

ACTAS DEL



VOLUMEN I

Comps.
María del Carmen Pérez Fuentes
José Jesús Gázquez Linares
África Martos Martínez
Maria Sisto

**Actas del VII Congreso Internacional de
Investigación en Salud.
Volumen I**

Madrid, 24 y 25 de septiembre de 2020

**Comps.
María del Carmen Pérez Fuentes
José Jesús Gázquez Linares
África Martos Martínez
Maria Sisto**

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Actas del VII Congreso Internacional de Investigación en Salud. Volumen I”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar, así como los referentes a su investigación.

Edita: ASUNIVEP

ISBN: 978-84-09-23576-6

Depósito Legal: AL 2154-2020

Imprime: Artes Gráficas Salvador

Distribuye: ASUNIVEP

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

ÍNDICE

HEMODIALISIS EN EL PACIENTE ANCIANO	8
PABLO MANUEL BARRAGAN JIMENEZ	
TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA EN LAS PROTESIS DE RODILLA	9
JORGE MANUEL GÓNGORA RODRÍGUEZ	
ATENCION DE LA MATRONA A LA MUERTE PERINATAL	10
ESTEFANIA MORALES GARCÍA	
LA FISIOTERAPIA COMO TRATAMIENTO EN PACIENTES CON OSTEOARTRITIS	11
INMACULADA MEDINA CHICA	
CIRUGIA DE REVASCULARIZACION MIOCARDICA MINIMAMENTE INVASIVA ..	12
RICARDO MUÑOZ GARCIA	
TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA EN LA OSTEOPOROSIS	13
MARÍA CASTILLO LUNA	
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: ALTERACION MOTRIZ Y FISIOTERAPIA	14
MARÍA DEL CARMEN ROA DÍAZ	
FISIOTERAPIA BASADA EN REALIDAD VIRTUAL EN PACIENTES CON PARKINSON	15
ISABEL MARÍA GARCÍA PARRA	
FISIOTERAPIA Y TORTICOLIS MUSCULAR CONGENITA.....	16
NURIA ORTEGA MELO	
CRITERIOS DE INDICACION Y USO DE LOS SELLADORES OCLUSALES.....	17
EUGENIA MARIA DIAZ ALMENARA	
ENFERMEDAD PERIODONTAL COMO FACTOR DE RIESGO DE COVID 19.....	18
JOSE CARLOS FERNANDEZ PEREZ	
ESTRATEGIAS DE INTERVENCION DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN FORMACION EN AMBIENTES LABORALES.....	19
DEISSY JOHANA CORREA ESTUPIÑÁN	
EL BENEFICIO DE LA RADIOTERAPIA EN PACIENTES PALIATIVOS	20
FRANCISCO JOSÉ BRENES VASCO	
ACCIONES DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN EL AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: REVISION BIBLIOGRAFICA	21
MÓNICA JULIETH CRUZ RAMÍREZ	

ANALISIS DE LA ASOCIACION DE LA SARCOPENIA Y LA OBESIDAD, Y DE LAS DIFERENTES VARIABLES QUE LAS DEFINEN CON LA CALIDAD DE VIDA GENERAL	22
RAQUEL FÁBREGA CUADROS	
LINFOHISTIOCITOSIS HEMOFAGOCITICA: DIAGNOSTICO, CLASIFICACION Y MANIFESTACIONES CLINICAS	23
RAQUEL DE LA VARGA MARTINEZ	
ACTUALIZACION EN EL MANEJO DEL PRURITO CRONICO	24
ANTONIO JESÚS MARTÍN JIMÉNEZ	
FISIOTERAPIA EN DOLOR LUMBAR Y PELVICO	25
ALEJANDRO MARÍN RUBIO	
ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA EN PERSONAS MAYORES.....	26
BEATRIZ ELENA MONTENEGRO PUCHE	
EFFECTIVIDAD DE LA FISIOTERAPIA EN LA MARCHA Y EQUILIBRIO EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA	27
ELENA MEGÍAS VILLÉN	
MARCADORES BIOQUIMICOS DE HEPATITIS: ESTUDIO DE LA INCIDENCIA DE LA HEPATITIS E A TRAVES DE MARCADORES DE LABORATORIO	28
ISABEL RODRIGUEZ MARTÍN	
PREDICTORES DEL DETERIORO COGNITIVO EN SUPERVIVIENTES DE CANCER DE MAMA	29
NOELIA GALIANO CASTILLO	
POTENCIAL REGENERATIVO OSEO DE LOS COMPUESTOS Y EXTRACTOS FENOLICOS DEL ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA	30
LUCÍA MELGUIZO RODRÍGUEZ	
CANCER DE MAMA Y METASTASIS OSEA: ESTUDIO PILOTO DE REHABILITACION EN UNA SERIE DE CASOS	31
MARIO LOZANO LOZANO	
FOTOBIMODULACION LASER APLICADA SOBRE FIBROBLASTOS HUMANOS EN CULTIVO: NUEVO ENFOQUE PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS	32
REBECA ILLESCAS MONTES	
COVID 19: MANIFESTACIONES CLINICAS Y TORMENTA DE CITOQUINAS ASOCIADAS A LA PATOLOGIA.....	33
VICTOR JAVIER COSTELA RUIZ	

MODIFICACIONES MORFOLOGICAS DE LOS MUSCULOS INTRINSECOS DEL PIE EN PACIENTES CON TENDINOPATIA AQUILEA	34
ALFREDO SORIANO MEDRANO	
COMPARACION DE LAS CARACTERISTICAS ECOGRAFICAS DEL COMPLEJO DEL TENDON DE AQUILES EN PACIENTES CON Y SIN TENDINOPATIA DE AQUILES.....	35
VICTORIA MAZOTERAS PARDO	
COMPARACION ECOGRAFICA DE LA MUSCULATURA ABDOMINAL Y MUSCULOS DEL TRONCO EN PACIENTES CON TENDINOPATIA AQUILEA RESPECTO A SUJETOS SANOS.....	36
EVA MARÍA MARTÍNEZ JIMÉNEZ	
EVALUACION ECOGRAFICA DE LA MUSCULATURA EXTRINSECA DEL PIE EN PACIENTES CON TENDINOPATIA AQUILEA CRONICA NO INSERCIONAL: ESTUDIO DE CASO CONTROL	37
ISRAEL CASADO HERNANDEZ	
RESTRICCION DE ENERGIA: BENEFICIOS Y ALTERNATIVAS	38
ALBERTO DIAZ-RUIZ	
SINDROME DE FRAGILIDAD DEL ANCIANO Y NUTRICION.....	39
PILAR GUALLAR CASTILLON	
LA DIETA MEDITERRANEA COMO GRAN ALIADO EN EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE	40
LIDIA ANGELES DAIMIEL RUIZ	
ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y ALIMENTACION.....	41
MARÍA DEL PILAR MONTERO LÓPEZ	
ESTRATEGIAS FISICAS PARA PREVENIR EL DECLIVE FUNCIONAL EN EL ANCIANO.....	42
HELIOS PAREJA GALEANO	
SISTEMAS DE DISTRIBUCION DE PRESIONES PARA LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE ULCERAS DE PIE DIABETICO	43
MARIA DEL MAR SEMPERE BIGORRA	
ABORDAJE LOCAL DE LAS LESIONES COMPLEJAS EN EL PIE DIABETICO: RECORDANDO LOS FUNDAMENTOS BASICOS DE LA ATENCION	44
IVAN JULIAN ROCHINA	
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PIE DIABETICO	45
EMMANUEL NAVARRO FLORES	

DEPRESION Y PIE DIABETICO: FACTORES ASOCIADOS	46
PILAR PEREZ ROS	
CALIDAD DE LA EVIDENCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN PIE DIABETICO	47
FRANCISCO MIGUEL MARTÍNEZ ARNAU	
ENVEJECIMIENTO SALUDABLE A TRAVES DE LA ACCION INTERGENERACIONAL	48
MARIA TERESA CAÑADAS VALVERDE	
ENVEJECIMIENTO CARDIACO Y EL USO DE LAS APPS MOVILES	49
ANA SOFIA FERNANDES RIBEIRO	
ENVEJECIMIENTO EN LA ERA DIGITAL: RIESGO Y OPORTUNIDADES DE LAS NUEVAS TECNOLOGIAS.....	50
CARMEN FUNES MOLINA	
PROMOCION DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO A TRAVES DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACION Y EL APOYO DE LA COMUNIDAD	51
BEATRIZ RODRÍGUEZ MARTÍN	
EL AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMERA ANTE LA SOLEDAD DEL DUELO.....	52
ALAITZ GOMEZ ALTAMIRA	
LA SITUACION ACTUAL DE LA ENFERMERA DE GIPUZKOA EN LA PANDEMIA COVID 19	53
PILAR LECUONA ANCIZAR	
LAS VIVENCIAS DE LOS PROFESIONALES SOCIOSANITARIOS EN LA PANDEMIA COVID 19	54
JUNE GONZALEZ DE SAN PEDRO ODRIOZOLA	
EL PAPEL DE LAS EMOCIONES EN LAS ENFERMERAS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19	55
MARÍA ANUNCIACIÓN JIMÉNEZ MARCOS	
EXERCISE REFERRAL SCHEMES ENHANCED BY SELF-MANAGEMENT STRATEGIES TO BATTLE SEDENTARY BEHAVIOR IN OLDER ADULTS: THE SITLESS PROJECT	56
MARIA GINÉ GARRIGA	
THE EXPERIENCE OF OLDER ADULTS IN A PROGRAMME ENHANCING PHYSICAL ACTIVITY WITH SELF-MANAGEMENT STRATEGIES	57
LAURA COLL PLANAS	

COMPONENTES DE LA INTERVENCION COMPLEJA SITLESS: UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA COMBINADO CON ESTRATEGIAS DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO PARA REDUCIR EL COMPORTAMIENTO SEDENTARIO EN GENTE MAYOR	58
MANEL FONT FARRÉ	
PATRONES Y DETERMINANTES DEL COMPORTAMIENTO SEDENTARIO DE LA GENTE MAYOR DE CUATRO PAISES EUROPEOS	59
MARTA SANTIAGO CARRES	
OBJECTIVELY MEASURED SEDENTARY BEHAVIOR AND PHYSICAL ACTIVITY LEVELS IN OLDER ADULTS FROM FOUR EUROPEAN COUNTRIES	60
ORIOI SANSANO NADAL	
CORONAVIRUS Y EMBARAZO: NUEVOS RETOS EN ENFERMEDADES EMERGENTES.....	61
IRENE VEGARA LOPEZ	
CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LAS MUJERES INMUNIZADAS FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DURANTE EL PRIMER AÑO DE INCLUSION DE LA VACUNA EN POBLACION ADULTA CON CONDICIONES DE RIESGO	62
MARIA JOSE GIL CARBONELL	
ANALISIS DE LAS ACTITUDES SOBRE LAS VACUNAS MATERNAS E INFANTILES DURANTE EL EMBARAZO EN DOS DEPARTAMENTOS DE SALUD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA	63
NOELIA RODRIGUEZ BLANCO	
PREVALENCIA EN PROFESIONALES SANITARIOS QUE ATIENDEN A LA MUJER EMBARAZADA Y AL RECIEN NACIDO FRENTE A LOS VIRUS DE LA HEPATITIS B, SARAMPION Y PAROTIDITIS	64
JOSE LUIS DURO TORRIJOS	
ESTADO SEROLOGICO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN PROFESIONALES SANITARIOS QUE ATIENDEN A LA MUJER EMBARAZADA Y AL RECIEN NACIDO	65
MARIA CARMEN LEAL LOPEZ	
EL SIGNIFICADO DE CONVIVIR CON UN PROCESO CRONICO.....	66
LEIRE AMBROSIO	
APLICABILIDAD CLINICA DEL CUESTIONARIO EC-PC EN POBLACION CON DIABETES MELLITUS TIPO 2	67
JORGE CARO BAUTISTA	

DISEÑO DE LA ESCALA DE CONVIVENCIA CON UN PROCESO CRONICO EN PACIENTES CON DIVERSAS ENFERMEDADES CRONICAS.....	68
GLORIA CARVAJAL CARRASCAL	
VALIDACION DE LA ESCALA DE CONVIVENCIA CON UN PROCESO CRONICO EN PAISES DE HABLA HISPANA	69
CARMEN RODRIGUEZ-BLAZQUEZ	
EL CAMBIO DE PARADIGMA EN LA ONCOLOGIA: LOS LARGOS SUPERVIVIENTES COMO OBJETIVO EN EL CUIDADO	70
JULIO DE LA TORRE-MONTERO	
LINFEDEMA POSTMASTECTOMIA Y FISIOTERAPIA.....	71
MARÍA JESÚS MARTÍNEZ BELTRÁN	
MUSHROOMS: SOURCE OF CANCER TREATMENT AGENTS.....	72
JOSIANA VAZ	
VIVIR LA ENFERMEDAD EN FAMILIA: CLAVES PARA EL CRECIMIENTO	73
BLANCA EGEA ZEROLO	
INTRODUCCION A LA FISIOTERAPIA INVASIVA: PRINCIPIOS Y APLICACIONES	74
LAURA CALDERÓN DÍEZ	
AVANCES EN FISIOTERAPIA TRAUMATOLOGICA Y DEPORTIVA	75
JOSE LUIS SÁNCHEZ SÁNCHEZ	
ACTUALIZACION DEL EJERCICIO EN FISIOTERAPIA	76
MANUEL SOLANA PEREZ	
APLICACION DEL CODIGO SEPSIS EN UN HOSPITAL COMARCAL.....	77
MARÍA LUISA AMAYA GONZÁLEZ	
TRATAMIENTO DE LA SEPSIS EN EL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS	78
ESTHER LUNA CHAVES RODRIGUEZ	
LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN MUNDO DE DIABETES.....	79
ENRIQUE SANCHEZ RELINQUE	
GENERALIDADES SOBRE EL MANEJO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO DEL GLIOBLASTOMA.....	80
HELGA FARIÑA JERÓNIMO	
PAPEL DE LA NEUROPSICOLOGIA EN EL GLIOBLASTOMA	81
YAIZA PÉREZ MARTÍN	
AVANCES EN EL TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL GLIOBLASTOMA	82

JULIO PLATA BELLO	
INVESTIGACION EN GLIOBLASTOMA: NUEVAS DIANAS TERAPEUTICAS.....	83
SILVIA ACOSTA LÓPEZ	
VALORACION FUNCIONAL EN PERSONAS MAYORES	84
CRISTINA GÓMEZ CALERO	
BURNOUT Y ENGAGEMENT DE LOS TRABAJADORES DE RESIDENCIAS DE MAYORES	85
RICARDO POCINHO	
RIESGOS PSICOSOCIALES EN TRABAJADORES DE ORGANIZACIONES SOCIALES ANTE COVID-19	86
PEDRO MIGUEL DINIS FERNANDES GOMES CARRANA	

HEMODIALISIS EN EL PACIENTE ANCIANO

PABLO MANUEL BARRAGAN JIMENEZ

Hace décadas, el origen de la enfermedad renal crónica era incurable sin una terapia sustitutiva, por lo que padecer una enfermedad renal se relacionaba con una alta mortalidad. En los años 80, se empezó el tratamiento sustitutivo con la hemodiálisis: los resultados no eran muy favorables al principio, pero comenzó la revolución de las técnicas. El pronóstico de la evolución clínica de los pacientes ha evolucionado favorablemente. Actualmente, las personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis presentan una mayor esperanza de vida con respecto al pasado. La mayoría de los pacientes que entran en hemodiálisis se encuentran en edad geriátrica. La geriatría es la especialidad a la que nos hacemos frente los profesionales sanitarios en diálisis. Hay pocos estudios sobre pacientes mayores de 65 años en diálisis que traten acerca de la dosis de diálisis y óptima para este tipo de pacientes. La pregunta que nos haremos es si un paciente anciano precisa de una dosis de diálisis adecuada diferente a la de un paciente joven; la respuesta es sí aunque la morbilidad y la calidad de vida sean distintas. Hay publicaciones que demuestran un peor pronóstico de los pacientes mayores en diálisis, siendo la supervivencia a corto plazo casi un 30% menor que los jóvenes. La mayor morbimortalidad del paciente senil en diálisis con respecto a los pacientes jóvenes, bien de su mayor comorbilidad, complicaciones médicas tales como riesgo cardiovascular, infecciones y desnutrición y la peor respuesta a los tratamientos. Tomando como referencia estos datos: una diálisis adecuada ha de incluir la prevención, el tratamiento de la patología cardiovascular y la desnutrición. Por otro lado, para prevenir la discontinuación de la diálisis hay que mantener unos criterios de inclusión más estrictos, y presentar un adecuado soporte familiar y social. Por otro lado, también hay que tener presente que la discontinuación de la diálisis forma parte del tratamiento médico conservador en los pacientes de nefrología... Dedicaremos un apartado especial al grupo de pacientes en diálisis mayores de 80 años, por tratarse de una población cada vez más común en diálisis.

TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA EN LAS PROTESIS DE RODILLA

JORGE MANUEL GÓNGORA RODRÍGUEZ

Introducción: Las prótesis de rodilla suponen el reemplazo quirúrgico de la superficie articular de dicha articulación, situación derivada de un proceso de artrosis, en el cual el dolor es elevado y la funcionalidad del paciente es limitada. **Objetivos:** Conocer las pautas del tratamiento de fisioterapia en el protocolo de rehabilitación de las prótesis de rodilla. **Metodología:** Revisión bibliográfica para conocer las publicaciones existentes acerca del tema de estudio. La búsqueda se desarrolló a través de Pubmed, mediante los términos “knee prosthesis AND physiotherapy”, los resultados fueron acotados a ensayos clínicos realizados en los últimos cinco años, descartando aquellas referencias repetidas, artículos en idiomas diferentes al español o el inglés, estudios de otras patologías o técnicas no fisioterapéuticas y aquellos que no se consideraban relevantes. Además de incorporar la información recogida en las guías de práctica clínica. **Resultados:** En base a las publicaciones existentes se definen las pautas de actuación de los protocolos de fisioterapia, teniendo en cuenta que los tratamientos de fisioterapia en las prótesis de rodilla van dirigidos a la reducción del dolor, el aumento de movilidad articular y la normalización del tono muscular. Puede dividirse la actuación en tratamiento preoperatorio y postoperatorio. **Discusión/Conclusiones:** Los programas de fisioterapia muestran resultados positivos en el tratamiento de rehabilitación de las prótesis de rodilla, siendo posible detallar las pautas a seguir.

