



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FONOAUDIOLOGIA

La disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas

AUTORA:

Valdez Chavarría Maritza Alexandra

TUTORA:

Lcda. Majiory Esmeralda Ibarra García, Mg.

Manta – Manabí – Ecuador

2025(2)

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud, Sede Manta, 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 **Valdez Chavarria Maritza Alexandra**, legalmente matriculado/a en la carrera de **Fonoaudiología**, período académico 2025- (2), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto o núcleo problémico es **"La disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas"**.

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, enero de 2026.

Lo certifico,



Lcda. Marjory Esmeralda Ibarra García, Mg.
Docente Tutor(a)
Área: Salud

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaramos que el actual proyecto de investigación cuyo título es: **“La disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas”** pertenecen a: Valdez Chavarría Maritza Alexandra, es original con sus respectivas evidencias mostradas a los miembros del tribunal de la Facultad de Ciencias Médicas, carrera 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.

Maritza Alexandra Valdez Chavarria

131453588-9

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación está dedicado a todos y cada uno de los profesionales de la Fonoaudiología que, a través de la investigación y la práctica clínica, contribuyen al abordaje, análisis e intervención de la **disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas**. Su compromiso con el estudio de los procesos de la deglución y sus alteraciones permite desarrollar estrategias terapéuticas que favorecen una alimentación segura, funcional y digna.

Asimismo, este trabajo reconoce la importancia de las evaluaciones fonoaudiológicas especializadas para la identificación oportuna de los trastornos de la deglución, permitiendo establecer diagnósticos precisos y planes terapéuticos individualizados que minimicen riesgos y complicaciones asociadas, mejorando así la calidad de vida del paciente y su entorno familiar.

Finalmente, esta investigación reafirma que **la Fonoaudiología desempeña un rol fundamental en el manejo integral de la disfagia**, evidenciando que su labor va más allá de lo perceptible, siendo esencial en la preservación de la salud, la autonomía y el bienestar de las personas con enfermedades neurodegenerativas.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, por ser mi fortaleza y guía en cada etapa de este proceso académico y personal, y por darme la fe y perseverancia para no rendirme.

A mi esposo, **Fernando Esmeraldas**, por su apoyo incondicional, ayuda económica y constante motivación para seguir adelante, y a mis hijos, **Gael Esmeraldas y Joan Esmeraldas**, mi mayor inspiración, por su comprensión y sacrificio aun en los momentos de ausencia.

A la familia de mi esposo y a mi familia, por su valiosa ayuda, apoyo, ánimo y acompañamiento a lo largo de este camino, especialmente por el cuidado de mis hijos, lo que permitió la culminación de este proceso académico.

A cada uno de mis docentes y a mi tutora de tesis Lcda. Majiory Ibarra, por sus enseñanzas, dedicación, compromiso, guía y orientación constante durante el desarrollo de esta investigación, contribuyendo significativamente a mi formación académica y profesional.

Y, finalmente, me agradezco a mí misma por no rendirme cuando el cansancio y la frustración se hicieron presentes, por levantarme una y otra vez y continuar avanzando a pesar de las dificultades. Por creer en mis capacidades y confiar en que cada esfuerzo valía la pena. Este proyecto de investigación es también testimonio de mi perseverancia, compromiso y fortaleza, incluso en los momentos en los que el camino se volvió desafiante.

ÍNDICE

| | |
|---|--------------------------------------|
| CERTIFICACIÓN DEL TUTOR | ¡Error! Marcador no definido. |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA | III |
| DEDICATORIA | IV |
| AGRADECIMIENTO | V |
| ÍNDICE | VI |
| Resumen..... | IX |
| Abstract..... | X |
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA | 5 |
| 2.1. Enfermedades neurodegenerativas | 5 |
| 2.1.1. Clasificación de enfermedades neurodegenerativas | 6 |
| 2.1.2. Alteraciones neuromusculares implicadas en la deglución | 6 |
| 2.1.3. Enfermedades específicas relacionadas con la disfagia..... | 7 |
| 2.1.4. Rol del fonoaudiólogo en la intervención de pacientes con enfermedades neurodegenerativas | 8 |
| 2.1.5. Técnicas de intervención fonoaudiológica en enfermedades neurodegenerativas | 9 |
| 2.2. Disfagia..... | 9 |
| 2.2.1. Disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas | 10 |

| | |
|---|----|
| 2.2.2. Manifestaciones clínicas y complicaciones asociadas a enfermedades neurodegenerativas | 11 |
| 2.2.3. Métodos de evaluación más efectivos de diagnóstico diferencial en disfagia neurogénica..... | 12 |
| 2.1.4. Técnicas de intervención fonoaudiológica para la deglución y la prevención de complicaciones asociadas a la disfagia..... | 13 |
| 2.2.5. Intervención del fonoaudiólogo para minimizar los riesgos relacionados con la disfagia..... | 14 |
| 3. METODOLOGÍA..... | 15 |
| 3.1 Definición del método sistemático | 15 |
| 3.2 Criterios de inclusión del estudio..... | 16 |
| 3.3 Criterios de exclusión del estudio..... | 16 |
| 3.4 Evaluación de Validez del estudio..... | 17 |
| 3.5 Análisis de los contenidos de los artículos seleccionados | 18 |
| 4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS..... | 20 |
| 4.1 Descripción del contexto de la investigación | 20 |
| 4.2 Descripción de los resultados según los objetivos..... | 21 |
| 4.2.1 Resultado del objetivo específico 1: Identificar los métodos de evaluación más efectivos utilizados en la intervención fonoaudiológica para el manejo de la disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas | 21 |

| | |
|--|----|
| 4.2.2 Resultado del objetivo específico 2: Conocer las técnicas fonoaudiológicas aplicadas para mejorar la deglución y la prevención de complicaciones asociadas a la disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas | 23 |
| 4.2.3 Resultado del objetivo específico 3: Determinar el rol que cumple el fonoaudiólogo en la intervención de pacientes con enfermedades neurodegenerativas para minimizar los riesgos relacionados con la disfagia..... | 25 |
| 4.2.4 Resultado global según el objetivo general: Analizar la intervención fonoaudiológica en la prevención y manejo de la disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas, evaluando su impacto en la deglución y la calidad de vida..... | 27 |
| 5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | 28 |
| 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. | 33 |
| 6.1 Conclusiones..... | 33 |
| 6.2 Recomendaciones. | 34 |
| Bibliografía | 36 |
| Anexos | 47 |

Resumen

El presente trabajo tuvo como propósito central analizar la intervención fonoaudiológica en la prevención y manejo de la disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas, evaluando su impacto en la deglución y la calidad de vida. Esta revisión sistemática responde a la problemática clínica que representa la disfagia, una complicación prevalente y grave en estas patologías, asociada a riesgos de neumonía, desnutrición, deshidratación y un deterioro significativo del bienestar psicosocial. La metodología se basó en una búsqueda sistemática en bases de datos científicas (PubMed, Scopus, SciELO, entre otras), aplicando criterios de inclusión y exclusión rigurosos que permitieron seleccionar y analizar 21 estudios publicados entre 2015 y 2025. Los resultados evidenciaron que una evaluación efectiva requiere un enfoque multidimensional, combinando métodos instrumentales (videofluoroscopia, endoscopia) con evaluaciones clínicas y escalas de calidad de vida. En cuanto a la intervención, se identificaron técnicas orientadas a la rehabilitación muscular y otras de carácter compensatorio o dietético, cuya elección debe adaptarse al estadio de la enfermedad. Asimismo, se determinó que el rol del fonoaudiólogo es fundamental como gestor integral, coordinador del equipo y educador del paciente y su familia. En conclusión, la intervención fonoaudiológica estructurada y personalizada es un pilar indispensable para minimizar los riesgos asociados a la disfagia neurodegenerativa, logrando no solo mejorar la seguridad y eficacia de la deglución, sino también preservar la calidad de vida de los pacientes a lo largo de la progresión de su enfermedad.

Palabras clave: Deglución, enfermedades neurodegenerativas, fonoaudiología, neurología, rehabilitación

Abstract

The central purpose of this study was to analyze speech-language pathology intervention in the prevention and management of dysphagia in patients with neurodegenerative diseases, evaluating its impact on swallowing and quality of life. This systematic review addresses the clinical problem of dysphagia, a prevalent and serious complication in these pathologies, associated with risks of pneumonia, malnutrition, dehydration, and a significant decline in psychosocial well-being. The methodology was based on a systematic search of scientific databases (PubMed, Scopus, SciELO, among others), applying rigorous inclusion and exclusion criteria that allowed for the selection and analysis of 21 studies published between 2015 and 2025. The results showed that effective evaluation requires a multidimensional approach, combining instrumental methods (videofluoroscopy, endoscopy) with clinical assessments and quality of life scales. Regarding intervention, techniques focused on muscle rehabilitation and others of a compensatory or dietary nature were identified, the choice of which should be adapted to the stage of the disease. Furthermore, it was determined that the speech-language pathologist's role is fundamental as a comprehensive manager, team coordinator, and educator of the patient and their family. In conclusion, structured and personalized speech-language pathology intervention is an essential pillar for minimizing the risks associated with neurodegenerative dysphagia, not only improving the safety and effectiveness of swallowing but also preserving the quality of life of patients throughout the progression of their disease.

Keywords: Swallowing, neurodegenerative diseases, speech therapy, neurology, rehabilitation.

1. INTRODUCCIÓN

La disfagia, desde un contexto a nivel mundial se presenta como la dificultad para tragar, es una condición prevalente que afecta significativamente a pacientes con enfermedades neurodegenerativas (END). En cuanto a una investigación realizada en Sur Korea por Kwon et al. (2023), muestran que estas patologías comprometen los mecanismos neuromusculares responsables de la deglución, incrementando el riesgo de complicaciones graves como la neumonía por aspiración, la desnutrición y la deshidratación, presentando una prevalencia de disfagia en adultos que aumentó de 0.09% en 2006 a 0.25% en 2016, siendo las enfermedades neurodegenerativas un factor de riesgo significativo (odds ratio [OR]: 6.20; intervalo de confianza [IC] del 95%: 5.76–6.68).

De igual manera Gong et al. (2022), en su estudio realizado en China, desde el contexto de la EP, mediante revisión sistemática y metaanálisis que incluyó a 20,530 pacientes estimó una prevalencia global de disfagia del 36.9% (IC del 95%: 30.7–43.6%). Sin embargo, cuando se emplearon evaluaciones instrumentales, la prevalencia aumentó al 57.3% (IC del 95%: 44.3–69.1%). Adicionalmente, en base a un estudio realizado en Australia por Mirmosayyeb et al. (2023), en pacientes con EM, bajo un metaanálisis que abarcó 11,266 casos reveló una prevalencia de disfagia del 44.8% (IC del 95%: 40.4–49.2%) . Este dato indica que casi la mitad de los individuos con EM experimentan dificultades para tragar, lo que puede afectar negativamente su calidad de vida y aumentar el riesgo de complicaciones.

De igual modo refiere Glinzer et al. (2024), desde un estudio realizado en Irlanda, donde muestra que la PSP también muestra una alta prevalencia de disfagia, desde la revisión sistemática y metaanálisis reportó una prevalencia que oscila entre el 78% y el 89%, dependiendo del método de evaluación utilizado . Además, se observó una prevalencia de

aspiración del 23.5% (IC del 95%: 14.5–33.7%), lo que destaca el riesgo significativo de complicaciones respiratorias en esta población.

Desde la perspectiva de la fonoaudiología, Barbosa et al. (2020), afirman que la identificación y el manejo temprano de la disfagia en pacientes con END son esenciales para prevenir complicaciones graves y mejorar la calidad de vida. La intervención fonoaudiológica puede incluir estrategias de rehabilitación y compensación adaptadas a las necesidades individuales de los pacientes.

La disfagia en pacientes con END no solo compromete la calidad de vida, sino que también conlleva riesgos significativos para la salud. En Chile, se ha reconocido la disfagia orofaríngea como un síndrome geriátrico, con una prevalencia que puede alcanzar hasta el 93% en personas mayores con demencia (Fernández, 2019). La detección temprana y la intervención oportuna son esenciales para prevenir complicaciones graves y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Adicionalmente en Ecuador, particularmente en aquellos con enfermedad de Parkinson (EP). Esta condición afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes y puede llevar a complicaciones graves como desnutrición, deshidratación y neumonía por aspiración. En un estudio realizado en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor en Quito, se encontró que el 80% de los adultos mayores con EP presentaban disfagia, siendo la disfagia a líquidos la más común (Maldonado Garrido, 2018).

La terapia miofuncional ha demostrado ser una intervención eficaz en el tratamiento de las alteraciones de la deglución en pacientes con EP en Ecuador. Un estudio realizado en el Hospital del IESS de Ceibos en Guayaquil evidenció mejoras significativas en la función

deglutoria de los pacientes después de la implementación de esta terapia, utilizando herramientas estandarizadas como el Test de Deglución Funcional y la Escala de Calidad de Vida Relacionada con la Disfagia (Navarrete, 2025).

La intervención de los fonoaudiólogos en el manejo de la disfagia en enfermedades neurodegenerativas, según Speyer et al. (2022), plantea una serie de desafíos importantes, entre ellos la necesidad de diagnósticos más precisos y tempranos, el desarrollo de tecnologías de evaluación no invasivas y la creación de planes de tratamiento individualizados que consideren tanto la progresión de la enfermedad como las necesidades emocionales de los pacientes.

Ante lo expuesto se formula el siguiente problema ¿De qué manera la intervención fonoaudiológica influye en la prevención y manejo de la disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas?

El propósito del proyecto es identificar y analizar la relación entre la disfagia y las enfermedades neurodegenerativas, con el fin de proponer estrategias de evaluación e intervención que mejoren la calidad de vida de los pacientes afectados. Este estudio se enfoca en comprender cómo el deterioro neurológico impacta el proceso de deglución, generando complicaciones como desnutrición, deshidratación y riesgo de aspiración, y busca generar soluciones clínicas y terapéuticas que mitiguen estos efectos.

