

# CRIBAJE DE DISFAGIA EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS EN CENTRO DE DÍA DE ALZHEIMER Y RESIDENCIA GERIÁTRICA DE ZONA BÁSICA DE SALUD DE ROTA.

## **Autor principal:**

MARÍA MERCEDES  
BERNAL  
BOLAÑOS

## **Segundo co-autor:**

JESSICA MARIA  
LAYNEZ  
MÁRQUEZ

[Hacerse pasar por Jessica Maria](#)

## **Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica*

## **Palabra clave 1:**

*disfagia*

## **Palabra clave 2:**

*seguridad del paciente*

## **Palabra clave 3:**

*anciano*

## **Palabra clave 4:**

*demencia*

## **Resumen:**

- **Objetivo:** diagnosticar los pacientes con disfagia a través de un test de cribaje, realizando un abordaje multidisciplinar a la hora tanto de diagnosticarla, como de tratarla y prevenir problemas secundarios, mejorando así la seguridad del paciente.
- **Métodos y materiales:** estudiamos a una población procedente de dos escenarios clínicos distintos, residencia geriátrica y centro de día de Alzheimer, los cuales están ubicados en la ZBS DE Rota. El tipo de estudio es descriptivo retrospectivo. Para ello realizamos la valoración enfermera y en concreto para realizar el cribaje de disfagia el test EAT-10: Eating Assessment Tool (para el despistaje).
- **Resultados y discusión:** hemos obtenido un porcentaje bastante elevado de pacientes que no estaban diagnosticados y sin embargo tenían problemas para deglutir, en concreto, 20 de los 90 usuarios cribados (22.2%). Quizás porque la disfagia esta frecuentemente poco diagnosticada y escasamente valorada. Con respecto a las patologías de estos pacientes, tenemos que de esos 20, 12 tenían antecedentes de ACV (13.3%) y 8 de demencia tipo Alzheimer (8.8%).
- **Conclusiones:** podemos afirmar que debido al gran porcentaje de disfagia que presenta nuestra población de estudio, la valoración sistemática del cribado de la misma es sumamente importante en las personas que padecen ciertos tipos de patologías (Alzheimer, ACV, Parkinson

o enfermedades degenerativas), pudiendo de esta manera prevenir las complicaciones que este problema conlleva y mejorando la seguridad del paciente.

### **Antecedentes/Objetivos:**

La disfagia se define como la sensación de dificultad de paso de los alimentos (sólidos o líquidos). Se trata de un síntoma de particular importancia por las consecuencias que puede tener para el paciente.

En un estudio realizado en el año 2007 se vio que la disfagia oscilaba entre el 56 y el 78% en pacientes institucionalizados 1.

Diferentes estudios muestran una prevalencia de disfagia entre el 28 y el 73% tras ACV, 84% en demencias y un 52% en enfermos de Parkinson.

Según el European Geriatric Medicine (datos de Nestle), la prevalencia de disfagia en domicilio es del 13-35 %, en población hospitalizada del 53.5 % y en residencias geriátricas >50%. La prevalencia en personas con ACV es del 30%, Parkinson del 52-82% y Alzheimer del 84 %.

La disfagia puede tener importantes repercusiones clínicas, comprometer la seguridad del enfermo causando atragantamientos, aspiraciones o infecciones respiratorias<sup>2</sup> y/o desnutrición.

Como se puede ver en lo expuesto anteriormente, es un tema de gran importancia y de gran impacto para la seguridad del paciente

Objetivos:

- Generales:

? Conocer prevalencia de disfagia en nuestra residencia de ancianos y centro de día y por consiguiente detectar principalmente el riesgo de aspiración relacionado con la misma.

- Específicos:

? Realizar una comparación de este cribaje en pacientes con afecciones cerebrovasculares y/o demencias.

? Proporcionar conocimientos para detectar esta patología y proporcionar cuidados para prevenir los problemas secundarios que conlleva.

### **Descripción del problema - Material y método:**

El problema a abordar en este trabajo es el estudio del riesgo de disfagia en Residencia y Centro de Día de Alzheimer de ZBS Rota durante el periodo de Febrero y Marzo de 2016. El total de los pacientes estudiados fueron 92, 25 de Residencia y 67 del Centro de Día. La recogida de la información se ha llevado a cabo a través de DUE de Residencia y DUE del Centro. El estudio es descriptivo retrospectivo. La recogida de información y el estudio se comenzó llevando a cabo la valoración enfermera y realizando un cribaje de disfagia mediante el test EAT-10: Eating Assessment. Las puntuaciones mayor o igual a 3 se consideran sospecha de disfagia. Los resultados obtenidos en Residencia fueron:

? De los 25 residentes, solo 4 presentan problemas para tragar de forma eficaz y segura.

De estos 4, 2 son mujeres y 2 son hombres, comprendidos entre 81 y 88 años. Tres de ellos tienen antecedentes de ACV y el otro es demencia tipo Alzheimer. Hasta entonces, no había ningún residente diagnosticado de disfagia.

