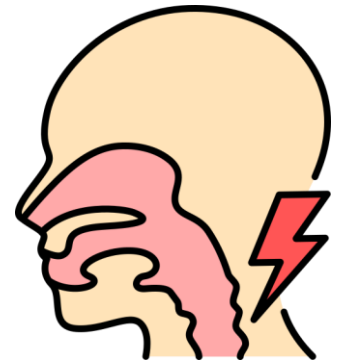


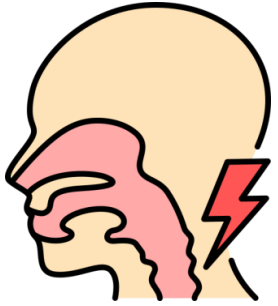
¿Cuál es el riesgo de disfagia en personas mayores de una residencia de larga estadía?

Torre Brown Giuliana¹, Asus Nazarena²

¹Hospital Luis Carlos Lagomaggiore. Mendoza

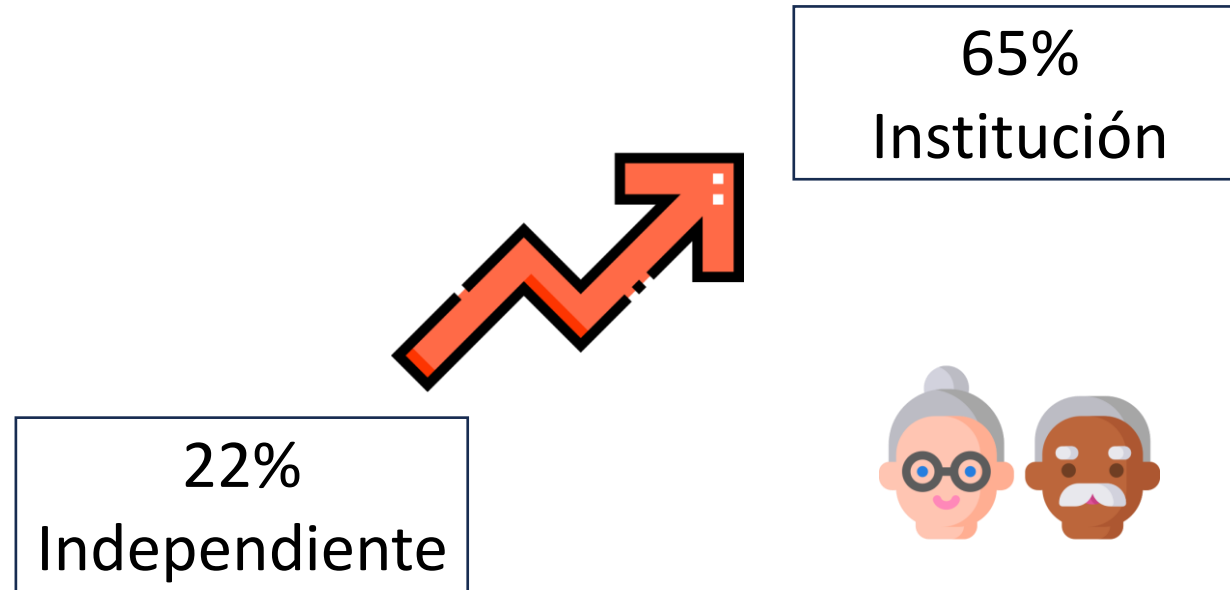
²Residencia Santa Marta. Dirección de Atención Adultos Mayores. Mendoza





Disfagia

Dificultad para formar de manera segura y eficaz el bolo alimenticio y dirigirlo hacia el esófago.



