

## Área clínica 2

Jueves, 7 de junio, 11.30 horas

Moderadores:

José Manuel Cucullo López

Herminia de Miguel Laborda

11

### ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP): PREDICTORES DIAGNÓSTICOS Y FACTORES DE MAL PRONÓSTICO

Epeldegui Aguirre, M.; Ugartemendia Yerobi, M.; Izagirre Araña, A.; Calvo Aguirre, J. J.

Residencia de Ancianos Zorroaga. San Sebastián.

**Objetivo:** Las úlceras por presión (UPP) constituyen un motivo, de especial interés y dedicación en el trabajo de enfermería en el medio residencial y sociosanitario. Una baja incidencia de UPP se relaciona con una adecuada calidad de atención sanitaria.

**Método:** En el año 1994 iniciamos un programa de educación sanitaria y sensibilización y formación profesional en aras a disminuir su incidencia y a realizar el diagnóstico en estadios más tempranos. Todas las UPP diagnosticadas fueron recogidas en un documento protocolizado, en el que se incluían patología basal, hospitalización, escalas de valoración de riesgo y análisis de sangre.

**Resultados:** En el quinquenio 1995-1999 padecieron UPP 106 residentes, sobre un total poblacional de 503. La incidencia anual ha oscilado entre el 6% y el 9%. La edad media de la población afectada era de 84 años. Durante estos cinco años se diagnosticaron 321 UPP, de las cuales se curaron 250 (78%). Un 78% de las UPP se diagnosticaron en estadios I y II y el 22% en estadios III y IV.

Sobre esta población intentamos determinar que factores son predictores de UPP y una vez producida la misma cuales nos pueden predecir su evolución relacionándola con dos variables: curación o fallecimiento.

En nuestro medio los mejores predictores de producción de UPP han sido la demencia, la incontinencia de orina, la incontinencia fecal y los accidentes vasculocerebrales. La hospitalización es un moderado factor de riesgo de producción de UPP, ya que sobre un total de 596 ingresos hospitalarios, únicamente se produjeron 29 UPP (5%).

En cuanto a los predictores evolutivos, el diagnóstico de las UPP en estadios tempranos (I, II) se asocia a una menor mortalidad (19%) que cuando el diagnóstico se produce en estadio avanzados (III, IV) (mortalidad: 33%). La anemia se asocia a una peor evolución y mayor mortalidad de las UPP. Asimismo otras determinaciones analíticas como los niveles bajos de albúmina, hierro y colesterol predicen una mala evolución de las UPP.

En nuestro medio los niveles de zinc por debajo de valores normales son una situación excepcional en el grupo de población afecta de UPP (3%), por lo que consideramos que la prueba es ineficiente.

**Conclusiones:** Sobre la base de nuestra experiencia y de los resultados obtenidos proponemos y presentamos un protocolo simplificado de detección de riesgo de UPP y de seguimiento de las UPP.

12

### ÚLCERAS VASCULARES EN UNA RESIDENCIA DE ANCIANOS. UTILIDAD DEL DOPPLER EN EL TRABAJO DE ENFERMERÍA

Ugartemendia Yerobi, M.; Izagirre Balda, A.; Calvo Aguirre, J.J.

Residencia Ancianos Zorroaga. San Sebastián

**Objetivo:** El doppler es un aparato que a través de ultrasonidos permite determinar el estado circulatorio de un paciente. Las úlceras vasculares son un proceso patológico de alta incidencia en una residencia de ancianos. Son los profesionales de enfermería quienes se ocupan preferentemente de la atención de este proceso en el medio residencial.

Presentamos nuestra experiencia en la utilización de un aparato de doppler. Dopplex Pocket en una Residencia de ancianos de ancianos de 310 plazas (1-8-00/31-1-01).

**Método:** Tras una revisión de los conceptos técnicos sobre los que se fundamenta el doppler, así como del índice tobillo/brazo y su técnica de realización, presentamos los resultados obtenidos en nuestro medio residencial tras un período de utilización de 6 meses, en el que han sido evaluados mediante esta técnica 33 residentes (45% hombres y 55% mujeres), con una edad media de 81,3 años.

