



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de formación para el abordaje enfermero de la disfagia orofaríngea en ancianos institucionalizados con enfermedades neurodegenerativas

Training programme for nursing approach of oropharyngeal dysphagia on institutionalized elder with neurodegenerative diseases

Autor/es

Paula Ballestero Hernando

Director/es

Sofía Pilar Pérez Calahorra

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso Académico 2022/2023

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	7
2. OBJETIVO	7
3. METODOLOGÍA.....	8
3.1. PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO (DIAGRAMA DE GANTT)	8
3.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	9
3.3 DISEÑO DEL PROGRAMA	11
Tipo de trabajo	11
Población diana	11
Contexto geográfico y temporal	11
Aspectos éticos y declaración de intereses.....	11
4. DESARROLLO	12
4.1. DIAGNÓSTICO.....	12
4.2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	14
4.3. PRESUPUESTO	14
4.4. PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA	15
4.5. CAPTACIÓN.....	16
4.6. EJECUCIÓN DE LAS SESIONES	16
SESIÓN 1	16
SESIÓN 2	18
SESIÓN 3	20
SESIÓN 4	23
4.7. EVALUACIÓN	25
5. CONCLUSIONES	28
6. BIBLIOGRAFÍA	29
7. ANEXOS	33

RESUMEN

Introducción: Actualmente, la disfagia orofaríngea (DOF) es uno de los síndromes geriátricos más infradiagnosticados, que afecta frecuentemente a ancianos con enfermedades neurodegenerativas. Por el constante cambio demográfico, la población cada vez es más envejecida y longeva, conllevando a un mayor uso de servicios sociosanitarios, ya que se estima que un 56-78% de ancianos institucionalizados padecen DOF. Gran parte de esta infravaloración se debe al desconocimiento por parte del personal sanitario, originando un aumento de las complicaciones, ingresos hospitalarios y aumentando el costo para las instituciones sanitarias. Por ello, es importante formar a los profesionales de enfermería en el diagnóstico precoz y tratamiento terapéutico de la DOF para retrasar las posibles complicaciones.

Objetivo principal: diseñar un programa de formación sobre el abordaje enfermero de la DOF en ancianos institucionalizados con enfermedades neurodegenerativas.

Metodología: Las bases de datos bibliográficas utilizadas fueron PubMed, Scielo y Cuiden, y se revisaron organismos oficiales como el INE, la Guía NNNconsult, la OMS, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) y otras fuentes. El programa de formación fue dirigido al personal enfermero trabajador de las residencias geriátricas del barrio Delicias de Zaragoza durante el mes de noviembre de 2023.

Conclusiones: Una adecuada formación al personal enfermero en la detección precoz y manejo integral desde una perspectiva biopsicosocial de la DOF en el anciano institucionalizado con patología neurodegenerativa ayudará a una deglución segura y eficaz, reducirá las complicaciones y mejorará su calidad de vida, además de disminuir el impacto asistencial, clínico y sociosanitario.

Palabras clave: *disfagia orofaríngea, enfermería, manejo enfermero, detección precoz, tratamiento terapéutico, anciano, enfermedad neurodegenerativa, residencia.*

ABSTRACT

Introduction: Currently, oropharyngeal dysphagia is one of the most underdiagnosed geriatric syndromes, which frequently affects the elderly with neurodegenerative diseases. Due to the constant demographic change, people are becoming older and longer-lived, leading to a higher use of social and health services, and it is estimated that 56-78% of institutionalized elderly have DOF. Most of this underestimation is because the ignorance of the DOF by health personnel, causing more complications, more hospital admissions and increasing the cost for health institutions. For this reason, it is important to train nursing professionals in the early diagnosis and therapeutic treatment of DOF in order to delay possible complications.

Main objective: to design a training programme of nursing approach of oropharyngeal dysphagia on institutionalized elder with neurodegenerative diseases.

Methodology: databases used were PubMed, Scielo, Cuiden, INE, NNNconsult Guide and WHO. Web pages reviewed were Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) and other sources. Training programme was intended for retirement home nursing staff of Delicias neighbourhood, Zaragoza, during November 2023.

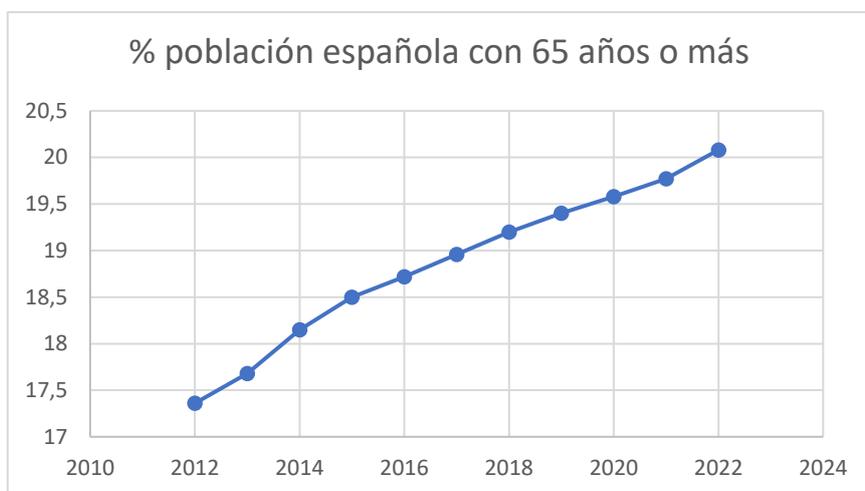
Conclusions: an appropriate education to nurse staff on early detection and biopsychosocial perspective nursing care of oropharyngeal dysphagia on institutionalized elder neurodegenerative disease will help to an effectively safe swallowing, it will reduce complications and it will improve their quality of life, reducing the assistance, clinical and socio-economic impact too.

Key words: *oropharyngeal dysphagia, nursing, early detection, nursing care, therapeutic treatment, early person, neurodegenerative disease, retirement home.*

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento es un proceso inherente que trae consigo consecuencias físicas y/o psíquicas, dando lugar a un aumento de la morbilidad (1,2). Recientemente se ha observado un cambio demográfico en España, con una población más envejecida y longeva (Figura 1), según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) (3).

Figura 1. Datos demográficos en población española en los últimos 10 años.



Fuente: elaboración propia adaptada de datos extraídos del INE (3).

La Sociedad Española de Medicina Geriátrica (SEMGE) y la *European Society for Swallowing Disorders* (ESSD) consideran la disfagia como uno de los síndromes geriátricos más prevalentes, afectando entre el 7 y el 22% de ancianos (aumentando en institucionalizados), y siendo la primera causa de mortalidad en personas con patología neurológica y la tercera en personas de más de 65 años. Actualmente, aproximadamente dos millones de personas padecen disfagia, de las cuales únicamente el 10% están verdaderamente diagnosticadas. Esto supone una disminución de la calidad de vida, con el consiguiente impacto asistencial que tiene sobre los servicios de salud (4–8).

El término disfagia, que se encuentra recogido en el diagnóstico de enfermería “deterioro de la deglución” (9), se define como la sensación subjetiva de incapacidad para completar el proceso deglutorio, involucrando en este al sistema nervioso central (SNC) y sistema nervioso periférico (SNP), e interfiriendo en las fases oral, faríngea-laríngea y/o esofágica (7,9–13) en base a los diferentes tipos de disfagia (7,10,11,13,14), (Tabla 1).

Tabla 1. Tipos de disfagia según la afectación anatómica.

TIPOS	Disfagia orofaríngea (DOF)	Disfagia esofágica (DE)
PREVALENCIA	80%	20%
DEFINICIÓN	Dificultad para el paso del bolo alimenticio desde la boca hasta el esfínter esofágico superior (EES).	Dificultad para el paso del bolo alimenticio en el esófago.
AFECTACIÓN	Afecta a las tres primeras fases del proceso deglutorio. Más complicación en la deglución de líquidos.	Afecta a la última fase del proceso deglutorio. Más complicación en la deglución de sólidos.
CAUSAS	Las causas más frecuentes son enfermedades neurológicas (neurodegenerativas y cerebrovasculares) y musculares.	Las causas más frecuentes son la obstrucción mecánica y trastornos de la motilidad.
DIAGNÓSTICO	Más complicado. Al principio puede ser asintomático. Dificultad para masticar, masticación repetida, sialorrea (salivación excesiva), regurgitaciones, incapacidad para el inicio de la deglución, disfonía, disartria y tos.	Regurgitación, pirosis o dolor torácico.

