PC-093

¿Son diferentes los pacientes hospitalizados que proceden de residencias públicas o privadas?

N. Pérez Panizo [a], C. Roldán-Plaza [a], J. Mateos-Nozal [a], V.M. Déniz-González [b], L. Hernández Sánchez [a], J. Álvarez Martín [a], A. Cruz-Jentoft [a]

[a] *Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España*
[b] *Actualmente desempleada*

Objetivos: Comparar las características de los pacientes hospitalizados en unidades geriátricas que proceden de residencias públicas y privadas.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo observacional de los pacientes institucionalizados ingresados en las unidades de agudos y ortogeriatría durante 9 meses consecutivos de 2017 de un hospital universitario. Se recogieron datos sociodemográficos, situación basal, motivo de ingreso y variables clínicas.

Resultados: 177 (31%) de los 568 pacientes ingresados en agudos procedían de residencias (22% públicas, 78% privadas); 64 (19%) de los 330 pacientes de ortogeriatría procedían de residencias (20% públicas, 80% privadas).

En agudos estos pacientes tenían una media de 92 años (75,1% mujeres), con dependencia grave para las AVD básicas e instrumentales. El 34,5% tenían demencia avanzada, el 18,6% polimedicación y el 36,7% malnutrición. No encontramos diferencias relevantes entre los procedentes de centros públicos y privados, excepto en dos variables: deambulación independiente (FAC 4-5) en el 12,4% de centros privados y 0% de públicos (p = 0,02), y mortalidad del 10,1% de centros privados y 25,6% de públicos (p = 0,01).

En ortogeriatría la edad media era de 88 años (78,1% mujeres), con dependencia grave para las AVD básicas e instrumentales. No se encontraron diferencias significativas entre los pacientes procedentes de centros públicos y privados en variables basales, características perioperatorias o complicaciones.

Conclusiones: Los pacientes institucionalizados que ingresan en un servicio de geriatría muestran una elevada dependencia física y mental y una importante mortalidad. No encontramos grandes diferencias entre los que procedían de centros públicos y privados, aunque la mortalidad hospitalaria en agudos fue mayor en los primeros.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.239

PC-094

Prevalencia de sujeciones físicas en una unidad de estancia media y factores asociados

L. García-Cabrera [a], M. Portilla Franco [a], S. Fernández-Villaseca [b], R. Sosa Suárez [c], J. Mateos-Nozal [d], L. Gómez Armas [c], J. Bartolomé Espinosa [a]

[a] *Clínica Sear, Madrid, España*
[b] *Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España*
[c] *Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España*
[d] *Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España*

Objetivo: Determinar la prevalencia de uso de sujeciones físicas en un centro de media estancia y los factores asociados a su utilización, con el objetivo de reducir las mismas.

Metodología: Estudio transversal, realizado en un centro de media estancia. Recogimos el número de pacientes ingresados a día 15 de febrero de 2018. Se excluyeron los pacientes de la unidad de cuidados paliativos. Variables recogidas: demográficas, presencia de demencia, tipo de sujeción y motivo de las misma. Comparamos las diferencias principales entre pacientes con y sin sujeción y se analizaron las variables asociadas a su uso.

Resultados: Se recogieron un total de 111 pacientes ingresados, 52,6% varones, edad media 77 ± 14 años. El 70,2% ingresaron para rehabilitación y 29,8% para cuidados continuados. Los diagnósticos principales más frecuentes fueron: ictus (29,8%), fractura de cadera (21,9%), patología infecciosa (21,9%) y patología cardiovascular (6,1%). El 29,8% padecían demencia. La prevalencia de sujeciones físicas fue del 23,7% (27 pacientes).

Entre los pacientes con sujeción física el 59,3% eran varones, edad media 77,4 ± 16 años. El 89% con sujeción en sillón, el 18,5% en cama, el 11% en miembros superiores. Principales motivos de su uso: riesgo de caídas (escasa conciencia de limitación funcional) 51,9%, mal control de tronco 29,6% y trastorno conductual 18,5%. La patología con mayor asociación al uso de sujeción fue el ictus (51,9%). Al comparar la indicación de sujeción entre las variables no encontramos diferencias estadísticamente significativas en edad, sexo, cuidados (rehabilitación vs cuidados continuados), diagnóstico principal ni estancia media. La presencia de demencia se asoció a mayor uso de sujeciones físicas de forma significativa: 55,6% de los pacientes con sujeción tenían demencia vs 44,4% sin demencia (p = 0,001).

Conclusiones:

1. La mayor frecuencia de sujeciones físicas en nuestra muestra fue en pacientes con ictus como diagnóstico principal al ingreso.
2. Los principales motivos de colocación de sujeciones físicas fueron evitar riesgo de caídas y el mal control del tronco.
3. La demencia es un factor que podría condicionar el uso de sujeciones en nuestros pacientes.
4. Conocer los factores asociados con la colocación de sujeciones físicas nos permite implementar medidas alternativas que aseguren una adecuada calidad de los cuidados.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.240

PC-095

Modificaciones en los patrones inflamatorios periféricos en pacientes con deterioro cognitivo leve mediante EGb 761

P. Gil [a], L. Fernandez-Arana [a], R. Yubero [a], A. Tejera [a], V. Garay [a], S. Martin-Aragon [b], P. Bermejo [b]

[a] *Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España*
[b] *Facultad Farmacia. UCM, Madrid, España*

Objetivo: Conocer las modificaciones en marcadores inflamatorios periféricos en pacientes diagnosticados de deterioro cognitivo leve y en tratamiento con EGb 761 a dosis de 240 mg/día y durante 6 meses.

Metodología: Se incluyen pacientes de ambos sexos con diagnóstico clínico de deterioro cognitivo leve (GDS 3) según criterios del *National Institute of Aging* [NIA] 2011. N = 57. Edad media: 79 ± 5,6. Todos los pacientes son objeto de valoración clínica, neuropsicológica, determinaciones hematológicas y bioquímicas según los criterios de buena práctica clínica y técnica de neuroimagen RNM 1,5 tesla. Se realizan determinación basal, a los 2 y 6 meses de tratamiento con EGb 761 a dosis de 240 mg/día de los siguientes sistemas inflamatorios: proteína C reactiva, interleucina 6, cistatina C., IGF-1 y homocisteína. Análisis estadístico SPSS 15.0. Nivel de significación 95%.