

**CARACTERIZACION DE LA DEGLUCION EN PACIENTE DE 90 AÑOS CON  
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV) TIPO ISQUEMICO**

**CATTERINE MORENO PEREA  
ROSSE JIMILFA RENTERIA BUENAÑO  
SHALIMA SUZEHT YATES BRAYAN**

**FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGIA  
MEDELLIN  
2015**

**CARACTERIZACION DE LA DEGLUCION EN PACIENTE DE 90 AÑOS CON  
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV) TIPO ISQUEMICO**

**CATTERINE MORENO PEREA  
ROSSE JIMILFA RENTERIA BUENAÑO  
SHALIMA SUZETH YATES BRAYAN**

**ASESORA TEMATICA  
SILVIA CRISTINA ARISTIZABAL HOYOS  
FONOAUDIOLOGA**

**FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGIA  
MEDELLIN  
2015**

## **AGRADECIMIENTOS**

La fe que Dios nos dio, nos permitió llenarnos de fuerzas para culminar esta investigación, ilumino nuestra sabiduría y entendimiento. A nuestra familia que con gran sacrificio y cariño nos brindaron su apoyo incondicional. A la paciente y a sus familiares por su disponibilidad para realizar el trabajo de grado **CARACTERIZACION DE LA DEGLUCION EN PACIENTE DE 90 AÑOS CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV) TIPO ISQUEMICO**, y a nuestra asesora temática Silvia Cristina Aristizabal Hoyos, quien supo guiarnos de manera acertada durante la realización del trabajo de grado.

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del jurado**

---

**Firma del jurado**

---

**Firma del jurado**

**Medellín, junio de 2015**

## **RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO (R.A.E.)**

**TITULO.** Caracterización de la deglución en paciente de 90 años con accidente cerebro vascular (ACV) tipo isquémico

### **AUTORES.**

Catherine Moreno Perea

Rosse Jimilfa Rentería Buenaño

Shalima Suzeth Yates Bryan

**FECHA.** Junio de 2015

**TIPO DE IMPRENTA.** Procesador de palabras Word 2010, imprenta Arial 12.

**NIVEL DE CIRCULACIÓN.** Restringida.

**ACCESO AL DOCUMENTO:** Fundación Universitaria María Cano y los autores.

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.** Desarrollo humano.

**PALABRAS CLAVES.** Deglución, disfagia, enfermedades cardiovasculares, accidente cerebro vascular isquémico, adulto mayor, fonoaudiología, evaluación, diagnóstico, rehabilitación.

### **DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO.**

- Tipo de estudio: Descriptivo
- Método: Inductivo
- Diseño: No experimental
- Enfoque: Cualitativo.

**CONTENIDO DEL DOCUMENTO.** Este documento recopila información acerca de la temática de disfagia en personas luego de haber sufrido un accidente cerebro vascular, en este se estudia y confronta con diversos autores dicha problemática y los pasos a seguir para realizar un correcto diagnóstico y plan de intervención, el cual se aplica para la paciente a tratar.

En su estructuración se encuentran 13 capítulos entre estos, la caracterización general de la usuaria objeto, la descripción de la situación problemática, diagnóstico contextual, objetivos, justificación, población beneficiada, aspectos metodológicos y procedimentales, marco legal, marco teórico, resultados conclusiones y recomendaciones. Adicionalmente hay algunos anexos que pueden ampliar dichos capítulos.

**METODOLOGÍA.** La metodología empleada para la realización del trabajo fue una investigación de tipo descriptivo, donde se describen las diferentes variables sin que intervengan en el resultado. Se tuvo en cuenta las condiciones que se encontraba la usuaria y el proceso que se llevó a cabo durante su intervención.

**CONCLUSIONES.** Este estudio nació de la necesidad de mejorar la calidad de vida de la usuaria a la cual se realizó la evaluación, diagnóstico e intervención, para mejorar sus procesos deglutorios en la fase preparatoria oral, luego de haber sufrido un accidente cerebro vascular isquémico.

Además de esto, el trabajo se realizó con el fin de poner en práctica todo lo aprendido durante el diplomado de disfagia, para obtener el título como fonoaudiólogas.

A partir de la temática tratada, se concluye que las lesiones cerebrales que se presentan de manera súbita, pueden afectar la calidad de vida de una persona, y la

deglución, si hablamos más específicamente en el tema que nos concierne y del cual estamos tratando en este trabajo de grado.

Por lo tanto nos planteamos una serie de objetivos en pro de mejorar la deglución en la fase preparatoria oral, en una paciente de 90 años, que sufrió un accidente cerebro vascular isquémico, viéndose afectado su nutrición y dieta considerablemente, lo que ponía en riesgo mayor su vida.

## Contenido

INTRODUCCION.....	9
1. TITULO.....	10
2. CARACTERIZACION GENERAL .....	11
3. SITUACION DEL PROBLEMA .....	12
4. ANTECEDENTES DE LA SITUACION DEL PROBLEMA .....	17
5. DIAGNOSTICO CONTEXTUAL- SITUACION ACTUAL .....	18
6. OBJETIVOS .....	21
6.1. OBJETIVO GENERAL.....	21
6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	21
7. JUSTIFICACION .....	22
8. POBLACIÓN BENEFICIADA .....	24
9. ASPECTOS METODOLOGICOS Y PROCEDIMENTALES.....	25
9.1. TIPO DE ESTUDIO .....	25
9.2. MÉTODO .....	25
9.3. ENFOQUE .....	25
9.4. DISEÑO .....	25
9.5. FUENTES DE INFORMACIÓN .....	26
9.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN .....	26
10. ASPECTOS LEGALES.....	28
11. ASPECTOS TEÓRICOS GENERALES .....	32
11.1. MARCO TEORICO.....	32
11.2. MARCO CONCEPTUAL.....	37
12. RESULTADOS .....	40
13. CONCLUSIONES .....	46
14. RECOMENDACIONES.....	47
BIBLIOGRAFIA.....	48
CIBERGRAFIA.....	49

## INTRODUCCION

La alimentación es un acto fundamental y necesario para el adecuado desarrollo de los seres humanos, ya que provee de energía al organismo y permite su respectivo crecimiento. dicho acto comprende dos características fundamentales, uno como acto social, que permite la ingesta agradable de los alimentos, que dependerán además, de las diversas culturas y costumbres que poseen las personas, y la otra característica, es el proceso deglutorio el cual se define como una compleja actividad neuromuscular producto de una serie de movimientos coordinados de distintos grupos musculares de la cavidad bucal, faringe y esófago, cuyo fin último es permitir que los líquidos y los alimentos sólidos sean transportados desde la boca al estómago. **Logemann, J. (1983, 1988).**<sup>1</sup>

Este proceso se puede ver afectado por distintas enfermedades o patologías que puedan presentar las personas con una condición específica. El trastorno que se desencadena por un mal funcionamiento deglutorio es denominado disfagia, el cual se define como la dificultad para el asertivo proceso de deglución.