Fuente: elaboración propia, información extraída a partir de varios documentos (6,7,15,16).

Durante la vejez, se habla principalmente de DOF. Esta es considerada una señal de alarma en patología neurodegenerativa, entre las que destacan, en orden de prevalencia, las demencias y en especial el Alzheimer (84%), la enfermedad del Parkinson (52-82%), la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) (60%), y la esclerosis múltiple (EM) (44%) (5,7,10,11,13,14,16–18).

Además, las enfermedades neurodegenerativas se relacionan con disfagia funcional y neurogénica a causa de la alteración nerviosa sobre la capacidad funcional de la deglución que estas enfermedades conllevan, y producen

síntomas como la incoordinación y disminución del movimiento lingual o el retardo del reflejo deglutorio (5,7,10,11,14,19).

Desde un punto de vista biopsicosocial, el síndrome afecta a nivel emocional, llegando a causar miedo, ansiedad e incluso vergüenza, y pudiendo producir desánimo, decaimiento o aislamiento. Asimismo, da lugar a una menor ingesta, ocasionando una afectación significativa y progresiva de su nivel de vida, e incrementando el riesgo de consecuencias devastadoras como la desnutrición y deshidratación por disminución de la eficacia de la deglución (4,5,10,11,14,15,17,19,20).

Por otra parte, dos tercios de la población con DOF manifiesta complicaciones asociadas a la seguridad en la deglución (6,17), siendo el ahogamiento, sumersión y sofocación (según la estimación de los datos del INE de 2022) la segunda causa de muerte no natural, aumentando un 20,7% en relación al año 2021 (4). Los atragantamientos llevan consigo un aumento del riesgo de aspiración del bolo alimenticio hacia los órganos respiratorios (broncoaspiración) (6,10,11,15-17). Así, se conoce que la mitad de los casos de broncoaspiración acaban en neumonía aspirativa (NA) por la contaminación de agentes patógenos del contenido aspirado, afectando en mayor proporción (43-50%) y con una mortalidad del 45% a ancianos institucionalizados con DOF (7,10,11).

A nivel nacional, se estima que un 56-78% de ancianos institucionalizados padecen DOF (7,11). Este elevado porcentaje, además del aumento de la esperanza de vida en base al actual cambio demográfico supone un incremento del número de ancianos con enfermedades neurodegenerativas que viven en residencias geriátricas (2,14,19).

Con todo ello, y basado en la evidencia científica I y grado de recomendación A, se destaca la importancia de que una valoración integral y multidisciplinar que lleve a cabo una detección precoz y tratamiento adecuado de la DOF da lugar a una disminución y retraso de las complicaciones asociadas (5,10,12,13,15,16,19,20). Esto proporciona una deglución más eficaz y segura, aumentando la calidad de vida del paciente y contribuyendo, a su vez, al proyecto liderado por la OMS "la década del envejecimiento saludable (2021-2030)" (1).

JUSTIFICACIÓN

A pesar del relevante problema, la infravaloración de la DOF produce un aumento del impacto sociosanitario, que unido a la cronicidad de la patología neurodegenerativa y dependencia del anciano institucionalizado ocasionan un incremento de ingresos hospitalarios y costo sociosanitario por el inevitable aumento progresivo de la cantidad y gravedad de las complicaciones (6,11,17). Así, un aspecto importante del infradiagnóstico se debe al desconocimiento de la DOF por parte del profesional sanitario, lo que ocasiona una menor detección precoz, además de un peor manejo de la sintomatología (7,10,11,14). Esta falta de conocimiento es debida, en gran medida, a la falta de unificación en los criterios para el cribado de la disfagia, además de la falta de evidencia (6).

Por consiguiente, es vital formar al trabajador enfermero sobre la DOF, con el fin de conseguir una asistencia de calidad que conlleve una mejora de la calidad de vida del anciano en la residencia, retrasando las complicaciones. De este modo, su formación debería tratarse desde un punto de vista biopsicosocial, adoptando un abordaje individualizado que lleve consigo tanto estrategias de cribado para un diagnóstico precoz, como herramientas terapéuticas para un adecuado manejo enfermero. Sobre todo cabe destacar el acompañamiento enfermero y ejecución de sus cuidados como un punto clave en la mejora de la vida del paciente, esencial para el desarrollo sostenible (5,7,8,13,16,17,20).

2. OBJETIVO

El objetivo principal del trabajo es diseñar un programa de formación acerca del abordaje enfermero de la DOF en ancianos institucionalizados con patología neurodegenerativa, dirigido a profesionales de enfermería que llevan a cabo sus funciones en las residencias geriátricas del barrio Delicias de Zaragoza durante el mes de noviembre de 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO (DIAGRAMA DE GANTT)

Para observar con mayor claridad y con una vista general simplificada de la planificación del proyecto con el tiempo real utilizado, se ha realizado un diagrama de Gantt (Tabla 2).

Tabla 2. Diagrama de Gantt.

	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Búsqueda temas							
Elección tema							
Búsqueda bibliográfica							
Objetivos							
Metodología							
Planificación del programa y preparación de las sesiones							
Búsqueda de recursos							
Conclusiones							
Bibliografía							
Repaso							
Realización del poster							
Presentación							

Fuente: elaboración propia (ad hoc).

3.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para la realización del programa de formación en base a la evidencia científica, se revisó mediante una búsqueda bibliográfica las diferentes bases de datos y fuentes de información, además de otros recursos.

Las bases de datos bibliográficas utilizadas fueron PubMed, Scielo y Cuiden; asimismo, se consultó información de organismos oficiales como la OMS y el INE. Igualmente, se revisaron ciertas sociedades científicas como la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) y la Fundación de ciencias del medicamento y productos sanitarios (Fundamed), además de la Guía NNNconsult.

Por otro lado, se utilizó información publicada por otras fuentes de datos como el periódico digital Diario Enfermero; y Nutrición hospitalaria, revista oficial de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE), y de la Sociedad Española de Nutrición (SEN) (Tabla 3 y 4).

Tabla 3. Estrategia de búsqueda de fuentes bibliográficas.

FUENTE	PALABRAS CLAVE	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	DOCUMENTOS OBTENIDOS	DOCUMENTOS REVISADOS	DOCUMENTOS ELEGIDOS
PUBMED	Con términos MESH: ("Deglutition Disorders" [Mesh]) AND "Neurodegenerative Diseases" [Mesh].	10 años Texto completo gratis. Artículos de revisión y revisión sistemática.	31	12	5
SCIELO	(deglución) AND (disfagia orofaríngea)	10 años. Artículos y artículos de revisión.	13	3	1
	(disfagia) AND (alimentación)		21	2	1
	(disfagia) AND (dieta)		24	5	3
CUIDEN	Con palabra clave: disfagia	10 años. Texto completo. Artículos.	15	3	2

Fuente: elaboración propia (ad hoc).

Tabla 4. Otras fuentes de datos y recursos de información.

FUENTE	DOCUMENTOS OBTENIDOS	DOCUMENTOS REVISADOS	DOCUMENTOS ELEGIDOS
SEMERGEN	1	1	1
SEGG	1	1	1
FUNDAMED	1	1	1
OMS	3	2	2
NNNCONSULT			
INE	1	1	2
Nutrición hospitalaria	57	6	2
Diario enfermero			1
Centro de Salud Delicias Norte *			1

Fuente: elaboración propia (ad hoc).

**Documento con información sociodemográfica de datos de población del Barrio Delicias, en Zaragoza. Aportado por el personal sanitario del CS Delicias Norte.*

Los criterios de inclusión y exclusión para la estrategia de búsqueda en las bases de datos han sido revisiones y artículos publicados hace menos de 10 años, con idioma en español, inglés y portugués y únicamente con texto completo gratis. En el caso de otras fuentes de información se han incluido artículos, documentos, noticias de periódico o vídeos. Así, se excluyeron los documentos que no hablasen de disfagia orofaríngea, cuya etiología no fuese neurológica, que tratasen de personas menores de 65 años, y aquellos que hablasen únicamente de tratamiento farmacológico.

