

hemos encontrado asociación estadística entre el rango de DBI y estos factores.

Hemos encontrado diferencias entre esta herramienta (DBI) y otras escalas de exposición a fármacos anticolinérgicos.

**Conclusiones:** Debería establecerse una lista consensuada de medicamentos con efectos anticolinérgicos y propiedades sedantes que se actualizará regularmente y que fuera conocida desde atención primaria.

Al mismo tiempo, debería haber un consenso sobre la escala a utilizar.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.164>

#### PC-019

##### Disfagia: comparativa en el abordaje entre geriatría y el resto de especialidades médicas



C. Palicio Martínez<sup>a</sup>, M. Moral Carretón<sup>a</sup>, L. Bárcena Goitiandia<sup>a</sup>, E. Martín de Francisco Murga<sup>a</sup>, M. Herrera Abian<sup>a</sup>, C. Martín-Benito Bustos<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Infanta Elena, Madrid, España

<sup>b</sup> Hospital Central de la Cruz Roja Española-San José y Santa Adela, Madrid, España

**Objetivos:** Comparar el manejo de la disfagia orofaríngea en pacientes ingresados en una unidad geriátrica de agudos respecto al resto de áreas médicas, y demostrar la necesidad de formar en el manejo de este síndrome geriátrico.

**Métodos:** Estudio retrospectivo con revisión de las historias clínicas de los pacientes ingresados en geriatría y resto de unidades médicas durante el segundo semestre del año 2017, estudiados mediante interconsulta a otorrinolaringología (test volumen- viscosidad, fibroscopia).

**Resultados:** Ingresados en geriatría (332 total): N 33 (6 mujeres, 10 hombres). Edad media 86,75. Resultados test volumen-viscosidad positivos: 21 (62,6%). Textura néctar 10 (47,6%), miel 7 (33,3%), pudding 4 (19%). De ellos, con deterioro cognitivo: 31 (93,93%); grado leve 12 (38,7%), moderado 9 (29%), grave 4 (19%). El 69,7% ingresó por infección respiratoria: vías bajas 7 (21,21%), neumonía 12 (36,36%), sepsis 4 (12,12%); de los pacientes con neumonía, el 58,3% tenían disfagia. El 66,6% (22) procedían de residencia; de ellos, el 67,6% fueron diagnosticados de disfagia al ingreso. En todos los casos se ha hecho la indicación y pautado espesantes al alta.

**Resto de áreas médicas (1.106 total):** N 16 (19 mujeres, 14 hombres). Edad media 78,9. Resultados test volumen-viscosidad positivos: 13 (81,3%). Textura néctar 5 (38,4%), miel 2 (15,3%), pudding 1 (16,2%). Contraindicación vía oral 5 (38,4%). De ellos, con deterioro cognitivo: 9 (56,3%); grado leve 5 (55%), moderado 9 (44%). El 30% ingresó por infección respiratoria. El 30,8% (4) procedían de residencia. De ellos, el 80% con disfagia. Solamente el 23% (3) con espesantes al alta.

**Conclusiones:** La diferencia de porcentajes diagnósticos entre geriatría y el resto podría deberse a una tendencia a un diagnóstico precoz ante problemas deglutorios más sutiles por parte de geriatría.

La mayoría de los pacientes diagnosticados presentaban el grado más leve de este síndrome, precisando una especial atención para llevar a cabo una valoración dirigida para detectarlo.

Existe una mayor prevalencia en los pacientes de medio residencial, y una insuficiente pauta de espesantes al alta en pacientes con disfagia demostrada en el resto de especialidades médicas.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.165>

#### PC-020

##### Cumplimiento de la prescripción de espesante en pacientes con diagnóstico de disfagia de novo desde la atención primaria



S. del Rey Vitó, C. Fernández Martínez, A. Martínez Forte, L. Pérez Campos, P. Ferre Moreso

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

**Introducción:** La disfagia es un trastorno que consiste en la dificultad para deglutir. Este síndrome frecuente, cuya prevalencia aumenta con la edad y que repercute de forma muy negativa sobre la calidad de vida, requiere la participación de equipos médicos especializados y multidisciplinares para su correcto diagnóstico y tratamiento. No obstante, la orientación diagnóstica realizada por atención primaria es esencial para un manejo precoz y correcto. Desde el año 2017 en el CAP Terrassa Est se ha implantado una prueba piloto que consiste en detectar, tratar y seguir a nivel ambulatorio.

