

Test de evaluación Módulo 1: Introducción a la disfagia orofaríngea: prevalencia, perfiles de pacientes y nuevos avances

1. Indique la afirmación INCORRECTA respecto a las principales características clínicas de la disfagia orofaríngea:

- a. Se trata de un síntoma clínico altamente prevalente, especialmente en los siguientes perfiles de pacientes: ancianos, enfermedades neurológicas, tumor de cabeza y cuello, COVID-19 y parálisis cerebral.
- b. Ocasiona graves complicaciones como la desnutrición, la deshidratación y neumonía aspirativa, siendo ésta la complicación más grave y con una relación directa con el riesgo de mortalidad.
- c. Los pacientes con disfagia orofaríngea son diagnosticados y tratados en la gran mayoría de casos de forma sistemática
- d. Todas son correctas

2. Señale la afirmación correcta en cuanto a los nuevos avances descritos en el ámbito de la neurofisiología sensorial en pacientes que han sufrido un ictus:

- a. Se observa cómo, ante el estímulo faríngeo, no se enciende el córtex sensorial de forma simétrica y bilateral debido a la afectación de uno de los hemisferios.
- b. Desde el punto de vista motor, se ha observado que la aparición de disfagia tras el ictus estará condicionada a si la zona afectada por la isquemia coincide con el hemisferio dominante.
- c. En los pacientes que recuperan la deglución normal tras el ictus se observa cómo el hemisferio NO dominante desarrolla plasticidad cortical y toma el control sobre el hemisferio dominante que ha sido afectado por el ictus
- d. Todas son correctas

3. En relación a la prevalencia de disfagia orofaríngea en la población anciana, indique la respuesta incorrecta:

- a. Se ha identificado la presencia de alteraciones de la eficacia de la deglución hasta en un 27% de personas mayores de 70 años que viven en la comunidad, observándose signos obvios de aspiración hasta en el 6% de los casos.
- b. En residencias geriátricas la tasa de prevalencia de disfagia orofaríngea es menor que en pacientes que viven la comunidad.
- c. La presencia de disfagia orofaríngea es un factor de riesgo de malnutrición, observándose que casi la mitad de los pacientes hospitalizados con disfagia presentaban malnutrición.
- d. Todas son correctas.

4. En referencia a los nuevos avances sobre los mecanismos fisiopatológicos de la disfagia orofaríngea, indique la afirmación correcta:

- a. Se ha identificado una alteración biomecánica común en diferentes fenotipos de pacientes relacionada con el retraso significativo en el tiempo de cierre del vestíbulo faríngeo, siendo un predictor de aspiración.
- b. Existe una relación directamente proporcional entre la debilidad de la propulsión lingual y el incremento del residuo faríngeo.
- c. En los pacientes ancianos, el volumen muscular de la lengua y de los músculos faríngeos están aumentados y esta situación es inversamente proporcional a la severidad de la disfagia orofaríngea.
- d. A y b son correctas

5. La disfagia orofaríngea ha sido definida como un síndrome geriátrico y se asocia a numerosos factores de riesgo, entre los que se encuentran:

- a. Envejecimiento, fragilidad y sarcopenia
- b. Deterioro funcional
- c. Enfermedades neurológicas, ictus o cáncer de cabeza y cuello
- d. Todas son correctas

Test de evaluación Módulo 2: Cribado y Diagnostico De La Disfagia Orofaríngea

1. El test EAT-10 es:

- a. No es un test de detección de disfagia
- b. Es un test de cribado basado en evaluación clínica
- c. Es un test de cribado basado en un cuestionario autoadministrado
- d. Es un protocolo de evaluación clínica

2. La videofluoroscopia es un estudio radiológico de la deglución en la que se analizan todos, menos:

- a. Parámetros orales y parámetros de tránsito oral
- b. Parámetros faríngeos
- c. Parámetros cricoesofágicos
- d. Parámetros de motilidad esofágica

3.El Método de Evaluación Clínica Volumen Viscosidad es un test de cribado basado en:

- a- La evaluación de la deglución de diferentes tipos de alimentos sólidos
- b- La evaluación de la seguridad y la eficacia durante la deglución de diferentes volúmenes de distintas viscosidades
- c- La evaluación de la deglución continua de un vaso grande de agua
- d- La evaluación de la deglución de 10 cucharitas de agua seguidas

4.Las diferencias entre un test de cribado y una evaluación clínica son todas menos:

- a. Son pasos independientes
- b. La evaluación clínica determina severidad
- c. La evaluación clínica determina pronóstico
- d. El cribado detecta los pacientes de alto riesgo de padecer disfagia

5.Cuando se comparan la videofluoroscopia (VDF) y la fibroendoscopia de deglución (FEES), se puede afirmar:

- a. FEES y VDF son igualmente sensibles para la detección de la pérdida de parte del bolo predeglución
- b. Se observa una correlación positiva fuerte y una buena concordancia entre VDF y FEES en la detección de aspiraciones.
- c. Son dos pruebas complementarias
- d. Todas son correctas

Test de evaluación Módulo 3: Complicaciones de la Disfagia Orofaringea

1.El riesgo de sufrir neumonía aspirativa depende de:

- a. Capacidad del reflejo tusígeno
- b. pH y volumen del material aspirado
- c. Integridad del sistema inmune
- d. Todas las anteriores

2.El manejo de la malnutrición en pacientes con disfagia debe incluir:

- a. Historia clínica que incluya antecedentes patológicos, farmacológicos y situación socio-económica
- b. Exploración física que incluya antropometría

- c. Historia dietética
- d. Todas las anteriores

3. Señale el enunciado INCORRECTO:

- a. La deglución ha de ser segura, para garantizar la adecuada ingesta nutricional e hídrica sin complicaciones respiratorias.
- b. Si la deglución no es eficaz, aumenta el riesgo de aspiraciones
- c. El riesgo de desnutrición y deshidratación se debe a una deglución ineficaz
- d. Si la deglución no es segura, aumenta el riesgo de aspiraciones

4. En el manejo de la deshidratación en pacientes con disfagia, señale lo INCORRECTO:

- a. Siempre que sea posible, la vía de elección para la reposición volémica es la oral
- b. La reposición parenteral debe realizarse con soluciones salinas
- c. La combinación de coloides y soluciones iso e hipotónicas es una posibilidad terapéutica efectiva, si la condición del paciente lo permite
- d. En pacientes en los que esté contraindicado el uso de la vía enteral o parenteral, se puede reponer el balance hídrico por vía subcutánea

5. El uso de alimentos con textura modificada para prevenir neumonía aspirativa en pacientes con disfagia:

- a. Está documentado ampliamente en la literatura científica
- b. No está indicada, porque aumenta el riesgo de desnutrición
- c. No está indicada, porque es excesivamente cara
- d. A pesar de no tener una solidez científica, su uso racional está contemplado en la práctica clínica habitual.

Test de evaluación Módulo 4: Disfagia orofaríngea en las personas mayores y en pacientes con enfermedad neurológica

1. La disfagia orofaríngea (DOF) en el paciente geriátrico:

- a. Es muy poco frecuente
- b. Solo la tienen los pacientes que no tienen dientes
- c. Se considera un síndrome geriátrico
- d. Todas son correctas

2. ¿Cuándo es necesario hacer el cribado nutricional?

- a. En el momento del ingreso hospitalario

- b. En el momento del ingreso en un centro socio-sanitario
- c. De forma periódica para poder detectar la desnutrición
- d. Todas son correctas

3.¿Cuál de las siguientes herramientas está indicada como cribado de la DOF en el paciente neurológico agudo?

- a. Short Nutritional Assesment Questionnaire (SNAQ)
- b. Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)
- c. Test del agua
- d. Ninguna es correcta

4.¿Cuál es el método de cribado nutricional más recomendado para las personas mayores?

- a. NRS 2002
- b. VGS
- c. MNA
- d. Todos son recomendados en personas mayores

5.¿Cómo se considera la DOF?

