

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## SEGURIDAD DEL PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

**Autor principal** FRANCISCO JESUS FERNANDEZ MAQUEDA

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

**Palabras clave** DISFAGIA ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DESNUTRICIÓN ASPIRACIÓN

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

### INTRODUCCION

La disfagia es un trastorno que afecta la habilidad para tragar. La disfagia frecuentemente determina complicaciones de vital importancia para la seguridad del paciente neurológico, disminuyendo de manera significativa una alimentación segura para mantener adecuadamente las necesidades vitales de todo ser humano.

### METODOLOGIA.

Realización de una investigación de acuerdo a un diseño de estudio no experimental descriptivo.

Variables según el protocolo de evaluación de deglución.

Variables del proceso de deglución.

Variables neurológicas

Variable de alimentación

Población de estudio: Todos los sujetos diagnosticados de accidente cerebro vascular en etapa aguda y diagnosticado con fonaudiológico de disfagia.

Grupo de estudio: EL Grupo de estudio correspondió a un grupo de 20 personas con una edad media de 70 años.

### RESULTADOS.

La etapa mas afectada en estos sujetos es la faringea, que se manifiesta principalmente como un retraso en la elevación del hueso hioides y el cartílago tiroideos.

Todos los pacientes presentan riesgos de aspiración, pero entre el 43% al 57% de estos pacientes experimentan aspiración.

Los acv derechos tienden a provocar una disfagia de grado más severo que los acv izquierdos.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

o Determinar el grado de severidad que afecta en la seguridad del paciente con acv para la adecuada alimentación sin riesgos.

o Identificar que riesgos y situaciones afectan de manera directa e indirecta en la deglución masticación y asimilación segura y eficaz en la alimentación de los pacientes con la patología neurológica descrita anteriormente.

o Determinar el grado de severidad de la disfagia que presentan los pacientes vasculares agudos y la presencia de aspiración y/o penetración.

o Características del proceso de deglución en pacientes con disfagia.

o Establecer la presencia de aspiración o penetración en pacientes vasculares agudos que presentan disfagia.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

**DEFINICIÓN DE PROBLEMAS:** Deterioro de la deglución r/c obstrucción mecánica, deterioro neuromuscular, defectos anatómicos adquiridos y/o anomalías de la vía aérea superior. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c incapacidad para ingerir los alimentos y/o incapacidad para digerir los alimentos. Riesgo de aspiración r/c deterioro de la deglución. Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c alteraciones que afecta el aporte de líquidos.

### METODOLOGIA

o Realización de una investigación de acuerdo a un diseño de estudio no experimental descriptivo :

Variables: Las variables utilizadas en este estudio se seleccionaron sobre la base de los aspectos de la deglución que evalúa el protocolo de evaluación de deglución. Los criterios utilizados para la selección de estas fueron la importancia clínica de las variables en el cuadro disfagico y la importancia que atribuye la literatura a estas.

Las variables del proceso de deglución:

**Control lingual:** Capacidad del paciente para coordinar los movimientos de los músculos de la lengua a fin de darle una forma adecuada y segura al bolo alimenticio para evitar riesgos de aspiración o atragantamiento.

**Lentitud en el reflejo:** Deficiencia en la velocidad con la que se ejecuta el reflejo deglutorio.

**Movimiento laringeo:** Capacidad del paciente para elevar desplazar la laringe que permite el paso del bolo alimenticio desde la faringe al estomago de manera segura ofreciendo el cierre y protección de las vías respiratorias.

**Postura lingual en protusion:** Comportamiento lingual en el movimiento de protusion, se consigna como normal o desviada.

**Tos:** Maniobra refleja o voluntaria de protección de las vías respiratorias.

Grado de severidad de la disfagia con relación al trastorno de la deglución presente en el paciente y a la dificultad que este tiene para alimentarse de manera segura y eficaz. Los grados de severidad son :

Leve: Se consigna cuando la persona presente dificultades de deglución con cantidades iguales o superiores a 10 ml de agua.

Moderada: Se consigna cuando la persona presente dificultades de deglución con cantidades entre 3 y 10 ml de agua.

