

**Cabildo de Lanzarote. Area de Sanidad.**

**HOSPITAL INSULAR DE LANZAROTE**

***MEMORIA DE ACTIVIDAD 2005.***

---

INDICE:

1.- INTRODUCCIÓN.

2.- SERVICIOS DEL HOSPITAL INSULAR:

2.1 SERVICIO DE GERIATRÍA.

- Descripción y funciones.
- Organización.
- Actividad.

2.2 OTROS SERVICIOS.

- Planificación familiar
- Consultas Externas
- Laboratorio
- Radiodiagnóstico
- Medicina Hiperbárica.

3.- RECURSOS HUMANOS.

4.- ACTIVIDADES DOCENTES Y DE FORMACIÓN.

## 1.- INTRODUCCIÓN.

El Hospital Insular de Lanzarote, centro cuya titularidad corresponde al Cabildo de Lanzarote, se encuentra concertado con el Servicio Canario de Salud, prestando así apoyo a la red sanitaria del Área de Salud. El Hospital Insular está funcionalmente integrado en los de servicios sanitarios del área, y centra su actividad en el campo de la Geriátría, los Cuidados Paliativos, a la vez que sirve de nexo con los servicios sociales y socio sanitarios.

Durante el año 2005 ha continuado el esfuerzo por dar respuesta al continuo incremento en la demanda de atención. Los indicadores asistenciales habituales: estancia media e índice de ocupación, han variado poco con respecto al año anterior. La dificultad por reducir la estancia media, debido a las características de los pacientes, ha originado retrasos en la resolución de peticiones de traslado de pacientes desde los hospitales General y Dr. Negrín. Sin embargo se ha optimizado la accesibilidad de los pacientes que ingresan en Hospital de Día y mejorado los ingresos procedentes de urgencias.

Ha sido un año en el que se han mejorado las instalaciones al disponer de partidas presupuestarias para inversión. Se ha instalado aire acondicionado en parte del edificio, se han instalado ventanas aislantes en la planta superior, y se han renovado parte del equipamiento de la unidad de agudos, instalando camas de accionamiento eléctrico.

El Hospital Insular se encuentra ubicado en un edificio con más de cincuenta años de antigüedad, aceptablemente bien conservado y con un mantenimiento correcto, pero que adolece de múltiples deficiencias en relación con su cometido actual. Durante 2005 se han dado algunos pasos tendentes a definir el futuro del plan de remodelación, y en la búsqueda de un acuerdo entre las administraciones para definir la financiación del proyecto, una obra imprescindible para la pervivencia del centro, en las condiciones que necesita un hospital para el siglo XXI.

## 2.- SERVICIOS DEL HOSPITAL INSULAR.

### 2.1 SERVICIO DE GERIATRÍA.

#### Descripción y funciones

El Servicio de Geriatría del Hospital Insular de Lanzarote, comenzó su andadura en 1987 y hoy centra la mayor parte de la actividad asistencial del centro. Progresivamente ha ido completando sus niveles asistenciales. Desde 1991, cuenta con los siguientes:

- **Unidad Geriátrica de Agudos y Media estancia.**
- **Hospital de Día Geriátrico.**
- **Consultas externas.**
- **Programa de Atención Geriátrica Domiciliaria.**
- **Unidad de Larga Estancia, con una sección independiente de Psicogeriatría.**

En un edificio próximo y dentro del recinto del hospital se encuentra la:

- **Residencia Asistida anexa al Hospital Insular.**

En localidades próximas, con la misma dependencia administrativa e integrados con los niveles anteriores:

- **Centro de Día para Mayores “Las Cabreras”.**
- **Residencia para Mayores “San Roque”.**
- **Centro de Día para Myores “San Roque”**

*Desde el punto de vista funcional, el conjunto de los niveles asistenciales de la Servicio de Geriatría, las dos Residencias y el Centro de Día, constituyen una **Red Insular de Servicios de Atención a las Personas Mayores**, bajo una dependencia administrativa pública única: El **Area de Sanidad del Cabildo de Lanzarote** y una dirección técnica, que coordina todas sus actividades y programas: El equipo del Servicio de Geriatría del Hospital Insular.*

Esta red de recursos está coordinada con los Servicios Sanitarios del Area de Salud y sus zonas básicas: Centros de Atención Primaria y Hospital General y con los Servicios Sociales de la Administración municipal y autoómica.

## UNIDAD DE AGUDOS Y MEDIA ESTANCIA.

Se trata de una unidad con 30 camas, de las cuales 20 están dedicados a pacientes agudos y 10 a media estancia y rehabilitación. Está ubicada en una planta independiente con habitaciones de dos camas y baño, destinada a pacientes geriátricos con patología médica aguda o reagudización de pluripatología que por sus circunstancias, consideradas de manera integral, requieren hospitalización. Las camas de media estancia se destinan a pacientes geriátricos que una vez superada la fase aguda de la enfermedad, necesitan hospitalización para recuperar secuelas o funciones que serán decisivas para su reintegración al domicilio.

## HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO.

Está destinado a pacientes geriátricos que por las características de su proceso y sus circunstancias, necesitan controles clínicos, recuperación física, terapia ocupacional o cuidados de enfermería de manera temporal, con el objetivo de recuperar funciones, favorecer el máximo grado de autonomía y por tanto llevar una vida independiente en su medio. El Hospital de Día cuenta con unas instalaciones propias que constan de: sala de rehabilitación, sala de terapia ocupacional y actividades de la vida diaria, despacho de consulta y valoración, enfermería, baño, aseo y peluquería; así como acceso desde el exterior libre de barreras. El horario de funcionamiento es de 10 a 17 horas. Cuenta con transporte concertado con Cruz Roja, adaptado para el traslado de sillas de ruedas y para los pacientes de rehabilitación.

## CONSULTAS EXTERNAS.

Las consultas externas del Servicio de Geriátrica permiten hacer el seguimiento de los pacientes dados de alta de la Unidad de Agudos y Media Estancia y valorar los nuevos casos que son remitidos desde cualesquiera de los niveles sanitarios o sociosanitarios del Area, con fines diagnósticos, terapéuticos o con el fin de orientar su ubicación. El Servicio cuenta con una sala de consultas equipada y destinada a este fin.

## PROGRAMA DE ATENCIÓN GERIÁTRICA DOMICILIARIA.

En nuestro caso este programa depende de las Consultas Externas y sus objetivos son similares, estando destinado a pacientes geriátricos que por inmovilidad, aislamiento, serios inconvenientes para el desplazamiento u otras razones; tienen dificultades para acceder a las consultas externas. El programa se concibe como un complemento de la Atención Primaria, está coordinado con dicho servicio y no pretende sustituirlo.

## UNIDAD DE LARGA ESTANCIA.

Constituye un recurso que presta cuidados de larga duración destinados a pacientes que por las características de su enfermedad y por sus condicionantes familiares y del entorno, no es posible darles el alta a su domicilio, aún utilizando todos los recursos disponibles en la comunidad. Se trata de una unidad independiente, que cuenta con 36 camas, más otra unidad de 12 camas destinadas a pacientes con demencias y que participan de un programa terapéutico de atención especial: CANTOU.

## Organización del Servicio de Geriatría.

El funcionamiento se sustenta en la actividad del Equipo Interdisciplinar. En nuestro caso, más allá de una formulación puramente retórica, las reuniones del equipo es el marco donde se discuten los objetivos, se toman las decisiones y se aproximan los puntos de vista. Al margen de la mera agregación de distintos profesionales, de que está compuesto: médicos, enfermeras, psicólogo, trabajador social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, etc.; la oportunidad de la interacción flexible, clave del trabajo interdisciplinar, la constituye un marco estable de sesiones semanales fijas, con el objetivo de abordar los problemas clínicos de los pacientes, preparar altas, cambios de nivel, objetivos asistenciales del Servicio o de sus diferentes niveles:

### *Calendario semanal de sesiones interdisciplinarias del Equipo del Servicio de Geriatría.*

<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>
8.15h: Sesión Clínica General Unidad de Agudos y Media Estancia: Valoración, planificación altas.	9h: Reunión Equipo Hospital de Día: Valoración, objetivos, planificación altas.	8.15h: Reunión con el Equipo de Centro de Día ó Residencia de Tinajo y con Dpto. de Servicios Sociales del Cabildo	8.15 Sesión de los residentes de Geriatría y Medicina de Familia.	8.15h: Sesión Clínica Docente
		13.15 h: Valoración de los pacientes/ residentes de Unidad de Larga Estancia, Residencia Asistida y Cantou.	13.15h: Reunión Equipo Interdisciplinar: Discusión, aproximación de puntos de vista y análisis de la marcha tareas.	





### Actividad Asistencial del Servicio de Geriatría:

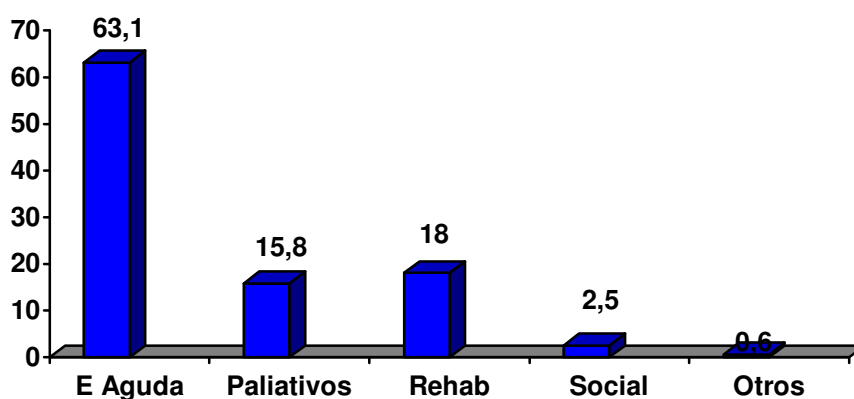
La actividad asistencial del Servicio de Geriatría en el año 2005 se resume en el siguiente cuadro:

