

Factores limitantes del uso de las consistencias en la alimentación del paciente con disfagia: percepción del cuidador principal

Miguel Antonio Vargas García¹, Andrés Fernando Delprado Aguirre¹, Valeria Posada Salazar¹, Laura Daniela Grajales Gómez¹

Recibido 1 de junio de 2022 / Primera revisión 27 de junio de 2022 / Aceptado 31 de agosto de 2022

Resumen. Las acciones de abordaje del paciente con disfagia, al ser la disfagia de larga duración, exigen la participación directa y permanente del cuidador principal, que es, finalmente, quien define los procesos que se desencadenan desde casa para el cuidado de la alteración de ingesta. Bajo esta perspectiva, el cuidador del sujeto con disfagia sería quien debe estar capacitado de manera plena en los procesos de abordaje, no sólo como conocimiento de las técnicas utilizadas en la rehabilitación, sino también como forma de aprobación de su uso. Con el fin de describir la relación del cuidador principal en el uso y manejo de la modificación de consistencia, se plantea un proceso mixto de registro que permita evidenciar la percepción del cuidador hacia el uso de esta técnica. El trabajo evidencia como hallazgos aspectos limitantes que se concatenan con determinantes sociales de la salud y que, desde una mirada económica, de responsabilidad y de conocimiento del manejo de las consistencias, ubican a la disfagia en un lugar complicado de abordar para el cuidador, debido a las distintas realidades.

Palabras Claves: Cuidadores; Dieta; Fonoaudiología; Rehabilitación; Trastornos de la deglución.

[en] Limiting factors of using consistencies for feeding patients with dysphagia: perception of the main caregiver

Abstract. Since dysphagia is of long duration, the actions of approaching the patient with this condition require the direct and permanent participation of the main caregiver. People with this role define the processes involved in the care of intake at home. From this perspective, the caregiver of the subject with dysphagia would be the one who should be fully trained in the aforementioned processes, not only as knowledge of the techniques used in rehabilitation but also as a form of approval of their use. In order to describe the relationship of the main caregiver in the use and management of consistency modification, a mixed registration process is proposed that allows the caregiver's perception of the use of this technique to be evidenced. The work is interesting as it shows how limiting aspects are concatenated with social determinants of health. So that, considering the economic perspective, responsibility, and knowledge of the management of consistencies, this work places dysphagia as complicated issue for the caregiver to deal with, due to the different realities.

Key Words: Caregivers; Deglutition disorders; Diet; Language and Hearing Sciences; Rehabilitation; Speech.

Sumario: Introducción. Metodología. Resultados. Discusión. Conclusiones. Bibliografía.

Cómo citar: Vargas García, M. A., Delprado Aguirre, A. F., Posada Salazar, V., y Grajales Gómez, L. D. (2023). Factores limitantes del uso de las consistencias en la alimentación del paciente con disfagia: percepción del cuidador principal. *Revista de Investigación en Logopedia* 13(1), e82300. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.82300>

Introducción

En los últimos años se ha venido vislumbrando la importancia del papel del cuidador principal en el acompañamiento de la enfermedad y como un apoyo al proceso terapéutico (Swartz & Collins, 2019; Vargas García, 2018). En el caso preciso de la disfagia, el cuidador aporta un rol indispensable en la prevención de aspiraciones/penetraciones dado que está encargado de la manipulación del alimento, así como de las especificaciones técnicas que se deben utilizar al momento de la oferta del mismo (Coutts & Solomon, 2020). Esta condición contemplada en la clínica rehabilitadora de la disfagia, ubica al cuidador principal en una posición de importancia, que, de faltar, condicionaría no solo la rehabilitación sino también el estado de salud de la persona.

¹ Fundación Universitaria María Cano – Colombia.
Email: miguelantoniovargasgarcia@fumc.edu.co

Es así como en el marco de un plan terapéutico, el equipo profesional que asiste pacientes con disfagia debe contemplar al cuidador como un aliado indispensable y aportarle procesos de capacitación en el manejo de las diferentes estrategias. Sin embargo, el terapeuta también debe enfocar las características propias del caso y la familia, debido que hay realidades en donde algunas estrategias se pueden volver insostenibles, sobre todo aquellas que contemplan gastos económicos o tiempos de acompañamiento permanente.

En el caso puntual, la modificación de la consistencia es una herramienta utilizada para prevenir los riesgos de aspiración/penetración y permitir una deglución más efectiva, eficiente y eficaz (Lam et al., 2017; Machado et al., 2019; Steele et al., 2015); consiste en variar algunos factores organolépticos del alimento en función a las necesidades y posibilidades de control oral, faríngeo y esofágico que presente cada caso. Esa variación de las características del alimento, vincula ocasionalmente el uso de electrodomésticos o elementos anexos al alimento, como espesantes naturales o comerciales (Matsushima et al., 2016).

La estrategia de modificar las características organolépticas debe ejecutarla a diario el cuidador del sujeto diagnosticado con disfagia, quien debe ser capacitado por el equipo profesional que sugiere su manejo.

