

» 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.

Diseño: Paradigma positivista, diseño observacional, descriptivo, trasversal.

Ámbito: Este estudio se realizara en el ámbito del aérea general de hospitalización geriátrica del Hospital Vall de Hebron de Barcelona. La temporalidad prevista para la realización de este estudio será de inicios del 2014 hasta mediados de año.

Población: La población de estudio está formada por los pacientes geriátricos del área general de hospitalización geriátrica del Hospital Vall de Hebron de Barcelona.

Sujeto de estudio: Todos los pacientes hospitalizados en el área general de hospitalización geriátrica del hospital Vall de Hebron de Barcelona, contando con un total de 50 pacientes.

Criterios de inclusión.

- Edades comprendidas entre 65 y 85 años.
- Pacientes ingresados en el servicio de geriatría.
- Pacientes que presenten dificultad deglutoria y un estado nutricional alterado.
- Familiares de pacientes disfágicos.

Criterios de exclusión

- Pacientes disfagicos, que no sea posible la comunicación

Criterios de retirada:

- No entrega del cuestionario.

Una vez revisada la bibliografía no hemos encontrado ningún cuestionario que mida el grado de deshidratación e desnutrición, y que recoja en ellas todas las variables a analizar, que este validada y que se adecue a nuestro estudio. Como instrumento de medida, hemos creado un cuestionario en la que se recoge las variables de estudio que consideramos, y en el se emplea una escala de medición de desnutrición en el anciano, esta será cumplimentado por el personal de enfermería que atenderá al paciente durante su hospitalización, cuya cifra numérica lo componen 50 pacientes. El tiempo que dispondremos para la realización de este estudio será de 7 meses, desde el 1 de enero de 2014 hasta el 31 de junio de 2014. Una vez recogidos todos los cuestionarios, utilizaremos un programa de análisis de datos, concretamente el SPSS (Statistica Package for de Social Sciences), este es un programa estadístico muy usado en ciencias sociales para investigación.

Este estudio va a realizarse a todos los pacientes del área de hospitalización del Hospital Vall de Hebron que cumplan los criterios de selección, hasta completar los sujetos de estudio indicados.

Se realizara unas encuestas ad-hoc, que constan de diez preguntas abiertas con una puntuación de un punto cada una.

Una vez repartido el documento informativo, comprobando que la población es significativa, pasaremos a la entrega del cuestionario. Tendremos presente que es un cuestionario de opinión; no validado; y tampoco existe una observación seriada por parte de los investigadores a las participantes para su cumplimentación.

La encuesta será pilotada durante cinco días a un grupo de diez pacientes, para conocer los puntos a modificar.

En primer lugar pediremos el permiso pertinente a la Institución Hospitalaria en el mes de Enero del 2014. Una vez obtenido, pediremos permiso a la Supervisión de hospitalización. Posteriormente en el próximo mes, Febrero del 2014, realizaremos una sesión informativa junto con la entrega del consentimiento informado; el cual será recogido 15 días más tarde. Una vez recogido el consentimiento informado, aproximadamente durante los meses de Marzo y Abril de 2014, procederemos a la entrega del cuestionario y posterior recogida con un intervalo de tiempo de tres meses para completar la muestra requerida. Finalmente, en Julio de 2014, realizaremos el análisis de datos, un mes más tarde procederemos a la evolución de los mismos y por último la discusión de éstos.

» 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.

Como vista global de los resultados se puede observar los siguientes aspectos fundamentales:

De los 50 pacientes analizados, solo treinta pacientes (60%) tenían una dieta específica para su disfgia. Conforme al estado de deshidratación, el 40% de los pacientes analizados, no toman gelatinas y no utilizan espesantes para líquidos, presentan deshidratación.

Respecto a la adaptación de la dieta, en aquellos pacientes que se desconocía la presencia de disfgia, 50% de los pacientes presentaron dos síntomas de los tres, que se necesitan para una detección precoz. De los 50 casos analizados el 70% (35 pacientes) habían sufrido aspiraciones. El 40% de pacientes que presentan alteración neurológica, su índice de masa corporal está por debajo de los valores normales.

