

Conclusiones: En nuestra muestra hemos observado que el fenotipo de paciente que usa mayor número de recursos sanitarios es el de mayor edad, con bajo nivel educativo, sin deterioro cognitivo diagnosticado y mayor comorbilidad.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.270>

PC-125

Utilidad de las escalas de valoración *Timed up and go* y J. H. Dowton en personas con demencias neurodegenerativas



V. López Miguens^a, N. Rodríguez Pardo^b

^a AFAGA, Asociación Familiares de Alzhéimer y otras demencias neurodegenerativas de Galicia), Vigo, Pontevedra, España

^b AFALU, Asociación de familiares y otras demencias neurodegenerativas de Lugo, Lugo, España

Las personas con Alzhéimer u otras demencias neurodegenerativas tienen un alto índice de caídas al año. Así lo corroboran los últimos estudios de esta índole. Este hecho implica una disminución de la autonomía y de la calidad de vida no solo de los pacientes, sino también de los familiares y/o cuidadores principales, un aumento de ingresos hospitalarios y mortalidad de las personas afectadas que supone, además, un mayor gasto sanitario.

La fragilidad, la medicación, los déficits sensoriales y cognitivos, entre muchos otros, propician las caídas. Es por ello importante detectar el riesgo existente y su causa para elaborar un método de trabajo preventivo adecuado.

Desde hace un par de años, fisioterapeutas de Galicia trabajamos y elaboramos un manual de fisioterapia en Alzhéimer y otras demencias, en cuya metodología de evaluación de riesgo de caída se incluye la escala *Timed up and go* y J. H. Dowton.

Este año hemos realizado un estudio financiado por el Colegio Oficial de Fisioterapeutas en el que aplicamos ambas escalas a 80 usuarios diagnosticados de Alzhéimer u demencia neurodegenerativa con la finalidad de obtener un análisis descriptivo y cuantificable de cada ítem.

Obtuvimos una buena aplicabilidad de la escala *Timed up and go* respecto a escalas anteriormente utilizadas, así como resultados cuantificables irrelevantes respecto a la escala J. H. Dowton, obteniendo que un 100% de los participantes tiene alto riesgo de caída pero cuyo análisis descriptivo facilita determinar el tratamiento preventivo de fisioterapia más adecuado.

Los resultados obtenidos aportan información sobre las dificultades y beneficios de las escalas de valoración en la práctica diaria. Por ello, ampliar el estudio a mayor población podría ser todavía más significativo, así como beneficioso compartir y dar a conocer a diferentes perfiles profesionales que trabajan en este ámbito esta nueva metodología de valoración de riesgo de caída.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.271>

PC-126

Calidad de vida autopercebida en adultos mayores dentro de los servicios de prevención municipales



D.D.C. Ramírez Godoy

Centro de autonomía personal, Arguineguín, Las Palmas de Gran Canaria, España

Objetivos: Conocer la calidad de vida relacionada con la salud de los residentes del municipio, receptores del servicio de centro de

día y los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal, recogidos en la cartera de servicios de la Ley 39/2006, de Promoción de la autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Como objetivo específico, conocer las dimensiones de salud incidentes en la calidad de vida, para establecer futuras líneas de intervención.

Método: Se facilitó el cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud EuroQoL-5D (EQ-5D). Fue cumplimentado autónomamente por aquellos usuarios con nivel de lectoescritura suficiente para ello. Los usuarios con dificultades físicas o bajo nivel de lectoescritura cumplimentaron el cuestionario a modo de entrevista personal.

La muestra se extrajo de los usuarios receptores del servicio del centro de día y de los servicios de prevención y promoción de la autonomía que acuden a talleres en diferentes barrios del municipio.

Resultados: Un total de 76 usuarios cumplimentaron el cuestionario EuroQoL-5D. El 59,2% (n=45) de los usuarios acuden a talleres de prevención y promoción de la autonomía, y el 40,8% restante corresponden a usuarios del centro de día. Del total, el 84,2% (n=64) eran mujeres. La edad media de la muestra fue de $75,7 \pm 9,5$ años. La calidad de vida relacionada con la salud medida por EuroQoL-5D (0-1)= $0,73 \pm 0,23$ y por la EVA contenida en el cuestionario con un valor de (0-100)= $66,4 \pm 24,6$ de media. Con respecto a los datos específicos del EuroQoL-5D, analizadas las dimensiones específicas del cuestionario, cabe destacar que el 63,2% de la muestra declaró tener «moderado dolor o malestar», el 59,2% tener «algunos problemas para caminar».

