

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Fonoaudiología

Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Licenciado
en Fonoaudiología


Autores:

Andrea Fernanda Oyervide Pesántez

Carol María Vélez Campoverde

Director:

Marcia Alexandra Vanegas Bravo

ORCID:  0000-0002-7313-5251

Cuenca, Ecuador

2024-04-09

Resumen

Antecedentes: Los trastornos deglutorios son una condición que afecta primordialmente al sistema digestivo, debido a alteraciones de tipo anatómico y fisiológico de los órganos y músculos que participan en este proceso. Detectar los trastornos deglutorios en los pacientes Adultos Mayores institucionalizados es de vital importancia ya que es una población vulnerable, en donde esta condición es más prevalente. Según datos estadísticos reportados, la frecuencia con la que se presentan los trastornos deglutorios es del 16,5% en adultos mayores a nivel mundial, y a nivel local, el 5,40%. **Objetivo:** Detectar los trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca 2023 – 2024. **Diseño metodológico:** Investigación de tipo descriptivo-transversal, que se ejecutó mediante la aplicación de los test Minimental abreviado, EAT 10 y GUSS. Posteriormente, se realizó una matriz de datos mediante el software SPSS versión 22 y se aplicó el análisis de tendencia central comúnmente utilizado en los estudios de tipo transversal. **Resultados:** Se incluyeron a 49 Adultos Mayores, predominando el sexo femenino con 61.2% (30), la edad prevalente fue 75- 84 años con 49% (24), enfermedades coexistentes predominó la Demencia Senil, con un 49% (24). El EAT 10 demostró mayor prevalencia en riesgo de padecer trastornos deglutorios con un 73.5% (36). En el test de GUSS predominó la disfagia leve con bajo riesgo de aspiración, con un 36.7% (18). **Conclusión:** Los trastornos deglutorios fue mayor en el sexo femenino con presencia de disfagia leve con bajo riesgo de aspiración.

Palabras clave del autor: adultos mayores, trastornos deglutorios, deglución



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: Swallowing disorders are a condition that primarily affects the digestive system due to anatomical and physiological alterations of the organs and muscles that participate in the process. Detecting swallowing disorders in institutionalized older adult patients is of vital importance since it is a vulnerable population where this condition is more prevalent. According to reported statistical data, the frequency with which swallowing disorders occur is 16.5% in older adults worldwide and 5.40% at a local level. **Objective:** Detect swallowing disorders in older adults at the “Los Jardines” Geriatric Center in Cuenca 2023-2024. **Methodological design:** Descriptive-cross-sectional research that was carried out by applying the abbreviated Minimental test, EAT 10 and GUSS. Subsequently, a data matrix was created using SPSS version 22 software, and the central tendency analysis commonly used in cross-sectional studies was applied. **Results:** 49 Older Adults were included, predominantly female with 61.2% (30). The prevalent age was 75-84 years with 49% (24). Coexisting diseases, Senil Dementia predominated with 49% (24). The EAT-10 showed a higher prevalence at risk of suffering from swallowing disorders with 73.5% (36). In the GUSS test, mild dysphagia with low risk of aspiration predominated, at 36.7% (18). **Conclusion:** swallowing disorders were greater in females with the presence of mild dysphagia with low risk of aspiration.

Author Keywords: older adults, swallowing disorders, swallowing



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Capítulo I	11
I.I Introducción:	11
I.II Planteamiento del problema:.....	12
I.III Justificación:	14
Capítulo II	16
Fundamento teórico:	16
II.I Deglución:.....	16
II.II Características anatomofisiológicas de la deglución:.....	16
Cavidad oral:.....	16
Faringe:	17
Laringe:.....	18
II.III Fisiología de la deglución:.....	18
II.IV Fisiopatología del proceso deglutorio:.....	19
II.V Trastornos deglutorios:	20
II.VI Disfagia:	21
II. VII Tipos de disfagia:.....	22
II. VIII Grados de disfagia:.....	22
II. IX Presbifagia y otros factores de riesgo:.....	23
II.X Evaluación de los trastornos deglutorios:.....	23
II.XI Test minimental:	23
II.XII Test EAT 10:.....	23
II.XIII Test de GUSS:	24
Capítulo III	26
III.I Objetivos:.....	26
III.II Objetivo general:	26
III.III Objetivos específicos:	26
Capítulo IV	27
IV.Diseño metodológico	27
IV.I Tipo de estudio:	27
IV.II Área de estudio:	27
IV.III. Universo y muestra:.....	27
IV.IV Criterios de inclusión y exclusión.....	27
IV.V. Métodos, técnicas e instrumentos:	27
IV.V Aspectos éticos:	29
IV.VI Plan de tabulación y análisis:	30

Capítulo V	31
V.I Resultados:	31
Capítulo VI	40
VI.I Discusión.....	40
Capítulo VII	42
VII.I Conclusiones y recomendaciones	42
VII.III Recomendaciones	43
Referencias	44
Anexos	51
Anexo A:	51
Anexo B:	52
Anexo D:.....	56
Anexo E:.....	58
Anexo F:	62
Anexo G:.....	63
Anexo H:.....	64
Anexo I:	72
Anexo J:.....	80
Anexo K:.....	88

Índice de tablas

Tabla 1. Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024, según edad y género.	31
Tabla 2. Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024, según enfermedades coexistentes..	32
Tabla 3. Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024, según estado cognitivo.....	33
Tabla 4. Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024, según aplicación del test EAT 10. ...	34
Tabla 5. Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024, según aplicación del test GUSS.	35
Tabla 6. Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024, según diagnóstico y edad.	36
Tabla 7. Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024, según diagnóstico y género.....	37
Tabla 8. Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024, según diagnóstico y enfermedades coexistentes.	38
Tabla 9. Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024, según diagnóstico y estado cognitivo.	39

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por darme fortaleza y guiarme para alcanzar mis sueños y metas.

A mis padres, por su amor incondicional siendo un apoyo constante a lo largo de mi vida y durante este proceso académico. Su confianza ha sido fundamental durante este trayecto.

Deseo agradecer a la directora de tesis Dra. Marcia Vanegas, por su orientación y valiosas aportaciones en el desarrollo del proyecto de investigación; sus conocimientos enriquecieron enormemente este estudio.

A la Mgst. Fabiola Palacios directora de carrera, y a todos los docentes que supieron brindarme su apoyo y consejos para mejorar a nivel académico y personal; su guía y conocimientos fueron fundamentales en cada parte de esta etapa universitaria.

ANDREA FERNANDA OYERVIDE PESÁNTEZ

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi madre María Augusta, por su amor incondicional y apoyo; sus palabras de ánimo y confianza depositada en mí, han sido mi mayor motivación para perseguir mis sueños y alcanzar esta meta. Gracias por ser mi fuente de fortaleza y por acompañarme en cada paso de mi vida.

A mi padre Augusto, por animarme a perseguir mis sueños, su sacrificio y dedicación me brindaron las herramientas necesarias para alcanzarlos. Por sus consejos y enseñanzas a lo largo de mi vida, y por haberme brindado el regalo valioso de la educación.

A mis hermanos Mari Carmen y Santhiago, han sido mi soporte y mi alegría en cada momento, estando a mi lado motivándome para mejorar día a día.

A mi abuela Carmen, por sus cuidados, cariño, y apoyo en cada etapa de mi vida y especialmente durante este importante proceso académico. Sus ánimos y palabras de sabiduría han sido un motor para superar cada obstáculo.

Finalmente, a mis amigas que supieron brindarme palabras de aliento para no rendirme y por celebrar cada logro alcanzado junto a mí.

ANDREA FERNANDA OYERVIDE PESÁNTEZ

Agradecimientos

Primero, quiero agradecer inmensamente a mis padres por siempre creer en mí, por motivarme y empujarme a cumplir mis sueños, por acompañarme en cada paso que he dado y por estar pendientes de mi proceso universitario.

Quiero agradecer a mi esposo por ser la compañía y apoyo incondicional para no rendirme.

A mis hermanos y cada uno de mis familiares quienes me han impulsado a seguir adelante con cada palabra de aliento.

De igual manera quiero agradecer a la Dra. Marcia Vanegas por guiarnos durante la elaboración de este proyecto de investigación; Así mismo quiero agradecer a los profesionales del Centro Geriátrico “Los Jardines” en especial Dr. Rubén Guerrero quien nos dio la apertura para realizar esta investigación.

CAROL MARÍA VÉLEZ CAMPOVERDE

Dedicatoria

Quiero dedicar principalmente a mis padres Iban Vélez y Ana Campoverde por brindarme el apoyo incondicional y ser mi guía durante todo este camino, a mi Abu Mercedes y mi tía Olga que con sus oraciones y bendición me han motivado a cumplir esta meta.

A mi esposo Xavier Hurtado por que ha sido pilar fundamental durante este largo proceso.

A mis hermanos, David y Valeria que han estado siempre presentes, apoyándome en cada paso de mi vida.

De igual manera, quiero dedicar a mis sobrinos/as que han sido mi inspiración para culminar esta meta.

CAROL MARÍA VÉLEZ CAMPOVERDE

Capítulo I

I.1 Introducción:

Los Adultos Mayores son considerados personas que pertenecen al grupo etario de sesenta y cinco años en adelante. En nuestro país según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) el porcentaje de adultos mayores es de alrededor del 6,5%, considerándose como una población de riesgo en diferentes ámbitos como es el social, psicológico y de salud, constituyendo una prioridad del sistema sanitario. (1)

El envejecimiento es un proceso en el que se dan cambios a nivel biológico, funcional, psicológico, social, etc., durante el cual, al suceder estas modificaciones, pueden generar alteraciones en donde predomina la disminución de su funcionalidad. Todos estos cambios en el Adulto Mayor incrementan su riesgo de adquirir distintas enfermedades y trastornos que afectan en su calidad de vida. (2)

El área fonoaudiológica es la disciplina que se encarga del estudio de lenguaje, habla, voz, audición y deglución; y al hablar de la deglución hemos citado diferentes estudios como los de Sheikhan A 2022, Fotch 2020 y Umay 2019, que recalcan la existencia de diferentes grados de afección en la misma y por ende el incremento de diversas patologías, reportando una frecuencia del 18.5%, 25%, 26.4%, respectivamente. (2,3,4)

Es así que los trastornos deglutorios son causados por alteraciones a nivel estructural y funcional de los órganos involucrados, generando una función inadecuada cuyas consecuencias dependen del grado de alteración. Es importante que tengamos en cuenta que estos trastornos no solo presentan compromiso del sistema digestivo, por el contrario, forman parte en algunos casos de daños multisistémicos que en ocasiones son irreversibles y limitan la calidad de vida de quienes la padecen (5), el síntoma que predomina en estos trastornos se denomina disfagia, que es aquel que surge debido a los daños en las estructuras anatomofuncionales implicadas en el proceso de la deglución, por lo que es necesario detectar tempranamente estos trastornos para evitar complicaciones futuras en este grupo etario. (6)

I.II Planteamiento del problema:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020 denominó a los trastornos deglutorios como una incapacidad que afecta al sistema digestivo y proceso deglutorio, ocasionando alteraciones a nivel anatómico y fisiológico. Actualmente, son considerados como parte de los principales síndromes geriátricos, reportando esta condición entre el 10% y 33% de Adultos Mayores. El signo más frecuente de esta patología se la denominada disfagia, la cual produce como consecuencias diferentes estados mórbidos como: desnutrición, broncoaspiración, penetración laríngea, e influyendo en una mala calidad de vida para quien la padece. (6) (7)

A nivel mundial, en el año 2014 reportó la Organización Mundial de Gastroenterología que los trastornos de la deglución ocurren en una 1 de cada 17 personas (8). En Estados Unidos en el 2021 en el estudio “Dysphagia and Swallowing Disorders” de Berryhill M, Carty M, Tiffany N. Chao, M, se dio a conocer que en la población de Adultos Mayores fueron más frecuentes los trastornos deglutorios y que su principal síntoma fue la disfagia, dando como resultado que el 60% de Adultos Mayores institucionalizados presentaron algún tipo de trastorno deglutorio. (9)

Por otro lado, en un estudio realizado durante el año 2021 denominado “Swallowing Problems among Community-Dwelling Elderly in Northeastern Thailand”, por Chaleekrua S, Janpol K, Wattanapan P, determinó al aplicar el cuestionario EAT 10 en una muestra de 874 Adultos Mayores que el 66% pertenecieron al género femenino y 34% al masculino, en donde el 11,4% presentaron riesgo de padecer algún trastorno deglutorio. (10)

En el año 2020 en el artículo “Swallowing disorders in elderly patients with neurological deficits” por Lukšová H, Veřmiřovská J, de República Checa, se concluyó que, en una población de 141 Adultos Mayores, 58 de género masculino y 83 femenino, el 67.4% presentaron riesgo de padecer algún trastorno deglutorio. (11)

En Chile en el año 2020 en el estudio descrito por Barron, Artiaga, Higuera, Rodriguez, Garcia “Ingesta alimentaria y presbifagia en adultos mayores activos de la comunidad de Chillán, Chile” menciona que se aplicó el test EAT-10, a 186 adultos mayores para evaluar posibles alteraciones deglutorias, en donde se obtuvo que el 29,03% presentaron riesgo de padecer disfagia. En cuanto a las respuestas emitidas por los Adultos Mayores que padecían de un trastorno deglutorio, el 33,3% informó que la ingesta de alimentos disminuye levemente, el 66,7% mencionaron que percibían una demora considerable al momento de alimentarse y el 55,6% presentaban dificultad severa para ingerir alimentos de cualquier consistencia. (12)

En el año 2018 en México, se publicó el artículo “Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición” de Pérez E, González A, Barrientos M, Camacho C, Tapia Y, Torres K, en donde se aplicó el test EAT 10, para determinar la frecuencia de los trastornos deglutorios, encontrando así que el 49,1% presentó principalmente alteraciones deglutorias en la fase faríngea y oral. (13)

En Colombia el estudio publicado en el 2022 por Sánchez K, “Tamizaje de la deglución en pacientes con Enfermedad Cerebrovascular (ECV) por medio del Test GUSS y acelerometría deglutoria en relación con pacientes sanos”, se realizó el análisis de una población de 19 pacientes con secuelas neurológicas, obteniendo como resultado que el 63,16% presentó un compromiso leve de la función deglutoria, 15,79% un compromiso moderado, y 21,05% un compromiso severo. (14)

En el Ecuador se reportaron al respecto varias investigaciones: una en la ciudad de Quito en el año 2018, la investigación titulada “La disfagia y su relación con el estado nutricional en adultos mayores con enfermedad de Parkinson, que acuden a la consulta externa en el Hospital de Atención Integral del adulto mayor ubicado en la ciudad de Quito” de Maldonado E, encontró que 25 pacientes presentaron trastornos deglutorios, 80% presentó disfagia de grado leve, el 12% disfagia moderada y el 8% disfagia severa, concluyó además que el mayor trastorno deglutorio fue mayor para la ingesta de líquidos (80%). (15)

Otra en el Cantón Latacunga en el año 2018 denominado “El Alzheimer en el adulto mayor y el cuidado intrafamiliar en el Hospital del Instituto del Seguro Social del cantón Latacunga” de Mullo E, Haro A, determinó en un total de 30 Adultos Mayores correspondientes al 53,33% de género masculino y 46,67% femenino, que presentaron dificultades para la deglución y encontró que el principal trastorno deglutorio fue la disfagia reportando un 26,67%. (16)

A nivel local, en la ciudad de Cuenca se publicó en el 2018 un estudio realizado por Carrillo C, Gárate D, “Incidencia de disfagia en el Adulto Mayor de los centros geriátricos urbanos de Cuenca” en la que se demostró en 1777 adultos mayores de un centro geriátrico, la incidencia de trastornos deglutorios fue del 71.6%, el trastorno más frecuente fue la disfagia, en la cual correspondió a los siguientes grados de alteración: el 59.9% leve, el 11.1% moderado, y el 0.6% grado severo. (17)

Es por esto, que luego de la revisión efectuada se concluyó que los trastornos deglutorios intervienen sustancialmente en la salud y calidad de vida de los Adultos Mayores, por ello es necesario actualizar la detección de los trastornos deglutorios en este grupo etario y nos planteamos la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la frecuencia de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del centro geriátrico “Los Jardines” de Cuenca 2023- 2024?

I.III Justificación:

Los adultos mayores con el pasar del tiempo van presentando cambios en diferentes contextos como el anatómico, fisiológico y psicológico a causa del envejecimiento, así también se incrementan los factores de riesgo que pueden desencadenar en diferentes enfermedades, entre las más comunes se encuentran las afecciones del aparato digestivo, y generalmente se presentan los denominados trastornos deglutorios. Su afrontamiento conlleva el accionar de un equipo multidisciplinario en donde el fonoaudiólogo es uno de los principales profesionales que intervienen en estas alteraciones. (18)

En el estudio denominado “Interventions to prevent aspiration in older adults with dysphagia living in nursing homes: a scoping review” de Shen C, Bridie K, Cui Y, en el año 2021 en China, menciona que, alrededor del 51 al 60% de pacientes institucionalizados presentaron algún trastorno deglutorio. A su vez, se realizó una comparación entre residencias de Adultos Mayores, en países desarrollados y subdesarrollados en donde se llegó a la conclusión de que, debido a la falta de accionar del equipo multidisciplinario en la presencia de los trastornos deglutorios en este grupo vulnerable, tiene mayor riesgo de producir diferentes tipos de complicaciones y entre estas la más severa, la broncoaspiración. (19)

El artículo “Disfagia orofaríngea en personas mayores con demencia degenerativa” publicado en el año 2019 en Madrid, por el autor Lopez B, concluye, que de la población estudiada de Adultos Mayores con demencia el 32% padecieron trastornos deglutorios. Menciona a su vez que la aplicación de un protocolo adecuado para el abordaje y la detección temprana de estos trastornos, daría como resultado una identificación temprana de complicaciones deglutorias evitando el deterioro progresivo de las funciones en los adultos mayores. (20)

En una investigación publicada en Chile en el año 2018 denominada “Validez y confiabilidad del cuestionario Eating Assessment Tool 10 (EAT-10) para detectar disfagia en adultos mayores chilenos” de Fernández J, Lera L, Fuentes E, Albala C, corrobora que, en un total de 80 Adultos Mayores, 51 de género femenino y 39 masculino, se obtuvo mediante la aplicación del EAT-10, indicando que el 20% presentó riesgo de padecer un trastorno deglutorio. Concluyendo, se mencionó que la evaluación de la deglución en Adultos Mayores debería ser efectuada siempre para detectar la presencia de trastornos deglutorios precozmente, e intervenir en ellos con el fin de prevenir complicaciones como la más temida, la broncoaspiración. (21).

