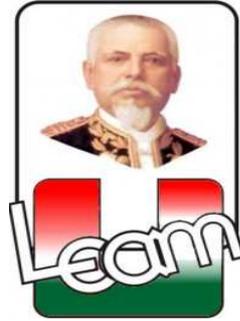


UNIVERSIDAD “LAICA ELOY ALFARO” DE MANABÍ



TEMA:

Maniobras deglutorias en pacientes con disfagia.

AUTORAS:

Kimberly Pierina Bedoya Vallejo.

Lilibeth Jennifer Delgado Holguín.

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera Terapia de Lenguaje

TUTORA:

Lcda. Majiory Ibarra García, Mg.

Manta, enero de 2019

CERTIFICACION DEL TUTOR

En calidad de docente tutora de la Facultad de Ciencias Médicas carrera Terapia de Lenguaje de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la modalidad de **proyecto de investigación**, cuyo tema del proyecto es **Maniobras deglutorias en pacientes con disfagia**, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde a las estudiantes **Bedoya Vallejo Kimberly Pierina y Delgado Holguín Lilibeth Jennifer** estudiantes de la carrera **TERAPIA DE LENGUAJE**, período académico 2018-2019(2), quienes se encuentran aptas para la sustentación de su trabajo de titulación.

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

Manta, miércoles 19 de diciembre de 2018.

Lo certifico,

Lcda. Majiory Ibarra García, Mg.

Docente tutora

APROBACIÓN DEL TRABAJO

Título:

Maniobras deglutorias en pacientes con disfagia.

Autoras

Bedoya Vallejo Kimberly Pierina.

Delgado Holguín Lilibeth Jennifer.

TRIBUNAL:

CALIFICACIÓN

CALIFICACIÓN

CALIFICACIÓN

SECRETARIA

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto de mi carrera, darme la fuerza suficiente para continuar y no rendirme nunca.

A mi mamá, por el amor incondicional porque sin ella no tendría sentido la vida, ejemplo de perseverancia, lucha diaria. Gracias por todo, amiga, confidente, madre mía.

A mi novio por toda la ayuda, por estar conmigo, por darme fuerzas cuando sentía que no podía dar más.

Pierina Bedoya.

DEDICATORIA

Primero a Dios por darme sabiduría y la seguridad de poder llevar a cabo nuestro proyecto.

A mi madre por la vida, por ser una mujer fuerte luchadora, constante, que a pesar de todos los tropiezos que se tienen en la vida siempre tiene la palabra precisa, el aliento, el consuelo.

A mis hermanos por el apoyo constante, por los momentos vividos y por su amor fraternal.

Y a toda la familia Delgado que siempre estuvieron apoyándome desde el primer momento en mis estudios y nunca me dejaron sola en ninguna situación ya sea buena o mala.

Lilibeth Delgado

AGRADECIMIENTO

Dejamos reconocimiento eterno a los docentes que en el aula de clases nos brindaron sus conocimientos para ser profesionales con ética y mejores seres humanos.

A La directora de tesis por la acertada corrección.

Así también a las personas que de una u otra forma contribuyeron a que pueda alcanzar este triunfo académico.

Las autoras

RECONOCIMIENTO.

Declaramos que el actual proyecto de investigación cuyo título es: Maniobras deglutorias en pacientes con disfagia, que pertenece a: Kimberly Pierina Bedoya Vallejo con CI: 1309073086 y Lilibeth Jennifer Delgado Holguín con CI: 1314211390, es original con sus respectivas evidencias mostradas a los miembros del tribunal de la facultad de Ciencias Médicas, carrera de Terapia de Lenguaje de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, el contenido de este proyecto de investigación es único de nuestros conocimientos intelectuales, usándose también párrafos existentes de trabajos acreditados.

Bedoya Vallejo Pierina

CI: 1309073086

Delgado Holguín Lilibeth

CI: 1314211390

ÍNDICE

CERTIFICACION DEL TUTOR	II
APROBACIÓN DEL TRABAJO	III
DEDICATORIA.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
RECONOCIMIENTO.....	VII
ÍNDICE	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
Formulación del problema	2
Preguntas directrices.....	2
Delimitación de contenido.	2
Delimitación Espacial.	3
Delimitación Temporal.....	3
Unidades de Observación	3
Hipótesis.....	3
Variables	3
Variable Independiente.	3
Variable Dependiente.....	3
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
CAPITULO I	5
1. Marco teórico.....	5
1.1. Fundamentación Teórica.....	5
1.1.1. Tipos de disfagia	8
1.1.2. Maniobras deglutorias	10
CAPÍTULO II	15
2 Diagnostico o estudio de campo	15
2.1 Tipo de investigación.....	15
2.1.1 Métodos de investigación	15

2.1.1.1 Documental	15
2.1.1.2 Método analítico.	15
2.1.1.3 Método explicativo.....	15
2.1.1.4 Método estadístico	15
2.1.2 Técnicas e instrumentos de investigación.....	16
2.1.2.1 Observación.	16
2.1.2.2 Trabajo de Campo.....	16
2.1.2.3 Cuestionario.	16
2.1.3 Población y muestra	16
2.1.3.1 Población.....	16
2.1.3.2 Muestra	16
EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	17
CAPITULO III	27
3. DISEÑO DE LA PROPUESTA.	27
3.1 Denominación de la propuesta.....	27
3.2 Objetivo general.	27
3.3 Objetivos específicos.....	27
3.4 Fundamentación de la propuesta.	27
3.5 Resultados esperados de la propuesta.	27
4. CONCLUSIONES.....	29
5. RECOMENDACIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	33

RESUMEN

El objetivo de la investigación efectuada fue establecer las maniobras deglutorias más utilizadas en el tratamiento de terapia de lenguaje en pacientes con disfagia. En la parte metodológica, la investigación fue de tipo cualitativo y cuantitativo, de tipo documental, investigación de campo, método analítico, explicativo y estadístico. Las técnicas e instrumentos de investigación fueron el cuestionario, mientras que la población la conformaron quienes asisten por atención médica al hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, quedando la muestra conformada por los pacientes del área de Terapia de Lenguaje. Luego del trabajo de campo se logró concluir que las maniobras deglutorias tienen que aplicarse para que se disminuya la disfagia, algo que se nota porque los pacientes presentan diversos problemas como desnutrición, problemas en la respiración, entre otros. Todo lo cual es posible si la familia continúa en casa con las maniobras deglutorias, fortaleciendo las partes en recuperación, ello permite la recuperación total del paciente.

Palabras claves: disfagia, maniobras deglutorias, terapia del lenguaje, pacientes.

ABSTRACT

The objective of the research carried out was to establish the most common deglutory maneuvers in the treatment of language therapy in patients with dysphagia. In the methodological part, the research was of qualitative and quantitative type, of documentary type, field research, analytical, explanatory and statistical method. The research techniques and instruments were the questionnaire, while the population was made up of those who attend for medical attention at the Dr. Gustavo Domínguez Zambrano hospital in the city of Santo Domingo de los Tsáchilas, and the sample is made up of patients from the Therapy area. Language. After the field work it was concluded that the swallowing maneuvers have to be applied to decrease the dysphagia, something that is noticeable because the patients present various problems such as malnutrition, breathing problems, among others. All of which is possible if the family continues at home with the swallowing maneuvers, strengthening the recovering parts, this allows the patient's full recovery.

Key words: dysphagia, deglutition maneuvers, language therapy, patients.

INTRODUCCIÓN

La disfagia es capaz de provocar diversidad de trastornos, citándose: neumonía, deshidratación, desnutrición y obstrucción de vías aéreas, incluso llega a poner en riesgo la vida del paciente.

