y por lo tanto en la calidad de vida de los adultos mayores. El conocimiento de la incidencia que las diferentes actividades recreativas tienen sobre la capacidad cognoscitiva y funcional, al ser factores actuales, permitirían diseñar programas de estimulación cognoscitiva integrales, diseñados de manera específica para poblaciones de adultos mayores, guiados por los intereses de los mismos.

**Objetivos:** Describir la relación existente entre el tipo de actividades recreativas que realizan los adultos mayores y sus capacidades cognoscitivas.

**Palabras Claves:** *Actividades recreativas - Capacidades cognitivas - adultos mayores*

**Bibliografía:** 1. Manrique-Espinoza, B; Salinas-Rodríguez, A.; Moreno-Tamayo, K. M.; Acosta-Castillo, I.; Sosa-Ortiz, A.L.; Gutiérrez-Robledo, L.M.; Téllez-Rojo, M. M. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud Pública de Mex* (Internet). 2013; 55(2), 323-331. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800032](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800032) 2. Sánchez Contreras, M.; Moreno Gómez, G. A.; García Ortiz, L. H. Deterioro cognitivo, nivel educativo y ocupación en una población de una clínica de memoria. *Rev. Colomb. Psiquiat.* (Internet). 2010; 39(2): 347-361. Disponible en: [https://www.google.com.ar/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi12LTK8aXVAhUN84MKHTX6CJ4QFggIMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.co%2Fpdf%2Frcp%2Fv39n2%2Fv39n2a09.pdf&usq=AFQjCNGIs8mvjrF4\\_kTff16N59f7rWGiw](https://www.google.com.ar/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi12LTK8aXVAhUN84MKHTX6CJ4QFggIMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.co%2Fpdf%2Frcp%2Fv39n2%2Fv39n2a09.pdf&usq=AFQjCNGIs8mvjrF4_kTff16N59f7rWGiw)

# Factores que determinan el control glucémico en adultos mayores diabéticos institucionalizados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

GRANERO, Fabian Marcelo<sup>1</sup>; CARUSO, Diego<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Independiente; <sup>2</sup> Hospital Milstein

## RESUMEN

**Introducción:** La diabetes es la enfermedad metabólica más prevalente. El control metabólico es la piedra angular para evitar complicaciones. Los residentes diabéticos de los establecimientos geriátricos tienen necesidades de atención más complejas por tener niveles más altos de comorbilidad, discapacidad y deterioro cognitivo. Existen algunas guías internacionales con recomendaciones para el manejo de diabetes en este grupo etario, pero no hay información de su cumplimiento en nuestro país.

**Objetivos:** Determinar los factores asociados al control glucémico en adultos mayores diabéticos institucionalizados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Métodos:** Se realizó un estudio de corte transversal en adultos mayores diabéticos institucionalizados en establecimientos geriátricos. Se realizaron modelos multivariados con predictores del paciente y de la institución para evaluar la asociación con el adecuado control glucémico. Resultados: Se evaluaron 70 establecimientos geriátricos privados en C.A.B.A que incluyeron 2367 residentes. La prevalencia de diabetes alcanzó a 236 residentes, 9.97% (IC95% 8.81 a 11.23). La edad mediana fue 83y 72.5% fueron mujeres. El 67.8% eran residentes frágiles con un score de Rockwood de 5 o más. Para residentes diabéticos, Solo 124 residentes (52.54%) tuvieron una determinación de HbA1c en el último año con una mediana de 6.9%, de ellos, 29 residentes (12.3%) tuvieron valores mayores a 8%. El plan de actuación en caso hipoglucemia estuvo disponible en 77.9% residentes y el de hiperglucemia en 71.1% residentes. En el modelo multivariado solo encontramos que si las comorbilidades eran mayor a 2 había menos posibilidades que se solicitara Hba1c, OR 0.26 (IC95% 0.10 a 0.69) p-valor 0.007.

**Palabras Claves:** Diabetes - establecimientos geriátricos - buenas prácticas clínicas - nutrición - adulto mayor

**Bibliografía:** 1. Garcia TJ, Brown SA. Diabetes management in the nursing home: a systematic review of the literature. *Diabetes Educ.* 2011;37: 167–187. 2. Rheinberger M, Jung B, Segiet T, Nusser J, Kreisel G, Andreae A, et al. Poor risk factor control in outpatients with diabetes mellitus type 2 in Germany: The DIAbetesCOhoRtE (DIACORE) study. *PLoS One.* 2019;14: e0213157. 3. Bansal N, Dhaliwal R, Weinstock RS. Management of diabetes in the elderly. *Med Clin North Am.* 2015;99: 351–377. 4. Sinclair AJ, Task and Finish Group of Diabetes UK. Good clinical practice guidelines for care home residents with diabetes: an executive summary. *Diabet Med.* 2011;28: 772–777. 5. 12. Yarnall AJ, Hayes L, Hawthorne GC, Candlish CA, Aspray TJ. Diabetes in care homes: current care standards and residents' experience. *Diabet Med.* 2012;29: 132–135.

Tabla 1. características demográficas de los 236 residentes evaluados

Variable	N=236 n(%)
<b>Edad, media (RIC)</b>	83 (76-88)
<b>Sexo femenino</b>	171 (72%)
<b>Nivel Educativo</b>	
Ninguno	2 (0.8)
Primaria incompleta	6 (2.5)
Primaria completa	81 (34.3)
Secundario incompleta	31 (13.1)
Secundario completo	78 (33.1)
Terciario incompleto	4 (1.7)
Terciario completo	24 (10.2)
Universitario incompleto	3 (1.3)
Universitario completo	7 (3.0)
<b>Estado civil</b>	
Soltero	55 (23.3)
Viudo	124 (52.5)
Separado	14 (5.9)
Divorciado	18 (7.6)
Casado	25 (10.6)

Tabla 2. Características de la funcionalidad y comorbilidades de los residentes evaluados.

Variable	N = 236 n(%)
<b>Índice de comorbilidad de Charlson, mediana (RIC)</b>	3 (2-4)
<b>Escala de Rockwood</b>	
Bien	5 (2.1)
Bien con condiciones controladas	18 (7.6)
Vulnerable	52 (22.5)
Ligeramente frágil	11 (4.7)
moderadamente frágil	58 (24.6)
Severamente frágil	60 (25.4)
Muy severamente frágil	27 (11.4)
Terminal	4 (1.7)
<b>Índice de Barthel, mediana (RIC)</b>	35 (25 - 50)
<b>Obesidad</b>	24 (10.2)
Malnutrición severa	0 (0)
Malnutrición moderada	69 (29.5)
buen estado nutricional	165 (70.5)
<b>Tratamiento con insulina</b>	79 (33.5%)

# La vejez empoderada

---

*SINJOVICH, Maya; SARACENI, Romina Paola; GIANNINOTO, Andrea Beatriz; POCHAT, Mercedes*

*Hospital Gral de Agudos J. M. Ramos Mejía*

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Brindar herramientas a las Personas Mayores que asisten al Taller “Calidad de Vida”, con el fin de poder mejorar la calidad de vida generando procesos de autonomía e independencia.

**Metodología:** Se realizaron talleres vivenciales, abordando 3 ejes: CALIDAD DE VIDA – AUTONOMIA – EMPODERAMIENTO; desde un enfoque biopsicosocial y propiciando la construcción de un espacio saludable en donde se pueda aprehender del otro además de adquirir herramientas que permitan lograr mayor autonomía e independencia, incrementándose así la calidad de vida. Las temáticas trabajadas fueron: pautas para vivir y envejecer con salud, alimentación, derechos, actividad física, uso adecuado de fármacos, nuevas tecnologías y fabricación de dispositivos de uso cotidiano.

**Resultados:** Se logró la construcción de un espacio saludable donde se intercambiaron conocimientos, se aclararon mitos, se conocieron derechos, cómo tener un adecuado plan alimentario acorde con sus gustos y necesidades, que tipo de actividad física es más recomendable para cada uno, como usar celulares, y como generar dispositivos de uso cotidiano en caso de tener dificultades para el desarrollo de las ABVD.

**Conclusiones:** Los talleres vivenciales son espacios genuinos de participación que propician la construcción colectiva del conocimiento; donde las PM son los principales protagonistas y tienen gran poder transformador de su propia realidad. Si bien los desarrollos tecnológicos, biomédicos, educativos y sociales contribuyeron a que las personas vivan más, la cuestión no es sólo vivir más años; sino cómo se viven. Por lo tanto consideramos que la incorporación de estos talleres son fundamentales en todos los servicios de salud que se dediquen a PM.

**Palabras Claves:** Autonomía, independencia, empoderamiento, calidad de vida

**Bibliografía:** 1- Cartensen, Laura L. (1990). Gerontología Clínica: Intervención psicológica y social. 2- Engler, T. (2002). Marco conceptual del envejecimiento exitoso, digno, activo, productivo y saludable (pp. 23-64). Washington D.C: Banco Interamericano de Desarrollo. 3- BANG, C. (2012). Las ideas de comunidad y participación comunitaria en salud. Una revisión histórica en las políticas de salud para América Latina. Saarbrücken: Editorial Académica Española 4- BANG, C. (2011a). Debates y controversias sobre el concepto de Participación Comunitaria en Salud: Una revisión histórica, en: Revista Eä-Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología, 3(2): 1-23. 5- BANG, C. (2011b). Prácticas participativas que utilizan arte, creatividad y juego en el espacio público: un estudio exploratorio desde la perspectiva de Atención Primaria de Salud integral con enfoque en salud mental. (pp. 331- 338). En: XVIII Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología: Universidad de Buenos Aires.

# Enfermedad de Parkinson y claves externas

MAGGI, Enrique; BACIGALUPE, Maria de Los Angeles; VENEZIANO, Mauro; GROSSO, Matias; PUJOL, Silvana

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata

## RESUMEN

En este trabajo analizamos la marcha de personas con Enfermedad de Parkinson en distintos estadios de la enfermedad, indagando diferencias y similitudes entre elementos de la marcha en condiciones con y sin claves externas. Suponemos que la inclusión de claves externas puede colaborar en la marcha de las personas con EP, como se ha demostrado en estudios previos, y nos interesa analizar condiciones de claves externas donde pueden suscitarse diferencias con la marcha libre y su incidencia positiva o negativa en el resultado de la marcha.

**Objetivos:** De este modo observamos que los mayores beneficios de la introducción de claves externas, ya sean táctiles (pelota en mano) como visuales (marcas en el piso), pueden asociarse a la mayor severidad de la enfermedad. Podríamos sugerir que el estímulo táctil, además del visual, colaboró en el mejoramiento de la marcha de algunos participantes. Varias investigaciones han señalado la importancia de las claves sensoriales para la marcha de las personas con EP y que puede colaborar en disminuir los episodios de congelamiento o freezing. Cuándo y cómo introducir claves contextuales, así como qué tipos de claves, son preguntas interesantes que no están totalmente resueltas. De hecho, nuestros resultados mostraron que uno de los participantes, más que beneficiado, se vio perjudicado en su ejecución cuando introducimos claves visuales y atribuimos este resultado, en parte, a la necesidad de destinar recursos atencionales al seguimiento de la clave. El hecho de que las claves externas exijan destinar a su seguimiento recursos cognitivos puede influenciar su marcha. Este trabajo presenta limitaciones y podría mejorarse aumentando la diversidad y cantidad de participantes de la muestra así como probando la confiabilidad de las observaciones. Más allá de sus limitaciones, nuestros resultados representan una contribución al estudio de la marcha en personas con Enfermedad de Parkinson y los modos en que se puede intervenir desde la Educación Física para colaborar a su mejoramiento.

**Palabras Claves:** *Marcha, Enfermedad de Parkinson, Claves externas.*

**Bibliografía:** Arias, P. & Cudeiro, J. (2010). Effect of Rhythmic Auditory Stimulation on Gait in Parkinsonian Patients with and without Freezing of Gait. PLoS ONE, 5(3), e9675. doi:10.1371/journal.pone.0009675 Peterson, D. & Smulders, K. (2015). Cues and attention in parkinsonian gait: Potential mechanisms and future directions. Front Neurol, 6, 255. doi: 10.3389/fneur.2015.00255 Arias, P. & Cudeiro, J. (2010). Effect of Rhythmic Auditory Stimulation on Gait in Parkinsonian Patients with and without Freezing of Gait. PLoS ONE, 5(3), e9675. doi:10.1371/journal.pone.0009675 Azulay, J., Mesure, S., Amblard, B., Blin, O., Sangla, I. & Pouget, J. (1999). Visual control of locomotion in Parkinson's disease. Brain, 122, 111-120. doi: 10.1093/brain/122.1.111 Cardoso Suárez, T., Álvarez González, C.R., Díaz de la Fe, A., Méndez Alonso, C.M., Sabater Hernández, H. & Álvarez González, L. (2009). Trastornos de la marcha en la Enfermedad de Parkinson: aspectos clínicos, fisiopatológicos y terapéuticos. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación, 1(2), 131-146. Chen, P., Wang, R., Liou, D. & Shaw J. (2013). Gait Disorders in Parkinson's Disease: Assessment and Management. Int J Gerontol, 7, 189-193. doi: 10.1016/j.ijge.2013.03.005 Creswell, J.W., Plano Clark, V.L., Gutmann, M.L. & Hanson, W.E. (2003). Advanced mixed methods research designs. En A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), Handbook of mixed methods in social and behavioral research (pp. 209-240). Thousand Oaks, CA: Sage. Gonçalves, G. & Pereira, J. (2013). Trastorno de la marcha en la enfermedad de Parkinson: freezing y perspectivas actuales. Rev Med Chile, 141, 758-764. doi: 10.4067/s0034-98872013000600010

Participante/Condicion	CL	CP	CM	CMP
1	13 Mediano	13 Mediano	12 Mediano	12 Mediano
2	16 Mediano	16 Corto	12 Mediano	12 Mediano
3	20 Corto	17 Mediano	12 Mediano	13 Mediano
4	20 Corto	20 Corto	12 Mediano	13 Mediano

Participante/Condicion	CL	CP	CM	CMP
1	bilateral medio	bilateral medio	bilateral medio	bilateral medio
2	bilateral corto	bilateral corto	unilateral corto	bilateral medio
3	bilateral corto	bilateral medio	bilateral medio	bilateral medio
4	bilateral medio	bilateral corto	bilateral corto	bilateral corto

# Intervenciones basadas en la atención centrada en la persona, para favorecer el desempeño en alimentación en pacientes institucionalizados en residencia especializada en demencias

---

MASLAVSKI, Mara; BEZRUK, Jesica; ANTONINI, Mirta; OLTRA, Jesica; RUBINSTEIN, Wanda

Residencia Manantial

---

## RESUMEN

En las personas con demencia, a medida que avanza el deterioro se presenta una pérdida progresiva de la funcionalidad afectando la calidad de vida y la realización de las actividades de la vida diaria básicas. En alimentación, con frecuencia se confunden los alimentos, puede aparecer apraxia, resistencia a la asistencia, lo que compromete el rendimiento alimenticio y estado nutricional (Watson R 1993). Pouyet (2014) propone para los estadios en que el uso de cubiertos se dificulta, presentar la comida para ser manipulada con las manos "finger food" favoreciendo la autonomía en alimentación. El modelo de atención centrada en la persona (ACP) está orientado a promover su dignidad, favoreciendo la participación activa (Aragónés Fernández 2017), por lo cual las actividades se deben adaptar, dependiendo de las capacidades y deseos de cada persona. Burbidge (2013) reconoce que el plan finger food permite sostener la independencia.

**Objetivos:** Describir las intervenciones que fomentan la autonomía y funcionalidad en la actividad de alimentación implementando plan finger food.

**Palabras Claves:** Demencia - Alimentación - Finger Food - Atención centrada en la persona - Autonomía.

**Bibliografía:** • Martínez Rodríguez, Díaz-Veiga, Rodríguez Rodríguez, Sancho Castiello, Mayte (2015). "Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los Cuadernos prácticos." Madrid, Informes Envejecimiento en red, nº 12. • Virginie Pouyet, A. Giboreau, L. Benattar, Gerard Cuvelier. (2014). Food Quality and Preference, Elsevier, pp.62-69. Attractiveness and consumption of finger foods in elderly Alzheimer's disease patients. • Denise Burbidge (2013) Australian Journal of Dementia care. Food for thought: Facilitating independence with finger foods.

# Evolución de los adultos mayores sometidos a cirugía abdominal electiva según la fragilidad

SMIETNIANSKY, Maximiliano; RIGGI, Maria Eugenia; CAL, Mariela Andrea; POPOVICH, Pablo; PEREZ, Maria Andrea; CHAROSKY, Ada; BOIETTI, Bruno Rafael

Hospital Italiano de Buenos Aires

## RESUMEN

**Métodos:** Estudio prospectivo. Incluimos pacientes mayores de 70 años en plan de cirugía abdominal programada. Seguimiento: mediante la historia clínica electrónica y telefónicamente hasta los 3 meses. Utilizamos escalas de Edmonton, Lawton-Brody (AVDI) y Euroqol para fragilidad, funcionalidad y calidad de vida. Se comparó mortalidad a 3 meses y complicaciones al mes del posoperatorio.

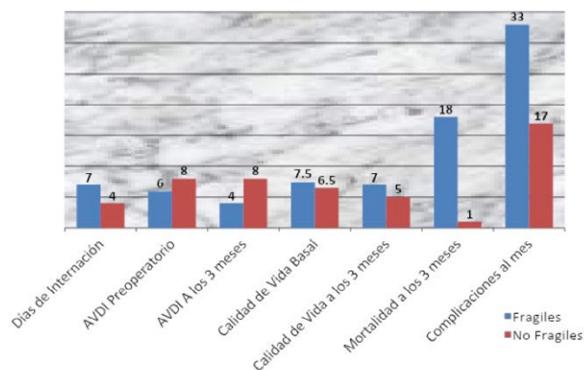
**Resultados:** 95 pacientes, mediana edad 76 años, el 46,3% (44) mujeres. 20% (19) eran frágiles. Mortalidad a los 3 meses: 18,9% para los frágiles y 1,5% para los no frágiles. Luego de ajustar por confundidores: sexo, edad, funcionalidad, comorbilidades, la asociación persiste significativa HR 11,7 (p 0,037). Complicaciones al mes: 34,38% para frágiles y 18,3% para no frágiles (p = 0,112). Días de internación: 7 (frágiles) y 4 (no frágiles) (p= 0,001). El AVDI preoperatorio para frágiles y no frágiles fue 6 y 8 respectivamente. Encontrándose mayor deterioro funcional a los 3 meses posoperatorios en el grupo frágil 4 vs no frágil 8 (p= 0,047). Hubo un empeoramiento de la calidad de vida basal y a los 3 meses en los no frágiles 6,5 vs 5 y en los frágiles 7,5 vs 7 (p= 0,002). Conclusiones: En nuestra población, la presencia de fragilidad se asoció con aumento de la mortalidad y deterioro funcional a 3 meses y aumento de la estadía hospitalaria.

**Objetivos:** Comparar la evolución según fragilidad entre los adultos mayores de 70 años sometidos a cirugía abdominal programada bajo anestesia general.

**Palabras Claves:** Fragilidad - Mortalidad - Cirugía abdominal

**Bibliografía:** -S. Kim, A. Brooks, L. Groban. Preoperative assessment of the older surgical patients: honing in on geriatrics syndromes. *Clinical Intervention in Aging*, 2015;10 13-27. -V. Ngwa, S. Kar. Frailty and surgery. *British journal of Hospital Medicine*, February 2016;77,2 102-105. -H. Cohen, D. Smith, Can-Lan Sun, et al. Frailty as Determined by a Comprehensive Geriatric Assessment-Derived Deficit-Accumulation Index in Older Patients With Cancer Who Receive Chemotherapy. *Cancer*, 2016;122:3865-72. -C. Buigues, P. Juarros-Folgado, J. Fernandez Garrido, et al. Frailty syndrome and pre-operative risk evaluation: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 61 (2015) 309–321.

95 pacientes. 76 años. 46,3%, sexo femenino.  
20% Frágiles.



# Dispositivo gerontológico “en sus zapatos” en adolescentes escolares

MARTIN, Eliana; FONTANA, Noelia; GEESE, Micaela Guadalupe; KUMMER, Dianela

Faroles Centro de Día para Adultos Mayores

## RESUMEN

La presente investigación se centra en la reproducción de un dispositivo gerontológico denominado “En sus Zapatos”. El mismo fue diseñado especialmente para que los jóvenes puedan vivenciar, de la manera más cercana a la realidad, características generales de la vejez y como pueden determinar su desempeño en las actividades diarias. Se realizó con el objetivo principal de que puedan experimentarlo y a su vez valorarlo como facilitador de aprendizaje de comportamientos empáticos hacia la generación de adultos mayores. El estudio tiene una orientación mixta y es de tipo explicativo pre-experimental. Se llevó a cabo en la ciudad de Esperanza (Santa Fe) y participaron en él 90 adolescentes escolares de 5to año de la Escuela Normal N° 30 “Domingo Faustino Sarmiento”. Para la recolección de datos, se utilizaron encuestas auto-administradas con el fin de obtener información objetiva respecto a la empatía y la imagen que los adolescentes tienen sobre la adultez mayor, como así también sobre la apreciación que hicieron del dispositivo. Los resultados obtenidos fundamentan que lo consideran importante para aprender acerca y empatizar de y con adultos mayores. Por lo que podemos concluir, que su uso (en este grupo y contexto) podría contribuir a un mejor entendimiento entre generaciones. Esta investigación invita a repensar las estrategias utilizadas hasta hoy para el abordaje de campañas de concientización y sensibilización en la convivencia de distintas generaciones y del uso de recursos de alto impacto, como productores de conductas coherentes con nuestras percepciones de la realidad.

**Objetivos:** El objetivo general de esta investigación es conocer la efectividad del dispositivo gerontológico En sus Zapatos para favorecer la imaginación y empatía acerca de la vejez según adolescentes escolares de 5to año de la Escuela Normal n°30 “Domingo Faustino Sarmiento” de la Ciudad de Esperanza. Como objetivos específicos consideramos: • Experimentar las características generales de la vejez en situaciones de la vida cotidiana a través del dispositivo “En sus Zapatos” • Valorar el dispositivo gerontológico como facilitador de aprendizaje acerca de la adultez mayor y vejez.

**Palabras Claves:** *Dispositivo gerontológico - empatía - adolescentes - vejez*

**Bibliografía:** 1) Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. (1982). Viena, Austria. Editado por Naciones Unidas, 1983. Nueva York. 2) NAJMANOVICH DENISE. (2001). Pensar la subjetividad. Complejidad, vínculos y emergencias. Utopía y Praxis Latinoamérica. 3) FERNANDEZ, PINTO, LOPEZ- PEREZ, & MARQUEZ. (2008). Empatía: medidas, teorías y aplicaciones en revisión. Revista Anales de la Psicología 24. N° (2). Pág. 284-298. 4) ZAPATA, CASTAÑO (Colombia, 2011). La Empatía: un concepto unívoco. 5) LAMBERTH J. (Madrid, 1980). Psicología Social. Piramide. Pág. 116. 6) CASERA, D. “Sintonía e accompagnamento”. (1982). Varese. Salconi. Pág. 171. 7) BORREDA DOMINGUEZ, S. Tesis doctoral Programa Educativo para Fomentar actitudes positivas en Adolescentes sobre los mayores. Pág. 21. 8) MADDOX (1964); Batles y Chaie, 1973 Maddox, 1964; Baltes y Chaie, 1973. Citado en Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados Dorina Stefani y Carolina Feldberg (2006 diciembre) vol. 22, n° 2. Pág. 267-272. 9) Video: Millennials Show Us What 'Old' Looks Like | Disrupt Aging – en: YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=IYdNjrUs4NM>. AARP. 10) ABERASTURY A, KNOBLE, M. (2001) La Adolescencia Normal- Un enfoque psicoanalítico. Pág. 158. 11) IACUB, Ricardo. (2001). Proyectar la vida: El desafío de los mayores. Manantial. Pág. 28. 12) SALVAREZZA Leopoldo. (2000). La Vejez: una mirada gerontológica actual. Paidós.

# Infecciones asociadas al cuidado de la salud en pacientes adultos mayores lesionados por causas externas 2015-2018

CEJAS, Luciana; CORDOBA, Marcelo; SILVA, Andrea, LAVAYÉN, Silvina, PERINETTI, Andrea, PERALTA, Norma; GIORDANO LERENA, Roberto; FERNÁNDEZ, Laura; ARCIDÁCONO, Diego

Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara" A.N.L.I.S.

## RESUMEN

El Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA), es el responsable de la vigilancia de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS). A este sistema en el año 2018 reportaron 178 instituciones de salud de alta complejidad de todo el país. Por otra parte las Lesiones por causa externa (LCE) son una importante causa de internación en adultos mayores. Objetivo: Analizar la contribución que tienen las internaciones por LCE de en el desarrollo de las IACS en la población de 65 años y más.

