

## **La Disfagia Orofaríngea como factor de riesgo en adultos con diagnóstico de Neumonía**

Felix, Mariana; Hidalgo, Bibiana (orientador)

marianafelix21@gmail.com; hidalgo.bibiana@gmail.com;

Facultad de Ciencias de la Salud,

Universidad Nacional de San Luis

---

### **Resumen**

La disfagia orofaríngea es una entidad subdiagnosticada y es alta la prevalencia de personas a las que afecta. Los extremos de la vida son los principales afectados, especialmente la vejez ya que son menores las medidas destinadas a su detección y tratamiento. Asimismo, la frecuente presencia de neumonía es un indicio para predecir el alto riesgo de disfagia orofaríngea y definir la necesidad de valoración.

La detección sistemática de los pacientes de riesgo supone el punto de partida para efectuar el diagnóstico y tratamiento apropiados. Esta investigación tuvo como objetivo determinar a la disfagia orofaríngea como factor de riesgo en adultos que hayan tenido diagnóstico de neumonía.

El instrumento aplicado para la recolección de datos fue la encuesta de cribado y despistaje de disfagia denominada Eating Assesment Tool 10 Despistaje de la Disfagia. La muestra se conformó por 10 adultos mayores de 60 años que tuvieron diagnóstico de neumonía.

El 90% de la muestra obtuvo puntuaciones totales mayores a 3 y, por lo tanto, era susceptible de presentar problemas para tragar. Además, la correlación entre el tiempo en que los sujetos tuvieron neumonía y las puntuaciones totales altas permitió relacionar estos factores, ya que las personas que sufrieron neumonía recientemente presentaron mayor riesgo de disfagia que las aquellas que presentaron neumonía en un período de tiempo más lejano.

En conclusión, la disfagia orofaríngea es un factor de riesgo para la neumonía. Las puntuaciones altas no solo indicarían que la persona tiene dificultades para alimentarse de manera segura y eficaz, sino que las mismas podrían incidir en neumonía o neumonías recurrentes. *Por ello se puede inferir que detectando oportunamente la disfagia se podría evitar la neumonía.*

**Palabras claves:** disfagia, neumonía, riesgo, detección, adulto.

## Introducción

La deglución es una secuencia refleja de contracciones musculares ordenadas, que lleva el bolo alimenticio o los líquidos de la cavidad bucal hasta el estómago. Es una actividad neuromuscular compleja e integrada. La misma está conformada por tres fases o etapas: oral, faríngea y esofágica. Cuando existen dificultades en alguna de estas etapas puede tener lugar una disfagia.

La disfagia orofaríngea se diagnostica cuando existe dificultad para la preparación o la contención bucal de los alimentos o los líquidos, con o sin dificultad para iniciar con seguridad la deglución o la propulsión del bolo a través de la faringe. Debido a la combinación del efecto del paso del tiempo en la musculatura y la prevalencia más alta de afecciones comórbidas, a mayor edad aumenta el riesgo de desarrollar disfagia.

Las consecuencias de la disfagia orofaríngea en la integridad del sujeto son variadas; se pueden mencionar la pérdida de peso, la deshidratación y la desnutrición. Puede aumentar el riesgo de afecciones cardíacas y respiratorias, retrasar la recuperación por infección y comprometer la función inmunitaria. La aspiración es otro de los síntomas

frecuentes y cuya consecuencia potencial es la neumonía por aspiración.

La frecuente presencia de neumonía es un indicio para predecir el alto riesgo de disfagia orofaríngea y definir la necesidad de valoración. La detección sistemática de los pacientes de riesgo supone el punto de partida para efectuar el diagnóstico y tratamiento apropiados de la disfagia orofaríngea. Todo esto nos lleva a preguntarnos, ¿constituye la disfagia orofaríngea un factor de riesgo en adultos con diagnóstico de neumonía?

## Objetivos

Para esta investigación se planteó el siguiente objetivo:

- Determinar a la disfagia orofaríngea como factor de riesgo en adultos que hayan tenido diagnóstico de neumonía.

## Materiales y Métodos

La investigación realizada es de carácter cuantitativo-descriptivo ya que describe el presente de una situación determinada en el momento de la investigación buscando determinar la fuerza de asociación o correlación de la disfagia orofaríngea como factor de riesgo de la neumonía en adultos.

Es también una investigación de tipo exploratoria y transversal.

La muestra fue seleccionada de manera intencional y a juicio del investigador. Se conformó con 10 adultos mayores de 60 años que tuvieron diagnóstico de neumonía, 5 de los cuales se encontraban institucionalizados en el “Hogar de Ancianos San Antonio” de la Provincia de San Luis, Argentina al momento de recabar los datos. El resto de los sujetos de la muestra vivían de manera independiente en la comunidad de la Provincia de San Luis, Argentina.

Todos los sujetos seleccionados para conformar la muestra de esta investigación presentaron en algún momento de su vida neumonía adquirida en la comunidad.

El instrumento que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta de cribado y despistaje de disfagia denominada Eating-Assessment Tool-10 Despistaje de la Disfagia (EAT-10 – Herramienta de Evaluación de la Alimentación).