**Resultados:** El motivo de realización del doppler principalmente era: verificación diagnóstica (42%), edemas (21%), úlceras (18%) y alteración temperatura/color (18%). Entre la patología asociada destacaban la hipertensión arterial (39%), la diabetes (30%) y la hipercolesterolemia (27%). En la exploración se constataba alteraciones del color de la piel (45%) y de la temperatura (33%).

Tras la realización del doppler se constataban resultados patológicos en 16 casos en EID (48%) y en 17 casos en EID (51%). En resumen se producía diagnóstico de insuficiencia arterial en 24 casos (73%) frente a 9 casos (27%) en los que la circulación arterial periférica se consideró normal. En el grupo afectado en su presentación clínica era más frecuente la diabetes, el dolor y la coloración violácea de la piel. Tras la realización del doppler además de las evaluaciones diagnósticas se produjeron intervenciones farmacológicas en 12 casos (36%), se realizaron consultas a Cirugía vascular en tres casos (9%) y se produjeron amputación de miembros en un caso (3%).

**Conclusiones:** Se concluye resaltando la sencillez de la técnica y su bajo costo económico, lo que da lugar a que se recomiende su utilidad en el medio residencial por los profesionales de enfermería, en todos aquellos procesos en que se precise discernir la implicación de la insuficiencia arterial periférica en la etiología de una proceso patológico, bien sea por la presentación de una úlcera vascular o por otro motivo.

13

### ANÁLISIS DE LAS TÉCNICAS DE RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS EN ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)

Casanova, T.; Reig, L.; Domènech, A.; Alonso, C.; Lozano, D.; Corral, O.

Hospital Creu Roja de l'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

**Objetivo:** Revisión de la microbiología de las úlceras por presión (UPP) mediante análisis descriptivo de la base de datos de UPP de la Unidad Funcional de Geriátrica (UFISS) de Geriátrica de un hospital de agudos. Valoración de las técnicas empleadas y utilidad de dichas determinaciones.

**Material y métodos:** 649 pacientes, 1.153 UPP recogidas durante el período: enero-1997 a diciembre-2000. Se valoró: edad, origen de la UPP, nº UPP/paciente, riesgo de presentar UPP por la escala NOVA, estado mental y autonomía de los pacientes. Analizamos las 97 UPP en que se solici-

tó estudio microbiológico (frotis y/o punción-aspiración), revisando la microbiología y la implicación clínica que de ésta se deduce.

**Resultados:** Se recogieron 649 pacientes que presentaron 1.153 UPP, mujeres 394 (60,7%) y hombres 255 (39,3%). La edad media fue 79,18 ± 11,37 años, edad máxima 98, edad mínima 28. 51,5% Intrahospitalarias. 55,3% una UPP, 21,26% dos UPP, 19,10% tres UPP. Mediana UPP/paciente: 2,1/paciente. Localización más frecuente: sacra (547, 47,5%). Riesgo NOVA medio-alto en el 84,8%. Desorientados el 44,5%. Incontinencia urinaria y fecal en 57,2%. Inmovilidad parcial o total en 89,5%. Se recogió la microbiología en 97 UPP (8,4%). La distribución por sexo y edad no difería del grupo general. Técnicas: FROTIS: (81 casos, 83,5%). Positivo en el 74% de los casos, polimicrobianas en 71,7%. 2,2 aislamientos/muestra. 22% estafilococos. 28% de cultivos puros.

**Punción-aspiración:** (25 casos, 25,7%). Positivo en el 84% de los casos, polimicrobianas en 61,3%. 1,9 aislamientos/muestra. 15% estafilococos. 38% de cultivos puros. El porcentaje de aislamientos de gérmenes considerados como contaminantes fue más elevado en el frotis que con la punción aspiración.

