

Estos datos muestran que el resveratrol induce el catabolismo lipídico en ratones C57Bl/6 al inducir cambios en la expresión de las enzimas limitantes del metabolismo de los lípidos.

Este trabajo ha sido apoyado por el Instituto de Salud Carlos III y ha sido co-financiado por FEDER [PIE15/00013], SAF2016-75508-R del Ministerio de Educación y Ciencia (MEC), CB16/10/00435 (CIBERFES-ISCIII), PROMETEOII2014/056 de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana, EU Funded CM1001, FRAIOMIC-HEALTH.2012.2.1.1-2. Y ADVANTAGE-724099 Join Action (HP-JA) 3rd EU Health Programme.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.052>

OC-039

«Proyecto Morfeo»: mejora del descanso nocturno en pacientes geriátricos hospitalizados



A. Sandoval Abad, M. Manso Muñoz, P. Garzon Martinez, L. Veiga, M. Inzitari, Z. Capuñay, B. Gonzalez

Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona, España

Objetivos: El patrón sueño-descanso es de especial relevancia en el ámbito hospitalario, dado que afecta al desarrollo psicosocial y al funcionamiento físico del paciente, y por lo tanto, a su recuperación.

Así pues, el objetivo fundamental es mejorar el descanso nocturno en pacientes geriátricos en un hospital de cuidados intermedios.

Método: Realizamos un estudio transversal cualitativo mediante cuestionarios para pacientes hospitalizados y profesionales del turno de noche.

Las entrevistas a pacientes fueron realizadas mediante una encuesta validada, y los profesionales mediante una encuesta que cumplimentaron ellos.

Se realizaron tres encuestas (mayo y octubre de 2017 y enero de 2018).

Resultados: Un 50% de los pacientes ya presentaban dificultades para conciliar el sueño en su domicilio, y el 55% ya tomaban medicación para dormir previamente.

El 58% tienen la costumbre de realizar siesta.

Un 58% tienen algún hábito antes de acostarse; el 80% de estos refieren ver la TV, leer y escuchar la radio.

El 46,7% refieren haberse despertado una o dos veces durante la noche, siendo el motivo principal las necesidades fisiológicas del propio paciente (necesidad de ir al baño).

En la encuesta inicial un 15,9% de los pacientes atribuían como problema las intervenciones de enfermería (medicación, cambios, resopón, analíticas...) y tras una reagrupación de tareas disminuyó en la siguiente encuesta al 3,77%.

Otro factor importante que acusan es el ruido ambiental (carros, voces, timbres, teléfonos, puertas, gritos de otros pacientes).

En cuanto a la opinión de los profesionales, un 32% indican también la afectación del ruido ambiental, horarios de medicación y pacientes desorientados.

Conclusiones: Analizados los resultados de la primera encuesta, detectamos necesidades para un buen descanso, por lo que realizamos una serie de intervenciones que lo están mejorado.

La reagrupación de tareas ha sido pieza clave para favorecer el descanso entre las 00.00 y las 6.00, además de la dotación de teléfonos inalámbricos con vibración, revisión y cambio de ruedas de los carros de enfermería, cambios de horario en el servicio de limpieza y dotación de sonómetros para concienciación del personal y de los pacientes, entre otras acciones.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.053>

OC-040

Prevalencia de infecciones del tracto urinario tras promoción de la higiene de manos



R. Paz Maya, C. Peinado Gallego, N.C. Herrera Fernández, D. Cabezas Jaén, F.J. Balea Fernández, S. Alfonso Gómez

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

Fundamento: La infección del tracto urinario es una de las infecciones bacterianas más frecuentemente diagnosticada en la población geriátrica. Estas suponen en torno al 34% de las localizaciones más frecuentes de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. El objetivo de este trabajo es conocer cuáles son los uropatógenos más frecuentes en nuestro medio y el patrón local de susceptibilidad; y tras la implantación de un programa de promoción de higiene de manos, analizar si se ha conseguido modificar la prevalencia de dichas infecciones.