**Metodología:** Estudio descriptivo y transversal. A partir del Registro del Programa VIHDA, se aplican los siguientes criterios de selección: registro correspondiente a adulto de 65 años y más, internado en las 78 Unidades de Cuidados Intensivos de Hospitales Polivalentes durante el período 2015-2018. La categorización de los eventos se realizó según CIE 10. Resultados: Del total de IACS estudiadas, casi el 9 % (297/3435) el motivo de internación fue por LCE. Existe diferencia significativa de edad entre los diferentes sexos de los lesionados ( $p = 0.0005766$ ). Las tres lesiones más frecuente fueron Traumatismo intracraneal (29,3%), Traumatismos múltiples (16,8%), Quemadura (12,8%). Dentro de las subcategorías de traumatismo intracraneales el más frecuente fue Hemorragia subdural traumática (16,5%). Las Complicaciones quirúrgicas representaron el 2%.

**Conclusión:** Las LCE son una importante causa de morbilidad en adultos mayores tanto en sí mismas, como en su potencial rol en la cadena de las IACS.

**Objetivos:** Describir la población de adultos de 65 años y más, internados por LCE que tuvieron al menos una IACS, en la Unidad de Cuidados Intensivos de Hospitales Polivalentes que forman parte del PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE INFECCIONES HOSPITALARIAS DE ARGENTINA (VIHDA) en I.N.E. Dr. Juan H. Jara" (2015-2018).

**Palabras Claves:** *Infecciones asociadas al cuidado de la salud - lesiones por causas externas*

**Bibliografía:** DOCUMENTO FINAL DE CONSENSO INTERINSTITUCIONAL "Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud: Recomendaciones para el abordaje de los distintos escenarios epidemiológicos". 2017. Disponible en: <http://www.vihda.gov.ar/Sitio%20VIHDA/VIHDA/archivos/Consenso%20SADI%202017%20final.pdf> INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO DE DATOS EN LAS UNIDADES CENTINELA DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LESIONES. SIVILE. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2016-06\\_sivile.pdf](http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2016-06_sivile.pdf).

# Impacto de la psicomotricidad en el programa Harmony-Taekwon-do ITF en C.A.B.A. (programa adaptado para personas mayores) en personas mayores de 60 años

---

QUINTEROS, Eduardo Raúl; MARANZANO, Silvia Mabel; GRANDE, Ayelen

Fundación RAFAM Argentina (Red De Actividad Física Para Adultos Mayores)

---

## RESUMEN

La Psicomotricidad es una disciplina que estudia la relación que se establece entre la psiquis de la mente humana y la capacidad de movimiento, su mirada no está puesta en el déficit o en las limitaciones del sujeto, por el contrario, se centra en las posibilidades que tiene cada uno de ser y hacer con su cuerpo para potenciarlas. La participación en el Taller de Psicomotricidad y la aplicación del Programa Taekwon-do Harmony ITF en personas mayores mejoran las capacidades físicas y coordinativas brindando mayor seguridad en el desempeño de las AVD favoreciendo su autonomía; ambas propuestas acompañan a la persona mayor en su proceso de envejecimiento que produce cambios tanto internos como externos. El Programa TKD Harmony permite regular la presión arterial y frecuencia cardíaca lo que contribuye a la disminución de la ingesta de medicamentos. Cabe destacar que la muestra poblacional tuvo experiencias en la práctica de actividad física en su juventud y con el Programa TKD Harmony se demuestra que no existen contraindicaciones para que las personas mayores elijan un arte marcial para mejorar su calidad de vida teniendo en cuenta que los profesores tienen formación gerontológica.

**Objetivos:** Analizar y evaluar con el Senior Fitness Test y la Encuesta de Evaluación Psicomotriz los grupos de personas mayores que participan en el Programa de Taekwon-do Harmony ITF y en el Taller de Psicomotricidad en forma sistemática durante un periodo de 18 meses.

**Palabras Claves:** Taekwon-do Harmony ITF - Psicomotricidad - Coordinación-Autonomía

**Bibliografía:** - Maranzano, Silvia (2015) "Actividad Física para la Tercera Edad". Editorial Dunken. 8va.edición. -"Manual Director de Actividad Física y Salud de la República Argentina".Ministerio de Salud de la Nación. (2012). -

# Modificaciones de la capacidad de toma de decisiones en el adulto mayor

---

REYES, Maria Patricia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina; Departamento de Ciencias Fisiológicas; UA2

---

## RESUMEN

El envejecimiento está asociado con un deterioro en las funciones cognitivas. Algunos adultos mayores (AM) pasan a ser dependientes funcionales de otros, cuando en realidad quizás todavía podrían ser personas productivas y funcionales. El objetivo de esta revisión bibliográfica fue describir los factores influyentes en la toma de decisiones (TD) del AM. También se analizó la forma que se modifica el proceso de TD en los individuos conforme avanza hacia la vejez. Se observaron factores internos relacionados con disminución de la capacidad de TD del AM como: lesiones cerebrales, enfermedad cerebro vascular, trastornos metabólicos, enfermedad de Alzheimer y otras demencias, trastornos psiquiátricos. Algunas de estas situaciones pueden evolucionar positivamente o ser reversibles y el paciente puede recuperar en ese momento la autonomía perdida. Los factores externos que limitan la autonomía del AM están relacionados con el medio socioeconómico en que el individuo se desarrolla. Psicólogos de la Universidad Basel y el Instituto Max Planck reportaron que, en situaciones donde se deben tomar decisiones simples, los AM se desempeñan tan bien como los adultos jóvenes. Sin embargo, el envejecimiento podría afectar el desempeño en situaciones donde la TD es más compleja. Conclusión: La TD no es problema menor, especialmente cuando de este proceso dependen las finanzas personales, salud o la calidad de vida de los AM. Cuando las TD son complejas y el AM se encuentra con las capacidades de poder realizarlas, deberían ser supervisadas.

**Objetivos:** Describir los factores influyentes en la toma de decisiones del adulto mayor. -Analizar la forma que se modifica el proceso de toma de decisiones en los individuos conforme avanza hacia la vejez.

**Palabras Claves:** *Toma de decisiones en el adulto mayor - Habilidades cognitivas - Autonomía - Salud financiera*

**Bibliografía:** -Renato Frey, Rui Mata, Ralph Hertwig The role of cognitive abilities in decisions from experience: Age differences emerge as a function of choice set size. *Cognition* 142 (2015) 60–80 -Broche-Pérez Y., Herrera Jiménez L.F., Omar-Martínez E. Neural substrates of decision-making. *Neurología*. 2016;31(5):319-325 -Menéndez ML, Hernandez L. Autonomy and the elderly, a not always perfect pair. *Medwave* 2014;14(9):e6027 doi: 10.5867/medwave.2014.09.6027

# Dolor crónico en vejez. Una mirada biopsicosocioespiritual

---

LEVIN, Eduardo Daniel

Asociación Argentina para el Estudio del Dolor

---

## RESUMEN

Si bien la longevidad ha ido marcando nuevos desafíos así como numerosos dilemas, lo cierto es que su tránsito por ella mucho dependerá de cómo va construyendo su acontecer diario en la vida. El dolor crónico, por su parte, complejiza aún más su desarrollo personal así como su interacción con el entorno. El ocuparse permanentemente de sus dolencias, el acrecentamiento sobre la incertidumbre de su existir y el cuestionamiento del sentido del ser, ponen en vilo la obtención de un proyecto de vida que tienda a fortalecer su calidad de vida. Esta presentación tenderá a poner en evidencia los diferentes factores que inciden en esta etapa de la vida y cómo el adulto mayor debe buscar modos de afrontamiento efectivos a pesar de las adversidades tanto físicas como de los contextos en los cuales se halla inserto.

**Objetivos:** 1. Desplegar las principales aristas que hacen a una mirada biopsicosocioespiritual del adulto mayor. 2. Presentar los diferentes aspectos incidentes de dolor crónico, poniendo el acento en los avatares que el adulto mayor debe enfrentar 3. Plantear interrogantes en busca de estrategias que fortalezcan mecanismos de afrontamiento en aras de alcanzar mejor calidad de vida

**Palabras Claves:** *Dolor crónico - Espiritualidad - Proyecto de vida - Calidad de vida*

**Bibliografía:** Bermejo Higuera, J. "Espiritualidad y Mayores", [https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Espiritualidad\\_Mayores.pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Espiritualidad_Mayores.pdf)  
Cardinali D. Neurociencia aplicada. Sus fundamentos. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2007. Frankl, V. "El hombre en busca de sentido", Ed. Herder, 1946  
Miró J. "Dolor crónico: Procedimientos de evaluación e intervención psicológica", Bilbao: Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer; 2003. Olivares, Yisell y otros. "Calidad de vida en el adulto mayor", en VaronaN°61, Julio-Diciembre 2015, Cuba. <http://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>



# Estudio epidemiológico de lesiones por trauma en personas mayores: análisis de los últimos 10 años de un registro de base hospitalaria

SANTERO, Marilina; MONTEVERDE, Ezequiel; BOSQUE, Laura; NEIRA, Jorge

Fundación Trauma

## RESUMEN

**Introducción:** Las lesiones en personas mayores son una de las principales causas de discapacidad y hospitalizaciones, resultando en morbilidad y mortalidad. El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de trauma, mortalidad y diferencias por sexo en la población de personas mayores.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo, a partir de datos del registro de trauma de la Fundación Trauma. El periodo de estudio comprende del 30 de junio 2010 al 28 de febrero 2019. Se incluyeron los pacientes ingresados  $\geq 60$  años, que cumplieron con la definición de trauma de la OMS y que permanecieron en el hospital durante más de 24 horas o que hayan fallecidos o sido derivados antes de las 24 horas. Fueron consideradas variables clínicas-epidemiológicas (edad, sexo, mecanismo de lesión, tipo de trauma, utilización de elementos de seguridad, consumo de alcohol y drogas y tipo de lesión) y de calidad de atención (escores de severidad, sobrevida y mortalidad RTS, ISS, TRISS, tipo de egreso). Las variables continuas se expresan como mediana (rango intercuartil).

**Resultados:** Se incluyeron 2689 hechos (9.1% de la muestra), de los cuales 1472 (54.7%) fueron varones. La edad fue 70 años (64-80). El ISS fue 9 (4-9) y el NISS 9 (4-10). Los principales mecanismos lesionales fueron caídas (49.2%), peatones (8.6%) y pasajero de automóvil (6.4%). La mortalidad general fue 11.9%, máxima para quemaduras (43.5%) y peatones (25.1%). Las regiones corporales más frecuentemente lesionadas fueron miembros inferiores (46.7%), cabeza (34.5%) y miembros superiores (20.7%). Tener al menos una lesión en la cabeza se asoció a más del doble de mortalidad: 19.0% vs. 8.3% ( $p < 0.001$ , Chi2). En el rango etario superior ( $> 80$  años, 23% de la muestra) predominaron las mujeres (66.7%) y las caídas como mecanismo: 70.5% vs. 41.9% en el rango inferior ( $p < 0.001$ , Chi2), asociándose a una mayor incidencia de lesiones en miembros inferiores (62.3% vs. 42.0% en el rango inferior,  $p < 0.001$ , Chi2).

**Conclusiones:** Las lesiones más prevalentes en personas mayores son las caídas, lo cual supone un grave problema en la patología geriátrica dado la asociación con discapacidad y muerte. Las estrategias de prevención de las caídas deben ser integrales y polifacéticas; dar prioridad a la investigación y a las iniciativas de salud pública para definir mejor la carga, explorar los factores de riesgo y utilizar estrategias preventivas eficaces.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de trauma, mortalidad y diferencias por sexo en la población de personas mayores.

**Palabras Claves:** Trauma – Personas mayores – Epidemiología – Registros

# Mixoma auricular en el anciano geriátrico. Beneficios y riesgos del tratamiento conservador frente al enfoque quirúrgico

BLANCO, Olga; VILLALBA NUÑEZ, Mayra Giselle; AGUIRRE MARRETT, Claudia; CORRAL, Lucas José; GUMUCIO SUAREZ, Patricia; ERHARDT, Maria Carolina; INCHAUSPE, Martin; CIPOLLA, Alejandra; MARIÑANSKY, Cynthia

Hospital General de Agudos Carlos G. Durand

## RESUMEN

Los mixomas auriculares son los tumores intracardiacos benignos más frecuentes, cuya ubicación común es a nivel de la aurícula izquierda. Originan síntomas diversos: obstructivos por disfunción mitral; constitucionales y embólicos siendo los eventos cerebrovasculares los predominantes en más del 30% de los pacientes. El objetivo de tratamiento busca prevenir la embolización sistémica y las complicaciones cardiovasculares. La intervención quirúrgica es la única terapéutica definitiva con baja mortalidad periprocedimiento, pronóstico favorable y tasa de supervivencia de 85% a los 20 años. Al momento no existen pautas de manejo médico estandarizadas pero aquellos pacientes con alto riesgo quirúrgico se beneficiarían de un enfoque conservador con seguimiento ecocardiográfico y anticoagulación. Se presenta el caso clínico de una mujer de 70 años, con antecedentes de hipertensión arterial y accidente isquémico transitorio que presenta un stroke isquémico silvano derecho de origen cardioembólico encontrándose un mixoma auricular izquierdo de 39\*18mm con obstrucción a la entrada del ventrículo izquierdo sin evidencia de defecto mitral. Desde la VGI se evidencia: problemática social, multimorbilidad, múltiples síndromes geriátricos, dependencia para AVD, secuela cognitivomotora con trastorno deglutorio. Se considera no candidata para la intervención quirúrgica ni anticoagulación oral por lo que se priorizan las necesidades de la paciente y familia y mejorar la calidad de vida.

**Objetivos:** Objetivar los beneficios y riesgos del tratamiento conservador frente al enfoque quirúrgico en los pacientes geriátricos con stroke secundario a mixoma auricular utilizando la valoración geriátrica integral (VGI) como herramienta para la toma de decisiones y establecer las bases científicas de dichas intervenciones médicas.

**Palabras Claves:** *Mixoma auricular - stroke isquémico - valoración geriátrica integral - calidad de vida*

**Bibliografía:** 1. Masuda I, Ferreño AM, Pasca J, Pereiro G, Lastiri H. Tumores cardíacos primarios. Mixoma auricular. [cited 2019 Jun 10]. Available from: <http://www.fac.org.ar/1/revista/04v33n2/actual/act01/masuda.PDF> 2. Biswas A, Thakur AK. An unusual presentation of atrial myxoma in an elderly patient: a case report. *Cases J.* 2008;1(1):384. 3. Karabinis A, Samanidis G, Khoury M, Stavridis G, Perreas K. Clinical presentation and treatment of cardiac myxoma in 153 patients. *Med (United States).* 2018;97(37):0–5. 4. Łebek-Szatańska AM, Łebek ZL, Dąbrowski MJ, Kardaszewicz PS. A large tumour of the left atrium e a 10-year follow-up. *Hell J Cardiol.* 2016;57(6):441–4. 5. Lee VH, Connolly HM, Brown RD. Central nervous system manifestations of cardiac myxoma. *Arch Neurol.* 2007;64(8):1115–20. 6. Wang Z. Risk Factors for Embolism in Cardiac Myxoma: A Retrospective Analysis. *Med Sci Monit.* 2015;21:1146–54. 7. Nehaj F, Sokol J, Mokaň M, Jankovicova V, Kovar F, Kubaskova M, et al. Outcomes of Patients with Newly Diagnosed Cardiac Myxoma: A Retrospective Multicentric Study. *Biomed Res Int.* 2018;2018:1–5. 8. Jain S, Maleszewski JJ, Stephenson CR, Klarich KW. Current diagnosis and management of cardiac myxomas. *Expert Rev Cardiovasc Ther.* 2015;13(4):369–75. 9. Shah IK, Dearani JA, Daly RC, Suri RM, Park SJ, Joyce LD, et al. Cardiac Myxomas: A 50-Year Experience With Resection and Analysis of Risk Factors for Recurrence. *Ann Thorac Surg.* 2015;100(2):495–500. 10. Stefanou MI, Rath D, Stadler V, Richter H, Hennersdorf F, Lausberg HF, et al. Cardiac myxoma and cerebrovascular events: A retrospective cohort study. *Front Neurol.* 2018;9(OCT):1–10.

# Conocimiento sobre escabiosis en pacientes geriátricos

---

BENITEZ, Ramiro<sup>1</sup>; CHACÓN, Pablo<sup>2</sup>; DAVID, Tomás<sup>2</sup>; GUSTAFSSON, Mónica<sup>1</sup>; PIZARRO, Agustín<sup>2</sup>; QUARTUCCI, Catalina<sup>2</sup>; TORRETTA, Rocío<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Rosario; <sup>2</sup> Universidad Abierta Interamericana

---

## RESUMEN

**Materiales y Métodos:** se realizó un estudio de tipo descriptivo en base a 150 encuestas a pacientes mayores de 65 años que concurren al Centro de Salud "Juan B Cairo" de la ciudad de Fray Luis Beltrán, durante el periodo comprendido entre julio y septiembre de 2018.

**Resultados:** Los pacientes presentaban una edad promedio de 75.2 años, de los cuáles el 30% tenían primaria completa y el 40.7% residían en zona semiurbana. La mayoría con acceso a red de agua potable. El 63.3% de los adultos mayores compartían la habitación. La totalidad refería conocer qué es la escabiosis, la mayoría conocía el contagio por contacto físico prolongado. Más del 60% creía que se contagia por bañarse en piscinas o utilizar baños públicos, por medio de las mascotas o por contacto físico casual. El 41.3% de los adultos mayores presentaba el antecedente de escabiosis, el 67.7% presentaba algún conviviente con escabiosis, todos recibieron tratamiento y no presentaron complicaciones.

**Conclusión:** la prevención y educación puede considerarse un pilar fundamental tanto para los agentes sanitarios como para la población general con el fin de establecer las estrategias necesarias para su control y erradicación.

**Objetivos:** Determinar los conocimientos sobre escabiosis de un grupo de pacientes adultos mayores.

**Palabras Claves:** *Escabiosis - conocimientos - factores de riesgo - antecedentes*

**Bibliografía:** Carretero Ares JL, Giménez García R, Robles García M. Escabiosis. Revisión y actualización terapéutica. FMC 2000; 7 (7): 483-90  
Diagnóstico por imagen de infecciones e infestaciones de la piel. Programa HEBRA. Semergen. Madrid: SmithKline Beecham, 2001. Díaz Colina JA y col. Intervención educativa comunitaria sobre escabiosis en el ámbito de la Atención Primaria. Policlínico Universitario "José Agustín Mas Naranjo".

# Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adultos mayores de la ciudad de Rosario

BENITEZ, Ramiro<sup>1</sup>; CHACÓN, Pablo<sup>2</sup>; DAVID, Tomás<sup>2</sup>; GUSTAFSSON, Mónica<sup>1</sup>; PIZARRO, Agustín<sup>2</sup>; QUARTUCCI, Catalina<sup>2</sup>; TORRETTA, Rocío<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Rosario; <sup>2</sup> Universidad Abierta Interamericana

## RESUMEN

Se realizó un estudio analítico observacional de corte transversal, no intervencionista, a una muestra de tipo no probabilística a través de encuestas anónimas realizadas a 207 adultos mayores de edades comprendidas entre 65 a 85 años que concurren a centros de salud de la ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina, entre los meses de agosto y octubre del año 2018.

**Resultados:** del total de encuestados el 89.37% tenían conocimiento previo sobre ITS. El HIV resultó ser la ITS identificada con mayor frecuencia con un porcentaje de 74.4% sobre las demás. Respecto a las formas de transmisión más frecuentes se obtuvo que 91,79% mencionó el sexo sin condón/preservativo. El uso de preservativo resultó ser la forma más eficaz de prevenir la transmisión en un 93.24%. En cuanto al nivel de conocimiento se obtiene que el 12.6% de los encuestados tienen un conocimiento regular, el 32.9% tienen un conocimiento bueno y sólo el 6.8% un conocimiento muy bueno.

**Conclusión:** Estos resultados manifiestan un déficit en el nivel de conocimientos que los adultos mayores poseen sobre las ITS.

**Objetivos:** Conocer qué y cuánto saben los adultos mayores sobre Infecciones de Transmisión Sexual y las formas de prevenirlas

**Palabras Claves:** *Adultos Mayor – Infecciones de Transmisión Sexual – HIV - Conocimiento – Prevención*

**Bibliografía:** Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: 2006-2015: romper la cadena de transmisión. Organización Mundial de la Salud (2007). Recuperado de <http://www.who.int> el 19 de abril del 2017. Infecciones de Transmisión Sexual. (s.f). Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar>, el 26 de abril del 2017. Infecciones de transmisión sexual. Organización Mundial de la Salud (2016). Recuperado de <http://www.who.int>, el 26 de abril del 2017.

# Cistitis eosinofílica en el adulto mayor

AMORONE, José Luis<sup>1</sup>; CABALLERO GONZALEZ, Claudia<sup>1</sup>; ARTECONA, Mónica Viviana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Mariano y Luciano De La Vega; <sup>2</sup>Hospital Prof Dr. Ramón Carrillo

## RESUMEN

**Introducción:** La cistitis eosinofílica es una enfermedad que afecta mayormente a los hombres (edad media de presentación: 48 años). Menos de 200 casos reportados en el mundo. Se caracteriza por la inflamación de toda la pared vesical, predominantemente por eosinófilos; con fibrosis y áreas de necrosis muscular. Su origen podría ser inmunológico. Se han descrito varios factores predisponentes como enfermedades alérgicas, trauma vesical, fármacos, infecciones, etc.

**Material y métodos:** 78 años. Ex fumador. Antec: hernioplastia inguinal y colecistectomía laparoscópica por litiasis. Fibrilación auricular crónica, insuficiencia cardíaca e hiperplasia prostática benigna sintomática. Medicado con ACO, amiodarona 200 mg/d, furosemida 40 mg/d, carvedilol 3,725 mg/d, tamsulosina 0,4 mg/d y dutasteride 0,5 mg/d. Internado por insuficiencia cardíaca congestiva, hematuria macroscópica total con coágulos, retención aguda de orina e insuficiencia renal obstructiva. Es dado de alta con sonda vesical permanente. Tacto rectal: próstata grado 2 sin particularidades. PSA en valores normales. Ecografía: vejiga de lucha, imagen polipoidea en piso vesical y lóbulo medio prostático. Vol. Prostático: 132 gr. Al mes se efectúa TAC que informa vejiga de paredes engrosadas y próstata aumentada de tamaño. Cistoscopia confirma presencia de lóbulo medio prostático que obstruye luz uretral, vejiga trabeculada y en el piso vesical se describe mucosa hiperémica, edematosa y presencia de lesión vegetante.

**Resultados:** Se efectuó resección transuretral de lóbulo medio prostático y de lesión polipoide de piso de vejiga. Buena evolución postoperatoria. Se retira sonda y orina con buen flujo. Diagnóstico histopatológico fue de hiperplasia prostática y cistitis eosinofílica.

**Conclusiones:** Las manifestaciones de la cistitis eosinofílica van desde la hematuria como única presentación, hasta la presencia de una lesión en vejiga confundible con un carcinoma urotelial. Por su baja frecuencia es importante tenerla presente y entender su manejo de acuerdo a la severidad.

**Objetivos:** Presentar un caso de cistitis eosinofílica en un adulto mayor y su resolución quirúrgica.

**Palabras Claves:** *Cistitis - eosinofilia - vejiga*

**Bibliografía:** 1. Chia D. Eosinophilic cystitis and haematuria: Case report of a rare disease and common presentation. Int J Surg Case Rep.; 24:43–45. 2. Manimaran D, Karthikeyan T M, Sreenivasulu M, Mrinalini V R, Gopinath V Eosinophilic cystitis mimicking bladder tumour - a rare case report. J Clin Diagn Res. 2013;7(10):2282–2283. 3. Park H. Eosinophilic cystitis with recurrent urinary retention: case report. Res Rep Urol. 2017;9:51–53. Published 2017 Mar 22.

# Cómo un geriatra tiene que actuar en caso de alacranismo

BENITEZ, Ramiro<sup>1</sup>; CHACÓN, Pablo<sup>2</sup>; DAVID, Tomás<sup>2</sup>; ELENA, Alfonso<sup>2</sup>; GUSTAFSSON, Mónica<sup>1</sup>; HEIT BARBINI, Francisco<sup>2</sup>; PIZARRO, Agustín<sup>2</sup>; QUARTUCCI, Catalina<sup>2</sup>; TORRETTA, Rocío<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Rosario; <sup>2</sup> Universidad Abierta Interamericana

## RESUMEN

Cuadro accidental muy frecuente, la mayoría de las veces ocurre de noche, preferentemente en verano, siendo el dolor lo que provoca el acme de llanto, palidez, náuseas, vómitos, salivación excesiva. El médico de atención primaria que atiende en primera instancia a un paciente, evalúa una serie de signos clínicos que si están presentes hacen recomendable la derivación inmediata al Hospital más cercano. Realizado desde marzo de 2018 a octubre de 2018, en el hospital. Se brindaron seminarios a médicos GERIATRAS quienes son los primeros en recibir la consulta .

