



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO DE FIN DE GRADO

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE DISFAGIA
OROFARÍNGEA DIRIGIDO A PACIENTES CON ENFERMEDAD DE
PARKINSON Y A SUS CUIDADORES

Autor/a: Sara Ibáñez Cecilia

Tutor/a: María Jesús Pardo Diez

ÍNDICE

a)	RESUMEN	3
b)	INTRODUCCIÓN	5
c)	OBJETIVOS.....	5
d)	METODOLOGÍA	7
e)	DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO	9
1.	Diagnóstico.....	9
2.	Planificación	10
2.1.	Objetivos.....	10
2.2.	Población	10
2.3.	Recursos.....	11
2.4.	Estrategias.....	12
2.5.	Diagrama de Gantt.....	13
2.6.	Actividades	13
3.	Evaluación	15
f)	CONCLUSIONES.....	16
g)	BIBLIOGRAFÍA	17
h)	ANEXOS.....	20

a) RESUMEN

Introducción: La disfagia orofaríngea se define como la dificultad para formar y/o desplazar el bolo alimentario de manera segura y eficaz desde la boca al esófago. Las complicaciones más frecuentes asociadas a este síndrome son la desnutrición, deshidratación, infecciones respiratorias y neumonía aspirativa. Se presenta con una elevada prevalencia, entre un 52-82% en pacientes con enfermedad de Parkinson, siendo esta población objeto de Educación sanitaria. El impacto que la disfagia provoca sobre el estado nutricional es considerable, por lo que su diagnóstico y tratamiento precoces son indispensables, tratándose de métodos sencillos, de bajo coste y elevada eficacia, como son el método de exploración clínica volumen-viscosidad (MECV-V) y la modificación de texturas. El abordaje clínico requiere la participación de un equipo multidisciplinar en el que Enfermería juega un papel fundamental.

Objetivo principal: Elaborar un Programa de Educación para la Salud sobre disfagia orofaríngea, dirigido a enfermos de Parkinson y a sus cuidadores, en la Asociación de Parkinson de Aragón.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, páginas web de sedes oficiales y organismos relacionados con la nutrición, además de libros de taxonomía enfermera NANDA, NIC y NOC.

Conclusiones: La aplicación de este Programa educativo proporciona a dicha población información adecuada para aumentar y mejorar su formación en disfagia, les ayuda a identificarla para lograr su detección precoz con el fin de prevenirla a tiempo, y permite que adquieran habilidades nutricionales para tratar este síndrome de forma adecuada.

Palabras clave: Disfagia, Parkinson, enfermería, nutrición, tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: An oropharyngeal dysphagia is defined as the difficulty of forming and/or moving the food bolus safely and effectively from the mouth to the esophagus. The most common complications associated with this syndrome are malnutrition, dehydration, respiratory infections and aspiration pneumonia. It is presented with a high prevalence, between 52-82% in patients with Parkinson's disease, and this population is the subject of health education. The impact that dysphagia causes on nutritional status is considerable, so early diagnosis and treatment are essential, in the case of simple, low cost and high efficiency methods, such as the volume-viscosity clinical examination method (MECV-V) and the modification of textures. The clinical approach requires the participation of a multidisciplinary team in which nursing plays a fundamental role.

Main objective: To develop a health education program on Oropharyngeal Dysphagia aimed at Parkinson's patients and their caregivers in the Parkinson's Association of Aragon.

Methodology: A bibliographical review has been carried out in different databases, Web pages of official sites and organisms related to nutrition, as well as books of taxonomy nurse NANDA, NIC and NOC.

Conclusions: The application of this educational program provides the population with adequate information to increase and improve their training in dysphagia, helps them to identify it to achieve their early detection in order to prevent it in time, and allows Acquire nutritional skills to treat this syndrome in an appropriate manner.

Keywords: Dysphagia, Parkinson, nursing, nutrition, treatment.

b) INTRODUCCIÓN

La disfagia orofaríngea (DO) se define como la dificultad para formar y/o desplazar el bolo alimentario de manera segura y eficaz desde la boca al esófago (1).

Ha sido recientemente reconocida como síndrome geriátrico por dos relevantes sociedades europeas, la European Society for Swallowing Disorders y la European Union Geriatric Medicine Society. Sin embargo, continúa siendo uno de los síndromes geriátricos menos conocidos en la actualidad, pese a que conlleva un importante deterioro en la calidad de vida de quien lo padece (2,3).

Las complicaciones más frecuentes asociadas a la DO son la desnutrición, la deshidratación, las infecciones respiratorias y la neumonía aspirativa, siendo esta última la principal causa de muerte (1,4-7).

La DO se clasifica en dos grandes grupos; la disfagia estructural, ocasionada por enfermedades que producen alteraciones en la anatomía de los órganos, y la disfagia neurógena, producida por déficits neurológicos o neuromusculares, siendo este grupo el que más casos presenta (8,9).

Dentro de las enfermedades que ocasionan déficits neurológicos o neuromusculares cabe destacar la enfermedad de Parkinson (EP) puesto que presenta una alta prevalencia en DO, dándonos cifras de entre un 52 y un 82% (10,11-14). La EP es un proceso neurodegenerativo crónico que cursa de manera progresiva e incapacitante, y en España se estima que afecta actualmente a unas 70.000 personas (4,15,16).

Se debe tener en cuenta que el enfermo de Parkinson es un paciente de alto riesgo nutricional debido a la alteración motora que presenta, los efectos adversos de los medicamentos, la pérdida de apetito secundaria a las alteraciones neurológicas y el aumento de las necesidades energéticas (17).

Los estudios demuestran que el impacto que la DO ocasiona sobre el estado nutricional es profundo, ya que cuando la capacidad para la deglución se altera, la dieta adecuada es un reto. Es por ello que el diagnóstico y tratamiento precoces resultan indispensables (10,12,18).