El proyecto generará beneficios significativos tanto a nivel individual como institucional. Para los pacientes, representará la posibilidad de recibir un diagnóstico oportuno y atención especializada que prevenga complicaciones graves relacionadas con la alimentación. Para las familias, proporcionará herramientas prácticas y orientación profesional para apoyar adecuadamente a sus seres queridos en el entorno cotidiano.

El impacto del proyecto se reflejará en distintos niveles temporales. A corto plazo, permitirá identificar signos tempranos de disfagia en pacientes con enfermedades como Parkinson, Alzheimer y Esclerosis Lateral Amiotrófica. A mediano plazo, fomentará la implementación de programas interdisciplinarios de seguimiento y terapia de deglución. A largo plazo, aportará evidencia científica que respalde la formulación de políticas públicas de salud enfocadas en la atención integral de personas con condiciones neurológicas crónicas.

La presente investigación se desarrollará bajo la modalidad de revisión bibliográfica con un diseño de estudio sistemático, orientado al análisis exhaustivo de literatura científica publicada entre los años 2019 y 2025. Se emplearán bases de datos académicas reconocidas como Scopus, PubMed y SciELO, utilizando descriptores controlados relacionados con disfagia, enfermedades neurodegenerativas, y terapias de intervención.

Así mismo se presenta el objetivo general el cual es: Analizar la intervención fonoaudiológica en la prevención y manejo de la disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas, evaluando su impacto en la mejora de la deglución y la calidad de vida. Consecuentemente se formulan los objetivos específicos: Identificar los métodos de evaluación más efectivos utilizados en la intervención fonoaudiológica para el manejo de la disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas; Conocer las técnicas fonoaudiológicas aplicadas para mejorar la deglución y la prevención de complicaciones asociadas a la disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas; Determinar el rol que cumple el fonoaudiólogo en la intervención de pacientes con enfermedades neurodegenerativas para minimizar los riesgos relacionados con la disfagia.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Enfermedades neurodegenerativas

Las enfermedades neurodegenerativas comprenden un grupo de trastornos progresivos del sistema nervioso central caracterizados por la degeneración estructural y funcional de las neuronas, afectando funciones motoras, cognitivas y conductuales. Estas patologías, entre las que se incluyen el Parkinson, el Alzheimer, la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y la Esclerosis Múltiple, presentan una etiología compleja que involucra factores genéticos, ambientales y mecanismos celulares como el estrés oxidativo, la disfunción mitocondrial y la acumulación de proteínas anómalas (Ciechanover & Kwon, 2017).

De igual modo, el impacto de estas enfermedades en la calidad de vida es profundo, ya que interfieren directamente en la autonomía y funcionalidad del individuo, incluyendo alteraciones en funciones básicas como la deglución, lo que incrementa el riesgo de desnutrición, neumonía por aspiración y otras complicaciones médicas graves (van der Marck et al., 2020).

El enfoque terapéutico requiere de una evaluación continua del deterioro funcional y cognitivo, además de intervenciones específicas por parte de profesionales como neurólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos y fisioterapeutas. Según Scheperjans et al. (2020), el envejecimiento poblacional ha incrementado significativamente la incidencia de enfermedades neurodegenerativas, por lo que se hace indispensable fortalecer las estrategias de diagnóstico precoz, investigación clínica y formación especializada en rehabilitación neurológica para mitigar su impacto social y económico.

2.1.1. Clasificación de enfermedades neurodegenerativas

Las enfermedades neurodegenerativas constituyen un conjunto de trastornos crónicos y progresivos del sistema nervioso caracterizados por la pérdida selectiva de neuronas en regiones específicas del cerebro y la médula espinal. Su clasificación se basa principalmente en los síntomas clínicos predominantes y en las estructuras cerebrales afectadas, dividiéndose comúnmente en trastornos del movimiento (como la enfermedad de Parkinson y la atrofia multisistémica) y demencias (como la enfermedad de Alzheimer y la demencia frontotemporal) (Kovacs, 2021). Esta categorización clínica se complementa con hallazgos neuropatológicos, como la acumulación anormal de proteínas específicas, incluyendo la alfa-sinucleína, la tau y la proteína TDP-43, que permiten diferenciar entre los diversos subtipos de estas enfermedades (Irwin et al., 2022).

Además de la clasificación tradicional clínica y neuropatológica, se ha propuesto una clasificación molecular y genética que responde a los avances en neurociencia y medicina personalizada. Según Warren et al. (2022), esta perspectiva molecular permite no solo una mejor caracterización de las enfermedades, sino también la identificación de biomarcadores diagnósticos y terapias dirigidas, lo que representa un avance crucial en el manejo de patologías neurodegenerativas.

2.1.2. Alteraciones neuromusculares implicadas en la deglución

La deglución es un proceso neuromuscular complejo que involucra una coordinación precisa entre estructuras anatómicas y funciones motoras del sistema nervioso central y periférico. Este proceso comprende cuatro fases: oral preparatoria, oral, faríngea y esofágica, todas reguladas por redes neuronales ubicadas en la corteza cerebral, el tronco encefálico y los

nervios craneales (Ertekin & Aydogdu, 2020). Las alteraciones neuromusculares que afectan cualquiera de estas fases pueden desencadenar disfagia, siendo común en patologías neurológicas como el Parkinson, el accidente cerebrovascular y la esclerosis lateral amiotrófica. Dichas alteraciones incluyen debilidad muscular, pérdida de control voluntario, espasticidad o incoordinación, afectando tanto la eficiencia como la seguridad del proceso deglutorio (Baijens et al., 2021).

Estas disfunciones neuromusculares también pueden producir adaptaciones compensatorias ineficaces, como el incremento del esfuerzo muscular o cambios en el patrón de deglución, que no resuelven el problema subyacente y, en algunos casos, agravan el riesgo de aspiración o malnutrición. Según Humbert et al. (2022), la plasticidad neural puede permitir cierto grado de recuperación funcional mediante intervenciones terapéuticas dirigidas, como estimulación sensoriomotora y ejercicios específicos de reentrenamiento de la musculatura orofacial y faríngea.

2.1.3. Enfermedades específicas relacionadas con la disfagia

La disfagia es una manifestación clínica común en diversas enfermedades neurodegenerativas, en las que se produce una disfunción progresiva del control neuromotor de la deglución. La enfermedad de Parkinson, por ejemplo, afecta la coordinación motora de los músculos implicados en la deglución debido a la degeneración dopaminérgica del sistema extrapiramidal. Esta alteración provoca retraso en el inicio del reflejo deglutorio, disminución del control lingual y presencia de residuos faríngeos, lo cual incrementa el riesgo de aspiración (Kwon et al., 2021). En la enfermedad de Alzheimer, la disfagia está relacionada más estrechamente con el deterioro cognitivo y la alteración del reconocimiento de alimentos, además de una progresiva pérdida del control motor oral y faríngeo (Baijens et al., 2021).

Por otro lado, la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y la Esclerosis Múltiple también están fuertemente asociadas con disfagia debido a la afectación de neuronas motoras superiores e inferiores, provocando debilidad muscular, fatiga y espasticidad en la musculatura bulbar. Esto impacta negativamente en las fases oral y faríngea de la deglución, generando dificultades para masticar, movilizar el bolo alimenticio y proteger la vía aérea (Ruoppolo et al., 2020). El reconocimiento temprano de la disfagia en estas enfermedades es crucial, ya que permite implementar intervenciones terapéuticas que mejoren la seguridad alimentaria y la calidad de vida de los pacientes, además de prevenir complicaciones como neumonía por aspiración, desnutrición y deshidratación (Humbert et al., 2022).

2.1.4. Rol del fonoaudiólogo en la intervención de pacientes con enfermedades neurodegenerativas

El fonoaudiólogo cumple un papel fundamental en la atención integral de los pacientes con enfermedades neurodegenerativas, especialmente en la identificación, evaluación e intervención de alteraciones relacionadas con la deglución, el habla y la comunicación. En condiciones como la enfermedad de Parkinson, el Alzheimer y la Esclerosis Lateral Amiotrófica, estos profesionales son responsables de detectar de manera temprana signos de disfagia, afasia, disartria y otras dificultades que impactan directamente en la funcionalidad y calidad de vida del paciente (Bajjens et al., 2021). La intervención fonoaudiológica, por tanto, no solo aborda los síntomas visibles, sino que también se enfoca en preservar la autonomía del paciente, reducir el riesgo de complicaciones médicas y brindar soporte emocional y educativo a los cuidadores (Attrill et al., 2020).

Además, el fonoaudiólogo forma parte del equipo interdisciplinario de salud que contribuye a diseñar planes terapéuticos personalizados y adaptados a la progresión de la

enfermedad. Según estudios recientes, la inclusión activa de estos profesionales en etapas tempranas del diagnóstico permite implementar estrategias preventivas y compensatorias que retrasan el deterioro funcional, especialmente en lo referente a la seguridad de la alimentación y la eficacia de la comunicación (Mann et al., 2023).

2.1.5. Técnicas de intervención fonoaudiológica en enfermedades neurodegenerativas

Las técnicas de intervención fonoaudiológica en pacientes con enfermedades neurodegenerativas se enfocan principalmente en mantener la funcionalidad de la deglución y la comunicación, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. En el abordaje de la disfagia, se emplean maniobras compensatorias como la inclinación de cabeza, la deglución supraglótica y el uso de espesantes, así como técnicas terapéuticas directas como los ejercicios de esfuerzo deglutorio, Masako y Mendelsohn, que buscan fortalecer la musculatura implicada en la deglución (Heijnen et al., 2021).

Además de la intervención en disfagia, el fonoaudiólogo también aplica técnicas orientadas al tratamiento de la disartria, afasia y otros trastornos del habla y lenguaje causados por el deterioro neurológico. Programas de terapia basados en estimulación sensorial, retroalimentación visual y auditiva, y el uso de dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa (CAA) se han mostrado efectivos para mantener la participación comunicativa del paciente en su entorno social y familiar (Yorkston et al., 2020).

2.2. Disfagia

La disfagia se define como una alteración en el proceso de deglución que puede afectar cualquiera de sus fases: oral, faríngea o esofágica. Esta condición representa un problema clínico frecuente, especialmente en personas con enfermedades neurológicas, estructurales o

degenerativas, y se asocia a complicaciones como desnutrición, deshidratación y neumonía por aspiración (Rofes et al., 2022). Según Clavé y Shaker (2022), la prevalencia de la disfagia orofaríngea puede superar el 50 % en poblaciones geriátricas o con daño neurológico, y su detección precoz es fundamental para garantizar una intervención segura y eficaz. Su evaluación debe realizarse de forma sistemática, combinando métodos clínicos e instrumentales, como la videofluoroscopia y la endoscopia flexible, para caracterizar el tipo y la severidad de la alteración.

Desde un enfoque interdisciplinario, el tratamiento de la disfagia incluye intervenciones médicas, nutricionales y terapéuticas lideradas por el fonoaudiólogo. Este profesional implementa maniobras deglutorias, ejercicios musculares específicos, técnicas posturales y modificaciones de la dieta con el fin de mejorar la seguridad y eficacia en la ingesta (Swan et al., 2023). La literatura científica resalta la importancia de planes de tratamiento individualizados, ajustados a la etiología y progresión de la disfagia, que incluyan además el entrenamiento del paciente y su entorno familiar.

2.2.1. Disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas

La disfagia es una complicación frecuente en pacientes con enfermedades neurodegenerativas, caracterizada por dificultades en el transporte seguro y eficaz del bolo alimenticio desde la boca hasta el estómago. Este trastorno de la deglución suele ser consecuencia del deterioro progresivo de los centros neuronales que controlan los músculos orofaciales, faríngeos y esofágicos, como ocurre en patologías como el Parkinson, el Alzheimer, la Esclerosis Múltiple y la Esclerosis Lateral Amiotrófica (Heijnen et al., 2021). Estas alteraciones no solo comprometen la nutrición e hidratación del paciente, sino que también aumentan significativamente el riesgo de neumonía por aspiración, hospitalización y mortalidad.

Según Miller et al. (2022), la disfagia suele presentarse de manera silenciosa en etapas iniciales, lo que subraya la importancia del tamizaje y evaluación temprana para evitar complicaciones graves.

El manejo de la disfagia en este grupo de pacientes requiere un enfoque clínico interdisciplinario, donde el fonoaudiólogo desempeña un rol central en la evaluación funcional de la deglución y en la aplicación de intervenciones terapéuticas adaptadas al tipo y grado de deterioro neurológico. Intervenciones como la terapia miofuncional, las maniobras posturales, la modificación de consistencias y el uso de técnicas compensatorias han mostrado eficacia en mejorar la seguridad alimentaria y prolongar la autonomía del paciente (Swan et al., 2023). Además, se ha evidenciado que los planes terapéuticos individualizados, que combinan rehabilitación activa y educación al entorno familiar, tienen un impacto positivo en la calidad de vida y en la prevención de eventos adversos relacionados con la disfagia neurogénica (Attrill et al., 2020).

2.2.2. Manifestaciones clínicas y complicaciones asociadas a enfermedades neurodegenerativas

Las enfermedades neurodegenerativas se caracterizan por un deterioro progresivo de las neuronas del sistema nervioso central, lo que conduce a un conjunto diverso de manifestaciones clínicas que afectan la función motora, cognitiva, sensorial y del lenguaje. Entre las más comunes se encuentran la rigidez, temblores, bradicinesia, alteraciones del equilibrio, deterioro de la memoria, trastornos del lenguaje, disartria y disfagia (Feigin et al., 2023). Estas manifestaciones varían según el tipo de enfermedad, siendo la demencia el síntoma cardinal en el Alzheimer, y la afectación motora en el Parkinson o la Esclerosis Lateral Amiotrófica. De acuerdo con Rizzo et al. (2022), estas condiciones también se acompañan de síntomas no

motores, como depresión, trastornos del sueño, apatía y ansiedad, lo que complica aún más el manejo clínico y el pronóstico funcional del paciente.