Métodos: Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo, realizado a los pacientes ingresados en 2017 con el diagnóstico de infección del tracto urinario. También se dispone de los mismos datos de 2009. Tras la implantación de un programa de higiene de manos se evaluó la prevalencia de uropatógenos detectados, sus sensibilidades y resistencias.

Resultados: La edad media de la muestra fue de 82,14 años ($\pm 8,10$), con un 70,67% de mujeres. El 40% de los pacientes presentaban una dependencia funcional total o grave, presentando incontinencia vesical el 65,33% de los pacientes y siendo portadores de sonda vesical permanente el 14,67% de ellos. El 41,33% de los pacientes no presentaban déficits cognitivos. La mayoría de los ingresos proceden del servicio de urgencias (70,67%). Se realizaron 75 urocultivos, y el uropatógeno más frecuente fue *E. coli* (45,33%). En cuanto a las resistencias a antibióticos, las resistencias mayores son a amoxicilina y ampicilina (41,33%), encontrando diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), y a ciprofloxacino y norfloxacino (40%), seguidas de levofloxacino (28%). Tras el programa de higiene de manos y comparando los resultados se objetiva que la frecuencia de infecciones del tracto urinario diagnosticadas en pacientes hospitalizados ha disminuido en torno a un 13%. *E. coli* sigue siendo el uropatógeno más frecuente, y se ha observado un cambio llamativo en sus resistencias.

Conclusiones: En múltiples estudios se ha demostrado que el cumplimiento de los protocolos de higiene minimiza las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y es básico para el control de infecciones de forma más eficaz. De fundamental importancia es conocer el patrón local de susceptibilidades a los uropatógenos más frecuentes.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.054>

OC-041

Comparando fórmulas: detección de la insuficiencia renal entre más y menos ancianos



V. Guerrero Cedeño, A. Narvion Carriquiri, C. Soler Frias, R.M. Quilez Pina, A. Sanjoaquin Romero, J. Galindo Ortiz de Landazuri

Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Huesca, España

Objetivos: Evaluar la sensibilidad (S) y la especificidad (E) de las diferentes fórmulas (MDRW, CK-EPI, C-G, BIS1) para diagnosticar

insuficiencia renal (IR) en > 90 años y menores. Valorar si la fórmula HUGE tiene el mismo valor pronóstico.

Metodología: Estudio de cohorte longitudinal prospectivo. Revisamos las características de pacientes > 70 años valorados en consulta externa en 2015-2016, a los que se les hizo seguimiento a un año. Se registraron datos sociodemográficos, comorbilidad y analíticas. Análisis SPSS 23.

Resultados: Cuatrocientos pacientes. Edad: $90 \pm 7,6$ años. Mujeres 65%. Sobreviven al año: 85%. Comorbilidades: HTA 78,5%, diabetes 32%, dislipemia 53%, insuficiencia cardíaca 20%, ACV 17%, cardiopatía isquémica 13,5%, hiperuricemia 20%.

En > 90 años: según CKD-EPI tenían función renal normal el 35,8%, insuficiencia leve-moderada el 53,5% y grave el 10,8%. Se evaluaron la S y la E comparando con CK-EPI: MDRW4: S 77,3%/E 100%. Cockcroft-Gault S 100%/E 10,7%. BIS1: S 100%/E 20,4%. Según fórmula HUGE, los pacientes con filtrados < 60-48,6% tenían un deterioro fisiológico asociado al envejecimiento.

En < 90 años: según CKD-EPI tenían función renal normal el 70%, insuficiencia leve-moderada el 28% y grave el 2%. Se evaluaron la S y la E comparando con CK-EPI: MDRW4: S 94%/E 100%. Cockcroft-Gault S 97%/E 65%. BIS1: S 100%/E 65%. Según fórmula HUGE, los pacientes con filtrados < 60-15% tenían un deterioro fisiológico asociado al envejecimiento.

HUGE se relaciona con la mortalidad anual ($p=0,003$) en > 90 años pero no en menores.

En < 90 años la presencia de HTA ($p=0,009$) e hiperuricemia se relaciona con el grado de IR ($p=0,03$); en > 90 años solo la hiperuricemia ($p=0,001$).