El marco conceptual del manejo de la modificación de consistencias es amplio y preciso, se ha fundamentado en una estandarización internacional que ha suscitado y potencializado el uso de este recurso como estrategia de inhibición de riesgos (Cichero et al., 2017), sin embargo, se deben describir en el marco de las realidades individuales de cada paciente y de su contexto, si el concepto es bien aplicado de cara a las exigencias de su uso.

Es por ello, que se pone en marcha un proyecto de investigación desarrollado en Colombia que objetiva definir, desde la perspectiva del cuidador principal, los factores limitantes del uso de las consistencias en la alimentación del paciente con disfagia.

Metodología

El trabajo es planteado desde los lineamientos de la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 que rige en Colombia las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; cataloga el procedimiento como una acción investigativa sin riesgo. El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la Fundación Universitaria María Cano de Medellín, codificado con acto administrativo No. 011001006-2021-311.

La metodología investigativa contempla un enfoque cuantitativo descriptivo en el cual se sustenta un análisis cuantitativo extraído de la aplicación del instrumento de indagación (ver tabla 1). La aplicación del instrumento contó con la participación de 25 cuidadores principales de pacientes con disfagia de larga duración, causada por lesiones encefálicas como la parálisis cerebral, secuelas de eventos cerebrovasculares y demencias, los cuales aportaron su perspectiva acerca de la estrategia de transformación de consistencia como recurso de acompañamiento.

Tabla 1. Instrumento de indagación.

No.	Afirmación expuesta
1	Conozco el concepto de cambio o transformación de la consistencia de alimento.
2	Reconozco que, al utilizar el cambio de las consistencias de alimentos, mejoran los signos y síntomas de la disfagia.
3	Conozco cuando hay riesgo de aspiración.
4	Sé cuándo es necesario realizar un cambio de la consistencia de los alimentos
5	Cuando mi familiar está comiendo, debo estar revisando que la comida si haya bajado y que no se atore.
6	Sé cuáles elementos utilizar para preparar las consistencias que me ayuden a eliminar, inhibir o disminuir el riesgo de aspiración.
7	Se cómo cambiar la textura de los alimentos de mi familiar.
8	Cuando cambio la textura de los alimentos de mi familiar, prefiero hacerlo de manera tradicional mediante técnicas como triturado, cocción, picado, etc.
9	Sé cuál es el punto exacto en el que se debe encontrar la consistencia que necesita mi familiar para poder ingerir alimentos de manera segura.
10	Sé cuál es la cantidad exacta de alimento que debe consumir mi familiar.
11	Prefiero dar a consumir a mi familiar alimentos que ya vienen blandos como natilla, avena cocinada, entre otros, antes de tener que ablandarlos yo mismo (a).
12	Sé cómo utilizar el tenedor para identificar el espesor que necesita un alimento.
13	Sé que las consistencias no trabajan por sí solas y debo apoyar la alimentación con otras estrategias paralelas.

No.	Afirmación expuesta
14	Conozco las maniobras que facilitan la deglución de un paciente con disfagia.
15	Sé qué utensilios emplear para mi familiar a la hora de consumir alimentos
16	Considero que el uso de la licuadora es indispensable en el cambio de las consistencias de los alimentos.
17	Considero que para cumplir con las indicaciones de preparación de alimentos necesito más electrodomésticos de los que puedo conseguir.
18	Prefiero espesar los alimentos líquidos con espesantes naturales como harinas y gelatinas por su costo y/o disponibilidad
19	Prefiero espesar los alimentos líquidos de mi familiar con espesantes comerciales sin importar su costo y disponibilidad
20	Considero que la economía familiar se ve afectada por los costos indirectos de la enfermedad
21	Es importante para mí incluir espesantes dentro de los gastos mensuales
22	Considero importante incluir suplementos para complementar la ingesta de nutrientes con la dieta modificada dentro de mis gastos mensuales
23	Considero que puedo contratar a alguien que nos haga el cambio de consistencia de los alimentos en casa.
24	Considero que hacer preparaciones distintas de alimento en casa desgasta y altera nuestra economía.
25	Mi edad como cuidador interfiere en el cambio de las consistencias y demás cuidados de un paciente con disfagia
26	He sentido miedo de alimentar por equivocación a mi familiar con alguna consistencia que pueda complicar su estado de salud.
27	Me he sentido culpable de que mi familiar no tenga una experiencia positiva al momento de comer.
28	Como cuidador principal, la disfagia me ha causado frustración al no lograr mantener el peso ideal de mi familiar.
29	He estado nervioso o estresado al preparar alimentos pensando en una deglución segura.
30	Mi vida laboral y social se ha visto afectada a causa de ser el cuidador principal de alguien con disfagia.
31	Las exigencias que tiene la disfagia me agotan física y mentalmente como cuidador.
32	He perdido eventos importantes por estar al cuidado de mi familiar, tales como entrevistas de trabajo, reuniones laborales.
33	Si salgo a comer con mi familiar, prefiero que sea en un lugar poco concurrido para evitar que los demás se sientan incómodos en caso de presentarse algún atoramiento.
34	Prefiero que mi familiar evada reuniones o encuentros sociales que contengan espacios de alimentación a causa del miedo al atoramiento.
35	Toda la familia se ve exigida por el tema de la alimentación.
36	Creo que el acompañamiento familiar es importante para la rehabilitación de un paciente con disfagia.
37	Mi familiar entiende que el cambio de consistencia del alimento es por su bien.
38	Considero que a mi familiar le gusta el cambio de consistencia de la comida.
39	Considero que la comida de mi familiar luce apetitosa.
40	Soy consciente que mi familiar no come lo suficiente porque no le gusta la comida que le toca comer.
41	Creo que la experiencia de mi familiar al momento de comer no es placentera.
42	Creo que el personal de salud ha estado presto siempre que lo he necesitado con respecto a una asesoría sobre los cambios de las texturas de los alimentos.
43	Creo que deberían darse cursos o talleres por parte del personal de salud sobre cómo cambiar la textura de los alimentos para pacientes con disfagia.
44	Creo que deberían darse cursos o talleres por parte del personal de salud donde se expliquen las diferentes maniobras y posturas que debe adoptar un paciente con disfagia.

