

OC-068**Análisis de la satisfacción de los usuarios de la UMFA (unidad de enfermo frágil agudizado)**

M. Manzanares Baltierrez, L. Ruiz Muñoz, M.D.L.A.
Sanchez Cabrera, M.J. Navarro Caballero, M.A.
Brunet Cañado

ALTHAIA Xarxa Assistencial de Manresa - Fundació Privada, Manresa, Barcelona, España

En los últimos 20 años ha habido grandes cambios en la sociedad, debido al envejecimiento.

Esto se traduce en necesidades específicas, y por ello requiere formación de los profesionales sanitarios en temas de gerontología y geriatría.

Las competencias de la enfermera geriátrica tienen que garantizar la calidad y la excelencia en la atención y cuidados de esta población; tiene que ser capaz de responder a situaciones y problemas en un mundo que envejece. Hemos de ser capaces de integrar nuevas terapias en el abordaje de las necesidades de salud de los ancianos.

La satisfacción del paciente ha adquirido una gran importancia, y su valor va en aumento en todas las organizaciones hasta constituir en la actualidad una pieza angular en la calidad asistencial.

Por este motivo, desde la UMFA decidimos evaluar el grado de satisfacción de nuestros usuarios y de sus familias.

Objetivo general: Conocer el grado de satisfacción de los usuarios y sus familias hospitalizados en nuestra unidad.

Objetivos específicos: Conocer los aspectos del proceso asistencial que generan mayor o menor satisfacción en los usuarios.

Metodología: Es un estudio observacional, descriptivo y transversal.

Hemos utilizado la encuesta SERVQHOS modificada. Se pasará al paciente, o al familiar cuando aquel no pueda responder a la encuesta por su estado de salud.

El periodo de recogida de la muestra se realizará del 12 marzo al 30 de mayo de 2018, para que sea una muestra significativa. *Inclusión en el estudio:* Pacientes dados de alta de nuestra unidad y que acepten cumplimentar el cuestionario de forma voluntaria. *Exclusión del estudio:* Pacientes dados de alta y que no acepten participar en el estudio.

Resultados: Una vez realizada la recogida de datos, procedemos al estudio estadístico de las variables, siendo estas:

- Variables sociodemográficas: edad y sexo.
- Variables cualitativas ordinales puntadas del 1 al 5 en un rango que abarca desde «mucho peor de lo que esperaba» a «mucho mejor de lo que esperaba».

Conclusión: Esperamos que los resultados obtenidos en el estudio nos ayuden a mejorar y adoptar para nuestra unidad medidas necesarias para aumentar la satisfacción de los usuarios y sus familias.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.085>

OC-069**Características clínicas y complicaciones en pacientes ingresados en una unidad geriátrica de recuperación funcional**

P. Pérez ^a, B. Garmendia ^a, R. Lovatti ^a, M. Asenjo ^b, R. Rodríguez Fraiz ^c, Y. Aranda ^a, J.J. Baután ^a

^a Hospital Central de la Cruz Roja Española - San José y Santa Adela, Madrid, España

^b Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

^c Hospital do Meixoeiro, Vigo, Pontevedra, España

Objetivo: Describir las características clínicas y las complicaciones en pacientes ingresados en una unidad geriátrica de recuperación funcional (UGRF) y analizar su asociación con resultados funcionales y asistenciales.

Material y métodos: Estudio observacional de pacientes ingresados durante 2017 en la UGRF del Hospital Central de Cruz Roja de Madrid derivados desde la unidad central operativa asistencial (UCOA). Se recogieron variables clínicas y analíticas: comorbilidad según índice de Charlson, albúmina, anemia, déficit de vitamina D, síndromes geriátricos (polifarmacia, disfagia, delirium, úlceras por presión [UPP]) y complicaciones durante el ingreso (infecciosas, retención aguda de orina [RAO], cardiovasculares y otras). Se realizó un análisis descriptivo y se analizó la relación de las variables clínicas con la ganancia funcional al alta, la estancia hospitalaria, la eficiencia de la estancia, la institucionalización al alta y los trasladados a unidades de agudos.

Resultados: Se recogieron datos de 172 pacientes, $83,03 \pm 6,21$ años, 65,1% mujeres, que ingresaron por ictus (48%), patología osteoarticular (28%) o inmovilidad posthospitalización (24%), índice de Charlson $2,10 \pm 1,92$. Al ingreso un 72,1% presentaban polifarmacia (7,74 fármacos/paciente), el 14% portaban sondaje vesical (8,7% lo mantenían al alta), RAO un 20,3%, UPP un 17,4%, disfagia un 36,6%, delirium un 18,6% y depresión un 22,7%. La media de albúmina al ingreso fue de $3,40 \pm 0,40$ g/dl, el 58,7% tenía anemia ($Hg < 12,5$ g/dl) y el 86% déficit de vitamina D < 30 ng/dl (38% < 10 ng/dl). El 63,4% presentaron alguna complicación infecciosa (41% urinaria [ITU], 18,6% respiratoria) y el 24,4% complicaciones cardiovasculares (12,8% insuficiencia cardiaca, 10,5% trastornos del ritmo). Al alta, un 26,3% fueron institucionalizados y un 14,3% precisaron retraslado a una unidad de agudos. Ninguna variable clínica se asoció a ganancia funcional. La presencia de complicaciones infecciosas (Coef. $\beta = 0,23$; $p < 0,01$), en especial la ITU ($\beta = 0,17$; $p < 0,05$) y la depresión ($\beta = 0,24$; $p < 0,01$), se asociaron a una mayor estancia hospitalaria. La presencia de ITU ($\beta = -0,21$; $p = 0,01$) y disfagia ($\beta = -0,18$; $p < 0,05$) se relacionaron con una menor eficiencia. La presencia de complicaciones infecciosas (OR: 2,6; IC 95%: 1,1-6,1), ITU (OR: 3,26; IC 95%: 1,57-6,76), RAO (OR: 2,63; IC 95%: 1,19-5,79) y delirium (OR: 2,26; IC 95%: 1,0-5,1) se asociaron a mayor institucionalización al alta, y RAO (OR: 2,29; IC 95%: 1,0-5,4) y delirium (OR: 2,69; IC 95%: 1,13-6,41) a retraslados.

Conclusiones: Las complicaciones infecciosas, especialmente las urinarias, se asocian a mayor estancia hospitalaria, menor eficiencia y mayor institucionalización. La presencia de síndromes geriátricos como depresión se relacionó con mayor estancia, disfagia con menor eficiencia, y delirium con mayor institucionalización y retraslados.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.086>