

“Métodos de evaluación subjetiva de la Deglución en pacientes con Disfagia Orofaringéa”

Revisión bibliográfica
“Seminario de investigación”

Facultad de Medicina
Escuela de Fonoaudiología

Estudiantes:

Danitza Ávila Sánchez
Krishna Hernández Vargas.
Joyce Rojas Cid.

Profesor Guía:

Rodrigo Silva Aránguiz.

Profesores Asesores:

Daniel Herrera Atton.
Jacqueline Elias Lillo.
Johana Garrido Escobar.

San Felipe, 2023

Índice

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Capítulo I Planteamiento del problema	7
1.1 Antecedentes:	7
1.2 Formulación de la pregunta de investigación:	9
1.3 Formulación de objetivos (General y específicos)	9
1.3.1 Objetivo General:	9
1.3.2 Objetivos específicos:	9
1.4 Viabilidad de la investigación:	9
Capítulo II Marco Teórico	10
Capítulo III Marco Metodológico.	24
3.1 Diseño de la Investigación:	24
3.2 Variables de Inclusión y exclusión:	24
3.2.1 Cronología de los estudios seleccionados:	24
3.2.2 Población objeto de la investigación:	24
3.2.3 Idiomas de los estudios seleccionados:	25
3.2.4 Tipos de estudios:	25
3.2.5 Palabras clave:	25
3.3 Métodos de Búsqueda:	25
3.3.1 Fuentes científicas:	25
3.3.2 Otros Recursos de Información:	26
3.4 Flujograma de búsqueda:	26
3.5 Procedimientos:	27
3.6 Materiales:	28
Capítulo IV Resultados.	29
Capítulo V Discusión	37
Capítulo VI Conclusión.	39
Bibliografía	41

Índice de tablas

Tabla 1: Características Generales de los Métodos de Evaluación	29
Tabla 2: Características Metodológicas de los Cuestionarios	33
Tabla 3: Ventajas y desventajas de los métodos de evaluación subjetiva de la deglución en la disfagia orofaríngea	35

Resumen

La disfagia corresponde a una sensación de dificultad en el avance de la comida desde la boca al estómago dada por una alteración en alguna de las cuatro etapas de la deglución. Esta puede deberse a disfunciones en el proceso orofaríngeo, el cual puede deberse a causas estructurales o funcionales. Por lo tanto, la siguiente investigación quiere dar cuenta de la información existente acerca de los métodos de evaluación subjetivos de la disfagia orofaríngea en la literatura científica especializada, a través de una revisión sistemática que contempla el análisis de 22 artículos en los idiomas español, portugués e inglés.

Dentro de los resultados obtenidos en el análisis de los artículos, se destacan las características generales de los distintos métodos de evaluación de la disfagia, metodología de las evaluaciones subjetivas y, por último las ventajas y desventajas de los métodos de evaluación subjetiva de la deglución en la disfagia orofaríngea. En general, la evaluación de la disfagia orofaríngea requiere un enfoque multidisciplinario y el uso de varios métodos de evaluación para determinar la naturaleza específica y la gravedad del trastorno, además de que cumple un papel fundamental en el diagnóstico preciso y en la planificación de estrategias de tratamientos efectivas para los usuarios.

Es importante señalar que la evaluación subjetiva de la deglución es no invasiva. Por lo tanto, la aplicación de las pruebas de evaluación subjetiva de la deglución es de gran utilidad puesto que son herramientas confiables y válidas, simples, rápidas, de bajo costo y fáciles de realizar, también son adecuadas para la mayoría de los pacientes y destinadas a ser incluidas en las pruebas de rutina durante admisión de los pacientes. Es por esto que la evaluación subjetiva de la deglución la cual, permite aclarar el riesgo de disfagia orofaríngea e implementar procesos de derivación relevantes para una evaluación adicional de manera oportuna.

Palabras claves: Deglución, Disfagia orofaríngea, Evaluación subjetiva, Evaluación objetiva.

Abstract

Dysphagia is a feeling of difficulty in the progression of food from the mouth to the stomach caused by an alteration in any of the four stages of swallowing. This may be due to dysfunctions in the oropharyngeal process, which may be due to structural or functional causes. Therefore, the following research aims to give an account of the existing information about the subjective evaluation methods of oropharyngeal dysphagia in the specialized scientific literature, through a systematic review that includes the analysis of 22 articles in Spanish, Portuguese and English.

Among the results obtained in the analysis of the articles, we highlight the general characteristics of the different methods of dysphagia evaluation, methodology of subjective evaluations, and finally the advantages and disadvantages of the methods of subjective evaluation of swallowing in oropharyngeal dysphagia. In general, the evaluation of oropharyngeal dysphagia requires a multidisciplinary approach and the use of various evaluation methods to determine the specific nature and severity of the disorder, and plays a key role in accurate diagnosis and in planning effective treatment strategies for users.

It is important to note that the subjective evaluation of swallowing is non-invasive. Therefore, the application of subjective swallowing evaluation tests is very useful since they are reliable and valid tools, simple, fast, low cost and easy to perform, are also suitable for most patients and intended to be included in routine tests during patient admission. This is why subjective evaluation of swallowing allows us to clarify the risk of oropharyngeal dysphagia and implement relevant referral processes for further evaluation in a timely manner.

Keywords: Swallowing, Oropharyngeal Dysphagia, Subjective Evaluation, Objective Evaluation.

Introducción

La disfagia orofaríngea es un trastorno que afecta la capacidad de deglutir, específicamente, en la fase orofaríngea de la deglución. Esta etapa involucra la coordinación de músculos de la boca y cuello, los cuales transportan alimentos y líquidos. (Clavé, P., Arreola, V., Velasco, M., Quer, M., Castellví, J. M., Almirall, J., ... & Carrau, R. 2007. 62-76)

Esta condición se puede manifestar con una variedad de síntomas, entre los cuales se incluye la sensación de obstrucción de la garganta, tos, atragantamiento durante o después de las comidas, dolor al deglutir, pérdida de peso inexplicada y, en algunos casos, problemas respiratorios y pulmonares asociados con la aspiración de alimentos o líquidos. Sin embargo, las causas de la disfagia orofaríngea son variadas e incluyen debilidad o daño en los músculos de la boca y cuello, trastornos neuromusculares, obstrucciones anatómicas, enfermedades neurodegenerativas, entre otras. El diagnóstico preciso y la identificación de la causa subyacente son esenciales para determinar el tratamiento más adecuado (Clavé, Arreola, Velasco, Quer, Castellví, Almirall y Carrau, 2007, p 62-76).

Para ello, la evaluación cumple un papel fundamental en el diagnóstico preciso y en la planificación de estrategias de tratamientos efectivas para los usuarios que experimentan dificultades al deglutir. Este proceso exhaustivo involucra la recopilación de información subjetiva proporcionada por el paciente (Clavé, Arreola, Velasco, Quer, Castellví, Almirall y Carrau, 2007, p 62-76).

La evaluación subjetiva implica una revisión detallada de la historia clínica del paciente, que abarca la duración y la progresión de los síntomas, factores desencadenantes, cambios en los patrones alimenticios, y cualquier otro impacto de la vida cotidiana que se vea afectado. Por ello, la comunicación con el usuario es esencial para comprender plenamente sus experiencias y preocupaciones relacionadas con la deglución (Kessler. 2007, p 4).

Es fundamental recordar que la evaluación subjetiva al ser menos invasiva, proporciona información valiosa, sobre diferentes aspectos del usuario. Los cuales se pueden evidenciar mediante el tacto, la observación y la audición. Por eso es importante el estudio de las evaluaciones subjetivas (Clavé, Arreola, Velasco, Quer, Castellví, Almirall y Carrau, 2007, p 62-76).

Capítulo I Planteamiento del problema

1.1 Antecedentes:

La disfagia es un trastorno de la deglución donde se ve alterada la seguridad que genera dificultad que alguien puede tener en las fases iniciales de la deglución (descrita habitualmente como “disfagia orofaríngea”) o a la sensación de que de alguna manera hay una obstrucción al pasaje de los alimentos y/o líquidos de la boca al estómago (descrita habitualmente como “disfagia esofágica”) (Baraldo y Borrachetti, 2021).

Las personas que padecen disfagia frecuentemente tienen alterada la capacidad para alimentarse e hidratarse de manera óptima, pudiendo aparecer cuadros de desnutrición y deshidratación. Las alteraciones en la seguridad de la deglución pueden ocasionar complicaciones respiratorias graves, como neumonías aspirativas (Baraldo y Borrachetti, 2021).

Es así como la disfagia orofaríngea afecta a las alteraciones de origen oral, faríngeo, laríngeo y/o del esfínter esofágico superior y suponiendo el 80% de las disfgias diagnosticadas, esta tiene una prevalencia en la población general que varía entre 2,3% y 16% y aumenta con la edad, siendo cercana al 30% en adultos mayores independientes (Cabrera, Fernández, Fernández y Olcese, 2020).

Por otro lado, prevalencia de la disfagia orofaríngea descrita en la literatura es muy elevada; afecta a más del 30% de pacientes que han tenido un accidente cerebrovascular, entre el 52% - 82% de pacientes con Parkinson, al 84% de pacientes con Alzheimer, al 40% de personas mayores de 65 años y a más del 60% de ancianos institucionalizado (Molina, 2017).

Para detectar los trastornos en la deglución, como lo es la disfagia orofaríngea, el fonoaudiólogo es el responsable de realizar la exploración clínica con el objetivo de recabar información sobre los déficits existentes, el funcionamiento de los procesos neuromusculares de la deglución y en qué grado éstos pueden ser modificables. Se valoran los siguientes aspectos: observación de la cara, estado cognitivo, comprensión; exploración neurológica de los pares craneales, sensibilidad oral y orofaríngea, el manejo de las secreciones, reflejo de tos, reflejo nauseoso, reflejo deglutorio y praxias bucolinguofaciales (Baraldo y Borrachetti, 2021)

Con la exploración clínica, minuciosa y exhaustiva, el fonoaudiólogo puede detectar cuál es la dificultad y así planificar su tratamiento. En los casos de mayor complejidad clínica, para llegar a una valoración completa del problema, se recurre a estudios objetivos de la deglución (Baraldo y Borrachetti, 2021).

