



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de formación sobre la disfagia
orofaríngea en identificación, diagnóstico
y tratamiento para enfermería de
Atención Primaria

Training program on oropharyngeal dysphagia in
identification, diagnosis and treatment for primary care
nursing

Autor/es

Violeta Antón Torres

Director/es

María Jesús Pardo Díez

Faculta Ciencias de la Salud. Zaragoza

Año 2019

INDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS	8
METODOLOGÍA.....	8
DESARROLLO	10
1. Diagnóstico.....	10
1.1 Análisis.....	10
1.2 Priorización	11
2. Planificación.....	12
3. Ejecución:	16
4. Evaluación.....	21
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS	25

RESUMEN

Introducción: La disfagia es un trastorno de la deglución que presenta una gran prevalencia entre los mayores de 65 años. Afecta significativamente a la salud de los pacientes ya que produce graves complicaciones, sin embargo, está poco reconocida y valorada por el personal sanitario. Para evitar estas complicaciones, es muy importante la realización de un diagnóstico precoz y un abordaje adecuado del tratamiento por parte del personal de enfermería.

Objetivo principal: El objetivo principal de este trabajo es elaborar un programa de formación sobre la identificación, diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea dirigido al personal de enfermería en los centros de Atención Primaria.

Metodología: Para su realización, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, motores de búsquedas, páginas web y libros especializados en el tema.

Conclusiones: La puesta en marcha de este programa de formación aporta un nivel de conocimientos óptimo al personal de enfermería para realizar un abordaje integral de la disfagia, y mejorar así la calidad de vida de los pacientes que la padecen.

Palabras claves: Disfagia, orofaríngea, ancianos, enfermería, EAT-10 y MECV-V.

ABSTRACT

Introduction: Dysphagia is a swallowing disorder that has a high prevalence among those over 65 years of age. It significantly affects the health of patients as it causes serious complications, however, it is little recognized and valued by health personnel. In order to avoid these complications, it is very important to carry out an early diagnosis and an appropriate treatment approach by nursing staff.

Main objective: The main objective of this work is to develop a training programme on the identification, diagnosis and treatment of dysphagia for nurses in primary care centres.

Methodology: For its realization, a bibliographic search has been carried out in different databases, search engines, web pages and specialized books on the subject.

Conclusions: The implementation of this training program provides an optimal level of knowledge to the nursing staff to carry out a comprehensive approach to dysphagia, thereby improving the quality of life of patients with dysphagia.

Keywords: Dysphagia, oropharyngeal, aged, nursing, EAT-10 and MECV-V.

INTRODUCCIÓN

La disfagia es un trastorno de la deglución que se define como la dificultad para tragar alimentos tanto sólidos como líquidos^{1,2}.

Se trata de uno de los trastornos geriátricos más infradiagnosticados e infravalorados a pesar de presentar una gran prevalencia dentro de la población anciana^{1,3}. Se ha detectado una amplia variedad de prevalencia dentro de esta población dependiendo del ámbito donde se realiza el estudio⁴. La disfagia afecta entre un 10-20% a los mayores de 65 años, entre un 15-45% a los ancianos hospitalizados, y entre un 50-80% a los ancianos institucionalizados^{3,5}.

La disfagia puede estar producida por diferentes alteraciones, entre las que se encuentran: estructurales, que afectan a la anatomía de la deglución dificultando el paso del bolo alimenticio, y funcionales, que son las más frecuentes, en las que se producen alteraciones en el avance del bolo o una disminución de los reflejos orofaríngeos necesarios para una correcta deglución. Estas últimas hacen referencia a la disfagia orofaríngea (DO) que es la que nos ocupa⁴.

La fisiología de la DO se debe a varios factores, siendo la principal causa el propio envejecimiento del paciente. También puede deberse a diferentes enfermedades⁴, las más prevalentes son las patologías neurodegenerativas como pueden ser⁶: accidente cerebrovascular (ACV) con una prevalencia del 30%, Parkinson con un 52-82%, esclerosis lateral amiotrófica con un 60%, miastenia gravis con un 40%, al 44% la esclerosis múltiple y hasta un 84% en el Alzheimer⁷.

La DO puede dar dos tipos de complicaciones que pueden poner en riesgo tanto la eficacia como la seguridad de la deglución⁸. Si lo que predomina es la disminución de la eficacia, el paciente va a desarrollar desnutrición y/o deshidratación⁹. Su prevalencia dentro de los pacientes que sufren disfagia es muy elevada afectando al 33% de ellos¹⁰.

Por otro lado, si lo que predomina es la disminución en la seguridad de la deglución, el paciente presentará un atragantamiento al obstruirse la vía aérea o microaspiraciones que mantenidas en el tiempo pueden

desencadenar una neumonía por aspiración^{11,12,19}. Hasta el 50% de los pacientes que sufren disfagia y aspiraciones orofaríngeas presentarán una neumonía aspirativa con una alta tasa de mortalidad del 50%¹⁰.

El paso inicial para el diagnóstico de la disfagia es la identificación del paciente que la padece, valorando tanto a los pacientes en riesgo, debido a su edad o patología; como a los que presenten síntomas que sugieren trastornos en la deglución^{8,12,13} (ANEXO 1).

Sin embargo, en algunos casos la disfagia no proporciona unos signos definidos, y se diagnostica por sus complicaciones. Se estima que el 40% de las disfgias son silentes^{9,12,14}.

El diagnóstico de la disfagia por parte de enfermería es clínico y siempre debe contener la historia médica del paciente con sus patologías base. A partir de ahí se debe realizar una exploración clínica, valorando la presencia de signos y síntomas en el paciente. Tras su valoración si se sospecha de la presencia de disfagia, el personal de enfermería puede realizar varios test clínicos para confirmar el diagnóstico¹².

Dentro de este apartado encontramos el test Eating Assessment Tool Despistaje de la Disfagia (EAT-10), un test validado que consta de 10 preguntas sobre los síntomas de la disfagia orofaríngea. En él se pueden alcanzar los 40 puntos, sin embargo con una puntuación de 3 o más ya se puede sospechar de DO en el paciente¹². Este test se recomienda como herramienta de primera línea para la detección sistemática de pacientes en riesgo. Está destinado especialmente a Atención Primaria, ya que se considera una herramienta fácil, precisa y no se necesita mucho tiempo para su realización^{15,16} (ANEXO 2).

