



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Fonoaudiología

Actuación del fonoaudiólogo en pacientes con demencia senil

Autora:

Lisette Andrea Mendoza Bravo

Tutora:

Mg. Viviana Carranza

Manta-Manabí-Ecuador

2025

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

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

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante Lisette Andrea Mendoza Bravo, legalmente matriculada en la carrera de Fonoaudiología período académico 2025-1, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **"Actuación del fonoaudiólogo en pacientes con demencia senil"**.

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.

Lugar, Manta 08 de agosto del 2025

Lo certifico,



Mg. Viviana Carranza Reinado
Docente Tutora
Área: Fonoaudiología

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.

Por medio de la presente yo **LISETTE MENDOZA** con **C.I: 1316431210**, egresada de la **Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”**, carrera de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias de la Salud, declaro de forma libre y voluntaria que el contenido recopilado que se compartirá en este proyecto de investigación titulado **“Actuación del fonoaudiólogo en pacientes con demencia senil.”** es completamente de mí autoría, por lo que manifiesto que la interpretación de datos plasmados, conclusiones y demás pormenores son originales, dejando claro que el aporte intelectual de otros colaboradores ha sido reconocido debidamente en mi trabajo.

Manta, 10 de agosto de 2025.



Lisette Andrea Mendoza Bravo

C.I: 1316431210

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado en primer lugar a Dios por iluminarme durante mi trayectoria universitaria y no dejarme caer aun cuando las cosas parecían ponerse difíciles.

A mi familia, por ser mi soporte en más de un sentido y por motivarme a ser mejor cada día, por ser parte de mi crecimiento tanto personal como académico y estar presente en esta etapa importante de mi vida.

A mis amigos y compañeros de la carrera por brindarme su amistad y apoyo todos estos años.

Agradecimiento

Al concluir esta gran etapa de mi vida, quiero agradecer infinitamente a Dios por permitirme finalizar mis estudios con salud, sabiduría y fortaleza.

Agradezco a mis padres, Ana María Bravo Catagua y Ciro Mendoza Loor, por ser ese apoyo incondicional durante todos estos años.

De la misma manera agradezco a mis docentes por haberme llenado a mí y a mis compañeros de conocimiento durante todo este trayecto, a mi tutora de tesis la Lcda. Viviana Carranza por su apoyo y paciencia en esta última etapa de mi carrera.

Resumen

La demencia senil es un problema de salud que deteriora la mente de forma progresiva, afectando directamente al cerebro y, por ende, la capacidad de cognición, expresión y deglución, generando mayor dependencia y mermando en su calidad de vida. Este estudio propuso analizar cómo los fonoaudiólogos intervienen en las dificultades en el habla, el lenguaje y la deglución presentes en esta población, a través de una revisión sistemática de la literatura científica. Se recopilaron y analizaron 20 artículos publicados entre 2019 y 2024, seleccionados siguiendo ciertos criterios y localizados en bases de datos académicas como Google Académico, Dialnet, PubMed, SciELO y Redalyc. Los resultados revelaron problemas importantes como disartria, afasia progresiva, anomia, alteraciones del habla y un deterioro en la comprensión y expresión lingüística, además de síntomas de disfagia como tos tras la ingesta, residuos orales, reflejo faríngeo tardío y la necesidad de alimentación enteral. Para abordar estos retos, los fonoaudiólogos utilizan métodos como la terapia miofuncional, ejercicios musculares orofaciales, cambios en la dieta, maniobras compensatorias, actividades verbales y respiratorias, ajustadas a las capacidades del paciente. Se concluyó que estas estrategias ayudan a mejorar las habilidades de comunicación y deglución, a mantener la independencia funcional y a mejorar el estado de ánimo del adulto mayor. Así, se confirma que la ayuda de los fonoaudiólogos, basada en un enfoque de equipo e individualizado, es clave en el tratamiento clínico de la demencia senil, contribuyendo significativamente a la capacidad funcional, la seguridad alimentaria y la conservación de la interacción social del paciente.

Palabras claves:

Demencia senil, fonoaudiología, disartria, disfagia, intervención terapéutica.