La deglución puede ser definida como “la compleja actividad neuromuscular producto de una serie de movimientos coordinados de distintos grupos musculares de la actividad bucal, faríngea y esófago” (Muñoz, 2014), cuya finalidad es permitir que alimentos sólidos y líquidos pasen de la boca hacia el estómago. Es un proceso complejo que puede verse alterado por diversos aspectos, pudiendo citarse la parte: anatómica, neurológica y psiquiátrica, pudiendo desencadenarse el trastorno de la deglución, disfagia, que es la deficiencia en cualquiera de las etapas relacionadas con la deglución.

La prevalencia de disfagia en población española mayor de 18 años es según nuestro estudio del 8,3%, no se observan diferencias en la prevalencia según edad o hábitat rural o urbano. Las mujeres presentan una prevalencia de disfagia significativamente mayor que los hombres (Sánchez, 2016).

En el caso de Colombia, la disfunción motora oral con dificultades para la alimentación y el tragar se encuentra en cerca del 20% de los neonatos prematuros, en tanto que, niños y adolescentes con parálisis cerebral infantil la prevalencia de disfagia se encuentra estimada entre el 58% al 90%, presentando compromiso de fase oral y faríngea.

En el caso de Santo Domingo de los Tachillas, en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano, no se encontraron estudios de disfagia, por lo que nuestro proyecto de investigación se realizó en dicha casa de salud, basado en el tema maniobras deglutorias en pacientes con disfagia, con el objetivo de establecer cuáles son las maniobras deglutorias más utilizadas en el tratamiento de terapia de lenguaje en pacientes con esta patología.

La metodología utilizada es cuantitativa y cualitativa que se basó en encuestas hacia 15 pacientes y entrevistas a los profesionales de dicha casa de salud del área de Terapia de Lenguaje.

Por todo lo citado, el trabajo de investigación describe como las maniobras deglutorias en pacientes con disfagia permite que se recupere esta función que ha sido afectada, permitiendo con ello que logre alimentarse mejorando su calidad de vida.

Los terapeutas de lenguaje tienen un rol importante en la rehabilitación de esta afectación, por ello es importante conocer los estudios e investigaciones realizadas en referencia a este tema de gran relevancia, con miras a que se efectúen prácticas y aportar de la recopilación documental lo más destacado en procesos terapéuticos a la disfagia.

El aporte de este trabajo sirve de soporte los profesionales en Terapia de Lenguaje, quienes podrán tener una herramienta con contenido científico en cuanto a procesos de rehabilitación en las disfgias y poder conocer que en Ecuador se realiza muy poca investigación en este campo ya que existen muy pocos trabajos relacionados al tema y los que hay se limitan a otros países.

Las bases teóricas relativas al trabajo, para que puedan estar informados sobre un problema de mucha importancia se encuentren en este trabajo de titulación y las herramientas de rehabilitación para que los futuros profesionales, los mismos que fueron recopiladas de varias fuentes y compilados en un mismo documento.

Formulación del problema

¿Cómo ayudarían las maniobras deglutorias a disminuir la disfagia?

Preguntas directrices

- ¿Cuáles son las técnicas deglutorias que se utilizan en Terapia de Lenguaje para la rehabilitación del paciente con disfagia?
- ¿Cuáles son las características observadas en pacientes con disfagia?
- ¿Cómo se clasifica la disfagia según su ubicación para la aplicación de las respectivas maniobras deglutorias?

Delimitación de contenido.

- **Campo:** Salud y bienestar.
- **Área:** Terapia y rehabilitación de la salud.
- **Aspecto:** Maniobras deglutorias en pacientes con disfagia en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Delimitación Espacial.

El trabajo de investigación que se pone a consideración se desarrolló en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Delimitación Temporal.

El trabajo de investigación se desarrolla en el periodo de mayo a septiembre del año 2018.

Unidades de Observación

Personas que han recibido atención en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Hipótesis

Las maniobras deglutorias en pacientes con disfagia permiten recuperar el control voluntario logrando así la deglución.

Variables

Variable Independiente.

Maniobras deglutorias.

Variable Dependiente.

Disfagia

Objetivo general

Establecer las maniobras deglutorias más utilizadas en el tratamiento de terapia de lenguaje en pacientes con disfagia.

Objetivos específicos

- Describir las maniobras deglutorias utilizadas en Terapia de Lenguaje para la rehabilitación del paciente con disfagia.
- Describir las características observadas en los pacientes con disfagia.
- Clasificar la disfagia según su ubicación con la finalidad de que las maniobras deglutorias sean aplicadas de forma correcta.

CAPITULO I

1. Marco teórico

1.1. Fundamentación Teórica

1.1.1. Disfagia

Forster, Samaras, Gold y Samaras citados por Sieiro y Sosa (2016) afirman que “disfagia proviene de las palabras griegas dys (dificultad) y phagia (para comer) y se define como aquella dificultad o imposibilidad de deglutir líquidos, comida o medicamentos durante la fase orofaríngea o esofaríngea de la deglución” (Sosa, 2016). Lo cual provoca dificultad para que puedan pasar alimentos desde la boca hacia el estómago, en este sentido, a clasificar a la disfagia en relación con la ubicación del daño presentado a nivel neurológico:

Si el daño se ubica a nivel bulbar, se denomina disfagia severa, debido que está ausente el reflejo faríngeo, apareciendo el reflejo a las dos semanas con significativo retardo en el inicio con un tiempo de 10 a 15 segundos, reducida elevación laríngea, parálisis faríngea unilateral o bilateral.

Cuando se produce la lesión a nivel de la protuberancia, se presenta retardo o ausencia del reflejo faríngeo, así como parálisis faríngea unilateral, espasticidad, al igual que poca elevación laríngea acompañada de disfunción cricofaríngea. De ocurrir lesión a nivel de la sustancia blanca subcortical, puede observarse leve retardo de 3 a 5 segundos en cuanto al tránsito oral, seguido de retardo leve cuando inicia el reflejo faríngeo.

Mientras que los efectos producidos a nivel de la corteza cerebral, difieren en relación del hemisferio donde se produce la lesión, al producirse en

el hemisferio izquierdo anterior, se producirá apraxia de la deglución yendo de leve a severa. Caracterizándose este trastorno porque hay problema para que se inicie la fase oral voluntaria.

Puede darse retardo leve en el tránsito oral siendo de 3 a 5 segundos, mientras que se inicia el reflejo faríngeo de 2 a 3 segundos, normalmente es normal la deglución faríngea. De darse el caso que la lesión aparezca en la región del hemisferio derecho, se notará un retardo leve en el tránsito oral entre 2 y 3 segundos. Habiendo un retardo de 3 a 5 segundos cuando inicia el reflejo deglutorio. En cuanto a la elevación laríngea se retarda.

En el caso de la deglución normal, se compone de un complejo proceso neuromuscular seguido de movimientos voluntarios en las fases iniciales y de movimientos reflejos o involuntarios en las fases más avanzadas. Requiriéndose que coordinen veintiséis músculos de la boca, laringe, faringe y esófago, acompañada de inervación del sistema nervioso central y periférico, con ello se consigue que la faringe sea reconfigurada y así cumpla las funciones deglutorias, respiratorias, así como de fonación.

(Gómez, 2014.) “la deglución es uno de los mecanismos neurológicos más complejos del cuerpo humano y puede verse afectada en multitud de situaciones”, tiene que ver con cuatro etapas, mismas que se dividen en varias fases voluntarias, las mismas incluyen fase pre-oral, oral, así como fases involuntarias. Encontrándose la fase faríngea que controla el reflejo, al igual que la fase esofágica.

