

Medidas de Identificación y Formación para aumentar la seguridad en pacientes con espesante en líquidos.

**Marta Escurriol Ostáriz. Diplomada en Logopedia (UAB). Postgrado en Disfagia orofaríngea (UManresa. FUB)
Servicio de Logopedia, Clínica Sant Antoni (CSA) Institut mèdic i de rehabilitació.**

1. Resumen

La Clínica Sant Antoni (CSA) es un centro sociosanitario con una capacidad de 228 camas (80 de convalecencia y 148 de larga estancia).

En el año 2018 de las valoraciones del servicio de Logopedia de la clínica el 78% se diagnosticó de Disfagia orofaríngea.

La alta incidencia de esta patología justifica este trabajo sobre la necesidad de que el equipo multidisciplinar este formado y posea medidas de identificación claras sobre la textura de espesante.

El objetivo de este trabajo es valorar el grado de conocimiento del personal de las texturas de espesante (néctar, miel, pudding) tras la formación interna impartida por la Logopeda de la clínica, el porcentaje de personal que ha asistido a dicha formación y presentar las medidas de identificación del paciente con necesidad de espesante que se han implantado en la clínica.

Para ello se ha realizado un cuestionario a auxiliares de enfermería, y enfermeras de la CSA.

Los datos obtenidos muestran que prácticamente el 100% del personal (concretamente el 97,30%) valora como positivo para su práctica diaria el hecho de que los pacientes que requieren espesante tengan una identificación clara y de fácil acceso.

Por otro lado se ha observado también que conocen las 3 texturas de espesante un 86,49% del total y el 100% de estos ha asistido a la formación interna. Las respuestas erróneas representan el 13,51% del total, de los que el 100% no ha asistido a la formación.

Además los datos muestran que el 32,43% de los encuestados que no ha asistido a la Formación está interesado en hacerlo.

Palabras clave: Disfagia, identificación, seguridad, textura, sociosanitario.

2. Introducción

La deglución normal tiene como función nutrir e hidratar al individuo de forma eficaz, aportando los nutrientes necesarios y de forma segura, sin complicaciones que comprometan la vía respiratoria.

Se denomina **disfagia** a la "alteración en la deglución, caracterizada por la dificultad de mover el bolo alimenticio de manera segura desde la boca al

estómago sin que aparezca signos de aspiración” (1). Esta patología presenta una alta prevalencia en nuestra sociedad, con un previsible aumento en los próximos años debido, entre otros factores, al envejecimiento de la población. La disfagia ensombrece el pronóstico y empeora la calidad de vida de estos pacientes.

Entre las diferentes medidas de tratamiento de la disfagia, se encuentran las modificaciones de la dieta en textura, viscosidad y volumen, así como medidas rehabilitadoras que incluyen el incremento sensorial y las estrategias posturales (2).

La adaptación de los alimentos en consistencia, textura y volumen es una medida básica en el abordaje terapéutico de la disfagia y las modificaciones a establecer vendrán dadas por los resultados del MECV-V. (3) ya que estas adaptaciones de la dieta y los líquidos, así como las medidas de higiene oral contribuyen a reducir y/o evitar complicaciones más importantes de la disfagia orofaríngea (4).

A la hora de realizar modificaciones en la viscosidad de los líquidos en la práctica diaria, es importante conocer el comportamiento del espesante y las cualidades de las diferentes viscosidades:

- **Consistencia néctar:** al caer forma un hilo.
- **Consistencia miel:** cae en forma de gotas gruesas.
- **Consistencia pudding:** al caer mantiene su forma. (figura 1)

