



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

FONOAUDIOLOGÍA

Disfagia Orofaríngea y su tratamiento fonoaudiológico

Autora:

Kenlly Marcela Cortez Palacios

Tutor:

Lic. Tyron Moreira López Mg.

Manta-Manabí-Ecuador

2025

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante, **Kenly Marcela Cortez Palacios**, legalmente matriculado/a en la carrera de Fonoaudiología, período académico 2025 (2), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es "Disfagia Orofaríngea y su tratamiento fonoaudiológico"

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 26 de enero de 2026

Lo certifico,



Lcdo. Tyron Eduardo Moreira López
Docente Tutor
Área: Ciencias de la Salud

Declaración de autoría

Declaro que el actual proyecto de investigación cuyo título es: "Disfagia Orofaringea y su tratamiento fonoaudiológico", pertenece a: Kenly Marcela Cortez Palacios, es original con mis respectivas evidencias mostradas a los miembros del tribunal de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de Fonoaudiología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, el contenido de este proyecto de investigación es único de mi conocimiento intelectual, usándose también párrafos existentes de trabajos acreditados.



Kenly Marcela Cortez Palacios
C.I. 1350211825

DEDICATORIA

Con mucho cariño dedico este trabajo de graduación a:

Mi madre la Ing. Com. Susana Palacios, por ser mi mayor ejemplo a seguir, por siempre confiar en mí, por darme su amor y comprensión en todo este tiempo; a mi padre el Ab. Pedro Cortez por su apoyo y cariño; y a mi hermana la Lic. Emily Cortez quien me inspira diariamente, por siempre estar para mí en los momentos buenos y malos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios y a la Virgen por permitirme llegar hasta aquí.

A mis padres la Ing. Com. Susana Palacios, al Ab. Pedro Cortez y a mi hermana la Lic. Emily Cortez por siempre confiar en mis capacidades, por estudiar conmigo y por brindarme su apoyo incondicional a lo largo de este camino.

A mi tutor el Licenciado Tyron Moreira quien me ha dirigido a lo largo de este trabajo de graduación que ostento sustentar.

Por qué no agradecer también a mis amigos quienes han estado pendientes de mí durante este proceso académico.

RESUMEN

Esta investigación se enfocó en estudiar la disfagia orofaríngea y en cómo el tratamiento fonoaudiológico puede influir positivamente en el paciente. Para esto se realizó recopilación de información certificada, de publicaciones basadas en las múltiples causas de disfagia orofaríngea, su prevalencia, sus complicaciones y especialmente en los diferentes tipos de tratamiento fonoaudiológicos centrados específicamente en la rehabilitación de usuarios con esta patología. El objetivo principal de este trabajo se centró en estudiar el impacto que tiene la intervención del fonoaudiólogo y sus métodos terapéuticos en la calidad de vida del paciente disfágico en proceso de rehabilitación. Es por esto que, se empleó un enfoque cualitativo con método de tipo sistemático mediante una selección de artículos científicos publicados entre los años 2015 y 2025 encontrados en diferentes bases de datos, como Pubmed, Scielo, Dialnet. Esta revisión sistemática da a conocer la importancia de la intervención fonoaudiológica en la rehabilitación de pacientes con disfagia orofaríngea. Es por eso que, gracias a la información recolectada para realizar este trabajo se logró evidenciar el impacto que tiene la rehabilitación fonoaudiológica en pacientes con Disfagia Orofaríngea, independientemente de la patología de base o la edad de quien la padece.

Palabras clave: Disfagia, Disfagia orofaríngea, tratamiento fonoaudiológico, deglución.

ABSTRACT

This research focused on studying oropharyngeal dysphagia and how speech-language therapy can positively influence patients. To this end, certified information was compiled from publications based on the multiple causes of oropharyngeal dysphagia, its prevalence, its complications, and especially the different types of speech-language therapy specifically focused on the rehabilitation of patients with this condition. The main objective of this work was to study the impact of speech-language pathologist intervention and therapeutic methods on the quality of life of dysphagic patients undergoing rehabilitation. Therefore, a qualitative approach with a systematic method was employed, using a selection of scientific articles published between 2015 and 2025 found in various databases, such as PubMed, SciELO, and Dialnet. This systematic review highlights the importance of speech-language pathology intervention in the rehabilitation of patients with oropharyngeal dysphagia. That is why, thanks to the information collected to carry out this work, it was possible to demonstrate the impact that speech therapy rehabilitation has on patients with Oropharyngeal Dysphagia, regardless of the underlying pathology or the age of the person suffering from it.

Keywords: Dysphagia, Oropharyngeal dysphagia, speech therapy, swallowing.

CONTENIDO

Introducción.....	1
Fundamentación teórica	4
Disfagia.....	4
Tipos de disfagia	5
Disfagia orofaríngea	6
Causas.....	7
Causas funcionales	7
Causas estructurales	7
Síntomas	8
Complicaciones	9
Tratamiento.....	10
Tratamiento fonoaudiológico.....	11
Metodología.....	14
Descripción de resultados.....	16
Análisis de contenidos de los artículos seleccionados.....	16
Discusión.....	29
Conclusiones.....	31
Recomendaciones	31
Bibliografía.....	34
Anexos	36

Introducción.

La disfagia es un síntoma de alteración de la deglución que puede ocurrir si hay una disfunción en cualquier fase del mecanismo de la deglución. La disfagia llega a reducir la calidad de vida, puede comprometer la nutrición y resultar en la penetración o aspiración de secreciones orofaríngeas o contenidos alimentarios en las vías respiratorias, comprometiendo la ventilación. (McCarty & Chao, 2021).

Por lo que, es importante el estudio exhaustivo sobre la disfagia, puesto que dentro de sus causas pueden existir patologías potencialmente mortales hasta disfunciones orofaríngeas importantes.

Según determinados autores que serán mencionados a lo largo de esta revisión sistemática, la disfagia puede clasificarse de acuerdo con la fase del proceso deglutorio que se encuentre alterada. En este caso, se hablará específicamente de la Disfagia Orofaríngea, quiénes son más propensos en padecerla y cómo la terapia fonoaudiológica logra contribuir positivamente en la recuperación de la calidad de vida de estos pacientes.

La disfagia orofaríngea se define como un tipo común de disfagia que se refiere a una alteración en las fases de preparación oral, deglución oral y faríngea. Su prevalencia varía entre los grupos de edad y sus manifestaciones cambian según la patología subyacente y el origen de la aparición de los síntomas. (Rommel & Hamdy, 2015).

Este tipo de disfagia puede darse como consecuencia de trastornos neurológicos, alteraciones estructurales o simplemente por una debilidad en los músculos deglutorios. Entre los síntomas más frecuentes se encuentran el reflejo tusígeno como signo de alerta o la ausencia de este como señal de aspiración silente, la asfixia, la sensación de globo (sentir que la comida se atasca en la faringe), el verse en la necesidad de aclarar la garganta frecuentemente durante las comidas. Por todo esto, quienes presentan disfagia orofaríngea pueden llegar a padecer de desnutrición a causa de la afección. En determinados casos, únicamente con intervención fonoaudiológica, donde se realizan modificaciones en las texturas o densidad de los diferentes sólidos y líquidos lo puede llegar a mejorar la función deglutoria, además de las terapias específicas para recuperar el tono de los músculos involucrados en la deglución. En pacientes más críticos llegan a ser inevitables los procedimientos médicos desde nutrición enteral hasta cirugías. (Delphine, Disfagia Orofaríngea: Comprensión De Los Trastornos De La Deglución, 2023).

En el 2022 la revista “Journal of Transitional Medicine” publicó una revisión sistemática basada en el estudio de la prevalencia de la Disfagia Orofaringea a nivel global, misma que tras combinar los datos de 27 artículos de diferentes continentes (Asia, Europa, Norteamérica, África y Australia), se logró estimar que la prevalencia de DO fue del 43,8%. Dada la diversidad entre los múltiples estudios, se realizó un análisis de subgrupos según el continente, la herramienta diagnóstica, la población de estudio y el género, dando como resultado que la mayor prevalencia de DO está en el continente africano con un 62%, es más común detectarla con la prueba de volumen-viscosidad puesto que esta logró detectar el 54,4 % de los casos, también la DO se encuentra más presente en pacientes con demencia con una prevalencia de 72,4% y finalmente se mostró con un 54,7% que es más susceptible de aparecer en hombres. (Rajati y otros, 2022).

Si se habla de la presencia de esta patología en América Latina, estudiantes de universidades de México y Colombia, dos de los países más grandes de esta parte del continente, han realizado estudios detallados sobre la prevalencia de Disfagia Orofaringea en diferentes grupos de personas.

En la Universidad de Antioquia de Colombia, se contó con una muestra de 527 pacientes de distintas edades y patologías subyacentes. Tras ardua investigación se concretó que los trastornos neurológicos dan como resultado el 80% de los casos de disfagia. En este artículo mencionan que la disfagia de tipo funcional abarca una mayor cantidad de síntomas que alteran el control neurológico de origen central de la fase orofaringea de la deglución, esto como consecuencia provocaría numerosos casos de disfagia orofaringea. En pacientes con EP la presencia de disfagia varía entre el 40% y el 95% y en la población adulta con demencia oscila entre el 13% al 57%. Por otro lado, en pacientes menores de 18 años de edad se observa una incidencia cercana al 0.9% y también menciona que conforme se mejore la supervivencia de prematuro extremos y niños con malformaciones congénitas altamente complejas, su prevalencia aumentará. Un estudio de prevalencia del año 2017 con una muestra de 61 niños con posibles cuadros de disfagia, mismos que fueron evaluados con Videofluroscopia, reportó que aproximadamente el 66% contaban con enfermedades neurológicas, el 13% con afectación respiratoria y el 21% con alteración digestiva y con respecto a su clasificación clínica se obtuvo como resultado que el 50% era de causa oral y el 67 % faríngea y el 3% esofágica. (Suárez Ecuero y otros, 2020).