En un análisis realizado en Brasil en el año 2019, “Disfagia orofaríngea en personas mayores con demencia degenerativa.” de Silva M, indica que el 50% de la población estudiada

presentan disfagia luego de haber padecido un accidente cerebrovascular (ACV) y que debido a las complicaciones para alimentarse de forma oral es importante la intervención del fonoaudiólogo para proporcionar un tratamiento efectivo y así superar los trastornos deglutorios que se presentan como consecuencia del ACV. (22)

En Ecuador en el año 2020 por Yépez S, realiza una visión retrospectiva y publica “Etiología más frecuente de disfagia en adultos mayores atendidos en el Hospital Vozandes Quito durante el período 2017-2019”, identifica la presencia de trastornos deglutorios en un 65% de grado leve, 30% de grado moderada y 5% de grado severa. Así también, el autor indica que este trastorno deglutorio se da con mayor frecuencia en pacientes geriátricos con demencia. (23)

Los estudios citados anteriormente, nos brindan información acerca de los trastornos deglutorios y la importancia de su detección en los adultos mayores. Por lo cual, el siguiente trabajo investigativo servirá a la sociedad interesada, para conocer sobre este tema y la frecuencia actualizada con la que se presenta el mismo en adultos mayores institucionalizados; los resultados obtenidos durante la investigación se darán a conocer posteriormente a los participantes, representantes legales del grupo de estudio, y al personal y directivos del centro geriátrico “Los Jardines” de Cuenca. Esta investigación es plenamente viable y factible ya que hay disponibilidad de la población que cumplen con las características necesarias para el estudio y los recursos económicos. Este proyecto se incluye en la siguiente línea de investigación: según la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, número 3 Salud Integral del Adulto Mayor.

Capítulo II

Fundamento teórico:

II.I Deglución:

De acuerdo con los autores Rodríguez A, Gonzales M, Ticona R, Campos H, Ucharico E, Ramos J, et al. "Trastornos de la deglución" en el año 2021, y en el 2018 con Callorda M, Fernández F. "Protocolo de Evaluación del Trastorno Deglutorio en adultos", la deglución es considerada una función compleja que requiere un correcto control neurológico y muscular de las estructuras de la cavidad oral, faríngea y esofágica. Corresponde a un conjunto de procesos coordinados mediante los cuales se genera el transporte tanto del bolo alimenticio como de la saliva, desde la cavidad oral hasta el estómago. Este proceso, requiere que todas las estructuras tanto a nivel anatómico como funcional se mantengan íntegras para ser llevado a cabo de manera efectiva. (24,25)

II.II Características anatomofisiológicas de la deglución:

La anatomía de la deglución según Berryhill M, Carty M, Tiffany N. Chao, en el año 2021, "Dysphagia and Swallowing Disorders", está conformada por diversas estructuras que van desde los labios hasta llegar al esfínter esofágico superior, empezando por:

Cavidad oral:

Es aquella que se encuentra conformada por seis paredes: pared anterior (labios), pared posterior (velo del paladar), pared superior (bóveda palatina), pared inferior (piso de la boca) y paredes laterales (mejillas), las cuales están recubiertas de mucosidad.

En la cavidad oral se encuentra también musculatura que es necesaria para este proceso, entre las que podemos mencionar:

- Musculatura de la boca y facial.
- Musculatura de la masticación. (9)

En la primera, se encuentran aquellos músculos necesarios para la ingestión de los alimentos, y son clasificados en dos tipos, dilatadores y constrictores.

Los dilatadores se subdividen en tres grupos:

- Músculos elevadores y separadores del labio superior: en donde se encuentran el elevador común del ala de la nariz y labio superior, el elevador propio del labio superior, el cigomático mayor y menor, y el risorio.
- Músculos depresores y separadores del labio inferior: en donde podemos encontrar el cuadrado de la barba y triangular de los labios.

- Músculos relacionados con el labio superior e inferior: Aquí encontramos el músculo buccinador

Por otro lado, en los músculos constrictores se encuentran: el orbicular y el compresor de los labios. Los músculos mencionados anteriormente, pertenecen a la musculatura de la boca y facial, cuya función es ayudar al momento de ingerir los alimentos, permitiendo la movilidad de las estructuras de la cavidad oral y contrayéndose para generar el cierre labial correcto evitando el escape de alimentos de la boca. En el segundo grupo, denominado músculos masticatorios encontramos: el masetero, temporal, pterigoideo externo e interno. (9)

Otra estructura indispensable para el proceso de la deglución, es la lengua la cuál es un órgano de gran movilidad que participa en varios procesos incluyendo el habla y deglución. Está conformada por un conjunto de cuatro músculos intrínsecos y cuatro extrínsecos. Entre su musculatura intrínseca encontramos: el músculo lingual superior e inferior, el músculo transverso, músculo longitudinal inferior y superior, y el músculo vertical, y en la musculatura extrínseca, encontramos los músculos geniogloso, hiogloso y palatogloso. (25)

Las siguientes estructuras anatómicas que forman parte de la cavidad oral son la parte superior de la boca, formada por el paladar duro, paladar blando y la úvula. Los músculos que se encuentran en esta zona son el palatogloso, palatofaríngeo, periestafilino externo e interno.

Los músculos suprahioides e infrahioides ayudan en la deglución, gracias a su función de fijación de los músculos que forman parte del piso de la boca, unen el hueso hioides a la base del cráneo. Estos músculos apoyan los movimientos de tránsito del bolo alimenticio, gracias a las funciones de los músculos suprahioides que actúan en la apertura bucal, y, por otro lado, los músculos infrahioides que permiten el descenso del hueso hioides y de la laringe durante la deglución. (25).

Faringe:

Es un órgano en forma de tubo que empieza por detrás de la nariz y se extiende hasta conectarse con la laringe y el esófago. Su función principal es actuar como conducto de paso del bolo alimenticio en la deglución, y cuando no está cumpliendo la función deglutoria sirve como conducto de paso del aire en la respiración. Consta de tres paredes o regiones.

- Nasofaringe: Correspondiente a la porción ubicada detrás de las fosas nasales, y se comunica con la porción oral de la faringe mediante el istmo faríngeo el mismo que se cierra durante la deglución, separando ambas porciones nasal y oral.

- Orofaringe: Ubicada desde el velo del paladar extendiéndose hasta la epiglotis.
- Hipofaringe: Porción localizada desde el borde superior de la epiglotis hasta el borde inferior del cricoides, continuando con el esófago. (17)

Laringe:

Es un órgano impar, compuesto por una variedad de músculos, ligamentos y cartílagos como la epiglotis, cricoides, tiroides, corniculados, cuneiformes y aritenoides. La función que cumple el mencionado segmento anatómico es desplazarse hacia arriba cerrando las vías respiratorias mediante el cartílago epiglotis, bloqueando así la entrada errónea de alimentos a la vía aérea, y dirigiendo el bolo alimenticio hacia el esófago ayudando a prevenir una broncoaspiración. (26,27)

Esófago:

Es un órgano en forma de tubo, que se extiende desde la faringe hasta el estómago.

Se divide en cuatro porciones:

1. Porción superior: se extiende desde el cartílago cricoides hasta un plano horizontal formado por la horquilla esternal.
2. Porción media: Se prolonga hasta el diafragma.
3. Porción diafragmática: corresponde al anillo esofágico del diafragma.
4. Porción inferior: comprendida entre el diafragma y el estómago.

II.III Fisiología de la deglución:

En los estudios “Influencia de la disfagia en el estado nutricional de pacientes con demencia del Hospital de Especialidades San Juan de Dios en el periodo mayo-junio 2022” de Santiana P, Robalino A., y “Anatomía de la deglución: uso en la interpretación de pruebas diagnósticas” 2022, de Suárez A., refieren que la deglución consta de cuatro fases, que deben actuar conjuntamente con ayuda de movimientos coordinados de la musculatura implicada en este proceso. Estas son:

- Fase oral preparatoria: Consiste en un proceso voluntario que se encarga de la dirección del alimento a la boca y posterior sellado labial.
- Fase oral: Considerada una etapa voluntaria, se da al ingerir los alimentos y combinarlos con la saliva formando el bolo alimenticio. Posteriormente, con la ayuda de los movimientos de la lengua se dirigen hasta la región posterior de la cavidad oral, pasando a través del istmo de las fauces para dar inicio al reflejo disparador deglutorio. Cuando se trata de alimentos de consistencia sólida, estos atraviesan por el proceso de masticación, en el cual se mezcla el alimento y saliva formando el bolo alimenticio.

Mientras que, al ingerir alimentos semisólidos se lleva a cabo el proceso denominado maceración en donde se va formando con el alimento un bolo consistente y homogéneo.

- Fase faríngea: Es un proceso involuntario en donde una vez iniciado el reflejo disparador deglutorio, el bolo se dirige por el esfínter esofágico superior. Aquí se produce la encrucijada aerodigestiva, que es aquella que impide que el alimento se dirija hacia la vía respiratoria.
- Fase esofágica: Es en la cual se lleva a cabo el paso del bolo alimenticio de manera involuntaria desde el esófago hasta el estómago con ayuda de las contracciones musculares, dando inicio al proceso digestivo.

Para una deglución fisiológicamente correcta se requiere de la coordinación muscular y de la intervención neurológica autónoma. Para que todo este proceso se lleve a cabo es necesario que los pares craneales VII, X, XII intervengan mediante sus funciones sensitivas y motoras inervando los músculos según requieran, se llevará a cabo una inervación motora dada por la rama del hipogloso, una inervación sensorial por el facial y vago, o una inervación conjunta que puede ser motora y sensorial que se da por ciertas ramas de los nervios vago y facial. (28,29)

II.IV Fisiopatología del proceso deglutorio:

Según Suárez J, Rueda Z, Orozco A. en el 2018, "Disfagia y neurología: ¿una unión indefectible?", redactan que el proceso de la deglución, es complejo y conlleva una coordinación neuromotora. Al existir alteraciones anatómicas, neurológicas y mecánicas se puede dar la alteración de este proceso, provocando los denominados trastornos deglutorios. (30)

Con el envejecimiento, el organismo atraviesa una serie de cambios morfológicos y funcionales que afectan el proceso deglutorio. Además, se dan variaciones a nivel neurológico como es a nivel de la sustancia periventricular, atrofia a nivel de la corteza cerebral y aumento de los ventrículos cerebrales, en donde todo esto afecta a la deglución, generando que la velocidad, fuerza y presión disminuyan el rendimiento de las fases deglutorias voluntarias e involuntarias. Estos cambios pueden ser: (31, 32)

- Fase oral preparatoria: generalmente se ve afectada por que en Adultos Mayores suele existir ausencia parcial o total de las piezas dentarias que facilitan el desgarrar y masticación de los alimentos, alteraciones del control motor oral, disminución a nivel del gusto, disminución en el proceso masticatorio, y escape del alimento.
- Fase oral: Se dan alteraciones en la fuerza ocasionando dificultad en el impulso del bolo alimenticio.

- Fase faríngea: Dificultades como retraso del reflejo disparador deglutorio, retraso del tránsito faríngeo, disminución de la elevación laríngea y acortamiento de la apnea deglutoria.
- Fase esofágica: Se dan dificultades como deficiencias en la distensión del esfínter esofágico superior, reflujo, entre otras. (31)

En Colombia en el artículo denominado "Clasificación del Nivel de Riesgo por Alteraciones Funcionales de la Deglución" 2021, de los autores Vargas M, Cely A, Suarez J, Vélez D, refiere que las distintas fases de la deglución pueden verse afectadas por diversas causas, en donde se analizan 38 casos de los cuales se obtiene como resultado que la fase oral es aquella que presenta mayores alteraciones con un porcentaje del 48.6%, seguida de la fase faríngea con el 32.4% y la fase esofágica con el 8.1%. Por otro lado, se menciona que de las alteraciones encontradas las de mayor riesgo son el cierre reducido de la laringe, reflejo deglutorio tardío, restricción en la apertura de esfínter esofágico superior para el paso del alimento, etc. (33)

En Argentina en el año 2021, Cordonnet A, Ferreyra A realizan un estudio titulado "Características de los pacientes adultos con alteraciones en la función deglutoria que concurren a una institución de neurorehabilitación privada de la ciudad de Rosario entre los años 2015 y 2020", en la que dan a conocer que las fases del proceso deglutorio se ven alteradas de la siguiente manera, la fase oral preparatoria con un 76,9%, la etapa oral 67,7%, fase faríngea con un 92,3% y finalmente la fase esofágica que se ve menos afectada con un 15,4%. En el estudio también se da a conocer que el ACV con el 41,54% es la patología que mayor impacto tiene en las alteraciones de las fases deglutorias y la que menos afecta es la presbifagia con el 7,69%. (34)

II.V Trastornos deglutorios:

En el 2007 Ponce M, Garrigues V, Ortiz V, Ponce J., en el artículo "Trastornos de la deglución: un reto para el gastroenterólogo", comentan que los trastornos de la deglución son alteraciones que impiden el funcionamiento de las estructuras anatómicas y por ende el proceso deglutorio correcto. El síntoma principal de estos trastornos es la disfagia con una frecuencia del 32%, en donde se ven afectados mayormente los Adultos Mayores institucionalizados, sin embargo, hay manifestaciones clínicas de mayor compromiso sistémico como es el riesgo de broncoaspiración, penetración laríngea y desnutrición cuando el trastorno deglutorio permanece en un largo periodo de tiempo. (35)

En "Combined effects of NMES and Mendelsohn maneuver on the swallowing function and swallowing-quality of life of patients with stroke-induced sub-acute swallowing disorders" realizado por Byeon H. en el año 2020, aclara que los trastornos deglutorios también pueden

afectar directamente a la calidad de vida de este grupo etario, considerando que la alimentación es una actividad primordial para el mantenimiento de la vida y al no poder llevarla a cabo de forma autónoma genera en este grupo poblacional de alto riesgo diferentes tipos de alteraciones, entre las más destacadas las de tipo emocional es decir a nivel psicológico. Atraviesan al momento de ingerir alimentos miedo debido al riesgo de aspiración que sufren en ocasiones, evitando comer con una compañía lo que provoca aislamiento social, lo que crea dependencia. (36)

Trastornos deglutorios y su relación con otras enfermedades

Los trastornos deglutorios a su vez se pueden producir a raíz de la presencia de alteraciones neurológicas adquiridas o alteraciones neurodegenerativas como demencia senil, demencia tipo Alzheimer, Parkinson, ACV, los mismo que se producen en algunos pacientes de forma súbita y en otros progresivamente, iniciándose generalmente con disfagia y puede dar lugar a una broncoaspiración lo que conlleva a que Adultos Mayores pierden autonomía y se vuelvan dependientes. (37)

La frecuencia de la disfagia en centros geriátricos se sitúa en un 40-50%. Las enfermedades neurodegenerativas ocasionan mayor riesgo de padecer trastornos deglutorios como la disfagia, presentándose entre el 25-50% en las demencias, el 30-80% en el Parkinson, y del 43-80% en accidente cerebro vascular. (38)

Otras enfermedades como la Diabetes Mellitus tipo 2, aumentan la incidencia de padecer trastornos deglutorios, estudios como “Faktor Risiko Disfagia pada Pasien Diabetes Mellitus” de los autores Santo P, Mailasari A, Iman Y, Antono D, Tedjo T, et al., han demostrado que los pacientes con Diabetes Mellitus, presentaron en un 17,5% disfagia. (39)

Los Adultos Mayores que padecen de trastornos deglutorios presentan consecuencias importantes, como es la pérdida de peso involuntaria, deshidratación, desnutrición y la bronco aspiración, ocasionando la neumonía aspirativa que es la principal causa de muerte en los mismos. (40)

II.VI Disfagia:

Es un trastorno deglutorio considerado como una discapacidad que afecta al sistema digestivo, dando como consecuencia alteraciones a nivel anatomofisiológico, que producen dificultad al ingerir tanto líquidos, semisólidos o sólidos, provocando consecuencias de alto riesgo como son: desnutrición, deshidratación, y riesgo de broncoaspiración, que genera un riesgo de muerte en la persona que lo padezca. Se presenta como consecuencia de alteraciones digestivas. Es necesario tener en cuenta que la disfagia no se considera como

una enfermedad, sino el síntoma principal que se puede encontrar en dichos trastornos. (37,40)

En Alemania, en el año 2018, el estudio denominado “The Impact of Dysphagia on Mortality of Nursing Home Residents: Results From the nutritionDay Project” de Wirth R, Pourhassan M, Streicher M, Hiesmayr M, Schindler K, Sieber C, et al., refiere que, en 10,185 Adultos Mayores residentes en un grupo de centros geriátricos seleccionados, de los cuales el 78% fueron de género femenino y el 22% masculino, se obtuvo que el 15.4% de los mismos presentaron disfagia de acuerdo a su evaluación. (41)

El estudio “Afectación de la disfagia en personas con Alzheimer y déficits nutricionales” de Moyano L, publicada en el 2020, en España, informa que el 32,29 % de Adultos Mayores estudiados con Alzheimer también presentan disfagia como signo característico. (42)

II. VII Tipos de disfagia:

Las alteraciones en la deglución pueden afectar a las etapas ya mencionadas, por lo que se clasifican principalmente en; disfagia orofaríngea, disfagia esofágica y disfagia neurogénica.