**Objetivos:** El estudio dentro del proyecto DISFAP consiste en realizar seguimiento a los pacientes diagnosticados de disfagia de nueva aparición así como el cumplimiento de la administración de espesante.

**Material y métodos:** De los 77 pacientes diagnosticados de disfagia se descartan los pacientes con un diagnóstico previo, quedando un total de 21 pacientes con diagnóstico de disfagia de novo. Hasta la actualidad se han hecho un total de 30 seguimientos, de los cuales 18 cumplen con las pautas del espesante prescrito (60%).

**Conclusiones:** El bajo cumplimiento de la ingesta de espesante es debido a varias causas, entre las cuales se encuentran la falta de conocimiento de la disfagia así como de sus consecuencias. El hecho de ser diagnosticados por primera vez en atención primaria conlleva que este tipo de paciente no ha tenido una patología importante secundaria a la disfagia, por lo que no ha requerido ingreso hospitalario. Otro factor a tener en cuenta es la baja aceptación de la textura recomendada en el hábito dietético diario del paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.166>

#### PC-021

##### Disfagia: visión global y multidisciplinar



S. del Rey Vitó, C. Fernández Martínez, A. Martínez Forte, L. Pérez Campos, J. González Valdivieso, M. Capo Pallas, M. Quero

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

**Introducción:** La disfagia es una alteración asociada a la deglución. Se define como la incapacidad tanto para formar el bolo como para su desplazamiento hasta el estómago. En este trastorno están implicados múltiples mecanismos de la nutrición, por lo que tanto su etiología, formas de presentación y tratamiento deberán ser abordados por un equipo multidisciplinar capaz de tener una visión global del paciente con disfagia.

**Objetivos:** La creación de este equipo en torno a la disfagia formado por diferentes especialistas de atención primaria y atención hospitalaria pretende realizar un abordaje integral y un seguimiento del paciente tanto en patología aguda hospitalaria como la detección y el seguimiento desde la atención primaria y domicilio.

**Material y métodos:** Se crea una Comisión de Disfagia integrada por geriatra, farmacólogo, logopeda, nutricionista, médicos

y enfermeras de atención primaria, así como apoyo logístico de otorrino, digestólogo y neurólogo.

La línea de actuación y de seguimiento sigue un protocolo de abordaje de la disfagia tanto a nivel ambulatorio como hospitalario.

Se realizan sesiones conjuntas para valorar y hacer seguimiento de los casos con mayor complejidad.

**Conclusiones:** La disfagia orofaríngea se define como un nuevo síndrome geriátrico con una elevada prevalencia a medida que envejece la población.

Las complicaciones respiratorias y nutricionales conllevan una elevada morbimortalidad. Es esencial la intervención de una forma precoz para prevenir la disfagia.

El abordaje multidisciplinar debido a los distintos profesionales implicados en la deglución del paciente es necesario para prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la disfagia.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.167>

#### PC-022

##### ¿Disfagia como sinónimo de desnutrición?



C. Fernández Martínez, S. del Rey Vitó,  
A. Martínez Forte, L. Pérez Campos,  
P. Ferre Moreso

*Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España*

**Introducción:** La disfagia orofaríngea es un síndrome de alta prevalencia que aumenta con la edad. Dichos síntomas pueden causar graves trastornos como desnutrición, deshidratación e infecciones respiratorias, provocando un aumento de la hospitalización y de la comorbilidad.

**Objetivos:** Dentro del programa Disfagia en Atención Primaria (DISFAP), que en la actualidad forma parte de una prueba piloto en un centro de atención primaria, pretendemos valorar la prevalencia existente entre disfagia y malnutrición en el anciano.