Abstract

Senile dementia is a health condition that progressively deteriorates the mind, directly affecting the brain and, consequently, cognitive, expressive, and swallowing abilities, leading to greater dependency and a decline in quality of life. This study aimed to analyze how phonoaudiologists address speech, language, and swallowing difficulties in this population through a systematic review of the scientific literature. Twenty articles published between 2019 and 2024 were collected and analyzed, selected according to specific criteria and retrieved from academic databases such as Google Scholar, Dialnet, PubMed, SciELO, and Redalyc. The results revealed significant issues such as dysarthria, progressive aphasia, anomia, speech impairments, and deterioration in linguistic comprehension and expression, as well as symptoms of dysphagia including coughing after eating, oral residue, delayed pharyngeal reflex, and the need for enteral feeding. To address these challenges, phonoaudiologists employ methods such as myofunctional therapy, orofacial muscle exercises, dietary modifications, compensatory maneuvers, and verbal and respiratory activities tailored to the patient's abilities. It was concluded that these strategies help improve communication and swallowing skills, maintain functional independence, and enhance the elderly patient's mood. Thus, it is confirmed that the support of phonoaudiologists, based on a team-oriented and individualized approach, is key in the clinical management of senile dementia, contributing significantly to functional capacity, food safety, and the preservation of the patient's social interaction.

Keywords:

Senile dementia, phonoaudiology, dysarthria, dysphagia, therapeutic intervention.

Índice de Contenidos

1. Introducción	11
2. Fundamentación Teórica.....	15
2.1. Demencia Senil.....	15
2.2. Manifestaciones clínicas.....	15
2.3. Disartria y disfagia.....	15
2.4. Epidemiología.....	16
2.5. Factores Neuroquímicos	16
2.6. Factores Biológicos Adquiridos	17
2.7. Criterios Diagnósticos	17
2.8. Clasificación de Demencia Senil.....	17
2.9. Enfermedad de Alzheimer	17
2.10. Enfermedad de Parkinson	18
2.11. Demencia Vascular.....	18
2.12. Demencia frontotemporal	18
2.13. Fonoaudiología	18
2.14. Definición	18
2.15. Actuación del fonoaudiólogo.....	19
2.16. Intervención del Fonoaudiólogo en la Disartria	19
2.17. Intervención del Fonoaudiólogo en la Disfagia.....	20
3. Metodología	22
3.1. Definición método sistemático	22
3.2. Estrategia de búsqueda:	22
3.3. Criterios de inclusión.....	22
3.4. Criterios de exclusión	22
3.5. Evaluación de la validez de los estudios primarios	23

3.6.	Análisis de contenido de los artículos seleccionados	23
4.	Descripción De Resultados	24
4.1.	Descripción de resultados con relación a los objetivos	25
	Objetivo específico 1: Identificar las principales necesidades y alteraciones en las funciones comunicativas y deglutorias de los pacientes con demencia senil.	25
	Objetivo específico 2: Describir las técnicas y estrategias utilizadas por el fonoaudiólogo en el abordaje de los trastornos del habla, lenguaje y deglución en los pacientes con demencia senil.	30
	Objetivo específico 3: Examinar los beneficios funcionales y clínicos derivados de la intervención fonoaudiológica en pacientes con demencia senil.....	33
	Resultado Global Del Proyecto Según el Objetivo General	34
5.	Discusión	35
6.	Conclusiones y Recomendaciones.....	38
6.1.	Conclusión	38
6.2.	Recomendaciones:	39
	Bibliografía	40
	Anexos	44
	MATRIZ DE REGISTRO DE ARTICULOS (mínimo 20) considerando los criterios de inclusión y exclusión) – últimos 10 años.	44
	Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios.....	50

Índice de Tablas

Tabla 1.	Sumario de Referencia Porcentual de Artículos Elegidos.	24
Tabla 2.	Identificar las Principales Necesidades y Alteraciones en las Funciones Comunicativas y Deglutorias de los Pacientes con Demencia Senil Objetivo 1	28
Tabla 3	Describir las Técnicas y Estrategias Utilizadas por el Fonoaudiólogo en el Abordaje de los Trastornos del Habla, Lenguaje y Deglución en los Pacientes con Demencia Senil. Objetivo 2	32
Tabla 4.	Examinar los Beneficios Funcionales y Clínicos Derivados de la Intervención Fonoaudiológica en Pacientes con Demencia Senil. Objetivo 3.....	33

Tabla 5. Matriz de Registro de Artículos.....	49
---	----

Índice de Figuras

Figura 1. Selección de Artículos Utilizados con su Respectivo Porcentaje	24
---	----

Figura 2. Diagrama de Flujo del Proceso de Selección de Estudios.....	50
--	----

1. Introducción

El término demencia abarca un extenso grupo de afecciones que se manifiestan de maneras distintas; desde la ya conocida enfermedad de Alzheimer (que provoca un declive gradual de la memoria y otras capacidades cognitivas), hasta la demencia vascular, donde la variedad de síntomas es bastante amplia. Hay que tener claro que la demencia no es una consecuencia inevitable de hacerse mayor y puede aparecer en diferentes momentos de la vida, aunque es más habitual en personas de edad avanzada. Además, la demencia puede traducirse en dificultades para comunicarse, trastornos del habla y una alimentación deficiente. Un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado representan las mejores vías para apoyar a las personas que muestran signos de demencia, buscando así mejorar su bienestar general. (Alarcón, 2023).

