

PREVALENCIA DE DISFAGIA EN PACIENTES CON DEMENCIA

ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD Y LA EFICACIA DE LA DEGLUCIÓN

Llorente, M.¹; Sánchez, E.²; Pérez, E.¹; González, E.¹; Montero, B.²; Sánchez, R.¹; Gay, J.¹

(1) Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias (Imsero). Salamanca, (2) Hospital Ramón y Cajal. Madrid

E-mail de contacto: mariallorente@imserso.es

Introducción

La disfagia es una de las complicaciones más prevalentes y relevantes que aparecen en la evolución de las demencias neurodegenerativas y vasculares llegando hasta un 25-50% en algún momento de su fase evolutiva.

Sus complicaciones (desnutrición, infecciones, deshidratación) son graves y son causas de muerte frecuente en personas con demencia, por lo que requiere una evaluación y manejo específicos. Existe escasa bibliografía sobre los procesos de los cuidados y la adherencia a las recomendaciones relacionadas con alimentación en personas con demencia.

En el Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias (Imsero) en Salamanca (CREA), llevamos a cabo un estudio sobre la adherencia a las recomendaciones de alimentación en pacientes con disfagia, previo a la instauración de un programa de educación a cuidadores.

Entre las pautas de tratamiento y las recomendaciones que se realizan para pacientes con disfagia desde la Unidad de Disfagia del Hospital Clínico del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y las derivadas del servicio de logopedia del CREA se destacan las siguientes:

- * Tratamiento nutricional y dietético: se especifica la alimentación sólida que precisa cada paciente (alimentación triturada, blanda...), los alimentos a evitar (dobles texturas, secos, fibrosos...), así como la alimentación líquida indicando el empleo o no de espesante, la textura y el volumen tolerado.
- * Nivel de conciencia: nunca se alimentará a un paciente somnoliento, letárgico, estuporoso, agitado, fatigado... se realizará la alimentación cuando el paciente esté tranquilo y descansado.
- * Autonomía en la alimentación:
 - Si la persona puede, deberá alimentarse sola con supervisión del cuidador ya que disminuye el riesgo de aspiración.
 - Si precisa ser alimentada, como norma general, el paciente deberá estar sentado, con tronco erguido (sedestación 90°) y con el cuello en flexión anterior. El cuidador se colocará frente al paciente, sentado a la altura de sus ojos o por debajo de ellos y le ofrecerá al paciente la comida con la cuchara desde un plano inferior a la boca.

OBJETIVOS

- Evaluar la prevalencia de disfagia en pacientes del CREA.
- Evaluar los tipos de disfagia en pacientes del CREA.
- Evaluar el grado de adherencia de los cuidadores profesionales para mejorar la seguridad y eficacia de la deglución en los pacientes con disfagia.

Materiales y método

PROCEDIMIENTO

En el CREA todos los usuarios son valorados por el servicio de logopedia que realiza una valoración de la deglución mediante exploración reglada y el método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V)¹, indicando las modificaciones específicas para mejorar la seguridad y eficacia de la deglución. Además, todos los pacientes que presentan alteración de la seguridad y/o eficacia de la deglución son derivados a la Unidad de Disfagia del Hospital Clínico del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca para completar el diagnóstico, descartar causas orgánicas tratables y confirmar las indicaciones establecidas. Posteriormente se informa del tratamiento específico y se ofrecen pautas de alimentación a familiares y cuidadores profesionales.

Para comprobar la adherencia a las recomendaciones se planteó un estudio descriptivo prospectivo observacional en el que se llevó a cabo una observación directa realizando un corte transversal de cómo se realizaba la alimentación de todos los pacientes del CREA.

Un observador externo al centro, ciego al objetivo principal del estudio y adecuadamente entrenado, realizó el registro en momentos puntuales durante el desayuno, media mañana y comida. Se realizaron varios registros por paciente de cada momento de alimentación. Cada valoración llevó unos dos minutos por paciente.

Posteriormente, los profesionales de logopedia y geriatría compararon los registros obtenidos con las indicaciones pautadas evaluando el grado de adherencia a las indicaciones.

PARTICIPANTES

Se incluyeron todos los pacientes admitidos en el CREA que realizaban la alimentación en el centro. Se excluyeron aquellos pacientes alimentados por vía enteral artificial.