Infradiagnosticada

Alta prevalencia

Falta de conciencia
Naturaleza oculta

Deshidratación
Pérdida de peso
Neumonía por
aspiración

EAT-10

Eating Assessment Tool

Sarcopenia



Disminución de la masa y fuerza muscular

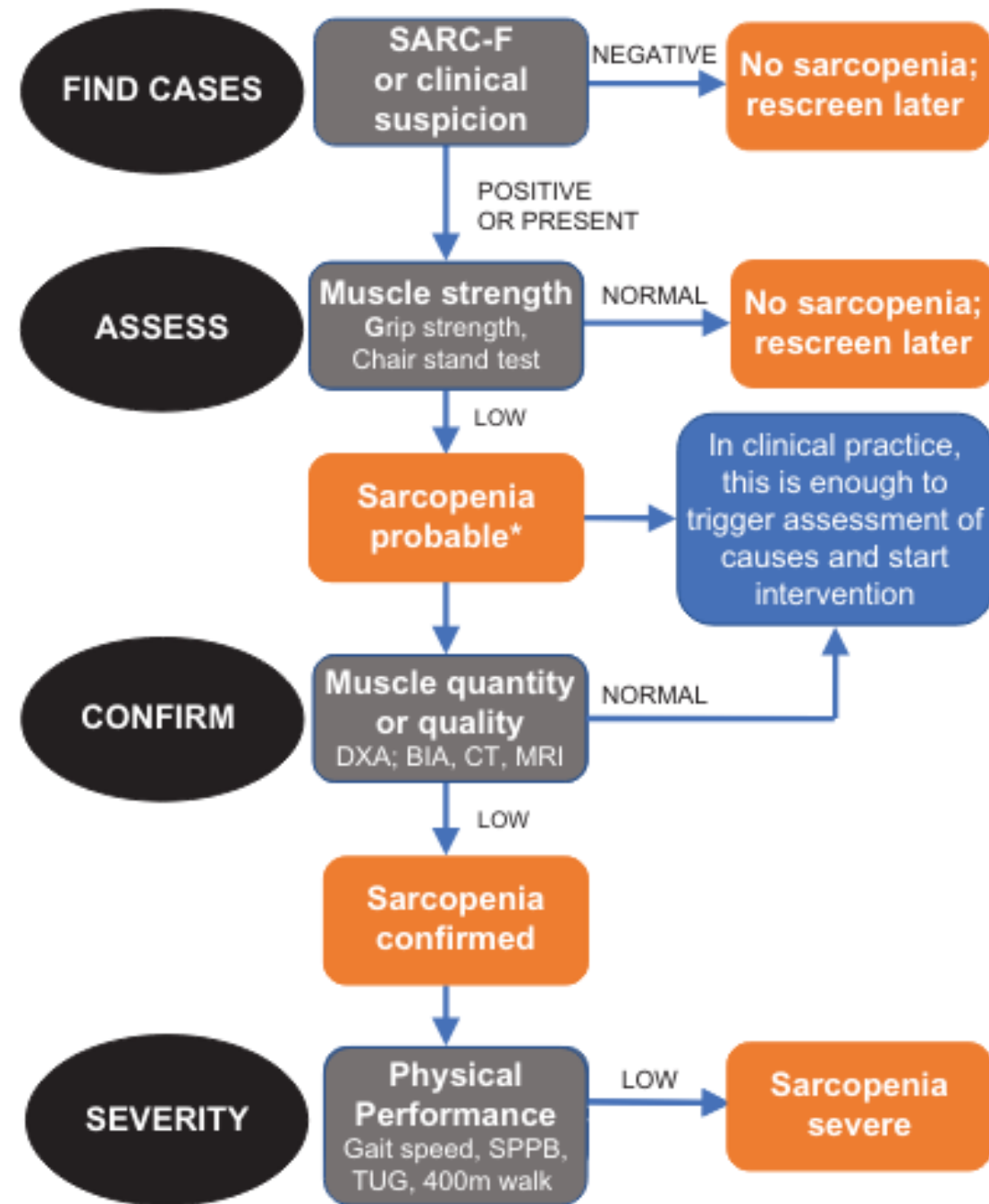
Malos resultados, hospitalizaciones prolongadas, limitaciones funcionales, mala calidad de vida, muerte.



