

ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL ROL DEL FONOAUDIÓLOGO EN LA DETECCIÓN Y ABORDAJE DE SÍNTOMAS CLÍNICOS QUE SUGIERAN DISFAGIA ESOFÁGICA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA AVANZADA

Catalina Leiva Guajardo^{a*}

Daniela Morales Valdés^a

Andrea Sáez Fuentes^b

^aEstudiante de Fonoaudiología, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

^bDocente de Fonoaudiología, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 28 de abril, 2023. Aceptado en versión corregida el 14 de julio, 2023.

RESUMEN

Introducción: El fonoaudiólogo está calificado para actuar en prevención, evaluación y tratamiento de los trastornos de la deglución. Asimismo, cuenta con las competencias para realizar una evaluación clínica, aplicar screening o interpretar una evaluación instrumental de la deglución. Sin embargo, en presencia de individuo con disfagia esofágica, no se ha definido el rol del fonoaudiólogo en la detección de síntomas y signos, para así anticipar y derivar oportunamente al profesional especializado. **Objetivo:** Describir cuál es el rol del fonoaudiólogo en la detección y abordaje de signos y síntomas que sugieran disfagia esofágica en pacientes con demencia avanzada de la Región Metropolitana, Santiago de Chile. **Metodología:** Estudio de tipo cualitativo, diseño narrativo, con 9 entrevistas semiestructuradas y muestreo de tipo intencionado. **Resultados:** Existe acuerdo entre los entrevistados que el rol principal es pesquisar signos y síntomas de una disfagia esofágica, para luego realizar una derivación oportuna al médico tratante, de modo que, si el fonoaudiólogo no pesquisar los signos y síntomas, estos pasan desapercibidos y en ocasiones este diagnóstico es subvalorado. **Discusión:** El fonoaudiólogo cumple un rol secundario al ser un profesional con mayor tiempo de atención en este tipo de pacientes y así estar alerta de estos posibles signos y síntomas, en este caso pesquisar tempranamente para poder derivar al médico especialista. **Conclusión:** Actualmente el rol en disfagia esofágica no está definido, entonces se debe continuar investigando para definir y delimitar la participación de este profesional como colaborador para el diagnóstico de disfagia esofágica.

Palabras clave: Demencia, Fonoaudiología, Trastorno de deglución.

INTRODUCCIÓN

La deglución es un proceso sensoriomotor neuromuscular complejo que coordina la contracción/relajación de los músculos de la boca, lengua, laringe, faringe y esófago, donde alimentos procedentes de la boca transitan por la faringe y esófago hacia al estómago¹. Al haber alteración de la deglución se denomina disfagia, que se define como "la dificultad para tragar o deglutir los elementos líquidos y/o sólidos por afectación de una o más fases de la deglución. La afectación puede presentarse en la preparación oral del bolo o en el desplazamiento del alimento desde la boca hasta el estómago"². Existe la clasificación de la disfagia según etapa de la deglución alterada, dividiéndose en: disfagia orofaríngea y disfagia esofágica².

La disfagia está relacionada con patologías neurológicas como la demencia, que en etapas avanzadas afecta su nutrición, en el caso de la disfagia esofágica constituye la dificultad en el traslado del bolo alimenticio desde el Esfínter Esofágico Superior (EES) hacia el estómago².

Actualmente, la prevalencia de demencia en Chile es de al menos 200.000 usuarios, cifra que se estima que se triplicará al año 2050³, representando un 23% de la carga de enfermedad y primera causa de años de vida perdidos para la salud⁴.

