

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, sobreestimando 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

Mutuam, 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 Sampio^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 deglutar 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