Fuente: Elaboración de los autores.

Para la selección de la muestra, se generó una convocatoria inicial definida a través de recursos institucionales y el apoyo de agremiaciones nacionales en Colombia; se postularon inicialmente un total de 65 cuidadores, los cuales fueron filtrados según criterios, así:

- Inclusión: sujetos adultos, cuidadores principales de pacientes con disfagia de larga duración, que tengan más de 2 años vinculados a la labor domiciliar de cuidar.
- Criterios de exclusión: sujetos cuidadores principales de casos con trastorno de selectividad/rechazo de la ingesta de alimentos, que no hayan usado la modificación de consistencia como recurso terapéutico en disfagia o la hayan usado para fines distintos a eliminar el riesgo de penetración/aspiración.

Una vez realizado el filtro, se aplica un instrumento de recolección de información, tipo escala de medición Likert, con las opciones “Muy en desacuerdo”, “Un poco en desacuerdo”, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “Un poco de acuerdo” y “Muy de acuerdo”, como estrategia para determinar el gradiente de respuesta en el marco de 3 factores inherentes al cuidado de la disfagia y a la modificación de consistencias: 1. el conocimiento, factor con el cual se busca detallar el conocimiento del manejo general que tiene el cuidador acerca de la disfagia y la modificación de consistencia; 2. el uso, que indaga al cuidador sobre el uso que hace de la consistencia como estrategia de cuidado y 3. la perspectiva de uso, que busca configurar esa percepción que tiene el cuidador acerca de la utilidad de la estrategia. El instrumento de recolección de información fue previamente validado a través del método Delphi modificado (Zartha et al., 2015).

Para la interpretación cuantitativa de los datos, se convierten las respuestas de la escala de Likert a una escala numérica del 1 al 5 y se genera un análisis clúster o análisis de conglomerado, teniendo como parámetros del modelo el método Ward, una métrica de distancia basada en la euclidiana cuadrada y un conglomerado por observación, para posteriormente generar un coeficiente de correlación de Pearson; las pruebas estadísticas se realizan a través de un análisis multivariado en el software Statgraphics Centurion 16.1.

Resultados

La validación del instrumento de indagación se hizo en dos rondas, se esperó una confluencia del 80% de la aprobación de los jueces expertos en cada una de las secciones del mismo para la aplicación.

Se aplica el instrumento de indagación a 25 cuidadores principales de sujetos con disfagia, con más de 2 años de experiencia en su labor. El 96% (N=24) de los sujetos adscritos a la investigación fueron de género femenino.

El análisis clúster permite generar perfiles de individuos o conglomerados que arrojan elementos comunes; dentro del tratamiento de las respuestas al instrumento de indagación, en el factor 1 [conocimiento] se detallan 3 grupos, lo mismo pasa en el factor 3 [perspectiva de uso]. El conglomerado se aumenta a 5 grupos al validar las similitudes de respuesta en el factor 2 [uso].

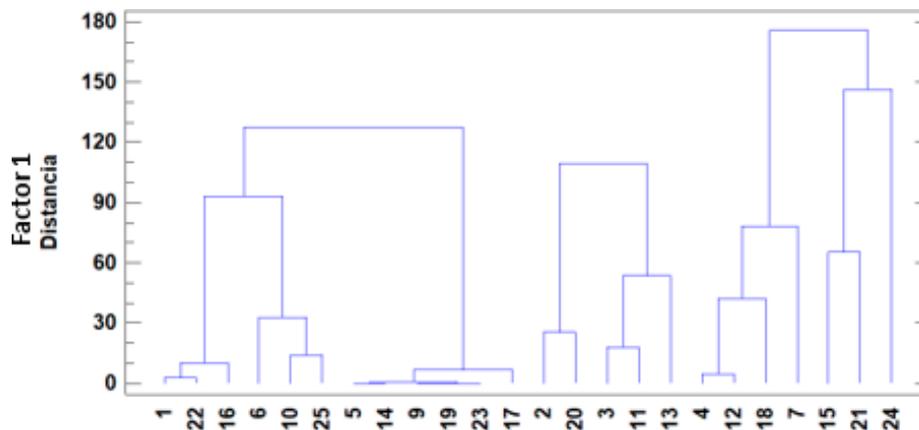


Figura 1. Dendrograma factor 1 [conocimiento]

El factor 1 indagó la relación del cuidador con el conocimiento del manejo general de la disfagia y la modificación de consistencia; como el uso de implementos, la consistencia ideal, las acciones preventivas, el riesgo de aspiración, los síntomas y signos de la disfagia. El promedio, definido a través de la escala numérica por la que se reemplazó la escala Likert, permite clasificar en promotores y neutros los aglomerados resultantes por cada grupo de afirmaciones definidas para respuesta.