Ante un paciente con demencia avanzada que presenta dificultad o incapacidad para alimentarse, se debe realizar una valoración integral e individualizada, con especial atención a la existencia de disfagia⁵, ya que suelen presentar disfagia silente, es decir, no manifiestan signos, por ende, es necesario profundizar en su estudio con pruebas instrumentales para alertar sobre la posibilidad de que el paciente tenga algún trastorno de la deglución⁶. En la evaluación requiere de un equipo multidisciplinario, compuesto por el fonoaudiólogo, que realiza la evaluación clínica de la deglución, además de establecer diagnóstico clínico en caso de una disfagia orofaríngea⁷. Sin embargo, en presencia de un individuo con disfagia esofágica, no se ha definido el rol del fonoaudiólogo en la detección de signos y síntomas que sugieran este tipo de disfagia, para así poder anticipar y derivar oportunamente al profesional especializado, debido que la severidad de la demencia está acompañada de la pérdida funcional y la alteración de la conducta alimentaria, presentándose consecuencias importantes como la deshidratación, desnutrición, broncoaspiración y neumonía aspirativa⁸.

En efecto, al haber escasa información sobre este tema, es de gran importancia determinar cuál es el rol del fonoaudiólogo en la detección temprana y abordaje de la disfagia esofágica en personas

*Correspondencia: catleivag@udd.cl
2023, Revista Confluencia, 6(1), 91-95



mayores con diagnóstico de demencia avanzada, considerando que una correcta y temprana evaluación, puede prevenir y disminuir su morbilidad y mortalidad⁹.

El objetivo general de este estudio fue describir cuál es el rol del fonoaudiólogo en la detección y abordaje de signos y síntomas que sugieran disfagia esofágica en pacientes con demencia avanzada de la Región Metropolitana, Santiago de Chile. Los objetivos específicos fueron:

- Identificar qué acciones realiza el fonoaudiólogo en la detección de signos de disfagia esofágica durante la evaluación clínica de la deglución en pacientes con demencia avanzada.
- Identificar qué acciones realiza el fonoaudiólogo en la detección de síntomas de disfagia esofágica durante la evaluación clínica de la deglución en pacientes con demencia avanzada.
- Identificar las acciones que realiza el fonoaudiólogo en el abordaje de la disfagia esofágica en pacientes con demencia avanzada.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se realizó enfoque de tipo cualitativo, ya que la recolección de información produjo datos descriptivos, basados en experiencias, en torno a los métodos de detección y abordaje que utilizan diferentes fonoaudiólogos.

Población

La población de estudio está conformada por fonoaudiólogos que se desempeñen en el área adulto, atendiendo pacientes con demencia avanzada en Centros de Salud o establecimiento de larga estadía para adultos mayores de la Región Metropolitana. Se definieron como criterios de inclusión los siguientes:

- Trabajar en el área de adulto atendiendo pacientes con demencia, con mínimo 2 años de experiencia.
- Trabajar con pacientes con sospecha de diagnóstico de disfagia esofágica.

Muestra

El tipo de muestreo fue bola de nieve, donde a partir de un primer contacto, se facilitaba un segundo experto, y así sucesivamente hasta llegar a la saturación de la información. Sin embargo, la muestra total de participantes, dado que, si bien se invitaron a más de 20 fonoaudiólogos que cumplieron los criterios de inclusión, quedó compuesta por solo 9 profesionales que aceptaron participar del estudio.

Dimensiones

Los principales temas abordados fueron el rol del fonoaudiólogo y detección de disfagia esofágica, además del rol del fonoaudiólogo y abordaje de la disfagia esofágica. Se abordaron subtemas tales como años de experiencia en el área, momento de la

evaluación clínica en que se pesquisan los signos y síntomas, cuáles son los signos, y cuáles son los síntomas que evalúan frente a la sospecha de disfagia esofágica.

Instrumento de medición

La técnica utilizada fue una entrevista y el instrumento una pauta de entrevista semiestructurada. Las entrevistas fueron de tipo abiertas, con tiempo máximo de treinta minutos por participante. La pauta fue creada por las tesisistas Catalina Leiva Guajardo y Daniela Morales Valdés, con ayuda de la tutora a cargo, Fonoaudióloga Andrea Sáez.

