# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I)

**Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de Diciembre de 1.996.-**

# Facultad de Medicina

## Dirección de Post Grado

## Especialización en Nutrición Clínica

# "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON RIESGO DE DISFAGIA DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA MARIA DE LA CIUDAD DE ENCARNACION"

AUTORA: LIC. GRISELDA ELIZABETH BRIZUELA MÉNDEZ

COORDINADORES: PROF. DR. RAFAEL FIGUEREDO – MSc. LIC. CLAUDIA BORDÓN

TUTORA: MSc. LIC. ROSALIA VELÁZQUEZ

Trabajo de investigación presentado en cumplimiento parcial de los requisitos para promoción del curso de Post Grado de la Especialización en Nutrición Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad nacional de Itapúa.

Encarnación – Paraguay

2017

*Donde no hay amor, poned amor y encontraréis amor.*

*San Juan De La Cruz.*

## *Dedicatoria*

*A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.*

*A la Virgen María por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.*

*A mi Madre, por creer en mí y por su incondicional apoyo siempre.*

*A mi Padre, que aunque no está físicamente presente, siempre me alentó a confiar en que los sueños son posibles, solo si tenemos el coraje de perseguirlos y luchar por ellos.*

# *Agradecimientos*

*A la Universidad Nacional de Itapúa (U.N.I) por darme la oportunidad de realizar este Postgrado.*

*A mi orientadora de tesis, MSc. Lic. Rosalia Velázquez por su rectitud en su profesión como docente, por compartir sus conocimientos, por su paciencia, que me ayudaron a seguir formándome como profesional, en este nuevo camino.*

*También me gustaria agradecer a todos mis Profesores durante toda la cursada profesional, todos eminencias en sus temas.*

*A la hermana Ana y a los Adultos Mayores del Hogar Santa Maria de la ciudad de Encarnación que estuvieron dispuestos a participar en esta investigación, entregándome su tiempo y sus experiencias de vida que fueron muy enriquecedoras.*

*A mi primo Victor Brizuela que es como un hermano, gracias por compartir tus conocimientos de informática.*

*A mis Compañeros de cursada por la amistad generada y la cooperación durante estos meses de estudio.*

## RESUMEN

La calidad de vida del adulto mayor, equivale a la calidad del envejecimiento, el momento de senectud es un asunto trascendental que afecta no sólo a las personas adultas mayores y a su entorno, sino también al conjunto de una sociedad.

La disfagia afecta la calidad de vida de cualquier individuo que la padezca, asociada a varias complicaciones respiratorias y nutricionales, está impacta en los diferentes ámbitos psicosociales.

El objetivo de esta investigación fue “Evaluar la calidad de vida en adultos mayores con riesgo de disfagia del Hogar de Ancianos Santa María de la ciudad de Encarnación”. Utilizando el cuestionario Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWAL-QOL).

En este estudio participaron finalmente un total de 18 adultos mayores, evaluados con el cuestionario SWAL-QOL, cuyo resultado final fue de 60% adultas mayores femeninas y de 40% adultos mayores masculinos, que tuvieron entre buena y muy buena calidad de vida, en tanto ninguno tuvo la percepción mala calidad de vida.

Es necesario continuar futuras investigaciones que logren describir la Calidad de Vida en adultos mayores que presenten riesgo de disfagia, porque proporcionan información valiosa acerca de la percepción del estado de salud del paciente, claves para la intervención terapéutica.



**Palabras Claves**: Calidad de Vida, Adulto Mayor, Disfagia, SWAL-QOL.

# INDICE

**I. INTRODUCIÓN** ..... 1
**1.1 Antecedentes** ..... 1
**1.2 Marco Teórico** ..... 3
**1.2.1 Conceptos de calidad de vida y calidad de vida en la vejez.** ..... 3
**1.2.2 Conceptos de deglución y disfagia.** ..... 4
**1.2.3 Herramientas de Evaluación para Calidad de vida y riesgo de disfagia.** ..... 7
**1.2.4 Prevalencia de Disfagia** ..... 7
**1.2.5 Importancia sobre conocimiento de complicaciones de la Disfagia** ..... 8
**1.2.6 Protocolos de Calidad de Vida en Disfagia.** ..... 9
**1.3 Justificación** ..... 10
**1.4 Pregunta de Investigación** ..... 11
**II. OBJETIVOS** ..... 12
**2.1 Objetivo General** ..... 12
**2.2 Objetivos específicos** ..... 12
**III. MATERIAL Y MÉTODOS** ..... 13
**3.1 Diseño metodológico / tipo de estudio** ..... 13
**3.2 Descripción del lugar de la investigación** ..... 13
**3.3 Periodo de estudio** ..... 13
**3.4 Población** ..... 14
**3.4.1. Población diana o enfocada** ..... 14
**3.4.2 Población accesible** ..... 14
**3.4.3 Muestra** ..... 14
**3.4.3.1 Criterios de Inclusión** ..... 14
**3.4.3.2 Criterios de Exclusión** ..... 14
**3.5 Tipo de muestreo** ..... 14
**3.6 Variables de Interés** ..... 14
**3.6.1 Descripción de la población** ..... 14
**3.6.2 Presencia de riesgo de disfagia** ..... 15
**3.6.3 Calidad de vida herramienta.** ..... 15
**3.7 Manual de Instrucciones** ..... 15

**3.8 Cuestiones estadísticas** ..... 16
**3.8.1 Tamaño de la muestra: cálculo del tamaño de la muestra** ..... 16
**3.8.2 Procesamiento de datos.** ..... 16
**3.8.2.1 Medios tecnológicos.** ..... 16
**3.8.2.2 Análisis de datos.** ..... 16
**3.9 Cuestiones Éticas.** ..... 17
**3.9.1 Declaración de Helsinki 1975 (modificada 1983)** ..... 17
**3.9.2 Conflicto de Intereses** ..... 17
**3.9.3 Consentimiento Informado** ..... 17
**3.10 Recursos Humanos y Materiales** ..... 18
**3.10.1 Recursos Humanos** ..... 18
**3.10.2 Recursos Materiales** ..... 18
**IV.RESULTADOS** ..... 19
**V.DISCUSION** ..... 32
**VI. CONCLUSIÓN** ..... 33
**VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS** ..... 35
**APÉNDICES Y ANEXOS** ..... 40

# I. INTRODUCIÓN

## 1.1 Antecedentes

El interés por la Calidad de Vida en el hombre ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto de Calidad de Vida, como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La investigación sobre Calidad de Vida es importante porque el concepto está emergiendo como un principio organizador que puede ser aplicable para mejorar una sociedad, y las transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas. (1) (2)

La disfagia tiene repercusiones en la calidad de vida de cualquier individuo que la padezca y puede asociarse a varias complicaciones respiratorias y nutricionales que van a impactar en los diferentes ámbitos psicosociales. Las escalas de calidad de vida y de evaluación de síntomas son instrumentos de evaluación importantes porque proporcionan información valiosa acerca de la percepción del estado de salud del paciente, claves para la intervención terapéutica. (3) (4)

Un estudio prospectivo y transversal realizado por los investigadores Leow, Huckabee, Anderson y Lutz Beckert en Nueva Zelanda evaluaron el impacto de la disfagia en la calidad de vida en el envejecimiento saludable y en sujetos con enfermedad de Parkinson utilizando el cuestionario de calidad de vida para tragar SWAL-QOL ; donde la progresión de una enfermedad en aquellos que presentaban disfagia afectaba negativamente a la Calidad de Vida, ya que los sujetos en la fase avanzada de Enfermedad de Parkinson con de síntomas disfagia experimentaban una reducción adicional en el deseo de comer, dificultad en la selección de los alimentos y duración prolongada de la comida. (5)

Otro estudio Colpaert, Vanderveken, Wouters, sobre cambios en la calidad de vida relacionada con la deglución después de la endoscopia en el tratamiento para el divertículo de Zenker expresarón la ayuda del cuestionario SWAL-QOL, que les permitió evaluar un alivio significativo de

los síntomas y además le permitieron mejorar la capacidad de asesorar mejor a los pacientes. (6)

En un artículo de revisión realizado por Timmerman, Speyer, 2014 sobre “Características Psicométricas de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Cuestionarios en Disfagia orofaríngea”. Describen las características y propiedades psicométrica de algunos instrumentos para la evaluación de la calidad de vida y la valoración de los síntomas en pacientes con disfagia .Y concluyen que los investigadores que necesiten evaluar la calidad de vida en disfagia usen cuestionarios con las mejores propiedades psicométricas como el cuestionario SWAL-QOL. (7)

En el documento de posición que ha sido desarrollado por el Grupo de Trabajo de Disfagia, un comité de miembros de la Sociedad Europea de Trastornos de la Deglución y otro de la Sociedad de Medicina Geriátrica de la Unión Europea .Consta de 12 secciones que cubren todos los aspectos del manejo clínico de la disfagia orofaríngea relacionados con la medicina geriátrica y discute la prevalencia, la calidad de vida y los aspectos legales y éticos, así como la economía de la salud y la carga social. Consideran que la disfagia en las personas mayores es un "Gigante Geriátrico" olvidado y cumple todos los criterios para ser considerado un síndrome, al igual que las caídas y la confusión. Por tanto a la disfagia orofaríngea debería dársele más importancia y atención y debería ser incluido en todos los protocolos de cribado estándar, tratados y monitoreados regularmente para prevenir sus principales complicaciones. (8)

## 1.2 Marco Teórico

### 1.2.1 Conceptos de calidad de vida y calidad de vida en la vejez.

Conceptualizar la calidad de vida es subjetivo, multidimensional, influenciado por varios aspectos relacionados con la educación, aspectos económicos y socioculturales, como la satisfacción personal del individuo en relación con la esperanza de vida, la percepción de la salud, los intereses, los aspectos físicos, emocionales y socioeconómicos. (3) (9) (10) (11)

La calidad de vida del adulto mayor, equivale a la calidad del envejecimiento, es decir a la percepción de la propia persona sobre cuanta disminución ha traído la misma a su vida el evento de senectud y su interacción personal con el mismo, que genera cambios importantes en el estilo de vida de la población y tiene repercusiones significativas en el volumen y distribución de la carga social de la enfermedad y en la calidad de vida mismo de un país. (12) (13) (14)

Por tanto la calidad de vida en la vejez es un asunto trascendental que afecta no sólo a las personas mayores, sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad y va adquiriendo una nueva vigencia en relación al envejecimiento y plantea nuevos retos en términos de desarrollo conceptual y aplicación práctica. El uso indiscriminado de los términos felicidad, bienestar y calidad de vida con lleva que, al día de hoy, el término calidad de vida continúe siendo un concepto difícil de delimitar. A pesar de estas dificultades, parece haber acuerdo en que la calidad de vida incluye tanto factores objetivos como subjetivos. Los criterios objetivos, están relacionados con las características observables, que evalúan la capacidad o la funcionalidad de las personas mayores, como ser la salud física, el estado cognitivo o las actividades realizadas en la vida diaria y a los criterios subjetivos que incorporen las percepciones y valores de la persona, incluyendo tanto aspectos emocionales como cognitivos, como ser la felicidad, la satisfacción vital y el sentido de coherencia. (15) (16)

En tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la calidad de vida como la “Percepción individual de la propia posición en la

vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones". [16] [17] [18]

### 1.2.2 Conceptos de deglución y disfagia.

La deglución es una acción motora automática, en la que están implicados músculos de la respiración y del tracto gastrointestinal. Sus objetivos son transportar el bolo alimenticio y limpiar el tracto respiratorio. [19]

Es una actividad neuromuscular compleja que se puede iniciar conscientemente, cuya duración es de 3 a 8 segundos. Participan en la deglución alrededor de 30 músculos y 6 pares encefálicos. [19] [20]

Deglutimos menos de noche y más al hablar y al masticar por ser funciones que necesitan mayor producción de saliva. Producimos, como promedio, de uno a un litro y medio de saliva por día. Los de más edad tienen menos saliva, y degluten menos veces. [19]

El proceso de la deglución se puede dividir en cuatro fases. [20] [21]

- Etapa de preparación oral: Tiene una duración variable y es voluntaria. En ella se prepara el bolo alimenticio, a través de la masticación y de su mezcla con saliva.
- Etapa oral: Dura un segundo y también es de control voluntario. Aquí se produce una elevación de lengua y el bolo es propulsado hacia posterior.
- Etapa faríngea: Es involuntaria y dura hasta un segundo. En esta etapa se producen una serie de modificaciones: Elevación de velo paladar (cierre de rinofaringe), apertura del esfínter esofágico superior, cierre de la glotis y ascenso laríngeo, propulsión lingual y contracción faríngea. Todas estas acciones deben estar perfectamente coordinadas para guiar el bolo alimenticio desde la boca hacia el esófago superior, atravesando la faringe y evitando su desvío hacia las fosas nasales o la vía aérea

- Etapa esofágica: Dura entre 6 y 8 segundos y también es involuntaria. Las ondas peristálticas y la apertura del esfínter esofágico inferior permiten que el bolo alcance el estómago.

