



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL CARRERA: KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

DIRECTOR DE LA CARRERA:

Lic. Diego Castagnaro

NOMBRE Y APELLIDO:

Melanie Magalí Guarié.

TUTOR:

Lic. Gerardo Daniel Álvarez.

FECHA DE PRESENTACIÓN

9 diciembre del 2024

FECHA DE DEFENSA DE TRABAJO FINAL:

19 diciembre del 2024

TÍTULO DEL TRABAJO:

Utilización de las maniobras “Supraglótica” y “Mendelsohn” en pacientes, extubados, decanulados, con sonda nasogástrica, o hemipléjicos con disfagia orofaríngea en las instalaciones del Hospital San Juan Bautista de la Ciudad de Santo Tomé, Corrientes.

SEDE:

Santo Tomé, Corrientes.


GERARDO D. ALVAREZ
Lic. en Kinesiología y Fisiatría
M.P.: 1990

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La disfagia se define como una dificultad para la deglución que puede acarrear complicaciones como malnutrición, deshidratación y neumonía por aspiración. Este proceso incluye varias fases que pueden verse afectadas por condiciones neurológicas o intervenciones médicas, como traqueostomías o intubaciones. Este estudio busca evidenciar cómo las maniobras “Supraglótica” y “Mendelsohn” pueden mejorar no solo la deglución en pacientes con disfagia orofaríngea, sino también su calidad de vida, lo que resulta crucial para el desarrollo de enfoques terapéuticos adecuados y efectivos.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio cuantitativo observacional en el Hospital San Juan Bautista de Santo Tomé, Corrientes. La muestra fue no probabilística por conveniencia, incluyendo pacientes hospitalizados o ambulatorios con disfagia, extubados, decanulados, o con sonda nasogástrica. Se midieron variables de disfagia y calidad de vida utilizando escalas específicas antes del tratamiento. Se aplicó la maniobra supraglótica y la maniobra de Mendelsohn durante dos meses, a razón de 4 sesiones semanales.

RESULTADOS: El (40%) de los encuestados fueron mujeres y (60%) hombres. Los resultados arrojaron beneficios para mejorar la deglución con una media de 26 al inicio del tratamiento y una media de 48 a finalizar las sesiones. En cuanto a la calidad de vida, teniendo en cuenta el cuestionario SWAL QoL, antes del tratamiento se obtuvo un promedio de 47,04%, dando como resultado una mala calidad de vida. Luego de aplicar las maniobras, la calidad de vida paso a ser buena proyectando un promedio de 69,04%.

CONCLUSIÓN: Los resultados de este estudio sugieren que tanto la maniobra supraglótica como la de Mendelsohn pueden ser efectivas en la rehabilitación de pacientes con disfagia orofaríngea, destacando la necesidad de su inclusión en los protocolos de atención en unidades de cuidados intensivos y otros entornos clínicos.

Palabras claves: disfagia orofaríngea - calidad de vida - maniobras deglutorias.

ABSTRACT:

INTRODUCTION: Dysphagia is defined as a difficulty in swallowing that can lead to complications such as malnutrition, dehydration, and aspiration pneumonia. This process includes several phases that can be affected by neurological conditions or medical interventions, such as tracheostomies or intubations. This study seeks to demonstrate how the “Supraglottic” and “Mendelsohn” treatment maneuvers can improve not only swallowing in patients with oropharyngeal dysphagia, but also their quality of life, which is crucial for the development of adequate and effective therapeutic approaches.

MATERIALS AND METHODS: A quantitative observational study was carried out at the San Juan Bautista Hospital in Santo Tomé, Corrientes. The sample was nonprobabilistic for convenience, including inpatients or outpatients with dysphagia, extubated, decannulated, or with a nasogastric tube. Dysphagia and quality of life variables were measured using specific scales before treatment. Two groups were formed: one applied the supraglottic maneuver and the other the Mendelsohn maneuver for two months, at a rate of three weekly sessions.

RESULTS: (40%) of the respondents were women and (60%) were men. The results showed benefits to improve swallowing with an average of 50 at the beginning of

treatment and an average of 50 at the end of the sessions. Regarding quality of life, taking into account the SWAL QoL questionnaire, before treatment an average of 47.04% was obtained, resulting in a poor quality of life. After applying the maneuvers, the quality of life became good, projecting an average of 69.04%.