Existen procedimientos diagnósticos sencillos como el método de exploración clínica volumen-viscosidad (MECV-V), que consiste en administrar al paciente distintos volúmenes a distintas viscosidades, vigilando los signos de seguridad y eficacia durante la deglución (**Anexo I**), lo cual permite elaborar una dieta más segura y eficaz para el paciente con disfagia (12,19,20).

El tratamiento y manejo de la DO es sencillo, de bajo coste y elevada eficacia. En pacientes con disfagia secundaria a EP se basa en la modificación de la consistencia de los líquidos incrementando su viscosidad mediante espesantes y la modificación de alimentos sólidos, así como la aplicación de maniobras y posturas de compensación para evitar las complicaciones derivadas de la alteración de la deglución (1,2,21,22).

El abordaje clínico de la DO en estos pacientes suele ser complejo y requiere habitualmente de la participación de un equipo multidisciplinar para un mejor enfoque terapéutico, jugando enfermería un papel fundamental en la prevención de las complicaciones (9, 23).

Justificación

La DO funcional es un síndrome que se encuentra infradiagnosticado e infratratado en la actualidad y se considera necesario modificar dicha tendencia con el objeto de reducir la elevada morbilidad asociada (4). Para ello, se requiere de un abordaje multidisciplinar siendo el profesional de Enfermería clave para su consecución, ya que no solo participa en la detección precoz de DO, en la realización de pruebas diagnósticas o en la elaboración de dietas adecuadas a las necesidades de los pacientes; sino que, a través de la Educación sanitaria, colabora en la disminución de complicaciones y en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes (9).

La evidencia disponible actualmente, indica que la aplicación de Programas sanitarios centrados en el tratamiento de la DO disminuye la incidencia de complicaciones y mejora el estado nutricional del paciente. Es por ello, que resulta necesario el fomento de la educación en este ámbito, mediante la realización de un Programa de Educación para la Salud destinado a pacientes con EP y a sus cuidadores, ya que se trata de un grupo poblacional con una alta prevalencia en disfagia (9).

c) OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Elaborar un Programa de Educación para la Salud sobre disfagia orofaríngea, dirigido a enfermos de Parkinson y a sus cuidadores, en la Asociación de Parkinson de Aragón.

Objetivo específico:

- Realizar una revisión bibliográfica para obtener información con rigor científico, sobre disfagia orofaríngea y su relación con la enfermedad de Parkinson.

d) METODOLOGÍA

Para la elaboración de este Programa de Educación para la Salud de carácter descriptivo se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la DO, concretamente sobre la DO neurógena, por ser aquella presente en los enfermos de Parkinson y presentar una alta prevalencia.

La búsqueda bibliográfica se ha realizado en diversas bases de datos como Scielo, ScienceDirect, PubMed y Dialnet, además del repositorio de trabajos académicos de la universidad de Zaragoza denominado Zaguan.

Las palabras clave utilizadas han sido: Disfagia, Parkinson, enfermería, nutrición y tratamiento. Para ajustar la búsqueda se hizo una asociación de estas utilizando el operador booleano "AND", empleando las siguientes: "Disfagia AND Parkinson", "disfagia AND enfermería", "disfagia AND nutrición" y "disfagia AND tratamiento".

También, se ha hecho uso de páginas web de sedes oficiales y organismos relacionados con la nutrición, a través de las cuales se ha accedido a diversas guías de diagnóstico y tratamiento nutricional sobre disfagia, que han sido de utilidad para la realización de este proyecto.

Se ha intentado obtener una revisión lo más actual posible. Por ello, la mayoría de los artículos seleccionados han sido publicados en los últimos 3 años y para completarla, se escogieron algunos pertenecientes a años anteriores por considerarse de relevancia.

Se ha contactado con la Asociación de Parkinson de Aragón, concretamente con la terapeuta ocupacional del centro, la cual ha proporcionado información valiosa y específica sobre la población diana a la que me dirijo y las características de la Asociación. Esto me ha permitido diseñar un Programa educativo más ajustado a pacientes enfermos de Parkinson.

Se han utilizado los libros de taxonomía enfermera NANDA, NIC y NOC para determinar las necesidades básicas de la población estudiada a través de diagnósticos enfermeros, resultados esperados y posibilidades de intervención; así como establecer prioridades de actuación (24-26).

Tabla 1. Revisión bibliográfica de artículos sobre disfagia orofaríngea y enfermedad de Parkinson.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LIMITACIONES	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Scielo	"Disfagia"	Artículos en español, años 2012 y 2015	23	13	3
ScienceDirect	"Disfagia" AND "Parkinson"	Años 2016 a 2018	45	23	4
	"Disfagia" AND "Nutrición"	Años 2017 a 2018	34	9	2
PubMed	"Disfagia" AND "Enfermería"	5 últimos años	3	3	1
Zaguan	"Disfagia" AND "Parkinson"		2	2	2
	"Disfagia"		11	5	1
Dialnet	"Disfagia orofaríngea" AND "Diagnóstico"	Artículo de revista, año 2017	4	4	1
	"Disfagia" AND "Multidisciplinar"	Artículo de revista	14	6	1

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2: Revisión de guías de diagnóstico y tratamiento nutricional sobre disfagia en páginas web.

PÁGINAS WEB	GUÍAS UTILIZADAS
http://www.imsero.es	1
https://www.nestlehealthscience.es	1
http://vegenatnutricion.es	1
http://aspacehuesca.org	1

Fuente: Elaboración propia.

e) **DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

1. Diagnóstico

A partir de los libros de taxonomía enfermera NANDA, NIC y NOC se han identificado los siguientes diagnósticos, objetivos que se quieren conseguir e intervenciones que deben realizarse para conseguirlos, mostrados a continuación en la tabla 3.

