

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

sarcopenia y en las enfermedades neurodegenerativas al incorporar actividad física y una dieta con un aporte proteico y perfil de aminoácidos adecuado.

Durante 8 meses se seleccionan un total de 213 pacientes con edades comprendidas entre 70 y $98 \pm 2,256$ años durante su ingreso en el Hospital Virgen de la Torre; 98 de ellos tenían alguna patología neurodegenerativa, y se les realizó un cuestionario sobre la calidad de su dieta y la actividad física previa o actual.

Resultados: Un 83% del total de los pacientes ingresados no tenían por costumbre realizar ningún tipo de actividad física.

La ingesta proteica en el 53% de estos pacientes no cubría las necesidades recomendadas.

En los estudios se demuestra una evidencia entre ejercicio físico y una ingesta proteica adecuada, con un aumento de la masa libre de grasa, la masa muscular esquelética y la fuerza, y también mejora otros aspectos que contribuyen al bienestar: descenso en la proteína C reactiva o incremento del factor de crecimiento similar a la insulina.

Conclusiones: La sarcopenia desempeña un papel determinante en la fisiopatología de la fragilidad, y a través de ella predispone a las caídas, al deterioro funcional, a la discapacidad, a un mayor uso de recursos hospitalarios y sociales, a una peor calidad de vida y, finalmente, a la muerte.

Diferentes mecanismos, como un aumento del volumen en diferentes regiones cerebrales, se asocian a la práctica de la actividad física con una mejora de la salud neurocognitiva.

Las evidencias apuntan a que una ingesta adecuada de proteínas, aminoácidos esenciales y vitamina D combinada con un programa de ejercicio adecuado ya supondría mejora en la composición corporal y la función neuronal.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.162>

PC-017

¿Es la escala de Morse (MFS) la más idónea para valorar el riesgo de caídas en usuarios ingresados en hospitales sociosanitarios de Tenerife?

Y. Dorta Guanche^a, C.A. Angobaldo Coveñas^a, A.M. García Hernández^b, P.R. Brito Brito^c

^a IASS Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España

^b Universidad de la Laguna, San Cristóbal de la Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

^c Gerencia de Atención Primaria, Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España

Objetivos: Hemos observado la incidencia de un elevado número de caídas no correspondientes con los niveles de riesgo al valorar con la escala Morse (MFS). Nuestro objetivo es mostrar si existe congruencia entre los resultados de la MFS y el número de caídas en usuarios de hospitales sociosanitarios de Tenerife.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo longitudinal. Criterios de inclusión: usuarios del hospital objeto de estudio. Criterios de exclusión: pacientes en situación terminal. Se incluyó una muestra de 97 usuarios, con una media de edad de 75,1 años (rango: 44-93). Se revisaron las historias clínicas con una temporalidad anterior al inicio del estudio de un año, registrando el nivel de riesgo según la MFS y comparando, a posteriori, el número de caídas en dichos pacientes.

Resultados: Un 38,1% de pacientes sufrieron caídas con un total de 65 episodios. Empleando la MFS establecida por el protocolo de «Prevención y actuación ante caídas», se detectaron los siguientes niveles de riesgo: 48,4% sin riesgo, de los cuales 29,8% sufrieron caídas; 50,5% con riesgo bajo, presentando caídas el 44,9%; el 1% de riesgo alto, con un 100% de caídas.

Conclusiones:

- Según los datos obtenidos, parece que la MFS no predijo un alto porcentaje de caídas acontecidas en usuarios valorados como sin riesgo o bajo riesgo.
- Se han detectado diferencias en los rangos de nivel de riesgo de la MFS en las distintas traducciones de la escala propuestas por la autora. Su traducción española cuenta con los siguientes rangos: RIESGO 0 (0-24 pts), RIESGO 1 (25-44 pts), nivel de RIESGO 2 (45-125 pts). Los rangos empleados en las instituciones sanitarias españolas no se corresponden con los propuestos por la autora, siendo: SIN RIESGO (< 24 pts), RIESGO BAJO (25-50 pts), RIESGO ALTO (> 50 pts).
- De acuerdo con el perfil de usuario del hospital de referencia, ningún paciente debe considerarse con RIESGO 0 o SIN RIESGO.
- Dados los hallazgos y al no encontrar evidencias bibliográficas suficientes sobre la validación española de la MFS, su uso parece, a priori, desaconsejable. Convendría analizar y comparar otros instrumentos disponibles en nuestro contexto, de mayor validez psicométrica, o crear una nueva herramienta sensible a la práctica enfermera.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.163>

PC-018

Seguimiento de los pacientes que consumen fármacos anticolinérgicos en una unidad de estancia diurna

M.D. Nieto de Haro, C. Urbano Lima, V. Aguilar Pérez

Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, Málaga, España

Introducción: Algunos de los fármacos más comúnmente prescritos en pacientes mayores incluyen aquellos con efectos anticolinérgicos.

La carga anticolinérgica es definida como el efecto acumulativo de tomar uno o más fármacos capaces de desarrollar efectos adversos anticolinérgicos. Se han establecido muchas medidas para evaluar la exposición a este tipo de medicamentos.

Objetivos: En nuestra unidad de estancia diurna los pacientes vienen siendo medicados por sus médicos de atención primaria.

Hemos querido evaluar el riesgo farmacológico que supone la administración de fármacos con efectos anticolinérgicos mediante el *Drug Burden Index* (DBI), un sistema computarizado de apoyo a la toma de decisiones clínicas.

La recolección de datos del cuestionario se llevó a cabo durante el mes de julio. Posteriormente se hizo un seguimiento a los 6 meses.

Resultados: Se han analizado un total de 39 pacientes (27 mujeres y 12 hombres) con una edad media de $82 \pm 6,9$ años. Los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes corresponden a demencias en el 77% de los casos. GDS 6 (déficit cognitivo grave) en el 43,6% de los pacientes. IB medio de 61.

A la patología psiquiátrica se añade la pluripatología en un 46% de los casos y la polifarmacia en el 92%.

El 84% de los pacientes están en tratamiento con fármacos que presentan efecto anticolinérgico. El 53,8% toman más de dos fármacos con dichos efectos.

Haciendo los cálculos con la calculadora que nos mide la exposición a anticolinérgico según dosis diaria (DBI), encontramos que el 48% están sometidos a un alto riesgo de efecto anticolinérgico. El 30% no están sometidos a riesgo y el 22%, a un riesgo medio.

Del total de los pacientes, 8 han requerido ingresos hospitalarios, 6 traslados a urgencias, 4 han sufrido caídas y 3 han fallecido. No

