



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Carrera: Terapia de Lenguaje

Análisis de caso

Tema:

**Disfagia orofaríngea y su intervención mediante la técnica
compensatoria**

Autora:

Judith Yuliana Anchundia Mero

Tutora:

Dra. Ana Maris Llovet Mg.

Manta, Manabí, Ecuador

2019

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la modalidad de Análisis de Caso , cuyo tema del proyecto es “**Disfagia orofaríngea y su intervención mediante la técnica compensatoria** ”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde a la señorita **Anchundia Mero Judith Yuliana** estudiante de la carrera de Terapia de Lenguaje, período académico 2019-2020 quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, Julio de 2019

Lo certifico,

Dra. Ana Maris Llovet Mg.

Docente Tutor(a)

TRIBUNAL DE TITULACIÓN

Título:

Disfagia orofaríngea y su intervención mediante la técnica compensatoria.

Autora: Anchundia Mero Judith Yuliana

Lcda. María Elena Carreño Acebo, Mg
Presidenta del tribunal de titulación

Calificación

Dra. Auxiliadora Mendoza Cevallos, PhD.
Miembro tribunal de titulación

Calificación

Lcda. Natacha Mendoza Mendoza, Mg
Miembro tribunal de titulación

Calificación

Secretaria

Lcda. Alexandra Bailón Vera.

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Judith Yuliana Anchundia Mero portadora de la CI No 131453264-7, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presenté como el informe final, previo a la obtención el título de **“Licenciada en Terapia de Lenguaje”** son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones, los efectos legales y académicos que se desprenden del análisis de caso titulado **“Disfagia orofaríngea y su intervención mediante la técnica compensatoria”** posteriores de la redacción este documento es, serán de mi autoría responsabilidad legal y académica

Manta, Julio 2019

AUTORA

Judith Yuliana Anchundia Mero

C.I:131453264-7

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, como es mi formación profesional, por darme sabiduría, fuerzas, impulsos y voluntad para seguir adelante, sobre todo por estar conmigo en cada paso que doy mostrándome el verdadero sentido de la vida cada día.

A mi familia que me dieron la confianza para creer en mí, sobre todo mi madre Gloria Mero, por estar conmigo, por enseñarme a crecer, por ser mi soporte que si caigo debo levantarme, por apoyarme, aconsejarme y guiarme siendo una inspiración para llegar hasta donde estoy. A mi padre Pedro Anchundia quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mi enamorado Junior por ser esa persona muy especial, que me ha acompañado y me ha brindado su apoyo incondicional en cada paso de mi vida. A amigas Cinthia, Stephany y mi amigo Byron que siempre han estado para apoyarme y extenderme su mano en los momentos más difíciles. Y por último a mis fieles compañeros S&S.

Judith Yuliana Anchundia Mero

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes. A mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades que hacen parte de la carrera de Terapia de Lenguaje de la Universidad Eloy Alfaro de Manabí, por la paciencia y dedicación para que sus estudiantes sean profesionales de excelente calidad, A mi tutora de análisis de caso, Dra. Ana Maris Llovet Miniét, por impartir sus conocimientos a lo largo de este proceso de culminación de Carrera.

Judith Yuliana Anchundia Mero

INDICE

CONTENIDO

CERTIFICACIÓN.....	i
TRIBUNAL DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
1. JUSTIFICACIÓN	- 1 -
2. INFORME DEL CASO	- 5 -
2.1 Definición del caso	- 5 -
2.1.1 Presentación del caso	- 5 -
2.1.2. Ámbitos de estudio.....	- 6 -
2.1.3 Actores implicados.....	- 6 -
2.1.4. Identificación del problema.....	- 6 -
2.2. Metodología.....	- 7 -
2.2.1 Lista de preguntas.....	- 8 -
2.2.2. Fuentes de información.....	- 9 -
2.2.1. Técnicas para la recolección de información	- 9 -
2.2.2. Instrumento.....	- 9 -

2.3. Diagnóstico	- 10 -
3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	- 13 -
3.1. Denominación de la propuesta.	- 13 -
3.2. Objetivos de la propuesta	- 13 -
3.2.1. Objetivo general	- 13 -
3.2.2. Objetivos específicos	- 13 -
3.3 Fundamentación de la propuesta.....	- 13 -
3.4. Caracterización de la propuesta	- 14 -
3.5. Planteamiento de la propuesta.	- 16 -
3.6. Actividades y tareas.	- 21 -
3.7. Evaluación de resultados e impactos.....	- 22 -
Referencias Bibliográficas	- 23 -
ANEXOS	- 25 -

RESUMEN

La deglución es un proceso neuromuscular complejo, conformado por diferentes grupos musculares pertenecientes a las cavidades bucal, faríngea y esofágica. Esta acción, está regulada por el sistema nervioso central, facilitando el transporte del contenido oral de forma segura y eficiente, protegiendo la vía aérea. El presente trabajo de titulación “**Disfagia orofaríngea y su intervención mediante la técnica compensatoria**”, hace referencia a la intervención en una paciente joven, asistida en el hospital Dr. Gustavo Domínguez de la ciudad de Santo Domingo, la cual sufre un accidente cerebrovascular hemorrágico, produciendo una disfagia orofaríngea, es decir que el proceso de mover los alimentos o los líquidos de la boca al estómago requieren más tiempo y esfuerzo, para ello se ha diseñado una estrategia que tiene como objetivo intervenir los síntomas de la disfagia orofaríngea mediante la técnica compensatoria habilitando la alimentación por vía oral, siendo la investigación de carácter cualitativa, bibliográfica, y de observación incluyendo la entrevista, la ayuda del test de diagnóstico e intervención de la disfagia orofaríngea que registra las alteraciones en las fases de la deglución para así proceder a su debida intervención, mediante esta técnica permitió optimizar el sustento por vía oral, manteniendo una hidratación y nutrición adecuadas, mejorando el transporte del bolo alimenticio, siendo aplicable en pacientes de todas las edades y niveles cognitivos, esto fue posible gracias al consentimiento de la paciente y de su familia, además existe bibliografía referente al tema dándole resultados positivos a la investigación.

Palabras claves: disfagia orofaríngea, intervención, técnica compensatoria.

ABSTRACT.

Swallowing is a complex neuromuscular process, made up of different muscle groups belonging to the buccal, pharyngeal and esophageal cavities. This action is regulated by the central nervous system, facilitating the transport of oral content safely and efficiently, protecting the airway. The present work of titration "Oropharyngeal dysphagia and its intervention through the compensatory technique", refers to the intervention in a young patient, assisted in the Dr. Gustavo Domínguez hospital in the city of Santo Domingo, which suffers a hemorrhagic stroke, producing an oropharyngeal dysphagia, meaning that the process of moving food or liquids from the mouth to the stomach requires more time and effort, for this a strategy has been designed that aims to intervene the symptoms of oropharyngeal dysphagia through the compensatory technique enabling oral feeding, being research qualitative, bibliographic, and observation including the interview, the help of the diagnostic test and intervention of oropharyngeal dysphagia that records the alterations in the phases of swallowing to proceed to its due intervention, through this technique it allowed to optimize the sustenance by oral route, maintaining an adequate hydration and nutrition, improving the transport of the food bolus, being applicable in patients of all ages and cognitive levels, this was possible thanks to the consent of the patient and her family, there is also bibliography referring to the subject giving positive results to the investigation.

Key words: oropharyngeal dysphagia, intervention, compensatory technique.

1. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad la disfagia orofaríngea, presenta poco conocimiento acerca de la intervención que existen para restablecer la ingesta de alimentos en los pacientes neurológicos, más un con ACV hemorrágico, sobre todo se desconoce el rol que cumple el terapeuta de lenguaje, siendo el profesional capacitado para emplear técnicas sin buscar otras alternativas para la alimentación.

Según las guías mundiales de la organización mundial de gastroenterología (WGO,2014) los pacientes con accidente cerebrovasculares hemorrágicos el 42 al 67 % presentan disfagia orofaríngea, entre estos pacientes 50% aspira y desarrollan neumonía que requieren tratamiento.