La fase oral de la deglución es principalmente voluntaria e incluye la ingestión de alimentos, así como la masticación y la propulsión del bolo desde la boca hasta la entrada de la faringe. La fase faríngea de la deglución involucra estructuras que se extienden desde la base del cráneo hasta la base del cartílago cricoides, región donde inicia el esófago. (20) (22)

Comparado con la fase oral, la fase faríngea es puramente refleja, llevando el bolo alimenticio hasta el esófago. La fase temprana y tardía de la fase faríngea se realiza en un tiempo estimado de un segundo, de principio a fin. La aspiración de material hacia la vía aérea ocurre cuando se altera alguno de estos procesos. (20) (22)

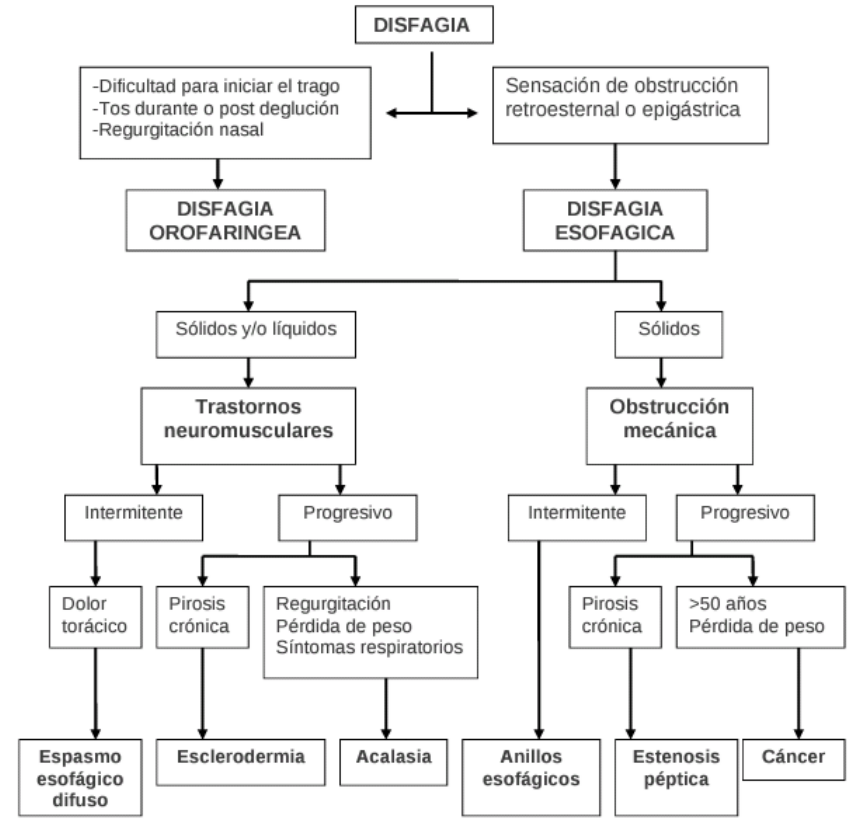
La disfagia corresponde a un “Trastorno para tragar alimentos sólidos, semisólidos y/o líquidos por una deficiencia en cualquiera de las cuatro etapas de la deglución” Acarrea potenciales complicaciones tales como la desnutrición y/o deshidratación y compromete la seguridad en la deglución, ocasionando aspiraciones con el subsiguiente alto riesgo de padecer neumonía. Además la disfagia acarrea unas alteraciones intestinales que son fruto de la falta de ingesta de fibra y del desacierto en ocasiones con la textura y viscosidad de las ingestas. (23) (24)

Dentro de los síntomas de la disfagia encontramos la dificultad para iniciar la deglución, regurgitación nasofaríngea, sensación de residuo faríngeo post-deglución, con necesidad de repetir el proceso de deglución para realizar el aclaramiento faríngeo, cambios de voz con la deglución, voz nasal, disfonía, reflejo nauseoso disminuido o retrasado, tos voluntaria débil, tos con la deglución, disminución del reflejo de la tos y asfixia. (3) (25)

La disfagia se clasifica en orofaríngea y esofágica, la presentación clínica puede ser diferente y debida a trastornos estructurales o funcionales. (10)

Clasificación de Disfagia. [26]

Gráfico 1: Algoritmo diagnóstico de la disfagia




**Fuente: SAGE Sociedad Argentina de Gastroenterología.**

La disfagia orofaríngea incluye la disfagia anatómica y la neuromuscular, siendo esta ultima la más frecuente en la población anciana. La disfagia orofaríngea es considerada un síntoma debilitante importante asociado con enfermedades comórbidas, más frecuentes con el aumento de la edad. Además la prevalencia de desnutrición en los pacientes con disfagia orofaríngea funcional es muy elevada. [10] [25]

La disfagia orofaríngea se diagnostica cuando existe dificultad para la preparación o la contención bucal de los alimentos o los líquidos, con o sin dificultad para iniciar con seguridad la deglución o la propulsión del bolo a través de la faringe Debido a la combinación del envejecimiento de la musculatura y la prevalencia más alta de afecciones comórbidas, como el evento vascular cerebral u otras anomalías neurológicas, los individuos

mayores de 65 años tienen riesgo elevado de desarrollar disfagia orofaríngea. [8] [27] [28] [29]

La disfagia es un síntoma que tiene repercusiones en la calidad de vida de cualquier individuo que la padezca. Asimismo puede asociarse a varias complicaciones respiratorias y nutricionales que van a impactar en los diferentes ámbitos. [3] [30] [31] [32] [33]

### 1.2.3 Herramientas de Evaluación para Calidad de vida y riesgo de disfagia.

El Eating Assessment Tool-10 (EAT-10) es un instrumento analógico verbal, unidimensional y de puntuación directa para evaluar síntomas específicos de disfagia. El mismo consiste en un cuestionario de 10 preguntas diseñado por un grupo multidisciplinar de expertos en el que intervinieron dietólogos, otorrinolaringólogos, especialistas en patologías del habla y nutricionistas. [32] [33]

La SWAL-QOL es una herramienta importante porque se considera el estándar de oro para determinar la calidad de vida de los pacientes con disfagia orofaríngea. Es el único cuestionario que incluye la evaluación de la disfagia de forma exhaustiva, la etiología, así como el monitoreo de la efectividad de la rehabilitación desde el punto de vista del paciente. También es sensible para comparar la deglución de individuos normales y personas con disfagia de diferentes etiologías y para variar el grado de trastornos de la deglución. Permite conocer el impacto real de los cambios que las personas experimentan en el momento de la alimentación y su autoevaluación de la deglución y de la calidad de vida. El (SWAL-QOL) es un cuestionario que consiste en 44 preguntas que evalúan once áreas de la deglución como una carga, el deseo de alimentarse, la duración de la alimentación, la frecuencia de síntomas, la selección de alimentos, comunicación, miedo a alimentarse, la salud mental, el funcionamiento social, el sueño y la fatiga. [6] [8] [34]

### 1.2.4 Prevalencia de Disfagia

Las cifras relativas a la prevalencia según un estudio para 72nd Nestlé Nutrition Institute Workshop en el 2011 revelo que varían alrededor de

11% en los ancianos que habitan en la comunidad y 25% en individuos hospitalizados por un cuadro agudo, y más de 55% en personas que viven en instituciones para atención de adultos mayores. (27)

La incidencia de la disfagia neuromuscular aumenta con la edad, hasta un 84 % en los ancianos institucionalizados, pudiendo provocar desnutrición, deshidratación, neumonías de repetición, deterioro del estado general e incluso la muerte. (10)

Un estudio realizado por European Society for Swallowing Disorders – European Union Geriatric Medicine Society white paper en el 2016 indico la prevalencia de disfagia orofaríngea, calculado en las personas mayores en diferentes contextos, tasas de entre 30% y 40% en las personas mayores que viven independientemente, 13 y 44% en los pacientes admitidos en atención aguda geriátrica, 14 y 60% en pacientes mayores institucionalizados. (8)

Un estudio multicéntrico europeo realizado España en 360 pacientes con disfagia, reportó que menos de la mitad de ellos disfrutaba el momento de la comida, el 41% experimentaba pánico y ansiedad en las instancias de alimentación, y un 36% evitaban comer en compañía debido a la incomodidad que la disfagia genera. (35)

El envejecimiento poblacional caracteriza a las últimas décadas. En Paraguay la población mayor de 60 años constituye el 10%, con edad promedio de 70 años no existe diferencias entre hombres y mujeres. (9)

### 1.2.5 Importancia sobre conocimiento de complicaciones de la Disfagia

La mayoría de las investigaciones sobre disfagia se han encaminado hacia la fisiopatología de la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento; encontrándose poca literatura dedicada al pronóstico y la calidad de vida de las personas por trastornos de deglución, siendo necesario evaluar no sólo las implicaciones fisiológicas, diagnósticas y terapéuticas, sino también las consecuencias emocionales, sociales y psicológicas. La disfagia es un síntoma pocas veces explorado por eso es

tan importante conocer y contar con instrumentos que le permitan al personal de salud tener herramientas para realizar una adecuada valoración de los síntomas que puedan llevar a sospecharla. [3] [6] [36] [37]

### 1.2.6 Protocolos de Calidad de Vida en Disfagia.

Los protocolos encontrados en la literatura fueron la calidad de vida en trastornos de la deglución-SWAL-QOL, que establece el deterioro de la deglución independiente de la etiología; El MD Anderson Dysphagia Inventory, que es específico para los sujetos sometidos a tratamiento para el cáncer de cabeza y cuello y el Índice de Handicap Disfagia, que evalúa los efectos de la disfagia en la calidad de vida (QOL).En sujetos con diferentes patologías y pueden utilizarse en niveles más bajos de educación. Propone diferentes protocolos que evalúan la QOL en la disfagia, la más utilizada para evaluar la QOL en general. [38] [39]

## 1.3 Justificación

El envejecimiento poblacional caracteriza a las últimas décadas. En Paraguay la población mayor de 60 años constituye el 10%, con edad promedio de 70 años no existe diferencias entre hombres y mujeres. (9)

La disfagia neurológica en el anciano se ha convertido en uno de los temas de actualidad dentro de la geriatría moderna junto con la fragilidad y la sarcopenia. La incidencia de la disfagia neuromuscular aumenta con la edad, hasta un 84 % en los ancianos institucionalizados, pudiendo provocar desnutrición, deshidratación, neumonías de repetición, deterioro del estado general e incluso la muerte. (10)

Los ancianos sanos, en general, no informan de cambios significativos en la calidad de vida relacionada con la deglución, puesto que además de toda la sintomatología que se presentan pacientes con riesgo de disfagia, la deglución juega un rol importante en la vida y a la vez en la percepción que tiene cada persona de su vida. (11)

La identificación temprana de la disfagia se presenta como la medida general más importante. (12) (13)

Considerando que en nuestra Región no hay datos sobre calidad de vida en adultos institucionalizados con riesgo de disfagia, el objetivo de este trabajo es evaluar la Calidad de vida en adultos mayores con riesgo de disfagia institucionalizados en este caso en el Hogar de Ancianos Santa María de la ciudad de Encarnación mediante la utilización de los dos instrumentos de evaluación, el para determinar riesgo de disfagia EAT-10 y el SWAL-QOL estándar de oro para determinar la calidad de vida de los pacientes con disfagia orofaríngea. De manera que sirva como antecedente para posteriores estudios y remarcar la importancia de considerar las consecuencia Psicosociales de la disfagia en esta población vulnerable y realizar intervenciones nutricionales oportunas para mejorar la calidad de vida de esta población.

## 1.4 Pregunta de Investigación

¿Cómo influye en la calidad de vida la presencia de riesgo de disfagia en los adultos mayores del hogar de ancianos Santa María de la ciudad de Encarnación?

# II. OBJETIVOS

## 2.1 Objetivo General

Evaluar la calidad de vida en adultos mayores con riesgo de disfagia del Hogar de Ancianos Santa María de la ciudad de Encarnación.

## 2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Describir la población estudiada caracterizando datos demográficos.

2.2.2 Valorar la presencia de riesgo disfagia en la población estudiada por medio del test de despistaje de la disfagia Eating Assessment Tool-10 (EAT-10).

2.2.3 Valorar la calidad de vida en la población de adultos mayores con riesgo de disfagia, por medio del cuestionario Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWAL-QOL).

# III. MATERIAL Y MÉTODOS

## 3.1 Diseño metodológico / tipo de estudio

Estudio observacional descriptivo de corte transversal.

## 3.2 Descripción del lugar de la investigación

Hogar de Ancianos Santa María ubicado la calle Yegros 740 del Barrio San Roque de la ciudad de Encarnación departamento de Itapúa, República del Paraguay.

En el hogar “Santa María” viven adultos mayores, de los cuales son 16 hombres y 15 mujeres. Cuentan con enfermeras, cocineras y las hermanas de la congregación “Hermanas Salesianas del Sagrado Corazón de Jesús (SSCJ)”, miembros de la Iglesia Católica Apostólica Romana quienes les cuidan y están a cargo del lugar.

También de manera gratuita y voluntaria prestan servicios médicos, fisioterapeutas, odontólogos y nutricionistas entre otros profesionales.

La misión de la Congregación por medio de diferentes actividades apostólicas, es la de atender a los ancianos, enfermos, discapacitados y postergados en sus hogares, centros sanitarios y residencias de ancianos, intentando dejar impreso en sus actividades el Carisma de su fundadora, la Beata Piedad de la Cruz y de esa manera llevar con sus testimonio y acciones el amor misericordioso y providente a todas las personas con las que se encuentran en el camino.

Habitualmente, algunos de los adultos mayores que residen en el Hogar de Ancianos Santa María colaboran en las tareas de limpieza, cuidado del patio y la huerta del Asilo. Cooperan también en la elaboración de las comidas, ya sea pelando papas o mandioca, cortando las verduras, entre otras actividades, puesto que la terapia ocupacional es importante en el grupo.

## 3.3 Periodo de estudio

Se inició en la cuarta semana del mes de marzo, hasta la tercera semana del mes de abril del 2017.

## 3.4 Población

### 3.4.1. Población diana o enfocada

Adultos mayores de ambos sexos con riesgo de disfagia.

### 3.4.2 Población accesible

Adultos mayores de ambos sexos con riesgo de disfagia, del Hogar de Ancianos Santa María de la ciudad de Encarnación, que comprenden edades entre 70 a 94 años durante cuarta semana del mes de marzo y hasta la tercera semana del mes de abril del 2017.

### 3.4.3 Muestra

Adultos mayores de ambos sexos con riesgo de disfagia, del Hogar de Ancianos Santa María de la ciudad de Encarnación, que comprenden edades entre 70 a 94 años durante cuarta semana del mes de marzo y hasta la tercera semana del mes de abril del 2017, que cumplan con los criterios de inclusión.

#### 3.4.3.1 Criterios de Inclusión

Adultos mayores de ambos sexos con riesgo de disfagia que viven en Hogar de Ancianos Santa María de la ciudad de Encarnación y que hablen español o castellano.

#### 3.4.3.2 Criterios de Exclusión

Se excluyó adultos mayores con demencia senil y aquellos adultos mayores que debido a determinadas patologías no puedan comunicarse fluidamente y aquellos hablen solo en idioma guaraní.

## 3.5 Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia.

## 3.6 Variables de Interés

### 3.6.1 Descripción de la población

Sexo (cualitativa dicotómica), se determinara en masculino y femenino. Edad (cuantitativa discreta) determinada en años cumplidos entre 70 y 94 años.

### 3.6.2 Presencia de riesgo de disfagia

Se determinó la presencia o ausencia de riesgo de disfagia (cualitativa dicotómica), utilizando la herramienta de despistaje de disfagia EAT- 10 validado en español (Ver Anexo 1).

### 3.6.3 Calidad de vida herramienta.

Para Calidad de vida (cuantitativa ordinal) se utilizó la herramienta SWAL- QOL validado de la versión en español (Ver Anexo 2).

Donde se determinó la calidad de vida por medio de los dominios establecidos para dicha versión validada en español (Ver Anexo 3).

Donde calificación varía en una puntuación de 1 a 5, indicando si hay o no una alteración extrema en la calidad de vida. Por ejemplo a mayores frecuencias de síntomas menor calidad de vida.

La puntuación final se expresa así

1. Mala Calidad de Vida

2. Satisfactoria Calidad de Vida

3. Buena Calidad de Vida

4. Muy Buena Calidad de Vida

5. Excelente Calidad de Vida

## 3.7 Manual de Instrucciones

Se envió solicitud de permiso a Directora del Hogar de Ancianos Santa María Hermana Ana Acosta. Una vez aceptado el Protocolo de Investigación se informó a la población que reúnan los criterios de inclusión en que consiste el trabajo de investigación, el proceso, el tiempo de duración, los posibles beneficios.

Posteriormente los que decidieron participar de la investigación firmaron o estamparon su huella dactilar formulario del consentimiento informado.

Se utilizó Test de despistaje de riesgo de disfagia Eating Assessment Tool-10 (EAT-10) y para determinar la calidad de vida en la población de adultos mayores con riesgo de disfagia, el cuestionario Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWAL-QOL), y luego se determinaron sus dominios, ambos test en versiones validadas en español.

