

UNIVERSIDAD DE ALICANTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



GRADO EN ENFERMERÍA

CURSO ACADÉMICO 2016 – 2017

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ANCIANO
INSTITUCIONALIZADO CON DISFAGIA OROFARÍNGEA**

ESTUDIANTE: RUTH ESTHER LLIGUIN LEÓN

TUTORA: MARIA ISABEL ORTS CORTES

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Alicante, 23 de Mayo 2017



Índice

1.	RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	1
2.	ABSTRACT AND KEYWORDS	2
3.	INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	3
3.1	Anatomía y fisiopatología	6
3.2	Epidemiología	8
4.	METODOLOGÍA	10
4.1	Presentación del paciente.....	11
4.2	Valoración de enfermería	14
4.3	Diagnósticos establecidos: problemas reales o potenciales.....	17
4.4	Objetivos/indicadores	18
4.5	Intervenciones de enfermería centradas en la disfagia	20
5.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
6.	CONCLUSIÓN	35
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	37
8.	ANEXOS.....	40



1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Se expone un Plan de Cuidados centrado en el paciente donde se establecen unos cuidados, intervenciones de enfermería y evaluación de resultados de una forma integral y holística. La selección de dicho paciente se lleva a cabo durante el periodo del *Practicum XII*, para ello se recurre a la Valoración de Enfermería según las *14 Necesidades de Virginia Henderson*, también se tiene en cuenta la Valoración Geriátrica Integral, donde se considera la importancia del equipo multidisciplinar del Centro. Así mismo, se emplean diferentes escalas de valoración para tener unos datos objetivos de los mismos. Mediante una entrevista y tras los resultados obtenidos en la *Escala de Zarit*, se valora también la carga de la cuidadora principal, a quien se integra también en este Plan de Cuidados.

A pesar de que el paciente presente un alto grado de dependencia en la mayoría de las necesidades, éste trabajo se centrará en los cuidados relacionados con la disfagia orofaríngea, para ello se establecen problemas reales o potenciales con sus objetivos correspondientes, los cuales, mediante intervenciones y cuidados basados en la evidencia, se valorarán considerando los distintos indicadores.

De la misma manera también se realiza una revisión de la anatomía y fisiopatología de las principales estructuras que son afectadas por la disfagia orofaríngea, así como de datos epidemiológicos de la misma.

Se considera la importancia y la eficacia de establecer unas intervenciones basadas en la evidencia para poder establecer unos cuidados de calidad hacia la persona y también a sus familiares.

Palabras clave:

Disfagia; Anciano; Cuidados de enfermería; Salud del anciano institucionalizado; Enfermería geriátrica; Enfermería basada en la evidencia.



2. ABSTRACT AND KEYWORDS

It is presented as a patient-centered care plan, where certain types of care, nursing interventions and evaluations of the results are established in a holistic and comprehensive manner. The selection of this patient is carried out through the period of the *Practicum XII*. To do this, the Nursing assessment is applied, according to the *14 Needs from Virginia Henderson*. The comprehensive Geriatric Assessment is also taken into account, in which the importance of the multidisciplinary team of the center is highly considered. Moreover, several assessment scales are applied in order to obtain more impartial data. By means of an interview and through the results obtained in the *Zarit's scale*, the workload of the main caregiver, who is also included in this Plan Care, is assessed.

Despite the high level of dependence of the patient in most cases, this Project will be focused on the care related with oropharyngeal dysphagia. In order to do so, real and potential problems with their corresponding objectives will be established, which, through interventions and care based on the evidence, will be assessed by considering the different indicators.

In the same way, review of the anatomy and pathophysiology is carried out the main affected structures by the oropharyngeal dysphagia, as well as the epidemiological data.

The importance and efficiency of establishing interventions based on the evidence in order to establish quality care towards the person and relatives is also considered.

Keywords:

Deglutition Disorders; Aged; Geriatric Nursing; Nursing care; Evidence-Based Nursing; Health of Institutionalized Elderly.



3. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Según la **Clasificación Internacional de Enfermedades 10^a revisión**, Ministerio de Sanidad, establece el diagnóstico disfagia (CIE-10-ES) con los siguientes tipos (1):

- Disfagia, no especificada: dificultad para tragar NEOM (No especificado de otra manera).
- Disfagia, fase oral.
- **Disfagia, fase orofaríngea.**
- Disfagia, fase faríngea.
- Disfagia, fase faringoesofágica.
- Otros tipos de disfagia: Disfagia cervical y Disfagia neurógena.

El paciente de este trabajo presenta disfagia orofaríngea (DO) secundaria a un accidente cerebrovascular (ACV), se consideran los problemas que conlleva la disfagia en la vida del paciente y en la cuidadora principal, así como el alto riesgo en atragantamientos y aspiraciones que presenta. Se lleva a cabo cuidados relacionados con la DO de manera efectiva, requiriendo un trabajo multidisciplinar.

La Disfagia es una alteración relacionada con problemas o molestias al tragar. La Disfagia orofaríngea se produce cuando está alterada la fase oral y/o faríngea, afectando la propulsión del bolo, la reconfiguración orofaríngea durante la deglución o la apertura del esfínter esofágico superior (EES), es un trastorno de la motilidad orofaríngea (2).

Se recurre a la búsqueda del descriptor establecido en ciencias de la salud (*DeCS*) para el término disfagia, el cual es **“Deglutition Disorders”** en inglés y **“Trastornos de Deglución”** en castellano, cuya definición literal es la siguiente:

“Dificultad de deglución que puede estar ocasionada por una alteración neuromuscular o una obstrucción mecánica. La disfagia se clasifica en dos tipos distintos: disfagia orofaríngea debida a una mala función de la faringe y del esfínter esofágico superior EES; y la disfagia esofágica debida a una mala función del esófago.” (3).



Puede causar graves complicaciones como la neumonía por aspiración, deshidratación, desnutrición, infecciones respiratorias y el aumento de readmisiones, institucionalización y morbimortalidad, aumentando los presupuestos nacionales de salud así como la estancia hospitalaria (4).

Según la *European Society for Swallowing Disorders* y la *European Union Geriatric Medicine Society* (4), afirman que la DO coincide con la definición de *Síndrome geriátrico*, ya que es altamente prevalente entre las personas mayores, es causada por múltiples factores, su impacto es negativo en la salud de los pacientes, se asocia con varias comorbilidades y mal pronóstico, necesitando un enfoque multidimensional a tratar. Por lo tanto, se considera importante establecer cuidados de calidad centrados en la persona.

Estos son los criterios necesarios para la condición de ser considerado un síndrome geriátrico y los datos correspondientes en relación con la disfagia (4):

- Alta prevalencia en las personas de edad.
- Combinación de síntomas.
- Factores de riesgo comunes.
- Interacción con otros síndromes geriátricos.
- Resultados deteriorados.
- Intervención multicomponente.

Por otro lado, comer debe ser una experiencia agradable, sin embargo, para muchas personas que padecen de DO llega a ser un sufrimiento. Un estudio (5) con un total de 360 pacientes con disfagia del Reino Unido, España, Alemania y Francia (aproximadamente 90 pacientes por país), expone que en cuanto a “*La experiencia agradable de comer*”, el 74% de pacientes españoles afirma que comer **debe** ser una experiencia agradable, mientras que el 35% refiere que comer **es** una experiencia agradable, se muestra una clara diferencia entre el “debería” y “es”. A ésto añadimos que los datos que conciernen a España fueron los más inferiores con respecto al resto de los países, siendo Francia (54%) el país donde hubo una mayor satisfacción y experiencia agradable en comer. La disfagia altera la calidad de vida, produciendo repercusiones psicológicas que afectan a la misma, puesto que algunos evitan



comer con otros por su disfagia, o por vergüenza a causa de los problemas en la deglución, otros sufren de ansiedad o pánico durante las comidas (sobre todo cuando los alimentos se pegan en la garganta o tienen sensación de asfixia), y otros refieren sensación de aislamiento y pérdida de la autoestima (5).

Por lo tanto, vemos que la DO se relaciona con un importante impacto social y psicológico en la persona que lo padece, cuyas consecuencias son negativas para el bienestar psicológico del mismo. Los profesionales de Enfermería deben ser conscientes de los efectos adversos que provoca la disfagia en la autoestima, socialización, seguridad y disfrute o calidad de vida.

Posteriormente se verán los distintos tratamientos compensatorios para la DO, aun así se exponen a continuación los nuevos tratamientos de neurorehabilitación, donde en lugar de compensar las distintas alteraciones de la deglución se centran en recuperar la función deglutoria (6):

- Estimulación química.
- Estimulación eléctrica.
- Estimulación central.

Con respecto aquellos pacientes incapaces de poder cubrir sus necesidades alimentarias de manera óptima por vía oral, se recurre a la vía enteral. Según la evidencia (2) *“La gastrostomía endoscópica percutánea está indicada como tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas o progresivas con una esperanza de vida de al menos 3 meses.”* La conservación de la vía oral es el objetivo del tratamiento de la DO mientras sea posible mantener el estado nutricional y evitar complicaciones respiratorias. (**ANEXO 1:** Algoritmo para indicación de sonda PEG).

En cuanto a las complicaciones de la disfagia orofaríngea, Ortega (6) establece dos grupos:

- ***Complicaciones asociadas a alteraciones de la eficacia de la deglución:*** causando:
 - malnutrición y/o deshidratación. La malnutrición a su vez, puede provocar:



- Hipovolemia, disfuncionalidad, mayor mortalidad, alteraciones inmunitarias, fragilidad, deterioro de la cicatrización de las heridas y sarcopenia.
- ***Complicaciones asociadas a alteraciones de la seguridad de la deglución:***
 - Neumonía aspirativa.
 - Reingresos hospitalarios e institucionalización.
 - Higiene oral y colonización por patógenos respiratorios.

3.1 ANATOMÍA Y FISIOPATOLOGÍA

El **tracto digestivo** es un tubo largo que se extiende desde la boca hasta el ano, puede dividirse en cuatro partes (7):

1. *Parte superior:* constituida por la boca, esófago y estómago. Actúa como receptáculo para la incorporación y el pasaje de los alimentos, en él se llevan a cabo los procesos iniciales de la digestión.
2. *Parte media:* constituida por el intestino delgado (duodeno, yeyuno e íleon), donde se producen la mayor parte de los procesos digestivos y de absorción.
3. *Parte inferior:* constituida por el ciego, colon y recto que sirven como canal de almacenamiento para la eliminación eficiente de los residuos.
4. *Los órganos accesorios:* constituidos por las glándulas salivares, hígado y páncreas, los cuales producen secreciones digestivas que ayudan a destruir los alimentos y regulan la utilización y almacenamiento de los nutrientes.

El sistema nervioso entérico controla la función gastrointestinal. El tracto digestivo tiene dos tipos de fibras aferentes (7):

1. Grupo cuyos cuerpos celulares se localizan en el SNC.
2. Grupo cuyos cuerpos celulares se localizan en los plexos intramurales.

La inervación parasimpática eferente del estómago, intestino delgado, ciego, colon ascendente y colon transversal llega a través del nervio vago. El resto del colon está inervado



por fibras parasimpáticas que salen de los segmentos sacros de la médula espinal a través del nervio pelviano. La motilidad y las secreciones del tracto digestivo reciben la influencia de numerosos reflejos vagovagales (7). (**ANEXO 2:** Inervación autonómica del tracto gastrointestinal).