CONCLUSION: The results of this study suggest that both the supraglottic and Mendelsohn maneuvers can be effective tools in the rehabilitation of patients with oropharyngeal dysphagia, highlighting the need for their inclusion in care protocols in intensive care units and other clinical settings.

KEYWORDS: oropharyngeal dysphagia - quality of life - swallowing maneuvers:

INTRODUCCIÓN:

La disfagia se define como la percepción subjetiva de dificultad en la preparación y/o el transporte del bolo alimenticio desde la boca hasta el estómago. Sus principales complicaciones incluyen malnutrición, deshidratación y neumonía por aspiración (1).

La deglución es un proceso multifacético que abarca más que el simple cierre de las cuerdas vocales durante el paso del bolo alimenticio al estómago. Este proceso se divide en distintas fases: preparatoria y oral, faríngea y esofágica (2). Las fases preparatoria y oral son voluntarias y están determinadas por la masticación y el movimiento de la lengua, que impulsa el bolo desde la cavidad oral hacia la faringe. En cambio, la fase faríngea es involuntaria y requiere una función adecuada de las estructuras velofaríngea, lingual, hipo faríngea y laríngea para transferir el bolo desde la faringe al esófago proximal, evitando su ingreso a la cavidad nasal o la laringe. Finalmente, la fase esofágica, también involuntaria, se encarga de relajar el esfínter esofágico superior (EES) para transferir el bolo desde el esófago al estómago (3,4).

Es importante mencionar que las causas de la disfagia pueden incluir alteraciones neurológicas (disfagia neurogénica), efectos secundarios de intervenciones médicas como traqueostomías o intubaciones orotraqueales (disfagia iatrogénica), y alteraciones en las fases de la deglución (disfagia orofaríngea, disfagia faríngea). Aunque se desconoce su prevalencia exacta, estudios han demostrado que la disfagia es más frecuente en pacientes con soporte ventilatorio prolongado, independientemente de la presencia de trastornos neuromusculares, con prevalencias de 85 % y 80 % respectivamente. En pacientes traqueostomizados, se reporta una incidencia del 50-83 %. Además, se ha asociado con fallos en la extubación en pacientes intubados durante más de seis días (4).

El manejo del paciente con disfagia orofaríngea (DO) es esencial debido a su alta prevalencia y a sus repercusiones en la calidad de vida y morbilidad. Existen numerosas áreas de incertidumbre y una amplia variabilidad en la práctica clínica (5). Según un estudio realizado por Arigita et al. (2018), la disfagia orofaríngea se asocia con un incremento de la depresión y un impacto negativo en la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus cuidadores. En dicho estudio, realizado con 202 pacientes con una edad mediana de 85 años (IQR, 12; rango, 23-103), el 59,7 % eran mujeres (117) y el 42,1 % hombres (85). Las principales causas de disfagia identificadas fueron neurológicas (92 %), seguidas de causas respiratorias (3 %), oncológicas (2,5 %) y otras (2,5 %) (6).

La evaluación integral de la deglución, que incluye escalas, pruebas clínicas e instrumentales, es una competencia fundamental del kinesiólogo en la Unidad de Cuidados Intensivos. Tanto los pacientes con sospecha de disfagia como los traqueostomizados se benefician de su intervención, que combina técnicas posturales, estimulación sensitiva y ejercicios específicos para restaurar y mejorar la función deglutoria (7).

En la rehabilitación de la DO se emplean diversas maniobras deglutorias destinadas a mejorar la fisiología de la deglución. Estas maniobras son voluntarias, por lo que requieren que el paciente tenga un nivel adecuado de atención y comprensión (8). Entre las maniobras más mencionadas se encuentran la supraglótica y la de Mendelsohn, utilizadas con frecuencia en unidades de cuidados intensivos para tratar alteraciones en las fases de la deglución (8,9). Sin embargo, según McCullough, Gary H., et al. (2012), la maniobra de Mendelsohn, aunque ampliamente incluida en protocolos de rehabilitación para la disfagia, carece de investigaciones aisladas que permitan determinar su impacto

preciso en la fisiología de la deglución. Esta limitación representa una brecha significativa en la literatura científica (10).