ATENCION DE LA MATRONA A LA MUERTE PERINATAL

ESTEFANIA MORALES GARCÍA

Introducción Cuando un nuevo miembro llega a una familia es todo un acontecimiento, de tipo social, cultural y, habitualmente, es una noticia que se recibe con ilusión y alegría. Sin embargo, son pocas las estructuras sociales de las que disponen los padres que sufren una pérdida perinatal. Del mismo modo, son muy pocas las matronas o personal que atiende a familias cuando ocurre una pérdida perinatal, las que han recibido formación para realizar un correcto acompañamiento, ni existen protocolos en la mayoría de los hospitales que nos indiquen cómo actuar en estos casos. Según la OMS, la muerte perinatal es aquella que tiene lugar entre la semana 22 de embarazo y hasta una semana después de la vida extrauterina. Objetivo Determinar las intervenciones que se están llevando a cabo para mejorar la atención de estas familias. Conocer cómo es la comunicación que se establece entre el personal sanitario y la familia en estos casos y qué formación han recibido al respecto. Metodología Búsqueda en las siguientes bases de datos: PubMed, Octopus, Cochrane y Cinahl, mediante descriptores DECS: “duelo”, “muerte perinatal”, “matrona”, “padres”. Criterios de inclusión: Artículos publicados desde 2009 a la actualidad relacionados con la temática objeto de estudio. Estudios con una descripción de la actuación de las matronas ante una pérdida gestacional. Estudios con resultados cuantitativos de la “creación de la caja de recuerdos”. Resultados De este estudio se desprende un déficit de los profesionales sanitarios en esta área formativa y se identifican actuaciones para mejorar la atención de las parejas que sufren una pérdida perinatal. Conclusiones El apoyo a los profesionales sanitarios por parte de las instituciones, tanto a nivel formativo como estructural es escaso, siendo fundamental para que sea posible brindar una asistencia específica y de calidad. El papel de la matrona es fundamental, ya que es el personal sanitario especializado en el área de gestantes a pie de cama y en atención primaria, convirtiéndose en el referente para la familia durante el proceso. Su implicación y formación para lograr una atención de calidad, alcanzará el objetivo de mejorar los resultados psicosociales de las familias afectadas.

LA FISIOTERAPIA COMO TRATAMIENTO EN PACIENTES CON OSTEOARTRITIS

INMACULADA MEDINA CHICA

La osteoartritis o artrosis, es una enfermedad reumática crónica degenerativa que lesiona el cartílago articular, el hueso subcondral y la deformidad de la articulación a través de la creación de osteofitos. Se caracteriza clínicamente por dolor, rigidez, impotencia funcional, disminución del rango articular, pérdida de fuerza y disminución de la calidad de vida. Es una de las primeras causas de discapacidad de nuestro país, con una incidencia aproximada del 10% en personas mayores de 40 años y hasta de un 50% en personas mayores de 65 años, siendo además más frecuente en mujeres. Puede afectar a cualquier articulación, aunque es más habitual que se manifieste en manos, rodillas, caderas y columna vertebral. Algunas de las causas más comunes que irán a predisponer su aparición pueden ser: edad, sexo, genética, actividad laboral y/o física, menopausia, sobrepeso y traumatismos o lesiones previas. Es importante dar a conocer, desde el punto de vista de la fisioterapia, cuáles serán los principales objetivos que nos deberíamos marcar para mejorar el cuadro clínico de un paciente típico con artrosis, basándonos en la valoración de las diferentes limitaciones que la patología puede manifestar, ya que en muchas ocasiones al tratarse de una enfermedad crónica degenerativa no se realiza un correcto abordaje de este tipo de pacientes. Asimismo, también se expondrán cuáles son las técnicas más correctas y actuales que existen dentro de nuestro campo para realizar un tratamiento exitoso de esta patología.

CIRUGIA DE REVASCULARIZACION MIOCARDICA MINIMAMENTE INVASIVA

RICARDO MUÑOZ GARCIA

"Mínimamente invasiva" se define como la cirugía sin el uso de la esternotomía clásica o sin la utilización de circulación extracorpórea en algunos casos. Su finalidad es la de disminuir las morbilidades y costes mediante: Reducir las incisiones. Eliminar la circulación extracorpórea (CEC). No manipular la aorta. Existen diferentes tipos de cirugía mínimamente invasivas: - Cirugía coronaria sin CEC por esternotomía media, (OPCABG) - Cirugía coronaria sin CEC por miniincisiones, conocidas como MIDCABG (Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass Grafting). - Técnica Port-access CABG (PACABG), se usa CEC vía femoro-femoral, parada cardíaca global y pequeñas incisiones. La cirugía coronaria sin CEC es segura y efectiva, y no hay diferencias significativas en la mortalidad con la cirugía convencional en las series con pacientes de variado riesgo. La pérdida de sangre es menor y la tasa de transfusión se reduce, así como la mayoría de complicaciones. Reduce algunos aspectos de la morbilidad y el consumo de recursos sanitarios en los pacientes de bajo riesgo y reduce la morbimortalidad en los de alto riesgo. MIDCABG es una valiosa alternativa al bypass coronario estándar u OPCABG en determinados pacientes de alto riesgo con enfermedad de múltiples vasos y con comorbilidades que corren un alto riesgo de complicaciones relacionadas con la esternotomía. Las ventajas de la disección de la arteria mamaria interna (AMI) mediante puertos: menos dolor, mejor visualización y mejor acceso a la porción proximal y distal. La disección directa mediante PACABG se considera técnicamente difícil y ha sido uno de los argumentos para hacer caso omiso de muchos cirujanos. Los tiempos de funcionamiento de PACABG son todavía largos, y las conversiones a cirugía abierta o MIDCAB son frecuentes. En general, el espacio de trabajo es limitado, así como la visión, que pueden provocar dificultad a la hora de resolver problemas que puedan aparecer.

TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA EN LA OSTEOPOROSIS

MARÍA CASTILLO LUNA

Se define osteoporosis como una enfermedad sistémica, caracterizada por una disminución de la masa ósea y un deterioro de la microarquitectura del tejido óseo que incrementa la fragilidad del mismo, con el consecuente aumento del riesgo de fractura. El interior del hueso se llevan a cabo continuamente cambios metabólicos, alternando fases de destrucción y formación de hueso, siendo reguladas estas fases por distintas hormonas, la actividad física, la dieta, los hábitos tóxicos, la vitamina D, entre otros factores. En torno a los 35 años de edad, la masa ósea alcanza su valor máximo y es a partir de los 40 años cuando se observa una lenta disminución de la densidad de masa ósea. La osteoporosis es la enfermedad metabólica ósea más frecuente, sin embargo, permanece asintomática hasta que no comienzan a aparecer las primeras complicaciones, fracturas, principalmente vertebrales, de cadera y muñeca. Actualmente, se trabaja en el diagnóstico precoz para lograr un tratamiento adaptado, como prevención de la pérdida de masa ósea o para combatir la osteoporosis. Una correcta nutrición y ejercicio regular son la base para combatir de forma satisfactoria la osteoporosis. El tratamiento fisioterápico adquiere un papel fundamental tanto en la prevención como en el tratamiento de la osteoporosis. Siendo imprescindible a la hora de recuperar la actividad del paciente, favoreciendo a la vez la densidad del tejido óseo.

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: ALTERACION MOTRIZ Y FISIOTERAPIA

MARÍA DEL CARMEN ROA DÍAZ

La Enfermedad de Alzheimer es la más común de las demencias. Se trata de una enfermedad progresiva y degenerativa del cerebro que ataca a las células nerviosas en todas las partes de la corteza del cerebro, así como algunas estructuras circundantes. De este modo, provoca un deterioro progresivo de memoria, pensamiento y conducta, así como trastornos relativos a la orientación en el tiempo, espacio e incluso en el reconocimiento de su persona. Su causa sigue siendo desconocida. Como hemos citado anteriormente, la enfermedad va evolucionando y produciendo un daño neurológico progresivo que puede variar de un paciente a otro. Este daño neurológico es el que va a desencadenar toda la sintomatología del enfermo de Alzheimer y va a afectar a la persona en su conjunto: a nivel físico, mental y social. Por tanto, debe ser tratada de forma holística desde todos estos niveles. Conforme avanza la enfermedad de Alzheimer, la actividad física se ve disminuida debido a distintas causas: procesos fisiológicos asociados al envejecimiento, a la enfermedad de Alzheimer y patologías asociadas. La fisioterapia es una disciplina indispensable en el tratamiento de estos enfermos, ya que se sirve del movimiento, ejercicio y medios físicos para conseguir la rehabilitación y la mejora, mantenimiento o restitución de capacidades, y conservar la autonomía el mayor tiempo posible. En este sentido, es importante realizar una adecuada valoración fisioterápica del estado del paciente que permita elaborar unos objetivos terapéuticos y propuesta de tratamiento, con el fin de aportar el mayor beneficio. Todo ello, aumenta el confort y la calidad de vida del paciente y de su familia.

FISIOTERAPIA BASADA EN REALIDAD VIRTUAL EN PACIENTES CON PARKINSON

ISABEL MARÍA GARCÍA PARRA

La enfermedad de Parkinson es un trastorno del sistema nervioso, afecta de forma progresiva y degenerativa; consiste en un déficit de la producción de dopamina por parte de las células nerviosas, las neuronas. Esta sustancia es responsable de ayudar en los diferentes movimientos y regular el estado de ánimo. Presenta alteraciones como rigidez, temblor en reposo, inestabilidad postural y bradicinesia. La fisioterapia basada en realidad virtual es aquella que utiliza ejercicios de simulación mediante el uso de las nuevas tecnologías en el formato de videojuego. El paciente interactúa con diversos elementos monitorizados por un fisioterapeuta, de esta forma se puede presentar una motivación mayor que en otros tratamientos convencionales de fisioterapia. Debido a que el Parkinson es la segunda enfermedad más prevalente en la actualidad es importante contar con herramientas de tratamiento lo más efectivas posibles para contrarrestar sus efectos. Este trabajo tiene el objetivo principal de analizar la efectividad de la fisioterapia basada en realidad virtual en pacientes que presentan la enfermedad de Parkinson. Para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica utilizando diferentes bases de datos y un posterior análisis de la información recopilada; llegando a unas conclusiones que se desarrollan en el estudio y consisten básicamente en la existencia de efectividad en cuanto a la calidad de vida en pacientes con Parkinson tras la realización de este tipo de fisioterapia.

FISIOTERAPIA Y TORTICOLIS MUSCULAR CONGENITA

NURIA ORTEGA MELO

INTRODUCCIÓN: La tortícolis muscular congénita se caracteriza por una inclinación de la cabeza hacia el lado afectado y rotación de la cara hacia el lado contrario. Es la tercera patología más frecuente que afecta más al género masculino y en mayor medida en el lado derecho del cuello. **OBJETIVO:** Determinar la eficacia de la fisioterapia en la tortícolis muscular congénita. **METODOLOGÍA:** El diseño sería revisión sistemática. La bases de datos serían: 1. Scielo, 2. Pubmed, 3. Science-Direct, 4. Google Académico, 5. Editorial Elsevier. **Factores de Inclusión:** Factores de publicación: 2014-2020. Fisioterapia en tortícolis muscular congénita. **Factores de exclusión:** Trabajo Fin de Grado. Tesis Doctorales. **RESULTADOS:** Según las fuentes bibliográficas consultadas, para que la TMC (tortícolis muscular congénita) obtenga buenos resultados sería necesario un diagnóstico precoz, durante los primeros meses de vida y un inicio precoz en el tratamiento conservador de fisioterapia. Estos serían factores de buen pronóstico. Cuando el tratamiento de la tortícolis muscular congénita es precoz, el método más utilizado es el estiramiento manual que tiene éxito en el mayor porcentaje de los pacientes si se inicia en las primeras semanas de vida. Está demostrado que la duración del tratamiento rehabilitador es menor cuanto antes se inicie. Mientras que, en los casos que no responda a este tratamiento de fisioterapia o que han tardado en diagnosticarse, precisan de la cirugía indicada en niños mayores de 1 año. **CONCLUSIONES:** Se ha determinado que, para que la tortícolis muscular congénita obtengan buenos resultados deben tener un diagnóstico precoz y un inicio precoz de tratamiento de fisioterapia. Los resultados sugieren que el estiramiento es una intervención de tratamiento eficaz para el tratamiento de los recién nacidos con tortícolis muscular congénita, y la derivación temprana de fisioterapia puede conducir a una menor duración del tratamiento. Finalmente, se necesita investigación adicional para ayudarnos a obtener conclusiones más sólidas.

CRITERIOS DE INDICACION Y USO DE LOS SELLADORES OCLUSALES

EUGENIA MARIA DIAZ ALMENARA

El sellado de fosas, surcos y fisuras se considera una técnica preventiva de la caries dental. Se trata de la obturación u obliteración de las fosas y fisuras sanas de los dientes mediante una resina, que protegería así las zonas más susceptibles de ser atacadas por la caries, particularmente las superficies oclusales de los dientes posteriores. La fisura predispone a la caries, no por acción directa sino por propiciar a que en su interior se den unas condiciones propicias que favorecen el desarrollo de la caries. Aunque no está aclarada la relación existente entre las características de las fosas, surcos y fisuras y la presentación de la caries, se estima que el factor más influyente sea la retención de placa bacteriana por factores anatómicos. El objetivo de nuestro trabajo es analizar detenidamente los criterios de indicación y uso de los selladores dentales, ya que consideramos que es necesaria una correcta educación profesional en el empleo apropiado de estos. Se realiza revisión bibliográfica en Pubmed, Scopus y Cochrane de la bibliografía existente. Se obtienen conclusiones: La anatomía de las fosas, surcos y fisuras es variable, impredecible e imposible de determinar. Las caries de fosas, surcos y fisuras pueden pasar desapercibidas al no ser detectadas clínicamente, ni con las exploraciones convencionales visual y con sonda. El diagnóstico de las caries de fosas, surcos y fisuras debe hacerse con métodos de fluorescencia inducida por láser, eléctricos o ameloplastia exploradora. La existencia de una caries activa de fosas, surcos y fisuras selladas, así como la persistencia de bacterias debajo de ellas, no imposibilita la acción cariógena pese a la ausencia de nutrientes, ya que no podemos olvidar las características fisiopatológicas del esmalte como una membrana filtrante que permitiría el tránsito de bacterias y nutrientes del exterior al interior y viceversa.

ENFERMEDAD PERIODONTAL COMO FACTOR DE RIESGO DE COVID 19

JOSE CARLOS FERNANDEZ PEREZ

Introducción La Enfermedad Periodontal (EP) que tiene una fisiopatología multifactorial compleja, podría estar asociada con enfermedad de coronavirus (Covid-19) (Pitones, Chávez, Hurtado, González, y Serafín, 2020; Sahni y Gupta, 2020). La relación sugerida entre la EP y la enfermedad por Covid-19 podría estar relacionada con factores de riesgo estrechamente compartidos entre estas afecciones (Pitones et al., 2020). **Objetivos** El objetivo general de este trabajo fue realizar una revisión bibliográfica narrativa para analizar la relación entre la EP como factor de riesgo asociado al desarrollo de la enfermedad Covid-19. **Metodología** Se utilizaron las bases de datos ScienceDirect, Web of Science y Scopus. Se utilizaron como filtros; año de publicación, 2015 a 2020; idioma, español e inglés. Los criterios de inclusión fueron, estudios descriptivos sobre el desarrollo de enfermedades orales y Covid-19; factores de riesgo en común de Covid-19 y EP. **Resultados** Se ha reportado que, hay un aumento de las células productoras de interleucina 17 (IL-17), que es una citocina de naturaleza quimiotáctica, en el tejido gingival de pacientes que sufren de gingivitis y de periodontitis en comparación con controles sanos. Además, se han encontrado niveles elevados de IL-17 en el suero de pacientes que padecen EP (Sahni y Gupta, 2020). También la EP ha sido asociada a otros trastornos como obesidad, diabetes mellitus, hipertensión y enfermedad cardiovascular, entre otros (Botros, Iyer y Ojcius, 2020; Pitones et al., 2020). **Discusión/Conclusión** Los niveles elevados de citocinas detectadas en el tejido gingival inflamado, reflejan los niveles de citocinas en la circulación sistémica (Pitones et al., 2020; Sahni y Gupta, 2020), y esto puede reflejar una posible asociación entre la periodontitis y resultados adversos asociados con Covid-19 (Sahni y Gupta, 2020). Se ha reportado que la coinfección de protobiontes y el virus SARS-Cov-2 con los factores de riesgo determinados anteriormente y comorbilidad, pueden incidir en la respuesta inflamatoria y la tormenta de citocinas (Pitones et al., 2020). Así, se ha considerado la importancia de mantener la enfermedad periodontal bajo control y una higiene oral adecuada para evitar el riesgo de resultados adversos relacionados con la enfermedad Covid-19 (Botros et al., 2020; Sahni y Gupta, 2020).

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN FORMACION EN AMBIENTES LABORALES

DEISSY JOHANA CORREA ESTUPIÑÁN

Introducción: Actualmente, los estudios de Fisioterapia están presentes en la mayoría de los países de los diferentes continentes, obteniendo una titulación profesional, la cual se puede desarrollar en diferentes áreas. Una de ellas es la de Seguridad y Salud en el Trabajo, donde se promueven ambientes laborales sanos y seguros que facilitan una mejor calidad de vida en el empleado desde su situación de salud, ofreciendo espacios de integración, encaminados a la promoción del desarrollo cinético de individuos y grupos, y a la prevención de alteraciones a poblaciones sanas y en riesgo, en un ámbito real de ejercicio profesional.

Objetivo: Determinar las estrategias de intervención de los fisioterapeutas en formación en una Institución de Educación Superior para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en ambientes laborales.

Metodología: Se realizó una investigación de tipo descriptiva de los planes de trabajo y productos que se han desarrollado en las prácticas de Fisioterapia en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en los años comprendidos entre el 2014 al 2019, en una Institución de Educación Superior.

Resultados: Se analizaron 207 prácticas formativas en el área de SST, dentro de los escenarios de prácticas se cuenta con diferentes actividades económicas, donde se evidencia que, las principales intervenciones utilizadas por los fisioterapeutas en formación son las capacitaciones, caracterización de la población, programas de vigilancia epidemiológico, desarrollo tecnológico, entre otros.

Discusión y conclusiones: La Fisioterapia comprende la salud como un derecho humano fundamental, que involucra aspectos bio-psico-sociales, la cual puede verse afectada o no por diferentes factores a los cuales se ve expuesto el individuo y, por ende, pueden ser intervenidas con el fin de mejorar la productividad de los individuos y las empresas.

EL BENEFICIO DE LA RADIOTERAPIA EN PACIENTES PALIATIVOS

FRANCISCO JOSÉ BRENES VASCO

La oncología radioterápica es la especialidad que utiliza las radiaciones ionizantes con fines terapéuticos. El desarrollo de nuevos estudios científicos avalan el crecimiento exponencial de dicha especialidad y la aplicación de la misma en pacientes terminales. El principal objetivo es reseñar la importancia que tiene y con ello los grandes avances de las aplicaciones de tratamientos radioterápicos en pacientes terminales. Se realizó una revisión bibliográfica en la Sociedad Española de Oncología Radioterápica y en la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, utilizando los siguientes descriptores: radioterapia, paciente, paliativo, cuidados, mejoras. Se definen las técnicas de tratamientos más nuevas e innovadoras, analizando la idoneidad de cada una de ellas. Por otro lado, se verá en qué perfil de paciente es aplicable y se expondrán ejemplos según patología y localización. En cuanto a resultados, se verán las ventajas y desventajas que tienen sobre los pacientes, la radioterapia, el beneficio y el bienestar siempre irán de la mano en dar una calidad de vida óptima al enfermo. En conclusión, se trata de actualizar conocimientos y tener nociones sobre la radioterapia aplicada en pacientes paliativos.