- Disfagia orofaríngea: Ocasiona una alteración en la formación y traslado del bolo desde la boca al esófago.
- Disfagia esofágica: Genera dificultad del traslado del bolo alimenticio desde el esófago hasta llegar al estómago.
- Disfagia neurogénica: Se presenta en los usuarios que han tenido lesiones o disfunciones del sistema nervioso central, pudiendo ser aguda, crónica o progresiva dependiendo de la enfermedad o alteración que le haya ocasionado el trastorno deglutorio. (6,30)

II. VIII Grados de disfagia:

La disfagia se clasifica según diferentes grados, como:

- Leve: la masticación y deglución son correctas en la mayoría de alimentos, pero no es completamente satisfactoria.
- Moderada: presenta una deglución con dificultad ligera en la ingesta de líquidos y sólidos, se requiere de la supervisión e indicación en la alimentación.
- Moderadamente aguda: la ingesta no es exitosa, y se necesita una supervisión constante y alimentación suplementaria.
- Aguda: se da una ausencia de ingesta oral y la alimentación es únicamente por métodos alternativos. (43)

En Colombia- Bucaramanga, Hernandez M, Velasquez M, en el año 2022 realizan el estudio “Efectividad de la Intervención Fonoaudiológica Utilizando Estrategias Convencionales Para la Deglución Segura en Adultos Mayores que Presenten Presbifagia en Diferentes Grados de Severidad del Asilo San Rafael de Bucaramanga” y mencionan que se estudió un total de 40 Adultos Mayores institucionalizados y que luego de una evaluación objetiva se obtuvo que del total, el 20% obtuvo un grado leve sin disfagia, el 72,5% disfagia leve con bajo riesgo de broncoaspiración y el 7,5% disfagia moderada con un riesgo de aspiración de alimentos.(44)

II. IX Presbifagia y otros factores de riesgo:

Los autores Ariza C, Rojas D, en el artículo publicado en el año 2020, “Disfagia en el adulto mayor” refieren que, debido al envejecimiento, en el mecanismo de la deglución se da un deterioro en ausencia de enfermedades concomitantes, es decir es un proceso natural en el que se dan variaciones en el proceso deglutorio, denominado presbifagia. Por otra parte, existen ciertos factores y enfermedades que pueden aumentar el riesgo de padecer disfagia en los adultos mayores como Parkinson, Alzheimer, accidentes cerebro vasculares, etc. (45)

En un estudio realizado en Chile en el año 2020, “Ingesta alimentaria y presbifagia en adultos mayores activos de la comunidad de Chillán” de Barrón V, Artiaga C, Higuera V, Rodríguez A, García V, Sanhueza M, et al., se menciona que en una población muestral de 54 Adultos Mayores en donde el 92% fueron de género femenino y el 8% masculino, el 29.5% presentaron presbifagia. (46)

II.X Evaluación de los trastornos deglutorios:

Durante el proyecto de investigación planteado nos centraremos en la aplicación de dos diferentes cuestionarios para la detección de trastornos deglutorios en los adultos mayores pertenecientes al centro geriátrico “Los jardines”, se realizará un formulario de recolección de datos conjuntamente con el test Minimental, EAT 10 y GUSS.

II.XI Test minimal:

Utilizado para la evaluación de la función cognitiva. Fue publicado en el año 1975 por Marshal F. Folstein, Susan Folstein y Paul R. McHung. Esta herramienta consta de 10 áreas de valoración entre las que encontramos: orientación espaciotemporal, registro de tres palabras, fijación de atención, memoria, nominación verbal, repetición y comprensión, lectura, escritura y construcción viso espacial. Presenta una sensibilidad del 85% y una especificidad del 90%. (47)

II.XII Test EAT 10:

Es considerado un despistaje que permite conocer si el usuario presenta o no dificultad para consumir los alimentos, creado por Nestle Nutrition Institute en el 2009 que consta de 5

preguntas, el mismo cuenta con una sensibilidad 83,9% y especificidad del 94,5%. Los resultados a obtener en esta evaluación son de 0 - 2 puntos, no presenta riesgo de padecer un trastorno deglutorio y 3 o más puntos se presenta riesgo de padecer un trastorno deglutorio. (48)

Es una evaluación subjetiva que se utiliza como despistaje de disfagia, en el que se evalúa la percepción del usuario respecto a la presencia de dificultades en la ingesta de líquidos, sólidos, medicamentos; presencia de dolor, tos o sensación de que el alimento se queda en la garganta, etc. (48)

Al ser esta evaluación tomada desde la perspectiva del paciente, es importante que, si se obtiene un resultado de posible alteración en la deglución, se realicen exámenes complementarios objetivos, con el fin de confirmar o descartar un trastorno deglutorio. (48)

En el estudio realizado en España, en el año 2020, denominado “Evaluación y observación de la prevalencia de disfagia en adultos mayores mediante el cuestionario EAT-10”, se concluyó que, al aplicar el test anteriormente mencionado, el 56.10% presentó una respuesta positiva de riesgo de trastornos deglutorios es decir un puntaje mayor o igual a 3, mientras que el 43.90% presentó una respuesta negativa de riesgo de trastornos deglutorios es decir un puntaje entre 0 - 2 puntos. (49)

II.XIII Test de GUSS:

Corresponde a una evaluación objetiva denominada Gugging Swallowing Screen “GUSS”, el cuál fue desarrollado en el 2006 por el Departamento de Neurociencias Clínicas y Medicina Preventiva de la Universidad del Danubio Krems (Austria), el cual busca determinar la gravedad y grados de severidad de la disfagia. Contiene 4 subpruebas divididas en 2 partes: prueba de deglución indirecta (Subprueba 1) y la prueba de deglución directa, que consta de 3 subpruebas. En la subprueba 1 evalúa: alerta, tos voluntaria, e ingestión de saliva. Las 3 subpruebas directas evalúan: calidad de la deglución, tos involuntaria, babeo y cambio de voz dentro de la deglución semisólida, la deglución de líquidos y la prueba de deglución de sólidos. (50)

Según el resultado que se obtenga se pueden determinar 4 niveles de severidad: 0-9 puntos disfagia severa con un alto riesgo de aspiración; 10-14 puntos disfagia moderada con riesgo de aspiración; 15- 19 puntos leve disfagia con bajo riesgo de aspiración; y 20 puntos: leve/sin disfagia. La sensibilidad que presenta este test es del 100% y una especificidad del 98%. (51,52)

II.XIV Intervención fonoaudiológica en trastornos deglutorios:

El rol del fonoaudiólogo frente a la posible presencia de trastornos que afecten a la deglución será como primera instancia realizar las evaluaciones pertinentes que confirmen o descarten la presencia de alteraciones deglutorias.

Es primordial detectar tempranamente los síntomas y signos que puedan dar indicios de la presencia de trastornos deglutorios; en caso de existir dichas alteraciones, será necesaria una correcta intervención y seguimiento fonoaudiológico basado en técnicas deglutorias en las que se incluyan las posturas y consistencias de alimentos adecuadas según las necesidades de cada paciente, con el fin de precautelar el bienestar de los mismos, logrando una alimentación segura que minimice los riesgos de bronco aspiración, penetración laríngea, y desnutrición. (53)

Capítulo III**III.I Objetivos:****III.II Objetivo general:**

Detectar trastornos deglutorios en Adultos Mayores en el centro geriátrico “Los Jardines” de Cuenca 2023 – 2024.

III.III Objetivos específicos:

1. Caracterizar a la población de estudio según las variables: edad, género, estado cognitivo, enfermedades neurodegenerativas y coexistentes.
2. Evaluar el estado deglutorio mediante la aplicación de los test EAT 10 y GUSS.
3. Correlacionar las variables de caracterización de la población con los factores de riesgo y los resultados de los test aplicados.

Capítulo IV

IV. Diseño metodológico

IV.I Tipo de estudio:

Investigación de tipo descriptivo-transversal, se aplicará el método observacional analítico.

IV.II Área de estudio:

El estudio se efectuará en el centro geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, ubicado en la Av. Don Bosco y Fray Gaspar de Carvajal. Es una institución de carácter privado que acoge Adultos Mayores que generalmente presentan discapacidad de tipo motora, sensitiva y enfermedades coexistentes y les brinda una atención multidisciplinaria enfocándose en el bienestar de esta población.

IV.III. Universo y muestra:

El estudio se realizó en una población de 49 Adultos Mayores que constituyeron el universo muestral al momento de la realización del presente trabajo de investigación, los integrantes se encuentran institucionalizados y que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión.

El muestreo es no probabilístico pues todas las unidades muestrales forman parte del estudio.

IV.IV Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Usuarios que pertenezcan al centro geriátrico “Los jardines”.
- Usuarios mayores de 65 años.
- Usuarios que firmen el consentimiento informado.
- Usuarios con patologías neurodegenerativas y/o secuelas neurológicas adquiridas.
- Usuarios con distinto grado de estado cognitivo.
- Usuarios que padezcan patologías crónicas y/o catastróficas.

Criterios de exclusión:

- Usuarios menores de 65 años.
- Usuarios que no firmen el consentimiento informado.

IV.V. Métodos, técnicas e instrumentos:

Métodos:

Investigación de tipo descriptivo-transversal, se aplicará el método observacional analítico.

Técnicas:

El estudio se realizó a todos los usuarios que se encontraban institucionalizados y que firmaron el consentimiento informado, y que cumplieron con los criterios de inclusión para el

estudio; se utilizó en el estudio como técnica estadística una encuesta estructurada con el fin de recolectar las siguientes variables de estudio: edad en años, género, estado cognitivo, grado de enfermedades neurodegenerativas y coexistentes, además se aplicó conjuntamente con la encuesta estructurada, el test Minimental abreviado que es una prueba escrita utilizada para la determinación del estado cognitivo y/o posible deterioro del mismo. Posteriormente, se aplicó el cuestionario denominado EAT-10 que nos permitió conocer de forma subjetiva la dificultad para la deglución. También se aplicó la escala de GUSS, que determinó la gravedad de la disfagia.

Instrumentos:

Las variables de estudio se analizaron de la siguiente manera: edad en años, género, grado de enfermedades neurodegenerativas y coexistentes, mediante la encuesta semiestructurada; a su vez se aplicó el test Minimental abreviado para conocer el estado cognitivo. Luego se aplicó el test EAT-10, como tamizaje inicial para disfagia. Posteriormente, se aplicó el test de GUSS con el fin de detectar la disfagia y sus grados.

Variables

Edad en años, género, estado cognitivo, grado de enfermedades neurodegenerativas y coexistentes, presencia de trastorno deglutorio según EAT 10, grado de disfagia según Test GUSS.

Procedimiento:

Autorización: Se solicitó la aprobación del Dr. Rubén Guerrero, director del centro geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, mediante un oficio para la elaboración del proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciadas en Fonoaudiología, el mismo que fue aprobado; posteriormente se coordinaron las fechas con los demás responsables del centro geriátrico para la elaboración del estudio. (Anexo B).

Capacitación: Se realizó mediante revisiones bibliográficas acerca del tema, así también se consultó a docentes de la carrera.

Supervisión: El proyecto de investigación fue supervisado y dirigido por la Doctora Marcia Alexandra Vanegas Bravo, quien es la directora del mismo.

Proceso: Inicialmente se solicitó la aprobación necesaria para el estudio. Se entregó la información y consentimientos informados, a los participantes y responsables legales (Anexo D) y posteriormente se aplicó una encuesta semiestructurada (Anexo E) que identificó los datos demográficos; conjuntamente se aplicó los test Minimental abreviado, EAT 10 (Anexo F) y GUSS (Anexo G) a los Adultos Mayores. Finalmente se analizaron los datos obtenidos

con el software SPSS versión 22, y se aplicó el análisis de tendencia central comúnmente utilizado en los estudios de tipo transversal y se reportaron en tablas estadísticas, se mantuvo las restricciones de significancia como el Intervalo de Confianza (IC 95%) y un valor de $P < 0.05$.

IV.V Aspectos éticos:

Riesgo mínimo, autonomía y confidencialidad: El presente proyecto de investigación “Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024.” no implica ningún riesgo físico, biológico, o psicológico para la población estudiada, se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de una encuesta estructurada y se aplicó los test: Minimental abreviado, EAT-10 y GUSS, mismos que fueron descritos previamente. Todas estas evaluaciones se realizaron a las personas que firmaron el consentimiento informado pertinente. La información obtenida fue totalmente anonimizada y los datos fueron usados únicamente con finalidades académicas durante el proceso del proyecto de investigación, según el Artículo Ministerial No.12 del acuerdo 5216 del Sistema Nacional de Salud el cual menciona que “En el caso de información clínica cuyo uso haya sido autorizado por el/la usuario/a respectivo para fines de investigación o docencia, la identidad del/a usuario/a deberá ser protegida, sin que pueda ser revelada por ningún concepto”, manteniéndose en total confidencialidad. La población del estudio tuvo la apertura de abandonar en cualquier momento el proyecto de investigación.

Con el fin de preservar la integridad e información obtenida de cada participante al formar parte de un grupo vulnerable, se mantuvo la información anonimizada y únicamente se dió acceso a la información a las investigadoras y directora del proyecto de investigación, manteniendo la misma en el software de una computadora con una clave de seguridad que solo se dio a conocer a las personas mencionadas anteriormente. De igual manera, se brindó total libertad a los participantes y a sus representantes legales, de que decidan formar parte o retirarse en cualquier momento de la investigación.

Por otra parte, para verificar la comprensión de los participantes se realizó una socialización con los participantes y sus representantes legales, en donde se estableció como objetivo brindar información acerca del proyecto investigativo con un lenguaje sencillo de manera que fue fácil de comprender para los asistentes. De igual manera, se respondieron todas las dudas que se presentaron.

Durante todo el proceso, se respetó el entorno jerárquico del centro geriátrico tanto para la recolección de datos, como para la entrega de los resultados obtenidos. Todo esto con el fin de trabajar en una armonía con el equipo multidisciplinario a cargo de los Adultos Mayores

del centro geriátrico, con el objetivo común de minimizar complicaciones durante el proceso de investigación.

El estudio se llevó a cabo únicamente con los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y que firmaron el consentimiento informado. En el caso de las personas analfabetas o que presentaron alguna dificultad para firmar el documento, pero que desearon formar parte de la investigación, se procedió a leer de forma clara y precisa la información y en lugar de la firma se tomó la huella digital del participante.

Balance de riesgo y beneficio: Los riesgos que pudieron presentarse durante el estudio o durante la recolección de datos son la existencia de complicaciones al momento de ingerir los alimentos, para lo cual se contó con los conocimientos necesarios de técnicas deglutorias que ayuden a evitar atragantamientos, u otras complicaciones.

También se trabajó conjuntamente con los profesionales del centro geriátrico, que brindaron acompañamiento e información necesaria de cada participante del estudio, para disminuir los riesgos individuales que presenten. Los beneficios de este proyecto de investigación fueron el dar a conocer al equipo geriátrico el porcentaje de adultos mayores que tienen riesgo de padecer trastornos deglutorios y los que padecen de los mismos, con el fin también de que se implementen medidas necesarias para tratar estas alteraciones dentro del centro geriátrico.

Declaración de conflicto de interés: No existe ningún conflicto de interés por parte de las investigadoras. La información recolectada fue utilizada únicamente para fines académicos e investigativos.

IV.VI Plan de tabulación y análisis:

Plan de tabulación y análisis: Para la tabulación de los resultados obtenidos se utilizó el software SPSS versión 22 y Microsoft Excel, para analizar los datos y aplicar las medidas de tendencia central que incluyen frecuencias, porcentajes y media.

Capítulo V

V.I Resultados:

Tabla 1. Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024, según edad y género.

Variable		NUMERO (N°)	PORCENTAJE (%)
Edad	65-74 años	5	10,2%
	75-84 años	24	49,0%
	85-94 años	15	30,6%
	95 o más años	5	10,2%
Total		49	100,0%

Variable		N°	%
Género	FEMENINO	30	61,2%
	MASCULINO	19	38,8%
Total		49	100,0%

Fuente: formulario de recolección de información.

Autor/es: Oyervide Pesántez Andrea Fernanda y Vélez Campoverde Carol María.

En la variable edad se obtuvo que un 49% (24) corresponde al rango entre 75 – 84 años siendo el de mayor frecuencia. Los grupos de menor frecuencia corresponden al rango de 65 – 74 años y 95 o más años, con el 10,2% (5) cada uno. Respecto al género, se observó que predominó con un 61.2% (30) el género femenino, mientras que el 38.8% (19) pertenece al género masculino.

Tabla 2. Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024, según enfermedades coexistentes.

Enfermedades coexistentes	Accidente cerebrovascular		Demencia Alzheimer		Demencia Senil		Hipertensión Arterial		Diabetes Mellitus tipo 2		Hipotiroidismo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Total	4	8,2%	18	36,7%	24	49,0%	19	38,8%	4	8,2%	5

Fuente: formulario de recolección de información.

Autor/es: Oyervide Pesántez Andrea Fernanda y Vélez Campoverde Carol María.

Entre las enfermedades coexistentes, se determinó como las más prevalente a la Demencia Senil con 49% (24), seguida de la Hipertensión Arterial con 38.8% (19). Por otro lado, se identificó con menor prevalencia el Accidente Cerebro Vascular (ACV) con 8.2% (4) y de forma la Diabetes Mellitus tipo 2 igualmente con un 8.2% (4).

Tabla 3. Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024, según estado cognitivo.

Estado cognitive	Número (N°)	Porcentaje (%)
26-25 puntos Posible deterioro cognitivo	1	2,0%
24-10 puntos Deterioro cognitivo leve	17	34,7%
9-6 puntos Deterioro cognitivo moderado	19	38,8%
Menos de 6 puntos Deterioro cognitivo severo	12	24,5%
Total	49	100,0%

Fuente: formulario de recolección de información.

Autor/es: Oyervide Pesántez Andrea Fernanda y Vélez Campoverde Carol María.

En relación al estado cognitivo, se observó que el 38.8% (19) presentaron deterioro cognitivo moderado, siendo este el más prevalente. Mientras que, se determinó que solo el 2.0% (1) indicaba posibilidad de deterioro cognitivo, representando el porcentaje de menor prevalencia.

Tabla 4. Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024, según aplicación del test EAT 10.

EAT 10	Número (N)	Porcentaje (%)
0 – 2 puntos Sin riesgo de padecer trastornos deglutorios	13	26,5%
3 o más puntos Riesgo de padecer trastornos deglutorios	36	73,5%
Total	49	100,0%

Fuente: Test EAT 10

Autor/es: Oyervide Pesántez Andrea Fernanda y Vélez Campoverde Carol María.

Según los resultados del test EAT 10, se obtuvo que un 73.5% (36) con el diagnóstico riesgo de padecer trastornos deglutorios, siendo el de mayor prevalencia. Por otra parte, el porcentaje de menor prevalencia fue de 26.5% (13) que corresponde a sin riesgo de padecer trastornos deglutorios.

Tabla 5. Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024, según aplicación del test GUSS.

GUSS	Número (N)	Porcentaje (%)
20 puntos Sin disfagia, mínimo riesgo de aspiración	13	26,5%
15-19 puntos Disfagia leve con bajo riesgo de aspiración	18	36,7%
10-14 puntos Disfagia moderada con riesgo de aspiración	14	28,6%
0-9 puntos Disfagia severa con alto riesgo de aspiración	4	8,2%
Total	49	100,0%

Fuente: Test GUSS

Autor/es: Oyervide Pesántez Andrea Fernanda y Vélez Campoverde Carol María.

Con respecto al test de GUSS, se obtuvo que el 36.7% (18) presenta un diagnóstico de disfagia leve con bajo riesgo de aspiración, siendo el de mayor prevalencia. En cambio, se obtuvo que el porcentaje de 8.2% (4) corresponde a disfagia severa con alto riesgo de aspiración, que representa el de menor prevalencia.

Tabla 6. Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024, según test GUSS y edad.