Tabla 3. Diagnósticos enfermeros NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC.

Diagnósticos enfermeros NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
(00102) Déficit de autocuidado: alimentación	(0300) Autocuidados: actividades de la vida diaria	(1800) Ayuda al autocuidado (5606) Enseñanza: individual
(00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades	(0303) Autocuidados: comer (1008) Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	(1100) Manejo de la nutrición (1803) Ayuda con los autocuidados: alimentación (1860) Terapia de deglución
(00103) Deterioro de la deglución	(0913) Estado neurológico (1010) Estado de deglución (1918) Control de la aspiración	(1860) Terapia de deglución (3200) Precauciones para evitar la aspiración
(00163) Disposición para mejorar la nutrición	(1004) Estado nutricional	(1100) manejo de la nutrición (5246) Asesoramiento nutricional
(00161) Disposición para mejorar los conocimientos	(1823) Conocimiento: fomento de la salud	(5520) Facilitar el aprendizaje
(00039) Riesgo de aspiración	(1010) Estado de deglución (1918) Control de aspiración	(3140) Manejo de las vías aéreas
(00025) Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos	(0602) Hidratación	(4120) Manejo de líquidos

Fuente: Elaboración propia.

2. Planificación

2.1. Objetivos

Objetivo general:

Formar en disfagia orofaríngea a pacientes con enfermedad de Parkinson y a sus cuidadores, dentro de la Asociación de Parkinson de Aragón.

Objetivos específicos:

1. Educar a enfermos de Parkinson no diagnosticados de DO y a sus cuidadores, para que sepan detectar de manera precoz los signos y síntomas de esta con el fin de evitar el infradiagnóstico.
2. Reforzar los conocimientos sobre DO en pacientes diagnosticados de este síndrome y sus cuidadores.
3. Instruir sobre habilidades nutricionales a pacientes con DO diagnosticada secundaria a EP y a sus cuidadores.
4. Resolver las dudas y preocupaciones que puedan tener los pacientes con EP y sus cuidadores, favoreciendo una relación de apoyo por parte del personal de Enfermería.

2.2. Población

Este Programa de salud va dirigido a aquellos enfermos de Parkinson que son tratados en la Asociación de Parkinson de Aragón, por ser un grupo poblacional de riesgo debido a su elevada prevalencia.

Los cuidadores principales de estos pacientes también se consideran importantes y están incluidos en este proyecto por ser, en muchos casos, los que suplen los cuidados de estos.

En este proyecto están englobados los pacientes diagnosticados de DO y los que todavía no lo están, puesto que las actividades que se realizarán abordarán ambas esferas.

No existe un rango de edad ni sexo específicos para la adhesión al mismo.

2.3. Recursos

En cuanto a recursos humanos, para la realización de este Programa será necesaria la asistencia de una enfermera formada en DO, la cual ha elaborado el presente Programa. Esta se encargará de preparar y realizar las sesiones educativas, y además se contará con la colaboración de la terapeuta ocupacional que trabaja en la Asociación.

En cuanto a los recursos materiales, se precisará de la sala multiusos de la Asociación acondicionada para este tipo de actividades educativas, que está provista de mesas y sillas para la comodidad de los participantes.

Como material inventariable se contará con un ordenador y un proyector aportados por la Asociación para poder visualizar las presentaciones PowerPoint relacionadas con el tema.

También se hará uso de material diverso como recipientes de plástico, cucharillas de plástico, espesantes, agua embotellada, folletos, cuestionarios y bolígrafos.

A continuación, se expone el presupuesto del Programa que será financiado en su totalidad por la Asociación de Parkinson de Aragón. La colaboración de la terapeuta ocupacional se excluye del mismo, por ser una labor incluida en su salario habitual.

Tabla 4. Presupuesto del Programa educativo.

RECURSOS	UNIDADES	PRECIO(€)/UNIDAD	TOTAL(€)
Enfermera	1	60€/hora	270
Vasos plástico	50	0,03	1,5
Cucharillas plástico	50	0,025	1,25
Agua embotellada	1	0,94	0,94
Espesante	1	14,95	14,95
Fotocopias	100	0,02	2
Folletos	40	0,40	16
Trípticos	60	0,80	48
Cartel informativo	2	10	20
Bolígrafos	50	0,25	12,5
TOTAL			387,14

Fuente: Elaboración propia.

2.4. Estrategias

Este Programa educativo cuenta con 3 sesiones distribuidas semanalmente, que tendrán una duración de 1 hora y 30 minutos cada una. El lugar donde se realizarán será en la sala multiusos de la Asociación de Parkinson de Aragón.

Existen 2 grupos de actuación:

- Primer grupo: será destinado a la 1ª sesión del Programa, estará constituido por pacientes no diagnosticados todavía de DO y por aquellos que sí lo estén, admitiendo un máximo de 20 pacientes y 20 cuidadores.
- Segundo grupo: formado para la 2ª y 3ª sesiones, estará compuesto únicamente de pacientes ya diagnosticados de DO que habrán acudido también a la 1ª sesión. Por ello, abarcará la mitad de personas que el anterior, es decir, 10 pacientes y 10 cuidadores.

Para la captación de los asistentes se elaborarán un tríptico (**Anexo II**) y un cartel informativo del Programa (**Anexo III**). Se realizarán 60 copias del tríptico, que se dejarán en la recepción de la Asociación, y 2 copias del cartel, que se colocarán en las paredes de la misma.

El personal que trabaja en ella, ayudará a difundir la información acerca del Programa y la realización de las sesiones, e intentará captar a los pacientes con DO diagnosticada para la 2ª y 3ª sesiones, por ser los que están en contacto diario con ellos.