**Resultados:** Observamos en el transcurso de los encuentros un aumento considerable en la concurrencia de la población en búsqueda de esta información, así como aumento en las solicitudes de consultas a los servicios de pediatría sobre los signos, síntomas y medidas preventivas propias y hogareñas.

**Conclusión:** Es de suma importancia que el medico de PRIMER NIVEL este avezado a la asociación de alacranismo y síntomas evidentes, para poder discernir en una terapéutica desde la APS o la derivación a servicio especializado. Como así de las medidas preventivas para disminuir la cantidad de casos accidentales.

**Objetivos:** Dar las claves para que, de un modo práctico y ordenado, basado en una anamnesis y exploración exhaustivas, realicemos una aproximación diagnóstica e iniciemos en primeras instancias un adecuado tratamiento desde Atención Primaria y ser derivado posteriormente.

**Palabras Claves:** *Escorpionismo – conocimiento – exposición*

**Bibliografía:** Martínez, S., y Puig, M. J. (2011). Intoxicaciones por animales ponzoñosos. En Bagilet, D. H & Settecase, C. J. (comp), Medicina Crítica: etiología, fisiopatología, clínica y terapéutica. (962-964). Rosario: Juris. Puig J. M. (2011). Intoxicación aguda. En Bagilet, D. H. y Settecase, C. J. (comp). Medicina Crítica: etiología, fisiopatología, clínica y terapéutica. (págs. 913-919). Rosario: Juris. Stetson, R. E. (2005). Accidentes con escorpiones en la ciudad de Posadas, provincia de Misiones, Argentina, durante el año 2002. *Biota neotrópica* 5(1a), 217-220. <https://dx.doi.org/10.1590/S1676-06032005000200022>

# Tratamientos en demencia avanzada. Qué le brindamos nuestros pacientes y qué deseáramos para nosotros mismos...

ORLANDI PHAGOUAPE, Julieta Manuela; DIAZ, Carolina; SHAPIRA, Moises; MAUNA, Rodrigo

HIRSCH Centro Internación Adultos

## RESUMEN

**Materiales y Métodos:** Se realizó una encuesta a 121 profesionales de los cuales 35 fueron médicos, 29 enfermeros, 32 asistentes geriátricos (AG), y futuros profesionales de salud (25 estudiantes de medicina de quinto año) acerca de qué procedimiento consideran apropiados ante un caso modelo de un paciente con demencia avanzada GDS 7 y dependencia total para las ABVD. Luego las mismas preguntas se repiten postulándose que el paciente enfermo con demencia es el propio profesional.

**Resultados:** El 62% considera adecuada la hidratación SC (en su mayoría médicos) y la gran diferencia se observa con los estudiantes de quienes solo el 28% lo considera adecuado. El 45% del total considera adecuada la hidratación EV (médicos 51% y los estudiantes 76%), y en el caso de los enfermeros 41% consideraron adecuado y los AG en un 19%. Respecto al uso de catéter venoso central el 83% no lo considera adecuado principalmente por parte de los médicos. El uso de ATB vía oral con fines curativos es considerado adecuado por el 50%. El 63% corresponde a los médicos y un 55% enfermeros y AG. En relación al uso de ATB vía EV con fines curativos fue considerado inadecuado por el 63% del total de los profesionales, pero para estudiantes es adecuado en un 56%. El uso de ATB con fines de tratamiento sintomático fue considerado apropiado en el 63% de los médicos y un 62% de los enfermeros. En cuanto a los AG lo consideran adecuado solo en un 34% y los estudiantes en un 24%. La alimentación enteral por sonda o gastrostomía fue considerada en un 51% es como un procedimiento inadecuado, de los cuales un 72% corresponde a los profesionales médicos, mientras que para el caso de los enfermeros consideraron que era un procedimiento adecuado en un 69% de los casos. Para estudiantes y AG también lo consideraron apropiado en un 64 y un 56% respectivamente en cada caso. Respecto a la intubación orotraqueal ante un paro cardiorrespiratorio el 78% la consideró apropiada. Respecto a la internación en unidad de agudos o terapia intensiva, 67% la considera inapropiada. En este caso los médicos son quienes en mayor proporción la consideran inadecuada. Al tratarse de uno mismo el paciente modelo la utilización de hidratación SC es considerada en un 55% del total, principalmente por los médicos en un 71%, la endovenosa en un 36%, el catéter venoso central en un 15%, el uso de ATB con fines curativos VO en un 52% y vía EV en un 34%, su uso con fines de tratamiento sintomático en un 40%, la alimentación enteral en un 40%, la intubación orotraqueal en un 16% y la internación en UCI un 26%. Al tratarse de uno mismo el paciente modelo la utilización de hidratación SC es considerada en un 55% del total, principalmente por los médicos en un 71%, la endovenosa en un 36%, el catéter venoso central en un 15%, el uso de ATB con fines curativos VO en un 52% y vía EV en un 34%, su uso con fines de tratamiento sintomático en un 40%, la alimentación enteral en un 40%, la intubación orotraqueal en un 16% y la internación en UCI un 26%.

**Objetivos:** 1. Detectar qué procedimientos médicos consideran los profesionales del equipo de salud y estudiantes de los últimos años (de enfermería y medicina) corresponderían realizar o no en residentes con demencia avanzada institucionalizados. 2. Y conocer qué procedimientos deseáramos los profesionales y estudiante o no que llevaran adelante en caso de padecer demencia avanzada.

**Palabras Claves:** Demencia avanzada - hidratación - Antibioticoterapia - Alimentación enteral - intubación orotraqueal - internación en unidad de cuidados intensivos

# Utilización de productos de apoyo en personas mayores que concurren a un Centro de Día

GARRIGA ZUCAL, María Jimena

Centro de Día S.R.L.

## RESUMEN

Los productos de apoyo compensan las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, propias del proceso de envejecimiento como de las patologías prevalentes en las personas mayores, esto evita o reduce la limitación en las actividades posibilitando la participación social. La utilización de los productos de apoyo por parte de las personas mayores es esencial para el mantenimiento de la capacidad funcional y la conservación de la vida en la comunidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) construye un Listado de Productos de Apoyo Prioritarios (APL) Sondeo Global que sirve para conocer los dispositivos de asistencia más prescritos por ende más utilizados. Se descubre que la población de personas mayores utilizan con gran frecuencia productos de apoyo como facilitadores de las actividades de la vida diaria. Aquellos que más requeridos tienen que ver con la movilidad, con la seguridad en los entornos y con la compensación de la visión.

**Objetivos:** El objetivo del presente trabajo es determinar la frecuencia en la utilización de productos de apoyo en personas mayores que concurren a un centro de día a través de la administración del listado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Productos de Apoyo Prioritarios (APL) Sondeo Global. Así como conocer cuáles son los productos de apoyo más utilizados por la población estudiada.

**Palabras Claves:** *Productos de apoyo – Personas Mayores – Centro de Día – Capacidad funcional*

**Bibliografía:** 1. Pasto D, Pasto DSJ De, Yarce E, To P. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto , Functionality and Associated Factors. 2018;16(1):114–28. 2. Comín M, Magallón R, García-campayo J. Determinantes de la capacidad funcional en personas mayores según el género. Gerokomos. 2013;24(2):69–73. 3. Ramos LR, Andreoni S, Coelho-Filho JM, Lima-Costa MF, Matos DL, Rebouças M, et al. Screening for dependence in activities of daily living in the elderly: Minimum set of questions. Rev Saude Publica. 2013;47(3):506–13. 4. Del Duca GF, Silva MC Da, Hallal PC. Disability relating to basic and instrumental activities of daily living among elderly subjects. Rev Saude Publica. 2009;43(5):796–805. 5. Organización Mundial de la Salud OPDLS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Vol. 76, Revista Española de Salud Pública. 2001. 258 p. 6. Sanjurjo Castelao G, Fernández Faes R. Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y terminología. Rev Astur Ter Ocup [Internet]. 2008;(6):11–3. Available from: [http://www.therapeutica.es/index.php/numeros-publicados/numeros-antiores/item/download/35\\_2f4fca9098aa01ff77691a1368956a9b](http://www.therapeutica.es/index.php/numeros-publicados/numeros-antiores/item/download/35_2f4fca9098aa01ff77691a1368956a9b) 7. Baxter R, Hastings N, Law a., Glass EJ. [ No Title ]. Anim Genet. 2008;39(5):561–3. 9. Prioritarios A, Esenciales M, Miembros E, Khasnabis C, Cooperation G, Technology A. Lista OMS de Productos de Apoyo Prioritarios ( APL ) Sondeo Global.

# Programa de capacitación de enfermería geriátrica y asistentes geriátricas para atención de pacientes con demencias avanzadas basadas en evidencia: un estudio prospectivo evaluatorio sobre nuevos síntomas

---

MAUNA, Rodrigo Sebastián; ORLANDI PHAGOUAPE, Julieta Manuela; DIAZ, Carolina; SCHAPIRA, Moisés

HIRSCH Centro Internación Adultos

---

## RESUMEN

**Resultados:** Los 10 síntomas nuevos más frecuentemente reportados en pacientes con demencia avanzada en un centro de cuidados integrales fueron: tos (23,2%), injuria de la piel (21%), agitación (13%), confusión creciente (11,1%), problemas dentales (11,1%), infecciones urinarias y disminución de la ingesta e hidratación (10%), caídas y agresión (9%), fiebre, diarrea (8%), resistencia a los cuidados (6%), síntomas respiratorios (5%).

**Conclusión:** La capacitación del personal de enfermería y asistentes geriátricas que asisten a los residentes con demencia en cuidados continuos, debe considerar la detección de los signos y síntomas frecuentes, lo que permitirá evitar las complicaciones de la falta de reconocimiento de los mismos. Esto resultará en una mejora de calidad de la atención a los pacientes con demencia, en los que la capacidad de expresar síntomas es menor producto de la declinación cognitiva, algunos de los cuales, potencialmente pueden tener trascendencia médica.

**Objetivos:** Se ha diseñado un estudio, prospectivo, observacional en una población de 94 pacientes con demencia avanzada (Fast 6 y 7) en un centro de cuidados continuos entre enero y Junio de 2019. Los signos y síntomas fueron adaptados de la literatura médica.

**Palabras Claves:** Demencia avanzada - nuevos síntomas en demencia - enfermería geriátrica - asistentes geriátricos

# Arte correo: facilitador de nuevos vínculos y modos de expresión en el adulto mayor

GONZALEZ DE OLIVERA, Silvina; PULICICCHIO, Alejandra

Hogar de Día para Adultos Mayores Casapiedra

## RESUMEN

**Introducción:** El desarrollo del área socio afectiva y de la capacidad de construir vínculos en el adulto mayor es fundamental a la hora de pensar en promoción de salud y en procesos de envejecimiento activo y saludable. El arte juega aquí un papel importante considerándolo andamiaje posibilitador de expresión personal y grupal; su carácter comunicativo además, habilita diversas formas de vinculación. Se propone el uso del arte como facilitador de intercambios y de construcción vínculos entre adultos mayores, adaptado a una forma de comunicación significativa en la historia de dicha población, como es el correo. Se toma como modalidad la técnica del arte correo proveniente de las artes visuales. Desarrollo A partir de observar la existencia del arte correo como herramienta potenciadora de vínculos, surge la propuesta de llevar a cabo una experiencia con adultos mayores basada en el intercambio de producciones visuales y lingüísticas. La misma se ha llevado a cabo en el marco de un taller de Arte y Expresión desarrollado en el Centro de Día para Adultos Mayores "Casapiedra" en articulación con el taller creativo que se realiza en el "Hogar Nuestra Señora del Carmen", durante el primer semestre del año 2019, en la ciudad de Mar del Plata. En el desarrollo de la experiencia se han abordado los siguientes núcleos temáticos respecto a los adultos mayores: • Socialización y redes de apoyo • Desarrollo de capacidades creativas, expresivas y comunicativas • Sexualidad En el presente trabajo sólo se hará referencia a descripciones referidas a la dinámica llevada a cabo.

**Objetivos:** • Promover una participación activa de los sujetos en actividades creativas y de intercambio e integración social • Fortalecer vínculos y capacidad socio-afectiva • Favorecer momentos de encuentro, socialización • Propiciar redes de apoyo al adulto mayor y nuevas formas de vinculación • Posibilitar diversos modos de expresión y comunicación • Propiciar el desarrollo de nuevas potencialidades

**Palabras Claves:** *artecorreio - vinculos - socialización - expresión - comunicación*

**Bibliografía:** Arias, C. (2004) Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en Personas de Edad. Mar del Plata: Suarez Arias, C. (2015) La Red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital. *Kairós Gerontología*, 18 (Nº Especial 20, Temático: "Aspectos positivos en la vejez. Cuestiones teóricas), 149-172 <http://www.ricardoaiacub.com.ar/nunca-es-tarde-para-amar-ni-para-el-erotismo/> <http://www.ricardoaiacub.com.ar/la-mala-educación-sexual/> <http://www.ricardoaiacub.com.ar/repensar-el-amor-en-la-mediana-edad/> lacub, R. (2006) *Erótica y Vejez. Perspectivas de Occidente*. Buenos Aires. Paidós Tessa Dalley. El arte como terapia. España. Editorial Herder S.A. Pichon-Riviere, E (1980). *Teoría del vínculo*. Selección y Revisión de Fernando Taragano. Colección Psicología Contemporánea. Ediciones Nuevas: Buenos Aires

# Cuidados de soporte renal y cuidados paliativos renales en diálisis. Presentación de casos

AGUERO, Dora; CALLES EVANS, Timoteo

Independiente

## RESUMEN

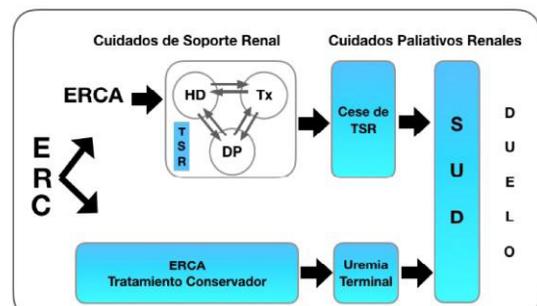
Los avances tecnológicos, el abordaje precoz de la enfermedad renal, la alta prevalencia de HTA, DBT, y el envejecimiento poblacional han sido factores determinantes en el aumento de la incidencia de adultos mayores en los programas de sustitución de la función renal. Los mayores a 65 años constituyeron en 37,6% de la población en diálisis en Argentina durante 2018. Con una incidencia anual el 44% respecto de la población total en diálisis. El paciente con enfermedad renal crónica es susceptible de recibir tratamiento de soporte y cuidados paliativos renales (CPR) desde el diagnóstico de la enfermedad, durante las distintas etapas de tratamiento sustitutivo renal (TSR), en el cese de dicho procedimiento y también si se decide tratamiento conservador o no inicio de TSR. Se presentan 3 pacientes en situación de terminalidad con diferentes abordajes.

**Objetivos:** Se plantea la introducción en la práctica cotidiana del abordaje de Cuidados Paliativos en la Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA).

**Palabras Claves:** Diálisis - adulto mayor - cuidados paliativos

**Bibliografía:** 1. Incucaí, Reporte de prevalencia e incidencia en diálisis y lista de espera. Consulta Cresi 13-06-2019. <https://cresi.incucai.gov.ar/reporte/resumenestadistico/EjecutarConsultaPre.do>. 2. Juan P. Leiva-Santos, Rosa Sánchez-Hernández, Helena García-Llana, M. José Fernández-Reyes, Manuel Heras-Benito, Álvaro Molina-Ordas, Astrid Rodríguez, Fernando Álvarez-Ude. Cuidados de soporte renal y cuidados paliativos renales: revisión y propuesta en terapia renal sustitutiva Nefrología 2012;32(1):20-7 3. Carlos Zúñiga-San-Martín. Cuidados de soporte/paliativos en diálisis. ¿Por qué, cuándo y cómo?. Support/palliative care in dialysis. Why, when and how? Diálisis y Trasplante. Vol 35 N°1 Enero-marzo 2014. 4. Musso CG, Trigka K, Dousdampanis P, Jauregui J. Therapeutic alternatives and palliative care for advanced renal disease in the very elderly: a review of the literature. Int Urol Nephrol. 2015 Apr;47(4):647-54 5. Carlos Zúñiga SM, Juan Dapuetto P, Hans Müller O, Lilian Kirsten L, Raquel Alid, Liliana Ortiz. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario "Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)". Rev Méd Chile 2009; 137: 200-207

	Paciente 1 (PF)	Paciente 2 (IP)	Paciente 3 (JC)
Edad de ingreso a diálisis	85 años	69 años	69 años
Tiempo en diálisis	43,17 meses (3,8 años)	7 meses	4 meses
Etiología de IRC	Nefroangiosclerosis	Monorreno + DBT + Obesidad	Nefroangiosclerosis
Patología coexistente	Ca de Prostata	Ca Ginecológico	Miocardiopatía Dilatada
Evolución	fallecimiento en domicilio	Fallecimiento en Institución hospitalaria	fallecimiento en domicilio
Finalización del tratamiento sustitutivo	Interrupción de TSR por patología oncológica avanzada, 2 semanas previas al fallecimiento	Recibió hemodiálisis hasta su fallecimiento	Recibió hemodiálisis hasta su fallecimiento



ERC: Enfermedad Renal Crónica; ERCA: Enfermedad Renal Crónica Avanzada; HD Hemodiálisis; Tx: Trasplante; DP: Diálisis Peritoneal; TSR: Tratamiento Sustitutivo Renal; SUD: Situación de Últimos Días

Modelo Propuesto para aplicación de CSR y CPR  
Leiva Santos et al - Nefrología 2012;32(1):20-7

# Abordaje de la adherencia en el adulto mayor: cuestionario AMRS-E

SABRINA, Fernández López<sup>1</sup>; AMORONE, José Luis<sup>2</sup>; TINCANI, Carlos Alberto<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instituto Superior AMIT; <sup>2</sup> Hospital Mariano y Luciano De La Vega

## RESUMEN

**Introducción:** La falta de adherencia lleva a un peor control de la enfermedad, reducción de la calidad y esperanza de vida y aumento del gasto sanitario.

**Material y método:** Estudio prospectivo y observacional. Se midió la adherencia con el Adherence to Refills and Medication Scale (ARMS), cuestionario, validado al español en 2017, de 12 preguntas: 8 sobre la administración y 4 sobre la provisión de la medicación en mayores de 60 años ambulatorios.

**Resultados:** Edad media (años): 70,98 (60-87); mujer/hombre: 48/32; 81.25%: viven con esposo/a o familiar; 90%: jubilados; 32.5%: sin estudios formales completos; 42.5%: primario; 25%: finalizó nivel secundario o superior. 86,25%: toma medicamentos. De ellos 69.2%: 3 ó más/mes; 43.5%: no recuerda totalidad de medicamentos y necesita ayuda de acompañante o anotación; 26%: cumple con indicación médica y adhiere al tratamiento por completo. 74%: sin buena adherencia. De ellos: 70.1%: olvida alguna vez tomar la medicación debido principalmente, a que deben tomar varias dosis del mismo medicamento por día (53%); 31.4%: decide no tomar la medicación por su propia cuenta; 37.2%: se queda sin medicamentos; 37.2%: olvida alguna dosis de su medicación antes de ir al médico; 25.5%: deja de tomar la medicación al sentirse mejor; 19.6%: deja de tomar la medicación al sentirse mal; 21.3%: cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades; 39.2%: retrasa ir a retirar sus medicamentos de la farmacia porque su precio; 25.5%: olvida retirar de la farmacia los medicamentos. 70.6%: planifica la compra mes a mes.

**Conclusiones:** El ARMS-E es un cuestionario fácil de administrar, rápido, costo-efectivo, que permite el abordaje multidimensional de la adherencia en pacientes pluripatológicos a fin de individualizar posibles intervenciones en función de las barreras detectadas en cada paciente.

**Objetivos:** Determinar la adherencia en mayores de 60 años ambulatorios a través del cuestionario ARMS-E.

**Palabras Claves:** Adherencia - cuestionario ARMS-E - adulto mayor

**Bibliografía:** 1. González Bueno J, Calvo Cichonda E, Sevilla Sánchez D, Espauella Panicot J, Codina Jané C, Santos Ramos B. Traducción y adaptación transcultural al español del cuestionario ARMS para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos. Aten Primaria.2017, Vol 49, Is 8, 459-464. 2. Conn VS, Ruppert TM, Enriquez M, Cooper PS. Patient-centered outcomes of medication adherence interventions: Systematic review and meta-analysis. Value Health.2016, 19, 277-285. 3. Giardini A, Martin MT, Cahir C, Lehane E, Menditto E, Strano M, et al. Toward appropriate criteria in medication adherence assessment in older persons: Position Paper. Aging Clin Exp Res.2016, 28, 371-381.

# Efectividad de un programa de intervención multicomponente de reducción de sujeciones físicas en una residencia de larga estadía

RUBIN, Romina K.; SZULIK, Judith; SNEIBRUM, Alejandro; ROBLEDO, María Laura

Hogar Ledor Vador

## RESUMEN

Pese a lo controvertido de su uso, las sujeciones físicas constituyen una práctica habitual en las residencias de larga estadía (RLE) de varios países (Feng et al., 2009). Los estudios muestran gran variabilidad en la prevalencia de su uso, lo cual no puede atribuirse, solamente al tipo de población o a las características de la organización. (Meyer 2009). Desde 2004 la Confederación Nacional de Organizaciones de Mayores (CEOMA) difunde el programa Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer, formando profesionales y acreditando centros libres de sujeciones. Dicho programa fue la primera iniciativa en España, y su Director Antonio Burgueño Torijano, es quien realizó en Argentina, la capacitación del equipo líder, y el inicio del grupo de referencia en el País. Una revisión Cochrane (Möhler et al., 2011) identificó sólo cinco estudios controlados aleatorizados de intervenciones para eliminar el uso de sujeciones físicas en RLE. El metanálisis sistemático destaca que, a pesar de los esfuerzos, el personal, todavía, enfrenta muchas dificultades para cambiar la práctica.

**Metodología:** Estudio prospectivo de cohorte, de 213 residentes. Seguimiento a 1 año Se realizaron cortes transversales en momento cero y dos momentos de control, de implementación de un Programa de reducción de uso de sujeciones, analizando también su relación con caídas, caídas con lesiones graves y uso de antipsicóticos.

**Objetivos:** Evaluar la efectividad de un programa de intervención multicomponente para la reducción de uso de sujeciones físicas en una institución de larga estadía y ésta en relación a caídas, caídas con lesiones y sujeción química

**Palabras Claves:** *Sujeción física, programa, prevalencia, residencias de larga estadía.*

**Bibliografía:** Burgueño AA (2015) (PDF) PREVENCIÓN CUATERNARIA EN DEMENCIAS. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/278300579\\_PREVENCION\\_CUATERNARIA\\_EN\\_DEMENCIAS](https://www.researchgate.net/publication/278300579_PREVENCION_CUATERNARIA_EN_DEMENCIAS) [accessed May 26 2019]. Bellenger E, Ibrahim J, Kennedy B, Bugeja L (2019) Prevention of physical restraint use among nursing home residents in Australia: The top three recommendations from experts and stakeholders Int J Older People Nurs. | 1 of <https://doi.org/10.1111/opn.12218>

# Percepciones, creencias y actitudes del personal de enfermería frente al uso de sujeciones físicas en residencias de larga estadía. Barreras y facilitadores para su eliminación en residencias de larga estadía

---

RUBIN, Romina K.; SZULIK, Judith

Hogar Ledor Vador

---

## RESUMEN

Las sujeciones físicas constituyen una práctica habitual en las residencias de larga estadía de varios países (Feng *et al*, 2009) , no obstante lo cual, en otros rige su prohibición. En el año 2001, Canadá sancionó una ley de minimización de uso de sujeciones (Meyer 2009) Los estudios muestran una gran variabilidad en la prevalencia de su uso, lo cual no puede atribuirse al tipo de población o a las características de la organización. (Meyer 2009). Factores tales como la filosofía de cuidado o las creencias y actitudes del personal de enfermería serían fuertes determinantes. En este contexto, se realiza esta investigación considerando que las percepciones, creencias y actitudes modifican o modulan la práctica, conocerlas es clave para trabajar estrategias para eliminar su uso. Se trabajó con grupos focales, cuatro varones y veinte mujeres se distribuyeron en tres grupos focales, que trabajaron durante cuatro encuentros.

**Objetivos:** Explorar las percepciones, creencias, y actitudes del personal de enfermería frente al uso de sujeciones físicas en una residencia de larga estadía, barreras y facilitadores para su eliminación.

**Palabras Claves:** *Sujeción física - creencias - percepción - actitud - enfermería*

**Bibliografía:** Bleijlevens MH, Wagner L, Capezuti E, Hamers JP; International Physical Restraint Workgroup. (2016). Physical Restraints: Consensus of Research Definition Using a Modified Delphi Technique. *J Am Geriatric Soc*; 64(11): 2307-2310. Chang YY, Yu HH, Loh-elW, et al. (2016). The efficacy of an in service education program designed to enhance the effectiveness of physical restraints. *J Nurs Res*, 24(1): 79-86. Hughes, R. (2010). Chapter 1: Introduction. In R. Hughes (Ed.), *Rights, risks and restraint-free care of older people: person-centred approaches in health and social care* (pp. 18-28). London: Jessica Kingsley Publishers.