Se realizaron 370 observaciones de 41 pacientes (ver características en tabla 1). Como media se obtuvieron 9 registros por paciente. De las observaciones, 110 fueron en pacientes con disfagia.

	n	%
Edad (años)	76,9±11	
Mujeres	26	65 %
Situación social		
Domicilio con familia	18	43,9%
Institucionalizados en CREA	23	56,1%
Situación funcional		
GDS 4	10	24,4%
GDS 5	13	31,7%
GDS 6	17	41,7%
GDS 7	1	2,2%
COMORBILIDAD (n=41)		
Charlson (Media±SD)	2,3±1,2	
Antecedente de ACV	9	21,9%
Cardiopatía	11	26,8%
EPOC	6	14,6%
TIPO DE DEMENCIA		
Demencia EA	27	65,8%
Demencia mixta	9	21,9%
D C Lewy	1	2,4%
Corea de Huntington	2	4,8%
DFT	1	2,4%
Otros	1	2,4%

Tabla 1. Características de la muestra

MATERIALES

- Protocolo de exploración reglada y MECV-V.
- Protocolo específico de adherencia a la alimentación donde se recogieron los siguientes datos: Identificación del paciente, momento de la alimentación, independiente o precisa ayuda, nivel de conciencia, postura del paciente durante la alimentación, postura del cuidador, textura de los líquidos administrados, volumen (tipo de cuchara utilizada), presencia o no de dobles texturas y ajuste protésico.

Resultados

PREVALENCIA DE DISFAGIA

Presentaban disfagia el 29,27% (n=12) en su mayoría orofaríngea funcional 24,4% (n=10) y el resto orgánica (n=2).

ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES

Se realizaron 110 observaciones de la alimentación en 12 pacientes con disfagia, en 49 de estas observaciones el paciente ha sido alimentado por un cuidador.

RECOMENDACIONES Y PAUTAS EN ALIMENTACIÓN	%
Dependiente en la alimentación (n=12)	
Si	7
No	5
Adherencia a la indicación autonomía en la alimentación	76,4%
Nivel de conciencia	
Letargia/ Estuporoso	20%
Postura del paciente	
Sedestación (90°)	63,6%
Tumbado (mayor de 90°)	8,2%
Tronco lateralizado	7,3%
Menor de 90°	5,5%
Posición del cuello del paciente durante la alimentación	
Recto	72,7%
Flexión anterior	7,3%
Hiperextensión	3,6%
Lateralización	0,9%
Adherencia a la postura del paciente (sedestación 90° y cuello en flexión anterior)	0,49%
Postura el cuidador:	
De pie	51%
Lateral respecto al paciente	52%
De frente respecto al paciente	12%
Alimento desde un plano superior (por encima de los ojos)	68%
Alimento desde un plano inferior (por debajo de los ojos)	32%
Sentado	49%
Lateral respecto al paciente	45,8 %
De frente respecto al paciente	25%
Alimento desde un plano superior (por encima de los ojos)	45,8%
Alimento desde un plano inferior (por debajo de los ojos)	54,2%
Adherencia a la postura del cuidador (sentado, de frente y alimento desde un plano inferior/ por debajo de los ojos)	6,1%
Espesante	
Adherencia a la pauta del espesante	30%
No se cumple la pauta	36,4%
No se sabe	33,6%
Volumen presentados	
5cc	65,3%
25cc	30,6%
Presencia de doble textura	
Si	5,5%
No	79,1%

Conclusiones

- La prevalencia de disfagia fue del 29,27%, en su mayoría orofaríngea funcional leve o leve moderada.
- La adherencia a las pautas de tratamiento y las recomendaciones para pacientes con disfagia fue baja.
- La postura del paciente y del cuidador son las recomendaciones que menor grado de adherencia presentan y existe un 20% donde el paciente estaba siendo alimentado en estado de Letargia/ Estupor.
- Sería necesario diseñar estrategias para mejorar la adherencia y evaluar si el cumplimiento de estas recomendaciones reduce el riesgo de complicaciones relacionadas con la disfagia.
- La educación a cuidadores de los pacientes con disfagia es una oportunidad de mejora de los cuidados para pacientes con disfagia y demencia.

[1] -Clavé, P., y Arreola, V. (2006). *Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V) para la detección de la disfagia faríngea*. Novartis Medical Nutrition.
 -Clavé, P., Verdagué, A., y Arreola, V. (2005). Disfagia orofaríngea en el anciano. *Medicina Clínica*, 21, 742-748.
 -Achem, S.R., & Devault, K.R. (2005). Dysphagia in aging. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 39, 357-371.
 -Easterling, C.S., & Robbins, E. (2008) Dementia and Dysphagia. *Geriatric Nursing*, 29, 275-285.
 -Chouinard, J. (2000) Dysphagia in Alzheimer disease: A review. *The Journal of Nutrition Health & Aging*, 4, 214-217.