Se realizarán 2 documentos de inscripción:

- El primero irá destinado a las inscripciones a la 1ª sesión. Este será abierto a todo el público perteneciente a la Asociación y se colgará en la pared junto al cartel informativo (**Anexo IV**).
- El segundo será para las inscripciones a la 2ª y 3ª sesiones, estará custodiado por el personal del Centro, y está designado a aquellos pacientes que detecten con disfagia (**Anexo V**).

Posteriormente, se contactará con el cuidador principal para informarle e invitarle a participar en el mismo. Paciente y cuidador tendrán que inscribirse para evitar sesgos y garantizar la mayor asistencia posible.

La preparación de todos los contenidos didácticos y educativos, como son la información verbal y práctica que se llevará a cabo, las encuestas, los trípticos y carteles informativos se realizará al menos 30 días antes de la fecha de comienzo del Programa, apoyándose siempre en la evidencia científica más actual y en información con rigor científico.

2.5. Diagrama de Gantt

2018	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Búsqueda bibliográfica						
Diseño y planificación del programa						
Preparación de recursos						
Captación						
Sesión 1					7	
Sesión 2					14	
Sesión 3					21	
Evaluación global						

Fuente: Elaboración propia.

2.6. Actividades

A continuación, se detallan las 3 sesiones que constituyen este Programa, las cuales quedan especificadas en una carta descriptiva (**Anexo VI**).

1ª Sesión: Qué es la Disfagia Orofaringea y cómo detectarla a tiempo.

La primera sesión comenzará con la presentación de la enfermera, la terapeuta ocupacional y los participantes para crear un ambiente de confianza. Después de las presentaciones, se aprovechará para hacer una lluvia de ideas acerca del tema con los participantes, lo cual nos dará una idea de los conocimientos que poseen y de los puntos que se deben reforzar durante la sesión.

Posteriormente, se procederá a explicar en qué consiste la DO esclareciendo los dos tipos que existen y haciendo hincapié en la disfagia neurógena.

Se explicarán los diferentes signos y síntomas que existen para detectarla y la importancia de hacerlo a tiempo debido a las complicaciones que pueden

sobrevenir en un futuro. Todo esto lo haremos mediante la proyección de una presentación de PowerPoint en la que se visualizarán los diferentes contenidos.

Con el objeto de que no se les olvide la información proporcionada, se les entregará un folleto en el que se resumen los diferentes signos y síntomas de la disfagia **(Anexo VII)**.

Al finalizar la sesión se les repartirá un cuestionario de valoración final **(Anexo VIII)** a aquellos pacientes y cuidadores no diagnosticados todavía de disfagia y que sólo acudirán a dicha sesión, y se aclararán las posibles dudas que hayan surgido.

2ª Sesión: Modificación de texturas líquidas.

La segunda sesión irá destinada a la enseñanza práctica de la modificación de los líquidos para lo cual es necesario el uso de un espesante comercial.

En primer lugar, se realizará una breve explicación sobre las diferentes viscosidades que existen y que están establecidas en la National Dysphagia Diet definidas por la Asociación de Dietistas de Estados Unidos, estas son: líquido fino, néctar, miel y pudín. Además, se les enseñará que se debe administrar una u otra en dependencia del grado de disfagia que presente cada paciente.

En segundo lugar, se repartirán los vasos y cucharillas de plástico, el agua y el espesante de goma de Xantana, para proceder a la parte práctica. La enfermera les irá mostrando cómo se usa este, explicando las diferentes dosis de espesante a añadir y animando a que los participantes lo realicen a la vez. Luego lo volverán a hacer las veces que sea necesario hasta que lo realicen de manera correcta.

Se les explicará que el uso del espesante sirve para todo tipo de líquidos, como por ejemplo la leche o los zumos, y se les animará a que lo pongan en práctica en su casa con los diferentes líquidos que elijan o prefieran.

Con este procedimiento se pretende, de manera dinámica, que aprendan a usar el espesante de forma correcta para garantizar un aporte óptimo de líquidos en estos pacientes y evitar la deshidratación.

3ª Sesión: Modificación de texturas sólidas.

La tercera sesión será teórica y se apoyará de una presentación PowerPoint para facilitar la comprensión de los contenidos.

Esta comenzará con una explicación de las diferentes texturas para sólidos, que están descritas en la National Dysphagia Diet y que se deben aplicar dependiendo del grado de disfagia que presente la persona. Estas texturas son: puré, masticación muy fácil, masticación fácil y masticación normal.

Posteriormente, se les expondrá las medidas generales que se han de tener en cuenta a la hora de comer, como la posición corporal más apropiada, los recipientes adecuados para la toma de las comidas, la necesidad de que el cuidador supervise al paciente durante las ingestas, etc.

Al finalizar se les entregará por escrito un breve resumen con las diferentes texturas tanto líquidas como sólidas y ejemplos de estas (**Anexo IX**), y el mismo cuestionario final que se les entregó a los pacientes que sólo acudieron a la primera sesión.

Además, se les animará a expresar aquello tanto positivo como negativo respecto al Programa y se preguntará sobre las dudas que hayan podido quedar para poder resolverlas y reforzar los conocimientos.

3. Evaluación

La evaluación del Programa se llevará a nivel cualitativo.

Para ello, se analizarán los cuestionarios entregados al final de la 1ª y 3ª sesiones, donde se recogen aspectos a considerar como son el grado de satisfacción respecto al programa, la utilidad de este y aspectos a incluir o mejorar.

También se tendrá en cuenta las opiniones de los integrantes surgidas a partir de la lluvia de ideas de la 1ª sesión, así como las opiniones y dudas manifestadas al final del Programa.

Todo ello nos permitirá realizar una valoración más integral y específica de este proyecto, y permitirá mejorar el presente Programa para la realización de sesiones en un futuro.

f) CONCLUSIONES

El paciente con enfermedad de Parkinson es un paciente vulnerable de presentar DO, y su cuidador principal es significativo para el buen mantenimiento de su salud.