Severo: Se consigna cuando la persona presente dificultades de deglución con cantidades inferiores a 3 ml agua.

Variables neurológicas :

Afasia: Dificultad en el lenguaje presente en el paciente que padece acv.

Corticalidad: Diferenciar si el acv es a nivel cortical o subcortical

Lateralidad del acv: Según el plano sagital localización donde ocurre el acv.

Variable de alimentación: vía de alimentación como oral o no oral (sonda nasogástrica, nasoyeyunal).

Población y Grupo de estudio :

Población de estudio: Todos los sujetos diagnosticados de accidente cerebro vascular en etapa aguda y diagnosticado con fonaudiológico de disfagia.

Grupo de estudio: EL Grupo de estudio correspondió a un grupo de 20 personas con diagnostico de accidente cerebro vascular en etapa aguda y diagnostico fonaudiológico de disfagia.

El promedio de edad del grupo en estudio era de 70 años con una distribución de 10 hombres y 10 mujeres.

Formas de selección de los sujetos del estudio :

Pacientes diagnosticados con accidente cerebrovascular y diagnostico fonaudiológico de disfagia realizadas por especialistas en el campo de la neurología.

El tiempo transcurrido desde al accidente cerebrovascular y la aplicación del protocolo de evaluación de la deglución no debían ser superiores a 2 semanas. Los sujetos deben presentar un estado de conciencia compatible con la aplicación del protocolo de evaluación de la deglución, estado de conciencia vigil o con un grado de confusión leve atendiendo a protocolos y escalas de orientación temporoespacial y carácter conservado del estado consciente escala Glasgow.

Procedimientos e instrumentos para la obtención de datos:

Pilotaje y prueba de confiabilidad:

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

RESULTADOS.

o Según los estudios realizados hasta la actualidad, en cuanto a las características del proceso de deglución en sujetos con disfagia neurogénica producto de un accidente cerebrovascular encontramos que la etapa mas afectada en estos sujetos es la faringea y el componente mas afectado en esta etapa es la movilidad faringea., que se manifiesta principalmente como un retraso en la elevación del hueso hioides y el cartílago tiroideos.

o En cuanto a la prevalencia de aspiración en los pacientes con disfagia neurogenica producto de un ACV todos los pacientes presentan riesgos de aspiración, pero entre el 43% al 57% de estos pacientes experimentan aspiración.

o En torno al grado de severidad de la disfagia y lateralidad del ACV, los acv derechos tienden a provocar una disfagia de grado más severo que los acv izquierdos.

o También existe una relación directa entre el grado de severidad de la disfagia y el movimiento laringeo ya que un reducido movimiento laringeo contribuye a aumentar el grado de severidad del cuadro disfagico, puesto que esto aumenta el riesgo de aspiración.

o Descripción clínica del proceso de deglución en pacientes vasculares agudos que presentan disfagia :

Las etapas de la deglución de los casos evaluados.

El grado de severidad de la disfagia

La presencia de aspiración de los casos evaluados.

o Relaciones de características clínicas de la deglución de pacientes vasculares agudos con variables neurológicas y variables de alimentación.

o En la etapa faringea, al evaluar con líquidos en la mayoría de los casos presenta un retardo en la elevación del hueso hioides y cartílago tiroideos ninguno de los casos refiere regurgitación nasal .Después de deglutir líquidos la mayoría de los casos presentan alteraciones de la voz alterada y ausencia de las secreciones.

o En la etapa faringea, al evaluar con semisólidas en la mayoría de los casos presenta elevación del hueso hioides y cartílago tiroideos .La mayoría de los casos quedan alimentos sobre la lengua.

o En la etapa faringea, al evaluar con consistencia sólida la totalidad de los casos presenta una elevación retardada del hueso hioides y cartílago tiroideos no observándose regurgitación nasal ni presencia de tos al alimentarse.

o Los casos evaluados se tienden a distribuir de forma homogénea entre los distintos grados de severidad de la disfagia.

o Del total de los casos evaluados que la mayoría de estos presentan una posible aspiración o penetración.