Las enfermedades neurodegenerativas, según lo explicado por Torrell Vallespín (2015), son un conjunto diverso de dolencias que impactan el sistema nervioso central (SNC), caracterizadas por una pérdida progresiva de neuronas en áreas específicas del cerebro. Estas afecciones acarrearán una serie de consecuencias que impactan la funcionalidad, la independencia y la esperanza de supervivencia de las personas de la tercera edad que las sufren.

La demencia senil se establece dentro de este conjunto como uno de los detonantes principales de discapacidad neurocognitiva en la tercera edad. La razón detrás de los trastornos cognitivos que la acompañan puede estar vinculada a enfermedades como el Alzheimer, los accidentes cerebrovasculares (ACV), los traumatismos craneoencefálicos (TEC) o el Parkinson, entre otros (Mencacci, 2020).

La demencia se manifiesta a través de deficiencias en la memoria y otros ámbitos cognitivos, así como alteraciones en el lenguaje y las habilidades motoras, lo que demanda un abordaje integral en la atención. Por poner solo dos ejemplos, las alteraciones que suelen presentarse son causa común de disartria y disfagia, afectando la comunicación social y la función de manejo oral, respectivamente.

La disartria es una condición que refleja cambios neurológicos en forma de problemas de voz y habla: un habla que suena cansada; variaciones en el volumen o tono de voz al hablar; un ritmo del habla que se tambalea o se acelera; una melodía plana e inconsistente, o

dificultad o incapacidad para articular (anartria), son algunos de sus síntomas (Bustamante et al., 2021). En estas situaciones, la intervención del fonoaudiólogo se fundamenta en técnicas como la terapia miofuncional, la estimulación sensorial, los masajes orales y los ejercicios motores orofaciales (Cervera, 2020), que contribuyen a la reeducación muscular; también mejoran las funciones cognitivas y promueven la rehabilitación completa del habla. Riquelme, et al. (2021) señalan que, desde la perspectiva terapéutica, la intervención fonoaudiológica busca reactivar funciones que se han deteriorado a través de estrategias específicas.

De forma similar, la disfagia es uno de los problemas más relevantes en el panorama clínico de la demencia, ya que afecta el proceso de deglución. Esta condición genera dificultades para deglutir, masticar o formar el bolo alimenticio, así como episodios de atragantamiento o sensaciones inusuales al comer (Bustamante et al., 2021). Estas dificultades pueden llevar a la desnutrición, la deshidratación o infecciones respiratorias por aspiración, en particular en las etapas avanzadas de la enfermedad.

En el camino hacia la mejoría, otros expertos del campo sanitario se suman para apoyar la rehabilitación de estos pacientes; un ejemplo claro es:

Los fisioterapeutas, que juegan un papel crucial fomentando la salud, anticipándose a problemas, ofreciendo tratamientos y facilitando la recuperación de los pacientes, impulsando su autonomía. Emplean estrategias y procedimientos fundamentados en el saber sobre el engranaje del organismo humano, su capacidad de movimiento, sus funciones y su interacción con el ambiente circundante. (Herrera et al., 2016). La terapia ocupacional ofrece un enfoque sin medicamentos, buscando evitar complicaciones adicionales o influyendo en los elementos que complican la vida diaria y la autonomía. (Fernández & García, 2019).

En este escenario, los fonoaudiólogos son cruciales al abordar los problemas de comunicación, lo que mejora significativamente el bienestar de los individuos afectados. (Peñaloza & Zambrano, 2021). Más allá de los problemas del habla y del lenguaje, los fonoaudiólogos también desempeñan un papel esencial en la deglución, colaborando en el manejo de la disfagia junto a un equipo multidisciplinario especializado en rehabilitación. (Bustamante et al., 2021)

Asenjo y Vásquez (2020) afirman que cincuenta millones de individuos son las cifras que alcanza su afectación, en general estas cifras pertenecen a países cuyos ingresos están en un rango medio-bajo, los casos ascienden a 10 millones cada año y se estima que los adultos mayores de sesenta años con demencia senil representan entre el 5% y 8% de esta población; se estima que se diagnosticarán 82 millones de casos totales en el año 2030 y en el año 2050 las cifras aumentarán hasta los 152 millones.