GUSS / Edad	65-74 años		75-84 años		85-94 años		95 o más años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
20 puntos Sin disfagia, mínimo riesgo de aspiración	2	4,1%	8	16,3%	2	4,1%	1	2,0%	13	26,5%
15-19 puntos Disfagia leve con bajo riesgo de aspiración	2	4,1%	10	20,4%	5	10,2%	1	2,0%	18	36,7%
10-14 puntos Disfagia moderada con riesgo de aspiración	0	0,0%	6	12,2%	5	10,2%	3	6,1%	14	28,6%
0-9 puntos Disfagia severa con alto riesgo de aspiración	1	2,0%	0	0,0%	3	6,1%	0	0,0%	4	8,2%
Total	5	10,2%	24	49,0%	15	30,6%	5	10,2%	49	100,0%

Fuente: formulario de recolección de información.

Autor/es: Oyervide Pesántez Andrea Fernanda y Vélez Campoverde Carol María.

Según el diagnóstico relacionado a la edad se obtuvo que el valor de mayor porcentaje fue de 20.4% (10) con un diagnóstico de Disfagia leve con bajo riesgo de aspiración en un rango de edad de 75 – 84 años. Así mismo, se identificó que el de menor porcentaje fue de 0.0% (0) con un diagnóstico de Disfagia moderada con riesgo de aspiración, en un rango de 65 – 74 años; 0.0% (0) con un diagnóstico de Disfagia severa con alto riesgo de aspiración, en un rango de 75 – 84 años; 0.0% (0) con un diagnóstico de Disfagia severa con alto riesgo de aspiración, en un rango de 95 o más años.

Tabla 7. Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024, según test GUSS y género.

GUSS/Género	FEMENINO		MASCULINO		Total	
	N°	%	N°	%	Total	%
20 puntos Sin disfagia, mínimo riesgo de aspiración	7	14,3%	6	12,2%	13	26,5%
15-19 puntos Disfagia leve con bajo riesgo de aspiración	13	26,5%	5	10,2%	18	36,7%
10-14 puntos Disfagia moderada con riesgo de aspiración	8	16,3%	6	12,2%	14	28,6%
0-9 puntos Disfagia severa con alto riesgo de aspiración	2	4,1%	2	4,1%	4	8,2%
Total	30	61,2%	19	38,8%	49	100,0%

Fuente: formulario de recolección de información.

Autor/es: Oyervide Pesántez Andrea Fernanda y Vélez Campoverde Carol María.

De acuerdo a la correlación entre las variables género y diagnóstico, se observa que predominaron la Disfagia leve con bajo riesgo de aspiración en el género femenino con 26.5% (13), seguida de la Disfagia moderada con riesgo de aspiración en el género femenino con 16.3% (8). Finalmente, los de menor frecuencia fueron la Disfagia severa con alto riesgo de aspiración en género femenino y masculino, que coinciden con 4.1% (2) respectivamente.

Tabla 8. Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024, según test GUSS y enfermedades coexistentes.

GUSS/Enfermedades coexistentes	Accidente cerebrovascular		Demencia Alzheimer		Demencia Senil		Hipertensión Arterial		Diabetes Mellitus tipo 2		Hipotiroidismo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
20 puntos Sin disfagia, mínimo riesgo de aspiración	0	0,0%	2	4,1%	3	6,1%	6	12,2%	2	4,1%	1	2,0%
15-19 puntos Disfagia leve con bajo riesgo de aspiración	0	0,0%	9	18,4%	11	22,5%	9	18,4%	2	4,1%	3	6,1%
10-14 puntos Disfagia moderada con riesgo de aspiración	2	4,1%	4	8,2%	7	14,3%	4	8,2%	0	0,0%	1	2,0%
0-9 puntos Disfagia severa con alto riesgo de aspiración	2	4,1%	3	6,1%	3	6,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	4	8,2%	18	36,7%	24	49,0%	19	38,8%	4	8,2%	5	10,2%

Fuente: formulario de recolección de información.

Autor/es: Oyervide Pesántez Andrea Fernanda y Vélez Campoverde Carol María.

Según el análisis entre las variables de enfermedades coexistentes y diagnóstico, se obtiene que los que predominaron son: 22.5% (11) de Disfagia leve con bajo riesgo de aspiración en Demencia Senil, seguido 18.4% (9) Disfagia leve con bajo riesgo de aspiración en Demencia tipo Alzheimer y por último el 18.4% (9) presenta Disfagia leve con bajo riesgo de aspiración en Hipertensión Arterial. Por otro lado, los de menor porcentaje fueron 0.0% (0) Disfagia severa con alto riesgo de aspiración en Hipertensión Arterial; el 0.0% (0) Disfagia severa con alto riesgo de aspiración en Diabetes Mellitus tipo 2; 0.0% (0) padece Disfagia severa con alto riesgo de aspiración en Hipotiroidismo y finalmente, el 0.0% (0) Disfagia moderada con riesgo de aspiración en Diabetes Mellitus tipo 2.

Tabla 9. Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024, según test GUSS y estado cognitivo.

GUSS/ Estado cognitivo	Posible deterioro cognitivo		Deterioro cognitivo leve		Deterioro cognitivo moderado		Deterioro cognitivo severo		Total	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
20 puntos Sin disfagia, mínimo riesgo de aspiración	0	0,0%	8	16,3%	5	10,2%	0	0,0%	13	26,5%
15-19 puntos Disfagia leve con bajo riesgo de aspiración	1	2,0%	6	12,2%	9	18,4%	2	4,1%	18	36,7%
10-14 puntos Disfagia moderada con riesgo de aspiración	0	0,0%	3	6,1%	4	8,2%	7	14,3%	14	28,6%
0-9 puntos Disfagia severa con alto riesgo de aspiración	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%	3	6,1%	4	8,2%
Total	1	2,0%	17	34,7%	19	38,8%	12	24,5%	49	100,0%

Fuente: formulario de recolección de datos, test GUSS, test EAT 10.

Autor/es: Oyervide Pesántez Andrea Fernanda y Vélez Campoverde Carol María.

Según la correlación de la variable estado cognitivo con el diagnóstico, se obtiene que los que predominaron son: 18.4% (9) Disfagia leve con bajo riesgo de aspiración en deterioro cognitivo moderado, seguido de 16.3% (8) Sin disfagia mínimo riesgo de aspiración en deterioro cognitivo leve. Los de menor porcentaje fueron: 0.0% (0) Sin disfagia en posible deterioro cognitivo, 0.0% (0) Sin disfagia en deterioro cognitivo severo, 0.0% (0) Disfagia severa con alto riesgo de aspiración en posible deterioro cognitivo y 0.0% (0) Disfagia severa con alto riesgo de aspiración en deterioro cognitivo leve.

Capítulo VI

VI.1 Discusión

Los Adultos Mayores son considerados un grupo etario de alto riesgo en el que debido al envejecimiento se van produciendo cambios a nivel biológico, psicológico, funcional, etc. En el Adulto Mayor incrementa el riesgo de adquirir distintas enfermedades y trastornos que afectan en su calidad de vida, entre estos podemos encontrar los trastornos deglutorios, que limitan al Adulto Mayor ocasionando dificultades como desnutrición, broncoaspiración, entre otras.

La presente investigación se realizó con el objetivo de detectar trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024., para lo cual se categorizó a la población según variables demográficas: edad, género, enfermedades coexistentes, estado cognitivo, y se aplicó los test EAT 10 y test de GUSS, finalmente se relacionó las variables demográficas y resultados en los test aplicados.

En cuanto a las variables demográficas se obtuvo que, según el rango de edad de los usuarios, de 75 – 84 años se obtuvo el 49%, siendo el rango de edad más predominante. Se encontró el rango de 85 – 94 años de edad con un 30.6% y los rangos de 65 – 74 años y +95 con un 10.2% siendo estos los de menor porcentaje. Con respecto a la variable género, se obtuvo que el 61.2% correspondió al género femenino y el 38.8% al género masculino.

De acuerdo a las enfermedades coexistentes que se presentaron, las principales fueron Demencia Senil con un total de 49% (24), Hipertensión Arterial con el 38.8% (19), Demencia tipo Alzheimer con 36.7% (18) y otras. Por otro lado, con los resultados obtenidos en el test Minimental abreviado se obtuvo que predominó el deterioro cognitivo moderado en un 38.8%, seguido del deterioro cognitivo leve con un 34.7%, el deterioro cognitivo severo se presentó con un 24.5%, y finalmente posible deterioro cognitivo con un 2.0%.

En los resultados obtenidos con la aplicación del test EAT 10, el cual, es un test subjetivo el 73.5% (36) presentaron riesgo de padecer trastornos deglutorios, y el 26.5% (13) sin riesgo de padecer trastornos deglutorios. A su vez se aplicó el test objetivo GUSS, en donde se obtuvo que el 36.7% (18) presentaron una Disfagia leve con bajo riesgo de aspiración, seguido del 28.6% (14) con Disfagia moderada con riesgo de aspiración, 26.5% (13) que no presentan riesgo de padecer trastornos deglutorios y finalmente, el 8.2% (4) Disfagia severa con alto riesgo de aspiración.

Los resultados obtenidos previamente se relacionan y concuerdan con el estudio realizado en España en el año 2019, denominado “Prevalencia de la disfagia en la población de un

centro geriátrico” por la autora Calvo A., en donde se menciona que en la investigación se obtuvo que las enfermedades coexistentes con mayor prevalencia, fueron la demencia y deterioro cognitivo. Por otro lado, se aplicó el test EAT 10, en el cual se obtuvo que el 30.1% de usuarios presentaron riesgo de padecer trastornos deglutorios, y de esos el 90.9% fueron de género femenino. (54)

En otro estudio realizado en España en el año 2020, denominado “Afectación de la disfagia en personas con Alzheimer y déficits nutricionales” por la autora Moyano L. se obtuvo como resultado del estudio que las enfermedades coexistentes que predominaron fueron el Alzheimer con 32.29% y otras demencias con 20.83%. A su vez, se mencionó que el 70% de la población de estudio que presentó riesgo de trastornos deglutorios, fue de género femenino. (55)

En una investigación realizada a nivel nacional en el año 2020 por Yépez S, “Etiología más frecuente de disfagia en adultos mayores atendidos en el Hospital Vozandes Quito durante el período 2017-2019”, demostró la presencia de trastornos deglutorios en un 65% de grado leve, 30% de grado moderada y 5% de grado severa. Así también, el autor indicó que este trastorno deglutorio se da con mayor prevalencia en el género femenino con un 51.76% y que entre las enfermedades coexistentes que se presentan de manera más frecuente, son las enfermedades neurodegenerativas con un 20%, encontrando similitud con los porcentajes obtenidos en las diferentes variables de nuestro estudio. (23)

A nivel local, el estudio de las autoras Carrillo C, Gárate D, denominado “Incidencia de disfagia en el Adulto Mayor de los centros geriátricos urbanos de Cuenca”, demostró que, en una población de adultos mayores institucionalizados, el trastorno deglutorio de mayor frecuencia fue la disfagia leve con el 59.9%, seguido de disfagia moderada con el 11.1%, y la de menor prevalencia con el 0.6% disfagia severa. Estos resultados, concuerdan con el presente estudio realizado en el centro geriátrico “Los jardines” en la ciudad de Cuenca, demostrando que el grado de disfagia que se presenta con mayor porcentaje es el grado leve y moderado, mientras que el grado severo es menos frecuente. (17)

En comparación con los estudios anteriores, podemos observar que los datos obtenidos, concuerdan con los mismos, en los que se muestra que existe un mayor riesgo de padecer trastornos deglutorios en el género femenino, y entre las enfermedades coexistentes que se presentan principalmente están la Demencia Senil, Demencia tipo Alzheimer y usuarios con presencia de deterioro cognitivo.

Capítulo VII

VII.I Conclusiones y recomendaciones

VII.II Conclusiones

La presente investigación tiene como objetivo general el detectar trastornos deglutorios en Adultos Mayores en el centro geriátrico “Los Jardines” de Cuenca 2023 – 2024, y mediante evaluaciones objetivas y subjetivas conocer el grado de afección en que se presentan.

Se puede concluir con lo siguiente:

1. Esta investigación se realizó en el centro geriátrico “Los jardines” con los Adultos Mayores pertenecientes a esta institución durante el período 2023 - 2024, quienes aceptaron su participación en el estudio mediante el consentimiento informado, respondieron el formulario de recolección de datos, y las preguntas del cuestionario EAT 10 y test de GUSS. De los 49 adultos mayores, 30 eran de género femenino y 9 masculino.
2. La edad de los participantes en el estudio que evidenció la mayor frecuencia con un 49%, se encuentran en el rango comprendido entre 75 – 84 años. Por otro lado, el género de mayor prevalencia fue el femenino con 61.2%.
3. Las enfermedades coexistentes más comunes fueron, Demencia Senil con un 49%, seguido de Hipertensión Arterial con el 38.8%, y con menor frecuencia se encontraron el Accidente Cerebro Vascular ACV y Diabetes Mellitus tipo 2 con 8.2%.
4. La aplicación del test Minimental abreviado, demostró que el estado cognitivo con mayor prevalencia fue deterioro cognitivo moderado con 38.8%, y el de menor prevalencia fue de 2.0% que indica posibilidad de deterioro cognitivo.
5. De acuerdo al test EAT 10, se demostró que un 73.5% se encuentra con el diagnóstico riesgo de padecer trastornos deglutorios. Por otro lado, el porcentaje de 26.5% que corresponde a sin riesgo de padecer trastornos deglutorios, fue el de menor prevalencia.
7. Mediante la aplicación del test de GUSS se obtuvo que un 36.7% obtuvieron un diagnóstico de disfagia leve con bajo riesgo de aspiración. Por otro lado, el porcentaje de 8.2% que corresponde a disfagia severa con alto riesgo de aspiración, fue la de menor prevalencia.
8. Finalmente, con este estudio se pudo detectar la presencia de trastornos deglutorios en un porcentaje de la población institucionalizada en el centro geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, mediante la aplicación de los test descritos anteriormente.

VII.III Recomendaciones

1. Se recomienda al personal a cargo de la institución asesorarse de profesionales fonoaudiólogos para mejorar el estado deglutorio de los Adultos Mayores institucionalizados en este centro.
2. Brindar las pautas necesarias para que el personal encargado del cuidado de los adultos mayores, sepa reconocer los signos y síntomas de manera temprana con el fin de intervenir oportunamente evitando complicaciones derivadas de la disfagia como broncoaspiración, desnutrición, etc.
3. Con los usuarios que presentaron trastornos deglutorios, se debe trabajar junto a un equipo multidisciplinario para realizar un abordaje completo que les permita mejorar su calidad de vida.
4. Proporcionar a los familiares y cuidadores información acerca de la disfagia, factores desencadenantes y cómo manejar este trastorno deglutorio, dentro y fuera del entorno del centro geriátrico.
5. Observar atentamente y llevar un control durante la ingesta de alimentos para percibir signos que puedan manifestar alteraciones en la deglución, como problemas al masticar o deglutir, tos, escape de alimentos fuera de la boca, entre otros, mediante una capacitación fonoaudiológica previa.
6. Proporcionar capacitaciones regulares al personal sobre estrategias de alimentación segura y la forma adecuada de brindar asistencia a los adultos mayores con dificultades para deglutir, realizando a su vez un seguimiento continuo de los pacientes con disfagia para evaluar la efectividad de las estrategias implementadas.

Referencias

1. INEC. Dirección Población Adulta Mayor. Programa Nacional de Estadística. Instituto Nacional de Estadística y Censos [Internet]. 2021-2025. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adultamayor/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%20ser%C3%A1,6%20a%C3%B1os%20de%20los%20hombres>.
2. Sheikhy, A, Shohdi S, Aziz A, et al. Screening of dysphagia in geriatrics. BMC Geriatr [Internet]. 2022; 22: 981. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-03685-1#citeas>.
3. Focht K, Hill E, Armeson K, Martin B. Aging Effects on Eating Assessment Tool-10 (EAT-10) Total Scores in Healthy, Community-Dwelling Adults. Can J Speech Lang Pathol Audiol [Internet]. 2020;44(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7946383/pdf/nihms-1629795.pdf>.
4. Umay E, Eyigor S, Karahan A, Gezer I, Kurkcu A, Keskin D, et al. The GUSS test as a good indicator to evaluate dysphagia in healthy older people: a multicenter reliability and validity study. Pubmed [Internet]. 2019;10(6):879-887. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34652777/>.
5. Christmas C, Rogus N. Swallowing Disorders in the Older Population. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2019;67(12):2643-2649. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102894/>.
6. Guzman M, Dulbecco M. Abordaje del paciente con disfagia [Internet]. Revista ACTA. 2020. Disponible en: <https://actagastro.org/abordaje-del-paciente-con-disfagia/>.
7. Thiyaalingam S, Kulinski A, Thorsteinsdottir B, Shindelar K, Takahashi P. Dysphagia in Older Adults. Mayo Clin Proc [Internet]. 2021. 96(2):488-497. Disponible en: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(20\)30902-2/pdf](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(20)30902-2/pdf).
8. Malagelada J, Bazzoli F, Boeckxstaens G, De Looze D, Fried M, Kahrilas P, et al. Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología. World Gastroenterology [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/dysphagia-spanish-2014.pdf>.
9. Berryhill M, Carty M, Tiffany N. Chao. Dysphagia and Swallowing Disorders. Medical Clinicals. 2021. Disponible en: [Disfagia y trastornos de la deglución - Clínicas médicas \(theclinics.com\)](https://www.theclinics.com).
10. Chaleekrua S, Janpol K, Wattanapan P. Swallowing Problems among Community-Dwelling Elderly in Northeastern Thailand. Pubmed. 2021 [Internet]; 12(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34036830/>.

11. Lukšová H, Veřmiřovská L. Swallowing disorders in elderly patients with neurological deficits. *Cent Eur J Nurs Midw* [Internet]. 2020;11(3):113–120. Disponible en: <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2020/03/04.pdf>.
12. Barrón V, Artiaga C, Higuera V, Rodríguez A, García V, Sanhueza M, et al. Ingesta alimentaria y presbifagia en adultos mayores activos de la comunidad de Chillán, Chile. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2020.47(4):580–7. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182020000400580&script=sci_arttext&lng=pt.
13. Pérez E, González A, Barrientos M, Camacho C, Tapia Y, Torres K, et al. Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. *Scielo* [Internet]. 2018;34(3):359-365. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000300002.
14. Sánchez K. Tamizaje de la deglución en pacientes con Enfermedad Cerebrovascular (ECV) por medio del Test GUSS y acelerometría deglutoria en relación con pacientes sanos. Tesis de Licenciatura. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. 2022 [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/82222/Tesis_Tamizaje%20de%20la%20degluci%C3%B3n%20en%20pacientes%20con%20Enfermedad%20Cerebrovascular%20\(ECV\)%20por%20medio%20del%20Test%20GUSS%20y%20acelerometr%C3%ADa%20deglutoria%20en%20relaci%C3%B3n%20con%20pacientes%20sanos.pdf?sequence=2](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/82222/Tesis_Tamizaje%20de%20la%20degluci%C3%B3n%20en%20pacientes%20con%20Enfermedad%20Cerebrovascular%20(ECV)%20por%20medio%20del%20Test%20GUSS%20y%20acelerometr%C3%ADa%20deglutoria%20en%20relaci%C3%B3n%20con%20pacientes%20sanos.pdf?sequence=2).
15. Maldonado E. La disfagia y su relación con el estado nutricional en adultos mayores con enfermedad de Parkinson, que acuden a la consulta externa en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor ubicado en la ciudad de Quito. PUCE-Quito; 2018. Disponible en: La disfagia y su relación con el estado nutricional en adultos mayores con enfermedad de Parkinson, que acuden a la consulta externa en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor ubicado en la ciudad de Quito. (puce.edu.ec).
16. Mullo E, Haro A. El alzheimer en el adulto mayor y el cuidado intrafamiliar en el Hospital del Instituto del Seguro Social del cantón Latacunga. Tesis de Licenciatura. Ambato. Universidad Técnica de Ambato. 2018 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28562>.
17. Carrillo C, Gárate D. Incidencia de disfagia en el adulto mayor de los centros geriátricos urbanos de Cuenca 2017-2018. Tesis de Licenciatura. Cuenca. Universidad de Cuenca. 2018 [Internet]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30873>.

18. Ulloa A, Campo M, Haro P, Orellana C. Experiencia de acompañamiento fonoaudiológico y nutricional de la alimentación oral en personas mayores desde un enfoque comunitario. *Rev Cefac*. [Internet]. 2021;23(5). disponible en: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/BbDmDyDCsrsYsGMXyjJ3rSv/?format=pdf&lang=es>.
19. Shen C, Bridie K, Cui Y. Interventions to prevent aspiration in older adults with dysphagia living in nursing homes: a scoping review. *Pubmed*. 2021 [Internet]; 21(4): 1-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34273953/#:~:text=the%20final%20analysis,-Interventions%20to%20prevent%20aspiration%20in%20older%20adults%20with%20dysphagia%20living,maneuver%20for%20swallowing%2C%20appropriate%20rehabilitation>.
20. López B. Disfagia orofaríngea en personas mayores con demencia degenerativa. Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma de Madrid. 2019 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687951/sanz_lopezTello_%20belentfg.pdf?sequence=1#:~:text=Introducci%C3%B3n%3A%20La%20Disfagia%20orofar%C3%ADngea%20es,graves%20complicaciones%20derivadas%20del%20trastorno.
21. Fernández J, Lera L, Fuentes E, Albala C. Validez y confiabilidad del cuestionario Eating Assessment Tool 10 (EAT-10) para detectar disfagia en adultos mayores chilenos. *Scielo* [Internet]. 2018;146(9):1008-1015. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000901008&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
22. Silva L. Disfagia orofaríngea pós-acidente vascular encefálico no idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2019;9(2):93–106. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/TMYcdgnJZgL6JPqqf97DhmS/?lang=pt>.
23. Yépez S. Etiología más frecuente de disfagia en adultos mayores atendidos en el Hospital Vozandes Quito durante el período 2017-2019, julio-diciembre 2020. Tesis de Licenciatura. Quito. Universidad Central del Ecuador. 2020 [Internet]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22521>.
24. Rodríguez A, Gonzales M, Ticona R, Campos H, Ucharico E, Ramos J, et al. Trastornos de la deglución. *Revista Médica Basadrina* [Internet]. 2021; 15(4):75-84. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1258/1428>.
25. Callorda M, Fernández F. Protocolo de Evaluación del Trastorno Deglutorio en adultos. Tesis de Licenciatura. Montevideo. Universidad de la Republica. 2018 [Internet]. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/18427/1/MGEUTM_Callorda_Fernandez_2018.pdf.

26. Mena C, Acuña R, Melgarejo G, Cáceres, R., & Tornaco, R. Characterization of anatomical structures of the larynx by ultrasonography. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*. 2021. 1–11. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i2.1472>.
27. Fung, D. M. Y., & Devitt, J. H. The anatomy, physiology, and innervation of the larynx. *Anesthesiology Clinics of North America*, 13(2), 259–276. [https://doi.org/10.1016/s0889-8537\(21\)00519-8](https://doi.org/10.1016/s0889-8537(21)00519-8).
28. Suárez A. Anatomía de la deglución. Uso en la interpretación de pruebas diagnósticas. *Morfología* [Internet]. 2022; 14(1):41 - 48. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfologia/article/download/104754/84591>.
29. Santiana P, Robalino A. Influencia de la disfagia en el estado nutricional de pacientes con demencia del Hospital de Especialidades “San Juan de Dios” en el periodo mayo-junio 2022. Tesis de Licenciatura. Quito. Universidad Iberoamericana del Ecuador. 2022 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unibe.edu.ec/handle/123456789/508>.
30. Suárez J, Rueda Z, Orozco A. Disfagia y neurología: ¿una unión indefectible? *Acta Neurológica Colombiana* [Internet]. 2018; 34(1), 92–100. <https://doi.org/10.22379/24224022184>.
31. Ambiado M, Borjas J. Presbifagia: Una mirada a los procesos de alimentación y deglución en los adultos mayores. *Revista Areté* [Internet]. 2021; 21(1): 105-112. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8041162>.
32. Bernardi R. El Desafío de envejecer: Una mirada desde la neurociencia. *Revista De Ciencias Médicas* [Internet]. 2019; 43(3), 3–5. Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1567>.
33. Vargas M, Cely A, Suárez J, Vélez D. Clasificación del nivel de riesgo por alteraciones funcionales de la deglución (CRAF). *Revista Areté* [Internet]. 2021; 21 (1): 77-85. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8041156.pdf>.
34. Cardonnet A, Ferreyra J. “Características de los pacientes adultos con alteraciones en la función deglutoria que concurren a una institución de neurorehabilitación privada de la ciudad de Rosario entre los años 2015 y 2020” [Internet]. [Argentina]: Universidad Nacional del Rosario; 2021. Disponible en: <http://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/23279/TF2206-CardonnetA-FerreyraAJ2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
35. Ponce M, Garrigues V, Ortiz V, Ponce J. Trastornos de la deglución: un reto para el gastroenterólogo. *Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2007(8):487–97. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revistagastroenterologia-hepatologia-14-pdf-13110504>.
36. Byeon H. Combined effects of NMES and Mendelsohn maneuver on the swallowing function and swallowing quality of life of patients with stroke-induced sub-acute swallowing

- disorders. *Biomedicines* [Internet]. 2020;8(1):12. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9059/8/1/12>.
37. Goñi M. Manejo de la disfagia orofaríngea en el anciano. Tesis de Licenciatura. España. Universidad Pública de Navarra. 2019 [Internet]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/handle/2454/33375>.
38. Da Silva A, Soto R, González J, Da Silva D. Disfagia y trastornos de la conducta alimenticia en la persona con demencia: protocolo de actuación. *Revista INFAD De Psicología* [Internet]. 2019; 3(2): 207–216 Disponible en: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1912>
39. Santo P, Mailasari A, Iman Y, Antono D, Tedjo T, et al. Faktor Risiko Disfagia pada Pasien Diabetes Mellitus. *Journal of clinical medicine* [Internet]. 2022; 9 (2): 194–198. Disponible en: <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v9i2.759>.
40. Farías E, Novoa C. Prevalencia de disfagia en adultos, mayores de 40 años con ACV isquémico en la región de la Araucanía. Tesis de Licenciatura. Chile. Universidad de la Frontera. 2018 [Internet]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.ufro.cl/?a=view&item=1476>.
41. Wirth R, Pourhassan M, Streicher M, Hiesmayr M, Schindler K, Sieber C, et al. The Impact of Dysphagia on Mortality of Nursing Home Residents: Results From the nutritionDay Project. *Elsevier* [Internet]. 2018; 19(9): 775-778. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1525861018301567>.
42. Moyano L. Afectación de la disfagia en personas con Alzheimer y déficits nutricionales [Internet]. [España]: Universitat Oberta de Catalunya; 2020. Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/125406/6/ImoyanoTFM0620memoria.pdf>.
43. Cabello L, Medina A. Disfagia en trastornos neurológicos; revisión teórica. Tesis de Licenciatura. España. Universidad de la laguna. 2021 [Internet]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/24608/Disfagia%20en%20trastornos%20neurologicos%20Revision%20teorica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
44. Hernadez M, Velasquez M. Efectividad de la Intervención Fonoaudiológica Utilizando Estrategias Convencionales Para la Deglución Segura en Adultos Mayores que Presenten Presbifagia en Diferentes Grados de Severidad del Asilo San Rafael de Bucaramanga [Internet]. [Colombia-Bucaramanga]: Universidad de Santander; 2022. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/ead32ae2-3c27-4be5-9340-8ea1bb8ac7d3/content>.
45. Ariza C, Rojas D. Disfagia en el adulto mayor. *Scielo*. 2020 [Internet]; 61(4): 3 - 12. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v61n4/2011-0839-unmed-61-04-00117.pdf>.

46. Barrón V, Artiaga C, Higuera V, Rodríguez A, García V, Sanhueza M, et al . Ingesta alimentaria y presbifagia en adultos mayores activos de la comunidad de Chillán, Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2020; 47(4): 580-587. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000400580&lng=es.
47. Folstein MF, Folstein SE, Mc. Hugh, PR. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. Journal of psychiatry [Internet]. 1975; 12, 189. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022395675900266>.
48. Murray M, Blanco I, Hernández N, Milà R. Validación al español del cuestionario PEDI-EAT-10 para el cribado de disfagia. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2023;98(4):249–56. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/esp-pdf-S1695403323000036>.
49. Delgado S. Evaluación y observación de la prevalencia de disfagia en adultos mayores mediante el cuestionario EAT-10. Tesis de Licenciatura. España. 2020 [Internet]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42100/TFG-M-L1980.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
50. Aihara T, Caniupán C, Castillo P, Martínez I. Validación de la escala Gugging Swallowing Screen (GUSS) en adultos con accidente cerebrovascular (ACV) en la región de la Araucanía. Tesis de Licenciatura. Chile. Universidad de la frontera. 2017 [Internet]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.ufro.cl/?a=view&item=1485>.
51. AbdelHamid A, Abo-Hasseba A. Application of the GUSS test on adult Egyptian dysphagic patients. The Egyptian Journal of Otolaryngology [Internet]. 2017;33 (1):103-10. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.4103/1012-5574.199419>.
52. Negrete R, Larios S, Mogollón T. Effectiveness of swallow assessment methods for the diagnosis of dysphagia in adults and older adults with stroke [Internet]. Edu.com. Disponible en: http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/2663/1/Negrete_Larios_2020_TG.pdf.
53. Latorre M. Prácticas basadas en la evidencia en fonoestomatología. Tesis de Licenciatura. Uruguay. 2021 [Internet]. Disponible en: <https://liberi.ucu.edu.uy/xmlui/bitstream/handle/10895/1673/73820.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Calvo A. Prevalencia de la disfagia en la población de un centro geriátrico. Tesis de Licenciatura. España. 2019 [Internet]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/38305#:~:text=Se%20han%20evaluado%2073%20pacientes%20de%20un%20centro,4%2C5%25%20presenta%20diagn%C3%B3stico%20previo%20y%20Enfermedad%20de%20Parkinson>.

55. Moyano L. Afectación de la disfagia en personas con Alzheimer y déficits nutricionales. Tesis de Master. 2020 [Internet]. Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/125406/6/ImoyanoTFM0620memoria.pdf>

Anexos

Anexo A: Solicitud al centro geriátrico "Los jardines" de Cuenca para realizar la investigación.

Cuenca, 11 de abril del 2023

Dr.
Rubén Guerrero
DIRECTOR DEL CENTRO GERIATRICO "LOS JARDINES"
Ciudad. - Cuenca

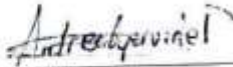
De nuestra consideración:

Nosotras, **ANDREA FERNANDA OYERVIDE PESÁNTEZ** con C.I. 0105753735, y **CAROL MARIA VÉLEZ CAMPOVERDE** con C.I. 0303019806, estudiantes de la carrera de **FONOAUDIOLÓGIA** de la **UNIVERSIDAD DE CUENCA**, nos dirigimos a usted con un cordial saludo para solicitar de la manera más comedida se nos permita realizar un proyecto de investigación para la obtención de la titulación, mismo que lleva por nombre **"DETECCIÓN DE TRASTORNOS DEGLUTORIOS EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO "LOS JARDINES" DE CUENCA, EN EL PERIODO 2023-2024"**.

En este proyecto se aplicará el cuestionario **"EAT - 10"** a los adultos mayores pertenecientes al centro geriátrico. Solicitamos su autorización para aplicarlo a los adultos mayores a los que usted dirige. Mismo que se llenará por los participantes en los horarios disponibles por el centro geriátrico.

En espera de contar con su apoyo para el desarrollo de esta actividad investigativa, anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente,


Andrea Fernanda Oyervide Pesantez
Correo electrónico:
andreafoyervide@ucuenca.edu.ec


Carol María Vélez Campoverde
Correo electrónico:
carol.velezc@ucuenca.edu.ec


Dr. Rubén Guerrero G.
MEDICO - CI 174418
R.U.C. 0101288074001

Anexo B: Carta de interés institucional



Carta de interés institucional para estudios observacionales, estudios de intervención y ensayos clínicos en seres humanos

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: "DETECCIÓN DE TRASTORNOS DEGLUTORIOS EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO "LOS JARDINES" DE CUENCA, SEPTIEMBRE 2023- FEBRERO 2024", es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para el Centro geriátrico "Los Jardines" de Cuenca, tomando en cuenta que proporcionará información acerca de la frecuencia de los trastornos deglutorios en los Adultos Mayores que pertenecen al mismo.

Informo también que la participación del Centro geriátrico "Los Jardines" de Cuenca, es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados el Centro geriátrico "Los Jardines" de Cuenca, cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada o seudonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales.

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de investigación. Por tanto, el Centro geriátrico "Los Jardines" de Cuenca no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el Investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudonimizado, debiendo adjuntar el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH.

En caso de que el investigador requiera de talento humano o insumos de un establecimiento público sanitario para la ejecución de un proyecto de investigación, debe suscribir un convenio según como lo determine establecimiento público sanitario, en base a lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00011 -2020, "Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP", publicado en Registro oficial - Edición especial No. 590 de 20 de mayo de 2020. Cabe señalar que el proyecto de investigación previo a la suscripción del convenio deberá contar con la aprobación de un CEISH aprobado por MSP.

Cuenca, 18 de julio 2023


 Dr. Rubén Guerrero,
 Director del centro geriátrico "Los Jardines" de Cuenca.


 Dr. Rubén Guerrero G.
 MÉDICO - CIRUJANO
 R.U.C. 0101288076001

Anexo C: Operalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	DIMENSIÓN	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
EDAD	Tiempo cronológico que transcurre desde el nacimiento hasta la actualidad.	Años cumplidos desde su nacimiento hasta la actualidad.	Cédula de identidad	Años cumplidos	65-74 años 75-84 años 85-94 años 95+ años	Cuantitativa nominal
GÉNERO	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	Conjunto de características fenotípicas que diferencian al hombre de la mujer.	Cédula de identidad	Características fenotípicas	Femenino Masculino	Cualitativa
ESTADO COGNITIVO	Funciones que permiten llevar a cabo la ejecución de actividades cotidianas a través de procesos mentales superiores y su coordinación con los inferiores.	Condición individual de orientación en tiempo, espacio y persona, más la ejecución de actividades que satisfagan la vida diaria.	Minimental abreviado.	Puntaje obtenido	30-27 puntos: sin deterioro cognitivo. 26-25 puntos: posible deterioro cognitivo. 24-10 puntos: deterioro cognitivo de leve a moderado. 9-6 puntos: deterioro cognitivo de moderado a severo. menos de 6 puntos deterioro cognitivo severo.	Cuantitativa
PRESENCIA DE UN TRASTORNO DEGLUTORIO O A TRAVÉS	Test que permite conocer de forma subjetiva la dificultad.	Autopercepción de los problemas al momento de la deglución.	Formulario de 5 preguntas que indican el riesgo o no de padecer un	Clasificación subjetiva de la presencia de problemas deglutorios	0 a 2 puntos: sin riesgo de padecer trastornos deglutorios 3 - 40 puntos:	Cuantitativo

EZ DEL TEST EAT- 10			trastorno deglutorio.		riesgo de padecer trastorno deglutorio	
GRAD O DE DISFA GIA A TRAV EZ DEL TEST DE GUSS	Test objetivo que determina la gravedad de la disfagia y el riesgo de aspiración	Evaluación directa e indirecta de la deglución	Formulario con 4 subpruebas divididas en 2 partes: Prueba de deglución indirecta: alerta, tos voluntaria, e ingestión de saliva. Prueba de deglución directa: calidad de la deglución, tos involuntaria , babeo y cambio de voz dentro de la deglución semisólida, la deglución de líquidos y la prueba de deglución de sólidos.	Clasificació n de la presencia de problemas deglutorios	0 puntos leve/sin disfagia 15 – 19 disfagia leve con bajo riesgo de aspiración 10 – 14 disfagia moderada con riesgo de aspiración 0 – 9 disfagia severa con alto riesgo de aspiración	Cuantitativo
ENFE RMED ADES NEUR OLOGÍ AS Y	Afecciones que padece una persona que pueden generar otras complicacione	Patologías previas que se presentan en el usuario, y las secuelas	Patologías coexistentes	Patologías asociadas	Accidente cerebrovascular Demencia Alzheimer	Cualitativo

<p>PATOLOGIAS COEXISTENTES</p>	<p>s futuras a causa de una patología base y que de cronificarse ponen en peligro la vida del individuo.</p>	<p>generadas por las mismas.</p>	<p>Encuesta semiestructurada</p>		<p>Parkinson Tumores cerebrales Otros (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo II, Hipotiroidismo , etc.)</p>	
--------------------------------	--	----------------------------------	----------------------------------	--	---	--

Anexo D: Consentimiento informado - Formulario de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Los Jardines” de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal 1	Andrea Fernanda Oyervide Pesántez	0105753735	Universidad de Cuenca
Investigador Principal 2	Carol María Vélez Campoverde	0303019806	Universidad de Cuenca
Establecimiento	Centro Geriátrico “Los Jardines”		

¿De qué se trata este documento?
De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a usted a participar en este proyecto de investigación, que se realizará en el centro geriátrico “Los Jardines” de Cuenca. En este documento denominado "consentimiento informado" se explica las razones por las cuáles se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Posterior a la revisión de la información en este Consentimiento y aclaración de sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.
Introducción
Los trastornos deglutorios se generan en todas las etapas de vida, siendo uno de los grupos más vulnerables la población adulta mayor. Los trastornos deglutorios son ocasionados por las alteraciones o cambios fisiológicos o anatómicos de los órganos y sistemas implicados en la deglución, las afecciones pueden ser a causa de enfermedades coexistentes o el envejecimiento como tal. Es por esto, que se ha seleccionado a esta población para formar parte del estudio, y determinar los posibles trastornos deglutorios en la misma.
Objetivo del estudio
Detectar trastornos deglutorios en Adultos Mayores del centro geriátrico “Los Jardines” de Cuenca 2023 – 2024, mediante la aplicación del test EAT 10 y GUSS.
Descripción de los procedimientos
Inicialmente, se realizará la socialización acerca del proyecto de investigación y su importancia, al personal, representantes y Adultos Mayores a través de una charla con una duración aproximada de 30 minutos. Posteriormente, se entregará los consentimientos informados a los participantes, y una vez aceptados se aplicará los test EAT 10 y GUSS según corresponda.
Riesgos y beneficios
Beneficios del estudio: Los beneficios para los participantes y sociedad incluyen: La obtención de resultados acerca de posible presencia de trastornos deglutorios en el usuario. <ul style="list-style-type: none"> • Conocer la prevalencia de trastornos deglutorios en los adultos mayores participantes. • Los resultados obtenidos se darán a conocer a los participantes mediante una charla informativa, en la que se expondrán los datos obtenidos durante la investigación. Los riesgos que se pueden ocasionar en el estudio incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones al momento de ingerir los alimentos, para lo cual se contará con los conocimientos necesarios de técnicas deglutorias que ayuden a evitar atragantamientos, u otras complicaciones.