ACCIONES DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN EL AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: REVISION BIBLIOGRAFICA

MÓNICA JULIETH CRUZ RAMÍREZ

Introducción: Según la OMS, los riesgos ergonómicos y de otro tipo representan una parte considerable de la carga de morbilidad, la dorsalgia representa el 37% de todos los casos. Las investigaciones han demostrado que las iniciativas en el lugar de trabajo pueden contribuir a reducir el absentismo por enfermedad en un 27%. Objetivo: Determinar las acciones que están realizando los fisioterapeutas en el área de seguridad y salud en el trabajo a partir del desarrollo de una revisión bibliográfica. Metodología: Investigación de tipo revisión bibliográfica. Se llevó a cabo la búsqueda de artículos con los siguientes descriptores: rol, función, fisioterapia, sistema de seguridad social; entre los años 1999 a 2019; según criterios de inclusión y exclusión ajustados al tema de la revisión. Se clasificaron los artículos según el grado de evidencia, tales como: revisión bibliográfica, revisión sistemática, estudios de cohortes, y estudios de casos y controles, en las bases de datos Ebscohost, Dialnet plus, Medline, la editorial Elsevier, entre otros. Resultados: Se encontraron 42 artículos, de los cuales, se clasificaron 21 que cumplieron los criterios establecidos y fueron analizados. Discusión y conclusiones: Las funciones fisioterapéuticas que se encontraron: 1. Promover la salud a través del movimiento, donde orienta las políticas y la educación, que se dirigirán en tres aspectos como son: acondicionamiento físico, autocuidado y acciones de la empresa. 2. En la prevención de las enfermedades y accidentes laborales se realizan análisis de los factores de riesgo y la prevalencia de lesiones musculoesqueléticas y detecta las necesidades y los problemas de salud de los trabajadores. 3. En la evaluación de los puestos de trabajo determina los síntomas y dolores musculoesqueléticos por medio de un análisis que identifica los riesgos a los que está expuesto el trabajador; posteriormente, aplica metodologías para delimitarlos y cuantificarlos. 4. En las intervenciones realiza modificaciones ergonómicas diseñando el puesto de trabajo, pausas activas y ejercicio terapéutico; últimamente, se ha implementado la aplicación de nuevas tecnologías para la prevención y el control de desórdenes musculoesqueléticos.

ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN DE LA SARCOPENIA Y LA OBESIDAD, Y DE LAS DIFERENTES VARIABLES QUE LAS DEFINEN CON LA CALIDAD DE VIDA GENERAL

RAQUEL FÁBREGA CUADROS

El objetivo de este trabajo fue analizar, en personas de 50 años o más no institucionalizadas, las relaciones entre la calidad de vida relacionada con la salud y la fuerza y masa muscular, así como la velocidad de la marcha, la presencia de sarcopenia y sus diferentes grados de severidad, y la presencia de obesidad general, abdominal y sarcopénica. Se realizó un estudio de tipo transversal. Las variables e instrumentos del estudio fueron: sociodemográficas, obesidad, obesidad abdominal, función física, sarcopenia y obesidad sarcopénica, fuerza muscular, masa muscular, criterios EWGSOP 2, calidad de vida general, fatiga, estado nutricional, y nivel de actividad física. Para el análisis estadístico se realizaron para correlaciones individuales, Pearson, y para asociaciones o diferencias independientes significativas, regresiones, y regresión lineal multivariada por pasos. Respecto a los parámetros que conforman los criterios diagnósticos de la sarcopenia, una menor fuerza muscular se asoció de forma independiente con una peor calidad de vida relacionada con la salud respecto a los dominios, función física y rol físico del cuestionario SF-36 y a la puntuación de la componente sumario físico, mientras la velocidad de la marcha solo se relacionó con el dominio vitalidad, y no encontramos asociaciones con respecto a la masa muscular. En el presente trabajo, no encontramos asociaciones independientes entre ninguno de los grados de sarcopenia (probable, confirmación diagnóstica y severa) y la calidad de vida. La obesidad general se asoció de manera independiente con los dominios del cuestionario SF-36 rol físico, dolor corporal, función social, rol emocional y las dos componentes sumario físico y mental, sin embargo, no se apreciaron asociaciones independientes en el estudio de la obesidad abdominal.

LINFOHISTIOCITOSIS HEMOFAGOCITICA: DIAGNOSTICO, CLASIFICACION Y MANIFESTACIONES CLINICAS

RAQUEL DE LA VARGA MARTINEZ

Introducción La linfocitosis hemofagocítica (HLH) se caracteriza por una activación descontrolada del sistema inmune que conduce a la hiper-inflamación sistémica. Existe una proliferación de linfocitos T que producen grandes cantidades de citoquinas inflamatorias que promueven una infiltración visceral extensa de linfocitos e histiocitos con capacidad hemofagocítica. La infiltración de histiocitos con actividad hemofagocítica suele observarse en sistemas reticuloendoteliales, como la médula ósea y el sistema nervioso central. **Objetivos** La clasificación de la HLH se basa en criterios clínicos y en ocasiones es difícil diagnosticar el tipo. El objetivo de esta ponencia es conocer las posibles manifestaciones clínicas, los criterios diagnósticos y los tipos de HLH. **Metodología** Para ello, se han revisado los criterios establecidos por la International Histiocyte Society. **Resultados** La HLH es una enfermedad infrecuente. El 80% de los casos se da en niños menores de 2 años. Se caracteriza por fiebre persistente, esplenomegalia con citopenia, hipertrigliceridemia e hipofibrinogenemia. Más del 10% de los pacientes mueren dentro de los 2 meses del diagnóstico debido a: hemorragias en órganos viscerales, infecciones oportunistas debidas a neutropenia o fallo multiorgánico. La infiltración de tejidos por linfocitos, macrófagos y células dendríticas, y la hipercitoquinemia pueden explicar todas las manifestaciones clínicas y alteraciones de laboratorio encontradas. HLH se clasifica en dos subgrupos. El HLH primario es un trastorno inmunitario hereditario, mientras que el HLH secundario se desarrolla como una complicación en diversos contextos, como infecciones, neoplasias, enfermedades autoinmunes, trasplante de células madre hematopoyéticas post-alogénicas e hipersensibilidad a fármacos. **Conclusiones** El diagnóstico correcto del tipo de HLH es esencial, ya que puede predecir el curso clínico del paciente y orientar el tratamiento más adecuado.

ACTUALIZACION EN EL MANEJO DEL PRURITO CRONICO

ANTONIO JESÚS MARTÍN JIMÉNEZ

1. Introducción: El prurito crónico, uno de los principales síntomas en dermatología y frecuente en consultas de Atención primaria y Urgencias, suele ser intratable y tiene un gran impacto en la calidad de vida del paciente. Más allá de los trastornos dermatológicos, el prurito crónico se asocia con enfermedades sistémicas, neurológicas y psicológicas. 2. Objetivos: El objetivo de esta ponencia es conocer esta patología, frecuentemente difícil de tratar en las consultas de Atención Primaria y de Urgencias. 3. Metodología: Para ello se ha realizado una revisión de la literatura médica para englobar los aspectos de la epidemiología, el diagnóstico, los factores de riesgo y la patogénesis, así como el manejo del de esta patología. 4. Resultados: El diagnóstico de prurito crónico hace referencia a la extensión por más de seis semanas de duración. Puede afectar a toda la piel (prurito generalizado) o solo a determinadas zonas, como el cuero cabelludo, la parte superior de la espalda, los brazos o la ingle (prurito localizado). La incidencia de prurito crónico aumenta con la edad. Es más común en mujeres que en hombres y se diagnostica con mayor frecuencia en asiáticos que en blancos. El prurito crónico se asocia con una calidad de vida notablemente reducida. En un reciente estudio demostró que el prurito crónico podía ser tan debilitante como el dolor crónico. 5. Conclusiones: La comprensión de la patogenia del prurito agudo y crónico ha mejorado significativamente en los últimos años. A través de esto, ya se han desarrollado nuevos conceptos en la terapia del prurito. El prurito puede tener su origen directamente en la piel o puede desarrollarse en el sistema nervioso central a través de mediadores hematógenos o neurogénicos. Con estos antecedentes, la patogenia del prurito es bastante compleja. En los últimos años se han obtenido nuevos conocimientos fundamentales sobre la inducción y transmisión del prurito, así como sobre los nervios, receptores y mediadores implicados. Ha aumentado la comprensión de la patogenia del prurito. La asignación clínica del mecanismo individual a las diferentes enfermedades pruriginosas sigue siendo una tarea para futuras investigaciones.

FISIOTERAPIA EN DOLOR LUMBAR Y PELVICO

ALEJANDRO MARÍN RUBIO

La IASP (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor) reconoce como la misma identidad el dolor lumbar y pélvico (LBP). Dolor en la zona lumbar y/o pélvica. Desde L1 a L5 e incluyendo también la región pélvica. Está la aguda y la crónica. Existe un dolor episódico (tendencia a la cronificación). Afecta a un 80% de la población. La mayoría se recupera en unas 6-12 semanas espontáneamente (entre el 50-80%), si bien entre un 40-80% volverá a recaer en menos de un año. Estudios epidemiológicos: En mineros más dolor y más estenosis de los agujeros de conjunción, pero menos protusiones discales. Por otro lado, en personas sedentarias, más hernias. Aquellas que habían realizado trabajos de alta carga entre los 15-20 años tenían menos problemas lumbares que los que no habían realizado ese tipo de trabajos. Factores de riesgo. Menos fuerza y menos movilidad de la columna. Ausencia de control motor (relacionada con el sedentarismo, más de 3 días en cama). Sexo (el 50% de las mujeres lo sufren durante el embarazo). Historia previa de dolor lumbar (el más importante). Alteraciones articulares como la espondilolistesis o enfermedad de Scheuermann se presentan por igual en pacientes sintomáticos como asintomáticos. En resumen, los estudios nos indican que la patología lumbar tiene ciertas características de interés. No se tiene relación entre lesión y dolor en la mayoría de los casos (10-20%). No se debe relacionar con ciática. El grado de discapacidad percibida, la intensidad de dolor y la inestabilidad son los principales factores que indican pronóstico del paciente, independientemente de que el LBP sea crónico o episódico. Todo parece apuntar a una reducción en la tolerancia mecánica de los tejidos provocados por una hipersolicitación.

ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA EN PERSONAS MAYORES

BEATRIZ ELENA MONTENEGRO PUCHE

Introducción. El envejecimiento comprende un proceso en el que se producen cambios que contribuyen al desarrollo de ciertas entidades, una de las más prevalentes es la enfermedad tromboembólica venosa (ETV). La ETV engloba a la trombosis venosa profunda de extremidades inferiores (TVP) y al tromboembolismo pulmonar (TEP), en la mayoría de los casos el primero precede al segundo. Objetivos. Realizar una revisión para conocer el diagnóstico y manejo de la enfermedad tromboembólica venosa en personas mayores. Resultados. Algunos factores aumentan el riesgo de presentar esta entidad y las posibilidades se ven aumentadas en caso de que su concomitancia (sedentarismo, neoplasia, fractura, intervención reciente, enfermedad protrombótica, fármacos, tabaquismo, obesidad...). El diagnóstico de la TVP se realiza mediante eco-doppler y el del TEP mediante TACAR con contraste o bien en caso de contraindicación, la gammagrafía de ventilación-perfusión, aunque previamente se debe realizar la determinación del dímero D (si es normal o bajo tiene un alto valor predictivo negativo). El tratamiento se basa en la anticoagulación, inicialmente con heparinas de bajo peso molecular, y posteriormente según la causa se podrá pasar a anticoagulación oral, ya sea acenocumarol o bien algunos de los anticoagulantes directos. El pronóstico varía en función de la afectación pulmonar en el caso del TEP. La TVP habitualmente cursa con evolución favorable. Discusión/Conclusiones. La enfermedad tromboembólica venosa aumenta con la edad. Es mayor en personas con factores de riesgo como cirugía, inmovilidad o neoplasias. Por ello, es fundamental el diagnóstico y tratamiento precoz para reducir las complicaciones y la mortalidad.

EFFECTIVIDAD DE LA FISIOTERAPIA EN LA MARCHA Y EQUILIBRIO EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA

ELENA MEGÍAS VILLÉN

Objetivos: Analizar la mejoría de los pacientes con fractura de cadera después de un período de tratamiento fisioterápico, determinar si la mejoría es diferente en los distintos grupos de pacientes según el sexo, número de sesiones y si existe recuperación significativa en cuanto al equilibrio y marcha. Metodología: Estudio observacional prospectivo. Fue evaluado el estado de la marcha y equilibrio antes y después del tratamiento, con la escala de Tinetti. Se midió la influencia del sexo, edad, número de sesiones y mejoría en equilibrio y marcha del paciente. Realización del estudio en una Unidad Móvil de Fisioterapia. Se incluyeron pacientes con cualquier tipo de fractura de cadera y cuyo tratamiento inicial fuera conservador o quirúrgico. Número de sujetos estudiados 10. Se utilizaron técnicas de cinesiterapia, potenciación muscular y reeducación de la marcha y equilibrio. Resultados: La diferencia de medias de puntuación inicial y puntuación final fue de 4.3 puntos según la escala de Tinetti ($p=0,0001$). El sexo no tuvo influencia estadísticamente significativa en la mejoría $(-2,07, 3,90)$. El número de sesiones sí tuvo influencia significativa $(-4,86, -0,81)$. La edad no correlacionó con la puntuación final ($r= -0,306$), ($p= 0,390$). La puntuación final dependió mucho de la puntuación inicial ($r= 0,880$; $p= 0,001$). Conclusiones: Hay una mejoría en la marcha y equilibrio en los pacientes con fractura de cadera al aplicarles el tratamiento fisioterápico usado en la práctica clínica. Este tratamiento genera una mejoría mucho más significativa en los pacientes que reciben 20 sesiones, que los que solo reciben 15. Las variables sexo y edad en este estudio, no tienen una influencia estadísticamente significativa.

MARCADORES BIOQUIMICOS DE HEPATITIS: ESTUDIO DE LA INCIDENCIA DE LA HEPATITIS E A TRAVES DE MARCADORES DE LABORATORIO

ISABEL RODRIGUEZ MARTÍN

Introducción: La hepatitis es una enfermedad inflamatoria que afecta al hígado. Las causas son diversas: víricas, bacterianas, autoinmunes, traumatismos, drogas, etc. El virus de la Hepatitis E, es un virus de ARN, el cual presenta un periodo de incubación de 1560 días. La principal complicación del mismo es la hepatitis fulminante en pacientes gestantes. El objetivo de este estudio es conocer la incidencia de hepatitis E en nuestro área hospitalaria. Como objetivo secundario se plantea conocer la incidencia epidemiológica del resto de hepatitis víricas de transmisión fecal-oral, entre las que incluimos hepatitis A y hepatitis E. **Método:** Se plantea un estudio observacional retrospectivo en el que se incluyen todos los pacientes con sospecha de hepatitis en nuestro área hospitalaria durante un periodo de tiempo de un año (entre agosto de 2019 y agosto de 2020). Para ello, se recopilaban datos serológicos (anticuerpos IgM hepatitis E y anticuerpos IgM hepatitis A) de todos los pacientes con sospecha de hepatitis vírica en seguimiento por el servicio de Digestivo de nuestro centro Hospitalario. **Resultados:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo en el que se incluyen 388 pacientes con sospecha de hepatitis aguda de origen fecal-oral. Para confirmar el diagnóstico, se realizó serología vírica a través de anticuerpos IgM hepatitis E y anticuerpos IgM hepatitis A. En primer lugar, de los 388 pacientes incluidos en el estudio, solo 1 paciente presentó anticuerpos IgM hepatitis E positivos, demostrando su baja incidencia en nuestro área geográfica. En caso de hepatitis A, 17 pacientes presentaron resultados positivos, con una media de 14,4 (valor reactivo >1). **Conclusión:** La incidencia de hepatitis E en nuestro área geográfica es realmente baja, menor que otras hepatitis de incidencia fecal-oral. En este caso, la transmisión estuvo ligada a viaje a zona endémica (Marruecos) y el caso terminó sin mayor importancia clínica. La principal preocupación actual en nuestro país es el reservorio animal (cerdo). Es necesario estudiar la capacidad adaptativa del virus y fomentar la prevención.

PREDICTORES DEL DETERIORO COGNITIVO EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA

NOELIA GALIANO CASTILLO

Introducción: Entre el 15-50% de las supervivientes de cáncer de mama (CM) presentan deterioro cognitivo de leve a moderado después del tratamiento oncológico recibido. Esta secuela puede perdurar incluso 10 años después de la finalización de la quimioterapia. El objetivo de este estudio consistió en realizar un modelo de regresión múltiple para predecir el comportamiento del rendimiento cognitivo en función de otras variables en términos de edad, calidad de vida global y específica, fatiga, capacidad funcional, dolor, y estado de ánimo. **Métodos:** Un total de 81 supervivientes de CM fueron incluidas en este diseño observacional de corte transversal. Se analizó la información sociodemográfica y clínica de todas las participantes. La calidad de vida global (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30) y específica (EORTC QLQ-BR23), la fatiga (Escala de Fatiga de Piper-revisada), la capacidad funcional (Test Marcha de 6 Minutos), el dolor (Cuestionario Breve de Dolor) y estado de ánimo (escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria) fueron estudiadas como variables explicativas del modelo. **Resultados:** Se encontraron correlaciones positivas significativas entre el rendimiento cognitivo e imagen corporal, preocupación sobre el futuro y salud general ($r =$ desde 0,359 a 0,464; todas: $P < 0,01$). Por otro lado, correlaciones negativas significativas entre rendimiento cognitivo y tratamiento sistémico, fatiga, insomnio, dolor, interferencia del dolor, ansiedad y depresión ($r =$ desde -0,615 a -0,375; todas: $P < 0,01$). El modelo de regresión reveló que el tratamiento sistémico y la fatiga fueron predictores significativos del deterioro cognitivo y cuando se combinan los dos explican el 44,40% de la varianza del deterioro cognitivo. **Conclusiones:** El tratamiento sistémico oncológico y el nivel de fatiga percibido explican casi el 45% de la variabilidad del deterioro cognitivo en supervivientes de CM.

