

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE PLANTAS DE HOSPITALIZACIÓN
DEL HOSPITAL GENERAL DE LA PALMA SOBRE LA
DISFAGIA**

ALUMNA:

BLANCA JUDITH CÁCERES CABEZA

TUTORA:

YAIZA PRIETO CHICO

GRADO EN ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA
SEDE LA PALMA

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
JUNIO 2019

❖ Resumen

La disfagia es un trastorno de la deglución que padecen un elevado número de personas y que se encuentra en una situación de abandono, puesto que un alto porcentaje de los pacientes que la padecen no poseen un diagnóstico. Este desorden conlleva una serie de complicaciones asociadas que pueden poner en riesgo la vida del paciente, o bien reducir su calidad de vida de manera considerable.

El personal de enfermería juega un papel fundamental en el manejo de la disfagia ya que es el colectivo que acumula más horas con el paciente, a diferencia del resto de profesionales. Esta situación permite que sean un eslabón primordial en la detección, valoración, intervención y prevención del trastorno en cuestión y las complicaciones asociadas. A esto se le suma que existen diagnósticos de enfermería de los que se desarrollan una serie de intervenciones para el manejo de este tipo de pacientes.

El hecho de que este trastorno, como ya se mencionó, se encuentre en una situación de infradiagnóstico lleva a pensar que el personal de enfermería puede no presentar todos los conocimientos necesarios para lidiar con estas situaciones. Debido a la falta de información sobre el nivel de conocimiento que poseen los enfermeros sobre este tema, así como al reducido número de guías y protocolos publicados surge este proyecto de carácter cuantitativo para evaluar el conocimiento del que dispone el personal de enfermería que tiene relación asistencial con pacientes en el Hospital General de La Palma a través de un cuestionario.

❖ Palabras clave

Disfagia, trastornos de la deglución, nutrición del anciano, atención de enfermería.

❖ Abstract

Dysphagia is a deglutition disorder suffered by a high amount of people which is being neglected, since a high percentage of the patients affected by it have not been properly diagnosed. This disorder inherently brings several complications along with it which can suppose a risk to the patient's life or significantly reduce his/her life quality.

Nursing staff plays a key role in dysphagia handling since this disorder has nursing diagnoses associated with it, and since nurses spend a lot of time with patients. Therefore, they are a fundamental part in detection, valoration, intervention and prevention of the complications that come with it.

Due to the lack of information on nurses' knowledge level on this topic, as well as due to the reduced number of guides and protocols, it is suitable to come up with this project of quantitative character to evaluate nurses with an assistential relationship with patients at Hospital General de la Palma knowledge about this topic throughout a test.

❖ Key words

Dysphagia, Deglutition disorders, elderly nutrition, nursing care.

ÍNDICE

Introducción	1
Situación actual del tema y justificación	1
Definición de disfagia	2
Clasificación	3
Etiología	4
Pruebas diagnósticas	5
Tratamiento/ Vías alternativas a la vía oral	6
Cuidados de enfermería	7
Objetivos	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
Metodología	9
Diseño	9
Muestra del estudio	9
Variables e instrumentos	10
Procedimiento	11
Cronograma	15
Limitaciones	16
Resultados esperados	16
Bibliografía	17
Anexo 1	19
Anexo 2	22

Introducción

El término disfagia proviene del griego dys: dificultad y phagia: comer. Se entiende así que la disfagia es la dificultad que presenta el bolo alimenticio o los líquidos para llegar desde la cavidad oral hasta el estómago ⁽¹⁾, pudiendo, en ocasiones, imposibilitar el proceso de la deglución⁽²⁾.

Se trata de un síntoma que se repite con bastante frecuencia en la práctica clínica, y que afecta a personas de todas las edades, atendiendo a múltiples etiologías⁽³⁾.

Situación actual del tema y justificación

Actualmente la disfagia afecta aproximadamente a dos millones de personas en la geografía española de las cuales, según datos recientes del informe técnico de la situación actual de la disfagia orofaríngea realizado por la alianza general de pacientes, sólo están diagnosticadas un diez por ciento⁽⁴⁾⁽⁵⁾. Todo esto pone de manifiesto que se trata de una enfermedad con una gran prevalencia y aun así se puede calificar como patología infradiagnosticada, a pesar de que acarrea consigo graves consecuencias, como problemas relacionados con el sistema respiratorio, u otros como la deshidratación y la desnutrición⁽⁶⁾.

Tras la realización de una búsqueda bibliográfica acerca del nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería sobre la disfagia en nuestro entorno y contexto geográfico los resultados han sido inexistentes, de la misma manera que no hay publicadas guías de actuación o protocolos ante la disfagia por parte del Servicio Canario de Salud, aunque sí las hay en varios hospitales de otras comunidades autónomas.