- Se trabajará conjuntamente con los profesionales del centro geriátrico, que brinden acompañamiento e información necesaria de cada participante del estudio, para disminuir los riesgos individuales que presenten.

Otras opciones si no participa en el estudio

Al decidir participar en este estudio, usted confirma que leyó y desea participar voluntariamente en la investigación. Recuerde que la decisión de participar en el estudio depende completamente de su decisión. Como autoras de esta investigación, agradecemos su participación.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6. Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
7. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
8. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
9. Que se respete su intimidad (privacidad);
10. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
11. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
12. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
13. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
14. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono: 0939917085 que pertenece a Andrea Fernanda Oyervide Pesántez o envíe un correo electrónico a andreafoyervide@ucuenca.edu.ec, o al 0983770705 que pertenece a Carol María Vélez Campoverde o envíe un correo electrónico a carol.velezc@ucuenca.edu.ec.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a 1	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a 2	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

TEMA DE PROYECTO DE INVESTIGACION:

DETECCIÓN DE TRASTORNOS DEGLUTORIOS EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO

GERIÁTRICO “LOS JARDINES” DE CUENCA, SEPTIEMBRE 2023- FEBRERO 2024.

El siguiente formulario será utilizado únicamente para la recolección de datos durante la realización del proyecto de investigación, cuya aplicación fue autorizada por el director del centro geriátrico “Los jardines” y la Universidad de Cuenca.

AUTORES:

- Andrea Fernanda Oyervide Pesántez
- Carol María Vélez Campoverde

CODIGO CEISH: 2023-011EO-FA

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:

ANALICE LA PREGUNTA Y MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE ADECUADA.

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Género:	Hombre	Mujer
Edad en años:		

2. PATOLOGÍAS NEURODEGENERATIVAS/NEUROLÓGICAS ADQUIRIDAS:

	SI	NO
Accidente cerebrovascular (ACV)		
Alzheimer		
Parkinson		

Demencia		
Tumores cerebrales		
Otros: (especificar cuál)		
	Cuál:	

3. EVALUACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO:

Mini-Mental State Examination de Folstein (MMSE-30)				
Orientación temporal				
Día	0			1
Fecha	0			1
Mes	0			1
Estación	0			1
Año	0			1
Orientación espacial				
Hospital o lugar	0			1
Planta	0			1
Ciudad	0			1
Provincia	0			1
Nación	0			1
Fijación				
Repita estas 3 palabras hasta aprenderlas: Papel				

	0			1
Bicicleta	0			1
Cuchara	0			1
Concentración (sólo una de las 2 opciones)				
a) Restar desde 100 de 7 en 7	0	1 2 3 4	5	
b) Deletree la palabra «MUNDO» al revés	0	1 2 3 4	5	
Memoria				
¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?	0	1 2 3		
Lenguaje				
Mostrar un bolígrafo, ¿qué es esto?	0			1
Repetirlo con el reloj	0			1
Repita esta frase: «Ni sí, ni no, ni peros»	0			1
Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa	0	1 2 3		
Lea esto y haga lo que dice:	0			1
CIERRE LOS OJOS				
Escriba una frase:	0			1
Copie este dibujo	0			1

Total =

Años escolarización = Deterioro cognitivo:

< 18 puntos en analfabetos.

< 21 puntos en escolaridad baja (no estudios primarios).

< 24 puntos en escolaridad alta (estudios primarios o más).

Firma del evaluador/a

Anexo F: Test EAT 10

EAT-10 Despistaje de la Disfagia		Nestlé NutritionInstitute
<p>1. Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso.</p> <p>0 = ningún problema <input type="checkbox"/></p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4= es un problema serio</p>	<p>6. Tragar es doloroso.</p> <p>0 = ningún problema <input type="checkbox"/></p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4= es un problema serio</p>	
<p>2. Mi problema para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa</p> <p>0 = ningún problema <input type="checkbox"/></p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4= es un problema serio</p>	<p>7. El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar.</p> <p>0 = ningún problema <input type="checkbox"/></p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4= es un problema serio</p>	
<p>3. Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra.</p> <p>0 = ningún problema <input type="checkbox"/></p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3 4=</p> <p>es un problema serio</p>	<p>8. Cuando trago, la comida se pega en mi garganta.</p> <p>0 = ningún problema <input type="checkbox"/></p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4= es un problema serio</p>	
<p>4. Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra.</p> <p>0 = ningún problema <input type="checkbox"/></p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3 4=</p> <p>es un problema serio</p>	<p>9. Toso cuando como.</p> <p>0 = ningún problema <input type="checkbox"/></p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4= es un problema serio</p>	
<p>5. Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra.</p> <p>0 = ningún problema <input type="checkbox"/></p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4= es un problema serio</p>	<p>10. Tragar es estresante</p> <p>0 = ningún problema <input type="checkbox"/></p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4= es un problema serio</p>	
<p>PUNTUACION: Sume el número de puntos y escriba la puntuación total en los recuadros.</p> <p>Puntuación total (máximo 40 puntos) <input type="checkbox"/></p>		

Anexo G: Test GUSS

1. Investigación preliminar / Examen Indirecto de la Deglución:

	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Vigilancia (El paciente debe estar alerta al menos 15 minutos)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Tos y/o carraspeo (tos voluntaria) (El paciente debe toser o carraspear 2 veces)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Deglución de Saliva:	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
▪ Deglución exitosa		
▪ Sialorrea	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
▪ Cambios en la voz (ronca, húmeda, débil)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
TOTAL	(5)	
	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹	
	5 = Continuar con 2ª parte	

2. Examen Directo de la Deglución. (Material: agua, espesante, cuchara pequeña, taza o vaso, jeringa, pan):

<i>En el siguiente orden:</i>	1 →	2 →	3 →
	SEMISÓLIDO*	LÍQUIDO**	SÓLIDO***
DEGLUCIÓN:			
▪ Deglución no es posible	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
▪ Deglución retrasada (> 2 sg.) (texturas sólidas > 10 sg.)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
▪ Deglución exitosa	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
TOS (involuntaria): (antes, durante y después de la deglución, hasta 3 minutos después)			
▪ Sí	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
▪ No	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
SIALORREA:			
▪ Sí	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
▪ No	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
CAMBIOS EN LA VOZ: (escuchar antes y después de la deglución. El paciente debiera decir /O/)			
▪ Sí	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
▪ No	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
TOTAL	(5)	(5)	(5)
	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹
	5 = Continuar con Líquido	5 = Continuar con Sólido	5 = Normal
PUNTAJE TOTAL: (Prueba Indirecta y Directa de Deglución)	_____ (20)		

Anexo H: Usuario #1

Consentimiento informado a un evaluado



UCUENCA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN
EN SERES HUMANOS

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
Título de la investigación: Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico "Los Jardines" de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024.			
Datos del equipo de investigación:			
	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal 1	Andrea Fernanda Oyervide Pesántez	0105753735	Universidad de Cuenca
Investigador Principal 2	Carol María Vélez Campoverde	0303019806	Universidad de Cuenca
Establecimiento	Centro Geriátrico "Los Jardines"		
¿De qué se trata este documento?			
De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a usted a participar en este proyecto de investigación, que se realizará en el centro geriátrico "Los Jardines" de Cuenca. En este documento denominado "consentimiento informado" se explica las razones por las cuáles se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Posterior a la revisión de la información en este Consentimiento y aclaración de sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.			
Introducción			
Los trastornos deglutorios se generan en todas las etapas de vida, siendo uno de los grupos más vulnerables la población adulta mayor. Los trastornos deglutorios son ocasionados por las alteraciones o cambios fisiológicos o anatómicos de los órganos y sistemas implicados en la deglución, las afecciones pueden ser a causa de enfermedades concomitantes o el envejecimiento como tal. Es por esto, que se ha seleccionado a esta población para formar parte del estudio, y determinar los posibles trastornos deglutorios en la misma.			
Objetivo del estudio			
Detectar trastornos deglutorios en Adultos Mayores del centro geriátrico "Los Jardines" de Cuenca 2023 – 2024, mediante la aplicación del test EAT 10 y GUSS.			
Descripción de los procedimientos			
Inicialmente, se realizará la socialización acerca del proyecto de investigación y su importancia, al personal, representantes y Adultos Mayores a través de una charla con una duración aproximada de 30 minutos. Posteriormente, se entregará los consentimientos informados a los participantes, y una vez aceptados se aplicará los test EAT 10 y GUSS según corresponda.			
Riesgos y beneficios			
Beneficios del estudio: Los beneficios para los participantes y sociedad incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • La obtención de resultados acerca de posible presencia de trastornos deglutorios en el usuario. • Conocer la prevalencia de trastornos deglutorios en los adultos mayores participantes. • Los resultados obtenidos se darán a conocer a los participantes. Los riesgos que se pueden ocasionar en el estudio incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de que la información recolectada no se encuentre completa o presente sesgos. • Quebranto de la confidencialidad de datos. 			
Otras opciones si no participa en el estudio			
Al decidir participar en este estudio, usted confirma que leyó y desea participar voluntariamente en la investigación. Recuerde que la decisión de participar en el estudio depende completamente de su decisión. Como autoras de esta investigación, agradecemos su participación.			

20

Disponible en: <https://www.cofecol.org.ec/portal/temas-de-investigacion/consentimiento-informado/>

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6. Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
7. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
8. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
9. Que se respete su intimidad (privacidad);
10. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
11. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
12. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
13. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
14. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono: 0939917085 que pertenece a Andrea Fernanda Oyervide Pesántez o envíe un correo electrónico a andreafoyervide@ucuenca.edu.ec, o al 0983770705 que pertenece a Carol María Vélez Campoverde o envíe un correo electrónico a carol.velez@ucuenca.edu.ec.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Carlostinoco

Nombres completos del/s participante

[Firma]

Firma del/s participante

04-10-23
Fecha

Andrea Fernanda Oyervide Pesántez

Nombres completos de la investigadora 1

Andrea Oyervide P.

Firma de la investigadora

04-10-23
Fecha

Carol María Vélez Campoverde

Nombres completos de la investigadora 2

[Firma]

Firma de la investigadora

04-10-23
Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Maña, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec

Formulario de recolección de datos:

UCUENCA

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

TEMA DE PROYECTO DE INVESTIGACION:

DETECCION DE TRASTORNOS DEGLUTORIOS EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO "LOS JARDINES" DE CUENCA, SEPTIEMBRE 2023- FEBRERO 2024.

El siguiente formulario será utilizado únicamente para la recolección de datos durante la realización del proyecto de investigación, cuya aplicación fue autorizada por el director del centro geriátrico "Los jardines" y la Universidad de Cuenca.

AUTORES:

- Andrea Fernanda Oyervide Pesántez
- Carol María Vélez Campoverde

CODIGO CEISH: 2023-011EO-FA

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Usuario 29

ANALICE LA PREGUNTA Y MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE ADECUADA.

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Género:	Hombre <input checked="" type="checkbox"/>	Mujer
Edad en años:	88 años	

2. PATOLOGÍAS NEURODEGENERATIVAS/NEUROLÓGICAS ADQUIRIDAS:

	SI	NO
Accidente cerebrovascular (ACV)		<input checked="" type="checkbox"/>
Alzheimer		<input checked="" type="checkbox"/>
Parkinson		<input checked="" type="checkbox"/>
Demencia		<input checked="" type="checkbox"/>
Tumores cerebrales		<input checked="" type="checkbox"/>
Otros: (especificar cuál)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Cuál: Disartria Hipoprosexia	

UCUENCA

3. EVALUACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO:

Mini-Mental State Examination de Folstein (MMSE-30)				
Orientación temporal				
Día	0		1	X
Fecha	0		1	X
Mes	0		1	X
Estación	0		1	
	X			
Año	0		1	
	X			
Orientación espacial				
Hospital o lugar	0		1	
	X			
Planta	0		1	X
Ciudad	0		1	X
Provincia	0		1	
	X			
Nación	0		1	Y
Fijación Répita estas 3 palabras hasta aprenderlas: Papel				
	0		1	Y
Bicicleta	0		1	Y
Cuchara	0		1	
	X			
Concentración (sólo una de las 2 opciones)				
a) Restar desde 100 de 7 en 7	0	1 2 3 4	5	
	X			
b) Deletree la palabra «MUNDO» al revés	0	1 2 3 4	5	

UCUENCA

Memoria ¿Recuerdas las 3 palabras que le he dicho antes?	0 X	1 2 3		
Lenguaje Mostrar un bolígrafo, ¿qué es esto?	0		1	X
Repetir con el reloj	0		1	X
Repita esta frase: «Ni sí, ni no, ni peros»	0 X		1	
Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa	0	1 2 3 X		
Lea esto y haga lo que diga:	0		1	X
CIERRE LOS OJOS Escriba una frase:	X	0		1
Copie este dibujo	0 X			1
<p>Total = 13 pts.</p> <p>Años escolarización = Deterioro cognitivo:</p> <p>< 18 puntos en analfabetos.</p> <p>< 21 puntos en escolaridad baja (no estudios primarios).</p> <p>< 24 puntos en escolaridad alta (estudios primarios o más).</p>				

Andrea Oyervide

Firma del evaluador/a

EAT 10:

EAT-10: Despistaje de la Disfagia

Nestlé
Nutrition Institute

APELLIDOS _____ NOMBRE Usuario 29 SEXO M EDAD _____ FECHA _____

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?

- | | |
|--|--|
| <p>1 Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso.</p> <p>0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/></p> | <p>6 Tragar es doloroso.</p> <p>0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/></p> |
| <p>2 Mi problema para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa</p> <p>0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/></p> | <p>7 El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar.</p> <p>0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/></p> |
| <p>3 Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra.</p> <p>0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/></p> | <p>8 Cuando trago, la comida se pega en mi garganta.</p> <p>0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/></p> |
| <p>4 Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra.</p> <p>0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/></p> | <p>9 Toso cuando como.</p> <p>0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/> <u>1</u></p> |
| <p>5 Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra.</p> <p>0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/></p> | <p>10 Tragar es estresante.</p> <p>0 = ningún problema
1
2
3
4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input type="radio"/></p> |

B. PUNTUACIÓN:

Suma el número de puntos y escriba la puntuación total en los recuadros.
Puntuación total (máximo 40 puntos) 1
sin riesgo de padecer trastornos deglutorios.

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: Se ha determinado la validez y fiabilidad del EAT-10.
Selafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *Annals of Otolaryngology & Laryngology* 2008;117(12):919-924.

© Nestlé 2009

www.nestlenutrition-institute.org

Test GUSS:

GUSS (Gugging Swallowing Screen)

Nombre: <u>Usuaría 29</u>	Edad: <u>88</u>
Nº de ficha:	Fecha de Evaluación: <u>06-10-23</u>
Antecedentes clínicos:	

1. Investigación Preliminar / Prueba Indirecta de Deglución

	Sí	No
Vigilancia (El paciente debe estar alerta al menos 15 minutos)	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Tos y/o carraspeo (tos voluntaria) (El paciente debe toser o carraspear 2 veces)	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Deglución de Saliva:	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Deglución exitosa		
• Sialorrea	0 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
• Cambios en la voz (ronca, húmeda, débil)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
TOTAL	5 (5)	
	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹	
	5 = Continuar con 2º parte	

2. Prueba Directa de Deglución (Materia: agua, cucharaditas de té, espesante de alimentos, pan).

En el siguiente orden:	1 → SEMISÓLIDO*	2 → LÍQUIDO**	3 → SÓLIDO***
DEGLUCIÓN:			
• Deglución no es posible	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Deglución retrasada (> 2 sg.) (texturas sólidas > 10 sg.)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
• Deglución exitosa	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
TOS (involuntaria): (antes, durante y después de la deglución, hasta 3 minutos después)			
• Sí	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• No	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
SIALORREA:			
• Sí	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• No	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
CAMBIOS EN LA VOZ: (escuchar antes y después de la deglución. El paciente debiera decir /O/)			
• Sí	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• No	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
TOTAL	5 / (5)	5 / (5)	5 / (5)
	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹	1 - 4 = Investigar más a fondo ²	1 - 4 = Investigar más a fondo ³
	5 = Continuar con Líquido	5 = Continuar con Sólido	5 = Normal

PUNTAJE TOTAL: (Prueba Indirecta y Directa de Deglución) 20 (20)

*	Primero administrar, 1/3 y 1/2 de cucharadita de agua con espesante (consistencia como pudín). Si no hay síntomas dispensar 3 a 5 cucharaditas. Evaluar después de la 5ª cucharada.
**	3, 5, 10, y 20 ml de agua en taza. Si no hay síntomas continuar con 50 ml de agua (Daniels et al. 2000; Cottlieb et al. 1996). Evaluar y parar cuando uno de los criterios aparezca.
***	Clínico: Pan seco (repetir 5 veces); FEES: pan seco con colorante.
¹	Utilizar estudios funcionales como Videofluoroscopia (VFES), Fibroscopia (FEES).

GUSS
(Gugging Swallowing Screen)
GUSS – EVALUATION

	Resultados	Código de gravedad	Recomendaciones
20	Éxito con las texturas semisólido, líquido y sólido.	Leve/ Sin Disfagia Mínimo riesgo de aspiración.	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta normal • Líquidos regulares (la primera vez bajo la supervisión de un Fonoaudiólogo o una Enfermera entrenada).
15 - 19	Éxito con las texturas semisólido y líquido. Fracaso con la textura sólida.	Disfagia Leve con un bajo riesgo de aspiración.	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta para Disfagia (puré y alimentos blandos). • Líquidos muy lentamente – un sorbo a la vez. • Evaluación funcional de la deglución, tales como Evaluación Fibroscópica de la Deglución (FEES) ó Evaluación Videofluoroscópica de la Deglución (VFES). • Derivar a Fonoaudiólogo.
10 - 14	Éxito al deglutir semisólidos. Fracaso al deglutir líquidos.	Disfagia Moderada con riesgo de aspiración.	<p>La dieta para disfagia comienza con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Textura semisólida, tales como alimentos para bebés y alimentación parenteral adicional. • Todos los líquidos deben ser espesados. • Las píldoras deben molerse y mezclarse con líquido espeso. • Ninguna medicación líquida. • Evaluaciones funcionales de la Deglución (FEES, VFES). • Derivar a Fonoaudiólogo. <p>Suplemento con Sonda Nasogástrica o Alimentación Parenteral.</p>
0 - 9	Fracaso en investigación preliminar o fracaso al deglutir semisólidos.	Disfagia Severa con alto riesgo de aspiración	<ul style="list-style-type: none"> • Nada por boca. • Evaluaciones funcionales de la Deglución (FEES, VFES). • Derivar a Fonoaudiólogo. <p>Suplemento con Sonda Nasogástrica o Alimentación Parenteral.</p>

Anexo I: Usuario #2
Consentimiento informado a un evaluado



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico "Los Jardines" de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal 1	Andrea Fernanda Oyervide Pesántez	0105753735	Universidad de Cuenca
Investigador Principal 2	Carol María Vélez Campoverde	0303019806	Universidad de Cuenca
Establecimiento	Centro Geriátrico "Los Jardines"		

¿De qué se trata este documento?

De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a usted a participar en este proyecto de investigación, que se realizará en el centro geriátrico "Los Jardines" de Cuenca. En este documento denominado "consentimiento informado" se explica las razones por las cuales se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Posterior a la revisión de la información en este Consentimiento y aclaración de sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.

Introducción

Los trastornos deglutorios se generan en todas las etapas de vida, siendo uno de los grupos más vulnerables la población adulta mayor. Los trastornos deglutorios son ocasionados por las alteraciones o cambios fisiológicos o anatómicos de los órganos y sistemas implicados en la deglución, las afecciones pueden ser a causa de enfermedades concomitantes o el envejecimiento como tal. Es por esto, que se ha seleccionado a esta población para formar parte del estudio, y determinar los posibles trastornos deglutorios en la misma.

Objetivo del estudio

Detectar trastornos deglutorios en Adultos Mayores del centro geriátrico "Los Jardines" de Cuenca 2023 – 2024, mediante la aplicación del test EAT 10 y GUSS.

Descripción de los procedimientos

Inicialmente, se realizará la socialización acerca del proyecto de investigación y su importancia, al personal, representantes y Adultos Mayores a través de una charla con una duración aproximada de 30 minutos. Posteriormente, se entregará los consentimientos informados a los participantes, y una vez aceptados se aplicará los test EAT 10 y GUSS según corresponda.

Riesgos y beneficios

Beneficios del estudio:

Los beneficios para los participantes y sociedad incluyen:

- La obtención de resultados acerca de posible presencia de trastornos deglutorios en el usuario.
- Conocer la prevalencia de trastornos deglutorios en los adultos mayores participantes.
- Los resultados obtenidos se darán a conocer a los participantes.

Los riesgos que se pueden ocasionar en el estudio incluyen:

- Posibilidad de que la información recolectada no se encuentre completa o presente sesgos.
- Quebranto de la confidencialidad de datos.

Otras opciones si no participa en el estudio

Al decidir participar en este estudio, usted confirma que leyó y desea participar voluntariamente en la investigación. Recuerde que la decisión de participar en el estudio depende completamente de su decisión. Como autoras de esta investigación, agradecemos su participación.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6. Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
7. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
8. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
9. Que se respete su intimidad (privacidad);
10. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
11. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
12. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
13. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
14. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono: 0939917085 que pertenece a Andrea Fernanda Oyervide Pesántez o envíe un correo electrónico a andreafoyervide@ucuenca.edu.ec, o al 0983770705 que pertenece a Carol María Vélez Campoverde o envíe un correo electrónico a carol.velez@ucuenca.edu.ec.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

<u>Mariana Flores</u> Nombres completos de/a participante	<u>[Firma]</u> Firma de/a participante	04-10-23 Fecha
<u>Andrea Fernanda Oyervide Pesántez</u> Nombres completos de/a investigador/a 1	<u>Andrea Oyervide P.</u> Firma de/a investigador/a	04-10-23 Fecha
<u>Carol María Vélez Campoverde</u> Nombres completos de/a investigador/a 2	<u>[Firma]</u> Firma de/a investigador/a	04-10-23 Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Mallá, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec

Formulario de recolección de datos:

UCUENCA

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

TEMA DE PROYECTO DE INVESTIGACION:

DETECCIÓN DE TRASTORNOS DEGLUTORIOS EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO "LOS JARDINES" DE CUENCA, SEPTIEMBRE 2023- FEBRERO 2024.

El siguiente formulario será utilizado únicamente para la recolección de datos durante la realización del proyecto de investigación, cuya aplicación fue autorizada por el director del centro geriátrico "Los jardines" y la Universidad de Cuenca.

AUTORES:

- Andrea Fernanda Oyervide Pesántez
- Carol María Vélez Campoverde

CODIGO CEISH: 2023-011EO-FA

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Jovana 32

ANALICE LA PREGUNTA Y MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE ADECUADA.

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Género:	Hombre	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>
Edad en años:	81 años	

2. PATOLOGÍAS NEURODEGENERATIVAS/NEUROLÓGICAS ADQUIRIDAS:

	SI	NO
Accidente cerebrovascular (ACV)		<input checked="" type="checkbox"/>
Alzheimer		<input checked="" type="checkbox"/>
Parkinson		<input checked="" type="checkbox"/>
Demencia	<input checked="" type="checkbox"/>	
Tumores cerebrales		<input checked="" type="checkbox"/>
Otros: (especificar cuál)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Cuál: <u>Tramboembolia</u>	

UCUENCA

3. EVALUACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO:

Mini-Mental State Examination de Folstein (MMSE-30)				
Orientación temporal				
Día	0 X			1
Fecha	0 X			1
Mes	0 X			1
Estación	0 X			1
Año	0 X			1
Orientación espacial				
Hospital o lugar	0 X			1
Planta	0 X			1
Ciudad	0 X			1
Provincia	0 X			1
Nación	0 X			1
Fijación Repita estas 3 palabras hasta aprenderlas: Papel				
	0			1 X
Bicicleta	0			1 X
Cuchara	0			1 X
Concentración (sólo una de las 2 opciones)				
a) Restar desde 100 de 7 en 7	0	1 2 3 4 X	5	
b) Deletree la palabra «MUNDO» al revés	0	1 2 3 4	5	

UCUENCA

Memoria ¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?	0 X	1 2 3		
Lenguaje Mostrar un bolígrafo, ¿qué es esto?	0		1	X
Repetirlo con el reloj	0 X		1	
Repita esta frase: «Ni sí, ni no, ni peros»	0		1	X
Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa	0 X	1 2 3		
Lea esto y haga lo que dice:	0 X		1	
CIERRE LOS OJOS Escriba una frase:	0 X		1	
Copie este dibujo:	0 X		1	
<p>Total = 7 pts.</p> <p>Años escolarización = Deterioro cognitivo: <i>moderado</i></p> <p>< 18 puntos en analfabetos.</p> <p>< 21 puntos en escolaridad baja (no estudios primarios).</p> <p>< 24 puntos en escolaridad alta (estudios primarios o más).</p>				



Firma del evaluador/a

EAT 10:

EAT-10: Despistaje de la Disfagia

Nestlé Nutrition Institute

APELLIDOS Ugarría 32
NOMBRE
SEXO H
EDAD 81
FECHA 05-10-2023

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?

<p>1 Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">1</p>	<p>6 Tragar es doloroso.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">0</p>
<p>2 Mi problema para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">0</p>	<p>7 El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">0</p>
<p>3 Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">0</p>	<p>8 Cuando trago, la comida se pega en mi garganta.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">1</p>
<p>4 Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">0</p>	<p>9 Toso cuando como.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">1</p>
<p>5 Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">1</p>	<p>10 Tragar es estresante.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">0</p>

B. Puntuación:

Suma el número de puntos y escriba la puntuación total en los recuadros.

Puntuación total (máximo 40 puntos) 0 4

Con riesgo de poder tener trastorno de deglución

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: Se ha determinado la validez y fiabilidad del EAT-10.
Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otolaryngology & Laryngology 2008;117(12):919-924.

© Nestlé 2009 www.nestlenutrition-institute.org

Test GUSS:

GUSS (Gugging Swallowing Screen)

Nombre: <u>Usuario 32</u>	Edad: <u>81 años</u>
Nº de ficha:	Fecha de Evaluación:
Antecedentes clínicos: <u>Demencia senil - + tromboembolia.</u>	

1. Investigación Preliminar / Prueba Indirecta de Deglución

	Sí	No
Vigilancia (El paciente debe estar alerta al menos 15 minutos)	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Tos y/o carraspeo (los voluntarios) (El paciente debe toser o carraspear 2 veces)	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Deglución de Saliva:	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Deglución exitosa		
• Sialorrea	0 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
• Cambios en la voz (ronca, húmeda, débil)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
TOTAL	5 (5)	
	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹	
	5 = Continuar con 2ª parte	

2. Prueba Directa de Deglución (Material: agua, cucharaditas de té, espesante de alimentos, pan).

En el siguiente orden:	1 →	2 →	3 →
	SEMISÓLIDO*	LÍQUIDO**	SÓLIDO***
DEGLUCIÓN:			
• Deglución no es posible	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Deglución retrasada (> 2 sg.) (texturas sólidas > 10 sg.)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
• Deglución exitosa	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
TOS (involuntaria): (antes, durante y después de la deglución, hasta 3 minutos después)			
• Sí	0 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
• No	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
SIALORREA:			
• Sí	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• No	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
CAMBIOS EN LA VOZ: (escuchar antes y después de la deglución. El paciente debiera decir /O/)			
• Sí	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• No	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
TOTAL	(5)	(5)	(5)
	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹	1 - 4 = Investigar más a fondo ²	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹
	5 = Continuar con Líquido	5 = Continuar con Sólido	5 = Normal
PUNTAJE TOTAL: (Prueba Indirecta y Directa de Deglución)	19 (20)		
* Primeramente administrar, 1/3 y 1/2 de cucharadita de agua con espesante (consistencia como pudín). Si no hay síntomas dispensar 3 a 5 cucharaditas. Evaluar después de la 5ª cucharada.			
** 3, 5, 10, y 20 ml de agua en taza. Si no hay síntomas continuar con 50 ml de agua (Daniels et al. 2000; Cottlieb et al. 1996). Evaluar y parar cuando uno de los criterios aparezca.			
*** Clínico: Pan seco (repetir 5 veces); FEES: pan seco con colorante.			
¹ Utilizar estudios funcionales como Videofluoroscopia (VFES), Fibroscopia (FEES).			

GUSS
(Gugging Swallowing Screen)
GUSS – EVALUATION

	Resultados	Código de gravedad	Recomendaciones
20	Éxito con las texturas semisólido, líquido y sólido.	Leve/ Sin Disfagia Mínimo riesgo de aspiración.	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta normal • Líquidos regulares (la primera vez bajo la supervisión de un Fonoaudiólogo o una Enfermera entrenada).
15 - 19	Éxito con las texturas semisólido y líquido. Fracaso con la textura sólida.	Disfagia Leve con un bajo riesgo de aspiración.	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta para Disfagia (puré y alimentos blandos). • Líquidos muy lentamente – un sorbo a la vez. • Evaluación funcional de la deglución, tales como Evaluación Fibroscópica de la Deglución (FEES) ó Evaluación Videofluoroscópica de la Deglución (VFES). • Derivar a Fonoaudiólogo.
10 - 14	Éxito al deglutir semisólidos. Fracaso al deglutir líquidos.	Disfagia Moderada con riesgo de aspiración.	<p>La dieta para disfagia comienza con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Textura semisólida, tales como alimentos para bebés y alimentación parenteral adicional. • Todos los líquidos deben ser espesados. • Las píldoras deben molerse y mezclarse con líquido espeso. • Ninguna medicación líquida. • Evaluaciones funcionales de la Deglución (FEES, VFES). • Derivar a Fonoaudiólogo. <p>Suplemento con Sonda Nasogástrica o Alimentación Parenteral.</p>
0 - 9	Fracaso en investigación preliminar o fracaso al deglutir semisólidos.	Disfagia Severa con alto riesgo de aspiración	<ul style="list-style-type: none"> • Nada por boca. • Evaluaciones funcionales de la Deglución (FEES, VFES). • Derivar a Fonoaudiólogo. <p>Suplemento con Sonda Nasogástrica o Alimentación Parenteral.</p>

Anexo J: Usuario #3
 Consentimiento informado a un evaluado



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
Título de la investigación: Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico "Los Jardines" de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024.			
Datos del equipo de investigación:			
	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal 1	Andrea Fernanda Oyervide Pesántez	0105753735	Universidad de Cuenca
Investigador Principal 2	Carol María Vélez Campoverde	0303019806	Universidad de Cuenca
Establecimiento	Centro Geriátrico "Los Jardines"		
¿De qué se trata este documento?			
De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a usted a participar en este proyecto de investigación, que se realizará en el centro geriátrico "Los Jardines" de Cuenca. En este documento denominado "consentimiento informado" se explica las razones por las cuáles se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Posterior a la revisión de la información en este Consentimiento y aclaración de sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.			
Introducción			
Los trastornos deglutorios se generan en todas las etapas de vida, siendo uno de los grupos más vulnerables la población adulta mayor. Los trastornos deglutorios son ocasionados por las alteraciones o cambios fisiológicos o anatómicos de los órganos y sistemas implicados en la deglución, las afecciones pueden ser a causa de enfermedades concomitantes o el envejecimiento como tal. Es por esto, que se ha seleccionado a esta población para formar parte del estudio, y determinar los posibles trastornos deglutorios en la misma.			
Objetivo del estudio			
Detectar trastornos deglutorios en Adultos Mayores del centro geriátrico "Los Jardines" de Cuenca 2023 – 2024, mediante la aplicación del test EAT 10 y GUSS.			
Descripción de los procedimientos			
Inicialmente, se realizará la socialización acerca del proyecto de investigación y su importancia, al personal, representantes y Adultos Mayores a través de una charla con una duración aproximada de 30 minutos. Posteriormente, se entregará los consentimientos informados a los participantes, y una vez aceptados se aplicará los test EAT 10 y GUSS según corresponda.			
Riesgos y beneficios			
Beneficios del estudio: Los beneficios para los participantes y sociedad incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • La obtención de resultados acerca de posible presencia de trastornos deglutorios en el usuario. • Conocer la prevalencia de trastornos deglutorios en los adultos mayores participantes. • Los resultados obtenidos se darán a conocer a los participantes. Los riesgos que se pueden ocasionar en el estudio incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de que la información recolectada no se encuentre completa o presente sesgos. • Quebranto de la confidencialidad de datos. 			
Otras opciones si no participa en el estudio			
Al decidir participar en este estudio, usted confirma que leyó y desea participar voluntariamente en la investigación. Recuerde que la decisión de participar en el estudio depende completamente de su decisión. Como autoras de esta investigación, agradecemos su participación.			

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6. Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
7. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
8. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
9. Que se respete su intimidad (privacidad);
10. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
11. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
12. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
13. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
14. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono: 0939917085 que pertenece a Andrea Fernanda Oyervide Pesántez o envíe un correo electrónico a andreafoyervide@ucuenca.edu.ec, o al 0983770705 que pertenece a Carol María Vélez Campoverde o envíe un correo electrónico a carol.velezc@ucuenca.edu.ec.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Elena Abril		2-10-23
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Andrea Oyervide Pesántez	Andrea Oyervide P.	2-10-23
Nombres completos del/a investigador/a 1	Firma del/a investigador/a	Fecha
Carol María Vélez Campoverde	Carol Vélez	2-10-23
Nombres completos del/a investigador/a 2	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec

Formulario de recolección de datos:

UCUENCA

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

TEMA DE PROYECTO DE INVESTIGACION:

DETECCIÓN DE TRASTORNOS DEGLUTORIOS EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO "LOS JARDINES" DE CUENCA, SEPTIEMBRE 2023- FEBRERO 2024.

El siguiente formulario será utilizado únicamente para la recolección de datos durante la realización del proyecto de investigación, cuya aplicación fue autorizada por el director del centro geriátrico "Los jardines" y la Universidad de Cuenca.

AUTORES:

- Andrea Fernanda Oyervide Pesántez
- Carol María Vélez Campoverde

CODIGO CEISH: 2023-011EO-FA

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: *Elena Abril.*

ANALICE LA PREGUNTA Y MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE ADECUADA.