La Universidad Autónoma de México (UNAM) publicó una tesis sobre la prevalencia de Disfagia Orofaringea en adultos mayores, para esta investigación se hizo uso del cuestionario EAT-10 y a

su vez de la prueba de consistencia clínica en una muestra de 100 pacientes, de los cuales el 74% eran mujeres, derivados de la consulta externa de geriatría del Instituto Nacional de Ciencia Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”. Gracias a los procesos diagnósticos de DO, se logró conseguir como resultado que el 21% de los pacientes presentaban DO. Dentro de este porcentaje las enfermedades subyacentes en el grupo estudiado fueron: Hipertensión Arterial con el 76%, enfermedades oncológicas en un 30%, antecedente de evento cerebrovascular con 18%, deterioro cognitivo mayor de 13% y enfermedad de Parkinson con 6%. (Ambrosio, 2021).

En el Ecuador un estudio realizado en cuatro centros geriátricos en la ciudad de Cuenca con una muestra de 1362 adultos mayores de entre 36-90 años, evidenció que hay un 59,9% de disfagia leve presentándose con mayor prevalencia, un 11,1% disfagia moderada y un 0,6% disfagia severa; en 28,4% no presentó disfagia. A su vez, dando a conocer que uno de los problemas neurológicos encontrados en los pacientes con disfagia leve es la demencia con un 6,8%, el Alzheimer 6,2%, la enfermedad de Parkinson 5,6% y accidente cerebrovascular 4,3%. (Gárate & Carrillo, 2019).

En Quito también se realizó una investigación a adultos mayores del Centro de Reposo “San Juan de Dios”, evaluando con precaución la conducta alimentaria de los pacientes con deterioro cognitivo. Resultó en la prevalencia de Alzheimer y demencia vascular asociado a la disfagia orofaríngea. (Gómez de la Torre, 2017).

Por este motivo en la presente investigación se plantea el siguiente objetivo general:

Estudiar la efectividad del tratamiento fonoaudiológico en pacientes con disfagia orofaríngea.

Esto con la finalidad de demostrar cuán importante y eficaz es la participación de fonoaudiólogos en el grupo de trabajo interdisciplinario en pacientes con disfagia de tipo orofaríngea.

Por otro lado, los objetivos específicos escogidos para esta revisión sistemática son los siguientes; determinar las principales causas y manifestaciones clínicas de la disfagia orofaríngea en diferentes grupos etarios, identificar las estrategias terapéuticas fonoaudiológicas más efectivas en el tratamiento de la disfagia orofaríngea y como último está valorar el impacto del tratamiento fonoaudiológico en la funcionalidad de la deglución y la calidad de vida de los pacientes. Mismos que se logran llevar a cabo mediante la recolección de datos provenientes tanto de artículos científicos como de casos clínicos disponibles en la web. La variedad de estas fuentes de información es la que permitirá obtener una visión más completa y práctica sobre qué tan óptima

logra ser la terapia fonoaudiológica en estos cuadros clínicos, qué estrategias terapéuticas son las más viables y seguras, la evolución de los pacientes y los resultados terapéuticos.

Fundamentación teórica.

Disfagia.

La disfagia es definida generalmente como la dificultad para tragar. Los pacientes con disfagia tienen un mayor riesgo de padecer otras enfermedades graves. En el caso de quienes la presentan como consecuencia de un accidente cerebrovascular tienen altas probabilidades de contraer neumonía. Los pacientes con disfagia a menudo experimentan una disminución de la calidad de vida como resultado del deterioro del bienestar social y psicológico. Ejemplos específicos incluyen miedo y/o ansiedad del paciente y del cuidador, mayor preocupación por atragantarse delante de otras personas y agotamiento del cuidador al gestionar las necesidades de una enfermedad desconocida y altamente complicada. (Thiyagalingam y otros, 2021).

Durante el envejecimiento, las funciones fisiológicas continúan deteriorándose y pierden gradualmente su integridad. Este proceso de deterioro también contribuye significativamente al riesgo de disfagia. (Feng y otros, 2023).

Sus principales signos y síntomas incluyen:

- Sensación de comida atascada en la garganta.
- Pérdida de peso inexplicable.
- Dolor o dificultad para tragar.
- Tos después de las comidas o al beber líquido.
- Acumulación de residuos de alimentos y líquidos.
- Preferencia por alimentos blandos o pastosos.

Además de estos signos, tardar mucho en terminar una comida y adoptar posiciones inusuales de la cabeza o el cuello al tragar también pueden ser indicativos de disfagia. La intervención fonoaudiológica es esencial para mejorar la seguridad y eficacia de la deglución, especialmente en pacientes con dificultades con la consistencia de los alimentos sólidos. Es por aquello que, la

disfagia conlleva graves consecuencias en la calidad de vida, el estado nutricional y de hidratación, además de conllevar riesgo de muerte. (Reis, 2025)

Tipos de disfagia

La disfagia se puede clasificar en tres categorías principales de acuerdo a la fase de la deglución que se encuentre afectada, estas son: oral, faríngea y esofágica. Los tipos tanto oral como faríngeo se clasifican comúnmente juntos como orofaríngeos en la práctica clínica.

La primera fase de la deglución denominada fase oral consiste en un proceso voluntario que requiere atención y coordinación. Una persona normalmente forma el bolo alimenticio en la cavidad oral para posteriormente moverlo desde la boca hasta la faringe. La disfagia oral se produce cuando los pacientes experimentan problemas en este proceso de formación y movimiento del bolo alimenticio a la región faríngea.

La fase faríngea es la segunda fase de la deglución, este es un proceso involuntario que involucra el reflejo de deglución, que se extiende desde la faringe hasta el esófago. Los pacientes pueden experimentar disfagia faríngea cuando se interrumpe el reflejo de deglución o en los músculos que participan en el movimiento del bolo alimenticio desde la faringe hasta el esófago. (Thiyagalingam y otros, 2021).

La disfagia orofaríngea (DO) se define como un trastorno de la deglución en las fases preparatoria, oral y faríngea, caracterizado por un conjunto de signos y síntomas que comprometen la eficiencia y la seguridad al llevar los alimentos de la cavidad oral al esófago. Implica principalmente dificultades con la masticación, la gestión del bolo alimenticio, el escape de alimentos y residuos orales después de comer, tos, atragantamiento, voz húmeda, flemas frecuentes, necesidad de tragar la comida varias veces, dolor al tragar, mayor tiempo para terminar las comidas, postura inusual de la cabeza o el cuello al tragar y pérdida de peso. (de Lima Campos y otros, 2021).

El proceso de deglución esofágica, mismo que sucede en la tercera fase de la deglución, implica inervación nerviosa intrínseca, sin una contribución significativa del sistema nervioso central. La disfagia esofágica se produce cuando hay evidencia de patología a lo largo del tracto esofágico (es decir, peristalsis, lesión tisular, etc.) (Thiyagalingam y otros, 2021).

La disfagia esofágica se refiere a los trastornos en el paso del bolo del esfínter esofágico superior al estómago, debido a una anomalía estructural del esófago o a un trastorno de la motilidad. (Santana y otros, 2024).

Disfagia orofaríngea

La disfagia orofaríngea es una afección médica que afecta la capacidad de una persona para tragar alimentos y líquidos. Ocurre cuando existe un problema con los músculos y los nervios que controlan el proceso de deglución en la faringe. La fisiopatología incluye déficits mecánicos en la respuesta deglutoria (principalmente retraso en el cierre del vestíbulo laríngeo y debilidad en la protusión lingual), disminución de la sensibilidad faríngea y alteraciones sensitivo-motoras del sistema nervioso central.

La disfagia orofaríngea es una condición compleja que puede afectar significativamente la capacidad de una persona para tragar alimentos y líquidos de una manera segura. Los síntomas pueden variar de leves a graves, dependiendo de la causa subyacente y su gravedad.

Esta condición puede ser causada por una variedad de factores, incluidos trastornos neurológicos, debilidad muscular o anomalías estructurales. Los síntomas de la disfagia orofaríngea pueden variar según la gravedad de la afección, los más comunes incluyen tos, asfixia, o náuseas al comer o beber, sentir que la comida se atasca en la garganta o tener que carraspear con frecuencia durante las comidas. Las personas con disfagia orofaríngea grave también pueden experimentar pérdida de peso o desnutrición debido a la dificultad para comer suficientes alimentos. El diagnóstico de disfagia orofaríngea generalmente implica una evaluación exhaustiva por parte de un profesional de la salud, que incluye un examen físico, historial médico y prueba de imagen. En algunos casos pueden ser necesarias pruebas adicionales, como un estudio de deglución videofluoroscópico, para evaluar completamente la función de deglución. El tratamiento para disfagia orofaríngea varía de acuerdo a la causa subyacente y la gravedad de la afección. (Delphine, Disfagia Orofaríngea: Comprensión De Los Trastornos De La Deglución, 2023).

Gracias a recientes estudios, la disfagia orofaríngea ha sido reconocida también como un síndrome geriátrico debido a su alta prevalencia y su relación con diversas comorbilidades y sus consecuencias, incluyendo desnutrición, infecciones respiratorias y neumonía por aspiración, discapacidad funcional y fragilidad, institucionalización y aumento de reingresos, y mortalidad. Existe un tratamiento basado en la evidencia y efectivo para la DO en los ancianos, orientado principalmente a compensar las alteraciones de la deglución mediante la adaptación de la viscosidad de los fluidos y las texturas de los alimentos sólidos para evitar la aspiración y el atragantamiento, y a mejorar el estado nutricional y la salud bucal para evitar infecciones respiratorias. Esto se ha definido como el tratamiento que apuntan a recuperar la función deglutoria

con resultados prometedores, y el futuro cercano nos proporcionará métodos para estimular la respuesta deglutoria con estímulos farmacológicos o físicos. (Ortega y otros, 2017).