Etiológicamente la disfagia es agrupada como disfagia neurogénica y disfagia neuromuscular, ésta implica el comprometimiento de los mecanismos efectores que regulan el acto deglutorio, debido a alteraciones presentadas en la placa motora, músculos del esófago y la faringe.

El paciente con disfagia puede experimentar un amplio espectro de síntomas y signos” (Suárez-Escudero J. R., 2018), contempla síntomas como, dificultad para empezar a deglutir, alimentos sólidos que se no pueden circular en la parte orofaríngea, regurgitación por la nariz de líquidos, frecuencia de tos que puede acompañarse de asfixia luego de tragar, infecciones respiratorias que se repiten, voz sofocada en el tiempo que dura o luego de deglutir.

Así mismo, puede presentarse neumonía, aumento de frecuencia respiratoria, apnea, falta de oxígeno, incremento o disminución de frecuencia cardíaca. Sin dejar de nombrarse, que se reduce la capacidad de respuesta y de interacción en el tiempo que toma la ingesta de alimentos, pueden deshidratarse. Hay problemas en la masticación de alimentos.

Cabe añadir que, la disfagia a veces no logra ser evidente, presentándose de diversas formas: aumenta el tiempo para comer, pérdida de peso, existencia de movimientos laterales, leve inclinación de la cabeza cuando se come, hay necesidad que se repita la toma de agua cuando se come, llegando a presentarse recurrentemente infecciones respiratorias.

Muchos de estos síntomas permiten apreciar aspiración, como tos y la intensidad, asfixia, cambios en el tono de voz, dándose con apoyo de la neurología clínica la identificación de dos fenómenos contradictorios cuando se efectúa el examen físico de los pacientes:

a) Aparente normalidad en los movimientos linguales, al igual que la elevación del paladar en el examen físico oral para no descartar presencia de disfagia; y,

b) la presencia o ausencia del reflejo nauseoso, no descarta ni confirma una disfagia. La presencia de este reflejo no asegura la correcta coordinación

del mecanismo deglutorio, y no significa a su vez, que se está evitando aspiraciones, por lo tanto, no es un dato suficiente para certificar una deglución segura, otra recomendación para los profesionales en salud en general es que la disfagia no debe ser considerada como una consecuencia esperable del proceso de envejecimiento normal.

Notandose características clínicas que se asocian con disfagia en personas que han sufrido evento cerebro vascular, como alteración del reflejo nauseoso, disfonía, trastorno de tos voluntaria, se presenta incompleto cierre labial, dándose también parálisis de los nervios craneales.

Por tanto, “se ha observado una alta prevalencia de disfagia orofaríngea en personas de edad avanzada que sufrieron un evento cerebrovascular” (Lendinez-Mesa, 2016) (Lendinez-Mesa, Díaz-García, Casero-Alcázar, Grantham, De la Torre-Montero, Fernandes-Ribeiro, 2016).

Tipos de disfagia

“La disfagia orofaríngea es un síntoma que se refiere a la dificultad o molestia que se produce a la hora de formar y/o mover el bolo alimenticio desde la boca al esófago” (Clavé, 2016), ello contempla que no pueda deberse a trastornos mecánicos regionales a nivel de la cavidad bucal, faringe, laringe, esófago, produciendo estrechamiento en la vía digestiva.

Dentro de las causas frecuentes sobre disfagia neurogénica pueden nombrarse los traumatismos encefalocraneanos (TEC), accidentes cerebrovasculares (ACV), enfermedades inflamatorias del encéfalo, tumores encefálicos, enfermedades degenerativas del Sistema Nacional Central, afectaciones al nervio periférico, entre otros.

Los pacientes que padecen de disfagia orofaríngea presentan generalmente dificultad al inicio de la deglución, manipulación de alimentos en la boca, mayor dificultad en el manejo de agua, jugo o cualquier bebida. En personas con post accidentes cerebro vascular teniendo afectación disfágica se reporta el paciente estará en el hospital más tiempo de lo normal, triplicándose su estancia.

Llegándose a dar incluso la muerte en los 14 días posteriores al evento cerebro vascular, quedando la mitad de pacientes con posible déficit en la deglución. Habiendo alteración en su funcionamiento, recuperación, al igual que la calidad de vida.

La aspiración se presenta como una complicación potencialmente mortal, cuando se han dado accidentes cerebro vasculares, tal como sucede con otras patologías neurogénicas y neuromusculares que producen disfagia. Este problema, conlleva a que el paciente desarrolle neumonía aspirativa, cuando hay disfagia post evento cerebro vascular es mayor el porcentaje de aspiración.

Los pacientes con tipo de lesión vascular post accidente cerebro vascular presentan mayor frecuencia de aspiración y disfagia, en relación con aquellos que presentan únicamente lesiones corticales. Siendo aun mayor el riesgo de neumonía en pacientes que han tenido accidentes cerebros vasculares y aspiración.

Complicaciones de tipo nutricional, son parte del problema de las personas con disfagia post accidentes cerebro vasculares, lo cual trae desnutrición, siendo mayor el peligro cuando hay “pacientes diabéticos, al igual que aquellos con antecedente de uso de sonda para alimentación” (Suárez-Escudero, 2018).

Cuando se inicia la fase esofágica tiene que relajarse el músculo cricofaríngeo; luego que el bolo alimenticio se dirige al esófago, abriéndose la vía aérea, luego se relaja la laringe permitiendo ventilarse. La disfagia “dificulta la ingesta de alimentos y puede presentarse en cualquiera de sus fases, es poco estudiada, subdiagnosticada y multifactorial” (López-Ornelas, 2017.).

La fisiopatología tiene origen neurogénico, en ocasiones no siempre es conocida su causa, aunque si influye la edad avanzada como causa de disfagia. Con el paso de los años se altera gusto, reflejos, olfacción, movilidad faríngea, sensibilidad de la boca, habiendo disminución en la fuerza y coordinación lingual. Deben tomarse en consideración la presencia de comorbilidades, mismas que aumentan el riesgo de trastornos con la deglución.

Tales trastornos están asociados al deterioro de la calidad de vida, que a la vez se relacionan con malnutrición, complicaciones pulmonares, que en pacientes mayores llevan a gran morbilidad y mortalidad” (López-Ornelas, 2017)

Cabe acotar que el proceso deglutorio es mucho más que las acciones musculares de la faringe, es el resultado de una diversidad de mecanismos neurológicos centrales y periféricos, siendo la faringe en conjunto con otras estructuras del aparato digestivo, los efectores que logran transportar con toda seguridad el bolo alimenticio desde la cavidad oral hacia el estómago.

1.1.2. Maniobras deglutorias

El objetivo de las maniobras deglutorias es mejorar la eficacia y seguridad de la deglución por medio del control voluntario sobre determinados aspectos de la deglución, mismas que exigen capacidad de seguir instrucciones secuenciadas. Pueden utilizarse durante la deglución, pero al

mismo tiempo permiten ejercitar la musculatura deglutoria, con lo cual son un buen ejercicio muscular.

Es necesario que se comprenda la anatomía y fisiología de la deglución con la finalidad de tener una evaluación y posterior tratamiento de las alteraciones de la deglución, contemplando la coordinación de una secuencia de activación e inhibición de 30 pares de músculos que conforman la boca, faringe, laringe y esófago.

Estructuras anatómicas.