POTENCIAL REGENERATIVO OSEO DE LOS COMPUESTOS Y EXTRACTOS FENOLICOS DEL ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA

LUCÍA MELGUIZO RODRÍGUEZ

El aceite de oliva virgen extra (AOVE) representa la principal fuente de lípidos de la Dieta Mediterránea debido a su elevada calidad nutricional y a sus efectos beneficiosos sobre los estados de salud, actuando de forma favorable sobre algunas patologías como la enfermedad cardiovascular, cáncer, patologías óseas, entre otras. El AOVE se compone de una fracción mayoritaria y una fracción minoritaria donde destacan los compuestos fenólicos. El metabolismo del hueso está regulado por interacciones entre el potencial genético del individuo, el ambiente y factores nutricionales. El objetivo de esta ponencia es analizar el efecto de los compuestos fenólicos del AOVE y extractos fenólicos de diversas variedades de AOVE sobre distintos parámetros celulares del osteoblasto. Para ello, la línea osteoblástica MG63 fue tratada con ácido cafeico, ferúlico, cumárico, luteolina y apigenina durante 24h, a la dosis de 10-6M y 10-8M, analizándose posteriormente el efecto sobre la actividad fosfatasa alcalina (FA), la expresión antigénica, la capacidad fagocítica y el perfil genético mediante espectrofotometría, citometría de flujo y qRT-PCR, respectivamente. Paralelamente, las células fueron tratadas con extractos fenólicos de distintas variedades de AOVE para analizar su efecto sobre las células osteoblásticas. Nuestros resultados demostraron que los compuestos fenólicos del AOVE inducen la maduración celular del osteoblasto, incrementado la producción de FA y disminuyendo la expresión de antígenos relacionados con funciones inmunes. Además, son capaces de modular la expresión de distintos marcadores de crecimiento y diferenciación/maduración celular. El análisis de los extractos de AOVE mostró un incremento en la síntesis de FA y una disminución de la capacidad fagocítica y de la expresión de los antígenos CD54, CD80 y HLA-DR. Estos resultados sugieren que los compuestos fenólicos presentes en el AOVE tienen un efecto estimulante sobre el osteoblasto, pudiendo modular la fisiología del hueso y contribuyendo a la mejora de la salud ósea.

CANCER DE MAMA Y METASTASIS OSEA: ESTUDIO PILOTO DE REHABILITACION EN UNA SERIE DE CASOS

MARIO LOZANO LOZANO

Introducción: el cáncer de mama es la primera causa de muerte entre las mujeres, así como el más frecuente en esta población. A pesar de que la supervivencia supera el 75% en España, son muchas las mujeres que pueden derivar en metástasis, siendo la metástasis ósea la más frecuente en estos casos. El tratamiento médico y quirúrgico habitual de estas complicaciones provoca una sintomatología importante que afecta directamente a la calidad de vida de estas mujeres. Actualmente, existe muy poca evidencia científica de las posibilidades de rehabilitación en esta población. Objetivo: determinar la eficacia de un programa piloto de rehabilitación funcional para mejorar el dolor, la fatiga, la capacidad funcional, y los síntomas de ansiedad y depresión, en mujeres con cáncer de mama y metástasis ósea. Metodología: Un total de 6 mujeres con cáncer de mama y metástasis ósea participaron en este estudio piloto, procedentes del hospital de referencia de Granada. Se les aplicó un programa de rehabilitación multimodal a través de ejercicio terapéutico en descarga, mediante un tapiz rodante antigravitatorio y actividades técnico-terapéuticas de control motor con retroalimentación ecográfica, con una duración 8 sesiones (2 sesiones semanales). Se utilizaron la algometría digital, el Piper Fatigue Scale, el 6-Minutes Walking Test, y el Hospital and Anxiety Depression Scale para estudiar las variables objeto de estudio. Resultados: el programa contó con una adherencia del 87,5%. Se obtuvieron mejoras significativas en todas las variables medidas. El umbral del dolor a la presión aumentó, así como la distancia recorrida. Los niveles de fatiga y ansiedad y depresión se redujeron. Conclusión: con estos resultados, parece que un programa de rehabilitación funcional puede mejorar la sintomatología derivada no solo del proceso oncológico metastásico, sino también del propio tratamiento médico y quirúrgico habitual, lo que plantea nuevas posibilidades terapéuticas de abordaje de estas pacientes.

FOTOBIMODULACION LASER APLICADA SOBRE FIBROBLASTOS HUMANOS EN CULTIVO: NUEVO ENFOQUE PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS

REBECA ILLESCAS MONTES

La terapia foto moduladora o fotobiomodulación (PBM) consiste en la administración de energía en forma de luz a fin de promover cambios bioenergéticos, bioquímicos y estructurales en el tejido. La luz láser es ampliamente utilizada en el área de la odontología como terapia regenerativa ósea. Sin embargo, actualmente no existe suficientes evidencias sobre su mecanismo de acción en heridas. El objetivo de este trabajo fue analizar el efecto del láser de diodo de 940 nm sobre fibroblastos humanos en cultivo; dado que, los fibroblastos son la población celular que principalmente lidera y modula los procesos de reparación tisular. La línea CCD-1064 Sk de fibroblastos humanos fue tratada con un láser de diodo de 940 nm a distintas dosis de energía (potencia: 0.2, 0.5 o 1W, densidades de energía: 1-7 J/cm²) y modos de emisión (continuo y pulsado). Se determinó el efecto sobre el crecimiento celular mediante espectrofotometría, sobre el ciclo celular mediante citometría de flujo, sobre el perfil antigénico a través de microscopía confocal, y sobre la expresión génica mediante cuantificación de la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real. Los resultados mostraron que la PBM incrementó la proliferación de fibroblastos a potencias de 0.2 y 0.5W, siendo este aumento dependiente de la dosis aplicada. El ciclo celular de los fibroblastos no mostró cambios significativos. El estudio de la expresión antigénica reveló que la α -actina incrementó en aquellas células a las que se le aplicó PBM. Asimismo, se mostró una mayor expresión génica de FGF, TGF- β 1, TGF β R1, TGF β R2, α -actin, fibronectin, decorina y MMP2, independientemente del número de dosis aplicadas. DDR2 solo aumentó tras la administración de dos dosis. Sin embargo, disminuyó la expresión de los marcadores CTGF y elastina. Estos resultados indican que el láser de diodo de 940 nm presenta propiedades foto moduladoras sobre el fibroblasto, lo cual revela el posible potencial terapéutico en la regeneración de heridas.

COVID 19: MANIFESTACIONES CLINICAS Y TORMENTA DE CITOQUINAS ASOCIADAS A LA PATOLOGIA

VICTOR JAVIER COSTELA RUIZ

Introducción. La enfermedad del COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, lleva implicado el desarrollo de una serie de mecanismos fisiopatológicos que movilizan una amplia variedad de biomoléculas. Objetivos. Conocer las manifestaciones clínicas de la enfermedad COVID-19, así como cada una de las citoquinas implicadas en el cuadro conocido como tormenta de citoquinas. Metodología. Revisión sistemática de publicaciones en diferentes bases de datos bibliográficas (PubMed, Medline, BioMedCentral, Science, Cinahl). Descriptores en español: COVID-19, SARS-CoV-2, citoquinas proinflamatorias, tormenta de citoquinas; mediante el operador booleano “and”. Se buscó que los descriptores aparecieran en el title – title/abstract. Criterios de inclusión: 1. Idioma Inglés; 2. Estudios descriptivos y/o analíticos. Se han seleccionado un total de 20 artículos. Criterios de exclusión: publicaciones anteriores a 2019 y ensayos in vitro. Resultados. Las biomoléculas implicadas en la tormenta de citoquinas tienen, en su mayoría, carácter inmunológico. En los casos más graves, el cuadro puede empeorar de forma notoria con la hiper producción de, entre otras, IL-1, IL-6, IL-12, IFN- γ y TNF- α . Las citoquinas que se movilizan por la infección por SARS-CoV-2 tienen un papel fundamentalmente inflamatorio, con diana preferente sobre el tejido pulmonar. Conclusiones. Los cambios a nivel orgánico en los valores de las biomoléculas implicadas en la tormenta de citoquinas, asociada a la infección por SARS-CoV-2, suelen ir asociados a una severidad en el pronóstico de la misma. La detección de niveles elevados de estas citoquinas, así como las estrategias terapéuticas enfocadas al bloqueo de las mismas, pueden mejorar el abordaje y pronóstico de la enfermedad COVID-19.

MODIFICACIONES MORFOLOGICAS DE LOS MUSCULOS INTRINSECOS DEL PIE EN PACIENTES CON TENDINOPATIA AQUILEA

ALFREDO SORIANO MEDRANO

La tendinopatía de la porción media del Tendón de Aquiles (TA), puede considerarse por un uso excesivo, una lesión muy común en el miembro inferior. Hay otros músculos intrínsecos del pie, como son el abductor hallucis brevis (AHB), el flexor digitorum brevis (FDB) y el flexor hallucis brevis (FHB), que tienen un papel clave en la biomecánica del tobillo y del pie. El objetivo de nuestro estudio fue comparar el espesor y el área de sección transversal (CSA) de los músculos intrínsecos del pie: Abductor hallucis brevis (AHB), Flexor digitorum brevis (FDB) y flexor hallucis brevis (FHB), en sujetos con y sin tendinopatía de la porción media del Tendón de Aquiles (AT). El estudio se realizó en una clínica privada con un total de 143 sujetos que se dividió en dos grupos: grupo TA crónica de porción media (n = 71) y grupo sano (n = 72). Las principales medidas se obtuvieron con ayuda de un ecógrafo en modo B, fueron para medir el grosor y el área de sección transversal (CSA) del AHB, FDB y FHB en sujetos con y sin TA crónica de porción media en reposo. Los resultados obtenidos de las mediciones con ecografía de los espesores fueron: AHB ($p < .001$) y FDB ($p < .001$), así como FDB ($p = .005$) y FHB CSA ($p = .048$), se incrementaron en el grupo de tendinopatía con respecto al grupo sano. Sin embargo, se mostraron aumentos del grosor muscular FHB ($p < .001$) en el grupo control con respecto al grupo de tendinopatía. Tras los resultados de nuestro estudio, llegamos a la conclusión de que se incrementaron las mediciones de los espesores ABH y FDB, así como FDB y FHB del CSA en pacientes que sufrieron TA con respecto al grupo sano.

COMPARACION DE LAS CARACTERISTICAS ECOGRAFICAS DEL COMPLEJO DEL TENDON DE AQUILES EN PACIENTES CON Y SIN TENDINOPATIA DE AQUILES

VICTORIA MAZOTERAS PARDO

El objetivo del presente estudio fue evaluar y cuantificar con imágenes de ultrasonido el grosor del tendón de Aquiles, el área de sección transversal, la longitud de la almohadilla de grasa de Kager y el ángulo de penetración del músculo gastrocnemio tanto en sujetos tendinopatía aquilea en la porción media como en sanos. Para ello, se reclutaron 143 individuos y se dividieron en dos grupos: Grupo con tendinopatía aquilea en la porción media (n=71) y grupo sano, sin ella (n=72). Como resultados, se obtuvo que el grosor y el área de sección transversal a 4 cm y 6 cm del calcáneo se incrementaron mostrando diferencias estadísticamente significativas ($P < .01$) a favor del grupo de tendinopatía. En el ángulo de penetración y en la longitud de la almohadilla adiposa de Kager, se observaron diferencias significativas ($P < .01$) para una disminución a favor del grupo de tendinopatía. Por lo que, este estudio informó un aumento del grosor del tendón de Aquiles y del área de sección transversal a 4 cm y 6 cm del calcáneo, así como una disminución en el ángulo de penetración gastrocnemio-sóleo y la longitud de la almohadilla adiposa de Kager en pacientes con tendinopatía aquilea crónica en la porción media.

COMPARACION ECOGRAFICA DE LA MUSCULATURA ABDOMINAL Y MUSCULOS DEL TRONCO EN PACIENTES CON TENDINOPATIA AQUILEA RESPECTO A SUJETOS SANOS

EVA MARÍA MARTÍNEZ JIMÉNEZ

La tendinopatía Aquilea media crónica se produce debido a factores intrínsecos y extrínsecos favorecen esta patología. Dentro de los factores extrínsecos encontramos las actividades de actividades de carga, corredores y deportes de salto son un ejemplo. La patología comienza cuando se excede la capacidad de auto-reparación del tendón a las cargas. Ensayos ecográficos comparativos de pacientes con tendinopatía crónica de Tendinopatía crónica media del tendón de Aquiles y sujetos sanos sobre la musculatura abdominal y del tronco encuentran: Menor espesor de los músculos transversos y oblicuo interno y externo y recto del abdomen. Mayor distancia interrectal. El músculo transversos del abdomen tiene un papel esencial en el mantenimiento del control de la columna vertebral. Su fortalecimiento ha demostrado ser principal para evaluar y tratar al paciente con dolor lumbopélvico, dolor lumbar. Estos resultados demuestran la debilidad de la musculatura abdominal profunda implicada en la estabilidad de la columna y la correcta distribución de cargas corporales, por lo que dichas patologías se ven asociadas entre sí. El aumento del espacio interrectal está relacionado con debilidad y pérdida de función de la faja abdominal, tal y como sucede en mujeres durante el postparto, sobre quienes se ha encontrado dicho hallazgo también. Desconocemos la relación entre esta situación de la musculatura abdominal y la tendinopatía Aquilea crónica, no podemos afirmar que exista causalidad de una sobre otra entidad, pero si que existe una asociación. Otras patologías relacionadas con la mala distribución de cargas han demostrado también asociarse la tendinopatía crónica media del tendón de Aquiles, como la disminución de la grasa subcalcánea. Existen en tendinopatía crónica media del Tendon de Aquiles alteraciones de la musculatura como mayor espesor del músculo Abductor del hallux, Flexor corto del Hallux y Flexor corto de los dedos), así como debilidad de la musculatura pretibial y músculos Peroneos.

EVALUACION ECOGRAFICA DE LA MUSCULATURA EXTRINSECA DEL PIE EN PACIENTES CON TENDINOPATIA AQUILEA CRONICA NO INSERCIONAL: ESTUDIO DE CASO CONTROL

ISRAEL CASADO HERNANDEZ

Objetivo: El propósito del presente estudio fue comparar y cuantificar imágenes ecográficas del grosor y la sección del área transversal (SAT) de los músculos Extensor Largo Común de los Dedos (ELCD), Tibial anterior (TA) y Peroneos (PER) entre sujetos con tendinopatía crónica de Aquiles no insercional y sujetos sanos. **Métodos:** Se obtuvo una muestra compuesta de 143 sujetos que se dividieron en dos grupos: Grupo con tendinopatía aquilea crónica no insercional (n = 71) y un grupo sano (n = 72). El espesor y la sección del área transversal fueron evaluados mediante ecografía en los músculos ELCD, TA y PER en ambos grupos. **Resultados:** la evaluación del grosor para el músculo TA aumentó mostrando diferencias estadísticamente significativas (P = 0.018) así como para el grosor de los músculos PER, se observaron diferencias significativas (P = 0.001) fue observado a favor del grupo con tendinopatía. Las mediciones de SAT mostraron diferencias estadísticamente significativas para una disminución de los músculos ELCD (P = 0.000), TA (P = 0.001) y PER (P = 0.011) para el grupo con tendinopatía respecto al grupo de control. **Conclusiones:** La SAT de los músculos ELCD, TA y PER se reduce en participantes con enfermedad crónica no insercional con tendinopatía aquilea. En el grupo con tendinopatía aquilea se observa un aumento del grosor del músculo TA y una disminución del grosor de los peroneos respecto al grupo sano.

RESTRICCION DE ENERGIA: BENEFICIOS Y ALTERNATIVAS

ALBERTO DIAZ-RUIZ

La restricción continua de energía o restricción calórica se define como la intervención nutricional más robusta capaz de extender la esperanza de vida y retrasar la aparición y el desarrollo de enfermedades asociadas a la edad. Más allá de la propia ingesta de calorías, en las últimas décadas se han desarrollado diferentes estrategias que se centran en la modulación de otros factores asociados a la ingesta con notable influencia sobre la salud y/o enfermedad como son el patrón de ingesta de comidas, la composición de la dieta o el tiempo de ayuno entre comidas. De esta forma, la restricción de energía de forma intermitente con estrategias como ayuno intermitente, restricción al tiempo de ingesta, o dietas miméticas del ayuno, que cursan con reducción o no de la cantidad total de calorías consumidas, confieren numerosos beneficios en términos de salud y recapitulan muchos de los efectos de la restricción calórica clásica. Entender los mecanismos comunes y específicos que subyacen a cada una de estas estrategias constituye un aspecto fundamental para implementar intervenciones nutricionales seguras y sostenibles que se basen en la restricción de energía y que tengan un marcado carácter antienviejamiento.

SINDROME DE FRAGILIDAD DEL ANCIANO Y NUTRICION

PILAR GUALLAR CASTILLON

El síndrome de fragilidad del anciano es un estado de disminución de la reserva funcional que lleva a un estado de especial vulnerabilidad ante los estresores físicos, incluso aunque estos sean pequeños como un catarro, una diarrea o una deshidratación. El sustrato fisiopatológico de la fragilidad es la sarcopenia que en los adultos mayores aparece debido a alteraciones en la regulación endocrina, anorexia de la edad, malnutrición crónica, infiltración grasa del músculo, etc. La fragilidad del adulto mayor se asocia con mayor frecuencia a discapacidad, hospitalización y muerte. Desde un punto de vista preventivo el estudio del Síndrome de fragilidad del adulto mayor es muy interesante por ser potencialmente reversible. Esta ponencia analiza los determinantes dietéticos del síndrome de la fragilidad. La mayoría de resultados se han obtenido con la cohorte Seniors-ENRICA I que es una muestra inicialmente representativa de los adultos mayores de España. Para identificar el fenotipo frágil se utilizó la definición operativa de Fried que tiene 5 componentes: pérdida de peso no intencional, velocidad de la marcha lenta, poca fuerza de prensión de la mano, agotamiento y poca actividad física. Un sujeto es clasificado como frágil cuando cumple 3 de estos 5 criterios. Los determinantes genéticos asociados a la prevención de la fragilidad son el consumo de proteínas (alrededor de 95 g/día), el consumo de frutas y verduras, sobre todo entre los que consumieron más proteínas, el consumo de lácteos desnatados, el patrón de dieta mediterránea y el patrón de dieta prudente. Por el contrario, se asociaron a mayor probabilidad de desarrollar fragilidad incidente la dieta occidentalizada, la dieta pro-inflamatoria, el consumo de alimentos ultraprocesados, la obesidad general y la obesidad abdominal. Esta ponencia reafirma el papel preventivo de la dieta en la prevención del síndrome de fragilidad del adulto mayor.

