



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/399.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN PÓSTER en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Disfagia la gran olvidada en pacientes adultos con ACV:
una experiencia**

Autores **Zaira Villa Benayas**

Centro/institución Hospital Guadarrama.

Ciudad/país Madrid, España

Dirección e-mail zairavb@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

La disfagia es un síntoma de alta prevalencia en pacientes adultos con ictus. En muchos casos pasa desapercibida al no conocer la fisiología normal de la deglución o no se le da la importancia que tiene. La disfagia puede ocasionar en el paciente adulto graves complicaciones como desnutrición, deshidratación, alteraciones en la cicatrización, asfixia, broncoaspiración que puede ocasionar neumonía.¹

La disfagia se puede dividir en mecánica: causada por un bolo alimenticio demasiado grande, alteraciones en la estructura (como por ejemplo: estenosis provocada por bocio interno).

Disfagia neuromuscular: causada por alteración del mecanismo del peristaltismo, alteración de la musculatura por daño neurológica. Dependiendo de la zona donde se origine puede ser orofaríngea (afecta a las estructuras de la boca y faringe) o esofágica (afecta a la estructura del esófago).² La disfagia orofaríngea de carácter funcional es la más prevalente (56-78%) en ancianos institucionalizados y en aquellos que deben ser hospitalizados.³

La disfagia orofaríngea puede causar desnutrición en un alto porcentaje de los pacientes que la padecen, como consecuencia de alteraciones en la eficacia del transporte del bolo, y ocasionar alteraciones en la seguridad de la deglución (aspiraciones), con un elevado riesgo de neumonías por aspiración e infecciones respiratorias. ⁴

Se la relaciona además con mayor discapacidad, aumento en las estancias hospitalarias y mayor mortalidad, por lo que parece necesario realizar una mayor formación del personal de enfermería para poder emitir un diagnóstico precoz y fiable que permita poner en marcha tratamientos eficaces que ayuden al clínico a evitar las complicaciones, tanto nutricionales como respiratorias.

Justificación de la experiencia

En la unidad en la que trabajo, más de la mitad de los pacientes han sufrido un ACV y tienen disfagia. Esto me ha llevado a plantearme:

¿Por qué no se le da más importancia a la disfagia?.

¿Se puede mejorar el manejo de la disfagia?.

¿Podemos mejorar la información impartida a los pacientes y familiares?

El personal de enfermería del hospital trabaja diariamente por mejorar la calidad de la asistencia y la formación de los pacientes y familiares para poder manejar adecuadamente su situación y mejorar la seguridad del paciente.

Con estas premisas, una mejora en el manejo de la disfagia permite reconocer los factores de riesgo y los signos tempranos de la misma para iniciar las derivaciones correspondientes (en nuestro caso, al ser un hospital de media estancia, derivarlo al hospital de referencia si precisa de alguna prueba específica) y profundizar en la valoración y en los cuidados que precisa.

La enfermera es responsable del paciente desde el ingreso hasta el alta como durante la estancia en la institución, valora el estado nutricional, la capacidad de deglución del enfermo, así como los signos y síntomas de disfagia con riesgo de aspiración.

Tras el diagnóstico nutricional y educativo, enfermería pauta el adiestramiento del paciente, ofreciendo atención integral (si precisa del personal de logopedia) y evaluación continua de resultados.

El hospital donde se extrae ésta experiencia es de cuidados intermedios, por ello el paciente no viene en fase aguda en los ACV. En ocasiones la disfagia es diagnosticada en nuestro hospital, ya que en algunos casos en la fase aguda se priorizan otros síntomas, en estos casos al personal de enfermería tiene que llevar a cabo una reeducación del paciente y de sus familiares en cuidados nutricionales. Así mismo, se estima que un 66% de los pacientes sometidos a cuidados a largo plazo sufren algún grado de disfagia (la estancia media del hospital es de 50 días).

Actualmente el abordaje de la disfagia implica un trabajo multidisciplinar en el que participen enfermería, logopedia, fisioterapia, terapia ocupacional, dietética, radiología, geriatría. En este caso los especialistas que enumero precisan de derivación a su hospital de agudos de referencia: gastroenterología, otorrinolaringología, neurología, etc.

El trabajo conjunto entre enfermería y logopedia es básico para asegurar una alimentación segura y eficaz.

Objetivo de esta experiencia es realizar un plan de cuidados estandarizados claro y sencillo para el manejo de la disfagia por parte del personal de enfermería. Unificar

criterios de actuación para proporcionar una herramienta de fácil uso, para mejorar la calidad asistencial, al ingreso, en su estancia en el hospital y al alta en estos pacientes con dicha afección y con ello reducir las posibles complicaciones.

Para valorar la deglución en los pacientes con sospecha de disfagia existen diversos métodos clínicos de fácil aplicación como es el test del vaso de agua, test de Dr. Clavé.⁶ Además, es imprescindible que tras la confirmación de la disfagia, se desencadenen varias líneas básicas de cuidados con el objetivo de evitar las graves consecuencias señaladas.

En la actualidad, se está instruyendo al personal de enfermería a realizar en las primeras 24h realizar EAT-10 (test subjetivo de disfagia)⁵ incorporado en el programa informático de la historia clínica del paciente, MECV-V, valoración diaria de la ingesta y de sus necesidades (textura que puede tomar el paciente) de cada paciente. se realizan charlas informativas para familias para explicarles.

Revisión diario del emplatado en el turno de tarde por parte de una enfermera especializada en nutrición, para revisar que todos los días se cumplen las necesidades de los pacientes ingresados a nivel nutricional y de consistencias. Cada 15 días se realizan reuniones multidisciplinares en los que se valora el estado nutricional de los pacientes además de su evolución en general. Una vez al mes el personal de enfermería da una charla informativa a las familias sobre el manejo de la disfagia.

Desde noviembre de 2013 que se está llevando a cabo ésta experiencia, me ha demostrado que la formación en el manejo de la disfagia mejora la calidad asistencial, la confianza del paciente y de su familia en el personal de enfermería.

Bibliografía

1. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria. www.imsero.es/InterPresent1/.../600077_guia_nutricion_disfagia.pdf?
2. Luis A. Vázquez Pedreño, Juan M. Ruiz Ruiz, Elena García Ruiz. Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario “Virgen de la Victoria”. Málaga. www.medynet.com/usuarios/jraguilar/.../disfagia.pdf.
3. Silveira Guijarro L. J., Domingo García V., Montero Fernández N., Osuna del Pozo C. M.^a, Álvarez Nebreda L., Serra-Rexach J. A. Disfagia orofaríngea en ancianos ingresados en una unidad de convalecencia. Nutr. Hosp. [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2014 Oct 13]; 26(3): 501-510. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000300011&lng=es.
4. De Luis Román D. A, Bellido Guerreiro D., García Luna P.P. Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo
5. Belafsky et al. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otolaryngology & Laryngology. 2008; 117 (12):919-24.
6. Ortiz Belleza V., Clavé P. Tratamiento de la enfermedad gastroenterológica. Cap.13º Edición.