

# Manejo del paciente disfágico por técnicos paramédicos: evaluación y capacitación en un hospital chileno

## Management of the Patient with Dysphagia by Paramedics: Assessment and Training in a Chilean Hospital

**Felipe Rosales L.**

Fonoaudiólogo  
Hospital San Juan de Dios

### RESUMEN

El objetivo de este artículo es dar a conocer los resultados de un estudio analítico<sup>1</sup> acerca del manejo del paciente con disfagia por parte de técnicos paramédicos en el Hospital San Juan de Dios de Santiago, Chile, y del desarrollo de competencias tras la aplicación de un programa de capacitación. En primera instancia, se aplicó una encuesta validada por tres fonoaudiólogas para determinar el nivel de conocimiento e idoneidad de 145 funcionarios de la Unidad de Paciente Crítico, Cirugía y Medicina, la que evidenció que un 61% de los encuestados poseía un manejo “no deseable” del paciente y un 39% de ellos un manejo “regular”. Posteriormente se les impartió un programa de capacitación teórico-práctico con una duración de 21 horas pedagógicas dictadas por el equipo interdisciplinario (médico, enfermero, fonoaudiólogo, kinesiólogo, terapeuta ocupacional y nutricionista) durante tres jornadas. Al término de estas, se les aplicó nuevamente la encuesta, con el fin de comparar los datos con la información inicial. Tras la intervención, el 57% logró un nivel “deseable”, 41% un nivel “regular” y solo un 2% un nivel “no deseable”. Como conclusión, la formación técnica de los paramédicos no les brinda las herramientas suficientes para el manejo de los pacientes con disfagia, por lo que es labor de la institución de salud capacitarlos continuamente para evitar riesgos en los usuarios.

**Palabras clave:** capacitación, disfagia, fonoaudiología, neumonía, técnicos paramédicos.

### ABSTRACT

The aim of this article is to present the results of an analytical study in the management of patients with dysphagia by paramedics at San Juan de Dios Hospital in Santiago, Chile, and the development of skills after the implementation of a training program. First of all, a survey validated by three speech therapists was applied to determine the level of knowledge and suitability of 145 paramedics of the Critical Patient Unit, Surgery and Medicine. This survey found that 61% had a “non-desirable” management in patients, and 39% a “middle” level. Secondly, they participated in a 3-days theoretical and practical program, which lasted 21 hours. The classes were taught by an interdisciplinary team that attend the pathology (Doctor, Nurse, Speech Therapist, Physiotherapist, Occupational Therapist and Nutritionist), where at the end they were re-applied the survey to determine the new data by statistical analysis. After the intervention, 57% achieved a “desirable” level, 41% a “middle” level, while only 2% a “non-desirable” level. In conclusion, the technical training of paramedics does not provide them with the necessary tools for the management of patients with dysphagia; therefore, it is the health institution’s work to train them in order to avoid risks in patients.

**Keywords:** dysphagia, language therapy, pneumonia, paramedics, training speech.

---

Contacto con el autor:

Felipe Rosales L.  
Santiago - Chile  
Correo-e: frosaleslillo@gmail.com

Recibido: 15/07/2016  
Aceptado: 13/10/2016

<sup>1</sup> Desarrollado en el marco del proyecto final de Máster en Dirección Estratégica en Organizaciones de Salud de la Universidad Internacional Iberoamericana.

## Introducción

La disfagia orofaríngea es una patología de alta incidencia y prevalencia en la actualidad, siendo considerada común en pacientes de edad avanzada y en alteraciones neurológicas (Botella y Ferrero, 2002). Al respecto, Laurenti (2007) afirma que un 45% del total de los usuarios con más de 75 años la padecen; además, estima que un 66% de los pacientes institucionalizados por un largo periodo sufren algún grado de disfagia. Lo anterior se correlaciona con el aumento de la incidencia de infecciones respiratorias en adultos mayores, donde el riesgo de neumonía es seis veces mayor en sujetos de 75 años versus los menores de 60 años. Según García-Peris, Velasco y Frías Soriano (2012), la disfagia orofaríngea puede causar desnutrición hasta en 1/3 de los pacientes, debido a la baja eficacia de la deglución, y hasta en 2/3, por la baja seguridad (penetración o aspiración), elevando el riesgo de neumonías aspirativas.