Entre las labores fundamentales que tiene Enfermería está la Educación sanitaria, y en esta materia resulta esencial para la prevención temprana y la adopción de medidas adecuadas en el tratamiento de la disfagia.

Con la puesta en marcha de este Programa de Educación para la Salud se proporciona, tanto al paciente como a su cuidador, información adecuada para aumentar y mejorar sus conocimientos en DO.

Esta Educación sanitaria consigue dotarlos de capacidad suficiente para lograr su detección precoz con el fin de prevenir sus consecuencias a tiempo, además de adquirir las habilidades nutricionales necesarias para tratar este síndrome geriátrico de forma adecuada y facilitar su autonomía, tanto del paciente como del cuidador.

Finalmente, se pone de manifiesto el papel de apoyo al paciente y al familiar, que realiza Enfermería en la resolución de conflictos, al resolver sus dudas y preocupaciones.

g) BIBLIOGRAFÍA

1. Martín A, Ortega O, Clavé P. Disfagia orofaríngea, un nuevo síndrome geriátrico. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;53(1):3-5.
2. Zamora Mur A, Palacín Ariño C, Guardia Contreras AI, Zamora Catevilla A, Clemente Roldán E, Santaliestra Grau J. Importancia de la detección de la disfagia en pacientes geriátricos. Semerg. 2017;44(3):168-173.
3. Ashbaugh Enguidanos RA, Cabello Neila JM, González Blázquez S, Gutiérrez Fonseca R, López Mongil R, López Trigo JA, et al. Intervención nutricional en el paciente con disfagia. [Internet]. Madrid: IMC; 2014 [citado 11 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://vegenatnutricion.es/libros/adjuntos/11/VEGENAT-Disfagia.pdf>
4. Mamolar Andrés S, Santamarina Rabanal ML, Granda Membiela CM, Fernández Gutiérrez MJ, Sirgo Rodríguez P, Álvarez Marcos C. Trastornos de la deglución en la enfermedad de Parkinson. Acta Otorrinolaringol Esp. 2017;68(1):15-22.
5. Ortín Clavería JA. Tratamiento de la disfagia en terapia ocupacional [trabajo final de grado en Internet]. [Zaragoza]. Universidad de Zaragoza, 2012 [citado 20 febrero de 2018]. Recuperado a partir de: <https://zaguan.unizar.es/record/7519?ln=es>
6. Asociación Parkinson Aragón [Internet]. Aragón; 1996 [citado 3 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.parkinsonaragon.com/>
7. Argente Pla M, García Malpartida K, León de Zayas B, Martín Sanchis S, Micó García A, Del olmo García MI, et al. Prevalencia de desnutrición en una unidad de media y larga estancia hospitalaria. Nutr Hosp. 2015;31(2):900-907.
8. González Altred C, Casado Romo MP, Gómez Blanco A, Pajares García S, Dávila Acedo RM, Barroso Pérez M, et al. Guía de nutrición de personas con disfagia. [Internet]. 1ª ed. Madrid: Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017 [citado 11 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.imsero.es/interpresent3/groups/imsero/documents/binario/402017002_guia_nutricion_perso.pdf