Conclusiones: Aunque el nivel de vida percibido es «bueno», los datos detacan como líneas fundamentales a trabajar el dolor, donde 2/3 de los encuestados refiere tener «moderado dolor o malestar», y la movilidad, pues casi el 60% considera presentar «algunos problemas para caminar».

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.272>

PC-127

Gastropatía antral vascular ectásica



S. Alfonso Gómez, D. Cabezas Jaén, N.C. Herrera Fernández, F.J. Balea Fernández, J. Alonso Ramírez

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

Motivo de ingreso: Melenas.

Antecedentes personales: VHC, cirrosis hepática, Child B-C, gastropatía antral vascular ectásica (GAVE). Insuficiencia cardíaca. Nefrectomía.

Situación basal: Barthel 60. No deterioro cognitivo. Casada. Una hija, presta muy buen apoyo.

Enfermedad actual: Paciente mujer de 84 años que acude a urgencias por astenia y melenas. Diagnóstico de GAVE hace 3 años con requerimiento en los últimos 12 meses de transfusiones sanguíneas y sesiones de electrocoagulación con gas de argón.

Evolución: Ingresa paciente con síntomas reseñados y con hemoglobina de 5 g/dl. En endoscopia se objetivan lesiones hemorrágicas subepiteliales longitudinales hacia píloro, muy fribiles. Es por ello que no es subsidiaria a tratamiento endoscópico. Se instaura tratamiento para control de síntomas. Se explica el pronóstico a la paciente y se consensúa sedación paliativa mantenida en caso de sufrimiento.

Discusión: La ectasia vascular antral gástrica (GAVE) es una causa poco corriente de sangrado gastrointestinal crónico con características endoscópicas e histológicas propias. La fisiopatología de este desorden no está aún esclarecida. Se la ha visto asociada

a la cirrosis hepática, insuficiencia renal crónica, trasplante medular y enfermedades autoinmunes. Predomina en mujeres y su forma más frecuente de presentación es la de un cuadro de anemia ferropénica crónica con necesidad de transfusiones repetidas. La coagulación con gas argón es el tratamiento endoscópico de elección y generalmente requiere varias sesiones. Con esta técnica se logra la desaparición o disminución marcada de las lesiones endoscópicas.

Conclusión: Al encontrarnos ante un caso en el que la paciente ya no es subsidiaria a tratamiento activo, hemos de adecuar el esfuerzo terapéutico.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.273>

PC-128

Caídas y calidad de vida en el anciano

D. Padron Guillen, L. Guardado Fuentes, B. Carballido de Miguel, P.L. Carrillo García, L. Bermejo García, M. Salas Carrillo, M. Lazaro del Nogal

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Objetivos: Describir el perfil del paciente con caídas. Valorar la calidad de vida en pacientes que han presentado caídas de repetición y comparar los resultados con grupo un grupo control.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional, longitudinal y prospectivo. Criterios de inclusión: pacientes > 75 años valorados en consultas de geriatría durante el periodo septiembre a diciembre de 2017 que no presenten deterioro cognitivo o funcional avanzado.

Se recogen datos sociodemográficos, funcionales (índice de Barthel, índice de Lawton), comorbilidad (CIRS-G), tratamiento y grupos farmacológicos, estado cognitivo (MMSE) y velocidad de la marcha y calidad de vida (EuroQoL5D). Dimensiones descriptivas: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión.

Se realiza un análisis descriptivo de la muestra y un análisis bivariante comparando los pacientes con/sin caídas utilizando SPSS v. 23.