**Conclusiones:** El análisis microbiológico de las UPP mediante el frotis muestra mayor número de aislamientos que con la punción-aspiración, así como mayor número de contaminantes frente a la punción-aspiración; lo que resulta un problema clínico en el momento de interpretar dichos resultados en la práctica asistencial diaria. Habría que buscar técnicas de recogida suficientemente fiables, como la punción aspiración, y que puedan practicarse en cualquier ámbito sanitario.

## 14

### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA EVOLUCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN RECOGIDAS POR LA UFISS DE GERIATRÍA DE UN HOSPITAL DE AGUDOS

*Domenech, A.; Casanova, T.; Reig, L.; Lozano, D.; Martín, M.*

Hospital Creu Roja de l'Hospitalet del Llobregat. Barcelona.

**Objetivo:** Análisis descriptivo de la evolución de las úlceras por presión (UPP) al ingreso y al alta valoradas por la Unidad Funcional de Geriatria (UFISS) de un hospital de agudos.

**Material y métodos:** Revisión retrospectiva del registro de úlcera por decúbito, valoradas por la UFISS de Geriatria desde enero 97 hasta diciembre 99. Se analizó sexo, edad, unidad de hospitalización, origen intra o extrahospitalario, número de UPP/paciente y valoración NOVA de todos los pacientes. Descripción evolutiva al ingreso y al alta atendiendo a tres criterios: estadio, fase y localización. Para la clasificación de las UPP se aplicó la Guía intrahospitalaria de valoración de las úlceras por decúbito (UFISS de Geriatria-1996).

**Resultados:** Se recogieron 474 pacientes que presentaron 722 UPP, 299 mujeres (63,1%) y 175 hombres (36,9%). La edad media fue 79,5 años. El 46,6% entre 80-89 años. El 43,5% estaban ingresados en el Servicio de Medicina Interna, 17% en COT y 11% en Oncología. El 58% de las UPP fue de origen Intrahospitalario. Nº UPP/paciente: 1 (58%), 2 (19,8%), 3 (22,2%). Valoración NOVA: nutrición incompleta (88%), alteración del estado mental (62%), movilidad muy limitada (89,6%) e incontinencia doble (57%). Localización más frecuente: sacra (31,4%), talones (31,4%) y caderas (13,7%). La mayoría de UPP están en estadio II al ingreso (372, 48,1%) en todas las localizaciones a excepción de los talones (estadio I). Se recogió la fase inicial en 468 UPP. Fase I: 250 (53,4%) mejorando el 60,8% a fase 2 y 3. Fase 2: 203 (43,5%) mejorando a fase 3 el 61,5%. Fase 3: 15 (3,2%) que no empeoraron de fase.

**Conclusiones:** La mayoría de UPP acaban en el mismo estadio que el inicial o mejoran un estadio; pero no progresan. A peor estadio inicial, mayor porcentaje de mejoría del estadio final.

Más de la mitad de UPP en fase I y II inicial finalizaron en mejoría a fase 2 o 3.

Es evidente que la unificación de criterios en el diagnóstico y estadiaje de las UPP mediante guías de actuación es útil en la detección de UPP. Esto debe ser el primer paso para la unificación de criterios de tratamiento.

## 15

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: CONCORDANCIA ENTRE UNA UNIDAD FUNCIONAL DE GERIATRÍA (UFISS) Y UNA UNIDAD DE CONVALECENCIA.

*Garreta Burrel, M.; Robles Raya, M. J.; Esperanza Sanjuan, A.; Miralles Baseda, P.; Vernhes Vielledent, M. T.; Cervera Alemany, A. M.*

Servicio de Geriatria IMAS. Unidad Funcional de Geriatria (UFISS). Hospital del Mar. Centro Geriátrico. Barcelona.

**Introducción:** El Diagnostico de Enfermería constituye un elemento básico en la atención y cuidados de los pacientes geriátricos en todos los niveles asistenciales.

**Objetivo:** Evaluar la concordancia entre los diagnósticos de enfermería realizados en una UFISS (Unidad Funcional de geriatría ubicada en un hospital de agudos, Hospital del Mar) y una Unidad de Convalecencia UCO (ubicada en un Centro Sociosanitario, Centro Geriátrico Municipal).