Como se ha dicho anteriormente, la disfagia se clasifica en dos tipos: disfagia orofaríngea debida al mal funcionamiento de la faringe y del EES; y disfagia esofágica debida al mal funcionamiento del esófago, por lo tanto, se consideran dichas partes anatómicas:

El **esófago** mide unos 25cm, es el primero de los órganos tubulares que forman el aparato digestivo, se encuentra por detrás de la tráquea y la laringe, se extiende a través del mediastino y atraviesa el diafragma a nivel de la undécima vértebra torácica. Su función principal es transportar el bolo alimenticio desde la faringe hasta el estómago mediante una serie de contracciones peristálticas, participando en el proceso de deglución. Los extremos superior e inferior funcionan como esfínteres (8).

El **esfínter esofágico superior (EES)**, durante la deglución se relaja para permitir el paso de los alimentos hacia el estómago, está formado por un engrosamiento del músculo estriado que previene la entrada de aire al esófago durante la respiración. El **esfínter esofágico inferior (EEI)** se localiza a 1 o 2 cm de la unión entre el esófago- estómago, además evita el reflujo del contenido gástrico al esófago, ya que durante la deglución se produce una relajación perceptiva (7).

Faringe mide unos 13cm, se extiende desde detrás de las fosas nasales y de la boca hasta la laringe, tráquea y esófago, es un conducto mixto porque forma parte de la vía digestiva y respiratoria. Se divide en 3 partes (6):

1. Nasofaringe.
2. Orofaringe.
3. Laringofaringe.



Con respecto a la fisiología de la deglución, se divide en cuatro fases (9):

1. *Fase oral preparatoria*: de control voluntario cuya finalidad es la ingesta, masticación y formación del bolo alimentario. Una vez el bolo está listo, es situado en la parte posterior del dorso de la lengua para ser propulsado hacia la orofaringe.

2. *Fase oral propulsora*: también es de control voluntario, a su inicio, la parte anterior de la lengua se pone en contacto con el paladar duro, situando el bolo en la parte posterior de la cavidad oral. Gracias a la formación del sello glosopalatino se evita la caída precoz del bolo hacia la faringe. Esta fase termina cuando la cola del bolo entra en la orofaringe.

3. *Fase faríngea*: es involuntaria, se sitúa desde la entrada del bolo en la faringe hasta la salida del mismo por el EES. Esta fase engloba la respuesta motora orofaríngea que se inicia por estimulación de mecanorreceptores faríngeos que envían información al sistema nervioso central.

4. *Fase esofágica*: fase involuntaria que comienza con la apertura del EES y continúa con la peristalsis esofágica y la relajación del EEI que da lugar al transporte del bolo al estómago. (**ANEXO 3**: Vista lateral de cabeza y cuello durante el proceso de deglución).

3.2 EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia de disfagia orofaríngea en pacientes con enfermedades neurológicas es muy elevada. Puesto que la disfagia que presenta el paciente es secundaria a un ACV, se encuentra una revisión sistemática con información sobre la incidencia y diagnóstico en la disfagia después del ACV (10). También se considera que la disfagia es una complicación habitual y grave del ACV, cáncer y de algunas enfermedades neurológicas (11), siendo alta la incidencia de neumonía y disfagia en pacientes adultos con infarto cerebral (Nivel I). La disfagia después del ACV es relativamente frecuente y el tamaño y localización de la lesión se relaciona con la disfunción anatómica clínica (Nivel III) (11). (*Nivel I: evidencia obtenida de una revisión sistemática de todos los ensayos clínicos con asignación aleatoria relevantes*



Nivel III: evidencia obtenida de series temporales con o sin intervención. Resultados importantes en experimentos no controlados).

Según la evidencia encontrada, la DO afecta en relación a los siguientes datos (2):

- A más del 30% de pacientes que han padecido un ACV.
- Al 52-82% con Parkinson.
- Al 60% con Esclerosis lateral amiotrofia.
- Al 40% con Miastenia gravis.
- Al 44% con Esclerosis múltiple.
- Al 84% con Enfermedad de Alzheimer.

Tal y como se mencionó anteriormente, según varios autores (4), la disfagia coincide con la definición de *Síndrome geriátrico*, la prevalencia de la disfagia como dicho síndrome es del 56-78% en los pacientes institucionalizados, y hasta del 44% en los ancianos ingresados en un hospital general (2).

Existe una gran incidencia de neumonía y disfagia en pacientes con ACV, cuyo riesgo de neumonía es mayor si presentan aspiración (10). El estudio estableció que el riesgo de neumonía es mayor entre pacientes que presentan disfagia con respecto a los que no, e incluso dicho riesgo es más alto todavía en aquellos pacientes con aspiración confirmada (10). En base al mismo estudio, establece que pacientes que presentan ACV con lesiones hemisféricas tienen menor incidencia en disfagia (39%-40%) con respecto a pacientes con lesiones mixtas (51%-55%), mientras que los estudios sobre pacientes en rehabilitación del ACV presentan alta incidencia en disfagia (40%-80%) (10).



4. METODOLOGÍA

Para la elaboración de éste trabajo se realizó una búsqueda utilizando las bases de datos electrónicas *Pubmed* y *Cochrane Plus*. Se consideraron tanto los artículos en inglés disponibles como en español, estableciendo el uso correcto de los descriptores correspondientes en ciencias de la salud (DeCS). Así mismo se considera la información aportada del libro “*Práctica basada en la evidencia*” (12) para la búsqueda de recursos informativos. Gracias al uso de los *Mesh* adecuados y pertinentes para cada caso, se consiguen publicaciones de artículos de revistas científicas, libros de ciencia con evidencia clínica válida, protocolos de intervención en enfermería, así como tesis doctorales de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Las palabras clave y descriptores empleados se pueden observar en la tabla 1.

Tabla 1. Palabras clave utilizadas.

Palabra clave (español)	Descriptor MesH
Disfagia	“<i>Deglutition Disorders</i>”
Anciano	“<i>Aged</i>”
Cuidados de Enfermería	“<i>Nursing Care</i>”
Salud del Anciano Institucionalizado	“<i>Health of Institutionalized Elderly</i>”
Enfermería geriátrica	“<i>Geriatric Nursing</i>”
Enfermería Basada en la Evidencia	“<i>Evidence-Based Nursing</i>”

Para la anatomía y fisiopatología se recurrió a la búsqueda de libros específicos (7,8).

En cuanto a la Valoración de Enfermería, se emplea las *14 Necesidades según Virginia Henderson*, considerando principal atención a la segunda necesidad básica de dicho modelo, alimentación/ hidratación.

En cuanto al establecimiento de los diagnósticos de Enfermería, se emplea la *taxonomía NANDA* (13), siendo las intervenciones y objetivos denominados con vocabulario propio, como refiere la tutora que supervisa este trabajo.



En cuanto a las referencias, se hace uso del Gestor de Referencias Bibliográficas “*Mendeley Desktop*” puesto que tiene características avanzadas de red social que está integrado en las bases de datos comerciales. Mediante este recurso se guarda y organiza todos los recursos informativos encontrados.

En colaboración de *SCELE*, la **Universidad de Alicante**, **Emilia Ramis Ortega**, ponente del Taller e indicación propia de la tutora que supervisa este trabajo, se asiste al Taller en “*Seguridad y eficacia en la deglución: cuidados*” los días 3 y 4 de mayo, el cual se inserta en *Mendeley* como bibliografía utilizada (14), mediante dicho curso se obtienen datos de interés para enriquecer y fortalecer éste trabajo.

Al final del proceso de selección y búsqueda se concluye que todos los artículos seleccionados alcanzan un nivel de evidencia válida. Se destaca que se recurrió a la búsqueda de información de la *European Society for Swallowing disorders* y la *European Union Geriatric Medicine Society*, las cuales son aludidas en varios de los artículos seleccionados para la elaboración de este trabajo, así como los **Drs. Clavé Civit y Ortega Fernández**, quienes son expertos investigadores en las alteraciones de la motilidad digestiva en las personas.

4.1 PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Se hace la selección del paciente, residente en un centro geriátrico, durante el periodo del *PRACTICUM XII* bajo consentimiento de la tutora enfermera, supervisora de Enfermería del Centro y tutora del Trabajo de Fin de Grado. En base a estas colaboraciones, se busca información en la Historia Clínica del paciente para ayuda de los siguientes datos necesarios.

CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE:

- Hombre viudo de 88 años.
- Ingresado desde 2008.
- Recibe visitas de su hija cada tarde, normalmente sale los fines de semana de paseo o come fuera del Centro con su familia.



- Cuidador principal: su hija.
- Presenta disfagia orofaríngea con alto riesgo de atragantamientos, secundaria a un ACV.
- Hemiparesia del miembro inferior y superior izquierdo, así como de cierta parte izquierda de la garganta, debido al último ICTUS padecido.
- Tras los resultados obtenidos en la prueba de disfagia, presenta una pauta nutricional de textura triturada para alimentos sólidos y tipo miel para líquidos, haciendo uso del espesante en líquidos.

ANTECEDENTES:

- No alergias, hipertensión arterial, diabetes Mellitus, dislipemias. Ex fumador de puros, no otros hábitos tóxicos.
- Cardiopatía isquémica crónica: IAM anterior (2013). Enfermedad coronaria de 2 vasos revascularizada percutáneamente.
- ACVA (2003), hemiplejia izquierda recuperada prácticamente “ad integrum”, nuevo AIT lacunar en 2009, ingreso en Neurología donde se detecta además hidrocefalia normotensiva crónica del adulto, ha precisado ocasionalmente punción lumbar evacuadora de LCR.
- Infarto isquémico aterotrombóticos (2013).
- Insuficiencia renal crónica desde 2009.
- 14/10/16 y 16/01/17 presenta Neumonía.
- Enfermedad diverticular de colon con hemorragia digestiva baja (2012).



ENFERMEDAD ACTUAL:

- HTA.
- Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Dislipemia.
- Enfermedad cerebrovascular crónica.
- Hemiparesia izquierda de predominio braquial.
- ACV isquémico aterotrombótico en ACM derecha.
- Disfagia orofaríngea.
- Ictus isquémico.
- Demencia vascular.

TRATAMIENTO:

No manifiesta reacciones adversas medicamentosas (RAMC). (**ANEXO 4:** Medicación actual del paciente).

EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Frecuencia cardíaca: 80 lpm. (rítmica).
- Tensión arterial: 146/80 mmHg.
- Glasgow total: 11: Apertura ocular: 4; Respuesta verbal: 2; Respuesta motora: 5.
- Temperatura: 36.5 °C (timpánica).
- Saturación de Oxígeno: 98%.
- Extremidades inferiores: no edemas.
- Consciente y orientado con problemas para comunicarse verbalmente, se comunica gestualmente.
- Buen estado general, eupneico.



4.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

La valoración de enfermería se ha realizado según las 14 necesidades de Virginia Henderson:

1. Respiración:	Independiente
<ul style="list-style-type: none"> • Respira sin dificultad, no ruidos ni disnea. No presenta alteraciones respiratorias. • No fumador. • No secreciones. • Saturación de Oxígeno: 98%. • Frecuencia Respiratoria: 18 rpm. 	
2. Alimentación/ Hidratación:	Dependiente
<ul style="list-style-type: none"> • Dieta diabética baja en sal, textura triturada según resultados de prueba de disfagia. • Supervisión durante las comidas. • Uso de prótesis dentales. • Aspecto descuidado y falta de higiene oral. • Hidratación de cualquier líquido con ayuda del espesante. Textura <i>tipo miel</i>. • Riesgo alto de atragantamientos y aspiraciones. • Talla: 173 cm; Peso: 67,2 Kg; IMC: 22,45 → Normopeso. • <u>Escala Mini Nutritional Assessment (MNA)</u>: puntuación total: 7/ Malnutrición. (ANEXO 5). 	
3. Eliminación:	Dependiente
<ul style="list-style-type: none"> • Requiere uso de pañal y ayuda para ir al servicio. • Color de heces y diuresis normales. 	
4. Movilización:	Dependiente
<ul style="list-style-type: none"> • En silla de ruedas todo el día. 	