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Género:	Hombre	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>
Edad en años:	<i>94 años</i>	

2. PATOLOGÍAS NEURODEGENERATIVAS/NEUROLÓGICAS ADQUIRIDAS:

	SI	NO
Accidente cerebrovascular (ACV)		
Alzheimer		
Parkinson		
Demencia		
Tumores cerebrales		
Otros: (especificar cuál)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<i>Deterioro Cognitivo, Hipertensión arterial, Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica, depresión.</i>	



3. EVALUACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO:

Mini-Mental State Examination de Folstein (MMSE-30)				
Orientación temporal				
Día	0 X			1
Fecha	0			1 X
Mes	0			1 X
Estación	0			1 X
Año	0 X			1
Orientación espacial				
Hospital o lugar	0 X			1
Planta	0			1 X
Ciudad	0			1 X
Provincia	0 X			1
Nación	0 X			1
Fijación Repita estas 3 palabras hasta aprenderlas: Papel				
	0			1 X
Bicicleta	0			1 X
Cuchara	0			1 X
Concentración (sólo una de las 2 opciones)				
a) Restar desde 100 de 7 en 7	0 X	1 2 3 4	5	
b) Deletree la palabra «MUNDO» al revés	0	1 2 3 4	5	

UCUENCA

Memoria ¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?	0 X	1 2 3		
Lenguaje Mostrar un bolígrafo, ¿qué es esto?	0			1 X
Repetirlo con el reloj	0			1 X
Repita esta frase: «Ni sí, ni no, ni peros»	0 X			1
Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa	0	1 2 3 X		
Lea esto y haga lo que dice:	0 X			1
CIERRE LOS OJOS Escriba una frase:	0 X			1
Copie este dibujo	0 X			1
<p>Total = 10pts.</p> <p>Años escolarización = Deterioro cognitivo: leve</p> <p>< 18 puntos en analfabetos.</p> <p>< 21 puntos en escolaridad baja (no estudios primarios).</p> <p>< 24 puntos en escolaridad alta (estudios primarios o más).</p>				



Firma del evaluador/a

EAT 10:

EAT-10: Despistaje de la Disfagia

**Nestlé
Nutrition Institute**

APELLIDOS Usario

NOMBRE

SEXO H

EDAD 94

FECHA 06-10-23

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?

<p>1 Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="1"/></p>	<p>6 Tragar es doloroso.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="0"/></p>
<p>2 Mi problema para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="0"/></p>	<p>7 El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="0"/></p>
<p>3 Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="0"/></p>	<p>8 Cuando trago, la comida se pega en mi garganta.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="1"/></p>
<p>4 Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="0"/></p>	<p>9 Toso cuando como.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="2"/></p>
<p>5 Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="0"/></p>	<p>10 Tragar es estresante.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text" value="0"/></p>

B. PUNTUACIÓN:

Suma el número de puntos y escribe la puntuación total en los recuadros.

Puntuación total (máximo 40 puntos)

con riesgo de padecer un trastorno deglutatorio

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: Se ha determinado la validez y fiabilidad del EAT-10.
Belafsky PC, Moxworth DA, Rees CJ, Pryor JC, Foxma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otolaryngology & Laryngology 2008;117(12):919-924.

© Nestlé 2009

www.nestlenutrition-institute.org

Test GUSS:

GUSS (Gugging Swallowing Screen)

Nombre: <u>NJ</u>	Edad: <u>94 años</u>
Nº de ficha:	Fecha de Evaluación: <u>2-10-23</u>
Antecedentes clínicos: <u>Deterioro cognitivo, Hipertensión arterial, EPOC Depresión</u>	

1. Investigación Preliminar / Prueba Indirecta de Deglución

	Sí	No
Vigilancia (El paciente debe estar alerta al menos 15 minutos)	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Tos y/o carraspeo (tos voluntaria) (El paciente debe toser o carraspear 2 veces)	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Deglución de Saliva:	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Deglución exitosa		
• Sialorrea	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
• Cambios en la voz (ronca, húmeda, débil)	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
TOTAL	(5)	
	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹	
	5 = Continuar con 2ª parte	


2. Prueba Directa de Deglución (Material: agua, cucharaditas de té, espesante de alimentos, pan).

	1 → SEMISÓLIDO*	2 → LÍQUIDO**	3 → SÓLIDO***
En el siguiente orden:			
DEGLUCIÓN:			
• Deglución no es posible	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Deglución retrasada (> 2 sg.) (texturas sólidas > 10 sg.)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
• Deglución exitosa	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
TOS (involuntaria): (antes, durante y después de la deglución, hasta 3 minutos después)			
• Sí	0 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• No	1 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
SIALORREA:			
• Sí	0 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
• No	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
CAMBIOS EN LA VOZ: (escuchar antes y después de la deglución. El paciente debiera decir /O/)			
• Sí	0 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• No	1 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
TOTAL	2 (5)	4 (5)	4 (5)
	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹
	5 = Continuar con Líquido	5 = Continuar con Sólido	5 = Normal
PUNTAJE TOTAL: (Prueba Indirecta y Directa de Deglución)	10 (20)		
* Primeramente administrar, 1/3 y 1/2 de cucharadita de agua con espesante (consistencia como pudín). Si no hay síntomas dispensar 3 a 5 cucharaditas. Evaluar después de la 5ª cucharada.			
** 3, 5, 10, y 20 ml de agua en taza. Si no hay síntomas continuar con 50 ml de agua (Daniels et al. 2000; Cottlieb et al. 1996). Evaluar y parar cuando uno de los criterios aparezca.			
*** Clínico: Pan seco (repetir 5 veces); FEES: pan seco con colorante.			
¹ Utilizar estudios funcionales como Videofluoroscopia (VFES), Fibroscopia (FEES).			

GUSS
(Gugging Swallowing Screen)
GUSS – EVALUATION

	Resultados	Código de gravedad	Recomendaciones
20	Éxito con las texturas semisólido, líquido y sólido.	Leve/ Sin Disfagia Mínimo riesgo de aspiración.	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta normal • Líquidos regulares (la primera vez bajo la supervisión de un Fonoaudiólogo o una Enfermera entrenada).
15 - 19	Éxito con las texturas semisólido y líquido. Fracaso con la textura sólida.	Disfagia Leve con un bajo riesgo de aspiración.	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta para Disfagia (puré y alimentos blandos). • Líquidos muy lentamente – un sorbo a la vez. • Evaluación funcional de la deglución, tales como Evaluación Fibroscópica de la Deglución (FEES) ó Evaluación Videofluoroscópica de la Deglución (VFES). • Derivar a Fonoaudiólogo.
<u>10 - 14</u>	Éxito al deglutir semisólidos. Fracaso al deglutir líquidos.	Disfagia Moderada con riesgo de aspiración.	<p>La dieta para disfagia comienza con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Textura semisólida, tales como alimentos para bebés y alimentación parenteral adicional. • Todos los líquidos deben ser espesados. • Las píldoras deben molerse y mezclarse con líquido espeso. • Ninguna medicación líquida. • Evaluaciones funcionales de la Deglución (FEES, VFES). • Derivar a Fonoaudiólogo. <p>Suplemento con Sonda Nasogástrica o Alimentación Parenteral.</p>
0 - 9	Fracaso en investigación preliminar o fracaso al deglutir semisólidos.	Disfagia Severa con alto riesgo de aspiración	<ul style="list-style-type: none"> • Nada por boca. • Evaluaciones funcionales de la Deglución (FEES, VFES). • Derivar a Fonoaudiólogo. <p>Suplemento con Sonda Nasogástrica o Alimentación Parenteral.</p>

Anexo k: Usuario #4
 Consentimiento informado a un evaluado



UCUENCA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD HUMANAS

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Detección de trastornos deglutorios en Adultos Mayores del Centro Geriátrico "Los Jardines" de Cuenca, septiembre 2023- febrero 2024.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal 1	Andrea Fernanda Oyervide Pesántez	0105753735	Universidad de Cuenca
Investigador Principal 2	Carol María Vélez Campoverde	0303019806	Universidad de Cuenca
Establecimiento	Centro Geriátrico "Los Jardines"		

¿De qué se trata este documento?

De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a usted a participar en este proyecto de investigación, que se realizará en el centro geriátrico "Los Jardines" de Cuenca. En este documento denominado "consentimiento informado" se explica las razones por las cuales se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Posterior a la revisión de la información en este Consentimiento y aclaración de sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.

Introducción

Los trastornos deglutorios se generan en todas las etapas de vida, siendo uno de los grupos más vulnerables la población adulta mayor. Los trastornos deglutorios son ocasionados por las alteraciones o cambios fisiológicos o anatómicos de los órganos y sistemas implicados en la deglución, las afecciones o cambios fisiológicos o anatómicos concomitantes o el envejecimiento como tal. Es por esto, que se ha seleccionado a esta población para formar parte del estudio, y determinar los posibles trastornos deglutorios en la misma.

Objetivo del estudio

Detectar trastornos deglutorios en Adultos Mayores del centro geriátrico "Los Jardines" de Cuenca 2023 - 2024, mediante la aplicación del test EAT 10 y GUSS.

Descripción de los procedimientos

Inicialmente, se realizará la socialización acerca del proyecto de investigación y su importancia, al personal, representantes y Adultos Mayores a través de una charla con una duración aproximada de 30 minutos. Posteriormente, se entregará los consentimientos informados a los participantes, y una vez aceptados se aplicará los test EAT 10 y GUSS según corresponda.

Riesgos y beneficios

Beneficios del estudio:
 Los beneficios para los participantes y sociedad incluyen:

- La obtención de resultados acerca de posible presencia de trastornos deglutorios en el usuario.
- Conocer la prevalencia de trastornos deglutorios en los adultos mayores participantes.
- Los resultados obtenidos se darán a conocer a los participantes.

Los riesgos que se pueden ocasionar en el estudio incluyen:

- Posibilidad de que la información recolectada no se encuentre completa o presente sesgos.
- Quebranto de la confidencialidad de datos.

Otras opciones si no participa en el estudio

Al decidir participar en este estudio, usted confirma que leyó y desea participar voluntariamente en la investigación. Recuerde que la decisión de participar en el estudio depende completamente de su decisión. Como autoras de esta investigación, agradecemos su participación.

20

<https://www.uce.edu.ec/portal/informacion/informacion-investigacion>

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6. Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
7. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
8. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
9. Que se respete su intimidad (privacidad);
10. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
11. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
12. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
13. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
14. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono: 0939917085 que pertenece a Andrea Fernanda Oyervide Pesántez o envíe un correo electrónico a andreafoyervide@ucuenca.edu.ec, o al 0983770705 que pertenece a Carol María Vélez Campoverde o envíe un correo electrónico a carol.velez@ucuenca.edu.ec.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Rosario Freire

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

04-10-23
Fecha

Andrea Fernanda Oyervide Pesántez

Nombres completos del/a investigadora 1

Andrea Oyervide P.

Firma del/a investigadora

04-10-23
Fecha

Carol María Vélez Campoverde

Nombres completos del/a investigadora 2

Firma del/a investigadora

04-10-23
Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Mallá, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec

Formulario de recolección de datos:

UCUENCA

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

TEMA DE PROYECTO DE INVESTIGACION:

DETECCION DE TRASTORNOS DECLUTORIOS EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO "LOS JARDINES" DE CUENCA, SEPTIEMBRE 2023- FEBRERO 2024.

El siguiente formulario será utilizado únicamente para la recolección de datos durante la realización del proyecto de investigación, cuya aplicación fue autorizada por el director del centro geriátrico "Los jardines" y la Universidad de Cuenca.

AUTORES:

- Andrea Fernanda Oyervide Pesántez
- Carol María Vélez Campoverde

CODIGO CEISH: 2023-011EO-FA

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Usuario 48

ANALICE LA PREGUNTA Y MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE ADECUADA.

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Género:	Hombre	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>
Edad en años:	<u>82 años</u>	

2. PATOLOGÍAS NEURODEGENERATIVAS/NEUROLÓGICAS ADQUIRIDAS:

	SI	NO
Accidente cerebrovascular (ACV)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Alzheimer		<input checked="" type="checkbox"/>
Parkinson		<input checked="" type="checkbox"/>
Demencia		<input checked="" type="checkbox"/>
Tumores cerebrales		<input checked="" type="checkbox"/>
Otros: (especificar cuál)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Cuál: <u>Hipertensión Arterial</u> <u>Aritmia cardiaca</u>	

UCUENCA

3. EVALUACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO:

Mini-Mental State Examination de Folstein (MMSE-30)				
<i>No es posible su aplicación Accidente cerebro vascular.</i>				
Orientación temporal				
Día	0			1
Fecha	0			1
Mes	0			1
Estación	0			1
Año	0			1
Orientación espacial				
Hospital o lugar	0			1
Planta	0			1
Ciudad	0			1
Provincia	0			1
Nación	0			1
Fijación				
Repita estas 3 palabras hasta aprenderlas: Papel				
	0			1
Bicicleta	0			1
Cuchara	0			1
Concentración (sólo una de las 2 opciones)				
a) Restar desde 100 de 7 en 7	0	1 2 3 4	5	
b) Deletree la palabra «MUNDO» al revés	0	1 2 3 4	5	

UCUENCA

Memoria ¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?	0	1 2 3		
Lenguaje Mostrar un bolígrafo, ¿qué es esto?	0			1
Repetirlo con el reloj	0			1
Repita esta frase: «Ni sí, ni no, ni peros»	0			1
Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa	0	1 2 3		
Lea esto y haga lo que dice:	0			1
CIERRE LOS OJOS Escriba una frase:	0			1
Copie este dibujo	0			1
<p>Total = 0</p> <p>Años escolarización = Deterioro cognitivo: <i>deterioro cognitivo severo.</i></p> <p>< 18 puntos en analfabetos.</p> <p>< 21 puntos en escolaridad baja (no estudios primarios).</p> <p>< 24 puntos en escolaridad alta (estudios primarios o más).</p>				



Firma del evaluador/a

EAT 10:

EAT-10: Despistaje de la Disfagia

APELLIDOS Urbano 18
NOMBRE
SEXO M
EDAD 22
FECHA 06-10-23

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?

<p>1 Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">4</p>	<p>6 Tragar es doloroso.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">4</p>
<p>2 Mi problema para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">4</p>	<p>7 El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">4</p>
<p>3 Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">4</p>	<p>8 Cuando trago, la comida se pega en mi garganta.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">4</p>
<p>4 Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">4</p>	<p>9 Toso cuando como.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">4</p>
<p>5 Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">4</p>	<p>10 Tragar es estresante.</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p> <p style="text-align: right;">4</p>

B. PUNTUACIÓN:

Sume el número de puntos y escriba la puntuación total en los recuadros.

Puntuación total (máximo 40 puntos) 4 0

con riesgo de padecer un trastorno de deglución.

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.

Reference: Se ha determinado la validez y fiabilidad del EAT-10.
Belañsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otology Rhinology & Laryngology 2008;117(12):919-924.

© Nestlé 2009 www.nestlenutrition-institute.org

Test GUSS:

GUSS (Gugging Swallowing Screen)

Nombre: <u>Usuario 45</u>	Edad: <u>62</u>
Nº de ficha:	Fecha de Evaluación:
Antecedentes clínicos: <u>ACV</u>	

1. Investigación Preliminar / Prueba Indirecta de Deglución

	Sí	No
Vigilancia (El paciente debe estar alerta al menos 15 minutos)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
Tos y/o carraspeo (tos voluntaria) (El paciente debe toser o carraspear 2 veces)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
Deglución de Saliva:	1 <input type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
• Deglución exitosa		
• Sialorrea	0 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
• Cambios en la voz (ronca, húmeda, débil)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
No pasa prueba preliminar.	TOTAL <u>2</u> (5)	
	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹	
	5 = Continuar con 2ª parte	

2. Prueba Directa de Deglución (Material: agua, cucharaditas de té, espesante de alimentos, pan).

<i>En el siguiente orden:</i>	1 →	2 →	3 →
	SEMISÓLIDO*	LÍQUIDO**	SÓLIDO***
DEGLUCIÓN:			
• Deglución no es posible	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Deglución retrasada (> 2 sg.) (texturas sólidas > 10 sg.)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
• Deglución exitosa	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
TOS (involuntaria): (antes, durante y después de la deglución, hasta 3 minutos después)			
• Sí	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• No	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
SIALORREA:			
• Sí	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• No	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
CAMBIOS EN LA VOZ: (escuchar antes y después de la deglución. El paciente debiera decir /O/)			
• Sí	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• No	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
TOTAL	(5)	(5)	(5)
	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹	1 - 4 = Investigar más a fondo ¹
	5 = Continuar con Líquido	5 = Continuar con Sólido	5 = Normal
PUNTAJE TOTAL: (Prueba Indirecta y Directa de Deglución)	<u>20</u> (20)		
* Primeramente administrar, 1/3 y 1/2 de cucharadita de agua con espesante (consistencia como pudín). Si no hay síntomas dispensar 3 a 5 cucharaditas. Evaluar después de la 5ª cucharada.			
** 3, 5, 10, y 20 ml de agua en taza. Si no hay síntomas continuar con 50 ml de agua (Daniels et al. 2000; Cottlieb et al. 1996). Evaluar y parar cuando uno de los criterios aparezca.			
*** Clínico: Pan seco (repetir 5 veces); FEES: pan seco con colorante.			
¹ Utilizar estudios funcionales como Videofluoroscopia (VFES), Fibroscopia (FEES).			

GUSS
(Gugging Swallowing Screen)
GUSS – EVALUATION

	Resultados	Código de gravedad	Recomendaciones
20	Éxito con las texturas semisólido, líquido y sólido.	Leve/ Sin Disfagia Mínimo riesgo de aspiración.	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta normal • Líquidos regulares (la primera vez bajo la supervisión de un Fonoaudiólogo o una Enfermera entrenada).
15 - 19	Éxito con las texturas semisólido y líquido. Fracaso con la textura sólida.	Disfagia Leve con un bajo riesgo de aspiración.	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta para Disfagia (puré y alimentos blandos). • Líquidos muy lentamente – un sorbo a la vez. • Evaluación funcional de la deglución, tales como Evaluación Fibroscópica de la Deglución (FEES) ó Evaluación Videofluoroscópica de la Deglución (VFES). • Derivar a Fonoaudiólogo.
10 - 14	Éxito al deglutir semisólidos. Fracaso al deglutir líquidos.	Disfagia Moderada con riesgo de aspiración.	<p>La dieta para disfagia comienza con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Textura semisólida, tales como alimentos para bebés y alimentación parenteral adicional. • Todos los líquidos deben ser espesados. • Las píldoras deben molerse y mezclarse con líquido espeso. • Ninguna medicación líquida. • Evaluaciones funcionales de la Deglución (FEES, VFES). • Derivar a Fonoaudiólogo. <p>Suplemento con Sonda Nasogástrica o Alimentación Parenteral.</p>
0 - 9	Fracaso en investigación preliminar o fracaso al deglutir semisólidos.	Disfagia Severa con alto riesgo de aspiración	<ul style="list-style-type: none"> • Nada por boca. • Evaluaciones funcionales de la Deglución (FEES, VFES). • Derivar a Fonoaudiólogo. <p>Suplemento con <u>Sonda Nasogástrica</u> o Alimentación Parenteral.</p>