

Reporte de investigación: presencia de disfagia y estado nutricional de los adultos mayores con demencia, que asisten al Instituto de la Memoria

Investigation Report:

Presence of Dysphagia and Nutritional Status in Elderly with Dementia who assist to the Instituto de la Memoria

Lic. Kathya Paulina Mena Romo*
y Dra. Eugenia Morales Rivera**

Artículo recibido: 27-09-2019

Aprobado: 08-10-2019

Cómo citar este artículo

Mena Romo, K. P., & Morales Rivera, E. (2019). Reporte de investigación: Presencia de disfagia y estado nutricional de los adultos mayores con demencia, que asisten al Instituto de la Memoria. *Entretextos*, 11(33), 1–9. <https://doi.org/10.59057/iberoleon.20075316.201933115>

*Nutrición Clínica del Instituto de la Memoria.

Correo electrónico:

kathyamena12@hotmail.com

**Directora del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Iberoamericana León.

Correo electrónico:

eugenia.morales@iberoleon.mx

Resumen

En México se ha reportado un 8 % de prevalencia de demencia en la población de adultos mayores. Esta enfermedad afecta no sólo la calidad de vida de aquellas personas que la padecen, sino también la de sus familiares porque impacta en lo económico, psicológico, fisiológico y social. Los pacientes con demencia tienen una alta probabilidad de desarrollar disfagia, pero los que padecen la enfermedad de Alzheimer tiene entre 50 y 75 % más de riesgo; sin mencionar que también pueden desnutrirse porque su estado nutricional se altera con la edad. En este artículo se presenta metodología y resultados de un estudio descriptivo sobre la disfagia y el estado nutricional de pacientes del Instituto de la Memoria con el fin de utilizar la información generada para proponer estrategias sólidas para la prevención y el cuidado alimenticio del adulto mayor con demencia.

Abstract

In Mexico, an 8 % prevalence of dementia has been reported in The elderly population. This disease affects not only the quality of life of people who suffer, but also of their relatives because shocking in the economic, psychological, physiological And social. Patients with dementia have a high probability of develop dysphagia, but those with Alzheimer's disease you have between 50 and 75 % more risk; without them they can also malnutrition because their nutritional status is altered with age. In this Article presents methodology and results of a descriptive study on dysphagia and nutritional status of patients of the Institute of Memory in order to use the information generated to propose solid strategies for adult food prevention and care Mayor with dementia.

Palabras clave: Demencia, Disfagia, Estado nutricional, Adulto mayor, Grado de demencia.

Keywords: Dementia, Dysphagia, Nutritional Status, Elderly, Degree of Dementia.

Introducción

La disfagia es el término utilizado para describir la sensación de dificultad o anormalidad en el paso de los alimentos, de la boca hacia el estómago. La fisiología de la deglución cambia de acuerdo a la edad, la fuerza muscular disminuye significativamente y el tejido conectivo va perdiendo elasticidad progresivamente, lo que conduce a la disminución de la fuerza y la motilidad en el proceso de la deglución (Boccardi, Ruggiero, Patrity y Marano, 2016; Baena y Molina, 2016). La pérdida de control en la ingesta tiene consecuencias adversas en la salud del paciente: pérdida de peso, deshidratación, obstrucción de la vía aérea, neumonía, anorexia, depresión, poco interés en las relaciones sociales y desnutrición. Los pacientes que tienen una mayor probabilidad de presentar disfagia son los que padecen demencia, esto se debe a que comienzan a perder progresivamente sus funciones; se estima que quienes padecen la enfermedad de Alzheimer tienen entre el 50 % y el 75 % de probabilidad de desarrollarla; 60 %, en el caso demencia frontotemporal y 90 % en demencia por cuerpos de Lewy (Payne y Morley, 2018; Paranjy, Paranjy, Wright y Chandra, 2016).

La presencia de disfagia y de enfermedades que provoquen un daño funcional en el cerebro pueden provocar diferentes alteraciones en el estado nutricional: desnutrición (energética y/o proteica), principalmente, emaciación muscular, debilidad, fragilidad, pérdida de independencia y mala calidad de vida; cabe mencionar que esta falta de nutrientes se agrava con el envejecimiento, ya que la composición corporal cambia debido a que hay una pérdida de masa magra y un incremento relativo de la masa grasa (Keller, 2016; Takeuchi, Aida, Ito, Furuta, Yamashita y Osaka, 2017; Sura, Madhavan, Carnaby y Crary, 2017).