Ver Anexos 1, 2 y 3 respectivamente.

### 3.8 Cuestiones estadísticas

#### 3.8.1 Tamaño de la muestra: cálculo del tamaño de la muestra

No se realizó el cálculo de tamaño de la muestra porque es una población censal.

#### 3.8.2 Procesamiento de datos.

#### 3.8.2.1 Medios tecnológicos.

Los datos se registraron en los formularios del Eating Assessment Tool-10 (EAT-10) para el despistaje de riesgo de disfagia y para determinar la calidad de vida en la población de adultos mayores con riesgo de disfagia, el cuestionario Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWAL-QoL), que luego se determinaron sus dominios, en ambos test de sus versiones validadas en español.

Estos registros fueron volcados en una base de datos utilizando un programa de Excel 2013 para posterior análisis de sus variables por medio del programa Epi Info™ y para la redacción del informe se utilizó el programa Microsoft Word 2013.

#### 3.8.2.2 Análisis de datos.

Para los cálculos de datos estadísticos se utilizó tabla de distribución o tabla de frecuencias cuyos cálculos se realizarán en Excel 2013 y Epi Info™

Dado los tipos de variables que se obtuvieron se construyó una tabla de frecuencias se calculara fi: frecuencia absoluta, Fi: frecuencia absoluta acumulada, hi: frecuencia relativa, Hi: frecuencia relativa acumulada, el porcentaje %, para luego expresarlo en un gráfico de barras, que es una

representación gráfica en un eje cartesiano de las frecuencias de una variable cualitativa y para una mejor interpretación del estudio.

## 3.9 Cuestiones Éticas.

### 3.9.1 Declaración de Helsinki 1975 (modificada 1983)

Teniendo en cuenta estos principios la participación de los adultos mayores con riesgo de disfagia será de forma voluntaria, mediante la firma y/o huella dactilar del Formulario de Consentimiento informado (Anexo4), además se garantizó la confidencialidad de los participantes, resguardando su identidad e informes, respetando el principio de Autonomía.

Los adultos mayores con riesgo de disfagia elegibles fueron informados acerca de la finalidad del estudio, del carácter no invasivo del mismo, de la herramienta a ser utilizada, y se les dio la explicación que el estudio no constituiría un riesgo para el estado de salud teniendo en cuenta Principio de no maleficencia , y además que la negativa a participar no atentaría contra la calidad de atención que reciben en el Hogar de Ancianos Santa María, respetando el principio de Justicia, Igualdad y Equidad.

Se les dio  a conocer a los participantes y encargados de los posibles beneficios tanto individual como para el Hogar de Ancianos, y lo que podrán lograr con su participación dando cumplimiento al Principio de Beneficencia.

Entre los posibles beneficios se encontrarían que al conocer los aspectos relacionados del riesgo de disfagia y los efectos que la enfermedad podría tener en su calidad de vida, puesto que teniendo en cuenta la autonomía el adulto mayor él es único autorizado para opinar sobre la su vida.

### 3.9.2 Conflicto de Intereses

No hubo conflicto de interés, ya sea financiero o no financiero.

### 3.9.3 Consentimiento Informado

Se utilizó el Formulario de Consentimiento (Ver anexo 4), donde se explicó a cada participante los procedimientos, en qué consistió el trabajo de

investigación ,sus objetivos y procedimientos , así como también el carácter anónimo y de la confidencialidad de los datos proporcionados.

## 3.10 Recursos Humanos y Materiales

### 3.10.1 Recursos Humanos

El investigador, alumna del Post-grado de Especialización en Nutrición Clínica, Lic. Griselda Elizabeth Brizuela Méndez.

Población accesible, los adultos mayores con riesgo de disfagia, del Hogar de Ancianos Santa María de la ciudad de Encarnación, que participaran de la investigación.

### 3.10.2 Recursos Materiales

- Cuaderno para notas
- Bolígrafos
- Corrector en cinta
- Pendrive
- Almohadilla con tinta para tomar huella dactilar
- Fotocopias de hojas de consentimiento informado, de los test EAT-10 y de los cuestionarios SWAL-QOL
- Notebook con programas de Word, Excel y Epi Info
- Sello del profesional del investigador.

# IV.RESULTADOS

Para las características demográficas, se obtuvo los siguientes resultados, 60 % (n= 18) fueron mujeres cuya edad promedio es de 77,3 ± 4,81 edad en años y el 40 % (n=18) fueron hombres cuya edad promedio fue de 81,9 ± 2,95 edad en años.

De la herramienta despistaje de riesgo de disfagia Eating Assessment Tool-10 (EAT-10), de 12 adultas mayores femeninas 11 resultaron con puntaje para considerar riesgo de disfagia y de 12 adultos mayores masculinos 7 resultaron con puntaje para considerar riesgo de disfagia.

De los adultos mayores que obtuvieron puntaje necesario para considerar riesgo de disfagia, se les realizo en cuestionario para determinar la calidad de vida en la población de adultos mayores con riesgo de disfagia, el cuestionario Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWAL-QOL).

Una vez obtenido contestados los cuestionarios y teniendo en cuenta la tabla de dominios del cuestionario SWAL-QOL (Zaldibar-Barinaga et al, 2013).

Seguidamente se procesaron los datos obtenidos, teniendo en cuenta dichos dominios (Ver Anexo 3).

**Gráfico 1: primer dominio de Sobrecarga del cuestionario SWAL-QOL n = 18**

Referencias: Preguntas A

A.1 ¿Me es muy difícil soportar mi problema de deglución?

A.2 ¿Mi problema de deglución me supone una preocupación importante en mi vida?

Respuestas

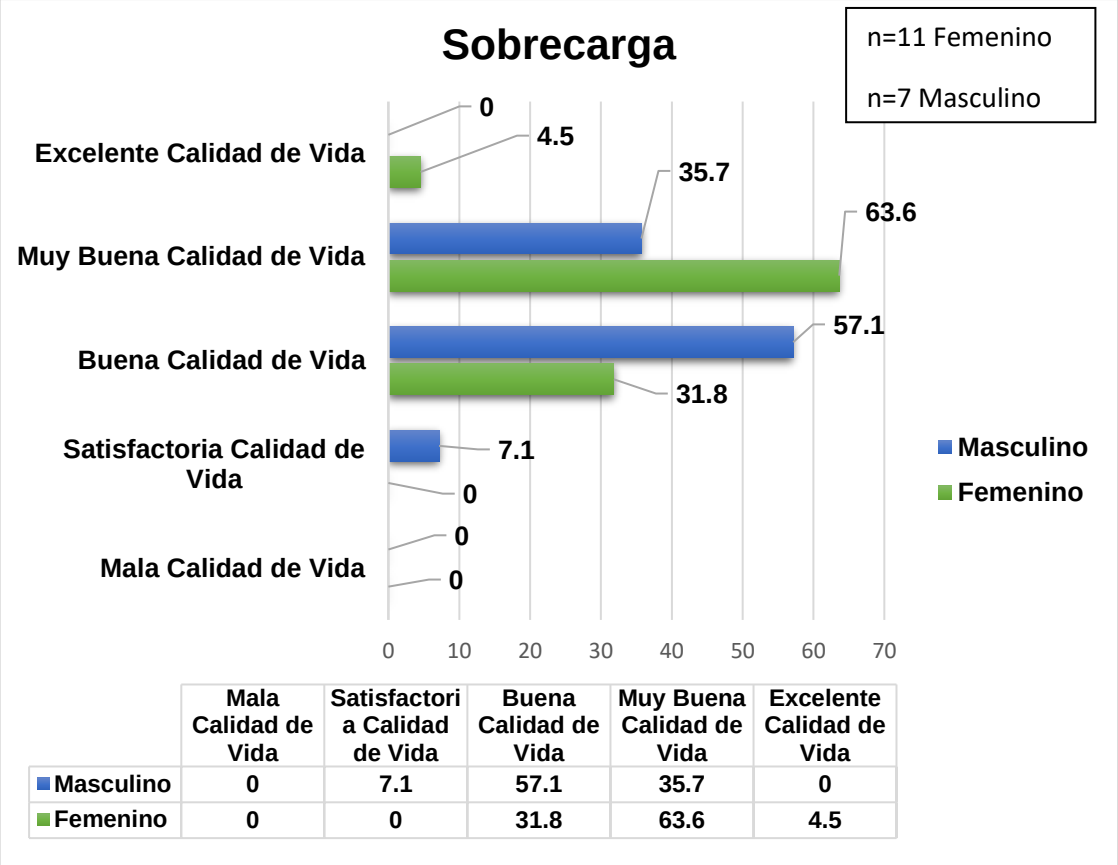
1 Casi Siempre =====> Mala calidad de vida

2 Bastante cierto =====> Satisfactoria calidad de vida

3 Algo de cierto =====> Buena calidad de vida

4 Un poco cierto =====> Muy buena calidad de vida

5 No en todo cierto =====> Excelente calidad de vida




| | Mala Calidad de Vida | Satisfactoria Calidad de Vida | Buena Calidad de Vida | Muy Buena Calidad de Vida | Excelente Calidad de Vida |
|---|---|---|---|---|---|
| Masculino | 0 | 7.1 | 57.1 | 35.7 | 0 |
| Femenino | 0 | 0 | 31.8 | 63.6 | 4.5 |

**Fuente: Datos obtenidos por encuesta.**

**Gráfico2: Dominio Duración de la Ingesta del cuestionario SWAL-QOL n=18**

Referencias: Preguntas B

B.1 ¿Tardo más en comer que los demás?

B.2 ¿Tardo mucho en terminar una comida?

Respuestas

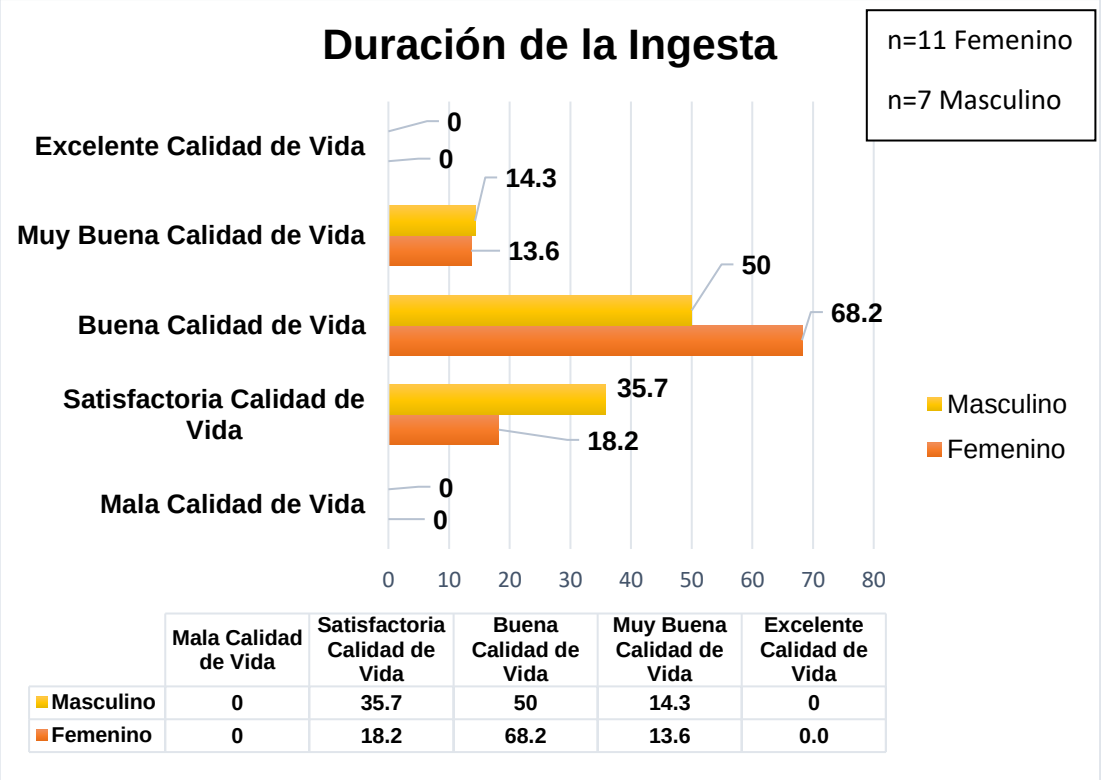
1 Casi Siempre =====> Mala calidad de vida

2 Bastante cierto =====> Satisfactoria calidad de vida

3 Algo de cierto =====> Buena calidad de vida

4 Un poco cierto =====> Muy buena calidad de vida

5 No en todo cierto =====> Excelente calidad de vida




| | Mala Calidad de Vida | Satisfactoria Calidad de Vida | Buena Calidad de Vida | Muy Buena Calidad de Vida | Excelente Calidad de Vida |
|---|---|---|---|---|---|
| Masculino | 0 | 35.7 | 50 | 14.3 | 0 |
| Femenino | 0 | 18.2 | 68.2 | 13.6 | 0.0 |

**Fuente: Datos obtenidos por encuesta.**

**Gráfico 3: Dominio Apetito del cuestionario SWAL-QOL n=18.**

Referencias: Preguntas C

C.1 La mayoría de los días no me importa si como o no.

C.2 Ya no disfruto comiendo.

C.3 Ya casi nunca tengo hambre.

Respuestas

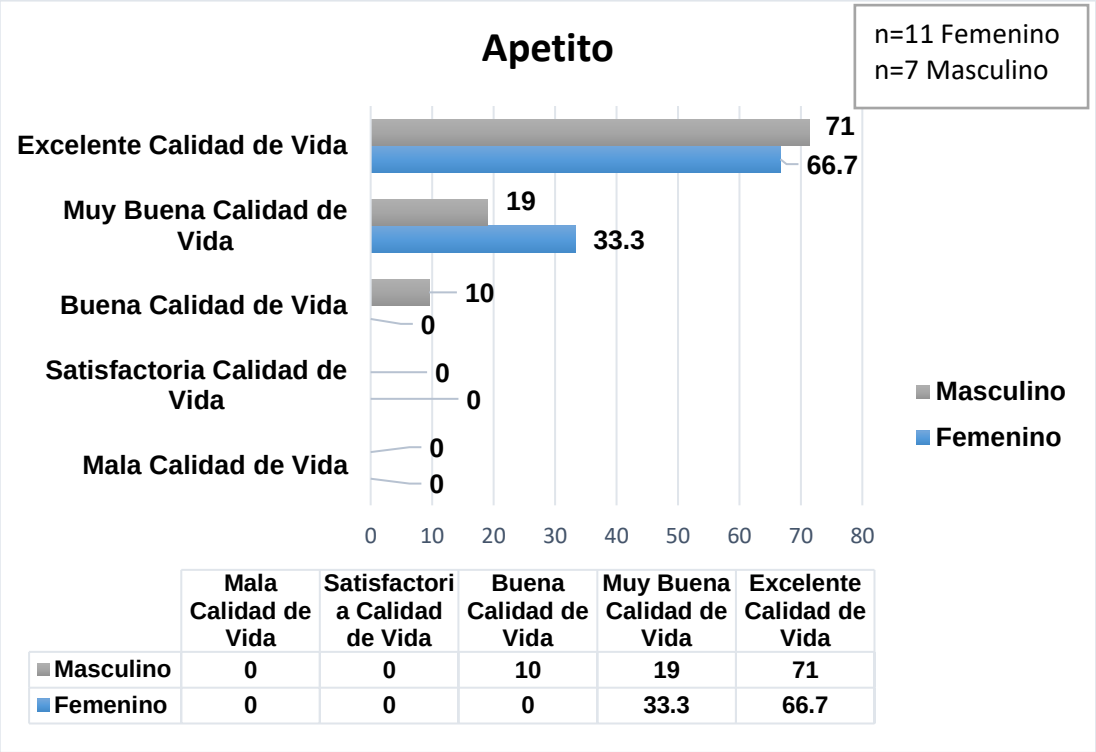
1 Casi Siempre =====> Mala calidad de vida

2 Bastante cierto =====> Satisfactoria calidad de vida

3 Algo de cierto =====> Buena calidad de vida

4 Un poco cierto =====> Muy buena calidad de vida

5 No en todo cierto =====> Excelente calidad de vida




| | Mala Calidad de Vida | Satisfactoria Calidad de Vida | Buena Calidad de Vida | Muy Buena Calidad de Vida | Excelente Calidad de Vida |
|---|---|---|---|---|---|
| Masculino | 0 | 0 | 10 | 19 | 71 |
| Femenino | 0 | 0 | 0 | 33.3 | 66.7 |

**Fuente: Datos obtenidos por encuesta.**

**Gráfico 4: Dominio Frecuencia de Síntomas del cuestionario SWAL-QOL n=18**

Referencias: Preguntas D

D.1 Tos.