- No se moviliza por el mismo con la silla de ruedas por la hemiparesia izquierda que presenta.
- Espasticidad muscular izquierda.

5. Descanso/ Sueño:	Independiente
----------------------------	----------------------

- Refiere dormir 7- 8h/ día.
- No precisa tratamiento farmacológico para dormir.
- La cuidadora principal refiere que cuando puede le deja la radio encendida a bajo volumen por las noches, para ayudar a conciliar el sueño.

6. Vestirse:	Dependiente
---------------------	--------------------

- Precisa ayuda en todo momento para vestirse/ desvestirse.
- Requiere ayuda para colocarse babero en las comidas.
- La cuidadora se muestra molesta porque afirma que le roban prendas de vestir a su padre.

7. Termorregulación:	Independiente
-----------------------------	----------------------

- Temperatura corporal: 36.5 °C (timpánica). Afebril.
- Color del rostro y pabellones auriculares normales.
- Sudoración normal. No diaforesis.

8. Higiene/ Piel:	Dependiente
--------------------------	--------------------

- Color normal de tegumentos, piel y mucosas.
- Precisa ayuda para ir al baño, asearse, bañarse y en la higiene bucal.
- Pies sin costras y buen aspecto de uñas.
- Aspecto aseado positivo.

9. Seguridad:	Dependiente
----------------------	--------------------

- Colchón anti-escaras. No necesita barandillas.
- No intolerancias ni alergias conocidas.
- No RAMC.
- Acompañado cada tarde por su hija.
- Riesgo alto de atragantamientos y aspiración.



- Escala de Norton: puntuación total: 14/ Riesgo medio de úlceras por decúbito. (ANEXO 6).
- Escala de Downton: puntuación total: 5/ Alto riesgo de caídas. (ANEXO 7).

10. Comunicación	Dependiente
-------------------------	--------------------

- Consciente y orientado temporal y espacialmente.
- Idioma: español.
- Comprende lo que se le dice, pero no puede responder más que con gestos.
- Relaciones interpersonales poco frecuentes.
- Afasia. Presenta dificultades en expresar lo que desea decir.
- Escala de Coma de Glasgow: puntuación total: 11.

11. Valores y Creencias:	Independiente
---------------------------------	----------------------

- Refiere ser católico no practicante.

12. Trabajar y Realizarse:	Dependiente
-----------------------------------	--------------------

- Jubilado. Conductor de profesión.
- Dada las patologías, el estado actual de salud y el grado de dependencia que presenta se considera muy limitante.
- Con ayuda del personal acude a ciertas actividades ofrecidas por el Centro.
- Escala de Barthel: puntuación total: 10/ Grado de dependencia total. (ANEXO 8).

13. Actividades lúdicas:	Dependiente
---------------------------------	--------------------

- Dada las patologías, el estado actual de salud y el grado de dependencia que presenta se considera muy limitante, con todo, algunas tardes juega al dominó, ve la televisión o escucha música/noticias en la radio.

14. Aprender:	Dependiente
----------------------	--------------------

- Dada las patologías, el estado actual de salud y el grado de dependencia que presenta se considera muy limitante, aun así, ha aprendido a hacerse la textura *tipo miel* con ayuda del espesante.
- Es conocedor de las patologías que padece.



4.3 **DIAGNÓSTICOS ESTABLECIDOS: PROBLEMAS REALES O POTENCIALES**

Para la elaboración de este plan de cuidados se ha utilizado la *taxonomía NANDA* (13) en cuanto a la definición de los diferentes diagnósticos instaurados, para posteriormente establecer las actividades, intervenciones y objetivos más pertinentes e idóneos para este caso.

Según la valoración inicial establecida, a pesar de que el paciente presente un alto grado de dependencia en la mayoría de las necesidades, éste trabajo se centrará en los cuidados relacionados con la disfagia orofaríngea. A continuación, se exponen los diagnósticos establecidos:

- 1) **DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN:** funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica (13).
 - Relacionado con: deterioro neuromuscular y disminución de la fuerza de los músculos que participan en la deglución secundarios a la disfagia orofaríngea.
 - Manifestado por: dificultad en la deglución, deterioro de la fase orofaríngea demostrada por estudio de la deglución, tos, atragantamientos, degluciones múltiples y limitación en la textura de alimentos sólidos y líquidos por pauta nutricional.
- 2) **RIESGO DE ASPIRACIÓN:** riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial las secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidas o líquidas (13).
 - Relacionado con: el deterioro de la deglución por la disfagia orofaríngea.
 - Manifestado por: tos, disnea y atragantamientos.
- 3) **DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN:** deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación (13).
 - Relacionado con: disfagia orofaríngea y deterioro neuromuscular.
 - Manifestado por: incapacidad para masticar la comida, mover los alimentos en la boca, ingerir de forma segura alimentos sólidos de diferentes texturas, ingerir líquidos sin ayuda del espesante, vigilancia diaria durante las comidas.



- 4) **DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA:** limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades (13).
- Relacionado con: trastorno neuromuscular, disminución de la fuerza física y hemiparesia izquierda de predominio braquial.
 - Manifestado por: incapacidad para moverse intencionadamente dentro de un ambiente físico, rango de movimiento limitado y limitación de la amplitud de movimientos.
- 5) **DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR:** manejo práctico de las tareas adaptativas del miembro familiar implicado en la salud del paciente, el cual ahora muestra una mayor disponibilidad y deseo para aumentar y mejorar el cumplimiento terapéutico establecido (13).
- Relacionado con: incumplimiento de la pauta nutricional establecida para la textura de los alimentos.
 - Manifestado por: miedo/temor a que su padre sufra más atragantamientos en casa, estrés y preocupación de padecer circunstancias de emergencia durante las comidas fuera del Centro y déficit de conocimientos de actuación ante circunstancias de atragantamientos o aspiraciones.
- 6) **RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA:** riesgo de que la piel se vea negativamente afectada (13).
- Relacionado con: edad del paciente, deterioro de la movilidad física, sedestación continua y misma postura a lo largo del día.
 - Manifestado por: rojeces en zona del sacro, riesgo medio de úlceras por decúbito según *Escala de Norton*.

4.4 OBJETIVOS/INDICADORES

En la tabla 2 se exponen los objetivos/indicadores establecidos para el paciente.

Tabla 2. Objetivos/ Indicadores de los diagnósticos correspondientes.

DIAGNÓSTICOS	OBJETIVOS/ INDICADORES
Deterioro de la deglución	<ul style="list-style-type: none"> - Tránsito seguro de líquidos y alimentos. - Comer despacio. - Conseguir una máxima funcionalidad de la deglución.
Riesgo de aspiración	<ul style="list-style-type: none"> - Buen estado de deglución. - Prevención de posibles aspiraciones. - Disminuir el riesgo de broncoaspiraciones.
Déficit de autocuidado: Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene y cuidado de la cavidad oral. - Completar las comidas e ingerir alimentos suficientes. - Mantener un adecuado estado de hidratación y nutrición.
Deterioro de la movilidad física	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener las capacidades residuales que conserva. - Aumentar/estimular la movilidad que sea posible. - Integración/ participación en actividades que ofrece el Centro. - Equilibrio en sedestación.
Disposición para mejorar el afrontamiento familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Distancia, relación y comunicación terapéutica. - Concienciación de la importancia del afrontamiento familiar al cumplimiento de la pauta nutricional establecida. - Enseñanza y capacitación de <i>Maniobra de Heimlich</i>.
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención del posible deterioro de la integridad cutánea. - Hidratación y cuidados de la piel.

Para cumplir dichos objetivos, se establecen las siguientes intervenciones y cuidados, considerando importante la actuación del equipo multidisciplinar del Centro para establecer un plan de cuidados integral y holístico centrado en el paciente. Por ello se incorpora la **Valoración Geriátrica Integral (ANEXO 9)**, así como recomendaciones y atención a la cuidadora principal, a quien se realiza una entrevista y la *Escala de Zarit* para valorar la carga del cuidado, creando y favoreciendo una distancia y comunicación terapéutica con escucha activa hacia el paciente y su familia.



4.5 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA CENTRADAS EN LA DISFAGIA

Se considera principal atención a la segunda necesidad básica; alimentación/ hidratación, por ello a pesar de que el paciente de este trabajo presente dependencia en varias necesidades, se tiene en consideración aquellas intervenciones y cuidados de Enfermería relacionados con la disfagia orofaríngea, puesto que éste trabajo se centra en ello. Por lo tanto, dado el límite en palabras para la elaboración del trabajo, se expone como anexos las intervenciones de dos diagnósticos de Enfermería: Deterioro de la movilidad física (**ANEXO 10**) y Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (**ANEXO 11**).

A continuación se redactan las intervenciones de los siguientes diagnósticos establecidos:

1. Deterioro de la deglución y déficit de autocuidado: alimentación.
 - 1.1. Recomendaciones y técnicas de alimentación según evidencia.
 - 1.2. Intervenciones compensatorias de la disfagia.
 - 1.3. Intervenciones de rehabilitación en la disfagia.
2. Riesgo de aspiración.
3. Disposición para mejorar el afrontamiento familiar.

1. Deterioro de la deglución y déficit de autocuidado: alimentación.

1.1. Recomendaciones y técnicas de alimentación según evidencia.

Tras la evidencia en *“Identificación y manejo de la disfagia en adultos con afectación neurológica”* (15), se exponen las siguientes recomendaciones observadas en la tabla 3.



Tabla 3. Recomendaciones según evidencia (15).

Las enfermeras deben asegurarse de que se les da las consistencias, texturas, tipos de alimentos y bebidas tal y como son prescritas.	Nivel IV
Las enfermeras deberían asegurarse de que se están llevando a cabo correctamente las técnicas de alimentación, acorde con los métodos recomendados por el logopeda o médico y que conocen perfectamente las técnicas seguras de alimentación, generalmente recomendadas para los individuos de disfagia neurogénica.	Nivel IV
La ingesta oral debe monitorizarse para asegurar una adecuada hidratación y nutrición.	Nivel IV
El conocimiento de las intervenciones para reducir el riesgo de aspiración es primordial.	Nivel IV
Las enfermeras deben asegurarse de que todos los cuidadores poseen los conocimientos y habilidades necesarias para alimentar de manera segura y fiable a los individuos con disfagia.	Nivel III y IV

Nivel III: evidencia obtenida de series temporales con o sin intervención. Resultados importantes en experimentos no controlados. Nivel IV: opinión de profesionales de reconocido prestigio, basada en experiencia clínica, estudios descriptivos informes de comités de expertos.

Se recomienda la inclusión de los familiares y el cuidador principal en el plan de cuidados, así como la importancia en formación, asesoramiento y enseñanza a los mismos (4). A continuación se redactan algunas recomendaciones y técnicas de alimentación encontradas en evidencia en cuidados (15):

Recomendaciones:

- No dar alimentos a temperaturas extremas.
- No dar líquidos sin el espesante.
- No tomar demasiada leche (ayuda a la producción excesiva de mucosidad).
- No dar alimentos que contengan textura diferente a la pautada.
- Comer despacio, ambiente libre de distracciones.
- Vigilancia durante todas las comidas.



Técnicas de alimentación:

- Debe sentarse un poco por debajo del nivel de los ojos del paciente o a la misma altura.
- Evitar colocar el alimento en el fondo de la boca.
- Recurrir el tiempo necesario para cada comida.
- Comprobar que no quedan restos de comida en la boca.
- Formar o adecuar un ambiente tranquilo sin interrupciones para la comida.
- Fomentar comer despacio y concienciar que no hay necesidad de comer rápido.
- Retirar de la mesa los alimentos y utensilios innecesarios para evitar distracciones.
- Dar pequeñas cantidades de alimento para no provocar atragantamientos.
- Después de las comidas realizar higiene y cuidado bucal.
- Mantener al individuo en postura recta durante aproximadamente 30 minutos para evitar reflujo gastroesofágico.
- Colocar a la persona:
 - Sentado en posición erguida, hombros rectos, con 90° de flexión de cadera y rodillas, pies planos en el suelo o en un soporte, tronco y cabeza sobre la línea media, cabeza ligeramente flexionada y barbilla hacia abajo.
 - Si la persona esta encamada durante la comida: posición de Fowler alta, con la cabeza y cuello apoyado y ligeramente flexionados.

