

PC-011

Prevalencia de osteosarcopenia en la población anciana con caídas

B.A. Cedeño Veloz, I. Lozano, J. Peco Torres,
M. Asenjo Cambra, N. Fernández González

Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid,
España

Objetivos: Analizar la prevalencia de osteosarcopenia, sarcopenia y baja densidad mineral en ancianos durante un año en consulta monográfica de caídas

Métodos: Análisis transversal de los ancianos que acuden a consulta monográfica de caídas un hospital de tercer nivel. Los pacientes realizaron una valoración geriátrica integral, analítica de sangre, impedanciometría y densitometría ósea. Se dividieron en cuatro grupos: 1) osteoporosis (OP) con densidad mineral ósea (BMD) $< -1,0$ SD; 2) sarcopenia (SP) cuando cumplen al menos 2 de los siguientes criterios: VM $< 0,8$ m/s, fuerza de prensión < 20 kg en mujeres o < 30 kg en hombres, y masa apendicular ajustada a la altura (ALM/h²); 3) osteosarcopenia (OS) cuando cumplan criterios de SP y OP, y 4) no sarcopenia/ no osteoporosis (NSNO) cuando no cumplan criterios de SP ni OP.

Resultados: Una población total de 93 pacientes se incluye en este análisis. Edad media 80,17 años (DE: 5,56) con un 78,5% de mujeres. Dentro de las comorbilidades, la diabetes se encontraba en el 29% de los pacientes (encontrándose excesivamente controlado en el 13%, mal controlado en el 10% y bien controlado en el 6%), HTA en el 69%, problemas pulmonares en el 23% y cardiacos en el 10%, osteoartritis en el 54%, osteoporosis en el 39% con antecedente de fractura 29%. Se detectaron problemas visuales en el 47% de los pacientes y auditivos en el 32%. La media de Barthel modificado fue de 92 (DE: 11,86), Lawton 6 (DE: 2,44) y MEC Lobo 26,8 (DE: 6,8). El SPPB medio fue de 7,88 (DE: 2,97). Según los criterios de fragilidad de Fried la población robusta fue del 20,3%, el 47,8% se identificó como prefrágil y el 31,9% como frágil. La mediana de niveles de vitamina D es de 19 ng/ml (DE: 7,89). La OS es identificada en 20 pacientes (21,5%). Como OP son identificados 51 pacientes.

Conclusiones: Las alteraciones musculoesqueléticas son muy prevalentes en nuestra población ambulatoria, en especial la OS y la OP. Ante el gran riesgo de eventos adversos en esta población, debemos incidir en su estudio y tratamiento.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.157>

PC-012

Cirugía de uña en el paciente anciano desde la atención primaria

C. Fernández Martínez, A. Martínez Forte,
S. del Rey Vitó, X. Ferrer Peñart, L. Gosalvo

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona,
España

Objetivos: Describir la cirugía de uña en el paciente anciano realizada desde nuestro centro de atención primaria desde que se fundó.

Métodos: Estudio descriptivo que revisa la cirugía de uña que se ha realizado en los últimos 5 años en la unidad de cirugía menor ambulatoria de un centro de atención primaria en los pacientes mayores de 65 años.

Resultados: La cirugía de uña en el paciente mayor de 65 años consta de un total de 132 intervenciones que corresponden a un 52,6% del total de patología ungueal, siendo un 9,6% del total de patología quirúrgica.

La gran mayoría de patología ha sido la onicocriptosis, con un 63%, seguida de la onicogripos, con un 21%, y el resto de patología ungueal, con un 16% del total.

El tiempo medio de curación ha sido de 16 días, con una tasa de recidiva del 0,5% y un índice de infección del 1% aproximadamente.

El índice de satisfacción por parte del personal ha sido del 92%, siendo los datos a favor la disminución del tiempo de espera y la cercanía al centro de salud para realizar las curas.

Conclusiones: A nivel de podología, la mayor parte afecta son personas de edad avanzada que, por falta de movilidad o medios, son incapaces de llevar a cabo el correcto cuidado de sus pies. Los programas de atención del pie geriátrico se centran en tres objetivos fundamentales: limitar la invalidez, preservar la función normal y restaurar la mayor independencia posible del paciente.