La disfagia orofaríngea hace referencia a cualquier dificultad en las fases principales del proceso deglutorio: preparación oral, oral, faríngea. Es una alteración en el proceso de tragar, en que existe dificultad para mover el bolo alimenticio de carácter seguro desde la cavidad oral al estómago perturbando la seguridad de la vía aérea (Orozco, Rueda & Suarez 2018, p.94)

Según Maldonado, (2018) a nivel de Ecuador estos pacientes se presentan entre un 24 %. En los pacientes con acv hemorrágico es un síntoma presentado por varios factores, entre ellos se encuentran: disfunción en los tractos corticobulbares, cerebelo y tronco encefálico, paresia de los nervios craneales y trastornos cognitivos dificultando la alimentación.

A nivel local en Santo Domingo no existe una prevalencia exacta pero el hospital Dr. Gustavo Domínguez, se registran un promedio de cada 30 paciente que uno o dos presentan disfagia orofaríngea. Según Tobar, (2010). Una modificación en la ejecución de este acto conocido como alimentación provocaría una serie de cambios, no solo a nivel

fisiológico, sino también en el ámbito socioemocional del individuo, lo que puede originar aislamiento social, baja de la autoestima y/o un aumento de la ansiedad a la hora de comer. (p.1).

Bazzoli, Malagelada, & Mair (2014) afirman que los pacientes con problemas neurológicos como ACV hemorrágico, la disfagia orofaríngea puede originar la aparición de deshidratación, desnutrición, neumonía, aumentando la mortalidad. Los síntomas que aparecen son regurgitación nasal, tos, voz nasal, salivación, disartria, halitosis o signos neurológicos, como hemiparesia, rigidez, las alteraciones de los pares craneales son algunos de los síntomas y signos asociados.

El acto motor participa en diferentes niveles de control neural desde la corteza hasta el bulbo raquídeo, donde se hallan los centros de control suprasegmentarios y segmentados de varios músculos, estos se contraen consiguiendo el paso del bolo alimenticio están inervados por los nervios craneales trigémino, facial, glossofaríngeo, vago, espinal e hipogloso facilitando la inervación sensorial, motora de la deglución y los movimientos asociados del tracto respiratorio superior. (Bevilacqua & González, 2014, p .253).

En las etapas preparatoria oral y la oral participan el NC V (masticación), el NC VII (motilidad de los labios y mejillas) y el NC XII (lengua). El inicio de la etapa faríngea está determinado por la acción propioceptiva de los NC IX, X y XI. A nivel del tronco cerebral toda la información sensorial involucrada en el inicio y la facilitación de la deglución converge en el tracto solitario y termina en el núcleo del mismo nombre (NTS). (González & Bevilacqua, 2014, p.253).

Los procesos de la deglución constan de cuatro fases o etapas la cual mencionaremos a continuación:

1. Etapa de preparación oral: Tiene una duración variable, es voluntaria, en ella se prepara el bolo alimenticio, a través de la masticación y de su mezcla con saliva.

2. Etapa oral: Dura un segundo y también es de control voluntario, aquí se produce una elevación de lengua y el bolo es propulsado hacia el nivel posterior.
3. Etapa faríngea: Es involuntaria y dura hasta un segundo, elevación del velo paladar (cierre de rinofaringe), apertura del esfínter esofágico superior (EES), cierre de la glotis, ascenso laríngeo, propulsión lingual y contracción faríngea coordinadas para guiar el bolo alimenticio desde la boca hacia el esófago superior, atravesando la faringe y evitando su desvío hacia las fosas nasales o la vía aérea. (Fuentealba, Nazar & Ortega, 2009, p.450)

Dentro del contexto terapéutico, se sugiere una estrategia de intervención para disminuir las complicaciones asociadas a este trastorno, evitando la alimentación por vía parental su propósito es la recuperación y fortalecimiento de las fases de la deglución., ya que no requiere mucho esfuerzo por parte del paciente.

Según Ayarza. (2013) la técnica compensatoria está compuesta por técnicas que ayudan a la estimulación de las fases de la ingestión, mediante ejercicios que reparan la actividad en cavidad oral y faríngea, obteniendo una deglución segura y eficaz, evitando desarrollar complicaciones respiratorias y nutricionales que puedan comprometer su salud y calidad de vida.

Esta técnica se le aplica a una paciente joven que sufre un ACV hemorrágico dejando como secuelas dificultad en su alimentación la cual se dará mantenimiento y reparación de la vía oral evitando aspiraciones, disminuyendo los síntomas de la disfagia orofaríngea sin cambiar la fisiología de la deglución, gracias al test de intervención y diagnóstico de la disfagia orofaríngea podemos identificar las alteraciones y al mismo tiempo comprobar sus avances a través de reevaluación.

El impacto de la intervención es positiva debido que se fomenta técnicas a la reeducación de la deglución a través de la técnica compensatoria mejorando la estabilidad de la paciente disminuyendo. los síntomas, con una ejecución que favorece su alimentación, basándonos con el objetivo general, intervenir los síntomas de la disfagia orofaríngea mediante la técnica compensatoria habilitando la alimentación por vía oral. reparando su alimentación por vía oral, sobre todo promoviendo la participación de los familiares en el tratamiento.

2. INFORME DEL CASO

2.1 Definición del caso

2.1.1 Presentación del caso

Paciente femenino de 19 años de edad ingresó a la casa de salud hospital Dr. Gustavo Domínguez con síntomas de cefaleas, mareos y pérdida de conciencia, fue asistida en el área de emergencia, luego se la trasladó al área de cuidados intensivos estuvo con ventilación mecánica e instrumentación vía aérea (tubo endotraqueal y traqueostomía), según su estabilidad la paciente fue trasladada a medicina interna donde se dio la orden del retiro de la traqueostomía.

En la valoración médica se le realizó estudios a nivel neurológico como un TAC simple de cráneo, en el que se muestran lesiones hiperdensas que se extienden del tronco encefálico, con edema perilesional, presencia de sangrado que invade el 3er y 4to ventrículo y los ventrículos laterales (ver anexo 1) dando como resultado un A.C.V Hemorrágico, mientras en angiografía digital se encontró malformaciones arteriovenosas múltiples y presencia de aneurisma. (ver anexo 2).

La paciente fue remitida a terapia de lenguaje, presentando botón gástrico, sialorrea, parálisis facial, rigidez muscular, dificultad para la ingesta de alimentos, se realiza la historia clínica (ver anexo 3) y la evaluación bajo el test de diagnóstico e intervención de la disfagia orofaríngea (ver anexo 4), midiendo los síntomas digestivos, exploración clínica, encuesta clínica, y las fases del proceso deglutorio, mediante esta se observó que la paciente tiene dificultades para tragar de forma segura y eficaz pues las fases de la deglución están afectadas. (ver anexo 5).

2.1.2. Ámbitos de estudio.

El presente análisis de caso se efectuó en el hospital Dr. Gustavo Domínguez, el abordaje está involucrado directamente en el campo de la intervención de la deglución,

- En el ámbito personal la paciente está de acuerdo en colaborar durante la intervención.
- En el ámbito familiar la madre proporciona la información necesaria para iniciar con la intervención y que además son un apoyo fundamental para lograr avances en su alimentación.
- En el ámbito profesional, los profesionales aportan datos sobre el historial clínico, dándole la apertura para la intervención dentro de la institución.

2.1.3 Actores implicados.

Los principales autores implicados en el estudio de caso son:

- La paciente con accidente cerebrovascular más la disfagia orofaríngea,
- El personal médico del hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano de la ciudad de Santo Domingo donde fue abordado el caso.
- La casa de salud en que reposa su historia clínica.
- El área de terapia de lenguaje donde intervinieron el profesional más la egresada.
- La participación de los familiares, la madre y el esposo de la paciente.

2.1.4. Identificación del problema

En el presente estudio de caso se muestra una paciente joven de 19 años, que sufre un accidente cerebrovascular hemorrágico provocando principalmente una disfagia orofaríngea, es decir que implica la cavidad oral y faríngea acompañado de rigidez muscular ya que por la rigidez la paciente tiene dificultades para formar el bolo alimenticio, en la fase de preparación oral siendo dificultoso para las fases siguientes que se advierten en la deglución.

Presenta intentos para deglutir, presencia de regurgitación nasal, tos durante la ingestión, existe mala formación y control del bolo dentro de la cavidad oral, provocando retención en la boca y derrame del bolo a través de labios y sialorrea características de la fase oral, dificultad en la propulsión lingual dificultando el tránsito faríngeos.