D.2 Atragantarse con los alimentos sólidos.

D.3 Atragantarse con líquidos.

D.4 Saliva o flemas espesas.

D.5 Vómito.

D.6 Exceso de salivas o flemas.

D.7 Tener que aclarar la garganta.

D.8 Babeo.

D.9 Problemas para masticar.

D.10 Restos de comida se pegan en la garganta.

D.11 Restos de comida se pegan en la boca.

D.12 Sólidos y líquidos salen por la boca.

D.13 Sólidos y líquidos salen por la nariz.

D.14 Expulsar comida o líquido al toser.

Respuestas

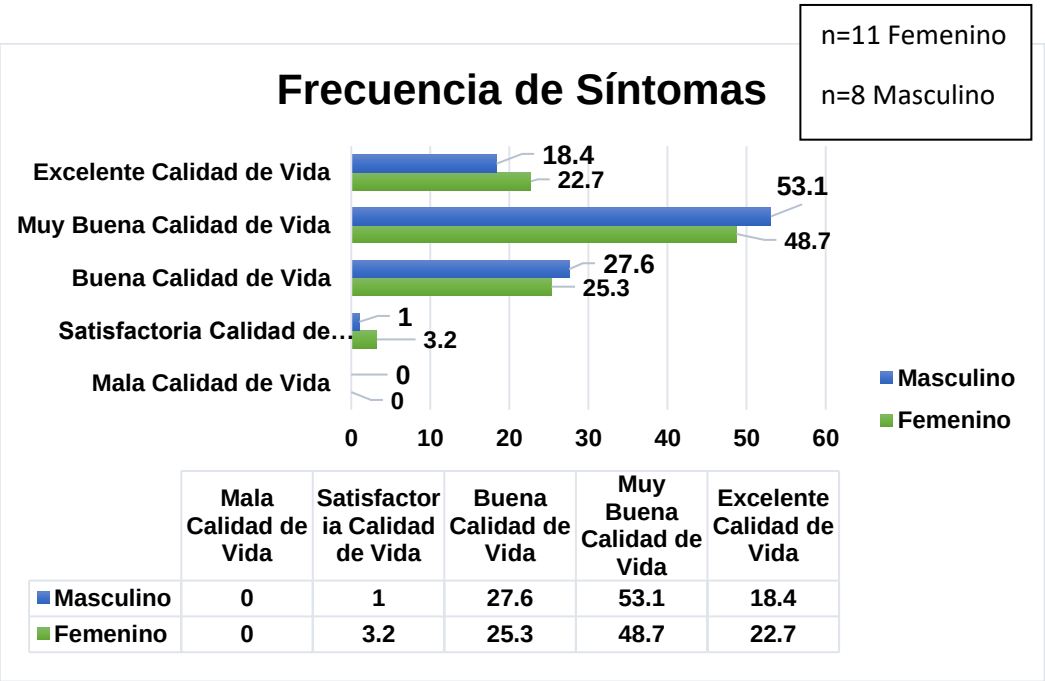
1 Casi Siempre ======> Mala calidad de vida

2 Bastante cierto =====> Satisfactoria calidad de vida

3 Algo de cierto =====> Buena calidad de vida

4 Un poco cierto =====> Muy buena calidad de vida

5 No en todo cierto ====> Excelente calidad de vida




| | Mala Calidad de Vida | Satisfactoria Calidad de Vida | Buena Calidad de Vida | Muy Buena Calidad de Vida | Excelente Calidad de Vida |
|---|---|---|---|---|---|
| Masculino | 0 | 1 | 27.6 | 53.1 | 18.4 |
| Femenino | 0 | 3.2 | 25.3 | 48.7 | 22.7 |

**Fuente: Datos obtenidos por encuesta.**

**Gráfico 5: Dominio Selección de Alimentos del cuestionario SWAL-QOL n=18.**

Referencias: Preguntas E

E.1 Me supone un problema pensar en qué puedo comer.

E.2 Es difícil encontrar alimentos que me gusten y pueda comer.

Respuestas

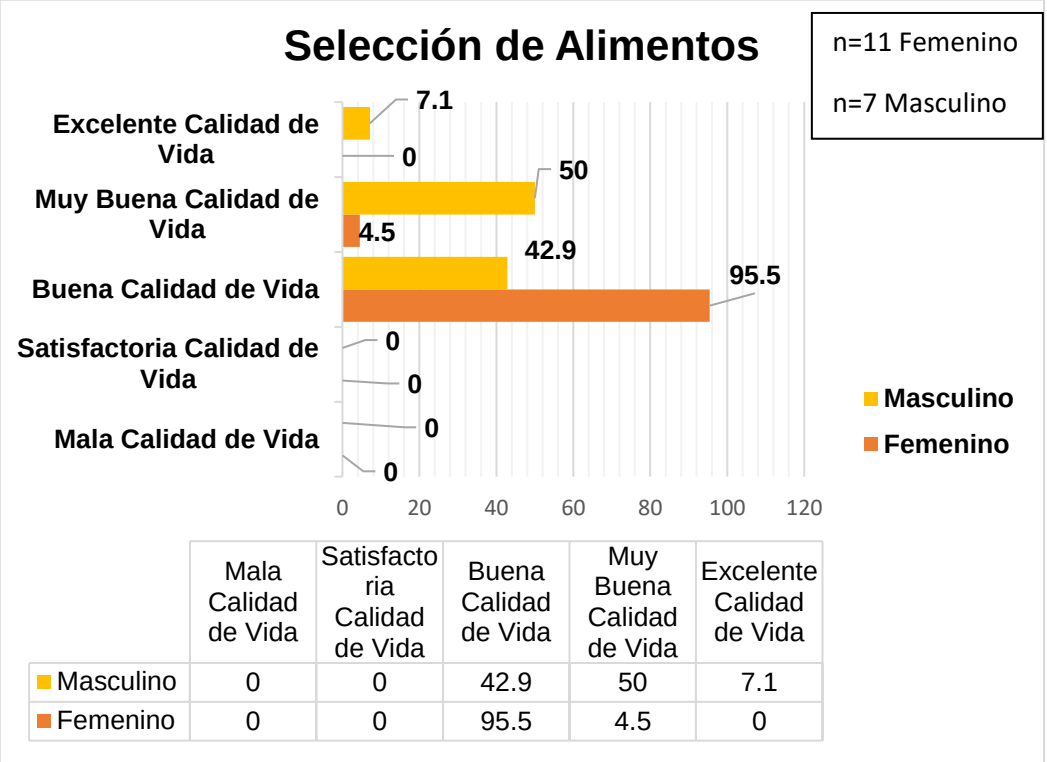
1 Casi Siempre ======> Mala calidad de vida

2 Bastante cierto =====> Satisfactoria calidad de vida

3 Algo de cierto =====> Buena calidad de vida

4 Un poco cierto =====> Muy buena calidad de vida

5 No en todo cierto ====> Excelente calidad de vida




| | Mala Calidad de Vida | Satisfactoria Calidad de Vida | Buena Calidad de Vida | Muy Buena Calidad de Vida | Excelente Calidad de Vida |
|---|---|---|---|---|---|
| Masculino | 0 | 0 | 42.9 | 50 | 7.1 |
| Femenino | 0 | 0 | 95.5 | 4.5 | 0 |

**Fuente: Datos obtenidos por encuesta.**

**Gráfico 6: Dominio Comunicación del cuestionario SWAL-QOL n=18**

Referencias: Preguntas F

F.1 A los demás les cuesta entenderme al hablar.

F.2 Me resulta difícil hablar con claridad.

Respuestas

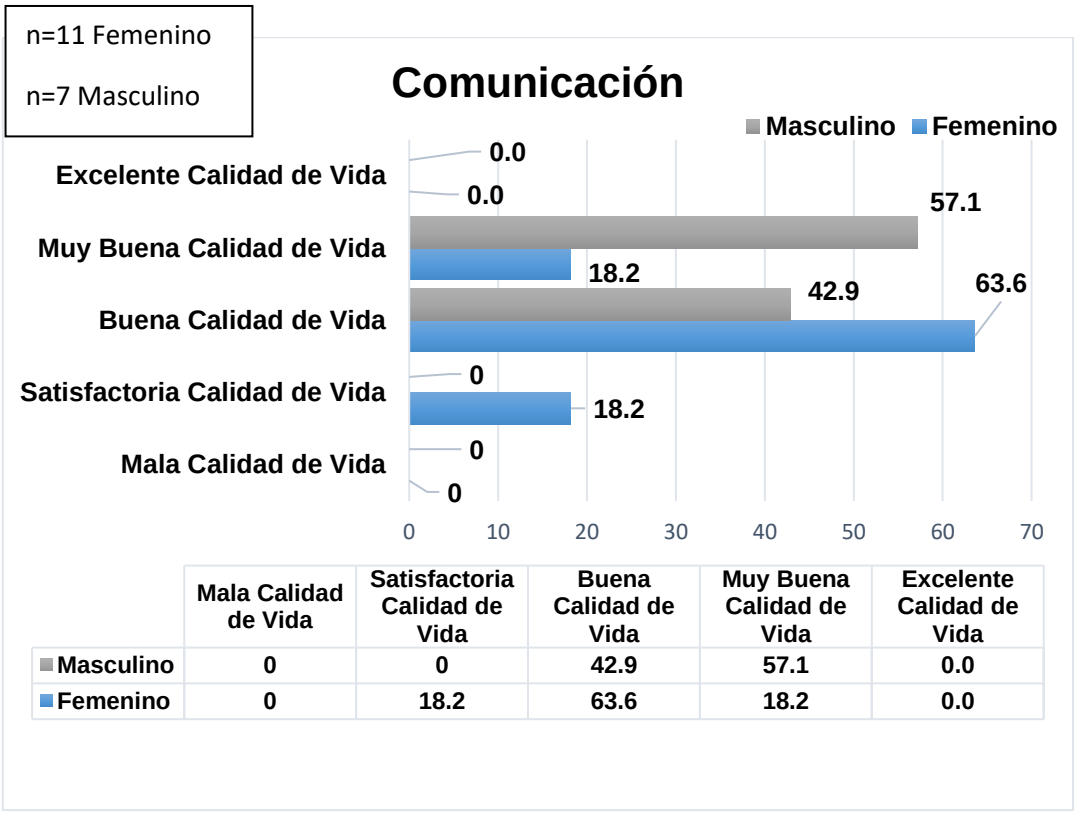
1 Todo el tiempo ==========> Mala calidad de vida.

2 La mayoría del tiempo ====> Satisfactoria calidad de vida.

3 Algunas veces ==========> Buena calidad de vida.

4 Pocas veces ============> Muy buena calidad de vida.

5 Ninguna vez ============> Excelente calidad de vida.




| | Mala Calidad de Vida | Satisfactoria Calidad de Vida | Buena Calidad de Vida | Muy Buena Calidad de Vida | Excelente Calidad de Vida |
|---|---|---|---|---|---|
| Masculino | 0 | 0 | 42.9 | 57.1 | 0.0 |
| Femenino | 0 | 18.2 | 63.6 | 18.2 | 0.0 |

**Fuente: Datos obtenidos por encuesta.**

**Gráfico 7: Dominio Miedos del cuestionario SWAL-QOL n=18**

Referencias: Preguntas G

G.1 Temo atragantarme al comer.

G.2 Me preocupa tener neumonía.

G.3 Me asusta atragantarme al beber.

G.4 Nunca sé cuándo voy a atragantarme.

Respuestas

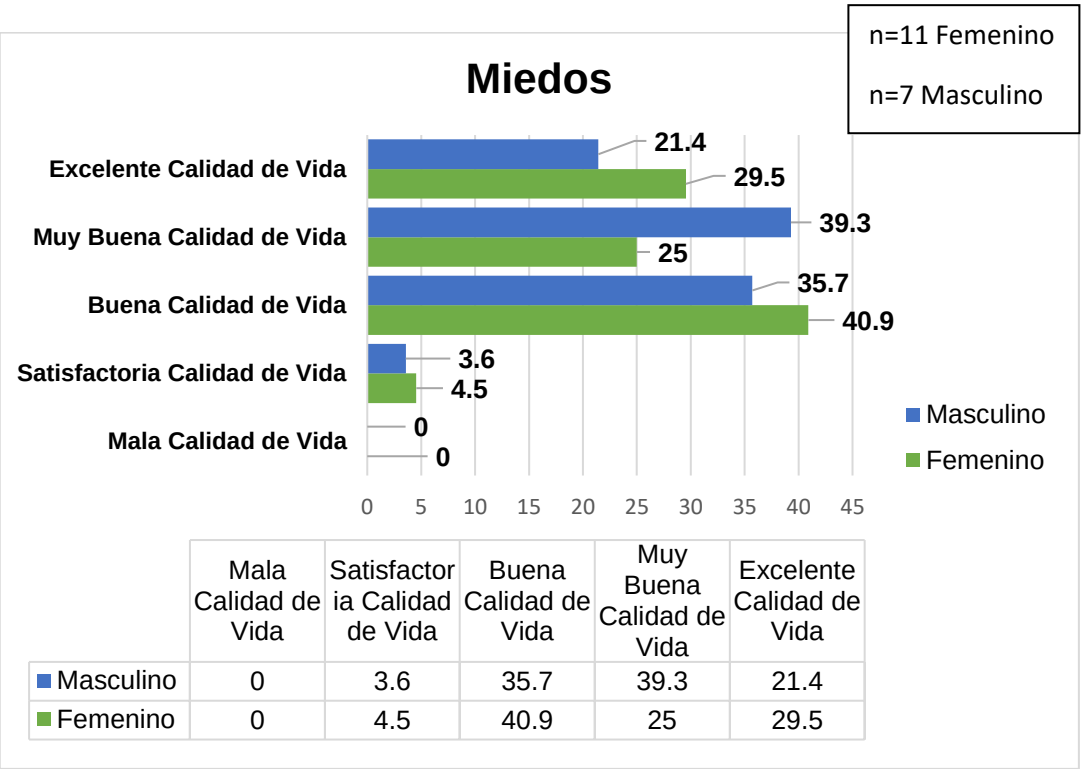
1 Todo el tiempo ==========> Mala calidad de vida.

