



UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**CARTILLA EDUCATIVA PARA ADULTOS MAYORES QUE
PADECEN TRASTORNOS DE LA DEGLUCIÓN /DISFAGIA,
ALIMENTADOS POR VÍA ORAL**

FERNANDA ELISA GONZÁLEZ CASALI
PAULA ANDREA LEGUER HUIDOBRO

Tesina presentada a la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Finis
Terrae, para optar al Título Profesional de Nutricionista

Profesor Guía: Claudia Cisternas Avalos
Profesor de Metodología: Dra Victoria Espinosa Ferrada

Santiago, Chile

2014

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Resumen | 1 |
| Presentación del problema..... | 2 |
| Marco teórico..... | 3 |
| Cambios fisiológicos..... | 3 |
| Disfagia..... | 4 |
| Síntomas..... | 6 |
| Dietética..... | 7 |
| Deficiencias nutricionales | 8 |
| Justificación del problema..... | 9 |
| Objetivo general del estudio..... | 11 |
| Metodología | |
| Diseño y tipo de estudio..... | 11 |
| Diseño | 11 |
| Universo, población y muestra validadores..... | 11 |
| Universo, población y muestra marcha blanca..... | 12 |
| Descripción de los instrumentos | 13 |
| Validación de expertos..... | 14 |
| Validación marcha blanca..... | 15 |
| Resultados..... | 16 |
| Resultados validación expertos..... | 17 |
| Resultados marcha blanca..... | 20 |
| Discusión..... | 21 |
| Conclusión..... | 23 |
| Biografía | 25 |
| Anexos | 29 |

RESUMEN

Los adultos mayores en general sufren cambios fisiológicos normales del envejecimiento, tales como: disgeusia, hiposomía, xerostomía y sarcopenia. También cursan con deficiencias nutricionales, en donde las modificaciones alimentarias deben, además de facilitar la deglución, corregir estas y mantener el estado nutricional de los adultos mayores.

La disfagia, no es una enfermedad, sino una sintomatología que afecta al 45% de las personas mayores de 75 años, entendiéndose como una dificultad para tragar alimentos que se atascan en la vía digestiva alta o tos durante las comidas, teniendo como consecuencia mayor discapacidad, estancias hospitalarias prolongadas y alta mortalidad.

Debido a esto, se debe modificar la consistencia de los alimentos tales como: papillas o picar los alimentos, añadir espesantes, para así facilitar el consumo, evitando las complicaciones descritas anteriormente.

Se realizó una Cartilla Educativa para adultos mayores con disfagia alimentados por vía oral, con el fin de incluir toda la información necesaria para estos pacientes.

Creemos que es de suma importancia la creación de este material, ya que, en Chile no existe un material enfocado en la alimentación de este trastorno, y un gran porcentaje de los ancianos padece esta condición, ocasionándoles mala calidad de vida, desnutrición y hospitalizaciones más prolongadas.

Palabras claves: trastornos de la deglución, modificación de textura, adulto mayor.

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

En Chile, según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 201, los adultos mayores de 60 años representan el 13% de la población total, los cuales se proyectan en un 20% para el año 2020. En la actualidad los mayores de 100 años en Chile llegan a 1.141 personas, predominantemente mujeres (1).

Nuestro País está en un estado de transición epidemiológica, por lo que la población de adulto mayor va en aumento día a día, por ende, es necesario enfocarse en sus enfermedades y trastornos, ayudándolos a tener una mejor calidad de vida (1).

Los adultos mayores padecen diversas enfermedades relacionadas con el envejecimiento (fuente propia). Debido a los factores propios de este proceso, existe dificultad para el consumo adecuado de alimentos, empeorando su estado nutricional o patologías de base, conllevándolo a la malnutrición (fuente propia). Debido a estos antecedentes, es necesario el refuerzo de la educación alimentaria a este grupo etéreo, ya que, hasta el momento no existe ningún material dirigido a los adultos mayores que padezcan trastornos de deglución y las técnicas adecuadas para la alimentación de estos.

MARCO TEÓRICO

En Chile, el descenso de las tasas de fecundidad y mortalidad, explican el aumento sostenido del número de adultos mayores. Esto indica a nuestro País en un grupo denominado con 10,2% de adultos mayores en el año 2000, un 12,4% al 2008 y con una proyección de 24,1% para el 2050 (1, 2).

Lo anterior trae como consecuencia, un acelerado aumento de problemas de salud asociados a la vejez, evidenciando la necesidad de identificar los factores de riesgo modificables para enfermedad y discapacidad en este grupo de edad (3).

La Ley N° 19.828 define adulto mayor como toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres (4). El envejecimiento es “un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, produciendo una limitación de adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales” (5).

Cambios fisiológicos

Los ancianos sufren de pérdidas sensoriales, alterando los sentidos del gusto (disgeusia), olfato (hiposmia), provocando inapetencia y la elección inadecuada de los alimentos, por ende, menor ingestión de nutrientes (6). Esto último también está relacionado con las patologías que padecen los adultos mayores (6). La salud oral está ligada con la dieta y nutrición de ellos. La pérdida de dientes y la xerostomía (boca seca) provocan problemas para masticar y deglutir, ya que, los

ancianos disminuyen significativamente las papilas gustativas y la secreción salival por parte de las glándulas salivales (6).

Estos efectos fisiológicos evitan la formación del bolo alimenticio, provocando que los adultos mayores tengan dificultades para tragar (disfagia) y por ende se atorán y aumenta el miedo por consumir alimentos y prefieren evitarlos (6).

Por otra parte, sufren de cambios de la composición corporal como la sarcopenia, que es la pérdida de masa muscular o fuerza con el envejecimiento (7), que a los 80 años se disminuye en un 50% (8). Esto influye significativamente en la calidad de vida del adulto mayor, ya que, reduce su movilidad, aumenta el riesgo de caídas y altera el metabolismo produciendo síndrome de la obesidad sarcopénica, acumulando grasa visceral e intrahepática, lo que conlleva a un aumento de enfermedades metabólicas y catabolismo proteico (8).

También se puede apreciar en esta etapa del ciclo vital, el estreñimiento, que es un síntoma bastante común en los ancianos, por la disminución del consumo de líquidos, fibra y actividad física (9).

Disfagia

La deglución es definida como la actividad de transportar sustancias sólidas, líquidas y saliva desde la boca hacia el estómago (10). Esta compleja actividad dinámica neuromuscular depende de un grupo de conductas fisiológicas controladas por la actividad del sistema nervioso central y periférico, lo cual desencadena el reflejo disparador deglutorio (RDD) (10). Los receptores de dicho reflejo se encuentran en la base de la lengua, pilares anteriores y pared faríngea

posterior, cuyas aferencias están dadas por el nervio glossofaríngeo y las referencias por el plexo faríngeo (10).