Metodología

Diseño de estudio y muestreo

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo con el objetivo de determinar la presencia de disfagia y el estado nutricional de los adultos mayores con demencia que

asisten al Instituto de la Memoria, especializado en la terapia no farmacológica tendiente a ralentizar el avance de la enfermedad de Alzheimer y demencias similares, en un periodo comprendido de octubre de 2018 a mayo de 2019. Participaron 29 adultos mayores, inscritos en alguno de los programas del Instituto, de 60 años o más diagnosticados con diferentes tipos de demencia; realizándose un muestreo no probabilístico por simple disponibilidad y de casos consecutivos.

Mediciones

Se aplicó el *Test de Volumen-Viscosidad* propuesto por Rofes, Arreola y Clavé (2012): se le ofreció al paciente tres consistencias (néctar, líquida y pudín, en ese orden), en diferentes volúmenes (5, 10 y 20 ml); la densidad de cada una fue aumentando progresivamente. También se utilizaron indicadores de seguridad (cambios en el tono de voz, tos y disminución en la saturación de oxígeno) y eficacia (sellamiento de labios y presencia de residuos en la boca) para llevar a cabo la prueba y determinar si se requería cambiar la consistencia. De esta manera, si había alguna alteración en los indicadores de seguridad, mientras se dosificaba alguna de las cantidades del néctar, se pasaba al pudín; en caso de que se identificara un indicio de riesgo durante su administración, se suspendía la prueba (Rofes et al., 2012; Guillén-Sola, Marco, Martínez-Orfila, Donaire, Depolo, Duarte y Escalada, 2013).

Si el paciente lograba deglutir todas las consistencias del néctar, se continuaba con el volumen más bajo (5 ml) de la líquida; si se presentaba alguna señal de peligro, se pasaba al pudín. Si se presentaban alteraciones en los indicadores de eficacia, se determinaba *disfagia en la fase oral y/o disfagia en la fase faríngea*. Para poder conocer el estado nutricional de los participantes se utilizó la herramienta de cribado MNA® SF, desarrollada por el Instituto de Nutrición Nestlé, la cual consiste en siete preguntas: cinco se refieren al estado psicológico, nutricional y físico del entrevistado, mientras que las otras dos se refieren al Índice de Masa Corporal (IMC) y Circunferencia de Pantorrilla (CP).

Resultados

En el estudio participaron 29 personas: 5 hombres, representa el 17.24 % del total de la muestra, y 24 mujeres, 82.76 %, con una edad promedio de 81.10 + 8.56 años (entre 60 y 96 años).

Rango de edad	n = 29 n, %
60-69 (años)	2 (6.90 %)
70-89 (años)	22 (75.86 %)
90 o más (años)	5 (17.24 %)

Tabla 1. Edad de los pacientes que participaron en la investigación

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2 se concentran las enfermedades y los tipos de demencia que presentaron los participantes.

Variables	Hombres n = 5 n, %	Mujeres n = 24 n, %
Comorbilidades		
Hipertensión	-	6 (25.0 %)
Hipertensión y Diabetes mellitus	3 (60.0 %)	3 (12.5 %)
Diabetes mellitus	-	2 (8.3 %)
Hipotiroidismo	-	2 (8.3 %)
Hipertensión y otras	-	2 (8.3 %)
Otras (osteoporosis, Parkinson y estreñimiento)	-	1 (4.2 %)
Sin comorbilidades	2 (40.0 %)	8 (33.3 %)
Tipo de demencia		
Alzheimer	1 (20.0 %)	10 (41.7 %)
Demencia mixta	2 (40.0 %)	6 (25.0 %)
Demencia frontotemporal	-	2 (8.3 %)
Multifactorial	-	2 (8.3 %)
Vascular	2 (40.0 %)	-
Degenerativa	-	1 (4.2 %)
Deterioro intelectual córtico	-	1 (4.2 %)
Parkinson	-	1 (4.2 %)
Senil	-	1 (4.2 %)

Tabla 2. Comorbilidades y tipos de demencia de acuerdo al género.

Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 1 se muestra el diagnóstico de disfagia obtenido a partir del *Test de Volumen-Viscosidad*; se puede observar que sobresalen dos fases de deglución (oral y faríngea), así como la disfagia en ambas fases.