Análisis de la información

Se preparó el material concreto a través de transcripción de la información obtenida. Posteriormente, se redujo información, con el objetivo de buscar los principales temas a tratar en la investigación, para luego llevar a cabo la fase de codificación, en la que se seleccionaron los datos en relación con las dimensiones preestablecidas. Finalmente, se realizó la fase de relativización de los datos, interpretando información con el apoyo del Software Atlas Ti 8, donde a partir de la nube de palabras, surge un mapa conceptual con el objetivo de escoger las narrativas más relevantes. Se resguardó la calidad científica de este estudio aplicando criterios de credibilidad, auditabilidad y confirmabilidad de los hallazgos. Además, se realizó una confirmación de los hallazgos contrastando lo encontrado por cada investigadora, dejando registro escrito de los procedimientos.

Aspectos éticos

Se resguardaron mediante un consentimiento informado aprobado por el Comité de Ética de Pregrado de la Universidad del Desarrollo (PG_13-2022), cuyo objetivo fue que las personas decidieron voluntariamente y con información adecuada su participación en la investigación. La participación fue de carácter voluntaria y no hubo costos monetarios asociados. Se consideró además el tiempo de los participantes para la entrevista. La información fue confidencial, sólo fue manipulada por las tesisistas y tutora, resguardando los datos de los participantes. Fue anonimizada a través de las iniciales de los nombres de los participantes.

RESULTADOS

Los resultados que se plantean a continuación fueron redactados en base a las dimensiones preestablecidas. Puede observarse una síntesis de los hallazgos en la Figura 1.

Rol del fonoaudiólogo y detección de disfagia esofágica

Los fonoaudiólogos entrevistados mencionan que el rol principal es la pesquisa de los signos y síntomas

de una disfagia esofágica, para luego realizar una derivación oportuna al médico tratante. Además, se debe hacer exámenes más exhaustivos de acuerdo a una evaluación instrumental: *“(...) Identificar esos síntomas y signos es para poder hacer la derivación precoz para definir el manejo, ya sea farmacológico y quirúrgico, y bueno y el diagnóstico más certero porque en el fondo nosotros hacemos como una sospecha clínica y después de hacer los exámenes instrumentales para poder determinar si es que esta disfagia esofágica realmente es o no es y por ende ahí se puede hacer la derivación para hacer el manejo”* (E1). Sin embargo, un entrevistado menciona que el rol del fonoaudiólogo es diagnosticar la disfagia esofágica.

Por otro lado, el momento de la evaluación clínica, donde se pesquisan los signos y síntomas de una disfagia esofágica en pacientes con demencia avanzada, algunos de los entrevistados establecen que es en el momento de la historia clínica o durante la evaluación clínica de la deglución. En cambio, otros hacen énfasis en que no existe una estructura por el tipo de pacientes, ya que dependerá de su capacidad para manifestar signos y síntomas: *“Los de disfagia esofágica depende mucho de lo que el paciente pueda reportar, en demencia avanzada difícilmente te lo va a reportar con la claridad suficiente”* (E8).

Respecto a los signos descritos, la mayoría refiere que son la voz húmeda, reflejo de tos y regurgitación. Otro grupo menciona que uno de los signos más frecuentes es cuando el paciente intenta deglutir varias veces, además de presenciar acumulación del

alimento y desaturación. Solo uno de los entrevistados menciona la regurgitación nasal. Por otro lado, un entrevistado menciona que en la evaluación lo más difícil de pesquisar es que en estos pacientes no hay manifestaciones de los signos.

Con relación a los síntomas, principalmente el dolor retroesternal y la sensación de estancamiento son los más referidos por los entrevistados. También hacen énfasis en que en esta población pesquisar síntomas se vuelve más complejo debido a que son pacientes que presentan demencia avanzada y no va a existir un auto reporte por parte de ellos, por lo cual se consolida la información a través de la narración de los cuidadores: *“creo que el síntoma más complejo puede ser el mismo reporte del paciente de su propia sensación de estancamiento del alimento”* (E6).