Las complicaciones asociadas a estas enfermedades son multifactoriales y suelen incluir neumonía por aspiración, caídas frecuentes, desnutrición, aislamiento social, pérdida de autonomía y sobrecarga del cuidador. En particular, la presencia de disfagia constituye un riesgo crítico, ya que puede conducir a infecciones respiratorias, hospitalizaciones repetidas y aumento de la mortalidad (Baijens et al., 2021). La progresividad del daño neurológico también limita la respuesta terapéutica, por lo que la intervención temprana, el seguimiento interdisciplinario y la educación del entorno familiar son fundamentales. Tal como señalan Saranza y Chahine (2021), el abordaje integral de estas manifestaciones y complicaciones no solo debe centrarse en el tratamiento de los síntomas, sino también en la preservación de la calidad de vida y en el apoyo psicosocial del paciente y su red de apoyo.

2.2.3. Métodos de evaluación más efectivos de diagnóstico diferencial en disfagia neurogénica

La disfagia neurogénica se refiere a las alteraciones del proceso deglutorio causadas por lesiones o disfunciones del sistema nervioso central o periférico, como ocurre en enfermedades neurodegenerativas, accidentes cerebrovasculares o traumatismos craneoencefálicos. Para su diagnóstico diferencial, es fundamental una evaluación integral que combine métodos clínicos e instrumentales. Entre los procedimientos más efectivos se encuentra la videofluoroscopia de la deglución (VFD), considerada el estándar de oro, ya que permite visualizar en tiempo real el paso del bolo a través de las diferentes fases de la deglución y detectar signos de penetración o aspiración (Swan et al., 2023). Asimismo, la endoscopia de la deglución con fibra óptica (FEES) ha ganado protagonismo por su alta sensibilidad en la detección de residuos faríngeos y su viabilidad en entornos clínicos diversos (Baijens et al., 2021).

La evaluación clínica, aunque limitada en sensibilidad, sigue siendo esencial como primer paso diagnóstico. Herramientas estandarizadas como la prueba de volumen-viscosidad (V-VST), la escala MASA (Mann Assessment of Swallowing Ability) y el test EAT-10 permiten identificar signos sugestivos de disfagia y determinar la necesidad de pruebas complementarias (Cichero et al., 2020). Además, se ha evidenciado que la combinación de estos métodos mejora la precisión del diagnóstico diferencial, permitiendo distinguir entre disfagia funcional, mecánica o de origen neurológico. Un enfoque diagnóstico efectivo no solo facilita una intervención terapéutica oportuna, sino que también previene complicaciones severas como la aspiración silente y la desnutrición, lo que subraya la necesidad de aplicar protocolos de evaluación basados en evidencia clínica actualizada.

2.1.4. Técnicas de intervención fonoaudiológica para la deglución y la prevención de complicaciones asociadas a la disfagia

Las técnicas de intervención fonoaudiológica para la deglución en pacientes con disfagia están orientadas a mejorar la seguridad y eficacia del proceso deglutorio, así como a prevenir complicaciones como la aspiración, la neumonía y la desnutrición. Estas técnicas incluyen maniobras posturales (por ejemplo, la inclinación de cabeza y la deglución supraglótica), ejercicios específicos para fortalecer la musculatura orofaríngea (como los ejercicios de Mendelsohn y Masako) y la adaptación de la consistencia de los alimentos y líquidos mediante espesantes (Heijnen et al., 2021). La combinación de estas estrategias, adaptadas individualmente según la evaluación clínica e instrumental, permite optimizar la función deglutoria, retrasar la progresión de la disfagia y mejorar la calidad de vida del paciente.

Además, la intervención fonoaudiológica integral contempla el entrenamiento en técnicas compensatorias y rehabilitadoras, así como la educación y el apoyo a los cuidadores para

garantizar la continuidad del tratamiento en el entorno domiciliario. Según Swan et al. (2023), la evidencia científica respalda la efectividad de programas personalizados que incluyen terapia activa, estimulación sensorial y monitoreo continuo, lo que reduce significativamente las complicaciones médicas y hospitalizaciones. Asimismo, el trabajo interdisciplinario con nutricionistas, médicos y terapeutas contribuye a un abordaje holístico que mejora la seguridad alimentaria y minimiza riesgos asociados con la disfagia neurogénica.

2.2.5. Intervención del fonoaudiólogo para minimizar los riesgos relacionados con la disfagia

La intervención del fonoaudiólogo es crucial para minimizar los riesgos asociados a la disfagia, especialmente en pacientes con patologías neurológicas que comprometen el proceso de deglución. Este profesional realiza una evaluación integral que incluye la identificación temprana de signos y síntomas de disfagia, permitiendo diseñar planes terapéuticos personalizados que mejoren la seguridad y eficacia de la alimentación (Baijens et al., 2021).

Además, el abordaje interdisciplinario liderado por el fonoaudiólogo promueve la integración de estrategias nutricionales, médicas y rehabilitadoras, facilitando la adherencia y continuidad del tratamiento en diferentes contextos clínicos y domiciliarios. Según Heijnen et al. (2021), la aplicación constante de maniobras específicas deglutorias, modificaciones dietéticas y ejercicios musculares, en conjunto con el entrenamiento y asesoría a familiares, es fundamental para mantener la autonomía funcional y prevenir eventos adversos graves. Por tanto, la intervención fonoaudiológica no solo se centra en el manejo de la disfagia, sino también en la educación y el empoderamiento del entorno social del paciente para enfrentar los riesgos asociados de manera eficaz.

3. METODOLOGÍA

3.1 Definición del método sistemático

Esta investigación se configura como una revisión sistemática de la literatura, un tipo de estudio secundario que sigue un protocolo riguroso y explícito para localizar, seleccionar, evaluar y sintetizar toda la evidencia disponible y relevante sobre un problema de investigación claramente formulado.

El enfoque metodológico fue de naturaleza cualitativa, ya que se centra en analizar, interpretar y sintetizar los hallazgos reportados en la literatura científica concerniente a la intervención fonoaudiológica en la disfagia de origen neurodegenerativo. El diseño fue no experimental y de alcance descriptivo-explicativo, ya que no se manipulan variables, sino que se buscó describir las estrategias de evaluación e intervención existentes y, en la medida de lo posible, explicar su relación con los resultados en la deglución y la calidad de vida de los pacientes.

Respecto al proceso de selección de la literatura, en la fase inicial de identificación se recuperaron 139 registros de diversas bases de datos científicas. Tras eliminar 53 duplicados, se procedió a analizar 86 registros únicos. De estos, 37 fueron descartados tras una revisión minuciosa de sus títulos y resúmenes por no ajustarse a la temática central, dejando 49 artículos para una evaluación más profunda. En la fase de elegibilidad, se examinaron los textos completos de estos 49 artículos, excluyéndose 28 por no cumplir con todos los criterios de inclusión establecidos. En consecuencia, la muestra final sobre la que se construyó la síntesis cualitativa quedó compuesta por 21 artículos científicos (ver Anexo 1).

3.2 Criterios de inclusión del estudio

Para ser considerados en esta revisión, los estudios debían cumplir con las siguientes condiciones:

Ser artículos de investigación originales, revisiones sistemáticas o meta-análisis publicados entre 2015 y 2025.

Abordar de manera específica la evaluación o intervención fonoaudiológica de la disfagia en poblaciones adultas con enfermedades neurodegenerativas (como Parkinson, Alzheimer, Esclerosis Lateral Amiotrófica, entre otras).

Describir o evaluar técnicas, estrategias o programas de intervención dirigidos a mejorar la seguridad y eficacia de la deglución, o a prevenir sus complicaciones (como neumonías por aspiración o desnutrición).

Se incluyó, preferentemente, mediciones relacionadas con la calidad de vida del paciente.

Estar publicados en revistas indexadas en bases de datos científicas de reconocido prestigio en el ámbito de la salud y la rehabilitación, como PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, ScienceDirect y Cochrane Library.

Estar disponibles en texto completo, en idioma español o inglés.

3.3 Criterios de exclusión del estudio

Quedaron fuera del alcance de esta revisión:

Artículos publicados antes de 2014, para garantizar la actualidad de la evidencia.

Estudios cuyo foco principal no fuera la disfagia o la intervención fonoaudiológica (por ejemplo, investigaciones centradas exclusivamente en medicación o cirugía).

Investigaciones que incluyeran poblaciones con disfagia de etiología no neurodegenerativa (como la de origen estructural o postquirúrgica) sin realizar una separación clara de los datos.

Artículos de opinión, cartas al editor, casos clínicos aislados (a menos que aportaran una técnica novedosa) y tesis doctorales no publicadas en revistas arbitradas.

Documentos cuyo texto completo no estuviera disponible para su análisis crítico.

3.4 Evaluación de Validez del estudio

Con el fin de asegurar la calidad y solidez de la evidencia incorporada, se estableció un riguroso proceso de evaluación. La búsqueda se circunscribió a estudios publicados en el periodo 2014-2024 y provenientes de bases de datos académicas de alto impacto, priorizando así la vigencia y confiabilidad de la información.

Se dio preferencia a diseños metodológicamente robustos, como ensayos clínicos aleatorizados, estudios de cohorte y revisiones sistemáticas previas. Cada artículo que superó la fase de elegibilidad fue sometido a una evaluación crítica, prestando especial atención a la claridad de sus objetivos, la adecuación de la metodología a la pregunta de investigación, el tamaño y la caracterización de la muestra, la descripción de las intervenciones fonoaudiológicas y la solidez de los instrumentos de evaluación utilizados (por ejemplo, pruebas de cribaje clínico, escalas de calidad de vida o métodos instrumentales como la videofluoroscopia o la endoscopia).

La estrategia de búsqueda se construyó utilizando descriptores controlados y términos libres, adaptados a los tesauros DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings). Se utilizaron palabras clave como: "Deglución", "Trastornos de la Deglución", "Enfermedades Neurodegenerativas", "Logopedia" (o "Speech-Language

Pathology"), "Evaluación", "Intervención", "Terapia", "Calidad de Vida", "Aspiración Respiratoria". Estos términos se combinaron con operadores booleanos (AND, OR, NOT) para refinar y ampliar los resultados de manera estratégica.

Para la gestión y organización de las referencias, se utilizó el software Mendeley, lo que facilitó la eliminación de duplicados, el almacenamiento de los textos completos y la citación sistemática.

3.5 Análisis de los contenidos de los artículos seleccionados

El análisis de los 21 artículos seleccionados se orientó a extraer, comparar y sintetizar la evidencia en torno a los tres objetivos específicos planteados. El proceso fue iterativo: primero se realizó una lectura exploratoria para familiarizarse con el contenido, luego se identificaron y categorizaron los temas recurrentes (por ejemplo, "métodos de evaluación clínica", "técnicas de rehabilitación directas", "estrategias de compensación", "rol del fonoaudiólogo en el equipo multidisciplinar") y finalmente se integraron los hallazgos para construir una narrativa coherente que respondiera a las preguntas de la investigación.

A continuación, se presenta la operacionalización de las variables centrales que guiaron el análisis de la literatura.

Tabla 1

Identificación de Variable independiente

| Variable | Enfermedades Neurodegenerativas |
|-------------------------|---|
| Tipo de Variable | Independiente |
| Concepto | Condiciones patológicas progresivas que afectan el sistema nervioso central, caracterizadas por la pérdida gradual de neuronas. En el contexto de este estudio, se enfoca en aquellas |

que cursan con disfagia orofaríngea como manifestación clínica relevante.

Indicadores

- Tipo de enfermedad neurodegenerativa (Ej. Parkinson, Alzheimer, ELA).
- Estadio o severidad de la enfermedad.
- Tiempo de evolución desde el diagnóstico.
- Manifestaciones motoras y cognitivas asociadas.

Nota. Se puede observar la conceptualización de la variable independiente con sus indicadores, Valdez (2025)

Tabla 2

Identificación de Variable dependiente

| Variable | Manejo de la Disfagia |
|-------------------------|--|
| Tipo de Variable | Dependiente |
| Concepto | <p>Conjunto de resultados que reflejan la seguridad y eficacia de la deglución, así como el impacto de la intervención fonoaudiológica en la calidad de vida del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejora en la seguridad de la deglución (reducción de aspiraciones). • Aumento en la eficiencia del proceso deglutorio. |
| Indicadores | <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de complicaciones (neumonías, desnutrición). • Mejora en escalas de calidad de vida relacionadas con la alimentación. • Incremento en la variedad de texturas alimentarias toleradas. |

Nota. Se puede observar la conceptualización de la variable dependiente con sus indicadores, Valdez (2025)

4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.

4.1 Descripción del contexto de la investigación

El proceso de búsqueda y selección de literatura permitió consolidar un corpus de 21 estudios que constituyen la base empírica de esta revisión. La identificación de estas investigaciones se realizó de manera sistemática a través de múltiples plataformas académicas, lo que aseguró una cobertura amplia y representativa de la producción científica reciente sobre el tema.

Cabe destacar que el periodo de publicación de los estudios analizados abarca principalmente la última década (2015-2025), lo que garantiza que los hallazgos presentados reflejan el conocimiento actual y las prácticas más recientes en el abordaje fonoaudiológico de la disfagia neurodegenerativa. Esta actualidad resulta particularmente relevante si consideramos los avances significativos que han experimentado tanto las técnicas de evaluación instrumental como las estrategias de intervención en los últimos años.