A partir de la revisión bibliográfica realizada, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los efectos de las maniobras supraglótica y de Mendelsohn sobre la calidad de vida de pacientes extubados, decanulados, con sonda nasogástrica y hemipléjicos hospitalizados o ambulatorios con disfagia orofaríngea entre los 27 y 65 años en hombres y mujeres en las instalaciones del Hospital San Juan Bautista (HSJB) de Santo Tomé, Corrientes?

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la eficacia de estas maniobras en el tratamiento de la disfagia orofaríngea, explorando su impacto en la calidad de vida y en la recuperación funcional de los pacientes. Asimismo, se analizarán los cambios en la deglución mediante el test de la jeringa y se evaluará la calidad de vida con el cuestionario Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWAL-QoL). Comprender estos aspectos es esencial para desarrollar enfoques fisioterapéuticos que contribuyan a una intervención temprana y efectiva.

El test de la jeringa es una herramienta clínica empleada para evaluar la función deglutoria en pacientes con disfagia, permitiendo observar el manejo de pequeños volúmenes de líquido. Durante el procedimiento, se administra lentamente un líquido (generalmente agua) de una jeringa de 5 a 10 ml mientras el paciente se encuentra en posición erguida, garantizando una adecuada mecánica de deglución. Se analizan aspectos como la coordinación de la deglución, la seguridad de la vía aérea (identificando signos de aspiración o tos), la presencia de residuos orales y la velocidad de deglución. Los resultados se clasifican desde normal (sin dificultades) hasta grave (con aspiración o incapacidad para tragar) (13).

La maniobra Supraglótica consiste en realizar una apnea voluntaria antes de la deglución, manteniéndola durante el proceso. Su objetivo principal es mejorar el cierre de las cuerdas vocales y proteger la vía aérea. Se solicita al paciente que siga esta secuencia: inspirar, mantener el aire (apnea, cierre de glotis), tragar mientras contiene la respiración, y finalmente realizar una espiración forzada o tos (8,).

El Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWAL-QoL) es una herramienta validada para evaluar el impacto de la disfagia en la calidad de vida del paciente. Consta de 44 ítems que abarcan aspectos como función física, emociones, comunicación, alimentación, salud mental e interacción social. Cada pregunta se responde en una escala tipo Likert (1 a 5), evaluando la frecuencia e intensidad de los problemas relacionados con la deglución. Los resultados se suman para obtener una puntuación global, donde menores puntuaciones indican mayor afectación en la calidad de vida (11,12).

La maniobra de Mendelsohn se centra en la deglución de saliva, enseñando al paciente a percibir el ascenso de la laringe colocando sus dedos sobre el cartílago tiroideos. Se le pregunta si siente el movimiento o elevación. Una vez identificada esta posición, se instruye al paciente para mantener unos segundos la máxima elevación después de tragar. El kinesiólogo puede asistir sosteniendo el cartílago tiroideos con el pulgar e índice durante el momento de máxima elevación. Esta maniobra puede realizarse con o sin alimento (8).

En este contexto, se espera que tanto la maniobra supraglótica como la de Mendelsohn favorezcan mejoras significativas en la calidad de vida y evolución clínica de los pacientes con disfagia.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo observacional con aplicación de tratamiento, de diseño longitudinal prospectivo. La investigación se realizó en el Hospital San Juan Bautista de la ciudad de Santo Tomé, Corrientes. La muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia, e incluyó a personas que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: presencia de trastornos deglutorios, hospitalizados o ambulatorios, que habían sido extubados, decanulados, o que utilizaron sonda nasogástrica, así como pacientes hemipléjicos. Se excluyeron aquellos con ausencia completa de control volitivo, imposibilidad motriz, trastornos cognitivos o dificultad para realizar las maniobras propuestas.

Previo a su participación, cada paciente recibió un documento titulado consentimiento informado, donde se explicaron los alcances del estudio y se garantizó la confidencialidad de sus datos.

Previo a comenzar con la intervención se procedió a medir las variables dependientes antes del tratamiento: la disfagia orofaríngea y la calidad de vida. Para evaluar la disfagia, se utilizó el test de la jeringa, mientras que la calidad de vida se midió con el Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWAL-QoL). Posteriormente, se aplicaron la maniobra “Supraglótica” y la maniobra de “Mendelsohn” durante un período de dos meses, con una frecuencia de cuatro sesiones semanales.

El procedimiento se llevó a cabo durante los meses de octubre y noviembre, se realizaron 4 sesiones semanales a cada paciente. Cada sesión tuvo una duración de 20 minutos.