Rol del fonoaudiólogo y abordaje de disfagia esofágica

Dentro del quehacer del fonoaudiólogo al evidenciar sospecha de disfagia esofágica, gran parte de los entrevistados señalan que se debe derivar al gastroenterólogo, no obstante, la minoría sugiere derivar a otros especialistas como por ejemplo al geriatra. Otras respuestas frecuentes se asocian a la derivación para exámenes objetivos, es decir, realizar una evaluación instrumental como la endoscopia digestiva alta y manometría esofágica; además de un rol de tipo secundario que consiste más que nada en sugerir: *“Avisar al médico tratante, pero lo esencial es tratar de objetivar un poco a través de una evaluación instrumental”*.

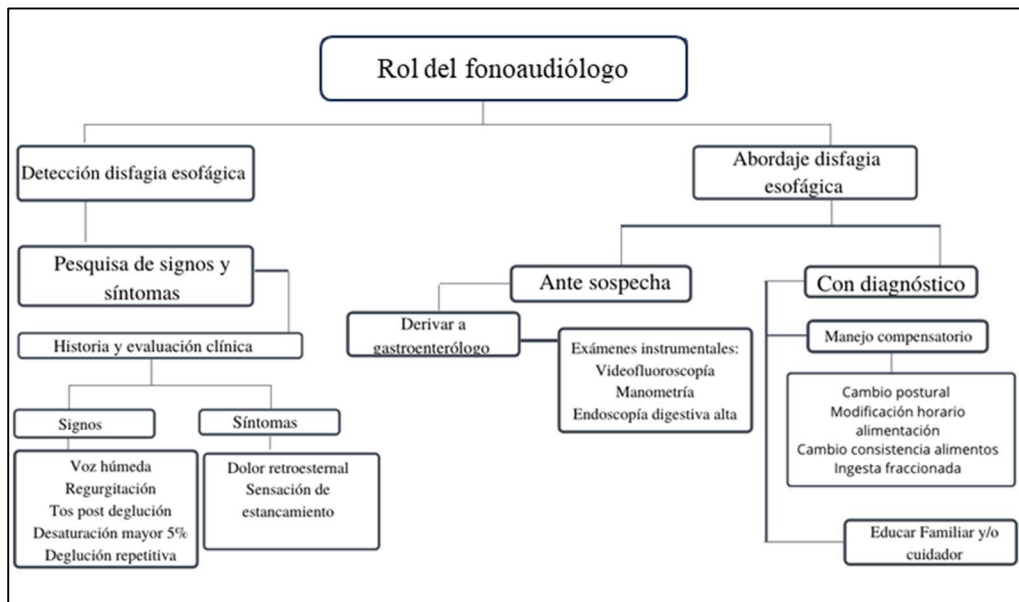


Figura 1. Mapa conceptual de síntesis de resultados obtenidos.

En cuanto al rol del fonoaudiólogo en el abordaje, cuando ya se cuenta con un diagnóstico de disfagia esofágica, todos los participantes concuerdan en que el abordaje principal es un manejo compensatorio, adaptando las posturas previas, durante y post

ingesta, adecuación del régimen para elaborar dietas adecuadas y manejo de consistencias. Sumado a esto, todos mencionan que el fonoaudiólogo debe educar a las familias, cuidadores y toda red de apoyo del paciente para llevar a cabo este manejo



ambiental. Por otro lado, solo uno de los entrevistados alude que se debe hacer un tratamiento paliativo o conservador: *“Muchas veces se hace un manejo más compensatorio, hay que ver clínicamente como responde la persona”* (E3).

DISCUSIÓN

En este estudio se indagó acerca del rol del fonoaudiólogo en la detección y abordaje de signos y síntomas clínicos que sugieren una disfagia esofágica en diagnóstico de pacientes con demencia avanzada, entrevistando a profesionales dedicados al área de adulto tanto en el sector público como privado de la Región Metropolitana durante el año 2022.

En relación a la dimensión del rol del fonoaudiólogo en la detección de signos y síntomas clínicos, tanto en las respuestas aportadas por los fonoaudiólogos entrevistados, como en la literatura, refieren principalmente que son detectar y pesquisar los síntomas en el momento de la historia clínica del paciente, recabando la información de los familiares y/o cuidadores, en el caso de que el paciente no lo puede manifestar. Del mismo modo, para confirmar el diagnóstico se sugiere realizar una exploración complementaria mediante una evaluación instrumental y así objetivar también las posibles complicaciones⁶.