2 La mayoría del tiempo ====> Satisfactoria calidad de vida.

3 Algunas veces ==========> Buena calidad de vida.

4 Pocas veces ============> Muy buena calidad de vida.

5 Ninguna vez ============> Excelente calidad de vida.




| | Mala Calidad de Vida | Satisfactoria Calidad de Vida | Buena Calidad de Vida | Muy Buena Calidad de Vida | Excelente Calidad de Vida |
|---|---|---|---|---|---|
| Masculino | 0 | 3.6 | 35.7 | 39.3 | 21.4 |
| Femenino | 0 | 4.5 | 40.9 | 25 | 29.5 |

**Fuente: Datos obtenidos por encuesta.**

**Gráfico 8: Dominio Salud Mental del cuestionario SWAL-QOL n=18**

Preguntas

H.1 Mi problema de deglución me deprime.

H.2 Mi problema de deglución me irrita.

H.3 Me molesta tener que tomar tantas precauciones al comer o beber.

H.4 Mi problema de deglución me frustra.

H.5 Estoy desanimado debido a mi problema de deglución.

Respuestas

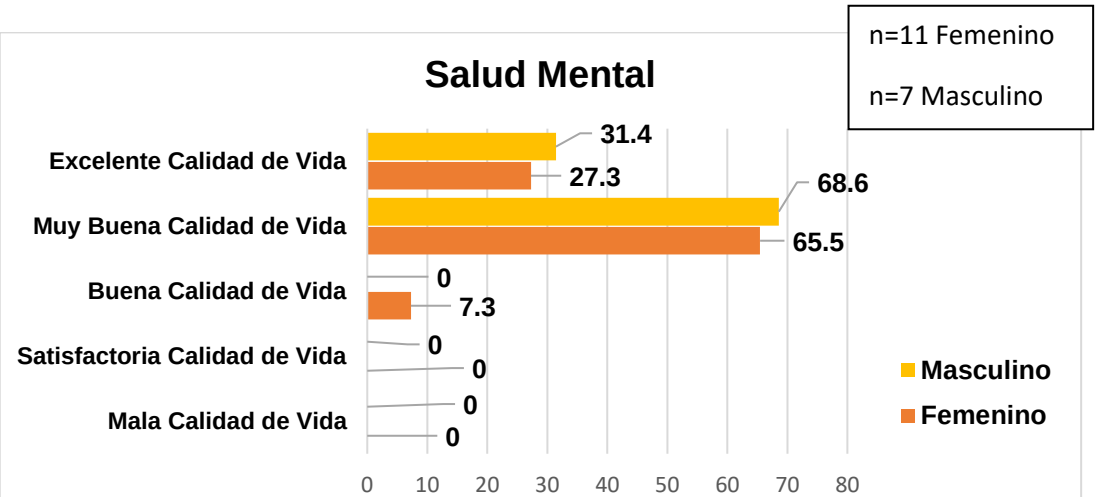
1 Todo el tiempo ==========> Mala calidad de vida.

2 La mayoría del tiempo ====> Satisfactoria calidad de vida.

3 Algunas veces ==========> Buena calidad de vida.

4 Pocas veces ============> Muy buena calidad de vida.

5 Ninguna vez ============> Excelente calidad de vida.




| | Mala Calidad de Vida | Satisfactoria Calidad de Vida | Buena Calidad de Vida | Muy Buena Calidad de Vida | Excelente Calidad de Vida |
|---|---|---|---|---|---|
| Masculino | 0 | 0 | 0 | 68.6 | 31.4 |
| Femenino | 0 | 0 | 7.3 | 65.5 | 27.3 |

**Fuente: Datos obtenidos por encuesta.**

**Gráfico 9: Dominio Social del cuestionario SWAL-QOL n=18**

Referencias: Preguntas I

I.1 No salgo a comer fuera debido a mi problema de deglución.

I.2 Mi problema de deglución dificulta mi vida social.

I.3 Mis actividades habituales han cambiado debido a mi problema de deglución.

I.4 No disfruto de las reuniones sociales debido a mi problema de deglución.

I.5 Mi papel con mi familia/amigos ha cambiado debido a mi problema de deglución.

Respuestas

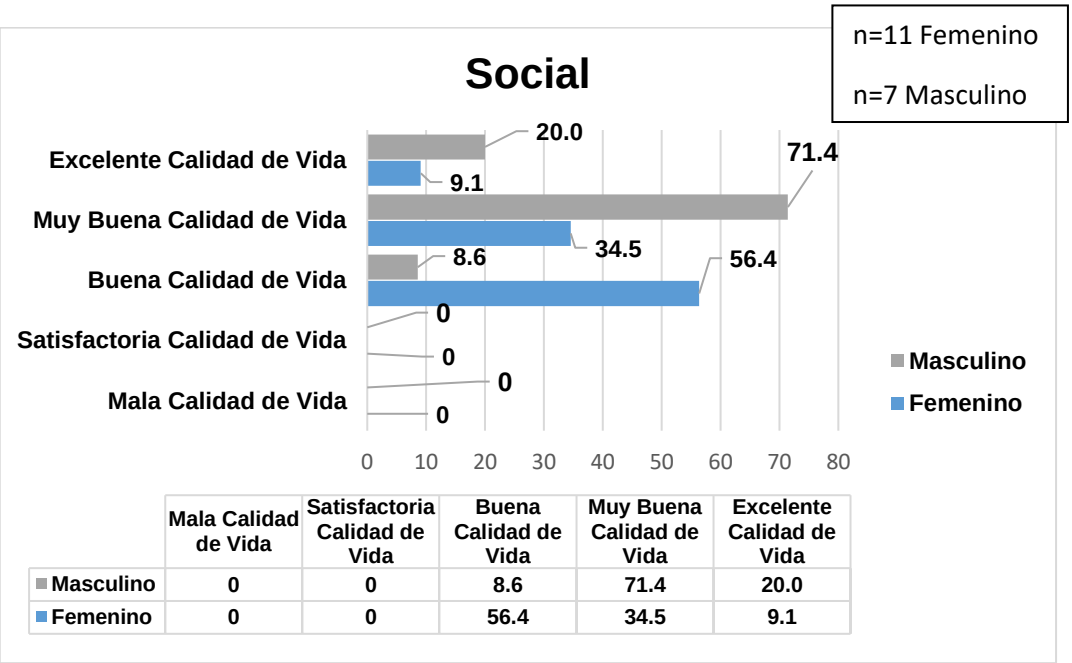
1 Todo el tiempo ==========> Mala calidad de vida.

2 La mayoría del tiempo ====> Satisfactoria calidad de vida.

3 Algunas veces ==========> Buena calidad de vida.

4 Pocas veces ==========> Muy buena calidad de vida.

5 Ninguna vez ==========> Excelente calidad de vida.




| | Mala Calidad de Vida | Satisfactoria Calidad de Vida | Buena Calidad de Vida | Muy Buena Calidad de Vida | Excelente Calidad de Vida |
|---|---|---|---|---|---|
| Masculino | 0 | 0 | 8.6 | 71.4 | 20.0 |
| Femenino | 0 | 0 | 56.4 | 34.5 | 9.1 |

**Fuente: Datos obtenidos por encuesta.**

**Gráfico 10: Dominio Fatiga del cuestionario SWAL-QOL n=18**

Referencias: Preguntas J

J.1 Me siento débil

J.2 Me siento cansado

J.3 Me siento agotado

Respuestas

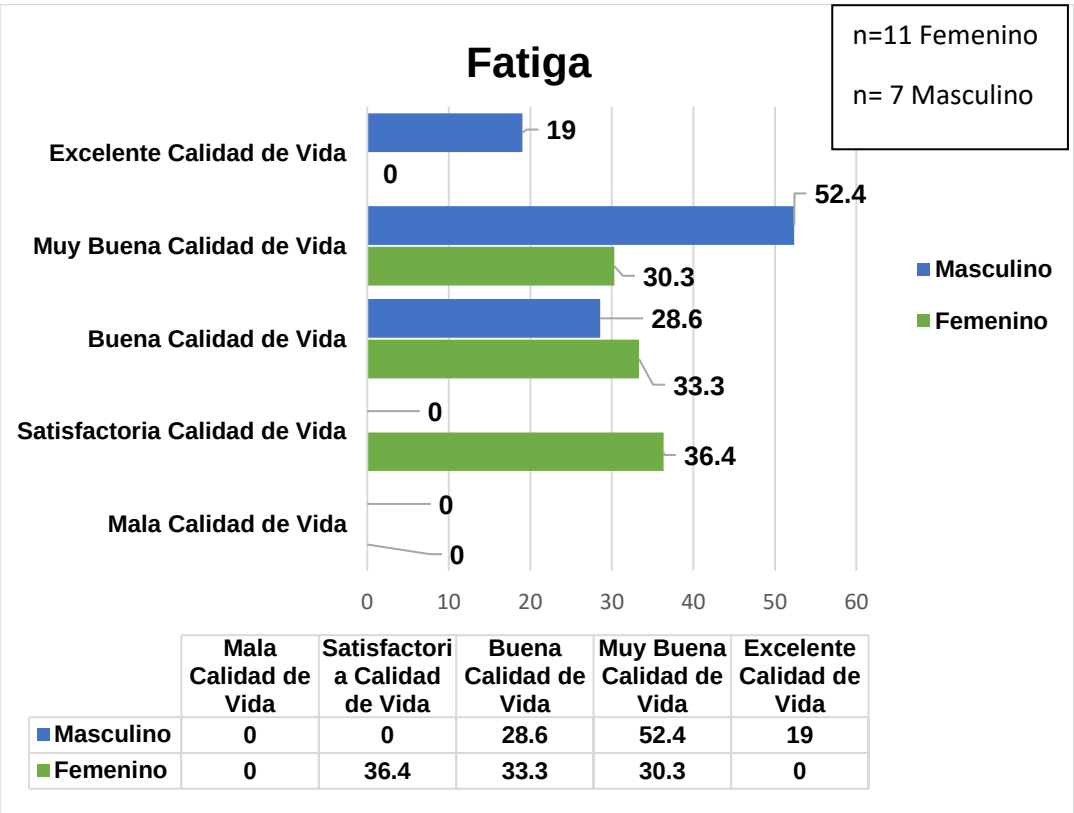
1 Casi Siempre =====> Mala calidad de vida.

2 Bastante cierto =====> Satisfactoria calidad de vida.

3 Algo de cierto =====> Buena calidad de vida.

4 Un poco cierto =====> Muy buena calidad de vida.

5 No en todo cierto =====> Excelente calidad de vida.




| | Mala Calidad de Vida | Satisfactoria Calidad de Vida | Buena Calidad de Vida | Muy Buena Calidad de Vida | Excelente Calidad de Vida |
|---|---|---|---|---|---|
| Masculino | 0 | 0 | 28.6 | 52.4 | 19 |
| Femenino | 0 | 36.4 | 33.3 | 30.3 | 0 |

**Fuente: Datos obtenidos por encuesta.**

**Gráfico 11: Dominio Sueño del cuestionario SWAL-QOL n=18**

Referencias: Preguntas K

K.1 Tengo problemas para conciliar el sueño.

K.2 Tengo problemas para mantener el sueño.

Respuestas

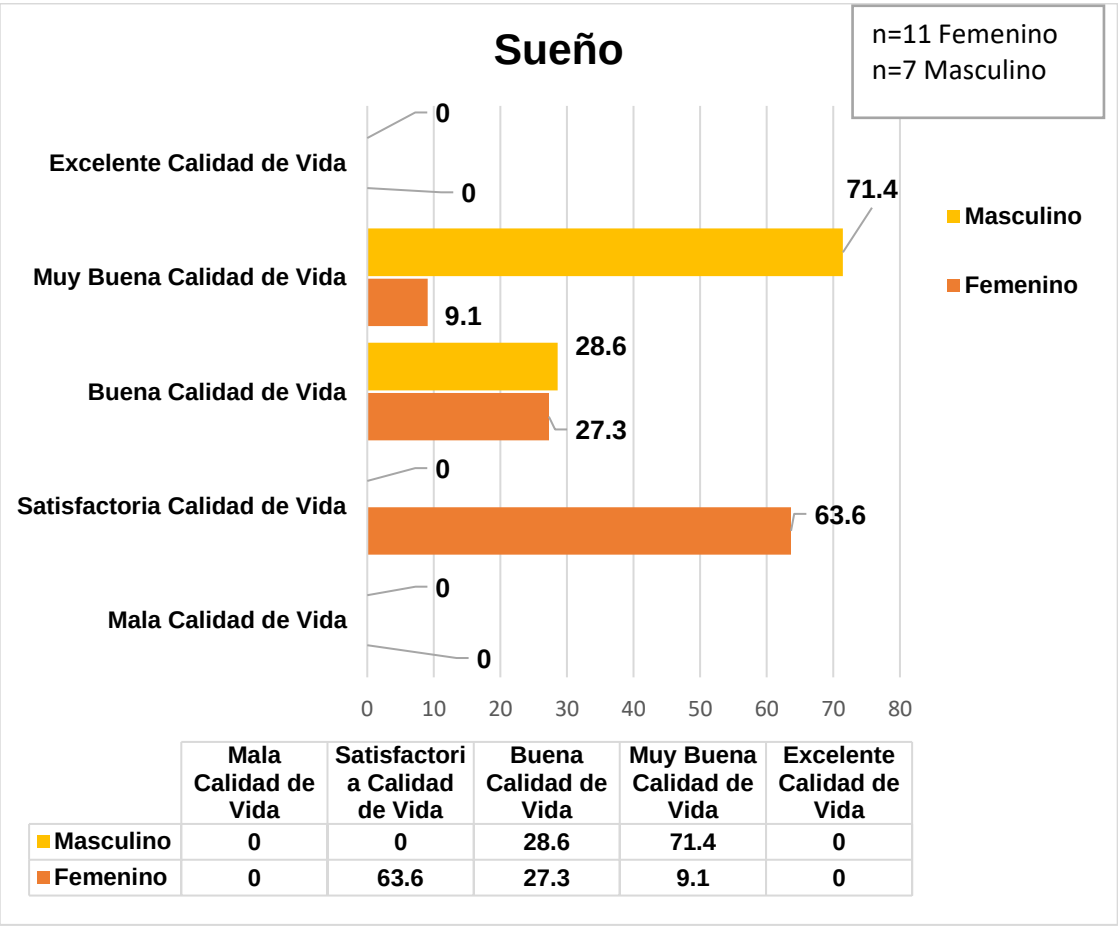
1 Casi Siempre =====> Mala calidad de vida