Si bien es cierto que se requiere de un equipo interdisciplinar para avanzar en lo referente a este campo, cabe mencionar que el papel que desarrolla el personal de enfermería es fundamental, puesto que es el colectivo que pasa más tiempo con el paciente en las plantas de hospitalización y que, además, está presente en todos los ámbitos, sea la comunidad o instituciones. A parte de esto, la disfagia tiene asociados varios diagnósticos propios de enfermería, lo que significa que desarrolla una serie de intervenciones entorno a ésta. La suma de todo esto convierte a los enfermeros en un eslabón valioso para la detección y seguimiento de la patología en cuestión, así como a la hora de aportar información sobre el paciente al resto de profesionales.

Desde este punto de vista nace la necesidad de evaluar el nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería del Hospital General de La Palma, puesto que es preciso que tengan toda la información necesaria, actualizada y basada en las últimas evidencias científicas,

ya que de este modo se podría reducir el nivel de prevalencia de las patologías asociadas y, por consiguiente, disminuir el coste sanitario que generan.

Definición de disfagia

Para poder comprender en qué consiste la disfagia primero debemos hacer hincapié en diversos conceptos fisiológicos y anatómicos que intervienen desde que los alimentos y líquidos ingresan en la cavidad bucal hasta que finalmente llegan al estómago por medio de un conjunto de acciones involuntarias. Este proceso recibe el nombre de deglución, y en él participan múltiples estructuras con una excelente coordinación y un riguroso control neuromuscular por parte del sistema nervioso central y periférico⁽⁷⁾.

Para que el bolo llegue hasta el estómago con seguridad tiene que pasar por tres fases consecutivas, que se clasifican atendiendo a la estructura anatómica en la que se encuentra el alimento:

- **Fase oral:** podemos dividir esta fase en la fase preparatoria y en la fase expulsiva.
 - Fase preparatoria: a través de unos movimientos coordinados de mandíbula, maxilar, labios, lengua, mejillas y paladar blando se prepara el bolo alimenticio con ayuda de la salivación, masticación y sellado labial.
 - Fase expulsiva: una vez está el bolo listo, se posiciona en la parte medial de la lengua y es enviado hasta el paladar gracias a un movimiento ondulatorio que realiza esta de adelante hacia atrás. Inmediatamente después de entrar en contacto con el paladar se inicia el reflejo deglutorio, que es accionado por el nervio glossofaríngeo.
- **Fase faríngea:** en esta fase tienen lugar varios sucesos.
 - El velo faríngeo o paladar blando se cierra para así evitar la entrada de alimento o líquido al conducto nasofaríngeo.
 - Se cierra la glotis y las cuerdas vocales, protegiendo así la permeabilidad de las vías aéreas.
 - Peristaltismo faríngeo.
 - Se eleva la faringe, con la finalidad de facilitar el bloqueo de las vías aéreas y, al mismo tiempo, se produce la apertura del músculo cricofaríngeo junto con la relajación del esfínter faríngeo superior, que permite la entrada del bolo al esófago.

- **Fase esofágica:** el bolo es conducido por el esófago hasta el estómago a través de movimientos peristálticos en el caso de sólidos y por gravedad en caso de líquidos⁽⁸⁾.

La presión subglótica se define como la presión que se ejerce debajo de la glotis, que oscila entre 7-10 cm de agua durante la deglución y habiendo hecho una inspiración previa a capacidad pulmonar total. Si hacemos una inspiración a capacidad funcional será un valor de 2 cm de H₂O.

También cabe destacar que los centros del sistema nervioso central que participan en este proceso son bilaterales, por lo que actúan de manera codependiente. Los músculos de la cavidad oral están inervados por los siguientes pares: trigémino (V) y facial (VII). La lengua esta inervada por el hipogloso (XII). El glossofaríngeo (IX) y el vago(X) inervan la faringe⁽⁹⁾.

Cualquier descoordinación e ineficacia mínima en las etapas o estructuras mencionadas anteriormente se conoce como disfagia⁽¹⁰⁾. Esta arrastra consigo un índice elevado de mortalidad. Como consecuencia de la falta de eficacia en la deglución se dará una desnutrición y deshidratación. Al mismo tiempo, la descoordinación puede generar aspiración por parte de las vías respiratorias, provocando así neumonías, u obstrucciones de la vía aérea⁽¹¹⁾.

Clasificación

Existen diferentes tipos de clasificación de la disfagia. En primer lugar, se puede clasificar atendiendo a los alimentos que presentan dificultad para ser ingeridos:

- **Disfagia a sólidos:** cuando los alimentos de consistencia sólida son un problema en la deglución.
- **Disfagia a líquidos:** dificultad para ingerir líquidos. Genera mucha tos, y en ocasiones pasa el líquido a vía aérea.
- **Disfagia mixta:** se da cuando se combinan las dos anteriores⁽¹²⁾.