Tabla 2. Valor promedio de respuestas por clúster en el factor 1.

	\bar{X} clúster 1	\bar{X} clúster 2	\bar{X} clúster 3
Factor 1	4,60	3,80	3,35

La afirmación más común entre los 3 clúster, con un coeficiente total de variación del 9.7% definía que los cuidadores “reconocen que, al utilizar el cambio de las consistencias de alimentos, mejoran los signos y síntomas de la dificultad para tragar”. Por su parte, las menos comunes, que fueron además las de menor puntuación, evidencian un promedio de respuesta de entre 3,4 y 3,5, lo cual define sujetos neutros en el *conocimiento*

de maniobras para un mejor tragado e identificación de diferentes consistencias con el tenedor, con una variación estándar de 1,5 puntos y un coeficiente de variación por encima del 40%.

Tabla 3. Afirmaciones con coeficiente de correlación significativo - factor 1.

No.	Variable 1	Variable 2	Valor-P
1	Conocer el concepto de cambio de consistencia	Saber cómo modificar la consistencia	< 0.05
2		Reconocer el punto exacto de la consistencia sugerida para su familiar.	
3		Saber la cantidad exacta de alimento que debe consumir su familiar.	
4		Saber qué utensilios emplear a la hora de ofertar alimentos a su familiar	
5	Reconocer la utilidad del cambio de consistencia en la mejoría de signos y síntomas de la dificultad para tragar.	Saber que las consistencias no trabajan por sí solas y deben apoyar con otras estrategias paralelas para mejorar la alteración.	
6	Conocer la presencia de riesgo de aspiración.	Saber los elementos que se usan para preparar las modificaciones de consistencias	
7		Saber la cantidad exacta de alimento que debe consumir su familiar.	
8		Saber que las consistencias no trabajan por sí solas y deben apoyar con otras estrategias paralelas para mejorar la alteración.	
9	Saber cuándo se necesita cambiar de la consistencia de los alimentos	Saber la cantidad exacta de alimento que debe consumir su familiar.	
10		Saber cómo utilizar el tenedor para identificar el espesor que necesita un alimento.	
11		Saber que las consistencias no trabajan por sí solas y deben apoyar con otras estrategias paralelas para mejorar la alteración.	
12	Saber los elementos que se usan para preparar las modificaciones de consistencias	Conocer las maniobras que facilitan que un paciente con disfagia trague	
13	Saber cómo modificar la consistencia.	Saber cuál es la cantidad exacta de alimento que debe consumir su familiar.	
14		Saber los elementos que se usan para preparar las modificaciones de consistencias	
15	Saber la consistencia exacta que necesita su familiar para una alimentación segura.	Saber cuál es la cantidad exacta de alimento que debe consumir su familiar.	
16		Conocer las maniobras que facilitan que un paciente con disfagia trague	
17		Saber qué utensilios emplear a la hora de ofertar alimentos a su familiar	
18		Sé que las consistencias no trabajan por sí solas y debo apoyar la alimentación con otras estrategias paralelas.	
19	Sé cómo utilizar el tenedor para identificar el espesor que necesita un alimento.	Saber que las consistencias no trabajan por sí solas y deben apoyar con otras estrategias paralelas para mejorar la alteración.	
20		Conocer las maniobras que facilitan que un paciente con disfagia trague	
21	Conocer las maniobras que facilitan que un paciente con disfagia trague	Saber qué utensilios emplear a la hora de ofertar alimentos a su familiar	

El 75% de las afirmaciones dispuestas en el factor 1 tuvo un coeficiente de correlación significativo con por lo menos 1 afirmación del mismo factor, generando 21 congruencias entre las perspectivas de los participantes en relación a las afirmaciones del instrumento.

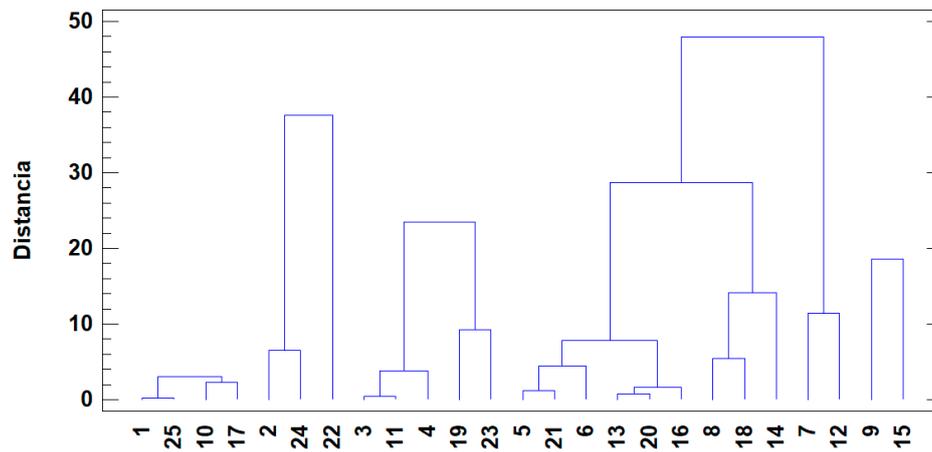


Figura 2. Dendrograma factor 2 [uso]

