



Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME)

369. SISTEMA DE BUSINESS INTELLIGENCE DE DOBLE CONTROL EN CRIBADO COVID PREQUIRÚRGICO

Juan Ariceta Iraola, Lucas Blázquez Lautre, Isabel Rodrigo Rincón, Sergio Santana Domínguez, María Zandío Zorrilla, Aitor Ariceta López, Beatriz Schulz Pérez, Concepción Moreno Sousa, Alejandro Bilbao Ares y Ana Unanua Santesteban

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España.

Palabras clave: Cribado prequirúrgico. COVID. Business intelligence.

Las organizaciones sanitarias tienen que asegurar que los centros sanitarios son centros seguros y evitar ser vectores para el contagio tanto de otros pacientes como de profesionales. Al mismo tiempo, los centros hospitalarios tienen que asegurar que las intervenciones quirúrgicas se realizan en base a la planificación prevista y evitar que la intervención se demore si no hay razones que lo justifiquen. Para asegurar ese doble objetivo en el Hospital se puso en marcha un sistema automatizado a través de business intelligence mediante doble control. El sistema, que se actualiza cada 2 horas, permite una gestión centralizada (primer nivel de control) en el que se analiza el valor de PCR de cada paciente. Además, cada Servicio, a través del referente propio, analiza sus pacientes (segundo control) clasificándolos en infección pasada (no se desprograma el paciente) e infección actual (se desprograma). Desde el 1 de junio de 2020 al 11 de octubre se han analizado 8.849 pacientes. De ellos 102 (1,14%) salieron PCR positivas para los que se precisó posponer la cirugía. A partir del 12 de octubre con el protocolo de infección actual o pasada propuesto por el Ministerio, se han analizado 7.800 pacientes, dando 160 PCR + (2,25%). En este último periodo se pudo mantener la fecha inicialmente prevista en 102 pacientes (63,75%) por catalogarse como infección pasada. Este sistema nos ha permitido realizar una gestión ágil de los pacientes, mantener el centro seguro y evitar desprogramaciones innecesarias. El análisis de los pacientes quirúrgicos positivos nos ha proporcionado además tener una estimación adicional del nivel de incidencia de la infección en la comunidad en personas asintomáticas.

371. INFLUENCIA COVID EN MORTANDAD E INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN PACIENTES INTERVENIDOS

Juan Ariceta Iraola, Lucas Blázquez Lautre, Marta Martín Vizcaino, Isabel Rodrigo Rincon, Beatriz Schulz Pérez, Aitor Ariceta López, Sergio Santana Domínguez, Estrella Petrina Jauregui, Francisco Javier Ibáñez Ascarza y María Zandío Zorrilla

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España.

Palabras clave: COVID. Mortalidad. Infección nosocomial.

En un inicio, ante el desconocimiento de las consecuencias en los pacientes de la pandemia, solamente realizamos intervenciones no diferibles. Posteriormente con el objetivo de monitorizar las posibles complicaciones en aquellos pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas demorables, se instauró el sistema de monitorización 'Ad hoc'. Se han analizado 29.898 pacientes intervenidos entre el 24 de febrero del 2020 y el 5 de febrero del 2021. Hipótesis 1: tras una intervención quirúrgica, el paciente tiene una disminución del funcionamiento del sistema inmunitario que hace más probable que padezca una infección por coronavirus. Indicador: % de pacientes que teniendo una PCR negativa 96 horas antes de la intervención tiene una PCR positiva a los 14 y a los 30 días tras la intervención. Resultado 0,2% y 0,6% respectivamente. Hipótesis 2: los pacientes pueden desarrollar durante el ingreso una infección nosocomial por coronavirus que puede influir en el pronóstico del paciente. Se considerará infección nosocomial a aquella que ha adquirido un paciente quirúrgico PCR negativo en un periodo de tiempo entre 7 días tras la intervención y 7 días tras el alta. Medición: % de pacientes que teniendo un PCR negativa 96 horas antes de la intervención tienen una PCR positiva entre los 7 días de la intervención los 7 días tras el alta. Resultado 0,1%. Hipótesis 3: Una de las complicaciones que pueden surgir tras una intervención es el fallecimiento por coronavirus. Se considerará fallecimiento postoperatorio a los fallecimientos a los 30 días tras la intervención. Indicador: % de pacientes que teniendo una PCR negativa 96 horas antes de la intervención tienen una PCR positiva tras la intervención y que han fallecido antes de los 30 días tras la intervención. Resultado 0,00043%. Los datos obtenidos de la monitorización continua han permitido asegurar la relación beneficio/riesgo a favor de la intervención quirúrgica de los pacientes con intervención quirúrgica demorable.

478. DESNUTRICIÓN EN PACIENTES COVID

Antonio Carmona Espejo y Raquel González Villén

Servicio Andaluz de Salud, Granada, España.

