



[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN  
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR  
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:  
\[dto.apcs@gmail.com\]\(mailto:dto.apcs@gmail.com\)](#)

Pincha en este enlace para ir a la página de material adicional necesario para la solicitud del curso.

# GRADUADOS EN TERAPIA OCUPACIONAL DIPLOMADOS UNIVERSITARIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL GRADUADOS EN FISIOTERAPIA DIPLOMADOS UNIVERSITARIOS DE FISIOTERAPIA

RECONOCIDO CON 3 CRÉDITOS ECTS.  
APROBADO EN COMISIÓN DE DOCENCIA EL 5 DE FEBRERO DE 2018  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DE GRANADA

## LA ACTIVIDAD DE ALIMENTACIÓN EN PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO. EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN LOS TRASTORNOS DE DEGLUCIÓN Y DISFUNCIÓN OROFACIAL DESDE EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR

Precio: Alumno 240 € Acompañante 145 €

Clave: 836-DTO -----> Fecha: 30 de Abril 1, 2 y 3 de Mayo de 2018

### PERTINENCIA

La incapacidad para alimentarse por sí mismo es, de todas las alteraciones funcionales de la enfermedad de alzheimer, la que más pone en riesgo la vida de la persona. El 50% de las personas diagnosticadas pierden la capacidad de alimentarse 8 años después del diagnóstico. El deterioro funcional y específicamente la pérdida de autonomía en la alimentación y los trastornos orofaciales asociados como las apraxias ejecutivas, son unos de los factores mas importantes a la hora de que aparezca o se exacerbe la disfagia orofaríngea. Además esta disfagia es un reconocido factor de riesgo de neumonía por aspiración, principal causa de muerte en el colectivo de personas con deterioro cognitivo. Es importante que los profesionales de la salud estén actualizados en los conceptos teórico-prácticos que envuelven a los trastornos de deglución y alteraciones orofaciales concomitantes, para prevenir y dorar de calidad la vida a las personas con enfermedades neurodegenerativas.

### OBJETIVOS GENERALES

1. Adquirir conceptos teóricos y estrategias para llevar a cabo un abordaje integral de la alimentación y manejo de los trastornos de deglución del paciente con deterioro cognitivo desde la perspectiva del equipo interdisciplinar.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.Comprender los problemas que surgen en la actividad de alimentación en cada una de las fases de la enfermedad y como intervenir sobre ellos. 2.2.Aprender estrategias y pautas para mantener la alimentación independiente el máximo tiempo posible. 2.3.Interiorizar conceptos teóricos sobre disfagia, síntomas de sospecha y repercusiones clínicas.2.4.Conocer las herramientas disponibles de evaluación de los trastornos de deglución, alteraciones orofaciales motoras y sus adaptaciones para las personas con deterioro cognitivo.2.5.Obtener herramientas teóricas y prácticas para la implementación de un tratamiento adecuado a las necesidades de la persona con disfagia, desde una perspectiva interdisciplinar.2.6.Conocer las adaptaciones del entorno y los productos de apoyo para facilitar la alimentación.



[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN  
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR  
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:  
\[dto.apcs@gmail.com\]\(mailto:dto.apcs@gmail.com\)](#)

Pincha en este enlace para ir a la página de material adicional necesario para la solicitud del curso.

## GRADUADOS EN TERAPIA OCUPACIONAL DIPLOMADOS UNIVERSITARIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL GRADUADOS EN FISIOTERAPIA DIPLOMADOS UNIVERSITARIOS DE FISIOTERAPIA

### LA ACTIVIDAD DE ALIMENTACIÓN EN PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO. EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN LOS TRASTORNOS DE DEGLUCIÓN Y DISFUNCIÓN OROFACIAL DESDE EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR

#### PROGRAMA

**MÓDULO 1:** 1. Introducción a las demencias. 2. ¿Cómo Comemos? Requerimientos Anatomofisiológicos y requerimientos de la actividad. Análisis de la actividad de alimentación. 3. Deterioro cognitivo y alimentación. Dificultades, pautas y estrategias según el estado de la enfermedad. 4. Modificaciones del entorno y productos de apoyo. **MÓDULO 2:** 1. Trastornos de la deglución. Epidemiología y repercusión en el desempeño ocupacional. 2. Tipos de disfagia, síntomas de sospecha y repercusiones clínicas. 3. Valoración e intervención desde el equipo interdisciplinar. A) Escalas de evaluación y valoraciones por observación en alimentación y disfagia. Revisión. B) Intervención sobre el control motor y cambios de volumen-viscosidad. C) Regulación del tono y la sensibilidad orofacial. D) La actividad propositiva como medio para la rehabilitación de la actividad de alimentación. E) La importancia de la intervención con la familia. **MÓDULO 3:** Resolviendo supuesto prácticos.

#### TALLERES PRÁCTICOS

-Análisis de la actividad de alimentación desde una perspectiva interdisciplinar. -Valorar a la persona con disfagia y deterioro cognitivo. Practiquemos con la intervención. -Disfunción orofacial y apraxia. Rol playing.

#### DIRECCIÓN CIENTÍFICA

**Dña. María Encarnación Aguilar Ferrándiz**

Profesora Ayudante Doctora. Departamento de Fisioterapia. Universidad de Granada.

#### PROFESORADO

**Dña. Alba Pérez Uceda**

Terapeuta ocupacional especializada en geriatría y neurorrehabilitación. Máster en Neurocontrol Motor. Formada en valoración y tratamiento de los trastornos de deglución por el Instituto de neurorrehabilitación avanzada de Zaragoza INEAVA. Terapeuta Ocupacional en los centros Maria Wolff Alzheimer, Madrid (España).

