



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

TEMA

**EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DISFAGIA DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN. NOVIEMBRE 2023 -
ABRIL 2024.**

AUTORES:

MIXSY ANABELLA ENCALADA CASTILLO

MICHEL YAMIRA GAVICA GUERRERO

TUTOR:

LCDO. NORGE NARANJO TORRES

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2024

DEDICATORIA

A Dios me acompaña y me guía en todo momento.

A mis padres Aida y Darwin, ellos son el motivo de seguir cada día esforzándome, brindándome su amor en todo momento, por los consejos, enseñanzas, por inculcarme valores y sobre todo por confiar en mis capacidades. Y por qué han estado en cada momento a mi lado y han sido mi apoyo incondicional para culminar con éxito cada etapa de mi vida.

A mis hermanas Nayely y Antonella, por ser mi aliento en los momentos difíciles, quienes me apoyaron durante mi carrera universitaria, siempre serán mi mayor motivación para no rendirme en cada una de las cosas que me proponga y poder llegar a ser un ejemplo para ellas.

A mis abuelos por ser parte fundamental de mi etapa universitaria, dándome los mejores consejos para lograr el éxito, me han enseñado a agradecer a Dios y poner todo en manos de él.

A mi pequeño sobrino Juan Andrés que siempre con su gran sonrisa es fuente de inspiración y motivación para lograr este paso.

Mixsy Anabella Encalada Castillo

DEDICATORIA

Este proyecto de tesis está dedicado a todos aquellos que han compartido su tiempo, conocimientos y experiencias para hacer posible esta investigación. A mis padres, amigos, mentores de este largo camino, seres queridos y sobre todo a mi compañera de viaje Mixsy Anabella que desde el inicio de la carrera tuvimos la dicha de formar una hermosa amistad y el día de hoy nos encontramos realizando lo que es el paso más importante de nuestras vidas, el apoyo incondicional y aliento constante han sido fundamental en este viaje académico. Que esta obra sea un modesto tributo a sus generosidades y un testimonio de nuestros eternos agradecimientos por su invaluable contribución.

Michel Yamira Gavica Guerrero.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios porque me ha regalado la vida, que me permite disfrutar junto a mis seres queridos y me da la oportunidad de seguir formándome académicamente para ser una profesional.

Agradezco a mis padres por estar de manera incondicional en todos los campos de mi vida, por su sacrificio de cada día, que en este camino me apoyaron mucho con sus sabios consejos y el aliento que me han brindado para alcanzar mis sueños.

De la misma manera expreso mis agradecimientos a mi familia por creer en mí, por confiar en mis capacidades y por mostrarme el camino correcto a seguir.

Igualmente agradezco a la Universidad Tecnica de Babahoyo por haberme permitido alcanzar una de las mayores metas en mi vida y cada uno de los docentes que de alguna manera han aportado en mi desarrollo personal y profesional de seguir formándome académicamente y adquirir conocimientos que me permitirán alcanzar mis metas profesionales.

También quiero agradecer a mi doctora Kenia García por su paciencia, colaboración brindada en el desarrollo de este proyecto de investigación, por la gran persona y profesional que es, quien nos guio y gracias a ella fue posible culminar este proyecto con resultados favorables.

Y, por último, pero menos importante mi sincero agradecimiento a Michel Yamira quien ha sido la mejor compañera y colega durante toda esta etapa universitaria, gracias por siempre trabajar conmigo y dar lo mejor de ti para lograr este paso juntas pese a diversos obstáculos que se presentaron durante esta larga caminata profesional.

Gracias infinitas a todos.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que han formado parte de este viaje. Su respaldo, orientación y colaboración han sido sumamente valiosos a lo largo de este proceso.

Agradezco a Dios por su guía y su papel fundamental en mi vida, sin él no estaría llevando a cabo este proyecto. A mi familia, quienes han sido mi sostén en momentos de incertidumbre y mi constante fuente de inspiración, les doy las gracias por su amor incondicional y su apoyo constante en mi formación académica. Especialmente a mi madre Sandra Yamira, agradezco su lucha diaria, ya que sin ella no sería la persona que soy hoy en día. A Walter Miguel gracias a su carácter por su carácter a formado a la mujer que soy ahora.

A mis hermanos, sobrinos y amigos, gracias por su presencia constante, por escucharme, alentarme y celebrar conmigo cada avance en este trayecto. A cada individuo que ha contribuido de alguna manera a este proyecto, les estoy profundamente agradecido. Este logro no habría sido posible sin su generosidad, amabilidad y apoyo. Su influencia positiva ha dejado una marca perdurable en mi corazón, y siempre estaré agradecido por tener la fortuna de contar con su presencia en este viaje.

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Nosotras, **MIXSY ANABELLA ENCALADA CASTILLO Y MICHEL YAMIRA GAVICA GUERRERO** en calidad de autor del trabajo de investigación o tesis realizada sobre **“EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DISFAGIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES ABEL GILBERT PONTÓN NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024”**, por la presente autorizo a la universidad técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autores nos corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a nuestro favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8; 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.

Mixsy Encalada C.

Mixsy Anabella Encalada Castillo
CI: 1207950088

Michel Yamira Gavica Guerrero

Michel Yamira Gavica Guerrero
CI: 1207989474



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 6/5/2024

HORA: 11:41

SR(A).

LCDO. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR	PROYECTO DE TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR	DEL EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DISFAGIA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	NUTRICION (REDESEÑADA) Y DIETETICA	ENCALADA CASTILLO MIXSY ANABELLA
FCS	NUTRICION (REDESEÑADA) Y DIETETICA	GAVICA GUERRERO MICHEL YAMIRA

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,

NORGE BELISARIO NARANJO TORRES
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 25/4/2024

HORA: 22:48

SR(A).

LCDO. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA

**COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-**

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR	INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DISFAGIA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	NUTRICION Y DIETETICA (REDISEÑADA)	ENCALADA CASTILLO MIXSY ANABELLA
FCS	NUTRICION Y DIETETICA (REDISEÑADA)	GAVICA GUERRERO MICHEL YAMIRA

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,

NORGE BELISARIO NARANJO TORRES
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 25/4/2024
HORA: 22:47

SR(A).

LCDO. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR	PERFIL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DISFAGIA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	NUTRICION (REDISEÑADA) Y DIETETICA	ENCALADA CASTILLO MIXSY ANABELLA
FCS	NUTRICION (REDISEÑADA) Y DIETETICA	GAVICA GUERRERO MICHEL YAMIRA

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,

NORGE BELISARIO NARANJO TORRES
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: NARANJO TORRES NORGE BELISARIO
ESTUDIANTES: ENCALADA CASTILLO MIXSY ANABELLA
 GAVICA GUERRERO MICHEL YAMIRA
PERIODO TITULACIÓN: NOVIEMBRE 2023 - MAYO 2024
MODALIDAD DE TITULACIÓN: TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
FASE DE MODALIDAD: PERFIL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PROYECTO DE TITULACIÓN: EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DISFAGIA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DISFAGIA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.

FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PERFIL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	2024-02-14	2024-02-29	TERMINADO	99%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

TEMA DE INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TEMA DE INVESTIGACION	2024-02-21	2024-02-29	TERMINADO	100%	HABILITADO

CONTEXTUALIZACIÓN PROBLEMÁTICA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTUALIZACION PROBLEMÁTICA	2024-02-21	2024-02-29	TERMINADO	100%	HABILITADO

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PROBLEMA DE INVESTIGACION	2024-02-21	2024-02-29	TERMINADO	100%	HABILITADO

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVO DE LA INVESTIGACION	2024-02-21	2024-02-29	TERMINADO	100%	HABILITADO

JUSTIFICACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACION	2024-02-21	2024-02-29	TERMINADO	100%	HABILITADO

MARCO TEÓRICO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MARCO TEORICO PRELIMINAR	2024-02-21	2024-02-29	TERMINADO	100%	HABILITADO

HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION	2024-02-21	2024-02-29	TERMINADO	100%	HABILITADO

TIPO DE INVESTIGACIÓN					
-----------------------	--	--	--	--	--

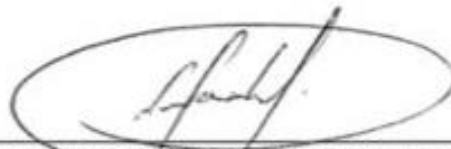
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TIPO DE INVESTIGACION	2024-02-21	2024-02-29	TERMINADO	100%	HABILITADO

METODOLOGÍA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
METODOLOGÍA	2024-02-21	2024-02-29	TERMINADO	100%	HABILITADO

REFERENCIAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	2024-02-21	2024-02-29	TERMINADO	90%	HABILITADO

ENCALADA CASTILLO MIXSY ANABELLA
ESTUDIANTE

GAVICA GUERRERO MICHEL YAMIRA
ESTUDIANTE



NARANJO TORRES NORGE BELISARIO
DOCENTE TUTOR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: NARANJO TORRES NORGE BELISARIO
ESTUDIANTES: ENCALADA CASTILLO MIXSY ANABELLA
 GAVICA GUERRERO MICHEL YAMIRA
PERIODO TITULACIÓN: NOVIEMBRE 2023 - MAYO 2024
MODALIDAD DE TITULACIÓN: TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
FASE DE MODALIDAD: PROYECTO DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PROYECTO DE TITULACIÓN: EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DISFAGIA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DISFAGIA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.

FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PROYECTO DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	2024-03-01	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

CAPITULO I - CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO I - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO I - JUSTIFICACION

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACIÓN	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO I - OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO I - HIPOTESIS

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
HIPÓTESIS	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO II - ANTECEDENTES

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO


CAPITULO II - BASES TEÓRICAS

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MARCO TEÓRICO	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO III - TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN								
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO			
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO			
CAPITULO III - OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES								
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO			
OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO			
CAPITULO III - POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN								
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO			
POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO			
CAPITULO III - TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN								
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO			
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO			
CAPITULO III - PROCESAMIENTO DE DATOS								
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO			
PROCESAMIENTO DE DATOS	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO			
CAPITULO III - ASPECTOS ÉTICOS								
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO			
ASPECTOS ÉTICOS	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO			
CAPITULO IV - PRESUPUESTO								
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO			
PRESUPUESTO DEL PROYECTO	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO			
CAPITULO IV - CRONOGRAMA								
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO			
CRONOGRAMA DEL PROYECTO	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO			
REFERENCIAS								
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO			
REFERENCIAS	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO			
ANEXOS								
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO			
ANEXOS	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO			
TRABAJO FINAL								
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO			
TRABAJO FINAL	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO			
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE								
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO			
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	2024-03-07	2024-03-11	TERMINADO	100%	HABILITADO			

ENCALADA CASTILLO MIXSY ANABELLA
ESTUDIANTE

GAVICA GUERRERO MICHEL YAMIRA
ESTUDIANTE


NARANJO TORRES NORGE BELISARIO
DOCENTE TUTOR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: NARANJO TORRES NORGE BELISARIO
ESTUDIANTES: ENCALADA CASTILLO MIXSY ANABELLA
 GAVICA GUERRERO MICHEL YAMIRA
PERIODO TITULACIÓN: NOVIEMBRE 2023 - MAYO 2024
MODALIDAD DE TITULACIÓN: TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
FASE DE MODALIDAD: INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PROYECTO DE TITULACIÓN: EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DISFAGIA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DISFAGIA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	2024-04-03	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

CAPITULO I - CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO I - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO I - JUSTIFICACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO I - OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO I - HIPÓTESIS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
HIPÓTESIS.	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO II - ANTECEDENTES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANTECEDENTES	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO II - BASES TEÓRICAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BASES TEÓRICAS	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO III - TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO III - OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO III - POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO III - TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO III - PROCESAMIENTO DE DATOS

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PROCESAMIENTO DE DATOS.	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO III - ASPECTOS ÉTICOS

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ASPECTOS ÉTICOS.	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO IV - RESULTADOS

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RESULTADOS	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO IV - DISCUSION

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DISCUSIÓN	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO V - CONCLUSIONES

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CAPITULO V - RECOMENDACIONES

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RECOMENDACIONES	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

REFERENCIAS

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
REFERENCIAS CONTIENE EL LISTADO DE REFERENCIAS EMPLEADAS PARA LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO EN FORMATO APA (MÍNIMO 30 BIBLIOGRAFÍAS)	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

TRABAJO FINAL

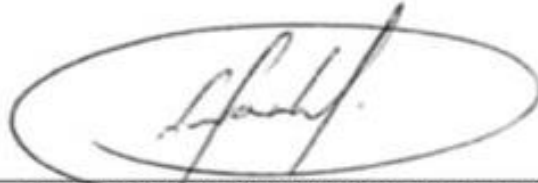
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RESUMEN	2024-04-12	2024-04-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

ENCALADA CASTILLO MIXSY ANABELLA
ESTUDIANTE

GAVICA GUERRERO MICHEL YAMIRA
ESTUDIANTE

A handwritten signature in black ink, enclosed within a hand-drawn oval. The signature is stylized and appears to read 'N. Torres'.

