



UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
Grado en Enfermería
2011/2012

TRABAJO FIN DE GRADO

ABORDAJE DE LA DISFAGIA EN PACIENTE CON ACV AGUDO

Autor/a: PABLO MARTÍNEZ CRESPO

Tutor/a: JUAN FRANCISCO LEÓN PUY

Calificación:

INTRODUCCIÓN

La alimentación es una necesidad básica del ser humano, a que permite tanto la supervivencia como el crecimiento y desarrollo del individuo. Para llevar a cabo esta actividad, se necesita un correcto proceso deglutorio, que se define como una compleja actividad neuromuscular resultante de una serie de movimientos coordinados de distintos grupos musculares de la cavidad bucal, faringe y esófago, cuyo fin último es permitir que los líquidos y alimentos sólidos sean transportados desde la boca al estómago (1), es decir, la nutrición del individuo, pero la deglución tiene dos características: la eficacia de la deglución, que es la posibilidad de ingerir la cantidad de agua y calorías necesarias para mantener una adecuada nutrición e hidratación y, la seguridad de la deglución, que es la posibilidad de ingerir la totalidad de las calorías y el agua necesarias sin que se produzcan complicaciones respiratorias. (2)

La disfagia se define como la dificultad para tragar o deglutir los elementos líquidos y/o sólidos por afectación de una o más fases de la deglución (3). Desde el punto de vista anatómico se clasifica en orofaríngea y esofágica. La disfagia orofaríngea hace referencia a las alteraciones de la deglución de origen oral, faríngeo, laríngeo y del esfínter esofágico superior y supone casi el 80% de las disfgias diagnosticadas. La disfagia esofágica engloba a las alteraciones en el esófago superior, el cuerpo esofágico, el esfínter inferior y el cardias, generalmente es producida por causas mecánicas, y supone el 20% de las disfgias que se diagnostican. (2)

Como consecuencia de la disfagia puede producirse penetración de material alimenticio en vías aéreas provocando episodios francos de aspiración traqueal o bronquial (por paso de agua o alimentos a la tráquea y bronquios) o aspiraciones silentes (penetración de saliva o comida por debajo de las cuerdas vocales no acompañada ni de tos ni de otros signos observables de dificultad deglutoria), estando presentes estas últimas en el 40-70 % de los pacientes con problemas persistentes de disfagia. (3) (4)

Los accidentes cerebrovasculares o ictus están causados por un trastorno de la circulación cerebral que ocasiona una alteración transitoria o definitiva del funcionamiento de una o varias partes del encéfalo. (5)

Hay dos formas de accidente cerebrovascular: el accidente cerebrovascular *isquémico*, cuando hay un bloqueo de un vaso sanguíneo que suministra sangre al cerebro, y el accidente cerebrovascular *hemorrágico*, cuando ocurre un ensangramiento en el cerebro y alrededor del mismo (6). Con una distribución del 80% para los accidentes cerebrovasculares isquémicos y un 20% para las hemorragias. (7)

La enfermedad cerebrovascular es la tercera causa de mortalidad en nuestro país y la primera entre las mujeres. La prevalencia de la enfermedad es cercana a 7.000 casos por cada 100.000 habitantes mayores de 64 años. (8)

Hay numerosos estudios que evidencian una alta relación entre los accidentes cerebro vasculares y los trastornos de la deglución. Se estima que el 47% de las personas que han sufrido un accidente cerebro-vascular (ACV) padecen disfagia en algún momento de la evolución de la enfermedad. Al parecer la disfagia se presenta con más frecuencia en pacientes con ACV hemorrágico que isquémico. (1) (9)

En los pacientes institucionalizados llama la atención la diferencia entre la disfagia previa al ingreso, referida por los pacientes y sus cuidadores en un 23%, y el 31% que encontramos al alta de la hospitalización. Este incremento de casi un 9% demuestra que la hospitalización es un factor de riesgo adicional para favorecer la disfagia. Por lo que debe considerarse oportuno realizar estudios de disfagia en pacientes ingresados. (10)(11)