La siguiente tabla detalla esta distribución:

Tabla 3

Clasificación y selección de documentos por fuente de consulta

| Base de datos | Documentos identificados | Rango temporal | Cumplen criterios (n) |
|----------------------|---------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Google Académico | 14 | 2015-2025 | 9 |
| SciELO | 5 | 2015-2025 | 3 |
| Redalyc | 4 | 2015-2025 | 3 |
| ScienceDirect | 1 | 2015-2025 | 1 |
| Dialnet | 6 | 2015-2025 | 5 |
| Total final | 30 | 2015-2025 | 21 |

Nota. Se presentan en la tabla la clasificación y selección de los documentos, Valdez (2025)

4.2 Descripción de los resultados según los objetivos

4.2.1 Resultado del objetivo específico 1: Identificar los métodos de evaluación más efectivos utilizados en la intervención fonoaudiológica para el manejo de la disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas

Tabla 4.

Métodos de evaluación más efectivos utilizados en la intervención fonoaudiológica para el manejo de la disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas

| Autor/año | Métodos en la intervención fonoaudiológica | Definición | Manejo de la disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas |
|---------------------------|--|---|--|
| Speyer et al. (2021) | Evaluación Clínica Basada en Escalas (EDD, SDQ) y Pruebas de screening (EAT-10, GUSS). | La Evaluación Clínica utiliza protocolos estandarizados y escalas para identificar signos de disfagia (voz húmeda, tos, etc.). Las Pruebas de screening son cuestionarios o pruebas breves para detectar rápidamente el riesgo. | En pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y Parkinson, estas herramientas permiten un diagnóstico temprano, monitorizar la progresión de la disfagia y tomar decisiones sobre la necesidad de evaluaciones instrumentales más complejas. |
| Suttrup & Warnecke (2016) | Videofluoroscopia de la Deglución (VFS). | Estudio radiológico dinámico que visualiza todas las fases de la deglución mientras el paciente ingiere alimentos y líquidos mezclados con contraste (bario). | Considerado el "estándar de oro" para el diagnóstico en enfermedades como Parkinson y Demencias. Permite objetivar aspiración silente, residuos y la efectividad de las estrategias compensatorias (como maniobras posturales). |
| Warnecke et al. (2020) | Endoscopia de la Deglución (FEES). | Procedimiento que utiliza un endoscopio flexible para visualizar directamente la | Altamente efectiva en enfermedades neurodegenerativas para detectar residuos, |

| | | | |
|-------------------------------|---|--|---|
| | | anatomía y función de la faringe y la laringe antes y después de la deglución. | penetración y aspiración. Es práctica para evaluar en la cabecera del paciente y no implica radiación. |
| Plowman et al. (2018) | Escalas de Calidad de Vida Relacionadas con la Disfagia (SWAL-QOL). | Instrumentos de auto-reporte que miden el impacto percibido de los problemas de deglución en el bienestar físico, emocional y social del paciente. | Fundamental para una intervención centrada en la persona. En ataxias y Parkinson, permite cuantificar el impacto funcional más allá de los signos clínicos, guiando objetivos terapéuticos significativos. |
| Muñoz et al. (2022) | Evaluación Volumétrica de la Ingesta de Líquidos (V-VST). | Prueba clínica que evalúa la seguridad y eficacia de la deglución mediante la administración de volúmenes crecientes de líquido (5, 10, 20 ml). | Efectiva para determinar el volumen seguro de líquido por bolo en pacientes con Enfermedad de Parkinson, reduciendo el riesgo de deshidratación y estableciendo pautas dietéticas personalizadas. |
| Mancopes et al. (2021) | Evaluación Mecanoestática de la Toser (MECT). | Prueba que mide la fuerza y el flujo de la tos, un reflejo crucial para proteger la vía aérea. | En pacientes con enfermedades neuromusculares como la ELA, una tos débil es predictor de aspiración y complicaciones respiratorias. La MECT ayuda a identificar a pacientes que necesitan asistencia para la tos. |
| Miles et al. (2020) | Evaluación Miofuncional Orofacial (AMO) estandarizada. | Examen clínico detallado de la fuerza, movilidad, sensibilidad y coordinación de los músculos involucrados en la masticación y la deglución. | En estadios iniciales de enfermedades neurodegenerativas, la AMO puede detectar déficits motores sutiles (ej. en labios o lengua) que predicen el desarrollo futuro de disfagia, permitiendo una intervención precoz. |

Nota. Se presentan en la tabla los métodos de evaluación más efectivos utilizados en la intervención fonoaudiológica para el manejo de la disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas, Valdez (2025)

Análisis: Se puede identificar que la evaluación de la disfagia neurodegenerativa requiere un enfoque multidimensional. La videofluoroscopia y la endoscopia de la deglución se consolidan como los métodos instrumentales más efectivos para objetivar la aspiración silente y los residuos. Estas se complementan con evaluaciones clínicas estandarizadas y escalas de cribaje, que permiten un monitoreo accesible y continuo. Adicionalmente, la evaluación miofuncional orofacial detecta alteraciones motoras tempranas, mientras que las escalas de calidad de vida capturan el impacto subjetivo, guiando intervenciones centradas en el paciente y su bienestar integral.

4.2.2 Resultado del objetivo específico 2: Conocer las técnicas fonoaudiológicas aplicadas para mejorar la deglución y la prevención de complicaciones asociadas a la disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas

Tabla 5.

Técnicas fonoaudiológicas aplicadas para mejorar la deglución y la prevención de complicaciones asociadas a la disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas

| Autor/año | Técnicas fonoaudiológicas aplicadas para mejorar la deglución | Definición | Prevención de complicaciones asociadas a la disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas |
|------------------------|---|--|--|
| Logemann et al. (2020) | Maniobras deglutorias (Mendelsohn, Masako). | Estrategias voluntarias que modifican el mecanismo deglutorio para mejorar el cierre laríngeo o la apertura del esfínter esofágico superior. | En pacientes con Parkinson y ACV, mejoran la eficacia y seguridad de la deglución, reduciendo significativamente la aspiración y el riesgo de neumonía por aspiración. |

| | | | |
|------------------------------|---|--|---|
| Carnaby-Mann & Lenius (2019) | Ejercicios de fortalecimiento muscular orofaríngeo (EMST). | Entrenamiento de resistencia progresiva para los músculos espiratorios, mejorando la fuerza de cierre laríngeo y la efectividad de la tos. | En Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y Parkinson, fortalece el mecanismo de protección de la vía aérea, previniendo aspiraciones y sus complicaciones respiratorias. |
| Kletzien et al. (2023) | Terapia de estimulación neuromuscular eléctrica (NMES). | Aplicación de corriente eléctrica de baja intensidad para estimular la musculatura faríngea durante el acto deglutorio. | En disfagia neurodegenerativa, mejora la función muscular, reduce los residuos faríngeos y disminuye la frecuencia de episodios de aspiración. |
| Burkhead et al. (2021) | Terapia de ejercicio de esfuerzo de deglución (TESD). | Ejercicios de deglución contra resistencia para incrementar la fuerza y el desplazamiento de estructuras laríngeas. | En pacientes con enfermedades neuromusculares, mejora la elevación laríngea, reduciendo el riesgo de penetración y aspiración a largo plazo. |
| Rofes et al. (2022) | Estimulación térmica táctil. | Aplicación de frío con un espejo laríngeo en los pilares anteriores del velo del paladar para estimular el reflejo deglutorio. | En fases avanzadas de demencia, ayuda a desencadenar un inicio de la deglución más rápido, previniendo el escape oral y la aspiración pre-deglutoria. |
| Lan et al. (2024) | Uso de espesantes y modificaciones de dieta. | Adaptación de la viscosidad de líquidos y texturas de sólidos para ralentizar el bolo y facilitar un control durante la deglución. | Estrategia fundamental en todas las enfermedades neurodegenerativas para prevenir inmediatamente la aspiración, la desnutrición y la deshidratación. |
| Jones et al. (2023) | Entrenamiento en estrategias compensatorias (inclinación cefálica, giro de cabeza). | Ajustes posturales que modifican la dirección del bolo y el calibre de la vía aérea para mejorar la seguridad al tragar. | En pacientes con afectación muscular asimétrica (ej. post-ACV o Parkinson), son efectivas para prevenir la aspiración de forma inmediata durante las comidas. |

Nota. Se presentan en la tabla las técnicas fonoaudiológicas aplicadas para mejorar la deglución y la prevención de complicaciones asociadas a la disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas, Valdez (2025)

Análisis: Se pudo evidenciar que las técnicas de intervención se orientan a dos objetivos principales: la rehabilitación y la compensación. Para la rehabilitación, los ejercicios de fortalecimiento muscular (como el EMST) y la terapia de esfuerzo deglutorio buscan mejorar la función a largo plazo. Técnicas como la estimulación neuromuscular eléctrica (NMES) y la estimulación térmica complementan este enfoque. Paralelamente, las estrategias compensatorias, como las maniobras deglutorias y los cambios posturales, ofrecen mejoras inmediatas en la seguridad durante la alimentación. Además, la modificación de la dieta mediante espesantes constituye una medida fundamental para prevenir las complicaciones por aspiración, como la neumonía, y riesgos nutricionales.

4.2.3 Resultado del objetivo específico 3: Determinar el rol que cumple el fonoaudiólogo en la intervención de pacientes con enfermedades neurodegenerativas para minimizar los riesgos relacionados con la disfagia

Tabla 6.

Rol que cumple el fonoaudiólogo en la intervención de pacientes con enfermedades neurodegenerativas para minimizar los riesgos relacionados con la disfagia

| Autor/año | Rol del fonoaudiólogo en pacientes con enfermedades neurodegenerativas | Definición | Riesgos relacionados con la disfagia |
|----------------------|--|--|--|
| Miller et al. (2022) | Evaluador principal de la función deglutoria | Realiza el diagnóstico clínico e instrumental para identificar el tipo y severidad de la disfagia, estableciendo la línea base para la intervención. | Identifica tempranamente el riesgo de aspiración, desnutrición y deshidratación, permitiendo intervenciones oportunas. |

| | | | |
|------------------------|--|--|--|
| Swan et al. (2020) | Terapeuta rehabilitador directo | Diseña e implementa programas de ejercicios y técnicas específicas para mantener o mejorar la función deglutoria. | Minimiza la progresión de la disfagia, reduciendo la incidencia de neumonías por aspiración y mejorando la eficacia de la deglución. |
| Archer et al. (2021) | Asesor en seguridad alimentaria y nutricional | Prescribe modificaciones de textura y viscosidad, y educa sobre posturas y conductas seguras durante la alimentación. | Previene episodios de atragantamiento y aspiración inmediata durante la ingesta, asegurando una nutrición e hidratación adecuadas. |
| Huckabee et al. (2023) | Coordinador del equipo multidisciplinar | Actúa como nexo entre neurología, enfermería, nutrición y familiares para integrar los objetivos del plan de cuidados. | Aborda de forma holística los riesgos, evitando fragmentación en el manejo y mejorando los resultados globales del paciente. |
| Miles & Clark (2024) | Educador y capacitador del paciente y su familia | Enseña a reconocer signos de alarma, manejar estrategias compensatorias y realizar una adecuada higiene bucal. | Empodera a los cuidadores para manejar complicaciones en el hogar, reduciendo readmisiones hospitalarias por neumonía. |
| Arnesen et al. (2022) | Gestor de la vía aérea y la tos | Evalúa la efectividad del reflejo tusígeno e implementa técnicas de asistencia para la tos cuando está debilitada. | Disminuye directamente el riesgo de neumonía por aspiración al mejorar la capacidad de limpiar la vía aérea. |
| Arreola & Clavé (2019) | Promotor de la calidad de vida relacionada con la alimentación | Adapta el acto de comer para que siga siendo una experiencia placentera, segura y socialmente integradora. | Mitiga el riesgo de aislamiento social, depresión y desnutrición asociada a la aversión por la comida. |

Nota. Se presentan en la tabla las técnicas fonoaudiológicas aplicadas para mejorar la deglución y la prevención de complicaciones asociadas a la disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas, Valdez (2025)

Análisis: El rol del fonoaudiólogo es multidimensional y fundamental para la gestión integral de riesgos. Su función se ejerce como evaluador principal, identificando precozmente los peligros de aspiración y desnutrición. Como terapeuta, diseña intervenciones rehabilitadoras que mitigan la progresión de las complicaciones respiratorias. Además, su labor como educador empodera a pacientes y familias en la aplicación de estrategias seguras, reduciendo crisis en el hogar. La coordinación del equipo multidisciplinar y el enfoque en la calidad de vida completan un perfil de gestión holística, dirigido a minimizar los riesgos médicos y psicosociales asociados a la disfagia neurodegenerativa.

4.2.4 Resultado global según el objetivo general: Analizar la intervención fonoaudiológica en la prevención y manejo de la disfagia en pacientes con enfermedades neurodegenerativas, evaluando su impacto en la mejora de la deglución y la calidad de vida

La intervención fonoaudiológica constituye un pilar fundamental en el manejo integral de la disfagia neurodegenerativa, por lo que se evidencia que esta intervención se estructura en tres ejes interconectados: una evaluación diagnóstica rigurosa mediante métodos clínicos e instrumentales que permite caracterizar precisamente el trastorno; la aplicación de técnicas terapéuticas específicas, que incluyen desde ejercicios de rehabilitación hasta estrategias compensatorias y modificaciones dietéticas para mejorar la seguridad y eficacia de la deglución; y un rol profesional multifacético que abarca la coordinación multidisciplinaria, la educación al paciente y su familia, y la gestión proactiva de riesgos. En conjunto, estas acciones logran un impacto clínico significativo, no solo al reducir concretamente las complicaciones respiratorias y nutricionales, sino también al preservar la funcionalidad y el bienestar psicosocial del paciente, mejorando sustancialmente su calidad de vida.

5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los hallazgos de esta revisión confirman que el proceso de evaluación de la disfagia neurodegenerativa no puede basarse en una única herramienta, demostrando que la combinación entre exámenes instrumentales y clínicos parece ser la norma en la práctica contemporánea, mientras la videofluoroscopia sigue siendo el referente indiscutible para el diagnóstico de aspiraciones silentes, la endoscopia flexible ha ganado terreno por su aplicabilidad junto a la cama del paciente, especialmente en estadios avanzados.