**Pacientes y método:** La UFISS actúa como equipo de interconsulta y de valoración geriátrica dentro del hospital de agudos. Entre enero y diciembre de 2000 se evaluaron 716 pacientes. A todos estos pacientes durante su estancia en el hospital se les realizó una valoración geriátrica integral, se elaboró un informe en base a la situación clínica del paciente, necesidades alteradas, diagnósticos de enfermería y objetivos terapéuticos propuestos. Se analizan a continuación 135 pacientes que fueron trasladados a la Unidad de Convalecencia del Centro Geriátrico (UCO). Al ingreso en dicha unidad, la enfermera responsable realiza una valoración de las necesidades alteradas, un diagnóstico de enfermería, establece unos objetivos y elabora un plan de cuidados personalizado.

**Resultados:** La edad media de estos pacientes era de 77,2 años. La distribución por sexo fue de 66 hombres y 69 mujeres.

De los 135 enfermos 130 (96,2%) tenían diagnóstico de enfermería tanto en UFISS como en UCO.

La concordancia de diagnósticos entre UFISS y UCO se dio en 84 (64,6%) casos.

De estos el diagnóstico de enfermería más coincidente fue trastorno de la movilidad física en 64 (76,1%) casos; seguido de riesgo de síndrome de desuso en 12 (14,2%) y déficit de autocuidados en 8 (9,5%) casos.

Respecto al grupo de diagnósticos que no concordaron, estos fueron en su mayoría diagnósticos más específicos relacionados con la integridad cutánea y alteración de pensamiento.

#### Conclusiones:

1. La concordancia de diagnósticos entre UFISS y UCO fue buena.

2. El diagnóstico de enfermería que más veces aparece tanto en UFISS como en UCO, es el trastorno de movilidad. Al tener alterado el patrón de movilidad se crea mayor dependencia y se alteran otras necesidades. En la UCO además de la movilidad se valoran necesidades de autocuidado con la finalidad de recuperar la capacidad funcional global, lo que lleva a la diferencia de diagnósticos.

## 16

### INCONTINENCIA DE ORINA: APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN UN MEDIO RESIDENCIAL

*Iraola Urdangarin, I.; Calvo Aguirre, J. J.*

Residencia de Ancianos Zorroaga. San Sebastián.

**Introducción:** La incontinencia de orina, uno de los grandes síndromes geriátricos, es un problema frecuente en el medio residencial. Tras su presentación es frecuente la actitud paliativa (utilización de absorbentes) sin realizar una valoración diagnóstica y terapéutica de cada caso.

**Método:** En una Residencia de ancianos de 310 plazas hemos valorado durante un año (1-2-2000/31-1-2001) los nuevos casos de incontinencia de orina que se han presentado en el centro. A todos los casos se les ha

aplicado un protocolo diagnóstico y terapéutico por parte de una enfermera de atención específica y un médico geriatra.

**Resultados:** En un año hemos detectado 44 nuevos casos de incontinencia de orina, con una edad media de 82,3 años, de los cuales 10 eran hombres y 34 mujeres. El 59% eran independientes en su capacidad de desplazamiento y el 41% dependientes. El 75% de los casos no presentaba signos de deterioro cognitivo. En la anamnesis general se trataban 18 aspectos principales y se detectó una buena capacidad de colaboración (98%), alta frecuencia de micción imperiosa (75%), y un predominio nocturno de la incontinencia (43%), frente a la diurna (33%) y la continua (24%). Únicamente se detectó globo vesical en un caso. La analítica de orina fue normal en el 57% y presentaban urocultivo positivo el 14%. Se realizó sondaje uretral en el 9% de los casos. Los factores predisponentes más frecuentemente considerados fueron el prostatismo (11%), toma de medicamentos (18%) y diabetes mellitus (14%). Tras la evaluación, los diagnósticos fueron: vejiga inestable por inestabilidad del detrusor (45%), incontinencia de etiología mixta (30%), incontinencia funcional (14%), incontinencia de stress (11%). La intervención terapéutica más utilizada fue la tolterodina (70%), seguido del entrenamiento vesical (34%).