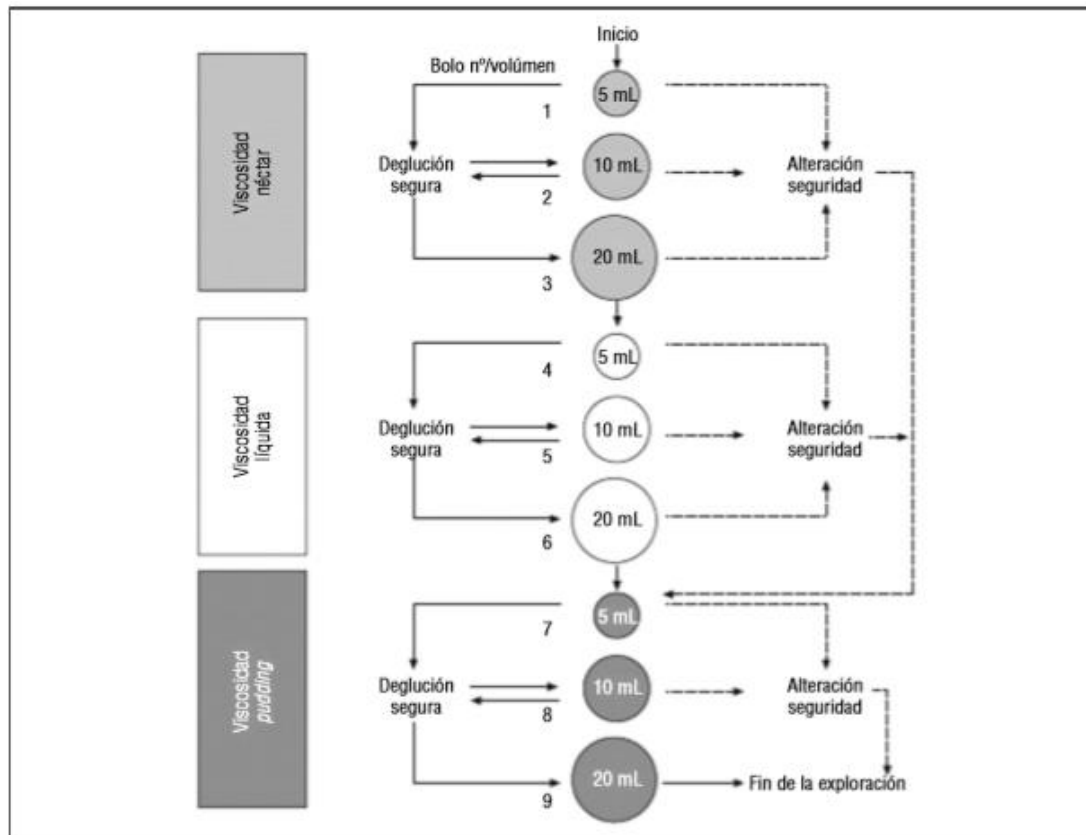
9. Méndez Sánchez IM, López Vega MC, Pérez Aisa Á. Disfagia orofaríngea. Algoritmo y técnicas diagnósticas. RAPD online. 2017;40(3):132-140.
10. Laborda González L, Gómez Enterría P. Tratamiento nutricional de la disfagia orofaríngea. Endocrinol Nutr. 2006;53:309-14.
11. Casanova M, Bayés A. Consejos sobre alimentación para pacientes con enfermedad de Parkinson. [Internet]. Federación Española de Parkinson [citado 21 de marzo de 2018] Disponible en: <http://www.aep-taray.org/portal/images/pdf/alimentacion.pdf>
12. Garrido Sierra L. Disfagia orofaríngea. Revisión bibliográfica de su abordaje interdisciplinar e implicaciones dietéticas y nutricionales [trabajo final de grado en Internet]. [Huesca]. Universidad de Zaragoza, 2016 [citado 20 febrero de 2018]. Recuperado a partir de: <https://zaguan.unizar.es/record/58247?ln=es>
13. Abellán Van Kan G, Abizanda Soler P, Alastuey Giménez C, Abó Poquí A, Alfaro Acha A, Alonso Álvarez M, et al. Tratado de geriatría para residentes. [Internet]. Madrid: Sociedad española de geriatría y gerontología; 2007 [citado 3 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.gecotend.es/proyectos.html>
14. De Luis DA, Izaola O, De la fuente B, Muñoz Calero P, Franco López A. Enfermedades neurodegenerativas; aspectos nutricionales. Nutr Hosp. 2015;32(2):951-951.
15. Pagés Lanau L. Los autocuidados en la alimentación del enfermo de Parkinson [trabajo final de grado en Internet]. [Zaragoza]. Universidad de Zaragoza, 2015 [citado 20 febrero de 2018]. Recuperado a partir de: <https://zaguan.unizar.es/record/32064?ln=es>
16. Martínez Fernández R, Gasca Salas C, Sánchez Ferro A, Obeso JA. Actualización en la enfermedad de Parkinson. Rev Med Clin Condes. 2016;27(3):363-379.
17. Clavé Civit P, García Peris P. Guía de diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. [Internet]. 3ª ed. Barcelona: Glosa; 2015 [citado 11 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.nestlehealthscience.es/asset-library/documents/gu%C3%ADa%20de%20diagn%C3%B3stico,%20t>

ratamiento%20nutricional%20y%20rehabilitador%20de%20la%20disfagia%20orofar%C3%ADngea.pdf

18. Camina Martín MA, Mateo Silleras B, Malafarina V, López Mongil R, Niño Martín V, López Trigo JA, et al. Valoración del estado nutricional en Geriatría: declaración de consenso del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2016;51(1):52-57.
19. Ferrero López MI, De la rubia Ortí JE, Castellano Vela E, González Monte C, Sanchis Bayarri V, Navarro Sanz R. Los factores relacionados con la mortalidad en pacientes con disfagia ayudan en la toma de decisiones dietéticas y nutricionales. *Nutr Hosp*. 2015;31(2):820-828.
20. Velasco MM, Arreola V, Clavé P, Puiggrós C. Abordaje clínico de la disfagia orofaríngea: diagnóstico y tratamiento. *Nutrición clínica en medicina*. 2007;1(3):174-202.
21. Baena González M, Molina Recio G. Abordaje de la disfagia en enfermos de alzheimer. *Nutr Hosp*. 2016;33(3):739-748.
22. Asociación de Personas con Parálisis Cerebral. Guía alimentación y disfagia. [Internet]. Huesca: Ministerio de Interior; 1997 [citado 21 de marzo de 2018]. Disponible en: http://aspacehuesca.org/wp-content/uploads/guia_disfagia_aspacehuesca.pdf
23. Hernández Martínez A, Martín Ávila B. Abordaje multidisciplinar de la disfagia. *ENE revista de enfermería*. 2008;4(6):39-44.
24. Herdman TH, Martin Iglesias S, Carter DP. North American Nursing Diagnosis Association. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Ed hispanoamericana. Barcelona: Elsevier; 2013.
25. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5ª ed. London: Elsevier; 2014.
26. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier, 2014.

h) **ANEXOS**

Anexo I. Método de exploración clínica volumen-viscosidad (MECV-V).



Fuente: Baena González M, Molina Recio G. Abordaje de la disfagia en enfermos de alzheimer. *Nutr Hosp.* 2016;33(3):739-748 (21).

Anexo II. Tríptico

OBJETIVO

Formar en disfagia orofaríngea a pacientes con Enfermedad de Parkinson y sus cuidadores dentro de la Asociación de Parkinson de Aragón.

¿QUIERES SABER MÁS SOBRE DISFAGIA?
¿TE GUSTARÍA APRENDER A USAR EL ESPESANTE?
INSCRÍBETE

PROGRAMACIÓN

Tres Sesiones que se impartirán semanalmente los días 7, 14 y 21 de junio de 2018 de 18 a 19,30h en la Asociación de Parkinson de Aragón

1ª SESIÓN

Aclaración del concepto de DO neurógena

Explicación de los signos y síntomas de la DO

Resolución de dudas

2ª SESIÓN

Explicación sobre las diferentes viscosidades


Clase práctica sobre el uso del espesante

3ª SESIÓN

Explicación de las texturas sólidas



Recomendaciones generales sobre disfagia

GROW



CONTACTO

976000000
Calle de Juslibol, 32
asociacionparkinson.com



APRENDIENDO A DETECTAR Y TRATAR LA DISFAGIA OROFARÍNGEA

PROGRAMA 2018

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo IV. Documento de inscripción a la 1ª sesión.