Por lo tanto, este es el principal profesional en la rehabilitación no farmacológica y no quirúrgica del usuario con disfagia. Su participación es fundamental tanto para el aminoramiento del riesgo de aspiración, penetración laríngea, desnutrición o incluso la disminución de la calidad de vida, para lograr restaurar la función deglutoria (Baraldo y Borrachetti, 2021).

Por consecuencia, su rol es vital e indispensable para lograr el objetivo, el cual es generar un tratamiento eficaz para rehabilitar la función deglutoria, mediante la vía oral. Para esto, el profesional debe explorar y analizar los sistemas involucrados en este proceso, como también su cognición, compromiso neurológico y su vigilia, además de observar los signos que pueden presentar, como su incapacidad de mantener el bolo dentro de la boca, existencia de residuos orales en la lengua, debajo de ella y en las encías, una vez acabada la deglución, deglución fraccionada, necesidad de realizar varias degluciones para un mismo bolo o la sospecha de presencia de partículas del bolo en la faringe, que dejan sensación de tener residuos en la garganta, entre otros. Debido a que estos son un gran indicador de una alteración deglutoria (Vega, Torres, & del Campo, 2017).

Para aquello, el fonoaudiólogo implementa una rehabilitación con el fin de reducir el riesgo de aspiración y optimizar la hidratación, como la nutrición del usuario, mediante la modificación de la consistencia de los alimentos a través de técnicas directas e indirectas, también, cambiando las posturas y las maniobras de deglución, integrando suplementos dietéticos y alimentando a través de sondas (Poertner & Coleman, 1998).

Sin embargo, la Fonoaudiología es una disciplina de la salud y educación, la cual está encargada de la evaluación, diagnóstico, rehabilitación, promoción de la salud y prevención de los trastornos del lenguaje, habla, deglución, audición, voz y comunicación, donde el profesional reconoce los factores individuales, interpersonales y sociales, que pueden influir en el individuo, con el fin de otorgar una mejor calidad de vida. Ya que interviene en la prevención, evaluación, intervención, diseño de programas, investigaciones, recolección y análisis de datos. Por otro lado, esto no lo puede lograr de forma individual, porque necesita colaboración de otros profesionales, también de los usuarios y familias (Vega, Torres, & del Campo, 2017).

La disfagia es un problema que afecta alguna de las cuatro etapas de la deglución en el avance de la comida desde la boca al estómago. Su prevalencia en la población es bastante amplia, ya que se asocia a diversas enfermedades, como lo son los ACV, Parkinson, Alzheimer entre otras. Por ello, es necesario encontrar distintos métodos de evaluación subjetiva, que puedan ayudar a recopilar información necesaria para conocer aspectos más específicos de la Disfagia Orofaringea, para que el personal de salud a cargo implemente un buen tratamiento y rehabilitación para la persona.

1.2 Formulación de la pregunta de investigación:

¿Cuáles son los métodos de evaluación subjetiva de la Deglución en pacientes con Disfagia Orofaringea de acuerdo a la literatura especializada?

1.3 Formulación de objetivos (General y específicos)

1.3.1 Objetivo General:

- Analizar la información de la literatura especializada respecto a los métodos de evaluación subjetiva de la Deglución en pacientes con Disfagia Orofaringea.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar los distintos métodos de evaluación subjetiva de la Deglución.
- Describir los métodos de evaluación subjetiva en los usuarios con Disfagia Orofaringea.
- Comparar métodos de evaluación subjetiva en los usuarios con Disfagia Orofaringea.

1.4 Viabilidad de la investigación:

Esta investigación es viable porque se cuenta con recursos humanos como lo es el profesor guía, profesor asesor y profesora de redacción, los cuales ayudan a identificar los

artículos, guías, ensayos, entre otras revisiones bibliográficas pertinentes. También, se cuenta con el uso material, como la dirección de bibliotecas y recursos para el aprendizaje, biblioteca física o virtual, conexión a internet, computadores.

Capítulo II Marco Teórico

La deglución es un reflejo vital para la supervivencia de los seres vivos, que inicia en el embarazo exactamente en el útero de la madre, donde el bebé aprende a succionar y deglutir el líquido amniótico. Este aprendizaje se inicia alrededor de las 16 semanas de gestación, pero con la aparición del reflejo de succión. Posteriormente, se inicia la coordinación de reflejos en torno a las 32 semanas de gestación, las cuales “permiten obtener un volumen adecuado de alimento y dirigirlo a la vía digestiva, sin el riesgo de que pase a las vías aéreas...En condiciones normales...capaces de generar las presiones necesarias de extracción y succión de la leche” (Rendón y Serrano, 2011. p 3).

Durante los primeros años, este proceso se convierte en uno de los más vitales de la vida, ya que es una actividad encargada de transportar sustancias de diferentes consistencias desde la boca hacia el estómago. Este suceso neuromuscular es controlado desde los sistemas neurológicos centrales y periféricos que comprometen diferentes estructuras musculares, óseas y cartilagosas, ya que requiere de una serie de contracciones musculares interdependientes y coordinadas que ponen en juego seis pares craneales, cuatro nervios cervicales y más de treinta músculos. Los cuales se dividen por la fase anticipatoria, preparatoria oral, oral, faríngea y esofágica (Rey Gallego, 2018).

Con respecto a la Fase anticipatoria, esta se describe como el instante previo a introducir el alimento en la boca. Está caracterizada por la estimulación de las glándulas salivales, por medio de los sentidos del olfato y la visión (Rey Gallego, 2018).

La Fase preparatoria oral se caracteriza por preparar, clasificar y organizar los diversos contenidos que se van a deglutir. Para ello, es necesario utilizar las piezas dentarias las que deben cortar, desgarrar, masticar y moler los alimentos para formar el bolo alimenticio (Álvarez, Arias, Chuhuaicura, Días, Fuentes y Lezcano, 2018).

Por otro lado, la Fase oral se distingue por transportar el bolo alimenticio hacia la faringe, donde se eleva la parte anterior de la lengua y presiona sobre el bolo, generando la propulsión hacia la faringe. El velo del paladar se tensiona y eleva, conectándose con la orofaringe y finalizando con el reflejo de la deglución (Rey Gallego, 2018).

La Fase faríngea se inicia con el reflejo deglutorio, el cual da paso al bolo alimenticio por la faringe y el esfínter esofágico superior. “Donde se produce la separación funcional de la encrucijada aerodigestiva, que impide el paso de alimento a la vía respiratoria” (Molina, Guerra & Gutiérrez 2015).

La última, es la Fase esofágica, la cual “comienza inmediatamente después del pasaje del bolo alimenticio por el esfínter esofágico, y se caracteriza por las contracciones musculares que permiten el transporte del alimento a lo largo del esófago, que finalmente llevarán el bolo hasta el estómago” (Alvares, Arias, Chuhuaicura, Dias, Fuentes y Lezcano, 2018, p 4).

En efecto, el cerebro coordina de manera perfecta las diversas estructuras musculares voluntarias e involuntarias para facilitar el paso de los alimentos y líquidos desde la boca hacia el estómago a través de la faringe y el esófago, pero como en todo proceso orgánico se pueden presentar complicaciones como lo es la disfagia (Garrigues, Ortiz, Ponce y Ponce, 2007).

En relación a la disfagia, es entendida como una sensación subjetiva de dificultad para que los alimentos sólidos, líquidos e incluso la saliva, pasen desde la boca al estómago. Lo anterior, se debe a una alteración orgánica o a una dificultad funcional, que logra afectar a usuarios de todas las edades. Se acompaña de un aumento del riesgo de aspiración de estos alimentos y del material orofaríngeo hacia los pulmones, lo que puede dar lugar a una neumonía, desnutrición y deshidratación (Cámpora, 2018).

Como consecuencia, se puede producir aspiración de los materiales alimenticios o saliva, en las vías aéreas, las cuales pueden ser audibles o silentes. Sin embargo, este problema puede surgir en cualquier punto entre la boca y el estómago. Estas alteraciones pueden presentarse en usuarios con enfermedades neurológicas, en personas de edad avanzada y hospitalizados en el sector de cuidados intensivos. Por otra parte, las cirugías de los cánceres de la cavidad oral, faringe y laringe se caracterizan por perturbar temporalmente los mecanismos de

deglución, seguida de una reorganización a través de mecanismos compensatorios. (Orozco, Rueda y Suárez, 2018)

Desde el punto de vista anatómico la disfagia se clasifica en orofaríngea y esofágica. La orofaríngea engloba las alteraciones de la deglución de origen oral, faríngeo, laríngeo y del esfínter esofágico superior. Por otro lado, la esofágica se refiere a las alteraciones en el esófago superior, el cuerpo esofágico, el esfínter inferior y cardias, y generalmente, es producida por causas mecánicas (Velasco y García, 2009).

Las alteraciones estructurales condicionan una dificultad para la progresión del bolo e incluyen alteraciones congénitas, tumores orales, faríngeos y laríngeos, los esofágicos, los osteofitos cervicales, las estenosis postquirúrgicas o radioterápicas. En este sentido, la disfagia neurógena es aquella producida por una alteración en las estructuras neurales que controlan los complejos mecánicos de la deglución y supone una alteración en la secuencia coordinada de eventos que permiten que esta sea segura y eficaz (Molina, Guerra & Gutiérrez, 2015).

