

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<sup>a</sup>, C.A. Angobaldo Coveñas<sup>a</sup>, A.M. García Hernández<sup>b</sup>, P.R. Brito Brito<sup>c</sup>

<sup>a</sup> IASS Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España

<sup>b</sup> Universidad de la Laguna, San Cristóbal de la Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

<sup>c</sup> 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