La evidencia científica en relación con los ACV, recomienda la realización de un screening antes de iniciar la alimentación oral por el riesgo que supone de neumonía, desnutrición y deshidratación, con un nivel de evidencia 2. Debemos valorar una serie de datos indirectos, que pueden indicar presencia de disfagia: aparición de infecciones respiratorias de repetición, aumento del tiempo dedicado a la comida, rechazo a determinados tipos de alimentos o bebidas, mal estado de hidratación, pérdida de peso no justificada. Junto con los síntomas de voz húmeda, tos, dolor al tragar, falta de control del alimento en la boca, babeo, goteo nasal, que podemos valorar en una exploración clínica inicial de forma directa. (3) (12)

Existen otras pruebas para el despistaje de la disfagia, como el test del agua, pese a que está quedando en desuso debido a que puede inducir a un diagnóstico erróneo en lo referente a la detección de las alteraciones de la seguridad, además, no determina si la deglución es eficaz, y se ha comprobado que no detecta el 40% de las aspiraciones silentes. Por otro lado, existe el Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V) (ANEXO 1), un método asequible a cualquier entorno, de bajo coste y precisa un grado mínimo de colaboración. En él se valoran signos de alteración de la seguridad y de la eficacia de la deglución y permite diagnosticar la disfagia y orientar a la consistencia más adecuada de la dieta. (3)

La valoración de un paciente con disfagia basada en la exploración clínica y el MECV-V resulta en un cribaje de bajo coste, de fácil aplicación y muy sensible. El MECV-V aporta mayor sensibilidad, especificidad y eficiencia, permitiendo ajustar dietas precozmente y decidir si precisa de una valoración instrumentada. (13)

Una vez diagnosticada la disfagia y determinado su grado, se deben desencadenar varias líneas básicas de cuidados con el objetivo de evitar las complicaciones derivadas de padecerla.

Las líneas generales del tratamiento paliativo de la disfagia comprenden: estrategias posturales, cambios de volumen y viscosidad del bolo, incremento sensorial oral, praxias neuromusculares, y maniobras deglutorias específicas. (12)

La intervención de enfermería en un hospital general, sobre la adaptación de la alimentación en personas mayores con disfagia, incide en su satisfacción y calidad de vida en el entorno habitual.

OBJETIVO

El objetivo general del abordaje de la disfagia consiste en conseguir una deglución segura y eficaz. Esto implica:

- Mantener un estado de nutrición e hidratación adecuado.
- Disminuir el riesgo de broncoaspiraciones manteniendo la dieta oral.
- Disminuir el riesgo de complicaciones médicas asociadas a la disfagia.
- Conseguir la máxima funcionalidad de la deglución.
- Valorar la necesidad de aportar suplementos nutricionales.
- Orientar a otras vías de alimentación no oral si se precisan.

METODOLOGÍA

El presente trabajo comprende una actualización de la labor enfermera en el abordaje de la disfagia mediante una revisión bibliográfica basada, principalmente, en artículos en formato electrónico consultados directamente en bases de datos como Medline, o a través de Google Académico. La fecha de publicación de los artículos consultados es del año 2000 en adelante. También he consultado protocolos de actuación de Enfermería de enlace.

Así mismo, he utilizado taxonomía NANDA, NOC y NIC en la realización de un plan de cuidados de Enfermería en la alimentación de un paciente con disfagia, secundaria a un accidente cerebro-vascular agudo. De esta forma el paciente podrá ser objeto de unas intervenciones de enfermería (NIC) en respuesta a la consecución de unos resultados reales y alcanzables (NOC) planteados ante unos problemas reales o potenciales (NANDA).

La valoración adecuada del paciente establece las bases para su asistencia apropiada, y puede mejorar la calidad de vida de las personas que sufren trastornos de la deglución. Para ello realizamos una exploración bucal y faríngea-esofágica (ANEXO 2). Así mismo, llevamos a cabo la recogida de datos siguiendo el modelo de cuidados de Virginia Henderson, en base a las 14 necesidades básicas propuestas por ella (ANEXO 3).

