



MEJORAS COGNITIVAS Y MOTORAS EN UN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

Trabajo de Fin de Grado de Logopedia

Facultad de Psicología y Logopedia

Autora: Ana Hernández Reyes

Tutorizado por:

Natalia Falcón Arencibia y Carmen Mercedes Hernández Jorge

Universidad de La Laguna

Curso académico 2022-23



Resumen

El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa donde surgen dificultades en aspectos cognitivos (memoria y atención, entre otros) y motores (movilidad, agilidad, coordinación de los órganos bucofonatorios). El presente estudio, pretende evaluar y conseguir mejoras a través de una intervención de caso único de un paciente con Parkinson donde se trabaja en sesiones la mejora de la capacidad atencional y de memoria y, por otro lado, la mejora de los aspectos motores que ayuden a retrasar las dificultades deglutorias. Se comparan los resultados del inicio de la intervención con el final de la misma, observándose diferencias y mejoras aunque no de forma significativa de las variables estudiadas.

Palabras clave: Parkinson, atención, memoria, deglución.



Abstract

Parkinson's is a neurodegenerative disease in which difficulties arise in cognitive (memory and attention, among others) and motor (mobility, agility, coordination of the oral-phonatory organs) aspects. The present study aims to evaluate and achieve improvements through a single case intervention of a patient with Parkinson's where work is carried out in sessions to improve attentional capacity and memory and, on the other hand, to improve motor aspects that help to delay swallowing difficulties. The results from the beginning of the intervention are compared with the end of it, showing differences and improvements, although not significantly, in the variables studied.

Keywords: Parkinson's, attention, memory, swallowing.



Introducción

La enfermedad del Parkinson (EP) es una afección neurodegenerativa del sistema nervioso central, crónica y progresiva de tipo idiopático, es decir, su origen no es conocido.

La afectación fisiopatológica de la EP se encuentra en los ganglios basales del sistema extrapiramidal especialmente. Estos están compuestos de una cantidad importante de núcleos subcorticales que muestran relevantes interconexiones anatómicas y funcionales en todo el cerebro. En estas estructuras, se localiza la sustancia negra y el núcleo estriado, cuya función es la producción de neuronas dopaminérgicas y síntesis de dichas neuronas (Perea, 2021).

La EP se caracteriza especialmente por la disminución y atrofia progresiva de dopamina, neurotransmisor primordial encargado de enviar señales para que se controle e inicie el movimiento (Felipe Martínez, 2019). Además, las personas que sufren esta enfermedad podrían no ser conscientes de que su habla es cada vez más endeble y difícil de entender. Cabe recalcar que estos síntomas tanto en la voz como en el habla pueden poseer un efecto negativo significativo en la calidad de vida de estas personas.

Según la Federación Española de Parkinson (2017), a día de hoy, no se conoce la causa última de la EP. No obstante, se estima que se puede deber a una combinación de factores añadidos con el envejecimiento del propio organismo.

- La edad:



La edad es una causa de riesgo, lo más frecuente es que la enfermedad comience entre los 50-60 años. De esta manera, la prevalencia crece rápidamente a partir de la sexta década de vida.

- Factores genéticos:

En la mayoría de los casos de párkinson aparece de forma aislada, es decir, no se debe a una alteración genética determinada. Sin embargo, se considera que entre el 15% y el 25% de las personas que tienen la enfermedad cuentan con algún allegado que la ha padecido.

- Factores medioambientales:

Algunas investigaciones citan como causa de riesgo el consumo prolongado a lo largo de los años de agua no potable o haber estado expuesto a pesticidas y herbicidas.

Uno de los síntomas más frecuentes en la EP es la presencia gradual de disartria hipocinética; se considera que las dificultades en el habla están presentes entre el 60-80% de estos pacientes. El habla de las personas con esta enfermedad se caracteriza por tener una sonoridad e intensidad monótona, de bajo tono y apenas prosódica, que tiende a disiparse al desenlace de la fonación (Martínez-Sánchez, 2010).

La sintomatología que se puede presentar en la EP puede ser diferente para cada persona. Las primeras señales pueden ser leves y pasar desapercibidas. A menudo, éstos comienzan en un lado del cuerpo y usualmente continúan empeorando en el mismo, independientemente que terminen afectando de forma bilateral. Según la Federación Española de Parkinson (2017), encontramos síntomas motores como bradicinesia o rigidez



muscular, sensoriales, digestivos, cognitivos y neuropsiquiátricos que coinciden en parte con los síntomas que describe la asociación de Parkinson de Tenerife (2021), que varían según el hablante.

El presente estudio está centrado principalmente en los síntomas digestivos en cuanto a la disfagia y cognitivos con relación a la alteración de atención y memoria.

Según Toribio y Carod (2015), la presencia de deterioro cognitivo (donde se encuentran las funciones cognitivas como la atención y la memoria, entre otras) en la enfermedad de Parkinson, en ausencia de demencia, puede apreciarse incluso en las etapas más iniciales. El deterioro cognitivo puede pasar desapercibido tanto para el paciente y los familiares, como para el propio profesional, ya que suele ser muy sutil, sobre todo al comienzo.

González y Bevilacqua (2009), definen la disfagia como un trastorno que afecta a la habilidad para tragar. Es habitual en pacientes neurológicos, bien sea como consecuencia de lesiones o alteración del sistema nervioso central (SNC), la unión neuromuscular, el músculo o los nervios. La disfagia a menudo determina dificultades de vital importancia para el paciente neurológico, como son la neumonía aspirativa, la deshidratación y desnutrición, las cuales se podrían evitar si la disfagia es reconocida tempranamente y conducida convenientemente.

Debido a la progresión de la EP, la disfagia puede manifestarse en cualquier estadio evolutivo y generalmente empeora con el curso de la enfermedad. Por eso, el manejo de los



trastornos deglutorios se debe adaptar al desarrollo de la enfermedad y variar las estrategias de tratamiento según la afectación que presente el paciente. Las estrategias de las que disponemos son (Benaiges & Farret, 2007):

- Estrategias posturales: tienen como objetivo la deglución segura y eficaz. Ejemplo: flexión cervical.
- Maniobras activas: se definen como maniobras voluntarias que contribuyen a modificar la fisiología. Ejemplo: Maniobra de Masako.

Objetivos

La finalidad principal de este estudio, es el trabajo para la mejora de los procesos motores que intervienen en la deglución y en los aspectos cognitivos específicamente a nivel atencional y de memoria.

Objetivo general:

- Mejorar aspectos cognitivos y motores en un paciente con enfermedad de Parkinson.

Objetivos específicos:

- Mejorar la capacidad atencional y de memoria.
- Mejorar los aspectos motores que ayuden a retrasar las dificultades deglutorias.



Método

Participantes

El presente estudio, contará con un estudio de caso único de un paciente de 64 años el cual tiene un diagnóstico de Parkinson hace 12 años.

La terapia farmacológica que sigue el participante se orienta hacia la recuperación del equilibrio entre los sistemas dopaminérgicos y colinérgicos, que tienen funciones contrarias en la regulación de los movimientos voluntarios (Robla, 2016).

La levodopa (Stalevo) es el fármaco principal en el tratamiento del Parkinson, ya que se transforma en dopamina cuando llega al cerebro, complementando el déficit de dicho neurotransmisor. Es capaz de mejorar los síntomas motores, tales como la rigidez, bradicinesia y aquinesia y, por otro lado, reducir los temblores (EMA, 2015).

Xadago es un medicamento cuyo principio activo es safinamida. Este eleva el nivel de dopamina en el cerebro, que participa en el control del movimiento y está presente en cantidades reducidas en el cerebro de pacientes con enfermedad de Parkinson (EMA, 2015).

Según la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, en pacientes en fase de media a avanzada de esta enfermedad, que experimentan alteraciones repentinas entre “ON”, con capacidad de moverse, y “OFF”, con inconvenientes para ello, se agrega Xadago a una dosis estable del medicamento llamado levodopa solo o en coordinación con



otros medicamentos antiparkinsonianos.

Por último, agonistas dopaminérgicos (Rotigotina). Este fármaco incentiva los receptores dopaminérgicos, ejerciendo sobre los síntomas motores afectados por la enfermedad y no motores como el sueño nocturno.

Instrumentos, materiales y variables

En esta investigación se han recogido tres variables: la atención, la memoria y la movilidad orofacial.

La atención se ha medido a través de dos instrumentos:

Trail Making Test (TMT) (Reitan, 1958), el cual es usado para la evaluación de la atención, la flexibilidad del pensamiento y la habilidad visuoespacial. Está compuesto de dos partes: la primera se trata de unir con líneas y en orden numérico los números, estando estos colocados aleatoriamente y en la segunda es necesario enlazar los números con su letra respectiva con líneas, estando estos colocados aleatoriamente.

Test de Stroop (Golden, 2001). Esta prueba está compuesta por tres láminas, cada de ellas constituida por 100 ítems. Cada fase de la tarea dura 45 segundos. En la lámina 1 (Palabra/P), se presentan escritas con tinta negra, las palabras rojo, verde y azul. Se solicita la lectura en voz alta de tantas palabras como sea posible. En la lámina 2 (Color/C), se muestran



grupos de cuatro equis “XXXX” coloreados en uno de los tres colores anteriores; la tarea consiste en nombrar el color de la tinta de tantos ítems como sea posible. Por último, la tercera lámina (Palabra-Color/PC) está compuesta por palabras escritas de manera incongruente al color de la tinta (Martín et al., 2012).