El manejo de la disfagia requiere de un equipo interdisciplinario con las competencias necesarias que aseguren al paciente una ingesta segura y eficaz del alimento, cubriendo así sus requerimientos nutricionales. La atención inadecuada compromete la calidad de vida del paciente, incrementando la morbilidad, mortalidad y los costos en salud (hospitalarios, diagnóstico y tratamiento) que según la literatura en Estados Unidos tiene un valor anual de 547 millones de dólares (Cichero y Clavè, 2011). Es por esto que el equipo debe poner énfasis en la evaluación oportuna, diagnóstico, rehabilitación, soporte nutricional y manejo que disminuya los factores de riesgos que pueden desencadenar

patologías asociadas, como lo es la neumonía aspirativa, que también aumenta el riesgo de mortalidad y los costos en la atención.

Si bien el fonoaudiólogo es el profesional que realiza la evaluación y la intervención de la deglución en los pacientes con disfagia, el equipo interdisciplinario debe estar conformado por médico, enfermera, fonoaudiólogo, kinesiólogo, terapeuta ocupacional, odontólogo, nutricionista, psicólogo, asistente social y técnicos paramédicos. Nazar, Ortega y Fuentealba (2009) mencionan que cuando se autoriza la alimentación del paciente diagnosticado con disfagia por vía oral, el fonoaudiólogo debe establecer las medidas terapéuticas para cada paciente, con el fin de minimizar los riesgos de aspiración del alimento. Los técnicos paramédicos son los encargados de apoyar el proceso de alimentación de cada usuario y quienes pueden incorporar, dentro de su función, las estrategias previamente establecidas por el fonoaudiólogo para cada paciente, las que favorecerán el correcto paso del alimento desde la cavidad oral hacia el estómago, de forma segura y eficaz.

Un estudio realizado por Morillo, Martínez y Sierra (2009), afirma que el personal de salud tiene bajos conocimientos en relación con los síntomas y signos que conllevan a la disfagia en los pacientes hospitalizados. De igual modo, Ulhôa et al. (2009) establecieron en un estudio que el conocimiento de disfagia que poseían los enfermeros para enfrentar al paciente con trastorno deglutorio era mayor que el de los técnicos paramédicos. Nobre, Néquer, Epiphanyo y de Oliveira (2013) destacan que, según

su escala de evaluación del conocimiento teórico-práctico de la patología aplicada a los funcionarios de salud, es necesaria la educación permanente para su adecuada intervención. Al respecto, en nuestro país no existe literatura acerca del conocimiento que los técnicos paramédicos poseen en relación con la disfagia, ni de su manejo dentro del contexto hospitalario. Sin embargo, existe el perfil de competencias para dicho funcionario propuesto por el Ministerio de Salud de Chile, Minsal (1995). En dicho perfil, en el área de los cuidados básicos y atención del paciente, se enuncian las siguientes tareas relacionadas con el paciente con disfagia: seguridad del paciente, mantención de las vías aéreas permeables y aseo de cavidades, asistencia del paciente en la ingesta de agua y alimentos, asistencia a pacientes incapacitados en tareas motoras y colaboración en tareas de rehabilitación.

La Unidad de Fonoaudiología del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital San Juan de Dios, durante el trabajo con pacientes hospitalizados con disfagia, se percató de que los técnicos no poseían un manejo adecuado de los usuarios diagnosticados tras las indicaciones otorgadas para asegurar la eficacia y seguridad del proceso deglutorio durante la alimentación, principalmente asociados al posicionamiento, higiene oral y el tiempo de asistencia en la ingesta, entre otros aspectos. Tras conversaciones con algunos funcionarios del Servicio de Tratamiento Intermedio, estos mencionaron que durante su formación en institutos no recibían herramientas para el abordaje de esta patología. Por este motivo, se planteó como hipótesis que los técnicos paramédicos del Hospital San Juan de Dios poseían

un desempeño inadecuado en la asistencia y cuidado de los usuarios disfágicos.

El propósito de este estudio apunta a que el personal paramédico adquiera conocimientos necesarios acerca de la patología y su abordaje en relación a las indicaciones especiales aplicables antes, durante y luego de la alimentación de los pacientes con disfagia. Todo ello con la finalidad de prevenir efectos adversos asociados a la atención inadecuada. Como objetivo general se planteó desarrollar y aplicar una capacitación en el manejo de pacientes con disfagia para técnicos paramédicos de la institución.