El agrupamiento de las características definitorias a partir de los datos de valoración puede revelar los siguientes diagnósticos enfermeros:

- **Desequilibrio nutricional por defecto r/c incapacidad para ingerir los alimentos m/p aversión a comer 00002:** Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas
- **Deterioro de la deglución r/c parálisis cerebral m/p incapacidad para vaciar la cavidad oral, deglución por etapas, tos, atragantamientos e infecciones pulmonares recurrentes 00103:** Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica
- **Déficit de autocuidado: Alimentación r/c deterioro neuromuscular m/p incapacidad para ingerir los alimentos de forma segura 00102:** Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación
- **Riesgo de aspiración r/c deterioro de la deglución: 00039:** Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial las secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, o sólidos o líquidos

Los diagnósticos de enfermería nos llevan a la etapa de planificación en la que se identifican los resultados y se determinan las intervenciones y actividades de Enfermería:

1. Desequilibrio nutricional por defecto r/c incapacidad para ingerir los alimentos m/p aversión a comer 00002

NOC: Estado nutricional (1004): Capacidad por la que los nutrientes pueden cubrir las necesidades metabólicas.

Indicadores:

Ingestión de nutrientes (100401). Sin desviación del rango normal (5)

NIC: Manejo de la nutrición (1100): Ayudar o proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos.

Actividades:

- Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.
- Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente, si procede.
- Determinar las preferencias de comida del paciente.

Alimentación enteral por sonda (1056): Aporte de nutrientes y de agua a través de una sonda gastrointestinal

Actividades:

- Explicar el procedimiento al paciente
- Insertar una sonda nasogástrica, nasoduodenal o nasoyeyunal de acuerdo con el protocolo del centro.
- Aplicar sustancias de anclaje a la piel y fijar el tubo de alimentación con esparadrapo.
- Observar si la colocación de la sonda es correcta inspeccionando la cavidad bucal, comprobando si hay residuos gástricos o escuchando durante la inyección y extracción del aire, según el protocolo del centro.
- Elevar o mantener el cabecero de la cama de 30 a 45° durante la alimentación.
- Preparar al individuo y a la familia para la alimentación por sonda en casa, si procede.

2. Deterioro de la deglución r/c parálisis cerebral m/p incapacidad para vaciar la cavidad oral, deglución por etapas, tos, atragantamientos e infecciones pulmonares recurrentes 00103

NOC: Estado de deglución (1010): Tránsito seguro de líquidos y/o sólidos desde la boca hacia el estómago.

Indicadores:

Distribución del bolo alimentario a la hipofaringe en concordancia con el reflejo de deglución (101005). Levemente comprometido (4)

Capacidad para limpiar la cavidad oral (101006). Levemente comprometido (4)

Número de degluciones apropiadas para el tamaño/textura del bolo (101008). Levemente comprometido (4)

Estudio de la deglución (101018). Levemente comprometido (4)

Atragantamiento, tos o náuseas (101012). Leve (4)

Esfuerzo deglutorio aumentado (101013). Leve (4)

NIC: Terapia de deglución (1860): Facilitar la deglución y prevenir las complicaciones de una deglución defectuosa.

Actividades:

- Determinar la capacidad del paciente para centrar su atención en el aprendizaje/realización de las tareas de ingesta y deglución.

- Retirar los factores de distracción del ambiente antes de trabajar con el paciente en la deglución.
- Colocarse de forma tal que el paciente pueda ver y oír al cuidador.
- Ayudar a mantener una posición sentada durante 30 minutos después de terminar de comer.
- Observar si hay signos y/o síntomas de aspiración.
- Observar el sellado de los labios al comer, beber y tragar.
- Controlar si hay signos de fatiga al comer, beber y tragar.
- Comprobar la boca para ver si hay restos de comida después de comer.
- Enseñar a la familiar/cuidador a cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente.
- Proporcionar instrucciones escritas, si procede.
- Proporcionar/comprobar la consistencia de los alimentos/líquidos en función de los hallazgos del estudio de deglución
- Ayudar a mantener la ingesta calórica y de líquidos adecuada.
- Proporcionar cuidados bucales, si es necesario.

Disminución de la ansiedad (5820): Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

Actividades:

- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad
- Reforzar el comportamiento, si procede.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.

3. Déficit de autocuidado: Alimentación r/c deterioro neuromuscular m/p incapacidad para ingerir los alimentos de forma segura 00102

NOC: Autocuidados: comer (0303): Capacidad para preparar e ingerir comida y líquidos independientemente con o sin mecanismos de ayuda.