Información de la Organización Panamericana de la Salud revela que en América Latina y el Caribe, las personas con demencia pasarán de 3.4 millones en 2010 a 7.6 millones en 2030.

La fundación TASE en Ecuador estima que hay unas 100.000 personas con demencia, y que el Alzheimer afecta al 60% de esta población.

En este marco, el fonoaudiólogo desempeña un papel crucial dentro del equipo multidisciplinario de atención, aportando desde el análisis funcional y biomecánico del proceso de deglución. Su intervención abarca la rehabilitación de las fases oral, faríngea y laríngea de la deglución, con el objetivo de asegurar una ingesta segura y coordinada (Bustamante, et al., 2021).

A pesar de que el papel del fonoaudiólogo es importante en el entorno clínico y en cómo se desenvuelven los padres mayores, su integración en los planes de trabajo de varios especialistas todavía no se valora lo suficiente. Esto hace que sea más difícil acceder a la atención necesaria en aspectos clave, como la comunicación y el deglutir, que tienen un impacto directo en el bienestar de la persona.

Por eso, es esencial dar visibilidad, definir y explicar el rol del fonoaudiólogo en este grupo de personas, así como detallar las técnicas más comunes para tratar los problemas de habla y al deglutir. De este modo, se facilitará su incorporación en los grupos de cuidado para ancianos y se asegurarán tratamientos enfocados en la autonomía y el confort de la persona, su funcionalidad y su calidad de vida.

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo general investigar la actuación que tiene el fonoaudiólogo en pacientes con demencia senil. Y como objetivos específicos, identificar las principales necesidades y alteraciones en las funciones comunicativas y deglutorias de los pacientes con demencia senil, describir las técnicas y estrategias utilizadas

por el fonoaudiólogo en el abordaje de los trastornos del habla, lenguaje y deglución en los pacientes con demencia senil, examinar los beneficios funcionales y clínicos derivados de la intervención fonoaudiológica en pacientes con demencia senil.

En cuanto a la metodología, esta investigación adopta un enfoque bibliográfico de tipo descriptivo, basado en la revisión, recopilación y análisis de fuentes científicas actualizadas que abordan las técnicas y estrategias utilizadas en la intervención fonoaudiológica de la demencia senil. La información se organiza a partir de un modelo de análisis documental que permite contrastar los hallazgos reportados en diferentes contextos clínicos y sociales. La revisión incluye aportes de investigaciones que tratan tanto de los mecanismos fisiológicos de la disartria y la disfagia, como de las técnicas terapéuticas aplicadas en la práctica clínica, tales como la terapia miofuncional, la estimulación sensorial, los masajes orales y los ejercicios motores orofaciales.

El aporte central de este trabajo radica en visibilizar y valorar la importancia del fonoaudiólogo dentro del equipo multidisciplinario que atiende a pacientes con demencia senil. Sus resultados contribuyen a consolidar el conocimiento teórico acerca de las enfermedades neurocognitivas y las alteraciones que producen, al tiempo que ofrecen pautas metodológicas y prácticas para su tratamiento. De manera particular, este estudio subraya cómo la intervención fonoaudiológica mejora la comunicación, garantiza una ingesta segura y fortalece la autonomía del adulto mayor, aspectos que se traducen en un aumento de la calidad de vida tanto del paciente como de su entorno familiar y social. Con ello, la investigación no solo genera aportes científicos, sino también aplicaciones prácticas de alto valor en el ámbito de la salud pública y comunitaria.

2. Fundamentación Teórica

2.1. Demencia Senil

El proceso crónico llamado demencia senil se refiere a un grupo de síndromes neurológicos que incluye el deterioro funcional irreversible, como la memoria y la lógica. Las personas afectadas son incapaces de concentrarse en las tareas en cuestión o recordar lo que acababan de hacer (Alarcón, 2023).

Con el desarrollo de técnicas modernas de neuroimagen y análisis de líquido cefalorraquídeo, los criterios diagnósticos han avanzado hacia una dirección clínico-biológico que permite diferenciar los diversos tipos de demencia con más exactitud. Entre los signos de alarma que deben motivar la consulta con un especialista se incluyen la pérdida de memoria, la dificultad para comunicarse, la desorientación en tiempo y espacio, los cambios de humor repentinos, el extravío de objetos y el alejamiento social (Alarcón, 2023).

2.2. Manifestaciones clínicas

Los primeros síntomas observados en demencia senil son deterioro de la memoria, la afectación de las habilidades visuales-espaciales y constructivas, se evidencia dificultad en almacenar información nueva, en el lenguaje, además de la función ejecutiva. El paciente manifiesta síntomas no cognitivos o conductuales (Alcorta et al., 2020).