LA DIETA MEDITERRANEA COMO GRAN ALIADO EN EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

LIDIA ANGELES DAIMIEL RUIZ

La actual deriva demográfica de la población española y europea hace necesario el desarrollo de programas para favorecer el envejecimiento saludable. Es indudable que el estilo de vida juega un papel fundamental en la calidad del envejecimiento. En la última década, estudios relevantes como el estudio PREDIMED han puesto de manifiesto el beneficio de la Dieta mediterránea sobre el desarrollo de enfermedades no transmisibles como la enfermedad cardiovascular, la diabetes, el deterioro cognitivo o el cáncer. La prevalencia de estas enfermedades se asocia a una reducción significativa en la calidad de vida del adulto de edad avanzada y a su mayor mortalidad. El impacto de la Dieta Mediterránea en la prevención de estas enfermedades asociadas al envejecimiento, la convierte en una potencial herramienta para favorecer un envejecimiento saludable en la población. La dieta mediterránea se ha asociado a una mejora en parámetros asociados al envejecimiento como los niveles de lipoproteínas, la resistencia a la insulina, la capacidad antioxidante o la inflamación. Además, la Dieta Mediterránea se ha asociado a una mayor longitud de telómeros y podría reducir la inmunosenescencia. Los mecanismos asociados a estos efectos beneficiosos de la Dieta Mediterránea no son del todo conocidos, pero podrían estar mediados por la modificación de la expresión de genes, de marcadores epigenéticos, de huellas metabólicas y de la microbiota.

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y ALIMENTACION

MARÍA DEL PILAR MONTERO LÓPEZ

Existe una gran variabilidad individual y poblacional en la forma en que las personas envejecen debido a la variedad de factores biológicos y socioculturales que afectan al proceso de envejecimiento. Estos factores no solo son diferentes en cada población, sino que también lo han sido a lo largo de las vidas de las personas. De ahí la importancia de incluir la perspectiva del ciclo de vida en el estudio del envejecimiento. Se presentan resultados de un estudio cuyo objetivo fue identificar indicadores del estado nutricional presentes y pasados y analizar su impacto sobre la calidad del envejecimiento en una muestra de personas mayores formada por 789 sujetos (65,3% mujeres) con una edad media de 68,9 (7,0) años. Se recogieron datos socioeconómicos, de salud, antropométricos y de consumo alimentario en Centros de Ocio de personas mayores en Madrid. Se calculó un índice denominado Calidad del Envejecimiento, ajustado por la edad, a partir de tres variables: percepción de la salud, satisfacción con la vida y número de enfermedades que afectan a la vida cotidiana. Este índice fue utilizado como variable dependiente en modelos de regresión lineal múltiple. Como variables explicativas se consideraron, los años de educación formal, la altura de la rodilla (cm) (indicador de las condiciones nutricionales de la persona durante el proceso de crecimiento y desarrollo) y un índice de Calidad de la Alimentación, obtenido a partir de un Análisis Factorial de Correspondencias Múltiples realizado con la frecuencia de consumo de verdura, fruta, pescado, aceite de oliva, carne, yogur, leche, bollería industrial y alimentos procesados. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p < 0,001$) para el índice de calidad de envejecimiento y para el índice de calidad de la alimentación.

ESTRATEGIAS FISICAS PARA PREVENIR EL DECLIVE FUNCIONAL EN EL ANCIANO

HELIOS PAREJA GALEANO

El declive funcional que sufren los ancianos está ocasionado por el deterioro fisiológico y la atrofia muscular asociados al envejecimiento. Esta situación conduce a una mayor inactividad física y desuso, produciendo con ello un círculo vicioso sobre la función muscular, a la vez que incrementa el riesgo de caídas y morbimortalidad. Varias estrategias físicas han demostrado ser eficaces en la prevención del declive funcional. Como estrategias físicas activas destacan los ejercicios de fuerza y las contracciones máximas voluntarias, ejecutadas de forma dinámica o isométrica. También el ejercicio aeróbico es prescrito con el fin de reducir la pérdida de capacidad cardiovascular. Sin embargo, aquellos ancianos reacios o incapaces de realizar ejercicio volitivo pueden beneficiarse de aproximaciones pasivas como la vibración, la restricción del flujo sanguíneo y la electroestimulación neuromuscular. Además de prevenir y revertir la sarcopenia y declive funcional muscular, ciertos protocolos de ejercicio dinámico y de electroestimulación neuromuscular estimulan moléculas bioactivas conocidas como mioquinas. Las mioquinas no solo modulan adaptaciones musculares sino que también regulan adaptaciones beneficiosas en tejidos como el cerebro, el sistema cardiovascular, el tejido adiposo y osteoarticular, entre otros. Estas estrategias físicas pueden ser fácilmente implementadas en la población anciana, incluso en contextos de inmovilización u hospitalización donde el declive funcional es todavía más acentuado.

SISTEMAS DE DISTRIBUCION DE PRESIONES PARA LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE ULCERAS DE PIE DIABETICO

MARIA DEL MAR SEMPERE BIGORRA

El síndrome del pie diabético se asocia actualmente con elevadas tasas de morbimortalidad, lo que repercute directa e indirectamente sobre el sistema sanitario. La hiperpresión plantar mantenida es un factor principal en el desarrollo de la ulceración. En la práctica clínica, desde podología, enfermería y medicina, se emplean distintos materiales para realizar descargas de presión, aunque estos difieren en su composición. Desde enfermería y medicina, se utilizan los apósitos de espuma de poliuretano, mientras que en el ámbito de la podología se utilizan materiales diseñados exclusivamente para la distribución de presiones, muy distintos de los apósitos de espuma de poliuretano. Esta disparidad de criterio obliga a estudiar la acción de cada uno de ellos, de forma que podamos clarificar las recomendaciones de uso. En esta comunicación se presenta un trabajo de investigación que evalúa la fuerza de presión distribuida por materiales que se emplean habitualmente en la práctica clínica. Respecto a los apósitos, se han seleccionado tres (Allevyn Heel®, Biatain Heel® y Mepilex Heel®) y un producto de reciente aparición (Dermis Plus®). Por otra parte, se evaluó un material empleado comúnmente en podología (Poron XRD®). Los resultados revelan que, de entre los evaluados, el material más eficaz para distribuir la presión es el Dermis Plus®, por delante incluso del Poron XRD®. Sorprendentemente, los apósitos de espuma de poliuretano distribuyeron las fuerzas de manera insuficiente respecto a los otros productos. Deberíamos replantear los usos clínicos que adjudicamos a los materiales usados en la prevención de lesiones neuropáticas o por presión, dado que su aplicación nos puede inducir a una falsa sensación de seguridad frente a estas lesiones. Este estudio es incompleto, ya que no evalúa todos los materiales comercializados para este fin, no obstante, deja de manifiesto la necesidad de realizar estudios reproducibles, estandarizados y controlados que permitan establecer recomendaciones veraces.

ABORDAJE LOCAL DE LAS LESIONES COMPLEJAS EN EL PIE DIABETICO: RECORDANDO LOS FUNDAMENTOS BASICOS DE LA ATENCION

IVAN JULIAN ROCHINA

“Lo que pica cura”, recuerdo con cariño esta frase de la infancia que con tiempo, paciencia y estudio descarté de mi vida asistencial. Los estudios publicados sobre la prevalencia del Pie Diabético, informan de unos porcentajes del 2-18% en la población diabética. Aproximadamente, el 15% de las personas con diabetes desarrollarán una úlcera en el pie a lo largo de su vida. Esta situación no solo supone un gran deterioro de la calidad de vida de estas personas sino también un incremento de los recursos invertidos. La atención sanitaria de las lesiones en el pie diabético es una realidad en la clínica diaria en todos los niveles de atención sanitaria. No es motivo de esta charla repetir aspectos de sobra conocidos por toda la comunidad sanitaria respecto a la atención clínica de este tipo de lesiones. En todos mis años de experiencia asistencial, docente e investigadora creo más oportuno abordar los detalles que, aunque básicos, se suelen “pasar por alto” en la realidad del abordaje clínico de este tipo de heridas. En la práctica habitual se consideran por válidas cierto tipo de actuaciones que se han asentado simplemente por repetición. En el mundo digital actual hablamos del “corta-pega” y el mundo sanitario no está exento de esta situación. ¿Qué les parece si les digo que no deberían frotar una herida con una esponja jabonosa cada vez que la curan? ¿y si ponemos en duda la utilidad de la plata como antiséptico? ¿y si me dejan que les explique que los apósitos no cicatrizan? Tal vez ahora haya captado su atención. En esta charla pretendo hacerles ver algunas actuaciones habituales que “pican pero no curan” y que se repiten a diario, retrasando el proceso de cicatrización de lesiones tan complejas como las que asientan en el pie diabético.

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PIE DIABETICO

EMMANUEL NAVARRO FLORES

El pie diabético (PD) es una complicación común a largo plazo de la diabetes mellitus. El PD se ha asociado recientemente con efectos adversos que podrían deteriorar aún más la calidad de vida de los pacientes diabéticos, así como el aumento de la carga social y económica, la morbilidad y la mortalidad prematura. La base fisiopatológica principal del PD se debe a la neuropatía y antipatía inducida por la diabetes en las extremidades inferiores y los pies. Los pacientes con PD deben realizar cambios significativos en sus hábitos diarios y esto puede afectar profundamente su calidad de vida. **Objetivo:** revisar y resumir la evidencia respecto a las limitaciones económicas, físicas y sociales que pueden afectar la calidad de vida en pacientes con PD como consecuencia de las úlceras y las amputaciones. **Metodología:** análisis de artículos originales en PubMed / Medline y Scopus, publicados hasta agosto de 2019, con los siguientes criterios de inclusión: (1) texto completo en inglés, español o portugués; (2) solo artículos primarios; y (3) presentación de datos identificables que miden la calidad de vida en pacientes con PD. Los términos de búsqueda principales utilizados fueron "quality of life" y "Diabetic foot". **Resultados:** diferentes factores como los cambios físicos, los efectos psicológicos y las dificultades socioeconómicas pueden afectar la calidad de vida de estos pacientes. Sin embargo, la calidad de vida relacionada con factores socioeconómicos bajos proporciona resultados mixtos y la actividad física o la educación pueden influir en los resultados. Existe mayor prevalencia PD en hombres, pero depende del área geográfica. El PD a menudo coincide con otras complicaciones inducidas por la diabetes (retinopatía, nefropatía y trastornos cardiovasculares) y, en general, la obesidad comórbida lo empeora. **Conclusión:** la accesibilidad a los servicios de salud destinados a disminuir las desigualdades y la educación y atención continua de la salud, en relación con los problemas psicológicos y socioeconómicos, debe desarrollarse continuamente y proporcionarse a las personas con PD para mejorar su calidad de vida.

DEPRESION Y PIE DIABETICO: FACTORES ASOCIADOS

PILAR PEREZ ROS

Introducción: la depresión en los pacientes diabéticos alcanza cifras de prevalencia mundial, aproximadamente del 28%, pero estas cifras aumentan en ancianos llegando al 31%. La ansiedad y la depresión son predictores de un deficiente control de la diabetes, de complicaciones macro y microvasculares, y la mortalidad y los pacientes diabéticos tienen el doble de probabilidades de sufrir ansiedad o depresión. Métodos: revisión teórica sobre la relación entre los síntomas depresivos y pie diabético. Se analizaron las escalas utilizadas para la valoración de los síntomas depresivos y las consecuencias asociadas en pacientes con pie diabético. Resultados: la prevalencia de ansiedad varía entre el 19% (Beck Depression Inventory) y el 89% (Geriatric Depression Scale) dependiendo del instrumento de valoración y de las características de la población, como edad, sexo y comorbilidad. Del mismo modo, la presencia de neuropatía diabética también varía según el instrumento analizado (valoración clínica de signos y/o síntomas). Los factores de riesgo como el sexo femenino, edad inferior a 50 años, una úlcera en el pie de más de 7 meses de duración, el hábito tabáquico y la disfunción familiar parecen aumentar el riesgo de depresión y ansiedad en pacientes con úlcera de pie diabético. Conclusiones: a pesar de que existe evidencia de que los pacientes con pie diabético tienen más probabilidades de sufrir depresión y ansiedad, son necesarios más estudios que analicen esta relación.

CALIDAD DE LA EVIDENCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN PIE DIABETICO

FRANCISCO MIGUEL MARTÍNEZ ARNAU

Introducción: la literatura indica que un correcto screening diagnóstico de pie diabético evitaría el 75% de las amputaciones, tanto en pacientes diagnosticados como en asintomáticos. Las intervenciones de screening de pie diabético incluyen identificación de los individuos asintomáticos que se encuentran en riesgo de desarrollar la enfermedad y complicaciones. Las guías clínicas son esenciales para definir los estándares de los cuidados basados en la evidencia. Métodos: revisión literaria sobre la calidad de la evidencia de los criterios de valoración en pie diabético. Se revisaron las principales guías clínicas mundiales y el nivel de evidencia (NICE) de cada uno de los ítems que incluyen las principales guías. Resultados: las principales guías incluyen la valoración de la neuropatía periférica, enfermedad vascular periférica, inspección y educación en el calzado, valoración de las deformidades de los pies e indican la frecuencia de la exploración diabética. Tan solo el uso de monofilamento aporta evidencia A, según la literatura. El resto de ítems contemplan evidencias B, C y D principalmente, debido a la variabilidad de las personas incluidas en el procedimiento de valoración. Conclusiones: es necesario realizar un mayor número de estudios que evalúen la calidad de la evidencia de las intervenciones realizadas en la práctica diaria.

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE A TRAVES DE LA ACCION INTERGENERACIONAL

MARIA TERESA CAÑADAS VALVERDE

Introducción: El envejecimiento saludable donde los mayores sean capaces de mantener su capacidad funcional para seguir desarrollándose, creciendo y siendo útiles para la sociedad, nos hará construir sociedades más cohesionadas, justas, pacíficas y sostenibles. Debemos trabajar desde la acción intergeneracional, promoviendo relaciones sociales positivas, y estrechando lazos entre generaciones, con el propósito de respaldar el Decenio sobre el Envejecimiento Saludable 2020-2030. El objetivo de este trabajo fue establecer el nivel de generatividad de los mayores de 65 años de Extremadura, su conexión con la capacidad funcional y su relación con la soledad. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional transversal. Se recogieron datos sociodemográficos, sobre el estado funcional (Índice de Barthel (IB) y Lawton y Brody (LyB)). La Generatividad se valoró con la Escala de Generatividad de Loyola (EGL) y la Escala de Comportamientos Generativos (ECG). La soledad se midió con la Escala de Soledad De Jong Gierveld. El análisis de datos se llevó a cabo con el programa SPSS y se realizó un análisis descriptivo de todas las variables, se estudiaron las asociaciones de las variables **Resultados:** Participaron 393 mayores de 65 años, la edad media fue de 75,1 (DE: 6,97), la mayoría mujeres (63,9%). La puntuación EGL fue de 36,48 (DE: 9,98) y la ECG fue de 23,74 (DE: 11,90). No encontrándose diferencias de género, mujeres 24,61 (DE: 12,27) hombres 22,19 (DE: 11,11). Se encontró asociación inversa entre la puntuación EGL y edad ($r = -0,154$; $p = 0,002$) y EGL y soledad ($r = -0,333$; $p < 0,001$). El estudio de la soledad arroja una media de 3,99 ($\pm 3,23$). Encontramos correlación con la edad ($r = 0,171$; $p = 0,001$), la dependencia (actividades básicas $r = -0,178$; $p < 0,0001$). **Conclusión:** La generatividad guarda relación inversa con la soledad y disminuye en personas con mayor dependencia y morbilidad. Es necesaria la adopción de medidas multisectoriales sobre el envejecimiento para potenciar la acción intergeneracional.

ENVEJECIMIENTO CARDIACO Y EL USO DE LAS APPS MOVILES

ANA SOFIA FERNANDES RIBEIRO

El envejecimiento está asociado al deterioro funcional de los reguladores homeostáticos y de los procesos celulares vitales, conllevando a un conjunto de transformaciones y/o cambios en el individuo que se manifiestan a lo largo de la vida. Esta situación acarrea una disminución de la reserva funcional de los distintos órganos y sistemas y se revelan como síndromes geriátricos. Su progresión lleva a una situación de fragilidad y manifestación de enfermedades, entre ellas las enfermedades cardíacas. A nivel cardiaco las modificaciones estructurales, celulares, moleculares y funcionales inducidas por el envejecimiento disminuyen la capacidad de adaptación de las células cardíacas siendo estos, los responsables por el deterioro de la capacidad funcional y adaptativa del corazón y vasos. Las enfermedades cardiovasculares (ECV) como hipertensión, cardiopatía isquémica, valvulopatías degenerativas, miocardiopatías y trastornos del ritmo son las más prevalentes y relacionadas con el envejecimiento. Su prevención y tratamiento se basan, en gran medida, en el control de factores de riesgo cardiovascular modificables. Por ello, algunos individuos logran un envejecimiento exitoso y activo manteniendo un buen estado psico-físico, debido a la práctica de medidas preventivas que retrasan la aparición de las ECV. Hoy en día, para una mayor longevidad se asocian 5 condiciones del estilo de vida, como: no haber fumado, una dieta adecuada, un consumo moderado de alcohol, mantener un peso adecuado y hacer ejercicio regular. El avance de la tecnología ha permitido desarrollar una multitud de aplicaciones móviles con funcionalidades diversas. Algunas de ellas, diseñadas para estimar y prevenir factores de riesgo cardiovascular. Por todo ello, es importante conocer si el uso de las apps móviles en los mayores, mejora y previene el apareamiento de ECV relacionado con el envejecimiento. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en PubMed donde se han recopilado estudios científicos para dar respuesta al objetivo general.

ENVEJECIMIENTO EN LA ERA DIGITAL: RIESGO Y OPORTUNIDADES DE LAS NUEVAS TECNOLOGIAS

CARMEN FUNES MOLINA

El envejecimiento de la población es un fenómeno que se está generalizando en todo el mundo. Esto representa un cambio demográfico que impacta de forma notable en la sociedad. Por ello, es necesario promover un envejecimiento saludable, que hace referencia, más que a la ausencia de enfermedad, al mantenimiento de la capacidad funcional. A su vez, vivimos un período de la historia de la humanidad que va ligado a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), manifestado por un creciente uso y desarrollo de Internet, hasta el punto de ser considerada la Sociedad de la Información. En este contexto, ¿cómo influye el uso de la tecnología en el envejecimiento activo? Para los profesionales: Herramientas muy potentes para la educación sanitaria. Nuevas formas de acceso al conocimiento. Uso de la Inteligencia Artificial (IA) y Big data. Mayor conocimiento del día a día del paciente, con lo que se facilita la toma de decisiones compartidas y se mejora la comunicación del profesional-paciente. Para las personas de edad avanzada: Prolongar la vida en el propio domicilio mediante wearables, IoT o domótica para reforzar la autonomía de la persona. Tener nuevos canales de comunicación. Mantenerse activo física e intelectualmente mediante recursos digitales. Sin embargo, es necesario analizar los factores que dificultan el uso de las nuevas tecnologías: Personales: personalidad, resistencia al cambio, formación, dificultades físicas para su manejo (aparatos no adaptados a sus condiciones de visión, equilibrio, coordinación con los dedos...). Sociales: económicos o territoriales. La lectura de la pirámide demográfica necesita prestar una atención especial a la tecnología para auspiciar un envejecimiento activo e independiente. Entre los retos planteados para el futuro están la inversión destinada a I+D+i y el abordaje de las brechas tanto digitales como territoriales.