## Método

Se realizó un tipo de estudio analítico, experimental, longitudinal y prospectivo, mediante la intervención en una población de técnicos paramédicos, en el manejo de pacientes con disfagia. La muestra estuvo conformada por 145 funcionarios de un total de 190 del Hospital San Juan de Dios de Santiago, Chile, dependientes de los servicios de UPC, Cirugía y Medicina, de entre 22 y 65 años de edad. Las variables consideradas para la investigación fueron el nivel de conocimiento y los servicios clínicos en los que estos profesionales se desempeñaban.

Como instrumento para determinar el conocimiento de los funcionarios, se creó una encuesta, la que fue validada por tres fonoaudiólogas que se desempeñan en el área de deglución. Ellas respondieron una pauta para aprobar, modificar o retirar alguna de

las preguntas de la encuesta. Dicho instrumento se ajustó y fue aceptado por la tutora guía de la investigación. Los criterios de evaluación contemplaron los siguientes puntajes: un punto para cada pregunta teórica y dos puntos para

cada pregunta práctica; el puntaje total de la encuesta era de 41 puntos. Los criterios de competencia se resumen a continuación en la Tabla 1.

Tabla 1  
*Criterios de competencia de la encuesta*

Criterio	Descripción
Deseable (D)	Puntaje entre 35 y 41 puntos. Posee los conocimientos teóricos y prácticos del abordaje del paciente con trastorno de la deglución.
Regular (R)	Puntaje entre 25 y 35 puntos. Posee algún grado de conocimiento teórico y/o práctico acerca del abordaje del paciente con trastorno de la deglución, no obstante no es suficiente para llevar a cabo su manejo adecuado.
No Deseable (ND)	Puntaje entre 0 y 24 puntos. No posee los conocimientos teóricos y prácticos mínimos para abordar al paciente con trastorno de la deglución.

Entre los procedimientos para el plan de capacitación, en primer lugar se estableció comunicación con los Jefes de Servicio con el objetivo de interiorizarlos acerca de la evaluación a los funcionarios y, de este modo, lograr un acercamiento con la población objetivo. En segundo término, se difundió la información relativa a la investigación a la totalidad de los técnicos, mediante folletos informativos que se distribuyeron en sus unidades y también de forma presencial. Luego, se hizo entrega del consentimiento informado para su posterior firma, instancia que acreditaba la participación voluntaria de los convocados.

Posteriormente se aplicó la encuesta de evaluación, de modo individual, durante los periodos de descanso de los funcionarios. La aplicación duró un tiempo máximo de 40 minutos.

Por último, se procedió a revisar las encuestas para establecer los resultados generales; sobre la base de esa información se elaboró un programa de capacitación teórico-práctico, el cual contó con una duración de 21 horas pedagógicas, divididas en tres jornadas de trabajo por grupo. Dicha capacitación fue impartida por el equipo interdisciplinario que aborda la patología en la institución. El temario de esta actividad de formación se detalla en la Tabla 2.

Tabla 2  
*Temario de la jornada de capacitación*

Tema	Dictado por profesional de
Datos epidemiológicos de la disfagia	Medicina
Manejo de enfermería en pacientes con disfagia	Enfermería
Neumonía aspirativa	Kinesiología
Deglución y disfagia	Fonoaudiología
Manejo de la disfagia en pacientes hospitalizados	Fonoaudiología
Técnicas de alimentación en pacientes con disfagia	Fonoaudiología
Taller práctico	Equipo
Casos clínicos	Equipo
Nutrición en pacientes con disfagia	Nutricionista

En la aplicación del programa del taller cada grupo estuvo conformado por un máximo de 30 asistentes, para respetar las condiciones de audibilidad del aula y confortabilidad que el servicio de capacitación de la institución establece por reglamento. Por este motivo, se dividió la totalidad de técnicos en cinco grupos y se repitió el programa igual número de ocasiones dentro del mismo mes. Tras esto, se volvió a aplicar la encuesta inicial para obtener nuevos datos y comparar los resultados con los recopilados la primera vez. El análisis se realizó con apoyo del programa estadístico Minitab para interpretar los resultados mediante valores de significancia, usando como promedio 35 puntos (esto es, 35 de 41 puntos de la encuesta como mínimo requerido para obtener el puntaje deseable) y, de este modo, conocer el valor  $p$  para determinar si los resultados fueron significativos. Se estableció como

valor significativo aquel en el cual  $p$  fuera igual o menor a 0,03 ( $p \leq 0,03$ ).

