ingreso que podrían ser previsibles 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 ± 4,6 años, 60% mujeres). El 95,6% (239) consumían algún medicamento de alto riesgo, con una media de 1,8 (± 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%), benzodiacepinas 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 ortogeriátrico 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