13%
> 60años

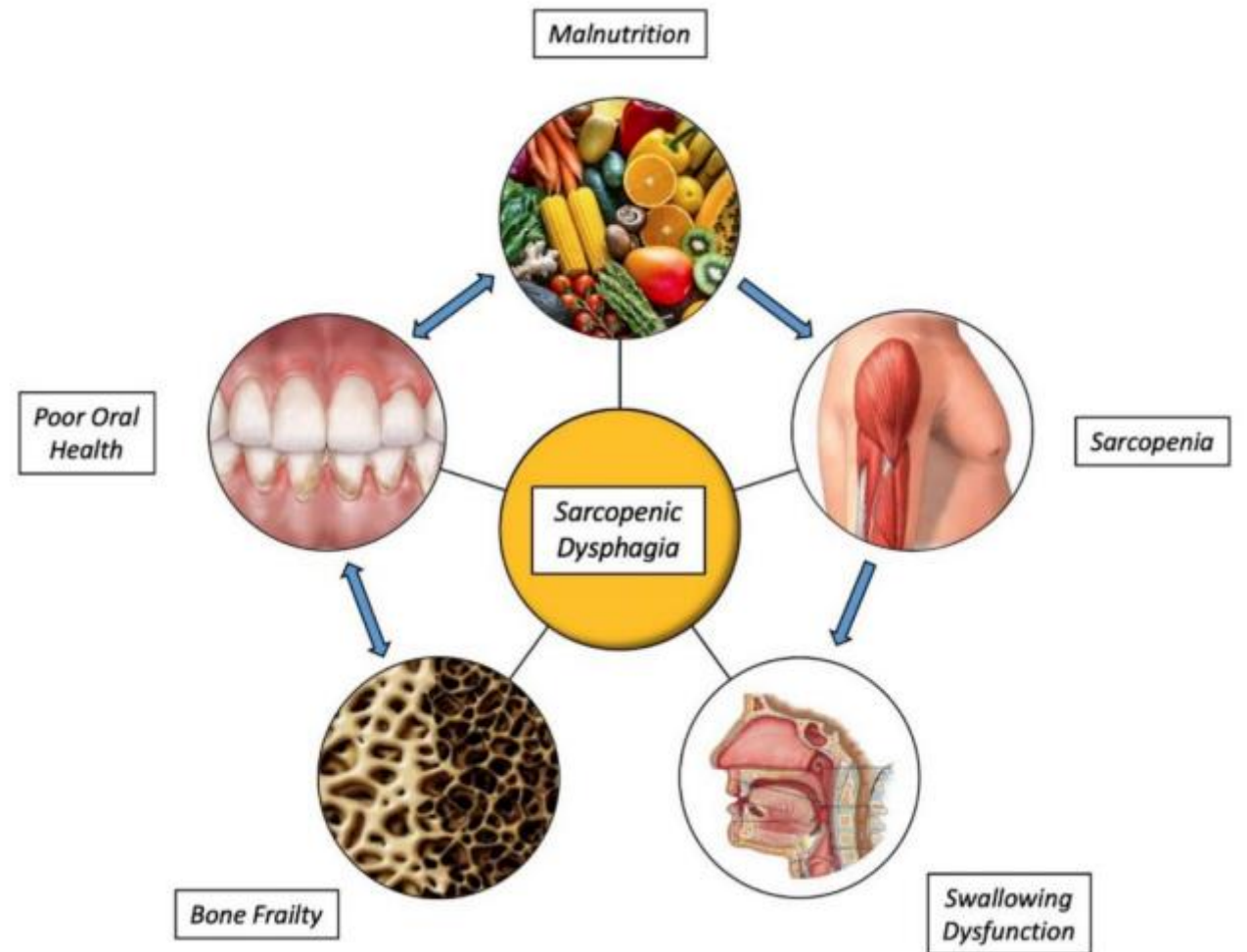
50%
> 80años

Sarcopenia



Disfagia sarcopénica

Condición patológica causada por una pérdida de masa y fuerza de los músculos relacionados con la deglución



Fragilidad bucal



Mala salud bucal estrictamente relacionada con el envejecimiento y podría considerarse un indicador de fragilidad

Mala salud bucal: dieta deficiente → mayor riesgo de desnutrición

El número de dientes está asociado con el número de alimentos que las personas mayores pueden comer



Objetivos

- Evaluar el **riesgo de disfagia** en personas mayores que viven en una **residencia de larga estadía**.
- Valorar el **estado nutricional** en personas mayores que viven en una residencia de larga estadía.
- Evaluar **sarcopenia** en personas mayores que viven en una residencia de larga estadía.
- Conocer el **número de piezas dentarias** de personas mayores que viven en una residencia de larga estadía.
- Evaluar la **relación con el estado nutricional y riesgo de disfagia** en personas mayores que viven en una residencia de larga estadía.
- Conocer la **relación entre la fuerza muscular y riesgo de disfagia** en personas mayores que viven en una residencia de larga estadía.



Diseño metodológico

Diseño no experimental, transversal, descriptivo, prospectivo, analítico.

Muestreo no probabilístico por conveniencia: todas las personas mayores que viven en la Residencia Santa Marta.



Materiales y métodos

- Historias clínicas
- Antropometría
- Estado nutricional: MNA-SF
- Fuerza muscular: dinamometría
- Masa muscular: circunferencia de pantorrilla
- Riesgo de disfagia: EAT-10
- Ficha de recolección de datos

Self-MNA[®]
Mini Nutritional Assessment
Para adultos a partir de 65 años

Nombre: _____ Fecha: _____
Apellido: _____ Edad: _____

Responda el cuestionario de cibado rellenando las casillas con los números correspondientes. Suma los números para obtener la puntuación final.