El factor 2, en el cual se referencia el uso de la modificación de consistencia, fue el factor menos aglomerado, definiendo bajo similitudes 5 clúster, lo que representa una variabilidad en sus respuestas, agrupando en promotores, neutros y detractores dentro de las afirmaciones propuestas en el instrumento.

Tabla 4. Valor promedio de respuestas por clúster en el factor 2.

	\bar{X} clúster 1	\bar{X} clúster 2	\bar{X} clúster 3	\bar{X} clúster 4	\bar{X} clúster 5
Factor 2	4,63	3,33	2,97	3,27	2,58

Fuente: Elaboración de los autores.

Entre los 5 clúster, se evidencia una similitud mayor de promotores, con un promedio individual de respuesta de 4.88 puntos, con una desviación estandar de 0.33 puntos y un coeficiente de variación del 6.79% para la afirmación “*cuando mi familiar está comiendo, debo estar revisando que la comida si haya bajado y que no se atore*”.

Las demás similitudes del factor 2, se encuentran en neutros y detractores, con desviaciones estándar de hasta 3.6 puntos; con un coeficiente de variación de hasta 67.15%, lo que describe que los sujetos encuestados *utilizan diferentes técnicas a la hora de modificar la consistencia*, aunque algunos sugieren preferir dar de comer alimentos que ya naturalmente son blandos, a tener que modificar la consistencia del mismo. Los criterios de mayor variabilidad de respuesta dentro del factor 2, corresponden a la necesidad de uso de la modificación de consistencia bajo un plano de análisis económico, pues algunos dicen: “*prefiero espesar los alimentos líquidos con espesantes naturales (como harinas y gelatinas) por su costo y/o disponibilidad*”, aunque otros refieren “*incorporar al cuidado espesantes comerciales sin importar su costo*”.

Tabla 5. Afirmaciones con coeficiente de correlación significativo - factor 2.

No.	Variable 1	Variable 2	Valor-P
1	Prefieren ofertar alimentos que ya vienen blandos, antes de tener que ablandarlos en casa.	Prefieren espesar los líquidos con espesantes naturales como harinas y gelatinas por su costo y/o disponibilidad	< 0.05
2		Es importante incluir espesantes dentro de los gastos mensuales	

Fuente: Elaboración de los autores.

Al ser el factor menos aglomerado, solo el 16,6% (N=1) de las afirmaciones generaron correlaciones significativas, para un total de 2 congruencias.

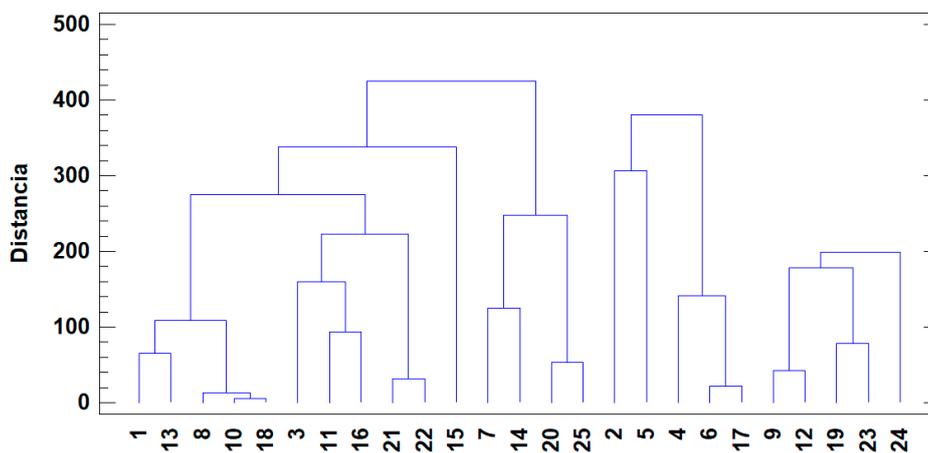


Figura 3. Dendrograma factor 3 [perspectiva de uso]

El factor 3, perspectiva de uso, vuelve a generar 3 clúster, el primero más aglomerado que los dos restantes. Se rescata en la aglomeración inicial, respuestas con coeficientes muy bajos de variación – del 0% al 4,03% - con una desviación estándar de 0.2 puntos, en donde los encuestados se definen como promotores al indagar si “creen que el acompañamiento familiar es importante para la rehabilitación de un paciente con disfagia” o si “el profesional de salud debe propiciar capacitación al cuidador para el manejo de modificación de alimentos y otras acciones para el cuidado de la disfagia”.

Tabla 6. Valor promedio de respuestas por clúster en el factor 3.