# Impacto de una evaluación geriátrica integral en el tratamiento de ancianos con estenosis aórtica severa

RIGGI, Maria Eugenia; SMIETNIANSKY, Maximiliano; AGATIELLO, Carla; CAL, Mariela Andrea; BOIETTI, Bruno Rafael

Hospital Italiano de Buenos Aires

## RESUMEN

**Métodos:** Cohorte observacional, retrospectiva; período 2014-2017. Incluimos pacientes mayores de 65 años, con estenosis aórtica severa sintomática. Ingresaron al Servicio de Cardiología intervencionista donde propusieron tratamiento en orden decreciente de intensidad: 1) reemplazo valvular aórtico, 2) TAVI 3) valvuloplastia y 4) tratamiento médico. Se realizó una valoración geriátrica (DRIPP: Determinación de Riesgos para Prácticas y Procedimientos), se discutieron en el Heart Team, para decidir tratamiento final. Definimos impacto de la evaluación DRIPP cuando el hemodinamista registró en la historia clínica hallazgo de comorbilidad geriátrica que impactara en la decisión terapéutica.

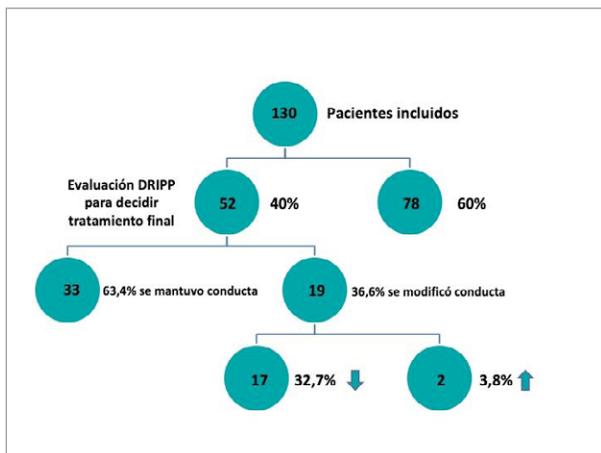
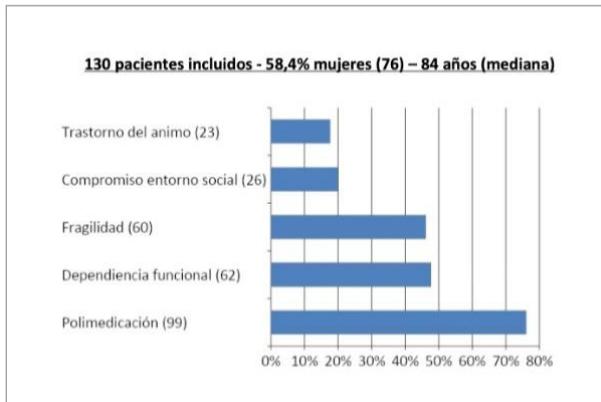
**Resultados:** Incluimos 130 pacientes, 58,4% (n=76) eran mujeres, mediana de edad de 84 años. Síndromes geriátricos: polimedicación 76.1% (n=99), dependencia funcional ABVD 47.7% (n=62), fragilidad 46.15% (n=60), compromiso social 20% (n=26) y depresión 17,7% (n=23). En el 40% (n=52;) de las historias clínicas se registró un hallazgo de la evaluación DRIPP para decidir el tratamiento final. De estos 52 pacientes, el plan inicial de tratamiento se modificó en un 36,6% (n=19): disminuyó la intensidad, 32,7% (n=17;). En un 3,8% (n=2) aumentó de intensidad. 63,4% (n=33) mantuvo igual plan terapéutico.

**Conclusión:** La evaluación geriátrica DRIPP tuvo impacto en la decisión final del tratamiento en nuestra población. Consideramos importante incorporar al geriatra a equipos interdisciplinarios para una mejor selección de tratamientos individualizados.

**Objetivos:** Evaluar el impacto de la valoración geriátrica en la decisión terapéutica final en ancianos con estenosis aórtica severa.

**Palabras Claves:** Estenosis aórtica - adultos mayores - evaluación geriátrica - cambio de conducta

**Bibliografía:** -Sandra B Lauck, Jennifer A Gibson, et al. Transition to palliative care when transcatheter aortic valve implantation is not an option: opportunities and recommendations. *Current Opinion*. 2016;10 (1). -Isidre Vilacosta, David Vivas, Javier Lopez, José Alberto San Román. Estenosis Aórtica grave sintomática: ¿qué es grave, qué es sintomática y qué dicen las guías de práctica clínica sobre su manejo? *Rev Esp Cardiología*, 2015; 15 (C): 3-9. -Valvulopatías Aórticas. *Rev Argentina de Cardiología*; 2003, 71 (2) -Susana Mingo, Vanesa Moñivas, Marta Cobo, et al. *Cir Cardio*; 2010; 17(4):351-65



# Educación, envejecimiento y universidad: análisis del impacto social del caso del Departamento de la Mediana y Tercera Edad de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de Entre Ríos

*KUMMER, Virginia Marta; MONTIEL, Rosario; CABROL, Lorena; BAIGORRIA, María Inés; OLIVETTI, Valeria Victoria*

*Universidad Nacional de Entre Ríos*

## RESUMEN

La composición de la población mundial ha cambiado de manera espectacular en los últimos decenios. En 2017, se calculó que hay 962 millones de personas con 60 años o más, un 13 por ciento de la población mundial. En Argentina, en 2010, un 10,2 por ciento de la población tiene 65 años o más, y en Entre Ríos, el 10,3 por ciento. En este contexto, el Departamento de la Mediana y Tercera Edad de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Entre Ríos, experiencia pionera de educación permanente con y para adultos mayores en las universidades públicas argentinas, busca dar respuestas a este desafío demográfico. En 2018 comenzó la investigación que busca medir el impacto social que la propuesta del Departamento tiene en la comunidad, y definir indicadores empíricos cuantitativos y cualitativos del alcance formativo del Departamento. Se utiliza como métodos de obtención de información el análisis documental, las entrevistas a informantes calificados y cuestionarios estandarizados. Al momento, el análisis documental ha permitido identificar categorías de análisis sobre un modo peculiar de formación y funcionamiento del departamento, un importante alcance en términos cuantitativos de la cobertura del mismo y una diversificación en la índole de las propuestas que permiten distinguir las distintas perspectivas epocales en el modo considerar la mediana y tercera edad. Se espera que los resultados contribuyan a consolidar un espacio formativo destinado a la mediana y tercera edad en el marco de la estructura institucional y presupuestaria de la universidad de referencia.

**Objetivos:** -Medir el impacto social que la propuesta del Departamento ha tenido y tiene en la comunidad paranaense. -Definir indicadores empíricos cuantitativos y cualitativos del alcance formativo del Departamento.

**Palabras Claves:** *Adulto mayor - impacto social - educación - universidad pública - Programa Universitario para Adultos Mayores - presupuesto*

**Bibliografía:** Argentina. Instituto Nacional de Estadística y Censo. 2012 Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012. ENCaViAM. Principales resultados. Serie Estudios INDEC N° 46. Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Washington, D.C., Estados Unidos, 15 de junio de 2015, Serie de Tratados Multilaterales Interamericanos, A-70 Firmas y Ratificaciones Huenchuan, Sandra. (2011) "Módulo 1: Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y vejez". Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade) – División de Población. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). Libera Bonilla BE. Impacto, impacto social y evaluación del impact. *Acimed* 2007; 15(3). Mariluz, G. (2017). "Los modos de existencia y el envejecimiento" Roqué, Mónica – Fassio, Adriana (2012) "Modulo 2: Gerontología Comunitaria e Institucional". Ministerio de Desarrollo, Presidencia de la Nación, Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, España, 8 a 12 de abril de 2002. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento Sojo, C. (2002). La noción de ciudadanía en el debate latinoamericano. *Revista de la Cepal*, [online] 76, p.29. Yuni, José. Recorridos, limitaciones y posibilidades de la experiencia de educación no formal universitaria en Argentina. IV Congreso Iberoamericano de Universidades para Mayores, 2011, Alicante, España. . Yuni, José, Urbano, Claudio. Educación de adultos mayores. Teoría, investigación e intervenciones. 1ª ed. Córdoba. Brujas. 2005.

# Sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores internados en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Geriátrico "Juana Francisca Cabral". 2018

FRANCO, Evelyn Marlene; FLORES, Analía Verónica; FERNÁNDEZ, Alba Rocío Soledad

Hospital Geriátrico de Agudos Juana Francisca Cabral. Corrientes. Capital

## RESUMEN

**Introducción:** Asistir a una persona envejecida dependiente es una tarea difícil de gran responsabilidad, que demanda actividades para las que no se está preparado, que no siempre son agradables. La carga es percibida por los cuidadores de diferentes maneras, en función al rol del cuidador.

**Material y métodos:** Estudio cuantitativo descriptivo, transversal. Se aplicó instrumento de recolección de datos a cuidadores informales de adultos mayores bajo consentimiento informado.

**Resultado:** En muestra conformada por 67 cuidadores informales, se observó edad promedio de 43 años, predominaba el sexo femenino con el 58%. Prevalían hijos, parejas que son quienes proporcionan los cuidados. La mayoría de los cuidadores no presentaban capacitación para el cuidado del adulto mayor. Según el nivel de instrucción el 52% había concluido los estudios secundarios. El 43% consideraba como buena su salud. Según el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales el 70% de los cuidadores presentaba sobrecarga.

**Conclusión:** Se observa con frecuencia pacientes dependientes, donde 7 de 10 cuidadores presentan sobrecarga percibiendo su salud como buena a regular y no hay relación entre el tiempo del cuidado y sobrecarga, ya que no se evidencia que a mayor tiempo de cuidado presenten sobrecarga.

**Objetivos:** Describir la existencia de sobrecarga en los cuidadores informales de adultos mayores internados en el servicio de clínica médica del hospital geriátrico de agudos "Juana Francisca Cabral" durante el periodo de agosto a octubre de 2018.

**Palabras Claves:** cuidadores - dependencia - carga - familiar

**Bibliografía:** 1. Rivera M, Dávila Mendoza R, González Pedraza Avilés A. Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes geriátricos de la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez, ISSSTE Rev Esp Médico Quirúrgicas Vol 16.1 (2011). <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2011/rmq111f.pdf> Último acceso: 15 junio de 2018. 2. Camacho Estrada L, Hinostrosa Arvizu G, Jiménez Mendoza A. Artículos de investigación Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado Enferm. univ vol.7 no.4 México . 2010. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632010000400006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000400006) Último acceso : 15 junio de 2018 3. Cerquera Cordoba A. M. Galvis Aparicio J M. Efecto de cuidar personas con alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. Pensam. psicol. vol.12 no.1 Cali Jan./June 2014 url:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-89612014000100011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612014000100011) ultimo acceso 2 de junio 2018 4. Trigas Ferrin M. Ferreira Gonzalez L, Mejide Miguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin ; 72 (1) 2011 url: <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf> ultimo acceso 5 junio 2018 5. Alvarez L, Gonzales A. M , Muñoz P. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Como administrador e interpretarlo. Gaceta Sanitaria; 2008 22(6) 6. Ruiz Ríos A E, Nava G M cuidadores: responsabilidades – obligaciones. Enf.Neurol 2012; 11(3). url: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf> último acceso: 2 junio 2018 7. Cardona D.A. Angela M. Segura C. prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. Rev. Nac. Salud Publica ; 2013 31 (1) url: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/viewFile/12411/13305> Último acceso: 2 junio 2018 8. Eterovic Diaz C. Mendoza P. Saez C. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras /es informales de personas dependientes. Enferm.Glob. 2015 14(38).

# Las metáforas y la identidad flexible

DE GRADO, Carmen

Universidad Maimónides

## RESUMEN

**Introducción:** Veremos que en el trabajo psíquico que requiere envejecer con salud aparece insistentemente el pasaje a momentos diferentes. Este pasaje o movimiento hacia otro lugar, promueve cambios identitarios donde el sujeto afirma su sí mismo y se flexibiliza para adaptarse al complejo mundo en el que vive. El lenguaje, particularmente la metáfora, tiene condiciones esenciales para ello. La veremos también en el lenguaje plástico.

**Desarrollo:** Las palabras, vinculadas gramatical y sintácticamente, construyen un tropos, movimiento. Las metáforas (“medios de transporte” en griego) se asientan en la identificación o coincidencia y en la diferencia o separación. La identificación no es total, ni en la metáfora verbal ni en la gráfica. Si digo con Galeano “las venas abiertas de América Latina”, refiero a venas porque “irrigan”, pero han perdido la significación de serlo. La metáfora plástica parte de la percepción. En la cabeza de Archimboldo, por ejemplo, hay frutos y se la identifica con el Verano, pero no es una estación del año. La eficacia de la metáfora consistirá, precisamente en mantener en perfecto equilibrio la ilusión de la identificación y la realidad de la separación, equilibrio básico en la construcción de una identidad flexible. El vínculo con otro consiste en la identificación: me pongo en el lugar del otro, pero también en la diferenciación y la posibilidad de alteridad: no soy el otro.



**Objetivos:** Reflexionar articulando aportes del Psicoanálisis y la Lingüística.

**Palabras Claves:** *flexibilidad - metáfora - lenguaje*

**Bibliografía:** Zarebski, G. y autores varios (2019) La identidad flexible como factor protector en el curso de la vida, Buenos Aires, Ed. Científica y Literaria de la Universidad Maimónides

# Evaluación implementación Geriátrica y comparación indicadores grupo relacionado de diagnóstico egreso Medicina Chile 2018

SILVA OPAZO, Juana Aurora<sup>1</sup>; LÓPEZ VÁSQUEZ, Nancy<sup>1</sup>; MILANO DURAN, Angela<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Santiago Oriente "Dr. Luis Tisne Brousse"; <sup>2</sup> Pontificia Universidad Católica Santiago

## RESUMEN

**Introducción:** Chile 16,4% tiene 60 años y más 85% beneficiarios Sistema Público de Salud con Programa Adulto Mayor cobertura nacional en APS, actividades especialidad de geriatría aisladas, se amplió cobertura con implementación Unidades de Geriatría Aguda (UGA).

**Objetivos:** Evaluación implementación actividades geriatría 2017-2018 y comparación egresos UGA y medicina con indicadores GRD Hospital Santiago Oriente 2018

**Método:** evaluación actividades geriatría 2017-2018 comparación indicadores GRD Egresos 2018 UGA y medicina.

**Resultados:** actividades de geriatría; Instalación UGA 4 camas, Valoración Geriátrica Integral(1), Equipo Multidisciplinario (2), incorporación cuidador 80% ingresos capacitados, confección prototipo ficha Epicrisis geriátrica(EG) envió 331 a APS, Interconsulta geriatría medicina, cirugía, Servicio Urgencia (SU), instalación SU Plan Funcionalidad Adultos Mayores frágiles, diseño ejecución 34 Consultorías Geriatría en 9 CESFAM pasantías UGA internos medicina, becados medicina familiar. Comparación indicadores GRD egresos 2018 de Medicina (60 camas en trabajo) vs UGA (4 camas) egresos 2006/173, reingreso 7 días 1,55/0.53, edad media 66/82, FONASA A ó B(%) 77/ 92, estancia media (3) (días) 12/9, egresan domicilio (%) 79/90, fallecidos(%) 1,89/2,3, nivel de severidad(%) Mayor 46 /43, moderada 33/ 44, riesgo mortalidad (%) alto 40,9/27,5, moderado 37,8/61,3, primeras cinco causas egreso medicina, neumonía, insuficiencia cardíaca, EPOC, infarto cerebral, nefritis; UGA EPOC con infección aguda, neumonía bacteriana, EPOC exacerbada, fibrilación auricular paroxística, infección de vías urinarias. Estos resultados apoyaron la continuidad de instalación de geriatría en HSO, proyectándose ampliar UGA a 12 camas y la implementación Hospital de Día.

**Palabras Claves:** Geriatría hospital general - geriatrización hospital general - egresos geriatría - medicina GRD

**Bibliografía:** 1. García Hernández, L. C. (2015). Evaluación geriátrica integral del adulto mayor hospitalizado, en el hospital de atención integral del Adulto mayor, agosto 2014 (Bachelor's thesis, Quito/PUCE/2015). 2. Cares, V., Domínguez, C., Fernández, J., Farías, R., Chang, W. T., Fasce, G., & Carrasco, V. (2013). Evolución de la capacidad funcional en adultos mayores hospitalizados en la unidad geriátrica de agudos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Revista médica de Chile*, 141(4), 419-427. 3. Martín-Sánchez, F. J., Carbajosa, V., Llorens, P., Herrero, P., Jacob, J., Miró, Ò., ... & Ribera Casado, J. M. (2016). Tiempo de estancia prolongado en los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca aguda. *Gaceta Sanitaria*, 30(3), 191-200.

# Prevención de discapacidad en adultos mayores frágiles egresados del Servicio de Medicina Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Broussé

SILVA OPAZO, Juana Aurora<sup>1</sup>; SERRA, Asla<sup>2</sup>; LOPEZ, Nancy<sup>1</sup>; AVARIA, Claudia<sup>1</sup>; VALENZUELA, Paula<sup>2</sup>; IBACETA DÍAZ, Anakena<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse; <sup>2</sup> Universidad Diego Portales

## RESUMEN

El aumento de la población de adultos mayores en Chile ha generado, como efecto, un aumento significativo de la población hospitalaria que requiere diversos tipos de atención, tomando en cuenta el evidente fenómeno del envejecimiento de la población, y la vulnerabilidad en sus múltiples manifestaciones. Sin embargo, los efectos de una estadía hospitalaria en adultos mayores no son siempre positivos, generando, sobre todo en pacientes mayores de 75 años, un importante deterioro de su reserva funcional, afectando gravemente su autonomía, desarrollo y reinserción en la comunidad post intervención o estadía hospitalaria, lo que podría generar eventuales reingresos y un evidente impacto negativo en la calidad de vida. Para enfrentar dicho problema de manera eficiente, hemos utilizado un test de Screening de fácil y rápida aplicación (FRAIL), que tiene por objetivo identificar la presencia de "Síndrome Geriátrico de Fragilidad", para a continuación, aplicar un plan de intervención a través de un programa de ejercicio multicomponente que busca disminuir o mantener la fragilidad en adultos mayores, gracias a intervenciones hospitalarias y post-hospitalarias durante un periodo de 3 meses, y una etapa de seguimiento y monitoreo post intervención para, de este modo, establecer si disminuyó la fragilidad, evitando con ello diversas consecuencias adversas como discapacidad, dependencia, deterioro cognitivo y/o depresión, y contrariamente, aumentando la reintegración a las actividades básicas de la vida diaria y funcionalidad física después de un ingreso hospitalario, gracias a una mejoría en la capacidad funcional atribuible al entrenamiento de fuerza, resistencia, equilibrio y marcha.

**Objetivos:** Efectuar una intervención terapéutica llamada "entrenamiento multicomponente" a adultos mayores de 75 años y más pesquisados con síndrome geriátrico fragilidad para prevenir discapacidad, ingresados en servicio de medicina de HSO Dr. Luis Tisné durante el periodo Octubre 2018 - Febrero 2019.

**Palabras Claves:** *Fragilidad - Frail test - entrenamiento multicomponente - adulto mayor*

**Bibliografía:** 1. Abizanda Soler P, Rodríguez Maña L. Tratado de Medicina Geriátrica. Fundamentos de la Atención Sanitaria a los Mayores. Elsevier 2015 España. 383-391. 2. Milán Calenti. Gerontología y Geriátrica, Valoración e Intervención. Editorial Médica Panamericana 2011 España. 617-638. 3. Gomez-Batiste X; Blay C; Roca J, Fontanals d: Manual de atención integral de personas con enfermedades crónicas avanzadas. Elsevier 2015 España. 76-81. 4. Guía práctica para la prescripción de un programa de entrenamiento físico multicomponente para la prevención de fragilidad y caídas en mayores de 70 años (VIVIFRAIL).

# Formación de cuidadores formales en “Fundación Trauma”: experiencia del Seminario de Actualización en 7 ediciones (2012-2018).

BEAUCHAMP, María; SANTERO, Marilina; MONTEVERDE, Ezequiel; BOSQUE, Laura; NEIRA, Jorge

Fundación Trauma

## RESUMEN

**Introducción:** Fundación Trauma (FT) ofrece un Seminario de Actualización (SA) en lesiones por trauma y cuidados paliativos para cuidadores formales (CF). El objetivo es fortalecer la rehabilitación, reinserción familiar y social de personas adultas lesionadas. Este trabajo se propone presentar los principales resultados de 7 ediciones (2012-2018).

**Metodología:** La carga horaria de cada SA fue de 42 horas distribuidas en 2 módulos: a) atención del paciente traumatizado y b) cuidados paliativos. Los mismos fueron dictados por profesionales destacados con amplia experiencia en la formación de CF. Mediante una encuesta anónima se evaluaron percepciones acerca de los temas propuestos, desempeño del equipo docente y coordinación, organización general. Además, se realizó una valoración de los contenidos adquiridos mediante evaluaciones individuales y grupales.

**Resultados:** En total, se egresaron 186 CF, formados previamente en instituciones como DINAPAM, SECISPM GCABA, AMIA, Isalud, Fundación OSDE. Respecto a las características de los egresados, se encontró que fueron principalmente mujeres (93%) de Argentina (52%), Perú (35%), Bolivia (9%), y otros (4%). El rango etario fue de 25-65 años. Se logró en promedio un 80% de presentismo por SA, y la deserción final fue del 24%. En la encuesta sobre percepciones, el 80% de los egresados evaluó al SA como “muy bueno” (valor mayor). Respecto a la valoración de contenido, se obtuvieron resultados que muestran una integración del proceso de formación.

**Conclusión:** Las lesiones en personas mayores son una de las principales causas de discapacidad y hospitalizaciones, resultando en morbilidad y mortalidad. Frente a esto, el CF es un recurso de salud fundamental para la atención integral de calidad, centrada en las personas y su entorno. El SA propone contribuir y enriquecer la formación inicial con contenidos y habilidades específicos bajo una mirada antropológica, favorecer el intercambio de experiencias, y promover “mejores prácticas” para un mejor desempeño de tareas. También contribuye a jerarquizar el rol del CF y promoverla mejora continua del proceso de cuidado.

**Objetivos:** Presentar los principales resultados de 7 ediciones de Seminario de Actualización en lesiones por trauma y cuidados paliativos que lleva a cabo Fundación Trauma (2012-2018).

**Palabras Claves:** *Trauma – Cuidados paliativos – Educación – Personas mayores – Cuidadores*

**Bibliografía:** • Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/> • Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2010). Manual de cuidados domiciliarios: nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. 1a ed. - Buenos Aires. Disponible en: <http://www.desarrollosocial.gob.ar/biblioteca/manual-de-cuidados-domiciliarios-no1/> • World Health Organization. (2002). The Injury Chartbook: A graphical overview of the global burden of injuries. Geneva.

# Rol de referente gerontológico en casa médica PAMI: características de la población en seguimiento

---

HERRMANN, Barbara; RUBIN, Romina K.; GARAY, María Rosa; OYBIN, Adriana; TUBIO, Andrea; PICCONE, María Eugenia; DARRIBA, Magali; GRINBERG, Emiliano; HUERTA, Paola Marta; LUCAVALLI, Mariela; PAZ, Mariana; AVERBUCH, Mariela

Hospital Milstein

---

## RESUMEN

Casa Médica PAMI es un modelo de atención centrado en la persona (MCP) con un abordaje bio-psico-social-funcional e interdisciplinario. Los profesionales orientan su labor, en base a un objetivo consensuado con la persona y/o familiares. En el logro de esos objetivos, cumple un rol fundamental las Referentes Gerontológicas, profesionales de la salud, que actúan como facilitadoras, siendo un nexo entre la persona y los distintos niveles asistenciales. Orientan al familiar en la organización de los cuidados y trabajan transversalmente a todo el equipo de Casa Médica, teniendo una mirada gerontológica, o sea entendiendo al adulto mayor en todas sus situaciones vitales, incluyendo aspectos clínicos, sociales, funcionales, psicológicos y vinculares. Los criterios de inclusión al programa Casa Médica se rigen por la Escala de Edmonton la cual mide la fragilidad en diez dominios: cognición, estado de salud general, independencia funcional, el apoyo social, el uso de medicamentos, nutrición, ánimo, continencia urinaria y desempeño funcional. El presente es un trabajo transversal, descriptivo que pretende indagar las características que se reflejan en la Escala de Edmonton, de aquellas personas que se encuentran en seguimiento a través de las referentes gerontológicas. La muestra se compone de 123 personas ingresadas al programa Casa Médica- PAMI entre junio y agosto del 2018

**Objetivos:** Describir las características, según los dominios de la Escala Edmonton, de aquellas personas que tuvieron seguimiento por las Referentes Gerontológicas en la cohorte antes mencionada.