Cavidad oral. Misma que se extiende desde los labios, hasta la orofaringe, logrando diferenciarse estructuras como los labios, dientes, mandíbula, paladar duro y paladar blando (techo de la boca), suelo de la boca, lengua, glándulas salivales, pilares del velo del paladar. Además, el hueso hioides que está en la base de la lengua, que no logra articularse con ningún hueso, formando de esa manera el cuerpo de la lengua.

Así también, el techo de la boca que lo conforma el maxilar o paladar duro, velo del paladar o paladar blando, úvula, mientras que el paladar blando es móvil, puede dirigirse hacia abajo y delante, por medio del músculo palatogloso. Mientras que la musculatura masticatoria, se encuentra conformada por músculos maseteros, temporales y pterigoideos medial y lateral.

Faringe

Está dividida en tres partes: nasofaringe, orofaringe e hipofaringe que conecta con el esófago por medio del músculo cricofaríngeo.

Laringe

Está ubicada en parte anterior a la hipofaringe, en el extremo superior de la tráquea, hace la función de válvula para impedir que entren alimento en la vía aérea durante la deglución.

Esófago

Es un tubo muscular de unos 23 a 25 cm. de longitud, recorre el cuello y tórax, y atraviesa el diafragma por el hiato esofágico para terminar en el estómago.

Fisiología de la deglución de manera normal

La deglución resulta ser un proceso complejo, el cual requiere coordinación de los nervios craneales, del tronco cerebral, corteza cerebral, y de 26 músculos que están en la boca, faringe y esófago.

Los principales pares craneales involucrados en la deglución son:

- Nervio trigémino (V)
- Nervio facial (VII)
- Nervio glossofaríngeo (IX)
- Nervio vago (X)
- Nervio hipogloso (XII).

Alguna anomalía que afecte a los nervios citados, repercute de forma negativa en la capacidad de deglutir, nombrándose las cuatro fases de la deglución: fase de preparación oral, fase propiamente oral, fase faríngea y fase esofágica (Muñoz, 2014).

Etapas oral

Inicia cuando la lengua empieza a moverse hacia arriba y atrás, estableciendo contacto con el paladar, lo cual permite formar una cavidad central que actúa como rampa, impulsando el bolo alimenticio buscando la entrada de la faringe.

Etapas faríngea

Dura 1 segundo aproximadamente, que inicia con el gatillamiento del reflejo de la deglución, lo cual ocurre, cuando el bolo alimenticio entra en contacto con los pilares anteriores del Istmo de las fauces, desencadenado una serie de movimientos neuromusculares (Muñoz, 2014).

Etapa esofágica

Esta etapa es involuntaria e inconsciente, se inicia por la relajación del esfínter cricofaríngeo, en esta etapa el desplazamiento del bolo se realiza por medio de movimientos peristálticos, lo que permite el paso del alimento desde el esófago hacia el estómago. Dura de 8 a 20 segundos (Muñoz, 2014).

Maniobras deglutorias compensatorias

Ejercicios de fortalecimiento suprahioides (ejercicios de Shaker), Este procedimiento se realiza pidiéndole al paciente que eleve la cabeza en posición supina, no debiendo levantar los hombros, el componente isométrico dura 60 segundos manteniendo la cabeza hacia arriba, y 60 segundos de reposo entre repetición. Luego, se efectúan 30 repeticiones consecutivas a velocidad constante, no habiendo período de reposo (componente isocinético). Se repite 3 veces al día durante 6 semanas la serie (Campora y Falduti, 2012).

Maniobra de Masako. Esta técnica se aplica pidiendo al paciente que tenga el ápice de la lengua entre los dientes incisivos y proceda a tragar, puede efectuarse por medio de sencillo ejercicio, sin que haya necesidad de emplear alimentos, para ayudar al movimiento y fortalecimiento de la base de la lengua, así también puede realizarse durante la deglución (Clavé y García, 2012).

Maniobra de Mendelsohn. El terapeuta toma el cartílago tiroideos con el pulgar e índice, haciendo la elevación anterior del mismo por 3 segundos, se pide al paciente que trague (Campora y Falduti, 2012). En el movimiento de ascenso de la laringe y apertura del EES se controla de forma voluntaria, siendo un mecanismo que puede trabajar por medio de técnicas de

videofeedback, con la finalidad de proceder a rehabilitar la deglución (Clavé y García, 2012).

Deglución supraglótica. Se pide al paciente que contenga el aire (apnea) cuando tragar, para luego pedirle que tosa, lo cual provocará eliminación de residuos que puedan quedarse en la glotis o faringe (Clavé y García, 2012).

Deglución super-supraglótica. Al paciente se pide que mantenga el aire, que trague ejerciendo fuerza para transportar la comida hacia la faringe y esófago, procediendo a toser inmediatamente después. Puede emplearse un punto de contrarresistencia, pudiendo sujetar la frente para así aumentar el efecto de la fuerza en la musculatura laríngea (Clavé y García, 2012).

Deglución forzada. Esta deglución puede repetirse más de una vez, denominándose deglución en seco, porque la primera deglución es para transportar el bolo alimenticio hacia la faringe y esófago, mientras que las siguientes es para aclarar residuos acumulados en la laringe (Clavé y García, 2012).

El paciente ejerce una fuerza muscular fuerte en los músculos de la boca al igual que el cuello, esto con la intención de que mueva el bolo alimenticio hacia la faringe y esófago (Clavé y García, 2011). Se pide al paciente que realice Al principio una deglución, mientras el terapeuta efectúa resistencia manual sobre la frente, con pequeña flexión anterior de cabeza y cuello (Campora y Falduti, 2012).

CAPÍTULO II

2 Diagnostico o estudio de campo

2.1 Tipo de investigación

Este proyecto de investigación fue de tipo cualitativo y cuantitativo, el cual se centró en la comprobación y verificación de las maniobras deglutorias en pacientes con disfagia para verificar la disminución de la misma patología. También se tomó en cuenta la investigación documental, porque tuvo como propósito conocer, comparar, profundizar y deducir los diferentes enfoques, teorías, y criterios de diferentes autores sobre la problemática.

Al igual que la investigación de campo que nos permitió acudir al lugar de estudio para poder aplicar el cuestionario y así obtener la recolección de datos de cada paciente.

2.1.1 Métodos de investigación

Se utilizaron los siguientes métodos:

2.1.1.1 Documental. Porque esta investigación hace una recopilación de teorías y procesos terapéuticos en lenguaje para quienes desean fortalecer destrezas de aplicación en técnicas de rehabilitación de disfagia.

2.1.1.2 Método analítico. Debido que permitió la descomposición de las dos variables: maniobras deglutorias y disfagia.

2.1.1.3 Método explicativo. Este método permitió explicar cómo se puede utilizar las maniobras deglutorias para poder disminuir la disfagia.

2.1.1.4 Método estadístico. Se empleó para obtener información factible aplicada específicamente a los resultados obtenidos de la aplicación de cuestionarios.

2.1.2 Técnicas e instrumentos de investigación.

Las técnicas aplicadas en este proyecto de investigación son:

2.1.2.1 Observación. Se utilizó la observación directa a los pacientes con disfagia en el hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano en la Ciudad de Santo Domingo.

2.1.2.2 Trabajo de Campo. Se realizó la recolección de datos sobre la información de los pacientes con disfagia atendidos en el área de Terapia de Lenguaje en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano.

2.1.2.3 Cuestionario. Se efectuó por medio de una serie de interrogantes para así obtener información personalizada, siendo relacionadas con las variables.

2.1.3 Población y muestra

2.1.3.1 Población

La población tomada en consideración en este proyecto de investigación fueron los pacientes del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano, a los cuales se entregó un cuestionario el cual se basa en preguntas relacionadas a la sintomatología de la disfagia.

2.1.3.2 Muestra

Esta investigación toma por muestra a los pacientes con disfagia del área de Terapia de Lenguaje del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS.

TABULACIÓN

1.- ¿Ha recibido orientación ante el problema de salud que presenta?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	47
No	5	33
A veces	3	20
Nunca	0	0
Total	15	100%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del área de Terapia de Lenguaje del hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano en la Ciudad de Santo Domingo.

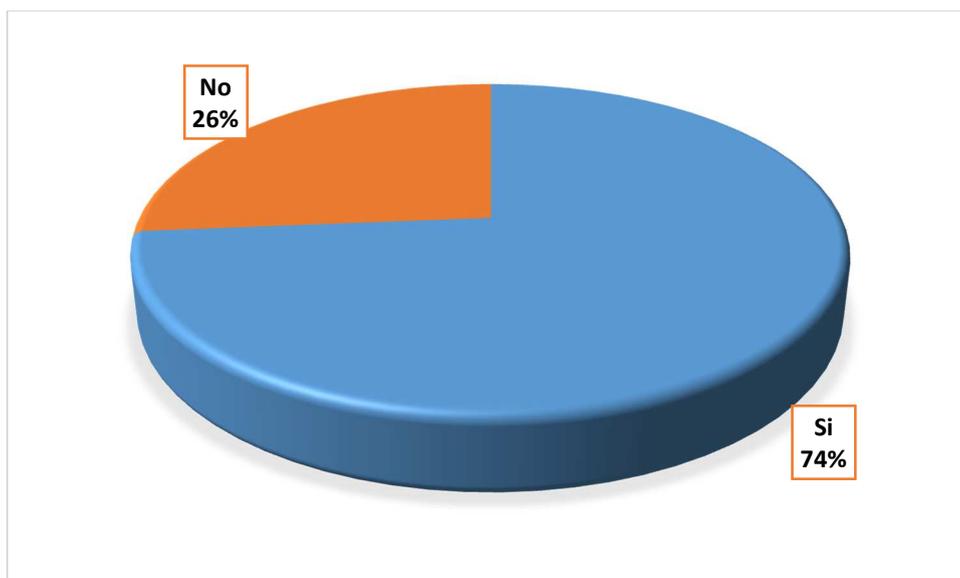
Investigadora: Pierina Bedoya – Lilibeth Delgado.

Análisis e interpretación 1

En la tabla y gráfico 1 puede observarse que ha recibido orientación ante el problema de salud que presenta el 47% de los pacientes, el 33% respondió que no, mientras que el 20% a veces recibió orientación. El terapeuta de lenguaje tiene que explicar y orientar al paciente para que tenga clara la naturaleza de su enfermedad.

2.- ¿Su dificultad a deglutir lo ha llevado a perder peso?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	74
No	5	26
Total	15	100%



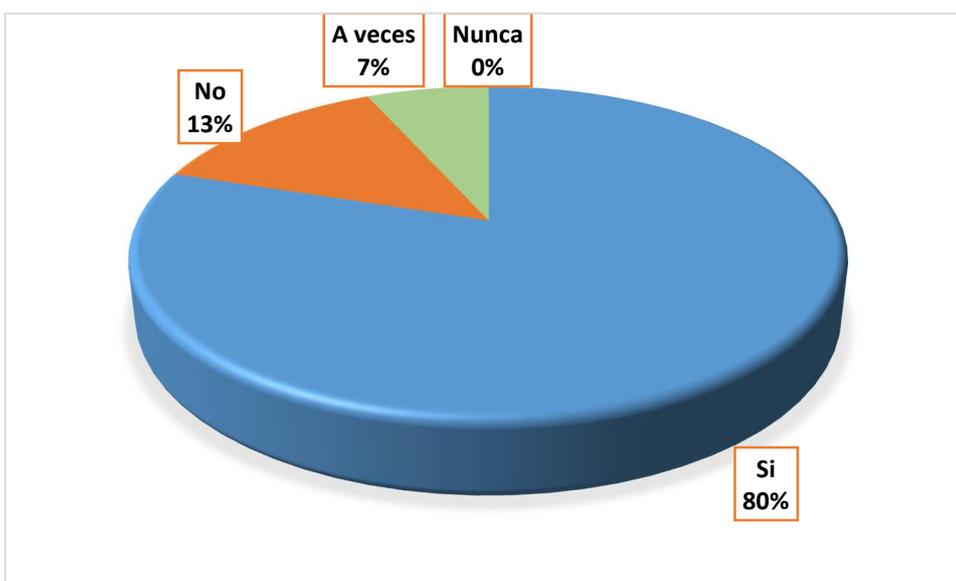
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del área de Terapia de Lenguaje del hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano en la Ciudad de Santo Domingo.
Investigadora: Pierina Bedoya – Lilibeth Delgado.

Análisis e interpretación 2

En la tabla y gráfico 2 se observa que el 74% de los pacientes si bajó de peso cuando empezó a presentar dificultad al deglutir y el 26% respondió que no. Cuando se tiene problemas con la deglución empieza a reducirse la cantidad y volumen de las comidas, lo cual incide en el peso corporal.

3.- ¿Al momento de deglutir le resulta muy doloroso?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	80
No	2	13
A veces	1	7
Nunca	0	0
Total	15	100%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del área de Terapia de Lenguaje del hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano en la Ciudad de Santo Domingo.

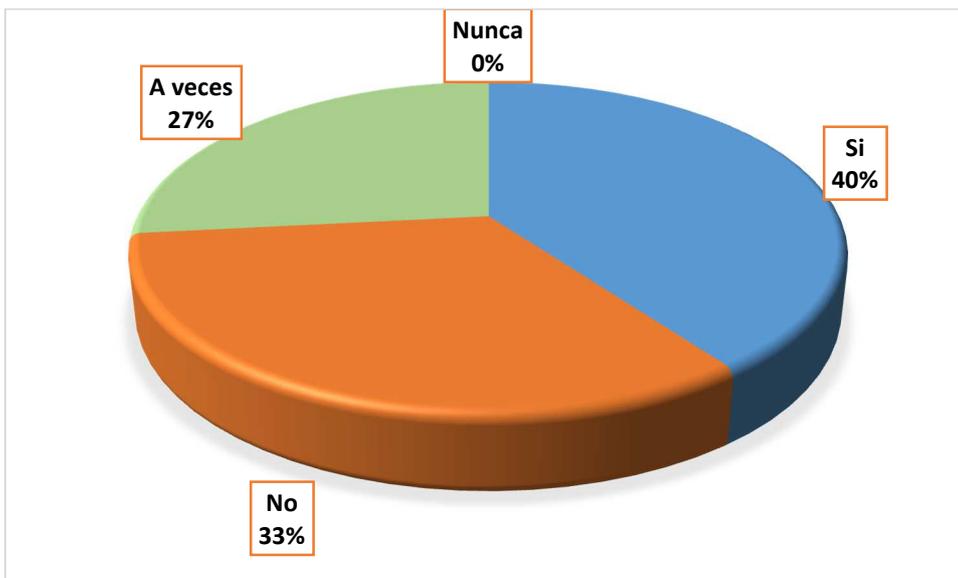
Investigadora: Pierina Bedoya – Lilibeth Delgado.

Análisis e interpretación 3

En la tabla y gráfico 3 se observa que para el 80% de los pacientes si resulta muy doloroso al momento de deglutir, el 13% contestó que no, mientras el 7% respondió a veces. La deglución es un acto que implica el paso de los alimentos ingeridos, mismos que parten desde la boca hacia la faringe continuando al esófago.