A nivel fonoaudiológico los pacientes con demencia senil pueden llegar a presentar dificultades en el habla, como lo es la disartria y también problemas en la deglución, lo que se conoce como disfagia.

2.3. Disartria y disfagia

Entre la amplia gama de manifestaciones que acompañan a la demencia en la edad avanzada, sobresalen dos que impactan de lleno en la capacidad del paciente para comunicarse y alimentarse: la disartria y la disfagia. Tal como señalamos previamente, uno de los campos donde estos individuos batallan es la comunicación, donde la disartria es una presencia habitual. Las disartrias abarcan un abanico de problemas motores del habla, originados por un daño neurológico y marcados por irregularidades en la respiración, la voz, la articulación, la resonancia y/o la melodía del habla, producto de fallos en la potencia, el timbre o la exactitud del aparato del habla, entre otros.

La merma en la claridad y espontaneidad del habla que va de la mano con la disartria implica que las tareas del día a día se complican. A su vez, acarrea alteraciones en la identidad personal, desorden en la vida social y emocional, y un sentimiento de ser señalado negativamente. La disartria persistente no solo implica un desafío físico para quien la padece, sino que también impacta significativamente su bienestar general (Keske, 2019). Si bien las intervenciones quirúrgicas suelen enfocarse en problemas de voz y pronunciación, los efectos psicológicos y emocionales derivados de la reducción en la claridad del habla representan obstáculos aún mayores. Adicionalmente, puede presentarse la complicación de deglutir con dificultad, pues conforme avanza la condición y se manifiestan modificaciones en la capacidad mental, puede desarrollarse lo que se denomina disfagia. (Alves & de Lima, 2024).

La disfagia es la sensación subjetiva de dificultad en el paso del bolo alimenticio desde la boca al estómago. En caso de que a esta sensación se presente dolor, se denomina odinofagia, en cambio sí se asocia con una obstrucción y retención del bolo es clasificada como impactación de alimento (Dulbecco & Guzmán, 2020).

Es decir, es aquello que dificulta la deglución, el cual es el proceso del paso del alimento desde la cavidad oral hacia el estómago.

2.4. Epidemiología

Según Asenjo y Vásquez (2020) se calcula que entre un 5% y 8% de personas que pasan de los 60 años sufren de demencia senil en algún punto de sus vidas con probabilidades que el número total de adultos con demencia senil trascendencia ochenta y dos millones en el año dos mil treinta y cinco y dos millones en el año 2050.

2.5. Factores Neuroquímicos

La demencia senil es el resultado del desgaste de células nerviosas y sus conexiones cerebrales, la cual influyen factores como la hipertensión arterial y diabetes mellitus. Las declaraciones clínicas y la gravedad dependen del área del cerebro que se vea afectada, además dependerá también de las características de los adultos mayores (Asenjo & Vásquez, 2020).

2.6. Factores Biológicos Adquiridos

Además de la hipertensión arterial y diabetes mellitus, otros factores biológicos adquiridos que influyen en la demencia senil son la obesidad y la hipoacusia (Suárez & Ordóñez, 2023).

2.7. Criterios Diagnósticos

El Manual diagnóstico de las enfermedades mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM) en su quinta versión, es decir, DSM-5 incluye el concepto de trastornos neurocognitivos. Los trastornos neurocognitivos se dividen en tres categorías: delirium, trastorno neurocognitivo menor y trastorno neurocognitivo mayor, este último mejor conocido como demencia. Las dimensiones sintomáticas estudiadas para el diagnóstico serán:

1. Atención
2. Función ejecutiva
3. Aprendizaje
4. Memoria
5. Lenguaje
6. Funciones visuo-perceptivas y visuo-constructivas
7. Cognición social.

2.8. Clasificación de Demencia Senil

En la clasificación de demencia se halla: la enfermedad de Alzheimer, Parkinson, las cuales son las más conocidas; otros tipos de demencia son demencia vascular, demencia frontotemporal, entre otros (Peñaloza & Rodríguez, 2020).

2.9. Enfermedad de Alzheimer

En lo que respecta a la enfermedad de Alzheimer, es una afección neurodegenerativa progresiva, que actualmente representa la forma más común de demencia en los adultos mayores, con alteraciones que involucran la cognición, la memoria y la conducta (Feitoza et al., 2020)

2.10. Enfermedad de Parkinson

Tomando en consideración otro tipo de demencia, encontramos la enfermedad de Parkinson, la cual es neurodegenerativa y atañe tanto al funcionamiento motor como al no motor, trayendo síntomas como: restricciones en la coordinación motora, ritmo, vista, procesos cognitivos y lenguaje (Cano et al., 2020).

