

los datos de 2017 con los de 2016 observamos los siguientes cambios:

- *Consultas externas*: han disminuido un 5,96%.
- *Econsultas*: han aumentado un 54,80%.
- *Urgencias*: han disminuido un 7,24%.
- *Hospitalizaciones*: han disminuido un 4,01%.

Conclusiones: La puesta en marcha del Portal Sociosanitario ha supuesto un gran paso en continuidad asistencial en el paciente institucionalizado, redundando en una mejor calidad de la atención. La eliminación de barreras de acceso al profesional de residencia a la historia clínica ha aumentado su implicación y ha mejorado la coordinación entre niveles. El paciente, institucionalizado o no, tiene derecho a una atención sanitaria de calidad. Se han reducido los desplazamientos evitables mediante comunicación eficaz y coordinada entre profesionales y niveles.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.149>

PC-004

Detección y abordaje de la disfagia orofaríngea en una unidad de agudos de geriatría

C. Palicio Martínez^a, M. Moral Carretón^a, L. Bárcena Goitandía^a, E. Martín Francisco de Murga^a, M. Herrera Abian^a, C. Martín-Benito Bustos^b

^a Hospital Infanta Elena, Valdemoro, Madrid, España

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

Objetivos: Describir los resultados de la revisión de los pacientes con sospecha de disfagia orofaríngea ingresados en una unidad de agudos.

Métodos: Estudio retrospectivo con revisión de las historias clínicas de los pacientes ingresados en nuestra unidad durante el segundo semestre del año 2017 a los que se ha solicitado interconsulta al servicio de otorrinolaringología para cribado de disfagia orofaríngea (test volumen-viscosidad, fibroscopia).

Resultados: N=33 (19 mujeres, 14 hombres), de los cuales el 66,7% institucionalizados. Rango edad: 82-98 años (media 86,75 años). Resultados test volumen-viscosidad positivos: 21 (62,6%) con textura néctar 10 (47,6%), miel 7 (33,3%) y pudding 4 (19%). De ellos, con deterioro cognitivo: 31 (93,93%) en grado leve 12 (38,7%), moderado 9 (29%), grave 4 (19%). El 69,7% ingresó por infección respiratoria: infección de vías bajas 7 (21,21%), neumonía 12 (36,36%), sepsis respiratoria 4 (12,12%) de los pacientes con neumonía, el 58,3% tenían disfagia probada. Un 66,6% de los pacientes (22) procedían de medio residencial. De ellos, el 67,6% fueron diagnosticados de disfagia en el ingreso. En todos los casos detectados se ha hecho la indicación y pautado espesantes al alta, en su mayoría con base de goma.

Conclusiones: La disfagia orofaríngea es un síndrome geriátrico muy prevalente que afecta a un elevado porcentaje de los pacientes con deterioro cognitivo, pero que continúa siendo infradiagnosticado e infratratado.

Casi la mitad de los pacientes estudiados presentaban un grado más leve de disfagia, precisando una adaptación del líquido a textura néctar; por lo tanto, tenían muchas más posibilidades de pasar desapercibidos si no se prestaba especial atención y se hacía una valoración dirigida a detectar este problema, con el consiguiente

aumento del riesgo de infecciones respiratorias de origen aspirativo.

Un elevado porcentaje de los pacientes diagnosticados procedían de medio residencial, entorno habituado a tratar con este tipo de alteración deglutoria, donde sin embargo no se habían sospechado ni remitido previamente para estudio.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.150>

PC-005

Valoración nutricional bioquímica: informatización de la escala CONUT en el hospital de crónicos de Mislata

G. Cristea, V. Oller Arlandis, M. Rivera Roca, C. Lorenzo Muñoz

Hospital de Crónicos de Mislata, Mislata, Valencia, España

Objetivos: En el Hospital de Crónicos de Mislata se ha introducido en la historia informática el índice CONUT para realizar la valoración nutricional de los enfermos.

El objetivo principal de este estudio es comparar la situación nutricional al ingreso y al alta utilizando la escala CONUT, que incluye las determinaciones de albúmina sérica, colesterol total plasmático y linfocitos totales.

Método: Estudio retrospectivo realizado en el hospital de asistencia a crónicos y larga estancia (HACLE) del hospital de Mislata. Período del estudio: abril 2017-diciembre 2017.

Se realiza una revisión de la puntuación en la escala CONUT tanto al ingreso como al alta hospitalaria. Se compara la situación nutricional al alta con la situación nutricional al ingreso. Se considera que los pacientes con una puntuación menor a 4 puntos en la escala de Conut no presentan alteración nutricional.

Criterios de exclusión: estancias menores a 30 días, pacientes con patología oncológica, pacientes que han fallecido durante el ingreso, pacientes que han sido dados de alta por traslado a urgencias.

Resultados: En el período de estudio se han dado de alta a un total 200 pacientes.

Se ha excluido del estudio a 161 enfermos por: estancias menores a 30 días (17 pacientes); muerte (121 pacientes); pacientes oncológicos que no han fallecido durante el ingreso (4 pacientes); traslados a urgencias (7 pacientes); CONUT sin realizar (12 pacientes).

Muestra final: 39 pacientes. Edad media: 72,73 años. Hombres: 14 (35,9%). Mujeres: 25 (64,10%).

Sin alteración nutricional al ingreso: 21 pacientes (53,84%); con alteración nutricional al ingreso: 18 enfermos (46,16%).

Mejoría nutricional al alta de los enfermos con alteración nutricional al ingreso: 14 pacientes (77,77%). Empeoramiento nutricional al alta de los enfermos con alteración nutricional al ingreso: 4 pacientes (22,23%).

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes (53,84%) no presentan alteración nutricional según la escala CONUT. De los pacientes con desnutrición un 77,77% presentan mejoría nutricional al alta hospitalaria. El porcentaje de pacientes con empeoramiento nutricional tras su estancia en nuestro centro es bajo (22,23%).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.151>