## Resultados

Los resultados de la evaluación inicial evidenciaron que los funcionarios poseían un nivel de desempeño promedio equivalente a 22,61 puntos, vale decir, no deseable según la encuesta para la adecuada atención de los pacientes con disfagia. Cabe destacar que ningún servicio clínico de los considerados en el estudio obtuvo un puntaje deseable en la evaluación. Solo UCI Quirúrgica (UCIQ) y Unidad Coronaria (UCO) obtuvieron un puntaje regular con el mínimo requerido, mientras que el resto se clasificó en nivel no deseable, siendo la Unidad de Cuidados Intensivos la que alcanzó el valor más bajo (Gráfico 1).

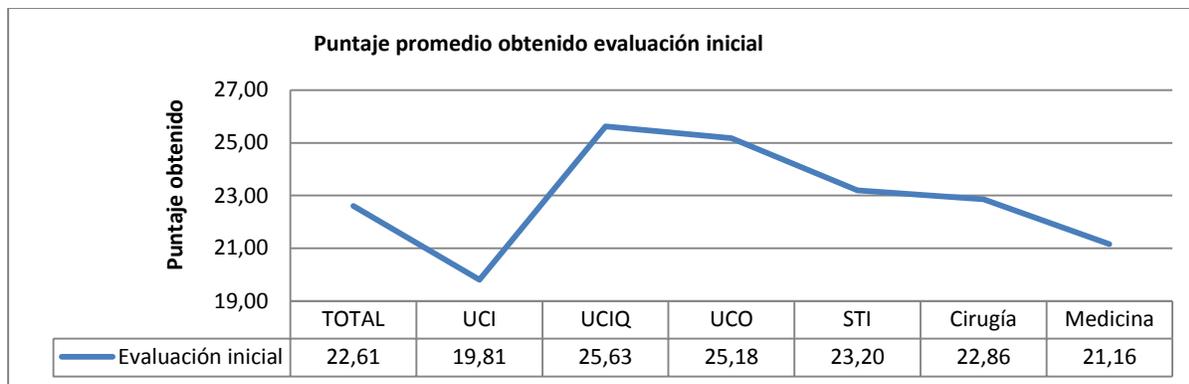


Gráfico 1. Puntaje promedio obtenido por la institución y separados por servicio clínico en evaluación inicial. UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), UCIQ (Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgica), UCO (Unidad Coronaria), STI (Servicio de Tratamiento Intermedio).

El análisis de los puntajes obtenidos de modo individual, evidenció que ningún funcionario lograba el nivel deseable, en tanto que el 39% alcanzó el nivel “regular” y el 61% el de “no deseable”. Según cada servicio clínico, UCI Quirúrgica, Cirugía y la

Unidad Coronaria poseían la mayor cantidad de funcionarios con nivel “regular”, mientras que el resto concentraba el mayor porcentaje de nivel “no deseable” (Gráfico 2).

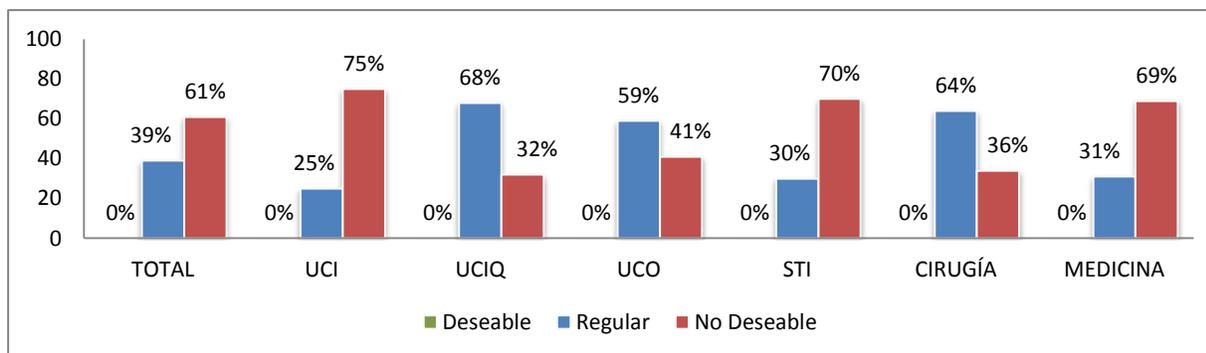


Gráfico 2. Resultados de la evaluación inicial según porcentaje de funcionarios en categorías deseable, regular y no deseable, en el total de la institución y separado por servicio clínico.

Por otra parte, los resultados obtenidos tras la reevaluación efectuada luego de la aplicación del programa de capacitación mostraron que hubo un aumento del nivel de desempeño, el cual alcanzó los 33,42 puntos, evidenciándose una diferencia de 10,81 puntos positivos respecto de la primera evaluación. Los servicios clínicos que modificaron su categoría a “deseable” fueron UCI y Servicio de

Tratamiento Intermedio (STI), mientras que llegaron a “regular” los servicios de UCIQ, UCO, Cirugía y Medicina. Ningún servicio clínico obtuvo un puntaje “no deseable” en la evaluación, a diferencia de la primera instancia, donde cuatro de seis llegaron a esa categoría. La UCI pasó de una categoría no deseable con 19,81 puntos a una deseable con 36,44 final (Gráfico 3).

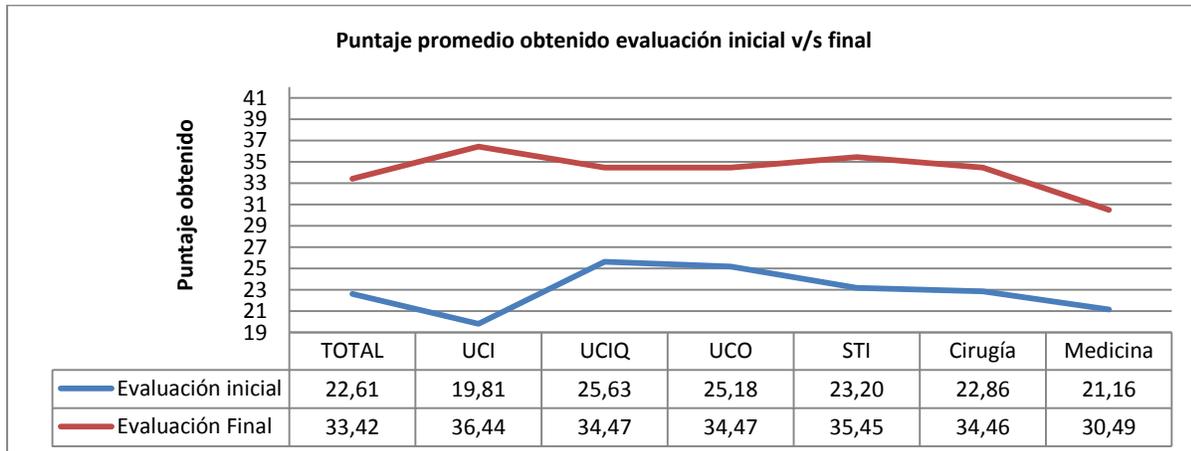


Gráfico 3. Puntaje promedio obtenido por la institución y separados por servicio clínico en evaluación inicial v/s evaluación final.

Al analizar el porcentaje de funcionarios según sus desempeños en la reevaluación se observó que, considerando el total de funcionarios del hospital, el

57% de ellos logró la categoría “deseable”, el 41% fue “regular” y solo un 2% correspondió a “no deseable” (Gráfico 4).

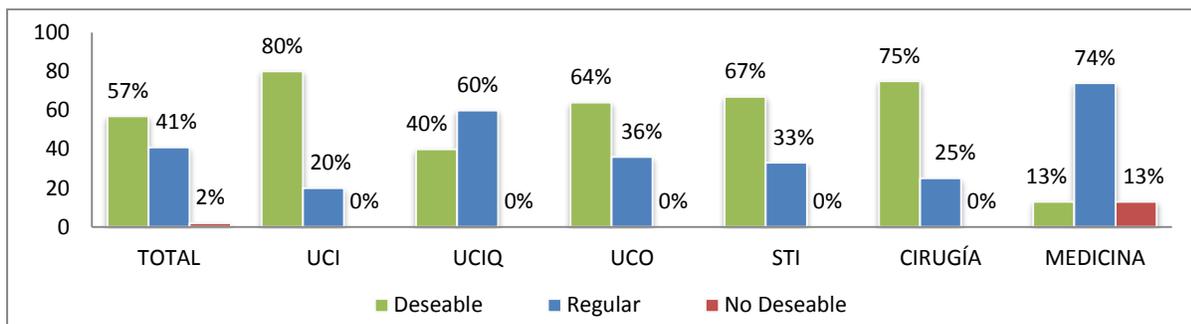


Gráfico 4. Resultados de la evaluación final según porcentaje de funcionarios en categorías deseable, regular y no deseable, en el total de la institución y separado por servicio clínico.

Desde el punto de vista estadístico, con Minitab se estableció como intervalo de confianza un 95%, y se obtuvo en el puntaje total un valor de  $p$  igual a 0,41, es decir, que la capacitación no fue

significativa; no obstante en UCI el valor alcanzó un 0,01, vale decir que en ese grupo la intervención sí tuvo efectos significativos (Tabla 3).

Tabla 3  
Detalles valores  $P$  aportados por programa Minitab

Total	UCI	UCIQ	UCO	STI	Cirugía	Medicina
0,41	0,01	0,54	0,63	0,50	0,38	0,42

## Discusión

Los técnicos paramédicos participantes presentaron un bajo conocimiento de la disfagia y del manejo de los pacientes diagnosticados con la patología, lo que evidencia que probablemente los cuidados básicos y la atención en estos usuarios fueron insuficientes durante su estadía hospitalaria, y que no se cumplió con el perfil curricular que establece el Ministerio de Salud (1995) en relación con estas áreas.

En comparación con los estudios revisados acerca del nivel de conocimiento por parte de los funcionarios (Morillo et al., 2009; Nobre et al., 2013; Ulhôa et al., 2009), esta investigación concuerda con dichos análisis internacionales. Lo anterior, podría justificar un nuevo estudio para determinar si los aprendizajes tuvieron implicancia en la disminución de casos reportados de neumonías aspirativas en relación con la atención de salud.

La capacitación generó un nuevo escenario en la atención de los usuarios con disfagia. En efecto, si bien no se logró que la totalidad de funcionarios obtuviera un desempeño adecuado, más de la mitad de ellos alcanzó dicho objetivo, por lo que el programa contribuyó a mejorar el quehacer de los técnicos en este tema, no obstante es necesario continuar con las intervenciones. A la vez, les generó una mayor motivación para participar dentro del proceso de rehabilitación de sus pacientes, de forma indirecta en las evaluaciones, indicaciones de alimentación, cuidados y de inquietudes posteriores para potenciar el aprendizaje y su desempeño.

Al respecto, es importante mencionar también que la capacitación, como herramienta de entrega de conocimientos y competencias para la atención

usuaria, tiene bajos costos en comparación con los asociados a pacientes con disfagia, en particular cuando presentan neumonías aspirativas (Cichero y Altman, 2011).

Por este motivo, es recomendable que sea considerada dentro de las jornadas de capacitación que los distintos hospitales del país ofrecen a sus funcionarios.

En relación con los resultados, existió diferencia entre los distintos servicios clínicos. Si bien el puntaje alcanzado a nivel general y por cada uno de los servicios estuvo cercano a lo deseable, desde el punto de vista estadístico solo UCI tuvo un alto nivel de significancia. Ello puede deberse a que las exigencias que las jefaturas demandan a dicha unidad para la atención de sus usuarios son de mayor complejidad. A lo anterior se agrega la motivación de los mismos funcionarios, ya que por dos años consecutivos han obtenido el premio de la mejor Unidad Clínica. No obstante, sería de interés indagar, además, acerca de si variables como sexo, edad y carga laboral afectan este valor e incluirlas en una nueva investigación.

En este mismo sentido, se sugiere replicar este estudio en otros hospitales del país, para determinar si efectivamente los técnicos paramédicos en Chile no cuentan con las competencias adecuadas para el manejo de pacientes con disfagia. De ser así, sería posible concientizar a los distintos institutos profesionales que imparten la carrera de Técnico Paramédico o Técnico en Enfermería acerca de las falencias de los actuales egresados que se encuentran en ejercicio, con el fin de incorporar dicha temática dentro de la formación profesional. Con ello, se lograría acercarlos al perfil que el

Ministerio de Salud propuso dentro del área de los cuidados básicos y atención del paciente.

