

PC-103**Proyecto: implantación de una unidad de I+D+i en un centro de alto requerimiento**

F.J. Fortes Ponce ^a, A.J. Medina Ponce ^b, R. Fortes Ponce ^c, B. Gil Guillén ^d, J. Benítez Jerez ^c

^a Centro Sociosanitario El Pino, Las Palmas de Gran Canaria, España

^b Centro de Salud de San José, Las Palmas de Gran Canaria, España

^c Hospital General Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

^d Hospital Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

Objetivos: General: Crear un nuevo departamento de I+D+i en un centro de personas mayores de alta dependencia.

Específicos: Certificar el servicio según los estándares de calidad. Encontrar líneas de financiación propias para la ejecución de los proyectos. Dirigir, coordinar y gestionar el equipo humano, las acciones y actividades que se desarrollen, además de aplicarlas dentro del proceso productivo del centro.

Método: En primer lugar han de establecerse las bases mediante la misión, visión y valores propios del servicio, que han de integrarse en la filosofía del centro. Luego hemos utilizado el método DAFO como elemento de análisis para conocer las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de nuestro proyecto. Como elemento de acreditación nos hemos decantado por la acreditación AENOR I+D+i, ya que permite evaluar tanto al servicio como al personal investigador. Para la evaluación del funcionamiento del servicio en materia de calidad nos basamos en los principios del modelo Avedis Donabedian (Estructura-Proceso-Resultado). En cuanto a las líneas de financiación, hemos realizado una revisión dentro de los recursos que se ponen a disposición en el portal web de la Secretaría de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación pertenecientes al Ministerio de Economía, Industria y Competitividad.

Resultados: El análisis previo de nuestra situación y entorno nos permitirá realizar una valoración realista de los pros y contras de la puesta en marcha de la Unidad I+D+i en nuestro centro de alto requerimiento. Es factible la acreditación AENOR I+D+i del servicio y personal investigador. La búsqueda de financiación da como resultado que a nivel estatal podríamos acogernos al Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2017-2020, que además permite la colaboración con otras entidades investigadoras.

Conclusiones: Clarificar inicialmente la filosofía de valores y objetivos es elemental para conciliar la labor del equipo de trabajo hacia unas metas comunes. Anticiparse a los problemas que puedan surgir será fundamental para minimizar el daño que estos puedan causar en un futuro. Existen más vías de financiación para invertir en I+D+i de las expectantes. No es estrictamente necesario acreditar el servicio si se llevan a cabo un mínimo de estándares de calidad.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.249>

**PC-104****Demencia rápidamente progresiva, diagnóstico diferencial hasta enfermedad de Creutzfeldt-Jakob**

D. Cabezas Jaén, S. Alfonso Gómez, N.C. Herrera Fernández, F.J. Balea Fernández, B. Torres Moreno, R. Paz Maya, M.J. Rodríguez Ojeda

Hospital Insular de Lanzarote, Arrecife, Las Palmas de Gran Canaria, España

Las encefalopatías espongiformes constituyen un grupo de enfermedades caracterizadas por pérdida neuronal, gliosis y espongiosis con depósitos de proteína priónica; en general se presentan con una demencia de evolución rápida y siempre fatal.

Entre ellas encontramos la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ), cuya incidencia anual en España es de 1,13 casos por millón de habitantes. El grupo de edad con mayores tasas de ECJ es el de 69 a 79 años. El 55% son mujeres.

Dado el pronóstico fatal de la enfermedad, debe realizarse cribado de otras posibilidades antes de establecer un diagnóstico. Tras la sospecha, el diagnóstico es clínico, por exclusión, y solo confiable mediante biopsia cerebral tras el fallecimiento del paciente.

El caso que nos ocupa se trata de una mujer de 76 años que ingresa por deterioro neurológico progresivo con debilidad y pérdida de sensibilidad en hemicuerpo derecho más anomia. Sin antecedentes de interés, independiente para actividades básicas e instrumentadas, no traumatismos previos, no hábitos tóxicos, no clínica infecciosa, no deterioro cognitivo previo. Índice de Barthel al ingreso de 55.

Se descartan analíticamente demencias carenciales, LOE o ictus mediante TAC cerebral. Tanto en TAC como en RM se objetiva enfermedad de pequeño vaso. Se realizan EEG seriados, siendo normal el primero y 10 días después encontrando un patrón de ondas trifásicas frontales bilaterales de predominio izquierdo, compatible con ECJ. Se añade al registro un deterioro progresivo con mayor dificultad para el lenguaje, distonía en extremidades derechas, presencia de reflejos frontales (hociqueo y succión) y pérdida de la capacidad para deambular. El estudio de LCR evidencia la presencia de proteína 14-3-3, que con una sensibilidad del 91% y una especificidad del 85% confirma la sospecha de ECJ.

Tras el alta, la paciente queda a cargo de la unidad de cuidados paliativos con un pronóstico vital inferior a 2 años.

LA ECJ es una encefalopatía transmisible que está incluida en las Enfermedades de Declaración Obligatoria desde el momento de su sospecha. Debido a su baja incidencia, es un diagnóstico poco sospechado, pero que por su pronóstico vital y la ausencia de tratamiento no debemos dejar de planteárnoslo como diagnóstico diferencial.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.250>

PC-105**Mortalidad y reingreso hospitalario post-fractura de cadera en el área sanitaria de Toledo**

V. Landaluce Pelligrá, A. Cruz Santaella, R. Rivas Espinoza, F. Quiñonez Bareiro, E. García Tercero

Hospital Virgen del Valle, Toledo, España

Objetivo: Calcular la incidencia de mortalidad y reingresos hospitalarios post-fractura de cadera al mes, 3 meses y 6 meses para mejorar la calidad asistencial.

Método: Estudio descriptivo observacional de la población mayor de 75 años ingresada en nuestro centro hospitalario con