Criterios		
A. ¿Ha disminuido su ingesta de alimentos en las últimas 3 meses? (0 = Si o si no en el último mes)	0 = Disminución importante de la ingesta de alimentos 1 = Disminución importante de la ingesta de alimentos 2 = Sin disminución de la ingesta de alimentos	<input type="checkbox"/>
B. ¿Cuánto peso ha perdido en los últimos 3 meses? (0 = Si o si no en el último mes)	0 = Ha perdido más de 3 kg 1 = Ha perdido entre 1 y 3 kg 2 = No ha perdido peso o ha perdido menos de 1 kg	<input type="checkbox"/>
C. ¿Cómo describiría su movilidad actual? (0 = Si o si no en el último mes)	0 = No pudo levantarse de la cama sin ayuda o de la silla de ruedas sin la ayuda de otra persona 1 = Pudo levantarse de la cama o de una silla, pero no puede salir de casa 2 = Pudo salir de casa	<input type="checkbox"/>
D. ¿Ha estado enfermo o gravemente enfermo en los últimos 3 meses? (0 = Si o si no en el último mes)	0 = Si 1 = No	<input type="checkbox"/>
E. ¿Faltan los alimentos necesarios para preparar platos saludables? (0 = Si o si no en el último mes)	0 = Sí, demencia grave, falta de recursos económicos 1 = Sí, demencia leve, falta de recursos económicos 2 = No demencia o demencia leve	<input type="checkbox"/>

Suma todos los números que ha rellenado en las casillas de las preguntas A a la E y anota el resultado aquí:

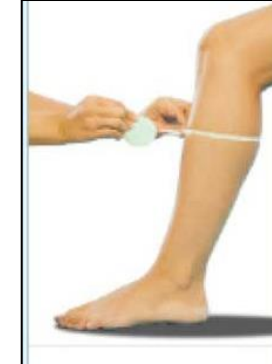
EAT-10 Eating Assessment Test
Desarrollado por la Dietista

Este test se puede utilizar como un método de cribado para detectar a los pacientes con riesgo de aspiración durante las comidas. Marque con un número del 0 al 5 la frecuencia con la que experimenta cada uno de los síntomas.

Síntoma	0	1	2	3	4	5
1. ¿Se produce para tragar un líquido espeso?	0 = Nunca	1 = A veces	2 = Frecuentemente	3 = Siempre	4 = Siempre	5 = Siempre
2. ¿Se produce para tragar un líquido claro?	0 = Nunca	1 = A veces	2 = Frecuentemente	3 = Siempre	4 = Siempre	5 = Siempre
3. ¿Se produce para tragar un sólido blando?	0 = Nunca	1 = A veces	2 = Frecuentemente	3 = Siempre	4 = Siempre	5 = Siempre
4. ¿Se produce para tragar un sólido duro?	0 = Nunca	1 = A veces	2 = Frecuentemente	3 = Siempre	4 = Siempre	5 = Siempre
5. ¿Se produce para tragar un sólido fibroso?	0 = Nunca	1 = A veces	2 = Frecuentemente	3 = Siempre	4 = Siempre	5 = Siempre
6. ¿Se produce para tragar un sólido pegajoso?	0 = Nunca	1 = A veces	2 = Frecuentemente	3 = Siempre	4 = Siempre	5 = Siempre
7. ¿Se produce para tragar un sólido crujiente?	0 = Nunca	1 = A veces	2 = Frecuentemente	3 = Siempre	4 = Siempre	5 = Siempre
8. ¿Se produce para tragar un sólido seco?	0 = Nunca	1 = A veces	2 = Frecuentemente	3 = Siempre	4 = Siempre	5 = Siempre
9. ¿Se produce para tragar un sólido duro?	0 = Nunca	1 = A veces	2 = Frecuentemente	3 = Siempre	4 = Siempre	5 = Siempre
10. ¿Se produce para tragar un sólido fibroso?	0 = Nunca	1 = A veces	2 = Frecuentemente	3 = Siempre	4 = Siempre	5 = Siempre

A. Interpretación:
Suma el número de veces que se ha producido cada uno de los síntomas. Puntuación total (máximo 30 puntos).

C. ¿Qué hacer a continuación?
Si la puntuación final que obtiene es mayor o igual a 3, usted debe considerar problemas nutricionales según el historial clínico y los resultados que obtenga en el cuestionario de EAT-10 con los médicos.