	\bar{X} clúster 1	\bar{X} clúster 2	\bar{X} clúster 3
Factor 3	3,87	3,23	3,10

Por el contrario, el mismo factor 3, evidencia aglomerados con muy baja puntuación promedio, pero con altos coeficientes de variación, principalmente detractores de la afirmación “considero que puedo contratar a alguien que nos haga el cambio de consistencia de los alimentos en casa”. Lo mismo ocurre al afirmar que “la edad como cuidador interfiere en el cambio de las consistencias y demás cuidados de un paciente con disfagia”.

Tabla 7. Afirmaciones con coeficiente de correlación significativo - factor 3.

No.	Variable 1	Variable 2	Valor-P
1	Consideran no tener los electrodomésticos necesarios para conseguir la consistencia que necesitan.	Consideran que la economía familiar se ve afectada por los costos indirectos de la disfagia	< 0.05
2		Consideran que, hacer preparaciones distintas de alimento en casa, desgasta y altera la economía del hogar.	
3	Consideran importante incluir suplementos para complementar la ingesta de nutrientes con la dieta modificada dentro de mis gastos mensuales	Consideran que la edad como cuidador interfiere en el cambio de las consistencias y demás cuidados de un paciente con disfagia	
4	Consideran que la edad como cuidador interfiere en el cambio de las consistencias y demás cuidados de un paciente con disfagia	Han sentido miedo de alimentar por equivocación a su familiar con alguna consistencia que pueda complicar su estado de salud.	
5		Se han sentido culpables de que su familiar no tenga una experiencia positiva al momento de comer.	
6	Han sentido miedo de alimentar por equivocación a su familiar con alguna consistencia que pueda complicar su estado de salud.	Se han sentido culpables de que su familiar no tenga una experiencia positiva al momento de comer.	
7		Como cuidador principal, la disfagia me ha causado frustración al no lograr mantener el peso ideal de mi familiar.	

No.	Variable 1	Variable 2	Valor-P
8	Se han sentido culpables de que su familiar no tenga una experiencia positiva al momento de comer.	Como cuidadores, consideran que la disfagia les ha causado frustración al no lograr mantener el peso ideal de su familiar.	< 0.05
9		Han estado nerviosos o estresados al preparar alimentos pensando en que su familiar no se atore.	
10		Sus vidas laborales y sociales se han visto afectadas a causa de ser el cuidador principal de alguien con disfagia.	
11		Las exigencias que tiene la disfagia les agotan física y mentalmente como cuidador.	
12	Como cuidadores principales, consideran que la disfagia les ha causado frustración al no lograr mantener el peso ideal de su familiar.	Han estado nerviosos o estresados al preparar alimentos pensando en que su familiar no se atore.	
13	Sus vidas laborales y sociales se han visto afectada a causa de ser el cuidador principal de alguien con disfagia.	Las exigencias que tiene la disfagia los agota física y mentalmente como cuidadores.	

El análisis de coeficiente de correlación en el factor 3 arrojó 13 correlaciones significativas que permiten configurar la perspectiva de uso que tienen los cuidadores sobre la modificación de consistencia.

Discusión

Los resultados arrojados a través del análisis clúster evidencian una mayor confluencia en el factor 1 [conocimiento] y en el factor 3 [perspectiva de uso], otorgando, según las respuestas de esta cohorte estudiada, perspectivas similares desde el punto de vista del cuidador principal hacia lo que se considera como modificación de consistencia y la perspectiva de uso de la misma en el marco terapéutico de la disfagia.

Una realidad distinta ocurre con el factor 2, que presentó resultados más segregados, permitiendo describir una perspectiva de uso de la modificación de consistencia distinto para 5 diferentes grupos de cuidadores definidos por el análisis clúster. Esta realidad podría permitir discutir la flexibilidad de la estrategia de utilización de las consistencias como recurso terapéutico, lo que sería positivo como alternativa para el cuidador y el paciente, pero también debe otorgar al clínico indagaciones acerca de la estandarización del uso de las consistencias. Bajo esta consideración, se hace indispensable que, fundamentados en las distintas maneras de modificar las consistencias por parte del cuidador principal, el equipo profesional que aborda la disfagia capacite al cuidador en procesos de identificación de consistencias (Côté et al., 2019; Garcia et al., 2020; Kim et al., 2018), con el objetivo de propiciar un correcto uso y poder establecer de manera precisa los condicionantes en el marco del uso de la modificación de consistencias como adaptación de la función deglución bajo un fin preventivo de aspiraciones/penetraciones (Steele et al., 2015). Esta necesidad se evidencia en el análisis del factor 1 al encontrar un coeficiente de variación por encima del 40% a la respuesta de identificación de las consistencias con objetos como el tenedor.

El análisis a las respuestas del factor 1 permite definir que, por experiencia o capacitación, el cuidador principal establece que reconoce la utilidad de la modificación de consistencia como estrategia fehaciente que permite combatir los riesgos de la disfagia; las 21 congruencias entre las respuestas dispuestas en el factor 1, aportan una perspectiva de conocimiento favorable en la población de estudio. Sin embargo, el análisis del factor 2, permite hacer una precisión sobre el uso, estableciendo en primera instancia que, aunque el cuidador usa la modificación de consistencia y confía en ella, debe estar revisando permanentemente que la persona con disfagia no se atore cuando traga, condición que permite cuestionar la efectividad del manejo que se le está dando a la estrategia.