La paciente asistió al hospital Dr. Gustavo Domínguez la cual la derivaron para obtener un diagnóstico en terapia de lenguaje, se ejecutó la respectiva valoración por medio del test de diagnóstico e intervención de la disfagia orofaríngea la cual constata que existen afectaciones en las fases de la deglución es decir una disfagia orofaríngea clasificado por el CIE 10 como R.13

Los pacientes neurológicos son más expuestos a sufrir este tipo de alteración por lesiones de hemisferios o del tronco cerebral como sucedió en este caso, perturbando el estado nutricional con aumento de desnutrición, deshidratación, neumonía, impidiendo una deglución adecuada. Después de la valoración y diagnóstico se decide realizar la intervención, para mejorar y estimulando la alimentación por vía oral.

2.2. Metodología.

Los métodos utilizados en la investigación que me permitieron indagar y conocer más acerca del tema a seguir fueron:

- Metodología cualitativa porque identifica características fundamentales como su etiología, sus manifestaciones, su evaluación, el procedimiento que se llevó a cabo en la paciente, desde la identificación de la alteración hasta llegar a sus progresos.
- Metodología bibliográfica por medio de esta herramienta se pudo evidenciar teorías de diferentes investigadores para así afirmar o descartar teorías propias.
- La Observación me permitió identificar las alteraciones en la alimentación que presenta la paciente dando paso a la valoración de los síntomas de la disfagia orofaríngea verificando sus dificultades en las fases del proceso deglutorio de manera directa con el test de diagnóstico e intervención de la disfagia orofaríngea lo que permitió el tratamiento adecuado y el avance respectivo del paciente.

2.2.1 Lista de preguntas.

Para llevar a cabo una intervención adecuada para una disfagia orofaríngea se ejecutaron las siguientes preguntas.

- ¿Qué procesos son los que se intervienen en la técnica compensatoria en la paciente con disfagia orofaríngea?
- ¿Cómo podemos comprobar los avances de la paciente con disfagia orofaríngea en la intervención de la técnica compensatoria?
- ¿Por qué es importante la participación de la familia en la intervención de la paciente con disfagia orofaríngea?

2.2.2. Fuentes de información.

La recolección de información necesaria y relevante se la realizó a través de la entrevista realizándola a la paciente y los familiares que me permitió elaborar su historial clínico, así mismo la observación para verificar las alteraciones de las fases de la deglución a través de la valoración y sobre todo apoyándome en otras fuentes como fue la revisión de la web como libros, documentos, revistas, artículos y tesis.

2.2.1. Técnicas para la recolección de información

- La entrevista me facilitó la recolección de datos de la paciente en la historia clínica, como motivo de consulta, antecedentes, síntomas, y trastornos, llegando así al diagnóstico siendo participe tanto profesionales como familiares.

2.2.2. Instrumento

En este caso se accedió al consentimiento firmado tanto para la intervención como para la toma de datos por parte de la madre de la paciente (ver anexo 6) se le realiza una historia clínica y para confirmar las dificultades de la deglución se le aplica el test de diagnóstico e intervención de la disfagia orofaríngea basado en los criterios de Logemann es decir que se mide los síntomas digestivos y respiratorios, una exploración clínica y las fases de la deglución, la cual detallaremos a continuación. (ver anexo 4).

El primer ítem consta de un protocolo, en que la paciente tenía que marcar un número que corresponde con las dificultades que presenta al momento de deglutir con puntuaciones de: 0 significa “no tengo dificultad”, 1: “apenas tengo dificultad”, 2: “dificultad moderada”, 3. “bastante dificultad” y 4:” mucha dificultad “. Si la puntuación es mayor o igual a 3, presenta problemas para tragar de forma segura y eficaz.

El segundo ítem es una tabla para anamnesis de los síntomas digestivos y respiratorios de la disfagia orofaríngea en que está compuesta de preguntas con dos opciones de respuestas si, o no según la sintomatología que presente. Tercer ítem consta de una exploración clínica que evalúa la cavidad oral y faríngea, con puntuaciones de 0= no hay dificultad 1= poca dificultad o afectación 2= mucha dificultad.

Y por último la exploración clínica de la deglución por fases, que consta de dos ítems en que se marca los procedimientos que el paciente logra hacer como competencia del esfínter labial, movimientos, capacidad de transportar el bolo fuerza y retraso deglutorio.

2.3. Diagnóstico

La evaluación de la disfagia más la anamnesis consiste en la recopilación de antecedentes y observación del paciente, lo que incluye: condición general del individuo, antecedentes médicos, historial del trastorno deglutorio y vía de alimentación.

La usuaria del presente análisis de caso se le realizó una evaluación mediante test de diagnóstico e intervención de la disfagia orofaríngea que permitió evaluar una encuesta clínica presentando pérdida de peso, dificultad para tragar líquidos, semisólidos, sólidos, odinofagia, tos, presencia de residuos de comida.

En la tabla para anamnesis de los síntomas digestivos y respiratorios se pudo valorar la presencia de babeo, tos durante la gesta, el tipo de alimentación por vía enteral, dificultad para triturar los sólidos, ingiere volúmenes pequeños, su alimentación es asistida.

En la exploración clínica, de la cavidad oral se observa dificultad para la apertura, cierre de la boca, movimientos de la articulación temporomandibular, dificultad en la

motricidad lingual y sensibilidad. En la exploración faríngea se observa una voz ronca (disfonía).

En el test de la deglución que se evaluó las fases del proceso deglutorio como es la fase de preparación oral se exploró la competencia del esfínter labial es decir la presencia de babeo, los movimientos linguales teniendo dificultades en los movimientos contra resistencia (lado derecho y lado izquierdo), dificultades en la masticación por la falta de la presión activa de los maseteros, capacidad de realizar tipper es decir la realización de chasquidos la cual la paciente no los realiza.

En la fase oral se explora la capacidad para transportar el bolo mediante el barrido del paladar duro con la lengua desde los incisivos hacia atrás, la cual la paciente lo realiza con dificultad, el sello palatogloso se lo evalúa al pronunciar con fuerza el fonema k, actividad que la paciente no realiza, y la fuerza en la propulsión presionando la base de lengua y sentir su fuerza lo realiza con dificultad.

En la fase faríngea se explora la calidad vocal en este caso la paciente posee una voz ronca, y el retraso del disparo deglutorio se realiza al palpar la laringe en el cuello, se da la orden de deglutir a la paciente y en el ascenso laríngeo lo realiza tomándose su tiempo.

Los resultados del test de diagnóstico e intervención de la disfagia orofaríngea dieron como resultado la puntuación de 3.11 la cual entra al rango en problemas para tragar de forma segura y eficaz, son ítems con 9 interrogantes la cual se suman y se divide los resultados obtenidos para el número de preguntas presentadas en la encuesta clínica, mientras en la tabla de síntomas digestivos y respiratorios se verifica las dificultades en la alimentación.

En la exploración clínica se observó que existe problemas en las fases de la deglución comenzando de la etapa de preparación oral dando como resultado un puntaje

de 1,45 mientras en la faríngea de 1.25 confirmando el trastorno de la deglución, que sumados y divididos tiene un puntaje de 1.35 entrando en los rangos de poca afectación.

Una vez obtenidos los resultados precisos del proceso de valoración, podemos confirmar que la paciente posee una disfagia orofaríngea que altera las tres fases de la deglución impidiendo una alimentación adecuada, para así comenzar con la intervención inmediata, haciendo la revisión del test para plantear una estrategia acorde a estas dificultades logrando así la restauración de la vía oral.

3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.1. Denominación de la propuesta.

Aplicación de la técnica compensatoria en paciente adulto con disfagia orofaríngea, para mejorar la deglución.

3.2. Objetivos de la propuesta

3.2.1. Objetivo general

- Intervenir los síntomas de la disfagia orofaríngea, mediante la técnica compensatoria habilitando la alimentación por vía oral.

3.2.2. Objetivos específicos

- Intervenir a través de la técnica compensatoria los procesos que actúan en la deglución.
- Comprobar a través de una reevaluación la eficacia de las técnicas compensatorias.
- Promover la participación de los familiares en el tratamiento, para mejorar la calidad de vida en paciente con disfagia.