Análisis de datos

- Tabulación y procesamiento: JASP 0.18.3.0.
- Las variables continuas se expresaron como media \pm DE
- Las variables categóricas se estimaron porcentajes
- Para establecer diferencias se utilizó chi cuadrado, T de Student o Test U Mann-Whitney y ANOVA
- Para correlaciones Pearson o Rho de Spearman según correspondiera
- Se trabajó con una significancia de $p < 0,05$.



Resultados



Descripción de la población

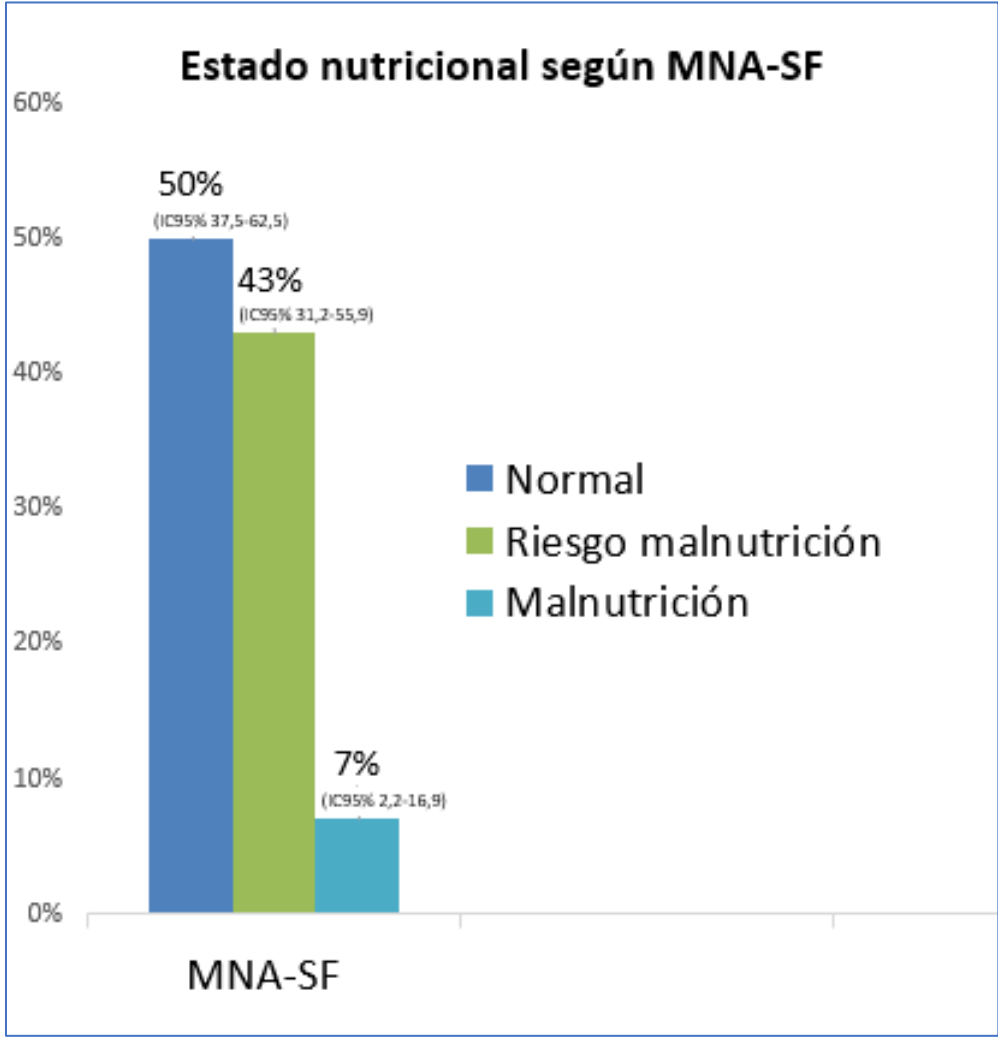
Muestra	N: 58
Sexo masculino	60,3% (IC95% 47,5-71,9)
Edad (años)	72,3 \pm 8,1
Años de institucionalización	5,3 \pm 3,8
Menos de 20 piezas dentarias	50,9%



Estado nutricional

El 50% de los residentes presenta malnutrición o riesgo al momento de la evaluación