El mecanismo de la deglución se divide en cuatro etapas: oral preparatoria, oral, faríngea y esofágica. La coordinación y el sincronismo en el transporte del bolo alimenticio por cada una de estas etapas es regulada por un sistema de válvulas que se abren y cierran de forma precisa, lo que nos asegura la eficacia en la deglución. Cuando se pierde la coordinación, el sincronismo y la eficacia se presenta la disfagia (10).

La disfagia no es una enfermedad, sino una sintomatología que puede encontrarse en diversas patologías (10).

La causa de la misma puede hallarse en enfermedades neurogénicas, estructurales y/o enfermedades respiratorias (10). En los ancianos sin otras patologías orgánicas relevantes, podemos encontrar a un 45% de las personas mayores de 75 años con síntomas de disfagia (11), o el 60% de los pacientes acianos que viven en casas de reposo (12).

La disfagia tiene consecuencias sociales, económicas y una significativa morbimortalidad (12). Los frecuentes atoros e incluso episodios de asfixia que pueden presentar estos pacientes hacen que se aislen y eviten alimentarse en presencia de otras personas (12). Más grave aún, la disfagia aumenta el riesgo de desarrollar una neumonía aspirativa, la que tiene un 40% de mortalidad y sería la 4ª causa de muerte más frecuente en adultos mayores (12).

Entendiendo este síntoma como la dificultad para tragar alimentos que se atascan en la vía digestiva alta o tos durante las comidas (11). Debido a esto, se recomienda preparar alimentos con consistencias papillas, o picarlos para facilitar el consumo de estos. Se recomienda consumir alimentos líquidos espesos y alimentos con textura modificada, para que los adultos mayores puedan comer con seguridad (6).

Algunas técnicas para mejorar la deglución son que la persona adopte una posición entre 60° y 90° con la cabeza flexionada hacia delante, mantener al paciente sentado hasta una hora después de comer. Se debe tomar el tiempo necesario para alimentar al paciente, minimizando las distracciones (10). Se recomienda contar con utensilios adaptados para mejorar la independencia a la hora de comer, la modificación del volumen, de la velocidad de presentación del bolo alimenticio (10).

Síntomas

- *Tos y/o ahogos durante o después de las comidas (10).*
- *Cambios en la tonalidad de la voz luego de la deglución de alimentos, arcadas, regurgitación nasal (10).*
- *Incapacidad de mantener los labios juntos, reducido control de la lengua, dolor al tragar (odinofagia).*
- *Dificultad en la masticación, en el traslado del bolo alimenticio, babeo o dificultad para mantener el alimento dentro de la boca.*
- *Pérdida de peso por etiología desconocida.*
- *Aumento de secreciones traqueo-bronquiales, Neumonía a repetición (10).*

Dietética

La alimentación debe ser variada, para evitar las monotonías y que el anciano sienta un rechazo por el alimento, equilibrada y armónica logrando cubrir los requerimientos y necesidades nutricionales, atractiva y agradable al gusto y el olfato para estimular el apetito, alimentos de fácil masticación para evitar ahogos, abundante cantidad de líquidos, tanto en para beber como en preparaciones (caldos, jugos de frutas, gelatinas, infusiones) (13), alimentos ricos en fibra, como legumbres, cereales integrales, frutas y verduras (14). Los adultos mayores requieren aumentar alimentos ricos en Calcio y vitamina D (lácteos, yogurt y queso, preferentemente descremados) (13).

El 40% de las personas mayores de 70 años, consume menos del 100% de la recomendación de las recomendaciones diarias de ingesta (RDI) de proteínas (8). Las proteínas son necesarias en la alimentación del adulto mayor, ya que, al sufrir depleción de la masa muscular se desnutren, y es fundamental su consumo, sobre todo de alto valor biológico.

Se deben administrar 20 gramos de proteínas en cada tiempo de comida, que aportan 8 aminoácidos esenciales, favoreciendo la síntesis proteica y enlenteciendo la pérdida de masa muscular (sarcopenia) (8).

Los lípidos se deben cubrir en un 25-30% de la molécula calórica. Se recomienda que las grasas saturadas sean menor al 7%, monoinsaturada 20%, poliinsaturado 10%, grasas trans 1-2%, a menos que, el anciano padezca de hipertrigliceridemia, no se deben dar grasas trans (8). El aporte dietario de colesterol, debe ser inferior a 200mg/día. Los ácidos grasos esenciales, omega 6 y omega 3, en balance 5:1

son fundamentales en la alimentación del adulto mayor, ya que, el omega 3 es un antioxidante que logra disminuir el stress oxidativo que fisiológicamente cursa el anciano (8).

Los carbohidratos deben ser bajos en índice glicémico y carga glicémica, restringiendo los hidratos de carbonos simples a un máximo de 10% e hidratos de carbonos complejos a un 90% de dependiendo de las características de cada persona (8).

La alimentación se debe fraccionar en 4 tiempos de comida y 2 colaciones. El aporte de fructosa debe ser entre 50-70 g/día, dependiendo de la hipertrigliceridemia que presente el paciente se reduce a 50 g/día o 70 g/día (8). Se recomiendan 25 g/día, equilibradamente entre fibra soluble e insoluble, lo cual en los ancianos no se logra cubrir (8). No se debe aportar más de 25 g/día de fibra, ya que, disminuyen la absorción de algunos minerales tales como: hierro, calcio, zinc, entre otros, provocando deficiencias de micronutrientes no beneficiosas para el adulto mayor (9).

Es indispensable que se consuma fibra, debido a que, el bajo consumo de agua, inactividad física, provoca con frecuencia problemas de diverticulosis y estreñimiento (8).

Deficiencias Nutricionales

La prevalencia de deficiencia de vitamina D aumenta con la edad, alcanzando el 70% de los adultos mayores (8). Su deficiencia es por las fuentes alimentarias limitadas que ocasiona una menor ingesta. También la menor exposición al sol y la

disminución de la capacidad absorbente y de hidroxilar la 25-OH-vitamina D para convertirla en 1,25 (OH) (15). Esta vitamina no se logra cubrir, solo se debe adquirir de alimentos naturales, alimentos fortificados con vitamina D y suplementos nutricionales, la RDI (ingesta recomendada de nutrientes) recomienda 15ug/día (16).

La absorción de calcio disminuye significativamente después de los 60 años de edad (8). Entre los 70- 90 años se absorbe 1/3 menos de calcio, no se logra cubrir con la ingesta alimentaria, por ende, se debe suplementar y consumir alimentos fortificados en calcio tales como: jugo de naranja fortificado y leche de soya (14), Se recomienda una ingesta de 1200mg/día (16).