Servicio de Geriatría	2005.
U. Agudos y Media Estancia:	Nº de Ingresos: 328 (incluyendo 52 de cuidados paliativos: 15.8% de los ingresos)
Hospital de Día Geriátrico:	Asistencias: 2.234
Consultas Externas:	Primeras: 185 Totales: 1.181
Atención Geriátrica Domiciliaria:	Visitas: 221

A continuación exponemos algunos datos sobre la asistencia prestada en fase aguda de la enfermedad:

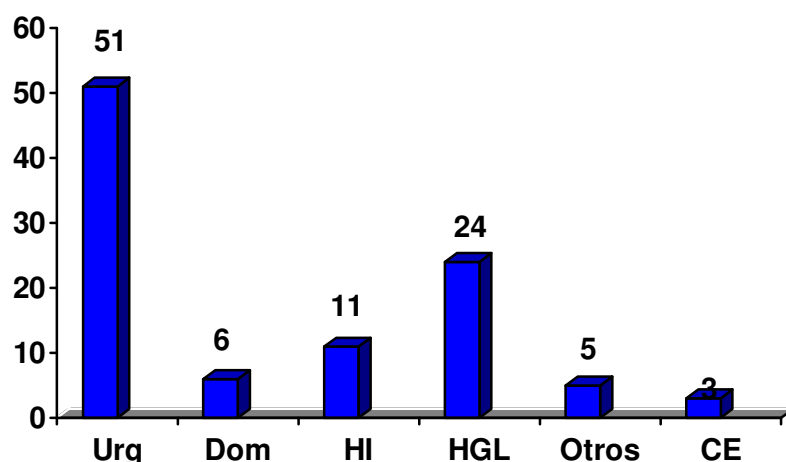
### UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS (UGA).

#### MOTIVO PRINCIPAL DE INGRESO (%):



## 1.- PACIENTES DE GERIATRÍA

### 1.1- PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES (%):



Urg: Urgencias del Hospital General (SCS), Dom: domicilios, HI: Otros servicios Hospital Insular HGL: Servicios del Hospital General. CE: Consultas Externas.

### 1.2.- DIAGNOSTICOS AL ALTA:

Patología	%	1º y 2º Diagnóstico.
Ap. Respiratorio	45	Neumonía. Infección respiratoria. Reactivación EPOC.
Cardiovascular	20	Insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica. AcxFA. Enf. Vascular periférica. TEP
Síndromes Geriátricos	20.7	Deterioro cognitivo: Alzheimer y otras demencias. Inmovilización, impacto, UPP, SCA
Urología/ Nefrología	15.8	Infecciones del tracto urinario, Insuficiencia renal, tumores.
Cáncer	18	Digestivo 27%, Pulmón 20.5%, Gine 8%, Mama 7%. ORL 5%, Urológicos 5%, SNC 5%, TOD 3%, Carcinomatosis peritoneal 3%
Traumatología	10.4	Fractura de cadera y otras. Endoprótesis.
Aparato Digestivo	2	HDA, GEA.
S. Nervioso	5.6	ACV.
Endocrino.	2	Diabetes mellitus, hipotiroidismo.
Hematología	0.5	Anemia, linfomas, gammopatías
Psiquiatría	0.3	Esquizofrenia, Depresión.
Reumatología	0.5	Osteoartrosis, Artritis, Vasculitis

### 1.3.- CARACTERISTICAS Y SITUACIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES:

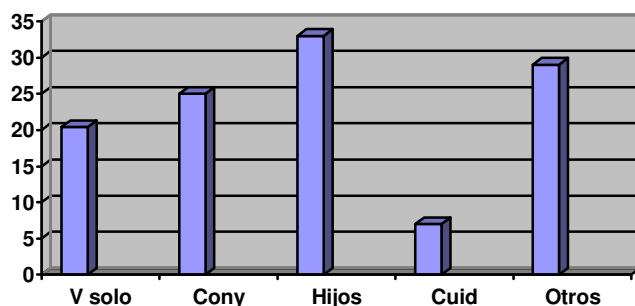
Edad Media	Sexo	MSQ	FI	FA	Norton
82.64 años	V 39.5% M 60.5%	Puntos 5.64	6.07	6.35	Puntos 10.35

MSQ: Mental Status Questionnaire. FI: número medio de fármacos al ingreso. FA: Id al alta.