Se trata de un instrumento analógico verbal, unidimensional, autoadministrado y de puntuación directa para la evaluación de síntomas específicos que estimen el riesgo de disfagia.

La versión original de la escala en inglés se puede administrar en menos de 2 minutos y la puntuación total se obtiene

con facilidad. Su validez y fiabilidad han sido demostradas y publicadas por Peter C. Belasfsky, Debbie A. Mouadeb, Catherine J. Rees, Jan C. Pryor, Gregory N. Postma, Jacqueline Allen y Rebecca J, Leonard en “Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool” (EAT-10 – Validez y confiabilidad de la Herramienta de Evaluación de la Alimentación).

La traducción y validación de este instrumento al español fue realizada por R. Burgos, B. Sarto, H. Segurola, A. Romagosa, C. Puiggrós, C. Vázquez, G. Cárdenas, N. Barcons, K. Araujo y C. Pérez-Portabella en Barcelona, España. La misma puede encontrarse en “Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 (Eating Assessment Tool) para el despistaje de la disfagia”<sup>1</sup>.

La herramienta está compuesta por un cuestionario de 10 preguntas diseñado por un grupo multidisciplinar de expertos en el que intervinieron digestólogos, otorrinolaringólogos, especialistas en patologías del habla y nutricionistas. El paciente debe responder a cada pregunta

---

<sup>1</sup> R. Burgos, B. Sarto, H. Segurola, A. Romagosa, C. Puiggrós, C. Vázquez, G. Cárdenas, N. Barcons, K. Araujo y C. Pérez-Portabella (2012) Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 (Eating Assessment Tool-10) para el despistaje de la disfagia. Revista Nutrición Hospitalaria 2012;27(6):2048-2054.

de forma subjetiva en una escala de cinco puntos (de 0 a 4 puntos); en la que cero (0) indica la ausencia del problema y cuatro (4) indica que se trata de un problema serio.

Su administración es rápida y el instrumento no contiene subescalas, escalas analógicas visuales ni fórmulas para el cálculo de la puntuación final, por lo que sólo se deben sumar las puntuaciones obtenidas en cada ítem.

Cada respuesta debe ser puntuada por el sujeto, considerándose dificultad a partir del valor uno (1). Una vez finalizada la encuesta deben sumarse todos los puntajes para obtener una puntuación total. Si la misma es igual o mayor a tres (3) indica mayor percepción o riesgo de disfagia, siendo la puntuación máxima cuarenta (40) puntos.

Las preguntas que componen el cuestionario son las siguientes:

1. ¿Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso?
2. ¿Mi problema para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa?
3. ¿Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra?
4. ¿Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra?
5. ¿Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra?
6. ¿Tragar es doloroso?

7. ¿El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar?
8. ¿Cuándo trago, la comida se pega en mi garganta?
9. ¿Toso cuándo como?
10. ¿Tragar es estresante?

Se debe responder a cada pregunta escribiendo en el recuadro la puntuación correspondiente según la dificultad percibida. Esto confiere al instrumento una alta utilidad fundamentalmente gracias a que puede ser aplicado en menos de cinco minutos, con el paciente solo o bien en presencia de algún personal o familiar implicado en el cuidado del paciente.

Además de su rápida aplicabilidad presenta otras ventajas como su fácil comprensión y la obtención de resultados que permiten identificar claramente a los pacientes en riesgo para, posteriormente, poder implementar métodos de evaluación válidos que posibiliten establecer el diagnóstico de confirmación, bien sean clínicos o instrumentales.

Para la aplicación del material de recolección de datos se dirigió, en todos los casos, el cuestionario a uno de los cuidadores o familiares de los sujetos de la muestra. De esta forma fue esa persona la que completo el material refiriéndose a los problemas presentados por el sujeto que formó parte de la muestra.

El requisito fundamental para que una persona pudiera responder a las

preguntas del EAT-10 fue tener absoluto conocimiento de la problemática del sujeto y por lo tanto estar involucrado en su cuidado. Esto implicó que en algunos casos respondieran profesionales dedicados al cuidado de esa persona como enfermeros o fonoaudiólogos, y en otros casos, fueran los propios familiares directos los encargados de dar respuesta a las preguntas.

El tiempo total para la aplicación de la herramienta osciló entre 5 y 10 minutos en cada caso.

## Resultados y Discusión

Para poder llevar a cabo el análisis y la interpretación de los datos obtenidos, cada una de las preguntas del EAT-10 Despijaje de la Disfagia, fue considerada una variable. Además, se sumó a estas un interrogante realizado a los sujetos, referido al tiempo transcurrido desde que tuvieron neumonía. Es así que se han analizado un total de 11 variables.

Los ítems cuyos resultados se hallaron en la totalidad de la muestra (100%), se encuentran debidamente detallados y especificados; aunque no graficados, ya que no se considera representativo ni aclaratorio.

A continuación, se analizan los datos obtenidos a partir de los cuestionarios realizados. Las variables se encuentran representadas en tablas y gráficos, constituidos con la finalidad de facilitar su

lectura y comprensión. Los mismos pueden apreciarse en la sección de anexos.