La disfgia es muy común entre pacientes de edad avanzada, sin embargo esta a menudo insuficientemente diagnosticada. No se presenta siempre de una manera evidente, por lo que hay que tener presente la sintomatología que nos pueden indicar que la deglución no es adecuada. Brindar una dieta adapta a pacientes con disfgia, es darle la posibilidad de prevenir posibles complicaciones, en cual área. Cuando esto no ocurre la clínica muestra que se producen alteraciones que se manifiestan con síntomas de desnutrición, deshidratación entre muchos otros, por lo que la adaptación de la dieta a su capacidad de deglución, en pacientes con disfgia es imprescindible.

Como se ve en los resultados existe un gran diferencia entre pacientes, que tienen una dieta adaptada, usan gelatinas y espesante para líquidos, ya que estos tres pilares son fundamentales para mantener un estado nutricional optimo en estos pacientes y evitar complicaciones.

Todo esto me lleva a la conclusión de que la detección precoz de la disfgia y por lo tanto adaptación de la dieta, reducen problemas severos como la desnutrición, deshidratación e bronco aspiraciones.

Las recomendaciones dietéticas indicadas a pacientes con disfgia tienen como objetivo conseguir que el paciente pueda alimentarse de una forma segura, con las modificaciones en la consistencia que sean necesarias tanto en los alimentos sólidos como líquidos, para conseguir o mantener un adecuado estado nutricional, prevenir la presencia de complicaciones mayores como la aspiración y ayudar en las técnicas de reeducación de la deglución.

La dieta individualizada, adaptada a las necesidades del paciente con disfgia ayuda a mantener un correcto estado nutricional / hidratación sin riesgo.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La disfgia es un síntoma grave, con complicaciones nutricionales y respiratorias que pueden causar la muerte del paciente. Si se produce una disminución de la seguridad de la deglución se va a producir o un atragantamiento con obstrucción de la vía aérea, o más frecuentemente una aspiración traqueobronquial que puede ocasionar una neumonía en el 50% de los casos con un alto índice de mortalidad asociada. El objetivo es determinar si los síntomas del paciente corresponden a una disfgia, decidir si el paciente va a requerir exploraciones complementarias, e identificar las posibles complicaciones nutricionales y respiratorias.

Existen estrategias terapéuticas para los pacientes con disfgia que incluyen cambios en el volumen y viscosidad del bolo, cambios posturales, praxias, maniobras activas, procedimientos de rehabilitación y técnicas de incremento sensorial que han demostrado su eficacia y evitan las complicaciones. Estas técnicas fracasan para tratar algunos pacientes en los que es necesario indicar una

gastrostomía para evitar complicaciones respiratorias y nutricionales.

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

Consideramos que nuestra investigación está centrada en la adaptación de la dieta en pacientes que presentan alteraciones deglutorias y un estado nutricional alterado debido a esto, hemos querido resaltar la importancia de la administración de fármacos por vía oral en este tipo de pacientes, que es de relevancia conocer si la medicación puede ser triturada o no, relacionando esto a su efectividad. Existe falta de conocimiento por parte de los sanitarios y ausencia de protocolos.

Otra línea de investigación a proponer son las técnicas de rehabilitación para la disfagia, y su efectividad en este tipo de pacientes y con afectación neurológica.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1) Clavé P, de Kraa M. Diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea en el anciano. En: Sociedad española de Geriátría y Gerontología, y Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada (eds). Manual de Práctica Clínica de Nutrición en Geriátría. Madrid, 2003.
- (2) Burns B, Carr-Davis EM. Atención nutricional en enfermedades del sistema nervioso. En: Mahan LK, S Escott-Stump, Editores. Nutrición y Dietoterapia de Krause. México: McGraw-Hill Interamericana, 1998; p. 887-913.
- (3) Mora F, Peña A. Disfagia orofaríngea. En: Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas, 1ª edición, Barcelona, Ediciones Doyma SL, 2001; 3-8.
- (4) Yriberry S, Monge V., Salazar C. Gastrostomía endoscópica percutánea. Experiencia prospectiva de un centro privado nacional. Rev. Gastroenterol. 2004; 24(4); 314-322.
- (5) Finestone HM, Greene-Finestone LS. Rehabilitation medicine: 2. Diagnosis of dysphagia and its nutritional CMAJ 2003; 169(10).
- (6) Marik PE, Kaplan D. Aspiration pneumonia and dysphagia in the elderly. Chest 2003; 124(1).