Desde la unidad de cirugía menor de atención primaria se dedica especial interés a la patología del pie del anciano, trabajando por parte de enfermería la prevención de posibles enfermedades realizando una educación del cuidado, así como detectar los síntomas y evitar las posibles complicaciones que derivan e intentar disminuir la atención institucional y la posible hospitalización por una patología podal grave. También se intenta evitar el malestar que provoca al paciente anciano disminuyendo la lista de espera y aumentando la calidad de vida del paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.158>

PC-013

Estudio de prevalencia de infecciones nosocomiales en la unidad de larga estada en un centro sociosanitario

S. Moreno Lucas, A. Rubio Dalmau, N. Cañada
Codina, C. Domènech Carpena

CIS Centro Sociosanitario Cotxeres, Barcelona,
España

Objetivos: Determinar la prevalencia de las infecciones nosocomiales de pacientes hospitalizados en la unidad de larga estancia de un centro sociosanitario.

Material y métodos: Se realiza un corte transversal de los pacientes ingresados de más de 48 h en el centro sociosanitario. Durante el periodo de estudio se revisan las historias clínicas de los pacientes hospitalizados y se realiza una observación directa de los factores de riesgo asociados.

Resultados: Del total de los pacientes censados el día del corte (190), el 46% eran hombres y el 54% mujeres, con una edad media de 79 años.

En el momento de la recogida de datos un 11,1% de los pacientes estaban en tratamiento con antibiótico; en un 7,4% eran para tratar infecciones nosocomiales, localizadas en el 32,1% a nivel respiratorio, en un 39,2% urinarias y en un 28,6% de piel y partes blandas.

Los patógenos más frecuentes aislados en las infecciones nosocomiales fueron *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus* resistente a la metilicina en un 21,4% de los casos, respectivamente; *Pseudomonas aeruginosa* en un 7,1%, y *Proteus mirabilis* en un 14,3%; el resto (28,6%) fueron cultivos no practicados.

Del total de pacientes, casi un 67% presentaban doble incontinencia y más de un 50%, desorientación y gran dependencia. Un 10% eran portadores de catéter urinario, un 11,1% de catéter vascular y un 11,1% periférico. Un 12,1% presentaron úlceras por presión, un 0,5% fueron intervenidos quirúrgicamente (menos de 30 días previos al ingreso), un 23,7% de los pacientes tenían disfagia y un 2,1% eran portadores de gastrostomía.

Conclusiones: Según los datos, los pacientes han presentado diversas complicaciones e infecciones nosocomiales durante el

ingreso que podrían ser previsible teniendo en cuenta los factores de riesgo asociados.

Es importante revisar indicaciones: sondaje vesical, necesidad de instaurar o no un catéter, adecuar tratamientos y dietas a los pacientes para evitar broncoaspiraciones y prevenir posibles infecciones nosocomiales respiratorias.

Sin olvidar que una buena higiene de manos puede prevenir la presencia de infecciones nosocomiales en los centros sanitarios.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.159>

PC-014

Identificación de medicamentos de alto riesgo en pacientes que ingresan en una unidad de agudos de geriatría



M. Gutiérrez-Valencia^a, T. Domene-Domene^b,
I. Marín-Epelde^b, M.F. Ramón-Espinoza^b,
N. Martínez-Velilla^b

^a Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España

^b Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España

Objetivos: El Proyecto MARC, promovido por el Ministerio de Sanidad y desarrollado por el Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos (ISMP) en 2014, creó una lista de medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos. Recoge aquellos medicamentos que al utilizarse incorrectamente presentan una mayor probabilidad de causar daños graves o incluso mortales. El objetivo es analizar la prevalencia y el tipo de medicamentos de alto riesgo que consumen los pacientes mayores que ingresan en una unidad de geriatría de agudos (UGA).

Métodos: Estudio descriptivo observacional de carácter transversal con datos basales de los pacientes que ingresaron en una UGA incluidos en un estudio prospectivo en marcha. El único criterio de exclusión fue la negativa a participar o firmar el consentimiento. La lista MARC (Medicamentos de Alto Riesgo para pacientes Crónicos) recoge 14 grupos terapéuticos y 4 medicamentos específicos. Se registraron de la historia clínica electrónica los medicamentos consumidos en el momento del ingreso y los fármacos de la lista MARC.