También podemos clasificarla según el origen:

- **Disfagia motora:** recae en un origen neuromuscular.
 - Enfermedad de los músculos estriados: afecta a la faringe, al esfínter esofágico superior (EES), y al esófago cervical. Este problema suele darse por trastornos neuromusculares que ocasionan parálisis muscular, provocando defectos en la contracción peristáltica, o pérdida de la correcta apertura de EES (causado por el nervio genihioideo y otros músculos suprahioides). Como se mencionó anteriormente, hay que tener en cuenta que, aunque la lesión solo sea de un lado, la parálisis va a ser unilateral.

- Enfermedad de los músculos lisos: afecta a la porción torácica del esófago y al esfínter esofágico inferior (EEI, innervado por fibras vagales, postganglionares, y las neuronas postganglionares de los ganglios mientéricos). Existe disfagia cuando las contracciones peristálticas no son eficaces o el EES no se abre adecuadamente
- **Disfagia mecánica:** se da cuando el volumen del bolo alimenticio es mayor que el diámetro de la luz. Cabe destacar que el esófago de una persona adulta y sana puede dilatarse hasta 4 cm. En el momento en el que no se dilata más de 2.5 cm puede aparecer disfagia a sólidos. En caso de que la luz este muy estenosada, también puede aparecer disfagia a líquidos⁽¹³⁾.

Por último, podemos clasificar la disfagia atendiendo a la fase de deglución afectada.

- **Disfagia orofaríngea:** se percibe dificultad a la hora de iniciar la deglución, impulsar o transportar el bolo desde la cavidad oral hasta el inicio del esófago. Se puede traducir en una dificultad al tragar, o una sensación de atasco al inicio de la garganta.
- **Disfagia esofágica:** como su nombre indica, el problema se encuentra en la zona del esófago. El paciente siente atasco del alimento en la zona torácica⁽¹⁴⁾.

Etiología

La causa de esta patología puede ser de origen funcional o estructural. A continuación, se presenta una tabla con las enfermedades asociadas a la disfagia.

Tabla 1: Etiología de la disfagia.

Funcional	Estructural
Daño estructural adquirido (Accidente cerebrovascular(ACV), craneoencefálico, lesiones tras intervenciones quirúrgicas del sistema nervioso central (SNC), anoxia cerebral e infecciones del SNC y otras encefalopatías)	cirugía de resección y radioterapia (En tumores y neoplasias de cabeza y cuello)
Enfermedades neurodegenerativas (Parkinson, demencias, esclerosis múltiple, y esclerosis lateral amiotrófica)	Malformaciones congénitas craneoencefálicas
Disfuncionalidades causadas por la edad	Estenosis por ingesta de cáusticos, o congénita.

Enfermedades neuromusculares (Distrofias, miastenia gravis...)	Traumatismos craneofaciales
Parálisis cerebral	Esofagitis
Enfermedades del EES Y EEI	Bocio, cardiomegalia, vertebrales
Otras (Infecciones sistémicas, enfermedades del tejido conectivo)	vasculares

Fuente: Gonzalez alted C, Casado Romo, M^ª Del Pilar, Gomez Blanco A, Pajares García S, Dávila Acedo RM. Guía de nutrición en personas con disfagia. 2017.

Al analizar todas las causas que pueden provocar disfagia podemos determinar que el principal factor de riesgo es la edad, puesto que por sí mismo todas las estructuras que intervienen en la deglución pierden eficacia a medida que la persona envejece. Además, también entran en juego las enfermedades neurodegenerativas, que también se asocian al envejecimiento, así como las posibilidades de sufrir un accidente cerebrovascular⁽¹⁵⁾.

Pruebas diagnosticas

Existen distintas pruebas para diagnosticar la disfagia:

- **Evaluación clínica:** se examinan las fases de la deglución con una exploración clínica mientras el paciente ingieren pequeñas cantidades de líquido mientras se realiza una saturometría continua de O₂ al paciente. Se buscan la presencia de tos, disfonía, voz húmeda, tos débil, o deglución enlentecida. Debemos tener en cuenta que esta prueba no recoge la presencia de aspiraciones silenciosas y que no es posible practicarla a todos los pacientes. Todo esto sin contar con que presenta un alto índice de subjetividad⁽¹⁶⁾.
- **Videofluoroscopia:** se trata de una prueba objetiva que ha sido considerada como la prueba de referencia para el diagnóstico de la disfagia. Consiste en una prueba radiológica con contraste de carácter dinámico, en la que se podrán identificar alteraciones a todos los niveles. También es útil para evaluar la eficacia de la rehabilitación. En la prueba se administran alimentos con tres consistencias diferentes, líquido, néctar y pudding⁽¹⁷⁾.
- **Evaluación endoscópica:** a través de un nasofaringolaringoscopia flexible se evalúa la presencia de aspiración, mientras se ingiere a volúmenes progresivos alimentos con distinta consistencia en repetidas ocasiones. Es una técnica muy bien tolerada y bastante objetiva⁽¹⁸⁾.