**Palabras Claves:** *Atención gerontológica centrada en la persona - Escala de fragilidad de Edmonton - Referente Gerontológico.*

**Bibliografía:** Jones DM, Mitnitski A, Rockwood K., Rolfson DB, 2006, Cross validation of the Edmonton Frail Scale in a population survey, Annual Meeting of the Canadian Geriatric Society, Vancouver. Martinez Rodriguez T., 2016, La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos: Modelos de atención y evaluación, Madrid, Fundación Pilares para la Autonomía Personal. S.E.G.G., 2014, 50 Recomendaciones básicas de aplicación practica del modelo de planificación de atención gerontológica centrada en la persona, Madrid.

# La diabetes tipo 2 es un factor de riesgo de disminución en la fuerza muscular en extremidades inferiores en ancianos

CASSI, Andrea<sup>1</sup>; COSTA GIL, Jose Esteban<sup>2</sup> FEDERICO, Andrea<sup>3</sup> GASET, Margarita<sup>4</sup>

<sup>1</sup> PAMI; <sup>2</sup> Hospital Interzonal José De San Martín La Plata; <sup>3</sup> UIA; <sup>4</sup> Hospital P. Piñeiro

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la repercusión de la diabetes tipo 2 (DT2) sobre la fuerza muscular de las extremidades inferiores del geronte, en comparación con una población control sin DT2. Método Trabajo observacional, analítico, transversal. Se incluyeron 112 adultos  $\geq 65$  años, ambulatorios, con (n= 55) y sin DT2 (n= 57). La fuerza muscular de miembros inferiores se evaluó con la prueba Get up and Go (anormal: 10-20 segundos). Análisis estadístico: prueba de Chi2, cálculo de OR y de regresión logística.

**Resultados:** La media de edad de la población fue de  $72 \pm 5.9$  años y de antigüedad de DT2 de  $11 \pm 8.3$  años. El 50.9% de las personas con DT2 tuvieron sobrepeso y el 25.5% obesidad. 46 (83.6%) pacientes con DT2 mostraron una disminución de la fuerza muscular del tren inferior. Solo 7 (12.3%) de los controles tuvieron reducción de fuerza ( $X^2 = 57.172$ ,  $p < 0.001$ ), con una probabilidad de menor fuerza en tren inferior en la DT2 de 36.5 veces (OR = 36.5). La menor fuerza correlacionó con frecuencia de mal control metabólico (glucemias y HbA1c) ( $p < 0.001$ ). Por regresión logística se observó que la DT2 se asoció con la reducción de la fuerza (OR = 9.675,  $p = 0.005$ ) y que tener DT2 aumentó significativamente la probabilidad de tener una fuerza muscular reducida (OR = 99.905,  $p < 0.001$ ).

**Conclusiones:** La DT2 es un factor de riesgo de disminución en la fuerza muscular en extremidades inferiores en adultos mayores. Existe relación con la edad y las glucemias y HbA1c fuera de metas.

**Objetivos:** identificar a la DM2 como un factor de riesgo para la dinapenia en MMII y poder intervenir tempranamente

**Palabras Claves:** *Dinapenia - Sarcopenia - Diabetes tipo II*

**Bibliografía:** Drummond M, et al Expression of growth-related genes in young and older human skeletal muscle following an acute stimulation of protein synthesis. *J Appl Physiol.* 2009,106: 1403-1411. Bhasin S, et al. The Mechanisms of androgen effects on body composition : Meshenchymal pluripotent cell as the target of androgen action. *J gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2003, 58: 1103-1110. Fielding r, et al. Sarcopenia: An undiagnosed condition in older adults. EWGSOP. *J Am Med Dir Assoc.* 2011, 12: 249-256.

# Evolución de una cohorte de pacientes frágiles dentro del programa casa médica

---

HUERTA, Paola Marta; RUBIN, Romina K.; GARAY, Maria Rosa; ALTAMIRANO, Virginia; CASCU, Ana; LANOSA, Hernan; LEIKAM, Andrea; OLMEDO, Osvaldo David; ARAKAKI, Erica; MEEK TORRES, Silvana; VOGT BOERO, Jorge; DORRONSORO, Micaela

Hospital Milstein

---

## RESUMEN

Casa Médica PAMI es un modelo de atención centrado en la persona con un abordaje bio-psico-social-funcional e interdisciplinario. Los profesionales trabajan para consensuar objetivos con la persona. Los criterios de inclusión al programa se rigen por la Escala de Edmonton, la cual mide la fragilidad en diez dominios, incluidos la cognición, el apoyo social, el uso de medicamentos y el rendimiento funcional. El presente es un trabajo prospectivo, descriptivo que compara las distintas dimensiones mencionadas anteriormente de una muestra de 123 personas ingresadas al programa Casa Médica PAMI entre junio y agosto del 2018 y una segunda medición a 12 meses de seguimiento.

**Objetivos:** Comparar los dominios de la escala de fragilidad de Edmonton referente a: auto percepción del estado de salud, apoyo social, uso de medicamentos, ánimo e independencia funcional luego de 12 meses de seguimiento en el programa.

**Palabras Claves:** Atención centrada en la persona - Auto percepción de salud - Escala de Fragilidad de Edmonton

**Bibliografía:** -Abellán, A., 2013, Percepción del estado de salud. Rev Mult Gerontol 2003;13(5):340-342. -Martinez Rodriguez T., 2016, La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos: Modelos de atención y evaluación., Madrid, Fundación Pilares para la Autonomía Personal. -Martinez, T; Suarez-Alvarez, J, 2016, Instruments For Assesing Person Centered Care In Gerontology, Psicothema 2016, Vol.28, No.2, 114-121. -Rolfson DB, Majumdar SR, Tsuyuki RT, Tahir A, Rockwood K Age-Ageing ,2006, Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. -S.E.G.G., 2014, 50 Recomendaciones básicas de aplicación práctica del modelo de planificación de atención gerontológica centrada en la persona, Madrid.

# Enfoque geriátrico del abdomen agudo

---

PISIS, Fabio Luis<sup>1</sup>; CLAREMBAUX, Cecilia Lis<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Geriátrico Municipal de Vicente López

<sup>2</sup> Hospital Municipal Vicente López

---

## RESUMEN

En el siguiente trabajo realizamos un análisis y revisión bibliográfica con el objetivo de establecer un enfoque geriátrico del abdomen agudo en el adulto mayor. El abdomen agudo se clasifica de acuerdo a su origen en: médico, obstructivo, inflamatorio y vascular. El abdomen agudo en los adultos mayores resulta de difícil diagnóstico debido a características propias de este grupo etario, como así también por sus presentaciones atípicas (debido a los cambios fisiológicos, Inmunosenescencia, menor respuesta a pirógenos, deterioro cognitivo, sarcopenia y comorbilidades asociadas), lo que condiciona la realización de una correcta valoración diagnóstica, llevando a un retraso en el diagnóstico y consiguiente evolución clínica. La historia clínica puede resultar dificultosa por alteración del lenguaje, déficit cognitivo, delirium y privación sensorial. La exploración física puede ser más inespecífica, la hipotermia es frecuente en los ancianos. En los estudios complementarios la leucocitosis tiende a ser menor. En el aspecto psicosocial suelen minimizar los síntomas para evitar problemas familiares y por temor a la discapacidad.

**Conclusiones:** El abdomen agudo quirúrgico suele ser la causa más frecuente de cirugía de urgencia en el anciano. La oclusión intestinal y la patología biliar son las causas más frecuentes. La historia clínica debe ser completa y orientada. Debe considerarse los cambios fisiológicos del envejecimiento, patologías asociadas y factores que conducirían a las presentaciones atípicas del mismo. Un diagnóstico certero, rápido y temprano disminuye la morbimortalidad. La edad del paciente no debería ser una contraindicación quirúrgica.

**Objetivos:** El objetivo de nuestro trabajo, es que a través de la revisión bibliográfica se promueva la adquisición de una mirada quirúrgica, enfocada en el paciente adulto mayor, teniendo en cuenta las características particulares de este grupo etario y las presentaciones atípicas del abdomen agudo; para que se lleven a cabo la implementación de planes y protocolos que garanticen el correcto abordaje del abdomen agudo clínico o quirúrgico en el paciente adulto mayor.

**Palabras Claves:** *Enfoque de la cirugía en Geriátrica – Abdomen agudo en paciente adulto mayor – Presentación atípica del abdomen agudo – Causas de abdomen agudo en ancianos*

**Bibliografía:** Revista Archivo Médico de Camagüey. Vol. 5 N° 3 Mayo–Junio 2001. Revista Colombiana de Cirugía. Vol. 21 N° 4, Bogotá Octubre/Diciembre 2006. Abdomen agudo quirúrgico en el paciente geriátrico. Revista Hospital Juárez México Vol. 3 2007; 74(3):174-185. "Abdomen Agudo Adulto Mayor, Perfil Epidemiológico". Tesis de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil. Ecuador. Año 2018. "Caracterización del Abdomen Agudo Quirúrgico en el Adulto Mayor". Revista Universidad Médica Pinareña 13 (1), 15-22, (2017). "Abdomen Agudo en Paciente Geriátrico" Revista Médica de Costa Rica y Centro América". Vol. 83, Núm. 618 (2016).

# Mujeres mayores y violencia de género: santiagueñas que denuncian. Características de la denuncia y alcances en la protección

GONZALEZ, Sandra Magali<sup>1</sup>; BRAVO, Paola Fernanda<sup>2</sup>; YUNI, José<sup>1</sup>; URBANO, Claudio Ariel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CITCA- CONICET (Centro de Investigaciones y Transferencia de Catamarca-Consejo Nacional de Investiga); <sup>2</sup> Ministerio Público Fiscal

## RESUMEN

La gerontología feminista sostiene que el proceso de envejecimiento está atravesado por marcadas desigualdades según el sexo, las mujeres llegan a la vejez con menos recursos que los varones. Es decir, a partir de esas inequidades las mujeres mayores de hoy atravesaron dificultades en el acceso a un trabajo formal, a diferentes niveles de educación, salud y hasta recreación y esparcimiento, postergando proyectos personales. Las tradiciones sexistas y los roles de género asumidos han acompañado a estas generaciones en sus trayectorias vitales y su proceso de envejecimiento, naturalizando situaciones de maltrato especialmente en los vínculos de pareja. Es decir, en tanto se trata de relaciones de poder, estos vínculos llevan la impronta de los procesos sociales y los discursos que se habilitan y silencian. La experiencia muestra que en la actualidad las mujeres mayores atravesadas por los procesos sociales de la época, empiezan a transitar en los espacios judiciales cuando con un gran impacto emocional logran identificar estas situaciones de violencia que han estado presentes a lo largo de su trayectoria vital. Se trata de una población vulnerable ya que presentan múltiples riesgos y esto requiere de un abordaje judicial diferenciado. Ante ello es necesario conocer cuáles son las particularidades de la denuncia de las mujeres mayores que inician un proceso judicial por violencia de género en Santiago del Estero, y en qué medida esto refleja el necesario entrecruzamiento del envejecimiento, la vejez y el género. Se observa que a nivel provincial hay escasez de datos oficiales que den cuenta de esta realidad, los datos estadísticos relevados en mujeres en situación de violencia no están diferenciados por edad y esto invisibiliza las características que presentan las mujeres mayores. En el primer trimestre del año 2015 la Oficina de protección a las Víctimas de violencia familiar y de la mujer registra un pico de denuncias de mujeres mayores de 50 años pero disminuye paulatinamente desde esa fecha hasta la actualidad. En junio del mismo año se realiza la primera marcha denominada "Ni una menos", un hito en el movimiento feminista argentino. Interpretamos que, mas que una coincidencia, esto muestra las formas en que los procesos sociales performan las subjetividades de las mujeres mayores, que a partir de la identificación de la vivencia histórica de situaciones de violencia demandan la intervención del Estado pero sin conseguir respuestas que garanticen su protección.

**Objetivos:** Caracterizar la denuncia por violencia de género que realizan mujeres mayores de Santiago del Estero y relacionar con estrategias de protección recibidas por el Estado.

**Palabras Claves:** *Mujeres mayores - violencia de género - denuncia - procesos sociales - intervención judicial*

**Bibliografía:** • Butler, J. (2019) *Cuerpos que importan*. Ed. Paidós. Argentina. • Freixas Farré, A. (1997) *Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias*. Anuario Psicología 1997, no 73,31-42 Facultat de Psicologia Universitat de Barcelona. • Freixas Farré, A. (2008) *La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista* Anuario de Psicología, vol. 39, nº 1, 41-57. Facultat de Psicologia. Universitat de Barcelona. • Freixas Farré, A; Luque, B; Reina, A. (2009) *El ciclo vital revisado: las vidas de las mujeres mayores a la luz de los cambios sociales*. RECERCA, REVISTA DE PENSAMENT I ANÀLISI, NÚM. 9. ISSN: 1130-6149 - pp. 59-80 UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN. • Urbano, C. y Yuni, J. (en prensa) *Resignificación identitaria en la vejez: aportes para una interpretación dialéctica del envejecer*. Universidad Autónoma de México, Ed. UNAM, México.

# A prática da atividade física na doença de Parkinson: mudanças na composição corporal e capacidade funcional

MOURA, Marcos<sup>1</sup>; RODRIGUES, Dirce Sanches<sup>2</sup>; SOUZA, Adriana Aparecida Ferreira De<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Educatie; <sup>2</sup> Educatie; <sup>3</sup> Universidade De Mogi Das Cruzes

## RESUMEN

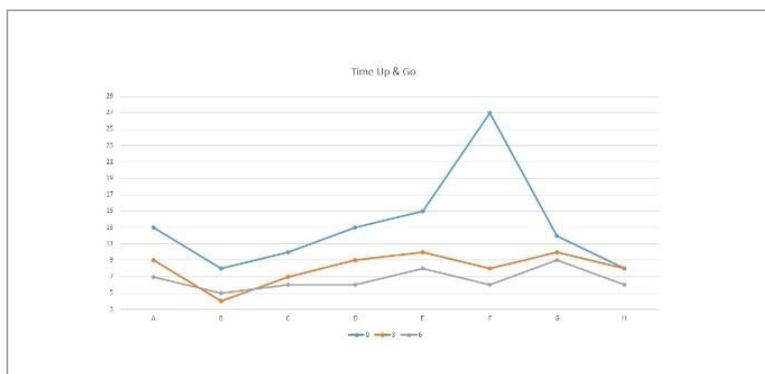
Com o envelhecimento fisiológico, ocorre uma diminuição gradativa de massa corporal, função pulmonar, força e endurance muscular respiratória e periférica, e da capacidade física, levando aos efeitos debilitantes. Quando associados à Doença de Parkinson, observa-se uma crescente perda da funcionalidade, afetando ainda mais o estado nutricional, piorando a qualidade de vida e a independência funcional do indivíduo (RODRIGUES-DE-PAULA, LIMA, TEIXEIRA-SALMELA, CARDOSO, 2011). Os sinais e sintomas clínicos da doença aparecem quando no mínimo 80% das células da substância negra foram afetadas e podem variar entre os indivíduos com a patologia. Todos esses comprometimentos referidos manifestam-se inicialmente de forma motora, e recebem o nome de sinais cardinais da doença de Parkinson. Os sinais clínicos são, rigidez, tremor, bradicinesia e instabilidade postural (POMPEU, 2012; FERRANTE et al., 2014).

**Objetivos:** Objetiva-se com esse trabalho a comparação da composição corporal e capacidade funcional em pacientes com Doença de Parkinson, após seis meses de prática de atividade física.

**Palabras Claves:** *Queda, massa muscular, Time Up & Go*

**Bibliografía:** RODRIGUES-DE-PAULA, F.; LIMA, L.O.; TEIXEIRA-SALMELA, L.F.; CARDOSO, F. Exercício aeróbio e fortalecimento muscular melhoram o desempenho funcional na doença de Parkinson. *Fisioter Mov*, v.24, n.3, p.379-88, 2011. POMPEU, J.E. Melhora funcional de pacientes com doença de Parkinson após treinamento em ambientes real e virtual. Tese (doutor em Psicologia), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. FERRANTE, A.; SILVA, J.G.F.B.; BRUZZESE, F.; GUIRRERI, S.; NOLA, D.; FIN, G.; ROVER, C.; DALANORA, C.T.; NODARI JÚNIOR, R.J. (2014). Efeito da terapia miofuncional no tratamento terapêutico do mal de Parkinson. *Unesco & Ciência – ACBS – Edição Especial*, 47-52.

Part	Peso (Kg)			Massa Muscular (Kg)			Massa de Gordura (Kg)			IMC			PGC(%)			TMB(Kcal)		
	Pré teste	3m	6m	Pré teste	3m	6m	Pré teste	3m	6m	Pré teste	3m	6m	Pré teste	3m	6m	Pré teste	3m	6m
A	90,5	89,7	89,7	32,2	32,0	31,0	31,1	31,4	32,2	32,8	32,2	32,6	34,3	35,4	37,4	1654	1606	1669
B	67,1	68,6	68,3	29,6	30,7	31,3	13,9	13,2	13,0	24,6	24,9	25,1	20,9	19,3	18,6	1519	1506	1585
C	74,1	74,7	74,1	26,8	26,6	26,7	21,9	21,0	20,4	24,5	24,4	24,2	26,6	28,1	27,5	1487	1530	1531
D	39,6	42,8	41,4	15,1	16,4	15,7	11,1	11,7	11,4	18,8	18,9	18,4	26,0	27,3	27,6	688	1043	1017
E	65,9	59,4	57,6	20,0	18,9	18,7	28,4	23,9	22,6	28,2	26,1	25,7	43,1	40,2	39	1180	1137	1131
F	80,7	86,1	83,9	28,9	31,3	30,4	28,3	29,9	29,1	29,6	30,5	29,4	35,1	34,8	34,6	1501	1583	1555
G	86,6	86,1	85,2	32,8	30,8	32,1	27,3	30,6	26,8	27,0	27,5	27,2	31,5	34,8	31,5	1650	1587	1624
H	67,5	52,7	50,6	18,3	18,3	17,9	21,3	18,4	18,6	22,7	20,8	20,3	37,6	31,1	32,6	1152	1154	1109



# Resultados adversos en adultos mayores frágiles de 70 años y más que consultan en Unidad de Emergencia Adulto

SILVA OPAZO, Juana Aurora<sup>1</sup>; LOPEZ VASQUEZ, Nancy<sup>2</sup>; PEREZ PASTENE, Carolina<sup>3</sup>; MILANO DURAN, Angela<sup>4</sup>; RUBIO VALENZUELA, Pedro Andrés<sup>5</sup>; IBACETA DÍAZ, Anakena<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad De Santiago De Chile; <sup>2</sup> Hospital Santiago Oriente "Dr. Luis Tisne Brousse" Santiago; <sup>3</sup> Servicio De Salud Occidente;

<sup>4</sup> Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica De Chile; <sup>5</sup> Centro De Salud Familiar Palmilla

## RESUMEN

**Introducción:** El progresivo envejecimiento ha generado que adultos mayores (AM) incrementen demanda de atención en Unidades Emergencia Hospitalarias (UEH), teniendo especial importancia el subgrupo con síndrome geriátrico de fragilidad (SGF) por mayor probabilidad de presentar sucesos adversos (1,2). En Chile, el 2015, 17.5% de la población tenía 60 años y más (3) 90% beneficiarios sistema público. El 2013, 11.88% del total de atenciones, fueron realizadas por AM, 2014 incrementó a 12.50% y 2015 a 12.74%. Del total de atenciones en UEH del HSO el 2015, 38% correspondió a AM, el 2016 aumentó a 41.12%.

**Objetivo:** analizar los factores de riesgo en presencia de sucesos adversos en AM de 70 años y más; después de 90 días de haber sido atendidos en UEH del HSO.

**Metodología:** Investigación longitudinal, no experimental. Seguimiento 333 AM con/sin SGF. Aplica Test Screening Identification of Seniors at Risk (ISAR) y Triage Risk Screening Tool (TRST). UEH del HSO, junio 2016-septiembre 2017. Prueba chi-cuadrado análisis asociación variables categóricas, regresión logística estudio resultados adversos como factores de riesgo asociados al SGF. Software estadístico SPSS. p-valor<0,05.

**Resultados:** 36.9% hombres 63.1% mujeres. Promedio edad 79.86+6.46 años, entre 70-103 años. Categorización: C1(0.60%), C2(14.41%), C3(69.37%), C4(10.21%), C5(5.41%). (68.58%)derivado a domicilio, (29.39%)hospitalizado. (99.70%)egresa vivo. ISAR pesquisó SGF 153 pacientes (45.95%), IC (40.60%; 51.30%). TRST pesquisó SGF 179 pacientes (53.75%), IC (48.39%; 59.11%). Consulta telefónica a 85 pacientes. Al término del proyecto vivos 67.3%, fallecidos 32.7%.

**Conclusiones:** factores riesgo asociados a SGF, pesquisados con TRST: sexo, edad, rehospitalización y muerte, con ISAR: edad, rehospitalización y muerte.

**Palabras Claves:** *adultos mayores - resultados adversos - factores de riesgo - unidad de emergencia adultos - síndrome geriátrico de fragilidad*

**Bibliografía:** 1. Rivero A., del Pino T., Ramallo-Fariña Y., Vergara I., Serrano P. (2017). Valor de los Instrumentos ISAR y TRST para predecir resultados adversos en población general geriátrica asistida en los servicios de urgencias: Metanálisis. *Emergencias*, 29, 49-60.

# Resolución de absceso esplénico por esplenectomía laparoscópica en adulto mayor

aMORONE, José Luis<sup>1</sup>; KOHAN, Gustavo<sup>1</sup>; DITULIO, Ornella Agnes<sup>2</sup>; CABALLERO GONZALEZ, Claudia<sup>1</sup>; ARAMBERRI, Ivan Maximiliano<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hospital Mariano y Luciano De La Vega; <sup>2</sup> Sanatorio de la Trinidad Mitre; <sup>3</sup> Hospital Nacional Prof Posadas

## RESUMEN

**Introducción:** El absceso esplénico es una entidad inusual. En la literatura médica hay descriptos poco menos de 1.000 casos de los cuales no más de 20 fueron resueltos por esplenectomía laparoscópica.

**Material y método:** Mujer de 75 años. Ex tabaquista. Antecedente de estenosis aórtica severa que se realizó reemplazo valvular aórtico con biológica 23 + ampliación de raíz con parche pericárdico + plástica mitral. Comorbilidades: HTA, obesidad, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus tipo 2 insulinoquiriente, hipotiroidismo. Medicada por vulvovaginitis e infección del tracto urinario. Persiste fiebre, leucocitosis y desviación izquierda, inestabilidad glucémica. Refiere molestias en hipocondrio izquierdo. Ecografía: lesión ocupante de espacio en bazo, confirmada por TAC. Se interna.

**Resultados:** Hemocultivos seriados y urocultivos negativos. Sin criterios diagnósticos de endocarditis infecciosa. Se efectúa drenaje percutáneo teniendo en cuenta especialmente que es una paciente crítica con alto riesgo de ser sometida a anestesia general. Persiste absceso esplénico. Se efectúa esplenectomía laparoscópica. El tiempo quirúrgico fue de 190 minutos y la pérdida sanguínea intraperitoneal fue de 210 ml. No presenta complicaciones.

**Conclusiones:** El absceso esplénico es una entidad poco común, de alta morbimortalidad. Se debe tener presente en pacientes con fiebre de origen no precisado. El drenaje percutáneo puede considerarse como primera línea de tratamiento. Cuando fracasa, debe considerarse la esplenectomía. La esplenectomía laparoscópica, a pesar de ser un procedimiento técnicamente demandante y difícil, es un tratamiento seguro y efectivo.

**Objetivos:** Presentar un caso de absceso esplénico resuelto por esplenectomía laparoscópica en un adulto mayor con antecedentes y enfermedades concomitantes graves.

**Palabras Claves:** absceso esplénico, esplenectomía laparoscópica, adulto mayor

**Bibliografía:** 1. Musallam KM, Khalife M, Sfeir PM, Faraj W, Safadi B, Abi Saad GS, et al. Postoperative outcomes after laparoscopic splenectomy compared with open splenectomy. *Ann Surg.* 2013;257:1116-23. 2. Lee M-C, Lee C-M. Splenic Abscess: An Uncommon Entity with Potentially Life-Threatening Evolution. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology.* 2018. 3. Lee SH, Lee JS, Yoon YC, Hong TH. Role of laparoscopic partial splenectomy for tumorous lesions of the spleen. *J Gastrointest Surg.* 2015;19:1052-8.

