

moderada-grave (índice de Barthel: 0-60/100) aumentó del 53% basal al 96% al alta, y la incapacidad para la deambulación independiente aumentó del 52% basal al 99% al alta. Respecto a la situación social, se produjo una disminución muy importante del porcentaje de pacientes que vivían en domicilio previo (71% previo al 29% al alta).

Conclusiones: En los pacientes centenarios, el motivo más frecuente de ingreso son las infecciones respiratorias. La hospitalización provoca una tasa elevada de mortalidad, un deterioro importante en su situación funcional y una reducción de la posibilidad de volver a su domicilio previo.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.062>

OC-048

Beneficios de una intervención de terapia de reminiscencia en ancianos hospitalizados por enfermedad aguda. Estudio controlado



N.M. Gonzalez Senac, E. Ocaña Ramirez,
V. Romero Estarlich, J.A. Serra Rexach,
F.J. Ortiz Alonso, M.T. Vidan Astiz

Hospital General Universitario Gregorio Marañón,
Madrid, España

Objetivo: Estudiar los beneficios asociados a un programa de intervención grupal basado en terapia de reminiscencia durante la hospitalización por enfermedad aguda en ancianos.

Material y métodos: Estudio prospectivo controlado, con diseño antes (grupo control [GC])-después (grupo intervención [GI]), realizado en la unidad de agudos. La intervención consistió en sesiones diarias de 45-60 min dirigidas por una psicóloga. Se excluyeron los pacientes con deterioro cognitivo severo (MMS < 15) o incapaces de realizar el MMS al ingreso por cualquier motivo. Se recogieron variables sociodemográficas, funcionales y clínicas y se administraron la escala de ansiedad (Hamilton), depresión (Yesavage) y miedo a la muerte (Collet-Lester parcial) al ingreso y alta hospitalaria en ambos grupos. Análisis estadístico de comparación entre grupos mediante el test ANOVA y chi cuadrado.

Resultados: Presentamos resultados preliminares. Se incluyeron 162 pacientes en GC y 89 en GI. La edad media fue $85,2 \pm 6,1$ vs $87,3 \pm 4,9$ ($p=0,03$) y el índice de Barthel $76,1$ vs $78,3$ ($p=0,499$), en GI y GC, respectivamente. Presentaban un MMS basal GI: $22,39 \pm 5,1$ vs GC: $24,57 \pm 4,9$; $p=0,001$. El grado medio de ansiedad basal no era severo aunque sí ligeramente superior en el grupo control: $12,6 \pm 7,1$ vs $14,6 \pm 7$; $p<0,031$ en GI y GC, respectivamente; $5,09 \pm 4,03$ vs $6,19 \pm 4,3$ en ansiedad psíquica y $7,5 \pm 4,7$ vs $8,4 \pm 4,4$ ansiedad somática. Al alta habían mejorado el grado de ansiedad un 85,4% en el GI vs un 40,6% en GC; $p<0,001$. Presentaban ansiedad en grado severo el 11% del GI y el 32,5% del GC, $p<0,001$. También se objetivó una mejoría en la sintomatología depresiva en el 42,7% del GI frente al 23,9% del GC; $p=0,003$. No hubo diferencias en la mejoría del miedo a la muerte: 13,4 en GI vs 13,8 en GC; $p=0,943$.

Conclusión: Un programa de intervención grupal de terapia de reminiscencia durante la hospitalización en ancianos mejora el grado de ansiedad basal, disminuye el número de pacientes con ansiedad en grado severo y mejora la sintomatología depresiva. Si los resultados finales confirman estos hallazgos, este tipo de programas deberían considerarse para su implementación sistemática.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.063>

OC-049

Prevalencia, factores precipitantes y predisponentes de disfagia en una unidad geriátrica de agudos



S. Castejón Hernández^a, N. Latorre Vallbona^a,
M. Cruz Grullón^a, C. Roca Rabionet^a, L.D.R. Yataco
Carbajal^a, N. Molist Brunet^b, D. Cubi Montanyà^b

^a Consorci Hospitalari de Vic, Vic, Barcelona, España

^b Hospital de la Santa Creu, Vic, Barcelona, España

Objetivo: Establecer la prevalencia de disfagia de pacientes ingresados en una unidad geriátrica de agudos (UGA) e identificar factores predisponentes y precipitantes.

Métodos: Estudio descriptivo basado en la revisión sistemática de pacientes ingresados en UGA de diciembre de 2016 a marzo de 2017. El diagnóstico de disfagia se ha establecido según el test volumen-viscosidad. Se recogen características previas según la valoración geriátrica integral, el tratamiento con anticolinérgicos, sedantes, opiáceos y neurolépticos antes y durante el ingreso y síndrome confusional agudo o ictus junto con porcentaje de complicaciones (broncoaspiración y malnutrición). Análisis de asociación de disfagia con otras variables mediante χ^2 , t de Student, ANOVA y Kruskal-Wallis.

Resultados: Se incluyen 302 pacientes, 124 (41%) con disfagia. De estos, un 67% son mujeres; mediana de edad 87 (90-85) años; la mitad presentan disfagia previa por anamnesis, el 37,1% presentan deterioro cognitivo, el índice de Barthel (IB) previos de 75 (90-45) y al alta de 35 (70-15), el índice frágil-VIG (IF-VIG) de $0,42 \pm 0,15$ (fragilidad moderada) y un 75,8% son MACA.

Los factores predisponentes relacionados de forma significativa ($p<0,05$) con la disfagia son: demencia (OR: 3,30 [1,91-5,71]), IB previo, IF-VIG, síndromes geriátricos (OR: 3,53 [1,30-9,56]), enfermedades neurodegenerativas, enfermedad cerebrovascular (OR: 3,40 [1,48-7,80]), MACA (OR: 4,61 [2,77-7,67]), pérdida de actividades instrumentales, tratamiento con neurolépticos (OR: 3,58 [2,02-6,35]) y la carga anticolinérgica según la *Anticholinergic Burden Scale*. Durante el ingreso, los factores precipitantes como la carga anticolinérgica, la toma de opiáceos (OR: 1,60 [1,01-2,55]) y de neurolépticos (OR: 1,64 [1,02-2,64]), la broncoaspiración (OR: 11,04 [4,15-29,41]), el síndrome confusional agudo (OR: 2,12 [1,31-3,42]) y el IB al alta se han asociado de forma estadísticamente significativa con la disfagia. Los pacientes con disfagia presentaron 11 veces más episodios de broncoaspiración (OR: 11,04 [4,15-29,41]).

Conclusiones: La disfagia es un síndrome geriátrico muy prevalente en UGA (41%), se asocia a otros síndromes geriátricos y se relaciona con IF-VIG elevado, pérdida de funcionalidad y enfermedad avanzada y, por extensión, se asocia a mal pronóstico y situación de final de vida.

Dada su complejidad, la disfagia requiere un abordaje basado en la intervención individualizada, la detección precoz y el control de factores precipitantes, con la finalidad de establecer las medidas de seguridad correspondientes.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.064>