Se ha utilizado en la totalidad de las bases de datos el operador booleano "AND", excepto en la fuente Cuiden, que solo se ha buscado mediante la palabra clave "disfagia". Las palabras claves basadas en términos Mesh/DeCS han sido *neurodegenerative disease* y *deglutition disorders*. Otras palabras utilizadas para la búsqueda han sido "disfagia", "disfagia orofaríngea", "deglución", "alimentación" y "dieta".

Para la realización de la Figura 1, se ha utilizado el programa de software Excel. Además, para algunos anexos se ha trabajado con la plataforma Canva.

3.3 DISEÑO DEL PROGRAMA

Tipo de trabajo

El tipo de trabajo será un programa de formación de tipo presencial sobre el abordaje enfermero de la DOF causada en ancianos con enfermedades neurodegenerativas que viven en residencias del distrito de las Delicias, pertenecientes al sector III. Se ha elegido el barrio Delicias de Zaragoza por el alto índice de envejecimiento y por el aumento progresivo del índice de dependencia de la población, ya que ambos índices en el distrito de Delicias superan al conjunto de ellos de Zaragoza (21).

Población diana

La población a la que va dirigida el programa será, principalmente, los profesionales de enfermería que prestan sus cuidados en las instituciones geriátricas ubicadas en el distrito de Delicias. Además, se incluye la posibilidad de participación del personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) debido a que sus funciones asistenciales van dirigidas, de forma integral, a estas personas mayores institucionalizadas dentro del equipo multidisciplinar.

Contexto geográfico y temporal

El trabajo realizado se empezó en noviembre de 2022 y terminará con la presentación de este a finales de mayo de 2023, coincidiendo con el curso académico 2022-2023, en la Universidad de Zaragoza.

Aspectos éticos y declaración de intereses

El presente estudio se desarrolló bajo las normas de buena práctica clínica. Además, dado el tipo de trabajo, no fue necesario contactar con el Comité Ético de Investigación de la Comunidad de Aragón (CEICA). Durante la ejecución del programa, la participación será voluntaria y sin discriminación, y se hará uso de los recursos equitativos y sostenibles.

La autora del programa de formación declara no tener ningún conflicto de intereses en la elaboración del trabajo de fin de grado.

4. DESARROLLO

4.1. DIAGNÓSTICO

Tras la estrategia de búsqueda, se evidencia que la población anciana institucionalizada está más amenazada por la DOF, ya que el 80% tienen problemas en la deglución, aumentando este porcentaje cuando padecen enfermedades neurodegenerativas. En Zaragoza, según un estudio realizado en 2017, un 28,69% de personas mayores que vivían en residencias de Zaragoza tenían DOF (6,22).

Dado su infradiagnóstico con la consiguiente disminución de la calidad de vida del paciente y aumento del riesgo de morbimortalidad, se pone de manifiesto la importancia de la contribución enfermera, apoyando de forma integral y aportando sus cuidados al anciano con patología neurodegenerativa, y pretendiendo fomentar estrategias sobre la identificación de pacientes con DOF, su diagnóstico y tratamiento (sobre todo terapéutico), con el fin de prevenir complicaciones (4,8,11).

El programa, al ser dirigido a enfermería, se fundamenta en dos principales diagnósticos enfermeros, incluyendo los resultados e intervenciones que se pretende que sean efectuadas por el personal enfermero al que va dirigido el programa (9) (Tabla 5).

Tabla 5. Diagnósticos de enfermería.

Diagnóstico (NANDA)	Resultados (NOC)	Intervenciones (NIC)
[00161] Disposición para mejorar los conocimientos	[1806] Conocimiento: recursos sanitarios	[5510] Educación para la salud
	[3012] Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza	
[00103] Deterioro de la deglución	[0913] Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales	[6610] Identificación de riesgos
	[1010] Estado de deglución	[1860] Terapia de deglución [1050] Alimentación [0840] Cambio de posición [1100] Manejo de la nutrición [3200] Precauciones para evitar la aspiración
	[1008] Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos	[1100] Manejo de la nutrición [3140] Manejo de la vía aérea [1020] Etapas en la dieta [1860] Terapia de deglución
	[0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	[0840] Cambio de posición [3200] Precauciones para evitar la aspiración

Fuente: elaboración propia adaptada de NNN Consult (9).

4.2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

El objetivo principal del programa de formación es aportar un mayor conocimiento basado en la evidencia al personal de enfermería sobre el abordaje enfermero de la DOF con el fin de promover una deglución segura y eficaz en ancianos institucionalizados con enfermedades neurodegenerativas que padecen DOF.

Los objetivos específicos del programa son:

1. Exponer los aspectos clave y conocimientos básicos sobre la importancia del rol enfermero en la DOF, además de describir la metodología para su cribado en las residencias de Delicias.
2. Establecer las herramientas necesarias para adaptar individualmente los aspectos nutricionales y otras medidas compensatorias y rehabilitadoras con el fin de evitar complicaciones en el anciano.

4.3. PRESUPUESTO

Para establecer el presupuesto del programa, se han dividido los costes dependiendo de los recursos humanos, materiales y estructurales (Tabla 6).

Tabla 6. Presupuesto del programa.

RECURSOS		COSTES FRACCIONADOS	COSTE TOTAL
Humanos	Enfermeras	2 enfermeras x 50€ por hora x 5,30 h	550€
Materiales	Material	20 trípticos x 0,25€	5€
		80 escalas/cuestionarios plastificados x 0,15€	12€
		10 vasos plástico x 0,2€	2€
		1 botella Agua x 1€	1€
		3 sobres de laxante x 0,50€	1,5€
		1 vaso de café x 1€	1€
		10 chucharas x 0,50€	5€
		1 espesante x 15,95€	15,95€
		10 bolsas de basura x 0,08€	0,80€
		1 báscula peso x 8€	8€
Estructural	Aula en el centro cívico		0€
TOTAL			602,25€

Fuente: elaboración propia (ad hoc).

4.4. PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA

El programa de formación se compone de un total de cuatro sesiones que se ejecutarán en cuatro semanas, realizando una sesión por semana (los martes) durante el mes de noviembre de 2023, con una duración aproximada de una hora a una hora y cuarto, aunque la tercera sesión durará aproximadamente dos horas, y podrán variar en función de las dudas o imprevistos que surjan. Las sesiones serán realizadas en un aula reservada en el Centro Cívico de Delicias, y serán siempre explicadas por dos enfermeras expertas en la materia (Figura 2).

Figura 2. Calendario de sesiones.



Fuente: elaboración propia (ad hoc).

4.5. CAPTACIÓN

Para conseguir la captación y la participación de las diferentes residencias ubicadas en el barrio Delicias, en junio de 2023 se contactará por vía telefónica con los responsables de las distintas residencias para conocer la posibilidad y disponibilidad para llevar a cabo este programa. Una vez obtenido el visto bueno, se contactará con las responsables del personal enfermero, explicándoles de forma general en qué consistirá el programa que se quiere realizar, el objetivo principal a conseguir y la importancia que supondría la asistencia de las enfermeras que ejercen sus funciones asistenciales en dichos centros, ofreciendo además la participación de las TCAE.

Tras concretar la fecha, más adelante se repartirán unos trípticos que detallarán el programa que se impartirá (Anexo 1) junto con el teléfono al que deberán llamar para la inscripción. Por último, se comentará que deberán llevar un teléfono móvil para poder escanear los distintos códigos QR que aparecen en la primera y última sesión.

4.6. EJECUCIÓN DE LAS SESIONES

SESIÓN 1. *Que es la DOF, cómo y a quien afecta en las residencias geriátricas. La importancia de su formación en enfermería (Tabla 7).*

En la primera sesión, se convocará al personal enfermero y TCAE que haya decidido participar en el aula reservada del Centro Cívico de Delicias y las enfermeras responsables de impartir el programa se presentarán. En primer lugar, se lanzará la pregunta al aire: "¿qué es la disfagia?", seguido de un vídeo que se mostrará de la Unidad especializada en nutrición y disfagia creado por la Asociación de Parkinson de Madrid, que representa la importancia de la formación de la DOF (Anexo 2).