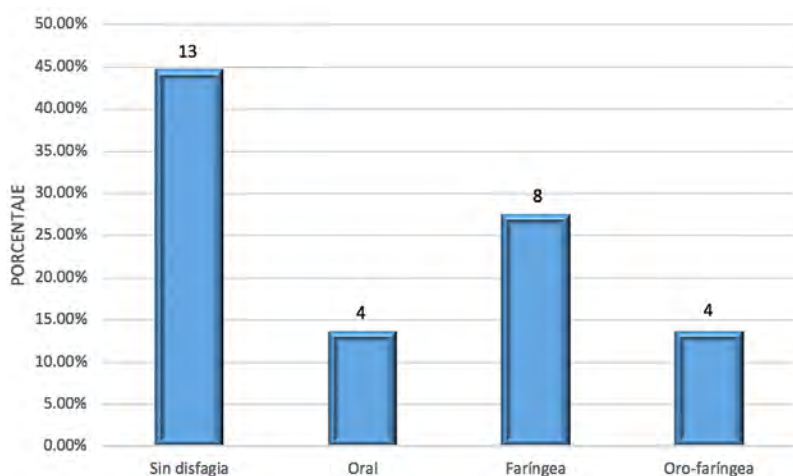


Figura 1. Diagnóstico de disfagia de acuerdo a la fase de deglución.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3 y la Figura 2 se presenta el diagnóstico de disfagia de acuerdo al género y al grado de demencia de los participantes.

Diagnóstico	Hombres n = 5 n, %	Mujeres n = 24 n, %
Disfagia oral	2 (40.0 %)	2 (8.3 %)
Disfagia faríngea	1 (20.0 %)	7 (29.2 %)
Disfagia oro-faríngea	1 (20.0 %)	3 (12.5 %)
Sin disfagia	1 (20.0 %)	12 (50.0 %)

Tabla 3. Diagnóstico general de disfagia de acuerdo al género.

Fuente: Elaboración propia.

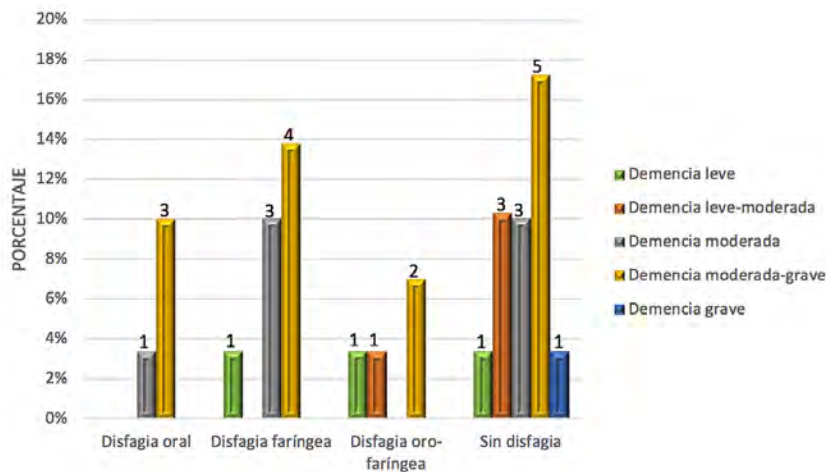


Figura 2. Diagnóstico de disfagia de acuerdo al grado de demencia.

Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 3 y 4 se presenta el diagnóstico nutricional obtenido de acuerdo con la MNA, en las que se muestran los resultados según el género y al grado de demencia de los participantes.

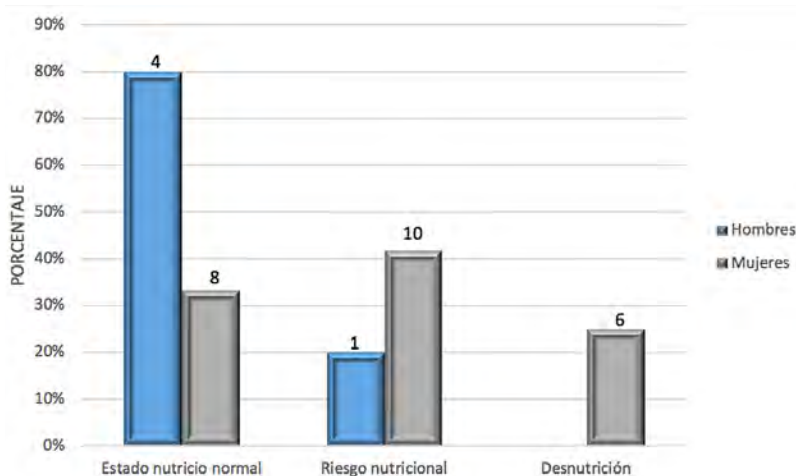


Figura 3. Diagnóstico nutricional por MNA de acuerdo al género.