Resultados: n = 101. El 48,5% ha presentado ≥ 1 caída en el último año. De estos, un 57,1% mujeres, 51% > 85 años, 18,4% solteros, 49% casados y 32,7% viudos. Nivel educativo bajo: 72,9%. Deterioro cognitivo leve o moderado: 26,6%. Situación funcional: Barthel 90,31 puntos (DE 15), Lawton 5,5 puntos (DE 2,5). Velocidad de la marcha (s): 4,82 > 18,8%, 4,82-6,20: 35,4%; 6,21-8,7: 31,3% y > 8,7: 14,6%. Grupos farmacológicos: 73,5% antihipertensivos, 22,4% anticoagulantes orales, 22,4% diuréticos, 22,4% antidiabéticos, 22,4% antidepresivos, 16,3% opioides y 2% antipsicóticos. Comorbilidad: la media de puntuación de CIRS-G fue 6 (DE 3,2). Calidad de vida: la media de puntuación de EuroQoL-5D fue 8,41 (DE 2,4).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a variables sociodemográficas, sociales, cognitivas, comorbilidad. Los pacientes con peores puntuaciones en la velocidad de la marcha tenían más riesgo de caídas ($p=0,049$). Los pacientes con problemas en dimensiones: movilidad, autocuidado y actividades habituales de EuroQ-5D tienen más riesgo de caída ($p<0,05$), observando tendencia en la dimensión de dolor ($p=0,08$) y ninguna diferencia en ansiedad/depresión ($p=0,283$).

Conclusiones:

- Las caídas son un síndrome geriátrico muy prevalente en los pacientes de la comunidad.
- La velocidad de la marcha está alterada en pacientes con caídas.

- La calidad de vida, especialmente en las dimensiones de movilidad, autocuidado y actividades cotidianas, se ve más afectada en los pacientes que han presentado caídas en el último año.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.274>

PC-129

Beneficios de las intervenciones de enfoque geriátrico en atención primaria de salud.

Revisión basada en la evidencia



E. Gallegos Chávez

Capredena, Universidad de Santiago de Chile, Centro de Rehabilitación La Florida, Chile

Objetivo: La evidencia de efectividad del modelo de intervenciones que sustenta la geriatría en atención primaria de salud (APS) no es tan clara, por lo que el presente estudio pretende actualizar el conocimiento en este ámbito.

Métodos: Se trata de una revisión narrativa de revisiones sistemáticas (RS) de diferentes intervenciones geriátricas de ámbito APS. Se realiza búsqueda con términos MeSH en Medline, Cochrane database y Trip database hasta febrero de 2017.

Resultados: Se identifican 24 RS relevantes. El análisis de la evidencia presentado permite visualizar que hay complejidades al sintetizar e interpretar la evidencia de la geriatría en este nivel asistencial. Las razones son la heterogeneidad, la complejidad de las intervenciones y los múltiples resultados de salud relacionados entre sí, lo que impacta en la validez y la calidad de los estudios.

Aspectos metodológicos en el diseño de estudios e importante heterogeneidad de estos, que son un factor determinante en la valoración de los efectos en la síntesis de evidencia: los tipos de instrumentos de valoración en términos de fiabilidad, validez y aceptabilidad e idoneidad para evaluar las necesidades de las personas mayores; los conglomerados de diferentes intervenciones sobre diferentes perfiles de pacientes, las variadas comparaciones, los diferentes períodos de seguimiento, los diferentes lugares geográficos de intervención.

Conclusiones: Los resultados basados en la evidencia apuntan a que el modelo de atención geriátrico en APS es de bajo impacto en la salud de las personas mayores. La mayoría de los estudios son en lugares con un alto estándar de atención de salud tradicional, por lo que la comparación con un buen sistema de salud resta eficiencia a la intervención geriátrica. En países menos desarrollados y con sistemas de salud de recursos limitados e importantes brechas de calidad, el modelo de la geriatría puede tener un impacto mayor. Los resultados no deben ser interpretados como un freno en la asistencialidad con enfoque de la geriatría al colectivo de mayores, dado que es en APS donde se encuentran requiriendo servicios de salud. Más estudios de calidad son necesarios.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.275>

PC-130

Danza y cognición en adultos mayores



L. Marcial Tlamintzi, J. Bernal Hernández

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México

Objetivo: Evaluar si la actividad aeróbica de tipo danza se relaciona con las habilidades cognitivas de una muestra de adultos mayores.

Método: Se acudió a un centro cultural de Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), a la Unidad de Desarrollo