Tras el vídeo, se proyectará un código QR que llevará a un cuestionario de evaluación inicial sobre conocimientos básicos de la DOF (Anexo 3). Este cuestionario servirá para evaluar el grado de conocimiento que han adquirido durante el programa, ya que se proyectará de nuevo en la última sesión.

Por último, y con ayuda de un póster, se expondrán los conceptos básicos de la DOF: definición, prevalencia, clínica, complicaciones e importancia de la formación al personal enfermero (Anexo 4).

Tabla 7. Carta descriptiva primera sesión.

Tema	Sesión 1. Que es la DOF, cómo y a quien afecta en las residencias geriátricas. La importancia de su formación en enfermería.				
Dirigido a	Profesionales enfermeros de las residencias del barrio de Delicias de Zaragoza.				
Objetivo del tema	Exponer la importancia de la realización del programa, con la descripción del problema de la DOF, los conceptos básicos y su afectación y cronicidad en ancianos institucionalizados, especialmente en los que padecen enfermedades neurodegenerativas. Evaluar el estado de conocimiento sobre la DOF en el personal enfermero de las residencias antes del programa.				
Competencia instruccional	Se pretende que los profesionales terminen la sesión más sensibilizados acerca del infradiagnóstico actual de la DOF y su impacto sociosanitario, además de conocer la importancia de su formación.				
Sesiones	Docentes	Subtema	Actividades didácticas	Recursos didácticos	Referencias bibliográficas
18:00 18:05	- Enfermeras expertas en la materia	Presentación	Las enfermeras que explicarán el programa se presentarán.		
18:05 18:10	- Enfermeras expertas en la materia	Pregunta al aire	Como introducción al tema, se lanzará la pregunta: ¿qué es la disfagia?		
18:10 18:15	- Enfermeras expertas en la materia	Vídeo	Se mostrará un vídeo de la Unidad especializada en nutrición y disfagia creado por la Asociación de Parkinson de Madrid.	Vídeo YouTube (Anexo 2)	
18:15 18:30	- Enfermeras expertas en la materia	Cuestionario inicial	Se proyectará un código QR con un cuestionario para evaluar sus conocimientos iniciales sobre la DOF.	Código QR (Anexo 3)	
18:30 19:00	- Enfermeras expertas en la materia	Explicación DOF	Se expondrán los puntos clave de la DOF, definición, prevalencia, clínica y complicaciones y la importancia de la formación al personal enfermero.	Póster (Anexo 4)	(1,3,5,7,8, 10-13,15,16,19,20)
19:00 19:05	- Enfermeras expertas en la materia	Resolución dudas	Se pondrán en común las dudas planteadas y serán resueltas.		

Fuente: elaboración propia (ad hoc).

SESIÓN 2. *Detección precoz de la DOF: Cribado y diagnóstico* (Tabla 8).

En esta segunda sesión, se volverá a convocar al personal enfermero y TCAE en el centro cívico. Primeramente, se realizará un breve resumen recordatorio de lo explicado en la primera sesión. A continuación, se explicará el gran papel de la enfermería en el diagnóstico precoz de la DOF, haciendo hincapié en su sospecha y cribado en los ancianos con enfermedad neurodegenerativa que se encuentran en las residencias geriátricas, todo ello gracias a un vídeo-presentación (Anexo 5).

Como una parte relevante de la competencia instruccional, al final de la presentación se aportarán herramientas de valoración y *screening* de la DOF que las propias enfermeras puedan ejecutar en la residencia. Así, se suministrarán en papel los cuestionarios, escalas y estrategias de cribado *Mini Nutritional Assessment* (MNA) (Anexo 6), *Eating Behaviour Scale* (EBS) (Anexo 7), *Eating Assessment Tool-10* (EAT-10) (Anexo 8), y Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V) (Anexo 9).

Tabla 8. Carta descriptiva segunda sesión.

Tema	Sesión 2. Detección precoz de la DOF: Cribado y diagnóstico.				
Dirigido a	Profesionales enfermeros de las residencias del barrio de Delicias de Zaragoza.				
Objetivo del tema	Describir la metodología de cribado de la DOF en ancianos con enfermedades neurodegenerativas y los pasos a seguir por enfermería para una posible detección en las residencias del barrio Delicias.				
Competencia instruccional	Se pretende que terminen la sesión conociendo los métodos de detección y cribado de la DOF, en especial los más usados en las residencias geriátricas, para poder anticiparse a las repercusiones que puedan suceder.				
Sesiones	Docentes	Subtema	Actividades didácticas	Recursos didácticos	Bibliografía básica
18:00 – 18:15	Enfermeras expertas en la materia	Resumen sesión 1	Se realizará un breve resumen como recordatorio de lo que se habló la semana anterior en la sesión 1.		
18:15 – 19:00	Enfermeras expertas en la materia	Detección precoz de la DOF	Se explicará el importante papel de la enfermera en el diagnóstico precoz de la DOF y se darán herramientas que puedan utilizar en las residencias.	Presentación (Anexo 5)	(7,10,13, 23)
19:00 – 19:10	Enfermeras expertas en la materia	Estrategias de valoración y <i>screening</i>	Se aportarán impresos del MNA, EBS, EAT-10 y MECV-V como métodos de valoración de la deglución y cribado de la DOF que pueden utilizar.	Papel (Anexo 6, 7 8 y 9)	
19:10 – 19:15	Enfermeras expertas en la materia	Resolución dudas	Se pondrán en común las dudas planteadas y serán resueltas.		

Fuente: elaboración propia (ad hoc).

SESIÓN 3. *Una deglución eficaz y segura: métodos compensatorios* (Tabla 9).

En la tercera sesión, inicialmente, se repasarán brevemente los conocimientos explicados en la sesión 2. A continuación, como se va a tratar en esta nueva sesión parte del abordaje terapéutico de la DOF, se nombrarán las complicaciones generales asociadas.

Seguidamente, se propondrá realizar un *brainstorming* sobre las distintas medidas ambientales, higiénicas, dietéticas y posturales que podrían ser beneficiosas para evitar las complicaciones de la DOF. Cuando hayan sido aportadas las ideas ocurridas, se ampliará la información con una infografía proyectada con ocho herramientas útiles en esta prevención, incidiendo en las más importantes para evitar la broncoaspiración (Anexo 10).

Posteriormente, se trabajarán las estrategias sensoriales, destacando dentro de estas, por su viabilidad en ancianos y enfermos neurológicos, las estrategias mecánicas, gustativas y olfativas, que son las que más se pueden aplicar en residencias geriátricas.

Tras un descanso, se presentarán mediante un vídeo-presentación las intervenciones nutricionales que puede realizar la enfermera en la residencia, dando a conocer las necesidades energéticas en las diferentes patologías neurodegenerativas y las adaptaciones dietéticas, adaptando de forma individual la viscosidad y volumen necesarios para una deglución eficaz y segura (Anexo 11).

En último lugar, se realizará una formación práctica con el uso de espesantes para la adaptación de las texturas de los alimentos y/o fármacos.

Tabla 9. Carta descriptiva tercera sesión.