La **Tabla N°1** (Análisis de las puntuaciones obtenidas en la encuesta) manifiesta en cada columna (vertical) una variable de las que componen el cuestionario; mientras que en cada fila (horizontal) se han enumerado los sujetos de la muestra del 1 al 10, especificándose el puntaje o respuesta que cada uno dio a los distintos ítems de la encuesta.

Asimismo, debajo de cada variable se encuentra el Total de sujetos que manifestaron tener dificultad para cada una de las mismas. Esto pone de manifiesto las variables que representaron mayor dificultad para las personas interrogadas.

Del mismo modo, debajo del Total de Sujetos, se encuentra el Resultado Obtenido para cada una de las variables, es decir, la suma de los puntajes asignados por los sujetos a cada una de las mismas.

Por último, se puede observar el Promedio obtenido de los resultados arrojados por cada variable. Este promedio refleja el grado de dificultad percibido por la totalidad de sujetos en cada variable en particular.

En la columna de Percepción o Riesgo de Disfagia, se puede observar la puntuación total que cada persona obtuvo en la



encuesta, es decir, la suma de los puntajes que cada sujeto asignó a las variables.

El **Gráfico N° 1** (Grado de dificultad percibido) representa la distribución en que se manifestaron las diversas dificultades a las que hacen referencia las preguntas realizadas en la encuesta.

Cuanto más se aleje el puntaje de cada pregunta del valor 1, mayor es el grado de dificultad percibido por el sujeto. Como se puede observar, en todas las variables se percibió algún grado de dificultad.

A continuación, se presenta un análisis de los datos recabados por ítems. El mismo se realizó en orden de mayor a menor dificultad hallada. Solo se encuentran graficados los considerados más relevantes contemplando el objetivo planteado.

Asimismo, el análisis se realizó teniendo en cuenta el promedio obtenido en cada ítem que refleja el grado de dificultad obtenido y el porcentaje que representa la cantidad de sujetos que manifestó poseer dificultad en cada punto de la encuesta.

Las puntuaciones más altas corresponden a la pregunta referida a la tos en el momento de la deglución (Pregunta 9: ¿Toso cuándo cómo?). Este interrogante obtuvo un promedio de 3.2, lo que representa un alto grado de la dificultad para esta acción. Además, corresponde al 100% de la muestra, esto quiere decir

todas las personas experimentaron en mayor o menor medida presencia de tos al momento de ingerir alimentos.

Este alto promedio y el hecho de que toda la muestra advirtió tos en el momento de la alimentación, identificaría un riesgo de seguridad en el momento de la ingesta.

En el **Gráfico N° 2** (Tos durante la ingesta) se detallan los datos obtenidos respecto de la pregunta 9.

En el mismo se observa la distribución de los sujetos de la muestra, según el grado de dificultad que representa la presencia de tos durante la ingesta (de 0 a 4).

El 60% de la muestra manifestó tener una dificultad marcada en cuanto al interrogante (puntaje de 4); mientras que ningún sujeto de la muestra manifestó la ausencia de dificultades en este ítem.

Siguiendo con el orden de dificultad encontrado, la Pregunta 4 ¿Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra? obtuvo un promedio de 2.7 correspondiente al 90% de la muestra. Estos resultados pondrían de manifiesto dificultades para conformar un bolo alimenticio compacto y homogéneo; hecho característico en personas mayores y relacionado de manera directa con la masticación y la calidad de la dentición (correspondientes a la etapa oral), aspectos que no tienen tanto protagonismo en la deglución de alimentos de consistencia semisólida y líquida.

El **Gráfico N°3** (Dificultad para tragar sólidos) detalla la cantidad de sujetos y las puntuaciones realizadas por los mismos según la dificultad percibida (de 0 a 4).

El 50% de los sujetos de la muestra identificó la dificultad para tragar sólidos con un puntaje de 3.

En tercer lugar, se encuentra la Pregunta 5 ¿Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra? donde se observó un promedio de 2.6; lo que corresponde al 80% de la población.

Los alimentos líquidos se degluten con mayor rapidez que los alimentos semisólidos o sólidos. Que la población haya utilizado puntajes más altos para la ingesta de sólidos, como lo son los medicamentos, que para la de líquidos podría relacionarse con la respuesta motora orofaríngea que generalmente se encuentra reducida en personas de mayor edad y que, por consiguiente, tendrán más dificultad para tragar sólidos y menos para tragar alimentos líquidos ya que estos discurren más fácilmente.

El **Gráfico 4** (Dificultad para tragar pastillas) describe las puntuaciones dadas por los sujetos al interrogante con su correspondiente grado de dificultad (de 0 a 4). El 40% de la población puntuó esta dificultad con un puntaje de 4.

Con respecto a la Pregunta 2, ¿Mi problema para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa?, la

misma obtuvo un promedio de 1.9. El 60% de la muestra manifestó tener dificultades en este punto.

Los resultados observados podrían vincularse con los aspectos socioemocionales íntimamente relacionados en la ingesta de alimentos, que muchas veces se ven comprometidos en las personas que sufren disfagia.

La vergüenza, la ansiedad, el miedo o la necesidad de un mayor tiempo para comer pueden conducir a las personas que padecen disfagia a evitar ingerir alimentos en compañía o fuera de un ambiente donde se sientan contenidos o cómodos.

Este hecho termina incitando el aislamiento o retraimiento, lo que disminuye el placer al alimentarse y afecta el particular carácter social que presenta la ingesta de alimentos. A su vez provoca un impacto en el entorno en el que se desenvuelve el paciente y contribuye a aumentar sus niveles de estrés.

La Pregunta 10 ¿Tragar es estresante?, obtuvo un promedio de 1.5 representando al 50% de la muestra. Este interrogante presenta una continuidad con el aspecto psicosocial de la alimentación, explicado anteriormente.

Las Preguntas 3 ¿Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra?, 7 ¿El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar? y 8 ¿Cuándo trago la comida

se pega en mi garganta? obtuvieron un promedio de 1.5, lo que quiere decir que el grado de dificultad en que fue percibido el problema fue similar para cada una de las preguntas. Sin embargo, no representan los mismos porcentajes dentro de la población.

Así, el grado de dificultad para la pregunta 3 y 7 representa al 50 y 60% de la muestra respectivamente, mientras que en la pregunta 8 corresponde al 70%. Esto quiere decir que, aunque todas obtuvieron el mismo promedio o grado de dificultad percibido, no fueron puntuadas por la misma cantidad de sujetos.

Se puede observar como la diferencia en los promedios de las preguntas 4 y 5 en relación a la pregunta 3 pone de manifiesto mayor dificultad en la ingesta de sólidos explicada con anterioridad. Este dato se encuentra detallado en el **Gráfico 5** (Grado de dificultad para las preguntas 3,4 y 5), el cual pone de manifiesto el grado de dificultad percibido en cada ítem.

Así, la pregunta 6 obtuvo un promedio de 1.3 correspondiente al 50% de la muestra mientras que la pregunta 1 obtuvo un promedio de 1, representativo también del 50% de los sujetos.

Si ejecutamos un análisis desde el punto de vista de los sujetos, se pone de manifiesto que todos los integrantes de la muestra señalaron haber percibido al

menos una de las dificultades expresadas en las preguntas de la encuesta.

Este hecho se ve reflejado en las puntuaciones totales que se obtuvieron, donde el 90% de la muestra puede percibir a la disfagia como un factor de riesgo. (**Gráfico 6.** Percepción o riesgo de disfagia).

Según el instrumento, un puntaje total igual o mayor a 3, implicaría riesgos para tragar de manera eficaz y segura. Por ello, en el **Gráfico 7** (Dispersión de los sujetos) se ejemplifica la situación hallada en cada uno de los sujetos.

En el mismo se detallan las puntuaciones totales obtenidas por cada sujeto a través de círculos de colores que identifican puntuaciones mayores o menores a 3 según corresponda.

De esta forma, se puede observar como aquellos sujetos con puntuaciones menores a 3 se encuentran fuera de riesgo de padecer disfagia mientras que a medida que la puntuación total aumenta, lo hace también el riesgo de disfagia.

En cuanto a la variable restante, agregada especialmente para esta investigación: período o tiempo en que los sujetos tuvieron diagnóstico de neumonía, se ha encontrado que las personas con puntuaciones totales más altas han padecido neumonía en un rango menor a dos años. Esto se especifica en el **Gráfico 8** (Período en que padeció neumonía).



La correlación entre la puntuación total obtenida en la encuesta y el periodo de tiempo durante el cual los sujetos de la muestra padecieron neumonía se encuentra plasmada en la **Tabla N° 2**. Correlación entre puntuación total y período de neumonía.

El 80% de la población ha sufrido neumonía en un rango menor a dos años y es este porcentaje el que ha obtenido las puntuaciones más altas en la encuesta, es decir, que tienen mayor riesgo de disfagia. Es por ello que se observa que a mayor riesgo de disfagia serían mayores las posibilidades de desarrollar neumonía.

Sin embargo, esto no dejaría exenta al resto de la población que ha tenido neumonía más distanciada en el tiempo ya que si la puntuación total es igual o mayor a 3 podrían existir problemas de seguridad en la ingesta (penetración o aspiración) que conducirían a nuevos episodios de neumonías.

## Conclusiones

Partiendo del objetivo de la investigación “Determinar a la disfagia orofaríngea como factor de riesgo en adultos que hayan tenido diagnóstico de neumonía” se puede afirmar que:

- ✓ El 100% de la población percibió al menos una de las dificultades señaladas por los ítems de la encuesta realizada.

- ✓ Las dificultades que obtuvieron puntajes más altos y fueron manifestadas por un número elevado de personas integrantes de la muestra son:

- Tos en el momento de la alimentación, percibida por el 100% de la muestra.
- Esfuerzo extra o dificultad al tragar sólidos, manifestada por el 90% de los sujetos.
- Esfuerzo extra o dificultad al tragar pastillas, advertido por el 80% de los sujetos.

- ✓ Interferencia para comer fuera del hogar percibida por el 60% de los sujetos y estrés en el momento de la ingesta señalado por el 50% de los sujetos.

- ✓ El 90% de la población obtuvo puntuaciones totales mayores a 3 y, por lo tanto, es susceptible de presentar problemas para tragar de eficaz y segura.