o En los casos evaluados que las lesiones del hemisferio izquierdo produce un mayor numero de disfagia de grado leve y moderado en cambio las lesiones a nivel del hemisferio derecho tienden a producir una disfagia de grado moderado y severo en el total de los casos evaluados se encontró una baja incidencia de afasia en los casos en los que coexisten estas dos patologías se observan que el grado de severidad de la disfagia tiende a ser de leve a moderado , la mayoría de los casos con lesión del hemisferio derecho presenta un movimiento laringeo alterado en cambio la mayoría de los casos con lesión del hemisferio izquierdo presenta un movimiento laringeo normal.

o La mayoría de los casos de lesión a nivel cortical presenta un movimiento laringeo normal, en cambio los casos con lesión subcortical se observan que distribución entre movimiento laringeo normal y movimiento laringeo alterado tiende a ser homogéneo.

o La mayoría de los casos con lesión cortical presenta alterada la sensibilidad

control de la lengua es eficiente.

o Se observa en los casos con control lingual eficiente se distribuyen de forma similar entre sensibilidad conservada y alterada en cambio la mayoría de los casos que presenta un control lingual deficiente tienen la sensibilidad alterada.

o Se observa que la mayoría de los casos que se presenta con la sensibilidad alterada, en cambio la tos está ausente en aquellos pacientes que tienen conservada la sensibilidad.

o La mayoría de los casos que presenta un movimiento laríngeo normal poseen una disfagia leve

o Aquellos que tienen alteración del movimiento laríngeo alterado se distribuyen homogéneamente entre disfagia de grado moderado y severo.

o Casi totalidad de los casos con alimentación de tipo oral tienen una disfagia de grado moderado.

o Todos los casos con alimentación vía sonda nasogástrica presentan una disfagia de grado leve, en cambio aquellos con alimentación nasoyeyunoduodenal presentan disfagia severa.

#### **DISCUSIÓN.**

Dada la prevalencia de disfagia en la población geriátrica se deberían de establecer programas de sensibilización y entrenamiento que nos ayuden a un diagnóstico precoz para así evitar las posibles complicaciones como la desnutrición, deshidratación y las infecciones respiratorias para poder realizar un correcto asesoramiento para una alimentación segura y eficaz y considerar las opciones terapéuticas más idóneas en

#### **» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

##### **APORTACIONES A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Realizando una detección precoz más eficaz de la disfagia en el paciente podemos proporcionar al sujeto una alimentación adecuada en función de su afectación y prevenir las aspiraciones y/o neumonías aspirativas por ingerir alimento inadecuadamente, proporcionando al paciente las medidas de seguridad eficaces para ingerir el bolo alimenticio de manera eficiente consiguiendo disminuir el porcentaje de mortalidad secundario a las broncoaspiraciones consecuentes al trastorno de la deglución en la disfagia.

#### **» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

##### **PROPUESTAS DE LINEAS DE INVESTIGACIÓN.**

A continuación se propone como futura línea de investigación determinadas pruebas para la utilización con fines clínicos que actualmente se utilizan como prioridad en los estudios de investigación.

##### **Centellografía de tránsito esofágico con radionucleótidos**

El paciente traga un líquido radiomarcado (por ejemplo agua mezclada con Coloide de azufre con tecnecio-99m) y se mide la radioactividad dentro del esófago. Los pacientes con trastornos de la motilidad habitualmente tienen una

Desaparición retardada del fármaco radiomarcado del esófago. La técnica es usada primariamente con fines de investigación, pero actualmente se está comenzando a usar con fines clínicos en algunas instituciones especializadas

#### **» BIBLIOGRAFÍA.**

##### **BIBLIOGRAFÍA.**

o Bakheit AMO, Management of neurogenic dysphagia. Postgrad Med J 2001;77:694-9.

o Murray T, Carrau R. Clinical management of swallowing disorders. San Diego: Ed. Plural Publishing, 2006.

o Carrau R, Murray T. Comprehensive management of swallowing disorders. San Diego: Ed. Plural Publishing, 2006.