Un punto de discusión variable dentro del análisis del factor 2, se encuentra en la perspectiva de la consideración económica como factor influyente en la determinación de uso y las repercusiones que esto tiene en la dinámica asistencial del paciente con disfagia. La población de estudio define utilizar diferentes estrategias al modificar las consistencias de los alimentos, aunque prefieren el uso de alimentos naturalmente blandos; esta condición exigiría indagar acerca de la variabilidad en la alimentación ofertada al paciente (Ruiz Brunner et al., 2019) y el impacto de la calidad de vida que le genera su condición de alimentación habitual.

Bajo un plano de análisis económico, la perspectiva de uso varía bajo la condición de utilización de diferentes agentes espesantes de alimentos, mencionando agentes comerciales y naturales (Pejenaute et al., 2020; Sirgo Rodríguez et al., 2020). Este condicionante varía de acuerdo a la realidad económica de cada cuidador o familia, factor que vincula la realidad del manejo de la disfagia con determinantes sociales de la salud (Tamaño et al., 2018).

Al analizar la perspectiva de uso de la modificación de consistencia, se puede detallar el clúster más aglomerado, con un bajo porcentaje de variación y la mínima desviación estándar del análisis del instrumento, el cual otorga máxima relevancia al papel de la familia en el entorno rehabilitador de las disfagias y la co-articulación del equipo profesional en la capacitación al cuidador sobre el manejo idóneo. A pesar de ello, el factor 3 también evidencia el desgaste del cuidador principal a causa de su rol permanente de cuidado y la influencia que esto puede generar a su calidad de vida; sumado a esto, el cuidador principal percibe frustración de cara al proceso de oferta de alimento, a pesar de confiar en el uso de la modificación de consistencia. Se detalla incluso, en algunas respuestas, sensación de culpabilidad por el atoramiento y la presencia de signos sugestivos de aspiración, perspectiva que ubica al cuidador como un nuevo paciente, desde la perspectiva de la salud física y mental (Swartz & Collins, 2019).

Como resultado del análisis de coeficiente de correlación en el factor 3, se define que el cuidador podría ser cualquier persona adulta, sin detallar en variables como la edad, aunque significativamente en la población de estudio se impuso el género femenino como el género responsable del rol (Massé García, 2017). Además, se detalla y corrobora que, en el marco de la perspectiva de uso, el cuidador y la familia definen la modificación como un gasto económico extra y que requiere del uso de elementos específicos para su configuración.

Conclusiones

La realidad y variabilidad de los servicios sanitarios en las distintas poblaciones deben exigir a la clínica terapéutica una visión dirigida a la capacitación de cuidadores como el elemento central en el manejo de la disfagia de larga duración, sobre todo para sustentar la efectividad del uso de la técnica de modificación de consistencias y que la carga de responsabilidad no recaiga porcentualmente sobre la experiencia del cuidador o los procesos de ensayo y error.

El análisis de los resultados, permite concluir la necesidad de indagar acerca de la efectividad del uso de consistencias en el marco del cuidado y el manejo de la disfagia de larga duración, considerando que el uso particular de la técnica es adoptado y adaptado bajo condicionantes propios del contexto socioeconómico, de la experiencia del cuidador y de los deseos alimentarios del paciente. Esta realidad, propone también la relación inherente entre asistencia de la disfagia y los fundamentos conceptuales que enmarcan los determinantes estructurales y los determinantes intermedios, así como los factores de riesgos definidos por los determinantes sociales de la salud.

Bajo la conclusión inherente de la disfagia y los determinantes sociales de la salud, se debe establecer la necesidad de relacionar el quehacer del equipo profesional que aborda la disfagia con el manejo de los determinantes y no sólo con el abordaje clínico de los efectos; el análisis de esta condición influye en el condicionante del manejo de la consistencia como recurso terapéutico, razón por la cual se debe sustentar un mayor estudio de la relación de estos factores, puesto que, el manejo de la disfagia de larga duración podría estar fallando, bajo condiciones que se omiten y no se establecen como primordiales dentro de la atención, al enmarcar la necesidad de la disfagia sólo en el ámbito clínico.

Por último, el trabajo profesional debe verificar las buenas acciones del cuidador, pero también cuidarlo, por lo que el protocolo de abordaje a la disfagia, debe contemplar de manera inherente el cuidado al cuidador, facilitando en el manejo profesional de la medicina, trabajo social, psicólogos y personal de apoyo que configuren un resguardo no sólo de la salud física del cuidador, sino también de su salud mental y calidad de su vida.

Es necesario poder generar una mayor extensión del estudio, dado que la realidad contextual de diferentes regiones podría anexar o eliminar algunos de los factores definidos. Además, podría ser interesante indagar a cuidadores de sujetos con disfagias progresivas, debido a que la condición permanente de cambio sobre las estrategias de manejo, podrían abarcar mayores datos de estudio acerca del uso de la modificación de consistencia como estrategia de contingencia de los riesgos deglutorios.