	Basal	Al ingreso	Al alta
IB	52.77	25.16	43.06

IB: Índice de Barthel

### 1.4.- SITUACION SOCIAL:

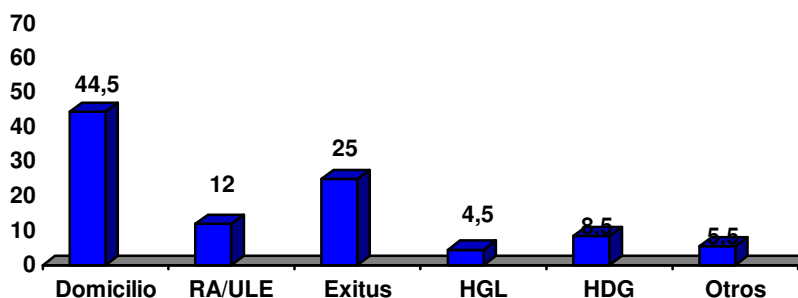


El paciente convive: V solo: vive solo, Cony: vive solo con el cónyuge, Hijos: vive solo con los hijos, Cuid: vive solo con cuidador.

### 1.4.- ESTANCIA MEDIA (EN DIAS)

	Total
Agudos	15.5
Agudos y media estancia	27.2
% de pacientes de media estancia	30.7%

### 1.5.- DESTINO DE LOS PACIENTES AL ALTA (%):



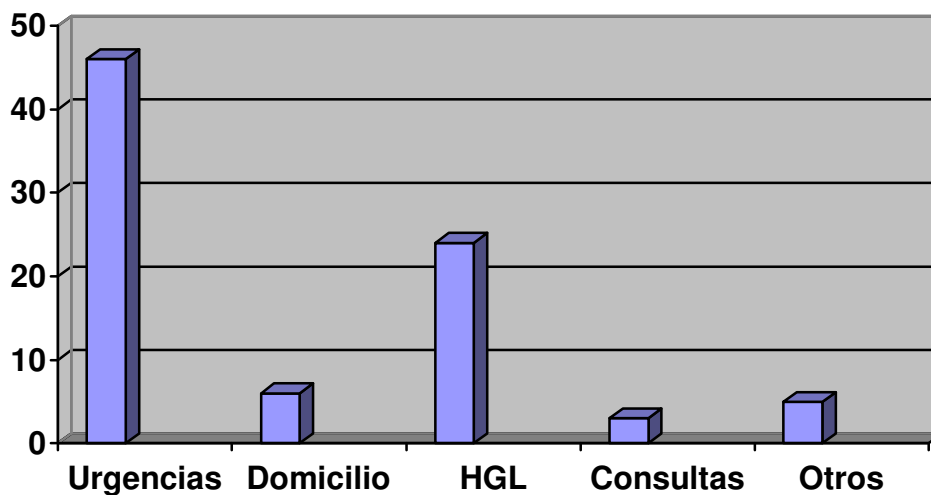
RA: Residencia Asistida. ULE: Unidad de Larga Estancia. HGL: Hospital General HDG: Hospital de Día Geriátrico

## 2.- PACIENTES DE CUIDADOS PALIATIVOS

### 2.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES.

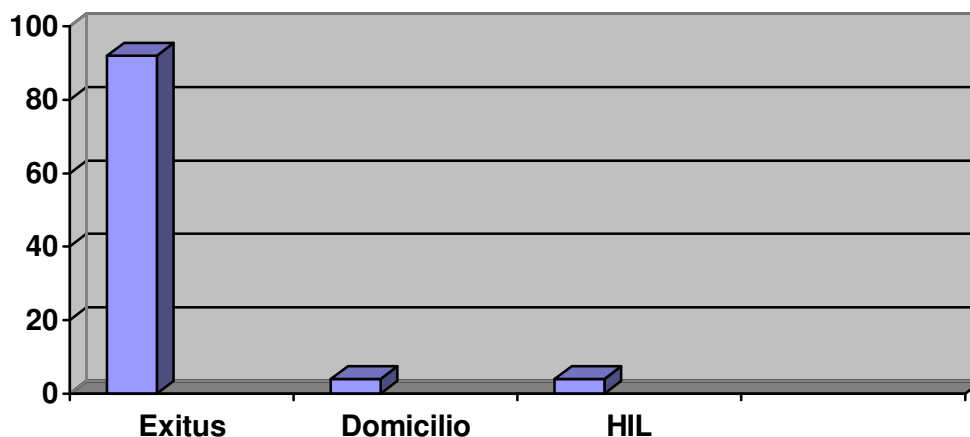
Edad media	Sexo	Estancia media	
71.32 años	V 56.5% M 43,5%	Agudos:	7.2 días
		Agudos y Media Estancia:	23.7 días

### 2.2 PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES. (%).



Urgencias del Hospital General (SCS) HIL: Hospital Insular. HGL: Hospital General.

### 2.2 DESTINO AL ALTA (%).



## HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO (HDG).

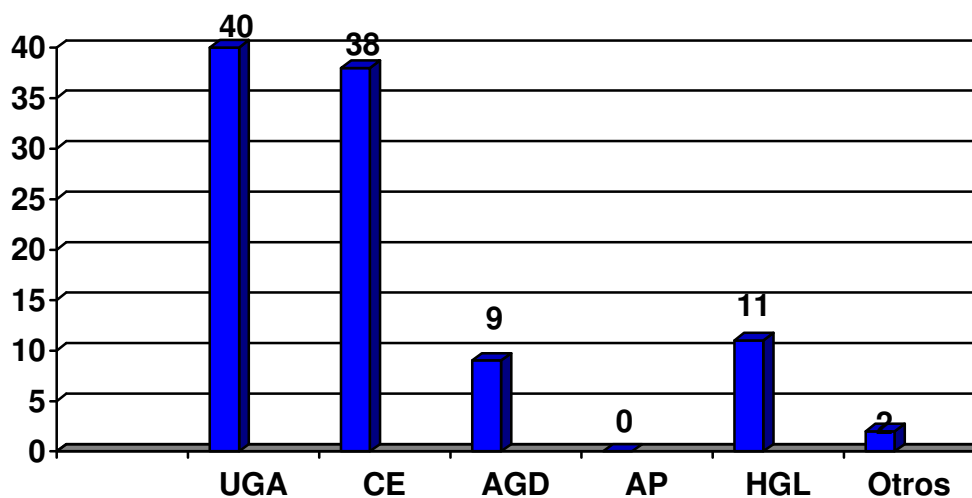
### 1.- CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES:

Pacientes	Visitas totales	Edad Media	Sexo	Situación funcional	Estancia Media	Frecuencia Media	Ingresos
N= 133	2.234	80	V 41.5% M 58.5%	Barthel I: 61.12 BarthelA: 65.93	16.8 Días	2.14 días / semana.	Nuevos 70.% Reingreso 30%
	4.580 (*)				(¿)		

Barthel I: Índice de Barthel al Ingreso. Barthel A: Índice de Barthel al alta.

(\*) Total de sesiones Terapia Ocupacional, incluyendo pacientes de las distintas unidades del Hospital.

### 2. - PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES (%):



UGA: Unidad Geriátrica de Agudos. CE: Consultas Externas. AGD: Atención Geriátrica Domiciliaria. AP: Atención Primaria. HGL Hospital General incluyendo servicio de rehabilitación.

#### 4. – MOTIVO DE INGRESO:

<b>Patología previa</b>	<b>%</b>
Cardiopatía	77.1
Inmovilidad	52.2
Depresión	42
Inmovilidad	38
Diabetes mellitus	38
Nefrourológicos	32
Patología digestiva	30
Bronconeumopatías	28
ACV residual	25
Cáncer	12
Demencia vascular	11
Demencia Alzheimer	10.5
Patología hematológica	10
Parkinsonismo	9
Hematologica	6

<b>Factores de riesgo:</b>	<b>%</b>
Inmovilidad	76
Alta reciente hospitalización	61.5
Pluripatología	60
Mayores de 80 años	51
Escaso apoyo socio familiar	30
Deterioro cognitivo	24
Vivir solos	10

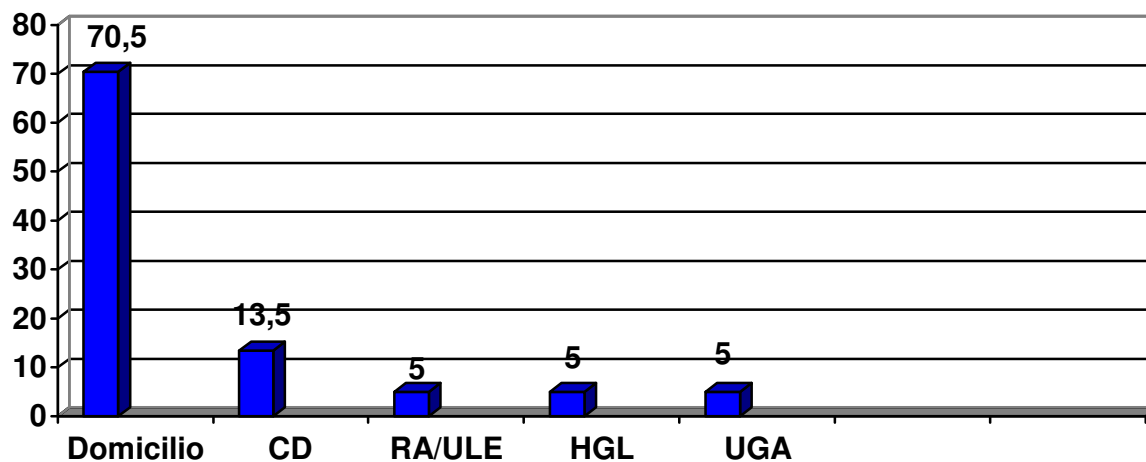
<b>Motivo principal de Ingreso %</b>	<b>%</b>
Inmovilidad	37.5
Rehabilitación de fractura de cadera	15.5
Rehabilitación ACV agudo	12
Rehabilitación por ingreso prolongado	10.5
Inestabilidad y caídas	9
Depresión	4.5
Patología reumática	3
Falta de apoyo social	2
Otros	1.5
Patología residual	1.5
Parkinsonismo	0.7
Demencia	0.7
Úlceras por presión	0.7
Cuidados paliativos	0.7

## 5.- TRATAMIENTO REALIZADO (%):

Tipo de tratamiento	%
Fisioterapia	98
Terapia ocupacional	95
Controles clínicos	83
Entrenamiento AVD	64
Psicoestimulación	31
Socialización	7
Apoyo a los cuidadores	18

AVD: Actividades de la vida diaria.

## 6.- DESTINO AL ALTA (%)



CD: Centro de Día para mayores. RA: Residencia Asistida. ULE: Unidad de Larga Estancia. HGL: Hospital General de Lanzarote. UGA: Unidad Geriátrica de Agudos

### **UNIDAD DE LARGA ESTANCIA**

<b>Ingresos</b>	<b>Estancias</b>	<b>Indice medio de ocupación</b>	<b>Estancia media</b>	<b>Altas</b>
51	12.374	94.2%	242 días	11 Por éxitus 5 Por traslado

### **CANTOU (UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA)**

<b>Ingresos</b>	<b>Estancias</b>	<b>Indice medio de ocupación</b>	<b>Estancia media</b>	<b>Altas</b>
19	4.284	97.8%	225 días	3 Por traslado



## 2.2 OTROS SERVICIOS DEL HOSPITAL INSULAR.

### CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Comenzó su andadura en 1984, mediante un acuerdo entre el Cabildo de Lanzarote y el Gobierno de Canarias. Entre sus objetivos figura el asesoramiento en materia de anticoncepción, participación en programas educativos sobre sexualidad dirigidos a los jóvenes, prevención y detección precoz del cáncer de cuello uterino y mama. La actividad asistencial del centro en 2005 fue la siguiente.

#### 1.- ACTIVIDADES PROGRAMADAS:

##### 1.1 TALLER DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL:

Destinado a alumnos de segundo curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO). Se realizó el Taller con 55 grupos de adolescentes en 16 centros de Enseñanza Secundaria, abarcando un total de 1650 estudiantes.

##### 1.2 TARDE JOVEN:

Este servicio comenzó su andadura en el año 2000, con el objetivo de proporcionar información y asesoramiento en materia de sexualidad juvenil y anticoncepción. La actividad de este servicio durante el año 2005:

Nº Consultas	Test de Embarazo	Anticoncepción poscoital	Asesoramiento sexualidad y anticonceptivos	Test HIV	Información sobre IVE
155: - 23 varones - 127 mujeres	30	30	154	24	5

IVE: Interrupción voluntaria de embarazo.

HIV: Virus de la Inmunodeficiencia humana.

##### 1.3 CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

Primeras consultas	Total Consultas	Inserción de DIU	Test embarazo	Anillo Vag.	Parches
699	1897	39	194	56	32

Citologías	Anticoncepción poscoital	Petición de IVE	Convenio Médicos del Mundo	Test HIV	Ecografías
560	277	59	15	25	156

#### 1.4 OTRAS ACTIVIDADES.

- Participación en charlas educativas en el colegio de Argana.
- Participación en charlas educativas en el Centro Cultural de Femés.
- Educar en sexualidad: curso al la asociación de madres y padres del IES de Haría.
- Presentación de comunicación en el congreso de la Sociedad Canaria de Medicina Familiar y Comunitaria..

#### CONSULTAS EXTERNAS

Una serie de consultas externas dan cobertura en programas de Medicina General y Pediatría, a las diferentes obligaciones que mantiene el Cabildo con sus funcionarios y a través de convenios con diversas entidades.

	<b>Primeras Consultas</b>	<b>Sucesivas</b>	<b>Totales</b>
Pediatría	161	1.096	1.257
Medicina General	7	160	167
ORL	185	996	1.181

#### LABORATORIO.

El Laboratorio de Análisis Clínicos del Hospital Insular, presta soporte diagnóstico a las áreas de hospitalización, consultas externas y Red de Atención a Toxicomanías.

<b>Actividad Laboratorio 2002</b>	<b>Pruebas Totales</b>
Hematología	1.820
Bioquímica	29.237
Microbiología	1.000

#### RADIODIAGNÓSTICO

Presta soporte diagnóstico a las unidades de hospitalización y consultas externas. Los datos disponibles se detallan a continuación:

<b>Actividad Radiodiagnóstico 2002</b>	<b>Estudios Totales</b>
Estudios simples	1.043
Estudios especiales	37
Ecografías	64

#### UNIDAD DE MEDICINA HIPERBARICA

Se ocupa de atender las urgencias derivadas de actividades subacuáticas, teniendo también previsto ampliar su actividad a otros campos de la medicina hiperbárica.

### 3.- RECURSOS HUMANOS

Actualmente la plantilla de personal del Hospital Insular se distribuye de la siguiente manera:

<b>Personal 2005</b>	<b>Hospital Insular</b>
Personal Directivo	3
Personal Facultativo	8
MIR Geriatría	2
Farmacéuticos	2
Psicólogos	1
Trabajadores Sociales	2
Fisioterapeutas	2
Terapeutas Ocupacionales	1
Supervisores de enfermería	6
Diplomados en Enfermería	10
Técnicos de Laboratorio	2
Técnicos en Radiodiagnóstico	1
Técnicos en Animación Sociocultural	1
Auxiliares de Enfermería	44
Auxiliares de Farmacia	2
<b><i>Personal de Administración y Servicios Generales</i></b>	
- Administrativos	3
- Gobernanta	1
- Jefe de Almacén	1
- Servicio Técnico	8
- Recepción	6
- Cocina	7
- Lencería	8
- Limpieza	17
Celadores	9
Peluquera	1
<b>TOTAL</b>	<b>143</b>

#### 4.- ACTIVIDADES DOCENTES Y DE FORMACIÓN CONTINUADA.

##### ACTIVIDADES DOCENTES:

- Durante el año 2005, se desarrolló un programa de actividades docentes y de formación continuada.
- Se dio continuidad al **Programa de Formación Médica Posgraduada, para MIR de Geriatría**, en colaboración con el Servicio Canario de Salud. El Servicio de Geriatría del hospital Insular, tiene acreditación docente reconocida por el Ministerio de Educación y Cultura desde 1999. En julio concluyó su periodo de formación el primer residente que inició el programa: D. Gabriel Ariza Zafra, enviándose su expediente al Ministerio de Educación y Ciencia para la expedición del correspondiente título de médico especialista en geriatría. Comenzó su formación el R1, y superó su tercer año de formación, comenzando su periodo como R4, la residente actual.
- El Hospital Insular cuenta con una **programación anual de sesiones clínicas docentes** con periodicidad semanal.
- El Servicio de Geriatría, en colaboración con el Servicio Canario de Salud, contribuye a la **formación de los Médicos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria**, de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Lanzarote. Durante el curso 2004 rotaron por la unidad un total de 10 médicos residentes de la Unidad Docente del Hospital General de Lanzarote, del Hospital Universitario de Canarias y del Hospital NS de la Candelaria (Tenerife), así como de la Unidad Docente del Área de Salud de Gran Canaria.
- En aplicación del **Convenio entre el Cabildo de Lanzarote y la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria**, durante el Curso 2003-04 un total de 33 alumnos de tercer curso de Enfermería y otros 32 de primer curso, completaron su formación práctica en el Hospital Insular.

## ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA:

Los 17, 18 y 19 de noviembre se celebró en Lanzarote el XVIII Congreso de la Sociedad Canaria de Geriátría y Gerontología, un cuyos comités científico y organizador, tuvo un amplia participación el personal del servicio de geriatría del Hospital Insular.

Entre los objetivos que se marcaron, se encontraban: mejorar el conocimiento y adquisición de nuevas habilidades, para los profesionales de ciencias de la salud y de ciencias sociales, que realizan su labor con personas mayores, en particular para médicos enfermeras, trabajadores sociales, auxiliares de enfermería, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, educadores y otros profesionales interesados .

Uno de los temas de esta edición ha tratado sobre la atención a los mayores en el sistema sanitario. Los hospitales, tan ávidos en la incorporación de tecnología, arrastran inercias organizativas que dificultan la introducción de la geriatría y la consecuente mejora de la atención a las personas mayores, a pesar de que este grupo de edad es mayoritario en todas las áreas de hospitalización y consultas. Resulta paradójico que estas instituciones se resistan a cambiar, en favor de los que más necesitan el hospital. Algunas de las experiencias prácticas que trataremos, nos pueden orientar en la búsqueda del camino.

El deterioro cognitivo, que por su importancia sigue planteando un gran reto asistencial, ha sido otro de los temas centrales del congreso, en lo que se refiere a aspectos menos tratados. También se dedicó una mesa redonda, al manejo y las circunstancias complejas que acompañan a la enfermedad terminal en el anciano.