Una de las patologías desencadenantes de la disfagia es el accidente cerebro vascular, que trae consigo consecuencias que repercuten en la adecuada funcionalidad en el organismo de las personas que padecen dicho evento. El accidente cerebro vascular es aquel que se presenta cuando el flujo de la sangre en el cerebro no es normal, por lo que se puede presentar de dos maneras: accidente cerebro vascular isquémico, que es aquel que ocurre cuando en un vaso sanguíneo se coagula y resulta bloqueado, y el accidente cerebro vascular hemorrágico, es aquel que se presenta cuando la presión arterial es muy alta provocando ruptura en los vasos sanguíneos.

---

<sup>1</sup> **Logemann, J. (1983, 1988). Evaluación de deglución en pacientes con Accidente Vascular Encefálico Agudo**

## **1. TITULO**

CARACTERIZACION DE LA DEGLUCION EN PACIENTE DE 90 AÑOS CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV) TIPO ISQUEMICO

## 2. CARACTERIZACION GENERAL

Para este caso en particular se ha seleccionado como población objeto a un solo paciente del cual se hará la descripción.

Se trata de una paciente de 90 años de edad, de género femenino, residente en Medellín, viuda, sin ocupación, E.P.S. nueva E.P.S. Convive con su hija, el nieto y la empleada; como antecedentes médicos reporta colecistectomía abierta y amputación de pierna derecha.

La paciente fue llevada al servicio de urgencia de la I.P.S universitaria león XIII, el día 11/10/2014 a las 13.01, por la hija y el nieto. La hija refiere que el día de ayer aproximadamente a las 16:00, inicia con alteración en el lenguaje, hablando enredado e incoherencia, pérdida de la fuerza muscular, y desviación de la comisura labial derecha, cuadro progresivo por lo que decide llevarla a consultar.

Valorada por neurología quien diagnostica A.C.V clínico y ordena ayudas diagnósticas para establecer origen, clasificación, localización y tamaño; las cuales son tomografía axial computarizada simple (tac), resonancia nuclear magnética (rnm), rayos x de tórax, electrocardiograma, ecocardiograma, ecografía dopplex de vasos del cuello, con esta serie de estudios y análisis le lleva a realizar diagnóstico de A.C.V de origen isquémico + hta se da manejo. La paciente queda con trastorno de la deglución secundario a su evento cerebrovascular.

### 3. SITUACION DEL PROBLEMA

Las Enfermedades Cardiovasculares (ACV) son la principal causa de muerte a nivel mundial; cada año mueren más personas por (ACV) que por cualquier otra causa. Se calcula que en 2004 murieron por esta causa 17,3 millones de personas, lo que representa un 30% de todas las muertes registradas en el mundo; 7,3 millones de esas muertes se debieron a cardiopatías coronarias y 6,2 millones a accidentes cerebrovasculares (ACV). **(Dr. Obdulio Benavente-García García)**

Los estudios epidemiológicos sobre la enfermedad cerebro vascular en Latinoamérica se han limitado, lo que impide conocer el verdadero impacto de esta enfermedad. En Colombia, el estudio realizado en sabaneta (Antioquia) encontró una incidencia anual ajustada por edad y sexo de 88.9/100.000. El comportamiento de (ACV) en Colombia en cuanto a género y edad es similar al reportado en otros estudios, con mayor incidencia en hombres (118.7 vs.61.8/100.000) triplica sobre los 60 año. En la región suroccidental se determinó una prevalencia de 6,8 por 1.000.

El accidente cerebro vascular (ACV) se constituye en la enfermedad neurológica que más incapacidad e institucionalización origina; su alta supervivencia no es pareja a una recuperación total: el noventa por ciento de los pacientes que padecen (ACV) sufren secuelas, que en el treinta por ciento de los casos incapacitan al individuo para realizar sus actividades de la vida diaria, lo cual genera una demanda de cuidados especiales por parte de una familiar, el cual se denomina “ cuidador principal” y en algunos casos requiere de institucionalización, lo que provoca un gasto sanitario y social importante. **(Montalvo, 2010)** <sup>2</sup>

Las causas principales de mortalidad entre los adultos mayores de 90 años son, en primer lugar la Cardiopatía isquémica, responsable de más de 5 millones de

---

<sup>2</sup> **(Montalvo, 2010) habilidad de cuidado de cuidadores familiares principales de pacientes con ACV. Cartagena ( Colombia)**

defunciones, y en segundo lugar encontramos las enfermedades cerebrovasculares, responsables de más de 4 millones de defunciones.

En el adulto mayor dependiendo de las condiciones de vida, se van perdiendo con los años de forma secuencial algunas funciones corporales, lo que los hace más propensos a la dependencia en sus actividades diarias básicas por lo que es importante conservar en tanto sea posible la independencia en este grupo etáreo. Los trastornos de la deglución disminuyen el grado de independencia, ya que, obligan a la asistencia por parte de otras personas y en casos donde no es posible se debe recurrir a la realización de gastrostomías o yeyunostomías para facilitar la alimentación, está claro que para los pacientes que padecen de enfermedad cerebrovascular cualquier tipo de secuela neurológica acarreará consigo problemas en su calidad de vida, y en este caso en particular el trastorno de la deglución va en detrimento de la calidad de vida del paciente.

Según la *Seventh Report of the Joint Committee* (2003), uno de los mayores factores de riesgo en las personas que presentan un accidente cerebro vascular, radica básicamente en la hipertensión arterial (HTA), la cual define sus valores de riesgos en personas que se consideren hipertensos a quienes presentaban registros mayores a 140/90 mm de Hg, o mayores de 130/85 mm de Hg en el caso de ser personas diabéticas o presentan insuficiencia renal crónicos.<sup>3</sup>

Entre los otros factores de riesgo que se pueden encontrar en las personas que padecen un accidente cerebro vascular se encuentran:

Diabetes mellitus (DM): que se define según el *Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus 2000* todos aquellos pacientes diabéticos que presentaban un registro en su nivel de glucosa mayor

---

<sup>3</sup> Seventh Report of the Joint Committee (2003)

a 200 mg/dl en cualquier momento del día, sin respetar tiempo desde la última ingesta de alimentos, acompañados de síntomas tales como poliuria, polidipsia o polifagia; glucosa plasmática mayor a 126 mg/dl tras ayuno de al menos 8 h; glucemia plasmática a las dos horas de la prueba de tolerancia oral a la glucosa mayor a 200 mg/dl. <sup>4</sup>(**Juan I. Rojas 2006**).

Obesidad: según la organización mundial de la salud (OMS) “el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>).

La definición de la OMS es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad”

**Edad:** el ACV puede presentarse a cualquier edad, pero es más frecuente después de los 60 años. Los estudios epidemiológicos evidencian que después de esta edad por cada década se aumenta el riesgo de sufrir un ACV tanto

---

<sup>4</sup> Juan I. Rojas, María Cristina Zurru, Liliana Patrucco, Marina Romano, Patricia M. Riccio, Edgardo Cristiano (2006) Registro de enfermedades cerebrovasculares isquémicas

isquémico como hemorrágico. La prevalencia de la población con dos o más factores de riesgo para ACV se incrementa con la edad.

**Género:** los estrógenos tienen un componente preventivo en la mujer para ACV, una vez la mujer entra en el ciclo de la menopausia estos reducen y se incrementa la incidencia de la ACV en la mujer igualando la del hombre.

**Raza y etnia:** se ha encontrado que las personas afro-descendientes, los hispanos y los asiáticos tienen un mayor riesgo para sufrir una ACV. Igualmente varía la prevalencia de otros factores de riesgo y el tipo de ACV según la raza o etnia.

**Factor genético:** en el estudio de Framingham se ha encontrado que los hijos de pacientes que han sufrido una ACV tienen 1.5 veces mayor riesgo de sufrir un ACV. Adicionalmente se ha encontrado que la presencia de los genes PDE4D (gen de la fosfodiesterasa) y ALOX5AP (de la proteína activadora de la lipoxigenasa 5) incrementa el riesgo de sufrir un ACV. Se ha descrito una forma heredada de ACV (CADASIL) la cual radica en cambios en la sustancia blanca de tipo leucoencefalopático y deterioro cognitivo.

**Hipotensión arterial:** no solo la HTA es un factor de riesgo, la hipotensión arterial también es un factor de riesgo para ACV, deterioro cognoscitivo y demencia vascular, además de incrementar la mortalidad, efecto conocido como la “U” de la presión arterial.

**Diabetes:** es un factor de riesgo para ACV, tanto para enfermedad macrovascular como micro vascular al ocasionar disfunción endotelial, encontrándose entre 15 - 33 por ciento de los pacientes con ACV. En los pacientes diabéticos e hipertensos el control de esta última debe ser mucho más estricto y según el último consenso de control de factores de riesgo se recomienda en estos pacientes una cifra de presión arterial sistólica menor a 120 mmHg y de presión arterial diastólica menor a 65 mmHg.

**Fibrilación auricular:** Esta alteración del ritmo cardíaco, en su forma crónica, es un potente factor de riesgo para el ACV. Su incidencia se incrementa con la edad. La prevalencia entre los mayores de 65 años es cercana a 6 por ciento y cada año

75.000 casos de ACV en EEUU son atribuidos a esta causa. En el estudio Framingham el riesgo de ACV fue 20 veces mayor en pacientes con fibrilación auricular y con enfermedad valvular y cinco veces mayor en pacientes con fibrilación auricular no valvular.

**Enfermedad coronaria:** Los pacientes con enfermedad coronaria (EC) poseen el doble de riesgo de sufrir un ataque cerebrovascular comparados con los que no tienen enfermedad coronaria. La aparición de hipertrofia ventricular izquierda triplica el riesgo y la falla cardíaca congestiva lo cuadruplica. Loh y Col en 1997 encontraron que la tasa de ACV cinco años después de un infarto agudo de miocardio era de 8.1 por ciento con riesgos aún mayores en pacientes de edad o con fracción de eyección menor de 28 por ciento.

**Otras enfermedades cardíacas:** Otros tipos de enfermedades cardíacas que contribuyen al riesgo de ACV tromboembólico encierran la cardiomiopatía dilatada, la enfermedad valvular cardíaca (prolapso de la válvula mitral, endocarditis y válvulas protésicas), anomalías cardíacas congénitas (foramen oval permeable, defectos como aneurismas del septum interauricular), en total 20 por ciento de los ACV isquémicos son debidos a embolismo cardiogénico. Fuentes potenciales de émbolos cardíacos se han asociados hasta con 40 por ciento de los ACV criptogénicos (o de origen no reconocido) en población juvenil<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> JORGE IGNACIO CELIS MEJÍA NEURÓLOGO SERVICIO DE NEUROVASCULAR, CLÍNICA CARDIOVASCULAR SANTA MARÍA. SERVICIO DE NEUROLOGÍA CLÍNICA, EL ROSARIO SEDE EL TESORO. PROFESOR TITULAR UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA. MEDELLÍN.

#### 4. ANTECEDENTES DE LA SITUACION DEL PROBLEMA

Según estudios realizados las alteraciones de la deglución son frecuentes en pacientes mayores de 65 años con accidente cerebro vascular (ACV), es difícil arrojar datos estadísticos de la frecuencia con que ocurre este tipo de eventos pero la literatura ofrece cifras que comprenden entre un 23 y 45%, teniendo en cuenta lo anterior nos dimos a la tarea de hacer una caracterización de la deglución en paciente de 90 años con accidente cerebro vascular (ACV) tipo isquémico, mediante la recopilación de referentes bibliográficos que sirvieron de apoyo para la construcción del presente trabajo, encontrando que:

La proporción de personas mayores de 65 años va en aumento, esta población tiene mayor riesgo de padecer todo tipo de enfermedades y discapacidades. La disfagia o trastorno para la deglución puede deberse como resultado de distintas enfermedades del sistema nervioso central, desórdenes neuromusculares y lesiones estructurales en este tipo de personas.

El trastornos deglutorio, es más frecuente en pacientes con lesiones neurológicas, en tanto es significativo conocer a profundidad dicho trastorno y poder así realizar una adecuada evaluación y por ende ejecutar un correcto tratamiento que facilita una mejor calidad de vida en el paciente.

La disfagia afecta entre 22 y 65 % de los pacientes después de un accidente cerebrovascular (ACV) y puede persistir durante algunos meses. Por tal motivo se considera que estos usuarios deben ser tratados por un equipo multidisciplinario que incluya gastroenterólogo, nutricionista, terapeuta respiratorio, terapeuta físico, terapeuta ocupacional, psicólogo y fonoaudiólogo. Al ser la disfagia un trastorno importante, capaz de influir en la evolución del paciente por su repercusión en el aparato respiratorio y en el estado nutricional, debe ser prudentemente investigada, valorada y atendida.

## 5. DIAGNOSTICO CONTEXTUAL- SITUACION ACTUAL

Como se mencionó en apartados anteriores, esta es una paciente de 90 años de edad la cual sufrió un Accidente Cerebro Vascular Isquémico que surgió de manera repentina, como consecuencia de este evento la paciente queda con asimetría facial y complicaciones para la deglución, ya que, se le dificulta la preparación del bolo alimenticio.

Algunos de los factores por el que se decide adoptar este caso es que permite observar de manera cercana el proceso que se está llevando a cabo con la usuaria, se cuenta con la aprobación y permiso de realizar proceso evaluativo y de rehabilitación, tanto de la paciente como de sus familiares.

El proyecto aplicativo presenta ventajas y desventajas que influirán en las variables de los resultados que se han de obtener. Uno de los factores que se considera como ventaja es que la población de aplicación se enfoca en una sola persona, lo que permite total control y manejo de la información que se ha de recolectar. Además permite enfocar el trabajo de rehabilitación en las dificultades y necesidades tanto de la usuaria como de su familia.

Otra ventaja que se puede señalar es que la usuaria no quedo con secuelas considerables que influyan en su capacidad cognitiva, lo que le permite recibir instrucciones básicas, para su acertada ejecución.

Una desventaja que se puede visualizar, es la edad avanzada de la paciente, por lo que se deberá tener precauciones en la realización de las diversas maniobras.

Un accidente cerebro vascular isquémico es aquel hecho que ocurre cuando un vaso sanguíneo que irriga al cerebro se obstruye, lo que impide el paso adecuado

de sangre. Dicho evento deja secuelas que repercuten en la vida y la salud del paciente. Una de las secuelas graves que este evento cerebro vascular produce es la disfagia, el cual es la dificultad que presenta el usuario para deglutir.

La labor que cumple el fonoaudiólogo en esta dificultad es fundamental, por que garantizará la calidad de vida del usuario, ya que gracias a la oportuna evaluación y correcto diagnóstico, se realizara un adecuado plan de rehabilitación. Dicho plan estará enfocado en las diversas necesidades que pueda presentar un paciente con disfagia, ya que se pueden ver afectada una o varias de las fases de la deglución, como lo son la preparatoria oral, la preparatoria propulsiva, la fase faríngea y esofágica.

En la evaluación fonoaudiológica se debe tener un formato que garantice que todos los ítems que se deben tener en cuenta sean chequeados, el cual se deberá observar en primera instancia el estado de las estructuras oro faríngeas y su funcionalidad, continuando se deberá mirar si el paciente es capaz de deglutir líquidos propios y seguidamente se realizara la misma observación con diversos alimentos con diferentes texturas (líquidos claros, consistencias semi-líquidas, semi-sólidas y solidas).

Luego de que se haya realizado la evaluación fonoaudiológica, es fundamental contar con el apoyo de otros exámenes que permitan analizar la funcionalidad deglutoria más a fondo. Para ello se sugiere que se realicen exámenes como la Fiberoptic Endoscopic Evaluation Of Swallowing (FEES), que tiene por objetivo principal valorar la funcionalidad deglutoria durante la ingesta. Este examen permite analizar si el paciente presenta regurgitación, reflujo, detectar si quedan residuos en el espacio vallecular, detectar aspiraciones o penetraciones de alimentos en la vía respiratoria lo que podría desencadenar neumonías<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> (Dr. Miguel Mínguez, Servicio de Gastroenterología. Hospital Clínico Universitario Valencia).

Luego de realizar una exploración completa, detectar y diagnosticar la dificultad deglutoria, el fonoaudiólogo deberá plantear una serie de estrategias de rehabilitación, que dependerá de las necesidades que presente cada paciente. Algunas estrategias del manejo de la disfagia pueden oscilar en terapia miofuncional, nuevas estrategias posturales, movilización laríngea, y técnicas como la de Masako y Mendelson. Además el fonoaudiólogo determinará la consistencia de los alimentos que puede ingerir un paciente. Por dicho motivo es fundamental el trabajo interdisciplinario que se debe realizar, en donde estarán involucrados profesionales en nutrición, el neurólogo, el otorrinolaringólogo, el radiólogo, un gastroenterólogo, entre otros.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1. OBJETIVO GENERAL**

Caracterizar el proceso deglutorio de paciente de 90 años con accidente cerebrovascular tipo isquémico

### **6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar las características específicas de los procesos semiológicos y etiológicos de la disfagia.
- Evaluar el proceso deglutorio de una paciente con accidente cerebrovascular tipo isquémico.
- Establecer el proceso de intervención para la paciente con accidente cerebrovascular.

## 7. JUSTIFICACION

La enfermedad cerebrovascular se originan en distintas partes del cerebro, en este caso se habla específicamente de una isquemia cerebral, las características de esta patología, arrojan dificultades motoras, sensitivas y mixtas generando alteraciones en el proceso deglutorio.

El trabajo aplicativo de investigación, surge debido a la necesidad de conocer sobre la temática de la disfagia especialmente en el adulto mayor, cuales son los pasos que se deben realizar para el proceso de evaluación, intervención y rehabilitación en el área de fonoaudiología. Además se realiza con el objetivo de caracterizar la relación clínico- patológica de la paciente con isquemia cerebral, la cual trae como consecuencia la dificultad para deglutir, este incide directamente en el estado de salud actual de la paciente afectando su calidad de vida.

En este caso la paciente presenta dificultades en la fase preparatoria oral de la deglución, caracterizado por la entrada del alimento en la boca ya que intervienen acciones neuromusculares como el selle labial siendo este inadecuado en la paciente, por lo que el alimento se escapa, además la paciente presenta movimientos linguales y bucales incoordinados para la preparación del bolo.

De acuerdo a las características que se observan en la paciente, el fonoaudiólogo cumple un rol importante, ya que consecuente a la isquemia se desencadenó una dificultad en la fase preparatoria de la deglución, a nivel articulatorio y control neuromuscular. El fonoaudiólogo, en los pacientes con ACV con síntomas de disfagia, busca realizar un adecuado tratamiento con el fin de que tenga una vía alimentaria segura para evitar aspiraciones.

Por tales motivos se considera importante y necesaria la participación del profesional en fonoaudiología, debido a que cuenta con el conocimiento previo para

la ejecución de la intervención cuando se enfrenta a este tipo de patología, estipulando los paso a paso que se debe seguir cuando se tiene estas características.

En la pacientes es importante la observación y evaluación de las habilidades comunicativas, con el fin de observar cuales son las limitaciones o capacidades al momento de expresar sus deseos y necesidades, además de la capacidad para comprender instrucciones y contribuir al tratamiento que se le realiza para el proceso de rehabilitación, ya que los trastorno de la comunicación en los pacientes con accidente cerebrovascular son muy comunes.

El proceso de investigación que se ejecuta con la paciente permitirá la recolección de datos relevantes dentro de la historia clínica de la misma. De acuerdo a los datos recopilados se realizara un estudio acerca de los factores que desencadenaron la isquemia cerebral que presenta la paciente; donde se ejecutara una evaluación la cual arroje datos esenciales que faciliten el proceso de rehabilitación y tratamiento.

## **8. POBLACIÓN BENEFICIADA**

El presente trabajo de grado se llevara a cabo con el propósito de dar solución a las dificultades deglutorias, beneficiando en primera medida a la paciente la cual sufrió un accidente cerebro vascular el pasado 11 de octubre de 2014, generándole alteración en su proceso normal deglutorio, llevando a cabo el plan de tratamiento y poder así brindar un progreso en dicho proceso, en segunda medida la población beneficiada con la realización de este trabajo de grado seria la familia, ya que se les brindara información el cual les permitirá emplear mejores cuidados frente al proceso de rehabilitación de la paciente y un amplio conocimiento del mismo.

Además se considera que otra población en beneficiarse de este trabajo de grado, serían las estudiante encargadas de la construcción de dicha investigación, ya que enriquecerán sus conocimientos formativos en pro de un mejor desempeño a nivel profesional.

## **9. ASPECTOS METODOLOGICOS Y PROCEDIMENTALES**

### **9.1. TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de estudio realizado es descriptivo, ya que se pretende investigar aspectos teóricos para una pertinente descripción y la relación que tiene la disfagia con el ACV isquémico en pacientes de 90 años de edad, todo lo anterior se indaga con el fin de determinar cuál es el rol fonoaudiológico en concordancia a este temas e identificar las dificultades que se puedan presentar.

### **9.2. MÉTODO**

Para la elaboración del trabajo aplicativo en cuanto a la evaluación de la disfagia oral preparatoria y su relación con el ACV isquémico en pacientes de 90 años de edad es el inductivo ya que este permite la observación y el análisis de sucesos, además de la elaboración de pertinentes conclusiones generales a partir de enunciados y observaciones particulares.

### **9.3. ENFOQUE**

El enfoque es de tipo cualitativo, ya que se pretende el análisis de la información recolectada, posterior a esto se realiza una fase evaluativa para luego describir la disfagia oral preparatoria y concluir si esta tiene relación con el ACV isquémico.

### **9.4. DISEÑO**

Este trabajo se efectuó bajo el diseño no experimental, ya que no hay manipulación de variables, se ejecuta una observación y evaluación de los sucesos con el fin de

adquirir información sobre la disfagia oral preparatoria y su relación con el ACV isquémico en pacientes de 90 años de edad.

## **9.5. FUENTES DE INFORMACIÓN**

El proyecto utiliza las siguientes técnicas para la recolección de la información:

### **Fuentes de información primaria**

Se obtuvo información por medio de la entrevista a los familiares de la paciente, además de la observación y evaluación de la paciente.

### **Fuentes de información secundaria**

Se recolectó información partiendo de los diferentes libros relacionados con la temática, sitios de internet, a través de bases de datos, trabajos de investigación relacionados con tema.

## **9.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN**

- Análisis documental: Se indagan elementos teóricos, investigaciones para realizar análisis y extraer información que favorezcan el proceso de evaluación de la disfagia y su relación con el ACV isquémico en paciente de 90 años de edad.
- Observación: Exploración visual que permite evidenciar aspectos generales de la paciente, para clasificarlo según la relevancia. La modalidad será de observación contribuyente de manera estructurada contando con formatos que nos permitan evaluar la disfagia.

- Entrevista: Permite obtener información relevante de la paciente, por medio de preguntas estructuradas.

## 10. ASPECTOS LEGALES

Para el desarrollo del trabajo aplicativo con opción a título de grado es importante y necesario optar por seguir los lineamientos legales que rigen y reglamentan el trabajo del profesional en fonoaudiología. Es por esto que se decide citar algunos artículos de cada uno de ellos.

Según la Ley 376 de julio 4 de 1997 en su ARTICULO 2o. AREAS DE DESEMPEÑO PROFESIONAL. El profesional en Fonoaudiología desarrolla los programas fonoaudiológicos en investigación, Docencia, administración, asistencia y asesoría en las siguientes áreas de Desempeño profesional, lenguaje, habla y audición.

ARTICULO 2. Áreas De Desempeño Profesional. El profesional en Fonoaudiología desarrolla los programas fonoaudiológicos en investigación, docencia, administración, asistencia y asesoría en las siguientes áreas de desempeño profesional, lenguaje, habla y audición.

ARTICULO 3. CAMPOS GENERALES DE TRABAJO. El ejercicio de la profesión en Fonoaudiología, va encaminado a la realización de toda actividad profesional dentro de los siguientes campos generales de trabajo y/o de servicio así:

1. Diseño, ejecución y dirección de investigación científica;
2. Diseño, ejecución, dirección y control de programas fonoaudiológicos de prevención promoción, diagnóstico, intervención, rehabilitación, asesoría y consultoría dirigidos a individuos, grupos y poblaciones con y sin desórdenes de comunicación;
3. Asesoría en diseño y ejecución y dirección en los campos y áreas donde el conocimiento y el aporte disciplinario y profesional de la Fonoaudiología sea requerido y/o conveniente el beneficio social.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> [www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105005\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105005_archivo_pdf.pdf)

De acuerdo a la ley 1438 del 19 de enero de 2011 “POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” en su ARTÍCULO 1°. OBJETO DE LA LEY. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de Prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

Ley 1276 de 5 de enero de 2009 "A TRAVÉS DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 687 DEL 15 DE AGOSTO DE 2001 Y SE ESTABLECEN NUEVOS CRITERIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS VIDA".

En sus artículos Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

Artículo 7°. Definiciones. Para fines de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones:

1. Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser

clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen.

2. Atención Primaria al Adulto Mayor. Conjunto de protocolos y servicios que se ofrecen al adulto mayor, en un Centro Vida, para garantizar la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y su remisión oportuna a los servicios de salud para su atención temprana y rehabilitación, cuando sea el caso. El proyecto de atención primaria hará parte de los servicios que ofrece el Centro Vida, sin perjuicio de que estas personas puedan tener acceso a los programas de este tipo que ofrezcan los aseguradores del sistema de salud vigente en Colombia.<sup>8</sup>

DECRETO 1292 DE 1994 (junio 22)

ARTICULO 1o. EL SISTEMA DE SALUD. “El Sistema de Salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación; en el cual intervienen diversos factores, tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención propiamente dicha, y, forman parte del mismo, tanto el conjunto de entidades públicas y privadas del sector salud, como, también, en lo pertinente, las entidades de otros sectores que inciden en los factores de riesgo para la Salud.”

Ley 1251 del 27 de Noviembre de 2008, del congreso de la república, plantea que tiene como objeto, “proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea

---

<sup>8</sup> [www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=34495](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=34495)

Mundial de Madrid y los diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos por Colombia. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores” (2008).

## 11. ASPECTOS TEÓRICOS GENERALES

### 11.1. MARCO TEORICO

#### Definición de disfagia

La disfagia revela un problema de la deglución de los alimentos. Se dice que la disfagia es un síntoma de alerta que indica la presencia de una alteración orgánica o funcional en el recorrido que realiza el bolo alimenticio desde la boca al estómago.

#### Epidemiología de la disfagia

**Malagelada, Bazzoli, Elewaut, Fried, Krabshuis, (2004)** señala que “ no se disponen datos epidemiológicos a nivel global, ya que la tasa basal de la mayoría de las patologías que pueden provocar disfagia tiende a diferir entre Europa Occidental, Norte América y Sur de Asia, Oriente Medio o África; así mismo, varían dependiendo de la edad del paciente y habría que recordar también que el espectro de trastornos que provocan disfagia en la infancia es diferente del espectro de patologías del adulto. Por lo tanto, solo es posible hacer aproximaciones a escala global. Generalmente, la disfagia aparece en todos los grupos de edad, pero su prevalencia se acrecienta con la edad.”<sup>9</sup>

**Farneti y Consolmagno (2007)** afirman que: “el número de personas mayores que padecen disfagia va en aumento, puesto que esta población tiene mayor riesgo de padecer todo tipo de enfermedades y discapacidades; es importante destacar que los efectos secundarios alcanzan a comprometer la calidad de vida del adulto mayor, puesto que puede ocasionar aspiraciones que en casos significativos

---

<sup>9</sup> Malagelada, Bazzoli, Elewaut, Fried, Krabshuis, (2004) World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines: Para el manejo de la disfagia

conlleven a neumonías; los datos internacionales muestran que para el año 2010 cerca de 16.500.000 personas en los estados unidos necesitan de atención para esta alteración; por otra parte, la incidencia y la prevalencia de la disfagia depende de la patología subyacente, señalando los trastornos neurológicos, enfermedades del sistema nervioso central, desordenes neuromusculares y lesiones estructurales, entre otras.”<sup>10</sup>

## **Deglución**

La deglución es una actividad neuromuscular compleja, que puede ser iniciada conscientemente, durando de 3 a 8 segundos. Participan de la deglución unos 30 músculos y 6 pares encefálicos. Los pares encefálicos que toman parte en la deglución son: trigémino-V, facial-VII, glossofaríngeo-IX, accesorio espinal-XI e hipogloso-XII. La deglución está presente desde la octava semana de la gestación, siendo una función vital, pues es necesaria para garantizar la supervivencia del individuo.

## **Proceso y fases de la deglución**

El proceso normal de la deglución comienza con una fase voluntaria (bucal) durante la cual el bolo alimentario es impulsado al interior de la faringe por la contracción lingual. Dicho bolo activa los receptores sensoriales orofaríngeos, los cuales inician la fase involuntaria (faríngea y esofágica) o reflejo de la deglución. Este reflejo está compuesto por una compleja serie de acontecimientos y sirve tanto para impulsar el alimento a través de la faringe y el esófago como para impedir el paso del mismo a las vías respiratorias.

---

<sup>10</sup> **Farneti y Consolmagno (2007) Hacia la consolidación del servicio de diagnóstico e intervención de los trastornos de la deglución del Hospital universitario Mayor Méderi**

Cuando el bolo es impulsado hacia atrás por la lengua, la laringe se mueve hacia adelante y se abre el esfínter esofágico superior. Al llegar el bolo a la faringe, la constricción del constrictor faríngeo superior contra el paladar blando contraído inicia una contracción peristáltica que avanza rápidamente hacia abajo para desplazar el bolo a través de la faringe y el esófago. El esfínter esofágico inferior se abre cuando el alimento entra en el esófago y permanece abierto hasta que la contracción peristáltica actúa para que el bolo desemboque en el estómago. La contracción peristáltica en respuesta a una deglución implica la inhibición, seguida por la contracción secuencial de los músculos situados a lo largo de todo el pasaje de la deglución; esto se denomina peristaltismo primario. La inhibición que precede a la contracción peristáltica se denomina inhibición deglutoria.

### **Fisiopatología**

El transporte normal del bolo ingerido a través del conducto deglutorio depende del tamaño del bolo ingerido, el diámetro de la luz del pasaje de la deglución, la contracción peristáltica y la inhibición deglutoria, que comprende la relajación normal de los esfínteres esofágicos superior e inferior durante la deglución. La disfagia ocasionada por un bolo de gran tamaño o por estrechamiento de la luz se denomina disfagia mecánica, mientras que la disfagia debida a falta de coordinación, a debilidad de las contracciones peristálticas o a una inhibición deglutoria alterada, se denomina disfagia motora<sup>11</sup>.

Como resultado o consecuencia de la disfagia puede producirse penetración de material alimenticio en vías aéreas, pasando por la por la tráquea hasta llegar a los pulmones y de esta forma provoca episodios largos de aspiración traqueal o bronquial.

---

<sup>11</sup> Tomado de Luis A. Vázquez Pedreño, Juan M. Ruiz Ruiz, Elena García Ruiz. Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario "Virgen de la Victoria". Málaga

## **Accidente cerebrovascular (ACV)**

Los accidentes cerebrovasculares o ictus están causados por un trastorno de la circulación cerebral que ocasiona una alteración transitoria o definitiva del funcionamiento de una o varias partes del encéfalo.

El accidente cerebrovascular es considerado como la tercera causa de mortalidad en nuestro país y la primera entre las mujeres. La prevalencia de la enfermedad es cercana a 7.000 casos por cada 100.000 habitantes mayores de 64 años. Hay numerosos estudios que evidencian una alta relación entre los accidentes cerebrovascular y los trastornos de la deglución. Se estima que el 47% de las personas que han sufrido un accidente cerebro-vascular (ACV) padecen disfagia en algún momento de la evolución de la enfermedad. Al parecer la disfagia se presenta con más frecuencia en pacientes con ACV hemorrágico que isquémico.

## **Accidente cerebrovascular isquémico**

El ACV isquémico es un trastorno clínico patológico del sistema nervioso central que se produce como consecuencia del compromiso de los vasos que lo irrigan, esta disfunción se debe a una alteración circulatoria por oclusión del árbol arterial encefálico determinando compromiso funcional y vital del territorio afectado.

## **Epidemiología**

Aproximadamente el 70 a 80% de los ACV son de origen isquémico, 10% son debidas a hemorragia sub-aracnoidea y 10% a hemorragias intracerebrales. Representa la tercera causa de mortalidad y constituye la causa más importante de incapacidad. La incidencia y mortalidad, son mayores en el sexo masculino y se incrementan dramáticamente con la edad. La incidencia racial varía mucho en los distintos países, pero en los E.E.U.U. es mayor en la población negra, seguida por

la blanca, siendo menor en los hispanos y asiáticos. Sin embargo, cuando se analizan estadísticas mundiales, el ACV es menos frecuente en la raza negra que en la blanca.

La mortalidad anual ha disminuido desde 1940, debido fundamentalmente al agresivo manejo de la HTA (que acelera la aterosclerosis y predispone a la hemorragia intracerebral). Otros factores que han contribuido a esta declinación son: menor incidencia de cardiopatía reumática y los progresos en el tratamiento de las enfermedades cardiacas.

Aproximadamente el 25% de los pacientes que han sufrido una ACV, fallecen durante el primer año posterior al ataque.

## 11.2. MARCO CONCEPTUAL

**Adulto mayor:** Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobre pasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad.

**Accidente cerebro vascular:** Un accidente cerebro vascular puede ser a causa de una ruptura o taponamiento en una arteria del cerebro. Si el flujo de sangre en el cerebro se detiene, así sea por algunos minutos, esto provocara que no haya paso de oxígeno y nutrientes en el cerebro, provocando que las células cerebrales mueran, causando daños permanentes. Además es una de las causas más frecuente de muerte y la primera causa de invalidez en los adultos y adultos mayores. Generalmente viene acompañado de hipertensión arterial.

Algunos de los síntomas que pueden presentar los pacientes que sufren un accidente cerebro vascular suelen ser:

- ✓ Inicia repentinamente y puede ser intenso.
- ✓ Empeora cuando se cambia de posición
- ✓ Cambio en la lucidez mental
- ✓ Cambios en la audición.
- ✓ Cambios en el sentido del gusto.
- ✓ Cambios que afectan el tacto y la capacidad para sentir el dolor, la presión o temperaturas diferentes.
- ✓ Confusión o pérdida de memoria.
- ✓ Dificultad para deglutir.
- ✓ Dificultad para leer o escribir.
- ✓ Mareos o sensación anormal de movimiento (vértigo).

- ✓ Problemas con la vista, incluso disminución de la visión, visión doble o ceguera total.
- ✓ Falta de control de esfínteres.
- ✓ Debilidad muscular en la cara, el brazo o la pierna (por lo regular sólo en un lado).
- ✓ Entumecimiento u hormigueo en un lado del cuerpo.
- ✓ Cambios emocionales, de personalidad y estado de ánimo.
- ✓ Problemas para hablar o entender a otros que estén hablando.
- ✓ Problemas para caminar.

El accidente cerebro vascular se puede presentar de dos maneras:

- Ataque cerebrovascular isquémico: dicho accidente se presenta cuando una arteria cerebral se tapona con un coágulo de sangre, lo que no permite que el flujo sanguíneo se dé correctamente. Este taponamiento se da por una sustancia pegajosa llamada placa lo que taponan las arterias.

El accidente cerebro vascular isquémico se puede presentar de dos formas, en el primero una arteria cerebral que es estrecha se taponan con un coagulo de sangre, al cual se le denomina accidente cerebrovascular trombótico, en el segundo un coagulo de sangre se puede desprender de otro sector del cuerpo o de una vena sanguínea, y viajar hasta una arteria cerebral, provocando un accidente cerebrovascular embólico o embolia cerebral.

- Ataque cerebrovascular hemorrágico: se produce al romperse una arteria dentro del cerebro provocando una hemorragia y dañando el sector donde ocurre. Estos eventos cerebrales pueden ocurrir con mayor facilidad si una persona presenta defectos en los vasos sanguíneos como las malformaciones arteriovenosas o las aneurismas. Además se presenta en

personas que sufren de hipertensión o se encuentran bajo tratamiento médico con anticoagulantes.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> (Unidad de Cuidados Intensivos Clínica Central “Cira García” Autores: *Dr. José Turrent , Dr. Leandro Talledo , Dr. Angel González , Dr. José Gundián , Dra. Carmen Remuñá* )

## 12. RESULTADOS

### INFORME DE EVALUACIÓN:

Usuaria de 90 años de edad que presenta ACV isquémico, se le realiza evaluación fonoaudiológica, por medio de observación de estructuras orofaciales y funcionalidad de las mismas.

Los resultados de la evaluación fueron los siguientes:

Sialorrea constante, asimetría facial del lado derecho de la cara, labio inferior en descenso e hipotónico, habla ininteligible, musculatura hipotónica, poca movilidad lingual y mandibular.

OFA: se evidencia dificultades para la apertura y cierre mandibular, arcadas dentarias incompletas, poca fuerza lingual. El resto de las estructuras no presentan alteraciones.

Para la evaluación deglutoria de la paciente, se utilizaron diferentes consistencias como: líquidos propios (ver anexo 1), líquidos claros (ver anexo 2), líquidos espesos (ver anexo 3), semi-sólidos (ver anexo 4) y sólidos (ver anexo 5), en donde se evidencia que la usuaria presenta un inadecuado selle labial, lo que hace que el alimento salga de la cavidad oral. Los movimientos de la glosa no permiten que se genere una adecuada formación del bolo alimenticio, y el adosamiento de la misma dentro de la cavidad bucal. Después de comer no se evidencia en la paciente dificultad respiratoria, pero se observa incremento en las secreciones, apropiada elevación laríngea durante la deglución, no existe presencia de tos antes, durante y después de tragar

Auscultación cervical: presenta correcto ascenso y descenso de la cavidad laríngea (ver anexo 6)

De acuerdo a los resultados obtenidos se llega a la conclusión que la usuaria presenta **Disfagia preparatoria oral** secundaria al ACV

## **PLAN DE TRATAMIENTO**

### **Objetivo General**

Aumentar el funcionamiento de los órganos fono-articuladores para favorecer procesos de deglución.

### **Objetivos Específicos**

- favorecer un adecuado selle labial, para mejorar el ingreso del alimento
- Fortalecer la tonicidad y movilidad lingual, para que haya mejor adosamiento y preparación del bolo alimenticio.
- Estimular la musculatura facial que interviene en el proceso masticatorio, fortaleciendo así la funcionalidad de los movimientos mandibulares.

Teniendo en cuenta los objetivos propuestos para la realización de este trabajo de grado, podemos decir que se pudieron cumplir a cabalidad cada uno de ellos, cumpliendo así con las expectativas que nos planteamos como estudiantes y ejecutoras de dicho proceso investigativo.

De esta manera podemos decir que determinamos las características específicas que se presentan en una disfagia, a causa de un accidente cerebrovascular, el cual afecto la adecuada funcionalidad deglutoria de nuestra paciente a trabajar. Dicho proceso nos permitió establecer un proceso evaluativo y de rehabilitación, en donde la paciente recupero su función deglutoria, más específicamente en la fase oral preparatoria de manera satisfactoria, presentando rasgos mínimos que poseía al inicio de la intervención fonoaudiológica.

El proceso evaluativo constó de una serie de observaciones, teniendo en cuenta una lista de chequeo de la doctora ADRIANA LUCIA JIMENEZ GAMEZ Especialista en terapia Miofuncional Orofacial y Disfagia (2012) que permite observar cómo se encontraban las estructuras y funcionalidad de los órganos fono articuladores, luego

se le pide a la usuaria que realice una serie de ingesta que inicia con líquidos propios, luego líquidos claros y espesos, continuando con alimentos semisólidos, sólidos, y por últimos se realizó la auscultación cervical, con el fin de definir si hay o no paso de alimentos durante la deglución a las vías respiratorias. Lo que nos ayudó a determinar el plan de tratamiento.

## Anexos



1. Líquidos propios



2. Líquidos claros



3. Líquidos Espesos



4. Semisólido



5. Sólidos



6. Auscultación cervical

### 13. CONCLUSIONES

Durante la realización del trabajo de grado se notó buena disponibilidad en todos los participantes que intervinieron para el desarrollo de la propuesta, **CARACTERIZACION DE LA DEGLUCION EN PACIENTE DE 90 AÑOS CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ECV) TIPO ISQUEMICO**, se utilizaron estrategias que respondieron a las expectativas de las estudiante con el fin de efectuar dicho trabajo, además de esto se utilizaron métodos adecuados para generar empatía con la paciente y poder así obtener mejores resultados.

Las estudiantes proporcionaron los recursos apropiados para llevar acabo los procedimientos de evaluación e intervención a través de diferentes materiales de consumo.

Los trastornos de la deglución se asocian a diversas patología, es por ello que se debe realizar un diagnóstico viable y oportuno con el fin de prevenir un sin número de complicaciones. Además de conocer la incidencia y prevalencia de la disfagia en el ECV isquémico, que es necesaria e importante para determinar el paso a pasos a seguir y cómo abordar cada suceso.

De igual manera nos permite brindar al paciente y a la persona al cuidado del paciente conocimientos para la adecuada administración del alimento, para mantener una buena nutrición y así evitar complicaciones a futuro.

#### **14. RECOMENDACIONES**

- Se sugiere dar continuidad y seguimiento a procesos de estimulación y activación de la musculatura oro facial, con el fin de no perder patrones funcionales recuperados durante el proceso de intervención terapéutica.
- Es de vital importancia seguir con el acompañamiento continuo por parte de los familiares que se encuentran directamente ligados al cuidado de la usuaria.
- Mantener una dieta balanceada seguida de los consejos brindados por el servicio de nutrición y las fonoaudiólogas y así evitar algún tipo de riesgo de aspiración o penetración de los alimentos.

## BIBLIOGRAFIA

- Juan I. Rojas, María Cristina Zurru, Liliana Patrucco, Marina Romano, Patricia M. Riccio, Edgardo Cristiano ( 2006) Registro de enfermedades cerebrovasculares isquémicas
- (Begonya Torres Gallardo. Profesora Titular Anatomía Humana. Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona. Logopeda).
- Dr. Obdulio Benavente-García García
- Logemann, J. (1983,1988). Evaluacion de deglución en paciente con Accidente Vascular Encefálico Agudo.
- (Montalvo, 2010) habilidad de cuidado de cuidadores familiares principales de pacientes con ACV. Cartagena ( Colombia)
- Jorge Ignacio Celis Mejía neurólogo servicio de neurovascular, clínica cardiovascular Santa María. servicio de neurología clínica, el rosario sede el tesoro. profesor titular universidad pontificia bolivariana. Medellín.
- R,sala, M. J. Muntó, J. de la calle, I. preciado, T. Millares, A. Cortés,R. Molla, M. Alcaide Alteración de la deglución en el Accidente Cerebrovascular: incidencia, historia natural y repercusiones sobre el estado nutricional, la morbilidad y la mortalidad.
- (Amarilis Barbié Rubiera,Ligia María Marcos Plasencia,Yolanda Aguilera Martínez, disfagia en pacientes con enfermedad cerebrovascular.)
- Malagelada, Bazzoli, Elewaut, Fried, Krabshuis, (2004) World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines: Para el manejo de la disfagia

## CIBERGRAFIA

- <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a05>
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802006000600008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802006000600008&script=sci_arttext&tlng=pt)
- <http://www.revespcardiol.org/es/la-epidemiologia-cerebrovascular/articulo/9376/>
- <http://www.svmh.com/health/content.aspx?chunkid=103470>
- [http://catedrafivan.upv.es/Conferencias\\_files/Conferencias\\_Ponentes/Minguez.pdf](http://catedrafivan.upv.es/Conferencias_files/Conferencias_Ponentes/Minguez.pdf)
- <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2003/mayjun03/43-46.html>
- <http://zaguan.unizar.es/TAZ/EUCS/2012/7300/TAZ-TFG-2012-134.pdf>
- <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-PrevalenciaYCaracterizacionClinicaDePacientesConDi-3579923.pdf>
- <http://medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol66-06/6/REGISTRO%20DE%20ENFERMEDAD%20CEREBROVASCULAR%20I SQUEMICA.pdf>
- <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2003/mayjun03/43-46.html>
- <http://zaguan.unizar.es/TAZ/EUCS/2012/7300/TAZ-TFG-2012-134.pdf>
- <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-PrevalenciaYCaracterizacionClinicaDePacientesConDi-3579923.pdf>
- <http://medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol66-06/6/REGISTRO%20DE%20ENFERMEDAD%20CEREBROVASCULAR%20I SQUEMICA.pdf>
- <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/disfaqia.pdf>