- ✓ La correlación entre el tiempo en que el sujeto sufrió neumonía y las puntuaciones totales altas permiten relacionar estos factores, ya que las personas que han sufrido neumonía recientemente presentaron mayor percepción o riesgo de disfagia que las personas que presentaron

neumonía en un período de tiempo más lejano.

Estos resultados permiten concluir que la disfagia orofaríngea es un factor de riesgo para la neumonía, en otras palabras, las puntuaciones altas no solo indicarían que la persona tiene dificultades para alimentarse de manera segura y eficaz, sino que estas dificultades podrían incidir en neumonía e incluso en neumonías recurrentes debido a penetraciones o aspiraciones.

La disfagia orofaríngea continúa siendo subdiagnosticada y es alta la prevalencia de personas a las que afecta. Los extremos de la vida son los principales afectados y dentro de estos, la vejez se encuentra particularmente afectada ya que son menores las medidas destinadas a su detección y tratamiento.

Los resultados de esta investigación indicarían una posible relación entre la disfagia orofaríngea y la neumonía. Se puede inferir que, detectando oportunamente la primera, se podría evitar la segunda. Es decir, que la primera medida de prevención de neumonía por aspiración en pacientes de edad avanzada debe ser una evaluación del proceso deglutorio, y su consiguiente adaptación en caso de ser necesario.

El despistaje de disfagia a través de herramientas como la utilizada en este estudio permite detectar de forma rápida y con costes bajos aquellas personas

susceptibles de padecer riesgo de disfagia y que, por lo tanto, requieren una evaluación que posibilite establecer el diagnóstico de confirmación.

*La prevención debe ser la primera herramienta de los profesionales de la salud.*

## Bibliografía

- Aruj, P; Famiglietti, A; Vay, C; Absi, R; Montellano, H; Ayala, J; Luna, C (2008) Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y asociada al cuidado crónico de la salud (NACS) en 560 mayores de 65 años. Revista Argentina de Terapia Intensiva. Volumen 8 p. 47-54.
- Bleeeckx, D. (2004). Disfagia. Evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución. Editorial: McGraw Hill Interamericana. Madrid, España.
- Bossio, C (director); Moral, M (coordinadora). Ministerio de Salud de la Nación (2009). Enfermedades infecciosas. Infección respiratoria aguda del adulto. Guía para el equipo de salud. Editorial: Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, Argentina.
- Cámpora, H.; Falduti, A. (2015). Deglución de la A

- a la Z. Editorial: Journal. Buenos Aires, Argentina.
- Carrillo, L; Ñáñez, M; Muñoz, P; Ayala, P, Carrillo García, L (2013) Neumonía aspirativa en pacientes adultos mayores. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Volumen 26, p. 71-78.
  - Cheney, D; Siddqui, T; Litts, J; Kuhn, M; Belafsky, P (2015). The Ability of the 10-Item Eating Assessment Tool (EAT-10) to Predict Aspiration Risk in Persons With Dysphagia. Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology. Volumen 124 p.351-354. Estados Unidos.
  - Cichero, J; Clavé, P (2011) Los peldaños para vivir bien con disfagia. Edición: Nestlé Nutrition Institute. Barcelona, España. Recuperado de <https://www.nestlenutrition-institute.org>
  - Civit Clavé, P; Peris García P. (2013) Guía de diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de a disfagia orofaríngea. Segunda Edición. Editorial: Glosa, S.L. Barcelona, España.
  - Connolly, MJ (2010), Of proverbs and prevention: aspiration and its consequences in older patients. Age Ageing. 2010.
  - Gil Molina, B; Blanco Guerra, F;Fonseca Gutiérrez, R. Disfagia y Aspiración. Fundación Jiménez Días. Madrid, España. Recuperado de <https://www.academia.edu>
  - Iwanyk,P; Pérez, A G; Tohus G. Encrucijada aerodigestiva: evaluación del esfínter velo-faríngeo. Editorial: Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires Argentina.
  - Lopez Cardona, F L; Maldonado Castro M D; Gómez Ramírez K (2015). Fonoaudiología. Desarrollo de los patrones oromotores y consistencias y texturas alimenticias en disfagia. Editorial: Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
  - Queiroz Marchean, I. (2002). Fundamentos de la Fonoaudiología. Editorial: Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina.
  - R. Burgos, B. Sarto, H. Seguro, A. Romagosa, C. Puiggrós, C. Vázquez, G. Cárdenas, N. Barcons, K. Araujo y C. Pérez-Portabella (2012) Traducción y

validación de la versión en español de la escala EAT-10 (Eating Assessment Tool-10) para el despistaje de la disfagia. Revista Nutrición Hospitalaria 2012;27(6):2048-2054.

- Ruíz, R (2006) Neumonías aspirativas. Revista Anales de Pediatría. Barcelona. Volumen 64 suplemento 1, p. 19-26.
- Satué García, J; Marco Aspa, J (2005) Neumonías. Monografías de la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica. Editorial: ERGON. Madrid, España.
- Trelis Botella, J; López Ferrero, M (2002) Manejo de la

disfagia en el anciano institucionalizado: situación actual. Revista Nutrición Hospitalaria. Volumen XVII (3) p. 168-174.

### Agradecimientos

A mi directora y amiga Bibiana Hidalgo, por guiarme en la realización de este trabajo y por su paciencia y cariño que hicieron más llevadero este camino.