Tema	Sesión 3. Una deglución eficaz y segura: métodos compensatorios.				
Dirigido a	Profesionales enfermeros de las residencias del barrio de Delicias de Zaragoza.				
Objetivo del tema	<p>Contrastar las distintas medidas ambientales, posturales, dietéticas e higiénicas utilizadas en un anciano con enfermedad neurodegenerativa que padece DOF en las residencias.</p> <p>Establecer estrategias compensatorias al anciano institucionalizado con enfermedad neurodegenerativa, con una adecuada adaptación nutricional del volumen y viscosidad del alimento como una parte fundamental del manejo enfermero de la DOF que vela por la seguridad deglutoria y conservación de la nutrición e hidratación.</p>				
Competencia instruccional	Se pretende que los profesionales acaben la sesión percatándose de la importancia de la intervención nutricional como una parte primordial del manejo enfermero de la DOF y conociendo como realizar las adaptaciones de volumen y viscosidad en base a las necesidades individuales de cada paciente.				
Sesiones	Docentes	Subtema	Actividades didácticas	Recursos didácticos	Bibliografía básica
18:00 18:15	- Enfermeras expertas en la materia	Repaso sesión 2	Se realizará un breve repaso con el fin de recordar lo explicado en la sesión anterior.		
18:15 18:25	- Enfermeras expertas en la materia	Complicaciones DOF	Se citarán las complicaciones generales de la DOF, incurriendo más en las que más afectan a los ancianos institucionalizados con patología neurodegenerativa.		
18:25 18:40	- Enfermeras expertas en la materia	Medidas ambientales, higiénicas, dietéticas y posturales	Se realizará un ejercicio grupal donde cada uno podrá aportar las ideas ocurridas acerca de las medidas ambientales, higiénicas, dietéticas y posturales que pueden utilizarse para disminuir las complicaciones de la DOF en ancianos vulnerables.	<i>Brainstorming</i>	

18:40 18:55	- Enfermeras expertas en la materia	Aporte de más medidas	Se explicarán ocho medidas que pueden ser utilizadas en las residencias geriátricas y especialmente recomendadas a ancianos con enfermedades neurodegenerativas.	Infografía (7,10,13, 20) (Anexo 10)
18:55 19:05	- Enfermeras expertas en la materia	Estrategias sensoriales	Se trabajarán las estrategias de incremento sensorial, ya que se aplican en gran medida en enfermos neurológicos. Se tratarán en especial las mecánicas, gustativas y olfativas.	
19:05 19:15	-	Descanso		
19:15 19:40	- Enfermeras expertas en la materia	Intervenciones nutricionales	Se expondrán las intervenciones nutricionales que puede realizar enfermería, explicando las necesidades energéticas, texturas y las adaptaciones individuales de volumen y viscosidad.	Presentación (7,10,20, 24) (Anexo 11)
19:40 20:00	- Enfermeras expertas en la materia	Diferentes texturas	Se realizará una actividad con espesantes para practicar las distintas texturas en distintos alimentos y/o fármacos.	Vasos, Agua, Café, Espesante, Laxante
20:00 20:05	- Enfermeras expertas en la materia	Resolución dudas	Se pondrán en común las dudas planteadas y serán resueltas.	

Fuente: elaboración propia (ad hoc).

SESIÓN 4. *Una deglución eficaz y segura: técnicas rehabilitadoras* (Tabla 10).

En la última sesión, se convocará al personal por última vez. Se comenzarán repasando las técnicas compensatorias instruidas de la sesión 3. En segundo lugar, se utilizará un modelo anatómico (movilización de cabeza y cuello) para explicar las estrategias posturales rehabilitadoras que podrían utilizar, recalcando la flexión cervical anterior como la más utilizadas en el anciano con enfermedad neurodegenerativa crónica. Esta, con un nivel de eficacia B, produce en un 25% de pacientes con DOF una mejora en las aspiraciones, siendo la técnica más segura (10).

Para concluir, se les proporcionará el código QR de la sesión 1 (Anexo 3), para evaluar sus conocimientos finales, lo que han aprendido en las cuatro sesiones y posteriormente evaluar ese aprendizaje. Además, se les facilitará otro código QR con una encuesta de satisfacción del programa (Anexo 12).

Tabla 10. Carta descriptiva cuarta sesión.

Tema	Sesión 4. Una deglución eficaz y segura: técnicas rehabilitadoras.				
Dirigido a	Profesionales enfermeros de las residencias del barrio de Delicias de Zaragoza.				
Objetivo del tema	<p>Describir la maniobra flexión cervical anterior como una de las opciones más exitosas dentro de la cronicidad del anciano con enfermedad neurodegenerativa que padece DOF, además de nombrar otros tratamientos rehabilitadores.</p> <p>Evaluar el estado de conocimiento sobre la disfagia en el personal enfermero de la residencia después del programa, además del grado de satisfacción del programa.</p>				
Competencia instruccional	Se pretende acabar la sesión con los conocimientos necesarios para, en caso de un anciano con DOF, desde la residencia el personal enfermero sepa manejarlo utilizando técnicas rehabilitadoras como es la maniobra flexión cervical anterior.				
Sesiones	Docentes	Subtema	Actividades didácticas	Recursos didácticos	Bibliografía básica
18:00 18:15	- Enfermeras expertas en la materia	Repaso sesión 3	Se realizará un breve repaso para recordar los métodos compensatorios.		
18:15 18:30	- Enfermeras expertas en la materia	Técnicas de rehabilitación: movimientos posturales	Se explicará la maniobra más utilizada en enfermos neurológicos: flexión cervical anterior.	Modelo anatómico de cabeza y cuello	(10)
18:30 18:50	- Enfermeras expertas en la materia	Técnicas de rehabilitación: otras técnicas	Se les nombrará otras técnicas menos importantes en las residencias o que necesitan de autonomía.		
18:50 18:55	- Enfermeras expertas en la materia	Resolución de dudas	Se pondrán en común las dudas planteadas y serán resueltas.		
18:55 19:05	- Enfermeras expertas en la materia	Cuestionario o evaluación final	Se les proyectará un código QR con un cuestionario para evaluar sus conocimientos al final del programa.	Código QR (Anexo 3)	
19:05 19:15	- Enfermeras expertas en la materia	Cuestionario o anónimo de satisfacción	Se les proyectará un código QR con un cuestionario de satisfacción para evaluar el programa.	Código QR (Anexo 12)	

Fuente: elaboración propia (ad hoc).

4.7. EVALUACIÓN

Para comprobar si los objetivos presentados se han llevado a cabo al final del programa de formación, se desarrollarán diferentes herramientas para comprobarlo a lo largo del mismo. Para ello, se contará con indicadores de estructura, de proceso y de resultado (Tabla 9, 10 y 11).

Tabla 9. Indicador de estructura.

Parámetros	Indicador de estructura	Indicador de estructura
Indicador	Accesibilidad a aulas con proyector en el Centro Cívico de Delicias de Zaragoza.	Disponibilidad de los recursos materiales que se quieren utilizar en las sesiones del programa de formación.
Dimensión	Accesibilidad.	Disponibilidad.
Descripción	Numerador: nº de aulas con proyector en el Centro Cívico de Delicias de Zaragoza. Denominador: nº de aulas totales en el Centro Cívico de Delicias de Zaragoza. Periodo de tiempo: duración de las sesiones del programa de formación.	Numerador: nº de materiales utilizados finalmente. Denominador: nº de materiales totales que se quieren utilizar. Periodo de tiempo: duración las sesiones del programa de formación.
Aclaración de términos	Se solicitará información acerca de las aulas al responsable de las mismas y se anotarán los días disponibles.	Se solicitará el préstamo al centro cívico, y se valorará funcionamiento y aplicación, así como el uso del resto de materiales.
Justificación	Será necesario contar con un proyector en las aulas necesarias para cada sesión, ya que en las sesiones se hace uso de recursos proyectados.	Será imprescindible utilizar los recursos materiales para las sesiones con el fin de llegar a una mejor comprensión por parte del personal enfermero.
Responsable de recogida	Enfermeras responsables del programa de formación.	Enfermeras responsables del programa de formación.
Frecuencia de recogida	Se realizará al inicio del programa de formación.	Se realizará al inicio del programa de formación.
Fuente	Las enfermeras responsables del programa serán las encargadas de elegir el día, la hora y solicitar el aula para cada sesión en base a las preferencias.	Las enfermeras responsables del programa serán las encargadas de hacerse cargo de los recursos necesarios.
Estándar	El 100% de las aulas elegidas deberán tener proyector.	El 100% de los recursos requeridos deberán de obtenerse.

Fuente: elaboración propia (ad hoc).

Tabla 10. Indicador de proceso.