De igual manera, Cámpora y Falduti (2014) indican que la disfagia puede clasificarse en función al grado de afección, divide en moderada, cuando el paciente puede tomar algo por vía oral, pero con dificultad; grave, donde se necesita un suplemento a la vía oral ya sea sonda gástrica percutánea o nasal; y severa, en la cual el paciente solo puede alimentarse por sonda. Así también, se puede clasificar en función de la localización topográfica, ya sea disfagia oral, faríngea o esofágica. Por último, se puede clasificar en función a su etiología, como lo es la disfagia orofaríngea y que se detalla a continuación.

La disfagia orofaríngea es un síntoma prevalente y con consecuencias que pueden ser fatales para las personas que la padecen. Se define como la dificultad que se encuentra al inicio de la deglución, donde el bolo alimenticio no puede llegar al esófago, debido a que “las alteraciones se plasman en la presencia de un obstáculo mecánico propiamente dicho o una obstrucción funcional por mala elaboración del bolo en la cavidad oral, debilidad de la contracción faríngea, alteraciones en la coordinación entre la contracción faríngea y la relajación del EES, o su apertura inadecuada” (Alcalde & Rodríguez, 2019).

Este trastorno de la deglución se puede producir como una secuela de una gran variedad de enfermedades agudas o crónicas, como lo son las enfermedades neurológicas, musculares, orgánicas, de causa iatrogénicas, enfermedades infecciosas y alteraciones funcionales, las cuales se consideran factor de mal pronóstico en temas de morbilidad y recuperación funcional, como se ve en la siguiente tabla. (Ashbaugh, Cabello, González & Gutiérrez, 2018).

Enfermedades que poseen como consecuencia la disfagia:

<p>Enfermedades neurológicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Accidente cerebrovascular (ictus vertebrobasilar o hemisféricos extensos) → Enfermedades extrapiramidales: Parkinson, Huntington, Wilson. → Tumores del tronco del encéfalo. → Traumatismo craneoencefálico. → Demencia. → Esclerosis lateral amiotrófica. → Esclerosis Múltiple (bulbar). → Síndrome de Guillain-Barré. → Poliomielitis.
<p>1. Enfermedades musculares</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Polimiositis. Dermatomiositis. → Distrofias musculares (Steinert, Duchenne, oculofaríngea). → Síndrome paraneoplásico. → Miopatías metabólicas (Tirotoxicosis, mixedema, Cushing, amiloidosis). → Conectivopatías.
<p>2. Enfermedades orgánicas (Obstructivas)</p>	<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)

3. Causas iatrogénicas	→ Fármaco, cirugías, radiación.
4. Enfermedades infecciosas	→ Bacterianas, víricas, candidiasis. → Sífilis, tuberculosis. → Botulismo.
5. Alteraciones funcionales	→ Acalasia cricofaríngea. → Disinergia del esfínter esofágico superior.

(Alcalde Ricote & Rodríguez, 2019)

Sin embargo, las personas que padecen disfagia orofaríngea a veces no son conscientes de su alteración, debido a que presentan una dificultad mayor a consecuencia de una enfermedad crónica, ya que otras veces no se reconocen como un problema, ni pueden ser expresados, sino que son asociadas a la edad o a la forma de comer o beber (Alcalde Ricote & Rodríguez, 2019).

Respecto a la prevalencia en usuarios “con enfermedades neurodegenerativas (hasta el 80%) y en los que han padecido un accidente cerebrovascular (40%), y está también relacionada con la edad, la debilidad (44%) y con patologías que generalmente aparecen junto con la disfagia, como son las musculares, endocrinas y psiquiátricas” (García y Santos, 2023, p 18). Por otra parte, en pediatría la etiología es bastante elevada, ya que se evidencian niños con dificultades neurológicas que suelen desencadenar desnutrición, deshidratación y enfermedades respiratorias crónicas (García y Santos, 2023).

En los infantes la etiología de la disfagia orofaríngea se puede dividir en diversos grupos, siendo estos, daño cerebral congénito, enfermedades neurodegenerativas, anomalías craneofaciales, daño cerebral adquirido, enfermedades cardiorrespiratorias, miopatías inflamatorias, madurativo/funcional. (García y Santos, 2023)

La disfagia orofaríngea puede generar complicaciones de gran trascendencia clínica, como lo es una disminución de la seguridad de la deglución, que puede producir un atragantamiento, con obstrucción de la vía aérea, además de una aspiración traqueobronquial lo que puede culminar con una neumonía. De igual manera, se puede generar disminución de

la eficacia de la deglución, por lo que el usuario presentará una malnutrición y/o deshidratación. (Guillermo, 2009)

Para evaluar las características de la disfagia orofaríngea se dispone de métodos de evaluación clínica, los cuales tienen como objetivo verificar la eficacia de la deglución. Dentro de estos se encuentran la historia clínica específica y la exploración clínica, además de exploraciones complementarias específicas. (Almirall, Arreola, Carrau, Castellví, Clave, García, Quer y Velasco, 2007)

Al comenzar una evaluación clínica se deben considerar varios aspectos, uno de ellos es la opinión del usuario, esencial para la detección de necesidades, preferencias personales y sugerencias. Debido a esto, es fundamental la cercanía y empatía que se pueda generar por parte del examinador como del usuario, ya que genera una mayor adherencia al tratamiento. Por otra parte, el ambiente que se debe originar dentro de la sala de atención debe ser el óptimo para ocasionar un espacio de confianza e interés por parte del usuario hacia la evaluación fonoaudiológica. (Lempp de Lange Radeloff & Bachmann, 2018)

Esta evaluación clínica consta de diferentes fases, una de ellas es la recopilación de antecedentes, donde se obtienen datos personales, antecedentes premórbidos, historial médico del paciente y antecedentes de otros profesionales de la salud. La observación es la fase donde se evalúan las funciones cognitivas y de la deglución del usuario. El objetivo de la evaluación clínica es identificar los mecanismos de alteración, así establecer un grado de severidad de la patología. Por otra parte, se deben definir los diferentes riesgos que puede presentar el usuario, con el fin de plantear un mejor manejo terapéutico, proyectando la evolución de las personas, acompañada de variadas indicaciones de evaluación (Cano, 2020).

Una evaluación adecuada de la deglución no solo dependerá de las necesidades de cada usuario, sino también de los recursos disponibles en cada institución. Es necesario mencionar la importancia de un diagnóstico oportuno de la disfagia, el cual es posible gracias a un proceso minucioso de evaluación que orientará la elección del tratamiento más idóneo para el usuario (Cano, 2020).

Sin embargo, en cuanto al diagnóstico de la disfagia en los infantes, suelen ser un poco más complejos, ya que en ocasiones no han desarrollado el lenguaje, por lo que no pueden

explicar su malestar y es difícil definir a qué se deben sus quejas o llantos. Por ello, los cuidadores deben estar alerta a las principales señales, tales como, el rechazo alimentario, la tensión corporal durante la alimentación, tos, vómitos, la pérdida de peso y la dificultad para respirar (Antolí, 2021).

Por otra parte, los métodos de evaluación se dividen en evaluación objetiva y subjetiva, el cual corresponde a una serie de procedimientos organizados, que permite evaluar la deglución y obtener un posible diagnóstico. Así mismo el objetivo es entregar una estrategia terapéutica adecuada para lograr una deglución segura y eficaz. Para el proceso de diagnóstico de la disfagia y su exploración, en ocasiones es necesario realizar una evaluación instrumental que permita detectar signos y complicaciones, como la aspiración del bolo alimenticio. La exploración con técnicas de imagen, proporciona al profesional detalles precisos sobre las estructuras anatómicas involucradas en la deglución y permite identificar el trastorno deglutorio (Cichero y Murdoch, 2006).

Una exploración instrumental ayuda en el diagnóstico de esta patología y a prescribir un tratamiento rehabilitador adecuado que tiene por objetivo buscar y mejorar el bienestar de las personas. En la actualidad, existen diversas técnicas instrumentales que permiten evaluar los aspectos fisiológicos de la deglución, cada una con sus ventajas y sus limitaciones. Estos son métodos complementarios para el estudio de la fisiopatología y la selección del tratamiento de los pacientes con disfagia orofaríngea. Además, permiten identificar los signos de seguridad y eficacia de la deglución, cuantificando los acontecimientos temporales de la respuesta motora orofaríngea, estableciendo los mecanismos de aspiración y, de igual manera, aportando información anatómica de la laringe y de la función de las cuerdas vocales (Clavé & García, s/f).

Sin embargo, la evaluación instrumental idealmente complementará la evaluación clínica, considerando los recursos disponibles en cada servicio hospitalario que no siempre se puede acceder a ella ya que es un método costoso, complejo y extenso.

Esta evaluación instrumental es llevada a cabo mediante los siguientes métodos:

- Endoscopia: La endoscopia es la primera prueba a realizar cuando la sospecha clínica es de disfagia orgánica. Si la endoscopia resulta normal o se observan signos que sugieren la existencia de un trastorno motor, la siguiente prueba a practicar es la manometría esofágica (Sebastián, 2015).
- Fibrolaringoscopia o fibroendoscopia (FEES): La evaluación fibroscópica de la deglución (FEES) es una técnica sensible, validada, segura y confiable en el estudio de la disfagia faríngea. Entre sus ventajas destaca la portabilidad y la ausencia de exposición a radiación. Permite analizar la fisiología de la deglución, determinar el riesgo de aspiración y, en conjunto con el fonoaudiólogo, indicar la dieta y maniobras compensatorias que permitan una deglución segura. La endoscopía, inicialmente, debe evaluar los siguientes aspectos: anatomía faringo-laríngea, manejo de saliva y secreciones, efectividad de la tos, movilidad del velo del paladar, contractibilidad faríngea, elevación laríngea y movilidad cordal (aducción y abducción) (Díaz, Gonzalo, Laínez, Luna, Martínez, Muñoz, Muñoz, Olveira, Rabat y Rebollo, 2022).
- Video fluoroscópico de la deglución (VFSS): sirve para la valoración anatómica y funcional de los órganos deglutorios por medio del estudio radiográfico para evaluar con alimentos de diferentes consistencias impregnadas con bario. Es una exploración radiológica dinámica de la deglución de bario en distintas consistencias y volúmenes. Permite estudiar en tiempo real a todas las estructuras que participan en las cuatro etapas de la deglución, tanto desde el plano lateral como el plano antero-posterior. Siendo una de las técnicas más usadas para predecir riesgo de desenlaces pulmonares por disfagia orofaríngea (Díaz, Gonzalo, Laínez, Luna, Martínez, Muñoz, Muñoz, Olveira, Rabat y Rebollo, 2022).
- Laboratorio de señales de la deglución: “Es una combinación de hardware y software especializados para mostrar señales fisiológicas relacionadas con la deglución en tiempo real” (Fuentealba, Nazar y Ortega, 2009, p.6.). El cual permite evaluar musculatura submandibular supra hioidea y la fase faríngea de la deglución, también realiza mediciones de electromiografía de superficie de control de ciclo respiratorio y de auscultación cervical deglutoria.

- Manometría esofágica: La manometría esofágica es la prueba definitiva para evaluar la motilidad esofágica y está indicada en la evaluación diagnóstica de pacientes con disfagia no obstructiva cuando los estudios endoscópicos y radiológicos no han aclarado la etiología de la misma, en la evaluación preoperatoria de pacientes antes de la cirugía antirreflujo, en la evaluación del dolor torácico no cardíaco y en la evaluación de individuos sintomáticos después de la cirugía antirreflujo (Bernal, Costa, Hani, Hani, Leguizamo, Vargas, Vergara y Zuliaga, 2017)
- Ultrasonido: El ultrasonido es una técnica que visualiza la cavidad oral y la hipofaringe durante la deglución, utilizando un transductor ubicado en la región submentoniana para obtener la imagen (Cichero y Murdoch, 2006).
- Escintigrafía: La escintigrafía o gammagrafía es una técnica de diagnóstico por imagen funcional. Su principio reside en la administración, normalmente intravenosa, de un marcador específico de un órgano o de una función y en el seguimiento de su evolución en el espacio o en el tiempo (De Fornel Delisle Devauchelle Rodríguez, 2010).
- Video endoscopia de la deglución: Es un procedimiento que se utiliza para evaluar de “forma rápida masas y otras lesiones estructurales de la faringe. También examina la sensibilidad de la laringe para descartar causas neurológicas. Consiste en valorar de forma directa, mediante un naso fibroscopio flexible, la capacidad de deglución del paciente” (Alcalde y Rodríguez, sf. p.28).
- Endoscópica con estudio sensorial: Este método tiene como objetivo “determinar la sensibilidad en la supraglotis e hipofaringe: a través de un canal de trabajo de un nasofaringolaringoscopio flexible se emiten pulsos de aire, controlados tanto en duración como en presión, que evocan el reflejo aductor laríngeo” (Nazar, Ortega, Godoy, Godoy & Fuentealba, 2008). El cual permite establecer rangos de sensibilidad ya sea normal, moderado y severo.

En relación a la evaluación clínica, esta:

“... Debe ser concienzuda y objetiva, es decir, debe considerar los datos favorables y los desfavorables. Sin embargo, es importante reconocer que existe una diversidad considerable

en los tipos e historias de las tecnologías que se usan en los servicios médicos y en los riesgos a los que exponen a los pacientes. Muchos dispositivos se desarrollan o modifican por innovación incremental, de manera que no son completamente nuevos” (Kessler, 2007, p 4).

Las evaluaciones subjetivas, también conocidas como no instrumentales, son las más comunes debido a su bajo costo y fácil acceso. Estas evaluaciones incluyen la recopilación de antecedentes por medio de la anamnesis, revisión de ficha clínica y observación del paciente. Luego se realiza un examen oral, exploración de pares craneales, examen del proceso de deglución, evaluación de la movilidad vertical de la laringe, del hueso hioides y compensación, donde se considera, también, la ingesta de medicamentos dado que pueden relacionarse a alguna reacción en el organismo que afecte la forma la deglución (Logemann, 1983). Todo esto puede ser concretizado mediante protocolos de evaluación, favoreciendo el orden de su aplicación y la precisión del diagnóstico.

Los datos clínicos y la exploración constituyen el primer eslabón de la cadena que conducirá al diagnóstico del usuario ya que tienen como objetivo evaluar e identificar la existencia de una disfagia orofaríngea y sus diversas características.

FASE ORAL PREPARATORIA	
Se debe explorar	Cómo hacerlo
Competencia del esfínter labial.	Observar presencia de babeo.
Movimientos de la lengua. De forma simple. Ofreciendo resistencia (con depresor)	Adelante. Atrás. Lado izquierdo. Lado derecho.
Masticación.	Cuando el paciente apriete los molares haremos palpación simultánea de los músculos maseteros derecho e izquierdo.

Movilidad de la mandíbula.	Movimiento anteroposterior. Movimiento lateral. Apertura y cierre.
Sensibilidad orofaríngea derecha e izquierda.	Tocar con un depresor la mucosa faríngea para ver cómo se retrae.
Capacidad de realizar Tipper.	Que el paciente haga chasquidos con la lengua.
FASE ORAL DE TRANSPORTE	
Se debe explorar	Cómo hacerlo
Capacidad para transportar el bolo alimenticio.	Pedir al paciente que con la punta de la lengua haga un barrido desde los incisivos hacia atrás recorriendo todo el paladar duro.
Verificar el sello palatogloso.	Pedir al paciente que pronuncie la consonante /kkk/
Valorar la fuerza de propulsión.	Presionar con un depresor la base de la lengua y sentir la fuerza que esta ejerce.
FASE FARÍNGEA	
Se debe explorar	Cómo hacerlo
Cambios en la calidad de la voz.	Normal. Aérea. Húmeda y nasal.
Retraso en el disparo de deglución.	Se palpa la laringea en el cuello del paciente, se le indica que trague y cronometramos mentalmente el ascenso laríngeo, podemos compararlo con nuestro propio ascenso laríngeo.

(Geriatricarea, 2019)

En la literatura, existen diversos métodos de evaluación subjetiva y/o escalas que se especifican a continuación:

- *Swallowing Disturbance Questionnaire*: Cuestionario que se utiliza como herramienta de cribado para detectar disfagia antes de que haya neumonía aspirativa (Erazo, Miranda, Pinedo, Tejada, Zaldibar y Zaldibar, 2013)
- *Generic Scale for Dysphagia-Related Outcomes Quality of Life (SWAL-QOL)*: Escala que valora el impacto de la disfagia en la calidad de vida del paciente. Evalúa 10 dominios diferentes: selección de la comida, carga, salud mental, funcionamiento social, angustia, duración de las comidas, deseo de comer, comunicación, sueño y fatiga. Es la escala que mejor valora el impacto de la disfagia en la calidad de vida de los pacientes (Aguirre, Baeza, Mella, Munita, Scaramelli y Toledo, 2017).
- *Eating assessment tool, EAT-10*: Permite evaluar de forma sistemática si el paciente presenta síntomas clínicos de disfagia. Puede ser utilizado para documentar la disfagia inicial y para monitorizar la evolución del paciente y la respuesta al tratamiento en diferentes tipos de trastornos de la deglución (Cano, 2020).
- *Test del agua*: Test desarrollado y validado por DePippo. Es la prueba conocida más antigua y sencilla de realizar. Para su aplicación se debe preparar un aspirador de secreciones. El paciente debe estar incorporado y con un babero o toalla. Con una jeringa de alimentación se administran 10 ml de agua y se observa si hay babeo, el número de degluciones y si hay tos o disfonía. Se repite 4 veces con el mismo volumen y se termina con la administración de 50 ml en vaso. Cualquier síntoma indica prueba positiva y, en caso de no presentar ningún síntoma la prueba será negativa. Es un test sencillo, pero sólo se realiza con un tipo de viscosidad (baja) y el único indicador de aspiración es la presencia de tos, por lo tanto, puede haber falsos negativos ya que puede no detectarse aspiraciones silentes y/o penetraciones. Esta prueba puede ir acompañada de un pulsímetro que mide la saturación de oxígeno. Se considera como signo de aspiración una desaturación de un 2% y si ésta es hasta un 5% indica el cese de la prueba. Así, esta prueba comporta cierto riesgo y además puede tener un diagnóstico erróneo con respecto a la seguridad, además tampoco determina si hay una deglución eficaz (Sánchez, Vega y Aisa, 2017)

- Test clínico de volumen-viscosidad (MECV-V): Test desarrollado y validado por Clavé et al. Es una prueba sencilla y segura que indica la existencia de trastorno de deglución que puede realizarse en cualquier lugar (clínica o ambulatoria). Utiliza tres viscosidades y tres volúmenes diferentes. Esta prueba indica los signos más frecuentes e importantes de la disfagia. Se obtiene información sobre la viscosidad y volumen más seguro para cada paciente. Consiste en administrar al paciente diferentes volúmenes de alimento 5 ml (bajo), 10 ml (medio) y 20 ml (alto) de alimento en texturas néctar, pudín y líquido que se pueden realizar con agua o zumo y un espesante (Cano, 2020).

Se inicia con la administración de 5 ml de viscosidad néctar observando la posible presencia de los siguientes signos: Presencia de tos, cambios en el tono de voz, presencia de residuos orales, existencia de una deglución fraccionada, fallo del sello labial o residuos faríngeos (Cano, 2020).

- Cuestionario de Wallace y Cols modificado: Consta de una serie de preguntas con las que se puede averiguar si el paciente presenta problemas para deglutir, y con qué texturas, frecuencia y grado de gravedad (Clavé & García, s/f)
- Protocolo de evaluación clínica de la deglución de González y Toledo: Fue creado por dos fonoaudiólogos chilenos., de la Universidad de Chile. Este test describe los aspectos fisiológicos, neurológicos y fisiopatológicos del proceso de la deglución: El cual recopila datos personales del paciente, como también información entregada por otros profesionales (neurológicos, otorrinolaringológicos, broncopulmonares, nutricionales, tratamientos kinésicos, radiológicos y farmacológicos). Además, evalúa aspectos oro-funcionales de la deglución: anatomía oral, control motor oral, sensibilidad oral, función laríngea y presencia de tos.
Evalúa el proceso de deglución: Se examinan las etapas de la deglución (preparatoria, oral y faríngea) con distintas consistencias (líquido, semisólido y sólido) y cantidades (1, 3, 5 y 10 ml) (Solano, 2021).
- *Gugging swallowing screen (GUSS)*: Consta de un recuadro para datos personales del usuario y dos ítems, uno de exploración indirecta y otra directa. Su objetivo es evaluar la deglución y el riesgo de aspiraciones.

Evaluación indirecta: Mediante la observación, se examina si existe “presencia de tos, babeo, cambios de la voz y si logra tragar con éxito la saliva. En este ítem cada parámetro a explorar tiene una puntuación: 1 punto si se logra la acción con éxito y 0 si no es capaz.” Sin embargo, en el caso de que obtenga los 5 puntos, se puede continuar con la siguiente parte de la evaluación.

Evaluación directa: Explora la deglución con distintas consistencias. En donde se registra si el usuario “no logra deglutir (0 puntos), si hubo retraso (1 punto) o si consigue realizar de forma correcta el proceso (2 puntos).” También se observa si hay otras características, como “tos involuntaria (antes, durante o después de la deglución con un tiempo límite de hasta tres minutos), carraspeo y/o cambios en la voz (antes y después de la deglución) ... Este test indica si el usuario tiene o no disfagia.” (Geriatricarea, 2019, p 10).

- *Water Swallowing Test (WST) (Nathadwarawala y cols, 1992)*: Para que esta evaluación se lleve a cabo el usuario debe estar sentado “con un vaso de 100 ml de agua destilada ubicado cerca de sus labios. Recibe la orden y comienza a beberla. Se mide el tiempo que demora desde el inicio del proceso deglutorio hasta el retorno del cartílago tiroideos a su reposo” (Solano, 2021, p 24).
- *Método de Degluciones Consecutivas de McKaig*: Consiste en “llevar a cabo 4 degluciones de agua seguidas (la primera y tercera de 10 ml., la segunda y cuarta de 5 ml.) y se evalúan los cambios producidos después de cada una de ellas” (Solano, 2021, p 25).
- *Blue Dye Test, o Test de Azul Metileno (Cameron y cols, 1973)*: Se utiliza en usuarios con traqueostomía, con el objetivo de detectar aspiración. “Consiste en la tinción azul de saliva/alimentos/líquidos (con colorante de alimentos o azul de metileno, aunque éste último puede presentar reacciones anafilácticas). Las secreciones teñidas en la cánula sugieren aspiración” (Solano, 2021, p 23).

Los contenidos expuestos en este apartado teórico son necesarios para comprender la importancia de la deglución, su evaluación y diagnóstico. En el caso de pacientes con disfagia orofaríngea, la evaluación de la deglución tiene como objetivo establecer las indicaciones que propicien una alimentación segura y nutritiva. Este apartado otorga las bases teóricas necesarias para comprender el estudio de los métodos de evaluación subjetiva de la deglución en pacientes con disfagia orofaríngea que se presentará a continuación. (Bleecx, 2004).

Capítulo III Marco Metodológico.

3.1 Diseño de la Investigación:

La siguiente investigación es una revisión sistemática cualitativa, la cual tiene por definición “una herramienta científica que puede ser usada para resumir, extraer y comunicar los resultados e implicaciones de una cantidad de investigaciones que no se podrían administrar de otra forma” (Urrea y Barría, 2010, p 2).

Por otro lado, tiene un alcance de tipo descriptivo ya que solo describe fenómenos (Hernández. Fernández. y Baptista, 2006), puesto que esta investigación se realizará mediante una búsqueda exhaustiva en diversas fuentes de información como bases de datos y revistas científicas, para indagar y describir la información existente sobre la disfagia orofaríngea, sus características y métodos de evaluación.

3.2 Variables de Inclusión y exclusión:

3.2.1 Cronología de los estudios seleccionados:

Las publicaciones utilizadas para llevar a cabo esta investigación no cuentan con un rango cronológico definido, ya que se investigarán todos los métodos de evaluación de la disfagia orofaríngea sin importar su año de publicación.

3.2.2 Población objeto de la investigación:

La población objetivo que se incluirá en esta investigación pertenece a infantil, adolescentes, adultos y personas mayores, sin importar el sexo o género. A su vez, se excluirá la población neonatal sin importar el sexo o género.

3.2.3 Idiomas de los estudios seleccionados:

Se seleccionaron publicaciones con idiomas en español, inglés y portugués, en función de una búsqueda más amplia de información respecto a la disfagia orofaríngea.

3.2.4 Tipos de estudios:

Dentro de los criterios de búsqueda se incluyeron dentro de esta investigación, investigaciones cuantitativas, de alcance descriptivo, exploratorias, investigaciones cualitativas. Se excluyen revisiones sistemáticas y estudios de caso único.

3.2.5 Palabras clave:

Las palabras claves para la búsqueda de publicaciones corresponden a:

- Para palabras en español: Deglución, Disfagia Orofaríngea, Evaluación Subjetiva, Evaluación Objetiva.
- Para palabras en inglés: Swallowing, Oropharyngeal Dysphagia, Subjective Evaluation, Objective Evaluation.
- Para palabras en portugués: Engolir, Disfagia Orofaríngea, Avaliação Subjetiva, Avaliação Objetiva.

3.3 Métodos de Búsqueda:

3.3.1 Fuentes científicas:

Las fuentes científicas utilizadas en la revisión sistemática fueron las bases de datos: SciELO, Ebsco y PUBMED.

3.3.2 Otros Recursos de Información:

3.4 Flujoograma de búsqueda:

En el siguiente flujoograma se detalla la cantidad de publicaciones encontradas a través de los motores de búsquedas y los filtros que se determinaron en los criterios de inclusión.

Flujoograma de búsqueda:

Base de datos	SciELO	Ebsco	PUBMED	Total	Fundamentos de la eliminación del artículo
Artículos filtrados por Palabra clave	50	35	185	270	
Artículos filtrados por Título	7	16	38	61	De los 270 artículos identificados mediante palabras clave, sólo se seleccionaron 61. En dónde 209 de los estudios fueron desechados dado que, sus títulos no revelaban coincidencias con el alcance de la investigación.

Artículos filtrados por lectura de Resumen	5	8	14	27	De los 61 artículos seleccionados mediante el filtro de título, 27 fueron escogidos luego de la lectura del resumen. Los 34 artículos eliminados fueron debido a que no estaban relacionados con los objetivos de la investigación.
Artículos Filtrados por criterios de inclusión	4	6	12	22	De los 27 artículos seleccionados mediante el filtro de resumen, 22 fueron escogidos luego de la lectura completa. Los 5 artículos eliminados fueron debido a que no cumplían con los criterios de inclusión relacionados al año e idioma de publicación.
Artículos seleccionados para revisión y análisis.	22				

3.5 Procedimientos:

En primer lugar, se definió la pregunta de investigación, luego se redactó el objetivo general de la investigación, para luego proseguir con los objetivos específicos. En segundo lugar, se buscó información sobre la deglución, disfagia, disfagia orofaríngea y sus métodos de evaluación, con el fin de elaborar el marco teórico. Y por último, se elaboró el marco metodológico con el objetivo de explicar la metodología que se llevará a cabo para esta investigación.

De igual manera se participó en una capacitación presencial entregada por las encargadas de la Biblioteca de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe. Esta actividad se realizó en las inmediaciones de la Universidad, en la sala de computación el día

30 de marzo, en la cual se abordó la búsqueda de información por medio de bases de datos y revistas científicas indexadas con el proxy de la biblioteca de la Universidad de Valparaíso. En la misma capacitación también se incluyó el uso del gestor bibliográfico Zotero para realizar las citas y referencias bibliográficas.

Luego de la capacitación, se procedió a la búsqueda de artículos, donde se organizaron las publicaciones científicas a través de un flujograma, el cual es un elemento esencial debido a que permite determinar cuántos artículos serán analizados para llevar a cabo el estudio. En este flujograma se utilizaron tres motores de búsquedas (Scielo, Ebsco, PubMed), los cuales fueron seleccionados teniendo en cuenta que son proporcionados gratuitamente por la universidad y poseen una interfaz de uso de baja complejidad. La información se filtró considerando diferentes criterios; en primer lugar, por palabras clave, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente, luego se procedió a filtrar los artículos por título, por lectura de resumen, y finalmente por lectura completa de cada publicación, obteniendo como resultado un total de 22 artículos. Una vez obtenida la cantidad final de artículos para ser analizados, se procedió a realizar una ficha bibliográfica por cada uno de ellos, luego se clasificó a los artículos en categorías para posteriormente analizar cualitativamente la información de estos artículos, cumpliendo así con los tres objetivos específicos planteados en la investigación.

3.6 Materiales:

Los materiales utilizados en la investigación fueron:

- Biblioteca presencial.
- Biblioteca virtual de la Dirección de Bibliotecas y Recursos del Aprendizaje (DIBRA), de la Universidad de Valparaíso.
- Libros.
- Dispositivos electrónicos como, computadores y celulares.
- Conexión a internet.
- Google Drive.
- Microsoft Office.

Capítulo IV Resultados.

A continuación, se presentan las tablas de resultados en las cuales se analiza la información de la literatura especializada respecto a los métodos de evaluación subjetiva de la Deglución en pacientes con Disfagia Orofaringea, que da respuesta a los objetivos específicos planteados en esta investigación.

Adelante, se presenta la tabla 1 que contiene las características generales de los métodos de evaluación de la deglución recopiladas de 22 artículos entregados por las bases de datos que fueron revisadas, las cuales cumplen con el objetivo de recabar la información y contenidos necesarios para describir los distintos métodos de evaluación.

Tabla 1: Características Generales de los Métodos de Evaluación			
Autor	Título	Año	Objetivos
Doppler, C., Curie, J., Curie, P., y Langevin, P.	Ultrasonido	1950 es aceptado por los científicos.	Este test reproduce imágenes de los órganos internos del cuerpo de manera no invasiva. (Ortega, T., & Seguel, S. 2004).
Hal O. Anger	Escintigrafía	1950	Es una técnica para diagnóstico, la cual no es invasiva. “Permite valorar las zonas no funcionantes. Se utiliza como trazador el tecnecio-99, que permite visualizar las glándulas salivales (su tamaño, la posición y la forma) además de informar sobre su mecanismo excretor debida a la captación y excreción del

			radioisótopo” (Monasterios, F. D. L., & Llabrés, X. R. 2014).
Dodd, W. y Arndorfer, R.	Manometría esofágica	1970	Este examen para evaluar “la motilidad esofágica y está indicada en la evaluación diagnóstica de pacientes con disfagia no obstructiva cuando los estudios endoscópicos y radiológicos no han aclarado la etiología de la misma, en la evaluación preoperatoria de pacientes antes de la cirugía antirreflujo...” (Ardila, A.; Bernal, W.; Costa, V. Hani, A.; Leguizamo, A.; Vargas, R.; Vergara, H.; Zuluaga, C.)
Pedro Nava	Blue Dye Test, o Test de Azul Metileno	1950	Este test está encargado de objetivar “el nivel anatómico en el que están presentes los reflejos normales de defensa de la vía aérea” (Fernández-Carmona, A., Peñas-Maldonado, L., Yuste-Osorio, E., & Díaz-Redondo, A. 2012).
Horst Ludwig	Fibrolaringoscopia o fibroendoscopia (FEES)	1960	Este examen se usa para “determinar la presencia de anomalías anatómicas en la vía Aero digestiva superior y la fisiología de la etapa faríngea de la deglución” Fuentealba, I., Godoy, A., Godoy, J., Nazar, G. & Ortega, A. (2008).
Jerold C. Wallenberg	Video fluoroscópico de la deglución (VFSS)	1950	Esta evaluación tiene como objetivo estudiar “la eficacia y la seguridad de la deglución, tipificar las alteraciones de la deglución, evaluar la eficacia de los tratamientos y obtener datos cuantitativos

			de la biomecánica orofaríngea” (Ruiz de León, A., & Clave, P. 2007).
Masato Fujiu	Water Swallowing Test (WST)	2012	Este test se utiliza para “detectar aspiración y prevenir neumonías” (Osawa, Maeshima, Tanahashi 2013)
Validado por DePippo, Holas y Reding	Water Swallow (Test del agua)	1992	Este test está encargado de medir la sensibilidad y especificidad para identificar la aspiración y para monitorear el rendimiento de la deglución. (Carding. Hamilton. Hildreth. McColl. Patterson. Wilson. 2011).
Jonathan E. Aviv	Endoscópica con estudio sensorial	-	Este examen identifica la anatomía involucrada “antes y después de la deglución. Previo a la deglución, el endoscopio debe ubicarse en el paladar blando, entre el velo y la epiglotis, para visualizar la base de la lengua y evaluar la llegada del bolo alimenticio a la faringe” (Nazar, G., Ortega, A., Godoy, A., Godoy, J. M., & Fuentealba, I. 2008).
Collen, Mehorney Bricker, Kramer Rosenbek, Robbins, Chignell, Logeman, Clarke.	Test Generic Scale for Dysphagia-Related Outcomes Quality of Life	-	Esta evaluación está “diseñada para evaluar la calidad de vida en los pacientes afectos de disfagia orofaríngea...” (Zaldibar-Barinaga, M. B., Miranda-Artieda, M., Zaldibar-Barinaga, A., Pinedo-Otaola, S., Erazo-Presser, P., & Tejada-Ezquerro, P. (2013).

Wallace y Cols	Cuestionario de Wallace y Cols modificado	2000	-
Clavé, P.	Test clínico de volumen-viscosidad (MECV-V)	-	Este test permite “reconocer la disfagia, evitar la broncoaspiración y ajustar la dieta para evitar complicaciones posteriores” (Hernández-Bello, E., Castellot-Perales, L., & Tomás-Aznar, C. 2019).
Martin Laggner	Gugging swallowing screen (GUSS)	-	Esta evaluación fue diseñada con la finalidad de determinar la disfagia. (Deok. Hee. & Heui. 2017)
	Video endoscopia de la deglución.		-
Peter C. Belafsky	EAT-10: Eating Assessment Tool Despistaje de la Disfagia	2008	El EAT-10 le ayuda a conocer su dificultad para tragar. (Burgos Sarto Seguro Romagosa Puiggrós Vázquez, & Pérez-Portabella, 2012).
Jacob T. Cohen, MD; Yael Manor	Cuestionario de trastornos de la deglución del Departamento de Servicios de Rehabilitación. (Test Swallowing Disturbance Questionnaire)	-	Este cuestionario al comienzo tenía como objetivo “detectar problemas de deglución en pacientes”, sin embargo, ahora se utiliza para “identificar pacientes con disfagia asociada con otras etiologías diversas.” (Cohen. & Yael 2011)

-	Método de Deglución consecutivas del McKaig.	-	-
Philipp Bozzini	Endoscopia	1805	Este test tiene como objetivo ayudar a “Se trata de una exploración del esófago, el estómago y el duodeno a través de la boca, mediante un endoscopio” (Arribas, R. (2008).
-	Laboratorio de señales de la deglución	-	

De la tabla 1 se extienden 20 métodos de evaluación de la deglución, donde se especifican sus características generales, como lo es la mención de su autor, el título del instrumento evaluativo, el año de publicación y su característica u objetivo general que cumple al momento de evaluar a un paciente, algunos de los métodos de evaluaciones propuestos no cuentan con toda la información correspondiente ya que esta no se encuentra en ninguna de las bases de datos, consultadas.

A Continuación, se presenta la tabla 2 en la cual se diferencian las características metodológicas de los métodos de evaluación.

Tabla 2: Características Metodológicas de los Cuestionarios			
Autor	Título	Objetivo/Subjetivo	Población objetivo del cuestionario
Jacob T. Cohen, MD; Yael Manor	Cuestionario de trastornos de la deglución del Departamento de Servicios de Rehabilitación. (Test	Subjetiva	Adulto

	Swallowing Disturbance Questionnaire)		
Peter C. Belafsky	EAT-10: Eating Assessment Tool Despistaje de la Disfagia	Subjetiva	Adulto
Collen, Mehorney Bricker, Kramer Rosenbek, Robbins, Chignell, Logeman, Clarke.	Test Generic Scale for Dysphagia-Related Outcomes Quality of Life.	Subjetiva	Adulto
Validado por DePippo, Holas y Reding	Water Swallow (Test del agua)	Subjetiva	Adulto.
Clavé, P.	Test clínico de volumen-viscosidad (MECV-V)	Subjetiva	Infantil - Adulto
Wallace y Cols	Cuestionario de Wallace y Cols modificado.	Subjetiva	Adulto
Martin Laggner	Gugging swallowing screen (GUSS)	Subjetiva	Adulto
Masato Fujiu	Water Swallowing Test (WST)	Subjetiva	Adulto

McKaig	Método de Degluciones Consecutivas de McKaig.	Subjetiva	Infantil - Adulto
Pedro Nava	Blue Dye Test, o Test de Azul Metileno.	Subjetiva	Infantil - Adulto
Rafael González y Lilia Toledo.	Evaluación Clínica de la Deglución.	Subjetiva	Infantil - Adulto

De la tabla 2 se desprenden características metodológicas relevantes como lo es el autor, título del método de evaluación de la deglución, si esta es objetiva o subjetiva y la población objetivo del método de evaluación. En la cual se encontraron en los diferentes artículos de las bases de datos donde se obtuvieron 11 evaluaciones subjetivas, donde 4 son para población infantil y 11 son para adulto, en muchas evaluaciones subjetivas no se pueden aplicar directamente en la población infantil ya que al ser cuestionarios o autovaloraciones el infante no puede contestar por sí solo, por lo que necesitaría ayuda de su acompañante y esto no sería del todo confiable.

A continuación, se presenta la tabla 3 en la cual se describen las ventajas y desventajas de los métodos de evaluación de la deglución en la disfagia orofaríngea, la cual tiene el objetivo de comparar métodos de evaluación subjetiva en los usuarios con Disfagia Orofaríngea.

Tabla 3: Ventajas y desventajas de los métodos de evaluación subjetiva de la deglución en la disfagia orofaríngea		
	Ventajas	Desventajas
Swallowing Disturbance Questionnaire (SQD)	<ul style="list-style-type: none"> → Herramienta sensible y precisa para identificar pacientes con verdaderos trastornos de la deglución que surgen de diferentes etiologías → Indica la necesidad de evaluaciones instrumentales de la deglución más profundas. 	<ul style="list-style-type: none"> → Originalmente se encuentra en inglés con algunas traducciones

<p>Test Generic Scale for Dysphagia-Related Outcomes Quality of Life (SWAL-QOL)</p>	<p>→ Permite evaluar la calidad de vida en personas que presentan alteraciones en la deglución.</p>	<p>→ Evaluación antigua. → Puede presentar falsos negativos.</p>
<p>Eating assessment tool, EAT-10</p>	<p>→ Permite cuantificar el impacto de este en su calidad de vida y para monitorizar la evolución del paciente. → “Es fiable cuando es auto-administrado o en presencia del médico.” (Araujo, K., Barcons, Burgos, R., N., Cárdenar, G., Pérez - Portabella, C., Puiggrós, C., Romagosa, A., Sarto, B., Seguro, H. y Vázquez, C. 2012)</p>	<p>→ “No es una herramienta adecuada para el despistaje de la disfagia en pacientes con deterioro cognitivo, ya que se requiere de la colaboración del paciente y de que éste pueda comunicar los síntomas sobre los que se le interroga.” (Araujo, K., Barcons, Burgos, R., N., Cárdenar, G., Pérez - Portabella, C., Puiggrós, C., Romagosa, A., Sarto, B., Seguro, H. y Vázquez, C. 2012)</p>
<p>Test del agua Water Swallow</p>	<p>→ Sencillo y fácil de aplicar. → Identifica a pacientes con riesgo de neumonía.</p>	<p>→ Es una prueba muy antigua. → Solo se realiza con un tipo de viscosidad. → Puede presentar falsos negativos.</p>
<p>Test clínico de volumen-viscosidad (MECV-V)</p>	<p>→ Método seguro, reproducible y sencillo. → Identifica la disfagia orofaríngea con una prevalencia del 85%. → Detecta alteraciones de la eficacia y seguridad.</p>	<p>→ Al presentarse algún signo de alteración de la seguridad o eficacia no se sigue administrando volúmenes y viscosidades.</p>
<p>Cuestionario de Wallace y Cols modificado</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>Protocolo de evaluación clínica de la deglución de González y Toledo</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

Gugging swallowing screen (GUSS)	<ul style="list-style-type: none"> → Herramienta confiable y sensible. → Test útil para prevenir aspiraciones y neumonía. → Permite efectuar una evaluación temprana. (Deok. Hee. & Heui. 2017) 	Se necesitan más estudios para confirmar la eficacia de esta herramienta.
Método de Degluciones Consecutivas de McKaig	-	-
Blue Dye Test, o Test de Azul Metileno	<ul style="list-style-type: none"> → Evidencia si el usuario sufre aspiración al ingerir alimentos. 	→ Puede presentar falsos negativos.

De la tabla presentada anteriormente, se logra detallar las principales ventajas y desventajas de cada método de evaluación subjetiva de la deglución, en las cuales se puede identificar la similitud de las ventajas entre los test, las cuales son: herramientas confiables, sencilla aplicación y resultados fiables. Por otro lado, las principales desventajas son: falsos negativos y evaluaciones antiguas. En los métodos de evaluación como el Cuestionario de Wallace y Cols modificado, Protocolo de evaluación clínica de la deglución de González y Toledo, Método de Degluciones Consecutivas de McKaig no se encontraron ventajas y desventajas en ninguna de las bases de datos utilizadas.

Capítulo V Discusión

En el siguiente capítulo, se discuten los resultados obtenidos producto de la búsqueda de información colocada en el marco teórico, la cual fue recopilada a través de artículos científicos, guiados por objetivo general y objetivos específicos, respecto de los métodos de evaluación subjetiva de la deglución en pacientes con disfagia orofaríngea. La discusión se organizará de acuerdo a dichos propósitos y según los resultados obtenidos; se analizó la metodología, su objetivo y eficacia. Estos hallazgos serán contrastados con la bibliografía disponible, considerando que los estudios seleccionados en esta investigación incluyen sólo métodos de evaluación subjetiva en pacientes con disfagia orofaríngea.

Existen diversos enfoques y técnicas para evaluar los trastornos de la deglución, en este caso la disfagia orofaríngea. Sin embargo, son muy pocos los estudios que establecen

cuál es la efectividad de estos procedimientos en personas que presentan disfagia, sino que establecen procedimientos de intervención estándar.

Hasta el momento existen muchos tipos de evaluaciones subjetivas, divididas, principalmente, en cuatro categorías: listas de verificación, cuestionarios de autopercepción, evaluación con agua y evaluación con alimentos que, generalmente, tienen alta sensibilidad y baja especificidad. Existen ciertas limitaciones en la elección, ya que esto depende netamente de la población y del criterio del profesional que lo aplique.

La gran ventaja que se puede notar es que este tipo de pruebas subjetivas son pruebas de rápida aplicación que permiten comprender en un corto periodo de tiempo el riesgo de disfagia. A su vez, puede evaluarse mediante datos proporcionados por el usuario con respecto a la percepción de los signos y síntomas presentes, el historial clínico o los datos recopilados a través de anamnesis. Esta recopilación de datos es fundamental ya que estos deben tenerse en cuenta en entornos hospitalarios, puesto que los usuarios con disfagia pueden desarrollar neumonía por aspiración, desnutrición, deshidratación y obstrucción de las vías respiratorias. Según la Clínica Universidad de Navarra (2023), en la página 1 “su importancia en la medicina no puede ser subestimada... Pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de una persona, independientemente de lo que puedan indicar las pruebas médicas objetivas. Además pueden proporcionar pistas valiosas para un diagnóstico temprano y preciso.”

Por lo tanto, la aplicación de las pruebas de evaluación subjetiva de la deglución es de gran utilidad puesto que son herramientas confiables y válidas, simples, rápidas, de bajo costo y fáciles de realizar, también son adecuadas para la mayoría de los pacientes y destinadas a ser incluidas en las pruebas de rutina durante admisión de los pacientes. Es por esto que la evaluación subjetiva de la deglución permite aclarar el riesgo de disfagia orofaríngea e implementar procesos de derivación relevantes para una evaluación adicional de manera oportuna.

Además, la Clínica Universidad de Navarra (2023) en la página 1, dice que hoy en día “la medicina, ha habido un reconocimiento creciente de la importancia de los resultados informados por los pacientes.....que son medidas de la salud basadas en las percepciones

subjetivas del paciente.... siendo cada vez más utilizados en ensayos clínicos y estudios de investigación”

Capítulo VI Conclusión.

La disfagia orofaríngea o dificultad para deglutir que afecta la fase oral y faríngea de la deglución, puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los individuos. La evaluación de la disfagia orofaríngea a través de enfoques subjetivos es crucial para comprender las experiencias y percepciones del paciente. La evaluación clínica basada en los sentidos, como la observación de la masticación, la deglución, el tacto, la audición, voz y postura, proporciona pistas importantes sobre la función de la deglución del paciente.

Algunos problemas de salud pueden no ser evidentes mediante pruebas objetivas o evaluaciones instrumentales. Sin embargo, en la evaluación subjetiva puede revelar síntomas subjetivos, ya sea cambios en la calidad de vida, en su tono, dolor, movimiento, posición, sonidos audibles en la deglución, aspectos compensatorios o preocupaciones emocionales que podrían pasar desapercibidos de otra manera, ya que permite monitorear cambios en los síntomas, la funcionalidad y la percepción del paciente. Esto ajusta el plan de tratamiento según sea necesario y evalúa la efectividad de las intervenciones. Por ende, la información obtenida durante la evaluación subjetiva puede orientar la selección de tratamientos y terapia. Ayuda a dirigir la atención hacia áreas específicas que requieren una evaluación más detallada.

Esta evaluación proporciona información valiosa para identificar problemas en las diferentes fases de la deglución, permitiendo intervenciones tempranas y personalizadas para mejorar la seguridad y la eficacia de la deglución. La integración de la observación clínica y la evaluación sensorial contribuye a una comprensión holística de la salud orofaríngea del paciente y a un enfoque de tratamiento más holístico y efectivo.

Con respecto a la pregunta de investigación ¿Cuáles son los métodos de evaluación subjetiva de la Deglución en pacientes con Disfagia Orofaríngea de acuerdo a la literatura especializada?, se logró cumplir en su totalidad. Dado que, se recopiló información basada en las características principales y modo de aplicación de los métodos de evaluación subjetiva de la deglución en usuarios con disfagia orofaríngea.

En lo que respecta al objetivo general el cual es "Analizar la información de la literatura especializada respecto a los métodos de evaluación subjetiva de la Deglución en pacientes con Disfagia Orofaringea" se cumplió en su totalidad, dado que se logró estudiar los distintos métodos de evaluación subjetiva de la deglución existentes en la literatura, descrita por distintos autores a lo largo de los años.

Conforme a las distintas etapas del proceso de investigación, se fueron cumpliendo también los objetivos específicos planteados en un inicio. Por una parte, identificar los distintos métodos de evaluación subjetiva de la Deglución. Se obtuvo información acerca del principal objetivo de los métodos de evaluación subjetivo de la deglución, además del modo de aplicación a los usuarios.

Por otro lado, también se cumple describir los métodos de evaluación subjetiva en los usuarios con Disfagia Orofaringea. Se adquirió información referente a las características principales de cada evaluación subjetiva de la deglución.

Y para finalizar, se logró comparar métodos de evaluación subjetiva en los usuarios con Disfagia Orofaringea. Pudiendo hacer la comparación entre las ventajas y desventajas de cada método de evaluación subjetiva de la deglución.

Referencias bibliográficas

- Alarcón, A. (2013). Deglución atípica: revisión de la literatura. *Acta odontol. venez.*
- Araya, C.; González, R. (2000) MANEJO FONOAUDIOLÓGICO DEL PACIENTE CON DISFAGIA NEUROGÉNICA. *Revista Chilena de Fonoaudiología.*
- Cámpora H. Intervenciones en disfagia: Diagnóstico y tratamiento. En: Raquel Monroy. Manual práctico de Logopedia. España: Psylicom Ediciones; 2018: 73-83.
- Clavé, P.; Kraa, M.; Serra, M. y Terré, R. (2004). Actitud a seguir ante una disfagia orofaríngea. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, vol.96 no.2
- Duque, E. (2018). Propuesta de un programa de intervención para la disfagia orofaríngea asociada a la enfermedad del Parkinson.
- Nazar, G., Ortega, A., Godoy, A., Godoy, J. M., & Fuentealba, I. (2008). Evaluación fibroscópica de la deglución. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 68(2), 131-142.
- Gotfriend, J.(2022) Sobre la Dificultad para tragar: revisión histórica. [En línea]. Disponible en <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADntoma-s-de-los-trastornos-digestivos/dificultad-para-tragar>
- Veitía, G. (2009). Disfagia orofaríngea. *Gen*, 63(4), 302-307.
- Alcalde, S., Ricote, M., & Rodríguez, R. (2019). Guía de disfagia: manejo de la disfagia en AP.
- Almirall, J.; Arreola, V. ; Carrau, R.; Castellvi, J.; Clave, P.; García, P.; Quer, M. y Velasco, M., (2007) <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-diagnostico-tratamiento-disfagia-orofaringea-funcional--13108831>
- Ashbaugh Enguádanos, R., Cabello Neila, J. M., González Blázquez, S., & Gutiérrez Fonseca, R. (2018). Envejecimiento y nutrición. Intervención nutricional en el paciente con disfagia.

- Álvarez, G.; Arias, A.; Chuhucura, P.; Dias, F.; Fuentes, R.; Lezcano, M. (2018). Patrones de Deglución y Metodología de Evaluación. Una Revisión de la Literatura. Scielo, vol.12 no.4
- Antolí, A. Sobre la Disfagia: causas, tipos y tratamientos: una revisión histórica. [En línea]. Disponible en <https://www.institutoorl-iom.com/disfagia/>
- Arribas, R. (2008). Endoscopia digestiva alta. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 100(7), 437-437.
- Baraldo, C. & Borrachetti, M. (2021). Sobre ¿Qué es la disfagia?: un blog . [En línea]. Disponible en <https://www.grupogamma.com/que-es-la-disfagia/>
- Bernal, W.; Costa, V.; Hani, A.; Hani, A.; Leguizamo, A.; Vargas, R.; Vergara, H. y Zuliaga, C. (2017). Cómo realizar e interpretar una manometría esofágica de alta resolución usando la clasificación de Chicago 3.0. *Revista colombiana de Gastroenterología*.
- Bleeckx, D. (2004). Disfagia: evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución (1^o Ed.). Madrid: McGraw-Hill.
- Burgos, R., Sarto, B., Seguro, H., Romagosa, A., Puiggrós, C., Vázquez, C., ... & Pérez-Portabella, C. (2012). Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 (Eating Assessment Tool-10) para el despistaje de la disfagia. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 2048-2054.
- Cabrera, N.; Fernández, D.; Fernández, L. y Olcese, L. (2020). Disfagia en tiempos de COVID-19. *Revista De Otorrinolaringología Y Cirugía De Cabeza Y Cuello*, 80(3), 385–394.
- Cámpora, H., & Falduti, A. (2014). Deglución de la A a la Z. *Fisiología. Evaluación. Tratamiento. Journal*.
- Cano, F. U. M. (2020). EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA DEGLUCIÓN EN ADULTOS.
- Chuhuaicura, P., Álvarez, G., Lezcano, M. F., Arias, A., Dias, F. J., & Fuentes, R. (2018). Patrones de Deglución y Metodología de Evaluación. Una revisión de la literatura. *International journal of odontostomatology*, 12(4), 388-394.
- Cohen, J. T., & Manor, Y. (2011). Swallowing disturbance questionnaire for detecting dysphagia. *The Laryngoscope*, 121(7), 1383-1387.
- Clavé, P., Arreola, V., Velasco, M., Quer, M., Castellví, J. M., Almirall, J., ... & Carrau, R. (2007). Diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea funcional. Aspectos de interés para el cirujano digestivo. *Cirugía Española*, 82(2), 62-76.
- Clavé, P., & García, P. Guía de diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. Editorial Glosa [Internet]. 2015[citado 24 Feb 2019]; 37.

- Clínica Universidad de Navarra. Subjetivo. (2023).
- Del Campo, M.; Torres, A. y Vega Y. (2017). Análisis del Rol del Fonoaudiólogo(a) en el Sector Salud en Chile. *Ciencia & trabajo*, vol.19 no.59.
- Erazo, P.; Miranda, M.; Pinedo, S.; Tejada, P.; Zaldibar, A. y Zaldibar, M. (2013) Versión española del Swallowing Quality of Life Questionnaire : fase inicial de adaptación transcultural. *Medicina en español*, 47(3): 136-140.
- Fernández-Carmona, A., Peñas-Maldonado, L., Yuste-Osorio, E., & Díaz-Redondo, A. (2012). Exploración y abordaje de disfagia secundaria a vía aérea artificial. *Medicina intensiva*, 36(6), 423-433.
- Fuentealba, I.; Nazar, G. y Ortega, T.(2009). EVALUACIÓN Y MANEJO INTEGRAL DE LA DISFAGIA OROFARÍNGEA. OROPHARYNGEAL DYSPHAGIA: ASSESMENT AND MANAGEMENT.
- García, R.; Pinillos, S. y Santos, M. (2023). Disfagia orofaríngea en la edad pediátrica.
- Garrigues, V.; Ortiz, V.; Ponce, M. y Ponce, J. (2007). Trastornos de la deglución: un reto para el gastroenterólogo. Elsevier, páginas 487-497.
- Hernández-Bello, E., Castellot-Perales, L., & Tomás-Aznar, C. (2019). Valoración de la disfagia con el test método exploración clínica volumen-viscosidad en pacientes ingresados tras un accidente cerebrovascular. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 49, 8-15.
- Kessler, L. (2007)
- Lempp, T., de Lange, D., Radeloff, D., & Bachmann, C. (2018). LA EVALUACIÓN CLÍNICA EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS.
- Logemann, J. A. (1998). The evaluation and treatment of swallowing disorders. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 6(6), 395-400.
- Molina Gil, B., Guerra Blanco, F. J., & Gutiérrez Fonseca, R. D. (2015). aspiración. *Sociedad Española de Otorrinolaringología. Laringe y patología cérvico-facial.[Internet]. Madrid. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/normas-vancouver-buma-2013-guia-breve.pdf>.*
- Molina Raya, L. (2017). *Atención en la disfagia orofaríngea en la ancianidad y en pacientes con enfermedades neurológicas* (Doctoral dissertation, Universitat Pompeu Fabra).
- Monasterios, F. D. L., & Llabrés, X. R. (2014). Etiopatogenia y diagnóstico de la boca seca. *Avances en odontoestomatología*, 30(3), 121-128.

- Nazar, G., Ortega, A., Godoy, A., Godoy, J. M., & Fuentealba, I. (2008). Evaluación fibroscópica de la deglución. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 68(2), 131-142
- Ortega, T., & Seguel, S. (2004). Historia del ultrasonido: el caso chileno. *Revista chilena de radiología*, 10(2), 89-92.
- Osawa, A., Maeshima, S., & Tanahashi, N. (2013). Water-swallowing test: screening for aspiration in stroke patients. *Cerebrovascular diseases*, 35(3), 276-281.
- Park, K. D., Kim, T. H., & Lee, S. H. (2020). The Gugging Swallowing Screen in dysphagia screening for patients with stroke: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 107, 103588.
- Patterson, J. M., Hildreth, A., McColl, E., Carding, P. N., Hamilton, D., & Wilson, J. A. (2011). The clinical application of the 100 mL water swallow test in head and neck cancer. *Oral oncology*, 47(3), 180-184.
- Poertner, L., & Coleman, R. (1998). Tratamiento de la deglución en adultos. *Clínicas otorrinolaringológicas de Norteamérica. Disfagia en niños, adultos y ancianos. Mc Graw-Hill Interamericana*, 525-40.
- Piñeiro, M. I. R., Devauchelle, P., Delisle, F., & De Fornel-Thibaud, P. (2010). Escintigrafía en oncología: ¿Qué lugar ocupa en el diagnóstico y en la elección del tratamiento? *Canis et felis*, (103), 96-114.
- Rendón, M. y Serrano, G. (2011) Fisiología de la succión nutricia en recién nacidos y lactantes. Scielo.
- Rey Gallego, R. (2018). Intervención logopédica en la parálisis cerebral: disfagias.
- Ruiz de León, A., & Clavé, P. (2007). Videofluoroscopia and neurogenic dysphagia. *Revista Espanola de Enfermedades Digestivas: Organó Oficial de la Sociedad Espanola de Patología Digestiva*, 99(1), 3-6.
- Sánchez, I. M., Vega, M. D. C. L., & Aisa, Á. P. (2017). Disfagia orofaríngea. Algoritmo y técnicas diagnósticas. *Revista andaluza de patología digestiva*, 40(3), 132-140.
- Sebastián, J. J. (2001). Disfagia. Problemas de deglución. *Farmacia Profesional*, 84-87.
- Solano Pérez, L. A. (2021). Nueva guía de nutrición para personas con disfagia, abordada desde diferentes disciplinas
- Toledo R, L., Aguirre B, I., Scaramelli S, M., Baeza P, D., Mella G, J., & Munita G, A. (2017). Adaptación inicial de un cuestionario de autopercepción de calidad de vida en pacientes con disfagia. *Rev. chil. fonoaudiol.(En línea)*, 1-9.

- Urrea Medina, E., & Barría Pailaquilén, R. M. (2010). La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en la evidencia en salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18, 824-831.
- Vega Rodríguez, Y. E., Torres Rodríguez, A. M., & del Campo Rivas, M. N. (2017). Análisis del Rol del Fonoaudiólogo (a) en el Sector Salud en Chile. *Ciencia & trabajo*, 19(59), 76-80.
- Velasco, M., & García-Peris, P. (2009). Causas y diagnóstico de la disfagia. *Nutrición Hospitalaria*, 2(2), 56-65.
- Zaldibar-Barinaga, M. B., Miranda-Artieda, M., Zaldibar-Barinaga, A., Pinedo-Otaola, S., Erazo-Presser, P., & Tejada-Ezquerro, P. (2013). Versión española del Swallowing Quality of Life Questionnaire: fase inicial de adaptación transcultural. *Rehabilitación*, 47(3), 136-140.