En primer lugar, se realizó la maniobra Supraglótica, donde el paciente se debía colocar en posición sedente en la camilla, el kinesiólogo procedía a indicar a los pacientes que debían realizar una apnea voluntaria, manteniéndola durante todo el proceso de deglución. Posteriormente, indicaba al paciente que procediera a deglutir, y al finalizar, que realizara una espiración forzada o tos. Se realizó cuatro veces con una pausa mínima entre cada repetición.

Posterior a eso se procedió a la realización de la maniobra Mendelsohn, la cual consiste en la deglución de la saliva percibiendo el movimiento de ascenso de la laringe. El kinesiólogo guio al paciente para identificar este movimiento o elevación, preguntándole si logra percibirlo. Una vez localizada la posición de máxima elevación, le instruyó al paciente a mantenerla durante unos segundos después de tragar. Para facilitar el aprendizaje, el kinesiólogo asistió al paciente sosteniendo el cartílago tiroideos con el pulgar e índice en el momento de máxima elevación.

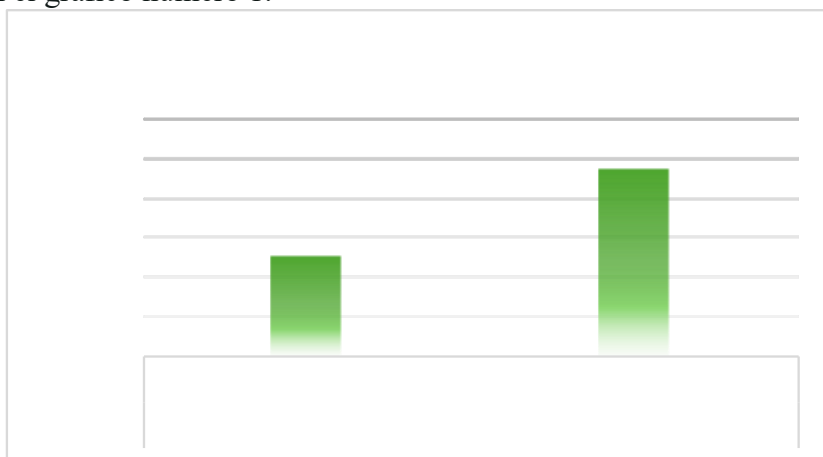
Las maniobras terapéuticas se llevaron a cabo en los pacientes, brindando atención tanto en sus domicilios particulares como en las instalaciones del Hospital San Juan Bautista. Esta modalidad de intervención permitió adaptar el tratamiento a las necesidades específicas de cada paciente, facilitando el acceso a la terapia en diversos entornos.

Tras el período de tratamiento, se repitieron las mediciones de las variables dependientes para analizar los cambios obtenidos. Los datos recolectados se registraron en una planilla diseñada para este propósito y posteriormente se analizaron estadísticamente.

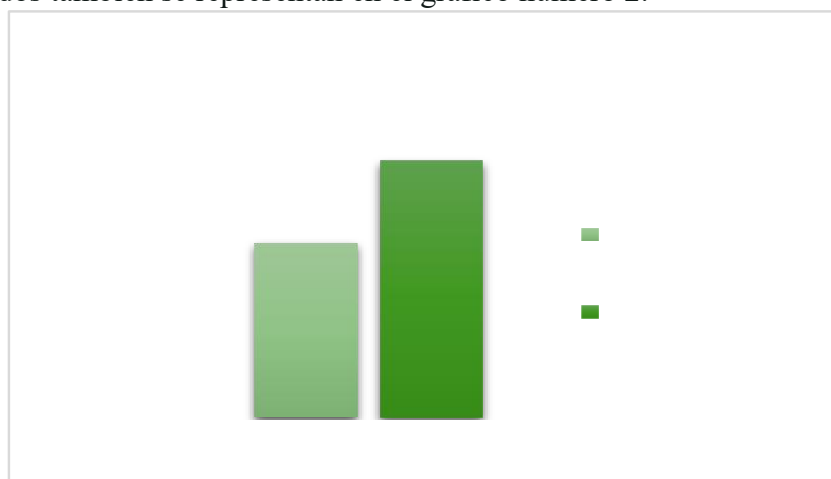
RESULTADOS:

La muestra estuvo conformada por cinco pacientes, de los cuales tres eran hombres y dos mujeres con una edad promedio entre 27 años y 65 años. Antes de iniciar el tratamiento, se evaluó la deglución de cada participante mediante el test de la jeringa y la calidad de vida con el Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWAL-QoL).