Causas.

La disfagia orofaríngea afecta los músculos y los nervios involucrados en el proceso de deglución en la orofaringe, que es la parte de la garganta (faringe) que conecta la boca con el esófago. Puede ser causada por diferentes etiologías; causas estructurales tanto por obstrucción intrínseca como extrínseca, 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 el EES o apretura inadecuada de este esfínter (causas neurológicas, causas musculares, causas funcionales EES).

Causas funcionales

- Enfermedades neurológicas: constituye la causa más frecuente de disfagia orofaríngea. Entre ellas: ACV, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, tumores cerebrales o fármacos con efectos sobre el sistema nervioso central.
- Enfermedades musculares: miastenia gravis (afectación placa motora), polimiositis (afectación de la musculatura estriada) o miopatías metabólicas.

Causas estructurales

- Intrínsecas: membranas cervicales, divertículo faringoesofágico (Zenker), infecciones (absceso, amigdalitis, fascitis necrotizante), estenosis postradioterapia, postquirúrgica y por cáusticos, tumores (tumores orofaríngeos, laringe y esófago superior), úlceras por fármacos
- Extrínsecas: osteofitos cervicales, disfagia lusoria (disfagia mecánica por compresión extrínseca, donde existe una alteración congénita que consiste en la localización anómala de la arteria subclavia derecha que nace en el lado izquierdo del cayado aórtico), bocio, aneurismas, cardiomegalia, neoplasia benigna/maligna: tiroides, ganglios linfáticos, paratiroides, timo, mediastino, etc. (Méndez-Sánchez y otros, 2017).

La disfagia orofaríngea en general puede ser causada por deterioro neurológico grave que afecta directamente al sistema nerviosos central; también por daño traumático a los nervios periféricos y

deterioro de la función de la unión neuromuscular; por anomalías primarias de la unión neuromuscular, síndrome miasténico de Lambert-Eaton; una enfermedad muscular primaria; daño estructural tales como traumatismo causado por la intubación o neoplasias malignas; medicamentos o efectos secundarios tóxicos/farmacéutico o presbifagia. (Zuercher y otros, 2019).

Sin embargo, Rajati (2022) presenta estudio en el que se certifica la prevalencia de Disfagia Orofaringea no solo en adultos sino también en población pediátrica. Plantean varias causas, entre las cuales destacan las anomalías o problemas dentales, linguales y de amígdalas grandes, obstrucción esofágica, problemas con el desarrollo prenatal de los huesos del cráneo y la estructura de boca y faringe, fistula gastroesofágica como resultado de exposición prolongada a respirador, parálisis de cuerdas vocales, ulceración por ácido gástrico como consecuencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico, prematuridad, entre otros.

Síntomas

Se conoce que la deglución es un proceso que implica la coordinación entre varios músculos y nervios, es por eso que cuando se deglute comida o líquido, se mueve a través de la boca hacia la faringe, donde desencadena un reflejo que cierra las vías respiratorias para evitar aspiraciones y dirige la comida o el líquido directamente hacia el esófago. En las personas con disfagia orofaríngea, este proceso se interrumpe, lo que genera dificultad para tragar y una variedad de síntomas asociados. (Delphine, Disfagia Orofaríngea: Comprensión De Los Trastornos De La Deglución, 2023).

La disfagia orofaríngea ocurre 1 o 2 segundos después de iniciarse el acto de la deglución manifestándose por la sensación de retención de los alimentos en la garganta y la necesidad de tragar repetidamente (por sensación de atasco del alimento).

Los síntomas de la disfagia orofaríngea pueden incluir tos, asfixia o náuseas al comer o beber, sentir que la comida se atasca en la garganta o tener que carraspear con frecuencia durante las comidas. Las personas con disfagia orofaríngea grave también pueden experimentar pérdida de peso o desnutrición debido a la dificultad para comer suficientes alimentos. (Delphine, Disfagia Orofaríngea: Comprensión De Los Trastornos De La Deglución, 2023).

Como síntomas asociados se pueden encontrar la dificultad para el inicio de la deglución, regurgitación nasal, tos o carraspera durante la ingesta, disfonía o disartria. (Méndez-Sánchez y otros, 2017).

Cuando hablamos de sintomatología de disfagia orofaríngea en población pediátrica, ellos también pueden llegar a presentar retraso en su desarrollo de lenguaje, motor, complejidades en deglución, alto riesgo nutricional y alteración en su crecimiento. (Garip, 2023)

Complicaciones

Las complicaciones en la Disfagia Orofaríngea son varias, estas pueden llegar a ser graves si no se toman en cuenta a tiempo o tratan adecuadamente. Existen complicaciones de tipo nutricionales, respiratorias, funcionales y económicas.

En complicaciones respiratorias se puede encontrar la Neumonía por aspiración. Esta surge cuando la seguridad de la deglución se encuentra comprometida, hay deterioro inmunitario y una higiene bucal inadecuada; lo que fomenta la colonización bacteriana en las vías respiratorias (Karunaratne y otros, 2024). La detección de aspiración mediante VFS (videofluroscopia) es un indicador válido del riesgo a padecer neumonía o de requerir una rehospitalización. Aunque es importante recalcar que no todos quienes padecen de aspiraciones durante la VFS desarrollan neumonía. El deterioro de las defensas, como el reflejo tusígeno anormal, la disminución de la depuración faríngea, la cantidad y la concentración bacteriana de lo aspirado y el debilitamiento del sistema inmunitario también contribuyen al desarrollo de aspiraciones.

Hay diferentes factores de riesgo que contribuyen directamente a las complicaciones orofaríngeas, estos pueden ser: la edad avanzada, pues la respuesta deglutoria, el reflejo tusígeno y la coordinación respiratoria se ven afectados en las personas mayores por deterioro natural; un estado nutricional deficiente es un indicador de una población altamente susceptible a contraer neumonía en personas mayores debido a que la desnutrición deprime el sistema inmunitario.

La desnutrición para los pacientes con disfagia orofaríngea es común y a su vez puede llegar a ser altamente grave: el deterioro del impulso ventilatorio y de la función inmunitaria, el retraso en la cicatrización de heridas y la convalecencia de la enfermedad, así como la disminución del estado funcional, son los principales factores que contribuyen al aumento de la morbilidad en la desnutrición. Un estado nutricional deficiente provoca el deterioro del impulso ventilatorio y también una disminución de la función muscular respiratoria, en otras palabras, la desnutrición reduce la masa muscular deteriorando así la fuerza de los músculos respiratorios, lo que conduce a una disminución de la capacidad vital, un aumento de la resistencia del flujo aéreo y una menor fuerza de tos.

Es importante mencionar que la desnutrición puede afectar directamente el pronóstico clínico de los pacientes disfágicos al deprimir la respuesta inmunitaria. (Carrión y otros, 2018).

Diferentes estudios han enfatizado la carga financiera que supone el manejo de estas complicaciones, destacando el amplio impacto de la disfagia no tratada o mal controlada en los costos de atención médica. Esta correlación enfatiza la importancia de la identificación temprana de la disfagia y el manejo efectivo para reducir estas complicaciones. El manejo proactivo de la disfagia podría prevenir estos resultados clínicos desafiantes, mejorando así la intención al paciente y reduciendo la sobrecarga de los recursos de atención médica. (Karunaratne y otros, 2024)

Otras complicaciones geriátricas comunes como la sarcopenia también se consideran fuentes importantes debido a una disminución relacionada con la edad de la masa muscular y la fuerza que contribuye a la disfagia. Los síndromes geriátricos tienen un impacto en el pronóstico de las personas mayores; en el caso de la disfagia, un grupo de investigación demostró una mayor mortalidad a corto y largo plazo asociada con la DO y recientemente la identificó como común factor de riesgo para el reingreso hospitalario por neumonía en los ancianos. Otro estudio asoció la disfagia con la neumonía en personas mayores que viven de forma independiente. Un estudio reciente relacionó la DO, la institucionalización y la mortalidad a 1 año en pacientes de 70 años y más dados de alta de un hospital de cuidados agudos. (WJ Baijens y otros, 2015)

Tratamiento.

En el tratamiento para la disfagia orofaríngea depende de la causa subyacente y la gravedad de la afección. A su vez, intervienen varios especialistas como nutriólogos, dentistas, fonoaudiólogos, médicos, radiólogos, entre otros.

En algunos casos, simples modificaciones en la textura o consistencia de los alimentos y líquidos pueden mejorar la función de deglución. Por ejemplo, hacer puré o espesar líquidos puede hacerlos más fáciles de tragar. Además, los ejercicios y terapias destinados a fortalecer los músculos involucrados en la deglución pueden ser útiles. En situaciones más severas de disfagia orofaríngea, pueden ser necesarias intervenciones médicas como una sonda de alimentación o procedimientos quirúrgicos. En algunos casos, los medicamentos también pueden ser útiles para controlar los síntomas y mejorar la función de deglución. (Delphine, Oropharyngeal Dysphagia: Understanding Swallowing Disorders, 2023).

Otro tratamiento a tomar en cuenta es la mejora de la higiene bucal y la reducción de la colonización bacteriana, este está a cargo de Odontólogos/Dentistas. (Carrión y otros, 2018)

Tratamiento Fonoaudiológico

El tratamiento fonoaudiológico actual de los pacientes con DO se basa en dos intervenciones básicas:

- La adaptación de la viscosidad y el volumen de los fluidos para reducir el riesgo de aspiración, junto con la adaptación de la textura de los sólidos teniendo en cuenta la capacidad masticatoria y deglutoria del paciente y sus necesidades calórico-proteicas para mantener un estado nutricional adecuado.
- El tratamiento rehabilitador con el objetivo de mejorar la función deglutoria biomecánica mediante estrategias posturales, mejora sensorial, praxis neuromuscular y maniobras específicas.

