

OC-023

Evaluación de las derivaciones al servicio de urgencias y hospitalizaciones en mayores institucionalizados

C. Roldán-Plaza^a, M.N. Vaquero-Pinto^a, N. Pérez Panizo^a, V.M. Déniz-González^b, M.A. Martín Rodrigo^a, B. Montero-Erasquin^a, A. Cruz-Jentoft^a

^a Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Actualmente desempleada, Madrid, España

Objetivos: Evaluar la prevalencia y la adecuación de las derivaciones al servicio de urgencias (SU) hospitalarias en mayores institucionalizados, así como el motivo de dicha derivación e ingreso hospitalario. Analizar las características de las residencias de origen.

Método: Estudio de prevalencia prospectivo realizado en pacientes institucionalizados mayores de 70 años que acudieron al SU de un hospital terciario durante enero de 2018. Se recogieron datos sobre el motivo de derivación y de ingreso, el servicio hospitalario de ingreso y variables organizativas de las residencias. La adecuación de las derivaciones a urgencias y de los ingresos se valoró mediante el Protocolo de Adecuación de Urgencias Hospitalarias (PAUH) y la herramienta *Conditions Defined as Potentially Avoidable Hospitalizations*, respectivamente.

Resultados: De los 4.374 pacientes mayores de 70 años que acudieron al Servicio de Urgencias, 189 (4,3%) procedían de residencia, siendo el 75% mujeres con edad media de 88,2 años. Según la herramienta PAUH, el 83,6% de las derivaciones fueron adecuadas, el 79,4% por criterios de intensidad diagnóstica y el 52,4% por criterios de tratamiento.

La mayoría de derivaciones se realizaron en días laborables, en horario de mañana y tarde. Los motivos de consulta más frecuentes fueron disnea (32,3%) y caídas (15,9%). El 53,4% ingresó, considerándose ingreso adecuado en el 85,1% de los casos. El motivo de ingreso más frecuente fue enfermedad respiratoria (52,5%). Los servicios más frecuentes de ingreso fueron medicina interna (45,5%) y geriatría (25,7%).

En cuanto a los centros residenciales, el 66,7% eran privados, el 20% concertados y el 13,3% públicos. Disponían de servicio médico y de enfermería presencial 24 h el 13,3 y el 53,3%, respectivamente. Los fines de semana el 30% tenían asistencia médica y el 40%, de enfermería.

Conclusiones: Menos de un 5% de los mayores que consultan al SU proceden de residencias. Un tercio consulta por sintomatología respiratoria, siendo la enfermedad respiratoria el principal motivo de ingreso. La mayoría de derivaciones e ingresos hospitalarios son adecuados; no obstante, la herramienta PAUH no tiene en cuenta algunos de los recursos sanitarios disponibles actualmente. Existe una gran variabilidad en las características de las residencias.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.035>

OC-024

Factores predictivos de sarcopenia, fragilidad y discapacidad en ancianos institucionalizados con desnutrición. Estudio NuTrIR (Nutritional Treatment Indication in Residents)

F. Uriz^a, S. Cabrerizo^b, V. Andia^b, F. Gomez^b, I. Artaza^c, V. Malafarina^d

^a Hospital San Juan de Dios, Pamplona, España

^b Residencia San Prudencio, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, Vitoria-Gasteiz, España

^c Orue Centro Sociosanitario, Grupo Igurco, Amorebieta, Bizkaia, España

^d Complejo Hospitalario Navarra, Pamplona, España

Objetivo: Identificar los factores asociados a la sarcopenia, a la fragilidad y a la discapacidad en ancianos institucionalizados con riesgo de desnutrición.

Métodos: Estudio longitudinal multicéntrico con revisión a 4 meses. Se incluyeron 5 residencias del País Vasco. Se incluyeron pacientes > 65 años con riesgo de malnutrición (MNA-SF ≤ 11). Se recogieron variables demográficas, clínicas, la situación funcional (Barthel, definiendo la discapacidad por valores < 60), cognitiva y psicológica (MMSE y PHQ-9), sarcopenia (criterios de la EWG-SOP, análisis por bioimpedanciometría, fuerza de prensión con dinamómetro digital y velocidad de la marcha en 4 m), fragilidad (FRAIL-NH > 7). Análisis estadístico con SPSS ver. 21.

Resultados: Se incluyeron 360 residentes, 85,5 ± 7,2 años, 73,3% mujeres. El 54,5% alta comorbilidad (Charlson ≥ 3), Barthel 37,7 ± 29. El 85% presentan deterioro cognitivo (52% MMSE < 15). La mayor parte, alto riesgo de desnutrición (MNA-SF 8,8). El 25% presentaban disfagia. El 41% fueron diagnosticados de sarcopenia, el 51,8% de fragilidad y el 75% de discapacidad.

En el estudio univariable se observa que factores como la situación funcional, la situación cognitiva y la comorbilidad se asocian a sarcopenia y fragilidad ($p < 0,05$), sin que se observe relación con la edad ($p > 0,05$). La puntuación del MNA-SF se asocia con sarcopenia y discapacidad ($p < 0,05$).

En el estudio multivariable se observa que el grado de desnutrición y la polifarmacia inciden en el desarrollo de sarcopenia. El Barthel se asocia con fragilidad ($p < 0,05$). La edad, la comorbilidad, la situación cognitiva, la depresión, la disfagia, la albúmina y la velocidad de la marcha predicen la discapacidad ($p < 0,05$).

Por otra parte, la sarcopenia se relaciona con mayor fragilidad y discapacidad ($p < 0,05$), sin que se observe asociación entre fragilidad y discapacidad ($p < 0,05$).

Conclusiones: La sarcopenia, la fragilidad y la discapacidad son problemas frecuentes en el anciano institucionalizado con riesgo de desnutrición.

La situación funcional ha mostrado ser un factor predictivo que incrementa la fragilidad.

La situación nutricional incide en el desarrollo de sarcopenia.

La sarcopenia se asocia a mayor fragilidad y discapacidad en los ancianos con riesgo de desnutrición, compartiendo mecanismos causales comunes.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.036>

OC-025

Infecciones de orina en pacientes institucionalizados de alto riesgo: profilaxis antibiótica nocturna vs. tratamiento profiláctico no antibiótico

A. Sousa Escandón, J. León Mata

Hospital Comarcal de Monforte, Monforte de Lemos, Lugo, España

Introducción: Las infecciones urinarias de repetición (ITUR) en pacientes institucionalizados con factores de riesgo son un problema constante en las residencias geriátricas por necesitar sucesivos tratamientos antibióticos que acaban generando infecciones multirresistentes y porque empeoran las patologías preexistentes del paciente por diarreas, fiebre, postración, desorientación, deshidratación, etc. La búsqueda de un tratamiento eficaz que no empeore el perfil de resistencias es una necesidad para estos pacientes