La vitamina B12 se absorbe de manera deficiente en el 12-14% de los adultos mayores de 60 años, Al estar disminuidos los niveles de vitamina B12, se eleva la homocisteína que incrementa el riesgo cardiovascular, lo que se asocia a una densidad ósea reducida, aumentando el riesgo de fractura de caderas. Se recomienda una ingesta de 10-15ug/día (16) que se cubre con suplementos orales de 1000ug/día y alimentos fortificados con B12 (8).

.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El porcentaje de la población mayor a 60 años, hoy en nuestro país va en crecimiento, debido al aumento de la esperanza de vida y bajos índices de natalidad (2).

Según la Segunda Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez 2010, el año 2020 los adultos mayores en Chile alcanzarán el 20% de la población, siendo 1 de cada 5 personas el año 2025. La desnutrición afecta al 30% de los ancianos hospitalizados y aquellos que están en casas de reposo se estima que lleguen a cifras similares o aún más altas que los adultos mayores hospitalizados (1).

Debido a esto, es de interés confeccionar una cartilla educativa para personas adultos mayores que padecen trastornos de la deglución (disfagia) que es la imposibilidad de actividad de transportar sustancias sólidas, líquidas y saliva desde la boca hacia el estómago (10), ya que, este síntoma provoca una alimentación inadecuada, lo que perjudica aún más las patologías de base que presentan generalmente estas personas, lo que conlleva a un empeoramiento de su estado nutricional, provocándole una desnutrición, lo cual, implica, muchas veces, hospitalizaciones recurrentes y prolongadas, produciendo un mayor gasto en las patologías antes mencionadas, por parte del estado.

Como objetivo de nuestro proyecto, pretendemos brindarles una herramienta visual, clara y fácil de entender, para que el paciente tenga una adecuada nutrición y pueda resolver dudas de esta para su alimentación y su trastorno de deglución, y así evitar que el paciente sufra una desnutrición, tanto calórica como proteica, y empeore aún más su estado de salud.

Es por esto que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿La cartilla generada será comprensible y aplicable para adultos mayores con problemas de deglución y/o sus cuidadores?

Objetivo General del estudio

Confeccionar y validar una cartilla educativa para prevenir un estado de malnutrición y las posibles complicaciones hospitalarias de los adultos mayores que padecen trastorno de la deglución/ disfagia.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de estudio

Enfoque: Mixto.

Alcance: Descriptivo.

Diseño

Finalidad del estudio: Descriptivo.

Secuencia temporal: Transversal.

Control de asignación de los factores de estudio: No experimental.

Inicio del estudio de acuerdo a cronología: Prospectivo.

Universo, población y muestra validadores:

- **Universo:** Profesionales Nutricionistas que trabajen con pacientes adultos mayores con trastorno de la deglución en Chile. Actualmente se estima que existen 5.500 Nutricionistas ejerciendo en Chile (17).

- **Población:** Nutricionistas que trabajen con adultos mayores con trastorno de la deglución en la Región Metropolitana.
- **Muestra:** Tres Nutricionistas que trabajen con adultos mayores y demuestren experiencia en el tema, en la Región Metropolitana.
- **Criterios de inclusión:** Nutricionistas que trabajen con adultos mayores en Región Metropolitana con experiencia en el tema o post grado.
- **Criterios de exclusión:** Nutricionistas que trabajen con adultos mayores con otras patologías no asociadas a trastorno de la deglución o sin experiencia en adulto mayor, en la Región Metropolitana.

Universo, población y muestra marcha blanca

- **Universo:** Adultos mayores institucionalizados con disfagia en Chile. Se estima que el 60% de los ancianos institucionalizados presentan algún grado de disfagia (12). Existen 13.187 adultos mayores institucionalizados en Chile el 60% corresponde a 7.912(18).
- **Población:** 60% de los adultos mayores institucionalizados en la Región Metropolitana. En esta Región existen 7.854 (18). El 60% corresponde a 4.712 adultos mayores.

- **Muestra:** Se utilizó el programa simple size con un 5% de error el cual arrojó una muestra representativa de 366 personas.
Se realizó una muestra no probabilística por conveniencia. Se visitó 2 residencias de adultos mayores en la Región Metropolitana con un total de 18 personas encuestadas.
- **Criterios de inclusión:** Adultos mayores con disfagia que sepan leer y escribir, sin otras patologías no asociadas a su trastorno de la deglución o sus cuidadores.
- **Criterios de exclusión:** Adultos mayores sin disfagia que no sepan leer y escribir o con otras patologías no asociadas a su trastorno de la deglución.

Descripción de los instrumentos

Instrumentos:

- Cartilla educativa. (anexo 1) la cartilla consta de: definición de la disfagia, síntomas de esta, recomendaciones generales y nutricionales. Creada con el programa Microsoft Power Point 2007.
- Planilla de validación (anexo 2) que consta de 2 partes, el primero con 7 ítems sobre el diseño y formato de la cartilla educativa y el segundo consta de 9 ítems sobre la información contenida en la cartilla educativa.

- Carta de solicitud de validación (anexo 3).

Solicita al validador a responder a la solicitud de validar la cartilla educativa según la pauta de validación que también tiene que ser validada.

- Carta de consentimiento informado para los pacientes participantes (anexo 11).
- Instrumento de validación de la cartilla educativa para pacientes o cuidadores (anexo 12) que consta de 7 preguntas fáciles y entendibles con 2 posibles respuestas, “cumple” o “no cumple”. Esto con el fin de facilitar las respuestas a los adultos mayores.

Validación Expertos

Se utilizaron fuentes bibliográficas, materiales educativos de otros países (19, 20, 22); ya que, en Chile no existe uno para estos pacientes en el ámbito nutricional. Se complementó la información con papers del tema y la última información disponible (21,23, 24).

El material realizado se validó en una sala de clases de la Universidad Finis Terrae, en una oficina del INTA (Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos) mediante una planilla de validación tipo check list con notas de 1 al 7 y la aprobación es de un promedio de nota 6 entre los 3 validadores.

Los validadores fueron

Validador 1: Ana María Salazar: Nutricionista U. de la Frontera Magíster en Nutrición Clínica, Profesional del INTA y Docente de la Universidad Finis Terrae (Anexo 4, 5).

Validador 2: Carolina Estremadoyro: Nutricionista, Docente Universidad Finis Terrae, Post grado en Adulto mayor (anexo 6, 7).

Validador 3: Carlos Márquez: Nutricionista, Funcionario del INTA, post grado en Adulto mayor (anexo 8, 9).

- **Administración:** El instrumento se entregó al validador presencialmente y se le determinó un plazo de 1 semana para entregar el resultado.
- **Plan de análisis:** Descriptiva, tendencia central por medio de promedio de las notas de los validadores y el desvío estándar de las notas promedio. Se utilizaron los programas Microsoft Excel 2007 y el software GraphPad Prism 6 para tabular los resultados.