Fuente: Elaboración propia.

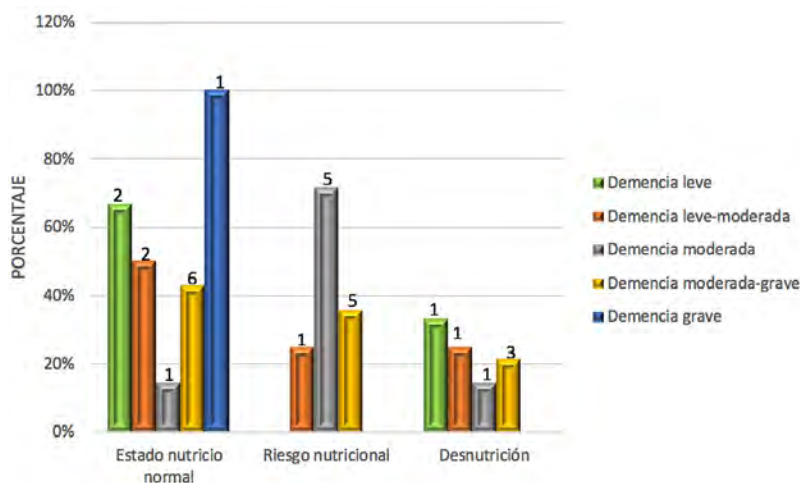


Figura 4. Diagnóstico nutricional por MNA de acuerdo al grado de demencia.

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

En el presente estudio descriptivo se pudo identificar que la incidencia de demencia está presente en adultos de 70 a 89 años de edad; de acuerdo con Robinson, Tang y Taylor (2015) la incidencia de demencia aumenta con la edad, por lo que la población adulta mayor es la más afectada y las personas de 75 años de edad son las que tienen mayor riesgo de desarrollarla. Las comorbilidades en pacientes con demencia son uno de los retos que enfrenta el Sistema Nacional de Salud, ya que algunas enfermedades pueden provocar un deterioro progresivo de las facultades mentales. Bunn, Burn, Goodman, Rait, Norton, Robinson, Schoeman y Brayne (2014) realizaron un análisis con el que identificaron que las comorbilidades más comunes en estos pacientes son las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y alteraciones visuales; a su vez, estos pacientes tienen una elevada prevalencia de presentar más de una comorbilidad.

La prevalencia de diabetes en la población estudiada puede variar de 6 % a 39 % y la prevalencia en enfermedades cardiovasculares (refiriéndose a paro cardíaco) de 3 % a 34 %; en el caso de la presente investigación, las comorbilidades más comunes fueron la hipertensión, la diabetes mellitus y la presencia de ambas, coincidiendo, así, con los resultados del estudio de Bunn *et al.* En cuanto a los tipos de demencia, el más común, del conjunto de personas examinadas, es la enfermedad de Alzheimer, seguido de la demencia mixta (que pudiera ser debido a dos etiologías diferentes entre sí) y la demencia vascular; de esta manera, se demuestra que la prevalencia es el Alzheimer. Esto concuerda con lo descrito por Cunningham, McGuinness, Herron y Passmore (2015) quienes mencionan que del 50 al 75 % de los casos de demencia corresponden a la enfermedad de Alzheimer, seguida por la demencia vascular, con 20 %, y la demencia frontotemporal, con un 5 %.

La disfagia es una de las complicaciones más comunes en pacientes con demencia; se estima que del 50 y al 75 % de quienes padecen la enfermedad de Alzheimer corren el riesgo de desarrollar disfagia y 60 % de probabilidad en el caso de la demencia frontotemporal (Baena *et al.*; Sura *et al.*) De la población estudiada, para elaborar este artículo, el 44.83 % no presentó disfagia y el 55.17 %, sí. La fase de deglución que presentó mayor prevalencia, en el grupo de pacientes estudiados del Instituto de la Memoria, fue la faríngea; cabe mencionar que este resultado contradice a los de otros estudios, como el que llevaron a cabo Michel, Vérin, Gbaguidi, Druésne, Roca y Chassagne

(2018), en el que el 86.6 % de su población de adultos mayores con demencia presentó disfagia oro-faríngea. La disfagia, pues, está relacionada con el grado de demencia que tenga el paciente, es decir, si el grado de demencia es más avanzado, entonces mayor probabilidad habrá de que el paciente presente dificultad en la deglución, como lo demuestra esta investigación y el que realizaron Kai, Hashimoto, Amano, Tanaka, Fukuhara e Ikeda (2015).