2 Bastante cierto =====> Satisfactoria calidad de vida

3 Algo de cierto =====> Buena calidad de vida

4 Un poco cierto =====> Muy buena calidad de vida

5 No en todo cierto =====> Excelente calidad de vida



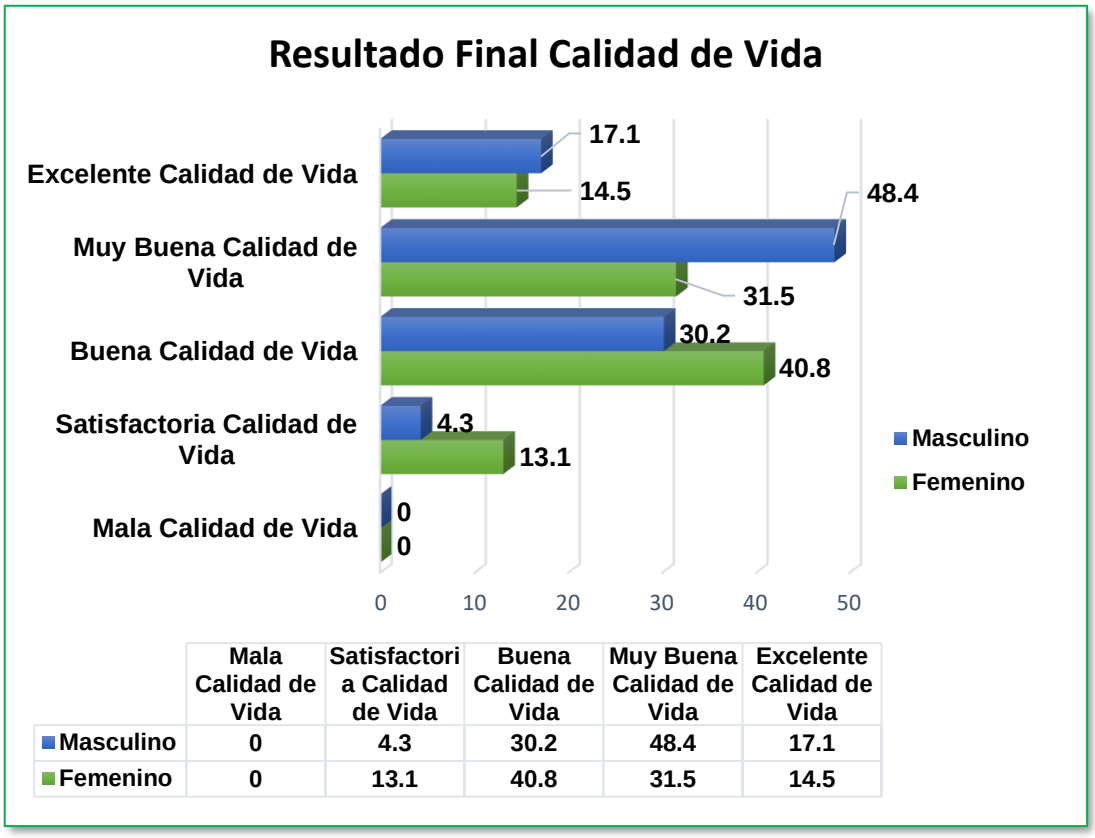

| | Mala Calidad de Vida | Satisfactoria Calidad de Vida | Buena Calidad de Vida | Muy Buena Calidad de Vida | Excelente Calidad de Vida |
|---|---|---|---|---|---|
| Masculino | 0 | 0 | 28.6 | 71.4 | 0 |
| Femenino | 0 | 63.6 | 27.3 | 9.1 | 0 |

**Fuente: Datos obtenidos por encuesta.**

**Gráfico 12: Calidad de Vida de Adultos Mayores Institucionalizados del Hogar de Ancianos Santa María n=18**

n=11 Femenino

n=7 Masculino




| | Mala Calidad de Vida | Satisfactoria Calidad de Vida | Buena Calidad de Vida | Muy Buena Calidad de Vida | Excelente Calidad de Vida |
|---|---|---|---|---|---|
| Masculino | 0 | 4.3 | 30.2 | 48.4 | 17.1 |
| Femenino | 0 | 13.1 | 40.8 | 31.5 | 14.5 |

Las 11 adultas mayores femeninas, según sus percepciones en general tienen de buena a muy buena calidad de vida, en tanto ninguna tiene la percepción mala calidad de vida.

Los 7 adultos mayores masculinos, según sus percepciones en general tienen de muy buena a buena calidad de vida, en tanto ninguno tiene la percepción mala calidad de vida.

# V.DISCUSION

Los resultados obtenidos y presentados con la EAT-10 ES, en este trabajo de investigación para el despistaje de riesgo de disfagia en los Adultos mayores del Hogar de ancianos Santa María de Encarnación confirman las propiedades psicométricas, la fiabilidad y la validez de la versión en español de la escala EAT-10 validado en español y confirman además que es una herramienta útil para el despistaje de la disfagia en pacientes con nivel cognitivo conservado [32].Puesto que la disfagia es un síntoma frecuentemente no diagnosticado a pesar de su alta prevalencia y de su impacto clínico. [32]

La SWAL-QOL resultó ser una herramienta confiable para medir Calidad de vida en pacientes con riesgo en este trabajo de investigación así como lo resulto en los trabajos de investigación “Adaptación transcultural y validación de la versión holandesa de SWAL-QOL” realizo por Bogaardt et. al. [39] , así como el trabajo “Escalas de Calidad de Vida y Valoración de los Síntomas en Disfagia” de Gutiérrez A, Ruales K, Giraldo L, et al. [3]

El trabajo de investigación realizado en el 2014 por Kim, Min-Su y Park, Yeon-Hwan sobre “El riesgo de disfagia y la calidad de vida específica de la disfagia entre los adultos mayores en el centro de la tercera edad” donde la conclusión fue que la disfagia podría ser un importante problema de salud entre los adultos mayores que residen en la comunidad, [37] lo cual contrasta con lo que se encontró en este trabajo de investigación realizado donde el resultado fue que, la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados con riesgo de disfagia fue entre buena y muy buena calidad de vida.

# VI. CONCLUSIÓN

Los adultos mayores que accedieron a participar del trabajo de investigación finalmente conformaron una Población Total N = 18, de los cuales quedo distribuida según sus características demográficas por un 60 % de mujeres con promedio de 77,3 ± 4,81 edad en años y donde un 40 % fueron hombres con un promedio de 81,9 ± 2,95 edad en años. Todos ellos viven en el Hogar de Ancianos Santa María de la ciudad de Encarnación.

El Eating Assessment Tool-10 (EAT-10) es un instrumento analógico verbal, unidimensional y de puntuación directa para evaluar síntomas específicos de disfagia. El mismo consiste en un cuestionario de 10 preguntas diseñado por un grupo multidisciplinar de expertos en el que intervinieron dietólogos, otorrinolaringólogos, especialistas en patologías del habla y nutricionistas, cuando este da una puntuación mayor a 3 ya se considera que existe riesgo de disfagia, los adultos mayores seleccionados para esta investigación obtuvieron puntuaciones mayor a 3. [32] Ello permitió seleccionar a los adultos mayores con riesgo de disfagia.

La SWAL-QOL es una herramienta importante porque se considera el estándar de oro para determinar la calidad de vida de los pacientes con disfagia orofaríngea. Es el único cuestionario que incluye la evaluación de la disfagia de forma exhaustiva, la etiología, así como el monitoreo de la efectividad de la rehabilitación desde el punto de vista del paciente. También es sensible para comparar la deglución de individuos normales y personas con disfagia de diferentes etiologías y para variar el grado de trastornos de la deglución. Permite conocer el impacto real de los cambios que las personas experimentan en el momento de la alimentación y su autoevaluación de la deglución y de la calidad de vida. El (SWAL-QOL) es un cuestionario que consiste en 44 preguntas que evalúan once áreas de la deglución como una carga, el deseo de alimentarse, la duración de la alimentación, la frecuencia

de síntomas, la selección de alimentos, comunicación, miedo a alimentarse, la salud mental, el funcionamiento social, el sueño y la fatiga. Los adultos mayores que obtuvieron puntaje para considerar riesgo de disfagia, fueron los respondieron la encuesta, de la cual se obtuvieron los puntajes para para obtener los dominios correspondientes. (34)

De la Evaluación de la Calidad de Vida de los adultos mayores con riesgo de disfagia del Hogar de Ancianos Santa María de Encarnación. Se ha obtenido que de las 11 adultas mayores femeninas, según sus percepciones en general tienen de buena a muy buena calidad de vida, en tanto ninguna tiene la percepción mala calidad de vida.

Y de los 7 adultos mayores masculinos, según sus percepciones en general tienen de muy buena a buena calidad de vida, en tanto ninguno tiene la percepción mala calidad de vida.

# VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS


1. Monardes Seemann C, González-Gil F, Soto-Pérez F. Calidad de Vida: Concepto, Características y Aplicación del Constructo. *Rev Sujeto, Subjetividad y Cultura* 2011;(2): 68-86.
2. Salazar Estrada J, Pando Moreno M, Arana Beltrán C, Heredia Loza D. Calidad de vida: hacia la formación del concepto. *Investig. en Salud* 2005; 7(3): 161-165.
3. Gutiérrez Achury A, Ruales Suárez K, Giraldo Cadavid L, Rengifo Varona M. Escalas de calidad de vida y valoración de los síntomas en disfagia. *Rev Med* 2015; 23 (1):50-55.
4. Ayres A, Jotz G, Rieder C, Schuh A, Olchik M. The Impact of Dysphagia Therapy on Quality of Life in Patients with Parkinson's Disease as Measured by the Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWALQOL). *Intern Arch of Otorhinolaryngology* 2016; 20(3):202-206.
5. Leow L, Huckabee M, Anderson T, Beckert L. The Impact of Dysphagia on Quality of Life in Ageing and Parkinson's Disease as Measured by the Swallowing Quality of Life (SWAL-QOL) Questionnaire. *Dysphagia* 2010; 25:216-220.
6. Colpaert C, Vanderveken O, Wouters K, Van de Heyning P, Van Laer C. Changes in Swallowing-related Quality of Life after Endoscopic Treatment for Zenker's Diverticulum Using SWAL-QOL Questionnaire. *Dysphagia* 2017; 32(3): 339-344.
7. Timmerman A, Speyer R, Heijnen B, Klijn Zwijnenberg I. Psychometric Characteristics of Health-Related Quality-of-Life Questionnaires in Oropharyngeal Dysphagia. *Dysphagia* 2014; (29): 183-198.
8. Baijens L, Pere Clavé, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb G et.al. European Society for Swallowing Disorders – European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia

as a geriatric syndrome. *Clinical Interventions in Aging* 2016; 11:1403 -1428.

9. Piñánez García M, Re Domínguez Perfil clínico, epidemiológico y valoración geriátrica funcional en el barrio San Miguel de Asunción, Paraguay. *Rev virtual Soc Parag Med Int* 2015; 2 (2):63-69.
10. Vilarasau Farré C, Duran Alert P. Disfagia neurológica en el anciano. *InfoGeriatría* 2012;(4): 7-22.
11. Cassol K, Ferreira Marcolino J, ZamberlanII N, Dassie Leite A. Quality of life in swallowing in healthy elderly. *J Soc Bras Fonoaudiol* 2012; 24(3):223-32
12. Nawaz Malik S, Sikander Ghayas M, Ehsaan F, Quarra Tul Ain. Effectiveness of swallow maneuvers, thermal stimulation and combination both in treatment of patients with dysphagia using functional outcome swallowing scale. *Biomed Research* 2017; 28 (4): 1479-1482.
13. Pontes E, Freitas Jordão do Amaral, Costa do Rêgo F, Mares Azevedo E, Costa Silva P. Quality of life in swallowing of the elderly patients affected by stroke. *Arq Gastroenterol* 2017; 54 (1):27-32.
14. Rivas Castro A , Romero Cárdenas A , Vásquez Munive M , Ramos de la Cruz E , González Noguera T , Acosta Salazar D. Calidad de vida del adulto mayor inscrito en los comedores del programa nacional de alimentación para el adulto mayor Juan Luis Londoño De La Cuesta ICBF 2010-II*. Duazary: Rev Intern de Cienc de la Salud* 2013; 10 (1): 26 – 32.
15. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL. *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile 2006.

16. Noriega C, Velasco C, Pérez Rojo G, Carretero I, Chulián A, López J. Calidad de Vida, Bienestar Psicológico y Valores en Personas Mayores. *Rev Clín Contemp* 2017; 8 (1):1-13.
17. Faria Gaspar M , Sant'Ana Pinto G , Senff Gomes R, Sampaio Santos R, Dias Leonor V. Evaluation of quality of life in patients with neurogenic dysphagia. *Rev. CEFAC* 2015; 17 (6):1939-1945.
18. Alvarado García A; Salazar Maya A .Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos* 2014; 25(2):57-62.
19. Mintz I .Pérez Alisedo F, Peñalosa A, Beider B, Chalup M, Barreras J. Fisiología de la faringe. *Rev FASO* 2014; 21(2): 27-29.
20. López Ornelas L, Bollain Goytia I, Macías Valle L, Morales Cadena M, Rivas Mercado A. Trastorno de la deglución como hallazgo en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. *An Orl Mex* 2015; 60(2):103-108.
21. Nazar G, Ortega A, Fuentealba I. Evaluación y manejo integral de la disfagia orofaríngea. Rev *Med Clin Condes* 2009; 20 (4):449-457.
22. Kim H , Choi J , Yoo S , Chang M ,Lee S ,Park J .Tongue-to-palate resistance training improves tongue strength and oropharyngeal swallowing function in subacute stroke survivors with dysphagia. *Jour of Oral Rehabil* 2017; 44 (1): 59–64.
23. Baena González M, Molina Recio G. Abordaje de la Disfagia en Enfermos de Alzhéimer. *Nutr Hosp* 2016; 33(3):739-748
24. De Torres Aured M, López Pardo M. Metodología educacional y beneficios del yogur en el cuidado de la disfagia. *Nutr Clín.Diet Hosp* 2016; 36(4):148-158.
25. García Peri P, Velasco C, Frías Soriano L. Papel del equipo nutricional en el abordaje de la disfagia. *Nutr Hosp* 2014; 29(2):13-21
26. Soifer L, Dima G. Disfagia. Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas “Norberto Quirno” .CEMIC 2008.