Según Ortega y cols. (6), éstas son las recomendaciones básicas dirigidas a la cuidadora principal para cuando el paciente se encuentre fuera del Centro:

- Repartir la alimentación en 5/6 comidas diarias con el paciente en estado de alerta.
- Postura correcta del paciente durante la comida (espalda recta y cabeza ligeramente inclinada hacia delante).
- Comida supervisada pero fomentando la autoalimentación en un ambiente tranquilo y relajado.



- Evitar alimentos de doble textura y de riesgo (alimentos que mezclen líquidos y sólidos, que se fundan, enganchen, deshagan o se fragmenten con facilidad).

Se enseña a la cuidadora principal que las intervenciones de hidratación y nutrición deben estar acompañadas de la modificación en la consistencia de alimentos y líquidos, enseñándole la importancia de cumplir con la pauta de la textura establecida por nutrición.

Una revisión sistemática (16) considera estrategias de intervención óptimas para ancianos con disfagia mediante tratamientos de compensación, rehabilitación, o una combinación de ambos. Así mismo aporta evidencia de la mejora de los resultados en la deglución y alimentación gracias a la rehabilitación activa, centrada en aumentar la fuerza de la musculatura del cuello y cabeza.

1.2. Intervenciones compensatorias de la disfagia (16):

Dirigidas a la modificación del flujo del bolo:

1) Ajuste postural:

Eliminan la mala dirección del flujo del bolo gracias a un ajuste biomecánico, disminuyen la probabilidad de regurgitación nasal, son reforzadas por las fuerzas gravitatorias facilitando una deglución segura.

- Comer en una postura vertical (90° en sedestación).
- Postura erguida.
- **En pacientes con hemiparesia** (*se recuerda que el paciente presenta hemiparesia izquierda de predominio braquial*) la estrategia más eficaz y común es un giro de la cabeza hacia el lado hemiparético, cerrando con seguridad ese lado de la entrada del bolo y facilitando el tránsito del bolo a través del canal faríngeo no hemiparético.
- Postura con la barbilla hacia abajo.



2) Disminución de la tasa de alimentación y limitación del tamaño del bolo:

Las personas mayores y en especial las que padecen de DO, requieren de un mayor tiempo para comer. A continuación, se exponen recomendaciones útiles, seguras y eficientes encontradas en dicha revisión, las cuales fueron dadas a la cuidadora principal:

- No coma ni beba rápido ni cansado.
- Tome pequeñas cantidades de alimento o líquido en la boca. Use mejor una cucharadita pequeña en lugar de una cuchara grande.
- Elimine distracciones como la televisión, concéntrese en la deglución.
- Si hay debilidad unilateral, coloque la comida en la parte más fuerte de la boca.
- Utilice condimentos y salsas para facilitar la formación del bolo y evitar que pequeñas partículas de alimento entren en vía aérea.
- Las texturas individuales son más fáciles de tragar que las distintas texturas.
- Evite mezclar el alimento y el líquido en el mismo bocado.

3) Equipo de adaptación:

Las ayudas físicas para comer y beber pueden ayudar a dirigir, colocar y controlar el bolo del alimento o líquido, así como a mantener una postura apropiada de la cabeza mientras se come. Es importante saber que se debe evitar, en la mayoría de los casos, la inclinación de la cabeza hacia atrás, porque así la comida y el líquido son más propensos a ser mal dirigidos hacia la vía aérea. Mediante estos instrumentos se promueve la independencia en comer y beber de forma segura:



- Tazas modificadas con los bordes recortados. (a la altura del tabique nasal).
- Cucharas con cuencos estrechos y poco profundos.

4) Modificación de la dieta:

Ésta es la intervención compensatoria más común. La retención de líquidos como el agua, café o té, son los más fácilmente aspirados por los adultos mayores, restringir la ingesta de estos líquidos a líquidos espesados es una práctica diaria en las



residencias de ancianos, para la prevención o intento de minimizar o eliminar las aspiraciones de líquidos, ya que el resultado a largo plazo relacionado con las aspiraciones es la neumonía.

El aumento de la viscosidad de líquidos tras el uso de espesantes disminuye la velocidad del flujo, permitiendo más tiempo para iniciar la protección de las vías respiratorias y prevenir o disminuir la aspiración.

El uso de espesantes en los líquidos para el aumento de la viscosidad, ayuda en la seguridad de las degluciones. Por ello se vigila el adecuado uso del espesante en las comidas.

Se enseña la tabla de progresión de la Dieta Nacional Disfagia a la cuidadora para que conozca ejemplos de alimentos tipo puré y comidas que se deben de evitar. Dicha tabla se hizo para estandarizar las dietas de disfagia por modificaciones en la textura de los alimentos sólidos o aumento de la viscosidad de los líquidos, es realizado por la “*American Dietetics Association (ADA)*” (**ANEXO 12**).

También se considera el hacer pequeñas y frecuentes comidas, es importante cumplir con la pauta nutricional establecida de forma segura y eficaz para mantener una adecuada nutrición e hidratación.

1.3. Intervenciones de rehabilitación en la disfagia (16):

1) Ejercicio activo

Son intervenciones de rehabilitación que cambian directamente la función del mecanismo de la deglución. Ejercicios de rehabilitación centrados en la inervación bulbar de la musculatura de la cabeza y cuello mejoran la calidad de vida y la seguridad en la deglución. Estos ejercicios se llevan a cabo con ayuda del fisioterapeuta del Centro.

- Ejercicios de resistencia lingual: ejercicios de fortalecimiento de la lengua aumentan la fuerza y masa muscular lingual.
- Ejercicio isométrico/ isotónico del cuello: el paciente queda plano sobre su espalda y levanta la cabeza (manteniendo los hombros planos). Se repite



algunas veces. El fortalecimiento de los grupos de músculos milohioideo/genihioideo y posiblemente el segmento anterior del músculo digástrico mejoran el resultado fisiológico de la abertura del esfínter esofágico superior.

Otra importante intervención es **el cuidado de la higiene oral**, ya que su mala higiene es un factor de riesgo de neumonía y la aspiración de saliva, combinada o no con alimentos o líquidos, puede aumentar la probabilidad de infección. Se fomenta y se da recomendaciones básicas de higiene oral, cepillado y uso de enjuague bucal. También se enseña a la cuidadora principal la importancia de realizar la higiene bucal antes y después de las comidas cuando el individuo coma fuera del Centro. Se recomienda el uso de productos que alivian la sequedad oral, así como productos para el cuidado de la boca sin alcohol (16). La neumonía por aspiración está estrechamente relacionada con el estado de higiene y salud oral de los pacientes con DO porque la cantidad y calidad de los gérmenes de la cavidad oral vendrán determinados por las condiciones presentes en el nicho biológico de la boca (6).

Según Ortega (6) con respecto al tratamiento, refiere que más que rehabilitador será compensatorio donde las intervenciones realizadas evitarán o reducirán los efectos alterados debidos a la DO. En este caso, mejorar las alteraciones a nivel biomecánico es más complicado puesto que el paciente presenta hemiparesia en la parte izquierda del cuerpo, a continuación, se expone algunas intervenciones encontradas útiles para este caso:

- **Adaptación de la viscosidad del bolo:** se basa en la reducción de la velocidad del bolo por un incremento en su viscosidad, demostrando que hay un mayor porcentaje de degluciones seguras en pacientes ancianos que padecen de DO a mayor viscosidad del bolo. También se reduce el riesgo de penetración laríngea y / o aspiración. Tanto el volumen como la viscosidad del bolo afectan en la seguridad del paciente, la respuesta terapéutica de los espesantes es muy alto, puesto que pueden mejorar la seguridad en la deglución del paciente con DO. El paciente de este trabajo tiene pautado ingesta de líquidos siempre con ayuda del espesante, por lo tanto se supervisa en cada comida el uso del mismo.



- **Posturas:** facilitan la modificación del bolo reduciendo o evitando las aspiraciones y el residuo orofaríngeo. Las más comunes son:
 - Para proteger la vía respiratoria: flexión anterior del cuello.
 - Para facilitar el drenaje gravitatorio faríngeo y mejorar la velocidad del tránsito oral: flexión posterior del cuello.
 - Para aumentar la eficacia del tránsito faríngeo y facilitar la apertura del EES: rotación de la cabeza hacia el lado faríngeo paralizado (en este caso, el izquierdo), esto hace dirigir el bolo hacia el lado sano.

- **Praxias neuromusculares:** repetición de ejercicios cuyo objetivo es entrenar músculos específicos que buscan mejorar la fisiología de la deglución. La más común es la *maniobra de Shaker* que tiene como objetivo mejorar la fisiología de la deglución, tono, sensibilidad y motricidad de las estructuras orales (labios, lengua) y de la musculatura suprahiodea. Esta maniobra es un ejercicio isométrico-isotónico de flexión anterior del cuello para potenciar la musculatura suprahiodea, ha conseguido demostrar un cambio en la fisiología orofaríngeo y un efecto terapéutico en los pacientes con disfagia. En concreto, la *maniobra de Shaker* aporta un incremento en la apertura anteroposterior del EES y del desplazamiento anterior de la laringe. Estas actividades se llevan a cabo con ayuda del fisioterapeuta del Centro 2 veces/ semana.



Según Ramis (14), los cuidados básicos ante la disfagia, los cuales deben tener un seguimiento continuo, se describen en la tabla 4.

Tabla 4. Cuidados básicos ante la Disfagia.

OBJETIVOS	INSTRUMENTOS	CONTEXTO	EDUCACIÓN TERAPEÚTICA
<u>Seguridad:</u> disminución del riesgo de aspiración. <u>Eficacia:</u> aumentar la hidratación y nutrición.	Posturas y maniobras de deglución. Adaptación de textura. Suplementos dietéticos: <ul style="list-style-type: none"> - Hipercalóricos. - Hiperproteicos. - Isocalóricos. Sonda enteral.	¿Quién es el paciente? ¿Quién le cuida? ¿Cuál es la situación? <ul style="list-style-type: none"> - Autonomía. - Pronóstico. - Voluntad. 	Tanto a la familia como al propio paciente: <ul style="list-style-type: none"> - Entender. - Asumir. - Decidir. - Cuidar.

Mediante un *ejercicio de espesante* (14), pude comprobar en primera persona la viscosidad tipo miel en líquidos, la cual tiene establecida la persona de este plan de cuidados. Esto me ayudó a comprender y ser empática con el paciente en cuanto a su hidratación. Según Ramis (14), los alimentos para dicho caso deberían ser de masticación muy fácil: alimentos de textura blanda y jugosa, que puedan ser chafados con un tenedor. La textura tipo miel deja una capa gruesa en el recipiente que lo contiene, al verterlo cae muy despacio o gotea, no puede sorberse con pajita, pero puede beberse.

Por otra parte, se aprende las diferencias entre el uso de espesantes basados en el almidón y los basados en goma xantana, los cuales se exponen en la tabla 5 (14):

Tabla 5. Diferencias de espesantes.