El *Test de Volumen-Viscosidad* es una de las herramientas más utilizadas en el diagnóstico de disfagia y su aplicación resultó de gran utilidad para llevar a cabo el presente estudio, sin embargo, es recomendable para aquellos pacientes con mayor problema de deglución, tener un diagnóstico más preciso de su situación a fin de atender y reducir situaciones de riesgo derivadas de la dificultad para tragar. Algunos autores como Clavé, Arreola, Romea, Medina, Palomara y Serra-Prat (2008) recomiendan realizar la prueba con el método de la videofluroscopia, el cual es el estándar para rectificar la información obtenida, especialmente en aquellos casos cuyos indicadores de seguridad se vieron alterados durante la prueba.

El estado nutricional normal, de los adultos mayores estudiados, fue el de mayor prevalencia; sin embargo, un número de pacientes, principalmente mujeres, estaba en riesgo. Es importante considerar que, a mayor grado de demencia, mayor posibilidad de correr el riesgo de desnutrición. A partir de estos resultados, es importante brindarles orientación alimentaria a los familiares del paciente y atención nutricional individualizada para evitar mayor deterioro en la salud y calidad de vida. En la investigación que llevaron a cabo Tombini, Sicari, Pellegrino, Ursini, Insardá y Di-Lazzaro (2016) identificaron que más del 95 % de los adultos mayores que padecían la enfermedad de Alzheimer tenían desnutrición o estaban es riesgo nutricional; otros análisis (Yildiz, Buyukkoyuncu, Kilic, Tolgay y Tufan, 2015; Eglseer, Halfens, Schols, Lohrmann, 2018) comprobaron una relación positiva de un estado nutricio alterado en pacientes con demencia.

Además de la disfagia, existen factores propios de la edad, como la pérdida de apetito, así como causas emocionales y sociales, como depresión y aislamiento, que representan un riesgo para el estado nutricional óptimo; por lo tanto, es vital tener en cuenta que el adulto mayor no solamente requiere tratamientos farmacológicos para las comorbilidades asociadas a la demencia, sino también atención y cuidado nutricional, ya que estos son esenciales para mejorar su calidad de vida (Leslie y Hankey, 2015; Yildiz et al., 2015).

Conclusiones

Se descubrió, mediante el *Test de Volumen-Viscosidad*, que el tipo de disfagia más frecuente en el adulto mayor es la faríngea; presentándose en pacientes cuyo estadio de demencia era severa. Hay una alta prevalencia de comorbilidad en la población que participó en esta investigación; las principales enfermedades fueron diabetes, hipertensión e hipotiroidismo, por lo que es importante que un equipo interdisciplinario atienda a este grupo. El estado nutricional normal fue el de mayor prevalencia, en la población estudiada; en segundo lugar, riesgo nutricional y finalmente desnutrición. Esta información es relevante para establecer estrategias que permitan prevenir el aumento de desnutrición en estos pacientes o disminuir el riesgo de desnutrición en quienes la presentan.