NARANJO TORRES NORGE BELISARIO

DOCENTE TUTOR

PROYECTO DE TESIS FINAL. EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL 5



Nombre del documento: PROYECTO DE TESIS FINAL. EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL 5.docx
ID del documento: 1f729ac9dccc3a81599d7494911bb0be194282e
Tamaño del documento original: 153,84 kB

Depositante: NARANJO TORRES NORGE BELISARIO
Fecha de depósito: 17/4/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 17/4/2024

Número de palabras: 8508
Número de caracteres: 55.954

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unibe.edu.ec http://repositorio.unibe.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/508/1/SANTIANA_DIAZ_PAULA_CAMILA_y_...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (72 palabras)
2	doi.org Factores que influyen en la decisión para iniciar el tratamiento de modali... https://doi.org/https://doi.org/10.47696/ACIEN/MV030 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (60 palabras)
3	docera.net 16 MANUAL ANTROPOMÉTRICO COMPLETO (PDF) Online-Book Store http://docera.net/doc/16-manual-antropometrico-completo-1mlygrqz	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (45 palabras)
4	nutricionclinicaenmedicina.com https://nutricionclinicaenmedicina.com/wp-content/uploads/2022/12/5115.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (43 palabras)
5	revistasanitariadeinvestigacion.com Distagia orofaríngea. Artículo monográfico. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/distagia-orofaringea-articulo-monografico/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	scielo.isciii.es Protocolo de actuación en el abordaje dietético y nutricional en pa... https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50212-16112023000700014	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
2	repositorio.ug.edu.ec http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44376/3/CD_3062_VELACRES_GARCIA_EMMA_KARLA_C_...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
3	digibug.ugr.es https://digibug.ugr.es/bitstream/10481/84375/4/81039.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	uvadoc.uva.es https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/25044/1/TFG-M-L1015.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
5	repositorio.puce.edu.ec https://repositorio.puce.edu.ec/bitstreams/977a488f-d6a-49ce-be1b-b33512c1e8b3/download	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	14
CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN.....	16
1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	17
1.1.1 Contexto Internacional.....	17
1.1.2 Contexto Nacional	18
1.1.3 Contexto Local	18
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	21
1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	22
1.4.1. Objetivo general	22
1.4.2. Objetivos específicos.....	22
1.5 HIPÓTESIS.....	22
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Antecedentes investigativos.....	23
2.2. Bases teóricas	24
CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA.....	36
3.1. Tipo y diseño de investigación	36
3.2. Variables	38
3.3. Población y muestra de investigación	40
3.3.1. Población.....	40
3.3.2. Muestra.....	40

3.4. Técnicas e instrumentos de medición.	40
3.4.1. Técnicas.....	40
3.4.2. Instrumentos	41
3.5. Procesamiento de datos	41
3.6. Aspectos éticos.....	42
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
4.1 Resultados	45
4.2 Discusión.....	53
CAPÍTULO V. - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1. Conclusiones	55
5.2. Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS	62
MATRIZ DE CONTINGENCIA.....	62
CONSENTIMIENTO INFORMADO	63
CRIBADO DE CRITERIOS GLIM	64
TEST DE GUSS.....	65
EVIDENCIA FOTOGRAFICA.....	66
EVIDENCIA FOTOGRAFICA.....	67

Índice de tabla

Tabla 1. Índice de Masa Corporal “IMC” en adultos.....	30
Tabla 2. Puntos de corte de circunferencia de pantorrilla.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3. Factores de ajustes basados en el IMC en adulto sanos	31
Tabla 4. Envejecimiento / Población clínicas con probable pérdida de peso o masa muscular en adultos sanos	31
Tabla 5. Puntos de corte del dinamómetro para determinar la fuerza muscular	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6. Operacionalización de variables	39

RESUMEN

La valoración temprana del estado nutricional en pacientes con disfagia muestra la existencia de padecer un riesgo de malnutrición, debido a los desafíos que enfrentan el paciente durante el padecimiento de enfermedades neurodegenerativas, infecciones respiratorias, pacientes inmunodeprimidos o post-extubación puede afectar en la ingesta alimentaria y la pérdida de peso, en la cual puede llegar a contribuir en el aumento de la mortalidad y morbilidad. La investigación tuvo por objetivo determinar el estado nutricional de los pacientes de 40-64 años de edad con disfagia del Hospital Abel Gilbert Pontón. noviembre 2023- abril 2024. El estudio llevo una metodología inductiva, enfoque cuali-cuantitativo, de diseño no experimental transversal, y nivel descriptivo, se realizó a partir de la recolección de una base de datos para crear un análisis y determinar el estado nutricional de los pacientes con disfagia hospitalizados durante el periodo descrito; quienes tenían que contar con diagnóstico de disfagia para ser incluidos en esta investigación. Con la finalidad de evaluar el estado nutricional mediante la toma de medidas antropométricas (circunferencia braquial y de la pantorrilla) y criterios GLIM. La población de referencia estuvo conformada por un total de 55 pacientes con disfagia del área de hospitalización. Los resultados más relevantes del estudio fueron la presencia de desnutrición grave que era prevalente en el 37% (n=20) de los pacientes hospitalizados, mientras que le seguía la desnutrición moderada, presentando un 36% (n=20) de los casos y el 27% (n=15) del restante no presentaba desnutrición.

PALABRAS CLAVES: disfagia, fuerza muscular, estado nutricional, desnutrición, masa muscular.

ABSTRACT

The early assessment of the nutritional status in patients with dysphagia shows the existence of suffering from a risk of malnutrition, due to the challenges that the patient faces during the suffering of neurodegenerative diseases, respiratory infections, immunosuppressed patients or post-extubation can affect food intake. and weight loss, which can contribute to increased mortality and morbidity. The objective of the research was to determine the nutritional status of patients aged 40-64 years with dysphagia at the Abel Gilbert Pontón Hospital. November 2023- April 2024. The study used an inductive methodology, qualitative-quantitative approach, cross-sectional non-experimental design, and descriptive level, it was carried out from the collection of a database to create an analysis and determine the nutritional status of patients with dysphagia hospitalized during the described period; who had to have a diagnosis of dysphagia to be included in this research. In order to evaluate nutritional status by taking anthropometric measurements (brachial and calf circumference) and GLIM criteria. The reference population was made up of a total of 55 patients with dysphagia from the hospitalization area. The most relevant results of the study were the presence of severe malnutrition, which was prevalent in 37% (n=20) of the hospitalized patients, while moderate malnutrition followed, presenting in 36% (n=20) of the cases and 27% (n=15) of the remaining did not present malnutrition.

KEY WORDS: dysphagia, muscle strength, nutritional status, malnutrition, muscle mass.

CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN.

Como evaluación nutricional nos referimos como punto de partida para el diagnóstico y cálculo de las necesidades nutricionales; se descubrió que la inclusión de mediciones de la masa muscular era útil para un diagnóstico más confiable basado en el análisis físico. De igual manera, los indicadores de la composición corporal como son las circunferencias de media envergadura, brazo contraído y pantorrilla, se utiliza como criterios de riesgo para identificar problemas de salud y sus consecuencias.

En un estudio descriptivo, retrospectivo sobre “evidenciar el estado nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo, mediante el IMC y el estado nutricional subjetivo; encontrando el 61.5% se encontraba moderadamente desnutrido y el 7.6% estaba severamente desnutrido” (Arica, 2019, p. 12). Donde concluyó que el estado nutricional de los pacientes hospitalizados es deficiente.

Un estado nutricional deficiente es un problema que afecta a pacientes hospitalizados, ya que esto provoca una disminución en la ingesta de alimentos ya sea líquidos o sólidos y asimismo la pérdida de peso.

No cabe duda que la desnutrición hospitalaria es un problema real, de hecho, ha sido evidenciada en las últimas tres décadas. Los pacientes con disfagia sufren esta afectación en el estado nutricional debido a la incapacidad de cubrir las necesidades diarias, lo que resulta una pérdida de peso significativa más aun siendo evidente en la disminución de masa grasa y muscular.

La disfagia puede definirse como cualquier alteración que afecte al proceso de deglución, lo cual es la causa principal de la desnutrición por no lograr una correcta deglución. Por ende, se

asocia con deficiencias de anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica en la cavidad oral, faringe, laringe y esófago; lo que afecta cambios negativos en el estado nutricional del paciente e incrementando mayor riesgo de desnutrición, mortalidad y larga duración de estancia hospitalaria

Es indispensable destacar que el estudio pretendió determinar el estado nutricional de los pacientes de 40-64 años de edad con disfagia del Hospital Abel Gilbert Pontón, noviembre 2023-abril 2024. Además, se usó la variable como el estado nutricional mediante criterios GLIM, para diagnosticar el estado nutricional de los pacientes.

1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1.1 Contexto Internacional.

A nivel mundial es difícil evidenciar datos epidemiológicos, puesto a que, entre las diferentes regiones y continentes sobre la prevalencia de las enfermedades, la mayoría puede provocar disfagia. Esto refiere que la prevalencia depende de la edad de los pacientes incluyendo el tipo de patología que presenta junto con disfagia, lo que también se recalca que, en pacientes jóvenes, la disfagia está más vinculada con lesiones de cabeza y cuello por traumatismo craneoencefálico, cáncer de garganta, de estómago y esófago (Suárez, Rueda y Orozco, 2018).

En un estudio realizado en el Reino Unido explica la prevalencia que afecta del 60 a 80% a pacientes con enfermedades neurodegenerativas, por otra parte, del 40 a 70% a pacientes con accidente cerebrovascular. Y el 13% en adultos de 60 años y con un porcentaje mayor a 51% en pacientes hospitalizados ≥ 65 años con problema de disfagia (Pérez et al., 2018).

1.1.2 Contexto Nacional.

El estudio realizado por Maldonado (2018) tiene como “objetivo determinar en 25 personas adultas, la relación entre la disfagia y su estado nutricional. Los resultados revelaron la presencia de disfagia leve en el 80% de la muestra, el 12% moderada y severa en el 8%; También se encontró que no existía una relación significativa entre el estado nutricional y el grado de disfagia por falta de datos analíticos”. (p. 2)

1.1.3 Contexto Local.

No obstante, en la provincia del Guayas no existe datos ni estudios con relación al tema, por lo tanto, no da un enfoque con diagnóstico de esta enfermedad. Además, no se tienen datos sobre la incidencia de la evaluación del estado nutricional en pacientes con disfagia en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la Ciudad de Guayaquil.

Ante esta problemática se ha visto el propósito de realizar la presente investigación en el Hospital de Especialidades para así determinar la influencia de dicha patología en un determinado porcentaje de la población de la ciudad Guayaquil en la provincia de Guayas, cabe recalcar que hasta el momento no se han encontrados datos que son fundamentales para prevenir complicaciones que incrementa la morbilidad y mortalidad de los pacientes hospitalizados.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado nutricional es un indicador fundamental en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, por lo tanto, la evaluación nutricional es un procedimiento clínico importante para determinar el cuidado y asistencia nutricional, tanto a nivel individual como clínico, pero esto no siempre tiene gran relevancia. en la clínica.

Se han utilizado varias medidas antropométricas para evaluar el estado nutricional, y un indicador que ha demostrado ser muy práctico, sencillo, económico y no invasivo es el índice de masa corporal (IMC), ampliamente aceptada y recomendada por la OMS. (Carrasco et al., 2020).

Al considerar la disfagia como un trastorno o síntoma caracterizado por la dificultad para tragar, referido como un problema o incomodidad durante la progresión del bolo alimenticio desde la boca hasta el estómago. Según la OMS es una enfermedad prevalente reconocida en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) que la define como un trastorno importante que puede afectar la nutrición, la seguridad, el bienestar y la calidad de vida de los pacientes y puede ser potencialmente mortal (Tripodoro, 2016).

Además, la disfagia genera un efecto directo sobre el estado nutricional, siendo una causa potencial de desnutrición por la dificultad para deglutir alimentos sólidos y líquidos. Los pacientes pueden presentar signos de desnutrición en el momento del diagnóstico de la enfermedad de base o en un tiempo breve (Rubiera, Plasencia y Martínez, 2018).