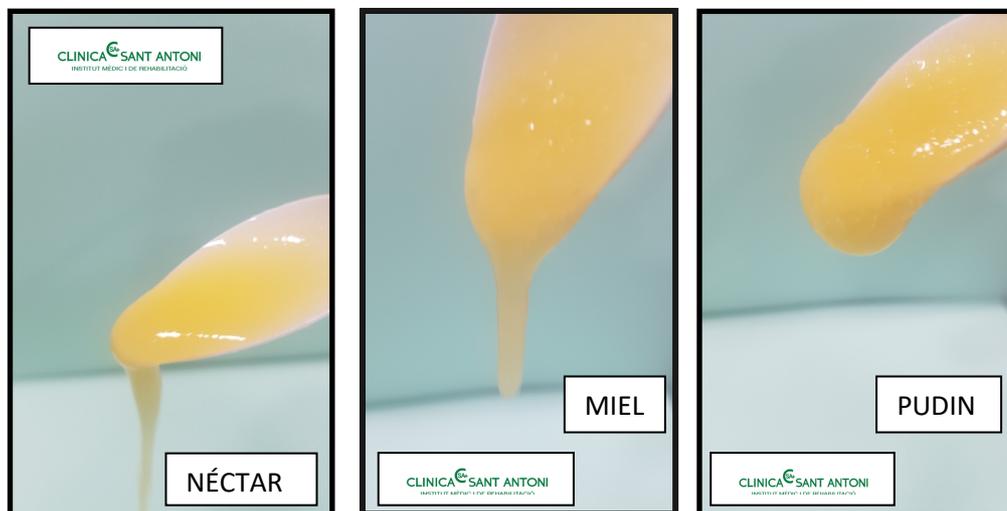


Figura 1. Texturas de espesante

El abordaje de la disfagia orofaríngea debe ser multidisciplinar: Según el documento “Atenció a la disfagia orofaríngea en els diversos àmbits de salut. Document de Consens” hay cinco grupos profesionales que son fundamentales: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, dietistas-nutricionistas y logopedas (5).

La detección y la intervención multidisciplinaria de la disfagia reduce la morbilidad y la mortalidad y mejora la calidad de vida de las personas que la padecen. (6).

Además el equipo multidisciplinar debe dar información al paciente y/o cuidador sobre las alteraciones de la deglución, los factores de riesgo y cómo responder antes los síntomas que pueden indicar un riesgo. Asimismo el logopeda debe mantener el vínculo con el equipo multidisciplinar garantizando una buena comunicación (7).

La prevalencia de la disfagia orofaríngea es muy elevada en diferentes fenotipos de pacientes. Según algunos estudios, afecta al 38-78% de pacientes que han sufrido un ictus, al 18-82% de pacientes con enfermedad de Parkinson, al 80% de los pacientes con enfermedad de Alzheimer, a más del 55% de los pacientes institucionalizados, al 47,4% de los pacientes ingresados en una unidad geriátrica de agudos de un hospital general y al 27,2% de las personas mayores. (8).

Alrededor del 50% de los pacientes en etapas finales de demencia sufren disfagia orofaríngea, que puede ocasionar broncoaspiraciones que podrían derivar en neumonía–aumentando el riesgo de muerte en estos pacientes, mayormente dependientes, y ubicados en centros geriátricos, sociosanitarios y residencias (9).

Hasta un 50% de los pacientes neurológicos y pacientes ancianos presentan signos de alteración de la seguridad (tos, voz húmeda o desaturación de oxígeno) en los estudios videofluoroscópicos y una elevada proporción de estos pacientes tienen aspiraciones silentes. Hasta un 50% de los pacientes que sufren aspiraciones desarrollará una neumonía aspirativa (10).

De los ingresos por neumonía adquirida en la comunidad, la neumonía aspirativa representaría el 6% llegando al 10% en mayores de 80 años con una mortalidad acumulada de hasta el 34%. Su incidencia es mayor en pacientes muy ancianos, frágiles o con patología neurológica que pueda afectar a la deglución. Los pacientes institucionalizados, y en especial los frágiles, tienen un riesgo 10 veces superior comparado con ancianos no institucionalizados (11).

La Neumonía Aspirativa (NA) supone la principal causa de muerte en los pacientes con trastornos neurológicos y disfunción deglucional. Es la causa más frecuente de mortalidad durante el primer año después de un ictus y se ha convertido en la tercera causa de mortalidad en mayores de 85 años (12).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística una de las principales causas de mortalidad en la tercera edad es la neumonía debido a la broncoaspiración, junto con las demencias, los tumores y las enfermedades del aparato digestivo (13).

3. Justificación

La alta incidencia de la disfagia así como la necesidad de poseer unos conocimientos básicos sobre las adaptaciones de la dieta y los líquidos por parte de todo el personal, justifican este estudio.

En el año 2018 de las valoraciones logopédicas realizadas en la CSA (250 en total) el 78% correspondían a diagnóstico de disfagia orofaríngea (figura 2), además respecto al número de sesiones de rehabilitación logopédica realizadas durante el año (1832 en total) el 74,02% han sido a pacientes con disfagia (figura 3).

El servicio de Logopedia de la CSA ha realizado, desde mayo de 2018, sesiones de formación periódicas sobre disfagia dirigida a auxiliares de enfermería, enfermeras, personal de cocina y camareras de planta con el objetivo de minimizar los errores en la administración de alimentos y líquidos.

Además, desde el servicio de Terapia Ocupacional de la CSA se detectó el riesgo que suponía administrar líquidos a los pacientes que lo solicitaban cuando éstos estaban en la sala de Terapia o de Fisioterapia ya que resultaba complicado y poco práctico para los rehabilitadores entrar en la historia clínica de cada paciente para comprobar si tenía pauta de espesante en los líquidos. A partir de la detección de este problema se crea el procedimiento interno de identificación "Procedimiento de Identificación de pacientes con necesidad de espesante (PC007)", en el cual se recogen las medidas de identificación implantadas en la clínica, una de ellas consiste en la pulsera identificativa y otra en la identificación en el cabecero de la cama del paciente con el tipo de textura que se requiere en cada caso (Anexos 1 y 2).