Referencias

- Baena, M. y Molina, G. (noviembre, 2016). Abordaje de la disfagia en enfermos de Alzheimer. *Nutrición Hospitalaria*, 33(3), pp. 739-748. Recuperado el 9 de septiembre de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000300034.
- Boccardi, V., Ruggiero, C., Patrìti, A. y Marano, L. (febrero, 2016). Diagnostic Assessment and Management of Dysphagia in Patients with Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, 50(4), pp. 947-55. Doi: 10.3233/JAD-150931.
- Bunn, F., Burn, A. M., Goodman, C., Rait, G., Norton, S., Robinson, L., Schoeman, J. y Brayne, C. (octubre, 2014). Comorbidity and dementia: a scoping review of literature. *BMC Medicine*, 12(192). Recuperado el 23 de septiembre de 2019, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4229610/>.
- Clavé, P., Arreola, V., Romea, M., Medina, L., Palomara, E. y Serra-Prat, M. (2008). Accuracy of the volumen-viscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration. *Clinical Nutrition*, 27(6), pp. 806-815. Doi: 10.1016/j.clnu.2008.06.011.
- Cunningham, E. L., McGuinness, B., Herron, B. y Passmore, A. P. (mayo, 2015). Dementia. *Ulster Medical Journal*, 84(2), pp. 79-87. Recuperado el 24 de septiembre de 2019, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4488926/>.
- Eglsger, D., Halfens, R. J. G., Schols, J. M. G. A. y Lohrmann, C. (marzo, 2018). Dysphagia in Hospitalized Older Patients: Associated Factors and Nutritional Interventions. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 22(1), pp. 103-110. Doi: 10.1007/s12603-017-0928-x.
- Guillén-Sola, A., Marco, E., Martínez-Orfila, J., Donaire, M. F., Depolo, M., Duarte, E. y Escalada, F. (diciembre, 2013). Usefulness of the volumen-viscosity swallow test for screening dysphagia subacute stroke patients in rehabilitation income. *NeuroRehabilitation*, 33(4), pp. 631-638. Doi: 10.3233/NRE-130997.
- Instituto de Nutrición Nestlé. (s. f.). Guía para rellenar el Formulario Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA® SF). Recuperado el 23 de septiembre de 2019, de http://www.mna-elderly.com/mna_forms.html.
- Kai, K., Hashimoto, M., Amano, K., Tanaka, H., Fukuhara, R., e Ikeda, M. (agosto, 2015). Relationship between Eating Disturbance and Dementia Severity in Patients with Alzheimer's Disease. *PLoS One*, 10(8). Doi: 10.1371/journal.pone.0133666.
- Keller, H. (enero, 2016). Improving food intake in persons living with dementia. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1367(1), pp. 3-11. Recuperado el 18 de septiembre de 2019, de <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nyas.12997>.
- Leslie, W. y Hankey, C. (julio, 2015). Aging, Nutritional and Health. *Healthcare (Basel)*, 3(3), pp. 648-658. Doi: 10.3390/healthcare3030648.
- Michel, A., Vérin, E., Gbaguidi, X., Druésne, L., Roca, F. y Chassagne, P. (septiembre, 2018). Oropharyngeal Dysphagia in Community-Dwelling Older Patients with Dementia: Prevalence and Relationship with Geriatric Parameters. *Journal of American Medical Directors Association*, 19(9), pp. 770-774. Doi: 10.1016/j.jamda.2018.04.011.

- Payne, M. y Morley, J. E. (2018). Dysphagia, dementia and frailty. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 22(5), pp. 562-565. Recuperado el 12 de septiembre de 2019, de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12603-018-1033-5.pdf>.
- Paranji, S., Paranji, N., Wright, S. y Chandra, S. (noviembre, 2016). A Nationwide Study of the Impact of Dysphagia on Hospital Outcomes Among Patients with Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 32(1), pp. 5-11. Recuperado el 18 de septiembre de 2019, de http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1533317516673464?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%3dpubmed.
- Robinson, L., Tang, E. y Taylo, J. P. (junio, 2015). Dementia: timely diagnosis and early intervention. *BJM (Clinical research ed.)*, 350. Recuperado el 23 de septiembre de 2019, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4468575/>.
- Rofes, L., Arreola, V. y Clavé, P. (2012). The Volume-Viscosity Test for Clinical Screening of Dysphagia and Aspiration. En Cichero, J. y Clavé, P. (Eds.), *Stepping Stones to Living Well with Dysphagia* (pp. 33-42). Recuperado el 21 de septiembre de 2019, de <http://pdfs.semanticscholar.org/fc8f/39b496a1031344880c0b2d95139f465351ce.pdf>.
- Sura, L., Madhavan, A., Carnaby, G. y Crary, M. A. (julio, 2017). Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. *Clinical Interventions in Aging*, 7, pp. 287-298. Recuperado el 20 de septiembre de 2019, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3426263/>.
- Takeuchi, K., Aida, J., Ito, K., Furuta, M., Yamashita, Y. y Osaka, K. (abril, 2014). Nutritional status and dysphagia risk among community-dwelling frail older adults. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 18(4), pp. 352-357. Doi: 10.1007/s12603-014-0025-3.
- Tombini, M., Sicari, M., Pellegrino, G., Ursini, F., Insardá, F. y Di-Lazzaro, V. (octubre, 2016). Nutritional Status of Patients with Alzheimer's Disease and Their Caregivers. *Journal of Alzheimer's Disease*, 54(4), pp. 1619-1627. Doi: 10.3233/JAD-160261.
- Yildiz, D., Buyukkoyuncu, N., Kilic, A. K., Tolgay, E. N. y Tufan, F. (2015). Malnutrition is associated with dementia severity and geriatric syndromes in patients with Alzheimer disease. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 45(5), pp. 1078-1081. Recuperado el 26 de septiembre de 2019, de <http://journals.tubitak.gov.tr/medical/issues/sag-15-45-5/sag-45-5-14-1406-76.pdf>.