La masa y la fuerza muscular van disminuyendo a medida que se vaya envejeciendo la persona, en lo cual, la masa muscular disminuye de 1 y 2 % dentro de los 50 a 60 años, a comparación de la fuerza muscular que disminuye un 1,5% de forma anual de los pacientes encamados se afecta de forma negativa, ocasionando una reducción de la masa muscular sea por enfermedades graves o por traumas ortopédicos, ya que puede ocasionar complicaciones en los sistemas musculo esquelético, cardiorrespiratorio, metabólico y gastrointestinal como queda constancia en varios estudios realizados sobre este tema (Izquierdo, 2021).

De lo anterior mencionado se puede concluir que la evaluación del estado nutricional en pacientes con disfagia, es la mejor estrategia para prevenir complicaciones asociadas a esta

patología, como disminución del apetito, ingesta insuficiente de alimentos, desnutrición, deshidratación, broncoaspiración y complicar la recuperación de otra enfermedad coexistente.

Por esta razón y problemática de esta investigación, se hace adecuado plantear la siguiente pregunta:

1.2.1. Problema General.

¿De qué manera influye la disfagia en la pérdida de fuerza muscular en el estado nutricional de los pacientes de 40-64 años de edad del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón noviembre 2023- abril 2024?

1.2.2. Problemas derivados.

¿Cuál el estado nutricional de los pacientes de 40-64 años de edad con disfagia en el Hospital de Especiales Dr. Abel Gilbert Pontón?

¿Cuál es el nivel de fuerza muscular de los pacientes de 40-64 años de edad con disfagia en el Hospital de Especiales Dr. Abel Gilbert Pontón?

¿Cómo se relaciona el estado nutricional y fuerza muscular de los pacientes de 40-64 con disfagia años de edad en el Hospital de Especiales Dr. Abel Gilbert Pontón?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

Actualmente la disfagia puede afectar a pacientes de cualquier edad y estar presente durante el padecimiento de enfermedades neurodegenerativas, infecciones respiratorias recurrentes, pacientes inmunodeprimidos o post-extubación donde se ha comprobado que implica una reducción y pérdida de la masa muscular que genera un impacto en el estado nutricional de la población

Uno de los problemas más relevantes e importantes de la salud de los pacientes con disfagia que se encuentran hospitalizados es el estado nutricional, ya que afecta su cuerpo debido a la pérdida de la masa muscular, por lo tanto, tiene menos movilidad y perjudica la calidad de vida y su bienestar.

Por otra parte, la disfagia afecta el estado nutricional puesto que se refleja en la incapacidad de iniciar procesos normales de la deglución, lo cual implica una reducción en la masa muscular, por ende, existe más riesgo de desnutrición. Ante esto se realizará una valoración en el estado nutricional y masa muscular en pacientes con disfagia en el Hospital de Especialidades Dr. Guayaquil Abel Gilbert Pontón.

Este proyecto pretendió evaluar y diagnosticar el estado nutricional, a través del cribado Criterios GLIM para diagnosticar la desnutrición en pacientes hospitalizados, y la fuerza muscular, mediante la dinamometría, el objetivo era comprender la pérdida de la fuerza muscular en pacientes con disfagia en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón.

1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

1.4.1. Objetivo general.

- Determinar el estado nutricional de los pacientes de 40-64 años de edad con disfagia del Hospital Abel Gilbert Pontón. noviembre 2023- abril 2024

1.4.2. Objetivos específicos.

- Evaluar el estado nutricional de los pacientes de 40-64 años de edad con disfagia mediante los criterios de GLIM en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón.
- Medir la fuerza muscular de los pacientes de 40-64 años de edad con disfagia mediante el dinamómetro en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón.
- Relacionar el estado nutricional y fuerza muscular de los pacientes de 40-64 años de edad con disfagia en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón.

1.5 HIPÓTESIS.

Hipótesis General

- El estado nutricional se relaciona significativamente con la pérdida de fuerza muscular en pacientes de 40-64 años de edad con disfagia en el Hospital Abel Gilbert Pontón.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos.

En una resolución en el Hospital Universitario de la Princesa en Madrid en el año 2015 destaca sobre la malnutrición en relación a pacientes con disfagia orofaríngea evidenció la prevalencia de disfagia de un 30,8% y de malnutrición del 15,4% en pacientes con disfagia orofaríngea la prevalencia de problemas nutricionales se incrementó en un 75% (García et al., 2015).

Con respecto a un estudio realizado en Reino Unido, se describe una tasa de prevalencia de disfagia de 13% en adultos, encontrándose mayor número de casos en las personas hospitalizadas el 51%. Además, el estudio estima que la disfagia afecta entre el 40% al 70% de individuos con accidente cerebro vascular, y entre el 60% al 80% de los pacientes con enfermedades neurodegenerativas (Carrillo et al., 2016).

Varios estudios han establecido una asociación o correlación entre la disfagia y otras patologías, condiciones clínicas o síndromes del paciente: como enfermedades neurológicas, desnutrición, disfonía, neumonía, mala salud ucal, disminución de la fuerza muscular, anorexia nerviosa, demencia y reflujo gastroesofágico. Ante el punto de vista de los estudios realizados sobre la disfagia comenta que si se pudieron evidenciar correlación entre causas de diferentes patologías o estados clínicos de los pacientes (Calles y Pardal, 2023).

Así también en un estudio realizado en 2003 por Estudio Latino Americano de Nutrición (ELAN) en colaboración con Federación Latinoamericana de Terapia (FELANPE) respecto al incremento de la desnutrición hospitalaria en 13 países de Latinoamérica se evidencio datos que un 50% presentaban desnutrición y un 11,2 % presentaban desnutrición severa; por causa que los

requerimientos nutricionales del paciente no son cubiertas adecuadamente, se produce un estado de desnutrición por factores inherentes a su estado de salud, inflamación y cambios metabólicos (Flores y Ordoñez, 2022).

2.2. Bases teóricas

Valoración del estado nutricional en pacientes hospitalizados

La valoración nutricional objetiva es una herramienta fácil de aplicar, está conformada por medidas antropométricas, bioquímica sanguínea y datos de la historia clínica. Una parte importante para la evaluación del estado nutricional será la antropometría, sea de una población sana o hospitalizada ya que existe relación entre la nutrición y la fuerza muscular (Loreto, 2015).

Otra para consiste en las medidas antropométricas como talla, peso, circunferencias, pliegues y perímetros; y a partir de esto se pueden realizar cálculos utilizando ecuaciones como índice de masa corporal (IMC), área grasa y magra (Rodríguez, 2016).

- **Métodos de evaluación nutricional en pacientes hospitalizados**

Las herramientas para el diagnóstico de la desnutrición hospitalaria son fundamentales para identificar y abordar adecuadamente el riesgo nutricional de los pacientes.

Cribaje Nutricional: Se recomienda realizar un cribado nutricional a todos los pacientes al momento de su ingreso hospitalario, y ocasionalmente durante el pre ingreso, con el fin de determinar su situación de riesgo nutricional. El cribaje debe ser fácil de realizar y aplicable; debe ser capaz de identificar a los pacientes en riesgo nutricional tanto al ingreso como durante su estancia en el hospital. Por lo tanto, es crucial que todos los pacientes sean reevaluados a lo largo de su evolución (Herrera, 2016).

Es importante seleccionar un método de cribado que haya sido evaluado en términos de su validez predictiva, validez de contenido y variación entre observadores. Esto garantizará que la herramienta utilizada sea efectiva y confiable en la detección del riesgo nutricional en los pacientes hospitalizados (Lospitao, 2019).

- **Peso**

Según Rojas (2019) indica que “el peso es el indicador global de la masa corporal más fácil de obtener y de reproducir. Por esta razón se utiliza como referencia para establecer el estado nutricional de una persona, siempre y cuando se relacione con otros parámetros como: sexo, edad, talla y contextura física” (p. 29).

- **Talla (estatura)**

La talla se define como la altura de una persona en posición vertical, medida estrictamente desde el punto más alto de la cabeza hasta los talones y medida en centímetros (cm). Para la medición de talla se utiliza el tallímetro además también se la puede obtener mediante fórmula de estimación como es la media envergadura (Maradiaga y Castro, 2022).

- **Circunferencia del brazo**

La circunferencia del brazo es determinada como una de las mediciones para estimar el peso corporal de un individuo sirve para identificar el estado nutricional del paciente. Para la toma correcta tenemos que tener en cuenta la posición correcta del brazo, donde este deberá estar flexionado 90° a nivel de la articulación del codo, marcando el punto medio del brazo, que se localiza a la mitad de distancia entre el punto acromial y el extremo más distal del olécranon. Utilizando una cinta métrica para una toma más fiable (García et al., 2018).

- **Circunferencia de la pantorrilla**

Es una medida antropométrica que está relacionada con la masa muscular esquelética y se utiliza para evaluar la desnutrición y la sarcopenia. También es una herramienta útil para la detección de casos en diferentes poblaciones cuando no están disponibles otras técnicas de medición de la composición corporal, se ha observado que es más confiable para identificar la pérdida de masa muscular relacionada con la edad que otras mediciones como la circunferencia del brazo. Sin embargo, su interpretación puede ser afectada por factores como la edad, el índice de masa corporal (IMC), el origen étnico y el edema. Se han desarrollado factores de ajuste para el IMC en diferentes poblaciones (Cruce, 2017).

El respaldo al uso de la circunferencia de la pantorrilla como una herramienta valiosa proviene del Grupo de Trabajo Asiático de 2019 y del Grupo de Trabajo de Composición Corporal GLIM. Además, se ha observado que la circunferencia de la pantorrilla es más adecuada que la circunferencia del brazo para detectar la pérdida de masa muscular relacionada con la edad (Prado, Landi y Chew, 2022).

Tabla 1.

Puntos de corte de circunferencia de pantorrilla

Sexo	Hombres	Mujeres
Modernamente baja	<34	<33
Severamente baja	<32	<31

Nota: En esta tabla muestra los puntos de cortes de la circunferencia de pantorrilla, Tomado en *Avances en salud y nutrición muscular: un conjunto de herramientas para profesionales de la salud*, por Prado, Landi y Chew, 2022. Clinical nutricion

- **Criterios de GLIM.**

Expertos del grupo de Sociedades Científicas del todo el mundo ha propuesto una variable que se reconoce como criterio GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) una herramienta sencilla y confiable para diagnosticar el riesgo de malnutrición en pacientes hospitalizados relacionados con una enfermedad. Los criterios GLIM se dividen en dos fases para detectar que un paciente tiene malnutrición; para decir que alguien sufre desnutrición debe cumplir con los criterios etiológicos y fenotípicos. Se puede observar que la desnutrición no necesariamente se explica en términos absolutos, sino que está asociada a enfermedades, por lo que se define como desnutrición asociada a enfermedades (Besnier, 2021).

En la primera fase se considera un criterio etiológico junto con la presencia de inflamación. Si bien esto refleja la asociación y la interacción entre la desnutrición y la enfermedad observada en la práctica clínica, puede agregar un factor de confusión y caracterizar la desnutrición como una mera manifestación de una enfermedad subyacente (Oliet y Sanz, 2022).

En la segunda fase, la disminución de la masa muscular se registra como un criterio fenotípico. Es importante enfatizar que estas técnicas no miden de ninguna manera con precisión la masa muscular; sin embargo, una vez que se diagnostica la desnutrición, se surge útil evaluar la función del músculo esquelético como un componente relevante de la sarcopenia y realizar una evaluación nutricional completa de los pacientes desnutridos (Figueroa, 2023).

Aunque el Grupo de Consenso GLIM ha excluido la fuerza de la mano como criterio fenotípico de desnutrición, la fuerza muscular podría ser un buen marcador sustituto en situaciones en las que no se puede evaluar la masa muscular. La disminución de la fuerza muscular evaluada mediante dinamometría se ha correlacionado con varias variables relacionadas con la desnutrición. La combinación de dinamometría con otros criterios GLIM obtuvo una prevalencia de desnutrición y tuvo un valor predictivo de mortalidad a los 6 meses similar a la Valoración Global Subjetiva (VGS) (Ruvalcaba, 2023).