Por otro lado, lo que mencionan los autores revisados con los fonoaudiólogos entrevistados coinciden en que los signos y síntomas evidentes son el dolor retroesternal, vómitos, voz húmeda posterior a la ingesta, mencionado por algunos profesionales como “burbujeo”, reflujo y regurgitación¹⁰. Sin embargo, se puede observar que, en algunos profesionales, existen diferencias en relación a la consideración de condiciones neurológicas del paciente para la detección de signos y síntomas durante la evaluación, ya que en un paciente con demencia avanzada, la capacidad para manifestar, por ejemplo un dolor retroesternal que haga sospechar de una disfagia esofágica, se ve comprometida. Asimismo, algunos entrevistados aludían en relación a los signos que se pesquisan para detectar una disfagia orofaríngea, sin lograr concentrar la respuesta en relación a la disfagia esofágica, evidenciando que no todos los profesionales asumen el rol en la detección de los signos y síntomas que sugieran una disfagia esofágica, para una oportuna derivación y abordaje compensatorio. Cabe mencionar que algunos de los participantes también agregaron que, si el fonoaudiólogo no pesquisa los signos y síntomas, estos pasan desapercibidos y, por ende, en ocasiones este diagnóstico es un subdiagnóstico.

Para la dimensión del rol del fonoaudiólogo en el abordaje de la disfagia esofágica no existe un acuerdo entre los entrevistados a quien derivar antes la sospecha de esta, debido a que refieren que puede ser al médico tratante, médico geriatra o al médico

gastroenterólogo.

Los entrevistados además mencionan que se debe derivar a exámenes complementarios, y concuerdan en que estos deben ser de acuerdo con una videofluoroscopia, manometría esofágica y una endoscopia digestiva alta, siendo esta última considerada según la literatura como el estudio inicial, ya que permite observar de manera directa el esófago¹¹.

Cuando el paciente ya cuenta con el diagnóstico de disfagia esofágica, existe acuerdo en que el rol es primeramente de manejo compensatorio. Asimismo, concuerdan en que se debe realizar educación a familiares y/o cuidadores del paciente, que según la literatura revisada, se tornan indispensables en manejar los lineamientos totales, comprendiendo la estrategia para manejar su función de cuidado¹².

CONCLUSIÓN

A modo de conclusión, se puede expresar que el rol del fonoaudiólogo en la detección y abordaje de la disfagia esofágica en pacientes con diagnóstico de demencia avanzada, en instituciones públicas y privadas de la región Metropolitana, se desempeña en un rol secundario, en el sentido de que, al ser un profesional con mayor tiempo de atención en este tipo de pacientes, es quien logra estar alerta de estos posibles signos y síntomas, y en este caso, pesquisar tempranamente para poder derivar al médico especialista (gastroenterólogo) y así otorgar el diagnóstico y tratamiento correspondiente.

En base a todo lo mencionado, el rol del fonoaudiólogo en la disfagia esofágica actualmente no está definido, evidenciando así que se debe continuar investigando para definir y delimitar la participación de este profesional como colaborador para el diagnóstico de disfagia esofágica, recalando nuevamente que este es un diagnóstico médico.

Respecto al abordaje, el fonoaudiólogo centra el tratamiento hacia un manejo de tipo compensatorio, que incluye cambios posturales, modificación de horarios de alimentación, cambios en la consistencia de los alimentos y considerar una ingesta fraccionada. Asimismo, es fundamental educar tanto a los familiares como a los cuidadores respecto a estrategias y manejo en estos pacientes, ya que la demencia no involucra solo al paciente, sino que también a todo su entorno, recayendo en el cuidador el manejo de su alimentación.