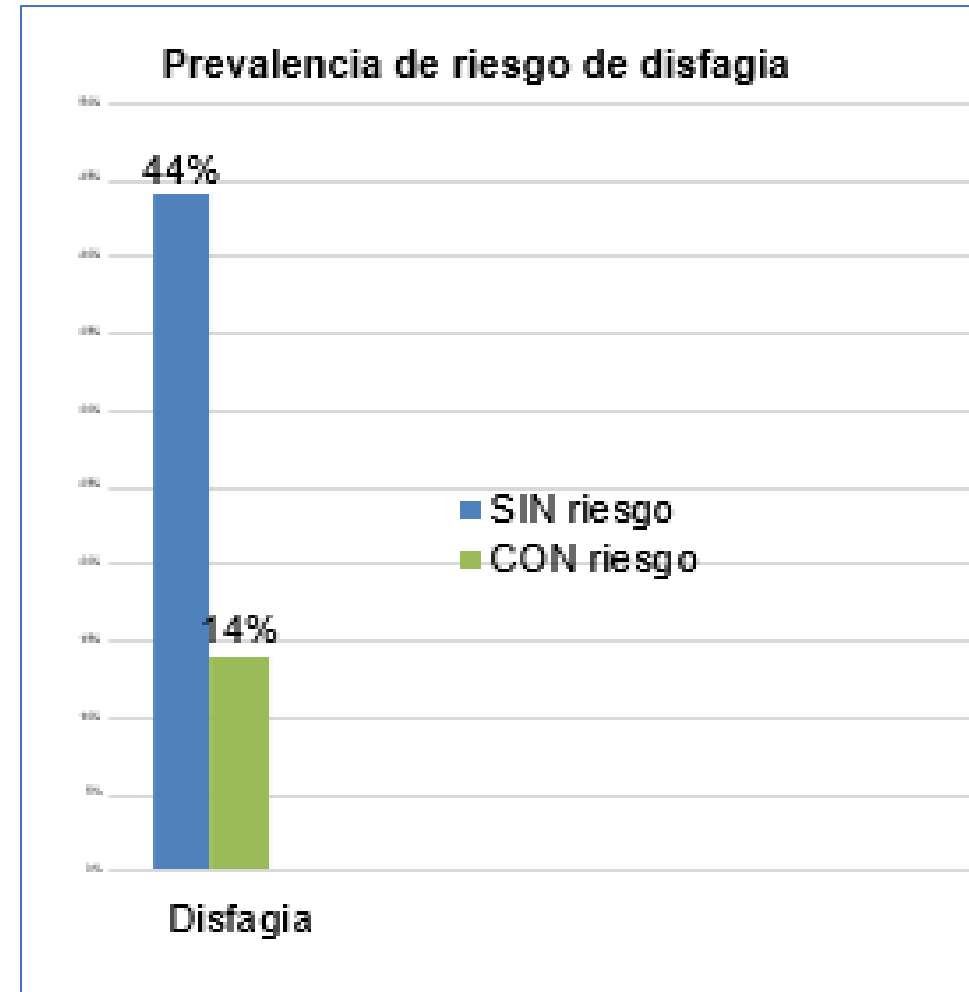
Puntuación MNA	10,72 ±1,91
----------------	-------------