Con respecto al primer punto, la reducción del volumen del bolo y el aumento de su viscosidad mejoran significativamente las señales de seguridad, especialmente en lo que respecta a la penetración y la aspiración.

El fonoaudiólogo tiene la responsabilidad de mostrar al paciente estrategias y/o métodos para llevar a cabo una deglución y alimentación segura y eficaz, optimizando así, la capacidad de tragar tanto líquidos como alimentos. Aquí se puede incluir cambiar la postura corporal durante el proceso deglutorio, ya que, esta puede brindar seguridad deglutoria. Ha sido demostrado que, la postura de mentón retraído encoje la entrada de las vías respiratorias y amplía la duración del cierre del vestíbulo laríngeo durante la deglución, otorgando así al paciente una protección de las vías respiratorias en comparación con la postura neutra de la cabeza. (Arteaga Pazmiño y otros, 2024)

Siguiendo con las estrategias posturales, se debe buscar la verticalidad y la simetría durante la ingesta del paciente. Se debe prestar atención al control de la respiración y el tono muscular. Las estrategias posturales son fáciles de adoptar, no causan fatiga y permiten modificar las dimensiones orofaríngeas y la trayectoria del bolo. La flexión anterior del cuello (mentón) protege la vía aérea. La flexión posterior (extensión de la cabeza o elevación del mentón) facilita el drenaje faríngeo gravitacional y mejora la velocidad del tránsito oral. La rotación de la cabeza (maniobra de giro de la cabeza) hacia el lado faríngeo paralizado dirige el alimento al lado sano, aumenta la eficacia del tránsito faríngeo y facilita la apertura del EES. (Carrión y otros, 2018)

Otro tratamiento fonoaudiológico del que poco se habla y es importante tener en consideración es la terapia vocal. Esto lo indica Niu (2023) en su artículo, donde especifica la importancia de la misma en la recuperación de estos pacientes con disfagia orofaríngea, afirma que el entrenamiento de la voz permite mejorar la coordinación entre las fuerzas mioeléctricas y aerodinámicas de la laringe, de modo que cada elemento articulatorio alcance su estado óptimo y mantenga una función óptima durante un período prolongado, pues se identificó que los órganos asociados con la deglución y el habla están vinculados estructural y neurológicamente, siendo así que mediante un entrenamiento vocal adecuado se puede promover el cierre de las cuerdas vocales mientras se impulsa la contracción coordinada de los músculos cervicales de la deglución, fortaleciendo a su vez la fuerza y la movilidad de los músculos faríngeos.

Este entrenamiento consiste en canto terapéutico y ejercicios vocales, incluyendo aquí la duración máxima de fonación vocálica sostenida, el rango máximo de frecuencia fundamental y el ejercicio máxima sonoridad funcional del habla.

El canto terapéutico se basa en la preparación física, vocalización para calentamiento, ejercicios, de canto para elevación laríngea y canto modificado de aproximadamente 20 minutos de duración. En los ejercicios vocales se encuentran los ejercicios intensivos de fonación y de elevación y descenso de laringe.

Existen demás ejercicios y maniobras que permiten la mejora del proceso deglutorio en pacientes disfágicos, sobretodo en pacientes post ACV. Los más certificados y abalados por la ciencia son: la resistencia de lengua al paladar, entrenamiento de la fuerza muscular espiratoria, chin tuck resistencia, ejercicio de Shaker y apertura mandibular. Todos estos ejercicios han dado como resultado efectos positivos, como, por ejemplo, la mejoría en la fisiología de la deglución, mayor eficacia al tragar y posible reducción de complicaciones. (Sepúlveda Contreras & Jarpa Muñoz, 2022)

Se ha estudiado la efectividad de entrenamiento de fuerza muscular en pacientes con disfagia orofaríngea como resultado tras ACV. Estos ejercicios favorecen al desplazamiento vertical del hioides, mismo que se ve alterado en pacientes disfágicos. Los ejercicios para recuperar la fuerza muscular orofaríngea, como por ejemplo el ejercicio de Shaker o de elevación de cabeza han logrado efectividad en activar de forma eficaz los músculos suprahioides, mejorar el desplazamiento hacia adelante y hacia arriba del hioides, lograr la inversión de la epiglotis y el cierre vestibular laríngeo, reduciendo así los residuos en las valléculas epiglóticas y el receso

piriforme, minimizando potencialmente el riesgo de aspiración en estos pacientes. (Gao, y otros, 2023)

Parte de los ejercicios con mejores resultados dentro de la rehabilitación de la disfagia orofaríngea es el conocido Ejercicio de flexión de barbilla contra resistencia (CTAR), pues permite la correcta elevación hioidea a la vez que, optimiza la apertura del esfínter esofágico superior, a comparación de Shaker, ejercicio que se mencionó anteriormente, el CTAR brinda seguridad deglutoria sin ocasionar tanta fatiga. (Lee, y otros, 2024)

La efectividad del CTAR lo confirman otros artículos, por ejemplo, en 2022 es publicado un artículo titulado “Effect of Chin Tuck against Resistance Exercise in Citizens with Oropharyngeal Dysphagia-A Randomised Controlled Study” mismo que habla sobre lo conveniente que es incluir este ejercicio a la rehabilitación de pacientes con DO, certificando que, lograron mejorar la manipulación de alimentos en cavidad bucal y disminuir las complejidades para masticar y deglutir, inclusive se logró evidenciar un aumento de apetito en el paciente.

Existen demás publicaciones que respaldan la efectividad de los ejercicios de rehabilitación de DO, como lo son el Shaker, CTAR. En este caso, junto a ellos se tiene en cuenta uno nuevo, el EMST o también conocido como “Entrenamiento de la fuerza muscular espiratoria”, que al igual que los otros ejercicios nombrados, demostró un efecto general y significativo, mismos efectos que favorecen las intervenciones conductuales frente a una intervención convencional para la disfagia. (Speyer, y otros, 2022)

El artículo “A systematic review on dysphagia treatments for persons living with dementia” certifica que, sí existen mejorías funcionales de la deglución tras la intervención fonoaudiológica, resaltando que los efectos varían según el tipo y gravedad de demencia del paciente, así como también la complejidad de la disfagia y el protocolo/técnica utilizada por el profesional. (Charis Tsz , Tsz Yin , & Ivy Cheng, 2024)

Song J (2024) en su artículo menciona que, la participación de fonoaudiólogos dentro de la rehabilitación de la disfagia es clave. Habla sobre como los distintos puntos de intervención, ya sea estrategias compensatorias, ejercicios de rehabilitación orofaríngea, estimulación sensorial, entre otros, favorecen exponencialmente la mejoría del paciente. A su vez, da a conocer sobre cómo la intervención fonoaudiológica temprana puede ayudar a reducir el riesgo de padecer malnutriciones, aspiraciones, neumonías y por ende optimizar la recuperación del paciente disfágico.

En Sudáfrica se realizó también una investigación misma en la que participaron adultos con reciente ictus, hospitalizados en centros privados, excluyendo a su vez a quienes contaban con dificultades del habla, lenguaje o deglución, COVID-19, condiciones degenerativas previas al ictus. Esta logró demostrar cómo la derivación temprana a terapia logopédica (terapias deglutorias) es de suma importancia para acortar el plazo de hospitalización y evitar o reducir demás complicaciones asociadas a la patología base. Manifestando así también que la terapia fonoaudiológica debería estar presente no solo como intervención temprana sino también como seguimiento continuo post hospitalización por ictus. (Kaylor & Singh, 2023)

Metodología.

Esta investigación de carácter cualitativa, se llevó a cabo mediante el enfoque de revisión sistemática, misma que proporciona síntesis del estado del conocimiento en un campo, a partir del cual se pueden identificar futuras prioridades de investigación; pueden abordar preguntas que de otro modo no podrían responderse con estudios individuales; puede identificar problemas en la investigación primaria que deberían corregirse en estudios futuros; y pueden generar o evaluar teorías sobre cómo o porqué ocurren los fenómenos.

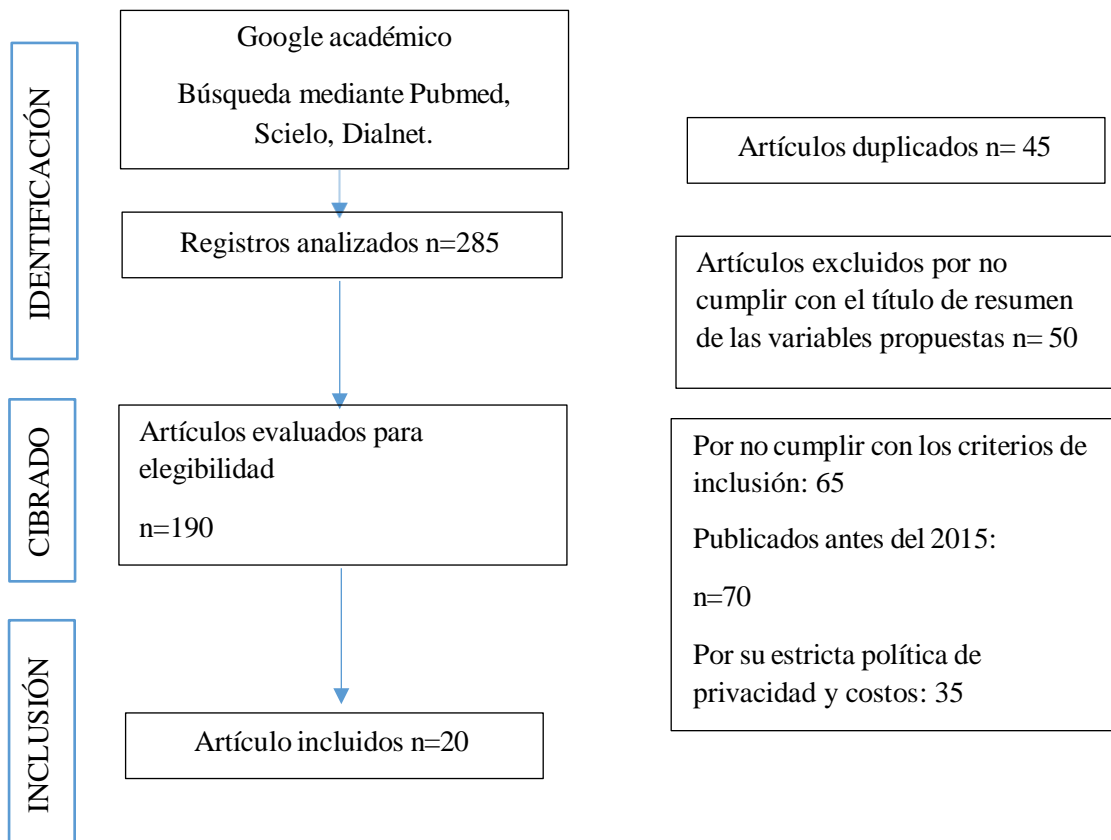
Es por esto que, este método genera diversos tipos de conocimiento para los múltiples usuarios de las revisiones como: pacientes, profesionales de la salud, investigadores y responsables políticos. (Boutron y otros, 2021)