Finalmente, se concluye que el fonoaudiólogo debe ser un agente activo para la derivación y manejo compensatorio de una disfagia esofágica, disminuyendo la morbimortalidad secundaria a la neumonía aspirativa de alimentos a consecuencia del subdiagnóstico de la disfagia esofágica en pacientes con demencia avanzada, con el fin de brindar la mejor calidad de vida posible en las últimas etapas de pacientes neurológicamente deteriorados por una demencia.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unidad Funcional de Disfagia Orofaringea del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Disfagia orofaringea: soluciones multidisciplinarias [Internet]. 2018 [citado el 15 de abril de 2022]. Disponible en: http://sociedadcentrorehabilitacion.com/wp-content/uploads/2020/05/190313_disfagia_interactivo.pdf
2. Falduti A, Cámpora H. Deglución de la A a la Z: fisiopatología, evaluación, tratamiento [Internet]. Buenos Aires: Journal; 2019 [citado el 15 de abril de 2022] p. 48-49. Disponible en: <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9789874922366/Degluci%C3%B3n+de+la+A+a+la+Z++2%C2%AA+edici%C3%B3n>
3. Acevedo F, Delgado C, Farías G. Estrategias no farmacológicas en personas con Demencia Avanzada: reporte de un caso. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2021 [citado el 15 de abril de 2022];59(4):368-74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272021000400368>
4. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução nº 492: Dispõe sobre a regulamentação da atuação do profissional fonoaudiólogo em disfagia e dá outras providências [Internet]. Brasil; 2016 [citado el 15 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_492_16.htm
5. Cantón A, Lozano F, Olmo D, Virgili N, Wanden C, Avilés V, et al. Manejo nutricional de la demencia avanzada: resumen de recomendaciones del Grupo de Trabajo de Ética de la SENPE. Nutric Hosp [Internet]. 2019 [citado el 28 de abril de 2022];36(4):988-95 Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02723>
6. Baijens L, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Foster A, Kolb GF, et al. European Society for Swallowing Disorders-European Union Geriatric Medicine Society White paper: Oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome [Internet]. 2022 [citado el 28 de abril de 2022];11(2):1403-28. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/CIA.S107750>
7. Venegas M, Navia R, Fuentealba I, Diez de Medina M, Kunstmann P. Manejo hospitalario de la persona mayor con disfagia. Rev Med Clinic Cond [Internet]. 2020 [citado el 28 de abril de 2022];31(1):50-64. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-hospitalario-de-la-persona-S0716864019301117>
8. Da Silva Á, Soto R, González J, González J, Da Silva G. Disfagia y trastornos de la conducta alimenticia en la persona con demencia: protocolo de actuación. Rev INFAD [Internet]. 2019 [citado el 28 de abril de 2022];3(2):30-89 Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1912>
9. Rodríguez M, Vaamonde P, González T, Quintana A, González J. Disfagia orofaringea: Actualización y manejo en poblaciones específicas [Internet]. España: Sociedad Gallega de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial; 2018 [citado el 10 de mayo de 2022]. 288 p Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Vaamonde/publication/329197843_Disfagia_orofaringea_Actualizacion_y_manejo_en_poblaciones_especificas/links/5bfc9415458515b41d106ed8/Disfagia-orofaringea-Actualizacion-y-manejo-en-poblaciones-especificas.pdf
10. Alcalde S, Rodríguez R. Guía de disfagia [Internet]. España: Semergen; 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]. 74 p. Disponible en: <https://semergen.es/files/docs/grupos/digestivo/manejo-disfagia-ap.pdf>
11. Guzmán J, Dulbecco M. Abordaje del paciente con disfagia. Acta Gastro Latin [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo de 2022];50(1):42-50. Disponible en: <https://actagastro.org/abordaje-del-paciente-con-disfagia/>
12. Vargas M, Grajales D, Delprado F. Percepción del cuidador principal sobre los factores limitantes del uso de las consistencias en la alimentación del paciente con disfagia: revisión sistemática. Rev investig logop [Internet]. 2022 [citado el 10 de mayo de 2022];12(2):e78284. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/rlog.78276>