# Escala de Lawton Brody y los roles de género en el siglo XXI

WOZNIAK, Maricel<sup>1</sup>; SABRINA, Fernández López<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Subsecretaría De Salud Mental Merlo; <sup>2</sup> Instituto Superior AMIT

## RESUMEN

**Introducción:** La escala de Lawton Brody es la más utilizada en la población anciana, institucionalizada o no, con objeto de evaluar las actividades instrumentales de la vida diaria. Publicada en 1969 y traducida al español en 1993. Valora 8 ítems y les asigna un valor numérico 1 (independiente) ó 0 (dependiente). En las mujeres la puntuación final oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total). Tres ítems (preparación de la comida, cuidado de la casa y lavado de la ropa) son considerados exclusivos a las mujeres, así que el puntaje final en los hombres oscila entre 0 y 5.

**Material y método:** Estudio prospectivo y observacional. Se evaluó la escala de Lawton y Brody en mayores de 60 años ambulatorios y se comparó el desempeño de los ítems de preparación de la comida, cuidado de la casa y lavado de la ropa en mujeres y hombres.

**Resultados:** Edad media (años): 70,98 (60-87); mujer/hombre: 48/32; 81.25%: viven con esposo/a o familiar; 90%: jubilados; 32.5%: sin estudios formales completos; 42.5%: primario; 25%: finalizó nivel secundario o superior. Preparación de comida independiente: 83,3% (mujeres) y 81,25% (hombres); cuidado de la casa independiente: 79,16% (mujeres) y 78,12% (hombres) y lavado de ropa independiente: 70,83% (mujeres) y 62,50% (hombres).

**Conclusiones:** Nuestro trabajo, limitado por una muestra pequeña, no presentó diferencias significativas en los quehaceres domésticos según el género. Mujeres mayores que no participan en actividades y relaciones sociales, evidencian un estado de salud significativamente menor que aquellas quienes presentan un estilo de vida socialmente activo. Hombres mayores que, retirados del sistema productivo, cuentan con tiempo libre en exceso, se sienten útiles, mejor integrados y adaptados, realizando quehaceres domésticos. Un desafío para la Gerontología es ampliar la mirada ante los vastos interrogantes que plantea el hecho de volverse vieja/viejo en la sociedad actual. Esto evidencia además, la necesidad de crear un cuerpo teórico y de evaluación con una visión integral en clave de época.

**Objetivos:** Medir y comparar el desempeño de los ítems de preparación de la comida, cuidado de la casa y lavado de la ropa de la escala de Lawton y Brody en mujeres y hombres.

**Palabras Claves:** *Escala de Lawton Brody - roles de género - actividades instrumentales de la vida diaria*

**Bibliografía:** 1. Lawton MP, Brody EM. Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *The Gerontologist*. 1969;9(3\_Part\_1):179-86. 2. Vergara I, Bilbao A, Orive M, Garcia-Gutierrez S, Navarro G, Quintana JM. Validation of the Spanish version of the Lawton IADL Scale for its application in elderly people. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10:130. 3. Siriwardhana DD, Walters K, Rait G, Bazo-Alvarez JC, Weerasinghe MC. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Sinhala version of Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale. *PLoS One*. 2018;13(6):e0199820. 4. Iacub R. *Identidad y envejecimiento*. 2011; 1a ed. Buenos Aires.

# Agentes estressores na doença de Parkinson

RODRIGUES, Dirce Sanches; MOURA, Marcos; SOUZA, Adriana Aparecida Ferreira

Educatie

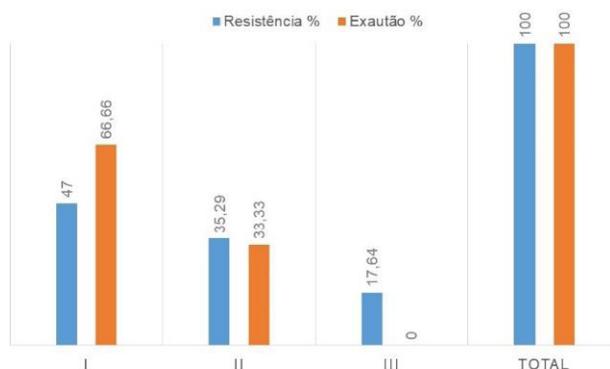
## RESUMEN

O envelhecimento da população leva ao aumento das doenças crônico-degenerativas, e, com isso, as limitações funcionais se tornam mais frequentes (MONTIEL, MARTINELLI, BARTHOLOMEU, CECATO, 2016). Parkinson é uma doença crônica do sistema neurológico que causa a degeneração progressiva do sistema nervoso central, culminando na disfunção dos neurônios na utilização de dopamina, uma substância química, que entre outras funções, é responsável por ajudar controlar os movimentos musculares. A DP, clinicamente, inicia-se e progride de forma gradual. Constituem sintomas cardinais da doença: tremor de repouso, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural. Hoehn e Yahr (1967), classificam a doença de Parkinson em cinco estágios, conforme a progressão da doença, a partir dos sintomas apresentados (FERREIRA, 2010). eo perante o agente estressor tem por finalidade fundamental a preservação da vida (LIPP, 2010; MCEWWN, 2000; SOUZA-TALARICO, FERRETI-REBUSTINI, 2016).

O estresse é uma reação psicofisiológica, frente a uma ameaça, real ou implícita, percebida pela pessoa, na qual é desencadeada por eventos específicos, que elicia o organismo a reagir a algo que ameace a sua homeostase interna, ou seja, a ação Segundo Lipp (2010) o processo de estresse se desenvolve e apresenta características específicas conforme sua fase. Participaram da pesquisa 36 idosos com doença de Parkinson, frequentadores de um programa multidisciplinar de tratamento. Sendo, 61,11% do gênero masculino e 38,88% gênero feminino. A faixa etária com maior frequência encontra-se, 33,33%, entre 60 a 70 anos e 50% no período de 70 a 80 anos e tempo médio de evolução da doença variando entre 8 meses a 12 anos. Para coleta de dados foram utilizados Hoehn e Yahr para classificação do estágio da doença de Parkinson; Atividade de Vida Diária (AVD) escala desenvolvida por Katz; Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) escala criada por Lawton e Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL).

**Objetivos:** Identificar a ocorrência de estresse em pacientes com doença de Parkinson e relacionar à capacidade funcional e o estágio da patologia.

**Bibliografia:** MONTIEL, J.M.; MARTINELLI, J.E.; BARTHOLOMEU, D.; CECATO, J.F. Envelhecimento Humano. São Paulo: Memnon, 2016. LIPP, M.E.N. O modelo quadrifásico do Stress. In: LIPP, M.E.N. (Org) Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicações Clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. SOUZA-TALARICO, J.N.; FERRETI-REBUSTINI, R.E.L. Estresse e envelhecimento: bases neurobiológicas e efeitos prejudiciais à cognição do idoso. In: MONTIEL, J.M.; MARTINELLI, J.E.; BARTHOLOMEU, D.; CECATO, J.F. (Org.) Envelhecimento humano. São Paulo: Memnon, 2016.



# Música en actividades de A.L.M.A. (Asociación Lucha contra el Mal de Alzheimer), para mejorar la calidad de vida de las personas con deterioro cognitivo y para adultos mayores. Implementación y efectos positivos en procesos de estimulación cognitiva y en hábitos de prevención

**MEDINA, Noemi**

A.L.M.A. Asociación Lucha contra el Mal de Alzheimer y alteraciones semejantes

## RESUMEN

A.L.M.A. considera beneficioso y positivo incluir música y movimiento en 3 actividades institucionales programadas. Al escuchar música, nuestro cerebro lleva a cabo interacciones auditivo motoras. El área cerebral involucrada entre la sensación auditiva y el movimiento es la corteza pre-motora del lóbulo frontal y la relación existente entre la música y el movimiento. Tanto el lenguaje como la música tienen estrecha relación con el movimiento. Se considera que la música establece relaciones entre distintas funciones cerebrales y facilitaría este tipo de relaciones entre distintas funciones, tales como las emociones, la prosodia de nuestro lenguaje, así como en la motricidad asociada a la periodicidad de los movimientos.

- 6 "Talleres de Estimulación Cognitiva y Musicoterapia" anuales donde participan 12 personas diagnosticadas con algún tipo de deterioro cognitivo, coordinados por Psicólogos, Musicoterapeutas y apoyo de Voluntarios .
- El "Café con A.L.M.A.". Se realiza en un Bar de la ciudad una vez por mes basado en el modelo del Café Alzheimer creado por el Dr. B. Miesen Personas enfermas, acompañantes de cuidados, público interesado son invitados. Comparten un ambiente social con charlas informativas de profesionales y músicos al cierre del Café.
- Taller "Mi cerebro cuidado" de prevención primaria" para adultos mayores interesados en evitar factores de riesgo. Programa de 4 meses, dos veces por semana y el 50% de tiempo destinado a música y movimiento con Danza Armonizadora . La descripción y resultados beneficiosos obtenidos de las actividades se realiza mediante observaciones y registros sin afectar el comportamiento normal de las mismas.

**Objetivos:** Programar, desarrollar, observar y describir resultados de aplicación de música y movimiento en actividades institucionales de A.L.M.A. para mejorar la calidad de vida de las personas enfermas con demencia y estimular hábitos de prevención primaria en adultos mayores.

**Palabras Claves:** *música - movimiento - inclusión - estimulación - prevención*

**Bibliografía:** Serrano, Cecilia, Revista de ALMA vol. VII , 2017 "Implicancias de la música y el movimiento en la cognición y en la conducta" Jimenez-Palmares, María y otros, Revista Española de Geriatria y Gerontología 2113: Beneficios de la Musicoterapia como tratamiento no farmacológico y de rehabilitación en la demencia moderada. Nadia Justel y Verónica Diaz Abraham, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) Universidad de Buenos Aires, Argentina, Suma Psicológica, Vol. 19 No 2 Diciembre 2012: Plasticidad : participación del entrenamiento musical M. Arias Gómez, Servicio de Neuroloxía Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela (La Coruña), Neurología 2007 , "Música y neurología" Javier Olazarán y otros, Dement Geriatr Cogn Disord 2010: Nonpharmacological Therapies in Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Efficacy Jimenez-Palmares, María y otros, Revista Española de Geriatria y Gerontología 2113: beneficios de la Musicoterapia como y tratamiento no farmacológico y de rehabilitación en la demencia moderada.

# Representaciones y discursos del envejecimiento, la vejez y las políticas/prácticas de cuidado de personas mayores

BARROS, *Maria Gabriela*<sup>1</sup>; GONZALEZ, *Sandra Magali*<sup>1</sup>; YUNI, *José*<sup>1</sup>; URBANO, *Claudio Ariel*<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centro de Investigaciones y Transferencia de Catamarca (CITCA), CONICET-UNCA; <sup>2</sup> CONICET. Centro de Investigaciones y Transferencia, CONICET-UNC

## RESUMEN

Comprender el proceso de envejecimiento y la vejez, sin duda es un desafío y mucho más, transitar la experiencia de “ser viejo/a” en relación a ser cuidado/a frente a la lógica de las representaciones y discursos del cuidado. Partiendo y tomando los aportes de La Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores, establece entre los principios generales de esa normativa se plantea la centralidad del cuidado como núcleo de los demás derechos. En su artículo 12° establece el Derecho a los cuidados, que se define como el “derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía”. Es necesario desplazarnos y posicionarnos desde una mirada crítica, un paradigma desde la integralidad para interpretar esos discursos en torno a las prácticas y políticas de cuidados. Siguiendo estas nociones, nos lleva repensar el modelo médico, la medicalización, la mercantilización de la vejez y la demanda una cultura anti-envejecimiento como un esquema que crea representaciones y discursos. Por otra parte interpretar como operan de ciertas formas (reproducir), estos discursos y representaciones, en la formación de los cuidadores/as profesionales. Analizar el plan de cuidados, una herramienta proporcionada por las políticas en formación de cuidados y tensionar desde las experiencias de los cuidados no formales y/o familiares.

**Objetivos:** Analizar las representaciones y discursos de la vejez en convergencias a las políticas de formación profesional de cuidados y las prácticas de cuidados no formales y/o familiares.

**Palabras Claves:** *Representaciones- Envejecimiento- Cuidados*

**Bibliografía:** Blanco M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Latinoamericana de la Población*, 8, p. 28. Carrasco C. (2003) ¿coste o prioridad social? Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado. Donostia. Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Eslava Castañeda, J. C. Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. *Rev. Salud Pública*, 19 (3): 396-403, 2017. Golpe L. Yuni J. (2012). Cuidado de personas mayores dones, responsabilidad y compromiso. Facultad de Humanidades Catamarca. Golpe L. I. Sistemas formales e informales de apoyo social para los adultos mayores aportes de una investigación científica al campo gerontológico. Ediciones Suárez Universidad de mar de Plata. Guzmán, S. (2014). La vejez en el curso de la vida rural. Catamarca, Argentina: Ed. Científica, Universidad Nacional de Catamarca. Iriart C, Merhy EE. Inter-capitalistic disputes, biomedicalization and hegemonic medical model. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(63):1005-16. Moya M. (2013). Genealogía de una vejez no anunciada: biopolítica de los cuerpos envejecidos o del advenimiento de la gerontogubernamentalidad. *Polis*, 36, p. 14. Murguía, A.; Ordorika, T.; Lendo, León F. El estudio de los procesos de medicalización en América Latina. *História, Ciências, Saúde—Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.3, jul.-set. 2016, p.635-651. Murillo S. La medicalización de la vida cotidiana. Yuni, J. (Ed.), *La Vejez en el curso de la vida*. Córdoba, Argentina: Encuentro Grupo Editor. Yuni, J. y Urbano, C. (2011). Esos cuerpos que envejecen. Discursos sociales sobre el cuerpo. Córdoba: Brujas. Yuni, J. & Urbano, C. (2008a). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología*, 6 (10), 151-169.

# Percepción y vivencia de los familiares de pacientes internados en Unidad de Agudos de Geriatría con Síndrome Confusional Agudo

---

GUMUCIO SUAREZ, Patricia; ERHARDT, Maria Carolina; INCHAUSPE, Martin Ariel; BLANCO, Olga; AGUIRRE MARRETT, Claudia; CORRAL, Lucas José; VILLALBA NUÑEZ, Mayra Giselle; CIPOLLA, Alejandra; MARIÑANSKY, Cynthia; BASILICO, Romina

Hospital General de Agudos Carlos G. Durand

---

## RESUMEN

El síndrome confusional agudo (SCA) es una alteración del estado mental aguda, caracterizado por fluctuación de los síntomas, alteración de la atención, pensamiento desorganizado y alteración en el estado de alerta. Constituye un marcador de severidad para diversas enfermedades, se asocia a un aumento de la morbilidad y que es considerado como un problema frecuente durante el ingreso hospitalario en los pacientes de edad avanzada.

**Material y métodos:** Interrogatorio a familiares de pacientes ingresados a Unidad de Geriatría

**Discusión/desarrollo:** Es reconocido el valor de la educación a la familia, cuidadores y pacientes en riesgo de SCA; entendiendo la misma como un acto médico de igual relevancia que el diagnóstico o como parte esencial del tratamiento. La instancia de conocer cuáles son las concepciones previas que tienen los familiares y acompañantes puede ser relevante para facilitar la comunicación.

**Objetivos:** Evaluar el conocimiento y la percepción que tienen los familiares o cuidadores primarios de los adultos mayores con síndrome confusional agudo.

**Palabras Claves:** *síndrome confusional agudo - SCA*

**Bibliografía:** M. Arrue, B. Ruiz de Alegría, I. Hoyos y J. Zarandona, La enseñanza de competencias para cuidar de pacientes con síndrome confusional agudo a través del Método del Caso en enfermería, Gerokomos, 2016;27(4):136-141 Alonso, Z., González, M.A., Gaviria, M., El Delirium. Una revisión orientada a la práctica clínica, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2012, 32 (114), pp. 247-259.

# La recreación organizada como tiempo de aprendizaje

---

CAMPOS, Rosa Valentina; POSESORSKI, Sol

Universidad Maimónides

---

## RESUMEN

**Introducción:** La recreación es una herramienta pedagógica que genera aprendizajes significativos en la vida de las personas mayores. Definimos aprendizaje como el proceso por el cual se adquieren y se modifican conocimientos, habilidades, conductas y valores. Nos basaremos en la "recreación organizada", entendiéndola como una práctica que requiere la presencia de un coordinador junto a un grupo de participantes para desarrollar una actividad planificada que se realiza periódicamente a la misma hora y en un mismo lugar, de carácter no obligatorio.

**Desarrollo:** Estudio descriptivo y cualitativo realizado a través de una encuesta con 6 preguntas totales: 3 preguntas presentan opciones múltiples (cerradas) y 3 preguntas donde las personas emplean sus propias palabras para responder (abiertas). La muestra alcanza a 40 Personas Mayores de 60 a 91 años, participantes de actividades recreativas organizadas en la CABA y Provincia de Buenos Aires, 32 de género femenino y 8 participantes de género masculino.

**Resultados:** El 100% de los participantes manifestaron que la actividad recreativa organizada representa un tiempo de aprendizaje. El 97% lo pudo identificar con las preguntas cerradas. El 3% restante lo pudo expresar con sus propias palabras a partir de la última pregunta abierta.

**Conclusión:** Afirmamos que las actividades recreativas organizadas generan un tiempo de aprendizaje para las personas mayores en esta etapa de su vida.

**Objetivos:** Identificar si la práctica recreativa organizada representa un tiempo de aprendizaje para las personas mayores.

**Palabras Claves:** *envejecimiento - recreación organizada - persona mayor - aprendizaje - tiempo libre - educación no formal*

**Bibliografía:** Bleger, José (1973) *Psicología de la conducta*. Ed. Paidós Fajn Sergio (2002). *El cuerpo en la Vejez, una mirada desde la recreación*. Ponencia al IV Congreso Internacional de Educación Física. Tapachula, Chiapas, México. Fajn Sergio (1998). *La recreación en la vejez, perspectivas*. Seminario Internacional sobre Actividades Físicas para a Tercera Edad. UERJ. Río de Janeiro. Brasil. Zarebski Graciela (1999) *Hacia un buen envejecer*. Editorial Emecé. Bs. As.

# Elementos a tener en cuenta a la hora de utilizar psicofármacos en pacientes ancianos

---

BERRO, Gustavo<sup>1</sup>; SERRA, Hector Alejandro<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Juan A. Fernandez; <sup>2</sup> Primera Cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina, UBA

---

## RESUMEN

**Desarrollo:** Los psicofármacos, salvo excepciones, son moléculas liposolubles grandes con múltiples blancos moleculares?. El cambio en la respuesta debida a la edad se debería a fenómenos farmacocinéticos (PK) y farmacodinámicos (PD). Es más fácil ver y seguir los cambios PK que los PD. Técnicamente se pueden medir los cambios en los niveles plasmáticos de los fármacos y construir los modelos PK; no así los cambios en la expresión de receptores o los cambios neuroplásticos sobre la circuitería neuronal para justificar la PD.? Con el avance de la edad:

**Objetivos:** Introducción: Teniendo en cuenta que la edad es una covariable inmodificable, existen nuevos conocimientos fisiopatológicos, mejores fármacos con menores efectos adversos y aumento de la expectativa de vida. Se analizaran los efectos de la edad sobre la respuesta a los Psicofármacos.

**Palabras Claves:** *edad - envejecimiento metabólico - psicofarmacos - efectos adversos - tratamiento*

**Bibliografía:** 1.-Karell, J.; Bruce, G.; Raer, A., Determination of plasma concentration reference ranges for oral aripiprazole, olanzapine and quetiapine, European J. of Clinical Pharmacology, (2018, 2419-3) 2.- Klotz U, et al. J Clin Invest 1975; 55: 347-59. 3.- Ponte ML, et al. Medicina (B Aires) 2017; 77: 13-6; Nolan L & O'Malley K. J Am Geriatr Soc 1988; 2: 142-9. 4.- Guengerich FP. Mol Interv 2003; 3: 194-204 5.- Uchida, H.; Mamo, D.C.; Mulsant, B.H.; Pollock, B.G.; Kapur, S Increased Antipsychotic Sensitivity in Elderly Patients: Evidence and Mechanisms, Vol. 70 Nr. 3 Página: 397 – 405, 2009, Journal of Clinical Psychiatry. 6.- Dettli LC. Clin Pharmacol Ther 1974; 16: 274-80; Cockcroft DW & Gault MH. Nephron 1976; 16: 31-41

# El adulto mayor asistido en un entorno vulnerable: perfil sociodemográfico y clínico

---

*BARREGO, María Belén; LUKMAN, Mara Daiana; LUCÍA MICAELA, Martínez; GONZÁLEZ RADA, Jessica; CHAMPONOIS, Paula; GIMENEZ, Camila; AIMAR, Verónica; BERECOECHEA, María Celeste; LASCANO, Claudia Emilia; GREBE; María de La Paz*

*Hospital Universitario Austral*

---

## RESUMEN

La Posta Sanitaria Las Lilas (PSLL) es una unidad de atención primaria que busca ofrecer atención integral a los adultos mayores (AM) en un entorno vulnerable. Para ello en fines del 2018 se inició el proceso de nominalización y el geo-referenciamiento de su población a cargo. Objetivo: Conocer el perfil socio-demográfico y clínico sus beneficiarios.

**Metodología:** Estudio observacional, anónimo, descriptivo de la práctica habitual. Se encuestaron a los adultos mayores de 65 años asistidos en la PSLL. Resultados: Participaron 50 AM, con mediana de edad 72 años, mayoría mujeres (64%). El 36% tenía solamente cobertura pública de salud y el 66% se atendió exclusivamente en la PSLL en el último año. Las enfermedades crónicas más prevalentes fueron hipertensión, diabetes, dislipidemia y artrosis. Se observó presencia de alteraciones visuales (80%) e hipoacusia (38%), el 36% sufrió caídas y 20% presentaba inestabilidad para moverse, el 74% usa prótesis dentales; aunque solo un 18% había reportado algún tipo de limitación física o cognitiva. El 80% reportó que se percibe feliz.

**Conclusión:** Los hallazgos sugieren un perfil de cronicidad en dicha población y aportaron información valiosa para la planificación de acciones para promover el cuidado longitudinal, interdisciplinario y la intervención sobre los determinantes sociales de la salud. Consideraciones éticas: De acuerdo al principio ético de Respeto por las Personas, que obliga a preservar la confidencialidad de los datos personales, y a La Ley Nacional 25.326 de Protección de Datos Personales, el estudio no requiere aprobación del CIE.

**Objetivos:** Conocer el perfil socio-demográfico y clínico de los adultos mayores (AM) en un entorno vulnerable.

**Palabras Claves:** adulto mayor; vulnerabilidad; atención primaria.

**Bibliografía:** -Tisnés, A.; Salazar Acosta, LM. (2016) Envejecimiento poblacional en Argentina: ¿Qué es ser adulto mayor en Argentina? Una aproximación desde el enfoque de la vulnerabilidad social. Universidad nacional del centro de la provincia de Buenos Aires, Universidad Nacional de Salta, abril-Junio 2016. -Olivieri, ML., (2016) Pensiones sociales y pobreza en América Latina Universidad del Pacífico, vol. XLIII, n°78.

# Epidemiología del aprendizaje: una mirada psicopedagógica en el trabajo con adultos mayores “el cuerpo como protagonista”

---

**GROPPO, Karina**

*Independiente*

---

## RESUMEN

Este trabajo propone sumar aportes de la Psicopedagogía y la Biomecánica para el entrenamiento físico y la estimulación cognitiva en adultos mayores, utilizando el cuerpo como dispositivo. Todos tenemos un cuerpo, nos posibilita el intercambio con el medio y con el otro. El cuerpo es la “App” primera. A lo largo de la vida, los mecanismos de pensamiento mediante los cuales un ser humano intenta explicar cómo funciona el mundo real, dependen del cuerpo y de la acción que este ejerza sobre el medio. La Biomecánica, parte de la Física, en lo que se refiere al cuerpo humano, puede aplicarse como una técnica de entrenamiento corporal por elongación, en un sentido integral, porque el trabajo también es mental. A través de un conocimiento anatómico biomecánico básico esta tarea compromete las funciones ejecutivas del cerebro, aportando una mejora mental y física que da placer de movimiento al adulto mayor. Se apunta a la concientización del movimiento, focalizando la atención en la energía que fluye de la conexión de cada uno de los músculos para la realización del movimiento. Y con la toma de conciencia del movimiento y con el uso de la respiración se apunta al desbloqueo de malestares físicos cotidianos y dolores crónicos. Conocer el cuerpo, cómo funciona; resulta una gran caja de herramientas para promover un cambio cognitivo, construir pensamiento productivo y comunicarse mejor, ayudando a los adultos mayores a sentirse seguros y activos, entrenando su mente.

**Palabras Claves:** *psicopedagogía – biomecánica – cuerpo – estimulación cognitiva*

**Bibliografía:** Manes, Facundo. Usar el cerebro/ Facundo Manes y Mateo Niro. 7ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Planeta, 2014. Gurquel, Alfredo. Tratado de danza clásica: basada en la metodología de la elongación/ Alfredo Gurquel; adaptado por Agustina Llumá. 1ª ed. 5ª reimp. Buenos Aires: Balletín Dance, 2015. Gurquel, Alfredo. Elongación x elongación/ Alfredo Gurquel; con colaboración de Agustina Llumá y Lorena Sabena. 2ª ed. 1ª reimp. Buenos Aires: Balletín Dance, 2013.