El tratamiento con tolterodina (2 mgr/12 horas) se consideró como beneficioso para el paciente en el 65% de los casos, mientras que en el 35% restante se retiró, bien por falta de mejoría (22%) o por efectos secundarios desfavorables (13%). El efecto secundario más frecuentemente referido por el paciente fue la sequedad de boca, aunque en general era bien tolerada. En un 50% de los casos favorables se objetivó un descenso del uso de absorbentes, aunque en otros no se pudo demostrar.

**Conclusiones:** Concluimos resaltando la utilidad de aplicar un protocolo de incontinencia en el medio residencial y la utilidad de la tolterodina como alternativa terapéutica en este grupo de población en la incontinencia por inestabilidad del detrusor/incontinencia mixta.

## 17

### ASLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN LESIONES CUTÁNEAS Y FACTORES, PREDISPONENTES EN UNA UNIDAD DE VALORACIÓN GERIÁTRICA

Sanz Segovia, F. J.; Martín Scapa, C.\*; Robles Agudo, F.; López Arrieta, J. M.; Beltrán de la Ascensión, M.; Urmeneta Rada, A\*.

Servicio de Geriátrica. \* Servicio de Microbiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón - Área Cantoblanco. Madrid.

**Objetivos:** Conocer la incidencia de colonización cutánea por staphylococcus aureus (SA), factores predisponentes y/o asociados y su impacto en determinados índices de actividad asistencial.

**Metodología:** Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes ingresados en la Unidad de Valoración Geriátrica (UVG) durante el año 2000 en los que se aisló SA en lesiones cutáneas recogiendo datos demográficos y variables clínicas de interés para el estudio.

**Resultados:** En el período estudiado hubo 134 pacientes ingresados en la UVG con una estancia media de 27,27 días y una mortalidad del 4,76%. En 18 de ellos (13,4%) se aisló SA en diferentes localizaciones, siendo el 88,8% (16) de origen cutáneo con una edad media de 84,6 ± 6,7 SD, correspondiendo el 61,1% a mujeres y el 38,8% a varones. El motivo de ingreso más frecuente en este grupo fue el deterioro funcional (72,2%) seguido de la cura de úlceras cutáneas (11,1%) de diferente etiología. Se encontró malnutrición y pluripatología en el 81,2% casos y anemia e inmovilismo en el 75%. De los aislamientos cutáneos el 18,7% casos correspondieron a S. aureus meticilina sensible (SAMS) y el resto fueron meticilínresistentes (SAMR), destacando asimismo que en este último caso el frotis nasal fue (+) en el 23% y negativo en el 30,7%, no realizándose en el 46,3% restante. Se llevó a cabo aislamiento cutáneo y curas locales en todos los casos, requiriendo desbridamiento quirúrgico una cuarta parte y tratamiento antibiótico parenteral el 38,4% pacientes. De los aislamientos cutáneos (+) para SAMR se llevó a cabo control tras tratamiento solo en el 53,8% de los pacientes siendo negativo en el 71,4%. La mortalidad de los pacientes en los que hubo aislamiento cutáneo (+) para SAMR fue del 23,07% no falleciendo ninguno de los pacien-

tes con aislamiento (+) para SAMS. La estancia media de los pacientes se situó en los 55,31 ± 34,2 SD días.

#### Conclusiones:

1. La incidencia de aislamientos cutáneos por s.aureus en una UVG es elevada correspondiendo en más de un 80% casos a SAMR.
2. Los principales factores predisponentes junto a la pérdida de la integridad cutánea son la presencia de pluripatología y malnutrición.
3. Dicha colonización conlleva asociada un aumento significativo tanto de la mortalidad como de la estancia media hospitalaria.
4. De ello se desprende la necesidad de una detección precoz y de reforzar las medidas preventivas identificando rápidamente los grupos de riesgo.