2.11. Demencia Vascular

La demencia vascular es un deterioro cognitivo progresivo, tiene origen vascular, compromete dos o más funciones cognitivas. El peligro de desarrollar demencia vascular incrementa con la edad (Duran, 2024).

2.12. Demencia frontotemporal

La demencia frontotemporal es un conjunto de síndromes, que son resultados de procesos degenerativos de los lóbulos cerebrales frontal y temporal y donde se muestran progresivamente síntomas de deterioro de la personalidad, la conducta social y la cognición (Cruzado et al., 2021).

Tales modelos son característicos en algunas formas de demencia. A veces, estos síntomas aparecen antes de que el paciente sea consciente de cualquier déficit mental, lo que dificulta el diagnóstico temprano de la enfermedad. La definición estructural por sí sola es insuficiente: cómo los cambios de este tipo afectan la vida diaria del paciente e interfieren con el tratamiento es donde necesitamos un esfuerzo de siguiente paso y un estudio continuo por parte tanto del médico como de la familia.

2.13. Fonoaudiología

2.14. Definición

La fonoaudiología es aquella rama de la medicina que tiene como objetivo prevenir, evaluar, diagnosticar y tratar trastornos de la comunicación humana, interviniendo en dificultades del lenguaje, habla, audición, voz y funciones orales durante el transcurso de la vida (Herrera & Leal, 2024).

2.15. Actuación del fonoaudiólogo

El fonoaudiólogo es el profesional que se encarga de evaluar, diagnosticar y tratar todas las áreas de la comunicación humana, lenguaje, habla, voz, audición y funciones orales no verbales como la deglución y en consecuencia de esto la alimentación, involucrando los aspectos de un desarrollo normal como sus alteraciones a lo largo del ciclo vital (Gúzman et al., 2020).

Es decir, el profesional de esta área debe realizar un examen integrador que permita encontrar los diagnósticos fonoaudiológicos, analizar la incidencia de estos en los diversos aspectos de la vida del paciente. De esta manera se podrá definir el diagnóstico adecuado y un plan de intervención (Cano et al., 2021).

2.16. Intervención del Fonoaudiólogo en la Disartria

El análisis del habla en personas con disartria es una tarea que efectúa un experto en terapia del lenguaje. Dicha evaluación tiene que incorporar acciones enfocadas en revisar cómo operan los elementos motores relacionados con el habla (o sea, las funciones motoras clave del habla), además de identificar cualquier problema y los efectos que estos podrían acarrear.

Al evaluar clínicamente el habla, es vital considerar elementos tanto de percepción auditiva como acústicos, que faciliten entender los métodos de afectación y el rendimiento de los elementos del habla. Igualmente, es fundamental tener presente, dentro del examen del habla, sus dimensiones prácticas, como la nitidez, la soltura y la eficacia, que buscan detallar cómo se expresa la persona y cómo lo notan aquellos con quienes se relaciona. (Crisosto et al., 2024, pag.2)

Es fundamental considerar tanto los aspectos que podemos percibir al escuchar, como las mediciones acústicas, al evaluar cómo se ve afectado y evoluciona el habla. También es clave fijarse en qué tan bien se entiende, en lo natural que suena y en lo efectiva que es la comunicación, ya que esto nos da una idea de cómo interactúa la persona con los demás; o sea, si los que la rodean captan lo que dice y si logra comunicarse bien con ellos.

Por otro lado, la terapia fonoaudiológica tiene un rol importantísimo en los problemas de comunicación, dado que, mediante distintas técnicas, ayuda a los pacientes, haciendo más fáciles varios procesos de conversación.

A continuación, se presentan varias estrategias implementadas por el fonoaudiólogo para tratar la disartria:

-Terapia de canto coral: Consta de 6 fases, las cuales consisten en calentar físicamente, ejercicios de respiración, calentar la voz, conversación de apertura, entonación y palabras de clausura, este último modelo de ejercicio y consejos para hacer en casa. Este tratamiento es efectivo para mejorar la comprensión del habla en la disartria (Córdoba et al., 2022).

-Terapia de Lee Silverman: Esta intervención intensiva se enfoca en evaluar y respaldar con evidencia su eficacia y rentabilidad en la mejora de la función articulatoria y la comprensión de las personas del habla con trastornos motores de voz basados en la respiración, la voz, la lectura y los ejercicios de fonación para mejorar los esfuerzos vocales y el volumen, con un período de 2 a 4 sesiones por semana con 50 a 60 minutos de 4 a 8 semanas, mostrando mejoras significativas en la presión sonora..