Parámetros	Indicador de proceso
Indicador	Participación y asistencia del personal de enfermería de las residencias del barrio de Delicias.
Dimensión	Participación y asistencia.
Descripción	Numerador: nº de personal de enfermería de las residencias del barrio de Delicias que acuden a las sesiones. Denominador: nº total de enfermeras en las residencias del barrio de Delicias. Periodo de tiempo: duración del programa de formación.
Aclaración de términos	Se controlará la asistencia a las sesiones mediante una hoja que se repartirá en cada sesión, la cual deberán rellenar con nombre, apellidos, número de teléfono y DNI, además del nombre de la residencia geriátrica donde trabajan.
Justificación	Será importante llevar un registro de la asistencia a las distintas sesiones para poder evaluar el programa de formación de manera correcta y conocer el interés.
Responsable de recogida	Enfermeras responsables del programa de formación.
Frecuencia de recogida	Tras finalizar la sesión se pasará una hoja para recogida de firmas y medir la frecuencia.
Fuente	Las enfermeras responsables del programa de formación serán las encargadas de recoger las hojas firmadas sobre la asistencia de los profesionales y hacer un conteo.
Estándar	Se espera asistencia del 80%

Fuente: elaboración propia.

Para el indicador de resultado, En la sesión 1 y sesión 4, se proyectará un código QR de elaboración propia (*ad hoc*) (Anexo 3) sobre conocimientos de la DOF para comparar y medir la adquisición y mejora de los conocimientos. El QR será proyectado en el aula para que se puedan conectar a través de los móviles (Tabla 11).

Tabla 11. Indicador de resultados.

Parámetros	Indicador de resultados	Indicador de resultados
Indicador	Evaluación de los conocimientos adquiridos durante la formación.	Encuesta de satisfacción de los participantes.
Dimensión	Eficacia.	Satisfacción.
Descripción	Numerador: nº de aciertos producidos en la evaluación inicial y final Denominador: nº total de preguntas de la evaluación final Periodo de tiempo: en la primera sesión y última.	Numerador: nº de preguntas con 3 o menos en la encuesta de satisfacción Denominador: nº de preguntas totales en la encuesta de satisfacción Periodo de tiempo: durante la última sesión.
Aclaración de términos	Se llevará a cabo el registro de los aciertos producidos por el personal durante la evaluación inicial y final.	Se recogerán los datos de la encuesta de satisfacción a realizar en la última sesión.
Justificación	Evaluar la eficacia de las sesiones ejecutadas, además de detectar cuales son los errores con el fin de hacer más hincapié en la explicación de los mismos.	Detectar los errores en la estructura del programa con el fin de reestructurarlo y realizar mejoras de calidad en futuros programas.
Responsable de recogida	Enfermeras responsables del programa de formación.	Enfermeras responsables del programa de formación.
Frecuencia de recogida	Al finalizar la evaluación de la primera sesión y de la última.	Al finalizar la encuesta de la última sesión.
Fuente	Las enfermeras responsables del programa de formación serán las encargadas de realizar la evaluación.	Las enfermeras responsables del programa de formación serán las encargadas de medir el grado de insatisfacción.
Estándar	Se espera un 90% de aciertos.	Se espera un 80% de satisfacción.

Fuente: elaboración propia (ad hoc).

5. CONCLUSIONES

1. Enfermería es clave para conseguir una deglución segura y eficaz, esencial en el manejo de la DOF desde la detección hasta el tratamiento, actuando desde una perspectiva biopsicosocial y junto a un equipo multidisciplinar.
2. Una adecuada formación sobre la DOF al personal enfermero producirá una mejora en la calidad de vida del anciano, con una disminución de las complicaciones asociadas y riesgo de mortalidad.
3. La unificación de las estrategias de sospecha y cribado de la DOF, además de la individualización del tratamiento en ancianos institucionalizados con enfermedades neurodegenerativas mejorará el impacto clínico, asistencial y socioeconómico.
4. Gracias a los indicadores de evaluación, se podrán obtener resultados del grado de eficacia y eficiencia que obtendrá el programa. Así, se espera que sea positivo, para poder realizar futuros proyectos de calidad y planes de mejora en centros asistenciales cuyo personal enfermero ejerza sus cuidados en este tipo de pacientes.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Envejecimiento y Salud [Internet]. Comunicados de Prensa. 1 de octubre de 2022 [revisado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. OMS. «Envejecer bien», una prioridad mundial [Internet]. Comunicados de Prensa. Ginebra. 6 de noviembre de 2014 [revisado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-11-2014--ageing-well-must-be-a-global-priority>
3. Instituto Nacional de Estadística. Proporción de personas mayores de cierta edad por provincia [Internet] [revisado el 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1488>
4. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte. INE [Internet]. 19 de diciembre de 2022 [revisado el 16 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf
5. Baena Gonzalez M, Molina Recio G. Abordaje de la disfagia en enfermos de alzhéimer. Nutr Hosp [Internet]. 2016 [revisado el 2 de febrero de 2023];33(3):739–48. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000300034&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Cruz AJ, Mateos AM, García A, Moreno C, Ejarque J, Ricote M, et al. Situación de la disfagia orofaríngea en España. Desde el cribado al abordaje nutricional. Fundamed [Internet]. 2019 [revisado el 24 de enero de 2023];40. Disponible en: <https://www.fundacionfundamed.org/GT-Situacion-disfagia-orofaringea-espana.aspx>
7. Ricote Belinchón M, Alcalde Muñoz S, Rodríguez Rodríguez R. Guía De Disfagia. Manejo de la disfagia en AP [Internet]. SEMERGEN; 2020. 1-74. Disponible en: <https://www.semergen.es/files/docs/grupos/digestivo/manejo-disfagia-ap.pdf>

8. Ballesteros Ortega I. La disfagia: un trastorno infradiagnosticado que la enfermera detecta de forma precoz. Diario Enfermero [Internet]. 14 de marzo de 2023 [revisado el 7 de enero de 2023]; Disponible en: <https://diarioenfermero.es/la-disfagia-un-trastorno-infradiagnosticado-que-la-enfermera-detecta-de-forma-precoz/>
9. NNNConsult [Internet]. [Revisado el 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
10. Ashbaugh Enguítanos RA, Cabello Neila JM, González Blázquez S, Gutiérrez Fonseca R, López Mongil R, López Trigo JA, et al. Envejecimiento y Nutrición. Intervención nutricional en el paciente con disfagia [Internet]. SEGG. 2014 [revisado el 2 de febrero de 2023]. 1–110. Disponible en: <https://www.segg.es/publicaciones/biblioteca-online-segg>
11. Goñi Maisterra M, Arana Moriones E, Iraburu Zulaica L. Disfagia orofaríngea en el anciano. Pulso (Rev COE Navarra) [Internet]. 2021 [revisado el 10 de diciembre de 2022];16(105):32–5. Disponible en: <https://www.enfermerianavarra.com/revista-pulso/pulso-105?id=2640&user=unizaragoza&nivel=2&url=https://www.enfermerianavarra.com/revista-pulso/pulso-105>
12. Ciucci M, Hoffmeister J, Wheeler-Hegland K. Management of Dysphagia in Acquired and Progressive Neurologic Conditions. Semin Speech Lang [Internet]. 3 de junio de 2019 [revisado el 8 de enero de 2023];40(03):203–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31158904/>
13. Sousa Ferreira FF, Rodrigues Fernandes LV, Oliveira IJ. Prevalência da disfagia em idosos institucionalizados. Rev Port Enferm Reabil [Internet]. Junio de 2022 [revisado el 2 de febrero de 2023];5(1):60–6. Disponible en: http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-30232022000100060&lang=es
14. Cosentino G, Avenali M, Schindler A, Pizzorni N, Montomoli C, Abbruzzese G, et al. A multinational consensus on dysphagia in