Bibliografía

- Cichero, J. A. Y., Lam, P., Steele, C. M., Hanson, B., Chen, J., Dantas, R. O., Duivesteyn, J., Kayashita, J., Lecko, C., Murray, J., Pillay, M., Riquelme, L., & Stanschus, S. (2017). Development of International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Fluids Used in Dysphagia Management: The IDDSI Framework. *Dysphagia*, 32(2), 293–314. <https://doi.org/10.1007/s00455-016-9758-y>
- Côté, C., Germain, I., Dufresne, T., & Gagnon, C. (2019). Comparison of two methods to categorize thickened liquids for dysphagia management in a clinical care setting context: The Bostwick consistometer and the IDDSI Flow Test. Are we talking about the same concept? *Journal of Texture Studies*, 50(2), 95–103. <https://doi.org/10.1111/jtxs.12377>
- Coutts, K. A., & Solomon, M. (2020). The use of diet modifications and third-party disability in adult dysphagia: The unforeseen burden of caregivers in an economically developing country. *South African Journal of Communication Disorders*, 67(1), 1–8. <https://doi.org/10.4102/sajcd.v67i1.777>

- García, J. M., Chambers, E., & Noll, K. S. (2020). Gravity flow test comparisons for mildly thick consistency. *Journal of Texture Studies*, 51(2), 308–313. <https://doi.org/10.1111/jtxs.12491>
- Kim, Y. H., Jeong, G. Y., & Yoo, B. (2018). Comparative study of IDDSI flow test and line-spread test of thickened water prepared with different dysphagia thickeners. *Journal of Texture Studies*, 49(6), 653–658. <https://doi.org/10.1111/jtxs.12360>
- Lam, P., Stanschus, S., Zaman, R., & Cichero, J. A. (2017). The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) framework: the Kempen pilot. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 13(Sup2), S18–S26. <https://doi.org/10.12968/bjnn.2017.13.sup2.s18>
- Machado, A. S., Moreira, C. H. D. S., Vimercati, D. C. da S., Pereira, T. C., & Endringer, D. C. (2019). Consistencies and terminologies – the use of IDDSI. *Nutricion Hospitalaria*, 36(6), 1273–1277. <https://doi.org/10.20960/nh.02690>
- Massé García, M. C. (2017). La Mujer y el Cuidado de la Vida. Comprensión Histórica y Perspectivas de Futuro. *Cuadernos de Bioética : Revista Oficial de La Asociación Española de Bioética y Ética Médica*, 28(94), 291–301.
- Matsushima, A., Matsushima, J., Matsumoto, A., Moriwaka, F., Honma, S., Itoh, K., Yamada, K., Shimohama, S., Ohnishi, H., & Mori, M. (2016). Analysis of resources assisting in coping with swallowing difficulties for patients with Parkinson's disease: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1467-6>
- Pejenaute, M. E., López, P., López, J., Alcalde Muñoz, S., & Fernández, T. (2020). ¿Cómo modificar la textura de los alimentos? *Formación Médica Continuada*, 27(2), 96–105. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2019.07.007>
- Ruiz Brunner, M. de las M., Cieri, M. E., Rodríguez Marco, M. P., & Cuestas, E. (2019). The photographic atlas of Spanish food consistency: a new tool for the treatment of dysphagia. *Revista Espanola de Enfermedades Digestivas : Organó Oficial de La Sociedad Espanola de Patología Digestiva*, 111(11), 858–861. <https://doi.org/10.17235/reed.2019.6305/2019>
- Sirgo Rodríguez, P., Álvarez Menéndez, S., Fernández Gutiérrez, M. J., Barroso Rodilla, J. M., & Álvarez Marcos, C. A. (2020). Espesantes comerciales clásicos y de nueva generación. Cualidades organolépticas y utilidad en las pruebas diagnósticas de la disfagia. *Nutricion Hospitalaria*, 37(6), 1201–1208. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02934>
- Steele, C. M., Abdulrahman, W., Ayanikalath, S., Barbon, C., Chen, J., Cichero, J., Coutts, K., Dantas, R., Duivesteyn, J., Giosa, L., Hanson, B., Lam, P., Lecko, C., Leigh, C., Nagy, A., Namasivayam, A. M., Nascimento, W. V., Odendaal, I., Smith, C. H., & Wang, H. (2015). The Influence of Food Texture and Liquid Consistency Modification on Swallowing Physiology and Function : A Systematic Review. *Dysphagia*, 30(1), 2–26. <https://doi.org/10.1007/s00455-014-9578-x>
- Swartz, K., & Collins, L. G. (2019). Caregiver Care. *Am Fam Physician*, 99(11), 699–706. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31150177/>
- Tamayo, M., Besoain, Á., & Rebolledo, J. (2018). Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 96–100. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.004>
- Vargas García, M. A. (2018). Social impact of dysphagia. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 38(2). <https://doi.org/10.1016/j.rlf.2017.10.003>
- Zartha, J. W., Montes, J. M., Vargas, E. E., Arias, O., & HOYOS, J. L. (2015). El Método Delphi modificado. Un acercamiento desde la Metodología de Sistemas Suaves. *Espacios*, 36(Nº 17), 1–19.