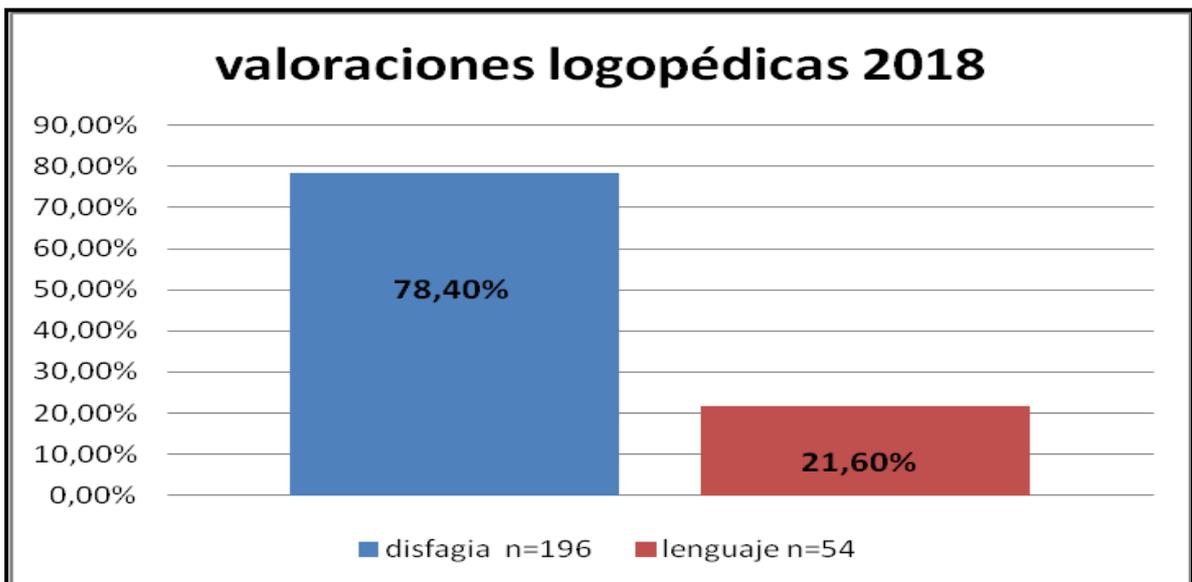


Figura 2: Valoraciones del servicio de logopedia en 2018.