	Sabor	Estabilidad	Aporte calórico	Dosificación
Basado en Almidón	Mayor	Menor	Mayor	Mayor



Basado en Goma	Menor	Mayor	Menor	Menor
Xantana				

2. Riesgo de aspiración

Es importante valorar los problemas de deglución y riesgo de aspiración, ya que una de las principales complicaciones de la disfagia es la broncoaspiración de alimentos que produce infección pulmonar y neumonía (4). La aspiración es un nivel severo de disfagia, por lo tanto todos los pacientes con aspiración tienen disfagia, pero no todos los pacientes con disfagia aspiran (10). Según la evidencia encontrada en el *Manual de Protocolos y Procedimientos Generales de Enfermería*, establece lo expuesto en la tabla 6 para la prevención de aspiración (11):

Tabla 6. Prevención de aspiración.

Las características más predictivas del riesgo de aspiración son: voz húmeda, tos al tragar, tiempo prolongado para tragar, tos voluntaria débil o la combinación de alguno de ellos	Nivel IV
La monitorización de los sonidos pulmonares y temperatura ayuda a identificar signos de aspiración temprana en pacientes con disfagia.	Nivel IV
Los programas de tratamiento y los ejercicios para tragar están asociados con un menor riesgo de neumonía en la fase aguda del ACV, sin embargo, el beneficio durante la fase de rehabilitación no se ha establecido.	Nivel I
El vaciado gástrico lento puede aumentar la probabilidad de regurgitación y aspiración del contenido gástrico.	Nivel IV
Las prótesis dentales móviles mal colocadas o la falta de dientes predisponen a la aspiración al interferir en la masticación y la deglución. Los dientes infectados y la higiene oral deficiente predisponen a la neumonía después de la aspiración de secreciones orales contaminadas.	Nivel IV
Cuidados dentales y la limpieza de los dientes en personas mayores con un cepillo dental antes y después de cada comida, reduce el riesgo de neumonía por aspiración	Nivel III

Nivel I: evidencia obtenida de una revisión sistemática de todos los ensayos clínicos con asignación aleatoria relevantes. Nivel III: evidencia obtenida de series temporales con o sin intervención. Resultados importantes en experimentos no controlados. Nivel IV: opinión de profesionales de reconocido prestigio, basada en experiencia clínica, estudios descriptivos informes de comités de expertos.

Dado el tipo de disfagia que se presenta, se expone en la tabla 7 los signos y síntomas observables tanto del deterioro en la fase oral como faríngea (14), los cuales presenta el paciente quien tiene un alto riesgo en atragantamientos.

Tabla 7. Signos y síntomas del deterioro de la fase oral y faríngea.

Deterioro de la fase oral	Deterioro de la fase faríngea
<ul style="list-style-type: none"> - Náuseas antes de la deglución. - Babeo, caída de la comida de la boca. - Alargamientos de las comidas con un menor consumo de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rechazo de los alimentos. - Retraso en la deglución. - Infecciones pulmonares recurrentes (Se recuerda la última Neumonía: 16/01/17). - Atragantamientos, tos o náuseas.

Para prevenir el riesgo de aspiración hay que considerar la importancia de la adaptación de la viscosidad del bolo, la cual se basa en la reducción del volumen del bolo por un incremento en su viscosidad, demostrando que hay un mayor porcentaje de degluciones seguras en pacientes ancianos que padecen de DO a mayor viscosidad del bolo. También se reduce el riesgo de penetración laríngea y/o aspiración. El efecto terapéutico de este tratamiento es muy elevado (6,17).

Tanto el volumen como la viscosidad del bolo afectan en la seguridad del paciente, la respuesta terapéutica de los espesantes es muy alta, puesto que pueden mejorar la seguridad de la deglución del paciente con DO (17). El paciente de este caso tiene pautado tomar todos los líquidos siempre con ayuda del espesante, por lo tanto, se supervisa en cada comida si los líquidos están disueltos con el mismo, corroborando el buen uso de la cantidad correcta. También se coloca al paciente en una buena posición, incorporándolo bien en la silla antes



de las comidas, tal y como se ha explicado anteriormente para prevenir posibles aspiraciones, así mismo se comprobará la consistencia y textura de los alimentos, así como de los líquidos, vigilando si tose, se atraganta o presenta signos de asfixia.

Se evitará cualquier líquido sin el adecuado uso del espesante, enseñándole a comer lentamente y en pequeñas cantidades.

Existe un riesgo alto de neumonía en pacientes con disfagia, y un riesgo aún mayor en pacientes que sufren aspiraciones. La alta incidencia de disfagia y neumonía es un hallazgo constante en pacientes con ictus (10). Se recuerda que el paciente de este caso tiene ictus y tras la búsqueda en su historia clínica, refiere varios ingresos por neumonía, por lo tanto se corrobora con la evidencia encontrada. Se puede concluir que la seguridad en la deglución depende principalmente, tanto del volumen como de la viscosidad del bolo, y del correcto uso del espesante, dado el gran efecto terapéutico que muestra.

3. Disposición para mejorar el afrontamiento familiar

Puesto que han aumentado el número de aspiraciones durante las comidas, tanto en el Centro como fuera de él, la cuidadora refiere estar más receptiva al cumplimiento de la pauta nutricional establecida, por lo tanto, se aprovecha para dar recomendaciones y consejos. Con intención de establecer la *Escala de Zarit*, para valorar la carga de la cuidadora principal, así como de realizar una entrevista a la misma, se lleva a cabo previamente un acercamiento y comunicación terapéutica. Por lo tanto, se crea una relación/ ambiente terapéutico necesario para poder llevar a cabo las distintas actividades con el paciente y familia para facilitar su confianza.

Se considera la importancia en la educación terapéutica al cuidador principal de pacientes con DO, estas son algunas recomendaciones según Ramis (14):

- El ritmo de la comida lo dirige el propio paciente, no la familia ni el cuidador principal.



- Se da a conocer los alimentos que suponen un alto riesgo de atragantamientos, así como de la viscosidad tipo miel que tienen los yogures, compotas, natillas... También se recuerda la importancia de dar la comida a volúmenes pequeños (cuchara pequeña) y tener precauciones durante las mismas.
- La persona que este ayudando en las comidas debe estar cómodamente sentado, a la misma altura del paciente.
- No dar de comer con rapidez.
- No dar bebidas con jeringa ni con cañas. Espesar los líquidos con el espesante.
- Dar de comer sin distracciones en un ambiente/entorno tranquilo.
- Realizar la maniobra de Heimlich en casos de asfixia y dificultad respiratoria, puesto que el alimento puede estar obstruyendo la tráquea o la garganta.

Es esencial el conocimiento de la *Maniobra de Heimlich* en los familiares, sobre todo en la cuidadora principal, *Heimlich* es una técnica de emergencia, compresiones o empujes abdominales que se utilizan en caso de asfixia o dificultad respiratoria por obstrucción en las vías respiratorias, despejando la misma en caso de atragantamientos (18). Por lo cual, se enseña y capacita a la cuidadora y al nieto, para ello se utilizó vídeos cortos didácticos de Internet y para la aseguración de la misma se hizo un *Role- Play*. Mediante la enseñanza de ésta maniobra se prepara a la familia para posibles situaciones de emergencia en relación a los atragantamientos. Se recomienda que cuando el paciente coma fuera del Centro, lo haga en compañía de alguien que conoce dicha técnica.

Según la evidencia en cuidados, es importante la enseñanza y aprendizaje de los siguientes aspectos (15):

- Signos de aspiración.
- Técnicas de alimentación segura.
- Técnicas de lenguaje por gestos.
- Posición correcta.
- Consideraciones dietéticas.



- Manejo del entorno.
- Cuidados después de las comidas.
- Higiene y cuidados de la boca.
- Procedimientos de seguridad y emergencia. Maniobra de Heimlich

Tras la realización de la entrevista y la *Escala de Zarit*, cuyo resultado fue de 92 puntos: sobrecarga intensa (**ANEXO 13**), escuchamos con atención las necesidades de la hija, quien es la cuidadora principal, y se le da la opción de solicitar o buscar una persona para que cuide a su padre cuando ella no pueda hacerlo o necesite descansar, ya que refiere sentirse agotada, sin fuerzas y ve la necesidad en su familia, marido e hijos, de que ella esté por las tardes en casa tranquila. La mujer valora la propuesta positivamente y se muestra receptiva, refiere que económicamente se lo puede permitir, ya que admite una necesidad urgente por descansar y dar tiempo de calidad a su familia.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se mantiene adecuadamente el estado nutricional/ hidratación, de forma que el paciente no disminuye su peso, ni lo aumenta significativamente (peso al inicio de valoración: 67,2kg. Peso actual: 68kg). Come de todo y completa adecuadamente las comidas, IMC: 23,39: Normopeso. Se le dio autonomía en la elección de qué plato preferiría comer antes, primero o segundo, esto actuó positivamente en su inclusión en los cuidados, así como el refuerzo positivo dado tras cada comida. En más de una ocasión el paciente repetía platos, y en comidas fuera del Centro, su hija le prepara sus platos favoritos, esto indica su correcto apetito hacia los alimentos lo cual favorece su estado nutricional. Las recomendaciones dadas a la cuidadora sobre la importancia en comer despacio han sido efectivas, se observa el aprendizaje del paciente en ello. Con respecto a la higiene y cuidado de la cavidad oral, el paciente es dependiente para ello, en el Centro ésta actividad es realizada por el personal sanitario, cuando come fuera del Centro ésta atención es llevada a cabo por la cuidadora principal, a quien se le enseña la importancia de la higiene bucal ya que, según la evidencia, está estrechamente relacionada con la neumonía por aspiración. El paciente refiere sentir su



boca más fresca y limpia después del uso de enjuagues bucales y su hija se muestra constante en la higiene de la misma, entendiendo la importancia en que repercute la práctica de ésta acción.

En cuanto al deterioro de la deglución, es efectivo dar de comer con la cabeza hacia el lado hemiparético, ya que, según la evidencia, facilita el tránsito del bolo a través del canal faríngeo no hemiparético, aportando una mayor seguridad y funcionalidad en la deglución. El paciente refiere tener menos tos durante las comidas (esto se debe al aprendizaje en comer despacio, sin prisas y tranquilamente), sin embargo, el babeo sigue presente y en mismas cantidades. Con respecto al cuidado postural hay una buena disciplina, se alimenta por sí mismo siempre que puede y bajo supervisión, sentándose lo más erguido posible y con la barbilla ligeramente hacia abajo cuando traga, ésta medida ha demostrado ser muy eficaz como tratamiento compensatorio. En cuanto a las praxias neuromusculares, se acompaña en el cuidado con el Fisioterapeuta, sus resultados son más a largo plazo.

Para aumentar las relaciones interpersonales, se fomenta la participación en grupo en actividades propuestas por el Centro. Se logra asistir y participar en el Taller de ejercicios para favorecer la circulación sanguínea, y al de baile y canto. Puesto que le gusta jugar al dominó, se juega 3 veces/ semana para estimular la motricidad fina y su cognición.

Con respecto al riesgo de aspiración, se consigue un mejor estado de deglución, gracias a las intervenciones expresadas anteriormente, no se puede disminuir el número de aspiraciones dado el alto riesgo que presenta ante ello. Ha sufrido dos aspiraciones en este periodo, siendo la anterior a éstas en febrero de éste año y en domicilio familiar. Utiliza el espesante en cantidades adecuadas. La cuidadora principal tiene los conocimientos y habilidades necesarias para alimentar de manera segura y fiable, así como de responder a situaciones de emergencia, refiere que le comprará una taza modificable con los bordes recortados para la ingesta de líquidos. Se establece una contraindicación al uso de la dentadura, puesto que no facilita la deglución, sino que le provoca más atragantamientos o sensación subjetiva de la misma.