Validación marcha blanca

La marcha blanca se realizó en Diciembre 2013. Se visitó 2 residencias de adultos mayores de la Región Metropolitana específicamente la residencia Los Nonos y Hogar de María, ambos ubicados en la Comuna de Providencia, RM. Se entregó un consentimiento informado (anexo 11) y se aplicó un instrumento de

validación tipo encuesta (anexo 12) a los cuidadores y a los adultos mayores que cumplieran con los criterios de inclusión.

Esta encuesta contiene preguntas sencillas para ser entendidas por el cuidador o adulto mayor y respuestas de “cumple” o “no cumple” para que sea lo más fácil posible responderla.

RESULTADOS

En la recolección de la información, las palabras claves buscadas en diversas bases de datos de publicaciones médicas arrojaron los siguientes resultados:

Tabla N°1: Resultados de palabras claves en las bases de datos.

| Palabras claves | Pubmed | Scirus | Science direct | Scielo |
|----------------------------|--------|----------|----------------|--------|
| Adulto mayor | 179727 | 252,8215 | 29968 | 72400 |
| Disfagia | 48456 | 215,103 | 1771 | 861 |
| Alimentación | 169709 | 499,9718 | 20928 | 123000 |
| Desnutrición | 110877 | 584307 | 2938 | 11800 |
| Nutrición del adulto mayor | 6778 | 405,889 | 3999 | 12000 |
| Deglución | 27599 | 452,766 | 403 | 870 |

Luego de obtenida esta información utilizamos filtros de papers para leer los que tuvieran real cabida con nuestro tema de estudio, es decir, que expusieran disfagia

en el adulto mayor. Lo que redujo considerablemente el número de publicaciones. También solicitamos información y papers a Profesores de la Universidad entendidos en el tema y libros en la biblioteca de la Universidad Finis Terrae.

I. Resultados Validación expertos

Se tabularon los resultados de la planilla de validación, y se sacó el promedio de notas por pregunta y por ítem (anexo 10).

El promedio del primer ítem fue de 6,7 con una desviación estándar de 0,4. La cual constaba de preguntas relacionadas con la forma del material, calidad del papel, colores, letras etc.

El promedio del segundo ítem fue de 6,3 con una desviación estándar de 0,3. El cual constaba de 9 preguntas relacionadas con la información contenida en la cartilla educativa, si era correcta, actualizada, y acorde al público objetivo.

Estos resultados indican la aprobación del material educativo por parte de los especialistas en adulto mayor con un promedio final entre los 2 ítems y por los 3 validadores de 6,5.

Gráfico N° 1

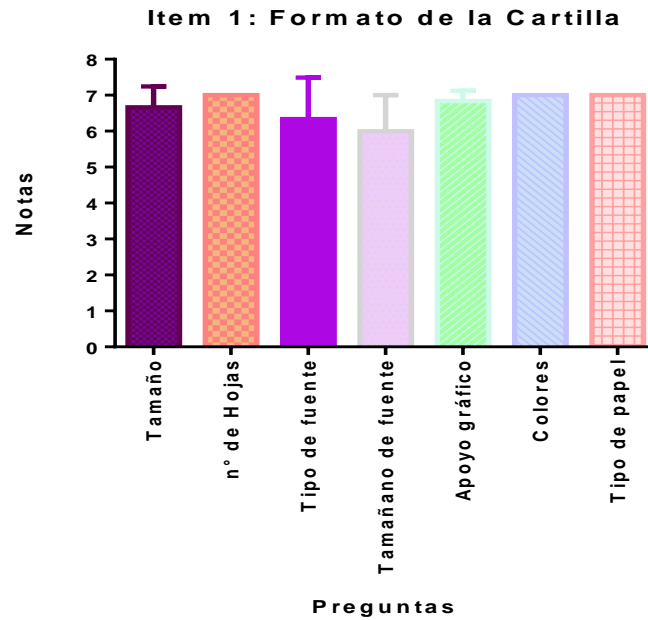


Gráfico N° 1: Esta tabla demuestra el promedio por pregunta del ítem 1 de la planilla de validación, Este ítem obtuvo un promedio de nota 6,7 con una desviación estándar de 0,4.

Se concluye que las preguntas mejor evaluadas son respecto al número de hojas, los colores y el tipo de papel de la cartilla. Y el peor evaluado es el tamaño de la fuente de esta.

Gráfico N° 2

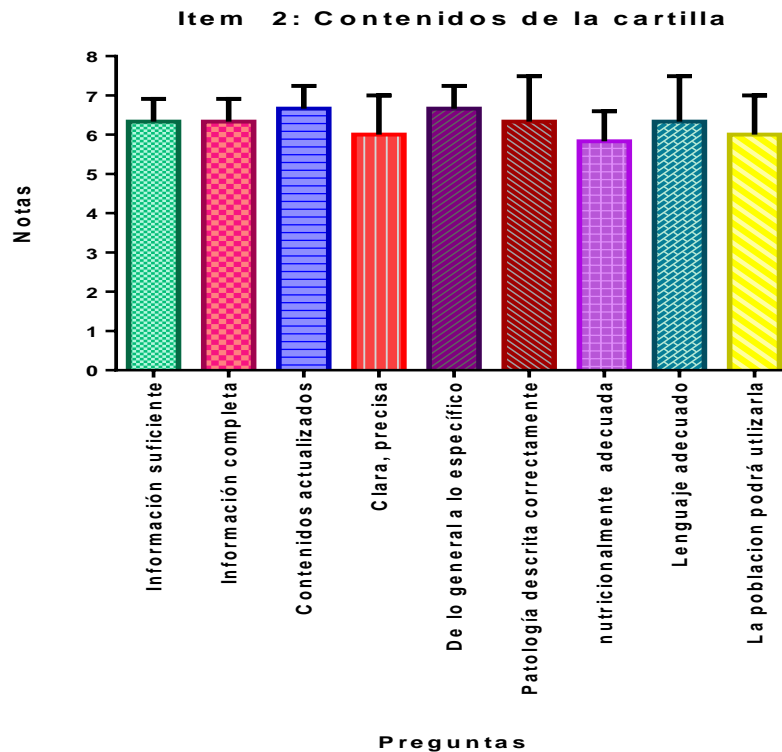


Gráfico N° 2: Aquí se grafican los resultados de los promedio por pregunta del ítem 2 de cada validador. Este ítem obtuvo un promedio de notas de 6,3 y una desviación estándar de 0,3.

Se concluye que las mejores preguntas evaluadas son los contenidos van de los general a lo específico y los contenidos de la cartilla son actualizados, mientras que la peor evaluada es si la información nutricional es acorde a la que se necesita.