- **Test de Guss**

El Gugging Swallowing Screen, test de guss, se divide en dos secciones diferentes: una prueba de deglución indirecta y una prueba de deglución directa, ambas constituidas por tres subpruebas. Estas subpruebas deben completarse en un orden específico y se utiliza un sistema de puntuación donde las puntuaciones más altas indican un mejor desempeño, con un máximo de 5 puntos permitidos en cada subprueba. (Georgiou, 2024)

Para avanzar a la siguiente subprueba, es necesario alcanzar el puntaje máximo. Cada elemento analizado se clasifica como patológico (0 puntos) o fisiológico (1 punto). Además, en la prueba de deglución directa se utiliza un sistema de puntuación diferente basado en los criterios de "deglución" (normal: 2 puntos, retrasada: 1 punto, patológica: 0 puntos). (Georgiou, 2024)

Para obtener la puntuación completa de 5 puntos, los pacientes deben completar todas las repeticiones de la subprueba satisfactoriamente. Las puntuaciones GUSS se dividen en cuatro categorías de gravedad: disfagia grave (0-9 puntos), moderada (10-14 puntos), leve (15-19 puntos) y ausencia de disfagia (20 puntos). (Georgiou, 2024)

- **Eat- 10**

Esta es una herramienta de autoevaluación diseñada para evaluar directa y subjetivamente los síntomas de disfagia. Consta de un cuestionario de 10 preguntas en una escala de cinco puntos, donde cero significa que no hay problema y cuatro significa que se percibe con seriedad. (Belafsky, Mouadeb, & Postma, 2008)

La administración es rápida y sencilla, sin subescalas ni fórmulas adicionales; el puntaje final se obtiene simplemente sumando las puntuaciones de cada pregunta. Aunque no divide la disfagia en subcategorías específicas, su facilidad de uso y utilidad en una amplia variedad de pacientes compensa esta limitación. (Belafsky, Mouadeb, & Postma, 2008)

El EAT-10 ha demostrado ser eficaz en la detección de trastornos de la deglución tanto en la fase orofaríngea como en la esofágica, así como en individuos sanos. Además, se encontró una buena correlación entre la puntuación obtenida en el EAT-10 y otros métodos de evaluación como FEES y VFSS. (Zhang, Yuan, & Lu, 2023)

- **Dinamómetro**

El dinamómetro es un instrumento manual, digital y fácil de usar, esta valorizado como un instrumento que cumple la función de proporcionar una lectura digital precisa de la fuerza manual de agarre momentánea y principal predictor de resultados en pacientes con larga estancia hospitalaria (Espriella et al., 2021).

Por otra parte, ASPEN señala que la dinamometría forma parte de los 6 criterios que colabora a diagnosticar la desnutrición, la dinamometría junto con otra mediciones y evaluaciones, es una técnica de medición de la fuerza muscular que tiene mayor sensibilidad y especificidad para detectar de manera precoz las variaciones en el estado nutricional (Calvo, Gómez y Frías, 2023).

Tabla 2.

Puntos de corte del dinamómetro para determinar la fuerza muscular

EDAD	HOMBRES			MUJERES		
	Débil	Normal	Fuerte	Débil	Normal	Fuerte
40-44	<78.2	78.2 – 122.0	>122.0	<41.6	41.6 – 72.0	>72.0
45-49	<76.6	76.6 – 120.2	>120.2	<41.0	41.0 – 71.4	>71.4

50-54	<72.6	72.6-111.8	>111.8	<40.0	40.0 – 70.4	>70.4
55-59	<67.6	67.6 – 107	>107.0	<39.0	39.0 – 69.4	>69.4
60-64	<66.6	66.6 – 105.8	>105.0	<38.0	38.8 – 68.4	>68.4

Nota. Los puntos de cortes de dinamometría para determinar la fuerza muscular de hombres y mujeres de 40 a 64 años de edad. Tomado de *Prevalencia de sarcopenia y características de los sarcopénicos en pacientes mayores de 80 años ingresados por fractura de cadera*, por Sánchez et al., 2019.

- **Estado nutricional**

El estado nutricional juega un papel crucial en la prevención de la desnutrición y sus complicaciones, así como en la reducción del riesgo de aspiración en casos de disfagia, ya sea de origen motor o mixto. Es fundamental complementarla con programas de rehabilitación de la deglución, con el objetivo de facilitar, en la medida de lo posible, la vuelta a una alimentación normal sin riesgos (Sosa y Sieiro, 2016).

Tabla 3.

Índice de Masa Corporal “IMC” en adultos

Categoría	Parámetros
Bajo peso	< 18.5
Normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25.0 – 29.9
Obesidad tipo I	30.0 – 34.9
Obesidad tipo II	35.0 – 39.9
Obesidad tipo III	>40.0

Fuente: Esta tabla muestra los parámetros del índice de masa corporal de bajo peso a obesidad grado III, Tomado de *Panorama de la obesidad en México. Rev Med Inst*, por Dávila, González y Barrera, 2015.

Tabla 4.

Factores de ajustes basados en el IMC en adulto sanos

IMC	CORTES
< 18.5	+ 4 cm
18.5 – 24.9	Usar el valor de cc original
25.0 – 29.9	- 3 cm
30.0 – 39.9	- 7 cm
>40.0	17 en adelante

Nota: En esta tabla muestra los cortes de los factores de ajustes basados en el IMC en adultos sanos, Tomado en *Avances en salud y nutrición muscular: un conjunto de herramientas para profesionales de la salud*, por Prado, Landi y Chew, 2022.

Envejecimiento / Población clínicas con probable pérdida de peso o masa muscular en adultos sanos

IMC	CORTES
< 18.5	Usar originales
18.5 – 24.9	Usar el valor original
25.0 – 29.9	- 3 cm
30.0 – 39.9	- 7 cm
>40.0	- 12 cm

Nota: En esta tabla muestra los cortes de los adultos sanos en envejecimiento / poblacional clínica con probable de peso o masa muscular, Tomado en *Avances en salud y nutrición muscular: un conjunto de herramientas para profesionales de la salud*, por Prado, Landi y Chew, 2022.

- **Desnutrición**

La disfagia en pacientes, afecta su estado nutricional debido a la dificultad para satisfacer sus necesidades diarias, lo que puede provocar deshidratación, pérdida de peso significativa y empeorar su condición. Teniendo en cuenta estas observaciones se nota más en pacientes hospitalizados donde la pérdida de masa muscular y fuerza muscular son más notables (Lisandra y Dayami, 2016).

- **Malnutrición**

La malnutrición hospitalaria, también conocida como desnutrición, es muy común a nivel global, con tasas reportadas hasta el 30% al 50%. En contraste con la malnutrición en el contexto de la salud pública, la malnutrición hospitalaria se distingue por la activación y desarrollo de respuestas inflamatorias, ya sea agudas o crónicas, y una respuesta menos efectiva al soporte nutricional (Lobatón, 2020).

Pérdida de peso en pacientes hospitalizados.

En cuanto a la pérdida de peso se define como la falta de ingesta o absorción de nutrientes que produce cambios en la alteración de la composición corporal (disminución de la masa muscular), lo que resulta una reducción de la función cognitiva y física que empeora los resultados clínicos de una enfermedad. La desnutrición puede resultar de la inanición, enfermedad o edad avanzada, como resultado de una combinación de estos factores (Flores, Jiménez y Ordoñez, 2022).

- **Fuerza muscular**

La fuerza muscular es un deterioro mayor del estado nutricional, la ingesta de nutrientes reducida conlleva a deterioro nutricional por déficit de energía y proteínas junto a esto se suma la inmovilización alargada lo que resulta en pérdida de masa y fuerza muscular; aumento en la susceptibilidad de complicaciones y riesgo de mortalidad (Busso y Schürer, 2019).

Según los criterios GLIM, mostraron una relación entre una pérdida de peso del 5% al 10% en los últimos 6 meses o del 10% al 20% en más de 6 meses y una reducción del déficit de masa muscular de leve a moderado. La disminución de la masa y la fuerza muscular se encuentra a menudo en pacientes hospitalizados, esto se correlaciona con el estado nutricional y es un claro factor de riesgo (Zugasti y Casas, 2019).

La fuerza de presión manual es una herramienta de evaluación utilizada en la evaluación de diversas condiciones clínicas. Es no invasivo, económico, portátil y fácil de usar. La toma de fuerza de presión manual es una herramienta utilizada en varias guías de práctica clínica para proporcionar información sobre la gravedad de la desnutrición. Además, criterios GLIM, lo incluyo como un método básico, para diagnosticar la desnutrición en adultos en ambiente clínicos u hospitalarios (Calvo, Gómez y Frías, 2023).

- **La deglución**

La deglución es un movimiento complejo, semiautomático y altamente coordinado que implica alrededor de 30 músculos del tracto digestivo, respiratorio, orofaríngeo, así como a 50 pares de músculos craneales estriados. Este proceso permite el paso seguro de alimentos, líquidos y otras sustancias desde la boca hasta el estómago sin riesgo de daño a las vías respiratorias. Las fases en las que se divide son: fase oral preparatoria, fase oral de transporte, fase faríngea y fase esofágica (Díaz y Sánchez, 2022).

- **Fases de la deglución**

La fase oral preparatoria es un proceso de acción voluntaria que está controlado por el área cortical del cerebro, responsable de los movimientos voluntarios. Durante esta fase, los movimientos musculares de la lengua, las mejillas y la boca facilitan la contracción de los labios, la masticación y la salivación, lo que permite la formación del bolo y reduce su densidad (Fernández y González, 2019).

La fase de transporte oral es responsable de mover el bolo hacia la faringe presionando la lengua contra el paladar duro. El final de esta fase se produce cuando el bolo pasa del istmo de la faringe a la faringe, lo que marca el inicio del reflejo de deglución (Díaz y Sánchez, 2022).

La fase faríngea es una respuesta refleja involuntaria que involucra músculos tanto de la fase oral como de la esofágica. Durante esta fase, el bolo se mueve desde el istmo de las fauces hasta el esfínter esofágico superior (EES) mediante la estimulación de receptores sensoriales en la lengua y la faringe. Se producen varios cierres musculares, como el del esfínter velofaríngeo y el laríngeo, así como el impulso del bolo y la apertura del EES (Cámpora y Falduti, 2020).

La fase esofágica está controlada tanto por el sistema nervioso somático como autónomo, lo que la hace una acción tanto voluntaria como involuntaria. Durante esta fase, el bolo viaja desde el EES hasta el estómago a través de movimientos peristálticos del esófago. El esfínter esofágico inferior se abre para permitir el paso del bolo al estómago y luego se cierra para evitar el reflujo gastroesofágico (Moscardi, 2024).

- **Disfagia**

La disfagia se refiere a la dificultad o imposibilidad para tragar sustancias como la saliva o los alimentos, debido a una afectación en cualquier parte del proceso de deglución. Esta condición puede clasificarse según su severidad y su localización. Esto puede ser clasificada como orofaríngea cuando la dificultad para tragar ocurre en la boca o la faringe, y como esofágica cuando la afectación se encuentra en el esófago. La dificultad en la deglución obstaculiza la ingesta adecuada de alimentos por vía oral, lo que puede provocar deshidratación y desnutrición (Callejas, 2019).

Clasificación según su localización

- **Disfagia orofaríngea (DO)**

La disfagia orofaríngea aumenta con la edad, ya que se asocia con trastornos neurológicos que incluyen trastornos cerebrovasculares, trastornos del movimiento como la enfermedad de Parkinson y demencia. Se sabe que hasta el 70% de las personas padecen disfagia tras un evento cerebrovascular (Hurtt y Young, 2023).

Se define por la dificultad o molestia al trasladar el bolo alimenticio desde la boca hasta el esfínter esofágico superior, y puede originarse por trastornos estructurales o funcionales. Los trastornos estructurales surgen por afecciones como tumores esofágicos, osteofitos cervicales o estrechamiento esofágico, entre otras complicaciones postoperatorias (Cristóbal, 2016).

Por otro lado, los trastornos funcionales o neurógenos son más habituales y suelen vincularse con enfermedades neurodegenerativas y el proceso de envejecimiento. Estos trastornos pueden influir en la motilidad orofaríngea, lo que afecta la formación y el avance del bolo, así como la apertura del esfínter esofágico superior (Díaz y Sánchez, 2022). (**Ver tabla 3**)

- **Disfagia esofágica**

La disfagia esofágica se refiere a las dificultades en la deglución que afectan al esófago superior, su cuerpo y el esfínter esofágico inferior, incluyendo los cardias. Se manifiesta como la dificultad para que el bolo alimenticio pase desde el esófago hacia el estómago. Aunque implica una fase involuntaria de la deglución, las personas que padecen esta afección a menudo sienten que el bolo se detiene en el cuerpo esofágico, lo que puede provocar episodios de tos, aspiración, sensación de asfixia, pérdida del tono de voz y la evacuación de expulsar el alimento ingerido (Guzmán y Dulbecco, 2020). (Ver tabla 4)

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Según el propósito:

Fue aplicada, porque nos ayudó a solucionar problemáticas relacionadas directamente a nuestro tema y recopilar información confiable y precisa. Este estudio pretendió evaluar el estado nutricional en pacientes de 40 a 64 años con disfagia por medio de la evaluación nutricional, cribado de GLIM y medición de fuerza muscular.