A mis padres y toda mi familia, por ser mis referentes, por su ejemplo, consejos y todo su amor.

“Si quieres ir rápido camina solo, si quieres llegar lejos ve acompañado”  
¡Gracias!

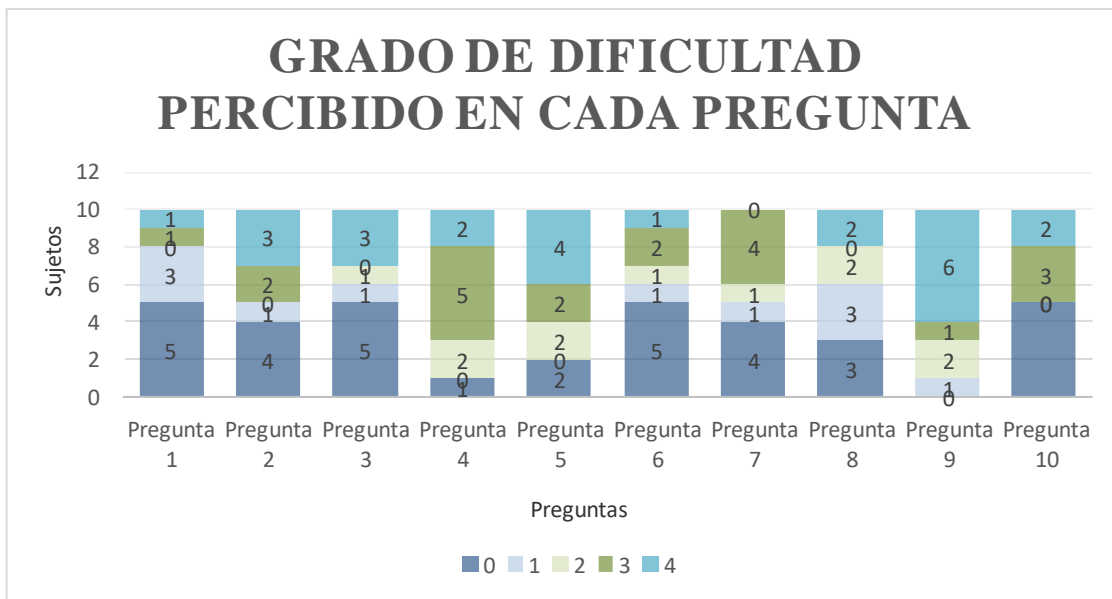
### Anexos

Preguntas											PERCEPCIÓN O RIESGO DE DISFAGIA
Sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	3	0	0	3	0	0	2	0	4	0	12
2	0	4	0	4	4	0	0	4	4	0	20
3	4	4	1	4	4	4	0	4	4	0	29
4	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	5
5	0	0	2	3	2	3	3	2	2	3	20
6	0	1	0	2	3	0	3	2	3	3	17
7	1	3	4	3	4	2	3	1	4	3	28
8	1	3	4	3	3	1	1	1	4	4	25
9	1	4	4	3	4	3	3	1	4	4	31
10	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
<b>TOTAL</b>	5	6	5	9	8	5	6	7	10	5	
<b>PROMEDIO</b>	1	1.9	1.5	2.7	2.6	1.3	1.5	1.5	3.2	1.7	

Tabla 1. Análisis de las puntuaciones obtenidas en la encuesta.