Tratamiento/ Vías alternativas a la vía oral

Una vez diagnosticada la disfagia conviven dos estrategias para evitar las complicaciones en las que puede derivar. Una consiste en adaptar la dieta oral a las necesidades, modificando la consistencia de los alimentos en base a lo que tolera el paciente. La otra consiste en un tratamiento rehabilitador fundamentado en estrategias posturales, incrementos sensoriales, maniobras específicas y praxias neuromusculares.

En lo referente a la dieta oral cabe destacar que una de las estrategias con más éxito es incrementar la viscosidad del alimento con la finalidad de reducir la velocidad a la que desciende y, por consiguiente, disminuir el riesgo de aspiración. No obstante, estos espesantes presentan una desventaja, y es que en los últimos estudios se ha concluido que su uso aumenta la deshidratación, así como el residuo oral y faríngeo, aumentando de esta manera los patrones de presión lingual. Sin embargo, se sigue recomendando su uso puesto que los beneficios desequilibran la balanza⁽⁷⁾.

Las asociaciones de nutrición establecen tres tipos dietas para pacientes con disfagia:

- **Dieta túrmix:** purés de consistencia suave y uniforme. Se comen sólo con cuchara y no requieren de masticación. Se puede jugar con el espesante para conseguir la estabilidad deseada. Esta dieta es la elegida para los pacientes con fases de disfagia mas graves. Se puede dar únicamente en forma de preparados comerciales y así asegurar una ingesta de nutrientes equilibrada⁽¹⁹⁾.
- **Dieta manipulada mecánicamente:** también están conformadas por purés de consistencia suave y uniforme. Pueden requerir de masticación suave, y permiten que se forme el bolo con facilidad. No se mezclan consistencias, y deben evitarse los alimentos que se rompan en piezas secas. También se puede utilizar espesante para jugar con la consistencia. Pautada para personas que están en tratamiento rehabilitador y en transición a un grado menor de disfagia⁽²⁰⁾⁽²¹⁾.
- **Dieta de fácil masticación:** se compone de alimentos de textura suave y húmeda, sin triturar. Precisa de masticación sin mucho esfuerzo y las salsas son espesas, ya que se evitan los líquidos, tanto en dobles texturas como en individual. Se pueden modificar las texturas. Cabe destacar que está dirigido a personas con disfagia leve a los líquidos⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾⁽²¹⁾.

Cabe destacar que siempre que no sea segura la alimentación por la vía oral se realizará la nutrición por otras vías instauradas. Existen dos tipos: la sonda nasogástrica (SNG) que se instaurará para periodos cortos de tiempo y que consiste en una sonda que se coloca desde

la cavidad nasofaríngea o cavidad oral hasta el estómago; y la gastrostomía endoscópica permanente (PEG), que es una sonda que conecta el medio con el estómago. Suele ser de carácter permanente o para largos periodos de tiempo⁽²⁰⁾.

Cuidados de enfermería

Es imprescindible y de gran importancia que se evalúe y se trabaje desde un punto de vista interdisciplinar la asistencia del paciente con disfagia, y que los profesionales que se requieren (enfermeros, técnicos en cuidados de enfermería, médicos, logopedas, fisioterapeutas y nutricionistas) formen un gran equipo para identificar y tratar la disfagia⁽²²⁾.

Por parte del personal de enfermería se realiza una buena valoración según un modelo teórico. En el caso de la autora Virginia Henderson, quien ve comer y beber adecuadamente, así como respirar normalmente, como dos de las 14 necesidades fundamentales para la vida del ser humano, la disfagia sería un aspecto importante sobre el que hacer un plan de actuación enfermera⁽²³⁾.

El personal de enfermería actúa a partir de los diagnósticos enfermeros que establece la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), y que para las personas con disfagia serían los siguientes:

- [00103] Deterioro de la deglución.
- [00039] Riesgo de aspiración.
- [00195] Riesgo de desequilibrio electrolítico.
- [00002] Desequilibrio nutricional por defecto

A partir de estos diagnósticos se desarrollarán las intervenciones enfermeras:

- [3200] Precauciones para evitar la aspiración.
- [2080] Manejo de líquidos/electrolitos.
- [1860] Terapia de deglución.
- [1050] Alimentación con las siguientes actividades asociadas.

Y, a partir de dichas intervenciones, se derivan las siguientes actividades:

- Colaborar con los miembros del equipo de cuidados pertinentes.
 - Determinar la capacidad del paciente para el aprendizaje.
 - Explicar el fundamento del régimen de deglución al paciente y a la familia.
- Evitar el uso de pajitas para beber.