Por lo tanto se observa que la enseñanza y explicación clara y sencilla dada a la cuidadora principal sobre distintas recomendaciones y técnicas de alimentación encontradas en la evidencia (6,15,16) han resultado efectivas y eficaces. El paciente ya no come tan rápido como antes, presenta menos tos, ha aumentado la consideración y la importancia del cumplimiento de la pauta nutricional por parte de la cuidadora principal, quien ahora se muestra más tranquila ante el conocimiento exacto de los signos de aspiración, así como del conocimiento sobre cómo actuar ante una emergencia mediante la maniobra de Heimlich. Gracias a la entrevista, acercamiento y comunicación terapéutica se ha podido dar una opción resolutive a la cuidadora principal, quien considera positivo el hecho de buscar a una persona para acompañar a su padre entre semana, ya que le provoca un desgaste, cansancio y refiere sentirse agotada y con necesidad de dar más tiempo de calidad a su familia. Por otro lado se considera la presencia de disfagia y aspiraciones como dos predictores importantes para el desarrollo de neumonía, según la evidencia (10,16).

Con todo esto, se considera importante la detección temprana de signos y síntomas de disfagia para prevenir o reducir no solo las complicaciones, sino también la estancia hospitalaria, institucionalidad y gastos generales de salud (4,6,9,11), de ahí la importancia de que los cuidados de Enfermería no solo estén enfocados en la alimentación, deterioro de la deglución y prevención de posibles aspiraciones, sino también en la atención de calidad que merece el cuidador principal, quien es clave en el núcleo familiar del paciente.

6. CONCLUSIÓN

Como se ha expuesto, la disfagia orofaríngea está relacionada con el proceso de envejecimiento, enfermedades neurodegenerativas y neurológicas propias de las personas mayores. Conforme aumenta la edad lo hace también la prevalencia de disfagia orofaríngea, así como sus complicaciones, provocando un efecto negativo en la salud del paciente, deteriorando su calidad de vida.

Este trastorno dificulta una de las principales necesidades, la alimentación, siendo la broncoaspiración una de sus principales complicaciones, donde se considera la importancia



de enfermería en cuanto a la prevención del riesgo de aspiraciones, conociendo sus signos y síntomas correspondientes, así como de la importante tarea en cuanto a la capacitación, enseñanza e implicación de la familia y cuidador principal en la atención de la persona.

Se valora la necesidad urgente del diagnóstico precoz de disfagia orofaríngea en la persona mayor, para establecer o tener en cuenta la textura idónea que merecen los alimentos sólidos, así como la viscosidad de los líquidos para mejorar la seguridad en cuanto a la deglución en este tipo de pacientes. Por otro lado, se tiene en cuenta que la disfagia orofaríngea también afecta al bienestar psicológico de la persona, están más vulnerables, propensos, de ahí la importancia en establecer relaciones y comunicaciones terapéuticas para fomentar confianza, reforzar logros alcanzados, lo cual ayudará en la realización de las distintas actividades.

Un apéndice de este trabajo que se quiere valorar es la cuestión de la Valoración Geriátrica Integral establecida en el Centro, dado que integran al Departamento de Enfermería junto con la Trabajadora social y la TASOC (talleres de actividades Socioculturales) en el informe del paciente. No existe un apartado propio y único relativo a Enfermería, sabiendo que en los cuidados de un paciente con D.O es la base central de las intervenciones diarias y progresos, la atención de enfermería no sólo se dirige al cuidado integral del paciente, sino también en su familia, tiene en cuenta el progreso del paciente así como la carga del cuidador principal, por lo tanto se considera que no solo debería de tener un informe propio e independiente, sino también sea quien derive al paciente a los distintos profesionales (trabajadora social, fisioterapeuta, etc.) para la continuación en los cuidados, de ahí la importancia de usar diferentes escalas de valoración, buscar evidencia en cuidados, estar actualizado en los progresos que refiere el paciente así como en sus necesidades, para tener unos datos objetivos y poder realizar unos cuidados que cumplan condiciones de calidad y sean efectivos.

Para concluir, se recalca la importancia por parte de los profesionales de Enfermería en establecer unos cuidados e intervenciones basados en la evidencia para obtener unos resultados de calidad, efectivos, productivos y eficientes, otorgado al paciente una alta calidad en cuidados centrados en él de una forma integral y holística, de esta manera se tiene conocimiento del cómo, cuándo y porqué de los cuidados establecidos, mejorando la calidad de vida del paciente.



7. BIBLIOGRAFÍA

1. eCIE-Maps - CIE-10-ES Diagnósticos [Internet]. [cited 2017 Apr 12]. Available from: http://eciemaps.msssi.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html#search=DISFAGIA&flags=111100&flagsLT=11111111&searchId=1491678346625&indiceAlfabetico=expand-0a23537&listaTabular=R13.10&expand=1&clasificacion=cie10mc&version=2010
2. García, J. P, Álvarez, L. F. C. & de G. Disfagia orofaríngea y trastornos motores esofágicos. In: Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas [Internet]. Asociación Española de Gastroenterología; 2005 [cited 2017 Apr 12]. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:nh7e8MbPVv0J:www.studentconsult.es/bookportal///seccion-i-esofago/9788475927220/500/676.html&num=1&hl=es&gl=es&strip=0&vwsrc=0>
3. Deglutition Disorders - MeSH - NCBI [Internet]. [cited 2017 Apr 12]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=deglutition+Disorders>
4. Baijens LWJ, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European society for swallowing disorders - European union geriatric medicine society white paper: Oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clin Interv Aging*. 2016;11:1403–28.
5. Ekberg O, Hamdy S, Woisard V, Wuttge-Hannig A, Ortega P. Social and psychological burden of dysphagia: Its impact on diagnosis and treatment. *Dysphagia* [Internet]. 2002;17(2):139–46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00455-001-0113-5>
6. Ortega O. Estudio de la microbiota oral y de las complicaciones respiratorias de la disfagia orofaríngea: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo de la disfagia orofaríngea y la neumonía aspirativa en pacientes de edad avanzada [Internet]. Universitat Autònoma de Barcelona; 2016 [cited 2017 Apr 8]. Available from: <https://ddd.uab.cat/record/168488>



7. Mattson Porth C. Fisiopatología: salud- enfermedad, un enfoque conceptual. 7ª edición. Medica Panamericana, editor. 2009.
8. Pastrana J y García G. Fisiopatología Y Patología General Básicas Para Ciencias De La Salud. Elsevier, editor. 2013. 464 p.
9. Rofes i Salsench L. Fisiopatologia, diagnòstic i noves estratègies terapèutiques per a la disfàgia orofaríngia neurògena o associada a l'envelliment [Internet]. Universitat Autònoma de Barcelona; 2014 [cited 2017 Apr 16]. Available from: <http://ddd.uab.cat/record/127597>
10. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke: Incidence, diagnosis, and pulmonary complications. Stroke [Internet]. 2005;36(12). Available from: <https://sci-hub.cc/10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb>
11. Hospital Universitario Reina Sofía. Cuidados en la disfagia y prevención de la aspiración. In: Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería [Internet]. 2010 [cited 2017 Apr 17]. Available from: https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/h5_disfagia_prevencion_aspiracion.pdf
12. Orts Cortés MI. Práctica basada en la evidencia. Cuidados de salud avanzados; Cuidados de salud avanzados. Barcelona: Elsevier; 2015.
13. NANDA Taxonomía etiquetas - [Internet]. [cited 2017 Apr 24]. Available from: <http://enfermeriaactual.com/nanda-taxonomia-etiquetas/#defict-auto-alimenta>
14. Ramis E. Seguridad y eficacia en la deglución: cuidados. In Alicante: Grupo de Trabajo de Docencia y de Investigación de SCELE; 2017.
15. Viertel C, Briggs J. BestPractice Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals. Reprod del Best Pract. 2000;44(12):1–6.



16. Ney D, Weiss J, Kind A, Robbins J. Senescent Swallowing: Impact, Strategies and Interventions. [cited 2017 May 2]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832792/pdf/nihms178630.pdf>
17. Newman R, Vilardell N, Clavé P, Speyer R. Effect of Bolus Viscosity on the Safety and Efficacy of Swallowing and the Kinematics of the Swallow Response in Patients with Oropharyngeal Dysphagia: White Paper by the European Society for Swallowing Disorders (ESSD). *Dysphagia* [Internet]. 2016 Apr 25 [cited 2017 May 6];31(2):232–49. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00455-016-9696-8>
18. González DL, González JLL, Guerrero MJL. Enfermería global. [Internet]. Vol. 3, *Enfermería Global*. Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia; 2004 [cited 2017 Apr 17]. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/582/604>
19. Nyquist L V, Bs MRH, Grunawalt JC, Rcns MS. Task-Specific Resistance Training to Improve the functional Activities of Daily Living-Impaired Older Adults in Rising from a Bed and from a Chair. 2001;1418–27.
20. Dechamps A, Diolez P, Thiaudière E, al et. Effects of exercise programs to prevent decline in health-related quality of life in highly deconditioned institutionalized elderly persons: A randomized controlled trial. *Arch Intern Med* [Internet]. 2010 Jan 25;170(2):162–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/archinternmed.2009.489>
21. Soriano JV. Cuidado tópico de la piel en residencias de ancianos. *Enferm Clin*. 2009;19(3):166–8.
22. Kottner J, Lichterfeld A, Blume-Peytavi U. Maintaining skin integrity in the aged: a systematic review. *Br J Dermatol* [Internet]. 2013 Sep [cited 2017 May 3];169(3):528–42. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/bjd.12469>
23. Strube DD, Nicoll G. The irritancy of soaps and syndets. *Cutis* [Internet]. 1987 Jun [cited 2017 Apr 30];39(6):544–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3608584>



8. ANEXOS

ANEXO 1. ALGORITMO PARA INDICACIÓN DE SONDA PEG.



“Algoritmo para la indicación de gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) en pacientes con disfagia orofaríngea grave asociada a una enfermedad crónica (accidente cerebrovascular, traumatismo craneoencefálico, posradioterapia) o progresiva (enfermedades neurodegenerativas, envejecimiento). La selección del tratamiento se realiza en función de las alteraciones de la seguridad de la deglución observadas durante la videofluoroscopia (VFS) y las posibilidades de tratamiento.” (2).

ANEXO 2. INERVACIÓN AUTÓNOMICA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL.

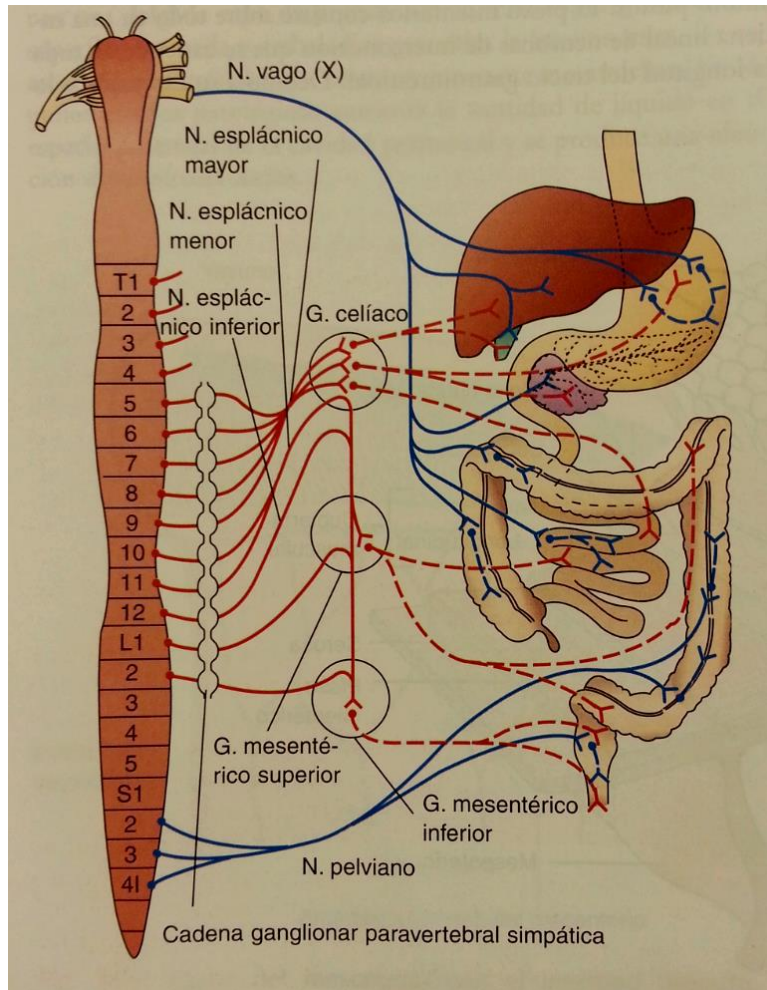


Imagen recuperada del libro: Fisiopatología: salud- enfermedad, un enfoque conceptual (7).