PROMOCION DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO A TRAVES DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACION Y EL APOYO DE LA COMUNIDAD

BEATRIZ RODRÍGUEZ MARTÍN

Seguir un estilo de vida saludable mejora la calidad de vida de las personas mayores, aumenta los años de vida libre de discapacidad y reduce los costes sociales y sanitarios. Actualmente, podemos utilizar Tecnologías de la Información y la Comunicación en casi todas las actividades de la vida cotidiana, siendo adecuadas para la promoción del envejecimiento activo. Esta Ponencia pretende visibilizar estrategias de promoción de envejecimiento activo basadas en las Tecnologías de la Información y la Comunicación, y reflexionar sobre las barreras y facilitadores para su implantación. Para ello, se destacan proyectos como el “Healthy Ageing Supported by Internet and Community” encaminado a fomentar el envejecimiento activo a través del apoyo de la comunidad y de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Es indiscutible el gran potencial de las tecnologías para apoyar a las personas mayores, pero el éxito de las estrategias precisa de una reflexión previa. Es necesario individualizar las intervenciones a las necesidades y demandas personales, las tecnologías deben ser accesibles para las personas mayores y tener un coste adecuado. Además, las personas mayores deben colaborar en su desarrollo y ser formadas antes de utilizarlas.

EL AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMERA ANTE LA SOLEDAD DEL DUELO

ALAITZ GOMEZ ALTAMIRA

Introducción: En la medicina actual, en general, su objetivo es curar, pero puede ocurrir que el paciente fallezca. Entre los profesionales sanitarios que se encuentran en primera línea, está la enfermera. Debido a la relación que esta tiene con los pacientes, al igual que a los familiares también le afecta el duelo. Para poder afrontarlo es necesario contar con estrategias oficiales que eviten los problemas de salud mental, especialmente la fatiga compasiva y el síndrome de Burnout. **Objetivo:** Analizar el duelo que sufren las enfermeras por la muerte de sus pacientes. **Metodología:** Se trata de una revisión narrativa realizada mediante búsquedas bibliográficas en bases de datos. **Resultados:** Se han analizado las estrategias del personal de enfermería para hacer frente a su duelo, clasificándolas en tres bloques: estrategias informales, estrategias ofrecidas por el hospital, la institución o el centro y estrategias recomendadas por los autores de los mismos artículos y las enfermeras participantes. Además, se han analizado las complicaciones derivadas de la escasez de estrategias de enfermería; entre ellas, Compassion fatigue y el síndrome de Burnout. **Discusión:** A pesar de la escasez de información e investigaciones sobre el tema, las enfermeras y los autores de los artículos expresan su deseo de disponer oficialmente de estrategias formales para mantener su salud mental saludable. **Conclusiones:** Las estrategias informales son las que más se utilizan, entre ellas, la religión, el soporte entre compañeros y las actividades no sanitarias. Con respecto a las oficiales, destacan los talleres de formación en cuidados paliativos, el duelo y el dolor, así como los grupos de sesiones. Sin embargo, debido a la escasez de estrategias oficiales, el riesgo de sufrir el síndrome de Burnout y la Compassion fatigue es muy alto, ya que la enfermería es y será un grupo vulnerable.

LA SITUACION ACTUAL DE LA ENFERMERA DE GIPUZKOA EN LA PANDEMIA COVID 19

PILAR LECUONA ANCIZAR

Desde el Colegio de Enfermería de Gipuzkoa hemos querido analizar, de primera mano, cuál es la situación que les deja la Pandemia Covid 19 a nuestras enfermeras y enfermeros ante la falta de datos oficiales, para que nos ayude a analizar si los recursos que pusimos eran suficientes y buscar otros, los necesarios para apoyarlos. Hemos obtenido los datos a través de una encuesta realizada a principios de junio con una batería de 15 preguntas concretas a 5.284 colegiadas, de los cuales solo el 7,5% son hombres. Esta recoge, entre otras, la edad, el lugar de trabajo, si ha sido covid positivo y la situación psicoemocional. Ante este escenario hemos abordado el tema con la visión y misión del Colegio, y la actuación ante la crisis, la pandemia desde los profesionales, la situación emocional que nos expresan, la responsabilidad y el compromiso con las personas y la profesión, el manifiesto de las cosas que se tenían que dar para frenarlo y algunas reflexiones que nos sugiere todo lo vivido como la afectividad y la efectividad en las organizaciones hacia la pandemia y los profesionales, la crisis sanitaria y, en consecuencia, la económica. La llamada a la responsabilidad a los ciudadanos, la vulnerabilidad de nuestros mayores, los pacientes crónicos, los niños y los jóvenes, la pobreza a la que vamos encaminados y la falta de criterios comunes de nuestras administraciones y nuestros políticos, requieren urgentemente un abordaje desde la cohesión, la conexión y la coordinación para realizar un plan urgente de prevención, pero concluimos que sin inversión en la salud (que es un derecho público), no habrá sociedad ni profesionales sanitarios que lo aguanten. La resiliencia de nuestros profesionales no es ilimitada.

LAS VIVENCIAS DE LOS PROFESIONALES SOCIOSANITARIOS EN LA PANDEMIA COVID 19

JUNE GONZALEZ DE SAN PEDRO ODRIUZOLA

Introducción: La atención de las Personas Mayores dependientes constituye un reto para nuestra sociedad y más en los tiempos que nos toca vivir. Prueba de ello son las personas usuarias de las instituciones sociales, que han sido uno de los colectivos más afectados en esta pandemia. Objetivo: Conocer la forma en que ha afectado la Pandemia Covid-19 en los profesionales sociosanitarios y familiares de pacientes. Desarrollo: Gran parte de los usuarios presentaban deterioro cognitivo, y muchos de ellos no entendían lo que estaba ocurriendo lo cual les hacía enfadarse, además aumentó las caídas y disminuyó la funcionalidad de estos usuarios, deteriorándose más. En la atención al final de la vida, los fallecimientos fueron fríos, con 15 minutos para las despedidas y los familiares equipados con los EPIS. Todo ello generó impotencia en el profesional, ya que no se podía proporcionar un apoyo más cercano. En relación a las familias, al disminuir las visitas debido a la situación y el tiempo disminuido de visita, fue la causa de discusiones. Para ello, se dedicó más tiempo a que el usuario estuviera con el familiar a través del teléfono o videollamadas, con lo que hubo que dejar de realizar tareas asistenciales. Esto ha generado gran ansiedad al equipo de enfermería por tener sensación de delegar muchas tareas y no estar casi con los residentes. Por último, el no haber tiempo para la comunicación entre los profesionales fue causa de desconfianza entre los miembros del equipo interdisciplinar, añadido a esto el cambio continuo de protocolos y la falta de EPIs, que generó incertidumbre, inseguridad y miedo al contagio. Conclusiones: Lo vivido tiene que servirnos para prepararnos mucho mejor y concienciarnos de la importancia del trabajo que realizan los profesionales de la salud.

EL PAPEL DE LAS EMOCIONES EN LAS ENFERMERAS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19

MARÍA ANUNCIACIÓN JIMÉNEZ MARCOS

Introducción: La Enfermería es una profesión enfocada tanto al cuidado físico como emocional del paciente. La crisis sanitaria vivida a causa del Covid 19, ha enfatizado el deber de prestar los cuidados, acarreado una mayor carga tanto física como emocional para el profesional. Frente a ello, resulta esencial una adecuada gestión de las propias emociones, para mantener los niveles de calidad relativas a los cuidados del paciente. Objetivo: Identificar el estado anímico del colectivo de enfermeras de Guipúzcoa durante el periodo de estado de alarma provocado por el Covid 19. Método: Diseño descriptivo y observacional. Resultados y discusión: El grupo reflejó emociones relacionadas con la ansiedad presentando altos niveles de inquietud, tensión y miedo. Asimismo, mostró altos niveles relativos a emociones relacionadas con la depresión, tales como; tristeza e impotencia. Los índices de dichas emociones fueron mayores en el área gerontológica. Con respecto a los síntomas que se asocian al Síndrome de Burnout, hay que recalcar que, más del 40% presentó cansancio al final de la jornada laboral, y un 22% manifestó estar fatigada nada más iniciar el día, en ambos casos, los estados anímicos se repetían varias veces a la semana. Por otro lado, un 55% reveló estar motivada todos los días por el contacto con el paciente o usuario, y un 60% opinó ofrecer diariamente cuidados de enfermería eficaces. La motivación y la eficacia pueden ser dos indicadores que pueden incidir en la amortización del síndrome de Burnout. Los índices de los gerontológicos fueron seguidos de los índices presentados por los y las profesionales de los hospitales públicos. Conclusiones: Las emociones desagradables prolongadas pueden originar un detrimento psicológico del colectivo de Enfermería. Si bien, aunque los resultados de este estudio no indiquen patologías relativas al Síndrome de Burnout, las respuestas obtenidas en los diferentes indicadores apuntan un riesgo de desarrollarlo.

EXERCISE REFERRAL SCHEMES ENHANCED BY SELF-MANAGEMENT STRATEGIES TO BATTLE SEDENTARY BEHAVIOR IN OLDER ADULTS: THE SITLESS PROJECT

MARIA GINÉ GARRIGA

Improvements in public health care and advances in medical science have significantly extended life expectancy. Insufficient physical activity (PA) remains one of the major behavioural burdens worldwide. Similarly, prolonged sitting time has been associated with overall mortality and several health-related issues. Older adults are the most sedentary and less active of any other age group. Even though we find numerous interventions aimed at increasing PA levels and reducing sedentary behaviour (SB) in older adults, most have achieved limited success particularly over the long term and when implemented in real-life conditions. Public health systems need to deal with ‘wicked’ problems such as physical inactivity, that are resistant to resolution. The SITLESS study is a multi-centre pragmatic three-armed parallel randomized clinical trial aimed at determining whether an exercise referral scheme (ERS) could be enhanced by self-management strategies to reduce SB, increase PA and improve health, quality of life and function in the long term (22 months), as well as psychosocial outcomes in community-dwelling older European citizens from four countries, compared with ERS alone and also with general recommendations about PA. SITLESS also collected health economics’ related outcomes, data on healthcare systems and community costs to perform cost-effectiveness analyses. SITLESS had the purpose to support policy-makers in deciding how or whether ERS should be further implemented or restructured in order to increase its adherence, impact and cost-effectiveness.

THE EXPERIENCE OF OLDER ADULTS IN A PROGRAMME ENHANCING PHYSICAL ACTIVITY WITH SELF-MANAGEMENT STRATEGIES

LAURA COLL PLANAS

SITLESS is a multicentric, randomised controlled trial conducted in Spain, Denmark, Germany and UK to determine whether exercise referral schemes can be enhanced by self-management strategies to reduce sedentary behaviour and increase physical activity in the long term, in community-dwelling older citizens. A qualitative study was nested in the clinical trial to understand how the implementation and the context of the programme shape outcomes, the causal mechanisms and perceived effects according to the experience of participants. The qualitative study was embedded in the process evaluation of the SITLESS study following the Medical Research Council guidance. Qualitative procedures were held in all intervention sites. In Barcelona, two participant observation, four focus groups and 17 semi structured interventions were conducted with participants and trainers, at post intervention and during the follow-up periods across the study arms. Using the framework method for analysis, the research question was explored in the categories of implementation, context, mechanisms of impact and perceived effects. The main themes to emerge from the groups participating in the physical activity programme enhanced by the self-management strategies were: (i) context: the relevance of the support at home and caring responsibilities as a challenge to change behaviour; (ii) implementation: the significance of the trainer as a positive influence to adhere to and benefit from the programme; (iii) mechanisms of impact: increased awareness of the association of physical activity and sedentary behaviour and well-being and (iv) outcome: perceived physical, emotional and social benefits associated with self-managing healthier behaviours. The findings from this study demonstrate the positive influence of social and professional support on the experiences of older adults taking part in supervised exercise sessions. Participants perceived a wide range of effects of the programme, as well as personal and contextual limitations to sustain long-term changes on physical activity and sedentary behavior.

COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN COMPLEJA SITLESS: UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA COMBINADO CON ESTRATEGIAS DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO PARA REDUCIR EL COMPORTAMIENTO SEDENTARIO EN GENTE MAYOR

MANEL FONT FARRÉ

Las intervenciones complejas (IC) tienen varios componentes interactivos que influyen en la longitud y complejidad de la cadena causal desde la intervención hasta el resultado y la influencia de las características del contexto local. Cada vez hay más consenso en que los problemas de salud en el mundo deben abordarse con IC que incluyan técnicas de cambio de comportamiento. El estudio SITLESS tuvo como objetivo diseñar y evaluar una IC para reducir el comportamiento sedentario (CS) y aumentar la actividad física (AF) en adultos mayores residentes en la comunidad. La intervención SITLESS fue diseñada combinando una Derivación a Programas de Ejercicios (DPE) existentes con programas estandarizados de AF con estrategias de autogestión (expectativas de resultados, autocontrol, establecimiento de metas en AF y SB y apoyo social) que abordan factores individuales, sociales y ambientales. Aunque los objetivos del programa de atención primaria (AP) eran comunes en todos los sitios de intervención, había variaciones específicas de cada país. Con una población europea que envejece cada vez más, este estudio justifica la necesidad de desarrollar y evaluar intervenciones complejas para reducir el tiempo de estar sentado con actividades sin estar sentado; estas intervenciones deben explicarse claramente y los formadores deben recibir una formación constante.

PATRONES Y DETERMINANTES DEL COMPORTAMIENTO SEDENTARIO DE LA GENTE MAYOR DE CUATRO PAISES EUROPEOS

MARTA SANTIAGO CARRES

El comportamiento sedentario (SB) y la actividad física (AF) son determinantes importantes de la salud de los adultos mayores. Este estudio tuvo como objetivo explorar el comportamiento sedentario (CS) específico autorreportado y evaluar correlaciones sociodemográficas y funcionales de los participantes de un estudio multicéntrico que incluyó cuatro países europeos. Método: Mil trescientos sesenta adultos mayores residentes en la comunidad del estudio SITLESS (61,8% mujeres; 75,3 (6,3) años) completaron un cuestionario de CS auto reportado (Sedentary Behaviour Questionnaire). Se realizó un análisis de regresión de efectos fijos para evaluar las correlaciones sociodemográficas (país, edad, sexo, estado civil, educación y medicamentos) y funcionales (índice de masa corporal y velocidad de la marcha). Resultados: Ver televisión y leer representó el 47,2% del tiempo de vigilia. Edad avanzada, ser hombre, soltero, tomar más medicamentos, ser obeso y tener sobrepeso, y tener una velocidad de marcha más lenta fueron correlaciones estadísticamente significativas con un CS elevado. Conclusiones: Un cambio clínicamente relevante en la velocidad de la marcha puede disminuir casi 0,45 puntos porcentuales el comportamiento sedentario. La distribución de las actividades sedentarias específicas del contexto por país y sexo mostró diferencias menores, aunque vale la pena señalarlas.

OBJECTIVELY MEASURED SEDENTARY BEHAVIOR AND PHYSICAL ACTIVITY LEVELS IN OLDER ADULTS FROM FOUR EUROPEAN COUNTRIES

ORIOLO SANSANO NADAL

Sedentary behavior (SB) and physical activity (PA) are important determinants of health in older adults. This study aimed to describe the composition of accelerometer-measured SB and PA in older adults from four European countries. Method: One thousand three hundred and sixty community-dwelling older adults from the SITLESS study (61.8% women; 75.3 (6.3) years) wore an ActiGraph accelerometer for 7 days. Accelerometer-determined compositional descriptive statistics were calculated. Results: Older adults spent 78.8% of waking time in SB, 18.6% in light-intensity PA, and 2.6% in moderate-to-vigorous PA. Accelerometry showed that women engaged in more light-intensity PA and walking and men engaged in higher amounts of moderate-to-vigorous PA. Conclusions: The high amount of SB of our participants justifies the need to develop and evaluate interventions to reduce sitting time.

CORONAVIRUS Y EMBARAZO: NUEVOS RETOS EN ENFERMEDADES EMERGENTES

IRENE VEGARA LOPEZ

Antecedentes: Las enfermedades emergentes, como el COVID-19, generan incertidumbre a los profesionales de la salud que se encargan del seguimiento de la gestación. El estudio de aquellas embarazadas en las que se ha producido la infección por Sars-CoV-2, es vital para tomar decisiones clínicas que afectan de manera importante, tanto la madre como al feto. **Objetivo:** Revisar la información disponible en gestantes infectadas por Sars-CoV-2, para conocer sus características clínicas, consecuencias obstétricas y resultados neonatales. **Metodología:** Realizamos una búsqueda bibliográfica acorde a las pautas de PRISMA, entre marzo y junio del 2020, en las bases de datos de Medline, SciELO, y Cuiden y Science Direct. **Resultados:** Analizamos 19 artículos con un total de 294 casos. La fiebre (53,2%) y la neumonía (39,6%) fueron los signos más frecuentes. Las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron la amenaza de parto prematuro (17,0%) y la cesárea (77,7%). Solo se documentó una transmisión vertical (0,4%) en los neonatos, y dos muertes neonatales (0,8%). **Conclusiones:** El COVID-19 produce una sintomatología leve en la mayoría de las gestantes, siendo muy ocasionales las complicaciones que, frecuentemente, son más graves en las gestantes con patologías asociadas. Las complicaciones obstétricas aparecen en porcentajes similares que en gestantes no infectadas, a excepción del porcentaje de cesáreas que es muy superior; los resultados neonatales son favorables. Es preciso seguir aumentando el conocimiento para prevenir y mejorar las complicaciones obstétricas y neonatales asociadas a esta infección.