**INCRIPCIONES A LA 1ª SESIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO
"APRENDIENDO A DETECTAR Y TRATAR LA DISFAGIA
OROFARÍNGEA"**

Nombre de participante	Firma del participante	Nombre del acompañante	Firma del acompañante
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
10		10	
11		11	
12		12	
13		13	
14		14	
15		15	
16		16	
17		17	
18		18	
19		19	
20		20	

Fuente: Elaboración propia.

Anexo V. Documento de inscripción a la 2ª y 3ª sesiones.

**INCRIPCIONES A LA 2ª y 3ª SESIONES DEL PROGRAMA EDUCATIVO
"APRENDIENDO A DETECTAR Y TRATAR LA DISFAGIA
OROFARÍNGEA"**

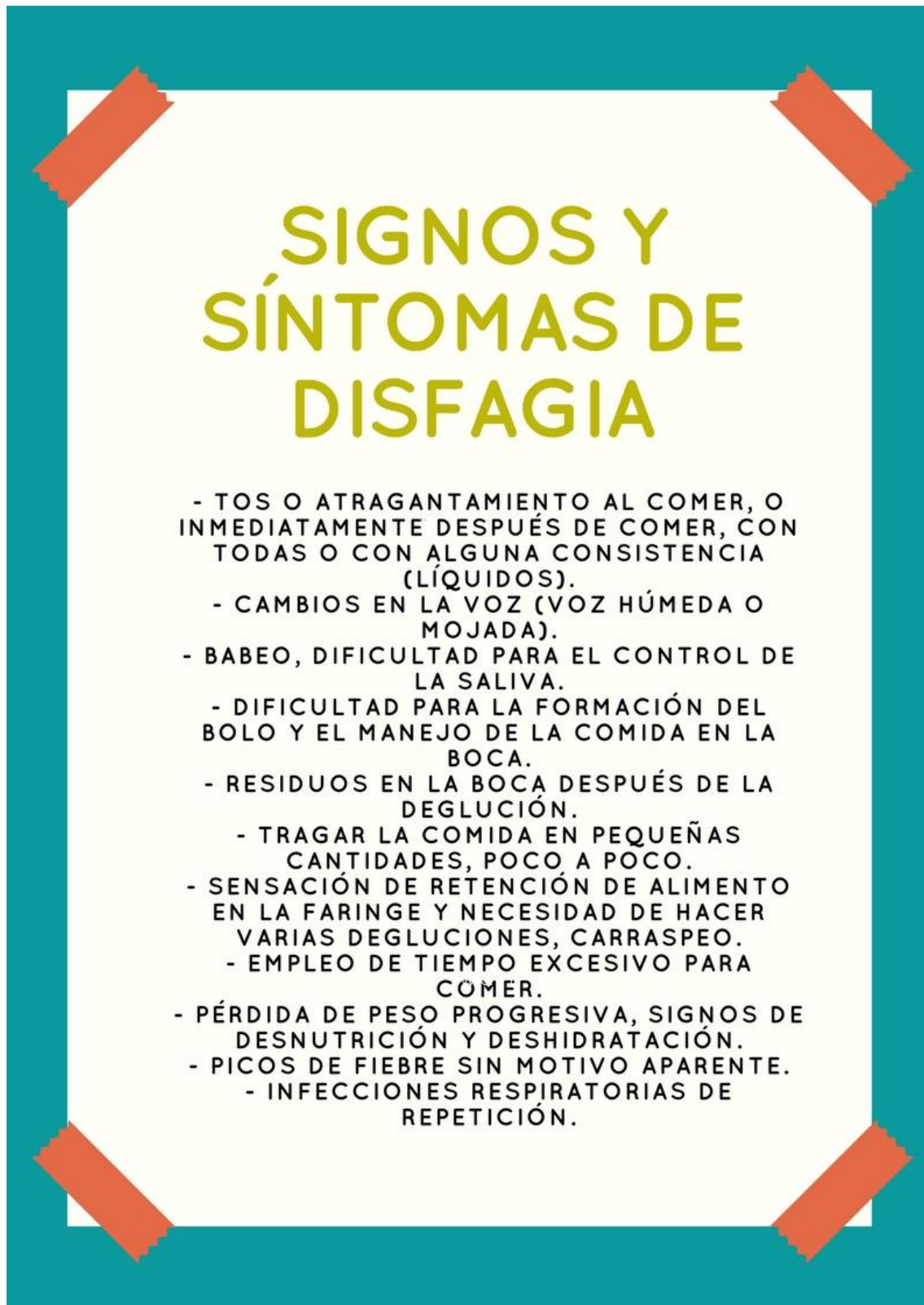
Nombre de participante	Firma del participante	Nombre del acompañante	Firma del acompañante
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
10		10	

Fuente: Elaboración propia.

Anexo VI. Carta descriptiva de las sesiones educativas.