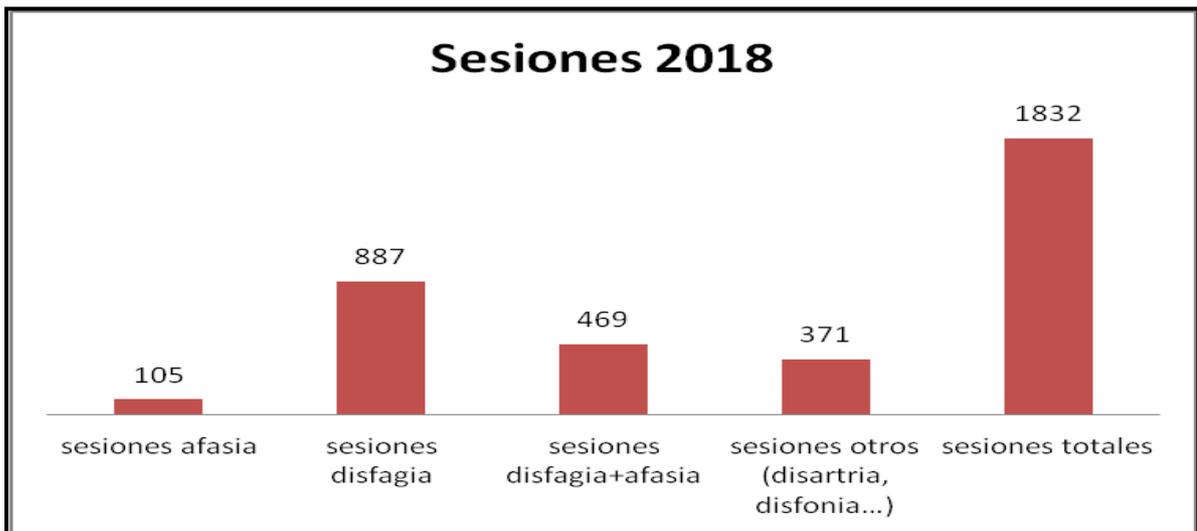


Figura 3: Diagnósticos y número de sesiones por diagnóstico. Año 2018

4. Hipótesis: A partir de la Formación interna y las medidas de identificación el personal de enfermería y auxiliares identificarán correctamente las texturas de los líquidos con espesante a los pacientes que lo requieran.
5. Objetivo
 - a. General
 - Valorar la utilidad de la formación a las personas del equipo multidisciplinar para la identificación de las texturas.
 - Evaluar la idoneidad de las medidas de identificación del paciente implantadas. (cartel con la textura en el cabecero y símbolo en la pulsera identificativa del paciente).
 -
 - b. Específicos
 - Determinar el porcentaje de personal formado sobre disfagia orofaríngea impartida por la Logopeda de la clínica.
 - Conocer el porcentaje de personal no formado pero que se muestra interesado en esta formación específica.
 - Valorar el grado de conocimiento teórico de la diferencia entre las 3 texturas de espesante.
6. Metodología
 - a. Participantes: Responden 37 profesionales: de forma anónima: hombres y mujeres que trabajan de auxiliares de enfermería y de enfermeros/as en la clínica. Sus funciones (relacionadas con la deglución son: Auxiliares: dar soporte en las carencias del paciente en las AVDS (actividades de la vida diaria), preparación de líquidos con espesante para los pacientes, administración del alimento en las ingestas cuando los pacientes no son autónomos, control del servicio de comidas. Enfermeros/as: controlar el trabajo realizado por el equipo de auxiliares de enfermería, detectar posibles alteraciones de la deglución para realizar interconsulta al servicio de Logopedia.

b. Instrumento:

Se realiza una encuesta interna anónima con un cuestionario de elaboración propia con 6 preguntas con tres posibles respuestas. (Anexo 3)

c. Procedimiento:

Se elabora el cuestionario para determinar si con la implantación del sistema de identificación de pacientes los profesionales se sienten más seguros/capaces de preparar correctamente los líquidos en la textura adecuada a las necesidades del paciente, si poseen los conocimientos básicos sobre las texturas de espesante tras asistir a la formación impartida por la Logopeda sobre "Disfagia orofaríngea: Signos de detección y adaptaciones de la dieta y los líquidos" y el porcentaje que ha asistido a la formación o estaría interesado en hacerlo.

La Formación interna se realizó en el año 2018 en Abril y en Octubre, se realizó en dos horarios para cubrir a todos los turnos. En 2019 también se realiza en los mismos meses de Abril y Octubre. La duración fue de 2 horas, con una parte teórica y una parte práctica en la que los asistentes preparaban las texturas de espesante.

Los contenidos fueron los siguientes:

- Principios básicos de la deglución normal y sus fases.
- Concepto de disfagia y sus complicaciones para el paciente.
- Tratamiento de la disfagia y abordaje multidisciplinar.
- Preparación de las consistencias de líquidos con espesante.
- Tipos de dietas para disfagia.
- Texturas y alimentos de riesgo.
- Medidas y aspectos a tener en cuenta a la hora de las ingestas de los pacientes.
- Presentación de una guía rápida para el día a día de los pacientes con disfagia.

d. Análisis de datos:

Para conseguir una muestra probabilística de participantes para el estudio se envía por correo electrónico un cuestionario de elaboración propia al personal (de enfermería y auxiliares). Este cuestionario es autoadministrado por cada profesional de forma voluntaria. Consiste en una batería de 6 preguntas con tres opciones de respuesta cada una de las cuales solo se permite elegir una opción. Los cuestionarios contestados pueden devolverse a la investigadora en formato virtual (correo electrónico) o físico (papel).

De una población total $N=105$ (plantilla de enfermeras y auxiliares de enfermería de la Clínica) se obtiene una muestra de $n=37$. Con un margen de confianza del 95% se obtiene un margen de error del 13,03%.

Se establece como día de entrega el 30 de Mayo y se recoge cumplimentado hasta el 15 de Junio de 2019.

Se crea una base de datos informatizada para el registro y análisis de las respuestas que es responsabilidad de la logopeda/autora del estudio con el programa Excel 2007, donde se recogen y analizan las siguientes variables:

- Han asistido/no han asistido a la Formación interna.
- Si están interesados en asistir a futuras formaciones.
- Si conocen la textura de cada una de las texturas de espesante (néctar-miel-pudding).
- Si utilizan la medida de identificación implantada en la clínica que se coloca en el cabecero de la cama del paciente con la textura requerida.
- Si utilizan la medida identificativa implantada en la clínica en que se coloca un símbolo en la pulsera identificativa el paciente que indica que precisa espesante.

Se contabilizan las respuestas, se calculan los porcentajes y se elaboran las gráficas para plasmar los resultados.