Según el lugar:

Fue de campo, debido a que la investigación tomó lugar en Guayaquil-Ecuador, en el Hospital de Especialidades Dr. "Abel Gilbert Pontón" en el periodo noviembre 2023- abril 2024. Por ende, donde se llevó a cabo la investigación es el lugar donde se presentan el fenómeno de estudio y se logró observar las variables dependiente e independiente para la posterior recolección de datos que estén dentro de los criterios de inclusión.

Según el nivel de estudio:

Fue descriptiva, ya que esta nos ayudó a poder obtener información acerca del estado nutricional y el como esta se relaciona con la pérdida de fuerza muscular en pacientes con disfagia.

Según la dimensión temporal:

Fue transversal debido a que se recogió datos sociodemográficos en una hoja de recolección y se aplicaron diferentes técnicas de análisis, dentro de ellas fue la observación, la evaluación del estado nutricional mediante antropometría, se utilizaron dos instrumentos validados: Criterios GLIM para el estado nutricional para estimar el riesgo de malnutrición en pacientes hospitalizados, Dinamómetro digital que mide la fuerza muscular de cada paciente.

3.1.1. Método de investigación**Método inductivo:**

Fue inductivo porque nos permitió conocer cuál es el estado nutricional que tienen los pacientes con disfagia y la pérdida de fuerza muscular presenten. Todo esto fue verificado a través de la observación y el análisis.

Método análisis:

Se utilizaron el método de análisis ya que se analizaron cada una de sus variables para ver la relación que existe en el estado nutricional y la pérdida de fuerza muscular en pacientes con disfagia. Por ende, se utilizaron las herramientas de medición para analizar los datos obtenidos.

3.1.2. Modalidad de investigación.

Se utilizaron la investigación cuali-cuantitativa, ya que nos permitió analizar y recopilar datos sobre la toma de medidas antropométricas a todos los pacientes de 40-64 años con disfagia

que conformaron la muestra. De este modo, la población de 55 pacientes que cumplirán con ambos criterios, fueron sometidos a la aplicación de la toma de medidas antropométricas, cribado GLIM y medición de la fuerza muscular de la que se obtuvieron los datos necesarios para establecer el estado nutricional del paciente.

3.2. Variables.

Variable Dependiente: Disfagia

Variable independiente: Evaluación del estado nutricional

3.2.1. Operacionalización de variables.

Tabla 6.**Operacionalización de variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS DE MEDICIÓN
Variable dependiente Disfagia	Se define como la dificultad o el dolor al tragar alimentos, líquidos o saliva, lo que puede ocurrir en cualquier parte del proceso de deglución, desde la boca hasta el estómago (Moscardi, 2024).	Etiología Localización Gravedad Temporalidad Consecuencias	Dificultad para tragar alimentos sólidos y/o líquidos. Sensación de atragantamiento u obstrucción al tragar. Tos o atragantamiento durante o después de comer o beber. 4. Cambios en la voz después de comer. 5. Pérdida de peso inexplicable. 6. Regurgitación de alimentos.	Eating Assessment Tool-10 (EAT-10) GUSS (Gugging Swallowing Screen)
Variable independiente Evaluación nutricional	Es un proceso sistemático que se utiliza para determinar el estado de nutrición de una persona o de una población. Incluye la recopilación de datos sobre la ingesta alimentaria, el estado de salud, los antecedentes médicos, la composición corporal y otros factores relevantes para la nutrición (Aranceta et al., 2016).	Antropométrica: Evalúa la composición corporal y el crecimiento mediante mediciones como peso, talla, circunferencia del brazo, circunferencia de pantorrilla	Media envergadura: estimación de talla (cm) Circunferencia media del brazo (cm) Circunferencia media de la pantorrilla (cm) Índice de Masa Corporal (IMC).	Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM)

Elaborado por: Mixsy Encalada; Michel Gavica.

3.3. Población y muestra de investigación.

3.3.1. Población.

Para poder realizar esta investigación se tomará como población a 224 mujeres y hombres en el área de hospitalización en el Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil en el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

3.3.2. Muestra.

La muestra está constituida por 55 pacientes con disfagia hospitalizados que aceptaron participar en el proyecto en el Hospital de Especialidades.

3.3.3 Criterios de inclusión

- Pacientes que tuvieron diagnóstico confirmado con disfagia
- Paciente de 40 a 64 años de edad

3.3.4 Criterios de exclusión

- Pacientes que no están en el área de hospitalización
- Pacientes menores de 40 años de edad

3.4. Técnicas e instrumentos de medición.

3.4.1. Técnicas

Para la recolección de la información se aplicaron la toma de medidas antropométricas a todos los pacientes de 40-64 años de edad con disfagia que conformaron la muestra. De este modo, la población de 55 pacientes que cumplieron con ambos criterios, fueron sometido a la aplicación de la toma de medidas antropométricas, cribado GLIM y medición de la fuerza

muscular de la que se obtuvieron los datos necesarios para establecer el estado nutricional del paciente.

Para la variable de evaluación nutricional se tomaron en cuenta en este caso las medidas antropométricas recolectadas en los pacientes; fueron las siguientes: circunferencia del brazo (cm), circunferencia de la pantorrilla (cm), media envergadura (cm). Se evaluaron también con el cribado de GLIM es una herramienta válida y útil que se aplicaron en el ámbito hospitalario para establecer un diagnóstico de desnutrición de manera rápida y posterior a la intervención.

La medición de fuerza muscular se realizó con un dinamómetro manual modelo ISO 9001, con un registro de fuerza en kilogramos, teniendo de preferencia la mano dominante y no dominante capturando por 2 veces cada mano para así tener un resultado más confiable; además la posición del paciente es importante donde deberá estar sentado, espalda recta, el codo en 90° y presionando la mayor fuerza ambas manos.

3.4.2. Instrumentos

Se utilizaron diversos instrumentos para tomar las medidas, diagnosticar el estado nutricional y medir la fuerza muscular de los pacientes de 40-64 años de edad con disfagia.

Se utilizaron:

- Cinta métrica (CESCORF)
- Cribado de GLIM
- Cuestionario de GUUS
- Dinamómetro (CAMRY ISO 9001)

3.5. Procesamiento de datos.

Finalmente, recolectada toda la información y las evaluaciones, se tabularán los datos y se analizaron con los resultados obtenidos mediante tablas estadísticas realizadas en Microsoft Excel para así realizar un proceso ordenado, efectivo y coherente con el fin de comparar las variables; obteniendo resultados que fueron posteriormente analizados.

3.6. Aspectos éticos.

Los datos obtenidos en el proyecto de investigación se enfocaron claramente con científicos y académicos; la información recolectada fue un compromiso absoluto de confidencialidad y confiable. Por otra parte, esta investigación se tomó en cuenta los principios fundamentales de la ética ya que cuenta con los consentimientos de los pacientes evaluados para no exponerlos a daños y asegurar su bienestar; cabe recalcar que se aplicó el principio de la maleficencia donde cada paciente no se sometió a ningún riesgo que perjudique la integridad de los pacientes; se le concedió un consentimiento informado que fue firmado con cada uno de los pacientes. También se aplicó el principio de autonomía de igual forma no se obligó a ningún paciente que participe y que se encontraban en capacidad de colaborar en la investigación. Finalmente se aplicó el principio de beneficencia en la investigación, de tal manera obramos en función del mayor beneficio posible por el paciente no exponiéndolos a daños y velar por su bienestar. Se debe agregar que antes de iniciar con este trabajo de investigación pasó por el comité de Ética del hospital, para así ser ejecutado.

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.

- **Presupuesto**

Recursos humanos	Nombres
Investigador	Mixsy Anabella Encalada Castillo Michel Yamira Gavica Guerrero
Asesor de Proyecto de Investigación	Lic. Norge Naranjo Torres MSC.

Recursos económicos	Inversión
Fotocopias	30\$
Dinamómetro	200\$
Cinta antropométrica Cescorf	65\$
Total	295\$

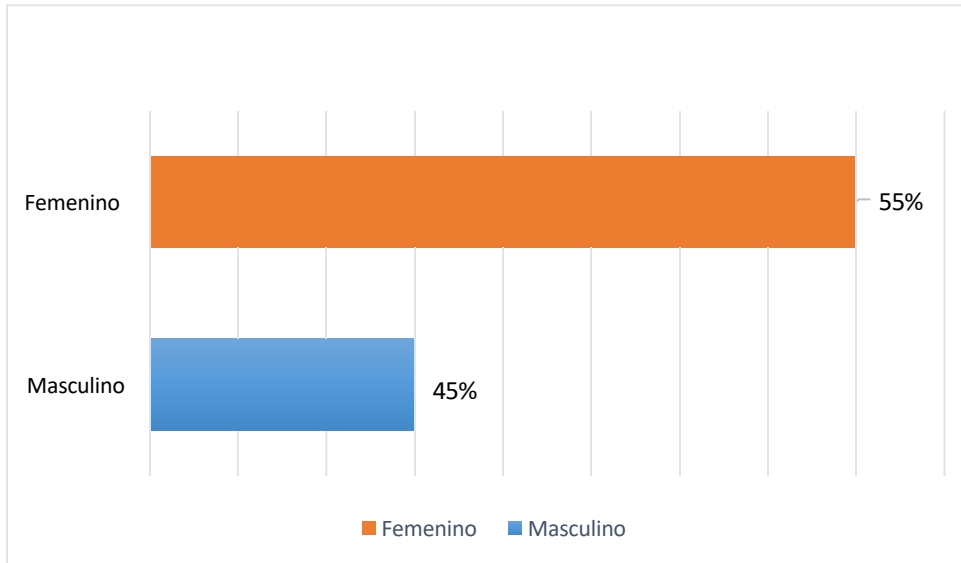
- **Cronograma del proyecto.**

N°	Meses	Noviembre					Diciembre					Enero					Febrero					Marzo					Abril					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	Actividades / Semanas																															
1	Selección del tema	■	■																													
2	Aprobación del tema			■	■																											
3	Recopilación de la información			■	■	■																										
4	Desarrollo del capítulo I					■	■	■																								
5	Desarrollo del capítulo II							■	■	■																						
6	Desarrollo del capítulo III									■	■	■																				
7	Elaboración de la encuesta										■	■	■																			
8	Aplicación de la encuesta											■	■	■																		
9	Tamización de la información												■	■	■																	
10	Desarrollo del capítulo IV													■	■	■																
11	Elaboración de las conclusiones														■	■	■															
12	Presentación de la tesis															■	■	■														
13	Sustentación de la previa																■	■	■													
14	Sustentación																													■	■	

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

4.1 Resultados

Análisis de gráficos



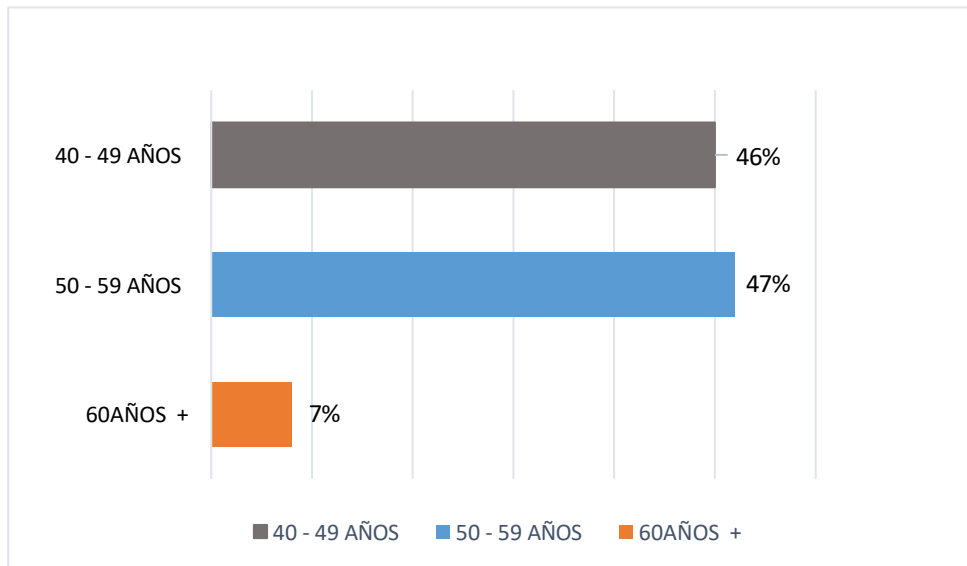
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO DE LOS PACIENTES

Fuentes: Base de datos de la investigación

Autores: Mixsy Encalada, Michel Gavica.