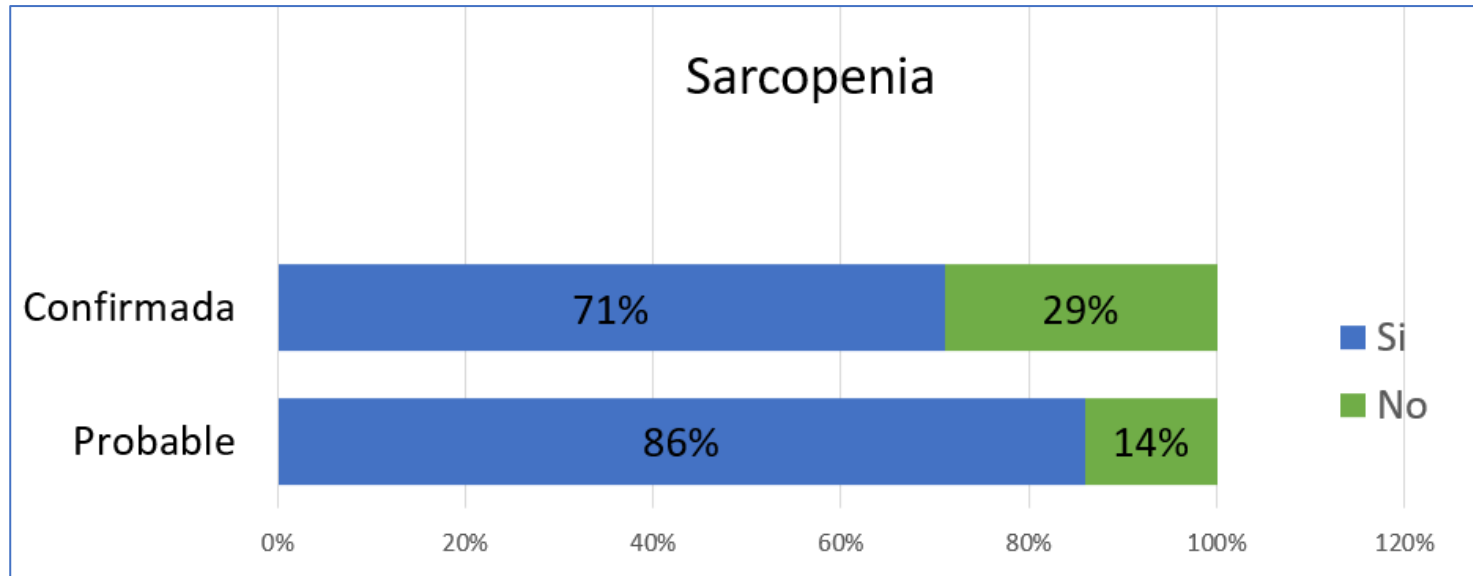
Riesgo de disfagia

El 24% de los residentes del HSM presenta riesgo de disfagia

Puntuación EAT-10 $1,24 \pm 0,43$



Sarcopenia



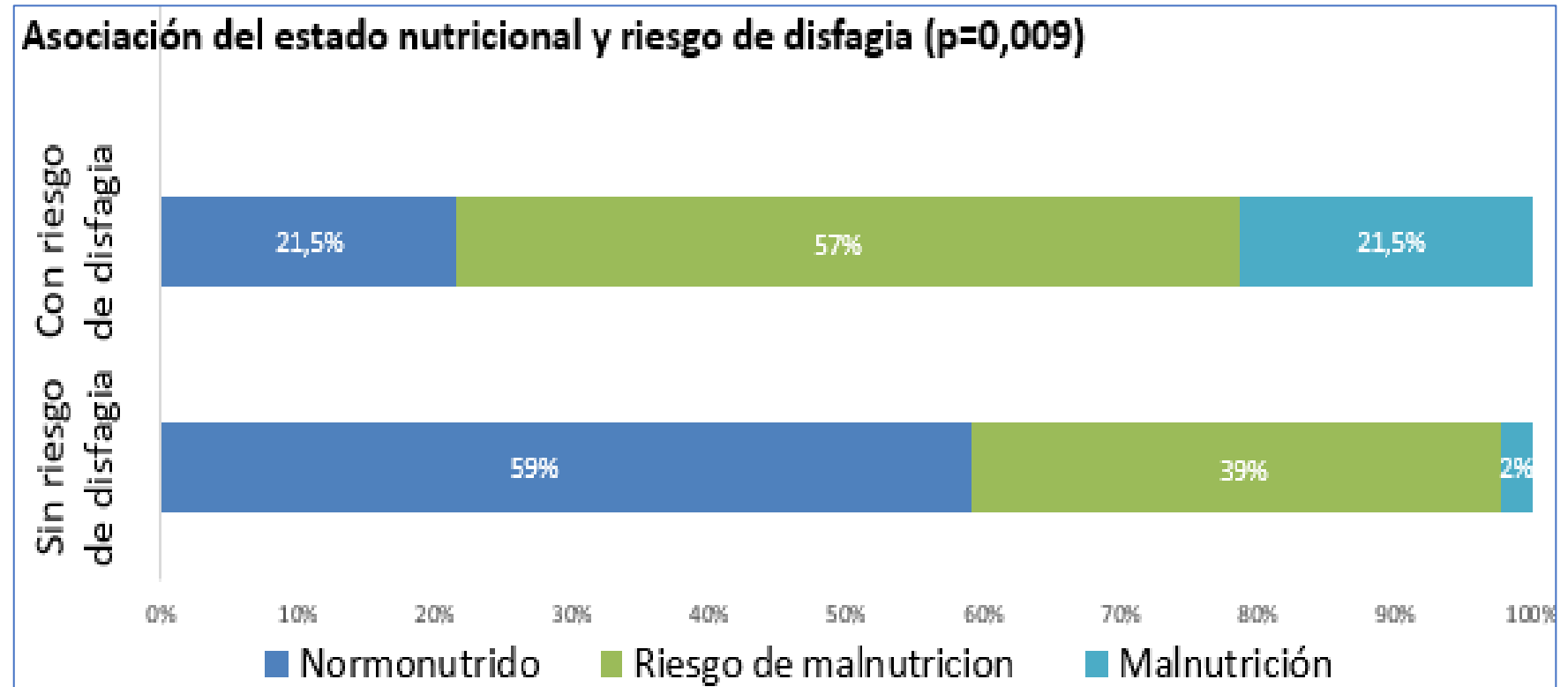
El 71% de la muestra presenta sarcopenia

Fuerza de agarre (kg)	15,29 ±6,88
Circunferencia pantorrilla (cm)	32 ±2,84



Estado nutricional y riesgo de disfagia

El riesgo de malnutrición y malnutrición aumentan de 41% a 78% en pacientes sin y con riesgo de disfagia respectivamente

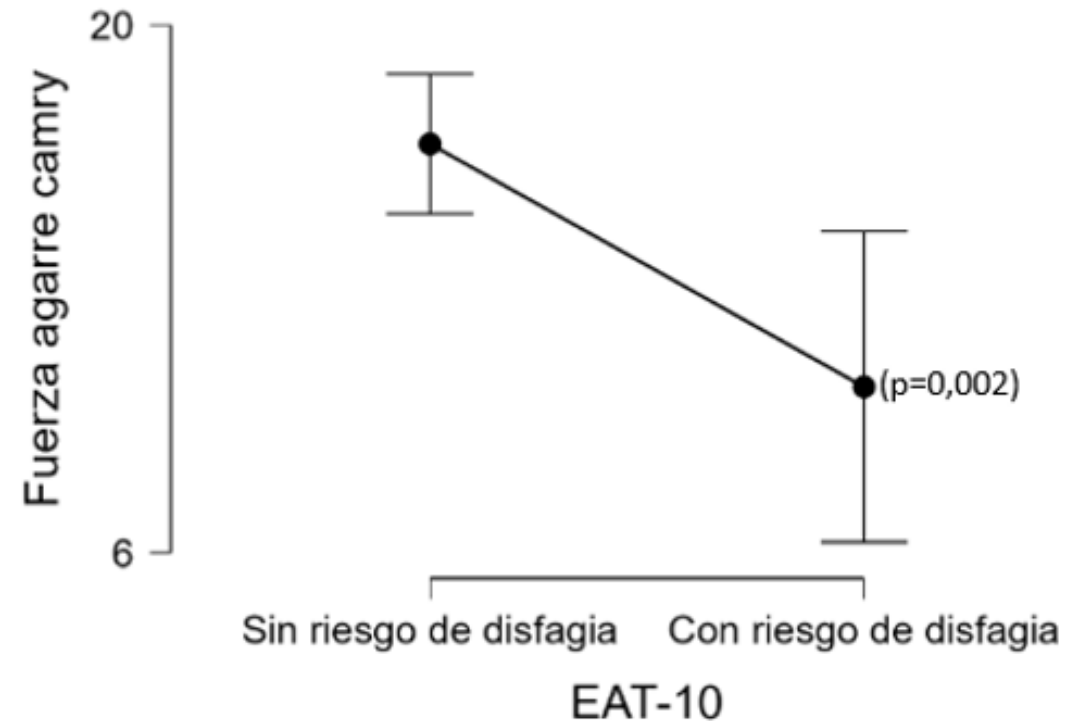


Fuerza muscular y riesgo de disfagia

El riesgo de disfagia se asoció con la baja fuerza muscular.

El EAT-10 se correlacionó negativamente con la fuerza muscular.

Asociación entre fuerza muscular y riesgo de disfagia.



El EAT-10 se correlacionó negativamente con la fuerza muscular ($r=-0,46$; $p<0,001$).

Otros resultados

No encontramos asociación entre EAT-10 >3 con sexo, edad, IMC, CP ajustada por IMC, sarcopenia ni número de piezas dentarias.



Conclusión

Encontramos que 1 de 4 personas mayores que viven en una residencia de larga estadía presentan riesgo de disfagia, el cual se asoció con el riesgo de malnutrición, malnutrición y baja fuerza muscular.



Realizar intervenciones que reduzcan eficazmente la desnutrición, deshidratación y neumonía por aspiración.

Muchas gracias

CIENCIA
Y TÉCNICA

UNIVERSIDAD
MAZA



XVI JORNADAS DE INVESTIGACIÓN 2024