## 18

### ATENCIÓN DEL ANCIANO EN LA RESIDENCIA: MODELO DE ACTUACIÓN DEL PERSONAL CUIDADOR

Guijarro, J. L.; Arellano Maite Font.

Casa de Misericordia de Pamplona.

**Objetivo:** Proponer un modelo de atención a los ancianos dependientes en las residencias desde el análisis de las necesidades y funcionalidad de los residentes y de las tareas el personal cuidador.

**Método:** Se seleccionan 13 residencias de Navarra, con diferente titularidad, tamaño, tipo de asistencia y ratios de personal.

Se estudia la distribución de tiempo en cada uno de los turnos para las distintas actividades y se contabiliza la carga de trabajo de atención directa de los cuidadores con la suma de los tiempos empleados en satisfacer las necesidades básicas del anciano a lo largo de un día completo. Se correlaciona con clase y grados de invalidez así como el tipo de atención de las residencias. La estadística se realiza con el SPSS 6.1 para Windows.

**Resultados:** Las residencias en las que el personal cuidador solo hace atención directa se emplean 49,3 minutos en el turno de la mañana; 24,2' en el de tarde y 2' el de noche. En las residencias en las que se hace atención directa más atención al medio próximo, el turno de mañana consume 34,5'; en el de tarde 23,3' y en el de noche 9,5'. En las residencias en las que la actividad del cuidador abarca la totalidad de las tareas del centro, dedica 35,4' en el turno de mañana; 46,3' en el de tarde y 9,2' en el de noche. Solo en una residencia el personal cuidador emplea dos horas todos los días a actividades de ocio. En el resto no sobrepasan los 10 minutos. El tiempo global en las residencias grandes es de 71 minutos; de 63,2' en las medianas y de 94,3' en las pequeñas.

**Conclusiones:** El sistema de tiempos y tareas fijado para las distintas actividades de los cuidadores impiden dedicar un espacio personalizado según funcionalidad de los residentes que mantengan y/o potencien éstas. El personal cuidador apenas dedica tiempo a actividades de entretenimiento y estimulación ya que el modelo no prevé un espacio para ésta, pasando a otros profesionales, si es que los hay. En el plan de cuidados a dispensar a los residentes no se contempla como tarea prioritaria la atención de los aspectos relacionales y de afectividad de los ancianos, que es cubierta, casi exclusivamente, por la aportación de familiares, amigos y voluntarios.

Se propone establecer un plan individualizado de cuidados en el que, de acuerdo con las posibilidades funcionales del residente, en cada momento, se determinen las acciones a realizar y se incluya un espacio para la relación personalizada con el cuidador de referencia.

## 19

### NECESIDAD DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA EN RESIDENCIAS DE PP.MM.

Ruiz Dieguez, V.; Tobarueta González, J. L.; Olivenza Jiménez, T.; Camacho Hernández, E.; Cervera López, D.

Residencia Municipal de Griñón.

**Objetivo:** Valorar el grado de conocimiento que tiene el anciano afectado de Diabetes Mellitus tipo 2 en relación con el origen, clínica y manejo de su enfermedad y su posible necesidad de educación diabetológica.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio multicéntrico en varios Centros Gerontológicos de la Comunidad de Madrid, Cinco Residencias y un Centro de día de PP.MM., mediante una encuesta que recoge diversos parámetros sobre el entrevistado y su enfermedad, así como su respuesta a 27 preguntas en relación con el origen, clínica, diagnóstico, manejo terapéutico e impacto de la enfermedad.

Se incluye a todos los sujetos mayores de 65 años de los citados Centros que son portadores de la enfermedad a excepción de aquellos que no desean participar en el estudio o aquellos que presentan, a juicio del entrevistador, incapacidad para entender la encuesta, descartando, en cualquier caso, aquellos con una puntuación en el Mini Examen Cognitivo inferior a 20 puntos. Las encuestas fueron realizadas por cuatro entrevistadores previa reunión para homogeneizar los criterios de aplicación de la misma e incluyó finalmente a 60 sujetos. Los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS 9.0.