- a. Un síntoma estático
- b. Un síntoma dinámico
- c. Una enfermedad grave
- d. Una enfermedad asociada a la edad

Test de evaluación Módulo 5 : Abordaje de la disfagia orofaríngea en pacientes con COVID-19

1.La malnutrición es un riesgo de los pacientes COVID-19 por:

- a. Situación catabólica
- b. Morbilidades previas
- c. Inmovilidad
- d. Todas las anteriores

2.En el tratamiento de la disfagia en COVID-19, es falso:

- a. La estimulación neuromuscular está contraindicada

- b. Se ha de trabajar la movilidad orofaríngea
- c. La tonicidad laríngea y fonatoria es muy importante
- d. Los ensayos alimentarios sensoriales están indicados

3. Cuál de los siguientes mecanismos no está implicado en la fisiopatología de la disfagia en los pacientes COVID-19:

- a. Intubación prolongada
- b. Alteraciones visuales
- c. Miopatía de enfermo crítico
- d. Delirium

4. En la exploración de la disfagia en un paciente COVID-19 positivo, es falso:

- a. Se han de evitar o minimizar las exploraciones que generen aerosoles
- b. Se ha de priorizar la nutrición del paciente
- c. No se pueden realizar exploraciones de deglución
- d. La exploración clínica, la FEES y la VFSS son de riesgo

5. En la FEES en paciente COVID-19:

- a. Se ha de minimizar el tiempo de exploración
- b. Hay que usar protección EPI completa
- c. Es recomendable utilizar videoendoscopios desechables
- d. Todas las anteriores son ciertas

Test de evaluación Módulo 6: Desnutrición y soporte nutricional

1. ¿Qué método de cribado nutricional se puede utilizar en el paciente hospitalizado?

- a. NRS 2002
- b. VGS: valoración global subjetiva
- c. MUST
- d. Todos los anteriores

2. ¿Cuándo está indicada la colocación de una sonda de gastrostomía?

- a. En un paciente con disfagia que vaya a requerir nutrición enteral por sonda a medio-largo plazo (> 4-6 semanas)
- b. En todo paciente con disfagia que no alcance requerimientos nutricionales.

- c. En todo paciente con disfagia que tenga riesgo aspirativo.
- d. Sólo en pacientes con disfagia a líquidos para evitar la deshidratación.

3. ¿Qué parámetro de desnutrición NO está incluido dentro de los criterios GLIM?

- a. Valoración muscular
- b. IMC
- c. Valoración de la masa grasa
- d. Baja ingesta

4. ¿Qué cuestionario estructurado es el método “gold estándar” para la valoración nutricional?

- a. MUST
- b. SNAQ
- c. VGS: valoración global subjetiva.
- d. MNA versión corta y larga

5. ¿Cuándo añadirías un suplemento oral con “viscosidad miel”?

- a. En un paciente con disfagia secundaria a ictus reciente, desnutrido o en riesgo de desnutrición.
- b. En un paciente con disfagia, desnutrido o en riesgo de desnutrición, que no alcanza requerimientos nutricionales con dieta oral adaptada en el que se ha comprobado una seguridad de la deglución con esa textura.
- c. En un paciente con diagnóstico de disfagia, bien nutrido, en el que se ha comprobado seguridad de la deglución con textura miel, junto a la modificación de las texturas de los alimentos.
- d. Ninguna de las anteriores.

Test de evaluación Módulo 7: Tratamiento dietético en la disfagia. Soluciones nutricionales adaptadas

1. Con respecto a la adaptación de la viscosidad de los líquidos, señale que opción NO es segura en un paciente con DOF

- a. Agua gelificada
- b. Gelatina
- c. Agua espesada con espesante comercial a base de gomas
- d. Agua espesada con almidón de maíz

2.¿Por qué es importante que el paciente con DOF no tome preparaciones en las que se combinan diferentes texturas?

- a. Porque si una de las texturas es líquida, se adhiere al paladar
- b. Porque deja residuo oral
- c. Porque pierde valor nutricional
- d. Porque dificulta el control de la textura en la boca, generando riesgo de penetración o aspiración

3.Si a un paciente con DOF se le indica una viscosidad mayor a la que necesita (según test volumen-viscosidad) ¿Que consecuencias tendría?

- a. Se podría incrementar la cantidad de residuo en la faringe posterior a la deglución
- b. Ninguna, ya que mientras mas viscoso es mejor
- c. Podría haber escape labial
- d. Perdería efectividad ya que se degradaría al contactar con la saliva

4.En que consiste la triple adaptación de la dieta para un paciente con DOF

- a. En la adaptación reológica, nutricional y organoléptica
- b. Se trata de lograr una deglución segura y que además la dieta sea apetitosa
- c. En la modificación de la textura de los sólidos en tres variantes
- d. En la adaptación de los líquidos para evitar complicaciones

5.La adaptación nutricional se consigue:

- a. Añadiendo suplementos nutricionales con formulas químicamente definidas
- b. Enriqueciendo la dieta con alimentos convencionales
- c. Aumentando la densidad calórico-proteica de la dieta para favorecer su ingesta
- d. Todas son correctas

Test de evaluación Módulo 8: Nuevas evidencias en Alimentación Básica Adaptada

1.Señale cuales son las principales diferencias prácticas entre la gestión basada en la evidencia de DOF y los patrones del mundo real

- a. Insuficiente formación del personal de las residencias geriátricas en disfagia orofaríngea
- b. Frecuente provisión dietética inadecuada para las necesidades del paciente con disfagia

- c. Necesidades no cubiertas en cribado y manejo de la disfagia
- d. Todas las respuestas son correctas

2. En el estudio ABADIA, señale la respuesta correcta respecto a las características nutricionales de las dietas estudiadas

- a. La dieta triturada artesanal tuvo una concentración calórica menor que la ABA
- b. Las calorías servidas por ración fueron mayores para la ABA que para la dieta triturada artesanal
- c. Las calorías consumidas por ración fueron mayores para la ABA que para la dieta triturada artesanal
- d. Todas las respuestas son correctas

3. En el estudio ABADIA se evaluó el uso de recursos asociados a la preparación de 3 tipos de dietas trituradas. Señale la respuesta correcta

- a. La dieta triturada artesanal tuvo un menor tiempo de preparación que las dietas comerciales de alimentación básica adaptada
- b. El coste por ración de la dieta triturada artesanal fue menor que las dietas comerciales de alimentación básica adaptada
- c. El coste de la dieta triturada artesanal fue mayor por requerir costes más elevados de recursos humanos y energéticos
- d. El coste directo de los ingredientes es mayor para la dieta triturada artesanal

4. Respecto al grado de satisfacción de los pacientes con las dietas trituradas en el estudio ABADIA, señala la respuesta correcta

- a. La dieta triturada ABA tuvo un bajo grado de satisfacción
- b. El apetito de los pacientes fue el principal factor asociado a la satisfacción del paciente con la dieta
- c. La dieta triturada artesanal tuvo un bajo grado de satisfacción
- d. La dieta triturada ABA realizada con sistema MixPro tuvo un bajo grado de satisfacción

5. En pacientes que ingresan por neumonía por aspiración, señale la respuesta correcta

- a. La mortalidad es alta, casi el 50%
- b. La falta de valoración de los pacientes por la Unidad de Nutrición clínica es un factor predictor de mortalidad
- c. La adaptación de la dieta reduce la mortalidad
- d. Todas las respuestas son correctas

Test de evaluación Módulo 9: Pautas en la administración de fármacos en pacientes con Disfagia Orofaríngea

1. ¿Cuál de los siguientes fármacos podría producir disfagia?

- a. Haloperidol
- b. Amlodipino
- c. Olanzapina
- d. Todas son ciertas

2. ¿Cuál es la forma farmacéutica de elección en un paciente con disfagia orofaríngea?