-Efecto Lombard: Consiste en una lectura de descripción alta y de imagen en la cantidad de discurso en pacientes con enfermedad de Parkinson Este procedimiento se realiza en 3 partes sin ruido de fondo; Segundo con bajo ruido de fondo 45 dB; Y un fuerte ruido de fondo a 75 dB. Para analizar los datos, se considera que la señal vocal es una alta medición, este efecto ha mejorado la cantidad de discurso en pacientes con disartria asociada con la enfermedad de Parkinson basada en el aprendizaje de adaptación preservado en esta patología (Córdoba et al., 2022).

2.17. Intervención del Fonoaudiólogo en la Disfagia

La disfagia es un trastorno de la deglución que afecta la capacidad para deglutir alimentos sólidos, semisólidos o líquidos de forma segura y eficiente, debido a alteraciones en alguna de las cuatro fases del proceso deglutorio: oral preparatoria, oral, faríngea o esofágica. Esta afección impacta negativamente en la calidad de vida y la salud del paciente, pudiendo provocar consecuencias como deshidratación, desnutrición, obstrucción de las vías respiratorias o neumonía.

Su origen puede estar relacionado con dificultades conductuales, motoras o sensoriales durante el acto de deglutir, así como con aspectos cognitivos que afectan la percepción y reconocimiento de los alimentos, y las respuestas fisiológicas ante su olor o presencia (Alves & de Lima, 2024).

Según (Carvalho & Nunes), los fonoaudiólogos suelen recurrir a dos estudios principales para la evaluación de la deglución. El primero es el estudio VFD (videofluoroscopia de la deglución), en el que se observa al paciente ingerir distintas consistencias alimentarias mediante imágenes radiográficas. El segundo es la evaluación endoscópica con fibra óptica, que permite analizar directamente el proceso deglutorio mientras el paciente consume alimentos texturizados y pigmentados con colorante alimentario. Estos estudios permiten al fonoaudiólogo evaluar la eficacia de las maniobras terapéuticas aplicadas y diseñar intervenciones adecuadas a cada caso.

En cuanto al tratamiento, la intervención fonoaudiológica contempla múltiples estrategias terapéuticas, entre las que se incluyen ejercicios de deglución, maniobras de protección y facilitación, ejercicios miofuncionales y motores orofaciales, modificaciones en la dieta, estimulación sensorial, entrenamiento muscular respiratorio y técnicas específicas como el ejercicio Shaker, la flexión del mentón contra resistencia (CTAR), la estimulación eléctrica neuromuscular (NMES) o el tratamiento de voz Lee Silverman (LSVT), todas orientadas a mejorar la seguridad y eficacia de la deglución (Gatti et al., 2023).

3. Metodología

3.1. Definición método sistemático

El presente estudio constituye una revisión sistemática de literatura con enfoque descriptivo, desarrollada a partir de una búsqueda sistemática de literatura científica relacionada con la actuación del fonoaudiólogo en pacientes con demencia senil, con énfasis en los trastornos de la comunicación (disartria) y deglución (disfagia). Este diseño permitió recopilar, organizar y analizar información actualizada sobre el abordaje clínico de estos trastornos, sin intervenir directamente con población objetiva.

3.2. Estrategia de búsqueda:

El proceso de búsqueda se inició en Google Académico utilizando los términos clave: “Actuación del fonoaudiólogo en pacientes con demencia senil”, “Intervención fonoaudiológica en demencia senil”, “Disartria y disfagia en demencia senil”, “Fonoaudiología y demencia senil”, “Disartria”, “Demencia Senil”, “Disfagia”, y también “Speech therapy in senile dementia”,

Posteriormente, se amplió la búsqueda en bases de datos académicas especializadas como Dialnet, PubMed, SciELO y Redalyc, a fin de obtener información científica actualizada para la realización de la presente revisión sistemática.

3.3. Criterios de inclusión

- Sujeto de estudio/Población: Pacientes con una edad mayor de 65 años con diagnóstico de demencia senil.
- Idioma: Artículos escritos en español, inglés o portugués.
- Temática: Estudios relacionados con la actuación del fonoaudiólogo en el manejo de disartria y disfagia en pacientes con demencia senil.
- Diseño metodológico: Estudios de alta calidad, cuantitativos o mixtos, incluidos casos, revisiones sistemáticas o evidencia clínica apropiada.
- Cronología: Artículos publicados de 2019 a 2024.

3.4. Criterios de exclusión

- Sujeto de estudio/población: adultos menores de 65 años

- Temática: artículos que no resuelven el papel de un fonoaudiólogo o se centran solo en otros enfoques terapéuticos.
- Cronología: Artículos publicados antes de 2019.