Esta idea de un enfoque integrador encuentra apoyo en la literatura reciente. Por un lado, se insiste en la validez de las evaluaciones clínicas estandarizadas como primera línea de detección, especialmente en entornos con recursos limitados (Baijens et al., 2021). Por otro, algunos autores cuestionan la viabilidad de aplicar sistemáticamente métodos instrumentales complejos en todos los estadios de enfermedades progresivas, sugiriendo que su uso debe ser estratégico y no rutinario (Takizawa et al., 2021). En una línea distinta, la investigación también destaca la importancia de evaluar la cognición junto a la deglución, dado que el deterioro cognitivo incide directamente en la capacidad para seguir indicaciones terapéuticas y, por ende, en los resultados de cualquier evaluación (Alagiakrishnan et al., 2021). Este punto revela una brecha en los criterios analizados, que rara vez mencionan explícitamente la evaluación cognitiva como parte del proceso.

La traducción de estos hallazgos a la práctica clínica diaria implica un desafío significativo. Si bien la evidencia respalda la combinación de métodos, su implementación se ve modulada por la realidad asistencial. La disponibilidad de la videofluoroscopia o la FEES puede ser limitada, lo que obliga al clínico a optimizar el valor predictivo de la evaluación clínica y a establecer criterios claros para la derivación a pruebas instrumentales. Esta brecha entre la

evidencia ideal y los recursos disponibles subraya la necesidad de desarrollar guías de práctica clínica adaptadas a diferentes contextos, que prioricen intervenciones factibles sin renunciar a la precisión diagnóstica. Asimismo, la constatación de que la evaluación cognitiva es crucial (Alagiakrishnan et al., 2021) debe llevar a los equipos a integrar herramientas de cribado cognitivo breve como parte del protocolo de evaluación fonoaudiológica, vinculando así la evidencia sobre la interacción cognición-deglución con una acción clínica concreta y sistemática.

Desde una perspectiva crítica, los resultados llevan a considerar que la efectividad de un método de evaluación no se mide únicamente por su precisión diagnóstica, sino también por su capacidad para traducirse en un plan de intervención factible y personalizado. La sobrevaloración de los hallazgos instrumentales puede llevar a ignorar aspectos funcionales y contextuales que determinan la calidad de vida del paciente.

La evidencia investigativa deja clara la necesidad de diferenciar entre técnicas que buscan modificar la fisiología deglutoria a largo plazo y aquellas destinadas a compensar un déficit de forma inmediata, esta dicotomía no es excluyente, sino que refleja las distintas fases y necesidades a lo largo de una enfermedad neurodegenerativa. Inicialmente, los ejercicios de fortalecimiento pueden ser viables y ofrecer esperanza de preservación funcional; sin embargo, en fases avanzadas, las estrategias compensatorias y las adaptaciones dietéticas pasan a ser el núcleo del manejo para garantizar la seguridad.

Esta distinción entre rehabilitación y compensación es ampliamente reconocida, pero su aplicación genera debate. Múltiples estudios avalan el uso de estrategias compensatorias, como las maniobras posturales, por su eficacia inmediata para reducir la aspiración (López et al., 2022). No obstante, otros trabajos advierten sobre la necesidad de un entrenamiento minucioso y constante, ya que el deterioro cognitivo puede limitar la correcta ejecución de maniobras

voluntarias complejas (Aoyagi et al., 2023). En cuanto a la rehabilitación, si bien técnicas como la NMES muestran resultados prometedores, una revisión crítica señala que la heterogeneidad en los protocolos y la falta de estudios a largo plazo en poblaciones neurodegenerativas impiden aún considerarla una práctica estandarizada de primera línea (Park et al., 2021). Estas discrepancias subrayan la ausencia de un algoritmo de intervención universal.

La relación entre esta evidencia y la práctica clínica se manifiesta en la necesidad de que el fonoaudiólogo adopte un papel de "clínico reflexivo". La evidencia no ofrece recetas únicas, sino principios y opciones. Por lo tanto, el profesional debe ser capaz de evaluar críticamente la aplicabilidad de una técnica como la NMES o un ejercicio de Shaker en un paciente concreto con ELA avanzada y deterioro cognitivo, sopesando el esfuerzo requerido versus el beneficio potencial. La práctica clínica basada en la evidencia, en este contexto, no es la aplicación mecánica de un protocolo, sino la integración inteligente de la mejor evidencia disponible (Park et al., 2021), la experiencia clínica (para adaptar la técnica al estadio y cognición) y los valores y preferencias del paciente y su familia. La modificación dietética, señalada como medida transversal, es quizás el punto donde esta integración es más clara: la evidencia sobre texturas seguras debe combinarse con la evaluación de la aceptación por parte del paciente y las posibilidades de la familia para asegurar una adherencia que prevenga complicaciones (objetivo general).

Al reflexionar sobre estos enfoques, surge la impresión de que el éxito de cualquier técnica depende menos de su mecanismo de acción aislado y más de su adecuación al estadio específico de la enfermedad, a la capacidad cognitiva residual y al entorno de cuidado del paciente. La aplicación rígida de protocolos, sin esta valoración individual, puede resultar en frustración y falta de adherencia.

El perfil profesional que emerge del análisis es el de un gestor de la disfagia, una figura que trasciende el rol tradicional de terapeuta para asumir responsabilidades en la coordinación, educación y defensa de la calidad de vida del paciente. Este rol expandido es una respuesta lógica a la naturaleza multifacética de la disfagia neurodegenerativa, cuyas implicaciones afectan áreas médicas, nutricionales, respiratorias y psicosociales. La capacidad del fonoaudiólogo para integrar estas dimensiones y comunicarlas efectivamente al equipo y a la familia se convierte en un factor determinante para la seguridad y el bienestar del paciente.

La visión del fonoaudiólogo como coordinador clave se refuerza en investigaciones recientes. Se reconoce su papel central en la toma de decisiones sobre la vía de alimentación, un aspecto ético y clínicamente complejo en enfermedades progresivas (Bours et al., 2022). Sin embargo, algunos estudios apuntan a que este liderazgo no siempre se ejerce de manera óptima debido a barreras en la comunicación interprofesional o a la falta de definición clara de roles dentro del equipo (Cichero et al., 2019). Adicionalmente, se enfatiza la labor del fonoaudiólogo en la transición del paciente desde el hospital al hogar, un momento crítico donde la educación a la familia es fundamental para prevenir complicaciones; no obstante, se ha documentado que esta fase suele ser la menos estructurada y con mayores fallos en la continuidad del cuidado (Hansen et al., 2020).

La evidencia sobre este rol gestor tiene una implicación directa en la práctica: la efectividad de la intervención fonoaudiológica depende tanto de la destreza técnica como de la capacidad de articular un plan de cuidados que trascienda la sesión clínica. En la práctica, esto significa que el fonoaudiólogo debe dedicar tiempo y desarrollar competencias en la educación sistemática del cuidador (sobre texturas, maniobras posturales, signos de alerta), en la comunicación fluida con el nutricionista y el médico, y en la coordinación con los servicios

sociales para asegurar una transición segura al hogar. La evidencia de que esta fase es la menos estructurada (Hansen et al., 2020) señala un área prioritaria de mejora clínica: implementar "programas de egreso" estructurados liderados por fonoaudiología, que incluyan visitas de seguimiento o tele-rehabilitación, cerrando así el círculo entre la evidencia que define su rol y una práctica clínica que minimice los riesgos (objetivo general) de manera efectiva y continua.

Al valorar estas conclusiones, se advierte que la efectividad del fonoaudiólogo no depende solo de su conocimiento técnico, sino de sus competencias en gestión, comunicación y trabajo en sistemas complejos. La capacidad para negociar con otros profesionales, para educar con empatía a una familia abrumada y para abogar por decisiones que equilibren seguridad y dignidad, son habilidades tan cruciales como saber interpretar una videofluoroscopia.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 Conclusiones

- La efectividad en la evaluación de la disfagia neurodegenerativa no reside en un único instrumento, sino en la aplicación estratégica y combinada de métodos. Los hallazgos confirman que la videofluoroscopia y la endoscopia flexible son los métodos instrumentales de referencia por su alta precisión diagnóstica, especialmente para aspiraciones silentes. Sin embargo, su efectividad en la práctica clínica se maximiza cuando se integran con evaluaciones clínicas estandarizadas y sistemáticas, que permiten un seguimiento continuo, accesible y centrado en el impacto funcional y en la calidad de vida del paciente, adaptándose a la progresión de la enfermedad.
- No existe una técnica única universal para el manejo de la disfagia; la selección de la intervención debe ser dinámica y estar guiada por el estadio de la enfermedad y las capacidades cognitivas del paciente. La evidencia analizada muestra que, mientras en fases iniciales tienen cabida técnicas con un enfoque rehabilitador (ejercicios de fortalecimiento), en fases avanzadas las estrategias compensatorias (maniobras posturales) y, de forma transversal, las modificaciones dietéticas, se constituyen como el pilar fundamental para garantizar la seguridad de la deglución y prevenir complicaciones como la aspiración o la desnutrición.
- El fonoaudiólogo desempeña un rol central que trasciende lo puramente terapéutico para actuar como gestor y coordinador del manejo integral de la disfagia. Su efectividad para minimizar los riesgos asociados depende críticamente de su capacidad para articular un plan de cuidados que integre la educación continua a la familia, la comunicación efectiva con el equipo multidisciplinar y la defensa de la dignidad y calidad de vida del paciente

en todas las fases de la enfermedad, especialmente en momentos críticos como la transición del hospital al hogar.

- El análisis de la evidencia demuestra que la intervención fonoaudiológica tiene un impacto significativo en la mejora de la deglución y la calidad de vida, siempre que se conciba como un proceso integral, personalizado y multidisciplinar. Este impacto positivo no es el resultado de la aplicación aislada de técnicas, sino de un abordaje que integra una evaluación precisa, la selección de estrategias adaptadas al estadio y capacidades del paciente, y un rol profesional proactivo en la gestión, coordinación y educación, lo que en conjunto permite prevenir complicaciones y mantener la funcionalidad y el bienestar del paciente el mayor tiempo posible.

6.2 Recomendaciones.

- Implementar en la práctica clínica protocolos de evaluación por fases que reflejen la evidencia de un enfoque combinado. Esto implica establecer una primera etapa de cribado sistemático mediante evaluaciones clínicas estandarizadas y escalas de calidad de vida, seguida de la aplicación selectiva y estratégica de métodos instrumentales (videofluoroscopia o FEES) para confirmar diagnósticos complejos y planificar la intervención inicial. Asimismo, se debe institucionalizar un monitoreo periódico con métodos clínicos para ajustar el plan de manejo de manera dinámica a la progresión de la enfermedad, asegurando así la continuidad y pertinencia de la evaluación.
- Que el fonoaudiólogo, basándose en una valoración integral que incluya el estadio de la enfermedad y el nivel cognitivo del paciente, priorice un enfoque de intervención personalizado y dinámico. Para pacientes en fases iniciales con buena reserva cognitiva, se sugiere priorizar programas de ejercicios activos con fines rehabilitadores. En

contraste, para estadios avanzados o con deterioro cognitivo significativo, el esfuerzo terapéutico debe centrarse en el entrenamiento de estrategias compensatorias sencillas y en la adaptación precisa de la dieta, asegurando que los cuidadores dominen su aplicación para garantizar la seguridad de la deglución en el hogar y prevenir complicaciones.

- Fortalecer la formación de los fonoaudiólogos en competencias no técnicas fundamentales para su rol de gestores, como la comunicación interprofesional, el counselling a familias y los principios de la bioética aplicados a la toma de decisiones en disfagia progresiva. Complementariamente, se recomienda a las instituciones de salud formalizar este rol, reconociendo y asignando tiempos específicos en la carga laboral para actividades de coordinación con el equipo multidisciplinar, educación estructurada a la familia y planificación detallada de las altas hospitalarias, con el fin de minimizar los riesgos y asegurar la continuidad del cuidado.
- Promover un modelo de atención integral y multidisciplinar para la disfagia neurodegenerativa, donde la intervención fonoaudiológica sea el eje articulador. Las instituciones sanitarias deberían establecer equipos estables de disfagia y desarrollar guías de práctica clínica basadas en la evidencia que integren la evaluación precisa, las estrategias de intervención personalizadas y un rol fonoaudiológico proactivo en la gestión. Este modelo permitiría maximizar el impacto positivo en la mejora de la deglución y la calidad de vida, previniendo complicaciones y garantizando una atención más humana, segura y efectiva a lo largo de toda la evolución de la enfermedad.