Análisis: El presente resultado nos muestra la distribución porcentual del sexo de los pacientes encuestados y de acuerdo con los resultados obtenidos, el sexo femenino representa el 55% (N=30) del total de pacientes, mientras que el sexo masculino corresponde al 45% (N=25).

Análisis de gráficos



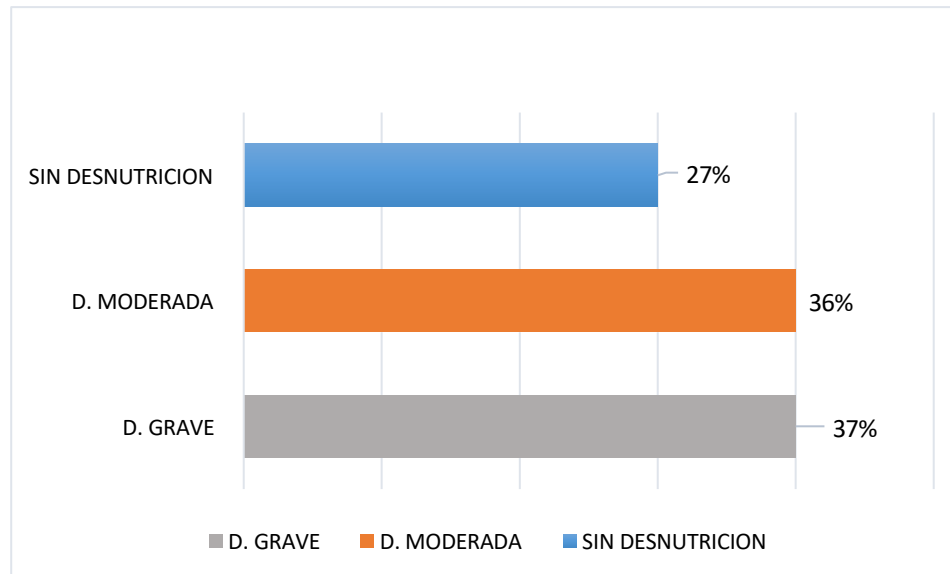
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR RANGO DE EDAD DE LOS PACIENTES CON DISFAGIA

Fuentes: Base de datos de la investigación

Autores: Mixsy Encalada, Michel Gavica.

Análisis: En el siguiente gráfico de la distribución porcentual de personas con disfagia se dividió en tres grupos de edad: 40 a 49 años, 50 a 59 años y 60 años en adelante. en el rango de edad de 50 a 59 años, se observó un predominio del 47% (n=26), seguido por el rango de edad de 40 a 49 años con el 46% (n=25) de las personas con disfagia. el rango de 60 años en adelante representó el 7% (n=4) del total de personas con disfagia en el estudio.

Análisis de gráficos



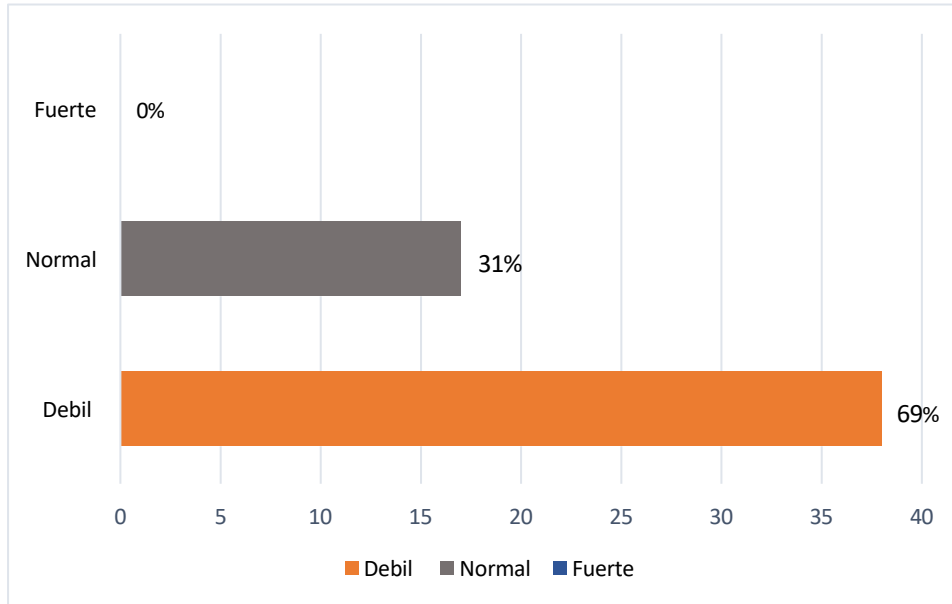
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS MEDIANTE EL CRIBADO NUTRICIONAL GLIM

Fuentes: Base de datos de la investigación

Autores: Mixsy Encalada, Michel Gavica.

Análisis: el presente gráfico nos muestra el estado nutricional de los pacientes encuestados en donde predomina la desnutrición grave con el 37% (n=20), seguido por la desnutrición moderada con un 36% (n=20) y el 27% restante no presenta desnutrición (n=15).

Análisis de gráficos



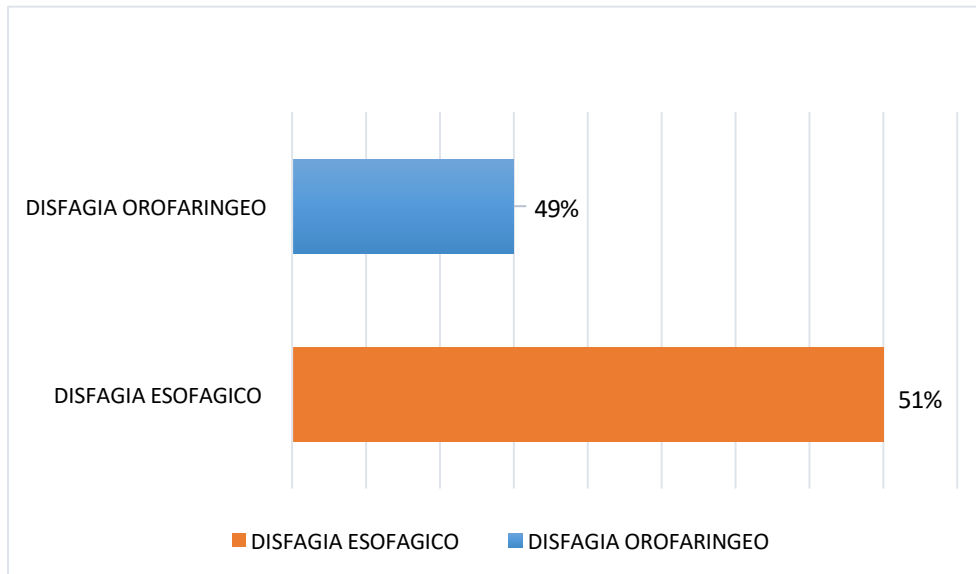
FUERZA MUSCULAR DE LOS PACIENTES CON DISFAGIA MEDIANTE LA DINAMOMETRÍA

Fuentes: Base de datos de la investigación

Autores: Mixsy Encalada, Michel Gavica.

Análisis: el presente gráfico nos muestra el porcentaje de fuerza muscular de los pacientes con disfagia que se obtuvo a través de la dinamometría, dando como resultado un 69% (n=38) de pacientes con debilidad, mientras que el 31% (n=17) restante corresponde a una fuerza normal.

Análisis de gráficos



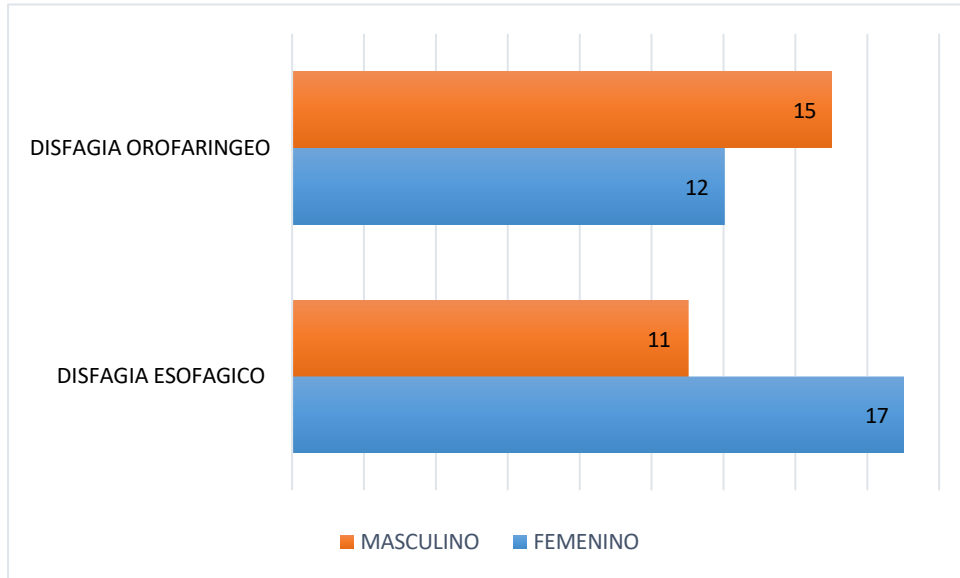
TIPOS DE DISFAGIA PRESENTADA EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

Fuentes: Base de datos de la investigación

Autores: Mixsy Encalada, Michel Gavica.

Análisis: El presente gráfico nos muestra el tipo de disfagia en los pacientes hospitalizados, dando un resultado del 51% (n=28) de disfagia esofágica y un 49% (n=27) de disfagia orofaríngea.

Análisis de gráficos



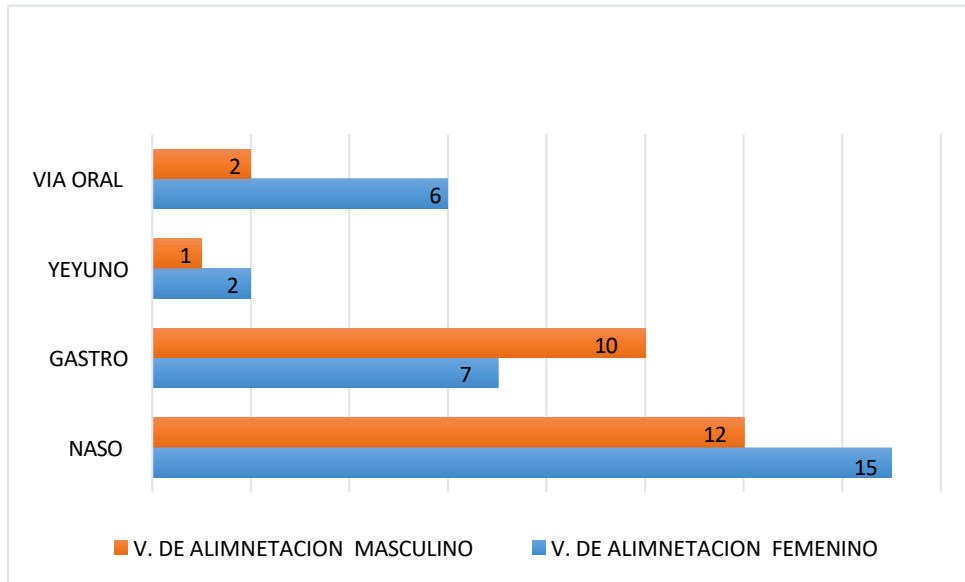
DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE DISFAGIA CON EL SEXO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

Fuentes: Base de datos de la investigación

Autores: Mixsy Encalada, Michel Gavica.

Análisis: el presente gráfico nos muestra que dentro del tipo de disfagia esofágica predomina el sexo femenino, y la disfagia orofaríngea predomina el sexo masculino.

Análisis de gráficos



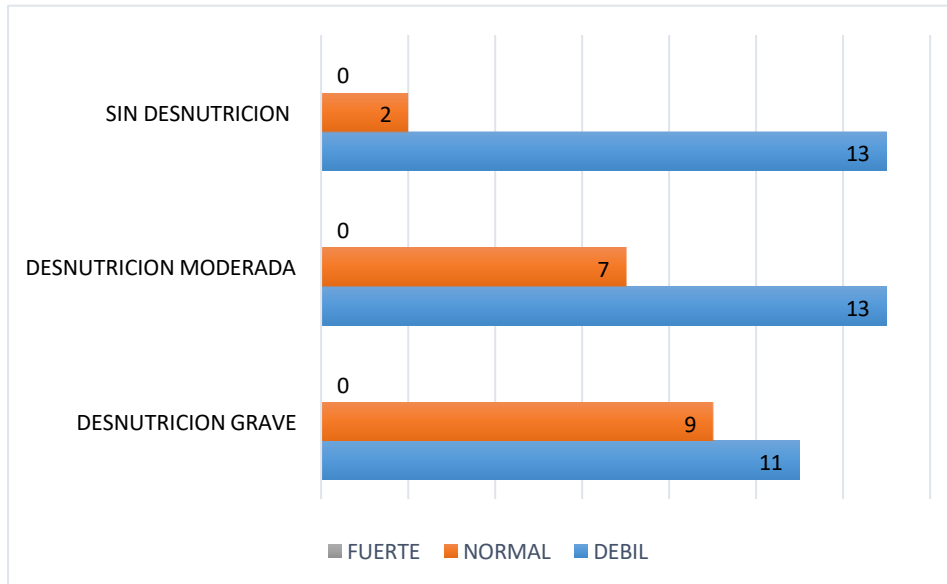
VÍA DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON DISFAGIA

Fuentes: Base de datos de la investigación

Autores: Mixsy Encalada, Michel Gavica

ANALISIS: el presente grafico nos muestra las vías de alimentación que tienen los pacientes con disfagia hospitalizados en donde la vía nasogástrica es la más utilizada en ambos sexos.

Análisis de gráficos



RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL CON LA FUERZA MUSCULAR DE LOS PACIENTES CON DISFAGIA

Fuentes: Base de datos de la investigación

Autores: Mixsy Encalada, Michel Gavica

Análisis: el gráfico nos muestra la relación entre el estado nutricional y la fuerza muscular de los pacientes con disfagia del hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, en donde se evidencia que la fuerza muscular se debilita sin importar el estado nutricional que se encuentre el paciente hospitalizado.

4.2 Discusión

Durante la evaluación del estado nutricional de los pacientes con disfagia, surgen una variedad de desafíos y complicaciones que impactan negativamente en su salud y calidad de vida. Estos problemas abarcan desde la pérdida de peso hasta dificultades en la alimentación, riesgo de aspiración y deterioro en la calidad de vida posterior al diagnóstico.

Es esencial realizar una evaluación nutricional temprana en pacientes con disfagia para garantizar que sus necesidades dietéticas y nutricionales se aborden de manera integral. Esta evaluación nutricional temprana nos permite determinar si se requieren cambios en la consistencia de los alimentos, adaptaciones dietéticas o medidas especiales para garantizar una ingesta adecuada y segura. Además, abordar la vía nutricional desde una perspectiva nutricional desde el principio puede ayudar a mejorar el estado nutricional del paciente y prevenir complicaciones relacionadas con la disfagia.

Un estudio realizado por Santiana y Robalino (2022) Con el título "La desnutrición se asocia con disfagia en pacientes vietnamitas adultos mayores hospitalizados", Dentro de este grupo, el 71.6% presentaba desnutrición o estaba en riesgo de padecerla. Este estudio concluyó que la prevalencia de la desnutrición entre los pacientes con disfagia era del 90%, en contraste con el 65% en pacientes sin disfagia.

Dando así una correlación a los resultados obtenidos en nuestro estudio predomina la desnutrición grave con el 37%, seguido por la desnutrición moderada con un 36% y el 27% restante no presenta desnutrición según los cribados GLIM.

Otro estudio realizado en el 2014 encontró que la dificultad para tragar afecta a uno de cada 25 adultos en los Estados Unidos cada año, y la prevalencia de disfagia en la población general se acerca al 20%. A partir de 2016, la Sociedad Europea de Trastornos de la Deglución

indica que la disfagia orofaríngea está muy extendida en la población de edad avanzada: un 40% en adultos mayores independientes, un 44% en pacientes que reciben atención geriátrica y hasta un 60% en adultos institucionalizados (Suarez et al., 2022).

En nuestro estudio se dividió en tres grupos de edades: 40 a 49 años, 50 a 59 años y 60 años en adelante. en el rango de edad de 50 a 59 años, se observó un predominio del 47% (n=26), seguido por el rango de edad de 40 a 49 años con el 46% (n=25) de las personas con disfagia. el rango de 60 años en adelante representó el 7% (n=4) del total de personas con disfagia en el estudio dando a si en pacientes entrando a la edad adulta si predomina la disfagia.

Mientras que, en un análisis de investigación publicado en 2022, determinó una prevalencia mundial de disfagia orofaríngea del 43.8%. La Disfagia Orofaríngea Neurogénica plantea un desafío significativo en la atención médica, ya que se estima que afecta a entre 400,000 y 800,000 personas a nivel mundial cada año. Se ha observado que los trastornos neurológicos centrales son responsables de aproximadamente el 70% al 80% de los casos de disfagia orofaríngea. Estos hallazgos subrayan la importancia de comprender y abordar los componentes neurogénicos de la disfagia, así como la urgencia de desarrollar estrategias efectivas para su detección y manejo en el entorno (Suarez et al., 2022).

En nuestro estudio "Evaluación del estado nutricional en pacientes con disfagia del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, realizado entre noviembre de 2023 y abril de 2024", participaron 55 pacientes. Empleamos el método de cribado GUSS - EAT-10 para identificar la presencia de disfagia. Descubrimos que el 51% de los pacientes padecían disfagia esofágica, mientras que el 49% presentaba disfagia orofaríngea, junto con evaluación de la tolerancia alimentaria. Este resultado destaca la importancia de evaluar y abordar la disfagia en el entorno hospitalario, ya que tiene repercusiones significativas en el estado nutricional y, por

ende, en la salud. Además, observamos una debilidad muscular en estos pacientes, independientemente de su estado nutricional. Esto sugiere que la fuerza muscular se ve afectada en relación con el tipo de vía alimentaria que recibe el paciente con disfagia.

CAPÍTULO V. - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. Conclusiones

- Se evaluó el estado nutricional de los pacientes con disfagia mediante el método de cribado GLIM, revelando que la desnutrición grave era prevalente en el 37% (n=20) de los pacientes hospitalizados, Le seguía la desnutrición moderada, presente en un 36% (n=20) de los casos, mientras que el 27% (n=15) restante no presentaba desnutrición.
- Se valoró el nivel de fuerza muscular de los pacientes con disfagia mediante la dinamometría la cual se obtuvo como resultado un 69% (n=38) de pacientes con debilidad, mientras que el 31% (n=17) restante corresponde a una fuerza normal.
- Se determinó la relación del estado nutricional con la fuerza muscular de los pacientes con disfagia del hospital de especialidades Dr. Abel gilbert pontón, en donde se evidencia que la fuerza muscular se debilita sin importar el estado nutricional, es decir, que la fuerza muscular se disminuye en relación al tipo de vía alimentaria que recibe el paciente con disfagia.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda una valoración nutricional inicial y continua en pacientes con disfagia, porque mantienen elevado riesgo de desnutrición y pérdida de peso. Utilizando herramientas estandarizadas como los Cribados de GLIM y realizar revaloraciones periódicas para monitorear el estado nutricional del paciente hospitalizado.
- Implementar una dieta adecuada y que cumpla con el protocolo y un enfoque de manejo nutricional en pacientes con disfagia para garantizar: prevenir la aspiración y garantizar una deglución segura que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida del paciente, aumentando así una ingesta adecuada de nutrientes y de líquidos para evitar la desnutrición y el peso pérdida.
- Adaptar la textura y el volumen de los alimentos según la capacidad del paciente para deglutir de manera segura y efectiva, utilizando información proporcionada por pruebas como el test de GUSS, según su puntaje estándar.
- Implementar programas de rehabilitación de la deglución dirigidos por un equipo interdisciplinario que incluya a profesionales de la salud como terapeutas de lenguajes y licenciados nutricionistas, para mejorar la función de deglución y prevenir complicaciones asociadas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranceta Bartrina, J., Arija Val, V., Maíz Aldalur, E., Martínez de Victoria Muñoz, E., Ortega Anta, R. M., Pérez-Rodrigo, C., ... & de Nutricion Comunitaria, S. E. N. C. (2016). Guías alimentarias para la población española (SENC, diciembre 2016); la nueva pirámide de la alimentación saludable. *Nutrición hospitalaria*, 33(Suppl 8), 1-48.
- Arica Juárez, L. L. (2019). Estado nutricional y valoración del riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en medicina. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2019.
- Besnier Navarro, A. L. (2021). Proceso de atención nutricia durante 10 días en la unidad de cuidados intensivos en paciente adulto femenina post operada de craneotomía más resección de meningioma y craniectomía. [Caso clínico] (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Busso, P., & Schürerer, M. M. D. R. (2019). Sarcopenia como factor de riesgo involucrado en la pérdida de la calidad de vida del adulto mayor (Bachelor's thesis).
- Callejas Hernández, M. I. (2019). Prevalencia de disfagia y sus características en adultos mayores institucionalizados en establecimientos de larga estadía subvencionados por el Servicio Nacional del Adulto Mayor de la Comuna de Ñuñoa.
- Cámpora, H., & Falduti, A. (2020). Planificación de la rehabilitación de la vía aérea superior y la función de la deglución en el paciente con cánula de traqueostomía. *Revista americana de medicina respiratoria*, 20(2), 171-180.
- Carrasco Quintero, M. D. R., García Villegas, E. A., Alfonso Baruch, E. E., Ledesma Solano, J. Á., y Aguilar Carrasco, F. R. (2020). Estado de nutrición y relación con patología de pacientes al ingreso hospitalario, Ciudad de México. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 70(2), 115-122.

- Carrillo Prieto, E., Aragón Chicharro, S., García Meana, J. F., Calvo Morcuende, B., & Pajares Bernardo, M. (2016). Disfagia y estado nutricional en ancianos institucionalizados. *Gerokomos*, 27(4), 147-152.
- Cristóbal, C. S. F. (2016). Características de la lactancia materna en bebés de 1 a 6 meses con frenillo lingual alterado del Hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo. Pontificia Universidad Católica del Perú (Peru).
- Cruces Delgadillo, M. A. A. (2017). Valoración de la composición corporal del adulto mayor.
- Dávila-Torres J, González-Izquierdo JJ, Barrera-Cruz A. (2015). Panorama de la obesidad en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;53(2):240-249.
- Eduardo Lobatón. (2020). Malnutrición hospitalaria: etiología y criterios para su diagnóstico y clasificación. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*.
- Edward Hurtt, & Jocelyn Young DO. (2023). Disfagia. Atención primaria: clínicas en el consultorio, 325-338.
- Esprilla, J. C., Del Ángel, O. R., Alemán, D. R. C., Mendoza, D. O. L., & Rodríguez, K. T. G. (2021). Medición de fuerza manual mediante dinamometría isométrica como indicador de salud en trabajadores de la Región Madero. *Ergonomía, Investigación y Desarrollo*, 3(1), 18-34.
- García Almeida, J. M., García García, C., Bellido Castañeda, V., & Bellido Guerrero, D. (2018). Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: función y composición corporal. *Nutrición Hospitalaria*, 35(SPE3), 1-14.
- Guzmán, M. J., & Dulbecco, M. (2020). Abordaje del paciente con disfagia. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, 50(3), 42-50.
- Herrera Castro, P. (2016). Aplicación de variables bioquímicas y antropométricas en la predicción de la desnutrición hospitalaria.

Isabel Calvo Higuera, Gómez Carrillo, A., & Frías Toral, E. (2023). Estado nutricional y disminución de fuerza muscular en pacientes hospitalizados. 23-27.

Izquierdo, C. S. (2021). Intervención muscular como método preventivo para disminuir la sarcopenia en los adultos mayores de 60 años: una revisión bibliográfica.

Fernández, T. P., y González, Á. P. (Eds.). (2019). Fisioterapia en el trastorno temporomandibular. Elsevier Health Sciences.

Fernando Calles Sánchez, & José Luis Pardal-Refoyo. (2023). Prevalencia de la disfagia orofaríngea en pacientes adultos. Revista ORL.

Figuroa Miranda, M. C. (2023). Relación entre la composición corporal y la ingesta alimentaria con la calidad de vida en adultos mayores del cantón Riobamba, 2021.

Fierro González, A. L. (2024). Cuidado nutricional metabólico en paciente con síndrome de respuesta inflamatoria sistémica: sepsis. REPOSITORIO NACIONAL CONACYT.

José Rodríguez, I. (2016). Valoración de la composición corporal por antropometría y bioimpedancia eléctrica (Bachelor's thesis, Universidad Francisco de Vitoria).

Lisandra Cabrera Valdés, & Dayami de la Cruz Hernández. (2016). Acercamiento integrativo en la disfagia. 17-20.

Loreto, S. (2015). Valoración nutricional en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna (Doctoral dissertation, Tesis especialista]. Universidad de Carabobo).

Lospitao Gómez, S. (2019). Validación de escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión en Cuidados Intensivos.

