

Escuela Superior Politécnica del Litoral

Facultad de Ciencias de la Vida

Manual de Intervención Nutricional para Pacientes con Disfagia

VIDA-344

Proyecto Integrador

Previo la obtención del Título de:

Licenciada en Nutrición y Dietética

Presentado por:

Darla Maria Londoño Pareja

Nathaly Aline Torres Rodríguez

Guayaquil - Ecuador

Año: 2023

Dedicatoria

El presente proyecto se la dedico a Dios en primer lugar porque sin Él no hubiese podido llegar hasta aquí. A mis padres, Carlos y María, mi hermano Isaac y mi abuelita Gladys por todo lo que me han brindado y enseñado, por su amor, apoyo y guía incondicional en cada área de mi vida a lo largo de mis años.

Dedicatoria

El presente proyecto se lo dedico mi abuelita Matilde cuya bondad y amor incondicional han sido mi mayor fuente de inspiración. A mis padres, por su apoyo, paciencia y amor. A mis hermanas, Katherin y Nadia, quienes han sido mis compañeras de crecimiento, alentándome a ser mejor cada día y celebrando mis logros como propios. A mi tía Ana, quien me ha inculcado la importancia de la responsabilidad y el esfuerzo. Este logro académico lleva impreso el amor, la dedicación y el apoyo absoluto de cada uno de ustedes.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, mi familia y mi enamorado Christian por todo lo que me han dado a lo largo de este tiempo, por siempre darme la mano en mis duros momentos y mostrarme que con esfuerzo todo se puede lograr. A mi mejor amiga, Ericka Olvera por siempre apoyarme; a la docente M.Sc. Marcela Chaug por guiarnos con calidez y paciencia en la elaboración de este proyecto; al hospital público de la ciudad de Guayaquil que nos abrió las puertas para poder realizar este proyecto y confío en nuestro trabajo.

Agradecimientos

Expreso mi profundo agradecimiento a Dios, mi fuente inagotable de fuerza y valentía. A mis amigos, especialmente a Angie, quien ha sido mi compañera incondicional, iluminándolo con alegría y amor. A Irving, quien me ha brindado ánimos, impulsándome a ser mejor cada día. A mis jefes y compañeros de trabajo, por su apoyo invaluable y generosidad.

A la M.Sc. Marcela Chaug, nuestra guía incansable, le agradezco por su infinita paciencia y orientación invaluable.

Gracias por ser mi fuente de fuerza y mi razón para perseverar

Declaración Expresa

Nosotros, Darla Londoño y Aline Torres, acordamos y reconocemos que:

La titularidad de los derechos patrimoniales de autor (derechos de autor) del proyecto de graduación corresponderá al autor o autores, sin perjuicio de lo cual la ESPOL recibe en este acto una licencia gratuita de plazo indefinido para el uso no comercial y comercial de la obra con facultad de sublicenciar, incluyendo la autorización para su divulgación, así como para la creación y uso de obras derivadas. En el caso de usos comerciales se respetará el porcentaje de participación en beneficios que corresponda a favor del autor o autores. La titularidad total y exclusiva sobre los derechos patrimoniales de patente de invención, modelo de utilidad, diseño industrial, secreto industrial, software o información no divulgada que corresponda o pueda corresponder respecto de cualquier investigación, desarrollo tecnológico o invención realizada por mí/nosotros durante el desarrollo del proyecto de graduación, pertenecerán de forma total, exclusiva e indivisible a la ESPOL, sin perjuicio del porcentaje que nos corresponda de los beneficios económicos que la ESPOL reciba por la explotación de nuestra innovación, de ser el caso.

En los casos donde la Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRI) de la ESPOL comunique a los autores que existe una innovación potencialmente patentable sobre los resultados del proyecto de graduación, no se realizará publicación o divulgación alguna, sin la autorización expresa y previa de la ESPOL.

Guayaquil, octubre del 2023.



Autor 1

Darla Londoño



Autor 2

Aline Torres

Evaluadores



Firmado electrónicamente por:

MARCELA
ALEJANDRA
CHAUG
SOLORZANO

M.Sc. Valeria Guzmán

Profesor de Materia

M.Sc. Marcela Chaug Solorzano

Tutor de proyecto

Resumen

La disfagia, dificultad para digerir alimentos, impacta la calidad de vida con riesgo de complicaciones graves. La falta de una herramienta en Ecuador crea una brecha en la atención médica. La presente tesis propone diseñar un manual para mejorar la intervención nutricional en adultos con disfagia en Guayaquil. El manual “DISNUT” se desarrolló a través de un estudio observacional descriptivo en el que por muestreo no probabilístico por conveniencia se realizaron encuestas cualitativas con metodología Delphi a 38 profesionales de la salud y 10 pacientes con disfagia para enriquecer el contenido del manual en base a sus deficiencias y necesidades. Se evidenció la deficiencia de conocimiento de médicos y nutricionistas respecto a identificación (signos y síntomas), diagnóstico (cribados) y tratamiento (niveles IDDSI) de la disfagia, así como se obtuvo que el conocimiento de los profesionales de la salud incrementó un 40% al contar con el manual como herramienta. Se concluye que “DISNUT” representa una herramienta eficiente para tratar de manera temprana a pacientes con riesgo de disfagia y mejora la experiencia nutricional de pacientes que padecen a corto, mediano o largo plazo esta patología, en donde se recalca la importancia de una terapia con enfoque multidisciplinario para una eficaz evolución.

Palabras Clave: Modificación de Texturas, Herramienta, Diagnóstico, Cribados, Deglución, Detección.

Abstract

Dysphagia, difficulty digesting food, impacts quality of life with risk of serious complications. The lack of a tool in Ecuador creates a gap in medical care. The present thesis proposes to design a manual to improve nutritional intervention in adults with dysphagia in Guayaquil. The manual "DISNUT" was developed through a descriptive observational study in which by non-probabilistic convenience sampling qualitative surveys were conducted with Delphi methodology to 38 health professionals and 10 patients with dysphagia to enrich the content of the manual based on their deficiencies and needs. The deficiency of knowledge of physicians and nutritionists regarding identification (signs and symptoms), diagnosis (screening) and treatment (IDDSI levels) of dysphagia was evidenced, as well as the fact that the knowledge of health professionals increased by 40% when using the manual as a tool. It is concluded that "DISNUT" represents an efficient tool for early treatment of patients at risk of dysphagia and improves the nutritional experience of patients suffering from this pathology in the short, medium or long term, emphasizing the importance of therapy with a multidisciplinary approach for an effective evolution.