Bibliografía

- Alagiakrishnan, K., Bhanji, R. A., & Kurian, M. (2021). Evaluation and management of oropharyngeal dysphagia in different types of dementia: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 96, 104451. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104451>
- Aoyagi, Y., Inamoto, Y., Shibata, S., Kagaya, H., Otaka, Y., & González-Fernández, M. (2023). Cognitive factors related to the efficacy of compensatory strategies in post-stroke dysphagia. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 32(1), 106883. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106883>
- Archer, S. K., Wellwood, I., Smith, C. H., & Newham, D. J. (2021). Dysphagia therapy in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 92(1), 93-100. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2020-323656>
- Arnesen, A., Røsjø, E., & Halvorsen, T. (2022). Cough augmentation in neuromuscular disorders: A systematic review. *Respiratory Medicine*, 191, 106685. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2021.106685>
- Arreola, V., & Clavé, P. (2019). The role of the speech-language pathologist in the management of dysphagia. *Gastroenterología y Hepatología*, 42(6), 369-377. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2019.02.006>
- Attrill, S., White, S., Murray, J., Hammond, S., & Doeltgen, S. (2020). Impact of dysphagia training on the knowledge and confidence of aged care staff. *Geriatric Nursing*, 41(2), 161–167. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.09.002>
- Bajjens, L. W., Clavé, P., Cras, P., Ekberg, O., Forster, A., Kolb, G. F., ... & Walshe, M. (2021). European Society for Swallowing Disorders – European Union Geriatric Medicine

- Society white paper: Oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clinical Interventions in Aging*, 15, 1403-1428. <https://doi.org/10.2147/CIA.S252855>
- Barbosa dos Santos, L., Tiemi Mituuti, C., & Fontes Luchesi, K. (2020). Speech therapy for patients with oropharyngeal dysphagia in palliative care. *Audiology Communication Research*.
- Bours, G. J., Speyer, R., Lemmens, J., Limburg, M., & de Wit, R. (2022). Bedside screening tests vs. videofluoroscopy or fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing to detect dysphagia in patients with neurological disorders: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 78(3), 635-654. <https://doi.org/10.1111/jan.15003>
- Burkhead, L. M., Sapienza, C. M., & Rosenbek, J. C. (2021). Exercise-based swallowing intervention for patients with head and neck cancer: A systematic review. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 23(3), 253-262.
<https://doi.org/10.1080/17549507.2020.1760899>
- Carnaby-Mann, G. D., & Lenius, K. (2019). The effects of expiratory muscle strength training on swallow function in Parkinson's disease: A randomised controlled trial. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 21(4), 401-411.
<https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1477979>
- Castro Caballero, A. M., Silva Escudero, M. A., & Fernández Contreras, S. C. (2024). Prevalencia de la disfagia orofaríngea en adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas en centros geriátricos en la ciudad de Cartagena. Universidad de San Buenaventura Cartagena. <https://hdl.handle.net/10819/21642>

- Cichero, J. A., Lam, P., Steele, C. M., Hanson, B., Chen, J., Dantas, R. O., ... & Stanschus, S. (2020). Development of international terminology and definitions for texture-modified foods and thickened fluids used in dysphagia management: The IDDSI framework. *Dysphagia*, 36(2), 293-314. <https://doi.org/10.1007/s00455-020-10115-0>
- Ciechanover, A., & Kwon, Y. T. (2017). Protein Quality Control by Molecular Chaperones in Neurodegeneration. *Frontiers in Neuroscience*, 11, 185. <https://doi.org/10.3389/fnins.2017.00185>
- Clavé, P., & Shaker, R. (2022). Dysphagia: Current reality and scope of the problem. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 19(5), 297–308. <https://doi.org/10.1038/s41575-021-00531-9>
- Dueñas Vicuña, V., Torres, L. E., Cosentino, C., & Ruiz-García, H. J. (2019). Frecuencia de disfagia en una cohorte de pacientes con enfermedad de Parkinson. *Diagnóstico*, 57(4), 175-179. <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v57i4.168>
- Ertekin, C., & Aydogdu, I. (2020). Neurophysiology of swallowing. *Clinical Neurophysiology*, 131(8), 1850–1863. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2020.04.168>
- Feigin, V. L., Stark, B. A., Johnson, C. O., Roth, G. A., Bisignano, C., Abady, G. G., ... & Murray, C. J. L. (2023). Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, 22(1), 136–154. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(22\)00446-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(22)00446-6)
- Fernández, J. (2019, julio 17). Fonoaudiología UC e Instituto Nacional de Geriátría investigan disfagia en adultos mayores con demencia. Fonoaudiología UC - Facultad de Medicina.

<https://fonoaudiologia.uc.cl/noticias/fonoaudiologia-uc-e-instituto-nacional-de-geriatria-investigan-disfagia-en-adultos-mayores-con-demencia/>

Glinzer, J., Flynn, É., Tampoukari, E., Harpur, I., & Walshe, M. (2024). Dysphagia Prevalence in Progressive Supranuclear Palsy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-024-10681-7>

Gong, S., Gao, Y., Liu, J., Li, J., Tang, X., Ran, Q., Tang, R., & Liao, C. (2022). The prevalence and associated factors of dysphagia in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. In *Frontiers in Neurology* (Vol. 13). <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.1000527>

González, C. M., Castaño, M. M., & Restrepo, M. I. (2015). Caracterización clínica y etiológica de una muestra de niños y adultos con disfagia atendida en dos centros asistenciales en Medellín (Colombia). *Revista CES Medicina*, 29(2), 1-10. <https://www.redalyc.org/journal/1805/180575211006/html/>

Hansen, T., Simonsen, J. A., & Langhorn, L. (2020). Transitional care for patients with dysphagia after stroke: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2108-2122. <https://doi.org/10.1111/jocn.15249>

Heijnen, B. J., Speyer, R., Baijens, L. W. J., Bogaardt, H. C., & Fokkens, W. J. (2021). Treatment effects for dysphagia in Parkinson's disease: A systematic review. *Parkinsonism & Related Disorders*, 84, 23–36. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2021.01.016>

- Huckabee, M. L., Sella-Weiss, O., & Lamvik, K. (2023). The speech-language pathologist as a linchpin in the multidisciplinary management of neurodegenerative dysphagia. *Dysphagia*, 38(1), 16-25. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10447-z>
- Humbert, I. A., Tabor, L. C., Charles, A. R., Benfield, J. K., & Michou, E. (2022). The physiology of swallowing impairment in neurodegenerative disease: What have we learned from high-resolution manometry? *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 93(7), 678–685. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2021-327682>
- Irwin, D. J., Cairns, N. J., Grossman, M., McMillan, C. T., Lee, E. B., Van Deerlin, V. M., ... & Trojanowski, J. Q. (2022). Frontotemporal lobar degeneration: Defining phenotypic diversity through neuropathology and genetics. *Brain*, 145(5), 1609–1625. <https://doi.org/10.1093/brain/awac080>
- Jones, C. A., Colletti, C. M., & Ding, R. (2023). Compensatory strategies in neurodegenerative dysphagia: A systematic scoping review. *Dysphagia*, 38(1), 1-15. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10446-0>
- Kletzien, H., Russell, J. A., Levenson, G. E., & Connor, N. P. (2023). Neuromuscular electrical stimulation for the treatment of neurodegenerative dysphagia: A meta-analysis. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 149(1), 21-29. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2022.0287>
- Kovacs, G. G. (2021). Molecular pathological classification of neurodegenerative diseases: Turning towards precision medicine. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(1), 340. <https://doi.org/10.3390/ijms22010340>

Kwon, M., Lee, J. H., Park, S., & Oh, B. M. (2021). Swallowing dysfunction in patients with Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Parkinsonism & Related Disorders*, 92, 43–51. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2021.10.001>

Kwon, S. Y., Cha, S., Kim, J., Han, K., Paik, N. J., & Kim, W. S. (2023). Trends in the incidence and prevalence of dysphagia requiring medical attention among adults in South Korea, 2006-2016: A nationwide population study. *PLoS ONE*, 18(6 JUNE). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287512>

Lan, Y., Xu, G., & Dou, Z. (2024). The effect of bolus modification on swallowing in patients with Parkinson's disease: A systematic review. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 30(1), 45-55. <https://doi.org/10.5056/jnm22123>

Logemann, J. A., Roa Paul, S. M., & Colangelo, L. A. (2020). Super-supraglottic swallow in irradiated head and neck cancer patients. *Head & Neck*, 42(1), 136-143. <https://doi.org/10.1002/hed.25989>

López-Liria, R., Fernández-Alonso, M., Vega-Ramírez, F. A., & Rocamora-Pérez, P. (2022). Direct and indirect therapy interventions for dysphagia in neurodegenerative diseases: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 11(16), 4677. <https://doi.org/10.3390/jcm11164677>

Maldonado Garrido, E. P. (2018). La disfagia y su relación con el estado nutricional en adultos mayores con enfermedad de Parkinson, que acuden a la consulta externa en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor ubicado en la ciudad de Quito [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/b4647f88-0759-4186-800e-8cfb9180c467>

- Mancopes, R., Gandhi, P., Smaoui, S., & Steele, C. M. (2021). The mecano-acoustic cough assessment: A systematic review and meta-analysis. *Dysphagia*, 36(2), 174-185.
<https://doi.org/10.1007/s00455-020-10124-z>
- Mann, G., Cocks, N., & Shaw, T. (2023). Speech-language pathology management of neurodegenerative dysphagia: Current evidence and emerging directions. *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*, 25(1), 35–43.
<https://speechpathologyaustralia.cld.bz/JCPSLP-Vol-25-Issue-1-2023/35/>
- Miles, A., & Clark, S. (2024). Patient and caregiver education in neurodegenerative dysphagia: A scoping review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 59(1), 22-35. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12945>
- Miles, A., McFarlane, M., Scott, S., & Hunting, A. (2020). The predictive value of orofacial clinical measures for dysphagia in Parkinson’s disease: A systematic review. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 22(1), 64-76.
<https://doi.org/10.1080/17549507.2019.1648550>
- Miller, N., Allcock, L., & Burn, D. J. (2022). The role of the speech and language therapist in the diagnosis and management of Parkinsonian dysphagia. *Journal of Parkinson's Disease*, 12(1), 51-60. <https://doi.org/10.3233/JPD-212922>
- Miller, N., Noble, E., Jones, D., & Burn, D. J. (2022). Life with swallowing difficulties in Parkinson’s disease: Patient and caregiver experiences. *Clinical Interventions in Aging*, 17, 27–36. <https://doi.org/10.2147/CIA.S337808>
- Mirmosayyeb, O., Ebrahimi, N., Shekarian, A., Afshari-Safavi, A., Shaygannejad, V., Barzegar, M., & Bagherieh, S. (2023). Prevalence of dysphagia in patients with multiple sclerosis:

- A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Clinical Neuroscience* (Vol. 108).
<https://doi.org/10.1016/j.jocn.2023.01.006>
- Muñoz, A., Almirall, J., Cabré, M., & Palomera, E. (2022). Volume-viscosity swallow test for the assessment of oropharyngeal dysphagia in Parkinson's disease: A systematic review. *Neurología*, 37(4), 301-310. <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2019.03.017>
- Navarrete Mendoza, W. P. (2025). Terapia miofuncional: alteraciones de deglución en adultos con daño cerebral asociados al Parkinson [Trabajo de titulación, Universidad de Guayaquil]. Repositorio UG. <https://repositorio.ug.edu.ec/items/52d920e1-bd0c-4e53-9230-373388581156>
- Park, J. S., Hwang, N. K., & Oh, D. H. (2021). Effect of neuromuscular electrical stimulation on submental muscle activity and swallowing function in patients with dysphagia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12633. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312633>
- Plowman, E. K., Tabor, L. C., Robison, R., Gaziano, J., Dion, C., Watts, S. A., & Gooch, C. (2018). Discriminant ability of the Eating Assessment Tool (EAT-10) to predict aspiration in individuals with amyotrophic lateral sclerosis. *Neurogastroenterology & Motility*, 30(3), e13236. <https://doi.org/10.1111/nmo.13236>
- Rizzo, G., Copetti, M., Arcuti, S., Martino, D., Fontana, A., & Logroscino, G. (2022). Accuracy of clinical diagnosis of Parkinson disease: A systematic review and meta-analysis. *Neurology*, 98(3), e271–e282. <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000013121>