Previo al tratamiento, la mayoría de los pacientes obtuvo una puntuación en el test de la jeringa correspondiente a un volumen máximo tolerado de 20 ml, lo que reflejaba dificultades significativas en la deglución. El promedio inicial de la muestra fue de 26 ml. Tras las sesiones de tratamiento, estos valores mejoraron de forma notable, alcanzando una media de 48 ml, lo que se categorizó como un tipo de deglución buena. Esta evolución se ilustra en el gráfico número 1.



En relación con la calidad de vida, evaluada mediante el SWAL-QoL, la mayoría de los pacientes presentó inicialmente un porcentaje menor al 60%, considerado como una calidad de vida mala. Sin embargo, luego del tratamiento, este porcentaje aumentó de manera significativa, alcanzando un promedio de 69,04%, clasificado como muy bueno. Estos resultados también se representan en el gráfico número 2.



DISCUSIÓN:

Este estudio evaluó la eficacia de las maniobras Mendelsohn y Supraglótica en la mejora de la deglución y la calidad de vida de pacientes con disfagia orofaríngea (DO), encontrando un incremento significativo en ambas variables. Los resultados son

consistentes con los hallazgos de Arigita et al. (2018), quienes señalaron que la disfagia impacta profundamente la calidad de vida de quienes la padecen, aunque su investigación incluyó una muestra mayor y pacientes con comorbilidades más severas. Sin embargo, los resultados contrastan con los de McCullough et al. (2012), quienes no observaron mejoras significativas con la maniobra de Mendelsohn, posiblemente debido a diferencias en los criterios de inclusión y las características de los pacientes (6,10).

Entre las limitaciones del presente estudio se destaca el tamaño reducido de la muestra, lo que limita la generalización de los resultados. Asimismo, la duración del seguimiento, restringida a dos meses, no permite evaluar los efectos a largo plazo de las intervenciones. Estas limitaciones sugieren la necesidad de estudios futuros con muestras más amplias y periodos de seguimiento prolongados para confirmar la efectividad de las maniobras en diferentes contextos clínicos.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos tienen importantes implicaciones para la práctica clínica. La combinación de las maniobras Mendelsohn y Supraglótica se perfila como una alternativa eficaz para el tratamiento de la DO, mostrando beneficios no solo en la función de deglución sino también en la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes. Esto es particularmente relevante, dado el impacto documentado de la disfagia en problemas como la depresión y el deterioro general de la calidad de vida, lo que refuerza la importancia de un enfoque terapéutico integral.

Además, este estudio resalta la necesidad de continuar investigando el impacto aislado de la maniobra de Mendelsohn, dada la escasez de estudios previos que validen su eficacia de manera independiente. Aunque se incluyen frecuentemente en protocolos en unidades de cuidados intensivos, la literatura científica aún no ha establecido su efectividad definitiva como intervención única. La exploración y el perfeccionamiento de estas técnicas podrían tener un impacto significativo en el manejo de la disfagia, mejorando tanto la calidad de la deglución como la vida de los pacientes.

Finalmente, el estudio sugiere que estas maniobras podrían aplicarse en diversas poblaciones, incluyendo aquellas con comorbilidades diferentes, para ampliar su alcance y utilidad en entornos clínicos más diversos.

CONCLUSIÓN:

Los resultados de este estudio respaldan la eficacia de las maniobras Mendelsohn y Supraglótica en la mejora de la deglución y la calidad de vida de pacientes con disfagia orofaríngea. Sin embargo, deben considerarse las limitaciones del estudio, como el tamaño reducido de la muestra y la dependencia de la capacidad del paciente para comprender y realizar movimientos voluntarios, lo que podría influir en la efectividad de las maniobras, particularmente en casos de trastornos cognitivos o motores graves.