7. Resultados:

- Han asistido a la formación interna sobre disfagia orofaríngea impartida por la Logopeda de la clínica un 40,54% de los encuestados (15 personas) un 24,32% no han asistido (9 personas), un 32,43% (12 personas) no ha asistido pero estaría interesado en hacerlo y un 2,70% (1 persona) no contesta. (Figura 4)

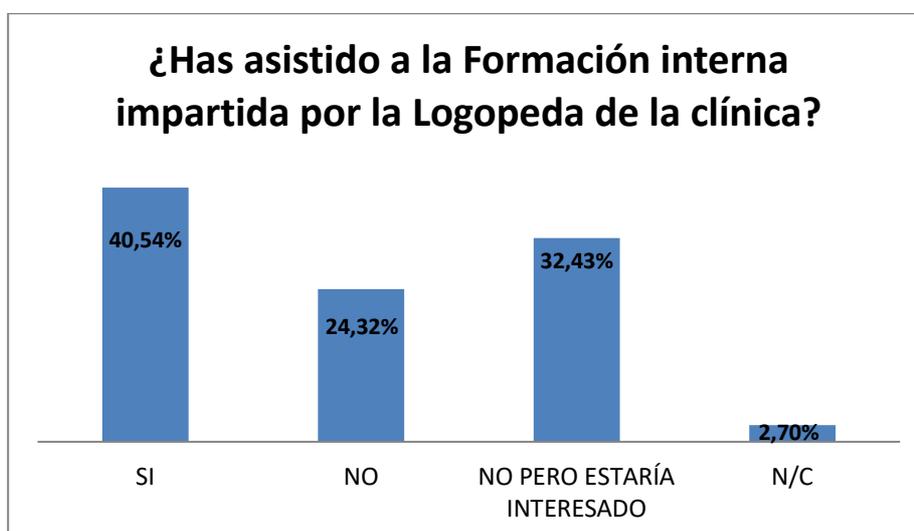


Figura 4. Personal que ha asistido a la Formación.

- Valorar si conocen la diferencia entre las 3 texturas de espesante:
 - Respecto a la textura NÉCTAR un 94,59% (35 personas) responden correctamente como la textura menos espesa, un 2,70% (1 persona) responde de forma errónea como la textura más espesa y otro 2,70% (1 persona) responde de forma errónea como la textura intermedia por lo que un 5,40% responde erróneamente.

- En cuanto a la textura MIEL el 94,59% (35 personas) responde correctamente como la textura intermedia, un 2,70% (1 persona) responde de forma incorrecta como la textura más espesa y otro 2,70% (1 persona) como la textura menos espesa, por lo que un 5,40% responde erróneamente.
- De la textura PUDDING el 97,30% (36 personas) responde correctamente como la textura más espesa y un 2,70% (1 persona) responde erróneamente como la textura de espesor intermedio (Figura 5).

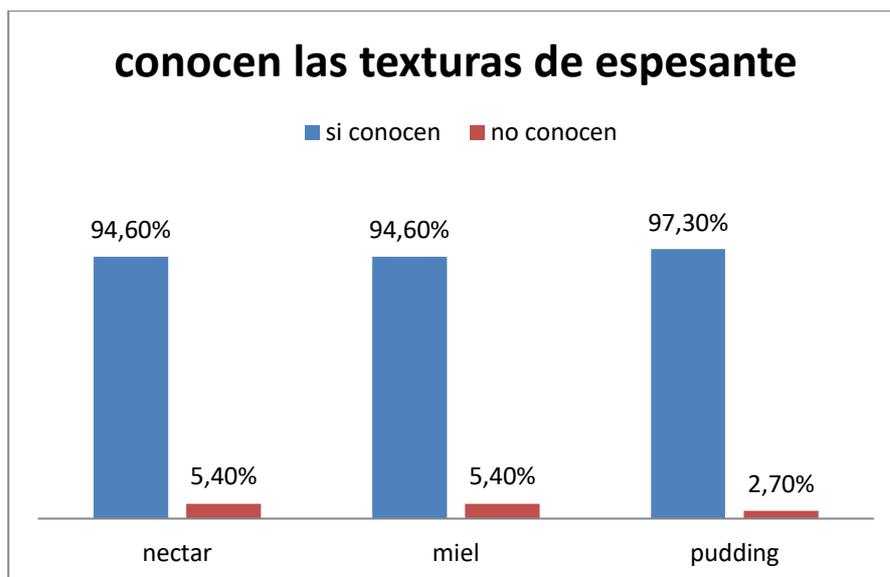


Figura 5. Conocimiento de las texturas de espesante

- Si resulta más fácil y rápido tener el cartel de espesante en el cabecero de la cama del paciente que lo requiere y la textura que necesita para administrarlo de forma correcta y segura, al 97,30% (36 personas) responde afirmativamente ya que les permite detectar si requiere o no espesante y la textura requerida dándoles más confianza a la hora de preparar los líquidos con espesante y el 2,70% (1 persona) además del cartel utiliza otros medios para confirmar la información sobre el espesante (Figura 6).

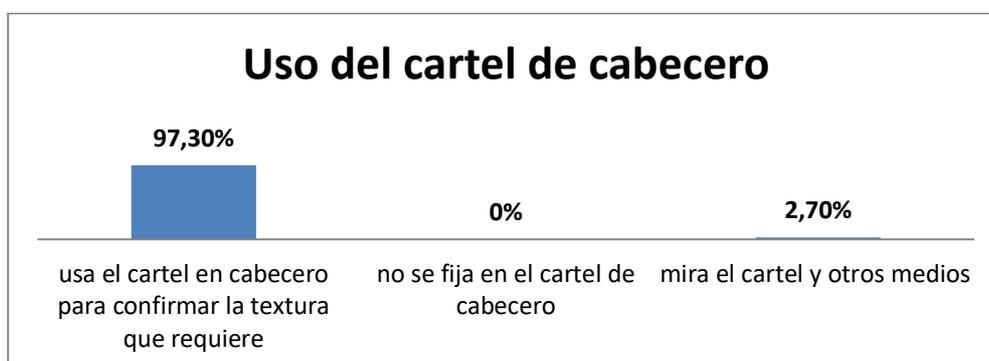


Figura 6. Cartel en el cabecero de la cama con la textura de espesante

- Si valoran que es más seguro para el paciente tener el símbolo de que requiere espesante en su pulsera identificativa? Los resultados muestran que el 86,49% (32 personas) valora más segura esta medida identificativa, un 8,11% (3 personas) consulta otros medios además de la pulsera identificativa a la hora de administrar líquidos al paciente, un 2,70% (1 persona) no se fija en el símbolo en la pulsera y un 2,70% (1 persona) además del símbolo en la pulsera consulta otros medios además del símbolo de la pulsera. (Figura 7)

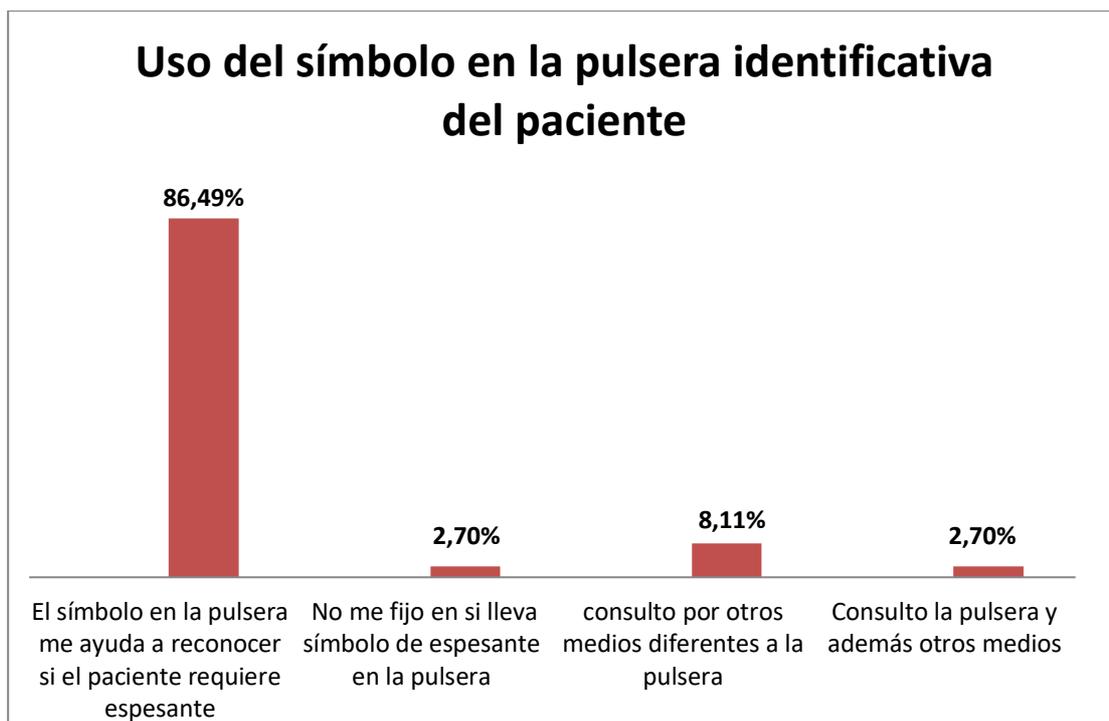


Figura 7. Uso del símbolo en la pulsera identificativa

- Por otro lado se ha observado también que de las 32 personas (86,49%) que responden correctamente en cuanto a las 3 texturas de espesante han asistido 15 personas a la formación interna (40,54% del total de encuestados) de las cuales el 100% ha respondido correctamente sobre las texturas de espesante. Por el contrario, de las 5 personas con respuestas erróneas (13,51%) sobre las texturas de espesante el 100% no ha asistido a la formación (Figura 8)