- Maldonado Garrido, E. P. (2018). 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.
- Maradiaga García, J. M., & Castro Romero, Y. M. (2022). Estado nutricional relacionado al desarrollo psicomotor en niños preescolares del centro educativo Mariano Dubón (León) III trimestre 2021 (Doctoral dissertation).
- Moscardi, G. (2024). Estimulación motora y sensitiva de la musculatura orofacial en pacientes adultos mayores con disfagia post ACV.
- Oliet, M. G., & Sanz, M. L. (2022). Criterios GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition): desarrollo, validación y aplicación en la práctica clínica.
- Prado, C., Landi, F., & Chew, S. (2022). Avances en salud y nutrición muscular: un conjunto de herramientas para profesionales de la salud. *Clinical Nutrition*
- Pérez-Cruz, E., González-Muñoz, A., Barrientos-Jiménez, M., Camacho-Guerra, C. D., Tapia-Gómez, Y., Torres-González, K. O., y Uribe-Quiroz, G. (2018). Evaluación de la disfagia en pacientes con enfermedades neurológicas y su relación con riesgo de desnutrición. *Medicina interna de México*, 34(3), 359-365.
- Rojas Espinoza, N. (2019). Estado nutricional y consumo de alimentos en pacientes renales programa de hemodiálisis Hospital Obrero No 1 Caja Nacional de Salud, La Paz (Doctoral dissertation).
- Rubiera, A. B., Plasencia, L. M. M., & Martínez, Y. A. (2009). Disfagia en paciente con enfermedad cerebrovascular. *Actualización. Medisur*, 7(1), 36-44.
- Ruvalcaba, D. B. (2023). Prevalencia de Osteosarcopenia en adultos mayores en el municipio de Querétaro.
- Sánchez-Castellano, C., Martín-Aragón, S., Vaquero-Pinto, N., Bermejo-Bescós, P., Merello de Miguel, A., & Cruz-Jentoft, A. J. (2019). Prevalencia de sarcopenia y características de los sarcopénicos en

- pacientes mayores de 80 años ingresados por fractura de cadera. *Nutrición Hospitalaria*, 36(4), 813-818.
- Santiana Díaz, P. C., & Robalino Sánchez, A. S. (2022). 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 (Doctoral dissertation, UNIB. E).
- Sara Flores, Alexandra Jiménez, & Carlos Ordoñez. (2022). Experiencia del nutritionDay en Ecuador. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 50.
- Sosa Álvarez, L., & Sieiro Marrero, R. (2016). La disfagia. Repercusiones y tratamiento en la enfermedad de Alzheimer y Parkinson.
- Suárez-Escudero, J. C., Rueda Vallejo, Z. V., y Orozco, A. F. (2018). Disfagia y neurología: ¿una unión indefectible? *Acta Neurológica Colombiana*, 34(1), 92-100.
- Suárez-Escudero, J. C., Moreno Ochoa, M. J., Sánchez Munera, J. L., Gómez Ríos, E., & Rueda Vallejo, Z. V. (2023). Disfagia orofaríngea neurogénica: caracterización clínica y percepción de síntomas en Antioquia, Colombia entre los años 2019 a 2021. *Medicas UIS*, 36(1), 69-84.
- Susi García, M. D. R., Martínez Rincón, M. D. C., Morena López, F. D. L., Cortázar Sáez, M., Santander Vaquero, C., & Galán Sánchez-Heredero, M. J. (2015). Malnutrición asociada a disfagia orofaríngea en pacientes mayores de 65 años ingresados en una unidad médico-quirúrgica.
- Tripodoro, V. A. (2016). Proyecto NECPAL CCOMS-ICO para la identificación de personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidades de atención paliativa en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
- Zugasti Murillo, A., & Casas Herrero, Á. (2019). Síndrome de fragilidad y estado nutricional: valoración, prevención y tratamiento. *Nutrición Hospitalaria*, 36.

ANEXOS

MATRIZ DE CONTINGENCIA.

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿De qué manera influye la disfagia en la pérdida de fuerza muscular en el estado nutricional de los pacientes de 40-64 años del Hospital Abel Gilbert Pontón, noviembre 2023- abril 2024?	Determinar el estado nutricional de los pacientes de 40-64 años de edad con disfagia del Hospital Abel Gilbert Pontón. Noviembre 2023- abril 2024	
Problemas derivados	Objetivos específicos	
- ¿Cómo evaluar el estado nutricional de los pacientes de 40-64 años de edad con disfagia en el Hospital de Especiales Dr. Abel Gilbert Pontón?	-Evaluar el estado nutricional de los pacientes de 40-64 años de edad con disfagia mediante los criterios de GLIM en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón.	El estado nutricional se relaciona con la pérdida de fuerza muscular en pacientes de 40-64 años de edad con disfagia en el Hospital Abel Gilbert Pontón.
-¿Cuál es el nivel de fuerza muscular de los pacientes de 40-64 años de edad con disfagia en el Hospital de Especiales Dr. Abel Gilbert Pontón?	-Medir la fuerza muscular de los pacientes de 40-64 años de edad con disfagia mediante el dinamómetro en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón.	
-¿Cómo se relaciona el estado nutricional y fuerza muscular de los pacientes de 40-64 años de edad con disfagia en el Hospital de Especiales Dr. Abel Gilbert Pontón?	-Relacionar el estado nutricional y fuerza muscular de los pacientes de 40-64 años de edad con disfagia en el Hospital Abel Gilbert Pontón	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con # de cédula _____
representante de _____ con # de cédula _____

acepto que participe voluntariamente en esta investigación, conducida por Mixsy Anabella Encalada Castillo y Michel Yamira Gavica Guerrero. La cual me han informado(a) de que el objetivo de esta investigación es determinar el estado nutricional de los pacientes de 40-64 años de edad con disfagia del Hospital Abel Gilbert Pontón. Noviembre 2023- abril 2024


Me han indicado también sobre responder a preguntas que conforman la encuesta de la investigación, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos y la toma de medidas antropométricas como circunferencia braquial, de la pantorrilla y la medición de la fuerza muscular mediante el dinamómetro.

Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo realizar el retiro voluntario del mismo, cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi representado.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma.

CRIBADO DE CRITERIOS GLIM



Criterios GLIM

para el diagnóstico de la desnutrición

Informe de consenso de la comunidad mundial*
de nutrición clínica

¿QUÉ ES GLIM?

La Iniciativa Global de Liderazgo en Desnutrición (GLIM) se centra en la creación de un consenso mundial en torno a los **criterios básicos de diagnóstico de la desnutrición en adultos en entornos clínicos.**

2 PASOS

↓

DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN

1. CRIBADO

Realizar la detección del riesgo nutricional con una **herramienta validada** para identificar **pacientes en riesgo de desnutrición**

2. DIAGNÓSTICO-APLICAR CRITERIOS GLIM

Valoración para el diagnóstico empleando **criterios GLIM** y después **evaluar la gravedad de la desnutrición**


EVALUAR GRAVEDAD DE DESNUTRICIÓN
basado en criterios fenotípicos

	PERDIDA DE PESO	BAJO IMC	MASA MUSCULAR REDUCIDA
ESTADIO 1 DESNUTRICIÓN MODERADA <i>requiere 1 criterio</i>	>5-10% en últimos 6 meses o 10-20% si > 6 meses	<20 si <70 años o <22 si ≥70 años	Déficit leve-moderado
ESTADIO 2 DESNUTRICIÓN GRAVE <i>requiere 1 criterio</i>	>10% en últimos 6 meses o >20% si > 6 meses	<18,5 si <70 años o <20 si ≥70 años	Déficit grave

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS GLIM


El diagnóstico de desnutrición requiere al menos 1 criterio fenotípico anómalo y 1 criterio etiológico anómalo

Criterios fenotípicos




PERDIDA DE PESO

>5% en últimos 6 meses o >10% si > 6 meses



BAJO IMC
kg/m²


<20 si <70 años o <22 si ≥70 años
Asia: <18,5 si <70 años o <20 si ≥70 años



MASA MUSCULAR REDUCIDA


Según técnica validada de medición de la composición corporal

Criterios etiológicos



INGESTA ALIMENTARIA REDUCIDA O REDUCCIÓN DE LA ABSORCIÓN


<50% de ingesta recomendada >1 semana, o cualquier reducción de ingesta >2 semanas o cualquier enfermedad crónica digestiva con impacto adverso en asimilación o absorción de nutrientes



INFLAMACIÓN

Enfermedad aguda o cirugía o relacionada con la enfermedad crónica

*ASPEN, ESPEN, FELANPE and PENSA representatives constituted the core leadership committee to form GLIM. Cederholm T, et al. *Clin Nutr.* 2019;38(1):1-9. doi:10.1016/j.clnu.2018.08.002. Barazzoni R, et al. *Clin Nutr.* 2022;41(6):1425-1433. doi:10.1016/j.clnu.2022.02.001



TEST DE GUSS

GUSS (Gugging Swallowing Screen)

Nombre:	Edad:
Nº de ficha:	Fecha de Evaluación:
Antecedentes clínicos:	

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 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. Prueba Directa de Deglución (Material: 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 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)		
*	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>

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Anexo 1. Medición de fuerza muscular a través del dinamómetro.



Anexo 2. Aplicación de Tes de Guss a paciente con disfagia.



Anexo 3. Aplicación de cribado Criterios GLIM a paciente con disfagia.



Anexo 4. Medición de fuerza muscular a través del dinamómetro.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Anexo 5. Aplicación de Tes de Guss a paciente con disfagia.



Anexo 6. Medición de fuerza muscular a través del dinamómetro.



Anexo 7. Medición de fuerza muscular a través del dinamómetro.



Anexo 8. Medición de fuerza muscular a través del dinamómetro.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Anexo 9. toma de medidas antropométricas a paciente con disfagia orofaríngea.



Anexo 10. Toma de medidas antropométricas a paciente con disfagia esofágica.

Causas de disfagia orofaríngea, se incluyen las siguientes:

1. Enfermedades neurológicas	<ul style="list-style-type: none">• Accidente cerebrovascular.• Enfermedades extrapiramidales: párkinson, Huntington, Wilson.• Tumores del tronco del encéfalo.• Traumatismo craneoencefálico.• Demencia.• Esclerosis lateral amiotrófica.• Esclerosis múltiple (bulbar).• Síndrome de Guillain-Barré.• Poliomiелitis.
2. Enfermedades musculares	<ul style="list-style-type: none">• Polimiositis. Dermatomiositis.• Distrofias musculares.• Síndrome paraneoplásico.• Miopatías metabólicas• Conectivopatías
3. Enfermedades orgánicas (obstructivas)	<ul style="list-style-type: none">• Divertículo cervical de Zenker.• Neoplasias (esófago, tiroides, mediastínicas, pulmonares).• Absceso retrofaríngeo.• Membranas (Plummer-Vinson).• Compresión extrínseca (osteofitos cervicales, bocio).

4. Causas iatrogénicas	<ul style="list-style-type: none"> • Fármacos, cirugías, radiación.
5. Enfermedades Infecciosas	<ul style="list-style-type: none"> • Bacterianas, víricas, candidiasis. • Sífilis, tuberculosis. • Botulismo.
6. Alteraciones Funcionales	<ul style="list-style-type: none"> • Acalasia cricofaríngea. • Disinergia del esfínter esofágico superior

Fuente: (Rodríguez Rodríguez, 2020)

Causas de la Disfagia esofágica:

<p>Obstrucción mecánica</p> <p>Disfagia estable/ progresiva, sólidos y líquidos</p>	<p>Estenosis pépticas (ERGE) y por cáusticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neoplasias (esófago, o cardias gástricos). • Anillo esofágico inferior (Schatzki). • Divertículos. Cuerpos extraños. • Iatrogénica (escleroterapia, ligadura de varices, radiofrecuencia, etc.). • Anomalías vasculares: disfagia ilusoria (la arteria subclavia derecha comprime el esófago), aneurismas aórticos, estenosis mitral.
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones mediastínicas: adenopatías, tumores (linfoma, pulmón), tuberculosis. • Esofagitis eosinófilo y linfocítica. • Esofagitis infecciosa (VIH, cándida, herpes, citomegalovirus).
<p>Trastornos de la motilidad</p> <p>Disfagia intermitente, síntomas torácicos bajos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acalasia (hipertonía del esfínter esofágico inferior). • Trastornos motores espásticos: esófago “en cascanueces”, espasmo esofágico difuso. • Colagenopatías (esclerodermia, síndrome CREST, enfermedad mixta del tejido conectivo). • Enfermedad de Chagas. • Dismotilidad esofágica inespecífica. • Obstrucción al flujo de la unión gastroesofágica

Fuente: (Rodríguez Rodríguez, 2020)