ANEXO 3. VISTA LATERAL DE CABEZA Y CUELLO DURANTE EL PROCESO DE DEGLUCIÓN.

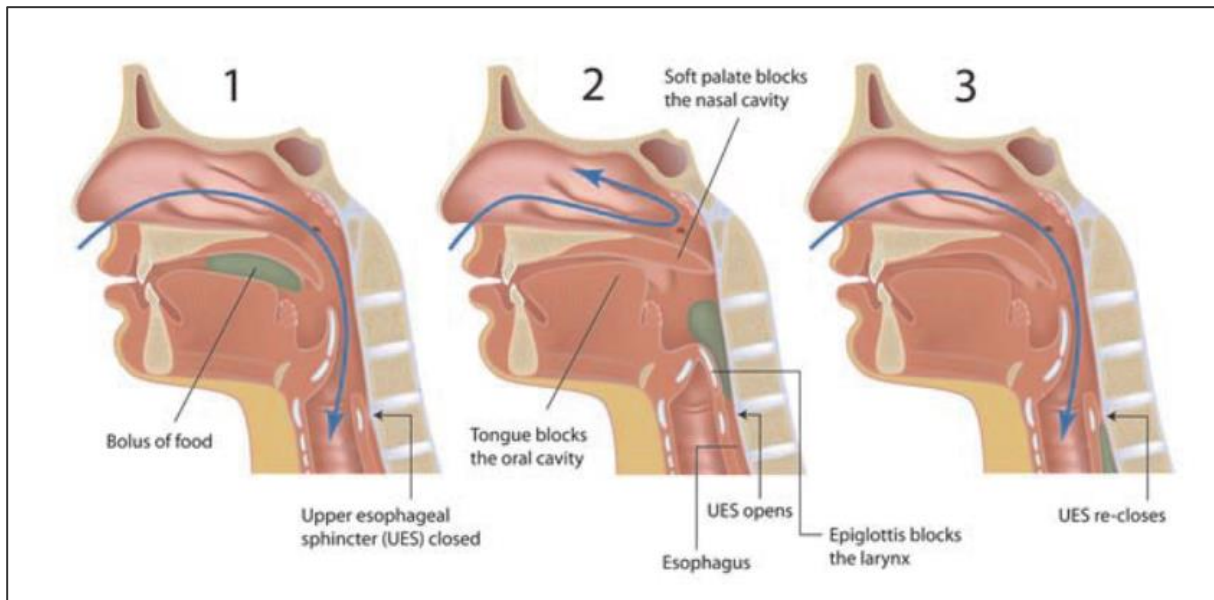


Imagen recuperada de la tesis de Rofes i Salsench, Laia (9).



ANEXO 4. MEDICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE.

FECHA	MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	DURACIÓN
26/08/15	Dieta baja en sal y diabética. Comida de fácil masticación textura tipo miel. Agua con espesante textura miel.		
10/01/14	I. NPH	16u/mañana	CRÓNICO
10/01/14	CLOPIDOGREL 75 MG	0-1-0-0	CRÓNICO
10/01/14	PANTOPRAZOL 20 MG	1-0-0-0 REC. EXT.	CRÓNICO
10/01/14	LACTITOL	0-0-1-0	CRÓNICO
10/01/14	SEGURIL 40 MG	0- ½ -0-0	CRÓNICO
10/01/14	AMLODIPINO 5MG	0-0-1-0	CRÓNICO
10/01/14	DUODART	0-0-1-0 REC. EXT.	CRÓNICO
06/03/15	PARACETAMOL 1G (si malestar)		
12/07/16	LÁGRIMAS ARTIFICIALES	1-0-1-0	CRÓNICO
04/10/16	SIMVASTATINA 20 MG	0-0-1-0	CRÓNICO
18/01/17	LOSFERRON CP	1-0-0-0	2 MESES
20/01/17	NEBIVOLOL 5 MG	0-½-0-0	CRÓNICO



ANEXO 5. ESCALA MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA).

MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT

Evaluación del Estado Nutricional (MNA®)

Apellidos: Nombre:

Sexo: Edad: Peso, kg: Altura, cm: Fecha:

Complete el cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada una de las preguntas. El total obtenido determinará el estado nutricional del paciente.

CRIBAJE

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 = ha comido mucho menos
1 = ha comido menos
2 = ha comido igual

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

C Movilidad

0 = de la cama al sillón
1 = autonomía en el interior
2 = sale del domicilio

D ¿Ha padecido alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?

0 = sí
2 = no

E Problemas neuropsicológicos

0 = demencia o depresión grave
1 = demencia moderada
2 = sin problemas psicológicos

F1 Índice de masa corporal (IMC = peso/(talla)² en kg/m²)

0 = IMC <19
1 = 19 ≤ IMC <21
2 = 21 ≤ IMC <23
3 = IMC ≥23

SI NO DISPONE DEL IMC, SUSTITUYA LA PREGUNTA F1 POR LA F2.
NO CONTESTE LA PREGUNTA F2 EN EL CASO DE QUE DISPONGA DEL IMC.

F2 Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)

0 = CP <31
3 = CP ≥31

Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos)

12-14 puntos: Estado nutricional normal
8-11 puntos: Riesgo de malnutrición
0-7 puntos: Malnutrición



ANEXO 6. ESCALA DE NORTON.

Profesional:
Fecha:
Sección: Escalas de valoración ||Norton
Residente: ?

Estado físico general Bueno

Estado mental Alerta

Actividad Silla de ruedas siempre

Movilidad Muy limitada

Incontinencia Vesical

Lectura
valoración
Norton

Puntuación total 14

Observaciones



ANEXO 7. ESCALA DE DOWTON.

	No	Si
Caidas previas	0	
Medicamentos		
ninguno		
diuréticos		1
antiparkinsonianos	0	
tranquilizantes	0	
hipotensores no diuréticos	0	
antidepresivos	0	
Déficit sensorial		
ninguno		
alteraciones auditivas		1
alteraciones visuales		1
En miembros (ictus, neuropatías.....)		1
Estado mental		
orientado		
confuso		
Marcha		
segura con ayuda		
insegura con/sin ayuda	1	
imposible		



ANEXO 8. ESCALA DE BARTHEL.

Profesional:
Fecha:
Sección: Escalas de valoración ||Barthel
Residente:

Comer	Necesita ayuda. Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo.
Lavarse	Dependiente. Necesita alguna ayuda o supervisión.
Vestirse	Dependiente.
Arreglarse	Dependiente. Necesita alguna ayuda.
Deposición	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas y supositorios.
Micción	Incontinente.
Uso retrete	Dependiente
Trasladarse	Dependiente
Deambular	Dependiente
Escalones	Dependiente

Lectura
valoración
barthel

Puntuación total 10

Observaciones
GRADO DE DEPENDENCIA TOTAL



ANEXO 9. VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL PROPIA DEL CENTRO.

Para poder llevar a cabo la *Valoración Geriátrica Integral (VGI)* del paciente se recurre a la ayuda del diverso personal sanitario. Se requiere de un trabajo multidisciplinar para poder establecer un cuidado integral y holístico, centrado en la persona. A continuación se expone los datos obtenidos del equipo multidisciplinar del Centro:

Dimensión social: *(Trabajadora Social, TASOC y departamento de Enfermería).*

- Nivel alto de dependencia.
- Recibe visitas diariamente: Su nieto por las mañanas y su hija por las tardes.
- La familia presenta problemas de disconformidad con el personal y se muestran muy exigentes. Se intenta diariamente reconducir dicha situación.
- No se relaciona con el resto de residentes ni profesionales.
- Objetivos:
 - Seguimiento de las relaciones socio-personales familiares.
 - Seguimiento y coordinación de recursos externos e internos.
 - Fomentar la participación en actividades del Centro.

Dimensión psicológica: *(Psicóloga).*

- Comprende cognitivamente y contesta por señas.
- Nivel de conciencia en alerta.
- Atención/ concentración: receptivo.
- Orientación: temporal, espacial y personal no alteradas.
- Estado emocional: emotivo.
- Actitud pasiva. Estado de comunicación: pasivo.
- Relaciones interpersonales ausentes.
- Buenas y frecuentes relaciones familiares.
- Imposible pasar tests por afasia.
- No presenta cambios/ alteraciones de conducta ni adictivas.



- Pasa el tiempo en lugares comunes viendo revistas, la televisión, leyendo el periódico y acude a actividades pasivas que proporciona el Centro, no participa en las actividades pero acude a las mismas.
- Comprende lo que se le dice pero no puede responder más que con gestos.
- *Comprensión de mensajes verbales:* leve: entiende órdenes o mensajes sencillos, mínima ayuda para entender órdenes y mensajes completos.
- *Comprensión de mensajes no verbales:* leve: entiende órdenes o mensajes completos con ayuda.
- *Producción de mensajes verbales:* muy severo: no tiene lenguaje propositivo. No se le entiende.
- *Producción de lenguaje no verbal:* leve: se hace entender gestualmente, con demandas complejas con necesidad de ayuda.
- Objetivos:
 - Conservar capacidades.
 - Estimulación cognitiva.

Dimensión física: (Médico).

- Neuropsiquiátrico: afectado sintomático.
- Respiratorio: no afectado.
- Digestivo: afectado sintomático controlado.
- Genitourinario: afectado sintomático controlado.
- Locomotor: afectado sintomático terminal.
- Factor de Riesgo Cardiovascular (FRCV): más de un factor de riesgo controlado.
- Endocrino metabolismo y nutricional: afectado controlado con nutrición suplementaria temporal.
- Actividades preventivas: en realización.
- Objetivos:
 - Conseguir por parte del residente mejor control médico de sus patologías.



- Seguimiento y buen control de las patologías que presenta.

Dimensión funcional: (TASOC, Taller de Actividades Sociales y Culturales).

- Su participación en las actividades es muy remota, aun con todo, si que acude a las actuaciones.
- Relaciones interpersonales ausentes.
- Objetivos:
 - Atender la demanda de actividades.
 - Mantener las capacidades residuales que conserva.

Dimensión fisioterapéutica: (Fisioterapeuta).

- Valoración muscular (0-5):

	Hombro	Codo	Muñeca	Dedos	Cadera	Rodilla	Tobillo
Izquierda:	2	2	1	1	2	2	2
Derecha:	3	3	3	3	2	2	3

- Valoración articular miembro superior: parálisis miembro superior izquierdo.
- Valoración miembro inferior: pérdida de movilidad en el rango articular.
- *Observaciones:* mantener las capacidades residuales que conserva.
- Movilizaciones/ Desplazamientos:
 - Transferencias (silla-cama/ cama-silla): dependiente.
 - Deambulacion: ayuda de una o dos personas.



ANEXO 10. INTERVENCIONES. DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA.