3.3 Fundamentación de la propuesta.

La presente propuesta se basa en mejorar el acto deglutorio mediante la técnica compensatoria ya que abarca técnicas que reducirán los síntomas de la disfagia orofaríngea, mejorando su alimentación por vía oral.

Se realizó una valoración inicial por medio del test de diagnóstico e intervención de la disfagia orofaríngea que fue de gran importancia ya que gracias a este instrumento se evalúa cada fase de la deglución y los componentes que participan en ella, identificando las alteraciones que posee la paciente y así poder brindar un diagnóstico preciso.

Para Vidal (2013) es importante aplicar la técnica compensatoria en primera instancia ya que está compuesta por técnicas que ayudan a la estimulación y mantenimiento de la vía oral, debe ser implementada ya que fue diseñada para pacientes con compromiso cognitivo en la ejecución de órdenes además se puede aplicar a cualquier edad, explicando en que consiste y como va a mejorar la deglución.

3.4. Caracterización de la propuesta

La técnica compensatoria ayuda para redirigir el flujo del bolo a través de la cavidad oral y faringe ya que disfagia orofaríngea dificulta el traspaso del alimento desde la bucofaringe hasta el esófago. “Las personas que lo padecen suelen presentar salivación excesiva, lentitud para iniciar deglución, tos, regurgitación nasal, cambios en el habla y es más habitual que tengan problemas para ingerir líquidos”. (Gonzales, s.f).

Según González, y Bevilacqua (2014) el manejo compensatorio está, bajo el control del clínico y requiere menor colaboración del paciente, por esta razón puede ser implementada en sujetos con compromiso cognitivo y problema en la realización de órdenes.

Dicha propuesta se la realizó en Santo Domingo en el hospital Dr. Gustavo Domínguez con el fin de utilizar una estrategia para fundamentarla, en el cual se le ejecutó con el test de diagnóstico e intervención de la disfagia orofaríngea para luego realizar su respectiva intervención llegando al objetivo general: Mejorar la deglución mediante la técnica compensatoria para reducir los síntomas de la disfagia orofaríngea, reparando su alimentación por vía oral.

Esta propuesta de intervención estuvo enfocada en estimular las fases de la deglución para así restablecer la alimentación por vía oral, la cual se realizaron en 15 sesiones de 30 minutos 5 días a la semana por mes.

Se realizaron las siguientes intervenciones en la deglución:

Cambios posturales permiten modificar las dimensiones de la orofaringe y de la vía que debe seguir el bolo. Las estrategias posturales son fáciles de adquirir no fatigan y permiten modificar las dimensiones de la orofaringe y de la vía que debe seguir el bolo.

Praxias Neuromusculares reparar la movilidad, fuerza, tono obteniendo un sello labial evitando que los alimentos se derramen fuera de la boca, mejorando la fisiología de la deglución en especial la propulsión y control del bolo.

Modificación del volumen y presentación del bolo establecer mayor eficacia para la deglución diferenciando la textura que causa conflicto y cual es volumen acorde a la mejoría de los signos de seguridad evitando aspiraciones.

Modificación de la consistencia alimentaria permite modificar la consistencia y viscosidad de los alimentos asegurando una textura que favorezca la ingesta oral es decir el consumo de alimentos homogéneos manteniendo la nutrición.

Incremento sensorial aumentar la sensación de la cavidad oral antes de la deglución y disminuir retraso entre la deglución oral y faríngea. Son útiles en pacientes con apraxia o alteraciones de la sensibilidad oral.

La intervención terapéutica es muy útil ya que se ha demostrado un gran avance en los procesos de la deglución.

3.5. Planteamiento de la propuesta.

Sobre la base de la evaluación clínica, se plantea una estrategia, la técnica compensatoria intervención, que está encaminada al tratamiento de la disfagia orofaríngea relacionado con mejoras en el estado general del individuo, estabilizando el aspecto nutricional y reduciendo los riesgos que implica un compromiso de la deglución.

Esta propuesta se basó en los siguientes aspectos que se describen a continuación:

En el proceso se comenzó primero con la toma de datos para la historia clínica, luego una valoración a través del test de diagnóstico e intervención de la disfagia orofaríngea determinando su patología para luego elaborar un plan de tratamiento con la aplicación de la técnica compensatoria para reducir los síntomas de disfagia orofaríngea y así estimular la alimentación oral.

Paso 1. Cambios posturales: Se buscar, la verticalidad y simetría del paciente durante la ingesta. Estas estrategias posturales son fáciles de adquirir no fatigan se le pide al paciente que adapte su posición fisiológica para deglutir es con el tronco vertical, es decir sentado en 90° y aplicamos los siguientes ejercicios.

- Chin-down (barbilla abajo) el mentón es llevado hacia el cuello, la base de la lengua y la epiglotis son empujadas hacia la pared posterior de la faringe. Esta postura empuja la pared anterior de la faringe hacia posterior, estrechándola vía aérea.
- Chin-up (barbilla arriba) es utilizada para que el contenido de la cavidad oral fluya por acción de la gravedad.
- Rotación de cabeza Se rota la cabeza, la faringe gira y cierra el lado de esta, por lo que el alimento fluye.
- Chin-down (barbilla abajo) y rotación de cabeza son utilizadas para lograr una mejor protección de la vía aérea en algunos pacientes.
- Inclinación de cabeza, la cabeza se inclina hacia los lados y por medio de la gravedad el alimento fluye hacia el lado más fuerte donde el control o manejo es mejor.

Paso 2. Praxias neuromusculares se trabajó con una serie de ejercicios para acceder a la amplitud de movimiento, la resistencia y fuerza obteniendo una deglución segura a continuación se realizaron los siguientes ejercicios teniendo de apoyo un espejo.

- Sonreír exageradamente
- Juntar los labios y echarlos hacia delante como para dar un beso
- Sostener el mango de la cuchara con los labios, presionándolo
- Sacar y meter la lengua rápidamente de la boca
- Hacer círculos con la lengua pasándola por los labios, de derecha a izquierda y de izquierda a derecha
- Mover la lengua por toda la boca pasándola por los dientes, encías, paladar y por la zona que está debajo de la lengua.
- Pasar el dorso de la lengua por todo el paladar, desde adelante hacia atrás.
- Imitar que se mastica un trozo de pan o un chicle realizando movimientos exagerados.

Desensibilización de la zona oral.

Es el conjunto de procedimientos utilizadas en la corrección del desequilibrio muscular orofacial, creando una nueva conducta muscular normal. Comenzaremos tocando su cara, siempre desde la zona más alejada de la boca hasta la zona más cercana a ella y siempre en ambos lados a la vez. Se realizarán pasadas de cepillitos, estimulando sobre cada lado, desde el origen a la inserción de los músculos y en el siguiente orden:

- Frontal.
- Temporal.
- Masetero.
- Supra e infrahiodeos.
- Cigomático mayor y menor.
- Bucinador.
- Risorio.
- Depresor de la comisura bucal.
- Elevador de la comisura bucal y del labio superior.
- Orbicular de los labios.

A continuación, desensibilizaremos la región perioral e intraoral, frotando con nuestro dedo mojado en agua o zumo, las siguientes zonas:

- Labio inferior.
- Labio superior.
- Encías.
- Mejillas por dentro.
- Borde de los dientes.
- Presiones sobre la lengua (con nuestros dedos o utilizando un depresor).

En las primeras secciones la paciente tiene dificultades para realizar los ejercicios, pero al momento de pasar las sesiones los realiza con mayor complejidad. Consiguiendo adquirir tonicidad, fuerza agilidad para así lograr una movilidad en la deglución.

Paso 3. Modificación del volumen, consiste en actividades se las puede realizar con gasas, ya que este se puede modificar los tamaños del bolo y se puede sumergir en las texturas alimentarias. Se forman bolos alimenticios artificiales se los coloca en la cavidad oral y pedimos que trate de morder y tragar los residuos que expulsa el bolo.

- Cuidar la presentación del bolo para estimular el apetito y favorecer la ingesta.
- Aumentar el número de tomas/día con menor cantidad en caso de fatiga muscular.
- Enriquecer con nutrientes calóricos (leche, coladas, jugos).

Paso 4. Modificación de la consistencia alimentaria: ofrece una alimentación con seguridad manteniendo un apropiado nivel de nutrición. apropiando la textura y consistencia a la condición del paciente para favorecer la ingesta oral, así mismo con el uso de la gasa formamos el bolo alimenticio artificial y lo sumergimos en textura uniformes.