- Ayudar al paciente a sentarse en una posición erguida y la cabeza flexionada hacia delante.
- Enseñar al paciente a que no hable mientras come.
- Observar si hay signos y síntomas de aspiración.
- Vigilar los movimientos de la lengua mientras come.
Controlar si hay signos de fatiga al comer, beber y deglutir.
- Comprobar, y enseñar a comprobar a los cuidadores si quedan restos de comidas en la cavidad oral.
- Enseñar a la familia las necesidades nutricionales y modificaciones dietéticas.
- Enseñar a la familia las medidas de emergencia para los atragantamientos.
- Proporcionar y comprobar la consistencia de los alimentos en función del paciente.
- Consulta con el medico/terapeuta para avanzar de forma gradual con la consistencia.
- Ayudar a mantener la ingesta calórica y de líquidos adecuada.
- Vigilar la hidratación corporal (entradas, salidas, turgencia de la piel y mucosas).

Objetivos

Objetivo general

El objetivo principal de este proyecto de investigación es determinar si el personal de enfermería de La Palma posee los conocimientos necesarios para abordar la disfagia de una manera integral y basada en la última evidencia científica.

Objetivos específicos

Se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Determinar cuales son las causas que provocan desconocimiento acerca de la disfagia.
- Establecer un protocolo de actuación para las personas que sufren la patología en cuestión.
- Explorar la necesidad de formación específica para determinados servicios en los que la prevalencia sea mayor.
- Describir el perfil del profesional sanitario que con mayor frecuencia cuida a personas con disfagia.

Metodología.

Diseño

Se trata de un proyecto cuantitativo de carácter descriptivo, puesto que vamos a hacer una interpretación correcta a través de una encuesta.

Muestra del estudio

Este estudio se realizará en el Hospital General de La Palma. Se trata de un hospital de tercer nivel que pertenece al área de salud de La Palma, y que toma como hospital de referencia el Hospital Universitario de Canarias. Se cogerá como población diana el personal de enfermería que desempeña sus funciones asistenciales directamente con pacientes con disfagia en atención especializada durante los meses de mayo a julio de 2019, ya que este es el periodo de tiempo que durara la investigación.

Como criterios de inclusión se tomarán los siguientes:

- Trabajar en servicios que tengan relación directa con el manejo de la disfagia.
- Ser enfermero.
- Acceder a la cumplimentación de la encuesta de manera voluntaria.

Por consiguiente, se formulan los siguientes criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que trabaje en unidades en las que no se realiza un manejo de pacientes que puedan padecer disfagia.
- Enfermeros que no quieran rellenar el cuestionario de forma voluntaria.
- Personal que no se encuentre en activo o que no esté desarrollando una labor asistencial.

Tomando como referencia estos criterios de inclusión y exclusión hemos pedido a la gerencia del hospital a través de un documento que figura en el anexo 2 que nos facilite el tamaño de la muestra a fecha de 31 de diciembre de 2018, que se detallará en la siguiente tabla. Se toma una muestra finita de cuyo número de individuos se obtiene a través de una fórmula que detallaremos a continuación. Determinaremos que la muestra debe ser de 106 enfermeros, asegurando así unos resultados con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Servicio	Nº de enfermeros
Planta A0	13
Hospitalización mixta	13

Medicina Interna	12
Cirugía	12
Especialidades	12
Maternidad	12
Salud Mental	6
Hemodiálisis	15
Hospital Infantil	6
UCI	21
Hospital de día	4
Urgencias	19

Nº total de enfermeros que tienen relación directa con pacientes con disfagia 145

$$n_{opt.} = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde $n_{opt.}$ es el tamaño de la muestra, N es el tamaño de la población (145), Z es el nivel de confianza (95), p es la probabilidad de éxito o proporción esperada (0,5), q es la probabilidad de fracaso (0,5) y d^2 es la precisión (error máximo admisible en términos de proporción; 0,1).

Variables e instrumentos

Como instrumento para medir las variables y determinar los objetivos propuestos utilizaremos un cuestionario de elaboración propia. El cuestionario estará estructurado en 3 fragmentos.

El primer bloque del cuestionario indagará sobre los datos demográficos, constará de 4 preguntas.

El segundo bloque está conformado por tres preguntas cerradas, de respuesta si/no, para determinar la formación que tienen los enfermeros en esta área.

Por último, en el tercer bloque nos encontramos con 7 ítems que nos van a permitir medir el grado de conocimiento que presenta el personal en cuestión. Los ítems se van a valorar a través de la escala de Likert, lo cual nos va a permitir analizar los datos de manera más precisa.

Este bloque finaliza con una pregunta abierta, que nos permitirá conocer las causas que generan el desconocimiento en esta materia, en caso de que lo hubiese.

Las variables que vamos a tener en cuenta en el proyecto serán las siguientes, ya clasificadas, y determinando su carácter.

Variables independientes.

- **Sexo:** se trata de una variable cualitativa de carácter dicotómico.
- **Edad:** nos encontramos ante una variable cuantitativa continua.
- **Años de experiencia laboral:** es una variable cuantitativa politómica.
- **Unidad de trabajo:** cualitativa politómica.

Variables dependientes

- Grado de conocimiento que poseen sobre la disfagia.
- Formación recibida sobre el tema.
- Accesibilidad a guías o protocolos de actuación ante la disfagia.