Existe otro test que ha demostrado ser muy útil en el diagnóstico precoz de la DO, es el método de exploración clínica volumen-viscosidad (MECV-V). Consiste en administrar al paciente tres volúmenes diferentes (5, 10 y 20 cc) de alimento (normalmente agua con espesante comercial), en tres texturas diferentes (néctar, pudding y líquido). A partir de ello, se deben observar los síntomas del paciente y valorar alteraciones en la seguridad y en la eficacia de la deglución^{12,17} (ANEXO 3).

Tras diagnosticar la disfagia orofaríngea, esta debe ser tratada con el objetivo de disminuir o erradicar las diferentes complicaciones¹². Existen dos formas de tratarla, a través de técnicas de manejo compensatorias y de rehabilitación¹⁸.

Las técnicas de manejo compensatorias entre las que encontramos medidas posturales higiénicas, ambientales y dietéticas, se utilizan para efectos inmediatos y temporales, no mejoran la fisiología de la deglución pero sí que previenen las complicaciones^{6,12,18} (ANEXO 4 y ANEXO 5).

Se debe adaptar las texturas y los volúmenes de los alimentos en función del grado de disfagia valorada con el MECV-V¹⁹. Así como se debe adaptar la dieta¹⁰ (ANEXO 6).

Si esto no fuera suficiente, y no se logrará mantener un estado de nutrición e hidratación adecuados, se debe recurrir a suplementos nutricionales orales (SON). Y como última medida compensatoria, disponemos de la nutrición enteral (NE)¹².

Con respecto a las técnicas de rehabilitación, dan como resultado una mejora permanente de la función de la deglución y modifican su fisiología a largo plazo^{12,19} (ANEXO 7).

Como se ha visto anteriormente, la DO es uno de los síndromes geriátricos más infradiagnosticados e infravalorados entre los ancianos y el personal sanitario, esto conlleva a que se produzcan importantes consecuencias en el paciente¹¹. Por ello, es especialmente relevante que el sistema sanitario y los profesionales tomen conciencia de la importancia de su diagnóstico y tratamiento^{5,6}.

Para evitar estas consecuencias y garantizar una buena calidad de vida al paciente, es necesario un abordaje de la DO de manera estandarizada, lo que conlleva protocolizar su detección, diagnóstico y tratamiento. Además, cabe resaltar la importancia de desarrollar una adecuada formación a todos los profesionales implicados^{6,8}. Todo ello contribuye a disminuir el incremento de los ingresos y de la estancia hospitalaria de los pacientes que la sufren, y así mismo los costes sanitarios y la morbimortalidad²².

La disfagia orofaríngea como se ha podido observar es un trastorno complejo, de etiología múltiple y forma parte de un conjunto muy diverso de patologías. Por ello, es necesario un abordaje multidisciplinar de forma coordinada para aumentar la eficacia en su identificación, diagnóstico y tratamiento^{20,21}.

El rol de la enfermera en este entorno multidisciplinar es muy importante, ya que puede identificar precozmente la DO y actuar en el diagnóstico precoz y como educadora tanto con el paciente como con la familia⁶.

El reto del futuro es aumentar el reconocimiento y la visibilidad de la disfagia orofaríngea y concienciar a los profesionales y pacientes del impacto que supondría un tratamiento adecuado y estandarizado⁵.

OBJETIVOS

General:

1. Elaborar un programa de formación sobre el manejo de la disfagia orofaríngea dirigido al personal de enfermería en los centros de Atención Primaria.

Específicos:

1. Promover el aprendizaje de la disfagia orofaríngea y su identificación por parte del personal de enfermería de Atención Primaria.
2. Concienciar de la importancia de un diagnóstico precoz de la disfagia orofaríngea para evitar posibles complicaciones en los pacientes.
3. Promover el papel de la enfermera como educadora en el tratamiento y cuidados de pacientes que presentan disfagia orofaríngea.

METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica durante los meses de febrero y marzo en diferentes motores de búsqueda y bases de datos científicas: Pubmed, Cuiden, IBECS, Dialnet y Scielo. Encontrando diferentes artículos como se detalla en la tabla 1.

Los criterios de inclusión utilizados han sido artículos publicados en un rango de antigüedad de 5 o 10 años, en español y en inglés. Sin embargo, en las búsquedas con escasos resultados se obviaron estos criterios.

En cuanto a los criterios de exclusión fueron artículos que trataran sólo sobre la disfagia en niños, la disfagia esofágica y artículos que trataran exclusivamente sobre el diagnóstico instrumental.

El operador booleano utilizado en toda la búsqueda bibliográfica ha sido AND.

Las palabras claves utilizadas han sido: "Oropharyngeal dysphagia", "Aged", "Disfagia", "Ancianos", "Enfermería", "EAT-10" y "MECV-V".

La búsqueda fue complementada con documentos aportados por la unidad de nutrición y dietética del hospital Miguel Servet, por libros, páginas web y guías clínicas sobre el tema.

Tabla 1: Búsqueda bibliográfica

Bases de datos	Palabras clave	Limitadores	Artículos obtenidos	Artículos seleccionados	Artículos utilizados
Pubmed	"Oropharyngeal dysphagia" AND "aged"	10 years Humans	136	14	6
	"oropharyngeal dysphagia" AND "EAT-10"	-	16	6	
Cuiden	Disfagia	-	80	8	7
	Disfagia AND Enfermería	-	36	5	
	Disfagia AND MECV-V	-	4	2	
IBECS	Disfagia AND Ancianos	-	32	5	4
Dialnet	Disfagia AND Ancianos	-	52	2	1

Scielo	Disfagia AND Ancianos	-	13	4	3
	Disfagia AND EAT-10	-	10	2	
Otras fuentes de información					
Guías clínicas	Clavé P, García P. Guía de diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaringia. Editorial glosa. 2015.				1
Páginas Web	https://www.zaragoza.es/contenidos/presupuestos-participativos/Ebropolis/11-SanJose.pdf				1
Libros	NANDA Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017 Clasificación de resultados de enfermería (NOC) Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)				3

DESARROLLO

1. Diagnóstico

1.1 Análisis

Tras la realización de la búsqueda bibliográfica se ha observado que la disfagia orofaríngea es uno de los síndromes geriátricos más infradiagnosticados e infravalorados^{1,3} a pesar de presentar una gran prevalencia entre los ancianos afectando entre un 10-20% a los mayores de 65 años⁵.