SESIÓN	OBJETIVO	DESTINATARIOS	METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	LUGAR Y DURACIÓN	EVALUACIÓN
1ª Sesión: Qué es la Disfagia Orofaríngea y cómo detectarla a tiempo	Educar a los enfermos de Parkinson y a sus cuidadores en la detección precoz de signos y síntomas para evitar el infradiagnóstico.	Enfermos de Parkinson no diagnosticados de DO y enfermos de Parkinson diagnosticados.	Presentación del grupo, lluvia de ideas, PowerPoint, charla informativa, folleto, cuestionario de valoración final.	Aclaración del concepto de DO neurógena, explicación de los signos y síntomas de la DO, resolución de dudas.	Enfermera, terapeuta ocupacional, ordenador, proyector, presentación PowerPoint, sillas, mesas.	Sala multiusos de la Asociación, 1 hora y 30 minutos.	Cuestionario de valoración final
2ª Sesión: Modificación de texturas líquidas	Enseñar el manejo del espesante comercial y proporcionar apoyo por parte de enfermería.	Enfermos de Parkinson diagnosticados de DO.	Clase práctica, charla informativa.	Explicación sobre las diferentes viscosidades y clase práctica sobre el uso del espesante.	Enfermera, terapeuta ocupacional, vasos, cucharillas de plástico, espesante, sillas, agua, mesas.	Sala multiusos de la Asociación, 1 hora y 30 minutos.	Observación por parte de la enfermera y la terapeuta del correcto aprendizaje de los participantes
3ª Sesión: Modificación de texturas sólidas	Instruir sobre habilidades nutricionales en DO y proporcionar apoyo por parte de Enfermería.	Enfermos de Parkinson diagnosticados de DO.	Presentación PowerPoint, charla informativa, documento informativo, cuestionario final.	Explicación de las texturas sólidas y recomendaciones generales sobre disfagia.	Enfermera, terapeuta ocupacional, ordenador, proyector, presentación PowerPoint, sillas, mesas.	Sala multiusos de la Asociación, 1 hora y 30 minutos.	Cuestionario de valoración final

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Anexo VIII. Cuestionario de valoración final.

CUESTIONARIO DE VALORACIÓN FINAL

Con el fin de saber su nivel de satisfacción con nuestro Programa **"Aprendiendo a detectar y tratar la disfagia orofaríngea"** se ha elaborado este cuestionario de carácter anónimo en el que deberá puntuar con una X cada pregunta del 1 al 5 (de menor acuerdo a mayor acuerdo). Muchas gracias por su participación.

Referente a la 1ª sesión:

1. Me han quedado claros los signos y síntomas de la disfagia orofaríngea:

1 2 3 4 5

Referente a la 2ª sesión (rellenar únicamente los que han acudido):

1. Me han quedado claras las diferentes texturas líquidas que existen:

1 2 3 4 5

2. La parte práctica me ha servido para saber utilizar el espesante:

1 2 3 4 5

3. Me han quedado claras las diferentes texturas sólidas que existen:

1 2 3 4 5

4. La sala donde se ha impartido la sesión/es ha contado con los recursos necesarios:

1 2 3 4 5

Todos los participantes:

1. Me ha gustado la sesión/es que se ha/n impartido:

1 2 3 4 5

2. La duración de las sesiones ha sido suficiente para adquirir los conocimientos necesarios:

1 2 3 4 5

3. La actitud de la enfermera ha sido la adecuada, he sentido su apoyo y ha resuelto mis dudas:

1 2 3 4 5

4. ¿Añadiría algo al Programa?

5. ¿Quitaría algo del Programa?

Fuente: Elaboración propia.

Anexo IX. Texturas líquidas y sólidas con ejemplos.

Niveles de textura de líquidos

TEXTURA	DESCRIPCIÓN DE LA TEXTURA	EJEMPLO DE LÍQUIDOS
Líquida clara	No deja capa en el recipiente que lo contiene	Agua, infusiones, café, caldo.
Néctar	Deja una fina capa en el recipiente que lo contiene. Puede ser sorbido a través de una pajita. Puede ser bebido de un vaso o taza.	Néctar de melocotón, zumo de tomate, sandía o melón triturados, crema de calabacín, cualquier líquido claro con suficiente espesante.
Miel	Deja una capa gruesa en el recipiente que lo contiene. Al verterlo cae muy despacio o gotea. No puede ser sorbido a través de una pajita. Puede ser bebido de un vaso o taza	Fruta triturada, cualquier líquido con suficiente espesante.
Pudín	No cae al verterlo. Adopta la forma del recipiente que lo contiene. No puede ser bebido de un vaso o taza. Debe tomarse con cuchara.	Gelatina, cualquier líquido con suficiente espesante.

Niveles de textura de los alimentos sólidos

TEXTURA	DESCRIPCIÓN DE LA TEXTURA	<u>EJEMPLO DE SÓLIDOS</u>
Puré	Puré homogéneo, cohesivo, sin grumos. No precisa masticación. Distinta viscosidad en función de las necesidades del paciente (puede ser sorbido por una pajita, tomado en cuchara o mantenerse en un tenedor). Se puede añadir espesante para mantener estabilidad y cohesión.	Puré de patatas y verduras variadas con pollo, pescado, carne o huevo. Leche con harina de cereales. Frutas trituradas con galletas. Flan, yogur, natillas.
Masticación muy fácil	Alimentos de textura blanda y jugosa que requieren ser mínimamente masticados y pueden ser fácilmente chafados con un tenedor. Incluye alimentos que forman bolo con facilidad. Los más secos deben servirse con salsa.	Espaguetis muy cocidos con mantequilla, filete de pescado sin espinas desmenuzado con salsa bechamel, miga de pan untada con tomate y aceite, jamón cocido muy fino, queso fresco, manzana hervida.
Masticación fácil	Alimentos blandos y jugosos que pueden partirse con un tenedor. Los alimentos más secos deben cocinarse o servirse con salsas espesas. Deben evitarse los alimentos que suponen un alto riesgo de atragantamiento.	Verduras con patatas, hamburguesa de ternera con salsa de tomate, miga de pan con mantequilla y mermelada, fruta madura.
Normal	Cualquier tipo de alimento y textura.	Incluye los alimentos con alto riesgo de atragantamiento.

Fuente: Velasco MM, Arreola V, Clavé P, Puiggrós C. Abordaje clínico de la disfagia orofaríngea: diagnóstico y tratamiento. Nutrición clínica en medicina. 2007;1(3):174 202 (20)