La mejora observada en la calidad de vida, medida mediante el cuestionario SWAL-QoL, evidencia que estas intervenciones no solo optimizan la función física de la deglución, sino que también impactan positivamente en el bienestar emocional de los pacientes. Este hallazgo es especialmente relevante en el contexto de la disfagia asociada a enfermedades neurológicas o procedimientos médicos invasivos, donde es frecuente la presencia de ansiedad, depresión y deterioro de la calidad de vida. La capacidad de comer de manera más segura y cómoda contribuye significativamente a mitigar estos problemas emocionales, reforzando la necesidad de un enfoque terapéutico integral que contemple tanto los aspectos físicos como el apoyo psicológico y emocional.

Futuros estudios con muestras más amplias, seguimiento prolongado y aplicación en diversas poblaciones podrían aportar mayor evidencia sobre la efectividad de estas maniobras y su potencial para consolidarse como parte esencial del manejo clínico de la disfagia.

En conclusión, los resultados de este estudio respaldan la aceptación de la hipótesis planteada, al confirmar la efectividad de las maniobras supraglóticas y de Mendelsohn como estrategias terapéuticas para el manejo de la disfagia orofaríngea. Ambas técnicas evidenciaron mejoras significativas en la eficiencia de la deglución, y la calidad de vida de los pacientes, lo que valida su utilidad en la práctica clínica. Además, estas maniobras demostraron su capacidad para reducir los riesgos asociados a la aspiración y penetración laríngea, al tiempo que favorecen la reeducación funcional de los mecanismos de deglución.

Bibliografía:

1. García-Villa C, González-Prieto V. Valoración de la implantación de un programa de disfagia en una unidad de recuperación funcional. *Gerokomos*. 2022;33(4):239-44.
2. Alvo A, Olavarría C. Decanulación y evaluación de la deglución del paciente traqueotomizado en cuidados intensivos no-neurocríticos. *Acta otorrinolaringológica española*. 2014 Mar 1;65(2):114-9.
3. Guzmán MJ, Dulbecco M. Abordaje del paciente con disfagia. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*. 2020;50(3):42-50.
4. Ochoa JE, Ortiz OH, Correa LE, Rueda DR. Pacientes con trastorno de la deglución después de ventilación mecánica y traqueostomía, resultados del manejo con terapia deglutoria en UCI:«serie de casos». *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 2015 Jul 1;15(3):215-9.
5. Pérez MI, Restrepo JM, Borrego PD, Marín MG, López ML, López VL, Ramírez MJ, Mora SM, de Escalona TM, Fuster GO. Abordaje integral del paciente con disfagia orofaríngea. Consenso de expertos GEDYN.
6. Arigita AP, Benet ML, Alguero AS, Farreras RP, Vasquez AG, Ambrós HB, Ballester LV. Differences in the quality of life of patients with oropharyngeal dysphagia according to the place of residence: impact on food selection and type of diet.
7. Fredes S, Tiribelli N, Setten M, Rodrigues R, Plotnikow G, Busico M. Definición del rol y las competencias del kinesiólogo en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista argentina de terapia intensiva*. 2018;35(4):1990-2016.
8. Catini ME, Falduti A. Maniobras deglutorias utilizadas en el tratamiento de la disfagia orofaríngea. *Argentinian Journal of Respiratory & Physical Therapy*. 2020 Oct 26;2(3).
9. Sepúlveda-Contreras J, Jarpa-Muñoz F. Efectividad de ejercicios para rehabilitar la disfagia orofaríngea posterior a un accidente cerebrovascular: una revisión integradora. *Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud*. 2022 Jun;4(1):73-91.
10. McCullough GH, Kamarunas E, Mann GC, Schmidley JW, Robbins JA, Crary MA. Effects of Mendelsohn maneuver on measures of swallowing duration post stroke. *Topics in stroke rehabilitation*. 2012 May 1;19(3):234-43.
11. GUTIÉRREZ-ACHURY AL, Ruales Suárez K, Giraldo Cadavid LF, Rengifo Varona ML. Escalas de calidad de vida y valoración de los síntomas en disfagia. *Revista Med*. 2015 Jan;23(1):50-5.
12. Zaldibar-Barinaga MB, Miranda-Artieda M, Zaldibar-Barinaga A, Pinedo-Otaola S, Erazo-Presser P, Tejada-Ezquerro P. Versión española del Swallowing Quality of Life Questionnaire: fase inicial de adaptación transcultural. *Rehabilitación*. 2013 Jul 1;47(3):136-40.
13. Cámpora Horacio, Falduti Alejandra. Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. *Rev. amer. med. respiratoria* [Internet]. 2012 Sep [citado 2024 Dic 08]; 12(3): 98-107. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852236X2012000300004&lng=es.