El diagnóstico precoz de la disfagia orofaríngea es un paso fundamental para prevenir complicaciones y por ello debería ser conocido por el personal sanitario, en concreto por enfermería, ya que puede actuar identificando pacientes en riesgo, diagnosticando la DO y como educadora en pacientes que la presentan⁶.

La población elegida es el barrio de San José de Zaragoza, ya que es un barrio envejecido en el que un 20% de la población tiene más de 65 años, dato que va aumentando con el paso de los años (ANEXO 8). El barrio cuenta con tres centros de salud (San José Norte, San José Centro y San José Sur) donde se impartirá el programa²³.

1.2 Priorización

El programa de formación que se va a llevar a cabo pretende enseñar al personal de enfermería de Atención Primaria a identificar pacientes en riesgo de sufrir disfagia orofaríngea, diagnosticarlos precozmente y saber cómo tratarlos. Así mismo se pretende acercar la DO a los profesionales e intentar demostrar la gran repercusión que tiene y su gran importancia. Gracias a ello disminuirán las complicaciones evitables de este síndrome geriátrico.

Dicho programa se ha realizado en base a dos diagnósticos enfermeros. El primero enfocado hacia los pacientes que sufren disfagia y poniendo de manifiesto el problema de salud al que el programa quiere hacer frente. Y el segundo enfocado hacia los profesionales, los cuales al realizar el programa de formación adquirirán los conocimientos necesarios para abordar el problema de salud al que se enfrentan. Diagnósticos de enfermería: ver tabla 2.

Tabla 2²⁴⁻²⁶: Diagnósticos enfermeros

NANDA	NOC	NIC
00103 Deterioro de la deglución	<ul style="list-style-type: none">-303 Cuidados personales: Comer-1010 Estado de deglución-1918 Control de la aspiración	<ul style="list-style-type: none">-1860 Terapia de deglución-3200 Precauciones para evitar la aspiración
00161 Disposición para mejorar los conocimientos	<ul style="list-style-type: none">-1805 Conocimiento: conducta sanitaria-1806 Conocimiento: recursos sanitarios-1823 Conocimiento: fomento de la salud	<ul style="list-style-type: none">-5510 Educación para la salud-8700 Desarrollo de un programa

2. Planificación

2.1 Objetivos

- Objetivo principal
 1. Promover el aprendizaje de la disfagia orofaríngea, su identificación, diagnóstico precoz y tratamiento entre el personal de enfermería de los Centros de Salud San José Norte y Centro.
- Objetivos específicos:
 1. Explicar los aspectos básicos de la disfagia orofaríngea y enseñar a identificar pacientes en riesgo en los Centros de Salud San José Norte y Centro.
 2. Fomentar el diagnóstico precoz de la disfagia orofaríngea a partir de test validados en los Centros de Salud San José Norte y Centro.
 3. Dar a conocer los diferentes cuidados y tratamientos de la disfagia orofaríngea en los Centros de Salud San José Norte y Centro.

2.2 Población

La población a la que va dirigida este programa de formación es al personal de enfermería de dos Centros de Salud de San José, barrio de Zaragoza.

El barrio de San José de Zaragoza cuenta con tres centros de salud, sin embargo, el programa se va a realizar en dos de ellos (San José Norte y San José Centro) ya que se encuentran en el mismo edificio y será más fácil reunir al personal de enfermería interesado.

2.3 Recursos

Se evaluarán los recursos necesarios para el programa de formación escogiendo aquellos que cumplan con las necesidades del mismo, y sean considerados accesibles, eficientes y económicos.

En cuanto a los recursos humanos necesarios, cada una de las sesiones estará impartida por una enfermera formada en disfagia orofaríngea.

En cuanto a la infraestructura, las sesiones se impartirán en el Centro de Salud correspondiente el cual contará con una sala con capacidad suficiente para el personal de enfermería que asista a dichas charlas.

Esta sala contará con los recursos materiales inventariables necesarios: sillas y mesas suficientes, un ordenador con cañón y pantalla para la proyección, conexión a internet y altavoces.

También se utilizará material fungible diverso: cuestionarios, bolígrafos, folletos, espesante, jeringa de 5, 10 y 20ml, agua y cucharas de plástico.

Y en cuanto a los recursos económicos, el coste de la infraestructura y de los materiales inventariables será nulo ya que será aportado por el centro de salud donde se realice el programa.

Se contactará con la unidad docente del sector II de Zaragoza para ofrecer el programa de formación, siendo ésta de donde se obtendrá el recurso económico necesario para llevar a cabo el programa.

También se contactará con un laboratorio especializado en disfagia orofaríngea, ofreciendo la posibilidad de colaborar en dicho programa aportando material necesario para la sesión práctica.

El presupuesto previsto para la realización de este programa de formación a personal de enfermería de atención primaria será 227 euros, como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3: Presupuesto programa de formación

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO(€)/UNIDAD	TOTAL(€)
Enfermeras	1	60€/h	180€
Folletos	20	0,30€	6€
Cuestionarios	40	0,05€	2€
Bolígrafos	20	0,60€	12€
Espesante	1	15€	15€
Jeringas (5, 10, 20ml)	60	0,10€	6€
Cucharas de plástico	20	0,05€	1€
Manual teórico	100	0,05	5€
TOTAL			227€

2.4 Estrategias

Para la captación de los enfermeros de los dos Centros de Salud, se contactará con las coordinadoras de enfermería respectivas. Se les presentará el programa a realizar y los objetivos que se quieren conseguir con él.

A partir de ellas, se concretarán fechas para su realización y se pedirá que den un número aproximado de enfermeros que acudirán a las sesiones, para garantizar la efectividad de las mismas.

También se mandará unos trípticos informativos previamente para que sea repartido al personal de enfermería, y así puedan tener un guion previo de lo que se va a tratar en las sesiones (ANEXO 9).

2.5 Actividades

El programa está compuesto de tres sesiones que se realizarán en tres semanas durante los tres primeros martes del mes de junio en una sala del Centro de Salud San José Norte, donde acudirá el personal de enfermería interesado de los dos centros de salud.

Tendrán una duración de una hora y se realizarán a las 14:00 h dentro del horario laboral, facilitando también la asistencia de los enfermeros con horario de tarde.

Cada sesión estará enfocada a afianzar conceptos y cumplir los objetivos propuestos. En una de ellas se realizará una parte práctica para dinamizar la sesión.