4.- ¿Le cuesta mantener el control de la salivación al momento de deglutir y/o alimentarse?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	40
No	5	33
A veces	4	27
Nunca	0	0
Total	15	100%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del área de Terapia de Lenguaje del hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano en la Ciudad de Santo Domingo.

Investigadora: Pierina Bedoya – Lilibeth Delgado.

Análisis e interpretación 4

En la tabla y gráfico 4 se observa que el 40% si le cuesta mantener el control de la salivación al momento de deglutir y/o alimentarse, el 33% respondió que no, mientras que el 27% a veces. La salivación contribuye a humedecer los alimentos masticados por los dientes, que luego son amasados por la lengua, ello indica la vitalidad de los componentes de la cavidad oral y de los órganos que forman parte del sistema digestivo.

5.- ¿Tose mutuamente cuando come?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	53
No	4	27
A veces	3	20
Nunca	0	0
Total	15	100%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del área de Terapia de Lenguaje del hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano en la Ciudad de Santo Domingo.

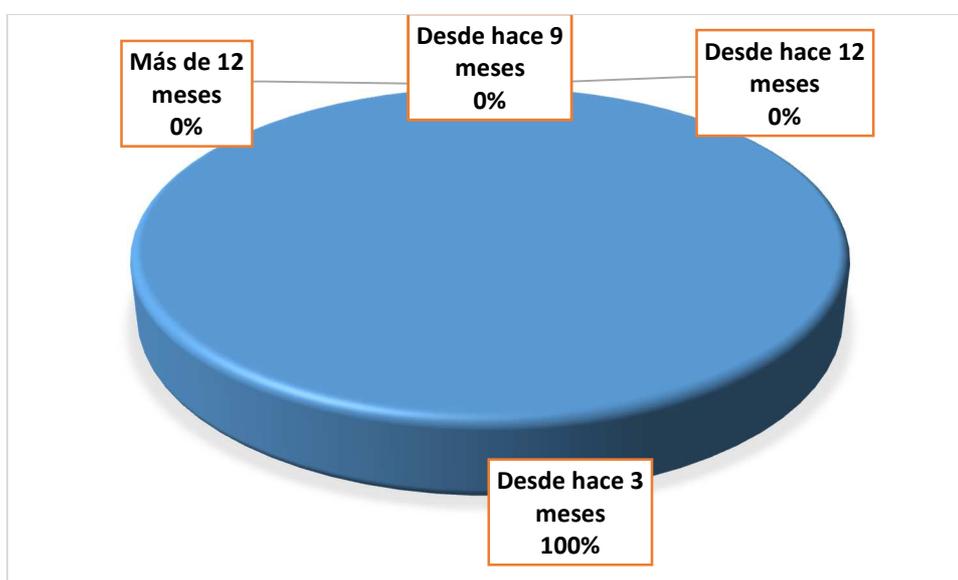
Investigadora: Pierina Bedoya – Lilibeth Delgado.

Análisis e interpretación 5

En la tabla y gráfico 5 puede observarse que el 53% tose mutuamente cuando come, el 27% respondió que no y el 20% respondió nunca.

6.- ¿Qué tiempo tiene con su dificultad a deglutir?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Desde hace 3 meses	15	100
Desde hace 6 meses	0	0
Desde hace 9 meses	0	0
Desde hace 12 meses	0	0
Más de 12 meses	0	0
Total	15	100%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del área de Terapia de Lenguaje del hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano en la Ciudad de Santo Domingo.

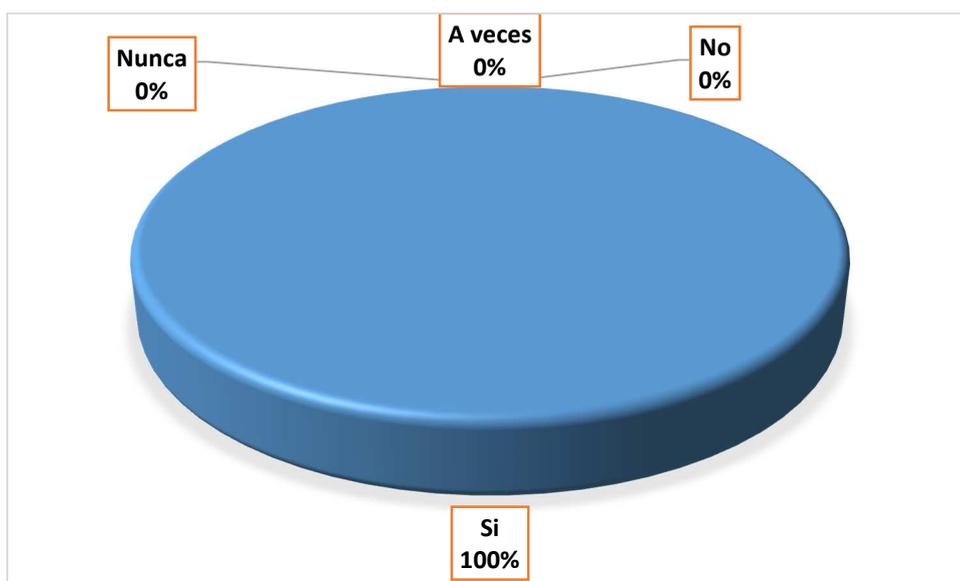
Investigadora: Pierina Bedoya – Lilibeth Delgado.

Análisis e interpretación 6

En la tabla y gráfico 6 se observa que el 100% respondió que tiene dificultad a deglutir desde hace 3 meses. Los pacientes al presenta síntomas de disfagia en los 3 primeros meses de la enfermedad, y comunicar al especialista correcto.

7.- ¿La rehabilitación recibida ayudó mucho?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	100
No	0	0
A veces	0	0
Nunca	0	0
Total	15	100%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del área de Terapia de Lenguaje del hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano en la Ciudad de Santo Domingo.

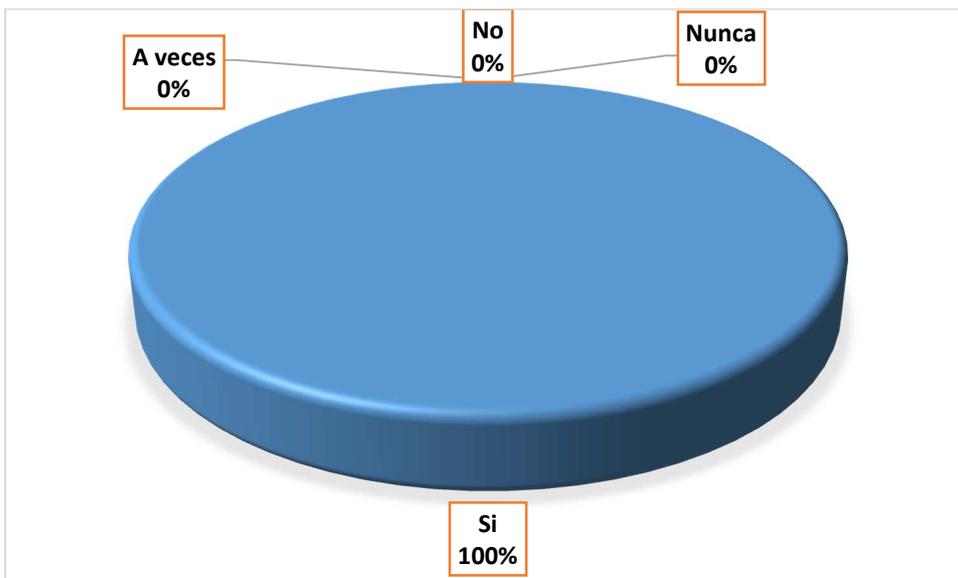
Investigadora: Pierina Bedoya – Lilibeth Delgado.