Indicadores:

Manipula la comida en la boca (030311). Moderadamente comprometido (3)

Mastica la comida (030312). Moderadamente comprometido (3)

Deglute la comida (030313). No comprometido (5)

NIC: Ayuda con los autocuidados: alimentación (1803): Ayudar a una persona a comer.

Actividades:

- Controlar la capacidad de deglutir del paciente.
- Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida (colocar cuñas, orinales y equipo de aspiración fuera de la vista).
- Proporcionar higiene bucal antes de las comidas.
- Colocar al paciente en una posición cómoda.

Alimentación (1050): Proporcionar la ingesta nutricional al paciente que no puede alimentarse por sí mismo.

Actividades:

- Dar la oportunidad de oler las comidas para estimular el apetito.
- Preguntar al paciente sus preferencias en el orden de los alimentos.
- Colocar la comida en el lado no afectado de la boca, cuando sea el caso.
- Preguntar al paciente que nos indique cuando ha terminado, si procede.
- Realizar la alimentación sin prisas, lentamente.
- Posponer la alimentación si el paciente estuviera fatigado.
- Comprobar que no quedan restos de comida en la boca al final de la comida.

Fomentar la implicación familiar (7110): Facilitar la participación de los miembros de la familia en el cuidado emocional y físico del paciente.

Actividades:

- Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado.
- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.
- Identificar las expectativas de los miembros de la familia para implicarse con el paciente.
- Informar a los miembros de la familia de los factores que pueden mejorar el estado del paciente.

4. Riesgo de aspiración (00039): Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial las secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, o sólidos o líquidos r/c deterioro de la deglución

NOC: Prevención de la aspiración (1918): Acciones personales para prevenir el paso de partículas líquidas o sólidas hacia los pulmones.

Indicadores:

Identifica factores de riesgo (191801). Frecuentemente demostrado (4)

Se incorpora para beber o comer (191803). Siempre demostrado (5)

Conserva una consistencia apropiada de las comidas sólidas y líquidas (191806). Frecuentemente demostrado (4)

Utiliza espesantes líquidos, según precisa (191808). Siempre demostrado (5)

NIC: Precauciones para evitar la aspiración (3200): Prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración.

Actividades:

- Vigilar el nivel de consciencia, reflejo de tos, reflejo de gases y capacidad deglutiva.
- Colocación vertical a 90° o lo más incorporado posible.
- Alimentación en pequeñas cantidades
- Evitar líquidos y utilizar agentes espesantes
- Ofrecer alimentos y líquidos que puedan formar un bolo antes de la deglución.

Mejorar la tos (3250): Fomento de una inhalación profunda en el paciente con la consiguiente generación de altas presiones intratorácicas y compresión del parénquima pulmonar subyacente para la expulsión forzada de aire.

Actividades:

- Enseñar al paciente a que inspire profundamente varias veces, espire lentamente y a que tosa al final de la exhalación.
- Ordenar al paciente que siga tosiendo con varias inspiraciones máximas.

Aspiración de las vías aéreas (3160): Extracción de secreciones de las vías aéreas mediante la introducción de un catéter de aspiración en la vía aérea oral y/o la tráquea del paciente.

Actividades:

- Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal
- Enseñar al paciente a realizar varias respiraciones profundas antes de la succión nasotraqueal y utilizar oxígeno suplementario, si procede.
- Observar el estado de oxígeno del paciente y estado hemodinámico inmediatamente antes, durante y después de la succión.
- Basar la duración de cada pase de aspiración traqueal en la necesidad de extraer secreciones y en la respuesta del paciente a la aspiración.

Durante la ejecución se ponen en práctica las intervenciones planificadas para lograr los resultados propuestos.

Por último, llegamos a la evaluación formal, aunque debe tenerse en cuenta que la evaluación está incluida en cada etapa, en forma de valoración continuada, como parte integral de la relación terapéutica entre la enfermera y el usuario. La evaluación formal consta de tres pasos: valoración de la situación actual del usuario, comparación con los objetivos marcados y emisión de un juicio y, por último, mantenimiento, modificación o finalización del plan de cuidados.

CONCLUSIONES

La disfagia es un trastorno de la deglución con elevada prevalencia en el paciente con ACV, y con gran trascendencia clínica.

