

- El delirium en muchos casos es motivo de acudir a urgencias e ingreso hospitalario.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.289>

PC-144

Comparativa entre el índice de Mitchell y el índice Paliar para predecir la mortalidad en nuestros pacientes institucionalizados



R. Padilla, J. Belmar, E. Martinez, A. Garnica

Hospital Santa Creu de Jesus, Tortosa, Tarragona, España

Objetivo: Comparar el índice de Mitchell y el índice Paliar para predecir la mortalidad a los 6 meses en pacientes institucionalizados.

Material y métodos: Estudio longitudinal prospectivo realizado durante el periodo comprendido entre septiembre de 2017 y febrero de 2018. Se incluyeron 105 pacientes institucionalizados 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 Paliar y el índice de Mitchell. 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 la prueba t de Student para diferentes intervalos de confianza para los dos índices 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. 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). Al cabo de 6 meses fallecieron 20 pacientes. Mientras que el índice Paliar da valores estadísticamente significativos ($p \leq 0,01$) para estimar la mortalidad a 6 meses, no ocurre lo mismo con los valores observados en el índice de Mitchell.

Conclusión: En nuestra población de pacientes institucionalizados con enfermedad crónica avanzada, el índice Paliar ha predicho mejor la mortalidad a los 6 meses que el índice Mitchell en nuestra población. En definitiva, el índice Paliar ha sido más útil que el Mitchell para la predicción de la mortalidad a los 6 meses.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.290>

PC-145

Factores asociados a la velocidad de la marcha en ancianos frágiles institucionalizados



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

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

^b Centros Residenciales Ballesol, Valencia, España

^c Universidad de Valencia, Valencia, España

Objetivos: La capacidad para la deambulación en sujetos de avanzada edad es un componente clave de la calidad de vida relacionada con la salud y un elemento básico dentro de las actividades básicas de la vida diaria. Además, la velocidad habitual de la marcha está considerada como uno de los criterios para detectar la

presencia de fragilidad en adultos mayores. Este trabajo presente establecer los factores que explican en mayor medida la velocidad habitual de la marcha 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 velocidad habitual de la marcha (10-MWT), la capacidad funcional de los miembros inferiores (SPPB), la fuerza de miembros inferiores (STS-5), la movilidad (TUG), 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 10-MWT y el SPPB y el DGI ($r = 0,556$ a $0,739$). Además, el análisis reveló una relación significativa moderada entre el 10-MWT y el STS-5, TUG, BBS, OLS y 6MWT ($r = -0,391$ a $0,358$). El análisis de regresión lineal múltiple reveló que la ejecución de la prueba TUG se mostraba como la mejor variable predictora de la velocidad de la marcha, explicando el 58,4% de su variabilidad ($\text{Adj}r^2 = 0,584$).

Conclusiones: La movilidad medida mediante el TUG se muestra como el factor que explica en mayor medida la capacidad para la deambulación a la velocidad habitual 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 marcha y la reducción de la fragilidad en población institucionalizada.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.291>

PC-146

¿¿¿Cuándo me voy a morir???



M.D.L.A. Lago Mingarro, X. Merino Jordán, A.B. Ferrer Hurtado, B. López Asensio, M.E. Morros Secanell

Centre Sanitari del Solsonés - Fundació Pública Comarcal, Solsona, Lleida, España

Objetivos:

- Conocer qué variables se relacionan con un aumento de comorbilidad en pacientes ingresados en un sociosanitario.
- Analizar qué variables actúan como predictores de mortalidad

Método: Sujetos: usuarios ingresados en sociosanitario.

Periodo: 1 enero al 31 de diciembre de 2017.

Tipo de estudio: descriptivo retrospectivo.

Ámbito del estudio: sociosanitario.

Medidas e intervenciones: hoja de recogida datos. Programa SPSS.

Variables: sexo, edad, valoración cognitiva: Test Pfeiffer, Escala evaluación actividades básicas vida diaria: Índice Barthel, Escala riesgo caídas: Downton, polimedicado, patología ingreso, procedencia, destino alta; días ingreso, índice comorbilidad y predicción de mortalidad: Charlson.

Resultados: N=260. Sexo: hombres 37,3%. Edad: <50 años 0,4%, 51-70 años 16,5%, 71-85 años 45,8%, >86 años 37,3%. Pfeiffer: 0-2 (normal) 49,2%, 3-4 (deterioro cognitivo leve) 14,2%, 5-7 (moderado) 17,8%, 8-10 (importante) 18,8%. Barthel: 0-25