- Parkinson's disease: screening, diagnosis and prognostic value. *J Neurol* [Internet]. 21 de agosto de 2021 [revisado el 7 de enero de 2023];269(3):1335–52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34417870/>
15. Wirth R, Dziejwas R, Beck AM, Clave 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* [Internet]. 23 de febrero de 2016 [revisado el 7 de enero de 2023];11:190–208. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26966356/>
 16. Sánchez Peláez MV. Disfagia orofaríngea en el anciano hospitalizado: prevalencia, métodos diagnósticos y cuidados de enfermería. *Rev Nuber Científ* [Internet]. 23 de febrero de 2016 [revisado el 2 de febrero de 2023];11:190–208. Disponible en: http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Revista_nuberos_cien_6.pdf?id=2640&user=unizaragoza&nivel=2&md=99970c18a125c1675993e22ab4405e24
 17. Carrillo Prieto E, Aragón Chicharro S, García Meana JF, Calvo Morcuende B, Pajares Bernardo M. Disfagia y estado nutricional en ancianos institucionalizados. *Gerokomos* [Internet]. 2016 [revisado el 2 de febrero de 2023];27(4):147–52. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 18. Umemoto G, Furuya H. Management of Dysphagia in Patients with Parkinson's Disease and Related Disorders. *Intern Med* [Internet]. 1 de enero de 2020 [revisado el 7 de enero de 2023];59(1):7–14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30996170/>
 19. Peñalva Arigita A, Lecha M, Sansano Alguero A, Prats Farreras R, Gomes Vasquez A, Bascuñana Ambrós H, et al. Diferencias en la calidad de vida de pacientes con disfagia orofaríngea según el lugar de residencia: impacto en la selección de alimentos y el tipo de dieta. *Nutr Hosp* [Internet]. 1 de enero de 2022 [revisado el 2 de Febrero de 2023];39(1):46–52. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. De Luis DA, Izaola O, de la Fuente B, Muñoz-Calero P, Franco-Lopez A. Enfermedades neurodegenerativas; aspectos nutricionales. *Nutr Hosp* [Internet]. 4 de agosto de 2015 [revisado el 2 de febrero de 2023];32(2):946–51. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000800060&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Ayuntamiento de Zaragoza. *Delicias*. Junta municipal. 2016;190.
22. Schindler A, Pizzorni N, Cereda E, Cosentino G, Avenali M, Montomoli C, et al. Consensus on the treatment of dysphagia in Parkinson's disease. *J Neurol Sci* [Internet]. 15 de noviembre de 2021 [revisado el 7 de enero de 2023];430:120008. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34624796/>
23. 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 [revisado el 20 de abril de 2023];6(27):2048–54. Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/H0491/show>
24. Calleja Fernández A, Pintor de la Maza B, Vidal Casariego A, Villar Taibo R, Urioste Fondo A, Cano Rodríguez I, et al. Características técnicas de los productos alimentarios específicos para el paciente con disfagia. *Nutr Hosp* [Internet]. 1 de septiembre de 2015 [revisado el 2 de febrero de 2023];32(4):1401–7. Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/H1727/show>

7. ANEXOS

Anexo 1. Tríptico informativo programa de formación.

Objetivo

El objetivo principal es aportar un mayor conocimiento a enfermería basado en la evidencia sobre el abordaje enfermero de la DOF con el fin de promover una deglución segura y eficaz en ancianos institucionalizados con enfermedades neurodegenerativas.

Sesiones

SESIÓN 1. Que es la DOF, como y a quien afecta en las residencias geriátricas. La importancia de su formación.

SESIÓN 2. Detección precoz de la DOF: Cribado y diagnóstico.

SESIÓN 3. Una deglución eficaz y segura: métodos compensatorios.

SESIÓN 4. Una deglución eficaz y segura: técnicas rehabilitadoras.

Coordinación y autores

Enfermeras expertas en el tema de la disfagia.

Fecha

NOVIEMBRE 2023

L	M	X	J	V	S	D
	7	8	9	10	11	12
	14	15	16	17	18	19
	21	22	23	24	25	26
	28	29	30			

■ Sesión 1 ■ Sesión 2 ■ Sesión 3 ■ Sesión 4

PROGRAMA DE FORMACIÓN

Curso presencial

Abordaje enfermero de la disfagia orofaríngea en ancianos institucionalizados con enfermedades neurodegenerativas.

Plazo de Inscripción: del 30 de junio al 30 de septiembre de 2023

Dirigido al personal enfermero trabajador de las residencias geriátricas del barrio de las Delicias.

976 72 61 69
678 76 87 90

Centro Cívico Delicias.
Av. de Navarra, 54, 50010, Zaragoza

DisfagiaZaragoza@gmail.com

Fuente: elaboración propia (ad hoc).

Anexo 2. Vídeo explicativo de disfagia.



Fuente: Parkinson Madrid. Vídeo unidad disfagia y nutrición [Internet].

2021. Disponible en: <https://youtu.be/N6b5Stemmpg>

Anexo 3. Cuestionario de evaluación.



Fuente: elaboración propia. Disponible en:

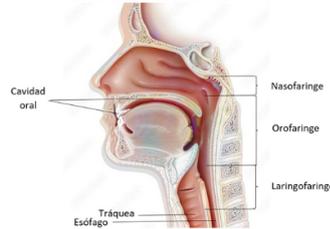
<https://forms.gle/7b8YeHXrdzEgTPQ98>

Anexo 4. Conceptos básicos de la DOF.

LA DISFAGIA OROFARÍNGEA

Definición

Dificultad para el paso del bolo alimenticio desde la boca hasta el esfínter esofágico superior (EES).



Prevalencia

En España, **2 millones** de personas padecen disfagia. Hay dos tipos

- **Disfagia orofaríngea (DOF): 80%**
- Disfagia esofágica: 20%

El **90%** de los afectados aún no están diagnosticados.

- 30-40% de mayores de 65 años.
- 30-82% en ancianos con **enfermedades neurodegenerativas**, sobre todo la demencia y en especial el alzheimer.
- 57-78% de ancianos en **residencias**.

Clínica ———> Complicaciones

- Dificultad o incapacidad para la deglución, líquidos en mayor porcentaje.
- Masticación difícil o repetida.
- Sialorrea.
- Regurgitación.
- Disfonía.
- Disartria.
- Tos.

Por disminución de la eficacia de deglución:

- Pérdida de peso por **desnutrición** y **deshidratación**.

Por disminución de la seguridad:

- Atragantamientos, que puede dar lugar a **broncoaspiraciones**, y esto a su vez **Neumonía aspirativa (NA)**.

Importancia de la formación

- Según los datos estimados del INE del año 2022, los atragantamientos constituirían la **segunda causa de muerte no natural**.
- La neumonía por aspiración es la primera causa de muerte en ancianos con demencia avanzada.
- La desnutrición y deshidratación afecta al 70% de ancianos con demencia.
- La DOF afecta significativa y progresivamente al anciano, disminuyendo su calidad de vida y aumentando la morbimortalidad.
- El infradiagnóstico produce un impacto sociosanitario y económico.
- La DOF en las enfermedades neurodegenerativas se considera crónica y progresiva. Una detección precoz y tratamiento individualizado por un equipo multidisciplinar **enlentece y previene la aparición de complicaciones**.
- Por ello, la **enfermera** tiene el importante papel de conocer, identificar, cribar y tratar, junto con otros profesionales, la DOF en las residencias geriátricas.
- Se ayudaría a la conocida "década del envejecimiento saludable", liderado por la OMS.

Fuente: elaboración propia, información adaptada de varios documentos (1,3,5,7,8,10-13,15,16,19,20).

Anexo 5. Detección precoz de la DOF.