**Material y métodos:** Nuestra evaluación va dirigida a interrelacionar mediante la herramienta de cribado *Mini Nutritional Assessment* (MNA) los pacientes ambulatorios y domiciliarios que están en situación de riesgo de disfagia orofaríngea y que por efecto directo puedan estar sufriendo repercusiones en su estado nutricional. A la vez, se realizará un abordaje multidimensional.

El periodo de ejecución será a partir de marzo de 2018, con duración de un año. Se realizará seguimiento a los 3-6-12 meses de la primera visita para poder valorar la eficacia de la actuación establecida.

**Conclusiones:** La disfagia orofaríngea es uno de los problemas más infradiagnosticados y subestimados en los pacientes ancianos y de los que mayor afectación tiene sobre su estado nutricional. La intención del estudio es detectarla de forma precoz mediante el cribado nutricional, realizar enfoque multidisciplinar, periódico y emplear todas las posibles herramientas para alcanzar un mejor estado de nutrición.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.168>

#### PC-023

##### Análisis de la gestión de casos de enfermería comunitaria de enlace de Tenerife desde la perspectiva del uso de la taxonomía NANDA-NOC-NIC: consenso de expertos



C.R. Hernández Delgado<sup>a</sup>, R. Hernández Pérez<sup>b</sup>,  
Y. Rojas González<sup>c</sup>, N. Montesinos Sánchez<sup>d</sup>,  
I. Parrilla Suárez<sup>c</sup>, C.L. García Cabrera<sup>e</sup>,  
A.V. Catilla Martínez<sup>f</sup>

<sup>a</sup> *Centro de Salud Icod de los Vinos, Icod de los Vinos, Santa Cruz de Tenerife, España*

<sup>b</sup> *Centro de Salud San Benito, San Cristóbal de la Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España*

<sup>c</sup> *Centro de Salud Güímar, Güímar, Santa Cruz de Tenerife, España*

<sup>d</sup> *Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España*

<sup>e</sup> *Centro de Salud Arona, Arona, Santa Cruz de Tenerife, España*

<sup>f</sup> *Centro de Salud Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España*

**Objetivos:** Consensuar los criterios de actuación de las enfermeras comunitarias de enlace (ECE) y definir herramientas para facilitar la práctica diaria, según se propone en el protocolo de Continuidad de cuidados para la atención domiciliaria y las actuales estrategias del abordaje a la cronicidad

**Métodos:** Técnica Delphi, consenso entre expertos que trabajan en el ámbito de la atención domiciliaria. Mediante encuestas individuales y reuniones periódicas entre enero y junio de 2017.

**Resultados:** Unificación de criterios de actuación que realiza la ECE en el Área de Salud de Tenerife, en la visita a domicilio y elaboración de un listado de etiquetas diagnósticas de la clasificación de NANDA-I utilizadas habitualmente en la gestión de casos por la ECE.

Elaboración de un listado de máximos de intervenciones enfermeras de la clasificación NIC.

Elaboración de un listado de resultados de salud de la clasificación NOC dentro del proceso enfermero y el uso de lenguajes NNN.

Propuesta a la Gerencia de Atención primaria de Tenerife para desarrollar indicadores de resultados que midan la actividad desarrollada por el Servicio de Continuidad de Cuidados para la Atención Domiciliaria (SCCAD) y a las ECE del Servicio Canario de Salud (SCS).

Desarrollo de una herramienta denominada «Reloj clínico de diagnóstico para la gestión de casos en enfermería de atención primaria» que pretende facilitar esta labor, desde la valoración a la planificación de los cuidados centrados en el paciente, y su aplicación en el uso diario por la ECE, para aumentar la resolutiveidad y la efectiva integración de la atención.

**Conclusiones:** Este trabajo ha permitido el consenso entre los profesionales de enfermería gestores de casos en la isla de Tenerife, visibilizando la homogeneidad de criterios.

La herramienta NANDA-NOC-NIC puede y debe adaptarse, en su uso, a las características de cada servicio para hacerla más efectiva en la integración de la atención.

A partir de los resultados obtenidos es posible generar recursos tecnológicos (como herramientas App para dispositivos móviles) que faciliten el uso del lenguaje enfermero como: «Reloj clínico de diagnóstico para la gestión de casos en enfermería de atención primaria».

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.169>