La memoria se ha medido a través de dos instrumentos:

Para el estudio de la Fluidez Verbal Fonética se suministró el Test de COWAT (Controlled Oral Word Association Test, Benton y Hamsher, 1989). Se trata de una tarea de producción oral de palabras ante consignas fonéticas. Empleando la triada FAS, el sujeto tiene que evocar todas las palabras que conozca que empiecen con cada una de las letras de esta triada en un minuto de tiempo. Se implantan varias restricciones como la exclusión de nombres propios, números y diminutivos-aumentativos. Similar a la anterior, la tarea de Fluidez Verbal Semántica consiste en la producción oral de palabras atendiendo a la categoría semántica “animales”. El sujeto debe decir en un minuto todos los animales que le sea posible (Padilla y Delgado, 2016).

Por otro lado, el Test de dígitos de la Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-III). Es una tarea de atención y memoria que se usa normalmente en la exploración neuropsicológica. Consta de dos partes: en la primera, el sujeto debe repetir en voz alta una secuencia de números en el mismo orden que se le presenta y, en la segunda, en el orden



inverso a su presentación (Peña-Casanova et al., 2012). El manual usado corresponde a una nueva redacción en castellano (Berdicewski y Herreros, 1960).

Para valorar la capacidad motora en cuanto a las dificultades deglutorias se ha empleado una encuesta de elaboración propia, en la que se recogen aspectos sobre la musculatura facial, diadococinesias (facultad de ejecutar rápida y sucesivamente ciertos movimientos) y reflejos.

Programa de intervención:

- **Sesión 1:** Realización de la encuesta sobre la movilidad orofacial y dificultades en deglución. Se mide una primera prueba atencional (TMT) y otra de memoria (retención de dígitos).
- **Sesión 2:** Valoración de la encuesta anterior objetivamente (con diferentes texturas). Se mide la segunda prueba de atención (Test de Stroop) y de memoria (Test de Cowat). Se le ha pasado a la mujer del paciente un test de observación sobre este.
- **Sesión 3:** Realización de praxias orofaciales. Trabajo atencional (localización de letras y números) y de memoria (retención de palabras).
- **Sesión 4:** Ejercicios de cuello (movilidad), praxias y articulación de palabras (M, P, B). Ejercicios de atención (cuantificación de elementos) y de memoria (recordar palabras).
- **Sesión 5:** Praxias orofaciales. Ejercicio de atención (cancelación) y de memoria



(asociación de números y conceptos).

- **Sesión 6:** Realización de ejercicios orofaciales. Actividad de atención (laberinto) y de memoria (categorías gramaticales).
- **Sesión 7:** Realización de praxias orofaciales y ejercicios de movilidad (cuello). Ejercicio de atención (localización de palabras) y de memoria (ordenar alfabéticamente).
- **Sesión 8:** Realización de movilidad cervical y maniobras deglutorias. Ejercicio de atención (ejecución de dos actividades a la vez) y de memoria (juego Memory).
- **Sesión 9:** Praxias orofaciales y maniobras deglutorias. Actividad de atención (flexibilidad atencional) y memoria (memoria visual).
- **Sesión 10:** Ejercicios de movilidad (cuello) y maniobras deglutorias. Ejercicio de atención (seguimiento de órdenes) y de memoria (memoria visual).
- **Sesión 11:** Praxias orofaciales y realización de movilidad cervical. Actividad de atención (orden de números + música) y de memoria (lista de palabras).
- **Sesión 12:** Realización de ejercicios orofaciales y de movilidad cervical. Actividad de atención y memoria (juego dominó + escucha de radio y preguntas).
- **Sesión 13:** Realización de la encuesta sobre movilidad orofacial y dificultades en la deglución (la misma de la primera sesión). Se miden de nuevo la prueba atencional (TMT) y la de memoria (retención de dígitos). Se le ha pasado otra vez el test de observación del paciente a la mujer de este.



- **Sesión 14:** Valoración de la encuesta (la misma de la segunda sesión) con texturas. Se pasan nuevamente la segunda prueba de atención (Test de Stroop) y la de memoria (Test de Cowat).

Procedimiento

Se ha contactado con un paciente de Parkinson a quien se le ha pedido el consentimiento para la realización del presente estudio.

Para ello se han utilizado 14 sesiones de 45 min cada una. Estas sesiones se han realizado una vez por semana, en las que las dos primeras se han empleado para evaluar las variables que hemos trabajado, las 10 sesiones siguientes están dedicadas a la mejora de los aspectos motores y cognitivos.

A lo largo de estas 10 sesiones hemos trabajado la memoria a corto y largo plazo y la atención donde las cinco primeras sesiones las hemos dedicado a la atención sostenida y selectiva y las cinco restantes a la atención alternante y dividida.

Las dos últimas sesiones restantes se han utilizado para la realización tanto de la encuesta como de las pruebas estandarizadas para comparar los datos y observar las posibles mejoras tras la intervención.



Análisis de datos

Una vez terminada la fase de intervención, se vuelve a realizar la misma evaluación que pasamos al principio para comprobar si hay o no mejoras tras esta.

Para la recogida de datos del pre-test y post-test de la intervención, se ha hecho una medición de cada una de las pruebas pasadas, empleando una hoja de resultados, en la que se recogen las puntuaciones obtenidas de las 4 pruebas, tanto de atención como de memoria. Así como la encuesta de valoración de la capacidad motora para observar posibles cambios y avances en cuanto a las dificultades deglutorias.

Resultados

A continuación, se muestran los resultados obtenidos:

Trail Making test (TMT):

En el *Trail Making Test* (Reitan, 1950) hemos medido la capacidad atencional de nuestro paciente. Hemos tenido en cuenta el tiempo en el que realizaba el ejercicio así como los errores y la capacidad para conseguir terminarlo.

Tabla 1

Fase Pre-test. Trail Making Test



	A	B
Tiempo	1,38	4,47
Errores	0	1

Tabla 2

Fase Post-test. Trail Making Test

	A	B
Tiempo	1,47	14,32
Errores	0	2

En las tablas 1 y 2, aparecen dos columnas. La columna A se refiere a la parte del ejercicio en el que el paciente une con una línea una serie de números colocados aleatoriamente en una hoja. En la columna B, además de números aparecen las letras del alfabeto y la tarea es unir los estímulos en orden, alternando número y letra, siguiendo el orden de ambas series. Las dos partes de la tarea han sido cronometradas.

En la fase pre-test, observamos que en la columna A tarda 1,38 minutos en realizar el ejercicio entero. Por otra parte, en el ejercicio B, tarda 4,47 minutos pero sólo es capaz de unir hasta el número 6, ya que no es capaz de seguir y para la prueba.



En la fase post-test, apreciamos que en la columna A no hay diferencias significativas, ya que tarda más que en la fase anterior, pero son 9 segundos de diferencia. En la columna B, se presenta una latencia mayor en cuanto al tiempo, puesto que tarda 14,32 minutos; sin embargo, el paciente fue capaz de terminar la prueba.

Atendiendo a la comparativa del pre-test y post-test, se pudo observar que en la primera parte de la prueba (A), ambas dan 0 errores. Por otro lado, en la segunda parte (B), presenta 0 errores en la fase pre-test y 2 en la fase post-test. Teniendo en cuenta la confusión en la unión y el orden de algunas letras con sus respectivos números, a pesar de ello, realizó el ejercicio completo.

Test de Stroop:

En el test de *Stroop* (Golden, 2001) hemos tomado en consideración dos variables fundamentales. Por una parte, hemos registrado el número de palabras totales que el paciente ha expresado adecuadamente en cada una de las láminas; por otra parte, hemos hallado el índice de interferencia.

En lo que se refiere al número de palabras de cada lámina, la primera se representa con una P, la segunda con una C y, la tercera, en la que el paciente debía decir en voz alta el color de la tinta y no la palabra escrita, con las letras PC. Así, obtenemos el total de palabras



que han dicho los sujetos en un tiempo de 45 segundos. A dicho total debemos restarle todas aquellas interferencias o palabras incorrectas que haya dicho el participante (Sánchez, 2016).

Para averiguar el Índice de Interferencia (II) hemos aplicado la siguiente fórmula:

$$II=PC-[(PxC)/(P+C)].$$

Tabla 3

Fase Pre-test. Test de Stroop

P	C	PC	II
77	44	28	0

Tabla 4

Post-test. Test de Stroop

P	C	PC	II
87	58	28	-6,8



Tal y como podemos apreciar en las tablas 3 y 4, el resultado en la fase post-test es mayor que en la pre-test; por tanto, el paciente ha sido capaz de leer un número mayor de palabras en 45 segundos al volver a realizar esta prueba tras la fase de intervención.

En cuanto al índice de interferencia, representa la diferencia entre el rendimiento real en la lámina PC y el esperado en función de los aciertos en las láminas P y C. Observamos que en la fase pre-test, el resultado obtenido es 0; por tanto, el paciente ha hecho lo esperado. En la fase post-test, a pesar de que el número de palabras leídas y colores en las láminas P y C es mayor que en la fase anterior, el resultado obtenido es negativo (-6,8). Por tanto, existe el *efecto stroop* (efecto de interferencia), sin embargo, está dentro de lo considerado “normal” según el Manual Stroop (Golden, 1994). Esta interferencia se puede dar por las condiciones en las que el paciente realizó la prueba. Este manifestaba durante la sesión que estaba padeciendo un cuadro de vértigo.

En las funciones ejecutivas, este tipo de interferencias son muy sensibles al estado del paciente, entonces cuando tiene algo externo, como un cuadro de vértigo, los síntomas neurológicos se multiplican. Esto podría explicar las interferencias producidas.



Test de COWAT (Controlled Oral Word Association Test):

En la prueba de COWAT (Benton y Hamsher,) hemos considerado la puntuación del paciente en cinco campos: las tres pruebas en las que tenía que decir palabras que empezaran por una letra determinada, en voz alta, la suma de las palabras totales de esas tres pruebas y el total de palabras del campo semántico indicado, en este caso, animales.