Análisis e interpretación 7

En la tabla y gráfico 7 puede observarse que el 100% de los pacientes la rehabilitación respondió que la rehabilitación recibida si ayudó mucho.

8.- ¿Recibe del terapeuta de lenguaje orientación básica para que sea aplicada en casa y alcanzar la rehabilitación esperada?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	100
No	0	0
A veces	0	0
Nunca	0	0
Total	15	100%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del área de Terapia de Lenguaje del hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano en la Ciudad de Santo Domingo.

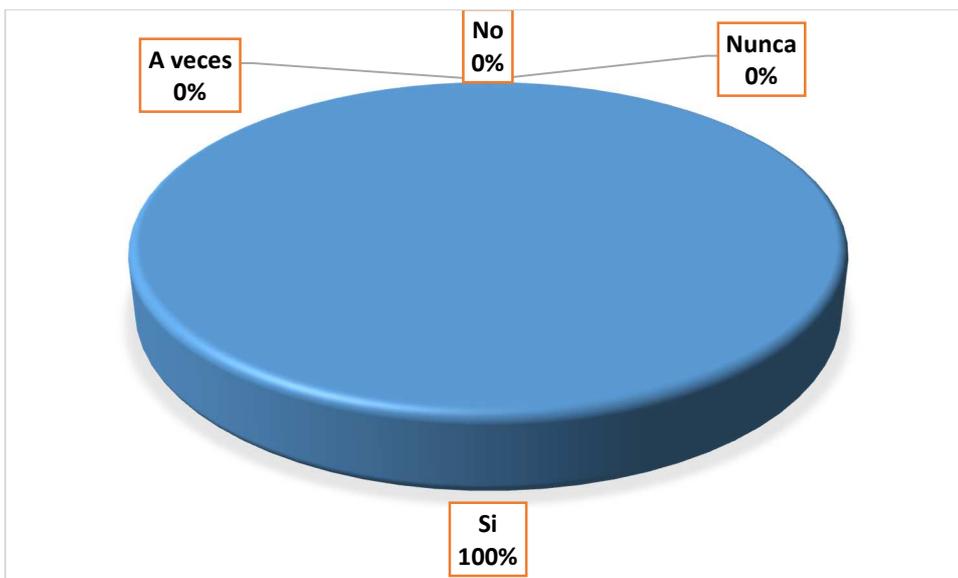
Investigadora: Pierina Bedoya – Lilibeth Delgado.

Análisis e interpretación 8

En la tabla y gráfico 8 se observa que el 100% de los pacientes si recibe del terapeuta de lenguaje orientación básica para que sea aplicada en casa y alcanzar así la rehabilitación esperada.

9.- ¿Considera usted importante recibir material didáctico donde se indique de forma clara las maniobras deglutorias para que se apliquen en casa?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	100
No	0	0
A veces	0	0
Nunca	0	0
Total	15	100%



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del área de Terapia de Lenguaje del hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano en la Ciudad de Santo Domingo.

Investigadora: Pierina Bedoya – Lilibeth Delgado.

Análisis e interpretación 9

En la tabla y gráfico 9 el 100% de los pacientes considera que si es importante recibir material didáctico donde se indique de forma clara las maniobras deglutorias para que se apliquen en casa.



Uleam

Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”

Carrera Terapia de Lenguaje

ENTREVISTA

1. ¿Se presentan casos de disfagia de manera seguida?

Si, llegan con los signos y síntomas ante lo cual se procede a evaluarlos para tomar las acciones respectivas que permitan aplicar las maniobras indicadas para tales casos.

2. ¿Cuál cree usted que sería la principal causa para que ocurra una disfagia?

Son variadas las causas, pudiendo darse el caso de condiciones neurológicas diversas, como las principales serían por un accidente cerebro vascular ya sea isquémico o hemorrágico, o por una intubación o traqueotomía.

3. ¿Qué pacientes son los más propensos para sufrir de disfagia?

En pacientes de ambos sexos, pero como se dijo en la pregunta anterior aquellos que han presentado un traqueostoma o un accidente cerebro vascular

4. ¿Usted como profesional nos podría indicar los síntomas más frecuentes de disfagia?

Dolor al tragar (odinofagia)

Imposibilidad para tragar.

Sensación de atascamiento de los alimentos en la garganta o pecho.

Voz ronca.

Babeo.

Acidez estomacal frecuente.

Regurgitación.

5. ¿Según su criterio cuál cree usted que sería la rehabilitación de terapia de lenguaje más eficaz para la disminución de la disfagia?

Todas las maniobras deglutorias funcionan, dependiendo del sector afectado.

CAPITULO III

3. DISEÑO DE LA PROPUESTA.

3.1 Denominación de la propuesta.

Propuesta para difusión de las maniobras deglutorias que sean ejecutadas en casa por parte de los familiares.

3.2 Objetivo general.

Difundir las maniobras deglutorias que se ejecutan entre los pacientes y sus familiares.

3.3 Objetivos específicos.

- Favorecer la estabilidad y tonificación del cuello y cabeza por medio de las maniobras respectivas.
- Lograr que los integrantes de la familia de quienes presentan disfagia puedan ayudarlos a realizar las maniobras.
- Sensibilizar a las personas que acompañan a los pacientes para que se preocupen por la ejecución de las maniobras deglutorias en casa

3.4 Fundamentación de la propuesta.

Se tomó en cuenta el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano, debido que en el área de Terapia de Lenguaje llegan una afluencia de pacientes, debiendo contar con material didáctico que permita continuar con las maniobras deglutorias en casa.

Esta propuesta se llevará a efecto con los pacientes con los familiares de los pacientes que presentan disfagia, logrando la rehabilitación pretendida con ello se logra mejorar su calidad de vida.

por lo que cuenta con la población necesaria para llevar a cabo el proyecto de investigación

3.5 Resultados esperados de la propuesta.

Se espera que los pacientes tengan una adecuada alimentación oral, sumado al hecho de contar con una deglución segura y eficaz, evitándose riesgos como problemas nutricionales, complicaciones respiratorias, mejorando la movilidad de las estructuras orales y faríngeas y lograr un mejor control del bolo alimenticio.

Resultados esperados de la propuesta.

Representación gráfica.	Objetivos.	Como se lograría.
	<p>Favorecer la estabilidad, tonificación del cuello y cabeza.</p>	<p>Se realiza por medio de ejercicios de inclinación, extensión, rotación, flexión para lograr conseguir la relajación, en sesiones de 5 minutos.</p>
	<p>Lograr mejorar la movilidad de la musculatura orofacial.</p>	<p>Se la realiza a través de la deglución forzada, haciendo que el paciente degluta más fuerte de lo normal al momento de la deglución, utilizando como principal instrumento su propia saliva.</p>
	<p>Lograr mejorar el cierre de las cuerdas vocales antes y durante la deglución</p>	<p>Esta maniobra se realiza para evitar penetraciones o aspiraciones del bolo alimenticio a la vía aérea, le pide al paciente que realice una apnea, degluta y a continuación tosa.</p>

4. CONCLUSIONES

Las maniobras deglutorias bien aplicadas permiten disminuir la disfagia lo cual hace posible que el paciente pueda tener la alimentación idónea por vía oral, de no hacerlo el paciente tendrá dificultad en su recuperación.

Las características que presentan principalmente los pacientes con disfagia están dadas por hipertensión, problemas de respiración, desnutrición, entre otros problemas, conllevando a que el o los profesionales tengan que evaluar, diagnosticar e intervenir.

