

en la residencia asistida de nuestro centro. Se registraron las categorías: edad y sexo, índice de Charlson adecuado a la edad, capacidad funcional (índice de Barthel), deterioro cognitivo (*Global Deterioration Scale* [GDS]), y se calculó el índice de Paliar. Se realizó un seguimiento al final de este periodo, tras el que se registró el número de fallecimientos. Se ha realizado un análisis estadístico comparativo de las distribuciones de *t* de Student, para diferentes intervalos de confianza, mediante el paquete estadístico SPSS v15

Resultados: Se incluyeron un total de 105 pacientes, todos ellos con al menos una o más enfermedades crónicas no oncológicas. La edad media fue de $83,9 \pm 9,3$ años. De ellos un 64,8% eran mujeres. El índice de Charlson adaptado por edad, de $5,6 \pm 1,6$. El 54,3% tenía un Barthel menor o igual a 20, y de ellos un 23,8% tenían un Barthel de cero. El 75,2% tenía deterioro cognitivo (estadio GDS > 3 puntos) y de ellos un 38,1% tenía deterioro cognitivo severo (estadio GDS > 6 puntos). La puntuación media del índice de Paliar fue de $9,8 \pm 6,7$. Al cabo de 6 meses fallecieron 20 pacientes. La puntuación del índice de Paliar fue superior en los pacientes fallecidos ($14,3 \pm 5,1$) que en los supervivientes ($8,7 \pm 6,7$); $p \leq 0,01$. La presencia de deterioro cognitivo severo se asoció con la mortalidad ($p \leq 0,05$) con un índice de Paliar superior en los pacientes fallecidos.

Conclusión: El índice de Paliar es útil para estimar la mortalidad a los 6 meses en pacientes institucionalizados con enfermedad crónica avanzada. El deterioro cognitivo severo es un ítem incluido en el índice Paliar que se asoció con la mortalidad.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.287>

PC-142

Factores asociados a la ejecución del test *Timed up and go* en ancianos frágiles institucionalizados



V. Benavent Caballer^a, P. Rosado Calatayud^a, J.A. Gonzalez Domínguez^a, P. Salvador Coloma^a, S. Pinazo Hernández^b, F. García Gollarte^c, J.F. Lisón^a

^a Universidad Cardenal Herrera CEU, Alfara del Patriarca, Valencia, España

^b Universidad de Valencia, Valencia, España

^c Centros Residenciales Ballesol, Valencia, España

Objetivos: Durante el proceso de envejecimiento se produce una pérdida de capacidad funcional que se manifiesta con una progresiva reducción en la eficiencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Una de las capacidades que se ven afectadas durante este proceso es la movilidad. La medida más empleada para la evaluación de la movilidad en sujetos de avanzada edad es el *Timed up and go test* (TUG). Este trabajo pretende establecer los factores que explican en mayor medida la movilidad medida mediante el TUG en una población de sujetos mayores frágiles institucionalizados.

Métodos: Los datos para este análisis transversal han sido obtenidos tras la evaluación de una muestra de 176 adultos mayores ($85,3 \pm 5,3$ años) frágiles, residentes en 7 centros residenciales del grupo Ballesol de Valencia y Alicante, España. La movilidad (TUG), la velocidad habitual de la marcha (10-MWT), la capacidad funcional de los miembros inferiores (SPPB), la fuerza de miembros inferiores (STS-5), la marcha funcional (DGI), el equilibrio monopodal (OLS), la capacidad aeróbica (6MWT), la fuerza de agarre (JAMAR) y el equilibrio funcional (BBS) fueron medidos en todos los participantes del estudio.

Resultados: El análisis de correlaciones bivariadas ajustadas a edad y género mostró una relación significativa moderada-alta entre el TUG y el SPPB, DGI, BBS, y 6MWT ($r = -0,716$ a $-0,587$). Además, el análisis reveló una relación significativa moderada entre

el TUG y el STS-5, OLS y 10-MWT ($r = -0,447$ a $-0,335$). El análisis de regresión lineal múltiple reveló que la ejecución de la prueba 10-MWT se mostraba como la mejor variable predictora de la movilidad, explicando el 61,5% de su variabilidad ($\text{Adj}r^2 = 0,615$).

Conclusiones: La velocidad habitual de la marcha medida mediante la prueba 10-MWT se muestra como el factor que explica en mayor medida la movilidad en una población de sujetos frágiles de avanzada edad residentes en un centro geriátrico. Los geriatras, así como otros profesionales de la salud que tratan con sujetos de avanzada edad, podrían beneficiarse de estos resultados para el diseño de futuras intervenciones orientadas a la mejora de la movilidad y la reducción de la fragilidad en población institucionalizada.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.288>

PC-143

Perfil del paciente con delirium ingresado en una unidad de agudos de geriatría



S. Domínguez Mendoza, J. García Martínez, C. Navarro Ceballos, M.D.R. García Martín, J. Rodríguez Salazar, M.J. Molina Hernández, L.D.R. Evangelista Cabrera

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, Madrid, España

Objetivo: Describir las características de los pacientes ingresados en una unidad de agudos de geriatría que presentan delirium durante su estancia hospitalaria.

Métodos: Estudio transversal descriptivo que incluye pacientes ingresados en una unidad de agudos de geriatría entre enero y diciembre de 2016. Se recogieron variables demográficas, funcionales (índice de Barthel [IB], *Functional Ambulation Classification* [FAC] y escala Cruz Roja Mental [CRM]), situación social, comorbilidades (índice de Charlson ajustado por edad [ICCh]), número y tipo de fármacos, motivo de ingreso, nuevos tratamientos y destino al alta. Datos procesados con SPSS 25,0.

Resultados: $n = 94$ pacientes que representan el 17,7% de los pacientes ingresados en esta unidad de geriatría durante el año 2016. Media de edad 86,8 años (DE 6,1) de los cuales el 35,1% eran nonagenarios y el 54% mujeres. La media de IB fue de 39,1 (DE 37,9), ICCh de 7 (RI 5-8); con polifarmacia en el 75,5% de los casos, media de 8,0 fármacos por paciente (DE 3,6). El 35,1% se encontraba institucionalizado. Como comorbilidades prevaleció la HTA en un 70%, seguida de diabetes mellitus en un 31% de los casos. El 73,4% presentaba deterioro cognitivo, el 36% síntomas psicológicos y conductuales asociados y el 18% depresión. El 37,2% tenía pautadas benzodiazepinas y el 41,5% antidepresivos y neurolépticos.

Un 19% ingresó por delirium y en el 81% restante este tuvo lugar durante el ingreso. La estancia media fue de 6,0 (RI 4-8). El 87,2% volvió al mismo destino previo al ingreso, el 3,2% requirió institucionalización. IB al alta de 35,3 (DE 35,1) y un 8,5% falleció durante el ingreso. Los neurolépticos y los antidepresivos se iniciaron en un 24,5% y un 9,6% de los casos, respectivamente, y en solo un 3,2% se pautaron benzodiazepinas.

Conclusiones:

- La aparición de delirium durante el ingreso hospitalario se asoció a pacientes mayores de 80 años con un grado de dependencia moderado-grave, deterioro cognitivo, pluripatológicos y con polifarmacia, siendo el grupo de pacientes más vulnerables y subsidiarios para realizar una intervención preventiva.
- Destaca que la estancia hospitalaria fue corta y no hubo apenas deterioro funcional.