Criterios de inclusión de estudio.

Referente a las publicaciones científicas y las diferentes revisiones de casos se tomará en cuenta que estén publicados a partir del año 2015, también se tendrá en consideración el que sean en diferentes idiomas, principalmente en inglés, portugués y español. Se hará uso de publicaciones almacenadas en bases de datos académicos como Google Scholar, PubMed y Scielo.

Criterios de exclusión de estudio.

Para la realización de esta revisión sistemática se tuvieron en cuentas diferentes parámetros dentro de los criterios de exclusión, entre estos están: artículos científicos, tesis y libros publicados hace más de 10 años, provenientes de fuentes no confiables, modificables o que no cuenten con datos importantes como autor y año de publicación.



Evaluación de la validez de los estudios primarios.

Descripción de resultados

Análisis de Contenidos de los Artículos Seleccionados.

- **1er Objetivo específico:** Determinar las principales causas y manifestaciones clínicas de la disfagia orofaríngea en diferentes grupos etarios.

Año de publicación	Título del documento bibliográfico	Autor/es	Conclusiones
2015	European society for swallowing disorders-geriatric medicine society	Laura WJ Bajens, Pere Clavé, Patrick Cras, Olle ekberg, Alexandre Forster, Gerald F Kolb, Jean- Claude Leners, Stefano Masiero, Jesús MateosNozal, Omar Ortega, David G Smithard, Renée Speyer, Margaret Walshe.	La DO se ajusta a la definición de síndrome geriátrico, ya que presenta una alta prevalencia en personas mayores, está causada por múltiples factores, se asocia a diversas comorbilidades y un mal pronóstico, y requiere un enfoque multidimensional para su tratamiento.

2017	Disfagia orofaríngea. Algoritmo y técnicas diagnósticas.	M. Méndez-Sánchez M.C. López-Vega Á. Pérez-Aisa	<p>La disfagia orofaríngea es un síntoma muy prevalente, sobre todo en población anciana. Las causas son múltiples, destacando las neurológicas. Su morbimortalidad es alta, debido a las complicaciones respiratorias y nutricionales, por lo tanto, el diagnóstico precoz debe ser fundamental. Necesita de un abordaje multidisciplinario para un mejor enfoque terapéutico. Las claves para su diagnóstico se basan en una buena anamnesis y exploración física, exploración clínica con MECV-V (método de exploración clínica volumenviscosidad) y exploraciones instrumentales. El objetivo fundamental para un paciente con disfagia es conseguir una alimentación oral con una deglución segura y eficaz, existiendo múltiples enfoques terapéuticos en función de la alteración deglutoria del paciente.</p>
------	---	---	---

2019	Dysphagia in the intensive care unit: epidemiology, mechanisms, and clinical management	Patrick Zuercher, Céline S Moret, Rainer Dziewas, Joerg C Schefold,	<p>La disfagia puede presentarse en todos los pacientes críticos, y datos clínicos a gran escala muestran que, por ejemplo, la disfagia posextubación (DPE) se observa con frecuencia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI). Desde una perspectiva clínica, es bien sabido que la disfagia se asocia con un mayor riesgo de aspiración y neumonía inducida por aspiración, retraso en la reanudación de la ingesta oral/desnutrición, disminución de la calidad de vida, prolongación de la estancia en UCI y hospitalaria, y aumento de la morbilidad y la mortalidad. Además, la carga económica para los sistemas públicos de salud es elevada.</p>
------	---	---	---

2022	The global prevalence of oropharyngeal dysphagia in different population	Fatemeh Rajati, Nassim Ahmadi, Zahka Al-sadat Naghizadeh, Mohsem Kazemenia	Alta prevalencia de DO en la población anciana. Informaron que la prevalencia de DO en la población mayor de 75 años es mayor que en otros grupos de edad. Los resultados del presente estudio mostraron una alta prevalencia de DO en la población pediátrica.
2023	Oropharyngeal Dysphagia: Understanding Swallowing Disorders	Freya Delphine	Los síntomas pueden variar de leves a graves, y las opciones de tratamiento dependen de la causa subyacente y gravedad de la afección. Los proveedores de atención médica juegan un papel crucial en el diagnóstico y manejo de la disfagia orofaríngea, la intervención temprana puede ayudar a prevenir complicaciones como la desnutrición y neumonía por aspiración.
2023	Evaluation of children with dysfagia	Sevinç Garip	Dificultad para tragar. Es un síntoma que se presenta como resultado de la inhibición mecánica del paso de los alimentos ingeridos de la boca al estómago.

Análisis del objetivo n°1.

Son varios los autores quienes coinciden en el envejecimiento como una causa principal de Disfagia orofaríngea, ya sea por deterioro natural de los órganos deglutorios, pérdida de nivel de conciencia o por patologías neurológicas comunes en este grupo etario, tales como lo son los accidentes cerebrovasculares, Alzheimer, Parkinson, entre otras. Así como también en pacientes críticos como secuela posextubación.

No obstante, otros autores indican la existencia de Disfagia Orofaríngea bastante común en niños, por causas congénitas como problemas en el desarrollo prenatal de los huesos del cráneo o adquiridas como la ulceración por ácido gástrico debido a reflujo gastroesofágico.

- **2do Objetivo específico:** Identificar las estrategias terapéuticas fonoaudiológicas más efectivas en el tratamiento de la disfagia orofaríngea.

Año de publicación	Título del documento bibliográfico	Autor/es	Conclusiones
2022	The effect of voice training interventions on patients with oropharyngeal dysphagia: a systematic review	Chunyan Niu, Wenyan Zhou, Haifang Wang, Yingying Zhang, Jianzheng Cai, Nini Lu, Yalan Wang	El entrenamiento vocal se ha propuesto como una intervención para mejorar la deglución en pacientes con disfagia. Se encontraron efectos terapéuticos positivos estadísticamente significativos. El entrenamiento vocal mejora las etapas oral y faríngea de la deglución en pacientes con causas neurológicas de disfagia, como un accidente cerebrovascular, y en pacientes con causas no neurológicas de disfagia, como cáncer de cabeza y cuello.

2022	Behavioural Interventions in People with Oropharyngeal Dysphagia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Clinical Trials	Speyer, Renéé; Cordier, Reinie; Sutt, Anna; Remijn, Lianne; Heijnen, Bas; Balaguer, Mathieu; Pommée, Timothy; McInerney, Michelle; Bergstrom, Liza	Las intervenciones conductuales muestran efectos prometedores en personas con disfagia orofaríngea. Sin embargo, debido a la alta heterogeneidad entre los estudios, las generalizaciones de los metaanálisis deben interpretarse con cautela.
2022	Effect of Chin Tuck against Resistance Exercise in Citizens with Oropharyngeal Dysphagia—A Randomised Controlled Study	Lin Liu, Ran Hou, Lingli Zhang, Zhixing Qu, Siwen Tian	El ejercicio CTAR progresivo mejora significativamente la función de deglución y la calidad de vida relacionada con la deglución en pacientes con disfagia relacionada con la edad.
2023	Oropharyngeal Dysphagia: Understanding Swallowing Disorders	Freya Delphine	En ocasiones la simple modificación de las texturas o consistencias de alimentos y líquidos logran mejorar la función de deglución.

2023	Efficacy and safety of oropharyngeal muscle strength training on poststroke oropharyngeal dysphagia: a systematic review and meta-analysis	Minxing Gao, Lingyuan Xu, Xin Wang, Xiaoqiu Yang, Ying Wang, Heying Wang, Jinan Song, Fenghua Zhou	En pacientes con disfagia orofaríngea posterior a un accidente cerebrovascular, el entrenamiento de fuerza de los músculos orofaríngeos puede mejorar la seguridad y el rendimiento de la deglución.
2024	Rol de fonoaudiólogo y del nutricionista en el manejo de la disfagia post-extubación: una revisión narrativa	Cecilia Arteaga Pazmiño, Nancy Rodríguez Calderón, Miriam Lindao Cañizares, Pilar Navarro.	La intervención multidisciplinaria es esencial para asegurar un abordaje óptimo de la DPE. En este sentido, los fonoaudiólogos y los nutricionistas pueden contribuir en la mejora de la práctica clínica, y en los resultados generales de los pacientes con DPE. Los fonoaudiólogos realizan la identificación y evaluación de la disfagia y la posterior implementación de terapéuticas de rehabilitación para mejorar la función orofaríngea.

2024	Efficacy of swallowing rehabilitative therapies for adults with dysphagia: a network meta-analysis of randomized controlled trials	Lee, Chi-Li; Banda, Kondwani Joseph; Chu, Yu-Hao; Liu, Doresses; Lee, Chiu-Kuei; Sung, Chien-Mei; Arifin, Hidayat; Chou, Kuei-Ru	Las terapias de rehabilitación de la deglución, como flexiones de mentón contra resistencia (CTAR), ejercicios Shaker son una parte crucial de la rehabilitación de la disfagia.
------	--	--	--

Análisis del objetivo n°2.

Autores coinciden en que los ejercicios destinados a recuperar la fuerza muscular orofaríngea son de los más efectivos para tratar pacientes con DO, puesto que, estos otorgan seguridad en el proceso de deglución. Uno de los más mencionados fue el CTAR, que gracias a que brinda efectividad deglutoria sin fatiga ha logrado inclusive aumentar el apetito en el paciente.

También se logró evidenciar la terapia vocal como un nuevo método recomendable en la rehabilitación de estos pacientes, ya que, se demostró que los órganos relacionados al habla y la deglución se encuentran vinculados estructural y neurológicamente.

- **3er Objetivo específico:** Valorar el impacto del tratamiento fonoaudiológico en la funcionalidad de la deglución y la calidad de vida de los pacientes.

Año de publicación	Título del documento bibliográfico	Autor/es	Conclusiones
2015	Disfagia orofaríngea en dermatomiositis: reporte de caso y revisión de la literatura	Elza María Lemos, Patricia Paula Santoro, Raquel Aguiar Tavares, Roberta Ismael Días García, Cristina Lemos Barbosa Furia.	La literatura describe una mejoría de la disfagia tras la terapia de pulsos, con desaparición de los síntomas en un plazo de 2 a 14 días. En este caso, se observó un trastorno de larga duración, y el paciente ya había recibido terapia de pulsos con mejoría general. Tras un seguimiento de seis meses, el paciente logró controlar la aspiración salival, aunque sin lograr la alimentación exclusiva. Gracias a la Logopedia, que aportó beneficios como el aumento de fuerza y la eficacia de la deglución.
2018	Efficacy of Myofunctional Therapy Associated with Voice Therapy in the Rehabilitation of Neurogenic Oropharyngeal Dysphagia: a pilot study	Bruno Francisco de Fraga, Sheila Tamanini de Almeida, Márcia Grassi Santana, Mauriceia Cassol	Este estudio piloto muestra indicios de que el uso de ejercicios vocales para la rehabilitación de la deglución en pacientes con ictus logra un mayor aumento en la ingesta oral.

2021	Eficácia da terapia fonoaudiológica em pacientes pós-intubação com disfagia orofaríngea: um ensaio clínico randomizado	Turra, G. S. Schwartz, I. V. D. De Almeida, S. T. Martinez, C. C., Bridi, M., & Barreto, S. S. M.	El presente estudio identificó una mejoría de la disfagia orofaríngea, con un retorno temprano y seguro a la ingesta oral, en pacientes de UCI con disfagia postintubación orotraqueal, comparando los periodos antes y después de la intervención logopédica. Los resultados indicaron los beneficios de un programa diario de logopedia durante la hospitalización, aportando información relevante sobre el tratamiento de la deglución en pacientes de UCI.
2022	Efectividad de ejercicios para rehabilitar la disfagia orofaríngea posterior a un accidente cerebrovascular: una revisión integradora	Jorge Sepúlveda-Contreras, Francisca Jarpa-Muñoz	La selección del tratamiento para pacientes con disfagia debe basarse en evidencia con la mejor calidad posible. Este tratamiento puede involucrar ejercicios de rehabilitación con el objetivo de modificar la fisiología de la deglución y promover cambios a largo plazo.

2023	Clinical outcomes associated with speech, language and swallowing difficulties post-stroke	Stephanie A. Kaylor, Shajila A. Singh	El intervenir a tiempo en casos de disfagia es de suma importancia para reducir riesgos como la aspiración y de neumonía por aspiración, mismo que podría ayudar a optimizar los resultados clínicos y minimizar la duración de estancia hospitalaria.
2024	A systematic review on dysphagia treatments for persons living with dementia	Charis Tsz Wun Chan, Tsz Yin Wu, Ivy Cheng	Esta revisión sistemática mostró que diferentes tipos de tratamientos para la disfagia pueden mejorar potencialmente la función de deglución de las personas con demencia, pero su eficacia aún depende de los perfiles clínicos individuales.
2024	Dysphagia and quality of life: a narrative review	Jung Mi Song	Esta es una revisión de la literatura sobre la calidad de vida de los pacientes con disfagia. Con la finalidad de determinar las herramientas de medición de la calidad de vida y los programas de intervención para pacientes con disfagia.

Análisis del objetivo n°3.

Son varios los artículos que respaldan la existencia de mejorías funcionales en la deglución de pacientes disfágicos, gracias a la correcta intervención fonoaudiológica. Sin embargo, también se menciona que los efectos de la terapia varían según el tipo y complejidad de la patología base y por ende la disfagia.

A su vez, gracias a una ardua investigación se dio a conocer la importancia de la intervención fonoaudiológica temprana como método efectivo para la reducción de riesgo de malnutriciones, aspiraciones, así como también en el caso de pacientes en UCI, la disminución de tiempo de hospitalización

Discusión.

De acuerdo con los hallazgos científicos se ha podido evidenciar cuáles son las diferentes causas y manifestaciones clínicas de la disfagia orofaríngea en los múltiples grupos etarios.

En el estudio realizado por Méndez (2017), la disfagia orofaríngea se encuentra bastante presente en nuestra sociedad, sobretodo en la población anciana, siendo sus causas principales de tipo estructurales dadas por obstáculos intrínsecos o extrínsecos como de tipo funcionales provocadas por deficiente elaboración del bolo alimenticio y alteraciones en la fase faríngea consecuencia de patología neurológicas, musculares, etc.

Por otra parte, Zuercher (2019) afirma que la DO puede ser provocado por un deterioro neurológico grave mismo que afectaría directamente al sistema nervioso central, debido a lesiones nerviosas traumáticas en nervios periféricos, anomalías de la unión neuromuscular, enfermedad muscular primaria, daño estructural, medicación, presbifagia y fagofobia.

En 2023 la autora Freya Delphine, solo reafirma lo mencionado por los autores anteriores, pues al igual que ellos, manifiesta que esta patología es ocasionada por distintos factores, incluidos trastornos neurológicos, debilidad muscular o anomalías estructurales. Añadiendo que las manifestaciones o síntomas pueden ir de leves a graves; como tos, asfixia, náuseas a diferentes texturas, sensación de materia en la faringe, dando como consecuencia la pérdida de peso o incluso desnutrición.

Cuando se trata de las estrategias terapéuticas fonoaudiológicas más efectivas en el tratamiento de esta patología, se habla más comúnmente de las adaptaciones de la viscosidad y el volumen de los fluidos, y el tratamiento rehabilitador que comprende los métodos posturales, la mejora sensorial, praxis y demás maniobras.

Referente a la valoración del impacto del tratamiento fonoaudiológico en la funcionalidad de la deglución y la calidad de vida de los pacientes, en 2021 se publica el artículo científico “Eficácia da terapia fonoaudiológica em pacientes pós-intubação com disfagia orofaríngea: um ensaio clínico randomizado” basado en el seguimiento a pacientes inicialmente de cuidado intensivos durante dos años consecutivos, aquí se tomaron en cuenta a personas con intubación orotraqueal, disfagia orofaríngea y se descartaron a quienes contaban con traqueotomía o enfermedades de origen neurológico, fueron un total de 40 pacientes disfágicos, de los que solo 32 cumplieron con los criterios de inclusión del estudio, el 53% de estos, es decir, cerca de 17 pacientes recibieron como

parte del tratamiento terapia fonoaudiológica en este artículo se pudo evidenciar cómo esta logró que 8 de ellos alcanzaran una ingesta oral total, reduciendo considerablemente el uso de alimentación por sonda.

En 2018, se buscó confirmar la efectividad de terapia vocal en pacientes con disfagia orofaríngea, se evaluaron a 10 pacientes, mismo que fueron divididos en dos grupos 5, al primer grupo se le aplicó la terapia miofuncional y la terapia vocal, mientras que a segundo grupo únicamente la terapia miofuncional. Finalmente se comparó la evolución y progreso de estos dos grupos de pacientes, concluyendo que el grupo experimental mismo que recibió la terapia miofuncional junto con ejercicios vocales presentaron una mejora significativa en su capacidad de alimentación oral, de acuerdo con la escala del FOIS (escala funcional de la ingesta oral), subió de una mediana de 4 a 7 después de la intervención vocal, a diferencia de los pacientes que únicamente recibieron terapia miofuncional quienes mejoraron de 5 a 6 según la escala del FOIS. (de Fraga & de Alme, 2018)

Se realizó un estudio de caso a una paciente de 13 años quien presentaba dermatomiositis asociada a disfagia orofaríngea grave, ella refería problemas de deglución, específicamente a textura sólidas, se realiza respectiva evaluación fonoaudiológica, principalmente para la historia clínica, el examen de las estructuras anatómicas involucradas en la deglución, la integridad de los nervios craneales y un estudio videoendoscópico de la deglución. Diagnosticamos disfagia orofaríngea grave, con aspiración de saliva y alimentos de todas las consistencias. Se desaconsejó la alimentación oral y se recomendó una dieta a través de una sonda gástrica. Entre las intervenciones médicas y rehabilitadoras se incluyó terapia fonoaudiológica, en combinación con tratamiento de la enfermedad de base y manejo de xerostomía. Tras el inicio de la terapia fonoaudiológica asociada al tratamiento médico, la paciente logró una mejora significativa ella recuperó la capacidad de alimentación oral progresiva, el control con videoendoscopia post-terapia mostró resolución de estasis salival y ausencia de aspiración, validando la recuperación funcional. La terapia fonoaudiológica combinada con manejo médico fue clave para la recuperación de la deglución la paciente pasó de aspiración severa y alimentación enteral exclusiva a ingesta oral segura, evidenciada clínicamente y mediante FEES. (Lemos y otros, 2015)

Conclusiones

Se concluye que la Disfagia Orofaringea es una alteración de alta complejidad y riesgo, misma que afecta principalmente a pacientes geriátricos debido a factores neurológicos comunes en la población de tercera edad, así como también es bastante frecuente en pacientes críticos como secuela posectubación y en pacientes pediátricos ya sea por anomalías congénitas o adquiridas, a pesar de esto, la Disfagia Orofaringea puede presentarse en otros grupos etarios, pero no suele expresarse tan seguido como en los mencionados anteriormente.

Quienes padecen de esta patología requieren de intervención de un grupo interdisciplinario para un correcto diagnóstico y efectivo tratamiento, sin excluir la valiosa labor del fonoaudiólogo, quien participa indispensablemente en la rehabilitación del paciente disfágico, pues en los tratamientos se hace uso de determinadas maniobras, ejercicios y estimulación tales como, el entrenamiento vocal, las intervenciones conductuales, ejercicios de fortalecimiento de musculatura orofaringea como CTAR y Shaker, entre otros. Mismos que otorgan al paciente una mejora en sus procesos deglutorios.

En la revisión de múltiples artículos y estudios se ha evidenciado la efectividad en la recuperación de estos pacientes tras la intervención del fonoaudiólogo, pues, argumentan la mejoría, un retorno temprano y la seguridad en la ingesta oral, todo esto ligado a las condiciones en las que se encuentra el paciente, ya que, la recuperación varía de acuerdo a, qué tan rápido fue diagnosticado, qué tan oportuna fue la intervención, la enfermedad subyacente, la edad y el estado de conciencia.

Recomendaciones

Tras la profunda investigación, misma que ha dado a conocer la gravedad y complejidad de la Disfagia Orofaringea y la importancia de su óptimo tratamiento de expertos en fonoaudiología, se recomienda, el eficaz diagnóstico sin importar la edad del paciente ni la patología base, para poder evitar mayores situaciones de riesgo en el mismo.

También se sugiere la intervención personalizada por parte del grupo interdisciplinario especialmente de los fonoaudiólogos, quienes ya diseñado e iniciado el tratamiento deberán realizar seguimiento total mediante la constante observación al paciente y la interacción con demás profesionales de la salud involucrados en el caso clínico, todo esto con la finalidad de poder atender las necesidades específicas del paciente disfágico.

A su vez se invita a los profesionales de la salud a seguir realizando estudios que verifiquen la importancia de la intervención y nuevos métodos de rehabilitación fonoaudiológica en casos de pacientes con Disfagia Orofaringea, pues a pesar de poder recolectar información suficiente para sustentarlo en esta revisión sistemática, aún hace falta mucha más literatura y evidencia científica referente al tema, para poder dar a conocer la prevalencia de esta patología y la necesidad de un tratamiento fonoaudiológico óptimo para tratarla.

Bibliografía

Ambrosio, A. (2021). *Prevalencia y factores asociados a disfagia orofaríngea en personas mayores de un hospital de tercer nivel*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Arteaga Pazmiño, C., Rodríguez Calderón, N., Lindao Cañizares, M., & Navarro, P. (2024). Rol de fonoaudiólogo y del nutricionista en el manejo de la disfagia post-extubación: una revisión narrativa. *Revista chilena de nutrición*.

Boutron, I., Shamseer, L., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Page, M. J., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *RESEARCH METHODS AND REPORTING*.

Carrión, S., Costa, A., Ortega, O., Verin, E., Clavé, P., & Laviano, A. (2018). Complications of Oropharyngeal Dysphagia: Malnutrition and Aspiration Pneumonia. *Medical Radiology*.

de Fraga, B., & de Alme, S. (2018). Eficacia de la terapia miofuncional asociada a la terapia de la voz en la rehabilitación de la disfagia orofaríngea neurogénica: un estudio piloto.

de Lima Campos, S., Pontes Trindade, D., Andersen Cavalcant, R., Meira Taveira, K., de Brito Macedo Ferreira, L., & Magalhães Junio, H. (2021). Sinais e sintomas de disfagia orofaríngea em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Audiology Communication Research*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2492>

Delphine, F. (2023). Disfagia Orofaríngea: Comprensión De Los Trastornos De La Deglución. *ARCHIVOS DE MEDICINA*, 1.

Delphine, F. (2023). Oropharyngeal Dysphagia: Understanding Swallowing Disorders. *Department of Medicine, Division of*. <https://doi.org/10.36648/1698-9465.23.19.1590>

Feng, H.-Y., Zhang, P.-P., & Wang, X.-W. (2023). Presbyphagia: Dysphagia in the elderly. *World Journal of Clinical Cases*. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v11.i11.2363>

Gárate, D., & Carrillo, C. (2019). Metodología de la Investigación. Manual Autoformativo. *Huancayo: Universidad Continental*. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_E

Gómez de la Torre, C. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo del Centro de Reposo San Juan de Dios. *Universidad Internacional del Ecuador*, 1-78. Obtenido de <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/1396/1/T-UIDE-1087.pdf>

Karunaratne, T., Clavé, P., & Ortega, O. (2024). Complications of oropharyngeal dysphagia in older individuals and patients with neurological disorders: insights from Mataró hospital, Catalonia, Spain. *BRIEF RESEARCH REPORT*, pág. Volume 15. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1355199>

Lemos, E., Santoro, P., Aguiar Tavares, R., Días García, R., & Barbosa Furia, C. (2015). Disfagia orofaríngea en dermatomiositis: reporte de caso y revisión de la literatura. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*.

McCarty, B., & Chao, T. (2021). Dysphagia and Swallowing. *Medical Clinics*.

Méndez-Sánchez, I., López-Vega, M., & Pérez-Aisa, Á. (2017). DISFAGIA OROFARÍNGEA. ALGORITMO Y TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS. *Sociedad Andaluza de Patología Digestiva*. <https://doi.org/https://www.sapd.es/rapd/2017/40/3/03>

Niu, C., Zhou, W., Wang, H., Zhang, Y., Cai, J., Wang, Y., & Lu, N. (2023). The effect of voice training interventions on patients with oropharyngeal dysphagia: a systematic review. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*.

Ortega, O., Martín, A., & Clavé, P. (2017). Diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea entre. *EL SEVIER*. [https://doi.org/file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ortega2017%20\(1\).pdf](https://doi.org/file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ortega2017%20(1).pdf)

Rajati, F., Ahmadi, N., Al-sadat Naghibzabeh, Z., & Kazemina, M. (2022). The global prevalence of oropharyngeal dysphagia in different populations: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Translational Medicine*, 8-12.

Rajati, F., Ahmadi, N., Al-sadat Naghizadeh, Z., & Kazemina, M. (2022). The global prevalence of oropharyngeal dysphagia in different population. *Journal of Translational Medicine*, 9-11.

Reis, C. (2025). DISFAGIA NA PESSOA IDOSA. *MULTI DEBATES*.
<https://doi.org/https://orcid.org/0009-0000-9506-6683>

Rommel, N., & Hamdy, S. (2015). Oropharyngeal dysphagia: manifestations and diagnosis. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 49-59.

Santana , M., Gutierrez, F., Acquafresca, C., Tevez, A., Gonzalez, E., & Olmos, J. I. (2024). Utilidad de la tecnología Flip en el diagnóstico de pacientes con disfagia esofágica: Serie de casos. *MANUSCRITO ORIGINAL*. <https://doi.org/https://doi.org/10.52787/agl.v54i4.448>

Sepúlveda Contreras, J., & Jarpa Muñoz, F. (2022). Efectividad de ejercicios para rehabilitar la disfagia orofaríngea posterior a un accidente cerebrovascular: una revisión integradora. *Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud*.

Suárez Ecudero, J. C., Alarcón Bolívar, D., & Correa Hernández, S. A. (2020). Caracterización clínica y etiológica de una muestra de niños y adultos con disfagia atendida en dos centros asistenciales en Medellín (Colombia). Estudio retrospectivo. *redalyc*.

Thiyagalingam, S., E. Kulinski, A., Thorsteinsdottir, B., L. Shindelar, K., & Y. Takahashi, P. (2021). Dysphagia in Older Adults. *THEMATIC REVIEW ON AGING*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.08.001>

WJ Baijens, L., Clavé, P., Cras, P., Ekberg, O., Forster, A., F Kolb, G., . . . Walshe, M. (2015). european Society for Swallowing Disorders – european Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clinical Interventions in Aging*, 1404.