La disfagia se clasifica según su ubicación, esto hace posible que el terapeuta de lenguaje pueda determinar el tipo de maniobra deglutoria a implementarse, de no hacerlo puede traer secuelas tanto a corto como largo plazo.

5. RECOMENDACIONES

Mejorar la calidad de vida de los pacientes que presentan disfagia y asisten por la respectiva atención especializada, haciendo posible que gane peso corporal ayudando a que su entorno familiar y social también se vea afectado positivamente.

Lograr en los pacientes que asisten por atención especializada al hospital recuperen su autoestima, lo cual es posible gracias a la ayuda de todos quienes están inmersos con la enfermedad, el enfermo y familiares, con el apoyo de los estudiantes de terapia de lenguaje de las diferentes universidades, especialmente la ULEAM, que realizan el internado.

Concienciar a los familiares que las maniobras deglutorias tienen que ser aplicadas y continuadas en casa, porque de nada sirve que el terapeuta de lenguaje sea eficiente en su trabajo, mientras que en casa no se ayuda al paciente, logrando de esa manera su recuperación integral.

BIBLIOGRAFÍA

- Clavé, P. G. (2016). *Guía de diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. Cuarta edición.* . Barcelona : Editorial Glosa S.L.
- Fried, Sharma, Kahrilas, & Vakil. (setiembre de 2014). *Disfagia*. Obtenido de Guías y cascadas mundiales: <http://www.worldgastroenterology.org>
- Gómez, M. (La disfagia en las enfermedades neurológicas I Jornadas Gallegas de Fisioterapia en Enfermedades Raras. Coruña. de 2014.). *Feregec*. Obtenido de www.fegerec.es/index.php?V_dir=MSC&V_mod=download&f...
- Lendinez-Mesa, A. D.-G.-A.-M.-R. (2016). Prevalencia de disfagia orofaríngea en pacientes con patología cerebrovascular en una unidad de neurorrehab. *Elsevier*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-avance-resumen-prevalencia-disfagia-orofaringea-pacientes-con-S2013524616300113>
- López-Ornelas, L. F.-C.-M.-H.-C. (2017.). Identificación de los factores de riesgo para trastornos de la deglución en adultos mayores. *Revista Sanidad Militar Meéxic*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2017/sm176e.pdf>
- Suárez-Escudero, J. R. (2018). ¿Disfagia y neurología: ¿una unión indefectible? *Acta Neurológica Colombiana*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v34n1/0120-8748-anco-34-01-00092.pdf>
- Carrillo, Carla. Gárate Dayanna. (2018). Incidencia de disfagia en el adulto mayor de los centros geriátricos urbanos de Cuenca 2017-2018. Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30873/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Muñoz, Alfredo. (2014). Identificación y manejo de la Disfagia Neurológica en pacientes atendidos por el Departamento de Logopedia y Foniatría del

- Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría, durante el periodo comprendido entre Julio y Diciembre 2014. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. UNAN - Managua
<http://repositorio.unan.edu.ni/6088/1/53404.pdf>
- Sánchez, F. (2016). Epidemiología de la disfagia en la población española. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.
<https://eprints.ucm.es/38919/1/T37708.pdf>,
- Sieiro, Raquel. Sosa, Lourdes. (2016). La disfagia. repercusiones y tratamiento en la enfermedad de Alzheimer y Parkinson. Universidad de La Laguna.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2593/La%20disfagia.%20Repercusiones%20y%20tratamiento%20en%20la%20enfermedad%20de%20Alzheimer%20y%20Parkinson..pdf?sequence=1>
- López-Ornelas, Lorraine. Fonseca-Chávez, Mariana. Sanjurjo-Martínez, José. Ornelas-Hall, Lorraine. Morales-Cadena, Gabriel. (2017). Identificación de los factores de riesgo para trastornos de la deglución en adultos mayores. Revista Sanidad Militar Meéxicana. Volumen 71, Número 6. Noviembre-Diciembre. <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2017/sm176e.pdf>
- Cremades, C. Sotillo, M. Villanova, G. Andrade, B. Bueno, E. Domínguez, J. Guerrero, E. (s.f). El ictus isquémico. Manejo clásico y las nuevas perspectivas.
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/El%20ictus%20isquemico.pdf>
- Suárez-Escudero, Juan, Rueda Vallejo, Zulma. Orozco, Andrés. (2018). ¿Disfagia y neurología: ¿una unión indefectible?. Acta Neurológica Colombiana. <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v34n1/0120-8748-anco-34-01-00092.pdf>
- MIES. (2016). Dirección población adulta mayor.
<https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Salud Gobierno Entre Ríos. (2017). Accidente cerebrovascular.
http://www.afam.org.ar/textos/10_05_2017/las_enfermedades_cronicas_no_transmisibles.pdf

ANEXOS



Uleam

Universidad Laica "Eloy Alfaro de Manabí"

Carrera Terapia de Lenguaje

ENCUESTA

Sexo: _____ Edad: _____

1.- ¿Ha recibido orientación ante el problema de salud que presenta?

Si

No

A veces

Nunca

2.- ¿Su dificultad a deglutir lo ha llevado a perder peso?

Si

No

3.- ¿Al momento de deglutir le resulta muy doloroso?

Si

No

A veces

Poco

Muy poco

4.- ¿Le cuesta mantener el control de la salivación al momento de deglutir y/o alimentarse?

Si

No

A veces

5.- ¿Tose mutuamente cuando come?

Si

No

A veces

Pocas veces

6.- ¿Qué tiempo tiene con su dificultad a deglutir?

3 meses

6 meses

9 meses

12 meses

Más de 12 meses

7.- ¿La rehabilitación que ha recibido le ha ayudado mucho?

Sí

No

8.- ¿Recibe del terapeuta de lenguaje orientación básica para que se aplique en casa y alcanzar la rehabilitación esperada?

Si

No

9.- ¿Considera usted importante recibir material didáctico donde se indique de forma clara las maniobras deglutorias para que se apliquen en casa?

Si

No



Uleam

Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”

Carrera Terapia de Lenguaje

ENTREVISTA

- 1. ¿Se presentan casos de disfagia de manera seguida?**
- 2. ¿Cuál cree usted que sería la principal causa para que ocurra una disfagia?**
- 3. ¿Qué pacientes son los más propensos para sufrir de disfagia?**
- 4. ¿Usted como profesional nos podría indicar los síntomas más frecuentes de disfagia?**
- 5. ¿Según su criterio cuál cree usted que sería la rehabilitación de terapia de lenguaje más eficaz para la disminución de la disfagia?**

REGISTRO FOTOGRÁFICO






MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL "DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ."

SOLICITUD DE TRATAMIENTO

Fecha: 09/11/2018 N° de H. Cl.: 2300413267 SEXO: M F
 Apellidos y Nombres: Sparza Galarraga Ariana Mishell Edad: 19 años
 Dirección: _____ Telf.: _____
 Diagnóstico: Disfagia

HORARIOS Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo
 Mañana: _____ Tarde: 15:00

FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

Nombre del Terapeuta: _____

Evolución	Plan del Tratamiento
<p>La madre refiere que la tomografía cerebral de la niña, el resultado que presenta malformación arteriovenosa cerebral, sufre mucho de migrañas, mareos, pasó por emergencia a causa de una vómito masiva, estuvo en UCI intubada, se le colocó un traqueostoma con la cual le ayudó a respirar, se alimenta actualmte en biberón goteado, tiene dificultad para ingerir alimentos por vía oral, recibe alimentos líquidos vía oral en pequeña proporciones.</p>	<p>- Terapia Miofuncional</p>