Analizando todo el grupo en conjunto: todas las fórmulas asocian IR con mayor edad ($p<0,001$) y con HTA ($p<0,02$). IR según BIS1 y CG se relaciona con IC ($p>0,01$) y con cardiopatía isquémica ($p=0,03$).

Conclusiones: Las fórmulas usadas habitualmente son más específicas para el grupo de pacientes más jóvenes, sobrestimando el diagnóstico de IR en los nonagenarios, por lo que consideramos recomendable utilizar de manera complementaria la fórmula HUGE. Además, en este grupo tiene valor pronóstico a un año.

Creemos que es útil el control de factores cardiovasculares más estricto en los pacientes más jóvenes, puesto que en estos el grado de IR está asociado a la presencia de HTA. Además, la IC y la cardiopatía isquémica también se relacionan con la presencia de insuficiencia renal.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.055>

OC-042

Hacia una cultura libre de contenciones

A. Torner Busquet, P. Romero Aznar, N. Sech Macias, I. Expósito, A. Nogué Planella, M. Mengual Martí

Mutuum, MPS, Barcelona, España

Objetivo principal:

- Disminución de las contenciones al aplicar el modelo de atención centrado en la persona y la Norma Libera-Care.

Objetivos específicos:

- Relacionar si una disminución de las contenciones físicas ha supuesto un incremento de las contenciones químicas.
- Relacionar el incremento de las caídas con la retirada de las contenciones físicas.



Metodología: En el año 2013 se firmó un acuerdo con la Fundación Cuidados Dignos, entidad creadora e impulsora de la norma. Formamos a nuestros profesionales para empezar a aplicar el nuevo modelo.

Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal durante el año 2016/2017. Revisión de la historia clínica de pacientes atendidos durante el periodo de estudio.

Las variables analizadas fueron:

- Fecha de inicio y fecha de finalización de la contención (si es el caso).
- Tipo de contención y lugar de la contención (silla/cama).
- Voluntaria o restrictiva.
- MEC < 20.
- Barthel < 40.
- Tratamiento farmacológico con indicación de contención (antipsicóticos, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos).
- Inicio o aumento de dosis de los fármacos considerados contención química una vez se ha retirado la contención física.
- Número total de caídas.

Resultados: Se revisaron 820 historias clínicas, de las cuales: 326 personas llevaban contenciones físicas (39,7%) durante el año 2016. A partir de la aplicación de la Norma Libera-Care, a un 32,2% se les retiraron (105 personas) durante el 2017. De las que se retiraron, en un 16,2% se hicieron cambios al alza en la contención química. El número de caídas aumentó en un 33%, pero las consecuencias fueron menos graves. El perfil de dependencia de las personas con contención se mantuvo.

Conclusiones: Tras analizar los datos, se observó que con la implementación del modelo disminuyó el uso de contenciones físicas, pero se evidenció que con su retirada había un incremento de la contención química. Respecto a las caídas, comprobamos que en los centros en los que se retiraban más contenciones aumentaba el número de caídas, pero sus consecuencias eran leves, tal y como indica la propia Norma Libera-Care.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.056>

OC-043

Disfagia: un nuevo síndrome geriátrico. Resultados preliminares

A. de Val Lafaja^a, A. López Forniés^a, R. Sanjuán Cuartero^a, A.B. Esteban Gimeno^b, T. Villar Sampió^b, C. Gorgas Soria^a

^a Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Centro de Salud de Tarazona, Tarazona, Zaragoza, España



Introducción: La disfagia está detrás de muchas de las infecciones respiratorias que tratamos. Supone la dificultad para tragar o deglutir los elementos líquidos o sólidos por afectación de una o más fases de la deglución. Los cambios del envejecimiento pueden favorecerla.

Objetivos:

- Descripción de las infecciones respiratorias registradas en unidad geriátrica de agudos (UGA).
- Relación con la presencia de disfagia y otros síndromes geriátricos.

Metodología: Estudio retrospectivo descriptivo-analítico de los pacientes ingresados en la UGA del 1 de febrero de 2017 al 1