Fuente: elaboración propia, información adaptada de varios documentos (7,10,13). Disponible en: <https://youtu.be/gfoCeTeU-go>

Anexo 6. *Mini Nutritional Assessment.*

Tabla 6. MNA (2001)						
Nombre:		Apellidos:		Sexo:		
Fecha:	Peso:	kg.	Talla:	cm	Altura Talón-Rodilla:	cm
Cribaje (máximo 14 puntos)						
A) ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? 0 = Anorexia grave 1 = Anorexia moderada 2 = Sin anorexia				J) ¿Cuántas comidas completas toma al día? (equivalentes a dos platos y postre) 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas		
B) Pérdida reciente de peso (< 3 meses) 0 = Pérdida de peso > 3 kg 1 = No lo sabe 2 = Pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = No ha habido pérdida de peso				K) ¿Consumen el paciente: Productos lácteos al menos 1 vez/día? sí-no Huevos o legumbres 1 o 2 veces/semana? sí-no Carne, pescado o aves diariamente? sí-no 0,0 = 0 o 1 sí 0,5 = 2 síes 1 = 3 síes		
C) Movilidad 0 = De la cama al sillón 1 = Autonomía en el interior 2 = Sale del domicilio				L) ¿Consumen frutas o verduras al menos 2 veces/día? 0 = Sí 2 = No		
D) ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = Sí 2 = No				M) ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza) 0,0 = Menos de 3 vasos 0,5 = De 3 a 5 vasos 1,0 = Más de 5 vasos		
E) Problemas neuropsicológicos 0 = Demencia o depresión grave 1 = Demencia o depresión moderada 2 = Sin problemas psicológicos				N) Forma de alimentarse 0 = Necesita ayuda 1 = Se alimenta solo con dificultad 2 = Se alimenta solo sin dificultad		
F) Índice de masa corporal (IMC) 0 = IMC < 19 1 = IMC 19-< 21 2 = IMC 21-< 23 3 = IMC 23				O) ¿Se considera el paciente que está bien nutrido? (problemas nutricionales) 0 = Malnutrición grave 1 = No lo sabe o malnutrición moderada 2 = Sin problemas de nutrición		
Cribaje (subtotal máx. 14 puntos): 12 puntos o más, no necesario continuar. 11 puntos o menos, posible malnutrición = continuar la evaluación				P) En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud? 0 = Peor 0,5 = No lo sabe 1 = Igual 2 = Mejor		
Evaluación (máximo 16 puntos)						
G) ¿El paciente vive independiente en su domicilio? 0 = Sí 1 = No				Q) Circunferencia braquial (CB en cm) 0,0 = CB < 21 0,5 = CB 21 a 22 1 = CB > 22		
H) ¿Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = Sí 1 = No				R) Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP 31		
I) ¿Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = Sí 1 = No				Evaluación (subtotal máx. 16 puntos)		
Evaluación global (total máx. 30 puntos) < 17 puntos = Malnutrición 17 a 23,5 puntos = Riesgo malnutrición > 23,5 = Normal						
<p><i>Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. Facts and Research in Gerontology 1994; (Suppl. 2):15-59.</i></p> <p><i>Rubenstein LZ, Harker J, Guigoz Y, Bellas B. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) and the MNA: An overview of CGA, Nutritional Assessment and Development of a Shortened Version of the MNA. In Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and practice in the Elderly. 1998 Société des produits Nestlé. SA.</i></p>						

Fuente: Ashbaugh Enguádanos RA, Cabello Neila JM, González Blázquez S, Gutiérrez Fonseca R, López Mongil R, López Trigo JA, et al. *Envejecimiento y Nutrición. Intervención nutricional en el paciente con disfagia* (10).

Anexo 7. Eating Behavior Scale.

Tabla IV				
<i>Eating Behavior Scale (ref 9)</i>				
	<i>Independiente</i>	<i>Necesita órdenes</i>	<i>Necesita ayuda</i>	<i>Dependiente</i>
Capacidad de comenzar a comer	3	2	1	0
Capacidad de atención	3	2	1	0
Capacidad de localizar la comida	3	2	1	0
Capacidad de manejar cubiertos	3	2	1	0
Masticación - deglución	3	2	1	0
Capacidad de acabar la comida	3	2	1	0
Puntuación total				

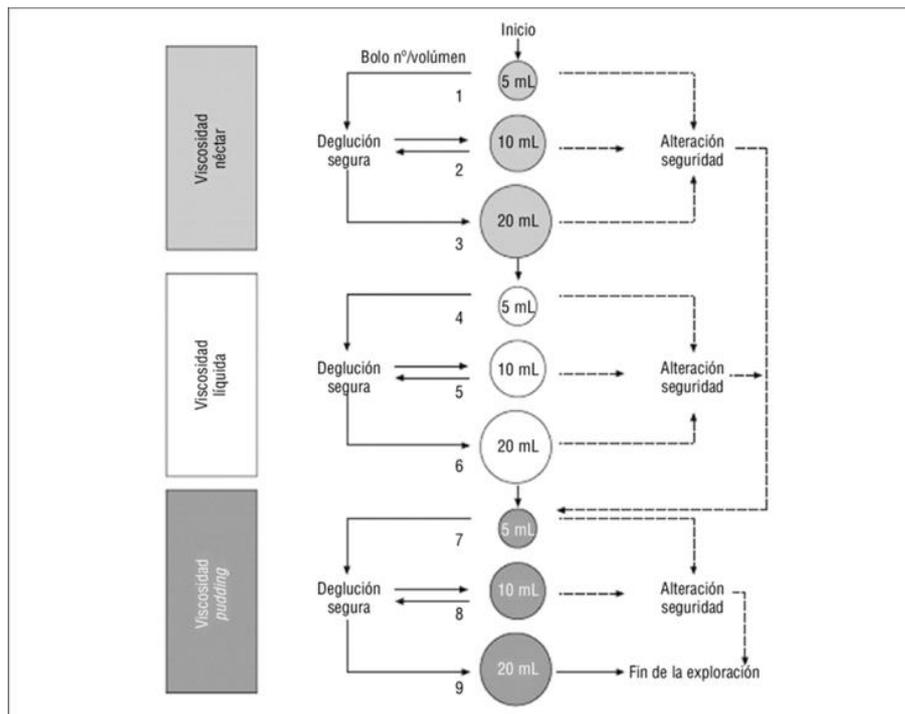
Fuente: De Luis DA, Izaola O, de la Fuente B, Muñoz-Calero P, Franco-López A. Enfermedades neurodegenerativas; aspectos nutricionales (20).

Anexo 8. Eating Assessment Tool-10.

EAT-10 Puntuación	0	1	2	3	4
Mi problema para tragar me lleva a perder peso					
Mi problema para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa					
Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra					
Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra					
Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra					
Tragar es doloroso					
El placer de comer se ve afectado por mi problema de tragar					
Cuando trago comida se pega en mi garganta					
Toso cuando como					
Tragar es estresante					

Fuente: Ricote Belinchón M, Alcalde Muñoz S, Rodríguez Rodríguez R. Guía De Disfagia. Manejo de la disfagia en AP (7).

Anexo 9. Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad.



Fuente: Ashbaugh Enguádanos RA, Cabello Neila JM, González Blázquez S, Gutiérrez Fonseca R, López Mongil R, López Trigo JA, et al. Envejecimiento y Nutrición. Intervención nutricional en el paciente con disfagia (10).

MEDIDAS AMBIENTALES, HIGIÉNICAS, DIETÉTICAS Y POSTURALES DOF

- 1** LA DIETA ORAL DEBE SER SENCILLA, EFICAZ Y SEGURA. EL ALIMENTO DEBE ATRAER AL PACIENTE.


- 2** EVITAR ALIMENTOS CON VARIAS TEXTURAS, DE GRAN DUREZA, RESBALADIZOS, GRUMOSOS, HETEROGÉNEOS, TEXTURA PEGAJOSA.


- 3** AL EMPEZAR A COMER, DEBE HABER UN ENTORNO PACÍFICO Y TRANQUILO.


- 4** POSICIÓN SEGURA, PREFERIBLEMENTE SENTADO, CON LOS PIES TOCANDO EL SUELO Y LA CABEZA HACIA DELANTE. SI ESTÁN ENCAMADOS, CABECERA LEVANTADA UNOS 45 GRADOS.


- 5** EL PACIENTE DEBE ESTAR ORIENTADO Y REACCIONANTE PARA EMPEZAR LA DIETA ORAL.


- 6** UTILIZAR UN MENAJE ADECUADO E INDIVIDUALIZADO.


- 7** FAVORECER LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE. PESE A ESTO, NO DEJARLO SOLO.


- 8** DESPUÉS DE COMER, CEPILLAR LOS DIENTES A DIARIO. SI HAY PRÓTESIS, QUITARLAS Y CEPILLARLAS.



Fuente: elaboración propia, información adaptada de varios documentos (7,10,13,20).

Anexo 11. Intervenciones nutricionales DOF.



Fuente: elaboración propia, información adaptada de varios documentos (7,10,20,24). Disponible en: <https://youtu.be/c5pcxpoLN-k>

Anexo 12. Encuesta de satisfacción.



Fuente: elaboración propia (ad hoc). Disponible en: <https://forms.gle/AN3TYnctjGeyTdDN8>