# Adicciones en el adulto mayor"

**BERRO, Gustavo**

*Clínica Curi*

## RESUMEN

Realizar un análisis, en dos tiempos reales, que producto del envejecimiento y cambios neurohumorales intentan explicar la inclinación al consumo.

**Objetivos:** El 13,30% de la población asiste a salas de urgencia, el 27% con algún tipo de violencia, el 3,40% con accidentes de tránsito<sup>1</sup>. Alcohol (36%), psicofármacos (20%). Todos ingirieron alguna vez psicofármacos, tranquilizantes por indicación médica. El estudio de consumo de sustancias psicoactivas en centros de jubilados del Área Metropolitana muestran que la población encuestada, presentaría una buena calidad de vida. Presencia de factores que afectan positivamente el proceso de envejecimiento: elevado nivel educativo, realización de actividades físicas y recreativas, disponibilidad de una red vincular, cobertura de salud y una buena autopercepción de la salud<sup>2</sup>. Luego de los 25 años en el hombre y 40 en la mujer, un descenso progresivo e irreversible que culmina a los 84 y a los 60 (Andropausia y Menopausia). Esta etapa de cambios neurohumorales afecta el metabolismo neuronal con caída de la serotonina, dopamina e IMAO. Existe un *up-regulation* con mejoría de los síntomas de consumo en la mujer durante la gravidez, posterior a ello el Down-Regulation nos permite apreciar un empeoramiento de los síntomas de consumo y de otras co-morbilidades psiquiátricas<sup>3</sup>. La utilización de estrógenos presenta mejor evolución, correlacionaba con mayores niveles de BDNF. Mayor nivel de consumo en mujeres con diagnóstico de Disforia Pre-Menstrual (DSM V 625.4), los síntomas que llevan al consumo en la mujer encontramos: Fisiológicos: Trastornos del sueño; Somáticos: Dolores, Fatiga, sequedad vaginal; Síntomas Psicológicos: Irritabilidad, Depresión, baja libido, cambios Socioambientales. Los estrógenos afectan la síntesis, la liberación y la actividad de los receptores en las vías serotoninérgicas y noradrenérgicas<sup>4</sup>. Los síntomas de sofoco según estudio SWAM duran 7-12 años y búsqueda desesperada de calma. La menopausia es un período de riesgo<sup>5,6</sup>. En el hombre el deseo sexual hipoactivo, trastorno eréctil, pérdida de la inserción social, sedentarismo, dolencias, duelo<sup>7</sup>.

**Palabras Claves:** *adulto mayor - adicciones - fundamentos*

**Bibliografía:** 1.- "Caracterización de pacientes de 60 años y más que ingresan a salas de urgencias por uso indebido de alcohol y drogas". Argentina, diciembre de 2003 y octubre de 2005, Revista de salud Pública (XVI)1:48-62, marzo 2012, Lic. Mgter. Rubén A. Castro Toschi. 2.- "Estudio exploratorio sobre consumo de sustancias psicoactivas en adultos mayores en Área Metropolitana" Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), Febrero, 2019. 3.- Reprod Sci. 2007 Feb;14(2):101-16. Estrogen-induced hypothalamic synaptic plasticity and pituitary sensitization in the control of the estrogen-induced gonadotrophin surge. Naftolin F1, Garcia-Segura LM, Horvath TL, Zsarnovszky A, Demir N, Fadiel A, Leranath C, Vondracek-Klepper S, Lewis C, Chang A, Parducz A. 4.- Estrogens, inflammation and cognition, Frontiers in Neuroendocrinology, April Au ↑, Anita Feher, Lucy McPhee, Ailya Jessa, Soojin Oh, Gillian Einstein, University of Toronto, 100 St. George Street, 4F Sidney Smith Hall, Dept. of Psychology, Toronto, ON M5S 3G3, Canada 5.- Front Neuroendocrinol. 2017 Oct;47:19-33. doi: 10.1016/j.yfrne.2017.06.003. Epub 2017 Jun 30. Estrogens and the cognitive symptoms of schizophrenia: Possible neuroprotective mechanisms. McGregor C1, Riordan A2, Thornton J2. 6.- Neuropharmacology. 2016 Nov;110(Pt A):118-124. doi: 10.1016/j.neuropharm.2016.06.002. Epub 2016 Jun 3. Estradiol impacts the endocannabinoid system in female rats to influence behavioral and structural responses to cocaine. Peterson BM1, Martinez LA2, Meisel RL3, Mermelstein PG4. 7.- J Sex Med. 2010 Apr;7(4 Pt 2):1598-607. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01778.x. Definitions/epidemiology/risk factors for sexual dysfunction. Lewis RW1, Fugl-Meyer KS, Corona G, Hayes RD, Laumann EO, Moreira ED Jr, Rellini AH, Seagraves T.

# Adultos mayores laringectomizados: imagen social, autoimagen e impacto en lo relacional a partir de la participación en un coro

---

**FENOGLIO, Magdalena**

*Universidad Maimónides*

---

## RESUMEN

**Metodología:** análisis de entrevistas tomadas a personas mayores de 60 años que participan de un coro como instancia de rehabilitación.

**Objetivos:** El trabajo se propone estudiar cómo, en el caso de pacientes laringectomizados, incapaces de comunicarse mediante la voz natural, la posibilidad de participar con pares en una actividad coral, les permite identificarse, manifestar sus potencialidades y transitar la enfermedad de manera resiliente.

**Palabras Claves:** *adulto mayor - laringectomía - coro - identificación - integración social*

**Bibliografía:** - Gallardo, R., "Teoría General de la Musicoterapia". - Gallardo, R., "Musicoterapia y salud mental: prevención, asistencia y rehabilitación". - Salvarezza, L., "Psicogeriatría. Teoría y clínica" Leopoldo Salvarezza - Zarebski, G. "Hacia un buen envejecer" - Erikson, E., "El ciclo vital completado"

# Impacto de la asociación entre la presencia de fragilidad y las complicaciones en personas mayores internadas en clínica médica. Resultados preliminares

DE BASTIANI, Fabiula; LOPEZ, Santiago; POCHAT, Mercedes; MAEDA, Estela Maria; SINJOVICH, Maya; TOIBARO, Javier

Hospital Gral de Agudos J. M. Ramos Mejía

## RESUMEN

**Objetivo:** En primer lugar, evaluar la asociación entre fragilidad y complicaciones y secundariamente, la asociación entre fragilidad con los días de internación y la mortalidad en personas mayores internadas en clínica médica.

**Material y método:** Estudio analítico de cohorte prospectivo. Se incluyeron pacientes mayores de 65 años internados en clínica médica durante los meses de marzo, abril y mayo de 2019. Los pacientes fueron evaluados por médicos geriatras del Hospital de agudos J.M. Ramos Mejía mediante la escala de fragilidad de Edmonton. Se comparó el riesgo para fragilidad y complicaciones. Se calcula OR con 95% de intervalo de confianza. El resto de las variables se analizaron en términos porcentuales y utilizando el programa Excel.

**Resultados:** Se realizó un análisis preliminar, se incluyeron 64 pacientes 84% (54) cumplían criterios de fragilidad, edad media 79.3 años. Observamos asociación entre la presencia de fragilidad y complicaciones OR (IC 95%) 3.71 (0.72-19.1- P 0.09). Los pacientes frágiles presentaron un promedio de 29,6 días de internación más que los no frágiles, mayor número de complicaciones (48% vs 20%) y mayor mortalidad (15% en los frágiles y los no frágiles no presentaron mortalidad).

**Conclusiones:** En pacientes internados en clínica médica, la presencia de fragilidad y las complicaciones resulta estadísticamente no significativa, probablemente relacionado con el tamaño de muestra analizada. En los pacientes frágiles se observó mayor tiempo de estadía hospitalaria y mortalidad.

**Palabras Claves:** fragilidad - complicaciones- mortalidad - hospitalización

**Bibliografía:** 1. Franse CB, van Grieken A, Qin L et al. Socioeconomic inequalities in frailty and frailty components among community-dwelling older citizens. PLoS One 2017;12(11):e0187946. 2. Smietniansky M, Boietti B. Evaluación multidimensional para la determinación pronóstica del adulto mayor. Revista Argentina de Medicina. 2015; 2 (5): 21-24. 3. Clegg A, Young J, Iliffe S et al. Frailty in elderly people. Lancet 2013;381(9868):752-62. 4. Makary MA, Segev DL, Pronovost PJ, et al. Frailty as a Predictor of Surgical Outcomes in Older Patients. J Am Coll Surg 2010;210(6):901-8. 5. Fried LP, Ferrucci L, Darer J, Williamson JD, Anderson G. Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care [review]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2004;59:255-63. [PubMed] 6. Rockwood K, Mitnitski A, MacKnight C. Some mathematical models of frailty and their clinical implications. Rev Clin Gerontol 2002;12:109-17. 7. Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001;56(3):M146-56. 8. Rockwood K, Stadnyk K, MacKnight C, McDowell I, Hébert R, Hogan DB. A brief clinical instrument to classify frailty in elderly people [letter]. Lancet 1999;353(9148):205-6. [PubMed] 9. Rockwood K, Fox RA, Stolee P, Robertson D, Beattie BL. Frailty in elderly people: an evolving concept [review]. CMAJ 1994;150(4):489-95. [PMC free article] [PubMed]

CARACTERÍSTICAS	TOTAL (N=64)	NO FRÁGIL (n=10)	NO FRÁGIL (n=10)
EDAD	79,3	76,9	79,8
FEMENINO % (N)	68(44)	70(7)	68(37)
>3 FARMACOS	63(40)	70(7)	61(33)
BARTHEL<60	47(43)	20(2)	76(41)
DET. COGNITIVO	43(27)	35(3)	44(24)
DEPRESIÓN	21(13)	0	24(13)
CUIDADADOR	35(23)	0	42(23)
RIESGO INST.	55(35)	20(2)	61(33)

# Efectos de una tarea de promoción-difusión de una policlínica de psicogerontología en el HCFFAA

KARP ZELIMAS, David Mordejai

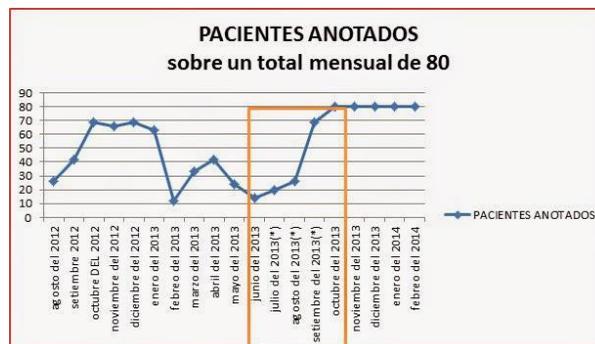
Hospital Central de las FF.AA.

## RESUMEN

Se presenta un proceso de promoción difusión de la policlínica de Psicogerontología en el HCFFAA, Montevideo Uruguay. De libre anotación, a cada paciente le corresponde una anamnesis de una hora, donde aspectos psicológicos, gerontológico, familiares, legales, tienen espacio para ser planteados, investigados, orientados y en alguna medida, solucionados. En 2012 los adultos mayores de 65 el 16% del total habían ocupado del 35% del total oferta clínica del Hospital, desconocían la Policlínica y sub utilizada por distintas especialidades médicas. PRESENTACIÓN DE DATOS: 28 pacientes que concurrieron a la policlínica entre agosto 2013 y febrero 2014 Tabla donde se detallan las características de la muestra y los datos que se han obtenido una vez que se han aplicado: Mini Mental Test junto con Pruebas de conservación de acuerdo a Piaget Inhelder De los 30 pacientes presentados por iniciativa personal en el año 2013, se han dejado dos de lado que no culminaron el proceso diagnóstico (Imagen 2) ANÁLISIS DE DATOS: N=28; 15F, 13M Edad 61-80 25% conservan todo lo estudiado; 75% presenta algún tipo de no conservación; 10% nivel preoperatorio. El anciano pasa a ser protagonista mediante la acción una vez que sabe donde dirigirla "Yo ni sabía que existía esta clínica" - " De no haber sido por el artículo de la revista ni sabía que podía venir a consultar". Ancianos que poseen aspectos de no conservación de sus capacidades cognitivas también han tomado la iniciativa de consultar.

**Objetivos:** Valorar los efectos de la tarea de difusión de una Policlínica que es desconocida por los usuarios y por el personal técnico

**Bibliografía:** Albala C, Lebrao ML, León Díaz EM, Ham-Chande R, Hennis A, Palloni A, Peláez M et al. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. Rev Panam Salud Publica vol.17 no.5-6 Washington May/June 2005.



	EDAD	SEXO	Derivación	INHELDER	Diagnóstico (MMT)
1	66	F	propia	Dis. p/v	s/p
2	74	F	propia	Logica	s/p
3	61	F	propia	Preop	NCBNH/D
4	69	F	propia	Peso	NCBH
5	73	M	propia	Preop	NCBH
6	78	F	propia	Preop	NCBNH/D
7	74	M	propia	Logica	s/p
8	77	M	propia	Logica	s/p posible izquierda
9	71	F	propia	Peso	NCBNH/D ( paciente zurda)
10	76	M	propia	Logica	s/p posible derecha
11	68	M	propia	Logica	s/p
12	66	M	propia	Logica	s/p posible derecha
13	72	F	propia	Logica	s/p
14	74	M	propia	Dis. p/v	s/p
15	74	F	propia	Peso	bilateral no uniforme
16	69	F	propia	Dis. p/v	s/p
17	75	F	propia	Peso	NCBNH/D
18	69	M	propia	Logica	s/p
19	71	F	propia	Logica	s/p
20	76	M	propia	Logica	s/p
21	74	M	propia	Dis. p/v	NCBH
22	66	F	propia	Peso	NCBH
23	80	M	propia	Logica	s/p
24	80	F	propia	Peso	NCBNH/lz
25	65	M	propia	Lógica	s/p
26	76	F	propia	Peso	NCBH
27	72	F	propia	Dis. p/v	NCBNH/D
28	68	M	propia	Logica	NCBH

# Deterioro cognitivo y sexualidad; un caso paradigmático

KARP ZELIMAS, David Mordejai

Hospital Central de las FF.AA.

## RESUMEN

Mujer de 75 años que se presenta en la policlínica por iniciativa personal por problemas de memoria. Perdidas en el hogar, olvido de palabras, perifrasis de uso, "siempre ando acompañada", HTA, AVE 1990, Cateterismo cardíaco 1995. Folstein:19/30 (demencia leve), Piaget: preoperatorio; Wais: no conservación bilateral no homogénea; Rorchach: aumento del grado de estereotipia en el pensamiento; Yesavage: Depresión severa. La paciente solicita apoyo psicológico por su estado de angustia, aparte de sus problemas de memoria, es el motivo del pedido. En su primer sesión manifiesta: que "hay recuerdos" que ella los califica como "feos" que a nadie había contado, que tenía problemas con la memoria en la actualidad, pero que recordaba "cosas del pasado". "Me estoy olvidando de muchas cosas pero de ESTO, no me olvido". Lloro mientras lo cuenta, temerosa, relata lento y pausado que a los 8 años más o menos, su tío le mostraba el pene cuando quedaban solos en su casa paterna, "sentía asco". Señala una disminución casi hasta la nulidad de su libido sexual en el presente "No siento ganas, nada de nada". Toda su vida con su esposo hizo el amor "casi vestida". A la cuarta sesión nos relata que ha podido hacer el amor desvestida, duerme sin bombacha y lo cuenta alegrándose como obteniendo un gran logro. El esposo esta "feliz de la vida" y quiere seguir trayéndola a la policlínica. Reconoce que tiene cuestiones pendientes de vivir y disfrutar referentes a su contacto consigo misma y del contacto sexual con otro. Al final, le había gustado venir, que estaba conforme, (el esposo más) que habían hablado de salir una vez por semana juntos (teatro, cine, rambla) ¿Existe o sería posible una correlación entre un aparato psíquico y una apoyatura anatómica? A medida que se pierden los instrumentales de la inteligencia el manejo "yoico" de lo pulsional se hace cada vez más difícil, en este caso planteado (demencia leve, preoperatorio, estereotipia en pensamiento) ¿cómo puede la paciente verbalizar aspectos reprimidos, resignificar recuerdos infantiles con el ENS que presenta? ¿Este caso nos puede señalar que mientras las estructuras más conscientes aparecen menos conservadas, aspectos preconscientes e inconscientes se mantendrían dinámicamente mejor conservados? ¿Existe alguna relación entre una patología que atenta contra la conservación de la memoria y la necesidad de la paciente de olvidar sus traumas sexuales infantiles para replantearse una sexualidad adulta?

**Objetivos:** Estudio de un caso de una paciente que presenta significativas no conservaciones en su ENS y como a pedido de ella, dentro de un contexto psicoterapéutico logra elaborar aspectos de su sexualidad reprimidos hasta ese momento.

**Palabras Claves:** *deterioro cognitivo - sexualidad ancianos*

**Bibliografía:** Korovsky E, Karp D. "Psicogerontología, psicósomática psicoanalítica de la vejez" Ed. Roca Viva, Montevideo 1998 Berriel F; Leopold L; Pérez R. Factores afectivos y Vinculares en la enfermedad de Alzheimer; Facultad de Psicología, Universidad de la República ; Comisión sectorial de la investigación científica de la Universidad de la República (C.S.I.C.) Tomaszewski Fariasa S, Mungasa D, Harveyb D. J, Simmonsa A, Reeda B. R, DeCarlia C. The measurement of everyday cognition: Development and validation of a short form of the Everyday Cognition scales; Alzheimer's & Dementia 7 (2011) 593–601.

# Cruzamiento de datos en el estudio de la conservación cognitiva en 60 adultos mayores

KARP ZELIMAS, David Mordejai

Hospital Central de las FF.AA.

## RESUMEN

Se cruzan los datos obtenidos del Test de Folstein, Praxia Constructiva de Mendilaharsu y la exploración de la conservación de las capacidades de Piaget–Inhelder que fue realizado a todos los usuarios de la Policlínica de Psicogerontología entre Octubre 2014-octubre 2015 hasta completar la muestra de 60 personas. Tomando en consideración que el 85% de los casos fueron usuarios que llegaron a la Policlínica por iniciativa personal ya sabemos que no vamos a encontrar patologías cerebro degenerativas en estados muy avanzados. 60 usuarios: 18 hombres y 42 mujeres con una edad promedio de 71 años Conservan todo (Folstein, Praxias, y Piaget) 4 personas que son el 6% Test de Folstein Test de Folstein con valores entre 30-27 (normal) 29 personas que son el 50% -3 de ellas presentan Conservación de acuerdo a Piaget –Inhelder de preoperatorio 5% Test de Folstein con valores de 24-26 (dudoso) lo presentan 20 personas que son el 32% Test de Folstein con valores entre 10-24 (demencia leve o moderada) lo presentan 18 personas que son el 29% 8 personas (44%) presentan Conservación de acuerdo a Piaget –Inhelder de preoperatorio con no conservación en praxia constructiva; 3 personas (17%) presentan Conservación de acuerdo a Piaget –Inhelder de lógica Conservación de Lógica de acuerdo a Piaget –Inhelder Conservan lógica 15 personas que son el 24% 4 conservan todas sus praxias 3 personas Test de Folstein entre 26-24; 5 presentan valores menores de Folstein Conservación de Praxia Constructiva 4 personas conservan todas praxias 11 personas que no conservan Praxia Constructiva (18%) todos tiene un Test de Folstein de 30-27; y de Piaget-Inhelder se conserva: 1 persona preoperatorio; 3 personas conservan la noción de peso, 3 personas conservan la noción de dpv, 4 personas conservan la noción de lógica, 3 personas conservan Test de Folstein con un valor entre 24-26 Estadio Preoperatorio de acuerdo a Piaget –Inhelder Lo presentan 15 personas que son el 24% 3 personas Test de Folstein mayor de 26 (bueno) 10 personas Test de Folstein de 26-24 Todos menos uno presentan algún grado Praxia constructiva no conservada.

**Discusión:** Nuestras funciones cerebrales “envejece en forma despereja”, es decir, que, de la misma forma que nuestro envejecimiento no es parejo en nuestro cuerpo, nuestras capacidades cognitivas seguirían el mismo “ modelo de envejecimiento”, donde algunos aspectos conservados, coexisten con otros donde puede señalarse una no conservación. Comparado con otros trabajo donde solo se aplicó Folstein y Piaget Inhelder, los datos aportados por “Praxia Constructiva” pasan a ser significativos Deberemos de señalar que si la media es de 71 años de edad, de haberse realizado un screening a nivel poblacional con anterioridad, algún descenso de éstos aspectos (Test de Folstein, Piaget Inhelder, Praxia Constructiva) podrían haber sido detectados y nos hubiesen podido permitir plantearnos opciones tales como enfoques dedicados al desarrollo de la neuroplasticidad, etc, cambiando totalmente la ecuación de los costos de atención demandados por éstos usuarios.

**Objetivos:** Contrastar el cruzamiento de distintas técnicas en un mismo sujeto y en una muestra y observar los resultados.

**Palabras Claves:** *Deterioro cognitivo*

**Bibliografía:** Ardila & Rosselli, 1992; Bondi, Salmon & Kaszniak; “Evaluación Neuropsicológica de las Demencias” Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría, y Neurociencias. [http://members.xoom.com/\\_XOOM/sciencebrain/ contenido.htm](http://members.xoom.com/_XOOM/sciencebrain/contenido.htm) Agosto 15 de 1999. Tomaszewski Fariasa S, Mungasa D, Harveyb D. J, Simmons A, Reeda B. R, DeCarlia C. The measurement of everyday cognition: Development and validation of a short form of the Everyday Cognition scales; *Alzheimer’s & Dementia* 7 (2011) 593–601

# La tecnicatura universitaria en psicogerontología: la formación de un recurso humano en post de la calidad de vida para las personas mayores

---

**BAIGORRIA, María Inés**

*Servicio de Salud Mental del Hospital Geriátrico Dr. Pascual Palma*

---

## RESUMEN

El envejecimiento poblacional representa en la actualidad un gran desafío de orden político, económico y cultural. El aumento de la calidad de vida de las personas, y el consecuente aumento en la esperanza de vida, plantean la necesidad de fortalecer políticas de trabajo vinculadas al establecimiento de un sistema previsional y de seguridad social que garantice un nivel de vida digno para los adultos mayores, mejorar los sistemas de salud, propiciar la participación social de este sector de la población y emprender un proceso de deconstrucción cultural de prejuicios y preconceptos de significaciones negativas que rodean el envejecimiento y la vejez, y que suelen producir y reproducir diferentes formas de violencia y discriminación sobre las personas mayores. En este sentido, la Tecnicatura Universitaria en Psicogerontología, perteneciente a la Facultad de Humanidades, Artes y Cs. Sociales de la Universidad Autónoma de Entre Ríos, forma desde hace más de 15 años a técnicos enmarcados en un paradigma de derechos dentro del campo de la Gerontología y que, además, desarrollan sus prácticas en el marco de lo que propone la nueva Ley de Salud Mental en nuestro país. Así, el trabajo del Técnico en Psicogerontología se propone el abordaje de la salud mental en el envejecimiento y la vejez desde una perspectiva integral, con una fuerte impronta comunitaria en busca de la mejor calidad de vida de las personas mayores.

**Objetivos:** Presentar de qué manera los Técnicos Universitarios en Psicogerontología trabajan en post de la calidad de vida de las personas mayores, realizando un abordaje integral del sujeto en su proceso de envejecimiento y la vejez, desde una perspectiva de salud mental.

**Palabras Claves:** *persona mayor - calidad de vida - técnicos en psicogerontología - salud mental*

**Bibliografía:** ARIAS, Claudia; SCOLNI, Mirta. "Evaluación de necesidades e intervenciones con adultos mayores", en "Estrategias de investigación e intervenciones desde el apoyo social a los adultos mayores" - DE RISO, Silvia y OTROS. "Salud Mental: primera aproximación conceptual" - ARDILA, Sara; GALENDE, Emiliano. "El concepto de Comunidad en la salud mental comunitaria". Revista Salud Mental y Comunidad - PAOLA, Jorge; DANIEL, Paula. "Modelos comunitarios e institucionales de gestión gerontológica" - ENCaViAM. Principales resultados. Serie Estudios INDEC N.º 46

# El adulto mayor asistido en un entorno vulnerable: perfil sociodemográfico y clínico

**BARREGO, María Belén; LUKMAN, Mara Daiana; GONZALEZ RADA, Jessica; MARTÍNEZ, Lucía Micaela; CHAMPONNOIS, Paula; GIMENEZ, Camila; AIMAR, Verónica; BERECOECHEA, María Celeste; LASCANO, Claudia Emilia; GREBE, María de La Paz**

*Hospital Universitario Austral*

## RESUMEN

La Posta Sanitaria Las Lilas (PSLL) es una unidad de atención primaria que busca ofrecer atención integral a los adultos mayores (AM) en un entorno vulnerable. Para ello a fines del 2018 se inició el proceso de nominalización y el geo-referenciamiento de su población a cargo.