Resultados: Se incluyeron 250 pacientes ($87,6 \pm 4,6$ años, 60% mujeres). El 95,6% (239) consumían algún medicamento de alto riesgo, con una media de $1,8 (\pm 1,5)$ medicamentos por paciente. El 40% (100) consumían 1-2 de estos medicamentos, el 41,6% (104) consumían 3-4 y el 14% (35) consumían 5 o más. Entre los grupos terapéuticos, consumían diuréticos de asa: 136 pacientes (54,4%), benzodiazepinas y análogos: 114 (45,6%), antiagregantes: 81 (32,4%), betabloqueantes: 80 (32%), anticoagulantes 78 (31,2%), hipoglucemiantes orales: 44 (17,6%), antipsicóticos: 42 (16,8%), insulinas: 31 (12,4%), opioides: 24 (9,6%), corticoides (>3 meses): 11 (4,4%), AINE: 8 (3,2%), antiepilépticos de estrecho margen terapéutico: 5 (2%), inmunosupresores: 3 (1,2%) y citostáticos orales: 2 (0,8%). Entre los medicamentos específicos consumían digoxina: 26 (10,4%), espironolactona o eplerena: 8 (3,2%) y amiodarona/dronedarona: 1 (0,4%). Ningún paciente consumía metotrexato oral.

Conclusiones: Los pacientes que ingresan en una UGA presentan una alta prevalencia de consumo de medicamentos de alto riesgo. Esto, unido a su especial riesgo de sufrir efectos adversos, hace importante priorizar la implantación de prácticas seguras para mejorar su utilización desde estas unidades, contemplando medidas en todos los procesos de la cadena de utilización de los medicamentos.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.160>

PC-015

Más allá del modelo de ortogeriatría: beneficios de la implantación de la gestión por procesos en la fractura de cadera



F. Brañas^a, A. Ruiz-Pinto^b, E. Fernández^a,
A. del Cerro^a, R. de Dios^a, R. Larraínzar^a

^a Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

^b Hospital del Tajo, Aranjuez, Madrid, España

Objetivos: Evaluar la eficacia de la gestión por procesos aplicada a la fractura de cadera en el paciente mayor comparada con el modelo de ortogeriatría de responsabilidad compartida

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes ≥ 65 años ingresados por fractura de cadera en el Hospital Universitario XX entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2016. Se compararon los indicadores de efectividad clínica y de gestión antes de la instauración del proceso, modelo de ortogeriatría (retrospectivo) y tras la implantación del proceso (prospectivo). La gestión por procesos define un proceder homogéneo, desarrollando criterios explícitos de gestión con identificación de responsables, y requerimientos básicos de actuación e información que orientan la toma de decisiones para la planificación, evaluación y gestión de los recursos disponibles con criterios de eficiencia y equidad, que disminuyan la variabilidad existente y favorezcan la mejora continua de la calidad. Implica a todos los profesionales que intervienen en el proceso más allá del geriatra y el traumatólogo.

Resultados: Se incluyeron 1.221 pacientes. El 76,6% eran mujeres. Edad media (DE) de 83,9 (6,4) años. Los indicadores de gestión evaluados —estancia media, tiempo desde la llegada a urgencias hasta el ingreso en planta (horas), estancia preoperatoria, % de pacientes intervenidos en las primeras 48 h y disponibilidad de quirófanos para cirugía precoz— mejoraron tras la instauración de la gestión por procesos con significación estadística. Los indicadores de efectividad clínica evaluados —número de pacientes que quedan en descarga tras la cirugía, % de pacientes con cuadro confusional agudo, % de pacientes que son dados de alta a domicilio, % de pacientes con tratamiento para la prevención secundaria de fracturas al alta y la mortalidad intrahospitalaria— mejoraron tras la instauración del proceso de forma estadísticamente significativa, excepto la mortalidad, que descendió del 6 al 4,5%, sin significación estadística.

Conclusiones: Nuestros resultados demuestran la eficacia de la implantación de la gestión por procesos a la atención del paciente mayor con fractura de cadera comparada con el modelo ortogeriatrico de responsabilidad compartida basándonos en los indicadores de gestión y efectividad clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.161>

PC-016

El ejercicio físico y una ingesta proteica adecuada evidencian una menor fragilidad y mejor calidad neuronal en el anciano



V. Chazin Tirado

Hospital Virgen de la Torre, Madrid, España

Objetivos: Demostrar, tras una revisión en la literatura científica existente, la evidencia de una mejora de la sarcopenia, la regeneración neuronal y una menor fragilidad en ancianos sanos y enfermos tras una combinación adecuada de suplementos nutricionales y entrenamiento físico.

Métodos: Estudio descriptivo donde se realiza una revisión de más de 45 artículos científicos en relación con una mejora en la