Los datos obtenidos en Centro de Día son:

? De los 67 residentes, ya habían diagnosticados 5 (3 Alzheimer, 1 Parkinson y una enfermedad degenerativa), así que en este estudio no se tendrán en cuenta. La muestra se quedaría en un total de 62 residentes. De estos, presentan problemas para tragar de forma eficaz y segura 16. Con demencia tipo Alzheimer son 7 y con ACV 9. Están entre los 71-94 años. 14 son mujeres y 2 hombres.

Los ya diagnosticados representan un 7.4 % de la muestra total.

### **Resultados y discusión:**

Como conclusión de nuestro estudio, podemos afirmar que de los 90 pacientes cribados, 20 presentan dificultad para tragar de forma eficaz y segura, lo que supone un 22.2% de la muestra total.

Si tenemos en cuenta las patologías que presentan tenemos:

- Un total de 12 pacientes cribados con ACV que corresponde a un porcentaje de 13.3%.
- Un total de 8 pacientes con demencia tipo Alzheimer que corresponde a un porcentaje de 8.8%.

Otros datos de interés no significativos en nuestro estudio, son los datos referentes al sexo y la edad de estos pacientes:

- Teniendo en cuenta que partíamos de una muestra inicial donde prevalecían los mujeres con un 58.8% con respecto al hombre con un 37.7% y hemos obtenido en el cribado un 17.7% de mujeres con respecto a un 4.4% de hombres, sacaríamos en conclusión que el motivo de presentar mayor porcentaje en mujeres que en hombres sería a consecuencia de que inicialmente la muestra tenía un mayor porcentaje de mujeres que de hombres.
- Con respecto a la edad, podemos decir que la disfagia predomina entre las décadas de los 80 a los 90, exceptuando dos casos menores de 80 que presentan patologías vasculares de larga evolución. Lo que podemos sacar en conclusión es que en determinadas patologías, sobre todo en demencia tipo Alzheimer, la disfagia se ve acentuada con el progresivo empeoramiento de la enfermedad, no pudiendo decir lo mismo de los pacientes que presentan disfagia desde el momento en el que sufren el ACV.

Como conclusión tenemos que las patologías con más prevalencia de disfagia en los pacientes institucionalizados en nuestra ZBS son la demencia tipo Alzheimer y los ACV.

Con estos datos podemos afirmar la importancia del cribaje de disfagia sobre todo en pacientes con demencia tipo Alzheimer y ACV, lo que facilitaría el diagnóstico y tratamiento precoz, mejorando la seguridad del paciente y evitando los problemas que esta patología conlleva.

Teniendo en consideración que esto es un estudio de cribaje, lo ideal sería para un diagnóstico definitivo realizarles a estos pacientes con cribado positivo el test de Volumen-Viscosidad (MECV-V), que nos confirmara el diagnóstico de disfagia.

Dicho lo anterior, y teniendo en cuenta que tenemos un alto porcentaje de pacientes cribados con riesgo de disfagia que no estaban diagnosticados, se recomendó un tratamiento precoz y medidas higiénico-dietéticas para prevenir los riesgos que esta conlleva, como pueden ser la deshidratación, las infecciones debidas a la aspiración, el adelgazamiento y malnutrición. Estas medidas fueron:

- Asegurar una dieta adecuada:

? Triturar los alimentos para conseguir una textura uniforme.

? No añadir más líquido del necesario al triturado porque reduciría su valor nutritivo.

? Evitar frutas y verduras con semillas, alimentos pegajosos y los que se desmenuzan en la boca.

- Asegurar la hidratación:

? Utilizar espesantes para líquidos

? No administre bebidas con jeringas o cañas

? No esperar a tener sensación de sed para beber.

? Aconsejar las bebidas espesadas preferentemente frías.

- Y por supuesto mantener una postura incorporada durante la ingesta tanto de líquidos como de sólidos.

### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

Nuestro trabajo nos ha servido en nuestra práctica clínica para valorar y diagnosticar a los pacientes institucionalizados que no estaban diagnosticados de disfagia. Hemos visto útil que la valoración se haga de forma sistemática ya que así la detección de la disfagia de forma precoz nos proporcionara más seguridad para el paciente. Estos resultados del estudio nos ha permitido poder tomar medidas preventivas en estos pacientes para prevenir tanto la aspiración (gracias a la utilización de dietas trituradas homogéneas, espesantes para líquidos...) como para prevenir también problemas de desnutrición por inapetencia del anciano debido a la dificultad al comer.

#### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

Abordaje de la seguridad del paciente terminal en el manejo de medicación por parte de la familia.

Análisis de errores en la conciliación de la medicación en el ingreso, alta y transición interservicios.

#### **Bibliografía:**

Clavé P, Arreola V, Velasco N, Quer M, Castellvi JM, Almirall J, et al. Diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea funcional. Aspectos de interés para el cirujano digestivo. Cir Esp. 2007;82:62-76

Almirall J, Cabré M, Clavé P. Neumonía aspirativa. Med Clin (Barc). 2007;129:424-32

Belafsky et al. Validity and Reliability of Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology. 2008;117 (12):919-24.

Burgos, R. Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 para despistaje de la disfagia. XXVI Congreso Nacional SENPE 2011.

---