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LAS MUJERES INMUNIZADAS FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DURANTE EL PRIMER AÑO DE INCLUSION DE LA VACUNA EN POBLACION ADULTA CON CONDICIONES DE RIESGO

MARIA JOSE GIL CARBONELL

Introducción: En enero del año 2019 se actualizó el calendario de vacunación del adulto de la Comunidad Valenciana para población adulta. Se incluye entonces la vacunación frente a Virus del Papiloma (VPH) de 3 dosis en mujeres que van a sufrir un tratamiento escisional de cérvix. **Objetivo:** Describir las características epidemiológicas de las mujeres inmunizadas frente al VPH en el primer año de inclusión de la vacuna en el calendario de la Comunidad Valenciana para población adulta en condiciones de riesgo. **Metodología:** Estudio analítico de corte transversal, desarrollado en el Hospital de Torrevieja durante 2019 y 2020, donde se identificó, mediante el Registro Nominal de Vacunas las mujeres inmunizadas frente a VPH y agrupadas por las variables edad, nacionalidad, número de dosis administrada, gestaciones y tipo de virus aislado. **Resultados:** La muestra estudiada fue de 92 mujeres, siendo la edad media de 42 años (DS \pm 9). El 53% de las mujeres estudiadas nacieron en España, seguido del 8% en Armenia. En el periodo estudiado se administraron un total de 139 dosis de la Vacuna Cervarix. El 46,7% (n=43) de las mujeres estudiadas tuvieron 2 o más gestaciones previas al tratamiento escisional, 3 de las 92 mujeres presentaban coinfección por VIH y 1 de ellas VHC y VIH conjuntamente. El 1% fue diagnosticada de carcinoma in situ de cérvix. Los serotipos más prevalentes aislados fueron el tipo 16 en un 45%, seguido del tipo 52 en un 14% y del tipo 58 con un 13%. **Conclusiones:** La inclusión de la vacunación profiláctica frente a la infección por papilomavirus, al evitar la infección recurrente por los VPH y el desarrollo de las lesiones preneoplásicas que ocasiona, se convierte en una estrategia preventiva de primer orden frente a las neoplasias anogenitales y, de forma específica, para el cáncer de cérvix.

ANÁLISIS DE LAS ACTITUDES SOBRE LAS VACUNAS MATERNAS E INFANTILES DURANTE EL EMBARAZO EN DOS DEPARTAMENTOS DE SALUD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

NOELIA RODRIGUEZ BLANCO

Las embarazadas y los niños menores de un año, son colectivos a los que las infecciones, pueden afectarles de forma más severa y, por esta razón, la OMS recomendó la vacunación contra la gripe en cualquier trimestre del embarazo y contra la tos ferina en el tercer trimestre. Objetivo: Describir las actitudes sobre la vacunación infantil y materna (gripe y tosferina) en una muestra de embarazadas pertenecientes a dos Departamentos de salud (DS) de la Comunidad Valenciana (CV), durante la campaña vacunal 2015-2016. Metodología: Estudio observacional prospectivo realizado durante la campaña anual de vacunación en mujeres adscritas al control prenatal en dos DS, Elche-Crevillente (EC) y Torrevieja (TV). La matrona ofreció consejo vacunal para la gripe y tosferina y posteriormente se realizó una encuesta telefónica a una muestra representativa para conocer inmunización materna y la actitud hacia las vacunas infantiles. Resultados: 57,1% de las gestantes eran del EC y su país de origen para el 69,2% fue España. La edad media fue de $30,4 \pm 5,6$ años, Se entrevistó a 683 gestantes, cuyas coberturas de vacunación fueron 61,6% para gripe y el 92,2% de tosferina. Ante la cuestión, sobre quiénes habían sido las consejeras de la vacunación durante el embarazo, el mayor porcentaje correspondió a la matrona con un 88,4%, seguido por el médico de familia con un 6,4% del total y el ginecólogo con un 1,2%. Algunas gestantes nombraban varios informadores. El 98,5% afirma haberse administrado todas las vacunas recomendadas en calendario infantil y para el 88,0% la opinión sobre estas vacunas es favorable, y solo un 3,7% se muestran contrarias. Conclusiones: Las matronas logran de forma global trabajar con las mujeres y sus parejas los beneficios de la vacunación materna e infantil. Su situación de seguimiento del embarazo y visitas frecuentes genera una relación de confianza mutua, exclusividad, disponibilidad y soporte en la toma de decisiones sobre la salud materna.

PREVALENCIA EN PROFESIONALES SANITARIOS QUE ATIENDEN A LA MUJER EMBARAZADA Y AL RECIEN NACIDO FRENTE A LOS VIRUS DE LA HEPATITIS B, SARAMPION Y PAROTIDITIS

JOSE LUIS DURO TORRIJOS

Objetivo: Identificar la carga inmunológica frente al virus de la Hepatitis B, Sarampión y Parotiditis del personal sociosanitario que atiende a la mujer embarazada y al recién nacido, vinculado al Departamento de Salud de Elche-Crevillente y Departamento de Salud de Torrevejea, de la Comunidad Valenciana. Material y métodos: Estudio descriptivo transversal en trabajadores sociosanitarios de los Departamento de Salud. Obtenida la muestra se identificaron los niveles de anticuerpos de superficie del virus de la Hepatitis B, Sarampión y Parotiditis, a través de los resultados serológicos ubicados en las historias clínicas laborales (IgG positiva). Las variables analizadas fueron categorizadas según: Género (Hombre/Mujer); Edad (18-34; 35-49; >50 años); categoría profesional (facultativos/ Enfermería/ TCAE/ Otro personal sanitario); Fecha nacimiento inclusión en calendario vacunal (Sí/ No); Inmunidad (Sí/ No/ No Dato); Cepa Rubini-Parotiditis (1992-1998) (Sí/ No). Resultados: El personal estudiado ascendió a 175. Obteniendo una mayor representación del personal sanitario el Departamento de Salud de Torrevejea, 52,6% (92). Predominó el género femenino 90,9% (159), el grupo de edad 18-34 años, 46,7% (82), y la categoría profesional de Enfermería, 51,4% (90). Se identificaron niveles de protección en un 81,1%, el 65,7% y 52,0% de los resultados frente al virus de la Hepatitis B, Sarampión y Parotiditis, respectivamente. Un 69,5% (1858) de los resultados serológicos identificaron niveles de protección, frente al 5,9% (157) no inmune, y un 24,6% (659) que no dispone de información. El Departamento de Salud de Torrevejea se encuentra más protegidos frente al virus de la parotiditis y el sarampión, 59,% y 68,7%. Frente al virus de la hepatitis B, que registró niveles de protección más elevados el de Elche-Crevillente, 82,6%. El grupo profesional con títulos de anticuerpos más altos fue el colectivo de enfermería, frente a TCAE con los niveles de protección más bajos. Conclusión: Se identifican tasas de inmunidad insuficientes frente al virus de la Hepatitis B, Sarampión y Parotiditis. Un resultado que plantea el desarrollo de estrategias comunicación dirigidas a este colectivo, pues de ellas se derivan beneficios tanto para sí mismo, los pacientes y resto de la población.

ESTADO SEROLOGICO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN PROFESIONALES SANITARIOS QUE ATIENDEN A LA MUJER EMBARAZADA Y AL RECIEN NACIDO

MARIA CARMEN LEAL LOPEZ

Objetivo: Identificar la carga inmunológica frente al virus de varicela y rubéola del personal sanitario que atienden a la mujer embarazada y al recién nacido, vinculado al Departamento de Salud de Elche-Crevillente y Departamento de Salud de Torreveja, de la Comunidad Valenciana. Metodología: Estudio descriptivo transversal en trabajadores sanitarios de dos Hospitales de la Comunidad Valenciana. Obtenida la muestra se identificó los niveles de anticuerpos de superficie del virus de varicela y rubéola, a través de los resultados serológicos ubicados en las historias clínicas laborales (IgG positiva frente a rubéola y varicela). Las variables analizadas fueron categorizadas según: Género (Hombre/Mujer); Edad (18-34; 35-49; >50 años); categoría profesional (facultativos/Enfermería/TCAE/Otro personal sanitario); Inmunidad (Si/No/No Dato); Servicio de trabajo (incluyéndose Partorio y Hospitalización Pediátrica). Resultados: El personal estudiado ascendió a 175. Se obtuvo una mayor representación de profesionales del Departamento de Salud Vinalopó, 52,57% (92), que en Torreveja, 47,43% (83). Predominó el género femenino, 90,86% (159), frente al masculino 9,14% (16). El grupo de edad más representado fue el de 18-34 años, 46,86% (82), seguido de 35-49 años, 45,71% (80). La categoría profesional más numerosa fue Enfermería, 51,43% (90), seguida de TCAE 30,86% (54) y facultativos 13,71% (24). Los resultados serológicos de varicela identificaron niveles de protección del 58,29% (102), frente al 41,71% (73) que no dispone de información. En cuanto a los niveles de inmunidad de rubéola se detectó que un 69,14% (121) estaban protegidos, el 1,14% no tenían niveles de anticuerpos suficientes y el 30,28% (53) no dispone de información. Conclusión: Se identifican tasas de inmunidad insuficientes tanto para el virus de la varicela como el de rubéola. El porcentaje de no inmunizados y de ausencia de información inmunológica, plantea el desarrollo de estrategias para ampliar las coberturas vacunales en este colectivo, pues de ellas se derivan beneficios tanto para sí mismo, los pacientes y resto de la población.

EL SIGNIFICADO DE CONVIVIR CON UN PROCESO CRÓNICO

LEIRE AMBROSIO

Introducción: Convivir con un proceso crónico, es un proceso complejo en el que afectan múltiples factores. Centrar el cuidado en el paciente y conocer como la persona convive con la enfermedad en el día a día es necesario para proporcionar un cuidado acorde a las necesidades de cada persona. Objetivos: Conocer el significado de convivir con un proceso crónico desde la perspectiva del paciente. Método: Se llevó a cabo un análisis del concepto Convivencia con un proceso crónico a través de la metodología evolutiva de Rogers. Se emplearon las bases de datos Cinahl, PsycInfo, Medline, Embase, Cuiden, Scielo y Dialnet, y se estableció como límite el idioma (inglés y español). Resultados: A través del análisis del concepto Convivencia con un proceso crónico se identificó que es un proceso crónico es un proceso complejo, dinámico y cíclico en el que influyen múltiples factores y está compuesto por cinco dimensiones, tales como aceptación, afrontamiento, automanejo, integración y adaptación a la enfermedad. Estos resultados fueron se complementaron con estudios empíricos previos llevados a cabo en el tema. Discusión/conclusiones: A través del presente trabajo se identificó una clara definición del concepto convivencia con un proceso crónico desde la perspectiva del paciente. Así mismo, se identificaron los factores que potencialmente influyen en el día a día del paciente con un proceso crónico, constituyendo la base conceptual para posteriormente diseñar un instrumento de medición del grado de convivencia en pacientes con un proceso crónico.

APLICABILIDAD CLINICA DEL CUESTIONARIO EC-PC EN POBLACION CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

JORGE CARO BAUTISTA

Introducción: La Diabetes Mellitus Tipo 2 (T2DM) es en la actualidad una de las enfermedades crónicas más prevalente a nivel mundial y con mayor impacto sobre la calidad de vida. A su vez, también supone un importante coste para los sistemas sanitarios públicos, fundamentalmente debido a las complicaciones asociadas y a las hospitalizaciones. Emplear instrumentos válidos y fiables en el ámbito clínico para valorar las necesidades de esta población, como es el EC-DM2, reduciría la sobrecarga de los profesionales de enfermería y permitiría al paciente ser más autónomo en el día a día con la enfermedad. **Objetivos:** Analizar la aplicabilidad del cuestionario EC-DM2 para fomentar habilidades de autocuidado en el contexto asistencial de atención primaria. **Método:** Se tomará como hipótesis de partida que la utilización del cuestionario EC-DM2 de forma previa al proceso educativo, mejorará el afrontamiento en las personas DM2 y en consecuencia, los resultados en salud. El estudio constará de dos fases: 1) "Feasibility Trial" de un programa educativo experimental y 2) evaluación de la efectividad clínica mediante un ensayo controlado aleatorizado. **Resultados:** El cuestionario EC-DM2 ha mostrado ser una herramienta válida y fiable para la identificación del constructo "convivencia con un proceso crónico" en población T2DM. Es esperable que un programa educativo basado en resultados autorreportados del cuestionario EC-DM2, pueda proporcionar un enfoque orientado hacia las necesidades reales de los pacientes y por lo tanto, mejore los resultados en salud. **Discusión/conclusiones:** La utilización del cuestionario EC-DM2 en la práctica clínica puede ser un punto de partida para la realización de intervenciones educativas más ajustadas a las necesidades de la población desde la perspectiva de cómo convive la persona con su enfermedad. Se requiere investigación adicional para valorar su grado de aceptabilidad y el impacto de las intervenciones en la práctica clínica.

DISEÑO DE LA ESCALA DE CONVIVENCIA CON UN PROCESO CRÓNICO EN PACIENTES CON DIVERSAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

GLORIA CARVAJAL CARRASCAL

Introducción: Contar con instrumentos de medición que evalúen el grado de convivencia con un proceso crónico permitiría desarrollar intervenciones individualizadas acorde a las necesidades específicas de cada paciente. En la actualidad, no existe ningún instrumento que permita medir de manera integral el grado de convivencia con un proceso crónico desde la perspectiva del paciente. **Objetivos:** Diseñar la Escala de Convivencia con un Proceso Crónico (EC-PC). **Método:** En base a los resultados conceptuales presentado anteriormente, el diseño de la versión preliminar de la EC-CP. Para ello, se siguieron los pasos del autor DeVellis, se contó con la participación de expertos en procesos crónicos así como desarrollo de instrumentos y se realizó un estudio piloto en 64 pacientes con diversos procesos crónicos tales como, enfermedad de Parkinson (EP), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), EPOC, insuficiencia cardiaca crónica (ICC) y artrosis. **Resultados:** Se diseñó una escala autocumplimentada por el paciente, tipo Likert, con cinco opciones de respuesta y 26 ítems agrupados en cinco dominios: aceptación (4 ítems), afrontamiento (7 ítems), automanejo (4 ítems), integración (5 ítems) y adaptación (6 ítems). Los resultados preliminares obtenidos en el estudio piloto fueron satisfactorios con un coeficiente alfa de Cronbach entre 0,64 y 0,76. Los pacientes describieron la escala como sencilla y útil. **Discusión/conclusiones:** La EC-PC, pendiente de validación, es una escala viable, de interés clínico para evaluar la convivencia con un proceso crónico que permitirá desarrollar intervenciones individualizadas acorde a las necesidades específicas de cada paciente, y prevenir posibles aspectos negativos del día a día con la enfermedad.

VALIDACION DE LA ESCALA DE CONVIVENCIA CON UN PROCESO CRONICO EN PAISES DE HABLA HISPANA

CARMEN RODRIGUEZ-BLAZQUEZ

Introducción: Tanto en España como en Colombia los procesos crónicos constituyen una prioridad para los sistemas sociosanitarios. Contar con instrumentos de medición válidos y fiables como la Escala de Convivencia con un Proceso Crónico (EC-PC) en diversos contextos es fundamental protocolizar la medición del día a día del paciente en el ámbito clínico. Objetivos: Presentar las propiedades psicométricas de la EC-PC en pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, artrosis, enfermedad de Parkinson, EPOC, insuficiencia cardiaca crónica en España y Colombia. Método: Se llevó a cabo un estudio internacional, observacional y transversal, con retest en una fracción de la muestra. Se estableció un tamaño muestral mínimo de 260 pacientes por patología de atención primaria y secundaria de diferentes centros públicos y privados. Se analizaron las propiedades psicométricas de viabilidad y aceptabilidad, fiabilidad (consistencia interna y estabilidad), sensibilidad, y validez de constructo (convergente, interna y para grupos conocidos). Resultados: La muestra estuvo compuesta por un total de 2753 pacientes con diversos procesos crónicos. El 100% de los datos fueron computables. Para el total de la escala, el coeficiente alfa de Cronbach fue superior a 0,76, el coeficiente de correlación intraclase superior a 0,86 y el error estándar de la medida superior a media desviación estándar. La EC-PC mostró correlaciones superiores a 0,60 con la escala de apoyo social percibido (DUFSS) y la validez interna fue excelente para los cinco dominios excepto para el dominio 1-aceptación ($r_s < 0,30$). Discusión/conclusiones: La EC-PC es una escala válida y fiable para medir el grado de convivencia en pacientes con diversos procesos crónicos en España y Colombia. Por ello, incorporar la EC-PC en el ámbito clínico actual es una prioridad para favorecer una mejor atención sociosanitaria a los pacientes que conviven con un proceso crónico.

EL CAMBIO DE PARADIGMA EN LA ONCOLOGIA: LOS LARGOS SUPERVIVIENTES COMO OBJETIVO EN EL CUIDADO

JULIO DE LA TORRE-MONTERO

El paradigma de la oncología es cambiante. Este cambio se está acelerando gracias al desarrollo de nuevos fármacos basados en el tratamiento dirigido, la inmunoterapia y las terapias de medicina personalizada, pero también se debe a un acercamiento holístico de la enfermedad oncológica por parte de todos los profesionales implicados en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente con cáncer, así como en los programas de prevención y diagnóstico precoz. Un análisis por estratos en los cuidados continuos del paciente permite analizar la mirada necesaria hacia el futuro, que comprende una atención integral y holística del paciente y precisa de planes que van desde la educación para la salud en los diferentes niveles de manejo del paciente hasta la proporción de los procesos más complejos. Se plantea en esta ponencia la exposición de la situación actual, junto a la proyección futura en cuanto a planteamientos tanto terapéuticos como de soporte en el paciente con cáncer, sin olvidar las cuestiones relacionadas con la educación para la salud, pieza clave en cualquier programa interdisciplinar de atención al paciente, cuestión que no se pone en duda cuando trabajamos en un equipo en torno al paciente y su familia, además del entorno comunitario y donde el conocimiento, aceptación de los aspectos culturales, sociales y educativos será la pieza clave del cambio de ese marco conceptual y práctico en el paradigma oncológico actual.

LINFEDEMA POSTMASTECTOMIA Y FISIOTERAPIA

MARÍA JESÚS MARTÍNEZ BELTRÁN

A nivel mundial, la tasa de cáncer de mama sigue aumentando, siendo el segundo cáncer más común entre todos los cánceres y el cáncer más frecuente entre las mujeres en todo el mundo. Pese a esto, las tasas de mortalidad por cáncer de mama han disminuido en los últimos 20 a 30 años debido a los avances en la detección temprana y el tratamiento. Dentro del Simposio “Supervivencia y cáncer: más allá de los tratamientos” se tratará el tema de una posible secuela negativa que afecta al 30% de las mujeres que se someten a un tratamiento para el cáncer de mama, el linfedema postmastectomía. Si bien, esto puede manifestarse inicialmente como una inflamación transitoria en el brazo, el seno o el tronco ipsilateral, puede progresar crónicamente a fibrosis irreversible e hipertrofia intersticial. El linfedema postmastectomía compromete aún más la calidad de vida en los sobrevivientes de cáncer de mama a través de los síntomas asociados de dolor, pesadez, desfiguración y deterioro funcional, además de estar asociada con mayores tasas de infección y hospitalizaciones relacionadas con este proceso. En esta Ponencia abordaremos este tema desde la situación actual y desde la perspectiva de la fisioterapia, ya que creemos importante recordar y conocer su problemática para intentar buscar, en la medida de lo posible, su prevención y en el caso de que se desarrolle, abordarlo adecuadamente.