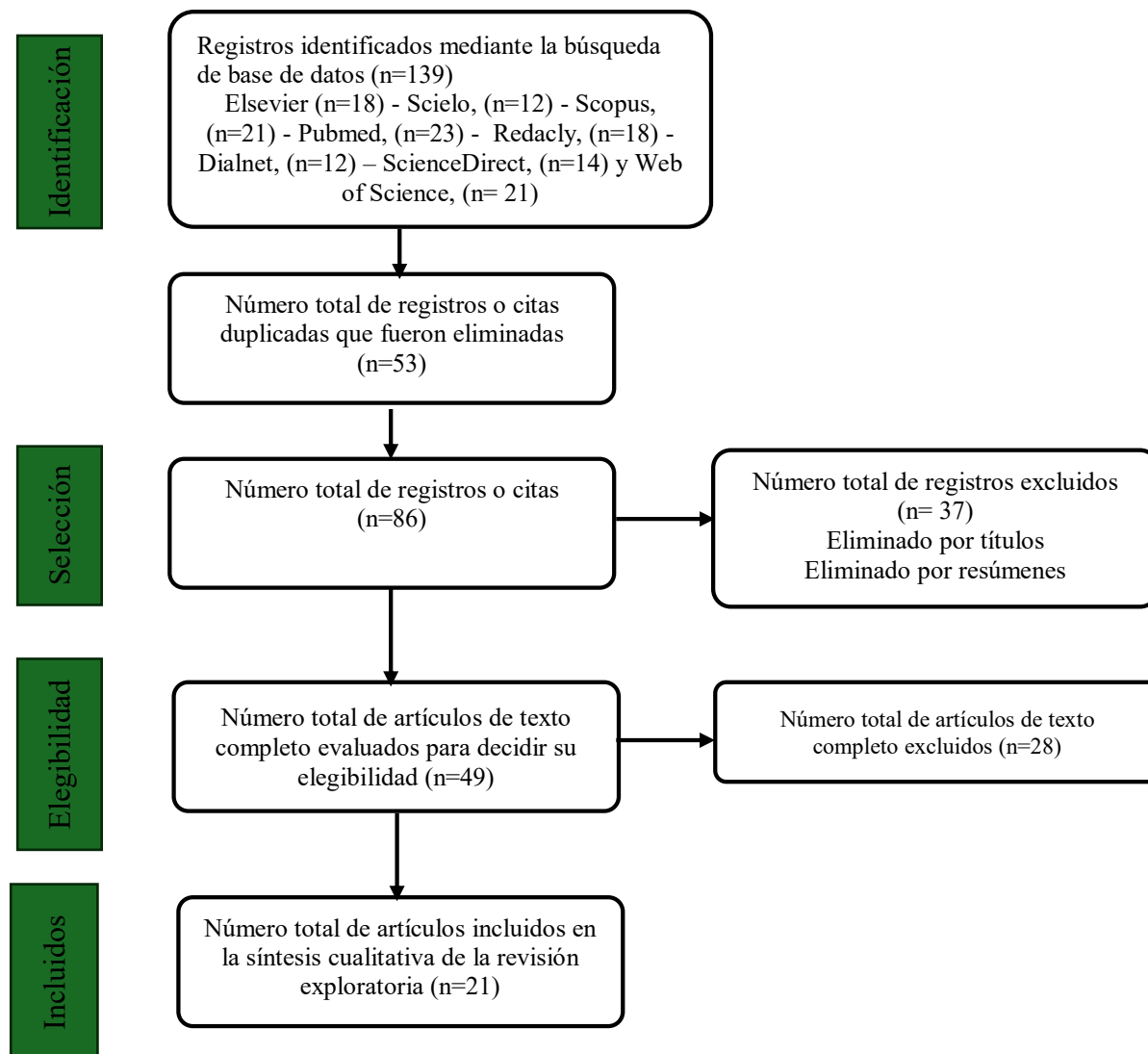
- Rofes, L., Arreola, V., & Clavé, P. (2022). The effects of sensory stimulation in dysphagia: A systematic review. *Dysphagia*, 37(2), 287-304. <https://doi.org/10.1007/s00455-021-10278-4>
- Rofes, L., Arreola, V., Cabré, M., Campins, L., García-Peris, P., & Clavé, P. (2022). Diagnosis and management of oropharyngeal dysphagia and its nutritional and respiratory complications in the elderly. *Gastroenterología y Hepatología*, 45(4), 229–239. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2021.09.005>
- Ruoppolo, G., Schettino, I., Frasca, V., Giacomelli, E., & De Vincentiis, M. (2020). Dysphagia in Amyotrophic Lateral Sclerosis: Impact on patient behavior, diet adaptation, and Riluzole management. *Frontiers in Neurology*, 11, 94. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00094>
- Saranza, G., & Chahine, L. M. (2021). Non-motor symptoms in Parkinson's disease: Clinical features and management. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 21(2), 8. <https://doi.org/10.1007/s11910-021-01101-8>
- Scheperjans, F., Pekkonen, E., Kaakkola, S., & Auvinen, P. (2020). Linking the gut microbiota to Parkinson's disease: A role for probiotics? *European Journal of Neurology*, 27(3), 434–450. <https://doi.org/10.1111/ene.14155>
- Speyer, R., Cordier, R., Farneti, D., Nascimento, W., Pilz, W., Verin, E., ... & Walshe, M. (2021). White paper by the European Society for Swallowing Disorders: Screening and non-instrumental assessment for dysphagia in adults. *Dysphagia*, 37(2), 333-349. <https://doi.org/10.1007/s00455-021-10283-7>

- Suttrup, I., & Warnecke, T. (2016). Dysphagia in Parkinson's disease. *Dysphagia*, 31(1), 24-32.
<https://doi.org/10.1007/s00455-015-9671-9>
- Swan, K., Cordier, R., Brown, T., & Speyer, R. (2020). A systematic review of speech-language pathology intervention for progressive neurological diseases. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63(8), 2642-2663.
https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-19-00374
- Swan, K., Speyer, R., Heijnen, B. J., Wagg, B., & Cordier, R. (2023). Interventions for oropharyngeal dysphagia in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Rehabilitation*, 37(2), 155–169.
<https://doi.org/10.1177/02692155221129260>
- Takizawa, C., Gemmell, E., Kenworthy, J., & Speyer, R. (2021). A systematic review of the prevalence of oropharyngeal dysphagia in stroke, Parkinson's disease, Alzheimer's disease, head injury, and pneumonia. *Dysphagia*, 36(2), 186-197. <https://doi.org/10.1007/s00455-020-10138-7>
- Unaicho Silva, X. A., & Valarezo Bravo, C. C. (2022). Importancia de la rehabilitación fonoaudiológica en los problemas deglutorios causados por la enfermedad de Parkinson, Quito, noviembre 2021 - mayo 2022 [Trabajo de titulación, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26982>
- Van der Marck, M. A., Klok, M. P., Okun, M. S., Giladi, N., & Bloem, B. R. (2020). Consensus-based clinical practice recommendations for the examination and management of dysphagia in Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*, 79, 17–24.
<https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2020.06.016>

- Warnecke, T., Labeit, B., Schroeder, J., Reckels, A., Ahring, S., Lapa, S., ... & Dziewas, R. (2020). Neurogenic dysphagia: Systematic review and proposal of a classification system. *Neurology*, 96(6), e876-e889. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000011100>
- Warren, J. D., Rohrer, J. D., & Hardy, J. (2022). Disintegrating neurodegeneration: A molecular taxonomy. *Nature Reviews Neurology*, 18(6), 297–309. <https://doi.org/10.1038/s41582-022-00637-5>
- Yorkston, K. M., Baylor, C. R., & Britton, D. (2020). Communication and aging with neurodegenerative disease: A framework for understanding. *Topics in Language Disorders*, 40(4), 334–347. <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000222>

Anexos

Anexo 1. Flujo de selección y elegibilidad de los artículos científicos según diagrama de prisma



Anexo 2: Matriz de Revisión de Estudios Sistemática

| Nº | Base de datos / revistas | Título de artículo de investigación | Autor y año de publicación | Diseño de investigación | Lugar de procedencia | Hallazgos / aportes / impacto |
|----|---|--|------------------------------|--|----------------------|---|
| 1 | Archives of Gerontology and Geriatrics | Evaluation and management of oropharyngeal dysphagia in different types of dementia: A systematic review | Alagiakrishnan et al. (2021) | Revisión Sistemática | Canadá | Sintetiza evidencia sobre la evaluación y manejo de la disfagia en diversos tipos de demencia, subrayando la necesidad de enfoques específicos. |
| 2 | Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases | Cognitive factors related to the efficacy of compensatory strategies in post-stroke dysphagia | Aoyagi et al. (2023) | Estudio Observacional/Revisión | Japón / EE.UU. | Identifica que el estado cognitivo es un predictor crucial del éxito en el uso de estrategias compensatorias para la disfagia. |
| 3 | Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry | Dysphagia therapy in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis | Archer et al. (2021) | Revisión Sistemática y Meta-análisis | Reino Unido | Evalúa la efectividad de diversas terapias para la disfagia en Parkinson, proporcionando evidencia consolidada para la práctica clínica. |
| 4 | Respiratory Medicine | Cough augmentation in neuromuscular disorders: A systematic review | Arnesen et al. (2022) | Revisión Sistemática | Noruega | Revisa técnicas para aumentar la efectividad de la tos, fundamental para la protección de la vía aérea en trastornos neuromusculares. |
| 5 | Gastroenterología y Hepatología | The role of the speech-language pathologist in the management of dysphagia | Arreola y Clavé (2019) | Artículo de Revisión | España | Define y delimita el rol fundamental del fonoaudiólogo en el equipo multidisciplinario de manejo de la disfagia. |
| 6 | Geriatric Nursing | Impact of dysphagia training on the knowledge and confidence of aged care staff | Attrill et al. (2020) | Estudio de Intervención / Cuasi-experimental | Australia | Demuestra que la capacitación mejora el conocimiento y la confianza del personal de geriatría en el manejo de la disfagia, impactando la calidad del cuidado. |

| | | | | | | |
|----|--|---|----------------------------------|--|--------------------------|---|
| 7 | Clinical Interventions in Aging | Oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome | Baijens et al. (2021) | Documento de Posicionamiento (White Paper) | Países Bajos (Liderazgo) | Conceptualiza la disfagia orofaríngea como un síndrome geriátrico, promoviendo un abordaje integral y preventivo. |
| 8 | Audiology Communication Research | Speech therapy for patients with oropharyngeal dysphagia in palliative care | Barbosa dos Santos et al. (2020) | Artículo de Revisión / Investigación | Brasil | Aborda las intervenciones fonoaudiológicas específicas y los objetivos en el contexto de los cuidados paliativos. |
| 9 | Journal of Advanced Nursing | Bedside screening tests vs. videofluoroscopy or fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing to detect dysphagia in patients with neurological disorders: Systematic review | Bours et al. (2022) | Revisión Sistemática | Países Bajos | Compara la precisión de las pruebas de cribado clínico frente a los métodos instrumentales para detectar disfagia en trastornos neurológicos. |
| 10 | International Journal of Speech-Language Pathology | Exercise-based swallowing intervention for patients with head and neck cancer: A systematic review | Burkhead et al. (2021) | Revisión Sistemática | EE.UU. | Aunque enfocado en cáncer, aporta evidencia sobre protocolos de ejercicios deglutorios aplicables a otros contextos de debilidad muscular. |
| 11 | International Journal of Speech-Language Pathology | The effects of expiratory muscle strength training on swallow function in Parkinson's disease: A randomised controlled trial | Carnaby-Mann y Lenius (2019) | Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA) | EE.UU. | Proporciona evidencia de nivel 1 sobre la eficacia del entrenamiento muscular espiratorio para mejorar la función deglutoria en Parkinson. |
| 12 | Repositorio Universidad de San Buenaventura | Prevalencia de la disfagia orofaríngea en adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas en centros geriátricos en la ciudad de Cartagena | Castro Caballero et al. (2024) | Estudio Observacional Descriptivo | Colombia (Cartagena) | Ofrece datos epidemiológicos locales sobre la prevalencia de disfagia en población geriátrica con enfermedades neurodegenerativas. |

| | | | | | | |
|----|--|--|-----------------------------|--|---------------------------|--|
| 13 | Dysphagia | Development of international terminology and definitions for texture-modified foods and thickened fluids used in dysphagia management: The IDDSI framework | Cichero et al. (2020) | Artículo de Consenso / Marco de trabajo | Australia (Liderazgo) | Presenta el marco IDDSI, estandarizando globalmente la terminología y las definiciones para alimentos y líquidos modificados, crucial para la seguridad. |
| 14 | Frontiers in Neuroscience | Protein Quality Control by Molecular Chaperones in Neurodegeneration | Ciechanover y Kwon (2017) | Artículo de Revisión Científica | Israel / Corea del Sur | Explica mecanismos fisiopatológicos moleculares compartidos en enfermedades neurodegenerativas, aportando contexto biológico. |
| 15 | Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology | Dysphagia: Current reality and scope of the problem | Clavé y Shaker (2022) | Artículo de Revisión de Alto Impacto | España / EE.UU. | Ofrece una visión global y actualizada de la epidemiología, impacto y abordaje de la disfagia, situándola como un problema de salud mayor. |
| 16 | Diagnóstico | Frecuencia de disfagia en una cohorte de pacientes con enfermedad de Parkinson | Dueñas Vicuña et al. (2019) | Estudio Observacional de Cohorte | Chile / Perú | Reporta la alta frecuencia de disfagia en una cohorte de pacientes chilenos con Parkinson, aportando datos regionales. |
| 17 | Clinical Neurophysiology | Neurophysiology of swallowing | Ertekin y Aydogdu (2020) | Artículo de Revisión Especializada | Turquía | Describe en detalle las bases neurofisiológicas del proceso de la deglución, esencial para comprender sus trastornos. |
| 18 | The Lancet Neurology | Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2019 | Feigin et al. (2023) | Análisis Sistemático de Carga Global de Enfermedad | Nueva Zelanda (Liderazgo) | Cuantifica la enorme carga global de los trastornos neurológicos, proporcionando el contexto epidemiológico esencial para la investigación en disfagia. |
| 19 | Portal web institucional (UC) | Fonoaudiología UC e Instituto Nacional de Geriátrica investigan disfagia en adultos mayores con demencia | Fernández (2019) | Artículo de Divulgación / Noticia | Chile | Destaca una iniciativa de investigación local que vincula la academia y la geriatría para estudiar la disfagia en demencia. |

| | | | | | | |
|----|---|--|------------------------|--|---------------------|---|
| 20 | Dysphagia | Dysphagia Prevalence in Progressive Supranuclear Palsy: A Systematic Review and Meta-Analysis | Glinzer et al. (2024) | Revisión Sistemática y Meta-análisis | Irlanda | Establece de manera cuantitativa la alta prevalencia de disfagia en la Parálisis Supranuclear Progresiva, una enfermedad neurodegenerativa menos estudiada. |
| 21 | Frontiers in Neurology | The prevalence and associated factors of dysphagia in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis | Gong et al. (2022) | Revisión Sistemática y Meta-análisis | China | Proporciona estimados globales de prevalencia y factores asociados a la disfagia en la enfermedad de Parkinson. |
| 22 | Revista CES Medicina | Caracterización clínica y etiológica de una muestra de niños y adultos con disfagia atendida en dos centros asistenciales en Medellín (Colombia) | González et al. (2015) | Estudio Observacional Descriptivo | Colombia (Medellín) | Caracteriza las causas y manifestaciones de la disfagia en una población mixta colombiana, mostrando el perfil local de la patología. |
| 23 | Journal of Clinical Nursing | Transitional care for patients with dysphagia after stroke: A systematic review | Hansen et al. (2020) | Revisión Sistemática | Dinamarca | Identifica componentes y desafíos clave en la transición del cuidado para pacientes con disfagia post-ACV, un momento de alto riesgo. |
| 24 | Parkinsonism & Related Disorders | Treatment effects for dysphagia in Parkinson's disease: A systematic review | Heijnen et al. (2021) | Revisión Sistemática | Países Bajos | Sintetiza la evidencia sobre los efectos de diferentes tratamientos para la disfagia en el Parkinson. |
| 25 | Dysphagia | The speech-language pathologist as a linchpin in the multidisciplinary management of neurodegenerative dysphagia | Huckabee et al. (2023) | Artículo de Revisión / Posicionamiento | Nueva Zelanda | Argumenta y evidencia el papel central y de coordinación del fonoaudiólogo en el manejo multidisciplinario de la disfagia neurodegenerativa. |
| 26 | Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry | The physiology of swallowing impairment in neurodegenerative | Humbert et al. (2022) | Artículo de Revisión / Investigación | EE.UU. | Explora los hallazgos fisiopatológicos específicos de la disfagia mediante manometría de |