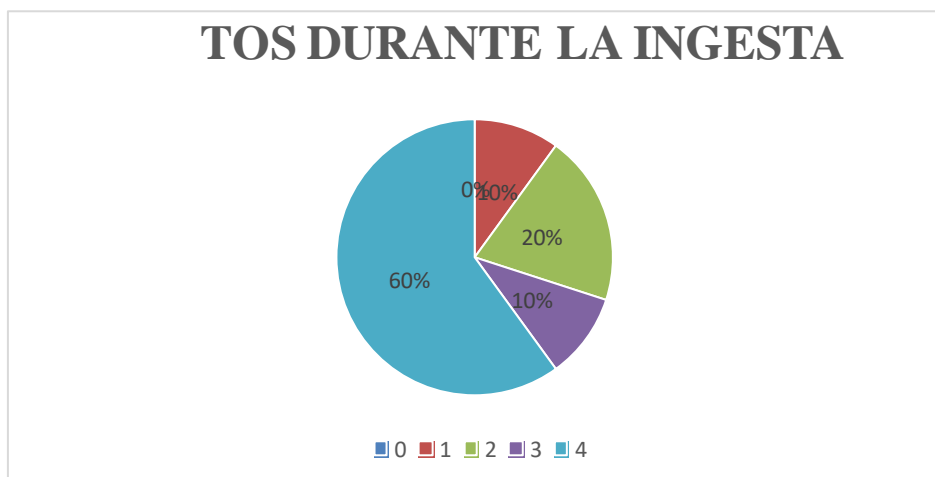
Gráfico

1.  
Grado  
de



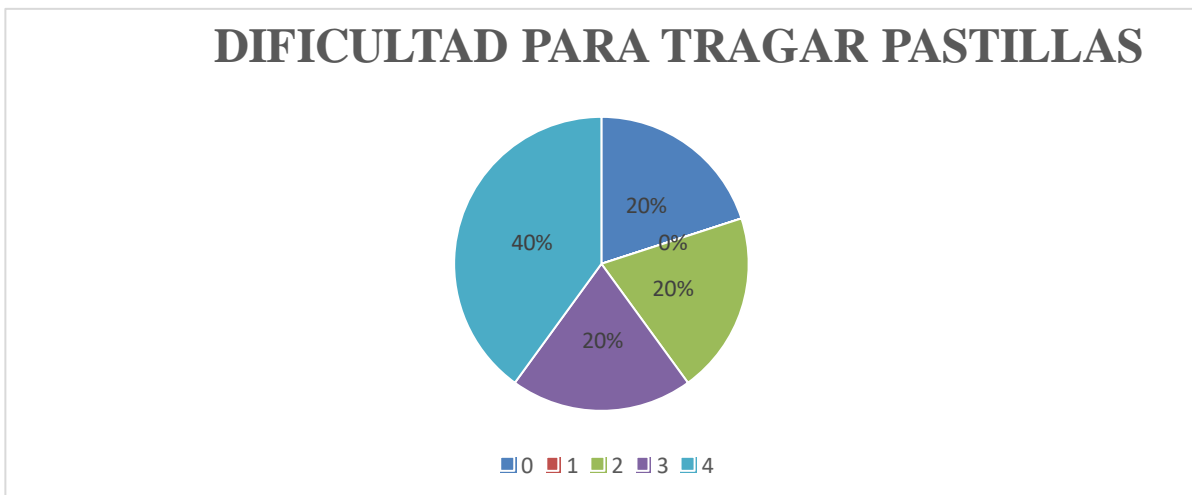
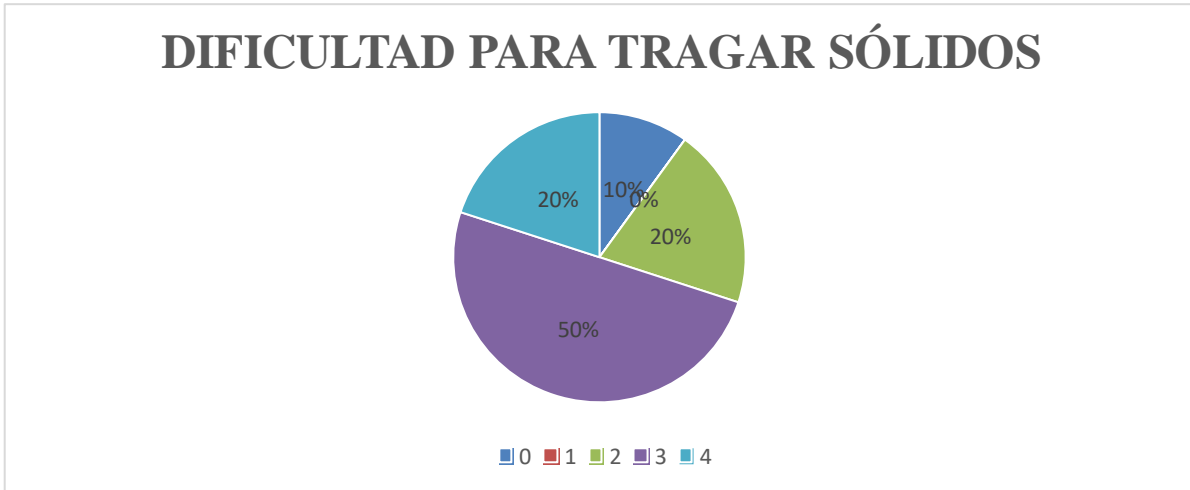
dificultad percibido.

Gráfico 2. Tos durante la ingesta.





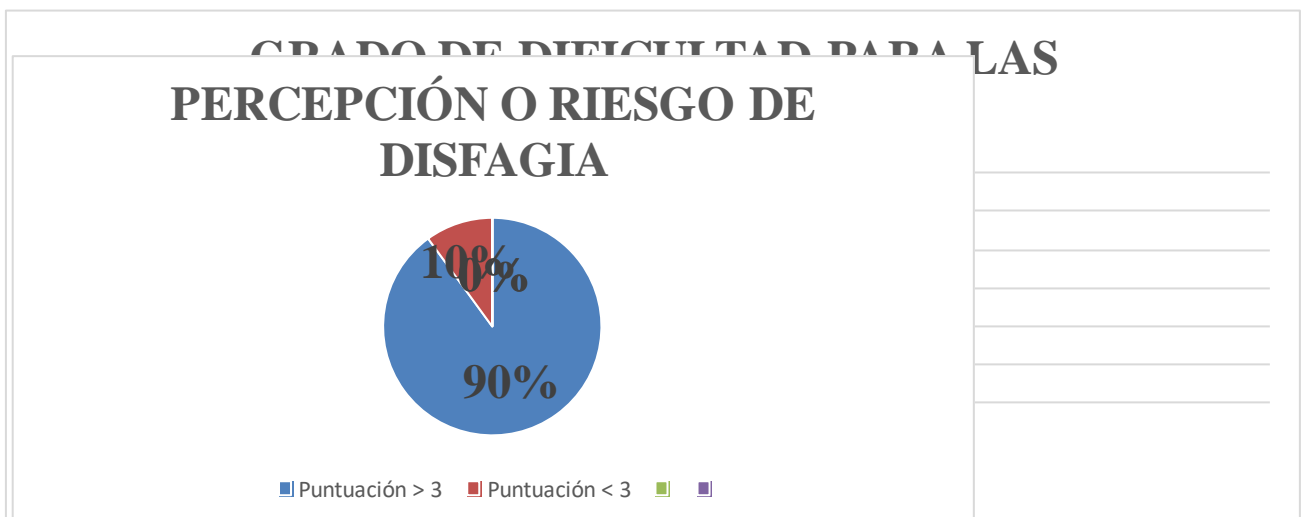
**Grafico 3.** Dificultad para tragar sólidos.