Se deben obtener texturas de alimentos que sean homogéneas, evitando alimentos pegajosos y con doble textura o que se fragmenten con facilidad.

- Líquidos. Utilizar espesantes, según recomendaciones individuales.
- Sólidos. Preparar los alimentos para una óptima deglución con triturados o tamaños de fácil masticación.

Paso .5 Incremento Sensorial se aumenta la sensación de la cavidad oral antes de la ingestión para disminuir cualquier retraso entre la deglución oral y faríngea. Es decir que existe una estimulación sensorial a otra vez de los sabores, la cual formara parte de la elaboración del bolo artificial y después con una cuchara pequeña de té se le administrara los sabores dando paso a los alimentos semisólidos.

- Emplear sabores fuertes para estimular el reflejo deglutorio.
- Ofrecer gran variedad de sabores empleando distintas salsas o especias.
- Ejercer presión con la cuchara sobre la lengua.

Uno de los objetivos es promover la participación de los familiares en los procesos de la intervención terapéutica ya que se reforzarán las actividades planteadas, se le dará recomendación o pasos a seguir dentro del hogar que permitan que la paciente pueda avanzar de manera favorable su tratamiento, mejorando su calidad de vida.

Se ha comprobado la técnica compensatoria no requieren de mucho esfuerzo en la paciente con disfagia orofaríngea, por eso se debe comenzar con esta técnica ya que a los pacientes neurológicos les resulta difícil realizar ejercicios que requieran más esfuerzo.

3.6. Actividades y tareas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD VINCULADA	TAREAS A DESARROLLAR
<ul style="list-style-type: none"> Intervenir a través de la técnica compensatoria los procesos que actúan en la deglución. 	<ul style="list-style-type: none"> Restablecer la alimentación por vía oral 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar la propuesta de intervención.
	<ul style="list-style-type: none"> Intervenir a través de los ejercicios que conforman la técnica compensatoria. 	<ul style="list-style-type: none"> Practicar las técnicas de postura, incremento sensorial, modificación de la consistencia alimentaria, modificación y presentación del bolo.
<ul style="list-style-type: none"> Comprobar a través de una reevaluación la eficacia de las técnicas compensatorias. 	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza una reevaluación para verificar los avances en la intervención (ver anexo7) 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de los ejercicios de una manera continua
<ul style="list-style-type: none"> Promover la participación de los familiares en el tratamiento, para mejorar la calidad de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> Dar a conocer al familiar la importancia de su participación dentro de la rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> Charlas a cerca de las técnicas a seguir Reforzamiento de las actividades o técnicas que el profesional indica en casa.

3.7. Evaluación de resultados e impactos.

Objetivo específico	Indicadores de gestión	Indicadores de impacto	Medios de verificación
Intervenir a través de la técnica compensatoria los procesos que actúan en la deglución.	Aplicar la técnica compensatoria para lograr mejorar las fases de la deglución	La paciente evoluciona de manera favorable su alimentación comenzó con alimentos líquidos ahora consume alimentos semisólidos	Cambios en la alimentación
Comprobar a través de una reevaluación la eficacia de las técnicas compensatorias.	Aplicar las técnicas de una manera continua.	La paciente va aumentando peso, manteniendo su hidratación, incluso realiza los ejercicios con más complejidad.	Reevaluación del paciente a través del test de diagnóstico e intervención de la disfagia orofaríngea.
Promover la participación de los familiares en el tratamiento, para mejorar la calidad de vida.	Orientar a los familiares en que consiste cada actividad de la intervención para que estas sean reforzadas en casa.	Se crea un vínculo entre familiar y pacientes, siendo participes activos en la intervención, en sus avances y mejorando su calidad de vida.	Los familiares poseen conocimiento acerca del manejo de las técnicas compensatorias en el paciente.

Referencias Bibliográficas

- Campos, C., Cancino, V., Fierro, N & Medina, M. (2015) *Dominio Profesional Fonoaudiológico Para Determinar el Grado de Viscosidad de Alimentos Liquidados*. Santiago, Chile. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138245/Campos_Cancino_Diez%20de%20Medina_Fierro.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Bazzoli, F., Malagelada, J., & Mair, A. (2014) *Normas de Diagnóstico y Tratamiento de la Disfagia*. Barcelona, España. Recuperado de <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/149433>.
- Bevilacqua, A., & González, R. (2009) Disfagia en paciente Neurológico, Chile. Recuperado de <https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/disfagia.pdf>.
- Orozco, A., Suarez, J., & Rueda. (2018). *Disfagia y Neurología*, Colombia. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v34n1/0120-8748-anco-34-01-00092.pdf>
- Fuentealba., Nazar. & Ortega, A. (2009). Evaluación y manejo integral de la disfagia orofaríngea: *Fisiología de la Deglución*. Santiago, Chile. Recuperado de http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/4%20julio/449_DISFAGIA_OROFARINGEA-9.pdf.
- Garrido, E., Orozco, G., & Paredes, V. (2012) *Disfagia en el paciente neurológico Disfagia en paciente con enfermedad Cerebrovascular*, Habana Cuba, Editorial Medisur.

Abdo, J. & Schmulson, M. (2008) *Disfagia Orofaríngea. Motilidad y Trastorno Funcionales Digestivos* (p.p 5-16) Ciudad México: Editorial Alfil.

González, J. (s.f). *Disfagia*. Barcelona, España Recuperado de <https://www.alimmenta.com/dietas/disfagia/>.

Almirall, Cabre & Clave (2007) *Neumonía aspiratoria. Tratamiento*, Barcelona, España Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/240077757_Neumonia_aspirativa.

Vidal, L . , (2013) *¿Cómo mejorar la deglución en tu hijo?* Recuperado de: <http://www.lauravidalpastor.com/2013/09/09/como-mejorar-deglucion-hijo/>

Ayarza. (2013). *Logopedia y formación, técnicas compensatorias*, Barcelona, España. Recuperado de <https://logopediayformacion.blogspot.com/2013/09/la-disfagia-parte-iii-tratamiento-de-la.html>

Neural (2018). *Objetivos del tratamiento rehabilitador de la disfagia*. Recuperado de <https://neural.es/objetivos-del-tratamiento-rehabilitador-de-la-disfagia/>

Clave, C. & Ortiz, B. (s.f). *Disfagia Orofaríngea y trastorno motores esofágico, tratamiento*. Recuperado de: <https://docplayer.es/5297686-Tratamiento-de-las-enfermedades-gastroenterologicas-seccion-i-esofago.html>

Ayarza, M. (2013). *Tratamiento de la disfagia orofaríngea, Las estrategias de intervención*: Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://logopediayformacion.blogspot.com/2013/09/la-disfagia-parte-iii->

ANEXOS

Anexo 1

Examen Neurológico TAC simple de cráneo

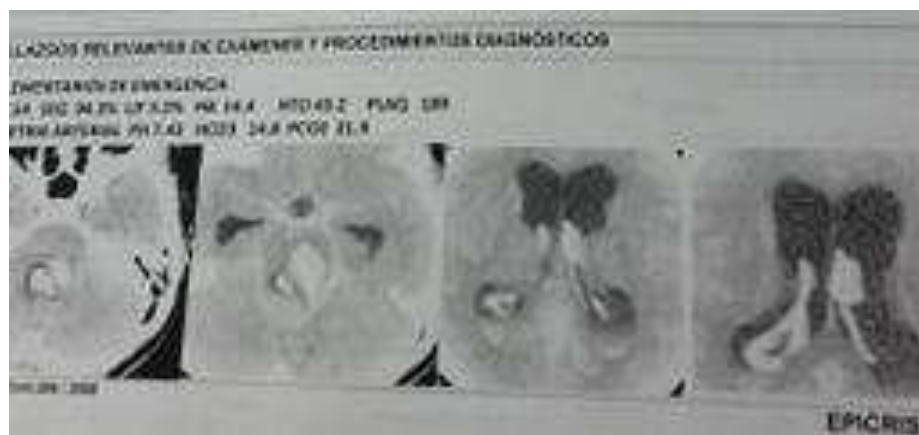


Figura 1. Se muestran lesiones hiperdensas que se extienden del tronco encefálico, con edema perilesional, presencia de sangrado que invade el 3er y 4to ventrículo y los ventrículos laterales.