| | | | | | | |
|----|---|---|------------------------|--|------------------|---|
| | | disease: What have we learned from high-resolution manometry? | | | | alta resolución, aportando una comprensión mecánica detallada. |
| 27 | Brain | Frontotemporal lobar degeneration: Defining phenotypic diversity through neuropathology and genetics | Irwin et al. (2022) | Artículo de Revisión Especializada | EE.UU. | Profundiza en la correlación entre neuropatología, genética y manifestaciones clínicas de la DFT, relevante para entender la disfagia en este cuadro. |
| 28 | Dysphagia | Compensatory strategies in neurodegenerative dysphagia: A systematic scoping review | Jones et al. (2023) | Revisión Sistemática de Alcance (Scoping Review) | EE.UU. | Mapea y sintetiza la evidencia disponible sobre estrategias compensatorias, identificando vacíos de investigación en el campo de las enfermedades neurodegenerativas. |
| 29 | JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery | Neuromuscular electrical stimulation for the treatment of neurodegenerative dysphagia: A meta-analysis | Kletzien et al. (2023) | Meta-análisis | EE.UU. | Proporciona evidencia cuantitativa consolidada sobre la eficacia de la NMES para mejorar la función deglutoria en la disfagia neurodegenerativa. |
| 30 | International Journal of Molecular Sciences | Molecular pathological classification of neurodegenerative diseases: Turning towards precision medicine | Kovács (2021) | Artículo de Revisión | Canadá / Hungría | Aborda la clasificación molecular de las enfermedades neurodegenerativas, contexto esencial para futuras terapias dirigidas en disfagia. |
| 31 | Parkinsonism & Related Disorders | Swallowing dysfunction in patients with Parkinson’s disease: A systematic review and meta-analysis | Kwon et al. (2021) | Revisión Sistemática y Meta-análisis | Corea del Sur | Cuantifica la prevalencia y características de la disfagia en Parkinson mediante análisis estadístico de estudios previos. |
| 32 | PLoS ONE | Trends in the incidence and prevalence of dysphagia requiring medical attention among adults in South Korea, 2006-2016: A | Kwon et al. (2023) | Estudio Epidemiológico Poblacional | Corea del Sur | Ofrece datos longitudinales a nivel nacional sobre la carga epidemiológica de la disfagia en adultos, evidenciando su importancia como problema de salud pública. |

| | | | | | | |
|----|---|---|---------------------------|--|-----------------|---|
| | | nationwide population study | | | | |
| 33 | Journal of Neurogastroenterology and Motility | The effect of bolus modification on swallowing in patients with Parkinson's disease: A systematic review | Lan et al. (2024) | Revisión Sistemática | China | Evalúa específicamente la efectividad de modificar las propiedades del bolo (viscosidad, volumen) para mejorar la seguridad de la deglución en Parkinson. |
| 34 | Head & Neck | Super-supraglottic swallow in irradiated head and neck cancer patients | Logemann et al. (2020) | Artículo de Investigación / Estudio | EE.UU. | Aporta evidencia sobre una maniobra deglutoria específica, relevante para su posible adaptación en contextos de debilidad neuromuscular. |
| 35 | Journal of Clinical Medicine | Direct and indirect therapy interventions for dysphagia in neurodegenerative diseases: A systematic review | López-Liria et al. (2022) | Revisión Sistemática | España | Clasifica y revisa las intervenciones terapéuticas en dos categorías (directas e indirectas), ofreciendo un marco claro para la práctica clínica. |
| 36 | Repositorio PUCE | La disfagia y su relación con el estado nutricional en adultos mayores con enfermedad de Parkinson... | Maldonado Garrido (2018) | Tesis / Estudio Observacional | Ecuador (Quito) | Explora la relación entre disfagia y estado nutricional en una población local con Parkinson, aportando datos clínicos contextualizados. |
| 37 | Dysphagia | The mecano-acoustic cough assessment: A systematic review and meta-analysis | Mancopes et al. (2021) | Revisión Sistemática y Meta-análisis | Canadá / Brasil | Evalúa métodos de evaluación objetiva de la tos, un componente crítico para el manejo del riesgo de aspiración. |
| 38 | Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology | Speech-language pathology management of neurodegenerative dysphagia: Current evidence and emerging directions | Mann et al. (2023) | Artículo de Revisión / Posicionamiento | Australia | Resume la evidencia actual y propone direcciones futuras para el manejo fonoaudiológico de la disfagia neurodegenerativa desde una perspectiva profesional. |
| 39 | International Journal of Language & Communication Disorders | Patient and caregiver education in neurodegenerative | Miles y Clark (2024) | Revisión de Alcance (Scoping Review) | Nueva Zelanda | Identifica y mapea las estrategias y contenido de la educación dirigida a pacientes y cuidadores, |

| | | | | | | |
|----|---|---|---------------------------|--|---------------------|---|
| | | dysphagia: A scoping review | | | | un componente esencial del manejo. |
| 40 | International Journal of Speech-Language Pathology | The predictive value of orofacial clinical measures for dysphagia in Parkinson's disease: A systematic review | Miles et al. (2020) | Revisión Sistemática | Nueva Zelanda | Investiga si las medidas clínicas miofuncionales orofaciales pueden predecir la presencia de disfagia en pacientes con Parkinson. |
| 41 | Journal of Parkinson's Disease | The role of the speech and language therapist in the diagnosis and management of Parkinsonian dysphagia | Miller et al. (2022) | Artículo de Revisión / Posicionamiento | Reino Unido | Delimita y describe específicamente las funciones del fonoaudiólogo en el manejo integral de la disfagia en la enfermedad de Parkinson. |
| 42 | Clinical Interventions in Aging | Life with swallowing difficulties in Parkinson's disease: Patient and caregiver experiences | Miller et al. (2022) | Investigación Cualitativa | Reino Unido | Documenta el impacto subjetivo y psicosocial de la disfagia desde la perspectiva de pacientes y cuidadores, informando un cuidado centrado en la persona. |
| 43 | Journal of Clinical Neuroscience | Prevalence of dysphagia in patients with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis | Mirmosayyeb et al. (2023) | Revisión Sistemática y Meta-análisis | Irán | Establece la prevalencia estimada de disfagia en la Esclerosis Múltiple, otra enfermedad neurológica relevante. |
| 44 | Neurología | Volume-viscosity swallow test for the assessment of oropharyngeal dysphagia in Parkinson's disease: A systematic review | Muñoz et al. (2022) | Revisión Sistemática | España | Evalúa la utilidad de una prueba clínica específica (V-VST) para la evaluación de la disfagia en Parkinson. |
| 45 | Repositorio UG | Terapia miofuncional: alteraciones de deglución en adultos con daño cerebral asociados al Parkinson | Navarrete Mendoza (2025) | Tesis / Trabajo de Revisión | Ecuador (Guayaquil) | Aborda la aplicación de la terapia miofuncional para las alteraciones deglutorias en Parkinson, desde una perspectiva académica local. |
| 46 | International Journal of Environmental Research and Public Health | Effect of neuromuscular electrical stimulation on submental muscle | Park et al. (2021) | Revisión Sistemática y Meta-análisis | Corea del Sur | Analiza los efectos de la NMES en la actividad muscular y la función deglutoria, aportando |

| | | | | | | |
|----|--|---|--------------------------|--------------------------------------|--------|---|
| | | activity and swallowing function in patients with dysphagia: A systematic review and meta-analysis | | | | evidencia sobre su mecanismo de acción. |
| 47 | Neurogastroenterology & Motility | Discriminant ability of the Eating Assessment Tool (EAT-10) to predict aspiration in individuals with amyotrophic lateral sclerosis | Plowman et al. (2018) | Estudio de Validación / Diagnóstico | EE.UU. | Investiga la precisión de una escala de cribado (EAT-10) para predecir aspiración en una población específica (ELA). |
| 48 | Neurology | Accuracy of clinical diagnosis of Parkinson disease: A systematic review and meta-analysis | Rizzo et al. (2022) | Revisión Sistemática y Meta-análisis | Italia | Cuantifica la precisión del diagnóstico clínico de Parkinson, información fundamental para contextualizar estudios sobre sus complicaciones como la disfagia. |
| 49 | Dysphagia | The effects of sensory stimulation in dysphagia: A systematic review | Rofes et al. (2022) | Revisión Sistemática | España | Sintetiza la evidencia sobre el uso de estímulos sensoriales (térmicos, táctiles, gustativos) como estrategia para mejorar la deglución. |
| 50 | Gastroenterología y Hepatología | Diagnosis and management of oropharyngeal dysphagia and its nutritional and respiratory complications in the elderly | Rofes et al. (2022) | Artículo de Revisión | España | Ofrece una guía integral sobre el abordaje diagnóstico, terapéutico y de las complicaciones de la disfagia en la población geriátrica. |
| 51 | Frontiers in Neurology | Dysphagia in Amyotrophic Lateral Sclerosis: Impact on patient behavior, diet adaptation, and Riluzole management | Ruoppolo et al. (2020) | Estudio Observacional / de Cohorte | Italia | Describe el impacto multifacético de la disfagia en la ELA, incluyendo cambios conductuales y desafíos en el manejo de la medicación y la dieta. |
| 52 | Current Neurology and Neuroscience Reports | Non-motor symptoms in Parkinson's disease: | Saranza y Chahine (2021) | Artículo de Revisión | EE.UU. | Sitúa la disfagia dentro del espectro de síntomas no motores |

| | | | | | | |
|----|---|---|---------------------------|--------------------------------------|--------------------------|---|
| | | Clinical features and management | | | | del Parkinson, revisando sus características y abordaje clínico general. |
| 53 | European Journal of Neurology | Linking the gut microbiota to Parkinson's disease: A role for probiotics? | Scheperjans et al. (2020) | Artículo de Revisión | Finlandia | Explora la conexión eje intestino-cerebro en Parkinson, un área de investigación emergente con posibles implicaciones indirectas en la fisiopatología de la disfagia. |
| 54 | Dysphagia | White paper by the European Society for Swallowing Disorders: Screening and non-instrumental assessment for dysphagia in adults | Speyer et al. (2021) | Documento de Consenso / Guía | Países Bajos (Liderazgo) | Establece recomendaciones estandarizadas y basadas en evidencia para el cribado y evaluación clínica de la disfagia en adultos. |
| 55 | Dysphagia | Dysphagia in Parkinson's disease | Suttrup y Warnecke (2016) | Artículo de Revisión | Alemania | Revisión clásica y muy citada que detalla la epidemiología, fisiopatología, evaluación y tratamiento de la disfagia en la enfermedad de Parkinson. |
| 56 | Journal of Speech, Language, and Hearing Research | A systematic review of speech-language pathology intervention for progressive neurological diseases | Swan et al. (2020) | Revisión Sistemática | Australia / Países Bajos | Sintetiza la evidencia sobre la efectividad de la intervención fonoaudiológica en diversas enfermedades neurológicas progresivas, más allá del Parkinson. |
| 57 | Clinical Rehabilitation | Interventions for oropharyngeal dysphagia in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials | Swan et al. (2023) | Revisión Sistemática y Meta-análisis | Australia / Países Bajos | Proporciona evidencia de alto nivel sobre la eficacia de diferentes intervenciones para la disfagia orofaríngea en adultos, incluyendo poblaciones neurológicas. |
| 58 | Dysphagia | A systematic review of the prevalence of oropharyngeal dysphagia in stroke, Parkinson's disease, | Takizawa et al. (2021) | Revisión Sistemática | Japón / Países Bajos | Cuantifica y compara la prevalencia de disfagia en varias condiciones neurológicas y médicas, proporcionando una |

| | | | | | | |
|----|----------------------------------|---|---------------------------------------|---|-----------------|--|
| | | Alzheimer's disease, head injury, and pneumonia | | | | perspectiva epidemiológica comparativa. |
| 59 | Repositorio UCE | Importancia de la rehabilitación fonoaudiológica en los problemas deglutorios causados por la enfermedad de Parkinson, Quito... | Unaicho Silva y Valarezo Bravo (2022) | Tesis / Trabajo de Investigación | Ecuador (Quito) | Destaca desde el ámbito académico local la importancia del rol fonoaudiológico en la rehabilitación de la disfagia por Parkinson. |
| 60 | Parkinsonism & Related Disorders | Consensus-based clinical practice recommendations for the examination and management of dysphagia in Parkinson's disease | Van der Marck et al. (2020) | Guía de Práctica Clínica Basada en Consenso | Países Bajos | Ofrece recomendaciones prácticas consensuadas por expertos para estandarizar y mejorar la evaluación y manejo de la disfagia en el Parkinson. |
| 61 | Neurology | Neurogenic dysphagia: Systematic review and proposal of a classification system | Warnecke et al. (2020) | Revisión Sistemática | Alemania | Propone un sistema de clasificación nuevo y basado en la fisiopatología para la disfagia neurogénica, buscando unificar criterios diagnósticos. |
| 62 | Nature Reviews Neurology | Disintegrating neurodegeneration: A molecular taxonomy | Warren et al. (2022) | Artículo de Revisión de Alto Impacto | Reino Unido | Propone una taxonomía molecular para reclasificar las enfermedades neurodegenerativas, con implicaciones para entender sus manifestaciones como la disfagia. |
| 63 | Topics in Language Disorders | Communication and aging with neurodegenerative disease: A framework for understanding | Yorkston et al. (2020) | Artículo de Revisión / Marco Teórico | EE.UU. | Proporciona un marco conceptual para entender los cambios en la comunicación (incluyendo la deglución) en el contexto del envejecimiento con una enfermedad neurodegenerativa. |