27. Cichero J, Altman, K. Definición, prevalencia y dimensión del problema de disfagia orofaríngea: un problema grave en adultos mayores de todo el mundo y el impacto sobre el pronóstico y los recursos hospitalarios. *Los peldaños para vivir bien con disfagia*. *Nestlé Nutrition Institute Workshop*. Barcelona 2011;(72): 1-3.
28. Chen A, Frankowski R, Bishop Leone J, Hebert T, Leyk S, Lewin J et.al. The Development and Validation of a Dysphagia-Specific Quality-of-Life Questionnaire for Patients with Head and Neck Cancer. *JAMA Arch Otolaryngology Head & Neck Surgery* 2001; 127(7): 870-876.
29. Sura L, Madhavan A, Carnaby G, Crary MA. Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. *Clin Interv Aging.*2012; 7: 287–298.
30. Martínez O, Zabaleta I, Galarza U, Vicente M, Vega M, Salmerón J. Efecto de las variables de preparación sobre la textura en alimentos adaptados para pacientes con disfagia. *Nutr Hosp* 2016; 33(2):368-372.
31. Nimmons D, Michou E, Jones M, Pendleton N, Horan M, Hamdy S. A Longitudinal Study of Symptoms of Oropharyngeal Dysphagia in an Elderly Community-Dwelling Population. *Dysphagia*. 2016; 31: 560-566.
32. Burgos R, Sarto B, Segurola H, Romagosa A, Puiggrós C, Vázquez C et al. Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 (Eating Assessment Tool-10) para el despistaje de la disfagia. *Nutr Hosp* 2012; 27 (6):2048-2054.
33. Heijnen BJ, Speyer R, Bülow M, Kuijpers L. "What About Swallowing?" Diagnostic Performance of Daily Clinical Practice Compared with the Eating Assessment Tool-10. *Dysphagia* 2016; 31:214–222.
34. Zaldibar Barinaga M, Miranda Artieda M, Zaldibar Barinaga A, Pinedo Otaola S, Erazo Presser P, Tejada Ezquerro P. Versión

española del Swallowing Quality of Life Questionnaire: fase inicial de adaptación transcultural *Rehabilitacion* 2013; 47(3):136-140.

35. Hernández J, Rodríguez L, Gómez M, Sánchez M. Factores pronóstico de la disfagia luego de un ataque cerebrovascular: una revisión y búsqueda sistemática. *Rev Cienc Salud* 2017; 15(1):7-21.
36. Newman R, Vilardell N, Clavé P, Speyer R. Effect of Bolus Viscosity on the Safety and Efficacy of Swallowing and the Kinematics of the Swallow Response in Patients with Oropharyngeal Dysphagia: White Paper by the European Society for Swallowing Disorders (ESSD). *Dysphagia* 2016; 31:232–249.
37. Min-Su Kim, Yeon-Hwan Park. The Risk of Dysphagia and Dysphagia specific Quality of Life among Community Dwelling Older Adults in Senior Center. *Korean J Adult Nurs* 2014; 26(4):393-402.
38. Gonçalves B, Rodrigues Bastilha G, Costa C, Mancopes R. Use of protocols for quality of life in dysphagia: literature review. Rev CEFAC 2015; 17(4):1333-1340.
39. Bogaardt H, Speyer R, Baijens L, Fokkens W. Cross-cultural Adaptation and Validation of the Dutch Version of SWAL-QOL. *Dysphagia* 2009; 24: 66–70.

# APÉNDICES Y ANEXOS

## Anexo 1

### EAT-10: Eating Assessment Tool
### Despistaje de la Disfagia

FECHA

APELLIDOS | NOMBRE | SEXO | EDAD

**OBJETIVO**

El EAT-10 le ayuda a conocer su dificultad para tragar.
Puede ser importante que hable con su médico sobre las opciones de tratamiento para sus síntomas.

**A. INSTRUCCIONES**

Responda cada pregunta escribiendo en el recuadro el número de puntos.
¿Hasta que punto usted percibe los siguientes problemas?

**1 Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso**
0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio ☐

**2 Mi problema para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa**
0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio ☐

**3 Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra**
0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio ☐

**4 Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra**
0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio ☐

**5 Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra**
0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio ☐

**6 Tragar es doloroso**
0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio ☐

**7 El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar**
0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio ☐

**8 Cuando trago, la comida se pega en mi garganta**
0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio ☐

**9 Toso cuando como**
0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio ☐

**10 Tragar es estresante**
0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio ☐

**A. PUNTUACIÓN**

Sume el número de puntos y escriba la puntuación total en los recuadros. ☐☐
**Puntuación total** (máximo 40 puntos)

**C. QUÉ HACER AHORA**

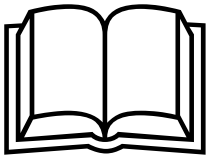
Si la puntuación total que obtuvo es mayor o igual a 3, usted puede presentar problemas para tragar de manera eficaz y segura. Le recomendamos que comparta los resultados del EAT-10 con su médico.

Referencia: Belafsky et al. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otology Rhinology & Laryngology. 2008; 117 (12):919-24.
Burgos R, et al. Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 para despistaje de la disfagia. Congreso Nacional SENPE 2011.

Fuente: Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 (Eating Assessment Tool-10) para el despistaje de la disfagia.

**Anexo 2**

# La Encuesta SWAL-QOL



# Entendiendo la Calidad de Vida en los Desórdenes de Tragado

**SWAL-QOL Versión española**

**SWAL-QOL** Calidad de Vida en trastornos de la deglución **- (Quality of life in Swallowing Disorders**)

1. **A continuación se presentan algunas declaraciones generales de que las personas con problemas de deglución mencionar.**

**En el último mes, ¿qué tan cierto han sido las siguientes declaraciones para usted? (Encierre con un círculo el número que corresponda)**

| | Muy cierto | Bastante cierto | Algo de cierto | Un poco de cierto | No en todo cierto |
|---|---|---|---|---|---|
| Tratar con El problema de tragar es muy difícil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mi problema de deglución es una gran distracción en mi vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. **A continuación se presentan los aspectos de la alimentación diaria relatados por personas con problemas de deglución**

**En cuantos a las cuestiones de abajo ¿Cuáles son verdaderas para usted en el último mes? (Encierre con un círculo el número que corresponda)**

| | Siempre verdad | Muchas veces verdad | Algunas veces verdad | Un poco de verdad | Nunca verdad |
|---|---|---|---|---|---|
| En la mayoría de los días no me importa si como o no. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tardo más tiempo en comer que las demás personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Raramente tengo hambre. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tardo mucho tiempo para comer una comida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No siento placer en comer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. A continuación se presentan algunos problemas físicos que las personas con problemas de deglución pueden presentar.

¿Cuál es la periodicidad con que se presentó cada uno de estos problemas como resultado de tu dificultad de deglución en el último mes? *(Encierre con un círculo el número que corresponda).

| | Casi siempre. | A menudo. | A veces. | Casi nunca. | Nunca. |
|---|---|---|---|---|---|
| Tos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Atragantarse cuando se alimenta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Atragantarse con líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tener saliva espesa o flema. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Vómito. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Babear. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Problemas para masticar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tener exceso de saliva o Flema. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Debe toser levemente para limpiar la garganta y aclarar la voz: (Carraspera). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alimentos que se pegan en la garganta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| La comida se pega en la boca. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alimentos o líquidos que gotean de tu boca. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alimentos o líquidos que salen por la nariz. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tose para sacar alimentos o líquido de tu boca cuando se queda. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. A continuación, responda algunas preguntas acerca de ¿Cómo el problema de deglución ha afectado su alimentación el último mes? *

| | Fuertemente De acuerdo. | De acuerdo. | Incierto. | Desacuerdo. | Fuertemente desacuerdo. |
|---|---|---|---|---|---|
| Averiguar lo que puedo y no puedo comer es un problema para mí. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Es difícil encontrar los alimentos que me gustan y puedo comer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**5 .En el último mes, respecto a las afirmaciones de abajo referentes a la comunicación ¿Con qué frecuencia se aplican a usted en relación con su problema de deglución? *(Encierre con un círculo el número que corresponda).**

| | Todo el tiempo. | La mayoría de las veces. | Algunas veces. | Pocas veces. | Ninguna vez. |
|---|---|---|---|---|---|
| La gente tiene dificultades en entenderme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ha sido difícil comunicarme claramente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**6 .A continuación se presentan algunas preocupaciones que las personas con problemas de deglución suelen comentar. ¿Con qué frecuencia ha experimentado cada sentimiento, el último mes?**

***(Encierre con un círculo el número que corresponda).**

| | Casi siempre. | A menudo. | A veces. | Casi nunca. | Nunca. |
|---|---|---|---|---|---|
| Tengo miedo de atragantarme al alimentarme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Me preocupa tener una neumonía. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tengo miedo a atragantarme con líquidos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nunca sé cuándo voy a atragantarme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**7 .En el último mes, ¿Con qué frecuencia han sido las siguientes declaraciones verdaderas en su problema de deglución?**

| | Siempre verdad. | Muchas veces verdad. | Algunas veces verdad | Un poco de verdad. | Nunca verdad. |
|---|---|---|---|---|---|
| Mi problema de deglución me deprime | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

***(Encierre con un círculo el número que corresponda).**

| | Siempre verdad. | Muchas veces verdad. | Algunas veces verdad | Un poco de verdad. | Nunca verdad. |
|---|---|---|---|---|---|
| Tener que ser tan cuidadoso cuando bebo o como me deprime. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mi problema de deglución me desanima. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mi problema de deglución me frustra. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Me quedo impaciente por tener que lidiar con mi problema de deglución. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8. Piense en su vida social en el último mes. ¿Concuerda o esta discorde ante las siguientes afirmaciones?*(Encierre con un círculo el Nº que corresponda).

| | Fuertemente De acuerdo. | De acuerdo. | Incierto. | Desacuerdo. | Fuertemente desacuerdo. |
|---|---|---|---|---|---|
| No salgo a comer debido a mi problema de deglución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Con mi problema de deglución es difícil tener vida social. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mis actividades habituales como el trabajo y ocio cambiaron debido a mi problema de deglución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Actividades sociales y vacaciones no me satisfacen debido a mi problema de deglución. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mi papel con la familia y los amigos han cambiado debido a mi problema de deglución. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**1. ¿Cuántas veces usted sintió alguno de estos síntomas en el último mes?**

***(Encierre con un círculo el número que corresponda).**

| | Todo el tiempo. | La mayoría de las veces. | Algunas veces. | Pocas veces. | Ninguna vez. |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿Me siento débil? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ¿Tiene problemas para quedarse dormido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ¿Te sientes cansado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ¿Tiene problemas para continuar durmiendo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ¿Me siento exhausto? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**10. ¿Recibe usted al día de hoy algún alimento (solido o líquido) por sonda?**

**SI**.....**1**

**NO**.....**2**

***(Encierre con un círculo el número que corresponda).**

**11. Marque la opción que mejor describe la consistencia o textura de la comida que usted ha comido con más frecuencia en esta última semana.**
***(Encierre con un círculo el número que corresponda).**

A. Usted se alimenta con una dieta normal, con variedad de alimentos difíciles de masticar como carne, zanahoria, pan, ensalada y pororó.

B. Usted come alimentos blandos, fáciles de masticar como frutas en conserva, vegetales cocidos, legumbres o sopas cremosas.

C. Usted está comiendo alimentos más pastosos, pasados por la batidora.

D. La mayor parte de su dieta es por sonda, pero a veces usted come alimentos como puré de manzana, helado, flan u otras comidas placenteras.

E. Toda su alimentación es por sonda.

12. **Marque la opción que mejor describe la consistencia de los líquidos que usted ha ingerido con más frecuencia en esta última semana. *(Encierre con un círculo el número que corresponda).**

A. Usted ingiere líquidos como agua, leche, café, té o zumos de frutas.

B. Usted ingiere líquidos un poco más espesos como jugo de tomate o néctar de duraznos. Tales líquidos espesos caen de la cuchara en una corriente lenta y constante cuando lo gira al revés.

C. Usted ingiere líquidos moderadamente espesos, como como un milkshake o smoothie espeso. Estos líquidos moderadamente espesos son difíciles de succionar a través de una pajita. Tales líquidos moderadamente espesos caen de la cuchara lentamente gota a gota cuando se la gira al revez como la miel.

D. Usted ingiere líquidos muy espesos, como el pudin. Este tipo de líquidos se fijan a la cuchara cuando esta se gira boca abajo así como el pudin.

E. Usted no ingiere líquidos por la boca o si se ha limitado a trozos de hielo.

13. **En general, usted diría que su salud es**

**Mala**.....**1**
**Satisfactoria**.....**2**
**Buena**.....**3**
**Muy buena**.....**4**
**Excelente**.....**5**

## 14. Preguntas generales sobre usted

**¿Cuál es la fecha de tu nacimiento?**

**Por favor escriba en su fecha de nacimiento año: -----/-----/------**

**Mes/ Día /Año**

**¿Cuál es tu edad hoy?**----------

**¿Cuál es su sexo?** (Encierre una opción)

Hombre.....1

Mujer.....2

**¿Cuál es su principal grupo racial o étnico?** (Encierre una opción)

Blanco o caucásico, pero no hispano o latino.....1

Negro o afroamericano, pero no hispano o latino.....2

Hispano o latino……..3

Asiático……..4

Otro……5

**¿Cuál es el año más alto de la escuela o universidad que has completado?** (Encierre una opción)

Analfabeto……1

Primaria……2

Secundaria……3

Universidad……4

Postgrado……5

**¿Cuál es su estado civil actual?** (Encierre una opción)

Soltero……1

Casado……2

Divorciado……3

Separado……4

Viudo……5

**¿Alguien le ayudó a completar este cuestionario?** (Encierre una opción)

No, lo hice yo mismo……1

Sí, alguien me ayudó a llenarlo……2

**¿Cómo alguien te ayudó a completar este cuestionario?** (Encierre una opción)

Leyó las preguntas y/o escribió las respuestas que usted respondió……
……1

Respondió el cuestionario por usted……...2

Fue ayudado de otra forma……3

**Por favor, escriba la fecha de hoy aquí……/……/…….**

**Última página**

**¿Desea usted realizar algún comentario acerca de este cuestionario? Agradecemos los comentarios generales o cualquier pregunta específica, especialmente si tuviera alguna que no esté suficientemente clara.**

**----------**

**----------**

**----------**

**----------¡Muchas gracias por completar este estudio!**

Fuente: Versión española del Swallowing Quality of Life Questionnaire: fase inicial de adaptación transcultural.