CARRERA DE LICENCIATURA EN KINESIOLOGIA Y FISIATRIA (ST)


CARTA DE AUTORIZACION DE CONTENIDO PARA TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION


Santo Tomé (Ctes), 12 de Agosto de 2024

Dra Carolina Galarza
Secretaria Académica Fundación H. A. Barceló

Por medio de la presente yo la Licenciada Ana Paula Irigoyen con DNI 36.195.376 y matrícula MP 1137 quien me desempeño como tutor metodológico del trabajo de investigación final del alumno/a Guarie Melanie Magali, con DNI 44224385, con el tema "Utilización de las maniobras "Supraglótica" y "Mendelsohn" en pacientes extubados, decanulados, con sonda nasogástrica, o hemipléjicos hospitalizados con disfagia orofaríngea en las instalaciones del Hospital San Juan Bautista de la Ciudad de Santo Tomé Corrientes".

Manifiesto mi aprobación de contenido para este trabajo cumpliendo con los objetivos establecidos.


Ana Paula Irigoyen
Lic. en Kinesiología y Fisiatría
M.P. N° 1137
Tutor Metodológico
Firma, aclaración y sello


Coordinador de la carrera
Firma, aclaración y sello

Lugar Santo Tomé Ctes.

Fecha 12/08/2024



CARRERA DE LICENCIATURA EN KINESIOLOGIA Y FISIATRIA (ST)

CARTA DE AUTORIZACION DE TUTOR DE CONTENIDO PARA TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION

Santo Tomé (Ctes), 12 de Agosto de 2024

Dra Carolina Galarza
Secretaria Académica Fundación H. A. Barceló

Por medio de la presente yo Gerardo Daniel Alvarez con DNI 41507421 y matrícula 1566 quien me desempeño como tutor de contenido del trabajo de investigación final del alumno/a Melanie Magali Guarie, con DNI 44224385, con el tema: "Utilización de las maniobras "Supraglótica" y "Mendelsohn" en pacientes extubados, decanulados, con sonda nasogástrica, o hemipléjicos hospitalizados con disfagia orofaríngea en las instalaciones del Hospital San Juan Bautista de la Ciudad de Santo Tomé Corrientes".


GERARDO D. ALVAREZ
Lic. en Kinesiología y Fisiología
M.B.: 1986

Tutor de contenido
Firma, aclaración y sello



Coordinador de la carrera
Firma, aclaración y sello

Lugar Santo Tomé, Ctes.

Fecha 12/08/2024

ANEXO:

Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWAL-QoL)

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



CARTA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DE PARTICIPACIÓN DEL VOLUNTARIO

Información al voluntario

Voluntario N°...

Nombre y apellido.....

DNI N°:.....

Título del estudio: Utilización de maniobras “Supraglótica” y “Mendelsohn” en pacientes extubados, con sonda nasogástrica o hemipléjicos hospitalizados o ambulatorios que padecen disfagia orofaríngea en las instalaciones del Hospital San Juan Bautista de la Ciudad de Santo Tomé Corrientes”.

Al voluntario participante en el estudio

Por favor, lea el siguiente texto atentamente. Usted puede preguntar todas sus dudas las cuales serán respondidas por el investigador.

Lo invitamos a participar de forma voluntaria en una investigación de grado que tiene como finalidad analizar la evolución de la deglución y las mejoras en la calidad de vida en pacientes con disfagia. Para la realización del estudio se le solicitará que se someta a la aplicación de maniobras Supraglótica y Mendelsohn. Estos procedimientos serán llevados a cabo por la estudiante Guarie Melanie Magali y supervisados por su tutor Lic. Gerardo Álvarez, responsable en el momento.

La investigación de grado va a ser realizada de acuerdo a las reglamentaciones Argentina, la Declaración de Helsinki (en el cual se establecen las normas y bienestar de los individuos que participan en ensayos clínicos). Este estudio ha sido revisado y aprobado por un Comité de Ética y por la Cátedra de Metodología de investigación, de la Fundación H. A. Barceló. El objetivo de la Cátedra de Metodología de investigación es proteger los derechos y el bienestar de los voluntarios que participan en los trabajos de investigación de grado, y ante cualquier duda Ud. se puede comunicar al teléfono.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados para presentaciones en congresos, para la realización y publicación de trabajos científicos

Información de la Herramienta de evaluación:

Se utilizará el **test de la jeringa**, que proporcionará información acerca de la evolución y el nivel de deglución.