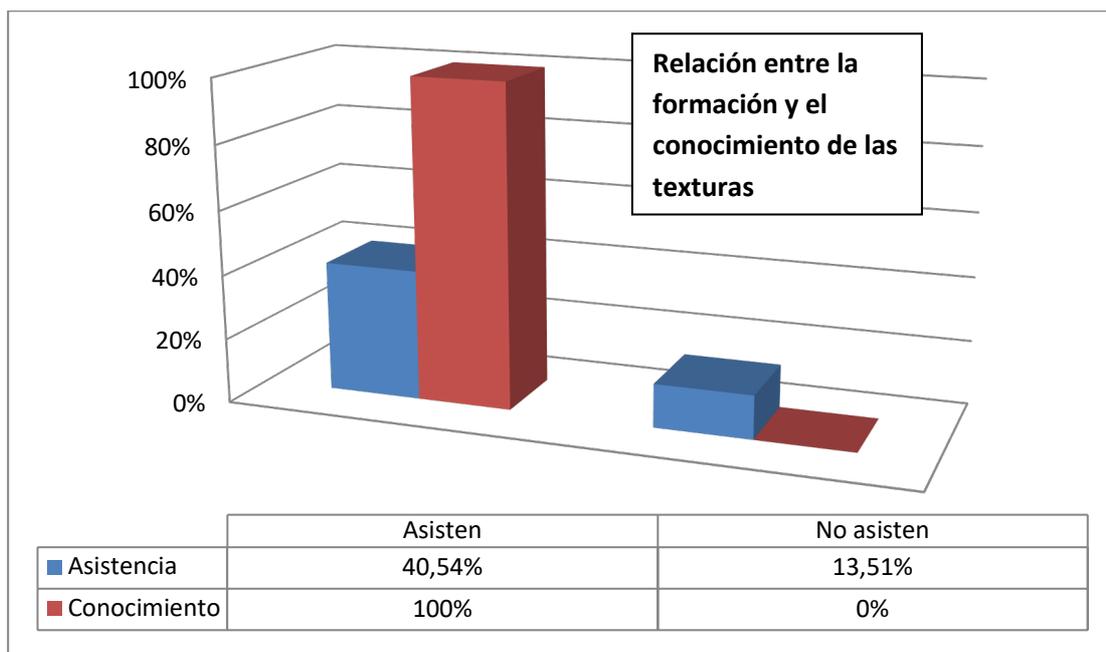


Figura 8: Relación entre la asistencia a la formación y el conocimiento de las texturas de espesante.

8. Conclusiones

Los resultados muestran que el 100% de las personas que han asistido a la Formación conocen las diferentes texturas de espesante y también que hay intención e interés en el personal encuestado en asistir a futuras formaciones internas sobre Disfagia ya que el 32,43% de los encuestados que no ha asistido a la Formación está interesado en hacerlo por lo que se plantea como un objetivo prioritario de la CSA continuar con más formaciones que amplíen y refuercen conceptos sobre disfagia como la detección, las adaptaciones de la dieta y espesantes entre otros.

También podemos observar que una gran mayoría de los encuestados (97,3%) utiliza las medidas de identificación de pacientes con pauta de espesante implantadas en la clínica (cartel en el cabecero de la cama. Anexo 1) y que facilita al personal la correcta preparación de la textura requerida. Por lo que respecta al símbolo colocado en la pulsera identificativa, los resultados no son tan unánimes, la mayoría sí lo valora como útil pero parte del personal además de la pulsera utiliza otros medios de acceso a la información o no la utiliza (imagen en Anexo 2).

Estos resultados y la gran incidencia de la disfagia en un centro sociosanitario ponen en evidencia que es totalmente necesaria una formación básica de todo el personal que está en contacto directo con pacientes con disfagia y que requieren espesante en los líquidos para realizar un trabajo multidisciplinar con estos pacientes y minimizar el riesgo de error así como una correcta identificación, clara, sencilla y llamativa de los pacientes con requerimiento de espesante.

Con este estudio, a partir de las respuestas del personal, se puede concluir que la formación sobre disfagia aumenta el conocimiento de las diferentes texturas de espesante incrementando así la seguridad del paciente, su calidad de vida e incluso su supervivencia.

