



Carta al Editor

**Disfagias orofaríngeas funcionales, desnutrición, asfixias y broncoaspiración
en el Hospital Psiquiátrico de La Habana**

Functional oropharyngeal dysphagia, malnutrition, asphyxia and
bronchoaspiration in the Psychiatric Hospital of Havana

Olga de la Fé Reyes Frias¹  

¹Hospital Psiquiátrico de La Habana “Cdte y Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Ducungé”. La Habana, Cuba.

Recibido: 3/12/2021

Aceptado: 4/12/2021

Estimado editor:

Quiero de antemano, agradecer que la Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana publique este comentario. El objetivo es compartir procedimientos terapéuticos que se han implementado en el tratamiento de las disfagias orofaríngeas funcionales, en la prevención de la desnutrición, asfixias y broncoaspiración en los pacientes del Hospital Psiquiátrico de La Habana “Cdte y Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Ducungé”, desde el mes de febrero del año 2020.

En publicaciones de *G. Franco Salazar* y *E. Barrios Grillo* (realizadas entre los años 2003 y 2007) en la Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana y, posteriormente, en la monografía *Morbiletalidad en pacientes mentales*, también de *Barrios Grillo*, se hace referencia a que el 11 % de una muestra de 540 necropsias realizadas a pacientes con



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

esquizofrenia del Hospital Psiquiátrico de La Habana, estos morían por asfixia con o sin broncoaspiración previa. Los autores consideraron que en estos enfermos existía un trastorno en el mecanismo de la deglución y la masticación.

Para actualizar esos datos recogimos información en el departamento de Estadística del Hospital Psiquiátrico de La Habana, desde el año 2005 al 2019. Durante ese periodo de tiempo, de la población global del hospital ocurrieron 35 defunciones por asfixia y broncoaspiración. El 100 % de los pacientes con adenitis total o parcial tenían dieta blanda indicada, con una batidora en cada sala donde se batían los alimentos, sin tener en cuenta que los pacientes con encías duras y secas pueden masticar y saborear los alimentos y así también se están incorporando nutrientes para favorecer su nutrición.

La disfagia es la dificultad para tragar o deglutir los alimentos o líquidos, que surge de la garganta o el esófago y va, desde una leve dificultad, hasta el bloqueo completo, lo que provoca asfixia con o sin broncoaspiración previa. Las disfgias se clasifican en orofaríngeas y esofágicas. Pueden tener causas orgánicas o funcionales o que no se deba a una enfermedad subyacente; por ejemplo, comer grandes bocados de comida, masticar inadecuadamente, tener la boca seca, tomar pastillas o comer alimentos demasiados calientes. También resulta difícil tragar al hablar, al reír o mientras se está acostado o en otra postura inadecuada, en este último aspecto, se inició una capacitación para sentar a los pacientes a 90° durante todos los procesos de alimentación.

La disfagia puede conducir a:

- Desnutrición: encontrada durante el diagnóstico inicial (julio del 2020) en 38 de 47 pacientes con disfgias orofaríngeas funcionales. Estos 38 eran desnutridos energéticos crónicos.
- Neumonías por aspiración, encontrada con una alta incidencia
- Atragantamiento, referidos con anterioridad.

Factores de riesgo:

- Envejecimiento y desgaste natural del esófago de los 47 pacientes con disfagia (11 eran mayores de 80 años).
- La esquizofrenia crónica.
- El uso de neurolépticos.



El tratamiento de la disfagia depende del tipo o la causa del trastorno de deglución. Para el tratamiento de las disfagias orofaríngeas se remite al logopeda o a un terapeuta de la deglución calificado, quien aplica ejercicios teniendo en cuenta la fisiología de la deglución, para mejorar el funcionamiento de los órganos y músculos que participan en ese proceso.

Después de realizar el levantamiento de los datos referidos y tomando en cuenta también la observación directa de los órganos fonoarticulatorios en reposo y durante la alimentación de sólidos y líquidos de los pacientes y de efectuar terapias de alimentación colectiva o grupal durante las meriendas y almuerzos, se realizaron los diagnósticos respectivos. Asimismo, se consideró durante la evaluación la fisiología de la deglución y sus trastornos.

Se diseñó un Protocolo de Actuación Diagnóstico y Terapéutico, aprobado por el Consejo Científico del Hospital Psiquiátrico de La Habana.

En el protocolo se incluye la capacitación de todo el personal que participa en el proceso de alimentación con los pacientes:

- Establecer postura a 90° sentados a la mesa para alimentarse.
- Exigir que los pacientes coman despacio para evitar broncoaspiración.
- Prestar ayuda y asistencia a todos los pacientes que la necesiten, bajo la supervisión de enfermería
- Mantener dietas blandas a pacientes con disfagia orofaríngeas funcionales a sólidos, con la intervención del clínico.
- Para los pacientes con disfagias orofaríngeas a líquidos, espesar todos los alimentos, con la intervención del clínico.
- El resto de los pacientes con encías duras y secas para que mastiquen lubriquen y saboreen los alimentos en la cavidad bucal y absorban nutrientes, se le indica dieta sólida, a partir de la indicación de los clínicos.

Este proceder ha sido implementado en todas las salas de la institución mediante el *Manual de procedimientos terapéuticos*.