Las autoridades sanitarias deberían considerar la necesidad de contar con un equipo interdisciplinario conformado por profesionales competentes en el manejo de los pacientes con disfagia. Debería existir, al menos, un fonoaudiólogo en cada servicio clínico que forme parte del equipo, participando en las visitas médicas, evaluando e interviniendo a los usuarios. Al mismo tiempo, podría encargarse de la capacitación continua del resto de los integrantes del equipo con el fin de entregar mejor atención de salud a los usuarios.

## Referencias

Botella, J. y Ferrero, M. (2002). Manejo de la disfagia en el anciano institucionalizado: situación actual. *Nutrición Hospitalaria*, 17(3), 168-174.

Cichero, J. y Clavè, P. (Eds.) (2011). *Los peldaños para vivir con disfagia*. Nestlé Nutrition Institute Workshop Series 72. Recuperado de [https://www.nestlenutrition-institute.org/intl/es/resources/library/Free/workshop/N\\_72/Documents/Final%20WorkshopSeriesVol72.pdf](https://www.nestlenutrition-institute.org/intl/es/resources/library/Free/workshop/N_72/Documents/Final%20WorkshopSeriesVol72.pdf)

Cichero, J. y Altman, K. (2011). Definición, prevalencia y dimensión del problema de disfagia orofaríngea: un problema grave en adultos mayores de todo el mundo y el impacto sobre el pronóstico y los recursos hospitalarios. En J. Cichero y P. Clavè (Eds.), *Nestlé Nutrition Institute Workshop Series 72* (pp. 1-3). Recuperado de [https://www.nestlenutrition-institute.org/intl/es/resources/library/Free/workshop/N\\_72/Documents/Final%20WorkshopSeriesVol72.pdf](https://www.nestlenutrition-institute.org/intl/es/resources/library/Free/workshop/N_72/Documents/Final%20WorkshopSeriesVol72.pdf)

García-Peris, P., Velasco, C., y Frías Soriano, L. (2012). Manejo de los pacientes con Disfagia. *Nutrición Hospitalaria*, 5(1), 33-40.

Laurenti, L. (2007). *Abordaje nutricional en el tratamiento de la disfagia*. Buenos Aires: Servicio de Nutrición, Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea FLENI.

Ministerio de Salud de Chile, Minsal. (1995). *Perfil ocupacional básico para la formulación del currículum del técnico de nivel superior de enfermería*. Santiago de Chile: Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos.

Morillo, E., Martínez, L., y Sierra, V. (2009). *Conocimientos del manejo del paciente con disfagia dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos adultos*. Medellín: Facultad de Medicina, Universidad CES.

Nazar, G., Ortega, y A., Fuentealba, I. (2009). Evaluación y manejo integral de la disfagia orofaríngea. *Revista Medicina Clínica Las Condes*, 20(4), 449-457.

Nobre, R., Néquer, V., Epiphanyo, A., & de Oliveira, C. (2013). Conhecimento da enfermagem sobre cuidados a pacientes disfágicos internados em unidade de terapia intensiva. *Revista CEFAC*, 15(6), 1512-1524. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-18462013005000047>

Ulhôa, L., Caseiro, L., Maria de Paula, C., de Oliveira, E., de Andrade, E., & de Oliveira, W. (2009). Conhecimento dos profissionais da enfermagem que assistem pacientes com alterações da deglutição em um Hospital Universitário de Belo Horizonte. *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 14(3), 372-380. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-80342009000300014>

## Agradecimientos

A las fonoaudiólogas Ángela Villalobos, Belén Briceño y Claudia Olivares quienes participaron en la validación de la encuesta realizada. A la fonoaudióloga Bárbara Campos por la revisión del presente estudio. A la médica María Elena Ordoñez, enfermera Karina Aguirre, kinesiólogos Pablo Moreno y Leonel Rubio, terapeuta ocupacional Cristina Riederer por su participación en la jornada de capacitación. A las enfermeras Jefas de Servicios Solange Hernández, Ilonka Araya, Karina Aguirre, Lucía Toro, Lizbeth Fuentealba, Lissette Tejada y Jeannette Lillo por el apoyo en sus unidades. Finalmente, a la secretaria María Gladys Pizarro, por su disposición para llevar a cabo la difusión.