II. Resultados Marcha Blanca

Gráfico N° 3

Resultados cuestionario Marcha blanca

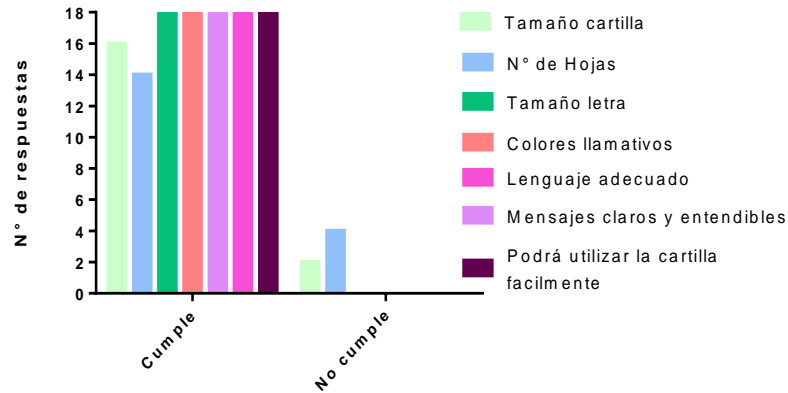


Gráfico N° 3: Se tabuló las respuestas de la encuesta realizada a los cuidadores de los adultos mayores y a los adultos mayores de la residencia de ancianos Los Nonnos y Hogar de María, en donde de un total de 18 encuestados, sólo en las preguntas sobre el tamaño de la cartilla y la cantidad de número de hojas tuvieron respuestas de “no cumple”, ya que, señalaron que eran muchas hojas y muy grande. El resto de los encuestados, es decir, el 89% consideró que la cartilla cumplía con todo.

DISCUSIÓN

Luego de revisar la bibliografía de diferentes bases de datos de publicaciones médicas (tabla 1), no se encontró materiales educativos sobre el tema de investigación de nuestro estudio en Chile, sólo se encontró fuentes internacionales. (19, 20, 21, 22, 23, 24).

Al realizar una comparación entre los materiales educativos existentes para la población adulto mayor que padece disfagia, pudimos rescatar de un material del gobierno Español para cuidadores de personas con discapacidad, las recomendaciones generales para estos pacientes (19, 20, 21) lo cual complementamos con los alimentos de difícil textura que extrajimos de otro material educativo, también realizado por el gobierno Español sobre guías alimentarias para personas con disfagia (22), los cuales no son recomendados para los pacientes que padecen de este trastorno.

Utilizamos la revista especializada en nutrición clínica del anciano del año 2011 acerca de disfagia (23), en donde encontramos información sobre las distintas consistencias que debe tener su alimentación, la cual dependerá de la gravedad de disfagia que presenta el paciente, y debe ser indicada por su Médico tratante y Nutricionista. Además incluimos la pirámide de alimentos para adultos mayores de 70 años (24), para que la población objetivo pueda conllevar una alimentación adecuada. Compilamos toda esta información en una sola cartilla educativa, para que el paciente o cuidador pueda obtener todo lo necesario para este trastorno de deglución, en un solo material.

La marcha blanca se realizó en una residencia de adultos mayores ubicada en la Comuna de Providencia llamada Los Nonnos y Hogar de María en donde se encuestó un total de 18 personas entre pacientes con disfagia y cuidadores de estos que dado a otros problemas como dificultad auditiva, visual o de pérdida de memoria no pudieron responder por ellos mismos la encuesta (anexo 12). Las ancianas encuestadas respondieron a nuestras 7 preguntas con un “cumple” o “no cumple”, y sólo en la pregunta sobre el tamaño de la cartilla y la cantidad de numero de hojas, 2 y 4 personas respectivamente, calificaron con un “no cumple”, ya que, comentaron que era muy grande para guardarla, aunque podrían leerla sin dificultad, incluso algunas de ellas sin lentes, y que consideraban muchas hojas, lo que hacía más difícil mantener la concentración en el tema.

El resto de las encuestadas encontraron que nuestra cartilla cumplía con toda la encuesta, lo que demuestra que las modificaciones realizadas en la etapa de validación fueron suficientes y adecuadas para cumplir con nuestro objetivo de realizar una cartilla educativa entendible y práctica para adultos mayores con disfagia.

CONCLUSIÓN

El estudio tiene como finalidad que pacientes adultos mayores que padezcan disfagia y sean alimentados por vía oral o sus cuidadores, tengan un instrumento completo que les permita saber cómo deben alimentarse, que consistencia debe tener la alimentación, tener noción de la importancia de la nutrición sobre todo en esta etapa del ciclo vital, ya que, como describimos anteriormente, estos pacientes sufren deficiencia de algunos micronutrientes, los cuales, debe ser suplementados correctamente y alimentados de manera correcta para mejorar o preservar su calidad de vida.

Al recopilar información acerca del adulto mayor, utilizamos diferentes fuentes bibliográficas, del País y del extranjero, en donde definimos la población objetivo, la fisiología, los aspectos generales, y las deficiencias nutricionales más significativas de los adultos mayores, para luego centrarnos en el trastorno de deglución (disfagia), que afecta a varios adultos mayores y es el tema central de nuestra investigación.

Recopilamos la mayor cantidad de información, tales como: papers, revistas, páginas webs y materiales educativos realizados en otros países, para así crear un material educativo completo y adecuado a las características de los adultos mayores Chilenos con trastornos de la deglución, la cual fue validada por un comité de expertos en nutrición del adulto mayor con un promedio general de 6,5 con una escala máxima de 7,0. Lo cual avala que la información es adecuada.

Se nos sugirió mejorar algunos aspectos del formato de la cartilla como la justificación de los textos, el tamaño y las fuentes de algunas imágenes, y agregar

un espesante de papillas para entregar la mejor información a los pacientes. Luego de esto se realizó una marcha blanca de dos residencias de adultos mayores en Santiago, la cual tuvo un resultado positivo con 89% de las 18 encuestadas con un “si cumple” a la totalidad de las preguntas planteadas.

Las observaciones realizadas por las pacientes fueron generalmente sobre el tamaño y la cantidad de hojas.

Dado que en Chile no existe un material enfocado en la alimentación de este trastorno, creemos que es de suma importancia la creación de esta cartilla educativa, debido a que, un alto porcentaje los ancianos sufre de esta condición, lo que ocasiona mala calidad de vida, desnutrición y más hospitalizaciones de este grupo etario, que cada año es mayor en nuestro País.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chile y sus adultos mayores. [Base de datos en línea]. Santiago de Chile: Segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez; 2010. [Fecha de acceso 09 de septiembre 2014]. URL disponible en: http://www.senama.cl/filesapp/ChileYsusMayores_EncuestaCalidaddeVida.pdf.
2. Instituto Nacional de estadísticas. [Base de datos en línea]. Santiago de Chile: Boletín Estadísticas Adulto mayor; 2007. [Fecha de acceso 25 de agosto 2013]. URL disponible en: http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf
3. Sánchez H .Déficit de vitamina B-12 en adultos mayores: ¿Un problema de salud pública en Chile? Revista Médica de Chile, 2010; 138 (1): 44-52.
4. Servicio Nacional del Adulto mayor. [Base de datos en línea]. Santiago de Chile: MIDEPLAN y SENAMA, quienes somos; 2013. [Fecha de acceso 29 de agosto 2013]. URL disponible en: <http://www.senama.cl/QuienesSomos.html>
5. Instituto Nacional de Geriátría. [Base de datos en línea]. Santiago de Chile: Conceptos generales relacionados con el envejecimiento; 2011. [Fecha de acceso 26 de agosto 2013]. URL disponible en: <http://www.ingerchile.cl/vistas/conceptos.html>

6. Wellman NS, Kamp BF. Nutrición en el anciano. En: Mahan LK, Escott-Stump S, editors. Krause dietoterapia. 12a.ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2009.
7. Waters DL, Baumgartner RN, Garry PJ, Vellas B. Advantages of dietary, exercise-related, and therapeutic interventions to prevent and treat sarcopenia in adult patients: an update. *Clinical Interventions in Aging*, 2010; 5: 259–270.
8. Salazar AM. Nutrición en el adulto mayor. En: Cornejo V, Cruchet S. *Nutrición en el ciclo vital*. Santiago: Mediterráneo; 2014.
9. Montero NP, Rivera JM. Envejecimiento: Cambios fisiológicos y funcionales relacionados con la nutrición. En: Rubio, MA, editors. *Manual de alimentación y nutrición en el anciano*. Barcelona: Masson S.A; 2002.
10. Cámpora H, Falduti A. Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*. 2012; 12(3): 98-107.
11. De Luis D A, Izaola O, Prieto R, Mateos M, Aller R, Cabezas G, Rojo S, Terroba C, Martín T y L. Cuéllar L. Efecto de una dieta con productos modificados de textura en Pacientes ancianos ambulatorios. *Nutrición Hospitalaria*. 2009; 24(1): 87-92.
12. Nazar G, Ortega A, Fuentealba I. Evaluación y manejo integral de la disfagia orofaríngea. *Revista médica clínica Las Condes*. 2009; 20 (4): 449-457.

13. Spaccesi AN. Nutrición en la tercera edad. En: Rodota LP, Castro ME, editors. Nutrición clínica y dietoterapia. Buenos Aires: Médica Panamericana S.A.C.F; 2012.
14. Jury G, Urteaga C, Taibo M. Porciones de intercambio y composición química de los alimentos de la pirámide alimentaria Chilena. Santiago: Instituto de Nutrición y Tecnología de los alimentos (INTA); 1990.
15. Wilhelm-Leen ER, Hall YN, Deboer IH, Chertow GM. Vitamin D deficiency and frailty in older Americans. J Intern Med, 2010; 268(2): 171–180.
16. Normativas y recomendaciones nutricionales. [base de dato en línea]. Barcelona, España: Recomendación diaria de ingesta para Energía, Carbohidratos, Fibra, Grasas, Ácidos grasos, Colesterol, Proteínas y Aminoácidos. 2002; 5-6. [fecha de acceso 20 de Diciembre 2013] URL disponible en: http://nc.novartisconsumerhealth.es/pubs/Man_nyrn.pdf
17. PSU@ El mercurio. [Base de datos en línea]. Santiago de Chile: Nutrición y dietética: una carrera con buen mercado laboral; 2013. Citado de Presidenta Nacional del Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile. [Fecha de acceso 18 de octubre 2013]. URL disponible en: <http://psu.elmercurio.com/nutricion-y-dietetica-una-carrera-con-buen-mercado-laboral/>
18. Servicio Nacional del Adulto mayor. [Base de datos en línea]. Santiago de Chile: estudio de actualización del catastro de establecimientos de larga estadía (ELEAM), 2013; 49-50. [Fecha de acceso 20 de diciembre 2013]. URL disponible en:

<http://www.senama.cl/filesapp/INFORME%20FINAL%20CATASTRO%20EL EAM%20NACIONAL%202012%20REVISADO.pdf>

19. Manual de apoyo para cuidadores no profesionales. Comité Español de representantes de personas con discapacidad, Castilla- la Mancha, España, Gobierno de Aragón. [Fecha de acceso 8 de octubre 2013]. URL disponible en:
http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26097/guia_cuidadores_clm.pdf

20. Gutiérrez R, Blázquez C. Recomendaciones para personas con problemas de deglución. Capiro Fundación Jiménez Díaz, Madrid. [Fecha de acceso 8 de octubre 2013]. URL disponible en:
<http://www.fjd.es/resources/es/prensa/Recomendaciones.para.pacientes.con.problemas.de.deglucion.pdf>

21. Gorgues J. Ayudas técnicas para facilitar la alimentación de las personas Discapacitadas. Farmacia Práctica, Ficha de ortopedia. 2009; 28 (4): 109-112.

22. González G, Casado M, Gómez A, Pajares S, Barroso L, Pinazo E. Guía de nutrición para personas con disfagia. Inmerso. Gobierno de España. [Fecha de acceso 8 de octubre 2013]. URL disponible en:
http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/600077_guia_nutricion_disfagia.pdf

23. Sánchez AI, Mories MT. Disfagia orofaríngea. Infogeriatría. 2011; (3): 7- 18.

24. Lichtenstein AH, Rasmussen H, Yu WW, Epstein SR, Russell RM. Modified MyPyramid for Older Adults. J. Nutr. 2008; 138: 5–11.

ANEXOS

ANEXO 1
CARTILLA EDUCATIVA

ANEXO 2

Fecha: / /

Validador (a):

Instrumento de validación de la cartilla educativa-nutricional

| I. Cartilla de Formato. Evaluar con nota de 1-7. | | |
|---|------|---------------|
| | Nota | Observaciones |
| a)El tamaño es adecuado | | |
| b)La cantidad de hojas es adecuada | | |
| c)Posee una fuente adecuada | | |
| d)El tamaño de fuente es apropiado | | |
| e)El apoyo gráfico es consecuente | | |
| f)Presenta colores llamativos | | |
| g)El tipo de papel es adecuado | | |

| II. Evaluación de Contenido. Calificar con nota de 1-7. | | |
|---|------|---------------|
| | Nota | Observaciones |
| a)La información proporcionada es suficiente | | |
| b)La información esta completa | | |
| c)Posee contenidos actualizados | | |
| d)Los mensajes son claros, precisos y entendibles | | |
| e)La información fue presentada desde la generalidad a lo específico | | |
| f)La patología está correctamente descrita | | |
| g)Las recomendaciones nutricionales son acorde a lo que se necesita | | |
| h)El lenguaje utilizado en la cartilla en comprensible para la población objetivo | | |
| i) La población objetivo podrá utilizar la cartilla sin inconvenientes. | | |

OTRAS OBSERVACIONES:

Firma del validador: _____



ANEXO 3

Fecha: / /

Estimado (a):

Envío esta carta, con el fin de solicitarle que valide nuestra “cartilla educativa para adultos mayores que padecen trastornos de la deglución/ disfagia”, basándose en los distintos ítems contenidos en una planilla de validación, que va adjunta, la cual consta de notas que van del 1 al 7, siendo nota 7 la mejor calificación y 1 la peor calificación, ruego a ustedes entregar el resultado, como plazo máximo de una semana.

Gracias por su colaboración,

Atte.

Tesistas de Nutrición y Dietética Universidad Finis Terrae

Fernanda González

Paula Leguer

Firma Validador:

Rut:

ANEXO 4

Fecha: 12 / 11 /2013

Estimado (a): MSc. Ana María Salazar.

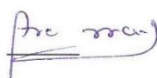
Envío esta carta, con el fin de solicitarle que valide nuestra "cartilla educativa para adultos mayores que padecen trastornos de la deglución/ disfagia", basándose en los distintos ítems contenidos en una planilla de validación, que va adjunta, la cual consta de notas que van del 1 al 7, siendo nota 7 la mejor calificación y 1 la peor calificación, ruego a ustedes entregar el resultado, como plazo máximo de una semana.

Gracias por su colaboración,

Atte.

Tesistas de Nutrición y Dietética Universidad Finis Terrae
Fernanda González
Paula Leguer

Firma Validador:



Rut:

ANEXO 5

Fecha: 12/11/2013

Validador (a): MSc. Ana María Salazar


Instrumento de validación de la cartilla educativa-nutricional

| I. Cartilla de Formato. Evaluar con nota de 1-7. | | |
|--|------|---------------|
| | Nota | Observaciones |
| a) El tamaño es adecuado | 7 | |
| b) La cantidad de hojas es adecuada | 7 | |
| c) Posee una fuente adecuada | 7 | |
| d) El tamaño de fuente es apropiado | 7 | |
| e) El apoyo gráfico es consecuente | 7 | |
| f) Presenta colores llamativos | 7 | |
| g) El tipo de papel es adecuado | 7 | |

| II. Evaluación de Contenido. Calificar con nota de 1-7. | | |
|--|------|--|
| | Nota | Observaciones |
| a) La información proporcionada es suficiente | 6 | QUE PARA CON ASISTIR |
| b) La información esta completa | 6 | EN PESADO DEBE ESPECIFICAR EN ESPIN |
| c) Posee contenidos actualizados | 7 | |
| d) Los mensajes son claros, precisos y entendibles | 6 | |
| e) La información fue presentada desde la generalidad a lo específico | 7 | |
| f) La patología está correctamente descrita | 7 | |
| g) Las recomendaciones nutricionales son acorde a lo que se necesita | 6 | ESPECIFICAN BIEN AL PRECIBO PESUM ESPINA |
| h) El lenguaje utilizado en la cartilla es comprensible para la población objetivo | 7 | |
| i) La población objetivo podrá utilizar la cartilla sin inconvenientes. | 7 | |

HOJAS DE AVE
 uas de
 EN PESADO DEBE ESPECIFICAR EN ESPIN
 6 ESPINA
 ESPECIFICAN BIEN AL PRECIBO PESUM ESPINA

OTRAS OBSERVACIONES:

Firma del validador: 

Fecha: 13/11/2013

Estimado (a): Nta. Carolina-Estremadoyro

Envío esta carta, con el fin de solicitarle que valide nuestra "cartilla educativa para adultos mayores que padecen trastornos de la deglución/ disfagia", basándose en los distintos ítems contenidos en una planilla de validación, que va adjunta, la cual consta de notas que van del 1 al 7, siendo nota 7 la mejor calificación y 1 la peor calificación, ruego a usted entregar el resultado, como plazo máximo de una semana.

Gracias por su colaboración,

Atte.

Tesistas de Nutrición y Dietética Universidad Finis Terrae
Fernanda González
Paula Leguer

Firma Validador: *Carolina E.*
Rut: *15.367.396-9*

ANEXO 7

Fecha: 13/11/2013

Validador (a): Nta. Carolina Estremadoyro

Instrumento de validación de la cartilla educativa-nutricional

| I. Cartilla de Formato. Evaluar con nota de 1-7. | | |
|--|------|---------------|
| | Nota | Observaciones |
| a) El tamaño es adecuado | 6.0 | |
| b) La cantidad de hojas es adecuada | 7.0 | |
| c) Posee una fuente adecuada | 5.0 | |
| d) El tamaño de fuente es apropiado | 5.0 | Muy pequeño |
| e) El apoyo gráfico es consecuente | 7.0 | |
| f) Presenta colores llamativos | 7.0 | |
| g) El tipo de papel es adecuado | 7.0 | |

| II. Evaluación de Contenido. Calificar con nota de 1-7. | | |
|--|------|--------------------|
| | Nota | Observaciones |
| a) La información proporcionada es suficiente | 6.0 | Mucho información |
| b) La información esta completa | 6.0 | |
| c) Posee contenidos actualizados | 6.0 | |
| d) Los mensajes son claros, precisos y entendibles | 5.0 | |
| e) La información fue presentada desde la generalidad a lo específico | 6.0 | |
| f) La patología está correctamente descrita | 5.0 | |
| g) Las recomendaciones nutricionales son acorde a lo que se necesita | 5.0 | 70% claras |
| h) El lenguaje utilizado en la cartilla es comprensible para la población objetivo | 5.0 | NO completamente |
| i) La población objetivo podrá utilizar la cartilla sin inconvenientes. | 5.0 | NO; surge en dudas |

OTRAS OBSERVACIONES: Falta justificar el texto

Firma del validador: Carolina E.

Fecha: 14 /11/2013

Estimado (a): Nta Carlos Márquez

Envío esta carta, con el fin de solicitarle que valide nuestra "cartilla educativa para adultos mayores que padecen trastornos de la deglución/ disfagia", basándose en los distintos ítems contenidos en una planilla de validación, que va adjunta, la cual consta de notas que van del 1 al 7, siendo nota 7 la mejor calificación y 1 la peor calificación, ruego a ustedes entregar el resultado, como plazo máximo de una semana.

Gracias por su colaboración,

Atte.

Tesistas de Nutrición y Dietética Universidad Finis Terrae

Fernanda González

Paula Lèguer

Firma Validador:

Rut: 17.042.237-6

Fecha: 14/11/2013

Validador (a): Nta Carlos Márquez

Instrumento de validación de la cartilla educativa-nutricional

| I. Cartilla de Formato. Evaluar con nota de 1-7. | | |
|--|------|---------------------------------|
| | Nota | Observaciones |
| a) El tamaño es adecuado | 7,0 | |
| b) La cantidad de hojas es adecuada | 7,0 | |
| c) Posee una fuente adecuada | 7,0 | |
| d) El tamaño de fuente es apropiado | 6,0 | Ampliar en lugares determinados |
| e) El apoyo gráfico es consecuente | 6,5 | Referencias |
| f) Presenta colores llamativos | 7,0 | |
| g) El tipo de papel es adecuado | 7,0 | |

| II. Evaluación de Contenido. Calificar con nota de 1-7. | | |
|--|------|--------------------------|
| | Nota | Observaciones |
| a) La información proporcionada es suficiente | 7,0 | |
| b) La información esta completa | 7,0 | |
| c) Posee contenidos actualizados | 7,0 | |
| d) Los mensajes son claros, precisos y entendibles | 7,0 | |
| e) La información fue presentada desde la generalidad a lo específico | 7,0 | |
| f) La patología está correctamente descrita | 7,0 | |
| g) Las recomendaciones nutricionales son acorde a lo que se necesita | 6,5 | Agregar más indicaciones |
| h) El lenguaje utilizado en la cartilla es comprensible para la población objetivo | 7,0 | |
| i) La población objetivo podrá utilizar la cartilla sin inconvenientes. | 6,0 | Más imágenes |

OTRAS OBSERVACIONES:

- Margen blanco en cartilla, corregir márgenes de impresión

Firma del validador:



ANEXO 10

Instrumentos para la tabulación de los datos obtenidos de cada validador

Ítem 1 Formato de la cartilla

| | | Validadores | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------|-----|-----|----------|
| ITEM I. Control formato cartilla | | 1 | 2 | 3 | Promedio |
| a) | El tamaño es adecuado | 7 | 6 | 7 | 6,7 |
| b) | La cantidad de hojas es adecuada | 7 | 7 | 7 | 7 |
| c) | Posee una fuente adecuada | 7 | 5 | 7 | 6,3 |
| d) | El tamaño de la fuente es apropiado | 7 | 5 | 6 | 6 |
| e) | El apoyo gráfico es consecuente | 7 | 7 | 6,5 | 6,8 |
| f) | Presenta colores llamativos | 7 | 7 | 7 | 7 |
| g) | El tipo de papel es adecuado | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Promedios | | 7 | 6,3 | 6,8 | 6,7 |
| | | | | DS | 0,4 |

Ítem 2 Contenidos de la cartilla

| | | Validadores | | | |
|-----------------------------------|--|-------------|-----|-----|----------|
| ITEM II. Evaluación de contenidos | | 1 | 2 | 3 | Promedio |
| a) | La información proporcionada es suficiente | 6 | 6 | 7 | 6,3 |
| b) | La información está completa | 6 | 6 | 7 | 6,3 |
| c) | Posee contenidos actualizados | 7 | 6 | 7 | 6,7 |
| d) | Los mensajes son claros, precisos y entendibles | 6 | 5 | 7 | 6 |
| e) | La información fue presentada desde la generalidad a lo específico | 7 | 6 | 7 | 6,7 |
| f) | La patología está correctamente descrita. | 7 | 5 | 7 | 6,3 |
| g) | Las recomendaciones nutricionales son acorde a lo que se necesita | 6 | 5 | 6,5 | 5,8 |
| h) | El lenguaje utilizado en la cartilla es comprimible para la población objetivo | 7 | 5 | 7 | 6,3 |
| i) | La población objetivo podrá utilizar la cartilla sin inconvenientes | 7 | 5 | 6 | 6 |
| Promedios | | 6,6 | 5,4 | 6,8 | 6,3 |
| | | | | DS | 0,3 |



Fecha: / /

Carta de consentimiento informado para participación de validación de cartilla educativa para pacientes o cuidadores de pacientes adultos mayores con disfagia.

NOMBRE:

TITULO DEL ESTUDIO: Cartilla educativa para adultos mayores que padecen trastornos de la deglución / disfagia, alimentados por vía oral.

INVESTIGADORES: Fernanda González – Paula Leguer.

DOCENTE GUÍA: Nta Claudia Cisternas.

I. INTRODUCCION:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. De todas formas antes de que usted acuerde participar en el estudio por favor lea este formulario cuidadosamente y realice todas las preguntas que tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio.

II. PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Lograr que adultos mayores con disfagia o sus cuidadores cuenten con una cartilla educativa, con el fin de entregarles indicaciones nutricionales y generales para el mejor manejo de la disfagia.

III. PARTICIPACION DEL ESTUDIO:

¿Quién puede formar parte de este estudio?

-Pacientes adultos mayores con disfagia.

- Cuidadores de adultos mayores con disfagia.

IV. PROCEDIMIENTOS:

Se hará entrega de una cartilla educativa para que el paciente o cuidador lea y comprenda la información contenida en ella y tendrá que completar una planilla de validación.

V. CONSENTIMIENTO:

He leído la información provista en este formulario de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación en este han sido atendidas. Libremente consiento a participar en este estudio de investigación.

Firma Paciente o cuidador

Firma del Investigado



Instrumento de validación de la cartilla educativa para pacientes o cuidadores.

Nombre: _____

Las evaluaciones del cuestionario para pacientes serán evaluadas mediante el cumplimiento o no cumplimiento de cada pregunta.

| I. Formato de la cartilla educativa. Evaluar si cumple o no cumple | | | |
|---|---|---------------|------------------|
| N° | Cuestionario | Cumple | No cumple |
| 1 | ¿El tamaño de la cartilla le parece adecuado? | | |
| 2 | ¿La cantidad de hojas es adecuada? | | |
| 3 | ¿El tamaño de la letra es adecuado? | | |
| 4 | ¿Contiene colores llamativos? | | |
| 5 | ¿Los mensajes son claros, precisos y entendibles? | | |
| 6 | ¿El lenguaje utilizado en la cartilla es entendible para usted? | | |
| 7 | ¿Usted podrá utilizar la cartilla sin inconvenientes? | | |

ANEXO 13

Tabla resumen de resultados validación marcha blanca

| Tabla resumen respuesta cartilla | | |
|---|--------|-----------|
| Número de personas participantes : 18 | | |
| Cuestionario | Cumple | No cumple |
| ¿El tamaño de la cartilla le parece a adecuado? | 16 | 2 |
| ¿La cantidad de hojas es adecuada? | 14 | 4 |
| ¿El tamaño de la letra es adecuado? | 18 | 0 |
| ¿Contiene colores llamativos? | 18 | 0 |
| ¿Los mensajes son claros, precisos y entendibles? | 18 | 0 |
| ¿El lenguaje utilizado en la cartilla es entendible para usted? | 18 | 0 |
| ¿Usted podrá utilizar la cartilla sin inconvenientes? | 18 | 0 |