La explicación teórica de todas las sesiones se apoyará en un Power-Point para que sea más sencilla y dinámica.

2.6 Cronograma

Se realiza un cronograma de Gantt para ver con claridad la planificación y el desarrollo del programa de formación.

2018	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Búsqueda bibliográfica						
Planificación del programa						
Planificación y preparación de las sesiones						
Análisis y búsqueda de recursos						
Planificación de la disponibilidad						
Ejecución de las sesiones						
Evaluación global						

3. Ejecución:

SESIÓN 1: "Conociendo la disfagia orofaríngea y su identificación (EAT-10)"

El objetivo de la primera sesión es: Explicar los aspectos básicos de la disfagia orofaríngea y enseñar a detectar pacientes en riesgo en los Centros de Salud San José Norte y Centro.

Al comenzar la sesión la enfermera responsable se presentará al grupo y presentará el programa, explicando el guion que seguirá en las sesiones y lo que se tratará en cada una de ellas.

Se pasará un cuestionario de evaluación inicial para que ellos mismos valoren lo que conocen acerca de la DO y qué importancia creen que tiene. Así mismo el cuestionario servirá para observar que conocimientos poseen y en cuales se debe hacer más hincapié (ANEXO 10).

Se continuará con la explicación teórica, en la que se tratará qué es, en qué consiste la disfagia orofaríngea y cómo se puede identificar a pacientes que la sufren. Se incluirá cuáles son los signos y síntomas principales y los pacientes en riesgo.

Para su detección se explicará y recomendará el uso en consulta del test EAT-10 a pacientes en riesgo, es decir, mayores de 65 años, pacientes que sufran enfermedades neurodegenerativas y a pacientes que presenten síntomas propios del trastorno. Todo ello con el objetivo de realizar un cribado de posibles pacientes que puedan sufrir disfagia orofaríngea, para después poder diagnosticarla.

También se hablará de las complicaciones que pueden desarrollarse, poniendo énfasis en la desnutrición, la deshidratación y las neumonías por aspiración.

Por último se responderán todas las dudas que tengan los asistentes.

Tabla 4: Carta descriptiva primera sesión

PRIMERA SESIÓN “Conociendo la disfagia orofaríngea y su identificación (EAT-10)”			
Objetivo: Explicar los aspectos básicos de la disfagia orofaríngea y enseñar a detectar pacientes en riesgo en los Centros de Salud San José Norte y Centro			
CONTENIDO	TÉCNICA DIDACTICA	RECURSOS	TIEMPO
Presentación de la enfermera y del programa de salud			15 min
Cuestionario de evaluación inicial	Se repartirá un cuestionario de evaluación al inicio de la sesión para valorar sus conocimientos y la importancia que le dan a la disfagia orofaríngea	Cuestionario y bolígrafos	10 min
Parte teórica	<ul style="list-style-type: none"> – Se explicará qué es la disfagia orofaríngea – Su detección a partir de los signos y síntomas y de los pacientes en riesgo – Se explicará el test EAT-10 – Se comentarán las complicaciones más frecuentes 	Ordenador, proyector, pantalla, Power-Point	25 min
Resolución de dudas	Se responderán las dudas que tengan los asistentes		10 min

SESIÓN 2: “Diagnosticando la disfagia orofaríngea (MECV-V)”

El objetivo de la segunda sesión es: Fomentar el diagnóstico precoz de la disfagia orofaríngea a partir de test validados en los Centros de Salud San José Norte y Centro.

Tras la primera sesión los enfermeros ya sabrán identificar a los pacientes con riesgo de padecer disfagia orofaríngea, por lo que se explicará cómo diagnosticarla desde la consulta, para ello se explicará el test MECV-V.

Se enseñarán las diferentes texturas (néctar, miel y pudding) y los volúmenes necesarios para su realización (5ml, 10ml y 20ml). Indicaremos como prepararlas y los signos que hay que observar en el paciente para que el test sea positivo.

Para saber si el test es positivo o negativo se mostrará la hoja de registro necesaria para poder interpretar los resultados obtenidos (ANEXO 11).

Tras la parte teórica se pasará a la parte práctica en la que se dará espesante y agua a los asistentes con el objetivo de que aprendan a prepararlo, observen y prueben las diferentes texturas y practiquen entre ellos la realización del test.

Se animará al personal de enfermería a realizar el test en consulta a los pacientes que detecten que puedan sufrirla, para así realizar un diagnóstico precoz de todos ellos y evitar posibles complicaciones.

Por último, se resolverán las dudas que hayan surgido durante la sesión.

Tabla 5: Carta descriptiva segunda sesión

SEGUNDA SESIÓN			
"Diagnosticando la disfagia orofaríngea (MECV-V)"			
CONTENIDO	TÉCNICA DIDACTICA	RECURSOS	TIEMPO
Objetivo: Fomentar el diagnóstico precoz de la disfagia orofaríngea a partir de test validados en los Centros de Salud San José Norte y Centro			
Parte teórica	<ul style="list-style-type: none"> - Se explicará el test MECV-V - Texturas, volúmenes y signos a detectar - Se enseñará el espesante y su preparación 	Ordenador, proyector, pantalla, Power-Point	30 min
Parte práctica	<ul style="list-style-type: none"> - Se dará espesante y agua para que practiquen su preparación - Se enseñará a realizar el test practicando entre ellos 	Espesante, agua, jeringas, vasos, muñeco	20 min
Resolución de dudas	Se responderán las dudas que tengan los asistentes		10 min

SESIÓN 3: "¿Cómo tratar la disfagia orofaríngea?"

El objetivo de la tercera sesión es: Dar a conocer los diferentes cuidados y tratamientos de la disfagia orofaríngea en los Centros de Salud San José Norte y Centro.

En esta última sesión, se explicarán los diferentes tratamientos para la DO, dando gran importancia al papel que tiene enfermería en el cuidado de pacientes que la sufren.

Se les enseñará las diferentes técnicas para su manejo y prevención de complicaciones. Dentro de las técnicas higiénicas se destaca la posición correcta con el cuello flexionado durante la deglución, permanecer sentado tras las comidas 30 minutos y la higiene oral. En las ambientales destaca la proporción de un ambiente cómodo, no hablar durante las comidas y que la duración de las mismas sea de entre 30 y 40 minutos. Y por último dentro de las dietéticas se destaca que el menú sea variado con una temperatura adecuada, no utilizar pajitas ni jeringas y conseguir texturas y volúmenes adecuados.

Se explicarán los alimentos con textura difícil o de riesgo para este tipo de pacientes. Entre los que se destacan los alimentos de doble textura, los alimentos que desprenden agua al morderse, los alimentos duros y secos, y los pegajosos. También se tratará el tema de las diferentes dietas recomendadas para pacientes que sufren disfagia y cuáles son las más recomendadas.

Se comentará la importancia de la rehabilitación una vez instaurada la disfagia orofaríngea. Dentro de la cual se encuentran las estrategias posturales, las maniobras deglutorias específicas, las estrategias de incremento sensorial oral y las praxias neuromusculares.

Se les proporcionará la información por escrito con todo lo expuesto durante el programa, para que así puedan consultarlo y tengan una referencia durante la práctica clínica (ANEXOS 1-6,11).

En la última media hora, se hará una ronda de preguntas sobre todo el programa resolviendo las dudas y los conceptos o técnicas que no hayan sido comprendidas.

Para finalizar se volverá a pasar el cuestionario inicial para ver que conceptos han afianzado los asistentes, que visión tienen de la disfagia orofaríngea tras el programa y que creen que pueden hacer ellos para intentar mejorarla. Se pasará también un cuestionario de satisfacción entre los asistentes para su evaluación (ANEXO 12).

Tabla 6: Carta descriptiva tercera sesión

TERCERA SESIÓN		"¿Cómo tratar la disfagia orofaríngea?"	
Objetivo: Dar a conocer los diferentes cuidados y tratamientos de la disfagia orofaríngea en los Centros de Salud San José Norte y Centro			
CONTENIDO	TÉCNICA DIDACTICA	RECURSOS	TIEMPO
Parte teórica	<ul style="list-style-type: none"> – Se explicará el tratamiento para la DO – Se resaltarán la importancia de la enfermería – Se enseñarán las técnicas posturales, higiénicas y alimentarias – Alimentos de riesgo y dietas – Rehabilitación 	Ordenador, proyector, pantalla, Power-Point	25 min
Resolución de dudas	Se responderán las dudas que tengan los asistentes		15 min
Cuestionario de evaluación	Se entregará el mismo cuestionario inicial para ver si sus conocimientos y sus opiniones han cambiado	Cuestionario y bolígrafos	10 min
Cuestionario de satisfacción	Se entregará un cuestionario para conocer la satisfacción de los asistentes	Cuestionario y bolígrafos	10 min

4. Evaluación

Para valorar si se han cumplido los objetivos propuestos del programa los enfermeros responsables rellenarán unos diarios al finalizar cada sesión con las percepciones que han tenido, si creen que se han afianzado conocimientos y las dudas que crean que hayan podido quedar.

Mediante el test-retest se valorarán los conocimientos que han adquirido los asistentes tras las sesiones, ya que se entregarán unos cuestionarios antes del programa y tras su finalización, para realizar una correcta evaluación. También se observará la importancia que le dan a la disfagia los asistentes antes del programa y si después del mismo ha aumentado o continúa en el mismo punto.

Finalmente, para evaluar la calidad del programa se entregarán unos cuestionarios de satisfacción realizados mediante una escala tipo Likert a todos los asistentes.

Tras la evaluación final, si los resultados son satisfactorios el programa podrá extrapolarse a otros Centros de Salud de la ciudad. En caso contrario, si los resultados no son satisfactorios se buscará errores en el programa, sus causas y se buscarán alternativas de mejora.

CONCLUSIONES

La realización del programa de formación a enfermeros de Atención Primaria supone una herramienta educativa dentro del ámbito de mejora de la salud, ya que gracias a él el personal de enfermería podrá actuar tempranamente.

Debido a la alta prevalencia de la disfagia y a sus importantes consecuencias se convierte en una gran necesidad la enseñanza de cómo identificar a pacientes en riesgo para así poder diagnosticarlos precozmente.

Tras la realización de este programa de formación se consiguen las bases necesarias para realizar un abordaje integral adecuado de la disfagia orofaríngea y realizar una identificación, diagnóstico y tratamiento precoz de ella. Siendo muy importante el papel de la enfermera durante todo el proceso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Galán MJ, Santander C, Cortázar M, De la Morena F, Susi R, Martínez MC. Malnutrición asociada a disfagia orofaríngea en pacientes mayores de 65 años ingresados en una unidad médico-quirúrgica. *Enferm Clínica*. 2014;24(3):183–190.
2. Torres MJ, Vázquez M, Parellada A, González ME. Disfagia en ancianos que viven en residencias geriátricas de Barcelona. *Gerokomos*. 2011;22(1):20–24.
3. Rodríguez AJ, Martín B. Abordaje multidisciplinar en el tratamiento de la disfagia. *Rev ENE*. 2008;4:39–44.
4. Ferrero MI, García JF, Botella JJ, Juan O. Detección de disfagia en mayores institucionalizados. *Rev esp geriatr gerontol*. 2012;47(4):143–147.
5. Wirth R, Dziewas R, Beck AM, Clavé P, Hamdy S, Heppner HJ, et al. Oropharyngeal dysphagia in older persons - from pathophysiology to adequate intervention: a review and summary of an international expert meeting. *Clin Interv Aging*. 2016;11:189–208.
6. Sánchez MV. Disfagia orofaríngea en el anciano hospitalizado: prevalencia, métodos, diagnóstico y cuidados de enfermería. *Nuber Científ*. 2015;2(15):49–56.
7. Zamora A, Palacín C, Guardia AI, Zamora A, Clemente E, Santaliestra J. Importancia de la detección de la disfagia en pacientes geriátricos. *Semer*. 2018;44(3):168–173
8. Burgos R, Sarto B, Seguro H, Romagosa A, Puiggrós C, Vázquez C, et al. Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 (Eating Assessment Tool-10) para el despistaje de la disfagia. *Nutr Hosp*. 2012;27(6):2048–2054.
9. Díaz AI, González MA. Prevalencia de Disfagia tras Ictus. Visión desde Atención Primaria. *SEAPA*. 2017;5(1):38–56.
10. Clavé P, García P. Guía de diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaringia. Editorial glosa [Internet]. 2015 [citado 29 Mar 2019].

Disponible en: <https://www.nestlehealthscience.es/asset-library/documents/gu%C3%ADa%20de%20diagn%C3%B3stico,%20tratamiento%20nutricional%20y%20rehabilitador%20de%20la%20disfagia%20orofar%C3%ADngea.pdf>

11. Carrillo E, Aragón S, García JF, Calvo B, Pajares M. Disfagia y estado nutricional en ancianos institucionalizados. Gerokomos. 2016;27(4):147–152.
12. García-Peris P, Velasco C, Frías L. Manejo de los pacientes con disfagia. Nutr Hosp Supl. 2012;5(1):33–40.
13. Rommel N, Hamdy S. Oropharyngeal dysphagia: Manifestations and diagnosis. Nat Rev Gastro Hepat. 2016;13:49–59.
14. Leno D, Leno JL, Lozano MJ. Plan de cuidados de enfermería en pacientes geriátricos con disfagia. Enferm Glob. 2004;4:1–7.
15. Rofes L, Arreola V, Mukherjee R, Clavé P. Sensitivity and specificity of the Eating Assessment Tool and the Volume-Viscosity Swallow Test for clinical evaluation of oropharyngeal dysphagia. Neurogastroenterol Motil. 2014; 26(9):1256–1265.
16. Fernández-Rosati J, Lera L, Fuentes-López E, Albala C. Validez y confiabilidad del cuestionario Eating Assessment Tool 10 (EAT-10) para detectar disfagia en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile. 2018;146:1008–1015
17. Baena M, Molina G. Abordaje de la disfagia en enfermos de alzhéimer. Nutr Hosp. 201;33(3):739–748.
18. O'Rourke F, Vickers K, Upton C, Chan D. Swallowing and oropharyngeal dysphagia. Clin Med. 2014;14(2):196–199.
19. Méndez I, López M, Pérez A. Disfagia Orofaringea. Algoritmo y técnicas diagnósticas. RAPD Online. 2017;40(3):132–40.
20. García-Peris P, Velasco C, Velasco M, Clavé P. Disfagia en el anciano. Nutr Hosp Supl. 2011;4(3):35–43.
21. Camarero E. Consecuencias y tratamiento de la disfagia. Nutr Hosp

Supl. 2009;2(2):66–78.

22. Martín A, Ortega O, Clavé P. Disfagia orofaríngea, un nuevo síndrome geriátrico. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;53(1):3–5.
23. Ayuntamiento Zaragoza [Internet]. Zaragoza [citado 20 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.zaragoza.es/contenidos/presupuestos-participativos/Ebropolis/11-SanJose.pdf>
24. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier Masson; 2015.
25. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.
26. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1: Signos y síntomas disfagia orofaríngea

SIGNOS Y SINTOMAS DISFAGIA OROFARÍNGEA	
Alteración de la seguridad	Alteración de la eficacia
Tos, vómitos o estornudos durante y después de las comidas	Sello labial con babeo
Cambios en la voz (voz húmeda con gargarismos, ronquera o afonía)	Residuos orales
Disminución de la saturación de oxígeno	Degluciones fraccionadas
	Residuos faríngeos
	Pérdida de peso progresiva

Fuente:

Elaboración propia en base a:

Leno D, Leno JL, Lozano MJ. Plan de cuidados de enfermería en pacientes geriátricos con disfagia. Enferm Glob. 2004;4:1-7.

Burgos R, Sarto B, Segurola H, Romagosa A, Puiggrós C, Vázquez C, et al. Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 (Eating Assessment Tool-10) para el despistaje de la disfagia. Nutr Hosp. 2012;27(6):2048-2054.

ANEXO 2: EAT-10

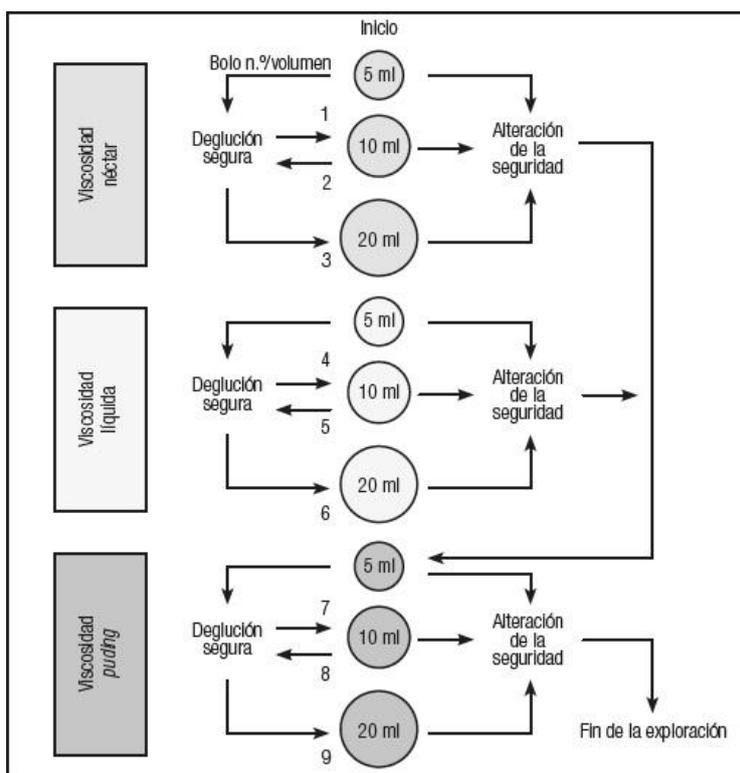
A.- ¿Hasta qué punto usted percibe los siguientes problemas?

1.- Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso	7.- El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar
0 = ningún problema	0 = ningún problema
1	1
2	2
3	3
4 = es un problema serio	4 = es un problema serio
2.- Mi problema para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa	8.- Cuando trago, la comida se pega en mi garganta
0 = ningún problema	0 = ningún problema
1	1
2	2
3	3
4 = es un problema serio	4 = es un problema serio
3.- Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra	9.- Toso cuando como
0 = ningún problema	0 = ningún problema
1	1
2	2
3	3
4 = es un problema serio	4 = es un problema serio
4.- Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra	10.- Tragar es estresante
0 = ningún problema	0 = ningún problema
1	1
2	2
3	3
4 = es un problema serio	4 = es un problema serio
5.- Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra	
0 = ningún problema	
1	
2	
3	
4 = es un problema serio	
6.- Tragar es doloroso	
0 = ningún problema	
1	
2	
3	
4 = es un problema serio	

Fuente:

Díaz AI, González MA. Prevalencia de Disfagia tras Ictus. Visión desde Atención Primaria. SEAPA. 2017;5(1):38-56.

ANEXO 3: Algoritmo del método de exploración clínica volumen-viscosidad



Fuente:

Baena M, Molina G. Abordaje de la disfagia en enfermos de alzhéimer. *Nutr Hosp.* 201;33(3):739-748.

ANEXO 4: Medidas posturales higiénicas, ambientales y dietéticas

MEDIDAS		
Posturales higiénicas	Ambientales	Dietéticas
Posición corporal de seguridad en las comidas con el cuello ligeramente flexionado durante la deglución.	Proporcionar un ambiente cómodo y relajado, sin distracciones	El menú debe ser variado con una temperatura adecuada
Permanecer sentado o de pie tras la ingesta al menos 30 minutos	Evitar dar de comer ni beber al paciente si se encuentra agitado o adormilado	No utilizar pajitas ni jeringas
Mantener una correcta higiene bucal	No hablar mientras se está comiendo	Conseguir las texturas y volúmenes adecuados
	La duración de la comida sea aproximadamente 30-40 minutos	

Fuente:

Elaboración propia en base a:

García-Peris P, Velasco C, Frías L. Manejo de los pacientes con disfagia. Nutr Hosp Supl. 2012;5(1):33-40.

Información aportada por la Unidad de Nutrición y Dietética del HUMS

ANEXO 5: Alimentos con texturas difíciles o de riesgo

ALIMENTOS CON TEXTURAS DIFÍCILES O DE RIESGO	
Dobles texturas	Mezclas de líquidos y sólidos: sopas con pasta, verduras, carne o pescado. Cereales con leche o muesli, yogures con trozos, "sopas"(leche con galletas remojadas)
Alimentos pegajosos	Bollería, chocolate, miel, caramelos masticables, plátano, pan.
Alimentos resbaladizos que se dispersan en la boca	Guisantes, arroz, legumbres enteras(lentejas, garbanzos), pasta.
Alimentos que desprenden agua al morderse	Melón, sandía, naranja, pera de agua.
Alimentos que pueden fundirse de sólido a líquido en la boca	Helados, gelatinas de baja estabilidad.
Alimentos fibrosos	Piña, lechuga, apio, espárragos.
Alimentos con:	Pieles, grumos, huesecitos, tendones y cartílagos, pescados con espinas
Alimentos con pieles o semillas	Las frutas y vegetales que incluyen piel y/o semillas(mandarinas, uvas, tomates, guisantes, soja)
Alimentos crujientes y secos que se desmenuzan en la boca	Tostadas y biscotes, galletas, patatas tipo chips y productos similares, queso seco, pan.
Alimentos duros y secos	Pan de cereales, frutos secos.

Fuente:

Sánchez MV. *Disfagia orofaríngea en el anciano hospitalizado: prevalencia, métodos, diagnóstico y cuidados de enfermería.* Nuber Científ. 2015;2(15):49-56.

ANEXO 6: Descripción de texturas según la American Dietetic Association

Modificación de la dieta	Descripción
Nivel 1: triturada	Alimentos triturados, homogéneos y cohesivos (como los flanes); no es necesaria la formación de un bolo, la manipulación controlada ni la masticación
Nivel 2: manipulada mecánicamente	Alimentos húmedos de texturas blandas que forman un bolo con facilidad; carnes picadas o molidas (en fragmentos no mayores de 0,5 cm) pero húmedas, con cierta cohesión; también se permiten alimentos del nivel 1
Nivel 3: avanzada	Prácticamente todas las texturas, excepto alimentos duros, pegajosos o crujientes. Los alimentos tienen que ser húmedos y tener el tamaño de un bocado
Nivel 4: normal	Todos los alimentos

Fuente:

Clavé P, García P. *Guía de diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaringia*. Editorial glosa [Internet]. 2015 [citado 29 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.nestlehealthscience.es/asset-library/documents/qu%C3%ADa%20de%20diag%C3%B3stico,%20tratamiento%20nutricional%20y%20rehabilitador%20de%20la%20disfagia%20orofar%C3%ADngea.pdf>

ANEXO 7: Tratamiento rehabilitador disfagia orofaríngea

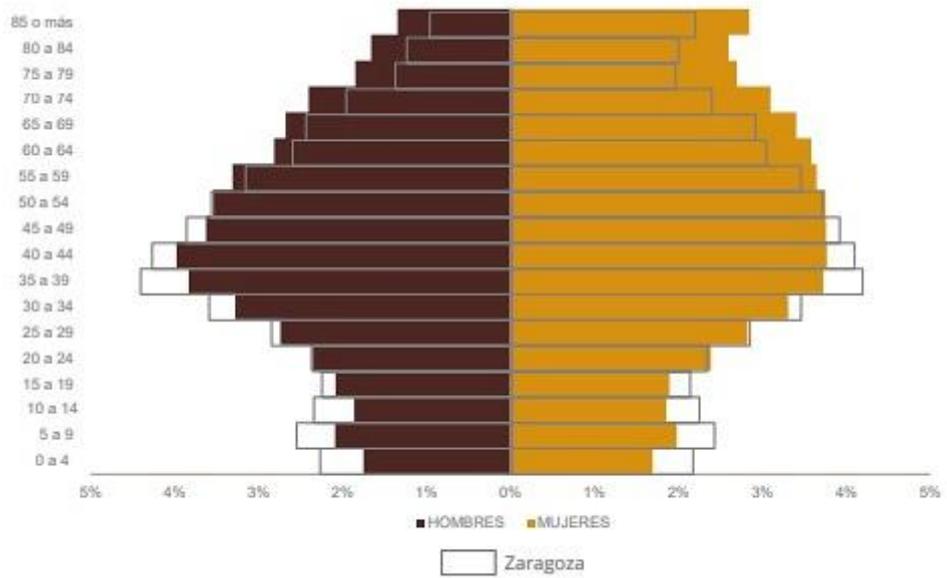
TRATAMIENTO REHABILITADOR DISFAGIA OROFARÍNGEA	
Estrategia postural	<ul style="list-style-type: none">– Flexión anterior del cuello– Flexión posterior del cuello– Rotación de la cabeza hacia el lado faríngeo paralizado– Deglución en decúbito lateral o supino
Maniobras deglutorias específicas	<ul style="list-style-type: none">– Maniobra supraglótica y super-supraglótica– Deglución forzada– Doble deglución– Maniobra de Masko– Maniobra de Mendelsohn
Estrategias de incremento sensorial oral	<ul style="list-style-type: none">– Estimulación mecánica de la lengua– Modificaciones del bolo– Estimulación mecánica de los pilares faríngeos– Autoalimentación– Estimulación salival con olores y vista– Sabores ácidos o sustancias frías
Praxias neuromusculares	<ul style="list-style-type: none">– Entrenamiento de la movilidad, fuerza, tono y sensibilidad de los órganos que intervienen en la deglución– Praxias orales, cuello y cuerdas vocales

Fuente:

Elaboración propia en base a:

Méndez I, López M, Pérez A. Disfagia Orofaringea. Algoritmo y técnicas diagnósticas. RAPD Online. 2017;40(3):132-40.