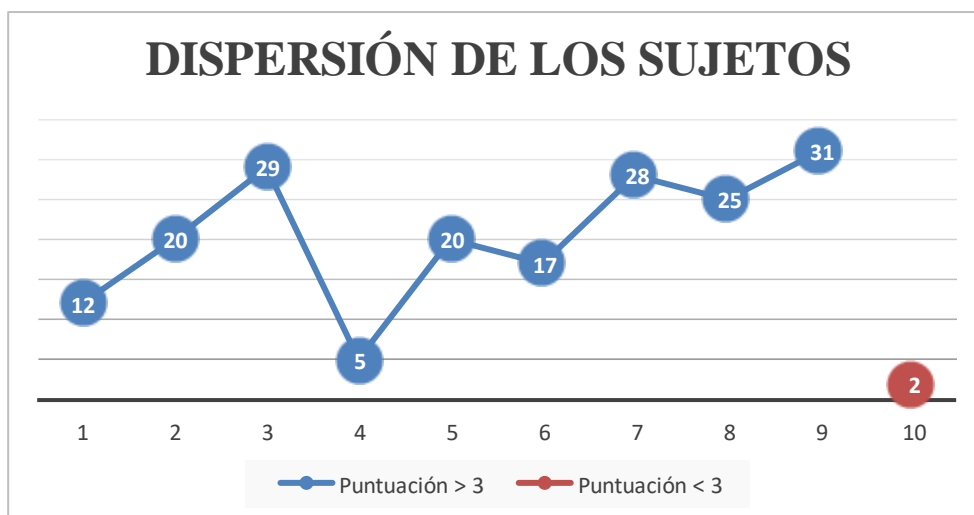
**Grafico 4.** Dificultad para tragar pastillas.

**Grafico 5.** Grado de dificultad para las preguntas 3, 4 y 5.

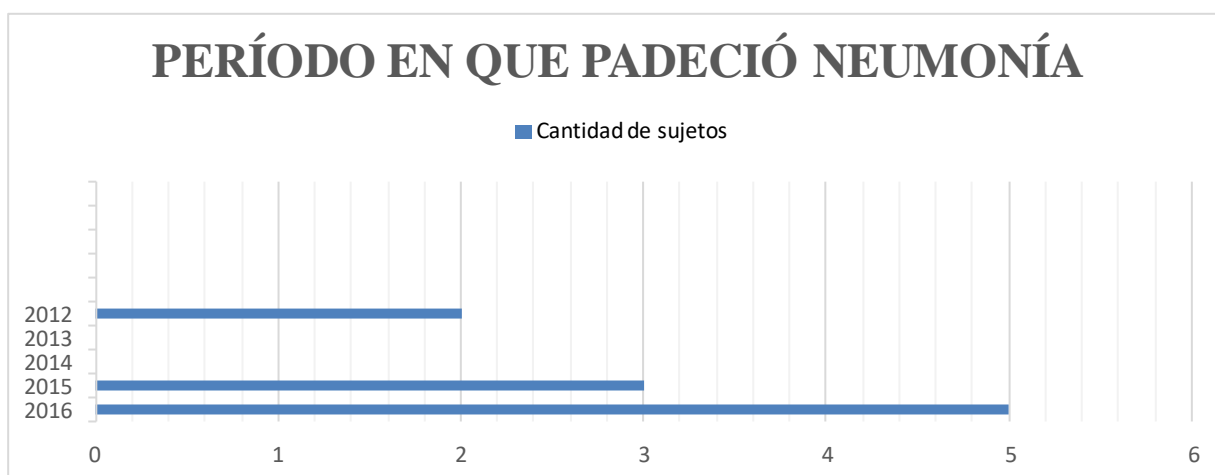
**Grafico 6.** Percepción o riesgo de disfagia.



**Grafico 7.** Dispersión de los sujetos.



**Gráfico 8.** Período en que padeció neumonía.



**Tabla 2.** Correlación entre puntuación total y período de neumonía.

	1 año o menos	2 años	3 años	4 años	5 años o más
Periodo de Neumonía	2016	2015	2014	2013	2012
Sujetos					

<b>1</b>	X				
<b>2</b>	X				
<b>3</b>	X				
<b>4</b>					X
<b>5</b>		X			
<b>6</b>		X			
<b>7</b>	X				
<b>8</b>	X				
<b>9</b>		X			
<b>10</b>					X