Procedimiento

En una primera instancia se ha recopilado información sobre la disfagia a partir de una búsqueda bibliográfica en los siguientes buscadores: Pubmed, PuntoQ, Lilacs y Scielo, a través de los descriptores de ciencias de la salud: disfagia, trastornos de la deglución, nutrición en el anciano, y cuidados de enfermería, poniendo como fecha límite las publicaciones anteriores al año 2015. A continuación, se pueden observar distintas tablas en las que se recoge las estrategias de búsqueda utilizadas.

Tabla 2: Búsqueda realizada en Pubmed.

Descriptores	Detalles de la búsqueda	resultados	Fecha de la búsqueda	Artículos seleccionados
Disfagia	disfagia[All Fields] AND ("2014/05/16"[PDat] : "2019/05/14"[PDat])	30	14/05/2019	2
Disfagia y cuidados de enfermería	(disfagia[All Fields] AND "Y"[Journal] AND cuidados[All Fields] AND ("drug effects"[Subheading]	0	14/05/2019	0

	OR ("drug"[All Fields] AND "effects"[All Fields]) OR "drug effects"[All Fields] OR "de"[All Fields]) AND ("Enfermeria"[Journal] OR "enfermeria"[All Fields])) AND ("2014/05/16"[PDat] : "2019/05/14"[PDat])			
Disfagia y nutrición en el anciano	disfagia[All Fields] AND "Y"[Journal] AND ("Cuad Nutr"[Journal] OR "nutricion"[All Fields]) AND ("enzymology"[Subheading] OR "enzymology"[All Fields] OR "en"[All Fields]) AND el[All Fields] AND anciano[All Fields]	0	14/05/2019	0
Elderly Nutrition and dysphagia	("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields] OR "elderly"[All Fields]) AND ("nutritional status"[MeSH Terms] OR ("nutritional"[All Fields] AND "status"[All Fields]) OR "nutritional status"[All Fields] OR "nutrition"[All Fields] OR "nutritional sciences"[MeSH Terms] OR ("nutritional"[All Fields] AND "sciences"[All Fields]) OR "nutritional sciences"[All Fields]) AND ("deglutition disorders"[MeSH Terms] OR	20	14/05/2019	0


```

("deglutition"[All Fields]
AND "disorders"[All Fields])
OR      "deglutition
disorders"[All Fields] OR
"dysphagia"[All Fields])
    
```

Figura 3: Búsqueda realizada en Punto Q.

Descriptores	Resultados	Artículos seleccionados	Fecha de búsqueda
Disfagia y enfermería	11	1	16/05/2019
Dysphagia	649	9	16/05/2019
Disfagia y nutrición en el anciano	12	2	16/05/2019

Figura 4: Búsqueda realizada en Lilacs.

Descriptores	Resultados	Artículos seleccionados	Detalles de la búsqueda	Fecha de la búsqueda
Disfagia	3	1	disfagia AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS")) AND (instance:"regional") AND (type_of_study:("guideline") AND year_cluster:("2016" OR "2017" OR "2018" OR "2015"))	10/05/2019
Nutrición del anciano y disfagia	75	3	tw:(nutricion del anciano y disfagia) AND (instance:"regional") AND (year_cluster:("2016" OR	10/05/2019

"2015" OR "2017" OR "2018"))

Figura 5: Búsqueda realizada en Scielo

Descriptor	Resultados	Resultados seleccionados	Detalles de la búsqueda	Fecha de la búsqueda
Disfagia	15	0	disfagia AND year_cluster:("2015" OR "2017" OR "2018" OR "2016") AND la:("en" OR "es")	10/05/2019
Disfagia y trastornos de la deglución	5	1	disfagia y trastornos de la deglucion AND la:("en" OR "es") AND year_cluster:("2015" OR "2017" OR "2018" OR "2016")	10/05/2019
Disfagia y cuidados de la enfermería	1	1	disfagia y cuidados de enfermeria AND la:("en" OR "es") AND year_cluster:("2015" OR "2017" OR "2018" OR "2016")	11/05/2019

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos con una fecha de publicación superior al año 2015 y dotados de una rigurosa evidencia científica.
- Todos los documentos que se encuentren disponibles en inglés y en español.
- Todos aquellos artículos que contengan los descriptores de salud seleccionados.

- Artículos que se encuentren en las bases de datos de manera gratuita.

Los criterios de exclusión serán los siguientes:

- Documentos cuyo formato sea en idiomas diferentes al español y el inglés.
- Documentos de acceso restringido por pertenecer a bases de datos de pago.
- Documentos desactualizados.

También se realizó una búsqueda de cuestionarios ya validados, que nos permitiesen medir el grado de conocimiento que tienen los profesionales a cerca de la disfagia y, a causa de la falta de ellos, nos vemos en la obligación de realizar uno con una dinámica de escalas que nos garantice una buena recogida de los datos.