- a. Comprimidos sublinguales
- b. Soluciones orales
- c. Capsulas de gelatina blanda
- d. Grageas

3. Con respecto a los medicamentos peligrosos, señale la respuesta INCORRECTA

- a. La manipulación del medicamento puede implicar riesgos para la persona encargada de hacerlo
- b. Se deben tomar precauciones para evitar la exposición a los mismos
- c. Para su manipulación sólo es necesario utilizar bata y guantes
- d. Deben ser administrados con jeringa

4. ¿Cuáles de las siguientes medidas facilitan la deglución en un paciente con disfagia?

- a. Mantener la cabeza en flexión de 20°
- b. Si hay problemas para tragar, presionar lengua o percutir labios con la cuchara
- c. Mantener una posición decúbito prono
- d. a y b son ciertas

5. ¿Cuál de los siguientes factores puede condicionar la biodisponibilidad del principio activo?

- a. Los excipientes
- b. Tipo de espesante

- c. La textura
- d. Todas son ciertas

Test de evaluación Módulo 10: Tratamiento compensatorio tradicional en la disfagia orofaríngea

1.Las maniobras de deglución van dirigidas a:

- a. Evitar las aspiraciones y las penetraciones, pero no evitan los residuos
- b. Evitar las penetraciones y aspiraciones al igual que reducir o evitar el residuo oral pero no el faríngeo
- c. Evitar las penetraciones y aspiraciones al igual que reducir o evitar el residuo faríngeo
- d. Reducir el residuo, pero no hay ninguna maniobra que logre evitar las penetraciones o las aspiraciones.

2.El ambiente, el tipo de alimentos, el volumen y la postura son aspectos:

- a. Son aspectos que no tenemos que tener en cuenta, simplemente tenemos que mirar que el paciente coma y se acabe sus alimentos sin tener tos o atragantamientos
- b. Son aspectos que, si no se tienen en cuenta, incluso con alimentos seguros para la persona con disfagia pueden llegar a provocar alteraciones de seguridad
- c. Son aspectos que se recomiendan para la atención a las personas con disfagia, pero no son de gran importancia; si la persona tiene disfagia aun siguiendo estos aspectos, seguirá en alto riesgo de aspiración
- d. Son aspectos importantes para asegurar que el paciente se concentre en comer y acabe rápido sus alimentos, pero no influyen en la seguridad de la deglución

3.¿La atención a la disfagia se ha de hacer de manera uniprofesional?, es decir, ¿un solo profesional es capaz de llevar todo el tratamiento de una persona con disfagia orofaríngea?

- a. Sí, un sólo profesional puede llevar a cabo toda la atención que requiere una persona con disfagia orofaríngea
- b. Sí, un sólo profesional puede llevar a cabo toda la atención que requiere una persona con disfagia orofaríngea ya que sólo nos ha de importar que coma y no tosa
- c. No, es necesario un equipo que lleve a la persona con disfagia, el equipo ha de estar formado por personal de un hospital que sea el responsable del tratamiento y los cuidados
- d. No, es necesario la interacción de un logopeda que guie en el tratamiento, un dietista que adapte la dieta necesaria para cubrir los requerimientos nutricionales, los cuidadores y las decisiones del paciente

4.Los cambios posturales son estrategias aptas para las personas con disfagia siempre y cuando:

- a. Su nivel cognitivo sea perfecto
- b. No sean capaces de seguir ningún tipo de orden
- c. Si hay algún deterioro cognitivo
- d. Las tres anteriores son correctas

5.La adaptación de la textura de los alimentos:

- a. Es importante para facilitar que las personas con disfagia ingieran fácilmente sus alimentos y cumplan con los requerimientos nutricionales sin tener ningún riesgo ni en eficacia ni en seguridad.
- b. Es importante para facilitar que las personas con disfagia ingieran sus alimentos aun teniendo riesgos de seguridad, lo que importa es que coman
- c. Es importante para facilitar que las personas con disfagia ingieran fácilmente sus alimentos y cumplan con los requerimientos nutricionales, pero como todos los alimentos enteros son riesgosos, es mejor triturar siempre los alimentos
- d. Es importante para facilitar que las personas con disfagia ingieran fácilmente sus alimentos. Por eso, si no pueden ingerir cierto tipo de alimentos, se les retiran sin importar si cumplen con los requerimientos nutricionales