**Dr. José Manuel Pérez Mérmol**

Doctor internacional y terapeuta ocupacional especializado en apraxia orofacial y del miembro superior. Máster en Neurociencia cognitiva y del comportamiento. Máster Oficial en Cuidados en Salud para la Promoción de la Autonomía y Atención a los procesos Fin de Vida. Terapeuta Ocupacional Docente en el Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Granada, Autor de más de 80 comunicaciones en congresos nacionales e internacionales.



[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN  
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR  
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:  
\[dto.apcs@gmail.com\]\(mailto:dto.apcs@gmail.com\)](#)

## MATERIAL ADICIONAL

### EVALUACIÓN

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

Marque la respuesta correcta en cada una de las preguntas:

1. ¿En que tipo de demencia aparecen alucinaciones visuales, parkinsonismo y fluctuación en la aparición de los síntomas?

- a) Alzheimer
- b) Demencia cuerpos de Lewy
- c) Demencia frontotemporal
- d) Demencia vascular

2. ¿En qué estadio de la Escala de deterioro global (GDS- FAST) se encontraría una persona con: pérdida de las capacidades verbales y de las funciones psicomotoras, necesidad de la asistencia para la alimentación y la higiene personal?

- a) GDS 2
- b) GDS 5
- c) GDS 7
- d) Ninguna de las anteriores.

3. ¿Cuál de estos problemas influyen en el desarrollo de la actividad de alimentación?

- a) Problemas perceptivos
- b) Apraxia
- c) Dificultades en el control de tronco
- d) Todas las anteriores son correctas

4. ¿Cuáles de las siguientes opciones corresponden a tipos de ayuda parcial?

- a) Ayuda física parcial y supervisión
- b) Supervisión, guía verbal y ayuda física parcial
- c) Alimentación por sonda
- d) Guía verbal

5. ¿Cuáles de los siguientes no es un beneficio de la alimentación independiente?

- a) Mantenimiento de capacidades.
- b) Disminución del tono.
- c) Mantenimiento de otras ABVD.
- d) Disminución de la sobrecarga del cuidador.

## MATERIAL ADICIONAL

**6. Señale cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta respecto a las pautas generales en la actividad de alimentación:**

- a) Se debe tener en cuenta la adecuada postura de la persona
- b) Es importante establecer rutinas y proporcionar un entorno agradable
- c) Debemos proporcionar la máxima ayuda durante el desarrollo de la actividad
- d) Tener en cuenta, en la medida de lo posible, las preferencias de la persona

**7. Durante la actividad de alimentación en una persona con demencia avanzada:**

- a) Ofreceremos el cubierto necesario y facilitaremos los productos de apoyo necesarios para favorecer la alimentación independiente
- b) Ofreceremos ayuda total durante la comida
- c) Pondremos a su alcance todos aquellos utensilios que vaya a necesitar durante la actividad de alimentación
- d) a y c son correctas

**8. De las siguientes afirmaciones respecto a las adaptaciones y productos de apoyo utilizados en la alimentación marque la falsa**

- a) En un paciente que presenta dificultades de control cefálico podemos utilizar un vaso con escotadura
- b) Con un paciente que presenta problemas de figura- fondo utilizaremos mantel, plato y cubiertos en colores suaves
- c) En personas que presentan problemas para cargar el alimento podremos utilizar un reborde para plato
- d) Todas son verdaderas

**9. ¿Cuál de las siguientes fases no pertenece al proceso de deglución?**

- a) Fase preparatoria oral
- b) Fase laríngea
- c) Fase oral de dcc
- d) Fase esofágica

**10. La presbifagia es la alteración, común en el anciano, debido a:**

- a) La pérdida de dentadura, disminución de la salivación y de la fuerza muscular, de la distensibilidad y el empeoramiento de la coordinación.
- b) La pérdida de dentadura, disminución de la salivación y del empeoramiento de la coordinación, únicamente.
- c) Lesiones a nivel cortical fruto de la edad.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.



[PINCHAR AQUI PARA MAS INFORMACIÓN  
SOBRE EL PROGRAMA, CONTACTAR  
CON LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA:  
\[dto.apcs@gmail.com\]\(mailto:dto.apcs@gmail.com\)](#)

## MATERIAL ADICIONAL

**11. La disfagia mecánica es:**

- a) Progresiva.
- b) Afecta sobre todo a sólidos.
- c) Es consecuencia de una patología neurológica.
- d) Se debe a una alteración sensorio-motriz.

**12. De los siguientes reflejos, ¿cuál no se considera patológico?**

- a) Reflejo palatal
- b) Reflejo de mordida.
- c) Reflejo de succión.
- d) Reflejo de búsqueda.

**13. ¿Cuál de las siguientes correspondencias es falsa?**

- a) Líquido claro- zumo de melocotón
- b) Miel- Yogur Líquido
- c) Néctar- zumo de tomate
- d) Pudding- Flan

**14. De las siguientes medidas de control del entorno, ¿cuál no reduciría el riesgo de atragantamiento?**

- a) Comer sentado en una butaca, es muy cómoda.
- b) No hablar mientras la persona come.
- c) Dejar la televisión encendida.
- d) Mantener la estancia bien iluminada.

**15. El reflejo de deglución puede estimularse con:**

- a) Limón, por su carácter ácido.
- b) Agua con azúcar, por su carácter dulce.
- c) Picante, por su alto contenido en capsaicina.
- d) a y c son correctas.