Según la evidencia (19), el paciente tiene dificultades en la transferencia (movimiento que se realiza de una superficie a otra, capacidad de moverse fuera y dentro de una cama o silla), puesto que es común en personas mayores de 65 años y afecta a más del 60% de los residentes de hogares de ancianos.

Uno de los resultados de dicha evidencia fue que mejoraron las capacidades del aparato locomotor, sobre todo en el rango del movimiento del tronco, equilibrio y fuerza. Según la evidencia (19), encontramos que:

- El ejercicio puede mejorar el rendimiento de tareas relacionadas con la transferencia, sobretodo en individuos frágiles.
- El entrenamiento de fuerza en las piernas puede disminuir la dificultad para levantarse de una silla.
- Las actividades son en función del rango de movimiento del tronco, la fuerza y el equilibrio.
- Proponen un entrenamiento en la realización de tareas concretas en vez de un enteramiento de la fuerza de flexión/ extensión de extremidades aisladas.
- El entrenamiento en la resistencia de la tarea aumentó la capacidad de los adultos mayores frágiles para realizar las distintas tareas de poder levantarse de la cama o silla.
- El enfoque de entrenamiento en el tronco, brazos y piernas puede ser único para el entrenamiento de poder levantarse de una posición en sedestación o supina.
- Eficacia de los ejercicios realizados basados en estiramientos suaves de baja intensidad y no en la fuerza.

Por otro lado, según la evidencia (20) considera que la discapacidad y la inactividad física en personas ancianas institucionalizadas afecta negativamente a la capacidad de realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y empeora el estado de calidad de vida relacionado con la salud. Esta revisión sistemática (20) refiere una forma de programa de entrenamiento, llamado cognición- acción (CA), cuyo objetivo es aumentar la adherencia al



ejercicio mediante la adición de dar sentido e importancia al ejercicio con respecto a las actividades cotidianas. Para medir el funcionamiento físico recurren a:

- La prueba **“Timed Up and Go”**, es el tiempo empleado para levantarse de una silla, caminar 3 minutos y dar una vuelta para caminar de regreso para volver a sentarse.
- Prueba de levantarse de la silla. (hasta 5 veces).
- La velocidad de caminar.
- La postura en una sola pierna.

También en dicho estudio, refiere que las intervenciones realizadas se asociaron con una mejor preservación de la capacidad de auto-alimentación, menos síntomas depresivos, menos agitaciones y menor irritabilidad. En conclusión refiere que un adecuado programa de ejercicios puede retrasar el deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en las personas mayores institucionalizadas (20).

Las actividades que se describen a continuación, se hacen con movimientos pasivos, puesto que se necesita la colaboración del personal sanitario. Se llevan a cabo actividades e intervenciones (3 sesiones/semana de 30 minutos aproximadamente) para estimular las capacidades y habilidades motoras, manteniendo las capacidades residuales. Se tiene en cuenta la edad del paciente y su alto grado de dependencia, incluyendo a su hija en la planificación de las actividades. En la tabla 8 se exponen los ejercicios establecidos para el paciente.

Tabla 8. Actividades en decúbito supino y sedestación.

En decúbito supino:
En decúbito supino para sentarse en el borde de la cama: levantarse de la posición supina 0° y sentarse en el borde de la cama con las piernas colgando.
Flexión y extensión de ambas rodillas.
Cruzar brazos sobre el pecho (5 segundos) y volver a posición anatómica.
Levantar una pierna y luego la otra.
Con las piernas sobre la cama, abducción de una pierna y luego la otra.



En sedestación:
En el borde de la cama, ponerse en bipedestación y caminar 5 pasos.
Alzar y bajar los brazos.
Posición inicial: palmas de las manos sobre el muslo y llevarlas al pecho. Repetir varias veces.
Levantarse desde diferentes alturas. (Silla de ruedas, sofá, cama y silla de plástico).

Aun con todo, se tiene en cuenta que pacientes con ACV en fase aguda que tienen disfagia se deben introducir en programas de ejercicios para tragar (11), por lo tanto se habla con el fisioterapeuta para su inclusión en los cuidados correspondientes.

Otras actividades realizadas:

- Respetar la resistencia que tolera el paciente, no forzar en ningún momento (20).
- Tareas para levantarse de una cama o una silla (19).
- Mantener las capacidades residuales que presenta para el miembro superior derecho: realización de movimientos repetitivos con las manos, se juega al dominó por las tardes y participa en el taller de pintura que ofrece el Centro, para estimulación de la motricidad fina.
- Se intenta que tenga equilibrio e higiene postural en sedestación, ya que suele encontrarse inclinado hacia la derecha. Ayudar a mantener la estabilidad en la silla de ruedas. Comprobar que las crestas ilíacas están a nivel y alineadas de lado a lado.
- Ejercicios para mejorar o favorecer la circulación sanguínea.
- Animar y hacer refuerzo positivo durante las actividades propuestas. Felicitando al paciente por su fuerza de voluntad y por lo conseguido.
- Ayudar al paciente a caminar distancias cortas y despacio.



- Ejercicios suaves de cuello, tronco, extremidad superior y extremidades inferiores (19).
- Flexión y extensión del tronco, extensión de la cadera, flexión y extensión del codo, abducción del brazo, encogimiento de hombros, rotación de las piernas, flexión y extensión de la rodilla, flexión y extensión de los tobillos (19).
- Ayudar al paciente a ponerse de pie con ayuda de personal o con su hija.
- Vigilancia y supervisión durante las actividades propuestas.
- Se colabora con el fisioterapeuta en el desarrollo de los ejercicios programados establecidos en la VGI. (**ANEXO 11**).
- Ejercicios de respiración profunda y relajación.



ANEXO 11. INTERVENCIONES. RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA.

Tal y como se determinó en la Valoración de Enfermería, la persona mayor tiene una cierta predisposición para ulcerarse y sufrir laceraciones, por lo tanto necesita de un cuidado tópico de la piel.

Escala de Norton	Puntuación total: 14 → Riesgo medio de úlceras por decúbito.
-------------------------	--

En base a la evidencia (21), se exponen las siguientes implicaciones para la práctica y recomendaciones seguras las cuales se observan en la tabla 9.

Tabla 9. Implicaciones para la práctica y recomendaciones.

Debe favorecerse el uso de pañales absorbentes desechables para proteger la piel en ancianos ingresado a largo plazo. Grado B
Los jabones emolientes son más efectivos que los jabones no emolientes para la prevención de las laceraciones de la piel. Grado B
Los productos limpiadores sin aclarado son preferibles al agua y jabón para reducir las lesiones por presión y la sequedad de piel, pero no existe evidencia de su uso para la prevención de exudado de la piel.
Los pañales absorbentes desechables previenen el deterioro de la piel.
El uso de toallitas húmedas de cuidado perineal, para reducir la incidencia de úlceras por presión en el área del sacro/ nalgas no se obtuvieron conclusiones
La limpieza con agua y jabón ayuda a reducir el TEWL (TransEpidermalWaterLoss), el eritema y para mantener el pH.
El uso de productos de limpieza de baja irritación, humectantes u oclusivos que contienen cremas hidratantes parece ser la mejor estrategia para mantener la función e integridad de la barrera cutánea. (22)
Las cremas hidratantes que contienen humectantes mostraron mejoras estadísticamente significativas en la sequedad de la piel. (22)



Los productos de limpieza de la piel que contienen “syndets” sintéticos o agentes tensioactivos anfóteros, en comparación con los estándares de limpieza con agua y jabón, mejoran la sequedad de la piel y demostró su efecto protector en la misma. (22)

Grado B: Grado de efectividad establecida que indica considerar la aplicación de sus resultados.
TEWL: Método para evaluar el nivel de hidratación de la piel. **Syndets (23):** Detergente sintético relacionado con la sequedad en la piel y el agravamiento de condiciones dermatológicas, utiliza tensioactivos que tienen un pH afín a la piel.

Las actividades realizadas se centran en:

- Disminuir la probabilidad de desarrollar síntomas de irritación de la piel. (ardor, picor, hormigueo, dolor...).
- Mantenimiento de las condiciones de la piel. Prevención de laceraciones de la piel.
- Sequedad de la piel.

Actividades llevadas a cabo:

- Limpieza con jabón y agua en la zona sacrococcígea, donde tiene rojeces.
- Uso de pañales desechables para mantener la calidad general de la piel.
- Vigilancia de la integridad y enrojecimiento de la piel.
- Valoración y cuidado de las uñas. Limpieza y corte adecuado de uñas.
- Valorar posible presencia de grietas, descamación, heridas y costras.
- Hidratación de la piel. Uso de crema *Nivea*, aceite *Corpitol* en los talones, tobillos, rodillas, codos, zona escapular y zona sacrococcígea.
- Cuidado tópico de la piel con productos absorbentes, jabón emoliente, limpiador sin aclarado y crema para la piel.
- Cuidado de los pies.



ANEXO 12. TABLA DE LA PROGRESIÓN DE LA DIETA NACIONAL DISFAGIA (16).

Sólidos			
Dieta Nacional disfagia	Descripción	Ejemplos de alimentos preferidos	Comidas que se deben evitar
Dieta 1: Puré	Puré, cohesivos alimentos, pudín-como que son homogéneos (sin grumos)	<p>puré de carne / frutas / verduras</p> <p>puré de patatas con salsa</p> <p>Previo de gel, panes en forma de suspensión</p> <p>Budines, soufflés</p>	<p>Gelatina</p> <p>Los alimentos con grumos (yogur, queso cottage afrutado, sopas, cereales)</p> <p>Mantequilla de maní</p> <p>// huevos duros revueltos fritos</p>
Dieta 2: mecánicamente alterado	Los alimentos húmedos, cohesivos, y de textura suave	<p>hummus</p> <p>Panqueques con jarabe</p> <p>/ Escalfado huevo revuelto / suave cocinado</p> <p>Carnes 1/4 pulgadas cubos o más pequeño, con salsa</p>	<p>Galletas, pan, torta seca, arroz</p> <p>Piña, frutas frescas / congeladas</p> <p>carnes duras, secas</p>
		<p>verduras Mashable 1/2 pulgadas cubos o más pequeños</p> <p>La mayoría de las frutas en conserva / cocidos, plátanos frescos</p> <p>cereales humedecidos con poca textura</p>	<p>Verduras crudas</p> <p>Las frutas con pieles o semillas / fruto seco</p> <p>Coco, nueces</p>
Dieta 3: Avanzado	dieta sólida blanda que incluye la mayoría de los alimentos y requiere más capacidad de masticación de la dieta 2	<p>torta húmeda / pan</p> <p>carnes enteras que son sensibles / húmedo</p> <p>lechuga picada</p> <p>Las frutas con cáscara suave</p> <p>Todas las licitaciones, verduras cocidas</p> <p>cereales humedecido bien</p>	<p>Maíz o guisantes</p> <p>Seco pan / tostadas / galletas / torta</p> <p>Maíz</p> <p>Semillas de nuez</p> <p>/ alimentos muy duros / crujientes pegajosas</p> <p>frutas / verduras duras</p> <p>Coarse, cereal seco (trigo triturado)</p>
Dieta 4: Largo	Incluye todos los alimentos	Todas	Ninguna



ANEXO 13: ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR. TEST DE ZARIT.

Interpretación: - <47 puntos: No sobrecarga. -47 a 55 puntos: Sobrecarga leve. ->55 puntos: Sobrecarga intensa.

TEST DE ZARIT - ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR	
¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	3
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?	5
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	5
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	1
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	3
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	5
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	4
¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	5
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	4
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	5
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	5
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	5
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	5
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	5
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	3
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	4
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	5
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	4
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	4
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	3
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	4
¿Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	5
TOTAL	99

OPCIONES

1= Nunca 2= Rara vez 3= Algunas veces 4=Bastantes veces 5=Casi siempre