Por último, el Cuestionario Autoinformado de Disfagia Orofaríngea, para evaluar la calidad de vida subjetiva de los signos y síntomas de cada paciente.

Se le pedirá autorización para obtener imágenes fotográficas y/o videos antes y posterior a la intervención con fines exclusivamente científicos.

Objetivo del estudio:

Comparar la evolución de la Disfagia y la calidad de vida en pacientes con Disfagia Orofaringea (DOF) luego de la intervención con las Maniobras Supraglótica y Mendelsohn en el Hospital San Juan Bautista durante el periodo de Septiembre a Noviembre del 2024.

Reglas y responsabilidades

Desde el inicio al fin del protocolo de investigación se le solicitará que en caso de no poder cumplir con los siguientes ítems de aviso al investigador.

- Debe estar presente en el día y horario acordado con el investigador para la toma de datos.
- Si el día de la evaluación tiene dolor intolerable en la zona, debe hacérselo saber al Investigador, para pactar otra entrevista.
- Si usted no respeta estas reglas se le podrá exigir que abandone el estudio.

Eventos Adversos

Incomodidad, dolor.

Otras informaciones

Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento. El Investigador puede decidir interrumpir su participación en el estudio por razones de salud y de seguridad para usted. Si durante el transcurso del estudio tiene alguna manifestación relacionada con el procedimiento realizado, usted será atendido sin cargo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento escrito del voluntario para participar del test:

Por el presente documento confirmo que he sido informado, tanto de la naturaleza como del significado de este estudio, entendiéndolo que no voy a recibir ningún beneficio médico directo por participar en este estudio. Mi participación es totalmente voluntaria y tengo derecho de abandonar el estudio en cualquier momento informando al Investigador, sin dar ninguna explicación y sin recibir ninguna penalidad por tal decisión.

Si por razones médicas o por razones independientes a mi participación en el estudio necesitará tomar algún medicamento, le informaré a mi médico que estoy participando en un estudio clínico de investigación de grado. Si fuera posible le informaré al investigador responsable antes de tomar el medicamento o bien dentro de las 24 horas después de haberlo iniciado.

Por la presente, doy mi consentimiento para que se me tomen fotografías mientras recibo o proveo tratamiento en la investigación de grado. El término “fotografía” incluye video o fotografía fija, en formato digital o de otro tipo, y cualquier otro medio de registro o reproducción de imágenes.

Autorizo el uso o la divulgación de la(s) fotografía(s) para presentación de trabajos finales de carrera y congresos con fines educativos, de tratamiento, de investigación.

Si yo decido rescindir esta autorización, el Tutor supervisado y el Alumno investigador no permitirán posteriores divulgaciones de mi fotografía, pero no podrá pedir que se devuelvan las fotografías o la información ya divulgadas. Puedo solicitar que cese la filmación o grabación en cualquier momento. Puedo rescindir esta autorización hasta una fecha razonable antes de que se utilice la fotografía, pero debo hacerlo por escrito y someter lo a través de correo electrónico. Puedo inspeccionar u obtener una copia de la fotografía cuyo uso o divulgación estoy autorizando.

Puedo negarme a firmar esta autorización. Mi negativa no afectará mi posibilidad de obtener tratamiento. Tengo derecho a recibir una copia de esta autorización

He leído bien y entendido la información describiendo el estudio y acepto las condiciones. El Alumno Investigador respondió a todas mis preguntas. Si luego necesita más informaciones, puede contactar al Tutor Supervisor y Alumno Investigador, en cualquier momento. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Este documento está firmado por mí y manifiesto mi deseo de participar en el mismo.

Firma del Voluntario:..... DNI:.....

He informado al voluntario acerca de la naturaleza, el significado y los riesgos posibles de este estudio clínico. En mi opinión el voluntario entiende el contenido del Consentimiento Informado y de la Carta de Información.

Nombre y Apellido del Tutor (supervisor):.....

Firma:..... DNI:

Nombre y Apellido del Alumno Investigador:Melanie Magali Guarie

Firma: DNI:

Nombre y Apellido del Testigo:

Firma: DNI: