

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 un 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 bivariable 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% antidepressivos, 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 periodos 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

y Educación para la tercera edad (UNIDE) y la Universidad de la Tercera Edad (UTE) para invitar a la investigación a adultos mayores que realizaran danza como actividad regular.

Criterios de inclusión: que tuvieran 60 años o más; realizar actividad dancística como mínimo desde hace 3 meses, frecuencia de dos sesiones y duración de 150 min. semanalmente.

Criterios de exclusión: alteraciones sensoriales/perceptuales que dificultaran la valoración (visual, auditiva y/o motora), enfermedades neurológicas, alteraciones psiquiátricas, toxicomanías, consumo de fármacos que afectaran al sistema nervioso; actividad física adicional a la danza; indicadores de trastorno neurocognitivo.

Se evaluaron 47 participantes con una breve historia clínica (antecedentes personales, horas de ejercicio, etc.), el test *Montreal Cognitive Assessment* (Nasreddine, 1996) como indicador de trastorno neurocognitivo con punto de corte de ≤ 26 y la escala de depresión geriátrica de Yesavage 30 ítems (Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey y Rose, 1982) con punto de corte de ≤ 9 . Diez participantes cumplieron con los criterios de inclusión. La muestra se compuso de 4 mujeres y 6 hombres con una edad de 70 (6,7) años, escolaridad de 15 (3,6) y 4,5 (1,6) horas de actividad semanal. La cognición se evaluó con la batería NEUROPSI Atención y Memoria (Ostrosky, 2012) estandarizada para población mexicana y el nivel de funcionalidad con el índice de Katz (1958) y la escala de Lawton y Brody (1993).

Se llevó a cabo un análisis estadístico no paramétrico determinando el coeficiente de correlación de Spearman para la variable «tiempo dedicado a la actividad» y los distintos dominios cognitivos evaluados con la batería NEUROPSI Atención y Memoria.

Resultados: Se encontró una correlación positiva entre la variable tiempo dedicado a la actividad y retención de dígitos en progresión ($r = 0,694$; $p = 0,038$).

Conclusiones: Dichos resultados indican que mientras más tiempo dedican los participantes a la actividad dancística mejor rendimiento presentan en las tareas de atención audioverbal, es decir, su span atencional verbal se incrementa.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.276>

PC-131

Prevalencia de amiloidosis por transtirretina (TTR) en pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada

R. Ayala Muñoz^a, J. Jaramillo Hidalgo^a, Y. Aranda Rubio^a, R. Toro^b, J. Gómez Pavón^a, M. Ramos Sanchez^a, M. Quezada^a

^a Hospital Central de la Cruz Roja Española - San José y Santa Adela, Madrid, España

^b Hospital Universitario de Cádiz, Cádiz, España

Introducción: La amiloidosis cardíaca (ATTR) es una enfermedad infiltrativa que provoca cambios en la anatomía y fisiología cardíaca detectables inicialmente como hipertrofia del ventrículo izquierdo con disfunción diastólica y posteriormente con insuficiencia cardíaca (IC).

Objetivo: Determinar la prevalencia ATTR en una muestra de pacientes ancianos con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (ICFEP).

Material y métodos: Se incluyó a 53 pacientes ≥ 80 años con criterios ecocardiográficos de septo ≥ 13 mm y dilatación de aurícula izquierda (AI) que acudieron a la consulta de cardiología o ingresaron por ICFEP en el periodo comprendido entre junio de 2016 y enero de 2018. A todos se les realizó una gammagrafía con ^{99m}Tc-DPD. Se consideró positivo cuando se producía una captación de moderada a severa del radiofármaco. Se recogieron variables clí-

nicas, geriátricas, electrocardiográficas y ecocardiográficas. Para el análisis se ha utilizado el programa estadístico SPSS.

Resultados: La edad media fue $86,1 \pm 5,7$ años, siendo un 56,6% mujeres. Un 48,1% fue incluido durante su ingreso hospitalario y un 51,9% en consultas externas de cardiología. El 62,3% estaba en clase funcional NYHA II-III/IV. En cuanto a las comorbilidades, la FA fue la patología concomitante más frecuente. Un 27,5% tenían fibrilación auricular (FA) paroxística y un 39,2% FA permanente, seguido de hipertensión arterial 66%, diabetes mellitus (DM) 37,7%; la historia de un evento cerebrovascular estaba presente en un 15,1%. En cuanto a las características ecocardiográficas, la mediana de la FEVI fue del 60% (RIQ 50-65), el grosor del septo interventricular, de 15 mm (RIQ 13,7-16), y la de la pared posterior, de 14 mm (RIQ 13-16). La mediana del volumen de la AI fue de $44,5 \text{ ml/m}^2$ (RIQ 31,75-57,25).

Conclusiones: La amiloidosis por TTR es una causa frecuente de ICFEP en pacientes ancianos, con una prevalencia del 28,3% ($n = 15$). Por las características de esta población y su especial tolerancia a los síntomas, es frecuente que se diagnostique en estadios avanzados.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.277>

PC-133

Conocimientos en nutrición en una muestra de cuidadores (profesionales y no profesionales) de un centro sociosanitario

L. Iglesias, L. Steegman, R. Leon, S. Contrino, S. Soto, R. Santiago, J.C. Bermejo

Centro San Camilo, Tres Cantos, Madrid, España

Objetivo: Analizar los conocimientos sobre nutrición en demencia entre profesionales y no profesionales de un centro sociosanitario en cuanto a: signos y síntomas de malnutrición, causas de las dificultades comiendo, alimentación equilibrada y medidas de adaptación de los alimentos.

Método: Se incluyeron variables sociodemográficas y del estudio en un cuestionario que se repartió a todos los asistentes a las jornadas de bioética organizadas en el centro, que consta de residencia asistida, unidad de cuidados paliativos y centro de formación sociosanitaria.

Resultados: De los 107 asistentes contestaron 52 (tasa de respuesta = 48,6%). De ellos, el 67,3% (35) fueron mujeres, con edad media de 39,73 años (DT = 16,4), trabajando con personas mayores de media 7,2 años (DT = 7,42). La distribución de roles fue auxiliares 32,7% (17), enfermeros/as 7,7% (4), estudiantes 21,2% (11), voluntarios o familiares 13,5% (7) y otros (médico, fisioterapeuta, psicólogo, trabajador social) 25% (13). En su mayoría, el 91,8% (45) creen que su formación en nutrición no es suficiente, el 25% (13) tienen menos de 10 h y el 17,3% (9) más de 10 h, el 50% (26) no tienen.

Respecto al listado de 17 signos y síntomas de malnutrición, todas las respuestas fueron acertadas, con medias entre 3,42 y 4,33 sobre 5. La gran mayoría (más del 80,8%; 42) acertaron las 5 causas por las que se puede tener dificultad comiendo. Respecto a la frecuencia de consumo adecuada fueron correctas las frecuencias medias asignadas a los grupos alimenticios de leche y derivados, carnes, pescados y huevos, dulces y azúcar y líquidos. Las frecuencias de frutas verduras y hortalizas, cereales, legumbres y huevos, grasas y aceites fueron menores que las recomendaciones de la SENC, 2004. Las medidas de adaptación adecuadas al estado del paciente fueron correctas salvo en el caso del uso de jeringas para alimentación.

Conclusiones: Los conocimientos sobre nutrición de profesionales y no profesionales del centro fueron mayores en cuanto a la importancia de signos y síntomas de malnutrición en demencia