Zuercher, P., Moret, C., Dziewas, R., & Schefold, J. (2019). Dysphagia in the intensive care unit: epidemiology, mechanisms, and clinical management. *Critical Care*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13054-019-2400->

Anexos

AUTORES	CONCLUSIÓN
(WJ Baijens, y otros, 2015)	La DO se ajusta a la definición de síndrome geriátrico, ya que presenta una alta prevalencia en personas mayores, está causada por múltiples factores, se asocia a diversas comorbilidades y un mal pronóstico, y requiere un enfoque multidimensional para su tratamiento. (WJ Baijens, y otros, 2015)
(Méndez-Sánchez, López-Vega, & Pérez-Aisa, 2017)	La disfagia orofaríngea es un síntoma muy prevalente, sobre todo en población anciana. Las causas son múltiples, destacando las neurológicas. Su morbimortalidad es alta, debido a las complicaciones respiratorias y nutricionales, por lo tanto el diagnóstico precoz debe ser fundamental. Necesita de un abordaje multidisciplinario para un mejor enfoque terapéutico. Las claves para su diagnóstico se basan en una buena anamnesis y exploración física, exploración clínica con MECV-V (método de exploración clínica volumen-viscosidad) y exploraciones instrumentales. El objetivo fundamental para un paciente con disfagia es conseguir una alimentación oral con una deglución segura y eficaz, existiendo múltiples enfoques terapéuticos en función de la alteración deglutoria del paciente. (Méndez-Sánchez, López-Vega, & Pérez-Aisa, 2017)
(Zuercher et al., 2019)	La disfagia puede presentarse en todos los pacientes críticos, y datos clínicos a gran escala muestran que, por ejemplo, la disfagia posectubación (DPE) se observa con frecuencia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI). Desde una perspectiva clínica, es bien sabido que la disfagia se asocia con un mayor riesgo de aspiración y neumonía inducida por aspiración, retraso en la reanudación de la ingesta oral/desnutrición, disminución de la calidad de vida, prolongación de la estancia en UCI y

	hospitalaria, y aumento de la morbilidad y la mortalidad. Además, la carga económica para los sistemas públicos de salud es elevada. (Zuercher et al., 2019)
(Rajati, Ahmadi, Al-sadat Naghizadeh, & Kazemenia, 2022)	Alta prevalencia de DO en la población anciana. Informaron que la prevalencia de DO en la población mayor de 75 años es mayor que en otros grupos de edad. Los resultados del presente estudio también mostraron una alta prevalencia de DO en la población pediátrica. (Rajati, Ahmadi, Al-sadat Naghizadeh, & Kazemenia, 2022)
(Delphine, Oropharyngeal Dysphagia: Understanding Swallowing Disorders, 2023)	Los síntomas pueden variar de leves a graves, y las opciones de tratamiento dependen de la causa subyacente y la gravedad de la afección. Los proveedores de atención médica juegan un papel crucial en el diagnóstico y manejo de la disfagia orofaríngea, y la intervención temprana puede ayudar a prevenir complicaciones como la desnutrición y la neumonía por aspiración. (Delphine, Oropharyngeal Dysphagia: Understanding Swallowing Disorders, 2023)
(Garip, 2023)	Dificultad para tragar. Es un síntoma que se presenta como resultado de la inhibición mecánica del paso de los alimentos ingeridos de la boca al estómago. Puede deberse a enfermedades agudas y crónicas. (Garip, 2023)
(Niu, y otros, 2023)	El entrenamiento vocal se ha propuesto como una intervención para mejorar la deglución en pacientes con disfagia. Se encontraron efectos terapéuticos positivos estadísticamente significativos. El entrenamiento vocal mejora las etapas oral y faríngea de la deglución en pacientes con causas neurológicas de disfagia, como un accidente cerebrovascular, y en pacientes con causas no neurológicas de disfagia, como cáncer de cabeza y cuello. (Niu, y otros, 2023)

(Speyer, y otros, 2022)	Las intervenciones conductuales muestran efectos prometedores en personas con disfagia orofaríngea. Sin embargo, debido a la alta heterogeneidad entre los estudios, las generalizaciones de los metanálisis deben interpretarse con cautela. (Speyer, y otros, 2022)
(Jensen et al., 2022)	El ejercicio CTAR progresivo mejora significativamente la función de deglución y la calidad de vida relacionada con la deglución en pacientes con disfagia relacionada con la edad. (Jensen et al., 2022)
(Delphine, Oropharyngeal Dysphagia: Understanding Swallowing Disorders, 2023)	En ocasiones la simple modificación de las texturas o consistencias de alimentos y líquidos logran mejorar la función de deglución. (Delphine, Oropharyngeal Dysphagia: Understanding Swallowing Disorders, 2023)
(Gao, y otros, 2023)	En pacientes con disfagia orofaríngea posterior a un accidente cerebrovascular, el entrenamiento de fuerza de los músculos orofaríngeos puede mejorar la seguridad y el rendimiento de la deglución. (Gao, y otros, 2023)
(Arteaga Pazmiño, Rodríguez Calderón, Lindao Cañizares, & Navarro, 2024)	La intervención multidisciplinaria es esencial para asegurar un abordaje óptimo de la DPE. En este sentido, los fonoaudiólogos y los nutricionistas pueden contribuir en la mejora de la práctica clínica, y en los resultados generales de los pacientes con DPE. Los fonoaudiólogos realizan la identificación y evaluación de la disfagia y la posterior implementación de terapéuticas de rehabilitación para mejorar la función orofaríngea. (Arteaga Pazmiño, Rodríguez Calderón, Lindao Cañizares, & Navarro, 2024)

(Lee, y otros, 2024)	Las terapias de rehabilitación de la deglución, como flexiones de mentón contra resistencia (CTAR), ejercicios Shaker son una parte crucial de la rehabilitación de la disfagia. (Lee, y otros, 2024)
(Lemos, Santoro, Aguiar Tavares, Días García, & Barbosa Furia, 2015)	La literatura describe una mejoría de la disfagia tras la terapia de pulsos, con desaparición de los síntomas en un plazo de 2 a 14 días. En este caso, se observó un trastorno de larga duración, y el paciente ya había recibido terapia de pulsos con mejoría general. Tras un seguimiento de seis meses, el paciente logró controlar la aspiración salival, aunque sin lograr la alimentación oral exclusiva. Gracias a la Logopedia, que aportó beneficios como el aumento de fuerza y la eficacia de la deglución. (Lemos, Santoro, Aguiar Tavares, Días García, & Barbosa Furia, 2015)
(Fraga et al., 2018)	Este estudio piloto muestra indicios de que el uso de ejercicios vocales para la rehabilitación de la deglución en pacientes con ictus logra un mayor aumento en la ingesta oral. (Fraga et al., 2018)
(Turra et al., 2021)	El presente estudio identificó una mejoría de la disfagia orofaríngea, con un retorno temprano y seguro a la ingesta oral, en pacientes de UCI con disfagia postintubación orotraqueal, comparando los periodos antes y después de la intervención logopédica. Los resultados indicaron los beneficios de un programa diario de logopedia durante la hospitalización, aportando información relevante sobre el tratamiento de la deglución en pacientes de UCI. (Turra et al., 2021)
(Sepúlveda Contreras & Jarpa Muñoz, 2022)	La selección del tratamiento para pacientes con disfagia debe basarse en evidencia con la mejor calidad posible. Este tratamiento puede involucrar ejercicios de rehabilitación con el objetivo de modificar la fisiología de la deglución y promover cambios a largo plazo. (Sepúlveda Contreras & Jarpa Muñoz, 2022)

(Kaylor & Singh, 2023)	El intervenir a tiempo en casos de disfagia es de suma importancia para reducir riesgos como la aspiración y de neumonía por aspiración, mismo que podría ayudar a optimizar los resultados clínicos y minimizar la duración de estancia hospitalaria. (Kaylor & Singh, 2023)
(Charis Tsz , Tsz Yin , & Ivy Cheng, 2024)	Esta revisión sistemática mostró que diferentes tipos de tratamientos para la disfagia pueden mejorar potencialmente la función de deglución de las personas con demencia, pero su eficacia aún depende de los perfiles clínicos individuales. (Charis Tsz , Tsz Yin , & Ivy Cheng, 2024)
(Song, 2024)	Esta es una revisión de la literatura sobre la calidad de vida de los pacientes con disfagia. Con la finalidad de determinar las herramientas de medición de la calidad de vida y los programas de intervención para pacientes con disfagia. (Song, 2024)

DISFAGIA OROFARÍNGEA Y SU TRATAMIENTO FONOAUDIOLÓGICO.. (1)



Nombre del documento: DISFAGIA OROFARÍNGEA Y SU TRATAMIENTO FONOAUDIOLÓGICO.. (1).docx
ID del documento: 955b175925693ca584f8d0648660c9ee51000873
Tamaño del documento original: 160,87 kB

Depositante: TYRON MOREIRA LOPEZ
Fecha de depósito: 22/1/2026
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 22/1/2026

Número de palabras: 10.550
Número de caracteres: 72.620

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dialnet.unirioja.es https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9018357.pdf	5%		Palabras idénticas: 5% (593 palabras)
2	www.sapd.es RAPD Online Sociedad Andaluza de Patología Digestiva https://www.sapd.es/revista/2017/40/3/03 6 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (450 palabras)
3	www.redalyc.org Efectividad de ejercicios para rehabilitar la disfagia orofaríngea... https://www.redalyc.org/journal/6732/673271835007/html/ 5 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (132 palabras)
4	link.springer.com The effect of voice training interventions on patients with oro... https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00405-022-07719-7.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (57 palabras)
5	dx.doi.org Disfagia en el adulto mayor http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.umed61-4.difd 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (59 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	doi.org Frontiers Complications of oropharyngeal dysphagia in older individual... https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1355199	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	dx.doi.org Disfagia orofaríngea neurogénica: caracterización clínica y perceptió... http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v36n1-2023005	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
3	link.springer.com The global prevalence of oropharyngeal dysphagia in differen... https://link.springer.com/article/10.1186/s12967-022-03380-0	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
4	scielo.org.co Caracterización clínica y etiológica de una muestra de niños y adult... http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932022000300249	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
5	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov The effect of voice training interventions on patients ... https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36342516/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://doi.org/https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2492
2	https://doi.org/10.36648/1698-9465.23.19.1590
3	https://doi.org/https://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v11.i11.2363
4	https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_E
5	https://repositorio.ui.de.edu.ec/bitstream/37000/1396/1/T-UIDE-1087.pdf