**Resultados:** La edad media de la población fue de 82,2 años ( $\pm 7,35$ ) con un rango de 64 a 95 y con una mayoría de mujeres (78%). Más de la mitad (60%) conocía su enfermedad desde hacía más de seis años. El 51,7% seguía tratamiento con hipoglucemiantes orales frente al 31% que lo hacía con insulina y el 17,3% que solo recurría a la dieta. El número de controles de glucemia capilar fue muy diverso oscilando de 0 a 90 controles en el trimestre (media de 13 con desv. típica de 22,3). El 88% manifestaba tener un buen control de su enfermedad. Más de la mitad (53,4%) conocía en que consistía la enfermedad aunque aprox. dos de cada tres (63,3%) desconocía el origen y la mitad (47,4%) el componente hereditario de la misma. La gran mayoría (93,3) conocía la forma de medir «el azúcar» en sangre pero sólo un 15% sabía hacer un autocontrol de glucemia capilar. Se mostró un gran desconocimiento de la clínica de la enfermedad destacando sólo el existente sobre la repercusión sobre la agudeza visual (80%) y en menor grado sobre la circulación cerebral (40%) y general (48%). Sólo un tercio citó la dieta, los hipoglucemiantes orales y la insulina cuando se les consultó sobre los posibles tratamientos y solamente un sujeto citó el ejercicio como parte del mismo. El 64% reconoció que la dieta tenía mucha importancia y el 14% decía ser lo más importante. La gran mayoría (90%) afirmó categóricamente que el diabético no podía comer de todo aunque se objetivó un gran confusión respecto a los alimentos cuyo consumo debía limitar.

Sólo la mitad (59%) de los que precisaban insulina se la sabía administrar. La gran mayoría reconoció una escasa repercusión funcional y anímica de su enfermedad.

**Conclusiones:** Existe un escaso conocimiento de la enfermedad por parte del diabético anciano que puede justificar su escasa colaboración al seguimiento y control de la enfermedad en muchos casos, lo que sugiere la necesidad de elaborar Programas de Educación diabetológica en los Centros Gerontológicos para mejorar el abordaje de ésta.

## 20

### LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR, UN PREDICTOR DE DETERIORO FUNCIONAL TRAS EL INGRESO HOSPITALARIO

Gómez López, J.; León Ortiz, P. M.; Abizanda Soler, P.; Carbayo Herencia, N.; Ortiz García, P.; García Cebrián, E.

Hospital Perpetuo Socorro, Albacete.

**Objetivos:** Analizar los predictores de deterioro funcional a los 2 meses de un ingreso hospitalario, incluyendo un cuestionario de sobrecarga del cuidador.

**Método:** 69 pacientes ingresados en la Unidad de Geriátrica del Hospital Perpetuo Socorro (No dementes severos, no terminales, no dependientes para todas AVD, que pudieran contestar un MMSE al ingreso) se les re-

alizó valoración geriátrica integral, determinando I. Barthel (IB) previo, IB al ingreso, MMSE Folstein modificado (sin preguntas de orientación), variables sociodemográficas, cuestionario de sobrecarga del cuidador (CSC), motivo de ingreso. A los dos meses se reevaluó el IB. Se analizaron asociaciones entre las variables pronóstico y la pérdida de funcionalidad desde antes del ingreso y los dos meses después (IB dos meses menos IB previo) mediante «chi» cuadrado y regresión simple (bivariante) y regresión múltiple (multivariante).

**Resultados:** Edad 81,4 (DE 7). 51% mujeres. Estancia media hospitalaria 7,5 días (DE 5,3). MMSE modificado 11,7 (DE 4,4). IB previo 84,2 (DE 21,7). IB ingreso 52,5 (DE 32,3). IB alta 64,8 (DE 33,6). IB 2 meses 67 (DE 31,1). CSC 21,1 (DE 12,1). Motivo ingreso: Enf respiratoria 331%, cardíaca 18,9%, del SNC 17,9%, otras 30,2%. Pérdida funcional desde antes del ingreso a dos meses después 17 (DE 26,5). La pérdida funcional fue mayor a menor MMSE (B 1,3;  $p=0,06$ ), a menor IB al ingreso (B 0,2 IC 95% 0,02 a 0,4;  $p<0,05$ ), a mayor estancia hospitalaria (B -1,6 IC 95% -2,7 a -0,6;  $p<0,01$ ) y a mayor CSC (B -0,6 IC 95% -1 a -0,1;  $p<0,05$ ) en análisis univariante. No hubo diferencias en sexo, edad ni tipo de diagnóstico al ingreso hospitalario. En análisis multivariante fueron predictores independientes de mayor pérdida funcional el IB al ingreso (B 0,4 IC 95% 0,2 a 0,6;  $p<0,01$ ), los días de estancia hospitalaria (B -1,7 IC 95% -2,7 a -0,7;  $p<0,01$ ) y el CSC (B -0,5 IC 95% -1 a -0,1;  $p<0,05$ ). La ecuación predictora de pérdida funcional fue  $33,3 + 0,4 (\text{IB ingreso}) - 1,7 (\text{días estancia}) - 0,5 (\text{sobrecarga cuidador})$ .  $r^2 0,434$ .

**Conclusiones:** Los pacientes con mayor riesgo de deteriorarse funcionalmente a los 2 meses de un ingreso hospitalario son aquellos con mayor deterioro funcional al ingreso, están más días ingresados y su cuidador presenta sobrecarga.

## 21

### USO DE OPIOIDES DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Gómez Pavón, J.\*; Pastor, M.; Arrieta, A.; Nieto, J.

\* Geriátrica, Medicina Interna. Hospital Virgen de la Poveda. Villa del Prado. Madrid.

**Objetivo:** Valorar el uso de los diferentes opiodes en una unidad de cuidados paliativos (UCP) de perfil asistencial sociosanitario.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo. Fueron incluidos todos los pacientes ingresados desde el 1-2-97 hasta el 1-1-00 en la UCP de 20 camas, dentro del Hospital Virgen de la Poveda, centro de 264 camas de media y larga estancia. N: 213 (90 mujeres, edad media:  $70 \pm 12$  años). Datos recogidos de admisión y de la historia clínica siguiendo protocolo de 90 ítems con inferencia de acuerdo a dos grupos de edad: Grupo A: pacientes > 65 años y Grupo B: pacientes  $\leq 65$  años. Análisis estadístico: T de Student,  $\chi^2$  y exacta de Fisher. (95% intervalo de confianza,  $p<0,05$ ).

**Resultados:** A) uso de opiodes: 187 (88%) pacientes. B) Indicación: dolor: 155 (73%), disnea: 31 (15%), Agonía: 29 (14%), otros: 4 (2%). C) Tipos: Morfina 160 (75%), metadona (4%), fentanilo 20 (9%), tramadol 30 (15%), codeína 20 (9%), dihidrocodeína 9 (4%).

Con respecto a la edad: Grupo A: 142 (42 mujeres, edad media: 76  $\pm 6$  años), Grupo B: 71 (13 mujeres, edad media 55  $\pm 7$  años). No hay diferencias con respecto al opiode utilizando tanto en el uso (90% vs 95%, ns); como en la indicación (dolor 70% vs 76%, disnea 14% vs 15%, agonía 8% vs 16%; ns) y como en el tipo de opiode (morfina 75% vs 75%, metadona 7% vs 2%, fentanilo 7% vs 14%, tramadol 14% vs 15%, codeína 9% vs 10%, dihidrocodeína 4% vs 4%; ns).

**Conclusiones:** En nuestra unidad de cuidados paliativos hospitalaria, la morfina sigue siendo el principal opiode prescrito, seguido del tramadol y del fentanilo, siendo el control del dolor la indicación fundamental. No existen diferencias con respecto al anciano, en el uso, en la indicación, ni en el tipo de opiode utilizado.