Pero el encuentro tuvo también una vocación práctica e interdisciplinar. En los distintos talleres, se ofreció la oportunidad de aprender a mejorar el cuidado de los pacientes en aspectos como la planificación, la movilización o las sujeciones; prevenir la dependencia con el ejercicio físico adecuado, o aprender el auto cuidado para evitar el estrés o acabar quemados, abordando aspectos básicos de comunicación, resolución de conflictos y técnicas de relajación.

Se incluyeron también en la oferta del congreso, dos conferencias y la oportunidad de participar con las propias observaciones, estudios, experiencias o investigaciones, en dos Póster Forum y una video-sesión. Se inscribieron un total de 163 congresistas y se presentaron 40 comunicaciones en formato póster. El Comité Científico, finalmente seleccionó 29, que se expusieron para su defensa en cuatro Póster-forum.

En la programación final también se incluyó un video-forum, donde se expuso un trabajo de intercambio generacional que lleva por título: *Niños y mayores trabajando juntos*, sobre un programa de trabajo conjunto entre los alumnos de

secundaria de un colegio público de Playa Blanca y los ancianos de la residencia anexa al Hospital Insular.

Entre las principales conclusiones del congreso, destacaron:

1.- Se precisan mayores esfuerzos para promover la intimidad, la dignidad y la autonomía en la toma de decisiones, elección de tratamientos y participación en los cuidados de los pacientes ingresados en unidades de hospitalización y en residencias para mayores. Es posible que dicha mejora dependa más de un cambio cultural que del establecimiento de nuevas normas.

2.- La reducción de la dependencia en los mayores pasa por afrontar con programas adecuados la prevención de la incapacidad. La enfermedad cerebrovascular aguda y la fractura de cadera son dos ejemplos de enfermedades incapacitantes agudas y drásticas en cuanto a su poder generador de dependencia. El manejo de dichos problemas, con intervenciones adecuadas durante la hospitalización desde la atención geriátrica especializada, reduce la morbilidad y la mortalidad así como la incapacidad y por tanto previene la dependencia.

3.- La atención en la fase final de la vida requiere de intervenciones adecuadas que den respuesta al sufrimiento físico y emocional de los pacientes y familiares. Las distintas experiencias en programas de cuidados paliativos, se han mostrado eficaces no sólo en el control de síntomas sino también como soporte al sufrimiento del paciente y su entorno. La extensión de dichos programas también debe hacerse a las residencias y al domicilio de los pacientes, contribuyendo al objetivo de una muerte digna.

4.- Si bien existen numerosos estudio sobre intervenciones en las fases iniciales de la enfermedad de Alzheimer y otras formas de deterioro cognitivo, la larga evolución de dicha enfermedad, que puede extenderse una media de 8 o 10 años, hacen necesario insistir en programas que aborden el deterioro cognitivo severo en aspectos como los cuidados de enfermería, la terapia cognitiva adecuada, el ocio y los aspectos éticos en la toma de decisiones, en las fases muy avanzadas de la enfermedad.

5.- Se debe hacer una revisión sobre el empleo y justificación de las sujeciones físicas en los pacientes con demencia o síndrome confusional. No siempre la seguridad justifica este tipo de medidas y deben buscarse alternativas. Se precisan mayores esfuerzos en formación del personal cuidador y de los profesionales en estos aspectos, revisando inercias y prejuicios y propiciando un cambio de cultura a favor de la autonomía y dignidad de los pacientes.

El personal de la del Hospital Insular asistió, participó como experto o con ponencias, ó dirigió en el año 2005, las siguientes actividades de formación continuada:

- **Curso sobre Nutrición en Geriatría.** Madrid, Febrero.
- **Congreso de la Sociedad Canaria de Medicina Familiar y Comunitaria.** Lanzarote, Junio.
- **Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.** Málaga, Junio.
- **Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Geriatría.** Santiago, Abril.
- **Curso de Neuropsicología.** Barcelona, Marzo.
- **Estrategias de comunicación en los equipos de geriatría.** Lanzarote, Diciembre.
- **Protección jurídica de las personas mayores que reciben servicios sociales.** Lanzarote, Mayo.
- **XV Jornadas de dietética y nutrición.** Lanzarote, Noviembre.
- **Curso de manipulador de alimentos.** Lanzarote, Diciembre.
- **Curso de Antibioterapia.** Barcelona, Enero.
- **Congreso de la Sociedad Canadiense de Neurociencias.** Ottawa, Junio.
- **Curso de Geriatría.** Universidad de Verano de Santander. Julio.
- **Symposium sobre Audioprótesis.** Atenas, Julio.
- **Curso de Pediatría.** Barcelona, Mayo.
- **Curso de Gastroenterología Pediátrica.** Las Palmas, Junio.
- **Congreso de la Sociedad Española de Medicina Perinatal.** Madrid, noviembre.
- **Curso de ecografía obstétrica.** Barcelona Marzo
- **Congreso de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.** Barcelona, Junio.