Una vez realizado el cuestionario se hará un pilotaje para comprobar que sea eficaz y que nos aporta los datos necesarios para alcanzar nuestros objetivos, así como para escuchar todas aquellas propuestas que aporten algo para mejorar el mismo. Este pilotaje se hará pasando el cuestionario a 4 estudiantes de 4º en el Grado en Enfermería y a 4 profesores asociados a la universidad.

Pasados estos procesos, se le informará y solicitará permiso a la Gerencia del Hospital General de La Palma de la investigación. Esto se lleva a cabo por medio de un documento que figura en el anexo 2. Cuando la Gerencia del Hospital de su conformidad, procederemos a entregar el cuestionario a los supervisores de los servicios implicados y estos, a su vez, se encargarán de repartir los cuestionarios, y recogerlos una vez este cumplimentados.

Finalmente, una vez el investigador principal recoja las encuestas, nos dispondremos a analizar los datos. Para ello contrataremos a un experto en la materia.

Cronograma

En el siguiente cronograma se detallará con exactitud y de manera planificada el tiempo que nos ocupará cada actividad de las que se estructura el trabajo:

MES	1º MES		2º MES		3º MES		4ºMES	
Búsqueda bibliográfica								
Elaboración de un cuestionario								

Reunir datos y permisos pertinentes								
Realización de la encuesta al personal								
Análisis de datos								
Elaboración de conclusiones								

Limitaciones

En la realización del proyecto de investigación se han interpuesto diferentes limitaciones que han dificultado las tareas. El primer inconveniente que hemos apreciado ha sido que a la hora de realizar búsquedas bibliográficas muchos artículos con contenido interesante han sido desechados por pertenecer a buscadores de pago.

Por otro lado, nos hemos visto limitados en el sentido de que, aunque hay muchísima información sobre la disfagia, son pocos los artículos que la relacionan con la enfermería, a pesar de que tiene varios diagnósticos de enfermería.

Otro aspecto que puede que influya a la hora de analizar los datos, es que al haber delimitado la muestra por medio de una fórmula, la determinación del nivel de conocimiento relacionada con el servicio en el que se trabaja no va a tener una fiabilidad tan grande como el resto.

Resultados esperados

En base al reducido número de guías de actuación para el manejo del personal de enfermería del paciente con disfagia, y al limitado número de artículos que relacionan los conceptos de enfermería y disfagia se espera que el personal tenga carencias al respecto. Para solventar este problema sería interesante elaborar un protocolo que permita al personal del Hospital General de La Palma y al resto de trabajadores del Servicio Canario de Salud generar una atención enfermera de calidad.

Bibliografía

- (1) Molina CF, Espuela FL, Plana MS, López JAL, Mesa AL, Cámara MP, et al. Resumen del XXV Congreso Anual y I Congreso Internacional de la Sociedad Española de Enfermería
- (2) Bacco R, Luis J, Araya C, Peña J, García R. Trastornos de la alimentación y deglución en niños con parálisis cerebral: presencia y severidad. *Rehabil.integral (Impr.)* 2016;11(1):15-24.
- (3) *Neurológica. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica* 2019
- (4) Gómez-Nussbaumer D, Polanía E. Protocolo diagnóstico de la disfagia. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* 2016;12(1):43-45.
- (5) Suárez-Escudero JC, Rueda Vallejo ZV, Orozco AF. Disfagia y neurología:¿ una unión indefectible? *Acta Neurológica Colombiana* 2018;34(1):92-100.
- (6) Situación actual de la disfagia orofaríngea. Alianza General de Pacientes 2018.
- (7) García, María del Pilar Cano, García JMS, Rodríguez MLP. Tratamiento de Fisioterapia en la Disfagia en Pacientes Geriátricos. *Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud* 2018:233.
- (8) Chuhuaicura P, Álvarez G, Lezcano MF, Arias A, Dias FJ, Fuentes R. Patrones de Deglución y Metodología de Evaluación. Una Revisión de la Literatura. *International journal of odontostomatology* 2018;12(4):388-394.
- (9) Pérez Aisa Á. Disfagia orofaríngea: concepto, prevalencia, fisiología de la deglución. *Etiología y complicaciones.* 2017.
- (10) Muñoz RE, del Castillo JM. Trastornos de la Deglución en Daño Cerebral Adquirido. : *Letras de autor;* 2016.
- (11) Cámpora H, Falduti A. Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. *Revista americana de medicina respiratoria* 2012;12(3).
- (12) Mur AZ, Ariño CP, Contreras AG, Catevilla AZ, Roldán EC, Grau JS. Importancia de la detección de la disfagia en pacientes geriátricos. *Medicina de Familia.SEMERGEN* 2018;44(3):168-173.
- (13) tipos de disfagia. 2018; Available at: <https://www.nestlehealthscience.es/condiciones-medicas/envejecimiento/disfagia/vivir-con-disfagia/tipos>.
- (14) Pedreño LAV, Ruiz JMR, Ruiz EG, de Aparato Digestivo S, Pedreño LV. Disfagia. *Servicio de Aparato Digestivo.Hospital Universitario "Virgen de la Victoria".Málaga .*
- (15) Gonzalez alted C, Casado Romo, Mª Del Pilar, Gomez Blanco A, Pajares García S, Dávila Acedo RM. *Guía de nutrición en personas con disfagia.* 2017.