Asimismo estos datos sobre la Formación interna por parte del servicio de Logopedia demuestran la relevancia e impacto positivo que tiene la capacitación al personal de enfermería para el manejo de la disfagia.

9. Agradecimientos

Agradezco la colaboración de mis compañeros/as (auxiliares y enfermeras) por sus respuestas para la realización de este estudio. Además el interés que muestran día a día por saber más sobre las patologías que trata el logopeda.

Agradecer al Sr. Gerard Freire (enfermero, coordinador de calidad) por la supervisión, colaboración y asesoramiento en la realización de este trabajo, al Dr. Julio Durán (coordinador asistencial) por animarme a "hacerme una pregunta" que me llevase a realizar un estudio y por apoyar la necesidad de la Logopedia y a la Sra. Sofía Vaz (Jefa de enfermería) por la colaboración en la recogida de las encuestas a auxiliares y enfermeras.

Finalmente a la Dirección de la CSA que creyó en la necesidad de contar con el servicio de Logopedia a jornada completa, y por valorar y creer en nuestro trabajo.

10. Anexos

1. Imágenes con las medidas de identificación de los pacientes con espesante

ESPESANTE

NÉCTAR

ESPESANTE

MIEL

ESPESANTE

PUDDING

2. Carteles cabecero y pulsera identificativa



3. Cuestionario para el personal:

¿Has asistido a la formación interna sobre disfagia orofaríngea impartida por la Logopedia de la clínica?

- a) Sí
- b) No
- c) No pero estaría interesado/interesada

De las siguientes afirmaciones, ¿cual corresponde a textura NÉCTAR?

- a) Es la más espesa de las 3
- b) Es la menos espesa de las 3
- c) Es la de espesor intermedio

De las siguientes afirmaciones, ¿cual corresponde a textura MIEL?

- a) Es la más espesa de las 3
- b) Es la menos espesa de las 3
- c) Es la de espesor intermedio

De las siguientes afirmaciones, ¿cual corresponde a textura PUDDING?

- a) Es la más espesa de las 3
- b) Es la menos espesa de las 3
- c) Es la de espesor intermedio

Respecto al cartel que indica si el paciente requiere o no espesante en el CABECERO DE LA CAMA, ¿con cuál de estas afirmaciones estás más de acuerdo?

- a) Me resulta más fácil y rápido para administrar líquidos de forma segura y correcta en caso de que requiera espesante
- b) No me fijo en el cartel a la hora de administrar líquido al paciente
- c) Prefiero mirar si el paciente requiere espesante por otros medios en lugar del cartel del cabecero

Crees que es más seguro para el paciente tener el símbolo de que requiere espesante en su pulsera identificativa?

- a) El símbolo en la pulsera me ayuda a reconocer si el paciente requiere espesante cuando éste no se encuentra en la habitación
- b) No me fijo en si lleva símbolo de espesante en la pulsera
- c) Antes de administrar líquido al paciente si no se encuentra en su habitación consulto por otros medios (diferentes al símbolo de la pulsera) si tengo que administrarle con espesante.

11. Bibliografía:

- (1)(2) Del Olmo García B. Disfagia post-ictus: guía rápida para tu día a día. A propósito de un caso. [trabajo fin de grado]. Universidad de Valladolid; 2016. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/668f/5644b8f4ffeca540011c6800d887138a728e.pdf>.
- (3) Clavé P, Arreola V, Romea M, Medina L, Palomera E, Serra-Prat M. Accuracy of the volume-viscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration. Clin Nutr. 2008; 27(6):806-15.
- (4) (5) (6) (7) (8) Comissió Mixta entre el Col·legi de Logopedes de Catalunya i el Departament de Salut. Atenció a la disfàgia orofaríngia en els diversos àmbits del sistema de salut [Internet]. Barcelona: Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària i Col·legi de Logopedes de Catalunya; 2018. Disponible en: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/AZ/D/disfagia/atencio_disfagia_orofaringia.pdf
- (9) Sacristán D, Bardinet M, García O. Logopedas: soluciones ante la disfagia en centros geriátricos. Logopedia.mail [Internet]. 2019 [acceso 30 agosto 2019];(78a). Disponible en: https://logopediamail.com/articulos/78a_LGPDM-BarGarSacSau_ESP.pdf.
- (10) (11) Barroso J. Neumonía aspirativa. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009; 44:S2. p 22-28.
- (12) Almirall J, Cabré M, Clavé P. Neumonía aspirativa. Rev Esp Geriatr Gerontol. Med Clin 2007; 129:11. p 424-432.
- (13) Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte en España en el año 2012 [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np830.pdf>.