MUSHROOMS: SOURCE OF CANCER TREATMENT AGENTS

JOSIANA VAZ

Cancer has a major impact on worldwide, International Agency for Research on Cancer, registered 18 078 957 new cases in 2018 and estimates that 16 388 459 cancer patients will die in 2040. These data suggest the persistent need to further research new alternatives in cancer treatment. Scientific research has proven the use of natural products can be an interesting possibility in cancer treatment. Several bioactive compounds extracted from mushrooms are capable of growth inhibition of human tumor cell lines, apoptosis inducing and immunity enhancing. In fact, several preclinical and clinical studies have been carried out using isolated mushroom compounds as part of cancer treatments. In Europe, the Northeast of Portugal has a huge diversity of wild mushrooms, so it is very interesting to know their bioactivities. Once properly identified, extracts were prepared from 38 wild mushroom species collected in that region. Cell growth inhibition was evaluated with the sulforhodamine B assay in human tumor cell lines (lung, breast, colon cancer and gastric cancer). The effects on cell cycle profile and apoptosis were assessed by flow cytometry and the effect on the expression levels of proteins related was further investigated by Western blotting. Three mushroom species revealed a strong potential: *Clitocybe alexandri*, *Lepista inversa* and *Suillus collinitus*. The protocatechuic, p-hydroxybenzoic, p-coumaric and cinnamic acids, presented in the extracts, also shown antiproliferative and apoptosis-inducing properties. Cinnamic and protocatechuic acids caused a statistically significant reduction in the number of viable cells. A possible concomitant effect was also been verified, since when the compounds were used simultaneously, it promoted a greater reduction in the number of viable cells. So, the present work contributed to promote the knowledge of the bioactive potential of mushrooms.

VIVIR LA ENFERMEDAD EN FAMILIA: CLAVES PARA EL CRECIMIENTO

BLANCA EGEEA ZEROLO

La enfermedad impacta profundamente en la familia. Rolland, Psicólogo de la Universidad de Chicago, en su libro “Familias, enfermedad y discapacidad”, nos dice que cuando las familias se ven confrontadas con una enfermedad de larga duración o discapacidad de alguno de sus miembros, se produce un impacto emocional que afecta a todos. Una crisis de salud, además de traer consigo cambios en la experiencia de la familia y un alto nivel de impacto emocional, puede hacer que los miembros de la familia tomen conciencia de las oportunidades de crecimiento familiar; tales como que las relaciones entre ellos sean más satisfactorias, en la perspectiva vital, en los valores, en las estrategias de afrontamiento de las dificultades, etc. Es decir, no siempre el resultado de una enfermedad es adverso: una familia puede verse fortalecida por la enfermedad y sus demandas. De aquí que todo modelo terapéutico útil debe destacar las posibilidades de crecimiento que abre una enfermedad y no solamente las desventajas y riesgos que esta conlleva. Sin duda, la experiencia de enfermedad afecta profundamente a la familia, y a su vez según su actuación, puede mejorar o empeorar el curso de la enfermedad crónica del paciente. La Dra. Ana Canga en su tesis doctoral analiza el concepto de “familia cuidadora sostenible” refiriéndose a una familia que puede desempeñar el papel de cuidadora, y al mismo tiempo ser capaz de llevar su proyecto vital de familia basándose en sus fortalezas familiares y utilizando recursos que refuerzan la tarea del cuidar. El objetivo de la ponencia será analizar las claves y estrategias para que las familias confrontadas por la enfermedad de uno de sus miembros salgan fortalecidas.

INTRODUCCION A LA FISIOTERAPIA INVASIVA: PRINCIPIOS Y APLICACIONES

LAURA CALDERÓN DÍEZ

La fisioterapia es una profesión joven en continuo crecimiento y evolución, desarrollando nuevos métodos de tratamiento efectivos que buscan la recuperación del paciente en condiciones de seguridad. Los fisioterapeutas avanzan creando nuevas e innovadoras técnicas o modalidades de tratamiento, desarrolladas a partir de las necesidades y patologías actuales. Entre ellas, se encuentra la “fisioterapia invasiva”, término acuñado por Orlando Mayoral en el año 2001, que engloba a diferentes técnicas que requieren de una aguja para su aplicación a través de la piel. El paciente diana suele ser aquel que se encuentra en una situación crónica, con disfunciones del sistema neuromusculoesquelético con cambios degenerativos en el tejido blando, cuadros clínicos de difícil solución con técnicas convencionales. La aguja, que se convierte en elemento activo del movimiento creado por el especialista, con un efecto mecánico aislado o combinado con otro agente físico, como la electricidad, busca estimular y/o provocar una lesión controlada y puntual que active el proceso fisiológico de reparación y regeneración del tejido afectado. Este conjunto de técnicas se diferencia de la fisioterapia convencional en que se dirigen de forma concreta y directa sobre el origen del tejido lesionado. Entre las técnicas invasivas más habituales se encuentran la acupuntura neurofuncional, la punción seca, la neuromodulación y la electrólisis percutánea intratisular. En esta ponencia se expondrá en qué consiste cada una de las diferentes técnicas de fisioterapia invasiva, explicando cómo es su aplicación, su orientación clínica y la evidencia científica con que cuentan en la actualidad.

AVANCES EN FISIOTERAPIA TRAUMATOLOGICA Y DEPORTIVA

JOSE LUIS SÁNCHEZ SÁNCHEZ

La traumatología ha sufrido una gran evolución en los últimos 30 años. Técnicas como la artroscopia, que prácticamente ahora se realizan en cualquier articulación, el acortamiento de los tiempos de inmovilización, la sustitución de los yesos por férulas o por osteosíntesis, la cirugía mínimamente invasiva o las prótesis, han supuesto un gran avance para la medicina en este campo. La fisioterapia también ha evolucionado en estos años en muchos aspectos, pero la fisioterapia traumatólogica, en particular no solo debe ir en consonancia con todas las técnicas quirúrgicas actuales, sino que los fisioterapeutas debemos plantearnos la necesidad de adaptar nuestros protocolos de tratamiento a esta disciplina en continua evolución. Si incluimos como parte de la fisioterapia traumatólogica las lesiones traumáticas deportivas, debemos tener en cuenta que, en el mundo del deporte en los últimos años aún la evolución es más rápida, buscando en muchos casos conseguir una recuperación funcional, solapando, si no adelantándose, a los tiempos de recuperación biológica del tejido. En esta ponencia, se expondrá esta evolución y se hará hincapié en la importancia de que el fisioterapeuta que quiera trabajar con pacientes traumáticos, se forme y conozca profundamente, tanto la fisiopatología de las lesiones, como las distintas técnicas quirúrgicas que se realizan en la actualidad. Se defenderá la importancia de que el fisioterapeuta conozca con exactitud, cómo se ha realizado la cirugía de nuestro paciente y, así y solo así, conseguiremos una fisioterapia de calidad y alcanzar el éxito en el resultado final.

ACTUALIZACION DEL EJERCICIO EN FISIOTERAPIA

MANUEL SOLANA PEREZ

El ejercicio físico es uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de lesiones del sistema locomotor. Las diferentes corrientes desarrolladas a lo largo del siglo XX han incidido en la importancia de realizar una buena actividad muscular para fortalecer aquellas estructuras que hayan sufrido algún tipo lesión. Tanto es así, que el ejercicio físico no solo aborda un eje fundamental en la recuperación de lesiones, sino también en los sistemas de prevención, ya que ayudan reducir la gravedad, la incidencia de la lesión e incluso los tiempos de recuperación. Son numerosos los profesionales que han investigado sobre la importancia del ejercicio como elemento clave, tanto del rendimiento deportivo como de la recuperación de lesiones. La última tendencia en los entrenamientos y protocolos de fisioterapia hace hincapié en la mejora de la musculatura del core como parte fundamental para la optimización del movimiento y de la recuperación de lesiones. La inclusión de esta musculatura permite un mayor control motor a nivel central, que se traduce en una mayor capacidad para controlar la posición del cuerpo y el movimiento, con el propósito de conseguir una producción óptima, transferencia y control de fuerzas eficientes desde el centro del cuerpo hacia los segmentos distales, lo que disminuye la implicación directa de la zona lesionada. Además, el entrenamiento del core permite la adopción de todos aquellos ejercicios o modificaciones necesarias que puedan adaptarse a la patología sufrida o a la disciplina deportiva concreta. Supone, por tanto, un pilar fundamental en los inicios de rehabilitación, sistemas de prevención y protocolos de entrenamiento.

APLICACION DEL CODIGO SEPSIS EN UN HOSPITAL COMARCAL

MARÍA LUISA AMAYA GONZÁLEZ

La sepsis es la disfunción orgánica causada por una respuesta anómala del huésped a la infección, que supone una amenaza para la supervivencia. Es más frecuente en pacientes ancianos, por encima de los 75 años. Los factores predisponentes incluyen diabetes mellitus, cirrosis, leucopenia, especialmente la asociada con cáncer o tratamiento con agentes citotóxicos, etc. Realizamos un estudio en un Hospital Comarcal, donde se aplicó el "código sepsis" (protocolo denominado "Código Sepsis", una serie de actuaciones a seguir ante la mínima sospecha de infección, para agilizar el diagnóstico y el tratamiento precoz) y se compararon con años anteriores previos a la implementación de dicho código, valorándose sobre todo la mortalidad según tiempo de actuación y tratamiento. Se objetivó que se deben instaurar antibióticos empíricos dirigidos a los microorganismos más probables lo más rápido posible (< 1 hora), ya que la mortalidad de la sepsis oscila entre el 30-40%. En ello, influye el diagnóstico precoz y la instauración de un tratamiento antibiótico empírico en cuanto haya sospecha de ella. Los pacientes que más fallecían eran aquellos con más comorbilidades y con más retraso en el diagnóstico y tratamiento.

TRATAMIENTO DE LA SEPSIS EN EL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS

ESTHER LUNA CHAVES RODRIGUEZ

La sepsis en el paciente en cuidados paliativos nos obliga a la toma de decisiones controvertidas con respecto al tratamiento antimicrobiano. Al final de la vida, en lo que solemos llamar enfermedad terminal, aparecen muchos procesos, entre ellos las infecciones ocupando un lugar destacado. En nuestro caso, nos centramos en la sepsis, pudiendo ocasionar la muerte. El tratamiento antimicrobiano, habitualmente, es considerado como tratamiento sintomático inocuo, por lo que se usa muy a menudo en la fase final de la vida sin reflexión previa, de lo cual hablaremos en esta ponencia, para la toma de decisiones y el abordaje de las infecciones al final de la vida. Realizamos un estudio observacional en un hospital comarcal para obtener datos de nuestra actividad clínica diaria en este sentido.

LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN MUNDO DE DIABETES

ENRIQUE SANCHEZ RELINQUE

Introducción: Las personas con Diabetes tienen mayor riesgo de desarrollar Insuficiencia Cardíaca, convirtiéndose la Insuficiencia Cardíaca en una de las mayores complicaciones cardiovasculares de la Diabetes. La IC no solo es más prevalente en la Diabetes, sino que también le confieren un peor pronóstico, con un 70% mayor de mortalidad. La mayor prevalencia y la mayor mortalidad obligan a un abordaje precoz y más agresivo, incluso en personas asintomáticas. Epidemiología: La prevalencia de IC en diabéticos es 2.5 veces más alta en hombres y 5 veces más alta en mujeres que los no diabéticos. En España la IC es la primera causa de ingreso Hospitalario en pacientes diabéticos. El paciente diabético con IC en España ingresa un 55.6% en Medicina Interna y un 44.4% en el resto de especialidades médicas y quirúrgicas. Causas: Son multifactoriales, pero destacar la hipertrofia del ventrículo izquierdo, característica importante del corazón diabético y que produce una disfunción diastólica. La captación de glucosa por el miocardio está disminuida, lo cual ahondaremos durante la ponencia. Estadios: Se determinarán los estadios de la miocardiopatía diabética, destacando la actuación en cada momento. Pronóstico: La presencia de IC y diabetes aumenta la mortalidad y la morbilidad más que la suma esperada por separado. Manifiestan más los síntomas relacionados con la IC. Presentan peor clase funcional que la población general con IC. Presentan peor test de la marcha respecto a la IC en no diabéticos. La calidad de vida es peor. Presentan un mayor riesgo de ingreso y de muerte tras el alta que la población con IC sin diabetes, por lo que necesitan un seguimiento más estrecho. Por otro lado, se hablará sobre los objetivos glucémicos. En último lugar, la ponencia se basará en los distintos tipos de tratamientos y sus características, beneficios y contraindicaciones en el paciente con diabetes e insuficiencia cardíaca.

GENERALIDADES SOBRE EL MANEJO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO DEL GLIOBLASTOMA

HELGA FARIÑA JERÓNIMO

El glioblastoma es el tumor primario cerebral más frecuente y, aunque se encuentra lejos de las cifras epidemiológicas de otros tipos de cáncer, el pronóstico de este tumor sigue siendo ominoso. A pesar de los avances que se han evidenciado en el ámbito de la oncología médica y radioterápica para el desarrollo de tratamientos más seguros y eficaces, estos no han demostrado utilidad en el tratamiento del glioblastoma. En esta ponencia se realizará un resumen del manejo médico-quirúrgico actual del glioblastoma, desde su diagnóstico hasta su tratamiento y posterior seguimiento.

PAPEL DE LA NEUROPSICOLOGIA EN EL GLIOBLASTOMA

YAIZA PÉREZ MARTÍN

El glioblastoma es el tumor primario cerebral más frecuente y agresivo. Hasta que nuevos enfoques terapéuticos puedan dar sus frutos, debemos continuar tratando de mejorar la situación funcional de estos pacientes durante su enfermedad. En este sentido, es muy común el deterioro progresivo de las funciones cognitivas en los pacientes con glioblastoma que, a la postre, se traducen en un empeoramiento significativo en su capacidad funcional y en su calidad de vida. Por ello, parece esencial considerar la posibilidad de aplicar terapias de estimulación cognitiva que permitan preservar o prolongar al máximo esas capacidades. En esta ponencia analizaremos el deterioro cognitivo que sufren estos pacientes a lo largo de su enfermedad y en las medidas que podemos llevar a cabo para frenarlo.

AVANCES EN EL TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL GLIOBLASTOMA

JULIO PLATA BELLO

El glioblastoma es el tumor primario cerebral más frecuente y presenta un pronóstico muy desfavorable. A pesar de los avances que se han evidenciado en el ámbito de la oncología médica y radioterápica para el desarrollo de tratamientos más seguros y eficaces, estos no han demostrado utilidad en el tratamiento del glioblastoma. Sin embargo, uno de los pilares del tratamiento del glioblastoma, la cirugía, ha experimentado importantes cambios en las últimas dos décadas. La incorporación de nuevas técnicas y procedimientos hacen que la cirugía del glioblastoma pueda ser más agresiva frente al tumor y, al mismo tiempo, menos agresiva con el tejido cerebral sano, consiguiéndose, por lo tanto, resecciones más amplias con menor compromiso de las funciones cerebrales. En esta ponencia describiremos las herramientas que nos permiten realizar cirugías más amplias y seguras con el objetivo de mejorar el pronóstico de los pacientes con glioblastoma.

INVESTIGACION EN GLIOBLASTOMA: NUEVAS DIANAS TERAPEUTICAS

SILVIA ACOSTA LÓPEZ

El glioblastoma es el tumor primario cerebral más frecuente y su tratamiento, al igual que su ominoso pronóstico, no han variado de forma significativa en las últimas décadas. La falta de respuesta a los abordajes terapéuticos que se realizan en otro tipo de cánceres, hace necesario dar un enfoque diferente a la investigación en este tipo de tumores, con el objetivo de identificar nuevas dianas terapéuticas que, en combinación con las mejoras en el tratamiento quirúrgico, nos permitan mejorar el pronóstico del los pacientes que sufren un glioblastoma. En esta ponencia nos adentraremos en algunos de los nuevos enfoques en investigación que se están llevando a cabo para identificar nuevas dianas terapéuticas para el glioblastoma.

VALORACION FUNCIONAL EN PERSONAS MAYORES

CRISTINA GÓMEZ CALERO

Es imprescindible una valoración funcional para poder intervenir de forma precoz y evitar o retrasar la situación de dependencia de los mayores. Se expondrán diferentes herramientas de valoración funcional teniendo en cuenta la CIF en diferentes ocupaciones, y que pueden ser incluidas para una mayor precisión en nuestra práctica clínica como profesionales sanitarios. Se hace hincapié en la valoración AMPS (Assessment of Motor and process skills) por ser una herramienta generalmente desconocida entre los diferentes profesionales, siendo muy útil para valorar la funcionalidad y calidad del desempeño ocupacional desde la disciplina de terapia ocupacional. Además, es importante valorar el entorno de la persona mayor para una valoración completa de su funcionalidad.

BURNOUT Y ENGAGEMENT DE LOS TRABAJADORES DE RESIDENCIAS DE MAYORES

RICARDO POCINHO

Esta ponencia habla sobre un estudio que tiene como objetivo analizar los factores de riesgo para el desarrollo del burnout (agotamiento físico y mental) en los trabajadores y los responsables de puestos de dirección, y cuáles son los factores protectores que conducen a una calidad de vida para los equipos y, en consecuencia, buena eficiencia laboral (compromiso). Se sabe que el agotamiento es el resultado de un estrés crónico mal manejado asociado con el trabajo. Se caracteriza por una gran falta de energía o agotamiento, desapego mental de la actividad profesional y sentimientos negativos sobre el trabajo en sí, así como la pérdida de eficiencia en el mismo. El Burnout se define de acuerdo con tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, por lo que el presente estudio pretende realizar una valoración multidimensional que abarque estas dimensiones. El propósito de este cuestionario, para el que solicitamos su colaboración, es recoger datos que permitan incrementar el conocimiento y comprensión sobre los niveles de burnout/estrés en los trabajadores de organizaciones sociales.

RIESGOS PSICOSOCIALES EN TRABAJADORES DE ORGANIZACIONES SOCIALES ANTE COVID-19

PEDRO MIGUEL DINIS FERNANDES GOMES CARRANA

La presente ponencia consiste en la presentación de un estudio de investigación aún en curso, cuyo objetivo es el análisis de la importancia de la formación en Seguridad y Salud en el Trabajo en las organizaciones sociales en Portugal. El alcance de este estudio se centra en el contexto actual en el que las organizaciones sociales enfrentan dificultades agravadas por factores políticos y sociales, donde el envejecimiento demográfico y acelerado que ha caracterizado la población portuguesa. No son solo las organizaciones sociales las que experimentan estas dificultades, sino también los trabajadores que colaboran a diario. Expuestos a riesgos físicos, psicológicos y al desgaste diario, existe una necesidad urgente de valorar la seguridad y la salud en el trabajo, con el fin de proteger a los trabajadores y hacerlos más preparados y protegidos frente a los riesgos inherentes al desgaste de la profesión. El presente estudio pretende comprobar cuál es el impacto que la formación en SST puede tener en la calidad de vida profesional de estos trabajadores y si la frecuencia en la formación mejora sus rutinas profesionales, así como aumenta la satisfacción laboral. También se pretende verificar si el impacto de la formación también se ve en la mejora de la calidad de las respuestas y servicios que se brindan en las organizaciones sociales.