## Anexo 3

Tabla 1. Dominios e ítems de la versión española del SWAL-QoL (Zaldibar-Barinaga et al., 2013).

| Concepto de Calidad de Vida | Preguntas que incluye |
|---|---|
| Sobrecarga | 1. Me es muy difícil soportar mi problema de deglución<br>2. Mi problema de deglución supone una preocupación importante en mi vida |
| Duración de la ingesta | 1. Tardo más en comer que los demás<br>2. Tardo mucho tiempo en terminar una comida |
| Apetito | 1. La mayoría de los días no me importa si como o no<br>2. Ya no disfruto comiendo<br>3. Ya casi nunca tengo hambre |
| Frecuencia de síntomas | 1. Tos<br>2. Atragantarse con alimentos sólidos<br>3. Atragantarse con alimentos líquidos<br>4. Saliva o flemas espesas<br>5. Vómito<br>6. Exceso de saliva o flemas<br>7. Tener que aclarar la garganta<br>8. Babeo<br>9. Problemas al masticar<br>10. Restos de comida en la garganta<br>11. Restos de comida en la boca<br>12. Sólidos y líquidos que salen por la boca<br>13. Sólidos y líquidos que salen por la nariz<br>14. Expulsar comida o liquido al toser |
| Selección de alimentos | 1. Me supone un problema pensar en qué puedo comer<br>2. Es difícil encontrar alimentos que me gusten y pueda comer |
| Comunicación | 1. A los demás les cuesta entenderme al hablar<br>2. Me resulta difícil hablar con claridad |
| Miedos | 1. Temo atragantarme al comer<br>2. Me preocupa tener neumonía<br>3. Me asusta atragantarme al beber<br>4. Nunca sé cuándo voy a atragantarme |
| Salud mental | 1. Mi problema de deglución me deprime<br>2. Mi problema de deglución me irrita<br>3. Me molesta tener que tomar tantas precauciones al comer o beber<br>4. Mi problema de deglución me frustra<br>5. Estoy desanimado debido a mi problema de deglución |
| Social | 1. No salgo a comer fuera debido a mi problema de deglución<br>2. Mi problema de deglución dificulta mi vida social<br>3. Mis actividades habituales han cambiado debido a mi problema de deglución<br>4. No disfruto de las reuniones sociales debido a mi problema de deglución<br>5. Mi papel con mi familia/amigos ha cambiado debido a mi problema de deglución |
| Fatiga | 1. Me siento débil<br>2. Me siento cansado<br>3. Me siento agotado |
| Sueño | 1. Tengo problemas para conciliar el sueño<br>2. Tengo problemas para mantener el sueño |

Fuente: Versión española del Swallowing Quality of Life Questionnaire: fase inicial de adaptación transcultural.

## Anexo 4

**Formulario de consentimiento**

Yo,.....con CI Nº.....de.....años de edad, domiciliado en.....

En pleno uso de mis facultades consiento realizarme los test de despistaje de riesgo de Disfagia EAT-10 y Calidad de Vida en Disfagia SWAL-QOL, y contestar las preguntas que me hicieren a fin de realizar la evaluación y en el marco del trabajo de investigación "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON RIESGO DE DISFAGIA DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA MARIA DE LA CIUDAD DE ENCARNACION"

Se me ha explicado la naturaleza y el objetivo de lo que se me propone, el alcance, las dificultades y el tiempo que demanda. Estoy satisfecho/a con esas explicaciones y las he comprendido.

Ciudad.....y Fecha.....
Documento, tipo y número:.....
Firma:.....
Aclaración de firma:.....
Observación.....

Certifico que he explicado la naturaleza, propósito, dificultades y tiempo del procedimiento, y me he ofrecido a contestar cualquier duda.

.....
Firma y Registro Profesional Nº de la Licenciada Nutricionista

## Anexo 5

GOBIERNO NACIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I)
Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de Diciembre de 1.996.-
Facultad de Medicina
Resolución del Consejo de Universidades Nº 35-03-06 (A. S. Nº 35-07-11-06)
Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución Nº 90 (18/10/2011)
Por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo Nº 14 (18/10/2011)

Encarnación, 28 de Marzo del 2017.

Señora:
***Hermana Ana Acosta;*** Directora
Hogar de Ancianos Santa María

Me dirijo a Usted a objeto de solicitar que la ***Lic. Griselda Brizuela***, alumna del Postgrado de Especialización en Nutrición Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa realice su estudio de investigación titulado "***Calidad de vida en adultos mayores con disfagia del Hogar de Ancianos Santa María de la Ciudad de Encarnación evaluados en los meses de marzo y abril del 2017***".

El objetivo principal del estudio es determinar la calidad de vida en adultos mayores con disfagia del Hogar de Ancianos Santa María de la ciudad de Encarnación evaluados en los meses de marzo y abril del 2017.

Sin otro particular y esperando una respuesta favorable, me despido saludándole muy cordialmente.

***Dr. Fabián Ruschel***
**Director del Postgrado**
**Facultad de Medicina - UNI**

## Anexo 6

GOBIERNO NACIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I)
Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de Diciembre de 1.996.-
Facultad de Medicina
Resolución del Consejo de Universidades N° 55-02-06 (A.S. N° 35-07-11-06)
Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución N° 90 (18/10/2011)
Por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo N° 14 (18/10/2011)

- Estado nutricional de las embarazadas adolescentes que ingresaron al Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) durante el 2016 en el Hospital Regional de Encarnación. Conny Desiree Rinck Hansen y Cynthia Emilse Meauric.
- Soporte Nutricional del paciente obeso crítico de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del Hospital Regional de Encarnación (HRE). Leyla Marcela Rojas Lucero y Olga Berenice Vinader Arce.
- Porcentaje de adecuación del soporte nutricional y su relación con la evolución en pacientes adultos críticos del Sanatorio San Sebastián en el año 2016 al 2017. Leticia Celeste Oreggioni Aldama.
- Adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional en pacientes diabéticos de la USF San Miguel de la ciudad de San Juan Bautista Misiones. Melissa Jiménez y Graciela Colinas.
- Efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos de estilos de vida saludables de los funcionarios administrativos del Hogar de Anciano Divina Misericordia de Ayolas. Roxana Vanessa Ternet Duarte.
- Evaluación nutricional de niños menores de 5 años que asisten a un programa alimentario al ingreso, 3 meses y 6 meses de tratamiento en el Hospital Distrital de Coronel Bogado. Fátima Cuellar.

Le adjunto copias anilladas y en formato digital de los protocolos de dichos trabajos.

Sin otro particular, agradecida desde ya, le saludo atentamente.

Lic. María M. Jure Goiburu
Coordinadora Local
Posgrado de Especialización en Nutrición Clínica-UNI

GOBIERNO NACIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I)
Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de Diciembre de 1.996.-
Facultad de Medicina
Resolución del Consejo de Universidades N° 55-02-96 (A.S. N°33-07-12-96)
Acreditada por la Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior (ANEAES) Resolución N° 90 (18/10/2011)
Por el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR, ARCU-SUR. Acuerdo N° 14 (18/10/2011)

Encarnación, 08 de mayo de 2017

Dr. Eligio Fretes
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Itapúa
**Presente**

Me dirijo a Ud. con la finalidad de solicitar la evaluación por parte del Comité Científico y Ético de la Facultad de Medicina de los trabajos de investigación finales de los alumnos del Curso de Especialización en Nutrición Clínica.

A continuación, detallo la lista de los trabajos con los nombres de los autores:

- Relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico en los niños/as de 1° a 6° grado beneficiados con el almuerzo escolar de las escuelas básicas de asentamientos de distrito de Edelira durante el año 2016. Ramón Alfredo Cardozo Saucedo y Analía Lorena Sanabria Gauto.
- Evaluación del estado nutricional y el porcentaje de ingesta calórica en pacientes adultos mayores internados en el Hospital Geriátrico "Dr Gerardo Buongermini" del Instituto de Previsión Social en el periodo de febrero-marzo del 2017. Marilina Florentin y Maida Benítez.
- Calidad de vida en adultos mayores con disfagia del hogar de Ancianos Santa María de la Ciudad de Encarnación, evaluados en los meses de marzo y abril del 2017. Griselda Elizabeth Brizuela Méndez.
  Síndrome metabólico en mujeres con cáncer de mama que acuden el hospital día oncológico. Noelia Ortiz y Celia Sánchez.
- Factores de Riesgo Cardiovascular en pacientes entre 19 y 60 años de la Unidad de Salud Familiar de la zona rural de Capitán Miranda. Paola Rosa y Carolyn Saldaña.
- Relación entre el Estado nutricional de embarazadas adolescentes con el producto de gestación en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Encarnación durante el periodo de agosto a diciembre del año 2016. Dana Paola Arce Zacarias y Romina Elizabeth Cabrera Núñez.
- Factores de riesgo que predisponen al desarrollo de complicaciones crónicas en pacientes diabéticos tipo 2 del programa de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles (ECNT) del Hospital Regional de Encarnación. Adriana Maldonado Amatte y Patricia Aranda Vera.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPUA
Facultad de Medicina
DIRECCION AREA DE DOCENCIA, INVESTIGACION Y EXTENSION
Expediente N° 077
Fecha 09/05/17 Hora 07:35
Firma:
Aclaración: Cynthia Ocampos

**Anexo 7**

Fisiología de la  Deglución

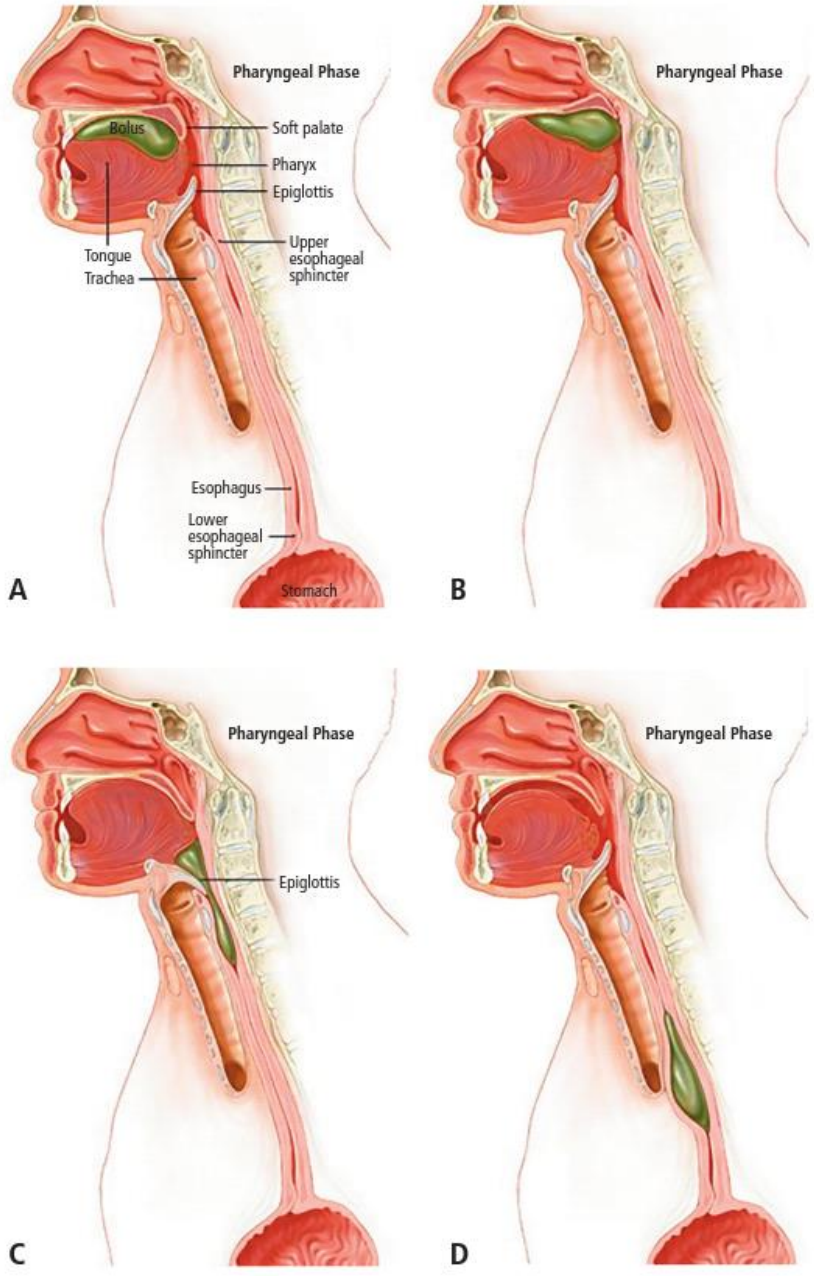



*Figura 1.  Etapas de la deglución. A) Etapa de preparación oral. B) Etapa oral. C) Etapa faríngea. D) Etapa esofágica.*

Fuente: FASO - Revista de la Federación Argentina de Sociedades de Otorrinolaringología.

## Anexo 8

Los adultos mayores del Hogar de  Ancianos Santa María de Encarnación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I)
Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de Diciembre de 1.996.
Habilitada por Consejo Universidades Nº 35-02-96 (A.S. Nº35-07-11-96)

Facultad de Medicina

Acreditada por:
Agencia Nacional de Evaluación de la Educación Superior ANEAES. Res. Nº 90 (18/10/2011)
Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR ARCU-SUR. Acuerdo Nº 11 (18/10/2011)

Dirección General Académica

Dirección de Posgrado – Dirección de Docencia Investigación y Extensión Universitaria

Indicadores de Evaluación de TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL

**Evaluado (a):** Griselda Brizuela

**Título del Trabajo de Investigación:** Evaluación de la calidad de vida en adultos mayores con riesgo de disfagia del Hogar de Ancianos Santa María de la ciudad de Encarnación

**Fecha:** 18/08/2017

| ASPECTOS | INDICADORES | PUNTOS ASIGNADOS | PUNTOS LOGRADOS |
|---|---|---|---|
| DE LA ESTRUCTURA METODOLÓGICA | Asistencia a Tutorías programadas | 10 | 10 |
| | Su estructura obedece a las normas establecidas. | 5 | 5 |
| | Los objetivos del trabajo son claros y coherentes | 5 | 5 |
| | El diseño esta acorde a lo que se pretende. | 2,5 | 2,5 |
| | Las referencias bibliográficas cumplen las normas establecidas (Vancouver). | 5 | 4 |
| | El documento presentado es pulcro, posee correcta ortografía y gramática. | 2.5 | 2 |
| | Los resultados están de acuerdo a los objetivos. | 10 | 10 |
| | Las conclusiones son pertinentes. | 10 | 10 |
| | Presenta de manera adecuada el trabajo, se expresa correctamente y conoce el tema. | 10 | 9 |
| Calificación del Tutor / Profesor Investigador:<br>Firma:<br>Aclaración de la firma: | | 60 | 59,5 |
| DEL TEMA, SUS RESULTADOS Y CONCLUSIONES | El marco teórico sustenta los aspectos teóricos y científicos de la investigación. | 5 | 5 |
| | El trabajo posee beneficios y/o aplicaciones prácticas. | 5 | 5 |
| | Anexa los documentos (cuadros, mapas, fotos), pertinentes. | 2,5 | 2,5 |
| | Las referencias bibliográficas son adecuadas (actualizadas y pertinentes). | 5 | 5 |
| | Los resultados responden a los objetivos propuestos. | 5 | 5 |
| | Las conclusiones son claras, secuenciales y pertinentes. | 7.5 | 7,5 |
| | La presentación esta acorde a su nivel de formación académica, se expresa con corrección, domina el tema. | 10 | 9 |
| Calificación de la Mesa Evaluadora (Director Académico del Posgrado, Coordinador Docente del Posgrado, Docentes Invitados)<br>Firma:<br>Aclaración de la firma: | | 40 | 39 |
| TOTAL | 100 | | 96,5 |

| CALIFICACIÓN FINAL | NUMERAL | LITERAL |
|---|---|---|
| | 5 | cinco. |

| ESCALA | NUMÉRICA | CONCEPTUAL |
|---|---|---|
| 1 a 59 | 1 (uno) | REPROBADO |
| 60 a 69 | 2 (dos) | REPROBADO |
| 70 a 79 | 3 (tres) | APROBADO |
| 80 a 90 | 4 (cuatro) | APROBADO |
| 91 a 100 | 5 (cinco) | APROBADO |