ANEXO 8: Pirámide de población barrio San José Zaragoza



Fuente: Elaboración propia a partir del Padrón 2016

Fuente:

Ayuntamiento Zaragoza [Internet]. Zaragoza [citado 20 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.zaragoza.es/contenidos/presupuestos-participativos/Ebropolis/11-SanJose.pdf>

ANEXO 9: Tríptico informativo sobre el programa de formación

Disfagia orofaríngea, la gran desconocida, todavía nos queda mucho por hacer..

CONTACTA CON NOSOTROS

Violeta Antón Torres
Tel: 666666666
Web: www.com



DISFAGIA OROFARÍNGEA

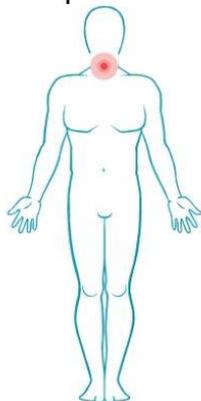
¿Qué podemos hacer nosotros?

ATENCIÓN PRIMARIA



SESIÓN 1: Conociendo la disfagia orofaríngea y su identificación (EAT-10)

- Qué es la disfagia orofaríngea
- Su detección
- EAT-10
- Complicaciones



SESIÓN 2: Diagnosticando la disfagia orofaríngea (MECV-V)

- MECV-V
- Texturas y volúmenes
- Espesante
- Parte práctica: realizar el test

SESIÓN 3: ¿Cómo tratar la disfagia orofaríngea

- Tratamiento
- Importancia enfermería
- Técnicas posturales, higiénicas y alimentarias
- Rehabilitación



Fuente:

Elaboración propia

ANEXO 10: Cuestionario de evaluación

Cuestionario sobre la disfagia orofaríngea: ¿Qué y cuánto sabemos acerca de ella?

1. ¿Qué entiende por disfagia orofaríngea?
2. ¿Cuáles cree que pueden ser las causas de la disfagia orofaríngea?
3. ¿Qué complicaciones cree que pueden derivar de la presencia de disfagia orofaríngea?
4. ¿Reconocería a un paciente que presente disfagia orofaríngea observando sus síntomas durante las comidas? ¿Cuáles cree que son?
5. ¿Conoce el test EAT-10? Si la respuesta es sí, explique en que consiste
6. ¿Conoce el test MECV-V? Si la respuesta es sí, explique en que consiste
7. ¿Qué cuidados recomendarías a un paciente que presente DO?
8. ¿Qué importancia tiene la disfagia orofaríngea para usted?
9. ¿Considera la DO un problema grave? ¿Por qué?
10. ¿Cree que enfermería puede ser clave para el diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea?
11. ¿Ha recibido formación acerca de la DO alguna vez? ¿Cuál?
12. ¿Estaría dispuesto a detectar, diagnosticar y tratar la disfagia orofaríngea desde atención primaria? ¿Cómo lo haría?

Fuente:

Elaboración propia

ANEXO 11: Hoja de registro del método de exploración clínica volumen-viscosidad

MÉTODO DE EXPLORACIÓN CLÍNICA VOLUMEN-VISCOSIDAD
HOJA DE REGISTRO

Apellidos, nombre: _____ Edad _____ Fecha: _____

Desaturación de oxígeno _____

TIPO DE VISCOSIDAD	NÉCTAR	LÍQUIDO	PUDÍN
ALTERACIONES O SIGNOS DE SEGURIDAD			
VOLUMEN	5 ml 10 ml 20 ml	5 ml 10 ml 20 ml	5 ml 10 ml 20 ml
TOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CAMBIO DE VOZ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DESATURACIÓN DE OXÍGENO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ALTERACIONES O SIGNOS DE EFICACIA			
VOLUMEN	5 ml 10 ml 20 ml	5 ml 10 ml 20 ml	5 ml 10 ml 20 ml
SELLO LABIAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RESIDUO ORAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DEGLUCIÓN FRACCIONADA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RESIDUO FARÍNGEO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

EVALUACIÓN FINAL

Disfagia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>
Tipo de disfagia	Líquidos <input type="checkbox"/>	Sólidos <input type="checkbox"/>	

RECOMENDACIÓN DIETÉTICA

VISCOSIDAD	LÍQUIDO	VOLUMEN	BAJO
	NÉCTAR		MEDIO
	PUDÍN		ALTO

CURSO ABORDAJE INTEGRAL EN EL PACIENTE CON DISFAGIA: Una visión multidisciplinar
SECCIÓN HERRAMIENTAS

Fuente:

Información aportada por la Unidad de Nutrición y Dietética del HUMS

ANEXO 12: Cuestionario de satisfacción

Cuestionario de satisfacción: Programa de formación sobre la disfagia orofaríngea

Por favor califique la siguiente información en una escala de 1 a 5, siendo 5 "muy de acuerdo" y 1 "muy en desacuerdo".

1. Considero que este programa ha sido interesante para mi formación

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. He aprendido conceptos nuevos que desconocía

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Me ha parecido correcto el tiempo empleado en cada sesión

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Ha sido suficiente el temario explicado

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Qué modificaría?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. He cambiado la percepción que tenía sobre la disfagia orofaríngea tras el programa

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Me veo con confianza para llevar a cabo las actividades propuestas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Veo útil el material aportado para mi práctica clínica

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Considero útil la formación continuada acerca de la disfagia

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Recomendaría la realización del programa a compañeros

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. Observaciones:

Fuente:

Elaboración propia