Este trastorno dificulta o imposibilita la alimentación, siendo la segunda necesidad básica del modelo de Virginia Henderson, y una de sus complicaciones es la broncoaspiración, que compromete la respiración, la primera necesidad básica de salud. Por ello la disfagia debe ser diagnosticada y valorada lo antes posible para poner en marcha técnicas de deglución seguras y estrategias dietéticas adecuadas.

El objetivo del manejo nutricional de la disfagia es mantener una nutrición y una hidratación adecuadas, a la vez que se garantiza la seguridad de la ingesta oral.

Los pacientes incapaces de cubrir sus necesidades nutricionales por vía oral de forma segura, deberían ser alimentados total o parcialmente por vía enteral. Reanudándose la ingesta oral una vez se considere segura para el paciente.

Para finalizar, quiero recalcar la importancia del abordaje de la disfagia por parte del personal de enfermería en el paciente hospitalizado tras un ACV, puesto que tiene una gran repercusión en la mejora de su calidad de vida. Así como la importancia de proporcionar la información necesaria a la familia para que den unos cuidados de calidad al paciente.

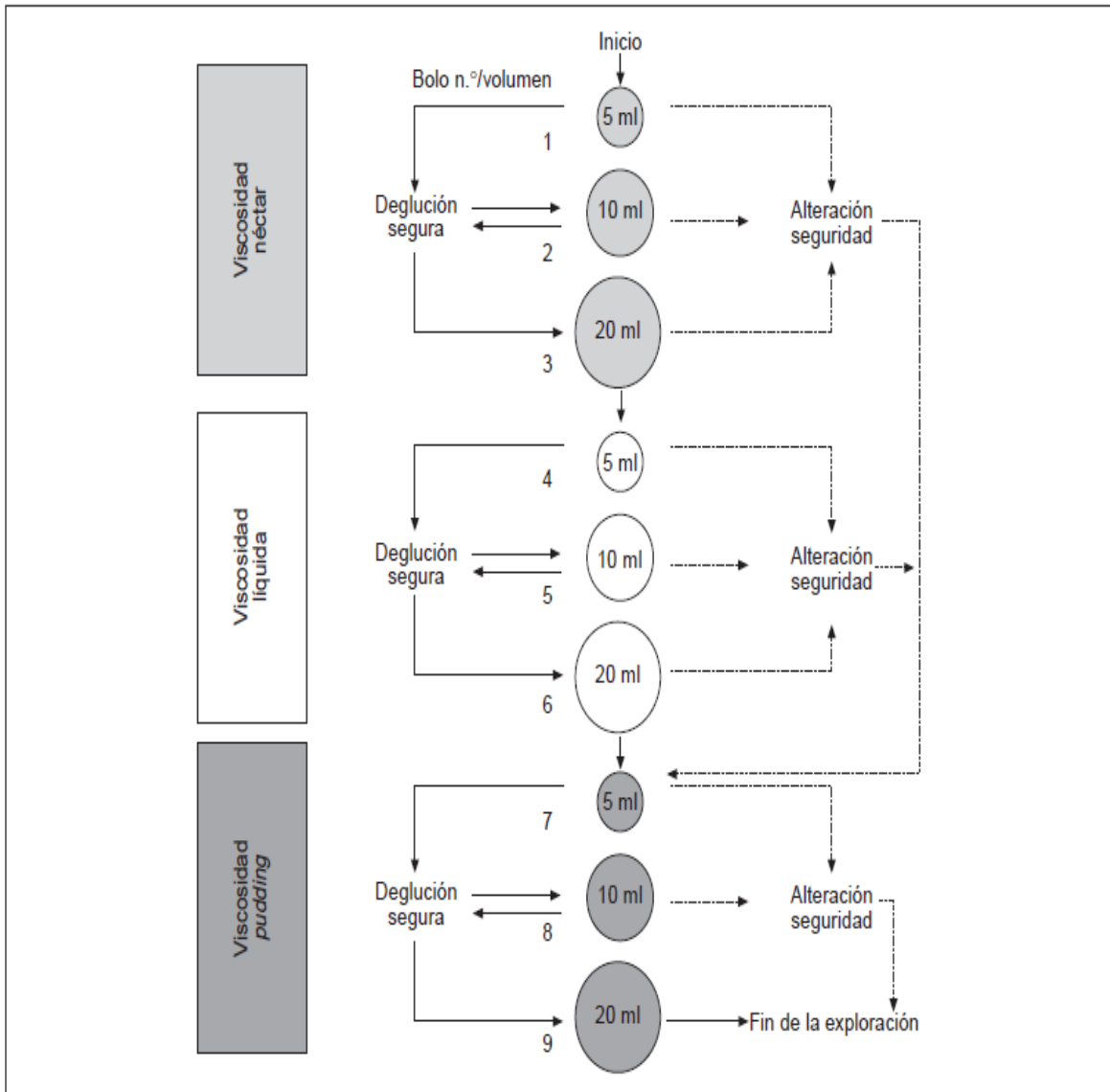


Fig. 5. Algoritmo del método de exploración clínica volumen-viscosidad (MECV-V). El MECV-V es una prueba clínica de esfuerzo deglutorio. El criterio general de aplicación es que el riesgo de aspiración en pacientes con disfagia orofaríngea aumenta al disminuir la viscosidad de los fluidos que se administran al paciente y al incrementar el volumen del bolo. Por lo tanto, no se debe exponer a un paciente a un bolo de viscosidad inferior o volumen superior (para la misma viscosidad) que aquel con que ya haya presentado signos de aspiración. El método utiliza tres series de bolos de 5, 10 y 20 ml y de viscosidad néctar, líquida y pudding; la exploración se inicia por la viscosidad media y un volumen bajo para proteger al paciente y la exploración progresa mediante la administración de bolos de creciente dificultad hasta que el paciente presenta signos de aspiración. Si el paciente presenta desaturación de oxígeno o signos clínicos de alteración de la seguridad, se interrumpe la serie y se pasa a una serie de viscosidad superior.

ANEXO 2

⊙ **DERIVACIÓN/CAPTACIÓN:**

Motivo:

⊙ **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Complicaciones durante el ingreso:

⊙ **DATOS DE INTERÉS**

Antecedentes:
Ingresos anteriores:
Dieta asignada(sólidos y líquidos):
Suplementos:
Alineación corporal:
Mantenimiento de la cabeza:
*Barthel: / Pfeiffer:

⊙ **ESTADO NUTRICIONAL**

BIOQUÍMICA: Albúm.	Colest.T	Linf.
--------------------	----------	-------

⊙ **EXPLORACIÓN BUCAL**

Prótesis dentaria:	SI	NO	Incompleta
Higiene bucal:	SI	NO	Deficiente
Movilidad labial:	SI	NO	Deficiente
Presión labial:	SI	NO	Deficiente
Anomalía paladar:	SI	NO	
Movilidad lingual:	SI	NO	Deficiente
Anomalía uvular:	SI	NO	
Hinchar mejillas:	SI	NO	Deficiente
Babeo:	SI	NO	
Residuos:	SI	NO	
Reflejo nauseoso:	SI	NO	Deficiente
Pérdida sensibilidad:	SI	NO	Labios - lengua

⊙ **EXPLORACIÓN FARÍNGEA-ESOFÁGICA**

Afección faríngea	SI	NO	
Tos	SI	NO	Antes - durante - después
Deglución fraccionada	SI	NO	
Acumulación saliva	SI	NO	
Goteo nasal	SI	NO	
Dolor retroesternal	SI	NO	

⊙ **OBSERVACIONES**

***Puntuaciones originales de las AVD incluidas en el Índice de Barthel.**

Comer

0 = incapaz

5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.

10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)

Trasladarse entre la silla y la cama

0 = incapaz, no se mantiene sentado

5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado

10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)

15 = independiente

Aseo personal

0 = necesita ayuda con el aseo personal.

5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.

Uso del retrete

0 = dependiente

5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo.

10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)

Bañarse/Ducharse

0 = dependiente.

5 = independiente para bañarse o ducharse.

Desplazarse

0 = inmóvil

5 = independiente en silla de ruedas en 50 m.

10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).

15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.

Subir y bajar escaleras

0 = incapaz

5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.

10 = independiente para subir y bajar.

Vestirse y desvestirse

0 = dependiente

5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.

10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc

Control de heces:

0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)

5 = accidente excepcional (uno/semana)

10 = continente

Control de orina

0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.

5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).
10 = continente, durante al menos 7 días.
Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)

Escala de Pfeiffer

Acierto Fallo

1. ¿Qué día es hoy? (día, mes y año)
 2. ¿Qué día de la semana es hoy?
 3. ¿Dónde estamos ahora?
 4. ¿Cuál es su número de teléfono?
 - 4a. ¿Cuál es su dirección? (sólo si no tiene teléfono)
 5. ¿Cuántos años tiene?
 6. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? (día, mes y año)
 7. ¿Quién es ahora el Presidente del Gobierno?
 8. ¿Quién fue el anterior Presidente del Gobierno?
 9. ¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?
 10. Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0.
- Total

Sin deterioro cognitivo: 0 – 2 fallos.

Deterioro cognitivo leve o ligero: 3 – 4 fallos.

Deterioro cognitivo moderado: 5 – 7 fallos.

Deterioro cognitivo grave: 8 – 10 fallos

Si el nivel educativo es bajo (no sabe leer ni escribir) se admite un error más para cada categoría; si el nivel educativo es alto (universitario) se admite un error menos.

Un error en cualquier respuesta múltiple invalida la misma

Necesidades básicas

1. *Respiración*

Manifestaciones de dependencia:

Manifestaciones de independencia:

Datos a considerar:

2. *Alimentación/hidratación*

Manifestaciones de dependencia:

Manifestaciones de independencia:

Datos a considerar:

3. *Eliminación*

Manifestaciones de dependencia:

Manifestaciones de independencia:

Datos a considerar:

4. *Movilización*

Manifestaciones de dependencia:

Manifestaciones de independencia:

Datos a considerar:

5. *Dormir y descansar*

Manifestaciones de dependencia:

Manifestaciones de independencia:

Datos a considerar:

6. *Vestirse y desvestirse*

Manifestaciones de dependencia:

Manifestaciones de independencia:

Datos a considerar:

7. *Mantener la temperatura corporal*

Manifestaciones de dependencia:

Manifestaciones de independencia:

Datos a considerar:

8. *Mantener la higiene*

Manifestaciones de dependencia:

Manifestaciones de independencia:

Datos a considerar:

9. *Evitar peligros*

Manifestaciones de dependencia:

Manifestaciones de independencia:

Datos a considerar:

10. *Comunicación*

Manifestaciones de dependencia:

Manifestaciones de independencia:

Datos a considerar:

11. *Creencias y valores*

Manifestaciones de dependencia:

Manifestaciones de independencia:

Datos a considerar:

12. *Ocuparse de la propia realización*

Manifestaciones de dependencia:

Manifestaciones de independencia:

13. Realización personal

Manifestaciones de dependencia:

Manifestaciones de independencia:

Datos a considerar:

14. Aprendizaje

Manifestaciones de dependencia:

Manifestaciones de independencia:

Datos a considerar:

BIBLIOGRAFÍA

1. Florín Dequero C, Menares Sáez C, Salgado Flores F, Tobar Fredes L, Villagra Astudillo R. Evaluación de deglución en pacientes con accidente vascular encefálico agudo. Disponible en: http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2004/florin_c/doc/florin_c.pdf
2. Mercedes Velasco M^a, Arreola Viridiana, Clavé Pere, Puiggrós Carolina. Abordaje clínico de la disfagia orofaríngea: diagnóstico y tratamiento. Nutrición Clínica en Medicina [revista en Internet] 2007 [acceso 20 de marzo de 2012]; 1(3). Disponible en: http://www.nutricionclinicaenmedicina.com/attachments/015_03_num03_07.pdf
3. Jiménez Rojas C, Corregidos Sánchez A, Gutiérrez Bezón C. Disfagia. Disponible en: <http://www.segg.es/busqueda.asp?busqueda=disfagia>
4. Saura E, Zanuy E, Jbilou A, Rodríguez S, Romeral G. Disfagia y broncoaspiración. Revista Científica de la Sedene [revista en Internet]. 2010 [acceso 22 de marzo de 2012]; 31. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13183591&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=319&ty=4&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=319v00n31a13183591pdf001.pdf
5. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede Web]. [actualizado el 24 de marzo del 2010; acceso 20 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/ictus.asp>
6. NINDS. Stroke: Hope Through Research [sede web]. NIH; 2004 [actualizada 3 de abril del 2012; acceso 10 de abril de 2012]. Disponible en: http://www.ninds.nih.gov/disorders/stroke/detail_stroke.htm
7. Acosta Rodríguez L, Mustelier Fernández C, Molero Segrera M, Molero Segrera M. Ictus hemorrágico. Revista Cubana de Medicina. Enero-Febrero 2002 [acceso 21 de marzo de 2012]; 41(1); Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232002000100002&script=sci_arttext
8. Unidad de Planes de Cuidados Hospital Universitario General de Alicante. Plan de cuidados al paciente con Ictus establecido. Disponible en: <http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18125/plan+ictus+mayor2010.pdf>
9. Carloshaya.net, [Profesionales del Hospital Regional de Málaga ponen en marcha una marcha una Unidad de Disfagia para personas con problemas de deglución](http://www.carloshaya.net/Profesionales-del-Hospital-Regional-de-Málaga-ponen-en-marcha-una-marcha-una-Unidad-de-Disfagia-para-personas-con-problemas-de-deglución) [sede web]. Málaga: Carloshaya.net; 2009 [acceso 1 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.carloshaya.net/NoticiasEventos/SaladePrensa/tabid/123/ctl/ArticleView/mid/638/articleId/101/categoryId/11/Profesionales-del-Hospital-Regional-de-Málaga-ponen-en-marcha-una-marcha-una-Unidad-de-Disfagia-para-personas-con-problemas-de-deglucion.aspx>
10. Ruiz García V, Valdivieso Martínez B, Soriano Melchor E, Rosales Almazán M^a D, Torrego Giménez A, Doménech Clark R. Prevalencia de disfagia en los ancianos ingresados en una unidad de hospitalización a domicilio. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2007; 42(1): 55-8.

11. [White GN](#), [O'Rourke F](#), [Ong BS](#), [Cordato DJ](#), [Chan DK](#). Dysphagia: Causes, assessment, treatment, and management. *Geriatrics*. 2008; 63:15-20. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18447407>
12. Torres Cañete J, García Navarro F, Romaguera Garulo E. Rehabilitación de la disfagia orofaríngea. Disponible en: <http://www.svmefr.com/reuniones/III%20RESIDENTES/TRABAJOS/Ponencias/DISFAGIA.pdf>
13. [Guillén-Solà A](#), [Martínez-Orfila J](#), [Boza Gómez R](#), [Monleón Castelló S](#), [Marco E](#). Cribaje de la disfagia en el ictus. *Rehabilitación*.2011; 45(4):292-300
14. Bascuñana Ambrós H, Gálvez Koslowski S. Tratamiento de la disfagia orofaríngea. *Rehabilitación [revista en Internet]* 2003 [acceso 19 de marzo de 2012]; 37(1). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/rehabilitacion-120/tratamiento-disfagia-orofaringea-13044102-revisiones-2003>
15. Gómez-Busto F, Andia V, Ruiz de Alegria L, Francés I. Abordaje de la disfagia en la demencia avanzada. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2009; 44(2): 29-36
16. T.H. Herdman, C. Heath, G. Meyer, L. Scroggins, B. Vassallo. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación*. Madrid: Elsevier; 2008
17. Moorhead S, Johnson M, L. Maas Meridean, Swanson E. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009
18. M Bulechek G, K Butcher H, McCloskey Dochterman J. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009
19. Luis Rodrigo M.T, Fernández Ferrin C., Navarro Gómez M.V. *De la teoría a la práctica*. 3ª edición. Barcelona:Elsevier Masson;2008
20. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey Dochterman J, Moorhead S, Swanson E. *Interrelaciones NANDA, NOC y NIC*. 2ªed. Elsevier; 2007
21. Clavé P, Verdaguer A, Arreola V. *Disfagia orofaríngea en el anciano*. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/2/2v124n19a13075447pdf001.pdf>
22. D. Leno González, J. L. Leno González, Mª. J. Lozano Guerrero. Plan de cuidados de Enfermería en pacientes geriátricos con disfagia. *Enfermería Global [revista en Internet]* 2004 [acceso 22 de marzo de 2012]; 3(1). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/582>