Hoja de Evolución

Dominguez Zambrano <small>Ministerio de Salud Pública</small>		UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	
MATERNO GALARZA	NOMBRES ARIANA MISHELL	Nº HISTORIA CLÍNICA 2300425267	CAMA #2
NOTA DE EVOLUCION UCI		PRESCRIPCIONES MEDICAS	
EDAD: 19 AÑOS PESO REAL: 65KG DÍAS HOSPITALIZACIÓN: 14 (10/08/2018) SCORES DE INGRESO: APACHE 19 MORTALIDAD 32.2 ESCALA DE FISHER IV ESCALA HUNT Y HEES III - IV TALLA: 163CM PESO IDEAL: 54.39KG DÍAS DE UCI: 10 (14/08/2018) SOFA 9	MEDIDAS GENERALES • MONITORIZACION CONTINUA TA TAM FCT SPO2 • CONTROL INGESTA/EXCRETA • DIURESIS HORARIA ESTRICTA • POSICION SEMIFOWLER • MEDIDAS ANTITROMBOTICAS • MEDIDAS ANTIESCARAS • CAMBIO DE POSICIONES CADA 4 HORAS • GLUCEMIA CAPILAR CADA 12 HORAS • GASOMETRIA CADA 12 HORAS • ASEO BUCAL CON CLORHEXIDINA TID • ASEO DIARIO CON CLORHEXIDINA		
DIAGNOSTICOS: • EVENTO CEREBRO VASCULAR HEMORRAGICO (I61) • HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER IV HUNT Y HEES IV (I607) • NEUMONIA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD (J18)	NUTRICIÓN • GASTO ENERGETICO TOTAL DE 1800KCAL DIETA BLANDA POR SNG 5 TOMAS		
INTERCURRENCIA: • OROINTUBACION Y VENTILACION MECANICA 10/08/2018 • Sonda NASOGASTRICA 10/08/2018 • Sonda VESICAL 10/08/2018 • TAC SIMPLE DE CRANEO 10/08/2018: LESIONES HIPERDENSAS QUE SE EXTIENDEN DESDE TRONCO ENCEFALICO CON EDEMA PERILESIONAL, SANGRADO QUE INVADIR TERCER Y CUARTO VENTRICULO Y VENTRICULOS LATERALES. • TAC SIMPLE DE CRANEO 13/08/2018 • CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL NEGATIVO 14/08/18 • TAC SIMPLE DE CRANEO 17/08/2018: SANGRADO A NIVEL DEL TALLO CEREBRAL, AUN CON INVASION A VENTRICULOS CO DISMINUCION DE DICHO SANGRADO. • TAC SIMPLE DE CRÁNEO: 23/08/2018: HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR FISHER IV + DILATACIÓN D ELOS VENTRÍCULOS LATERALES COMPATIBLE CON HIROCEFALIA (ÍNDICE DE EVANS MAYOR A 0.34)	VENTILACIÓN -FISIOTERAPIA RESPIRATORIA • O2 POR VENTURI • TERAPIA RESPIRATORIA • ASPIRAR SECRECIONES POR TOT Y BOCA PRN		
EN SU EVOLUCION DESTACAMOS: NEUROLOGICO: SIN SEDOANALGESIA, SU GLASGOW ES DE 11/15 O4V1M6; (OBEDECE ÓRGENES, ABERTURA OCUPAR ESPONTÁNEA) PRESENTA PARÁLISIS FACIAL DERECHA E HEMIPARESIA IZQUIERDA. SE REALIZA TAC DE CRÁNEO DONDE SE OBSERVA PERSISTENCIA DE DILATACIÓN DE LOS VENTRICULOS LATERALES COMPATIBLE CON HIROCEFSLIA CON ÍNDICE DE EVANS MAYR A 0.34 CARDIOVASCULAR-HEMODINAMICO: HEMODINAMIA ESTABLE SIN AMINAS, AL MOMENTO CON TA: 116 / 79 MMHG TAM: 88 MMHG FC: 76 LPM. RUIDOS CARDIACOS AUDIBLES, NORMOFONETICOS, NO SOPLOS. PERFUSION TISULAR MANTENIDA. RESPIRATORIO: SN SOPORTE DE OXÍGENO CON ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA RX DE TORAX: EN MEJORÍA; SIN ALTERACIONES APARENTES. DIGESTIVO: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADOS,	HIDRATACIÓN E INFUSIONES • CLORURO DE SODIO 0,9% 1000ML IV A 80 ML HORA.		
	MEDICACIÓN • OMEPRAZOL 40MG IV QD • METOCLOPRAMIDA 10MG IVL CADA 12 HORAS • PIP- TAZ 4.5 G IV CADA 6 HORAS (3) • NIMODIPINO 60 MG POR SNG CADA 4 HORAS (8) • PARACETAMOL 500 MG IV TID		

Figura 2: Hoja de evolución de la paciente en que se describe las patologías presentes como ACV Hemorrágico, Hemorragia subaracnoidea, más neumonía.

Anexo 2

Examen neurológico- angiografía

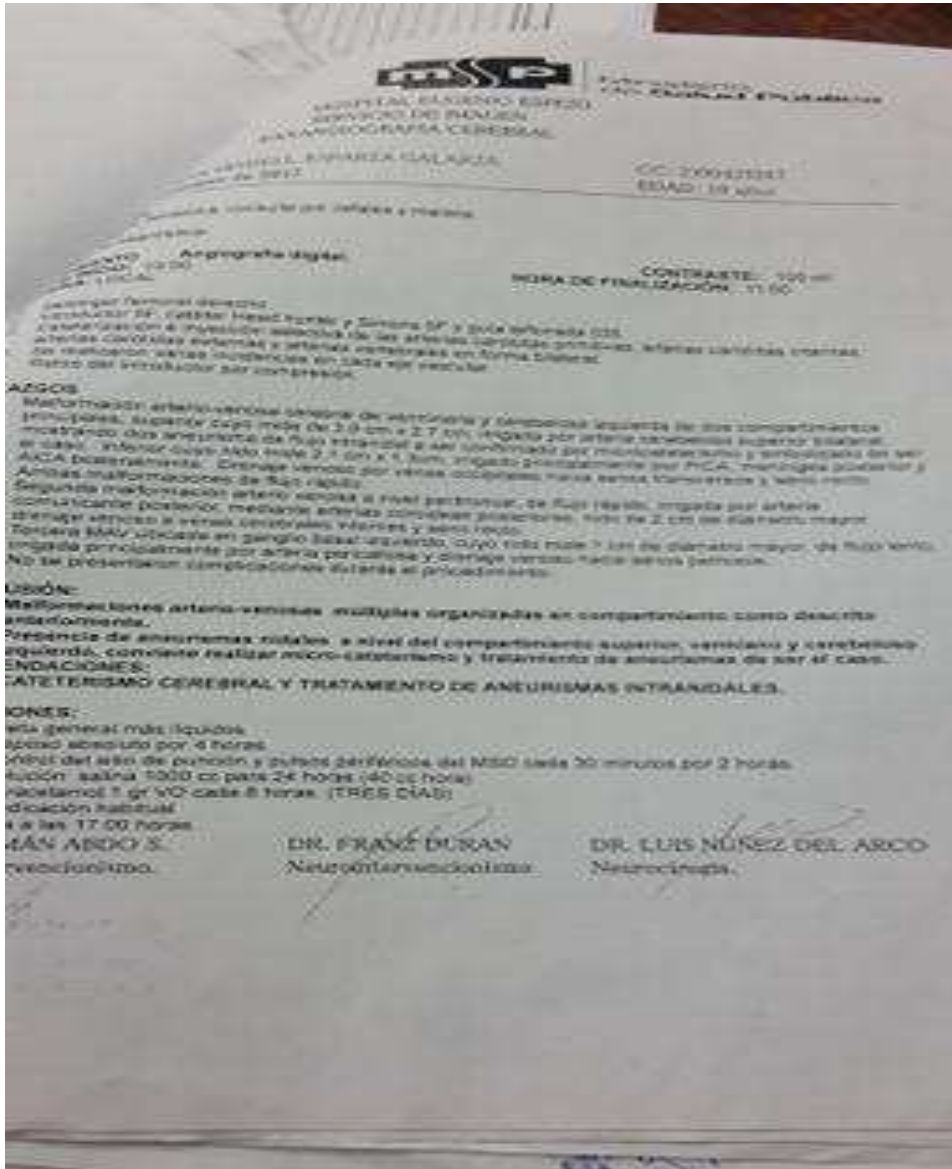


Figura 1. Examen neurológico en el cual se verifica que la paciente presenta malformaciones arteriovenosas- aneurisma, que produjo del accidente cerebrovascular hemorrágico.

