Conclusiones: Una intervención grupal de terapia de reminiscencia durante la hospitalización es factible y bien aceptada en pacientes muy ancianos y con distintos motivos de ingreso. Por azar hubo algunas diferencias basales en variables importantes que serán controladas en el análisis final del estudio.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.229

PC-084

Estudio controlado de una intervención psicológica durante la hospitalización en la unidad de agudos de geriatría: factores asociados a mejoría de la ansiedad

E. Ocaña [a], N. Gonzalez Senac [b], R. Oropeza [b], M.T. Vidán [a], J. Ortiz [a]

[a] *Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España*
[b] *Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España*

Objetivo: Evaluar los factores asociados a mejoría de la ansiedad durante la hospitalización por enfermedad aguda en ancianos.

Material y métodos: Estudio prospectivo controlado, con diseño antes (grupo control GC) y después (grupo intervención GI), realizado en la unidad de agudos .La intervención consistió en sesiones diarias de 45-60 min dirigidas por una psicóloga. Exclusión si deterioro cognitivo severo (MMS < 15) o incapacidad para realizarlo. Se recogieron variables sociodemográficas, funcionales y clínicas, número de sesiones de intervención, escala de ansiedad (Hamilton), depresión (Yesavage) y miedo a la muerte (Collet-Lester parcial) al ingreso y al alta hospitalaria en ambos grupos. Análisis estadístico: test de Anova y chi cuadrado. Análisis ajustado de regresión logística múltiple para evaluar el efecto independiente de la intervención así como del número de sesiones.

Resultados: Presentamos resultados preliminares sobre 162 pacientes en el GC y 89 en el GI. La edad media fue 85,2 ± 6,1 vs 87,3 ± 4,9, p = 0,03, y un MMS basal 22,39 ± 5,1 vs 24,57 ± 4,9; p = 0,001 en GI y GC, respectivamente. Mejoraron la ansiedad al alta 135 pacientes (55,8% del total), 85,4% en GI vs 40,6% en GC, p < 0,001. Mejoraron el 51,8% de las mujeres, frente al 61,2% de los varones. No hubo diferencias en la edad, Barthel, MMS, grado de ansiedad o grado de dolor al ingreso entre los que mejoraron o no al alta. Los pacientes con ansiedad en grado severo (Hamilton > 18) mejoraron el 59,7% frente al 54,1% de los que tenían ansiedad leve; p = 0,422. La intervención se asoció a mejoría en el grado de ansiedad al alta, independientemente de la edad, sexo, grado de ansiedad basal, función cognitiva, con un OR 13,05 (IC 95%: 5,8-29,2). Entre los que recibieron la intervención, el único factor asociado de forma independiente a mejoría fue el número de sesiones realizadas, OR 5,5 (IC 95%: 1,4-22,3) por cada una.

Conclusiones: Un programa de intervención grupal de terapia de reminiscencia durante la hospitalización en ancianos mejora el grado de ansiedad basal independientemente de las características del enfermo, el motivo de ingreso o el grado de ansiedad basal. El principal factor asociado a mejoría fue el número de sesiones recibidas.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.230

PC-085

Hospitalizaciones derivadas desde un centro gerontológico con 2 modelos de atención sanitaria

J.J. Calvo Aguirre [a], P. Garmendia Freire [a], A. Izaguirre Araña [a], N. Mendiluce Erkizia [a], C. Martinez Burgui [a], O. Bueno Yañez [b]

[a] *Residencia Zorroaga, San Sebastián, España*
[b] *Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, España*

Objetivos: Las derivaciones a urgencias hospitalarias desde el medio residencial, y las hospitalizaciones derivadas (Burke, 2015), constituyen un área de mejora para las organizaciones sanitaria y sociosanitaria y para el propio usuario residente. La repercusión económica de las mismas es alta.

En un periodo de 5 años (2013-2017) nos hemos planteado conocer desde una atención sanitaria residencial cuáles han sido nuestras ratios de derivación a urgencias hospitalarias y las hospitalizaciones derivadas de las mismas, y comparar los resultados con los publicados por Burke, así como con las hospitalizaciones generadas en un grupo de residentes de nuestro medio cuya atención sanitaria está siendo únicamente gestionada por atención primaria (AP) de Osakidetza.

Métodos: La población residencial de Zorroaga en estos 5 años se divide en dos grupos:

- Grupo A (93,9% del número de estancias residenciales), 664 residentes con un nivel de dependencia alto y una edad media de 84,7 años, que reciben una atención sanitaria integrada médica y de enfermería desde la propia residencia Zorroaga.
- Grupo B (6% del número de estancias residenciales), 46 residentes con un nivel de dependencia bajo y una edad media de 72,9 años, cuya atención sanitaria procede de AP de Osakidetza.

En ambos grupos evaluamos derivaciones a urgencias, hospitalizaciones, tiempos de estancia hospitalaria, ratios de ingreso hospitalario y mortalidad.

Resultados: Durante 5 años (1 de enero de 2013 a 31 de diciembre de 2017), en el grupo A se incluyen 664 residentes con una edad media de 84,7 años, que han generado 568.627 días de estancia residencial, habiendo fallecido 326. El grupo B incluye 46 residentes con una edad media de 72,9 años que han generado 36.678 días de estancia residencial, habiendo fallecido 4.

En el grupo A, la ratio de derivación a urgencias ha sido de 0,35/residente/año, con una tasa de hospitalizaciones derivadas del 57,4%, lo que ofrece una tasa de hospitalizaciones de 0,25/residente/año. En el grupo B, la tasa de hospitalizaciones ha sido de 0,71/residente/año (p < 0,000001).

Conclusiones: Con una población de edad más avanzada y mayores niveles de dependencia, la atención sanitaria integrada en nuestro medio residencial genera una minorización importante de los ingresos hospitalarios.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.231