- (16) Budiós Lanau R. No title. Diseño de un programa de educación sanitaria para el abordaje de la disfagia orofaríngea en adultos mayores institucionalizados 2017.
- (17) Nazar G, Ortega A, Fuente Alba I. Evaluación y manejo integral de la disfagia orofaríngea. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2009; 20(4) 449 - 457] .
- (18) Fernández JC, Rodríguez BM, García NR, Calero CL, Osinaga JA, Casares AR. Utilidad de la videofluoroscopia en el diagnóstico de la disfagia. Seram 2018.
- (19) Ortega RM, Jiménez Ortega AI, Perea Sánchez JM, Cuadrado Soto E, Martínez García RM, López Sobaler AM. Alimentación oral en la mejora nutricional en hospitales y residencias: innovaciones de la industria. Nutrición Hospitalaria 2017;34:13-18.
- (20) García ES, Olaya-Loor GE, Mateos-Nozal J. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la disfagia orofaríngea en el anciano. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado 2018;12(62):3684-3688.
- (21) Baeza-Monedero ME, Montero-Errasquín B, Sánchez-Corral J, Cruz-Jentoft AJ. Uso de sondas de gastrostomía en mayores de 75 años. Revista Española de Geriatria y Gerontología 2017;52(2):71-74.
- (22) Suárez EM. Prevalencia y factores de riesgo asociados a disfagia en la población anciana con deterioro cognitivo atendida en una unidad de psicogeriatría. Revista multidisciplinar de gerontología 2017;22(2):4.
- (23) Martínez Uriarte, Teresa de Jesús. Plan de cuidados de enfermería en ancianos con demencia institucionalizados. 2018.

Anexo 1

Cuestionario de elaboración propia.

Bloque 1

- Edad: _____
- Sexo: _____
- Años de experiencia laboral: _____
- ¿En qué servicio desarrolla sus funciones como enfermero?: _____

Bloque 2

- ¿Has recibido formación a cerca de la disfagia?
Si No
- En caso de haber recibido formación, ¿consideras que ha sido la suficiente para realizar un buen manejo del paciente con disfagia?
Si No
- ¿El Servicio Canario de Salud te facilita acceso a guías de actuación o protocolos sobre la disfagia?
Si No

Bloque 3

Debe valorar estas afirmaciones acorde con el grado de conformidad que considere. Tomando la siguiente escala como referencia:

1. Totalmente en desacuerdo.
2. En desacuerdo.
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
4. De acuerdo.
5. Totalmente de acuerdo.

- La disfagia es un tema relevante para el personal de enfermería:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Tengo los conocimientos necesarios para valorar una posible disfagia:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Reconozco los síntomas que se producen al comer

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Conozco los tipos de disfagia que existen:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Tengo conocimientos sobre las complicaciones que genera la disfagia:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Conozco los diferentes tipos de dieta que existen y las características, acorde a cada tipo de disfagia:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Poseo conocimiento acerca de las pruebas diagnósticas:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Realizo un correcto manejo del paciente con disfagia:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Conoces el personal que conforma el equipo interdisciplinario para el manejo de la disfagia

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Consideras que las complicaciones que genera este desorden tienen un peligro potencial.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- En el caso de que consideres que no posees los conocimientos suficientes para realizar unos cuidados óptimos del paciente con disfagia, ¿cuáles crees que son las causas que han influido?

Anexo 2

Solicitud a la Gerencia del Hospital General de La Palma

Estimada Gerencia del Hospital General de La Palma, mi nombre es Blanca Judith Cáceres Cabeza y soy alumna de cuarto curso del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

Estoy desarrollando un proyecto de investigación acerca del nivel de conocimiento que tienen los enfermeros de atención especializada del área de salud de La Palma sobre la disfagia. Con el objeto de realizar una encuesta que me permita evaluarlo surge la necesidad de solicitarles el número de enfermeros, a poder ser, agrupados por servicios, que actualmente tienen atención directa con pacientes que puedan sufrir esta patología en el Hospital General de La Palma.

Asimismo, me gustaría solicitar el permiso para pasar dicha encuesta por los servicios pertinentes, comprometiéndome a que no se vulnerará la intimidad de ningún profesional, y que serán de carácter voluntario.

Sin más dilación, me despido atentamente.

Blanca Judith Cáceres Cabeza.

Firma: 

Sr./Sra.....(Director del Hospital Gneral de la Palma). En.....a.....de.....de.....

Firma: