

INTRODUCCION

El accidente cerebrovascular (apoplejía en la nomenclatura antigua) se define por la deficiencia neurológica repentina atribuible a una causa vascular focal. Comprende a algunos de los trastornos más frecuentes y devastadores: accidentes isquémicos o hemorrágicos y anomalías vasculares cerebrales como aneurismas intracraneales y malformaciones arteriovenosas. ⁽¹⁾ Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) son la segunda causa de mortalidad en Venezuela, según el registro de la Oficina Panamericana de Salud, más reciente, del 2012. ⁽²⁾ Las alteraciones de la deglución son frecuentes en el ECV e incluso pueden constituir su única manifestación. ⁽³⁾

Por su parte, la deglución es el transporte de alimentos, saliva y líquidos desde la cavidad oral al estómago. Previene la aspiración de secreciones, alimentos, materiales regurgitados y ayuda a controlar el aumento de secreciones por infecciones de vías respiratorias superiores. La disfagia, alteración en la deglución, es un síntoma caracterizado por la sensación no dolorosa de dificultad o incapacidad de paso de alimentos desde la boca al estómago. La disfagia orofaríngea (DO) está tipificada dentro de la clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud con el código: 787.2, R13. ⁽⁴⁾

La incidencia y prevalencia de la disfagia están infravaloradas en nuestro medio, además los datos registrados van a depender de la definición de disfagia que se aplique, del momento en el que se estudie un paciente con una determinada patología asociada a este síntoma (como se ha mencionado muchos pueden ser infradiagnósticos) y sobre todo de los métodos que se utilicen. En el ictus, por ejemplo, se detectan menos casos

de disfagia cuando se utilizan técnicas de cribado (37-45%) y test clínicos (51-55%) que cuando se utilizan técnicas instrumentales (64-78%).⁽⁴⁾

La disfagia como secuela ha sido ampliamente estudiada como factor predisponente de morbimortalidad y recurrencia hospitalaria, sin embargo, es importante establecer la afectación de la misma en la calidad de vida de los pacientes. Tener una buena calidad de vida sin importar la edad y condición de salud es esencial para cualquier individuo.

La calidad de vida es un concepto multidimensional, individualizado, y altamente personal, por lo que va a depender de la perspectiva y vivencia propia de cada uno. Una definición simple para calidad de vida es la satisfacción y el bienestar que una persona experimenta a diario. Experimentar habitualmente este estado de bienestar, envuelve muchos factores de los que se depende para poder alcanzar una buena calidad de vida. Factores ambientales, sociales y económicos son solo algunos de los que pueden influenciar la calidad de vida de cada persona, según su perspectiva individual.⁽⁵⁾ Es por esto que se ha creado distintos instrumentos para el seguimiento de estos pacientes. McHorney et al., han creado el cuestionario SWAL-QOL, por sus siglas en inglés (Quality of life in swallowing disorders) una herramienta específica de auto-evaluación del impacto de las alteraciones de la deglución en la calidad de vida.⁽⁶⁾ Este instrumento ha sido utilizado en muchos países, uno de ellos, Nueva Zelanda. Según Leow y sus colaboradores, quienes realizaron el estudio en Nueva Zelanda, aplicando el SWAL-QOL, sugirieron que la consecuencia de tener disfagia era lo suficientemente grave para afectar la calidad de vida.⁽⁷⁾ Este instrumento también ha sido utilizado en Brasil, por Cassol y sus colegas,⁽⁸⁾ y en Francia por Khaldoun y colaboradores,⁽⁹⁾ entre otros.

No se encontró estudios de la aplicación del mismo en Venezuela. No existe una traducción de este instrumento para el castellano Venezolano, pero si existe una traducción al castellano de España. En España se realizó un estudio reciente donde se comenzó con la fase inicial del proceso de adaptación transcultural a la población española del SWAL-QoL.⁽¹⁰⁾ Como resultado de este estudio llevado a cabo en España los autores concluyeron haber obtenido una versión en castellano del SWAL-QoL conceptualmente equivalente a la versión original, de uso relativamente sencillo y buena aceptación en la práctica clínica diaria, completando esta primera fase y quedando pendiente su validación para comprobar su validez y fiabilidad.⁽¹⁰⁾ Por lo que se utilizó la adaptación del SWAL-QoL realizada en España para los pacientes con disfagia asociada a ECV.

Se buscó en la base de datos de la Biblioteca de la Universidad de Carabobo, Núcleo Aragua, en el Área de Trabajos de Investigación antecedentes locales y a pesar de que con cierta frecuencia se ha propuesto como línea de investigación aspectos relacionados con el Evento Cerebrovascular, no se encontró registros de que se estudiara directamente la disfagia en estos pacientes.

Basados en lo expuesto se planteó como objetivo de la presente investigación: Determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con Evento Cerebrovascular ingresados por el en el Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay en marzo – julio del 2015. Para lograrlo se requirió los siguientes objetivos específicos: Determinar características clínico – epidemiológicas de los pacientes incluidos en el estudio; Determinar el grado de disfagia de los pacientes incluidos en el estudio; Identificar las complicaciones más comunes en los pacientes incluidos en el estudio; Identificar alteraciones en la calidad de vida de los pacientes con disfagia a través del test SWAL-QoL.

MATERIALES Y METODOS

En el periodo transcurrido desde marzo hasta julio de 2015, y previo consentimiento informado de los pacientes seleccionados (Anexo A), se realizó un trabajo de campo, epidemiológico, analítico, descriptivo, de corte longitudinal, prospectivo, observacional. La población a estudiar estuvo conformada por los pacientes que ingresaron a cargo del Servicio de Medicina Interna, hospitalizados en el área de la emergencia cuyo diagnóstico fue Evento Cerebrovascular de cualquier etiología, se seleccionó a aquellos pacientes que resultaron con diagnóstico de disfagia. Muestreo no probabilístico, y los criterios de Inclusión fueron: mayores de 18 años, de ambos sexos, con diagnóstico de Evento Cerebrovascular de cualquier etiología corroborado por neuroimagen, menos de 72 horas de ingreso, que fueron capaces de contestar el test SWAL QOL, y los criterios de exclusión: negación a participar en el estudio y afectación neurológica severa que impidió contestar el test SWAL QOL.

La muestra estuvo conformada por un total de 31 pacientes con diagnóstico de Evento cerebrovascular isquémico o hemorrágico, previa autorización y firma del consentimiento informado por los mismos pacientes o familiares de los pacientes participantes en el estudio, le fue llenada una hoja de recolección de datos (Anexo B), tomando datos de entrevista a los pacientes y/o familiares, de la historia clínica y paraclínicos. Posteriormente se procedió a examinar la orofaringe con la ayuda de linterna y bajalengua en búsqueda de asimetría y/o parálisis del paladar, así mismo se estimuló con el bajalengua para evaluar la presencia de Reflejo nauseoso y/o tusígeno.

Posteriormente se procedió a implementar el método Volumen-Viscosidad (MECV-V) (Anexo C), para lo que se utilizó bolos de tres

viscosidades y tres volúmenes diferentes, empezando con textura tipo néctar, líquido y pudín para lo cual se usó una presentación comercial de jugo de frutas, agua y compota, se le administró por vía oral al paciente 5, 10 y 20 cc del alimento, se observó la presencia de tos, cambios vocales, residuos orales, deglución fraccionada, incompetencia del sello labial o residuos faríngeos mientras se monitorizó la saturación de O₂, a través de un pulsioxímetro. En el momento en el que el paciente presentó cualquier signo clínico de aspiración dado por: a) Inadecuado sello labial, es decir la incapacidad de mantener el bolo dentro de la boca, b) Existencia de residuos orales en lengua, debajo de lengua y encías una vez acabada la deglución, c) Deglución fraccionada, necesidad de realizar varias degluciones para un mismo bolo, d) Sospecha de presencia de partículas del bolo en la faringe, que dejan sensación de tener residuo en la garganta. Si Durante la aplicación del MECV-V, si el paciente presentó cualquiera de estas alteraciones: tos, cambio de voz o desaturación de oxígeno, la prueba para ese volumen y esa viscosidad se consideró positiva, es decir, fue un bolo poco seguro para el paciente, por lo que se aumentó la viscosidad y/o disminuyó el volumen, hasta encontrar cual volumen y viscosidad tenía perfil de seguridad en el paciente o si la deglución global era ineficiente, imposible o insegura.

Posteriormente se clasificó la disfagia en Leve, moderada, moderada-severa y severa según el grado de limitación (Anexo A). Se siguió al paciente a través de la historia clínica al egreso, registrando complicaciones durante la hospitalización, entre ellas broncoaspiración, Infecciones respiratorias y muerte. Al egreso se fijó una fecha cuatro semanas posteriores al egreso para entrevistarle en la consulta externa de Medicina Interna y así realizar la administración del SWAL QoL (Anexo D); los pacientes que no pudieron acudir a la consulta se les administró el Test telefónicamente.

El SWAL-QOL es una encuesta de preguntas cerradas, donde al paciente se le solicitó su elección de una contestación de varias opciones.⁽¹¹⁾ Este tipo de preguntas son fácilmente codificadas y proveen una gran uniformidad entre las respuestas⁽¹¹⁾. Una escala es un sistema ordenado basado en una serie de preguntas o ítems que proveen una calificación general que representa el grado en que un participante posee una actitud, valor o característica en particular.⁽¹¹⁾ Como la puntuación de ítems son combinadas para hacer un total, es importante que la escala esté estructurada alrededor de una sola dimensión, todos los ítems deben reflejar diferentes elementos de una sola característica. Para esta investigación se utilizó una escala sumativa, la cual representa una puntuación total con todos los ítems contribuyendo el mismo peso al total.⁽¹¹⁾

Las preguntas del cuestionario SWAL-QoL se contestan con una escala tipo Likert. Una escala Likert es una escala sumativa, usualmente utilizada para evaluar actitudes o valores. Una serie de enunciados son presentados expresando un punto de vista y se le pide al participante que seleccione cinco respuestas adecuadamente descritas que reflejen su acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas.⁽¹²⁾ Esta escala se compone de cinco categorías pero cuya descripción comienza con la categoría 1 “todo el tiempo”, categoría 2 “la mayoría del tiempo”, categoría 3 “parte del tiempo”, categoría 4 “un poco de tiempo” y categoría 5 “nada de tiempo”. Los participantes escogieran la opción que mejor describa su perspectiva.

Se utilizara el SWAL-QOL, el cual fue diseñado por McHorney et al. (2002) y que se encuentra en el National Institute of Neurological Disorders and Stroke Common Data Elements (2012)⁽¹³⁾. El SWAL-QOL es un instrumento específico de disfagia, basado en el paciente, con el propósito de evaluar el impacto de los problemas de deglución en la calidad de vida en los pacientes con disfagia. El SWAL-QOL consta de 44 ítems. Además,

consiste en 11 conceptos de calidad de vida (carga general, selección de comida, duración de la hora de comer, deseo de comer, miedo a comer, sueño, fatiga, comunicación, salud mental y funcionamiento social) con un total de 30 ítems que atienden estos conceptos y una serie de 14 ítems que le proveen a los investigadores clínicos y practicantes, información sobre los 55 síntomas. La adaptación cultural que se utilizó en esta investigación fue realizada por Zaldibar-Barinaga y colaboradores (2013). Los dominios que evalúa aparecen en el Anexo D.

Se contó con la Colaboración de la Universidad de Carabobo en la figura de los docentes que me brindaron asesoría para la realización de la investigación. En vista de que la población estuvo hospitalizada también se contó con las instalaciones del Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay. Los recursos fueron costeados por la investigadora.

RESULTADOS

La información recolectada se presenta en tablas de distribución de frecuencias y de asociación, dándose a conocer la información en frecuencias absolutas y porcentajes.

Cuadro 1:

Disfagia en pacientes con Evento Cerebrovascular ingresados en el Servicio de Medicina Interna. Pacientes según edad, género y tipo de ECV. Servicio de Medicina Interna, Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay, estado Aragua. Marzo – julio 2015.

EDAD (AÑOS)	ISQUÉMICO		HEMORRÁGICO		TOTAL (%*)	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
18 - 34	0	0	1	0	1	0
35 - 54	4	2	4	1	8	3
55 - 64	2	3	2	1	4	4
> 65	3	3	1	4	4	7
TOTAL	9	8	8	6	17	14
%*	29,0	25,8	25,8	19,4	54,8	45,2

*Porcentajes de 31 pacientes

Fuente: Dra. Naveda Barrios, Nataly

El promedio de edad de los 31 pacientes fue de 58 años, con edad mínima de 30 años de género masculino y máxima de 92 años de género femenino.

Cuadro 2:

Disfagia en pacientes con Evento Cerebrovascular ingresados en el Servicio de Medicina Interna. Pacientes según grado de disfagia. Servicio de Medicina Interna, Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay, estado Aragua.

Marzo – julio 2015.

GRADO DE DISFAGIA	HEMORRAGICO (%)	ISQUÉMICO (%)	n	%
LEVE	4 (12,9)	7 (22,6)	11	35,5
MODERADA	4 (12,9)	6 (19,4)	10	32,3
MODERADA – SEVERA	3 (9,7)	3 (9,7)	6	19,4
SEVERA	3 (9,7)	1 (3,2)	4	12,9
Total	14	17	31	100

Fuente: Dra. Naveda Barrios, Nataly

En el cuadro 2, se observa que la mayor frecuencia de los pacientes tuvo disfagia leve y moderada con un 35,5% y 32%, respectivamente. Representando entre ambas dos tercios de los pacientes incluidos en el estudio. La menor frecuencia es para los pacientes con disfagia severa con un 12,9%.

Cuadro 3:
Disfagia en pacientes con Evento Cerebrovascular ingresados en el Servicio de Medicina Interna. Pacientes según su complicación durante la hospitalización. Servicio de Medicina Interna, Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay, estado Aragua. Marzo – julio 2015.

GRADO DE DISFAGIA	BRONCOASPIRACIÓN (%)	INFECCIÓN RESPIRATORIA BAJA (%)	MUERTE (%)
LEVE	6 (19,4)	2 (6,5)	0 (0,0)
MODERADA	7 (22,6)	7 (22,6)	1 (3,2)
MODERADA-SEVERA	5 (16,1)	5 (16,1)	2 (6,5)
SEVERA	5 (16,1)	4 (12,9)	2 (6,5)
TOTAL	23 (74,2)	18 (58,1)	5 (16,1)

*Porcentajes de 31 pacientes

Fuente: Dra. Naveda Barrios, Nataly

En el cuadro 3, se puede observar que la principal complicación registrada en los pacientes incluidos en el estudio fue la broncoaspiración con un 74%, la cual estuvo presente en su mayoría en pacientes con Disfagia leve a Moderada, con 19,4% y 22,6%, respectivamente. También se observa que el 58% de los pacientes desarrollaron Infección Respiratoria Baja en el transcurso de su hospitalización y que el 16,1%, falleció. Se puede

destacar que de los pacientes fallecidos todos broncoaspiraron y desarrollaron una Infección respiratoria baja.

Cuadro 4:

Disfagia en pacientes con Evento Cerebrovascular ingresados en el Servicio de Medicina Interna. Pacientes según alteraciones en los diferentes dominios del SWAL QoL. Servicio de Medicina Interna, Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay, estado Aragua. Marzo – julio 2015.

DOMINIO	MINIMO - MAXIMO	PROMEDIO
SOBRECARGA	0 – 100	81
DURACIÓN DE LA INGESTA	0 – 100	50,3
APETITO	0 – 100	83,3
FRECUENCIA DE SINTOMAS	32 – 98	77
SELECCIÓN DE ALIMENTOS	0 – 100	87,5
COMUNICACIÓN	0 – 100	50
MIEDOS	12,5 – 100	78
SALUD MENTAL	6,25 – 100	100
SOCIAL	0 – 100	77,5
FATIGA	25 – 100	75
SUEÑO	50 – 100	79

Fuente: Dra. Naveda Barrios, Nataly

En el cuadro 4 se puede observar que solo 18 pacientes culminaron el estudio por fallecimiento o por negarse, ellos o sus familiares, a participar al egreso. De los pacientes que si lo culminaron se extrae: que para todos estuvo afectada la calidad de vida en múltiples dominios evaluados por el SWAL QoL. Los más afectados fueron el dominio de la salud mental donde el promedio de puntaje fue el más alto, seguido de selección de alimentos

con un promedio de 87,5 y apetito con 83,3. Las áreas menos afectadas son duración de la ingesta y comunicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dennis L. Kasper, Eugene Braunwald, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson, y Kurt J. Isselbacher, Eds. Harrison, Principios de Medicina Interna 16ª Edición.
2. Sistema Regional de Mortalidad, 2012. Organización Panamericana de la Salud (OPS). <http://www.paho.org>
3. Bath PM, Bath FJ, Smithard DG. Interventions for dysphagia in acute stroke. Cochrane Library. Issue 2. Oxford: Update Software, 2000.
4. Curso abordaje integral de la disfagia y tratamiento nutricional adaptado. Aula Fresenius cabi. Dossier de disfagia, Fresenius Kabi España S.A. www.fresenius-kabi.es/nutritionenteral
5. Davis, L. (2008). Dysphagia and Quality of Life. In American Speech-Language- Hearing Association Annual Convention. Chicago, Illinois. Obtenido de http://www.asha.org/Events/convention/handouts/2008/2410_Davis_Lori/
6. McHorney CA, Robbins J, K Lomax, Rosenbek JC, Chignell K, Kramer AE, et.al. Las herramientas de resultado SWAL-QOL y SWAL-CARE para disfagia orofaríngea en adultos: III - la documentación de fiabilidad y validez. La disfagia. 2002; 17: 97-114.

7. Leow, L., Huckabee, M., Anderson, T., & Beckert, M. (2009). The impact of dysphagia on quality of life in ageing and parkinson's disease as measured by the swallowing quality of life (SWAL-QOL) questionnaire. *Dysphagia*, 25, 216- 220. doi: 10.1007/s00455-009-9245-9.
8. Cassol, K., Galli, J., Zamberlan, N. & Dassi-Leite, A., (2012). Quality of life in swallowing in healthy elderly. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 24 (3), 223-232. Obtenido de: <http://learningdisabilitypractice.rcnpublishing.co.uk/archive/articlemanagement-of-dysphagia>.
9. Khaldoun, E., Woisard, V. & Verin, E., (2009). Validation in French of the SWALQOL Scale in patients with oropharyngeal dysphagia. *Gastroentérologie Clinique et Biologique*, 33 (3), 167-171. doi: 10.1016/j.gcb.2008.12.012.
10. Zaldibar-Barinaga, M., Miranda-Artieda, M., Zaldibar-Barinaga, A., Pinedo-Otaola, S., Erazo-Presser, P. & Tejada-Ezquerro, P. (2013). Versión española del Swallowing Quality of Life Questionnaire: fase inicial de adaptación transcultural. *Rehabilitación*, 47 (3), 136-140. Obtenido de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048712013000169>.
11. Portney, L. & Watkins, M. (2008). *Foundations of Clinical Research: Applications to Practice*. [3ra Ed.] Upper Saddle River, New Jersey: Pearson.

12. Grinnon, S., Miller, K., Marler, J., Lu, Y., Stout, A., Odenkirchen, J., Kunitz, S. (2012). National Institute of Neurological Disorders and Stroke Common Data Element Project- approach and methods. *Clinical Trials*, 9 (3), 322-9. <http://www.commondataelements.ninds.nih.gov/>
13. Bogaardt, H., Speyer, R., Baijens, L. & Fokkens, W. (2009). Cross-cultural Adaptation and Validation of the Dutch Version of SWAL-QOL. *Dysphagia*, 24 (1), 66-70. doi: 10.1007/s00455-008-9174-



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA "DR WITREMUNDO TORREALBA"
SEDE ARAGUA
AREA DE ESTUDIOS AVANZADOS DE POSTGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA
SERVICIO AUTONOMO HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY

**DISFAGIA EN PACIENTES CON EVENTO CEREBROVASCULAR
INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.**

TUTOR ESPECIALISTA: Dra. Ana Albella

AUTORA: Dra. Nataly del Carmen Naveda Barrios

Maracay, octubre, 2015



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA "WITREMUNDO
TORREALBA" AREA DE ESTUDIOS AVANZADOS
DE POSTGRADO ESPECIALIDAD
EN MEDICINA INTERNA
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY

**DISFAGIA EN PACIENTES CON EVENTO CEREBROVASCULAR
INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.**

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al grado de
Especialista en Medicina Interna

TUTOR ESPECIALISTA: Dra. Ana Albella

AUTORA: Dra. Nataly de Carmen Naveda Barrios

Maracay, octubre, 2015

DISFAGIA EN PACIENTES CON EVENTO CEREBROVASCULAR INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.

Autor: Nataly Naveda B. Correo electrónico: nataly_n0811@hotmail.com

RESUMEN

La deglución es el transporte de alimentos, saliva y líquidos desde la cavidad oral al estómago. Las alteraciones de la deglución se llaman disfagia, son frecuentes en el Evento Cerebrovascular (ECV) y puede ser su única manifestación. **Objetivo:** Determinar las características clínico-epidemiológicas de pacientes con Evento Cerebrovascular ingresados en el Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay en marzo – julio del 2015. **Materiales y Métodos:** en el estudio se incluyó 31 pacientes que fueron ingresados con el diagnóstico de evento cerebrovascular de cualquier naturaleza que se les demostró a través del test de volumen – viscosidad que tenían disfagia y el grado de la misma. Se les hizo seguimiento durante la hospitalización para identificar complicaciones no nutricionales asociadas a la disfagia y un mes posterior al egreso se les administró el test SWAL QoL para establecer afectaciones en la calidad de vida. **Resultados:** de los pacientes el 54,8%, fueron hombres y predominó los ECV isquémicos. Fue más frecuente con 22% la disfagia leve seguida de cerca de la moderada ambas en ECV isquémicos. La complicación más frecuente fue la IRB y broncoaspiración en la disfagia moderada. El dominio de la salud mental donde el promedio de puntaje fue de 100, seguido de selección de alimentos con 87,5 y apetito con 83. **Conclusiones:** la disfagia puede ser un factor predictor de morbimortalidad en los pacientes con ECV. La disfagia no predomina en un tipo de ECV pero a mayor grado de disfagia mayor deterioro general y susceptibilidad de complicaciones.

Palabras claves: disfagia en evento cerebrovascular, características.

DYSPHAGIA IN PATIENTS WITH STROKE ADMITTED TO THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE.

Author: Nataly Naveda B. Email: nataly_n0811@hotmail.com

Abstract

Swallowing is the transport of food, saliva and fluids from the oral cavity to the stomach. Alterations of swallowing called dysphagia, are frequent in the stroke event (CVD) and it can be the only manifestation. **Objective:** To determine the clínico-epidemiológicas characteristics of patients with Cerebrovascular event entered in the service autonomous Hospital Central de Maracay in March - July 2015. **Materials and methods:** the study included 31 patients who were admitted with a diagnosis of stroke of any nature that showed them through the test of volume - viscosity which had dysphagia and the degree of the same. Follow-up was made them during hospitalization to identify non-nutritional complications associated with dysphagia and a month after discharge test SWAL QoL were given to set effects on quality of life. **Results:** patients the 54.8, were men and dominated the bleeding CVD. It was more frequent with 22 followed closely by the moderate mild dysphagia both in ischemic CVD. The most frequent complication was the low respiratory infection and aspiration into lungs in moderate dysphagia. The domain of mental health where the average score was 100, followed by selection of food with 87.5 and appetite with 83. **Conclusions:** dysphagia may be a predictor of morbidity and mortality in patients with CVD. Dysphagia is not predominantly in a type of CVD but greater greater dysphagia general deterioration and susceptibility to complications.

Keywords: dysphagia in stroke, features.

ANEXO A



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA “DR WITREMUNDO TORREALBA”
SEDE ARAGUA
AREA DE ESTUDIOS AVANZADOS DE POSTGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA
SERVICIO AUTONOMO HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY**

Consentimiento Informado

Descripción del estudio/investigación y tu participación en el mismo

**DISFAGIA EN PACIENTES CON EVENTO
CEREBROVASCULAR INGRESADOS EN EL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA.**

**AUTORA: Dra. Nataly del Carmen Naveda Barrios
TUTOR ESPECIALISTA: Dra. Ana Albella**

La alimentación es algo que necesitamos todos para poder subsistir, y cualquier condición que pueda afectarla, podría perjudicar la calidad de vida. Uno de los problemas que puede interferir con la alimentación son los problemas para tragar. Por eso este estudio pretende conocer cómo afectan los problemas para tragar a las personas.

Es importante saber esta información ya que dichos problemas puede impactar negativamente la calidad de vida. La pérdida de peso, la neumonía y la depresión son algunos de los resultados de los problemas para tragar que pueden afectar a su vez la calidad de vida. Estas consecuencias y su impacto en la calidad de vida en los pacientes son bien conocidas, pero se desconoce cómo afecta a los pacientes Venezolanos en el Hospital Central de Maracay. Por esta razón necesitamos de su ayuda para esta investigación, y obtener dichos datos con personas Venezolanas. Nataly del Carmen Naveda Barrios (Investigadora) y Ana Albella (Tutora Especialista) le invitan a formar parte de esta investigación. El propósito de esta investigación es conocer cuántos de los pacientes con diagnóstico de evento cerebrovascular con menos de 48 horas de su ingreso presentan problemas para tragar y el impacto en su calidad de vida.

Su participación en esta investigación consiste en contestar un cuestionario que mide la calidad de vida en pacientes que puedan tener o tenga problemas de tragado. El cuestionario consta de 13 preguntas y en adición unas preguntas generales acerca de usted. Le tomará aproximadamente 25 minutos participar de esta investigación.

Riesgos e Incomodidad

Existe algún riesgo e incomodidad que pueda resultar de participar en esta investigación. Estos pueden ser aburrimiento, cansancio, estrés y pueden sentirse emocionales al percatarse del impacto que tiene los problemas para tragar en sus vidas, mientras contestan el cuestionario. De experimentar algunos de estos riesgos, se les referirá a Psicología clínica de la Institucion.

Posibles Beneficios

El primer beneficio de esta investigación será conocer cómo los problemas para tragar afectan la vida del individuo. Esto será una valiosa información para los profesionales de la salud, interesados en mejorar la calidad de vida. Esto puede demostrar la necesidad de proveer un tratamiento efectivo para mejorar la calidad de vida. También, es la primera vez que este instrumento se utilizará en el Hospital Central de Maracay y se empezará a recopilar data importante para la cultura Venezolana, en cuanto a los problemas para tragar.

Protección de la Privacidad y Confidencialidad

Toda información relacionada a su identidad será manejada de manera privada y confidencial y será protegida en todo momento. Bajo ninguna circunstancia se compartirá información del participante con terceros. Los datos recopilados se guardarán en un lugar privado, seguro y bajo llave. Cualquier documento recopilado será almacenado en la oficina de la investigadora

principal por un periodo de cinco años. Los mismos estarán bajo la tutela del investigador principal (Nataly de Carmen Naveda Barrios). Se garantizará a los participantes la protección de su confidencialidad, se realizará una lista de los participantes luego se le asignará a cada participante un pseudónimo que lo representará. La lista se triturará y se desechará como antes mencionado. No se divulgará la identidad de los participantes, ni el lugar donde se realizará la investigación.

Decisión sobre su participación en este estudio Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no de este estudio. Si usted decide participar en este estudio tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna.

Información contacto

Si usted tiene alguna duda o inquietud correspondiente a este estudio de investigación o si surge alguna situación durante el periodo de estudio, por favor contacte Nataly del Carmen Naveda Barrios, nataly.n0811@gmail.com al (04246976455). Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación por favor comuníquese con la Oficina de Extensión y Postgrado de la Universidad de Carabobo, Sede en La Morita, Maracay, Estado Aragua. Una copia de esta carta informativa le será entregada.

Nombre completo del participante_____

Cedula de Identidad del Participante: _____

Firma del participante_____

Huella del Participante_____

Fecha y Hora_____



ANEXO B

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

NOMBRES	
APELLIDOS	
SEXO	
FECHA DE NACIMIENTO	
EDAD	
CEDULA IDENTIDAD	
DIRECCIÓN	
TELEFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	
FAMILIAR DE CONTACTO	
ESTADO CIVIL	
TELEFONO DE FAMILIAR	
NIVEL ACADEMICO	BASICO: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 DIVERSIFICADO: 1 – 2 UNIVERSITARIO: COMPLETO / INCOMPLETO

DIAGNOSTICO TOMOGRAFICO	
PRUEBA DE DEGLUCION	
EL METODO DE EXPLORACION CLINICA VOLUMEN VISCOSIDAD (MECV V)	Néctar: 5ml, 10ml y 20ml _____ Líquido: 5ml, 10ml y 20ml _____ Pudín: 5ml, 10ml y 20ml _____
PRESENCIA DE REFLEJO NAUSEOSO	
PRESENCIA DE REFLEJO TUSIGENO	
Grados de disfagia – Normal: masticación y deglución segura, eficiente en todas las consistencias de	

los alimentos.	
– Leve: masticación y deglución eficiente en la mayoría de los alimentos. Ocasionalmente puede presentar dificultad. Requiere del uso de técnicas específicas para lograr una deglución satisfactoria.	
– Moderada: deglución aceptable con dieta blanda, pero puede tener dificultad con líquidos y sólidos. Requiere supervisión y tratamiento.	
– Moderada severa: paciente cuya ingesta oral no es exitosa. Requiere supervisión constante y asistencia. Sólo puede alimentarse con asistencia.	
– Severa: la nutrición del paciente es por método alternativo. No ingiere alimento por boca.	

TIEMPO DE HOSPITALIACION: _____

COMPLICACIONES DE HOSPITALIZACION: _____

DATOS DEL ALTA MÉDICA: _____

FALLECIMIENTO: _____

REEVALUACION: _____

ANEXO C

La Encuesta SWAL-QOL

**Entendiendo la Calidad de Vida en
los Desórdenes de Deglución.**

Autores: McHorney, C.A., Robbins, J., Lomax, K., Rosenbek, J.C., Chignell, K., Kramer, A.E. & Bricker, D.E. (2002). Derechos de autor : Grinnon, S., Miller, K., Marler, J., Lu, Y., Stout, A., Odenkirchen, J., Kunitz, S. (2012). National Institute of Neurological Disorders and Stroke Common Data Element Project. Versión española realizada por: Zaldibar-Barinaga, M., Miranda-Artieda, M., Zaldibar-Barinaga, A., Pinedo-Otaola, S., Erazo-Presser, P. & Tejada-Ezquerro, P. (2013).