**Metodología:** Estudio observacional, anónimo, descriptivo de la práctica habitual. Se encuestaron a los adultos mayores de 65 años asistidos en la PSLL.

**Resultados:** Participaron 50 AM, con mediana de edad 72 años, mayoría mujeres (64%). El 36% tenía solamente cobertura pública de salud y el 66% se atendió exclusivamente en la PSLL en el último año. Las enfermedades crónicas más prevalentes fueron hipertensión, diabetes, dislipidemia y artrosis. Se observó presencia de alteraciones visuales (80%) e hipoacusia (38%), el 36% sufrió caídas y 20% presentaba inestabilidad para moverse, el 74% usa prótesis dentales; aunque solo un 18% había reportado algún tipo de limitación física o cognitiva. El 80% reportó que se percibe feliz.

**Conclusión:** Los hallazgos sugieren un perfil de cronicidad en dicha población y aportaron información valiosa para la planificación de acciones para promover el cuidado longitudinal, interdisciplinario y la intervención sobre los determinantes sociales de la salud. Consideraciones éticas: De acuerdo al principio ético de Respeto por las Personas, que obliga a preservar la confidencialidad de los datos personales, y a La Ley Nacional 25.326 de Protección de Datos Personales, el estudio no requiere aprobación del CIE.

**Objetivos:** Conocer el perfil socio-demográfico y clínico de sus beneficiarios.

**Palabras Claves:** *adulto mayor - vulnerabilidad - atención primaria*

**Bibliografía:** -Tisnés, A.; Salazar Acosta, LM. (2016) Envejecimiento poblacional en Argentina: ¿Qué es ser adulto mayor en Argentina? Una aproximación desde el enfoque de la vulnerabilidad social. Universidad nacional del centro de la provincia de Buenos Aires, Universidad Nacional de Salta, abril-Junio 2016. -Olivieri, ML., (2016) Pensiones sociales y pobreza en América Latina Universidad del Pacífico, vol. XLIII, n°78. - Condiciones de vida e integración social de las personas mayores, diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?, Observatorio de la deuda social argentina (ODSA), UCA, 2015. - Atención general de la persona adulta mayor en atención primaria de la salud, protocolo 2, Ministerio de salud pública y bienestar social, República de Paraguay, 2011.

# La visita domiciliaria interdisciplinaria del adulto mayor con incapacidad como instrumento para detectar, valorar y controlar los problemas de salud

---

IUKMAN, Mara Daiana; BARREGO, María Belén; GREBE, Maria de La Paz; LASCANO, Claudia Emilia

Hospital Universitario Austral

---

## RESUMEN

**Introducción:** La visita domiciliaria interdisciplinaria (VDI) es la actividad realizada por el equipo de salud en el domicilio, con la meta de integrarse con la familia, conocer su entorno y darles apoyo para enfrentar problemas biopsicosanitarios. Teniendo en cuenta los criterios de la OMS, los adultos mayores (AM) que no pueden desplazarse, con enfermedades graves o con discapacidad, requieren de forma prioritaria atención domiciliaria integral. Descripción: Presentamos el caso de un hombre de 71 años, identificado mediante el relevamiento de AM en la población a cargo de la Posta Las Lilas, Pilar, Pcia. de Bs. As. Se llevó a cabo la VDI (médico de familia, psicóloga y promotor de salud) y se enumeraron los siguientes problemas: HTA, dislipemia, riesgo cardiovascular elevado, polimedicación, labilidad emocional; secuelas de múltiples ACV, disartria, diplopía, debilidad muscular y sialorrea. El abordaje interdisciplinario planificado en el hogar consistió en ajustar medicación, descartar riesgo social, psicoterapia, indicación de anteojos y cirugía por cataratas. Además recibió recordatorios telefónicos. A los quince días el AM concurre sin andador, manifestando: "He mejorado, voy solo al baño, ya tengo mis anteojos y me siento más alegre".

**Conclusión:** La VDI favoreció la vinculación entre el equipo y el grupo familiar que facilitó el desarrollo de acciones con mayor flexibilidad al asumir los compromisos contraídos con el equipo de salud.

**Bibliografía:** • OMS (1981). Evaluaciones de los programas de salud. Normas Fundamentales. Ginebra • Cubillos X, Visita domiciliaria integral para actuar en salud familiar. Revista Biomédica Revisada Por Pares, 2007 - biblioteca.iplacex.cl.

# El dibujo de la figura humana como complemento para diagnóstico, seguimiento y pronóstico en el deterioro cognitivo

---

**HADID, Miguel**

*Consultorio particular*

---

## RESUMEN

La evaluación del grado y la posibilidad de recuperación de pacientes con deterioro cognitivo es un problema cotidiano en Geriatría. Se utilizan una serie de pruebas, aunque pocas de ellas están al alcance del Geriatra y del Médico Generalista en su consultorio. Desde las investigaciones de Ajuriaguerra y Tissot, comentadas en nuestro medio por Mario Strejilevich, sabemos que la evolución del síndrome demencial degenerativo tiende a recorrer el camino inverso al de la psicogénesis descrita por Piaget. Se produce así un progresivo empobrecimiento del dibujo de la figura humana (FH) que suele seguir un derrotero con hitos que permiten un seguimiento de los cambios hacia la profundización o hacia el mejoramiento, y en un punto un pronóstico de probable irreversibilidad. La FH íntegra contiene cabeza, cuello, tronco y miembros. El primer cambio, con un nivel de compromiso cognitivo leve, es la desaparición del cuello; ésto puede verse en cuadros aún reversibles. El segundo hito es la apertura del límite inferior del tronco; esta etapa marca probable irreversibilidad. En estadios avanzados de deterioro llegamos a la figura del monigote, correspondiente en la psicogénesis normal a los cuatro años de edad. Como con el Test del Reloj, se evalúan funciones no siempre comprometidas por igual, pero la repetición de la secuencia es la norma. La sencillez de su ejecución hace de esta prueba una herramienta muy útil en la práctica diaria.

**Objetivos:** Presentar un instrumento de utilidad práctica para la evaluación de los pacientes geriátricos.

**Palabras Claves:** *deterioro cognitivo - pruebas evaluación*

**Bibliografía:** [http://www.gerontovida.org.ar/archivos/EL%20CEREBRO%20SENI%20\(1\)-37.pdf](http://www.gerontovida.org.ar/archivos/EL%20CEREBRO%20SENI%20(1)-37.pdf)

# Experiencia de equinoterapia en adultos mayores en situación de vulnerabilidad desde un abordaje biopsicosocial: modelo M.E.T.A equino

MALLEVILLE, Julieta<sup>1</sup>; CALLEGARI, Carla Elizabeth<sup>2</sup>; MALLEVILLE, Laura Fernanda<sup>1</sup>; GALUFA, Mariana<sup>1</sup>; MALLEVILLE, María Victoria<sup>1</sup>; MORONDO, María Mercedes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Asociación Tandilense de Equinoterapia; <sup>2</sup> Hogar de Adultos Mayores San José

## RESUMEN

Desde la Asociación Tandilense de Equinoterapia hemos demostrado la influencia positiva de la Equinoterapia en adultos mayores vulnerables, reconociendo que estas personas a medida que envejecen, deben seguir disfrutando de una vida lo más plena posible, independiente y autónoma con salud, seguridad, integración y participación activa. Es así que en respuesta a estas nuevas necesidades y demandas surge la presente iniciativa. Buscamos a través de este trabajo exponer los resultados de una estrategia de intervención transdisciplinar dirigida a mejorar la calidad de vida y la autonomía funcional de adultos mayores en situación de vulnerabilidad o vejez frágil, procedentes de residencias de larga estadía mediante el ejecución de nuestro modelo de intervención único e inédito en nuestro país: Modelo M.E.T.A. Equino: Movimiento, Espiritual, Transformación y Auto-conciencia, a través del vínculo y la conexión con los caballos. Esta iniciativa se constituye como una verdadera innovación social —sin precedentes en la ciudad de Tandil e incluso en el país y con muy pocas experiencias a nivel internacional— al abordar la problemática de los adultos mayores desde la Equinoterapia con una dimensión biopsicosocial.

**Objetivos:** - Abordar la problemática de los adultos mayores desde la Equinoterapia con una dimensión biopsicosocial. - Profundizar y sistematizar el alcance de nuestro modelo de intervención transdisciplinar y multiactoral: Modelo M.E.T.A Equino: Movimiento, Espiritual, Transformación y Auto-conciencia. - Fomentar la investigación-acción, es decir la producción de conocimiento desde un enfoque de investigación participativa que implique trabajar conjuntamente entre la Asociación Tandilense de Equinoterapia - La Paloma y la U.N.C.P.B.A. - Explorar los intereses y necesidades (cuerpo, mente y espíritu) de los adultos mayores destinatarios del proyecto, así como también de sus cuidadores, en relación a las disfuncionalidades y problemáticas que plantean. - Mejorar la autonomía funcional de los adultos mayores participantes del proyecto. - Generar nuevos estímulos que despierten la motivación y el interés de los adultos mayores. - Mejorar sus relaciones interpersonales y aumentar su comunicación verbal y corporal.

**Palabras Claves:** *equinoterapia - gerontología - biopsicosocial - vulnerabilidad*

**Bibliografía:** Bender, Renate 2011. Hipoterapia. Editorial. Mediterráneo Ltda. Santiago, Chile. Gross Naschert, Edith.2006. Equinoterapia. La Rehabilitación por medio del caballo. Editorial Trillas. México DF. Malleville,J; Malleville L.F; Malleville M.V (2018) Equinoterapia para adultos mayores. Una terapia para sonreír. M.E.T.A Equino Movimiento espiritual de transformación y autoconciencia a través del vínculo y conexión con los caballos. Argentina.Editorial Académica Española. Zarebski, G (1999). Hacia un buen envejecer. Buenos Aires: Emece. Re Edición 2005. Buenos Aires. Argentina. Edit Univ. Maimónides, Científica y Literaria. Zarebski, G 2019 - Equipo docente de la Especialización y Maestría en Psicogerontología. La identidad Flexible como factor protector en el curso de la vida. Buenos Aires. Argentina. Edit. Univ. Maimónides, Científica y Literaria.

# Relación entre el riesgo nutricional y el nivel de fragilidad en ancianos de cinco residencias geriátricas de la ciudad de Rosario

BARALDI, Catalina Ines; PARMIGIANI, Micaela; SALINAS, Silvina; TVRDE, Lucia

Universidad Del Centro Educativo Latinoamericano

## RESUMEN

El proceso de envejecimiento implica una serie de cambios que modifican el estado nutricional de los adultos mayores. El objetivo fue evaluar la relación entre el riesgo nutricional y el nivel de fragilidad en ancianos institucionalizados.

**Material y Métodos:** estudio observacional descriptivo de corte transversal en 102 ancianos institucionalizados en 5 residencias geriátricas de Rosario, durante septiembre y octubre de 2018. Se utilizó el Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF) para evaluar el riesgo nutricional y los criterios de Fried para evaluar el nivel de fragilidad.

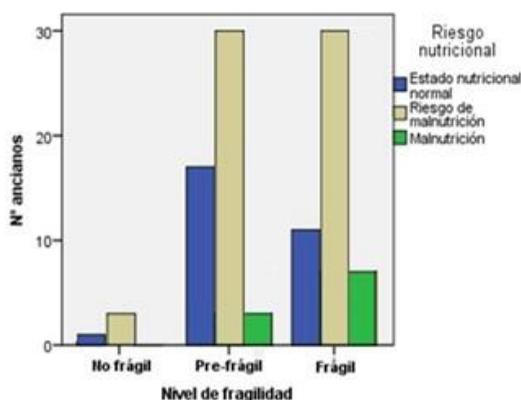
**Resultados:** del total de pacientes estudiados, 67 (65,7%) fueron de sexo femenino y 35 (34,3%) de sexo masculino. La edad promedio de las mujeres fue de 80,3 años ( $\pm$  8,7), mientras que en los hombres, de 78,8 años ( $\pm$  8,2). El 28,4% presentaron un estado nutricional normal, 61,8% riesgo de malnutrición y 9,8% malnutrición según el MNA-SF. También se encontró que el 47,1% de los ancianos tenía fragilidad, el 49% pre-fragilidad y el 3,9% no presentó fragilidad, según los criterios de Fried. Analizando conjuntamente las variables se evidenció que de los pacientes con estado nutricional normal, el 58,6% presentaba pre-fragilidad y 37,9% fragilidad. De los pacientes con riesgo nutricional el 47,6% era frágil y de los pacientes con malnutrición el 70%.

**Conclusión:** la fragilidad en los ancianos está presente aún con un estado nutricional normal; a medida que el estado nutricional se deteriora, existe una mayor prevalencia de fragilidad en este grupo.

**Objetivos:** El objetivo fue evaluar la relación entre el riesgo nutricional y el nivel de fragilidad en ancianos institucionalizados.

**Palabras Claves:** *adultos mayores - riesgo nutricional - fragilidad*

**Bibliografía:** Fried LP, Ferrucci L, Darer J, Williamson JD, Anderson G. (2004). Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*; 59(3):255-263. Guigoz Y. (2006) The Mini-Nutritional Assessment (MNA) review of the literature – what does it tell us?. *Journal Nutrition Health Aging*; 10:466-485. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018) Envejecimiento y salud. 05 - 02 - 18. [Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>] [Fecha de acceso: 16 - 05 - 18]. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2004) Mantenerse en forma para la vida. Necesidades nutricionales de los adultos mayores. [Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/732/927531597.pdf?sequence=1>] [Fecha de acceso: 15 - 05 - 18]. Ruth PM. (2017) Riesgo nutricional en el anciano frágil. *InfoGeriatría*;16:6-21. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. (2015) Fragilidad y nutrición en el anciano. [Disponible en: INFOGERIATRÍA 16 / 2017: Anciano frágil y riesgo nutricional. PDF 2021.4kb] [Fecha de acceso: 02 - 06 - 18].



# Utilización de prueba evaluación cognitiva de Montreal (MOCA) en pacientes de 40-70 años con diabetes mellitus

BARRA, Marco<sup>1</sup>; CARO, Cathalina<sup>2</sup>; CALBUCURA, Tatiana<sup>2</sup>; RUIZ, Lorena<sup>2</sup>; LEYTON, Luis<sup>3</sup>; MARTIN, Carolina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escuela Tecnología Médica Sede Puerto Montt, Universidad Austral de Chile <sup>2</sup> Enfermera, <sup>3</sup> Bioquímico  
Universidad Austral De Chile, Sede Puerto Montt

## RESUMEN

El deterioro cognitivo (DC) es una condición que afecta aproximadamente a un 10% de las personas mayores en Chile, lo que repercute significativamente en la calidad de vida de quienes la padecen y su entorno cercano. Recientes investigaciones han demostrado que la Diabetes Mellitus (DM) es un factor de riesgo relevante en la posterior exhibición de DC. Sin embargo, en Chile no se utilizan pruebas psicométricas que permitan valorar el DC en su estadio inicial. A nivel mundial existe la prueba MoCA, que actualmente es ampliamente reconocida por su capacidad de pesquisa de DC leve en múltiples dominios. El objetivo de este estudio fue determinar el estado cognitivo en pacientes de 40 a 70 años con DM tipo 2, a través de la utilización de la prueba MoCA. Los resultados evidenciaron que un 60% del universo estudiado (135 individuos) presentó rendimiento cognitivo alterado para la prueba MoCA, con una media de 21,1, existiendo variables como años de evolución de la DM y nivel de escolaridad cuya asociación es directamente proporcional a los resultados obtenidos.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue determinar el estado cognitivo en pacientes de 40 a 70 años con DM tipo 2, a través de la utilización de la prueba MoCA

**Palabras Claves:** *diabetes mellitus - deterioro cognitivo leve - pruebas psicométricas*

**Bibliografía:** 1.- Ciudadin A, Espinosa A, Simó-Servat O, et al. Type 2 diabetes is an independent risk factor for dementia conversion in patients with mild cognitive impairment. *J Diabetes Complications* (2017); 31(8):1272-1274. 2.- Petermann F., Troncoso-Pantoja C. Martínez M., et al. Asociación entre diabetes mellitus tipo 2, historia familiar de diabetes y deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile* (2018); 146: 872-881 3.- Trzepacz T. P., Hochstetle H., Wang S, et al. Relationship between the Montreal Cognitive Assessment and Mini-mental State Examination for assessment of mild cognitive impairment in older adults. *BMC Geriatrics* (2015); 15:107. 4.- Delgado C. , Araneda A. , Behrens M.I. Validación del instrumento Montreal Cognitive Assessment en español en adultos mayores de 60 años. *Neurología* (2018); 34 (6): 376-385

# Infeción urinaria en una institución de cuidados continuos: ¿cuál debería ser el esquema empírico inicial?

MAUNA, Rodrigo Sebastián; ORLANDI PHAGOAUPE, Julieta Manuela; SCHAPIRA, Moises; DIAZ, Carolina

Hirsch Centro Internación Adultos

## RESUMEN

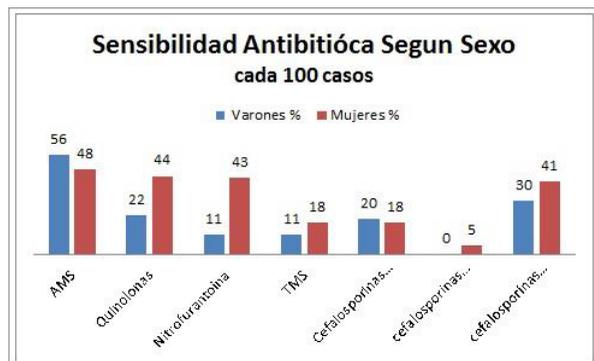
Las Infecciones Urinarias en adultos mayores institucionalizados constituyen las infecciones bacterianas más frecuentemente asociadas con la prescripción de antibióticos (1-2). La institucionalización se asocia con infecciones por gérmenes multi-resistentes lo que condiciona la elección de los tratamientos antibióticos (3). El diagnóstico de infección urinaria, es una construcción en la que las manifestaciones clínicas suelen ser atípicas, escasas o estar aún ausentes. La anamnesis suele ser compleja por el compromiso cognitivo y los síntomas difíciles de pesquisar por las múltiples condiciones crónicas asociados. Para llegar al diagnóstico clínico de infección urinaria en este estudio, consideramos los criterios formulados por MC Geer hace más de 20 años (5) para instituciones de cuidados continuos, Se complementaron dichos criterios con los propuestos por Loeb y Stone (6). Se llevó adelante un estudio prospectivo, observacional entre el 1ro de enero y el 30 de junio de 2017, en una institución de cuidados continuos en la localidad de San Miguel, provincia de Buenos Aires, Argentina, donde residen 160 adultos mayores. Todo residente, que presentó síntomas o signos compatibles con infección urinaria, el médico a cargo procedió a completar un protocolo con datos filiatorios y la signo sintomatología basada en los autores antes mencionados. Las pautas de elección del tratamiento antibiótico empírico para la población general no son aplicables a los pacientes geriátricos institucionalizados. Conocer los gérmenes responsables de las infecciones urinarias en adultos mayores insitucionalizados así como su sensibilidad y perfil de resistencia a antibióticos resulta fundamental a la hora de elegir un tratamiento apropiado.

**Objetivos:** La descripción de los micro-organismos productores de infecciones urinarias en adultos mayores institucionalizados, así como su sensibilidad y perfil de resistencia a antibióticos, resulta de suma importancia ya que permite elegir adecuadamente el tratamiento empírico inicial.

**Palabras Claves:** *institución de cuidados continuos - infección urinaria - adultos mayores - antibióticos - signos y síntomas - microorganismos*

**Bibliografía:** 1. -Schapira, M. Kaplan R.. Infecciones Urinarias en ancianos institucionalizados. Revista Española de Geriatria y gerontología 1996; 31 (2):107-112. 2. Schapira M, Infecciones en ancianos. En: Infecciones en la Práctica ambulatoria. Volumen II. 1996. Stambouljian D editor. Editorial Akadia páginas 178-185. 3. Buhr GT, Genao L, White HK. Urinarytractinfections in longtermcare residents. ClinGeriatrMed 2011; 27 (2) 229-239 4. Richards M. et al. "Causes of Infection in Long Term Care Facilities. An Overview". up to date 2018 5. Mc Geer A, Campbell B, Emori TG et Al: Definitions of infectionforsurveillance in longtermcarefacilities. Am J Infect Control 1991; 19 (1): 1-7 6. Loeb M, Bentley DW, Bradley et al. Development of minimuncriteriafortheinitiation of antibiotics in residents of longtermcarefacilities: results of a consensusconference. Infect Control HospEpidemiol 2001; 22 (2), 122-124 7. - J.Ouslander, M.Schapira, J.Schnelle. A validation method for clean voided urine samples obtained in Nursing Home Residents Journal of the American Geriatrics Society 1995 43: 172- 176. 8. Hooton.T, M. "UrinaryTractInfection in Adults". Up to Date. Año 20018 9. Levi, Gabriel y col, . "Consenso Argentino Intersociedades para el Manejo de la Infeccion Urinaria en Adultos", SADI. Buenos Aires 2007 10- J Ouslander, M Schapira, J Schnelle. Does eradicating Bacteriuria affect the severity of Chronic Urinary incontinence in Nursing Home Residents: Annals of Internal Medicine 1995, 122: 749-754.

Germen Aislado	Mujeres	%	Hombres	%	Total
F. coli	52	67	3	30	55
Klebsiella	8	10			8
Gram positivos	7	9			7
Proteus	4	5	4	40	8
Otros	6		8	1	10
FPM	1		1	2	20
					3



## ¿Se piensa en infecciones de transmisión sexual (ITS) en la consulta del adulto mayor (AM)?

---

CANTALUPI, Sofia; CASELLA, Gabriela; JUAREZ, Gala; MARTINEZ, Gabriela; MOYANO LAUTARO, Nahuel; MUÑOZ JURQUIZA, Dolores; BERNARDINI, Diego

Universidad Nacional de Mar del Plata

---

### RESUMEN

Ante el crecimiento demográfico que presenta esta ciudad entorno a los AM y ante el aumento en la incidencia de ITS en la población en general, surge la necesidad de conocer qué datos y de qué manera se trata la sexualidad en la vejez. La sexualidad en el AM ha sido un tema escasamente explorado. Cualquier tipo de manifestación sexual en éste grupo etario ha sido

**Objetivos:** Identificar datos existentes y estadísticas sobre infecciones de transmisión sexual en adultos mayores (mayores de 65 años) en la localidad de Mar del Plata.

**Palabras Claves:** *sexualidad - enfermedades transmision sexual - HIV - vejez - adultos mayores*

**Bibliografía:** Organización Mundial de la Salud, 14 de junio 2019, texto en línea: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)or](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)or).

# Identificación de vocablos que refieren a personas mayores en estudiantes del ciclo biomédico de la carrera de Medicina, Escuela Superior de Medicina, Universidad Nacional de Mar Del Plata

*BERNARDINI, Diego; PAVON, Maria; BAZAN, Victor Fabian; GILARDI, Paula; LAZO, Fernando; ESTEFANIA, Diana; PEDERNEIRA, Silvana Mariela; SEPULVEDA, Ana; ARZAMENDIA, Franco*

*Universidad Nacional de Mar Del Plata*

## RESUMEN

La vejez es la etapa con estereotipos derivados de constructos sociales, históricos y culturales que

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo fue identificar por frecuencia los vocablos que identifican a las personas mayores de manera positiva y negativa así como la edad donde para esta muestra "se es una persona mayor".

**Palabras Claves:** *actitudes – percepción – gerontología – pregrado - educación médica*

**Bibliografía:** Allport, G. W., Clark, K., & Pettigrew, T. (1954). The nature of prejudice. Accesible: [https://faculty.washington.edu/caporaso/courses/203/readings/allport\\_Nature\\_of\\_prejudice.pdf](https://faculty.washington.edu/caporaso/courses/203/readings/allport_Nature_of_prejudice.pdf). Blanco-Molina, M. & Pinazo-Hernandis, S. (2016). Información y exposición indirecta para reducir estereotipos hacia la vejez. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, INFAD Revista de Psicología, 2, 367-380. Duran-Badillo, T., Miranda-Posadas, C., Cruz-Barrera, L. G., Martínez-Aguilar, M. d. I. L., Gutiérrez- Sánchez, G., & Aguilar-Hernández, R. M. (2016). Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(3), 205-209. Parales, C. J., & Ruiz, E. D. (2002). La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita. *Revista latinoamericana de psicología*, 1(1), 107-121. Ruiz, M. V., Scipioni, A. M., & Lentini, D. F. (2008). Aprendizaje en la vejez e imaginario social. *Fundamentos en humanidades*(17), 221-235. Zambrini, D. A. B., Moraru, M., Hanna, M., Kalache, A., & Nuñez, J. F. M. (2008). Attitudes toward the elderly among students of health care related studies at the University of Salamanca, Spain. *Journal of Continuing education in the health professions*, 28(2), 86-90.