Tabla 5

Fase Pre-test. Test de COWAT

	Fluidez Fonética			Fluidez Semántica	
	F	A	S	Suma	Animales
Número de palabras	11	11	4	26	12
Intrusiones	0	1	3	4	0
Repeticiones	0	0	0	0	0



Tabla 6

Fase Post-test. Test de COWAT

	Fluidez Fonética			Fluidez Semántica	
	F	A	S	Suma	Animales
Número de palabras	8	9	10	27	13
Intrusiones	0	0	0	0	0
Repeticiones	0	0	0	0	0

El primer resultado, que se encuentra en la primera fila y columna, se puede apreciar la puntuación directa del participante en la primera parte de la prueba, en la que debía decir, en voz alta y en un minuto de tiempo, el mayor número posible de palabras que empezasen por la letra “F”. Debemos tener en cuenta, que los datos que mostramos en las tablas 5 y 6, sólo recogen aquellas palabras consideradas válidas; es decir, han sido descontadas palabras incorrectas gramaticalmente, palabras derivadas o nombres propios.

En la primera fila de la segunda y tercera columna mostramos los resultados correspondientes a las letras “A” y “S”. Hemos seguido los mismos criterios de corrección en los tres ejercicios.



En la primera fila de la cuarta columna leemos el título “Suma”. Esto quiere decir que, en este caso, expresamos la suma total de palabras obtenidas por el participante en las tres primeras pruebas.

Por último, en la primera fila de la quinta columna de las tablas 5 y 6, aparecen los resultados del paciente en el ejercicio que consistía en decir animales en voz alta. Para esta prueba, contaba también con 1 minuto de tiempo.

Podemos observar que en la fase pre-test, el paciente nombra 11 palabras tanto con la letra F como con la A; sin embargo, en la letra S solo es capaz de decir 4 palabras. En cuanto al campo semántico, logró decir 12 animales.

En la fase post-test, disminuye el número de palabras con F y con A, siendo respectivamente 8 y 9 palabras; no obstante, en la letra S, nombró 10 palabras, es decir, 6 más que en la fase anterior. En cuanto al campo semántico consiguió una palabra más que en la fase anterior.

Por otro lado, teniendo en cuenta las intrusiones, que se refieren a las palabras eliminadas nombradas anteriormente (nombres propios, palabras derivadas...), que se pueden observar en la segunda fila de las tablas 5 y 6, en la fase pre-test encontramos algunas mientras que en la fase post-test no reprodujo ningún error.



En conclusión, el paciente fue capaz de reproducir más palabras en voz alta en la fase post-test, como se puede apreciar en la suma de palabras (FAS) y la categoría de campo semántico.

Test de dígitos de la Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-III):

En esta prueba hemos medido la capacidad atencional y de memoria de nuestro paciente. Hemos tenido en cuenta la puntuación obtenida en los dos subtest que componen la misma. En primer lugar, la repetición en voz alta de dígitos directos y, por otro lado, la repetición de dígitos inversos.

Figura 1

Test de dígitos directos

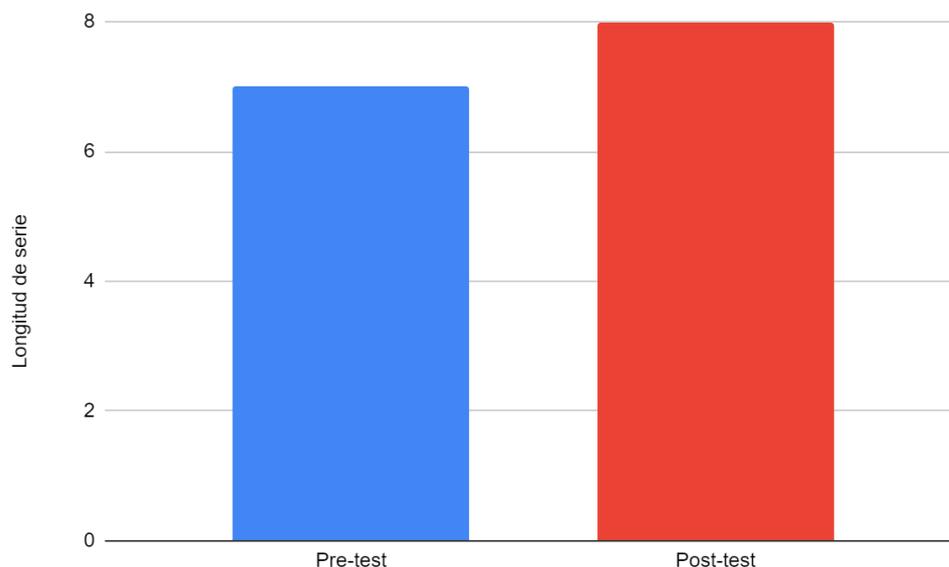
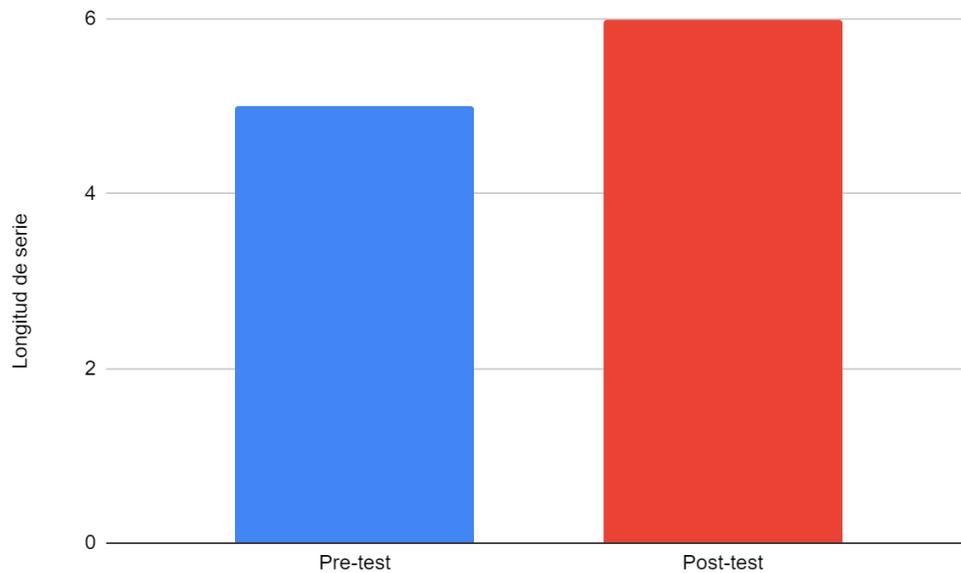




Figura 2

Test de dígitos inversos



Como podemos observar, en ambas gráficas aparecen reflejados unos números en el eje vertical, los cuales se refieren a la longitud de la serie. Por otro lado, en el eje horizontal encontramos dos columnas que hacen referencia al pre-test y post-test, tanto del *Test de dígitos directos* como del *Test de dígitos inversos*, las cuales alcanzan el número total de dígitos que ha sido capaz de reproducir correctamente nuestro participante.

En el *Test de dígitos directos* de la fase pre-test, el paciente reproduce 7 dígitos sobre 9, mientras que en la fase post-test, logra llegar a 8.



En cuanto al *Test de dígitos inversos*, en la fase pre-test llega a una longitud de 5 sobre 8, mientras que en la fase post-test, consigue repetir hasta 6 números.

Los resultados obtenidos muestran una mejor puntuación en la fase post-test tanto en la serie de dígitos directa como la inversa, ya que es capaz de reproducir un número más en cada test.

Encuestas sobre la capacidad motora (dificultades deglutorias):

En esta encuesta en la que valoramos la capacidad motora del paciente en cuanto a dificultades deglutorias, observaremos una escala con una puntuación del 1 al 5, siendo 1 ninguna y 5 mucha dificultad.

Tabla 7

Encuesta sobre la valoración de dificultades deglutorias

Ninguna dificultad	Poca dificultad	Dificultad media	Bastante dificultad	Mucha dificultad
1	2	3	4	5



Ítems	Pre-test					Post-test				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Fruncir los labios	x					x				
Estirar los labios			x				x			
Tener los labios cerrados en reposo		x				x				
Abrir y cerrar la boca	x					x				
Sacar la lengua	x					x				
Mover la lengua hacia la dcha/izq	x					x				
Pasar la lengua sobre los dientes	x					x				
Mover la lengua dentro de la boca	x					x				
Levantar la punta de la lengua fuera de la boca		x					x			
Abrir y cerrar la boca rápidamente	x					x				
Estirar y encoger labios rápidamente		x				x				
Esconder y sacar la lengua rápidamente	x					x				
Masticar texturas blandas	x					x				
Masticar texturas duras	x					x				



Tragar comida sólida	x	x
Tragar líquidos	x	x
Evitar el babeo en reposo	x	x
Evitar el babeo cuando come	x	x
Evitar el babeo cuando habla	x	x
Toser/aclarar la garganta	x	x

Tal y como se puede apreciar en la tabla 7, en la mayoría de ítems el paciente obtiene una puntuación de 1, es decir, no tiene ninguna dificultad a la hora de realizar estos ejercicios tanto en la fase pre-test como en la post-test; sin embargo, encontramos algunas consignas con diferente puntuación.

Podemos observar mejoras tanto en el ítem “*estirar los labios*”, que obtiene una puntuación de 3 en el pre-test (dificultad media) y 2 en el post-test (poca dificultad), como en las consignas “*Tener los labios cerrados en reposo*” y “*estirar y encoger los labios rápidamente*”, en los que obtiene una puntuación de 2 (poca dificultad) en la fase pre-test y 1 (ninguna dificultad) en la fase post-test.

Tabla 8

Encuesta sobre la valoración de la capacidad motora deglutoria



Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre							
1	2	3	4	5							
		Pre-test					Post-test				
Ítems		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
¿Se atraganta al comer?			x					x			
¿Tose después de la deglución?		x					x				
¿Cambio en la calidad de voz después de la deglución?		x					x				
¿Le quedan restos de comida en la boca, mejillas... al tragar?		x					x				
¿La comida masticada sale por su boca?		x					x				
¿Siente demasiada saliva en su boca?				x				x			
¿Siente dificultad a la hora de tragar saliva?			x					x			
¿Traga la comida masticada varias veces?		x					x				



En esta encuesta (Tabla 8), valoramos la capacidad motora del paciente realizando preguntas sobre su percepción tras la deglución de alimentos. Podemos observar una escala del 1 al 5, siendo 1, nunca y 5, siempre.

Atendiendo a los datos recogidos, no se observan diferencias significativas, puesto que tanto en la fase pre-test como en la post-test la puntuación obtenida de la mayoría de ítems fue 1 (nunca), excepto “¿Se atraganta al comer?” y “¿Siente dificultad a la hora de tragar saliva?”, cuya puntuación fue 2 (muy pocas veces) en ambas fases del test.

Encontramos mejoras en el ítem “¿Siente que tiene demasiada saliva en su boca?”, ya que en la fase pre-test obtuvo una puntuación de 3 (algunas veces), mientras que en la fase post-test, obtuvo un 2 (muy pocas veces) de puntuación.

Tabla 9

Observación del paciente mientras deglute

	Pre-test	Post-test
Tiempo medio de masticación en texturas blandas	39 s	33 s
Tiempo medio de masticación en texturas semi-duras	44 s	39 s
Degluciones fraccionadas en líquidos	NO	NO
Degluciones fraccionadas en sólidos	SÍ	NO
Posición corporal	No adecuada	Adecuada



Posición cervical	No adecuada	No adecuada
Manejo de las extremidades superiores	Adecuada	Adecuada
Sello labial eficaz	Adecuado	Adecuado
Residuo oral	NO	NO

En la tabla 9, se muestran los resultados de la observación del paciente tras deglutir diferentes texturas de alimentos sólidos y líquidos.

En la primera fila de la tabla, encontramos el tiempo medio de masticación en texturas blandas, para ello, el paciente ingirió una porción de queso. Encontramos mejoras en cuanto al tiempo medio, ya que en la fase pre-test tardó 39 segundos y en la post-test 33 segundos en la masticación.

En la segunda fila, se repitió el proceso anterior pero con una porción de quesadilla. Observamos también mejoras en el tiempo medio de masticación de texturas semi-duras, siendo en la fase pre-test 44 segundos y en la post-test 39 segundos.

En cuanto a las degluciones fraccionadas, no se observan en líquidos; sin embargo, en la fase pre-test de sólidos sí, mientras que en la post-test no se aprecian.

En la posición corporal del paciente mientras deglute, encontramos en la fase pre-test una posición inadecuada, mientras que en la fase post-test, se sienta correctamente con la espalda pegada al asiento y erguida, por tanto, su posición es adecuada. En cuanto a la



posición cervical, en las dos fases es incorrecta, ya que tiende a inclinar el cuello hacia delante.

Por último, presenta un manejo de las extremidades superiores y un sello labial adecuado sin residuo oral, tanto en el antes como el después del test.

Discusión y Conclusiones

La investigación llevada a cabo se planteó con el principal objetivo de mejorar y/o enlentecer el avance de la enfermedad en el paciente, haciendo hincapié en aquellos síntomas cognitivos y, por otra parte, los aspectos motores relacionados con la deglución que pudieran generar problemas que afectarán a su calidad de vida.

A partir del análisis de los resultados obtenidos, observamos que no existen mejoras significativas ni en los aspectos motores ni en los cognitivos; sin embargo, sí se puede apreciar que existen pequeñas mejoras en cada uno de los aspectos anteriores que aunque no llegan a ser significativas, se aprecia por un lado, estabilidad, mejora en agilidad y coordinación de los órganos implicados en la dinámica deglutoria y, por otra parte; el aumento de palabras que recuerda, como el número de ítems en los diferentes resultados. Durante todo el desarrollo que se siguió en toda la intervención, hay que tener en cuenta, que el paciente se encontró con momentos de ON-OFF por su medicación; disminuyendo sus niveles de dopamina y por tanto, afectando en la realización de algunos de los ejercicios (ya que afecta de forma directa en sus funciones ejecutivas). Ha existido variabilidad a lo largo



de las sesiones respecto a su rendimiento. Observando que en las actividades tanto atencionales como de memoria (pasatiempos y juegos) de las variables evaluadas, se puede apreciar una estabilidad y no empeoramiento, ya que en la mayor parte de las pruebas realizadas en la fase post-test se han obtenido mejores resultados que en la fase pre-test (finalizando ejercicios que en la fase pre-test no llegó a terminar e incrementando mínimamente el número de palabras y series de dígitos en las actividades de memoria).

Se le pasó un test de autopercepción al paciente y otro de observación a la persona que convive con él (su esposa). Estos tests fueron realizados antes y después de la intervención con el fin de analizar de forma subjetiva el estado del paciente. Tras la comparación de resultados de ambos participantes, se destacan mejoras en los mismos ítems, relacionados con la reducción de acumulación de saliva y, por otro lado, aspectos cognitivos en tareas cotidianas (recordar nombres de conocidos, recordar la toma de medicamentos, mayor iniciativa a la hora de realizar de concentración...).

Hay que destacar que el paciente acude a realizar las pruebas del post test con un cuadro de mareos y vértigos que le dificultaron una eficiencia completa para realizar las diferentes tareas del mismo. Hay que tener en cuenta, que la sintomatología de la enfermedad de Parkinson, se acentúa cuando aparecen cuadros de este tipo (mareos, vértigos, dolores, etc.); por lo que los resultados obtenidos se pudieron ver mermados por la situación mencionada. Al observarse lo anterior y teniendo en cuenta la situación que se describe del



estado del paciente, podríamos concluir que si no hubiera existido el cuadro de mareos y vértigos presentados en la realización del post-test de las diferentes pruebas pasadas en un inicio, seguramente la mejora hubiera resultado significativa.

Durante todo el desarrollo del trabajo para esta investigación, se le enviaron tareas para realizar en su domicilio y complementar con el trabajo realizado en estas, destacando la autonomía y participación activa que éste llevó durante todo el proceso; presentando un nivel de motivación alto.

Para finalizar, observando las diferentes situaciones que se han dado y examinando los resultados obtenidos, habrían tres aspectos que se podrían modificar para que las mejoras fueran significativas: aumento en la frecuencia de sesiones semanales (2 veces por semana), trabajar en el momento ON del paciente y tener en cuenta las condiciones del mismo al realizar las pruebas del pre-test y post-test (donde no se vean alteradas sus funciones motoras y cognitivas).



Referencias bibliográficas

- Perea, P. (2021). ¿Qué terapias aplicadas desde la logopedia son mejores para trabajar con personas que padecen Parkinson?. Instituto de Rehabilitación Funcional La Salle.
<https://www.irflasalle.es/que-terapias-aplicadas-desde-la-logopedia-son-mejores-para-trabajar-con-personas-que-padecen-parkinson/>
- Hendarto, H., & Gray, S. (2000). Surgical and non-surgical intervention for speech rehabilitation in Parkinson disease. *Medical Journal of Indonesia*, 9(3), 168-74.
- Martínez-Sánchez, F. (2010). Trastornos del habla y la voz en la enfermedad de Parkinson. *Revista de Neurología*, 51(9), 542-550
- European Medicines Agency (2015). *Xadago*.
<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/xadago>
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. *Xadago*.
https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/114984008/P_114984008.pdf
- Toribio-Díaz, M. E., & Carod-Artal, F. J. (2015). Subtipos de deterioro cognitivo leve en la enfermedad de Parkinson y factores predictores de conversión a demencia. *Rev Neurol*, 61(01), 14-24.
- Gardner, J., Wichmann, B. R., & Center, G. P. (2018). Manejo de la Enfermedad de Parkinson en su Etapa Avanzada. *National Parkinson Foundation*. Disponible en:



https://secure3.convio.net/prkorg/site/DocServer/Manejo_de_la_enfermedad_de_Parkinson_en_su_etapa_avanzad.pdf?docID=201.

Johnson, M. (2005). Enfermedad de Parkinson: Dificultades con el Habla y la Deglución (tragar). *National Parkinson Foundation*. Disponible en: https://secure3.convio.net/prkorg/site/DocServer/Dificultades_con_el_Habla_y_la_Deglucion.pdf

Peñas, E. (2017). El Libro Blanco del Párkinson en España. Aproximación, análisis y propuesta de futuro.

González, R., & Bevilacqua, J. (2009). Disfagia en el paciente neurológico. *Rev Hosp Clín Univ Chile*, 20(252), 62.

Robla Álvarez, S. (2016). Nanosistemas para el tratamiento del Parkinson.

Padilla, D. F., & Delgado, R. C. (2016). Fluidez verbal en el deterioro cognitivo ligero: Análisis cuantitativo y cualitativo. *RIDPSICLO*, 1(2), 14.

Martín, R., Hernández, S., Rodríguez, C., García, E., Díaz, A., & Jiménez, J. E. (2012). Datos normativos para el Test de Stroop: patrón de desarrollo de la inhibición y formas alternativas para su evaluación. *European journal of education and psychology*, 5(1), 39-51.



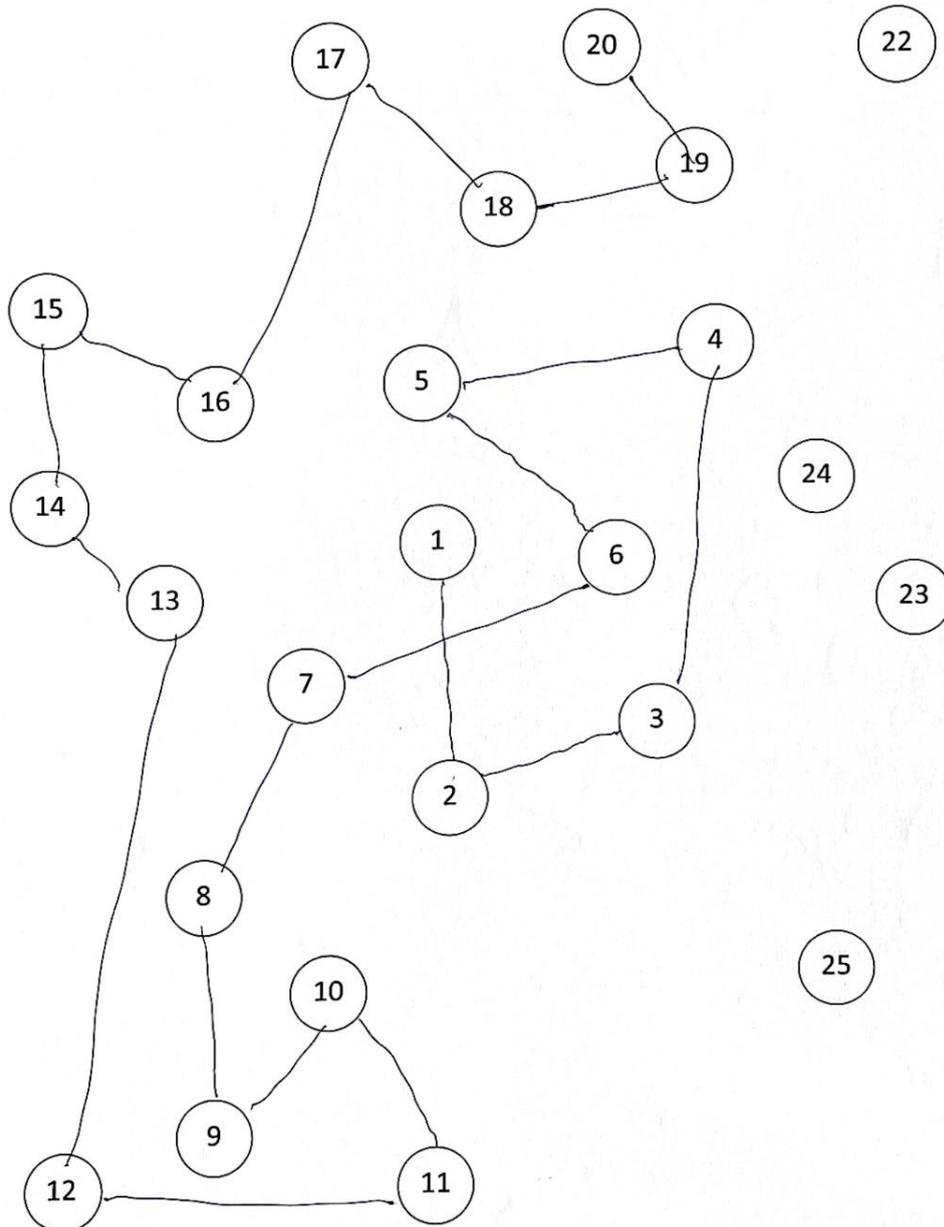
- Reitan, R. M. (1958). Relation of trail-making test to organic brain damage. *Psychol-1955*, 12, 393-400. *The validity of the trail-making test as an indicator of organic brain damage. Psychol-1955*, 8, 271-6.
- Felipe Martínez, D. (2019). Eficacia de " Lee Silverman Voice Treatment" en personas con disartria hipocinética asociada a la Enfermedad de Parkinson: una revisión.
- Benaiges, I. C., & Farret, C. A. (2007). Papel de la logopedia en el tratamiento de la disartria y la disfagia en la enfermedad de Parkinson. *Neurol Supl*, 3(7), 30-33.
- Peña-Casanova, J., Casals-Coll, M., Quintana, M., Sánchez-Benavides, G., Rognoni, T., Calvo, L., ... & Manero, R. M. (2012). Estudios normativos españoles en población adulta joven (Proyecto NEURONORMA jóvenes): métodos y características de la muestra. *Neurología*, 27(5), 253-260.
- Golden, C. J. (1994). Stroop. *Test de colores y palabras. Madrid: Tea Ediciones.*
- Sánchez Álvarez, S. (2016). Perfil neuropsicológico del intérprete sanitario en España: estudio de caso.



Anexos

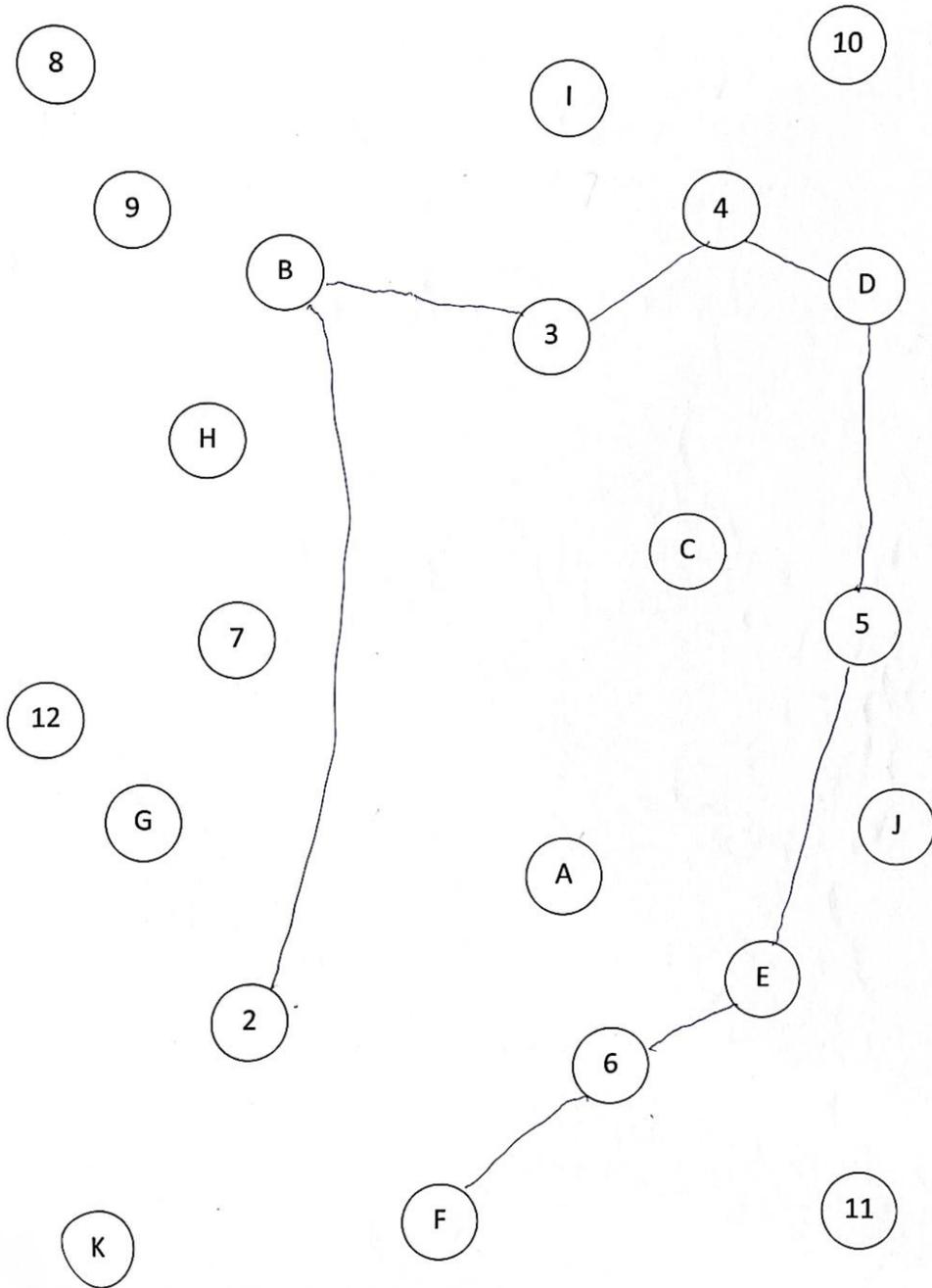
Anexo 1. Trail Making Test (TMT). Fase Pre-test.

Prueba A





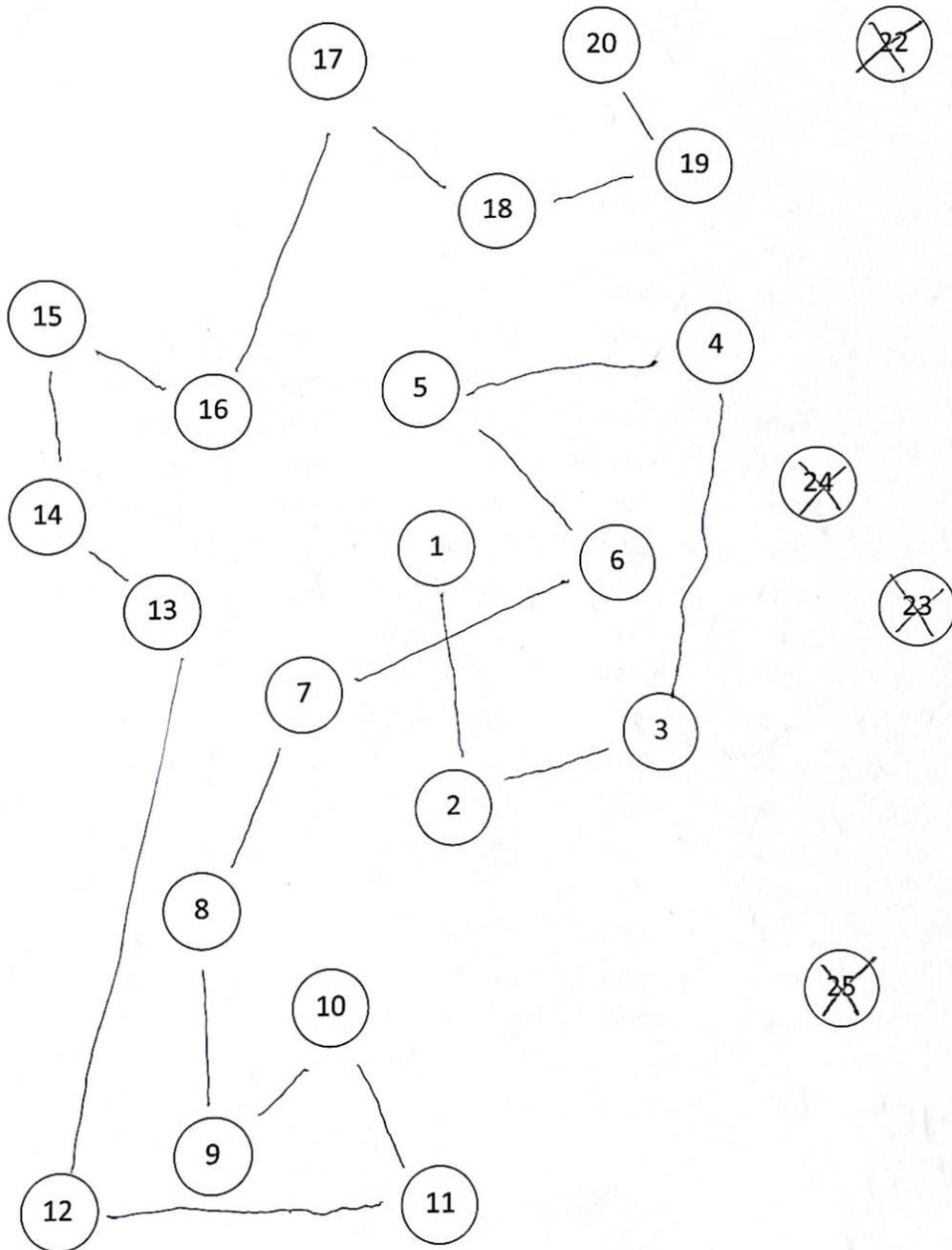
Prueba B





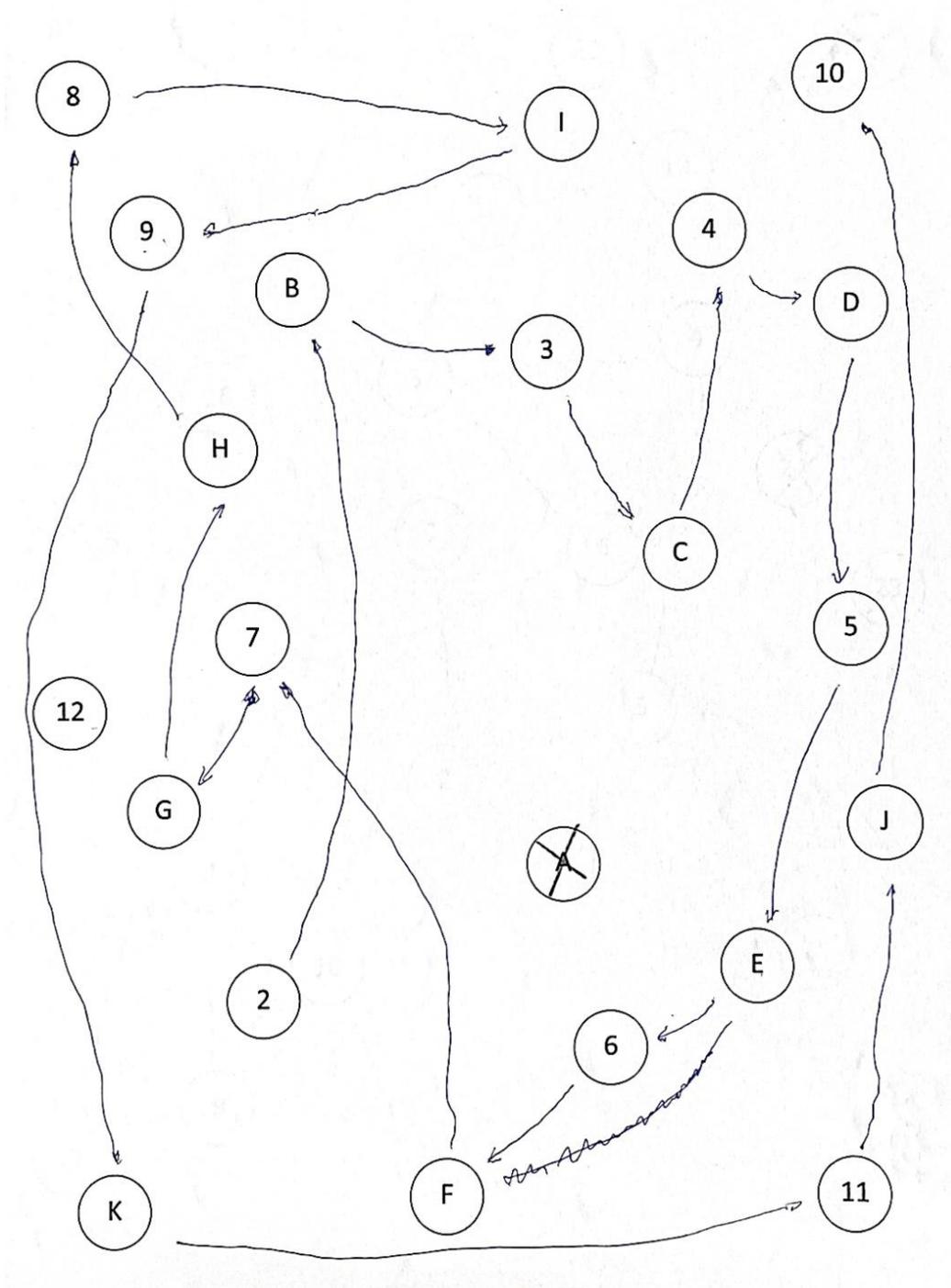
Anexo 2. Trail Making Test (TMT). Fase Post-test.

Prueba A





Prueba B





Anexo 3. Test de Stroop. Fase Pre-test.

Test P (Palabra)

ROJO	VERDE	ROJO	ROJO	VERDE
VERDE	ROJO	VERDE	VERDE	ROJO
AZUL	VERDE	AZUL	AZUL	VERDE
AZUL	AZUL	VERDE	AZUL	AZUL
ROJO	AZUL	ROJO	AZUL	AZUL
VERDE	ROJO	AZUL	ROJO	ROJO
ROJO	AZUL	ROJO	VERDE	AZUL
VERDE	VERDE	VERDE	ROJO	VERDE
AZUL	ROJO	AZUL	AZUL	ROJO
VERDE	AZUL	VERDE	VERDE	AZUL
ROJO	VERDE	ROJO	ROJO	VERDE
AZUL	VERDE	AZUL	VERDE	VERDE
VERDE	AZUL	VERDE	AZUL	AZUL
ROJO	ROJO	ROJO	ROJO	ROJO
AZUL	ROJO	AZUL	VERDE	ROJO
AZUL	AZUL	VERDE	AZUL	AZUL
AZUL	VERDE	ROJO	AZUL	VERDE
ROJO	AZUL	ROJO	ROJO	AZUL
VERDE	AZUL	VERDE	ROJO	AZUL
ROJO	VERDE	ROJO	VERDE	VERDE



Test PC (Palabra-Color)

ROJO	VERDE	ROJO	ROJO	VERDE
VERDE	ROJO	VERDE	VERDE	ROJO
AZUL	VERDE	AZUL	AZUL	VERDE
AZUL	AZUL	VERDE	AZUL	AZUL
ROJO	AZUL	ROJO	AZUL	AZUL
VERDE	ROJO	AZUL	ROJO	ROJO
ROJO	AZUL	ROJO	VERDE	AZUL
VERDE	VERDE	VERDE	ROJO	VERDE
AZUL	• ROJO	AZUL	AZUL	ROJO
VERDE	AZUL	VERDE	VERDE	AZUL
ROJO	VERDE	ROJO	ROJO	VERDE
Corrección AZUL	VERDE	AZUL	VERDE	VERDE
VERDE	AZUL	VERDE	AZUL	AZUL
ROJO	ROJO	ROJO	ROJO	ROJO
AZUL	ROJO	AZUL	VERDE	ROJO
AZUL	AZUL	VERDE	AZUL	AZUL
AZUL	VERDE	ROJO	AZUL	VERDE
ROJO	AZUL	ROJO	ROJO	AZUL
VERDE	AZUL	VERDE	ROJO	AZUL
ROJO	VERDE	ROJO	VERDE	VERDE



Anexo 4. Test de Stroop. Fase Post-test.

Test P (Palabra)

ROJO	VERDE	ROJO	ROJO	VERDE
VERDE	ROJO	VERDE	VERDE	ROJO
AZUL	VERDE	AZUL	AZUL	VERDE
AZUL	AZUL	VERDE	AZUL	AZUL
ROJO	AZUL	ROJO	AZUL	AZUL
VERDE	ROJO	AZUL	ROJO	ROJO
ROJO	AZUL	ROJO	VERDE	AZUL
VERDE	VERDE	VERDE	ROJO	VERDE
AZUL	ROJO	AZUL	AZUL	ROJO
VERDE	AZUL	VERDE	VERDE	AZUL
ROJO	VERDE	ROJO	ROJO	VERDE
AZUL	VERDE	AZUL	VERDE	VERDE
VERDE	AZUL	VERDE	AZUL	AZUL
ROJO	ROJO	ROJO	ROJO	ROJO
AZUL	ROJO	AZUL	VERDE	ROJO
AZUL	AZUL	VERDE	AZUL	AZUL
AZUL	VERDE	ROJO	AZUL	VERDE
ROJO	AZUL	ROJO	ROJO	AZUL
VERDE	AZUL	VERDE	ROJO	AZUL
ROJO	VERDE	ROJO	VERDE	VERDE



Test PC (Palabra-Color)

ROJO	VERDE	ROJO	ROJO	VERDE
VERDE	ROJO	VERDE	VERDE	ROJO
AZUL	VERDE	AZUL	AZUL	VERDE
AZUL	AZUL	VERDE	AZUL	AZUL
ROJO	AZUL (x azul)	ROJO	AZUL	AZUL
VERDE	ROJO	AZUL	ROJO	ROJO
ROJO	AZUL	ROJO	VERDE	AZUL
VERDE	VERDE	VERDE	ROJO	VERDE
AZUL	ROJO •	AZUL	AZUL	ROJO
VERDE	AZUL	VERDE	VERDE	AZUL
ROJO	VERDE	ROJO	ROJO	VERDE
AZUL	VERDE	AZUL	VERDE	VERDE
VERDE	AZUL	VERDE	AZUL	AZUL
ROJO	ROJO	ROJO -	ROJO	ROJO
AZUL	ROJO	AZUL	VERDE	ROJO
AZUL	AZUL	VERDE	AZUL	AZUL
AZUL	VERDE	ROJO	AZUL	VERDE
ROJO	AZUL	ROJO	ROJO	AZUL
VERDE	AZUL	VERDE	ROJO	AZUL
ROJO	VERDE	ROJO	VERDE	VERDE



Anexo 5. Test de COWAT. Fase Pre-test.

(F)	(A)	(S)	Animales
Fama	Amar	Sabor	Perro
Frío	Anillo	<u>Sandra</u>	Gato
Favor	Ameba	Saber	Tortuga
Fervor	Azul	Sabiduría	Pájaro
Fracaso	Asistir	<u>Sevilla</u>	Águila
Foro	Asco	Semano	Conejo
Feo	<u>Habitación</u>	<u>Xenofobia</u>	Colibrí
Famélico	Árbol		Gallina
Facial	Asintomático		Pallo
Fármaco	Abedul		Gusano
Facsimil	Amnistía		Camaleón
	Abrigo		Murciélagos



Anexo 6. Test de COWAT. Fase Post-test.

(F)	(A)	(S)	Animales
Fandango	Abedul	Sostenido	Pájaro
Farela	Amigo	Saludar	Pollo
Fascinante	Abrasivo	Sandra	Pavo
Facsimil	Apuntar	Salado	Mono
Fariseo	Amar	Sereno	Chimpancé
Familia	Alegria	Sulfato	León
Famélico	Absoluto	Sumiso	Jirafa
Faceta	Aullar	Seco	Ñu
	Asco	Solar	Cocodrilo
		Sabandija	Gacela
			Águila
			Buitre
			Perro



Anexo 7. Test de dígitos (WAIS-III). Fase Pre-test.

- Test de dígitos directos (Escala de memoria de Wechsler, WMS):

	3	4	5	6	7	8	9
Longitud del spam					X		

- Test de dígitos inversos (Escala de memoria de Wechsler, WMS):

	2	3	4	5	6	7	8
Longitud del spam				X			

Serie Directa	Grupo 1	Grupo 2
3	5-8-2	6-9-4
4	6-4-3-9	7-2-8-6
5	4-2-7-3-1	7-5-8-3-6
6	6-1-9-4-7-3	3-9-2-4-8-7
7	5-9-1-7-4-2-8	4-1-7-9-3-8-6
8	5-8-1-9-2-6-4-7	3-8-2-9-5-1-7-4
9	2-7-5-8-6-2-5-8-4	7-1-3-9-4-2-5-6-8

Serie Inversa	Grupo1	Grupo2
2	2-4	5-8
3	6-2-9	4-1-5
4	3-2-7-9	4-9-6-8
5	5-2-8-6	8-4-3
6	5-3-9-4-1-8	7-2-8-5-6
7	5-8-1-9-3-6-5	4-7-3-9-1-2-8
8	9-4-3-7-6-2-5-8	7-2-8-1-9-6-5-3



Anexo 8. Test de dígitos (WAIS-III). Fase Post-test.

- *Test de dígitos directos (Escala de memoria de Wechsler, WMS):*

	3	4	5	6	7	8	9
Longitud del spam						X	

- *Test de dígitos inversos (Escala de memoria de Wechsler, WMS):*

	2	3	4	5	6	7	8
Longitud del spam					X		

Serie Directa	Grupo 1	Grupo 2
3	5-8-2	6-9-4
4	6-4-3-9	7-2-8-6
5	4-2-7-3-1	7-5-8-3-6
6	6-1-9-4-7-3	3-9-2-4-8-7
7	5-9-1-7-4-2-8	4-1-7-9-3-8-6
8	5-8-1-9-2-6-4-7	3-8-2-9-5-1-7-4 ●
9	2-7-5-8-6-2-5-8-4	7-1-3-9-4-2-5-6-8

Serie Inversa	Grupo 1	Grupo 2
2	2-4	5-8
3	6-2-9	4-1-5
4	3-2-7-9	4-9-6-8
5	1-5-2-8-6	6-1-8-4-3
6	5-3-9-4-1-8	7-2-4-8-5-6 ●
7	5-8-1-9-3-6-5	4-7-3-9-1-2-8
8	9-4-3-7-6-2-5-8	7-2-8-1-9-6-5-3



Anexo 9. Encuesta sobre las dificultades deglutorias. Fase Pre-test.

Entrevista / Valoración

Nombre:	Edad:
Fecha de la valoración:	Diagnóstico:

Ninguna dificultad	Poca dificultad	Dificultad media	Bastante dificultad	Mucha dificultad
1	2	3	4	5

Ítems	1	2	3	4	5
Fruncir los labios	X				
Estirar los labios			X		
Tener los labios cerrados en reposo		X			
Abrir y cerrar la boca	X				
Mover la mandíbula a la dcha/izq	X				
Sacar la lengua	X				
Colocar la lengua hacia dentro	X				
Mover la lengua hacia la dcha/izq	X				
Pasar la lengua sobre los dientes	X				
Mover la punta de la lengua dentro de la mejilla dcha/izq	X				
Levantar la punta de la lengua dentro de la boca	X				
Levantar la punta de la lengua fuera de la boca		X			
Abrir y cerrar la boca rápidamente	X				
Estirar y encoger los labios rápidamente		X			
Esconder y sacar la lengua rápidamente	X				
Subir y bajar la punta de la leng. rápidamente	X				
Mover la lengua rápido de un lado a otro	X				



- TIEMPO MEDIO DE MASTICACIÓN texturas BLANDAS : 36"/ 41"
- TIEMPO MEDIO DE MASTICACIÓN texturas SEMI - DURAS (pan, crujientes): 43"/46"
- DEGLUCIONES FRACCIONADAS EN LÍQUIDOS: SI / NO
- DEGLUCIONES FRACCIONADAS EN SÓLIDOS: (S) / NO
- POSICIÓN CORPORAL : adecuada / No adecuada
- POSICIÓN CERVICAL : adecuada / No adecuada
- MANEJO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES : adecuada / No adecuada
- SELLO LABIAL EFICAZ : adecuado / No adecuado
- RESIDUO ORAL: SI / NO

Masticar texturas blandas	X				
Masticar texturas duras	X				
Tragar comida sólida	X				
Tragar líquidos	X				
Evitar el babeo en reposo	X				
Evitar el babeo cuando come	X				
Evitar el babeo cuando habla		X			
Toser/aclarar la garganta	X				

Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Ítems	1	2	3	4	5
¿Se atraganta al comer frecuentemente?		X			
¿Tose después de la deglución?	X				
¿Cambio en la calidad de voz después de la deglución?	X				
¿Le quedan restos de comida en la boca, mejillas, debajo de la lengua... al tragar?	X				
¿La comida masticada sale por su boca?	X				
¿Siente que tiene demasiada saliva en su boca?		X			
¿Siente dificultad a la hora de tragar saliva?		X			
¿Traga la comida masticada varias veces?	X				



Anexo 10. Encuesta sobre las dificultades deglutorias. Fase Post-test.

Entrevista / Valoración

Nombre:	Edad:
Fecha de la valoración:	Diagnóstico:

Ninguna dificultad	Poca dificultad	Dificultad media	Bastante dificultad	Mucha dificultad
1	2	3	4	5

Ítems	1	2	3	4	5
Fruncir los labios	X				
Estirar los labios		X			
Tener los labios cerrados en reposo	X				
Abrir y cerrar la boca	X				
Mover la mandíbula a la dcha/izq	X				
Sacar la lengua	X				
Colocar la lengua hacia dentro	X				
Mover la lengua hacia la dcha/izq	X				
Pasar la lengua sobre los dientes	X				
Mover la punta de la lengua dentro de la mejilla dcha/izq	X				
Levantar la punta de la lengua dentro de la boca	X				
Levantar la punta de la lengua fuera de la boca		X			
Abrir y cerrar la boca rápidamente	X				
Estirar y encoger los labios rápidamente	X				
Esconder y sacar la lengua rápidamente	X				
Subir y bajar la punta de la leng.rápidamente	X				
Mover la lengua rápido de un lado a otro	X				



- TIEMPO MEDIO DE MASTICACIÓN texturas BLANDAS : 35" / 31"
- TIEMPO MEDIO DE MASTICACIÓN texturas SEMI - DURAS (pan, crujientes): 45" / 34"
- DEGLUCIONES FRACCIONADAS EN LÍQUIDOS: SI / NO
- DEGLUCIONES FRACCIONADAS EN SÓLIDOS: SI / NO
- POSICIÓN CORPORAL : adecuada / No adecuada
- POSICIÓN CERVICAL : adecuada / No adecuada
- MANEJO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES : adecuada / No adecuada
- SELLO LABIAL EFICAZ : adecuado / No adecuado
- RESIDUO ORAL: SI / NO

Masticar texturas blandas	X				
Masticar texturas duras	X				
Tragar comida sólida	X				
Tragar líquidos	X				
Evitar el babeo en reposo	X				
Evitar el babeo cuando come	X				
Evitar el babeo cuando habla		X			
Toser/aclarar la garganta	X				

Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Ítems	1	2	3	4	5
¿Se atraganta al comer frecuentemente?		X			
¿Tose después de la deglución?	X				
¿Cambio en la calidad de voz después de la deglución?	X				
¿Le quedan restos de comida en la boca, mejillas, debajo de la lengua... al tragar?	X				
¿La comida masticada sale por su boca?	X				
¿Siente que tiene demasiada saliva en su boca?		X			
¿Siente dificultad a la hora de tragar saliva?		X			
¿Traga la comida masticada varias veces?	X				



Anexo 11. Test de autopercepción del paciente. Fase Pre-test.

Entrevista / Valoración

Nombre: /	Edad: /
Fecha de la valoración: /	Diagnóstico: /

Ninguna dificultad	Poca dificultad	Dificultad media	Bastante dificultad	Mucha dificultad
1	2	3	4	5

Ítems	1	2	3	4	5
Fruncir los labios	X				
Estirar los labios			X		
Tener los labios cerrados en reposo			X		
Abrir y cerrar la boca	X				
Mover la mandíbula a la dcha/izq	X				
Sacar la lengua	X				
Colocar la lengua hacia dentro	X				
Mover la lengua hacia la dcha/izq	X				
Pasar la lengua sobre los dientes	X				
Mover la punta de la lengua dentro de la mejilla dcha/izq	X				
Levantar la punta de la lengua dentro de la boca	X				
Levantar la punta de la lengua fuera de la boca	X				
Abrir y cerrar la boca rápidamente	X				
Estirar y encoger los labios rápidamente	X				
Esconder y sacar la lengua rápidamente	X				
Subir y bajar la punta de la leng.rápidamente	X				
Mover la lengua rápido de un lado a otro	X				



Masticar texturas blandas	X				
Masticar texturas duras	X				
Tragar comida sólida	X				
Tragar líquidos	X				
Evitar el babeo en reposo	X				
Evitar el babeo cuando come		X			
Evitar el babeo cuando habla			X		
Toser/aclarar la garganta	X				

Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Ítems	1	2	3	4	5
¿Se atraganta al comer frecuentemente?		X			
¿Tose después de la deglución?	X				
¿Cambio en la calidad de voz después de la deglución?	X				
¿Le quedan restos de comida en la boca, mejillas, debajo de la lengua... al tragar?		X			
¿La comida masticada sale por su boca?	X				
¿Siente que tiene demasiada saliva en su boca?		X			
¿Siente dificultad a la hora de tragar saliva?		X			
¿Traga la comida masticada varias veces?	X				



Anexo 12. Test de autopercepción del paciente. Fase Post-test.

Entrevista / Valoración

Nombre:	Edad:
Fecha de la valoración:	Diagnóstico:

Ninguna dificultad	Poca dificultad	Dificultad media	Bastante dificultad	Mucha dificultad
1	2	3	4	5

Ítems	1	2	3	4	5
Fruncir los labios	X				
Estirar los labios		X			
Tener los labios cerrados en reposo	X				
Abrir y cerrar la boca	X				
Mover la mandíbula a la dcha/izq	X				
Sacar la lengua	X				
Colocar la lengua hacia dentro	X				
Mover la lengua hacia la dcha/izq	X				
Pasar la lengua sobre los dientes	X				
Mover la punta de la lengua dentro de la mejilla dcha/izq	X				
Levantar la punta de la lengua dentro de la boca	X				
Levantar la punta de la lengua fuera de la boca		X			
Abrir y cerrar la boca rápidamente	X				
Estirar y encoger los labios rápidamente	X				
Esconder y sacar la lengua rápidamente	X				
Subir y bajar la punta de la leng.rápidamente	X				
Mover la lengua rápido de un lado a otro	X				



Masticar texturas blandas	X				
Masticar texturas duras	X				
Tragar comida sólida	X				
Tragar líquidos	X				
Evitar el babeo en reposo	X				
Evitar el babeo cuando come		X			
Evitar el babeo cuando habla		X			
Toser/aclarar la garganta	X				

Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Ítems	1	2	3	4	5
¿Se atraganta al comer frecuentemente?		X			
¿Tose después de la deglución?	X				
¿Cambio en la calidad de voz después de la deglución?	X				
¿Le quedan restos de comida en la boca, mejillas, debajo de la lengua... al tragar?	X				
¿La comida masticada sale por su boca?	X				
¿Siente que tiene demasiada saliva en su boca?	X				
¿Siente dificultad a la hora de tragar saliva?		X			
¿Traga la comida masticada varias veces?	X				



Anexo 13. Test de observación del cónyuge del paciente. Fase Pre-test.

Valoración atención y memoria.

Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Ítems	1	2	3	4	5
Olvida lo que iba a decir		X			
Comprueba si ya realizó alguna acción	X				
Olvida los nombres de conocidos				X	
Va a buscar algo a algún sitio y olvida de qué se trataba			X		
No encuentra objetos	X				
Olvida tomar las medicinas				X	
Olvida citas y recados			X		
Olvida lo que ha hecho durante el día			X		
Le molesta tener que esperar		X			
Parece no escuchar cuando se le habla		X			
Tiene dificultades para prestar atención			..		
Pierde sus cosas				X	
Evita hacer tareas en las que tiene que concentrarse					X
Se distrae por cualquier cosa		X			
Le es difícil seguir instrucciones			X		



Ninguna dificultad	Poca dificultad	Dificultad media	Bastante dificultad	Mucha dificultad
1	2	3	4	5

Masticar texturas blandas		X			
Masticar texturas duras			X		
Tragar comida sólida		X			
Tragar líquidos		X			
Evitar el babeo en reposo					X
Evitar el babeo cuando come			X		
Evitar el babeo cuando habla		X			
Toser/aclarar la garganta		?			

Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Ítems	1	2	3	4	5
¿Se atraganta al comer frecuentemente?		X			
¿Tose después de la deglución?	X				
¿Cambio en la calidad de voz después de la deglución?					
¿Le quedan restos de comida en la boca, mejillas, debajo de la lengua... al tragar?	X				
¿La comida masticada sale por su boca?	X				
¿Siente que tiene demasiada saliva en su boca?		X			
¿Siente dificultad a la hora de tragar saliva?	X				
¿Traga la comida masticada varias veces?	X				



Anexo 14. Test de observación del cónyuge del paciente. Fase Post-test.

Valoración atención y memoria.

Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Ítems	1	2	3	4	5
Olvida lo que iba a decir		X			
Comprueba si ya realizó alguna acción	X				
Olvida los nombres de conocidos	X				
Va a buscar algo a algún sitio y olvida de qué se trataba		X			
No encuentra objetos					X
Olvida tomar las medicinas			X		
Olvida citas y recados		X	X		
Olvida lo que ha hecho durante el día		X			
Le molesta tener que esperar		X			
Parece no escuchar cuando se le habla		X			
Tiene dificultades para prestar atención				X	
Pierde sus cosas				X	
Evita hacer tareas en las que tiene que concentrarse		X			
Se distrae por cualquier cosa		X			
Le es difícil seguir instrucciones			X		



Ninguna dificultad	Poca dificultad	Dificultad media	Bastante dificultad	Mucha dificultad
1	2	3	4	5

Masticar texturas blandas		X			
Masticar texturas duras		X			
Tragar comida sólida			X		
Tragar líquidos			X		
Evitar el babeo en reposo					X
Evitar el babeo cuando come		X			
Evitar el babeo cuando habla		X			
Toser/aclarar la garganta		X			

Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Ítems	1	2	3	4	5
¿Se atraganta al comer frecuentemente?		X			
¿Tose después de la deglución?	X				
¿Cambio en la calidad de voz después de la deglución?	X				
¿Le quedan restos de comida en la boca, mejillas, debajo de la lengua... al tragar?	X				
¿La comida masticada sale por su boca?	X				
¿Siente que tiene demasiada saliva en su boca?	X				
¿Siente dificultad a la hora de tragar saliva?	X				
¿Traga la comida masticada varias veces?	X				