Anexo 3

Historia Clínica

ANANMESIS LOGOPEDICA

NOMBRE: Capora Gabriela Ariana Nichell **EDAD:** 19
FECHA DE NACIMIENTO: 16/11/1998 **SEXO:** 7
DIRECCION: _____ **DIAGNOSTICO DE BASE:** Dolencia
Ocupación: Artista **NIVEL DE ESTUDIO:** Secundaria

OTRAS PATOLOGIAS:
Trastorno de las malformaciones arteriovenosas acompañado de aneurismas los cuales padecieron un A.C.V. Hemorrágico

ANTECEDENTES FAMILIARES
NOMBRE DEL PADRE: Capora Mario **PROFESION:** Obrero
ENFERMEDADES QUE PRESENTA: _____

NOMBRE DE LA MADRE: Patricia Capora **PROFESION:** Amasadora
ENFERMEDADES QUE PRESENTA:
Hacia unos años sufrió un derrame cerebral en la cabeza en la cabeza - evento agudo.

NUMERO DE HERMANOS: _____

ANTECEDENTES PRENATALES, NATAL, POSNATAL

- Presento problemas durante el embarazo

Calda: _____ **Principio de Aborto:** _____ **Ingruó medicamentos:** _____
Exposición a RX: _____ **Consumo de sustancias psicotrópicas:** _____ **Maltrato Psicológico o Físico:** _____

- Algunos problemas en el nacimiento

Presuntivos: _____ **Pre término:** _____ **Preclámica:** _____ **Cinosis:** _____
Parto Normal: Cesaria **Ingerido Mecánico:** _____

EVOLUCIÓN DE LENGUAJE

- Reacción a los sonidos: Si
- Balbuceo (3-4 meses): Si

- Dijo sus primeras palabras: al año
 - Empezó a comprender y obedecer órdenes: Si
 - Su vocabulario aumento: Si
 - Emitió onomatopeyas: Si

CONDICIONES EN LA ALIMENTACIÓN

- Estado de Conciencia: Lucida
- Posición: Sentado (90 grados)
- Traqueotomía: Si / No
- Tubo endotraqueal: Si / no

ESTUDIO ANATÓMICO.

	Normal	Alterada	Ausencia
Movilidad Lingual		X	
Paladar	X		
Ívula		X	
Dientes	X		
Frenillo			X
Amígdala	X		
Tos		X	

RESPIRACIÓN:

- Inspiración Nasal
- Ritmo
- Respiración Costal
- Expiración Bucal
- Retención de aire
- Respiración Diagramática
- = Alterancia

HIGIENE NASAL:
 Expulsa las mucosidades: Si / No

IMITACIONES DE EXPRESIONES FACIALES

- Reír: _____
- Miedo: _____
- Tristeza: _____
- Alegría: _____

Administración del alimento: con dificultad
 El mismo paciente Asistida

Dificultades en que tipos de alimentos:
Presenta serios problemas para deglutir alimentos líquidos por en la actualidad ingiere deglutidos.

OBSERVACION:
Presente, Juan de 19 años de edad presenta disfagia producida por el A.C.V. Hemorrágico ya que en esta instancia se la ve clara y se observa alteraciones a simple vista se presume una displasia de cavidad orofaríngea, se recomienda verbal con el FOT respectivo.

Figura1: Recopilación de datos , a través de la entrevista , en que se observa alteraciones de las condiciones en la alimentación.

Anexo 4

Test de diagnóstico e intervención de la disfagia orofaríngea

TEST DE DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE LA DISFAGIA OROFARÍNGEA
Basados en los fundamentos de Logemann, Actualizado por Laura Vidal Logopeda
Protocolo de Evaluación de la Disfagia Orofaringea

DATOS PERSONALES:

Nombre:	Esperanza Galareza Arias
Edad:	19 años
Fecha de evaluación:	8 Noviembre 2018
Domicilio:	Juan Gallego

Encuesta Clínica:
Responde a cada pregunta en la casilla correspondiente de la derecha a su valoración indicando ¿Hasta qué punto Ud. percibe los siguientes problemas? Si la puntuación es mayor o igual a 3 presenta problemas para tragar de forma segura y eficaz

Puntuaciones:

- 0= No tengo dificultad
- 1= Apenas tengo dificultad
- 2= Dificultad moderada
- 3= Bastante dificultad
- 4= Mucha dificultad

Tabla de anamnesis
Se evalúa los síntomas digestivos y respiratorios para identificar la presencia o no de los síntomas de la disfagia orofaríngea

Exploración Clínica

- 0= No hay dificultad
- 1= Poca dificultad o afectación
- 2= Mucha dificultad

Figura 1. Explicación de los parámetros a evaluar.

ENCUESTA CLINICA	0	1	2	3	4
1. Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso					/
2. Mi capacidad para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa				/	
3. Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra				/	
4. Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra				/	
5. Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra					/
6. Tragar es doloroso			/		
7. Cuando como la comida se me queda pegada a la garganta			/	/	
8. Toso cuando como				/	
9. Tragar es estresante				/	
TOTAL				3/4	

Figura 2. Evaluación de la encuesta clínica verificación de síntomas .

ANAMNESIS DE LOS SINTOMAS DIGESTIVO Y RESPIRATORIO	SI	NO
Babeo	/	
Varios intentos para deglutar	/	
Tos con ingesta	/	
Antes		
Durante	/	
Después		
Regurgitación nasal	/	
Regurgitación de alimentos o saliva a la boca		/
Neumonías	/	
Tipo de alimentación		
Via Oral		
Via Enteral	/	
Via Parenteral		
Volumen que utiliza habitualmente		
Pequeños (cuchara de café)	/	
Medios (cuchara de postre)		
Altos (cuchara sopera)		
Autoalimentación		

Figura 3. Anamnesis de los síntomas digestivos y respiratorios

EXPLORACIÓN CLINICA	0	1	2
Exploración cavidad oral			
Apertura y cierre de boca			/
Babeo y producción de saliva			/
Motricidad labial			/
Estado de los dientes	/		
Forma del paladar natural o prótesis	/		
Motricidad lingual			/
Sensibilidad lingual			/
			1/5
Exploración faringe			
Movilidad de úvula	/		
Voces características de la voz: nasal, ronca, suave, afónica normal		/	
Capacidad para toser		/	
Capas de tragar saliva		/	
Integridad de los pases craneales			/
			1,25

Figura 4. Exploración clínica de cavidad oral y faringeo.

Fase de preparación oral			
¿Que se explora?	¿Como se explora?	Lo realiza	No lo realiza
Competencia del esfínter labial	Presencia de babeo	/	
Movimientos linguales - Simples - Contra resistencia	Adelante	/	
	Atrás	/	/
	Lado Derecho		/
Movilidad de la mandíbula	Lado izquierdo		/
	Movimiento anteroposterior		/
	M. lateral		/
Capacidad de realizar Tippar	Apertura- cierre		
Capacidad de limpiar de los surcos gingivolabiales	Chasquidos Linguales		/
	Movilidad lingual contra resistencia	/	

Fase Oral			
¿Que se explora?	¿Como se explora?	Lo realiza	No lo realiza
Capacidad para transportar el bolo	Berrido del paladar duro con la punta de la lengua	Con dificultad	0
Sollo palatoglosa	Capacidad para pronunciar con fuerza k/ik		X
Fuerza en la propulsión	Presionar la base de la lengua y sentir su fuerza	/	

Fase faríngea			
¿Que se explora?	¿Como se explora?	Lo realiza	No lo realiza
Calidad vocal	Normal		X
	Aérea	/	
	Húmeda	/	
	Nasal		
Retraso del disparo deglutorio	Palpar la laringe en el cuello, dar la orden de deglutir y verificar el ascenso laríngeo	con dificultad	

Figura 5: Exploración de las fases de la deglución.

Anexo 5

Certificado Médico



Santo Domingo, 12 noviembre 2018

Hospital Dr. Gustavo Domínguez
Área de Medicina Física y Rehabilitación

CERTIFICADO MÉDICO

Lcdo. John Delgado

CERTIFICA:

Que la señorita Esparza Galarza Ariana Mishell con C.I. 230042526-7 se presentó el día 7 de noviembre, con cuadro de "**Disfagia Orofaringea**", la cual se detectó a través de la valoración clínica y para constatar el diagnóstico se aplicó un test de diagnóstico e intervención de la Disfagia Orofaringea la cual encontramos dificultades en las tres primeras fases de la deglución.

A petición de la interesada y para usos legales que estime convenientes, se extiende el presente en la ciudad de Santo Domingo a los 15 días del mes de noviembre del año 2018

Lcdo. John Delgado Z.
TERAPEUTA DE LENGUAJE Y AUDICIÓN

Lcdo. John Delgado
Terapeuta de Lenguaje

Figura 1. Certificación por parte del profesional del área de Terapia de Lenguaje, confirmando el diagnóstico de la disfagia orofaríngea.

Anexo 6

Consentimiento

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Judith Yuliana Anchundía Mero, estudiante de la Carrera Terapia de Lenguaje, mediante la presente, le solicito amablemente su autorización para participar en este estudio de caso clínico, cuyo tema se denomina:

"DISFAGIA OROFARÍNGEA Y SU INTERVENCIÓN MEDIANTE LA TÉCNICA COMPENSATORIA"

En función de lo mencionado es pertinente su participación en el estudio, por lo que mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Aceptando de manera voluntaria a colaborar, garantizándole que todos los datos y fotos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para los fines de la investigación.

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del estudio.

Es importante que usted considere que su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y que tiene derecho a negarse a participar en el mismo si lo desea.

Desde ya le agradezco su participación.



Firma de aceptación

Figura 1. Aceptación de la participación de la paciente para el estudio de caso .

ANEXO 7

Test de diagnóstico e intervención de la disfagia orofaríngea

ENCUESTA CLINICA	0	1	2	3	4
1. Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso					/
2. Mi capacidad para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa			/		
3. Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra		/			
4. Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra				/	
5. Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra				/	
6. Tragar es doloroso		/			
7. Cuando como la comida se me queda pegada a la garganta			/		
8. Toso cuando como		/			
9. Tragar es estresante		/			
TOTAL					2,00

ANAMNESIS DE LOS SINTOMAS DIGESTIVO Y RESPIRATORIO	SI	NO
Babeo		X
Varios intentos para deglutir		X
Tos con ingesta:		X
Antes		X
Durante	X	
Después		
Regurgitación nasal		X
Regurgitación de alimentos o saliva a la boca		X
Neumonías		X
Tipo de alimentación		
Via Oral		X
Via Enteral		X
Via Parenteral		
Volumen que utiliza habitualmente		
Pequeña (cuchara de café)	X	X
Medios (cuchara de postre)		
Altos (cuchara sopera)		
Autoalimentación	X	

EXPLORACIÓN CLÍNICA	0	1	2
Exploración cavidad oral			
Apertura y cierre de boca		X	
Babeo y producción de saliva		X	
Motricidad labial		X	
Estado de los dientes	X		
Forma del paladar natural o prótesis	X		
Motricidad lingual		X	
Sensibilidad lingual		X	

Exploración faringe	0	1	2
Movilidad de úvula		X	
Voces características de la voz basal (rónca), suave, alfarica normal		X	
Capacidad para toser		X	
Capas de tragar saliva	X		
Integridad de los pares craneales		X	

Figura 1. Verificación de los avances en la deglución y disminución de los síntomas de la disfagia orofaríngea.

Fases de la Deglución

Fase de preparación oral			
¿Que se explora?	¿Como se explora?	Lo realiza	No lo realiza
Competencia del esfínter labial	Presencia de babeo		X
Movimientos linguales - Simples - Contra resistencia	Adelante	X	
	Atrás	X	
	Lado Derecho	X	
	Lado izquierdo	X	
Movilidad de la mandíbula	Movimiento anteroposterior		X de hueso X de hueso
	M. lateral		
	Apertura-cierre		
Capacidad de realizar Tipper	Chasquidos Linguales		X de hueso
Capacidad de limpieza de los surcos gingivolabiales	Movilidad lingual contra resistencia	X	

Fase Oral			
¿Que se explora?	¿Como se explora?	Lo realiza	No lo realiza
Capacidad para transportar el bolo	Barrido del paladar duro con la punta de la lengua	X	
Sello palatoglosal	Capacidad para pronunciar con fuerza k/k		X
Fuerza en la propulsión	Presionar la base de la lengua y sentir su fuerza	X	

Fase faríngea			
¿Que se explora?	¿Como se explora?	Lo realiza	No lo realiza
Calidad vocal	Normal		
	Aérea		
	Húmeda		
	Nasal	X	
Retraso del disparo deglutorio	Palpar la faringe en el cuello, dar la orden de deglutir y verificar el ascenso laringeo	X	

Figura 2. Se comprueba los avances en las etapas de la deglución.

Anexo 8

Intervención en Terapia de Lenguaje

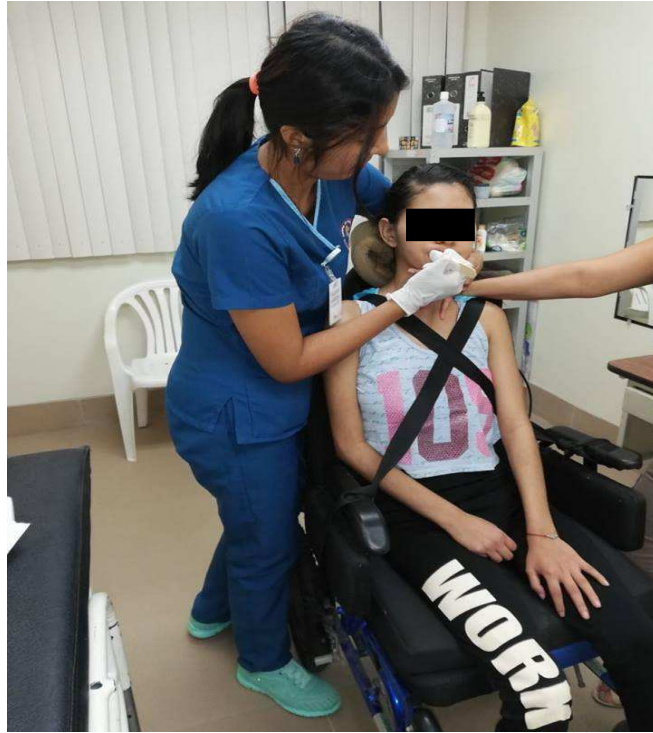


Figura 1: Aplicación del test de diagnóstico e intervención de la disfagia orofaríngea

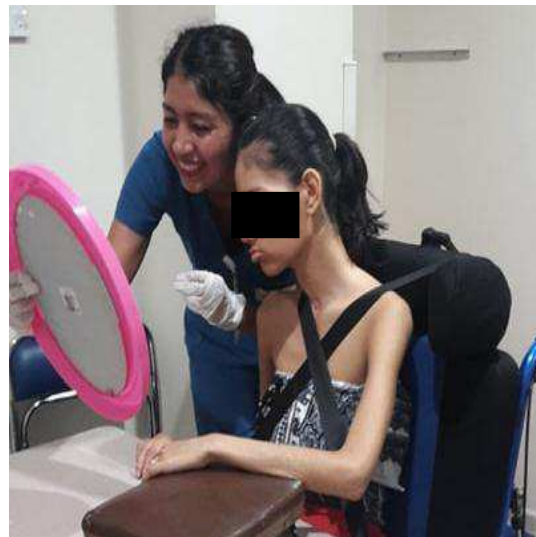


Figura 2. Aplicación de las praxias neuromusculares utilizando como recurso el espejo, para que la paciente visualice la aplicación de los ejercicios y la desensibilización de la zona oral.



Figura 3. Técnicas posturales ,buscando la verticalidad del paciente para la ingesta



Figura 4. Consistencia y volúmenes de los bolos buscando una modificación de la textura de este caso de líquido a semisólido teniendo una consistencia homogénea, para evitar aspiraciones.



Figura 5. Incremento sensorial a través de sabores, para aumentar la sensación de la cavidad oral