Palabras clave: Desnutrición. Pacientes. Infecciones por coronavirus.

Introducción: Parece que la infección por COVID-19 puede convertirse en una cuestión de nutrición clínica. Podría deberse a la propia infección, e incluso a factores relacionados como el aislamiento o la presencia de comorbilidades.

Material y métodos: El SARS-CoV-2 es un virus de ARN que provoca infección pulmonar como principal enfermedad. En general el pronóstico de los pacientes ancianos es peor que el de los pacientes de mediana edad. Una razón podría ser el estado nutricional de los pacientes ancianos. La desnutrición era un trastorno nutricional que causa alteraciones en la fisiología y normal homeostasis del organismo. Y es más frecuente en pacientes de edad avanzada. Un estudio encontró que la incidencia de desnutrición en los ancianos fue de aproximadamente del 23% de forma global, especificando que puede llegar hasta a un 50,5% en residencias de ancianos y una incidencia del 38,7% en pacientes hospitalizados. A su vez la incidencia de desnutrición en pacientes ancianos con COVID-19 es más elevada. Entre las razones que lo justifican están: la proteína que forma los músculos, se consume durante la respuesta inflamatoria aguda de la infección por coronavirus. Como indica la elevación de parámetros inflamatorios como son la proteína C reactiva, ferritina, factor de necrosis tumoral, etc. A su vez esta síntesis implica el consumo de albúmina como efecto colateral. De manera que la hipoalbuminemia es un indicador importante de desnutrición. Entre los pacientes ancianos con COVID-19, aquellos con diabetes mellitus presentan tasas más altas de desnutrición, debido entre otras a la propia disfunción glandular que causa la desnutrición. Así como el inadecuado control de la dieta de los pacientes diabéticos, con un escaso aporte de nutrientes. Además, de que los glucocorticoides utilizados para tratar la infección provocan fluctuaciones en la glucosa en sangre. Otro aspecto es la afección gastrointestinal que provoca el virus, exacerbando la desnutrición en los pacientes. Síntomas como diarrea, dolor abdominal leve, náuseas, vómitos y falta de apetito son frecuentes. Por último aquellos aspectos psíquicos como la ansiedad por el miedo al virus, provocan falta de apetito que contribuye a la desnutrición de igual modo.

Conclusiones: La desnutrición en pacientes COVID-19 puede deberse a múltiples factores tanto fisiológicos como de la esfera psíquica.

ca. Por lo que en la práctica clínica, el soporte nutricional en estos pacientes debe ser fortalecido.

612. EQUILIBRIO OCUPACIONAL Y PERCEPCIÓN DE DISCAPACIDAD EN PERSONAS CON FIBROMIALGIA

Araceli Ortiz Rubio¹, María Granados Santiago², Alejandro Heredia Ciuró¹, Javier Martín Núñez¹, Irene Cabrera Martos¹ y Marie Carmen Valenza¹

¹Departamento de Fisioterapia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada, Granada, España. ²Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada, Granada, España.

Palabras clave: Confinamiento. Discapacidad. Fibromialgia.

Introducción: La pandemia de COVID-19 obligó a tomar medidas de salud pública urgentes. En España se decretó el estado de alarma el 14 de marzo de 2020, y se estableció el confinamiento de la población. El confinamiento ha generado un impacto psicológico y ocupacional en toda la población mundial. La fibromialgia es un síndrome doloroso crónico generalizado con numerosos síntomas sistémicos como fatiga, sueño no reparador, disfunción cognitiva, cefalea, alteraciones digestivas, sensoriales y otras. El objetivo de este estudio fue describir el estado ocupacional y la percepción de discapacidad en personas con síndrome de fibromialgia durante el confinamiento domiciliario.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Una invitación a encuesta online fue distribuida entre las asociaciones de fibromialgia de España. Se registró el equilibrio ocupacional con el cuestionario de equilibrio ocupacional y la percepción de discapacidad con la herramienta WHODAS-12.

Resultados: Un total de 98 mujeres contestaron la encuesta. La edad media de las personas incluidas en el estudio fue de $49,49 \pm 9,40$ años. Las participantes refirieron un bajo equilibrio ocupacional durante el confinamiento $27,21 \pm 11,89$ y elevadas puntuaciones en todos los dominios de la herramienta WHODAS-12 (movilidad = $2,55 \pm 0,85$, cognición = $1,02 \pm 0,55$, participación = $2,66 \pm 0,97$, relaciones sociales = $1,056 \pm 1,12$, actividades = $2,48 \pm 1,01$, total $11,50 \pm 3,97$). La percepción de discapacidad se relacionó negativamente con el equilibrio ocupacional ($r = -0,733$, $p < 0,001$).

Conclusiones: Los hallazgos obtenidos sugieren que las personas incluidas en este estudio presentaron un desequilibrio ocupacional y elevada percepción de discapacidad durante el confinamiento domiciliario.