Keywords: *Texture Modification, Tool, Diagnosis, Screening, Swallowing, Detection.*

Índice general

Resumen.....	I
<i>Abstract</i>	II
Índice general.....	III
Abreviaturas.....	V
Índice de figuras.....	VI
Índice de tablas	VIII
Capítulo 1.....	VIII
1. Introducción	1
1.1 Descripción del Problema	2
1.2 Justificación del Problema	5
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Marco teórico	7
Tabla 1	9
Capítulo 2.....	13
2. Metodología.....	14
2.1 Alternativa de solución del problema.....	14
2.2 Procedimiento de la metodología.....	14
2.2.1 Encuestas a pacientes con disfagia	15
2.2.2 Encuestas al personal tratante	15
2.2.3 Revelación de resultados obtenidos	16
2.3 Descripción del diseño del producto	16
2.3.1 Criterios de diseño	17
2.3.2 Detalles del producto	18
2.3.3 Divulgación del manual	19
2.4 Consideraciones éticas y legales	19
2.4.1 Consentimiento Informado	20
2.4.2 Confidencialidad y Privacidad.....	20
2.4.3 Protección de los Participantes	20
Capítulo 3.....	21

3. Resultados	22
3.1 Resultados de encuesta al personal tratante	22
Ilustración 1.	23
Ilustración 2.	24
3.2 Resultados comparativos de la encuesta tipo escala Likert.....	24
3.3 Resultados de la presentación del manual.....	25
Ilustración 3.	26
Ilustración 4.	27
Ilustración 5.	27
Ilustración 6.	28
Ilustración 7.	29
Ilustración 8.	29
3.4 Análisis de costos	30
Capítulo 4.....	31
4. Conclusiones y recomendaciones	32
4.1 Conclusiones	32
4.2 Recomendaciones.....	33
Referencias.....	35

Abreviaturas

EAT – 10 Eating Assessment Tool – 10

GUSS Gugging Swallowing Screen

IDDSI International Dysphagia Diet Standardisation Initiative

DISNUT Nutrición en Disfagia

Índice de figuras

Ilustración 1.	23
Ilustración 2.	38
Ilustración 3.	26
Ilustración 4.	27
Ilustración 5.	27
Ilustración 6.	28
Ilustración 7.	29
Ilustración 8.	29

Índice de tablas

Tabla 1	9
---------------	---

Capítulo 1

1. Introducción

La disfagia es una condición que se refleja negativamente en la calidad de vida de las personas que lo padecen. Hace referencia a la dificultad para masticar o deglutir los alimentos, ya sean de forma líquida o sólida. Esta enfermedad se da por algunos factores que afectan el proceso de deglución, los cuales generan desde leve malestar hasta grandes complicaciones de salud.

Este trastorno puede presentarse en todas las edades, y puede traer consigo síntomas temporales, a largo plazo o permanentes. Sin importar la causa o duración, la disfagia puede llevar a dificultades en el mantenimiento de una adecuada nutrición, llevando a la desnutrición y deshidratación si no es manejado correctamente. El diagnóstico y el tratamiento de la disfagia requieren de una evaluación completa por parte de médicos, terapeutas de lenguaje, dietistas y fonoaudiólogos.

Esta afectación no solo interviene en la salud física, sino que puede tener un impacto emocional y social significativo en quienes lo padecen. Las personas con disfagia suelen experimentar frustración y aislamiento por las limitaciones en su capacidad para disfrutar los alimentos. Por lo que la continua investigación en esta área busca desarrollar estrategias de tratamiento más efectivas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Esta tesis se enfocará en la disfagia como un trastorno relevante que merece una atención especializada y un enfoque multidisciplinario, para lo cual se realizará una herramienta que ayude eficazmente en su diagnóstico y tratamiento. Además, se explorarán las diversas causas de la disfagia, las opciones de evaluación clínica y las estrategias terapéuticas disponibles para mejorar la calidad de vida de los pacientes que la padecen. La investigación y el conocimiento en

este campo son esenciales para abordar este problema de salud de manera efectiva y mejorar la calidad nutricional de quienes viven con disfagia (Muñoz et al., 2020).

1.1 Descripción del Problema

La disfagia es un trastorno multifactorial que afecta a la deglución. La deglución es el proceso mediante el cual los alimentos y líquidos pasan de la boca al estómago por el sistema digestivo, en los que intervienen movimientos coordinados de músculos de boca, garganta y esófago, para permitir que los alimentos sean transportados de manera segura y eficiente.

Existen varios tipos de disfagia:

1. Disfagia orofaríngea: Generado por problemas en la fase oral o faríngea de la deglución. Puede deberse a debilidad en los músculos de boca y garganta, lo que dificulta la formación del bolo alimenticio y su paso al esófago.

2. Disfagia esofágica: Se produce cuando en la fase esofágica de la deglución se encuentra la dificultad, donde el alimento debe pasar a través del esófago. Se puede dar por estrechamientos en el esófago, esfínteres inadecuados o trastornos motores esofágicos.

La disfagia no diagnosticada o no tratada adecuadamente puede llevar a diversas complicaciones, como desnutrición, broncoaspiración (llevando a neumonía), pérdida de peso involuntaria, deshidratación y disminución de la calidad de vida. (Torres, 2019).

La resolución de este problema implica una serie de requerimientos, restricciones y variables de interés:

1. Requerimientos:

- Diagnóstico temprano y adecuado de la disfagia.

- Desarrollo de terapias idóneas para el tratamiento.
- Evaluación y seguimiento de la progresión de la disfagia.
- Mejora en la calidad de vida de los pacientes.

2. Restricciones:

- Diversidad de causas que conducen a disfagia (accidentes cerebrovasculares, cáncer, enfermedades neuromusculares, entre otros).
- Variedad en los síntomas de disfagia.
- Necesidad de un enfoque multidisciplinario en el diagnóstico y tratamiento.

3. Variables de interés:

- Identificación de factores de riesgo.
- Evaluación de la eficacia de terapias y tratamientos.
- Medición de la calidad de vida de los pacientes antes y después del tratamiento.
- Seguimiento de la progresión de la disfagia.

Este problema es de suma importancia en la actualidad por razones como:

Impacto en la calidad de vida: Afecta la capacidad de disfrutar de la alimentación, puede causar malestar y aislamiento social en los pacientes.

Consecuencias médicas graves: La broncoaspiración puede provocar infecciones respiratorias graves, que se traducen en un alto costo por tratamiento, ya que este problema es susceptible de observación, medición y análisis a través de estudios clínico.

Aumento de la incidencia: El envejecimiento y el aumento de enfermedades relacionadas con la disfagia, como el cáncer, hacen que este problema sea relevante (Suárez, 2022).

Contar con una herramienta para tratar la disfagia es fundamental debido a su importancia en varios aspectos:

1. Estandarización de prácticas: Proporcionan un conjunto de pautas y recomendaciones basadas en evidencia para el diagnóstico y tratamiento de la disfagia, ayudan a ajustar las prácticas médicas y terapéuticas, lo que es esencial para garantizar una atención de alta calidad para los pacientes.

2. Mejora de la precisión del diagnóstico: Ayudan a los profesionales de la salud a identificar y evaluar de manera efectiva esta patología, llevando a una valoración más precisa. Esto es esencial para determinar la causa subyacente y el tipo de disfagia, lo que a su vez guía a un tratamiento adecuado.

3. Selección de tratamientos basados en evidencia: Proporcionan información sobre las terapias y enfoques de tratamiento respaldados por evidencia científica. Esto garantiza que los pacientes reciban el procedimiento más efectivo y apropiado de acuerdo con su diagnóstico y necesidades individuales.

4. Reducción de riesgos y complicaciones: La disfagia no tratada o mal gestionada lleva a complicaciones graves. Una herramienta que ayuda a los profesionales de la salud a tomar medidas preventivas y terapéuticas adecuadas para minimizar estos riesgos mejora la seguridad del paciente.

5. Calidad de vida del paciente: El tratamiento adecuado de esta condición marca una gran diferencia en la calidad de vida de quienes la padecen. Una herramienta garantiza que se proporcione atención oportuna y efectiva, lo que puede permitir a los pacientes comer y beber de manera más segura y cómoda.

6. Eficiencia en la atención médica: los profesionales de la salud optimizan la gestión de la disfagia, reducen la necesidad de pruebas innecesarias, procedimientos costosos, y garantizar una atención más eficiente.

En resumen, el tener una herramienta como un manual para tratar la disfagia desempeña un papel crucial en el diagnóstico, tratamiento y manejo efectivo de esta afección, lo que lleva a mejores resultados para los pacientes y una atención médica más precisa. (Cáceres, 2019).

1.2 Justificación del Problema

La disfagia es un trastorno de deglución que afecta a un considerable número de personas en el Ecuador, tanto en hospitales, hogares de ancianos, instituciones de terapia de lenguaje, de neurociencias, entre otros. A pesar de su prevalencia y gravedad, en nuestro país no existe un manual práctico dirigido a los profesionales de la salud, ni información de gran utilidad y fácil comprensión para los pacientes y sus cuidadores.

Esta carencia representa una brecha significativa en la atención médica y en el apoyo que se brinda a las personas con disfagia. Los profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeros, nutricionistas y terapeutas de lenguaje, carecen de un recurso unificado que les permita manejar adecuadamente a quienes padecen esta condición. Además, los pacientes y sus familias enfrentan una falta de orientación clara sobre cómo lidiar con esta enfermedad en su

vida diaria, desde técnicas de detección temprana hasta pautas sobre la preparación de alimentos seguros que se adapten a sus necesidades específicas.

En primera instancia, se busca proporcionar a los profesionales de la salud una herramienta valiosa para mejorar la calidad de atención que brindan. Al hacerlo, se contribuirá significativamente a la mejora de la calidad de vida de las personas con disfagia en Ecuador. La elaboración de un manual práctico se convierte, por tanto, en una necesidad urgente y crucial. Este manual no solo servirá para aclarar los conocimientos existentes sobre la disfagia, sino que también proporcionará técnicas de detección temprana, ofrecerá ideas de recetas con textura modificada y brindará recomendaciones generales para una alimentación segura y saludable.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Diseñar un manual de intervención nutricional para adultos con disfagia en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, que promueva la mejora del estado nutricional de estos pacientes.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Recolectar información sobre las necesidades de los pacientes con disfagia como base para la realización del manual.
2. Analizar información relevante para el tratamiento nutricional de adultos con disfagia.
3. Desarrollar secciones detalladas en el manual que ofrezcan orientación en la intervención nutricional de pacientes con disfagia, orientados a la mejora de su experiencia alimentaria y el fomento de la independencia de los pacientes.

1.4 Marco teórico

La disfagia se define como un trastorno que implica dificultades en el proceso de deglución, afectando las fases de transporte de los alimentos desde la cavidad oral hasta el estómago. Esta condición se manifiesta como una alteración que compromete la eficacia y seguridad de la deglución, dificultando el paso adecuado de los alimentos a través del tracto digestivo. El proceso de deglución requiere una coordinación de estructuras anatómicas que involucran elementos óseos, musculares y nerviosos. Esta secuencia se desglosa en cuatro fases distintas, cada una de las cuales se define por la ubicación del bolo alimenticio y están intrínsecamente vinculadas a la actividad específica de las estructuras participantes (Torres, 2019).

La fase preparatoria oral es el primer paso del proceso de deglución, caracterizada por la abducción mandibular que facilita la entrada de alimentos. Su objetivo es preparar el bolo alimenticio; su duración depende de la textura del alimento y la velocidad de masticación. La fase oral de la deglución comienza con la elevación coordinada del velo lingual y el velo del paladar. Este movimiento sella la cavidad nasal, permitiendo la propulsión del bolo alimenticio hacia la faringe. Durante este proceso, se evita la entrada de alimentos en la nasofaringe para garantizar un tránsito seguro. La fase faríngea, la etapa más compleja del proceso, implica una coordinación precisa de varias estructuras para asegurar el paso adecuado del bolo hacia el esófago y evitar la aspiración. Finalmente, la fase esofágica se inicia con la apertura del esfínter esofágico superior y el ingreso del bolo en el esófago. Movimientos peristálticos coordinados ayudan a guiar el bolo hacia el estómago, asegurando una deglución segura y eficiente (Suárez, 2022).

Existen diferentes clasificaciones de la disfagia, según la intolerancia de los alimentos, el origen y la fase de la deglución afectada, tal como se puede evidenciar en la Tabla 1.

Tabla 1

Clasificación de los tipos de disfagia

Clasificación	Subtipo	Descripción
Según intolerancia a texturas	Disfagia a sólidos	Cuando los alimentos sólidos no pueden ser deglutidos correctamente.
	Disfagia a líquidos	Presenta problemas para ingerir líquidos, ocasionando tos o broncoaspiraciones.
	Disfagia mixta	Se combinan la disfagia a sólidos y líquidos.
Según origen	Disfagia motora	<ul style="list-style-type: none"> - Músculos estriados: afecta estructuras anatómicas como la laringe, el esfínter esofágico superior y el segmento cervical del esófago. Surge a causa de desórdenes neuromusculares que resultan en la parálisis de estas estructuras musculares. - Músculos lisos: impacta en la sección torácica del esófago y en el músculo esfínter esofágico inferior.
	Disfagia mecánica	No existe relación entre el bolo alimenticio y el diámetro de la luz.
Según fase alterada	Disfagia orofaríngea	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizada por la dificultad de formar el bolo alimenticio en la boca. - Acumulación de alimentos en la cavidad oral. - Puede presentarse derrame a través de labios y sialorrea.

-
- | | |
|--------------------|---|
| Disfagia esofágica | - Los alimentos no pueden fluir adecuadamente a través del esófago. |
| | - Ocurre por alteraciones, como: trastornos de propulsión, afectación de la peristalsis, lesiones circunferenciales o inhibición de la deglución. |
-

Nota. Disfagia en el adulto mayor. Información tomada de Ariza y Rojas (2020).

Uno de los factores de riesgo primordiales asociados con el desarrollo de disfagia es el envejecimiento, ya que con el paso del tiempo se producen modificaciones en las estructuras implicadas en el proceso de deglución, lo que conlleva a alteraciones en dicha función.

El diagnóstico de la disfagia se puede realizar mediante algunos procesos:

1. Evaluación Clínica: Este método, de naturaleza subjetiva, implica la evaluación de las fases de la deglución mediante un examen clínico detallado. Durante esta evaluación, se exploran signos y síntomas específicos, tales como tos, disfonía, voz húmeda, tos de baja intensidad y la ralentización del proceso de deglución. Para esto, es útil emplear pruebas sobre el riesgo de disfagia, ya que una valoración adecuada puede prevenir complicaciones como la broncoaspiración y permitir la modificación de la dieta según la tolerancia del paciente. Se pueden utilizar pruebas como el EAT-10 y el GUSS (Gugging Swallowing Screen) (Villacampa et al., 2023).

2. Video fluoroscopia: este método, de carácter objetivo, implica la realización de pruebas radiológicas especializadas. A través de estas pruebas, es posible visualizar alteraciones en las estructuras pertinentes al proceso de deglución.

3. Evaluación endoscópica: método de naturaleza objetiva, en la que se utiliza un nasofaringolaringoscopia flexible para examinar minuciosamente la posible presencia de broncoaspiraciones mientras el paciente ingiere alimentos con variadas texturas (Cáceres, 2019).

La disfagia puede ser causada por cambios en el proceso de masticación y puede generar complicaciones significativas como la disminución de la fuerza muscular facial, pérdida de dientes, reducción en la producción salival y escasa ingesta de líquidos. Estos factores tienen un impacto considerable en el estado nutricional de los pacientes, aumentando el riesgo de malnutrición, deshidratación, aspiración pulmonar y, en última instancia, mortalidad. La disminución en la ingesta de proteínas conduce a la pérdida de masa muscular, lo que a su vez contribuye al riesgo de broncoaspiraciones, resultando en una disminución de la capacidad respiratoria. Estas complicaciones subrayan la importancia de abordar de manera efectiva la disfagia para evitar consecuencias graves para la salud de los pacientes.

De acuerdo con investigaciones llevadas a cabo por profesionales del ámbito de la nutrición en la Universidad de Toros, Mesin, Turquía, respecto al tratamiento nutricional en pacientes con disfagia, se ha identificado que los pacientes geriátricos que enfrentan complicaciones nutricionales debido a esta enfermedad experimentan mejoras significativas al mantener una ingesta segura de alimentos. Este mantenimiento conlleva a un aumento en la satisfacción de los requerimientos energéticos y proteicos, así como en la ingesta de líquidos. Como consecuencia, se observa una reducción en el riesgo de desnutrición, según los criterios de evaluación aplicados en el estudio. Este hallazgo ha demostrado contribuir de manera significativa a la mejora notable en el estado nutricional de los pacientes (Ozpak, 2021).

Se resalta la importancia de métodos de diagnóstico precisos, desde la evaluación clínica hasta la video fluoroscopia y la evaluación endoscópica, para una comprensión exhaustiva y

diagnóstico certero de la disfagia. Además, se enfatiza cómo una ingesta segura de alimentos y líquidos puede mejorar significativamente el aporte adecuado de macronutrientes, reduciendo el riesgo de desnutrición en los pacientes (Cáceres, 2019).

Los hallazgos subrayan la necesidad urgente de intervenciones específicas y estrategias terapéuticas innovadoras para abordar la disfagia de manera efectiva desde el ámbito nutricional. Estas intervenciones son vitales para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, garantizando un óptimo estado nutricional. Además, señalan la importancia de futuras investigaciones que amplíen los conocimientos sobre la disfagia, impulsando así el desarrollo de enfoques terapéuticos más efectivos y centrados en el paciente.

Capítulo 2

2. Metodología.

2.1 Alternativa de solución del problema

La disfagia es una afectación tratada por médicos, terapeutas de lenguaje y nutricionistas en los hospitales, ancianatos, institutos de neurociencias y de terapia de la ciudad de Guayaquil, por tal razón se pensó en una alternativa que pueda contribuir en el manejo de esta afectación, para que exista un diagnóstico y tratamiento adecuado de esta patología.

Dado el interés de los profesionales de la salud por contar con herramientas eficaces para atender a sus pacientes y considerando los recursos que ellos consideran más efectivos, surgió la necesidad de crear un manual que presente los aspectos fundamentales para abordar el tratamiento de la disfagia.

El manual se elaboró a partir de los resultados de encuestas cualitativas realizadas a pacientes adultos con disfagia en un hospital público de especialidades de la ciudad de Guayaquil con el objetivo de identificar los problemas relacionados con su tratamiento dietoterapéutico. También se llevaron a cabo encuestas a los profesionales de la salud encargados de tratar esta problemática en esa unidad hospitalaria para recopilar datos sobre su nivel de conocimiento al intervenir con este tipo de pacientes.

A partir de los datos recopilados, se estableció una base de datos que suministró los recursos esenciales para enriquecer de manera efectiva las secciones del manual diseñado para tratar a pacientes con disfagia.

2.2 Procedimiento de la metodología

La confección del manual destinado a profesionales de la salud que manejan pacientes con disfagia involucró la realización de un estudio observacional descriptivo en un hospital público de especialidades de la ciudad de Guayaquil, por lo cual se escogieron dos grupos a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia: el

primer grupo estaba conformado por pacientes con disfagia de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil. Mientras que el segundo grupo fue conformado por profesionales de la salud, tales como: nutricionistas, terapeutas de lenguaje, enfermeras, neurólogos, intensivistas, internos de nutrición, entre otros médicos especialistas que formen parte del personal tratante de pacientes con disfagia en un hospital público de especialidades de la ciudad de Guayaquil.

Una vez seleccionados los dos grupos, se procedió a realizarles las encuestas respectivas. Ambas encuestas fueron realizadas bajo el método Delphi, es decir que las preguntas fueron validadas por un grupo de especialistas relacionados a tratar a pacientes con disfagia.

2.2.1 Encuestas a pacientes con disfagia

Se realizó un banco de preguntas basados en revisión de literatura sobre disfagia y su tratamiento, para entrevistar a pacientes adultos con disfagia de un hospital público de especialidades de la ciudad de Guayaquil. Las preguntas cualitativas se enfocaban en el aspecto alimentario del paciente. Estas preguntas cerradas, de variable nominal, dicotómicas o de opción múltiple, cumplían una función exploratoria, y trataban temas como: edad, diagnóstico de la disfagia, antecedentes patológicos, intensidad de la dificultad de masticar y/o deglutir, impedimentos al ingerir los alimentos, cantidad de consumo del plato, pérdida de peso involuntaria, calidad del plato ingerido, saciedad del paciente, tiempos de comida, quejas y preferencias respecto a su alimentación.

2.2.2 Encuestas al personal tratante

Se realizó un banco de preguntas, basados en revisión de literatura sobre disfagia y su tratamiento, para entrevistar a nutricionistas, terapeutas de lenguaje, enfermeras, neurólogos, intensivistas, internos de nutrición de un hospital público de especialidades

de la ciudad de Guayaquil, los cuales se relacionan con pacientes que presentan riesgo de disfagia y con pacientes que ya tienen diagnóstico de disfagia.

Las interrogantes tenían como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud para abordar la disfagia de manera efectiva. Por ello, se emplearon preguntas cualitativas, principalmente de tipo politómico, que incluían variables nominales como: el entorno laboral en el que se desempeñaban, screenings utilizados en pacientes con disfagia, los criterios para el diagnóstico de la disfagia y los enfoques terapéuticos habituales.

2.2.3 Revelación de resultados obtenidos

Los resultados de las encuestas fueron ingresados en Google Forms y analizados en Infostat, R- studio 2001 y Power BI. Al fusionar las demandas del equipo médico y los pacientes de un hospital público de especialidades de la ciudad de Guayaquil con la revisión bibliográfica sobre disfagia, se enriqueció el manual de intervención nutricional destinado a pacientes con este problema.

2.3 Descripción del diseño del producto

Según los resultados obtenidos, se incorporó y dividió esta herramienta de la siguiente manera: (a) propósito del manual; (b) generalidades de la disfagia; (c) métodos de identificación de la disfagia en pacientes (cribados); (d) una explicación sobre los niveles de IDDSI la relevancia de ajustar la texturas; (e) dos recetas innovadoras clasificadas por niveles de IDSSI, con detalles sobre información nutricional, la escala de IDSSI a la que estaban dirigidas, así como los ingredientes y los pasos de preparación; (f) una explicación sobre los espesantes; (g) tips para estimulación, y (f) pautas para crear un entorno propicio para la alimentación del paciente. Además, el manual se enriqueció con elementos visuales, como ilustraciones y fotografías, que

mejoraron la experiencia del usuario al ampliar y complementar su conocimiento junto con la información proporcionada.

2.3.1 Criterios de diseño

El manual diseñado para profesionales de la salud que tratan a pacientes con el propósito de brindar una atención oportuna a pacientes con disfagia desde su ingreso a la unidad hospitalaria contó con los siguientes criterios de diseño:

- **Claridad y accesibilidad:** se aseguró que la información estuviera presentada de manera clara y comprensible, empleando un lenguaje académico sencillo y evitando términos técnicos innecesarios. La disposición del contenido del manual y el formato facilitaron la lectura y la búsqueda de datos relevantes.
- **Estructura lógica:** la información está organizada lógicamente y en orden secuencial para que el personal de salud pudiera seguir fácilmente los pasos y pautas necesarias desde el ingreso del paciente hasta la alimentación adecuada.
- **Contenido basado en evidencia:** Se aseguró de que la información proporcionada estuviera respaldada por la evidencia científica más actualizada en el campo de la nutrición y la disfagia.
- **Relevancia práctica:** Se incluyó información práctica y aplicable a situaciones clínicas específicas, con ejemplos y casos prácticos que ilustraban la aplicación de las recomendaciones.
- **Ilustraciones y fotografías:** Se incorporaron elementos visuales, como ilustraciones y fotografías, para mejorar la comprensión de conceptos y procedimientos, especialmente en lo que respecta a las modificaciones de texturas y la preparación de alimentos.

- **Consistencia visual:** Se mantuvo un diseño visual coherente en todo el manual, con un estilo gráfico atractivo y profesional
- **Inclusión de Recetas Nutricionales:** Se proporcionaron recetas novedosas y equilibradas para cada nivel de IDDSI, acompañadas de información nutricional detallada.
- **Enfoque Multidisciplinario:** Se reconoció la importancia del trabajo en equipo y la colaboración interdisciplinaria, destacando la contribución de diferentes profesionales de la salud en el manejo de la disfagia.
- **Actualización Continua:** El manual se diseñó de manera que fuera fácil de actualizar para reflejar cambios en las pautas, protocolos o avances en el campo de la nutrición y la disfagia.

2.3.2 Detalles del producto

Se investigó la prevalencia y las causas subyacentes más comunes de la disfagia. Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura para comprender los factores de riesgo, métodos de evaluación y tratamientos, con la finalidad de evaluar la prevalencia de la disfagia en los pacientes hospitalizados en general.

Por otro lado, se exploró la disponibilidad de una herramienta estandarizada con directrices para el manejo de la disfagia durante el periodo post-alta hospitalaria. La recopilación y análisis de esta información sirvieron como fundamento para la elaboración de la herramienta de carácter general sobre la disfagia, dirigida a los profesionales de la salud con miras a establecer prácticas de atención estandarizadas.

El manual de intervención nutricional para pacientes con disfagia, denominado “DISNUT”, se lo realizó con el objetivo de que los profesionales de la salud lo puedan

tener una herramienta eficaz en sus valoraciones y/o consultas, por tal razón, se podrá contar con el manual tanto en formato físico como digital.

2.3.3 *Divulgación del manual*

La divulgación del manual fue realizado a través de la entrega del manual físico “DISNUT” a 15 de los profesionales de la salud que formaron parte de la primera encuesta, a los que se les realizó una nueva encuesta que contenía preguntas cerradas tipo escala de Likert, en las que se buscaba que sea valorada la experiencia del manual respecto a la calidad de la información contenida, la utilidad, el diseño, el contenido visual, la presentación y las recetas contenidas en el manual.

A través de las encuestas realizadas como parte de la divulgación del manual también se buscó obtener la validación del contenido de la herramienta por parte de los profesionales de salud, dado que es importante obtener la aceptación académica para que exista credibilidad y fiabilidad en esta herramienta que busca contribuir al conocimiento y la práctica médica de los profesionales, garantizando así la calidad del producto ofrecido.

2.4 Consideraciones éticas y legales

El cumplimiento riguroso de las consideraciones éticas y legales para la planificación, desarrollo y aplicación del proyecto fue imperativo, ya que constituía un pilar fundamental para garantizar la protección de los derechos y la dignidad de los pacientes observados durante el estudio.

Se destacan las siguientes consideraciones éticas de relevancia: el respeto a la dignidad y derechos humanos, que se centró en salvaguardar la autonomía, privacidad y confidencialidad; el principio de equidad y justicia; la promoción de la integridad y honestidad en todas las interacciones; el principio de la beneficencia y no maleficencia,

en la búsqueda del bienestar y la minimización de riesgos; y el consentimiento informado.

En paralelo, se resaltaron las consideraciones legales, entre ellas se destaca la adhesión estricta a las normativas pertinentes y a las leyes establecidas; el respeto y reconocimiento de la propiedad intelectual y el mantenimiento de la confidencialidad del individuo. En resumen, estas consideraciones respaldaron la integridad del proyecto en su totalidad.

2.4.1 Consentimiento Informado

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes de este proyecto, para lo que se explicó el propósito del desarrollo de la entrevista junto con la metodología a seguir, los riesgos que podía presentar y la importancia de su participación.

2.4.2 Confidencialidad y Privacidad

Se garantizó a los participantes la confidencialidad existente al momento de brindar información, así como la aclaración del anonimato y protección de identidad durante todo el proceso de la entrevista hasta la obtención del producto. Este proceso se llevó a cabo en consonancia con los principios éticos que rigen la investigación con seres humanos, respetando la autonomía y el derecho a la toma de decisiones informadas por parte de cada individuo.

2.4.3 Protección de los Participantes

Se consideró el estado físico y mental de los participantes, para que su salud no represente un riesgo durante el estudio. Se socializó respecto a la futura comunicación de los hallazgos.

Capítulo 3

3. Resultados

En este apartado se describen los resultados del proceso de investigación obtenidos a través de los tres distintos modelos de encuestas realizadas a un total de 53 profesionales de la salud como médicos, nutricionistas, intensivistas, neurólogos e internos de un hospital público de especialidades de la ciudad de Guayaquil.

3.1 Resultados de encuesta al personal tratante

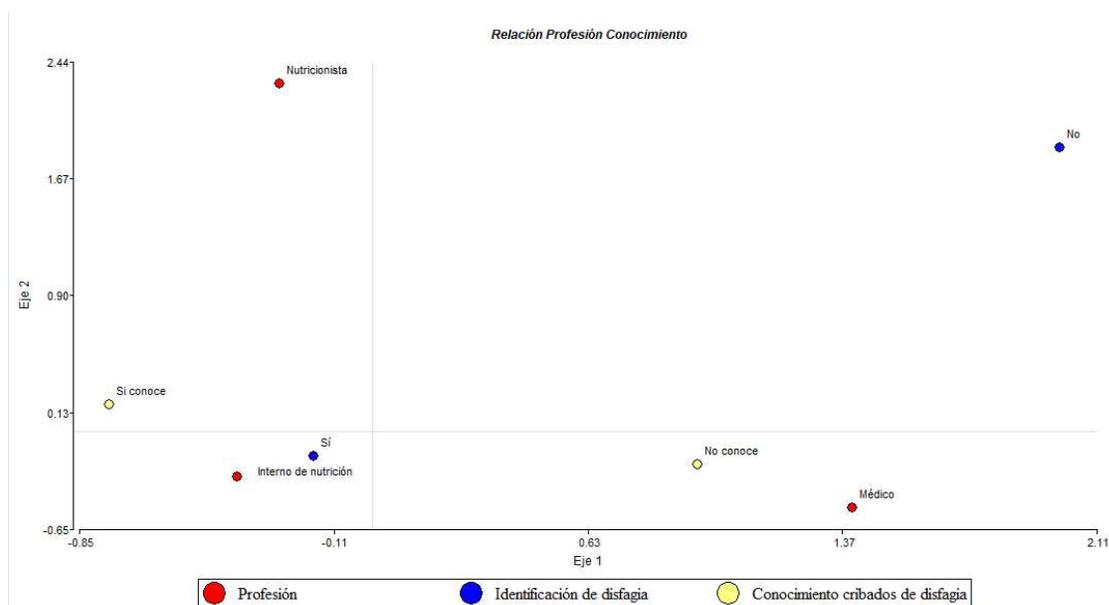
La información recolectada al realizar la encuesta de conocimiento a 38 distintos profesionales de la salud de un hospital público de especialidades de la ciudad de Guayaquil fueron procesadas en InfoStat, en donde se ingresaron los resultados obtenidos y se realizó el análisis de las preguntas más relevantes de la encuesta, las cuales permitieron determinar las carencias existentes respecto a la identificación de la disfagia y su tratamiento.

Se realizó un análisis multivariado de correspondencias múltiple sobre las tablas de datos que contenían las variables que permitieron resaltar el conocimiento de los profesionales de la salud.

Estas variables se representaron en una técnica de escalamiento dual, en la que se pudo analizar datos textuales. Dentro de los criterios de clasificación se escogió “profesión”, “identificación de disfagia”, “conocimiento de cribados de disfagia” y “conocimiento IDDSI”, y como opciones de respuesta “sí” y “no”.

Ilustración 1.

Relación Profesión Conocimiento

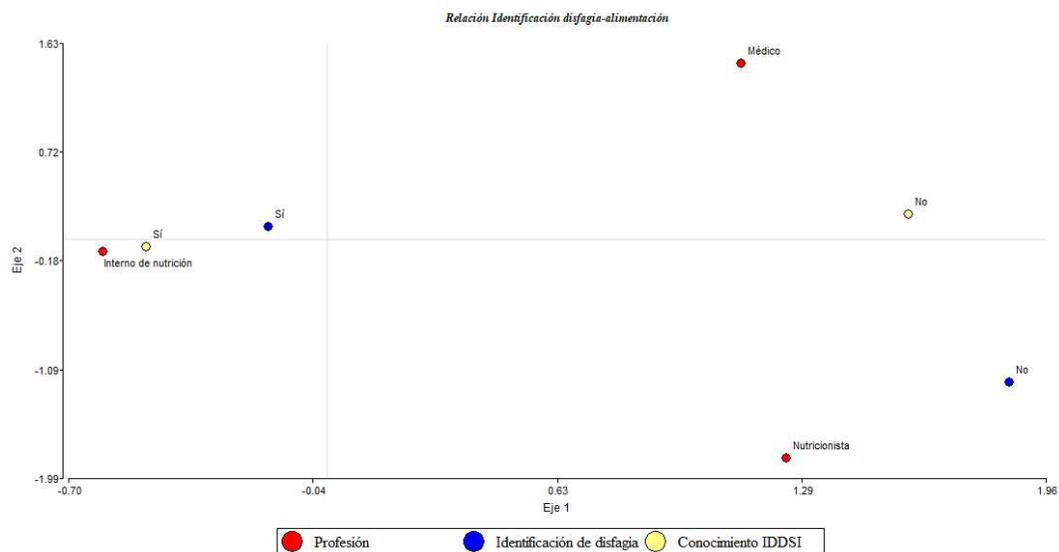


Nota. La imagen muestra el conocimiento sobre identificación y cribados de disfagia según su profesión.

En este gráfico de análisis de correspondencia se observa que los internos de nutrición son los que mayormente tienen conocimiento relacionado a la disfagia. El conocimiento de los nutricionistas respecto a la disfagia se encuentra en un nivel medio, porque no todos tienen dominar el tema como deberían. Sin embargo, los médicos (neurólogos, intensivistas) son los que menor conocimiento tienen sobre la disfagia, debido a que la mayoría respondieron que no saben identificarla ni tienen reconocen los cribados que se utilizan para esta patología.

Ilustración 2.

Relación Profesión y tratamiento



Nota. La imagen muestra el conocimiento según su profesión sobre identificación y niveles IDDSI para tratar la disfagia.

En este análisis de correspondencia se puede observar que los médicos tampoco tienen conocimiento sobre IDDSI que en otras palabras se traduce como el tratamiento estándar para brindar a los pacientes con disfagia.

En base a los resultados estadísticos de la primera encuesta surgió la necesidad de realizar dos encuestas tipo escala de Likert en las que se pueda resaltar el impacto del manual de intervención nutricional para pacientes con disfagia “DISNUT” como parte de las interconsultas de los profesionales de salud de un hospital público de especialidades de la ciudad de Guayaquil.

3.2 Resultados comparativos de la encuesta tipo escala Likert

Se realizaron dos preguntas tipo escala de Likert en las que se determinaron la utilidad del manual y la significancia que representa este manual como una herramienta para la intervención de pacientes con disfagia a 15 profesionales de la salud de hospital público de especialidades de la ciudad de Guayaquil.

Las dos preguntas fueron realizadas siguiendo el siguiente proceso:

1. Se realizó una pregunta de conocimiento general sobre todo lo relacionado a disfagia en donde los profesionales de salud calificaron su conocimiento en una escala del 1 al 5 (siendo uno el valor más bajo y 5 el más alto).
2. Luego de responder la pregunta se les presentó el manual “DISNUT” a los profesionales de salud para que leyeran y analizaran todo su contenido.
3. Luego de revisarlo se les realizó otra pregunta en la que calificaron en una escala del 1 al 5 (siendo uno el valor más bajo y 5 el más alto) la utilidad del manual considerando que les tocara atender a un paciente con disfagia y pudieran hacer uso del manual.

Tras analizar en R-Studio los resultados de estas preguntas a través de la prueba T pareada en donde se planteó como H_0 (hipótesis nula) que la media de las diferencias en las respuestas de las dos preguntas es igual a cero y como H_a (hipótesis alterna) que la media de los datos es diferente de cero, se obtuvo que la media de las diferencias es significativamente diferente de cero.

Con un valor p de -1.94 se rechaza la hipótesis nula, lo que quiere decir que, estadísticamente hablando, es significativo el cambio entre el antes y el después de la presentación del manual, dado que el manual “DISNUT” contribuyó a que su conocimiento incrementará en un 40%, representando también que es un instrumento útil para intervenir a paciente con disfagia.

3.3 Resultados de la presentación del manual

Para la validación del manual se realizó una encuesta con seis preguntas en escala de Likert en la que los 15 profesionales de la salud de un hospital público de especialidades de la ciudad de Guayaquil que participaron en la calificación de la utilidad del manual respondieron a seis preguntas en las que se pedía calificar del 1 al 5

(siendo uno el valor más bajo y 5 el más alto) la calidad de los siguientes aspectos: (a) información del manual; (b) diseño del manual; (c) contenido del manual; (d) herramientas del manual; (e) ilustraciones del manual; (f) recetas del manual.

En general los resultados de las preguntas fueron muy positivos, en donde mayormente se obtuvieron 5 puntos y 4 fue la puntuación más baja que se recibió, lo que quiere decir que el manual “DISNUT” tuvo una buena acogida y sobre todo que se pudieron cubrir las expectativas y los vacíos que se tenía respecto a la disfagia. Para resumir de manera gráfica, los resultados fueron procesados en Power BI y en donde obtuvieron los siguientes gráficos:

Ilustración 3.

Calificación de información del manual

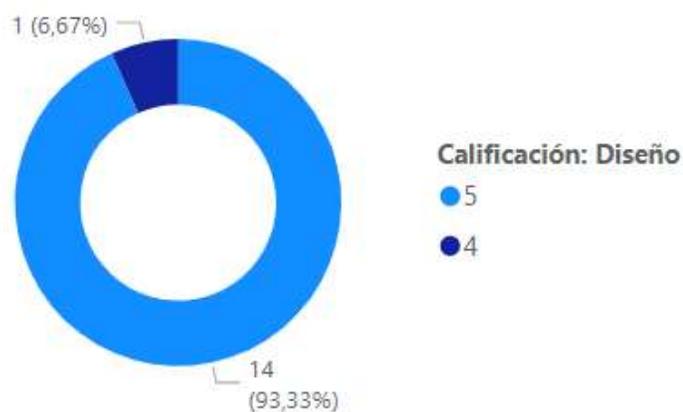


Nota. La imagen muestra la puntuación que obtuvo el manual respecto a la información que contenía.

En la primera pregunta se obtuvo que del 100% el 93.99% votó 5 y el 6.67% votó 4, siendo 4 el valor más bajo que obtuvo esta pregunta.

Ilustración 4.

Calificaciones del Diseño del manual

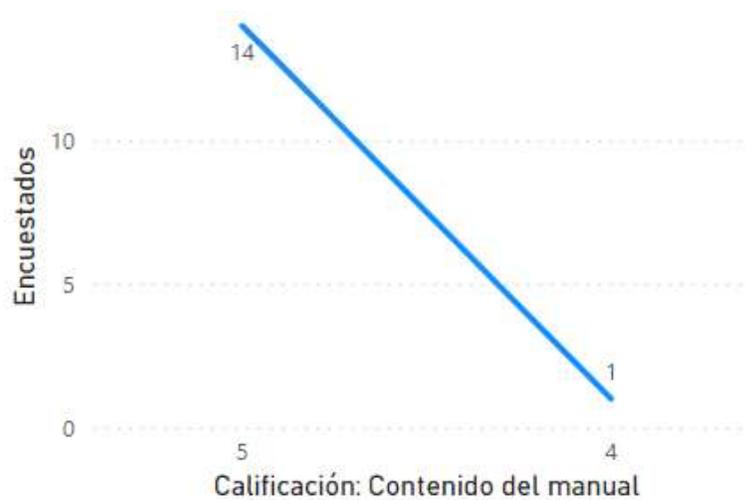


Nota. La imagen muestra la puntuación que obtuvo el manual respecto al diseño.

En la segunda pregunta se obtuvo que del 100% el 93.99% votó 5 y el 6.67% votó 4, siendo 4 el valor más bajo que obtuvo esta pregunta.

Ilustración 5.

Calificaciones del Contenido del manual



Nota. La imagen muestra la puntuación que obtuvo el manual respecto a la información que contiene.

En la tercera pregunta se obtuvo que del 100% el 93.99% votó 5 y el 6.67% votó 4, siendo 4 el valor más bajo que obtuvo esta pregunta.

Ilustración 6.

Calificaciones de las Herramientas del manual



Nota. La imagen muestra la puntuación que obtuvo el manual respecto a las herramientas que presenta.

En la cuarta pregunta se obtuvo que del 100% el 93.99% votó 5 y el 6.67% votó 4, siendo 4 el valor más bajo que obtuvo esta pregunta.

Ilustración 7.

Calificaciones de las Ilustraciones del manual



Nota. La imagen muestra la puntuación que obtuvo el manual respecto a las ilustraciones.

En la quinta pregunta se obtuvo que del 100% el 93.99% votó 5 y el 6.67% votó 4, siendo 4 el valor más bajo que obtuvo esta pregunta.

Ilustración 8.

Calificaciones de Recetas del manual



Nota. La imagen muestra la puntuación que obtuvo el manual respecto a las recetas que presenta.

En la sexta pregunta se obtuvo que del 100% el 86.67% votó 5 y el 13.33% votó 4, siendo 4 el valor más bajo que obtuvo esta pregunta.

3.4 Análisis de costos

La elaboración del manual de intervención nutricional para pacientes con disfagia “DISNUT” dirigido a los profesionales de la salud (médicos, neurólogos, terapeutas de lenguaje, nutricionistas y geriatras) con el fin de mejorar el proceso de intervención de los pacientes con disfagia o con riesgo de padecer esta patología representa un beneficio médico y social alto, dado que un correcto manejo de esta afección reduce el riesgo de incrementar la estancia hospitalaria y sobre todo de desnutrición del paciente.

La realización del manual constó de los siguientes puntos:

1. Elaboración del manual: “DISNUT” fue elaborado en Canva (la cual es una herramienta gratuita) por quienes realizaron la tesis, en la cual se invirtió tiempo que se traduce en \$100.
2. Asesoría: el manual fue realizado con el apoyo de la N.D. Marcela Chaug y su asesoría tuvo un costo de \$200.
3. Impresión del manual: la impresión del ejemplar que fue presentado a los profesionales de la salud de un hospital público de especialidades de la ciudad de Guayaquil tuvo un costo de \$5, debido a que solo fue impreso a color en hojas papel bond tamaño A4.

Capítulo 4

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones

El presente trabajo ha abordado de manera integral la intervención nutricional para los pacientes con disfagia, explorando diversos aspectos que contribuyen significativamente al entendimiento de esta condición clínica. A continuación, se presentan las conclusiones derivadas de los resultados obtenidos:

- Se evaluó la atención y tratamiento proporcionados a pacientes con disfagia, revelando una significativa deficiencia de conocimiento, especialmente entre el personal médico, como se ilustra en los resultados (ilustraciones 1 y 2). Ante esta carencia identificada, se consideró vital implementar un manual de intervención nutricional para fortalecer la comprensión y habilidades del personal de salud en el manejo de la patología. Esta iniciativa no solo apunta a mejorar la efectividad de las intervenciones nutricionales, sino también a promover la colaboración interdisciplinaria, fomentando una comprensión holística de la disfagia entre médicos, nutricionistas e internos de diversas disciplinas.
- Se analizó información relevante para el tratamiento nutricional de adultos con disfagia, lo cual fue esencial para fundamentar de manera sólida el contenido del manual de intervención nutricional. Este proceso permitió identificar áreas específicas que requerían mayor atención, centrándose especialmente en el diagnóstico y tratamiento de la disfagia. Se incorporaron técnicas de detección funcionales y objetivas, destacando la modificación de texturas como un enfoque clave en el tratamiento, ya que posibilita que los pacientes se alimenten de manera variada y equilibrada, ajustándose a su tolerancia y evitando el riesgo de desarrollar malnutrición.
- Se desarrollaron secciones detalladas en el manual de intervención nutricional para pacientes con disfagia, configurando una herramienta comprehensiva y efectiva. Desde generalidades informativas hasta estrategias prácticas de intervención, el manual emerge como una guía valiosa para profesionales de la salud, pacientes y cuidadores. Su enfoque

completo y detallado promete mejorar la experiencia alimentaria y fomentar la independencia de aquellos afectados por la disfagia.

- Este proyecto se configura como una herramienta versátil y aplicable tanto en hospitales públicos como privados, instituciones de terapia de lenguaje, de neurociencia, entre otros. Al ofrecer una solución integral, se vislumbra como un recurso valioso para mejorar la atención a los pacientes con disfagia o en riesgo de desarrollarla la cual puede ser empleada por médicos, enfermeros, nutricionistas y terapeutas de lenguaje.
- Las limitaciones del estudio se vieron influenciadas por la restricción de tiempo del personal de salud debido a sus cargas de trabajo, especialmente médicos y nutricionistas, quienes enfrentan una alta demanda de pacientes y responsabilidades ocupacionales. Esta limitación se tradujo en una participación reducida y en algunos casos en la negativa de colaboración por parte de algunos profesionales. La consecuencia directa fue una muestra limitada de profesionales de la salud involucrados en la encuesta y socialización del manual de intervención nutricional 'DISNUT', lo que podría comprometer la representatividad de los resultados y limitar la generalización de las conclusiones a una población más amplia.

4.2 Recomendaciones

- Introducir el contenido del manual en los programas académicos de formación para profesionales de la salud. Garantizar que los estudiantes adquieran conocimientos sobre la disfagia y las intervenciones nutricionales desde el inicio de su formación, preparándolos para aplicar estas habilidades en la práctica clínica.
- Establecer programas de formación continua para el personal médico y de salud, con énfasis en la identificación y tratamiento de la disfagia. Estos programas podrían incluir talleres, seminarios o cursos que aborden las actualizaciones en el manejo de la disfagia y promuevan una comprensión más profunda de las estrategias nutricionales propuestas en el manual.

- Desarrollar estrategias educativas continuas y específicas para profesionales de la salud que aborden las barreras identificadas, como la restricción de tiempo. Identificar métodos eficaces para garantizar la participación y colaboración activa del personal en programas educativos a lo largo del tiempo.
- Investigar los factores organizacionales que podrían influir en la implementación exitosa del manual, como la disponibilidad de recursos, políticas institucionales y apoyo administrativo. Entender estos factores permitirá optimizar el entorno hospitalario para la aplicación efectiva de las intervenciones nutricionales.
- Realizar estudios centrados en la experiencia de los pacientes con disfagia para comprender mejor sus necesidades, desafíos y percepciones sobre las intervenciones nutricionales propuestas en el manual. Esto podría proporcionar información valiosa para ajustar el enfoque y mejorar la calidad de la atención.
- Establecer un sistema de evaluación continua que permita recopilar retroalimentación regular del personal de salud sobre la implementación del manual. Esta retroalimentación puede ayudar a identificar áreas de mejora y ajustar el manual según las experiencias y necesidades específicas del entorno hospitalario.
- Considerar la realización de estudios adicionales que aborden específicamente las limitaciones identificadas, como la restricción de tiempo del personal de salud. Investigar enfoques alternativos para maximizar la participación y colaboración del personal en futuras iniciativas.
- Realizar un seguimiento a largo plazo de la implementación del manual para evaluar su impacto a lo largo del tiempo. Este enfoque permitiría medir la sostenibilidad de las mejoras observadas e identificar cualquier desafío o limitación que pueda surgir después de la implementación inicial.

Referencias

- Albert, A. (2020). *Cocina Sin Barreras*. Nexe Fundació.
- Badilla, N. (2019). *Marco y Descriptores de la IDDSI*. IDDSI.
- Cáceres, B. (2019). Nivel de conocimiento del personal de enfermería de plantas de hospitalización del hospital general de la palma sobre la disfagia. 5.
- Galindo, C. J., & Rojas, D. (2020). *Disfagia en el adulto mayor*. Obtenido de Scielo: <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-4.disf>.
- Gonzales, Casado, Gomez, Pajares, Davila, Barroso, & Panizo. (2017). *Guía de Nutrición de Pacientes con Disfagia*. Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral.
- Muñoz, S., & Rodriguez, R. (2020). *Guía de Disfagia*. Obtenido de <https://semergen.es/files/docs/grupos/digestivo/manejo-disfagia-ap.pdf>
- Ozpak, Ö. (2021). *Does nutritional treatment in patients with dysphagia affect malnutrition and anxiety?* Obtenido de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000300533&lng=es&nrm=iso>. accedido en 02 nov. 2023. Epub 12-Jul-2021. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03430>
- Pérez, R., & López, D. (2017). *Recetas para Saborear y Disfrutar de la Comida en la Disfagia*. Osakidetza.
- Rebollo, M., & Juana, R. (2010). *Guía Clínica para la Atención al Paciente con Disfagia Orofaringea*. Fresenius Kabi.
- Suárez, A. (2022). *Anatomía de la deglución. Uso en la interpretación de pruebas diagnósticas*. Obtenido de Revistas Unal: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfologia/article/download/104754/84591>
- Terrén, S., Villacampa, M., & Valero, S. (2023). *Test de disfagia en pacientes con ictus, cuidados de enfermería*. Obtenido de Revista Sanitaria de Investigación: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/test-de-disfagia-en-pacientes-con-ictus-cuidados-de-enfermeria/>
- Torres, V. (2019). *Programa de formación sobre la disfagia orofaríngea en identificación, diagnóstico y tratamiento para enfermería de Atención Primaria*. Obtenido de Repositorio Universidad Zaragoza: <https://zaguan.unizar.es/record/88153?ln=es>

Apéndice

Fotos de la intervención