3.5. Evaluación de la validez de los estudios primarios

Los estudios bibliográficos acordaron alcanzar un total de 20 artículos científicos relacionados con el tema de este artículo. Finalmente, todos fueron elegidos para la admisión a este documento. Los estudios se publicaron en fuentes como Google Scholar, Dialnet, PubMed, Scielo y Redalyc. Se utilizó una visión general basada en criterios de validez interna y externa para garantizar la calidad metodológica de los estudios primarios. Estos criterios incluyen:

Claridad en la formulación del problema.

Relevancia del diseño metodológico.

Fiabilidad de los instrumentos utilizados o discriminación.

Tamaño de la muestra y representatividad

Consistencia entre los resultados obtenidos y los publicados por el autor.

3.6. Análisis de contenido de los artículos seleccionados

El análisis de contenido se llevó a cabo mediante una codificación temática de la información relevante extraída de los artículos seleccionados. Las categorías principales fueron:

- Técnicas de intervención del fonoaudiólogo en disartria y disfagia
- Herramientas diagnósticas empleadas por los fonoaudiólogos.
- Enfoques interdisciplinarios en la atención a personas con demencia
- Resultados terapéuticos reportados en la calidad de vida de los pacientes

4. Descripción De Resultados

El presente trabajo se origina a partir de la actuación que tiene el fonoaudiólogo en la demencia senil, para lo cual se realizó una revisión sistemática en donde se incluyeron 20 estudios, de los cuales son artículos de investigación, científicos y de revisión, a través de bases de datos, como se muestra en la Tabla 1.

Selección de artículos utilizados		
Base de datos	# de artículos	Referencia porcentual
Dialnet	3	15%
Pubmed	1	5%
Redalyc	4	20%
Scielo	1	5%
Google scholar	11	55%
Total	20	100%

Tabla 1. Sumario de Referencia Porcentual de Artículos Elegidos.

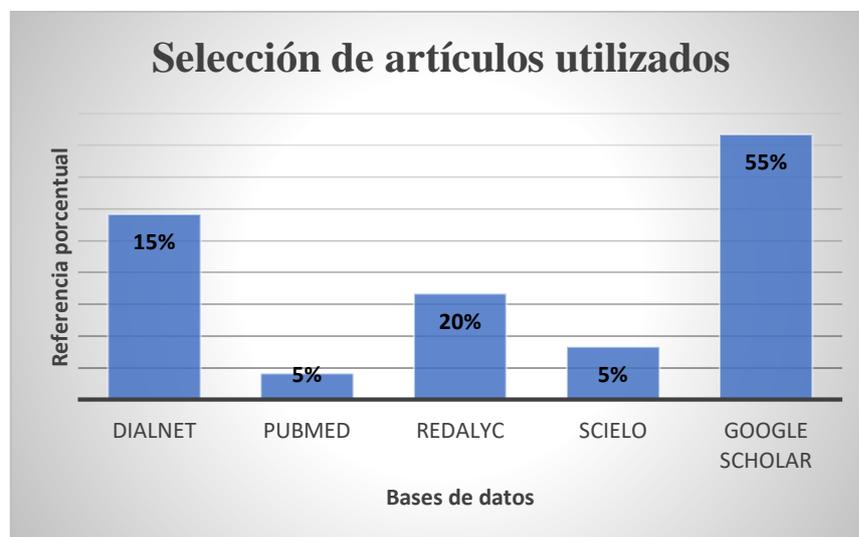


Figura 1. Selección de Artículos Utilizados con su Respectivo Porcentaje

Fuente: Tabla 1 Selección de artículos

4.1. Descripción de resultados con relación a los objetivos

Objetivo específico 1: Identificar las principales necesidades y alteraciones en las funciones comunicativas y deglutorias de los pacientes con demencia senil.

Autor (es) y año	Aporte referente al Objetivo 1
(Peñaloza & Rodríguez, 2020)	<p>Los hallazgos muestran cambios en varias áreas cognitivas, incluyendo la memoria remota y semántica, problemas en el discurso, una ligera anomia que puede confundirse con amnesia, dificultades en la expresión y presencia de parafasias.</p>
(Coêlho et al., 2020)	<p>De acuerdo con el estudio, se encontró que las personas con Alzheimer presentan problemas en la memoria de trabajo, lo que repercute en su capacidad para utilizar recursos del lenguaje, como el uso de pronombres.</p>
(Asenjo & Vásquez, 2020)	<p>Según lo expuesto, un alto porcentaje de adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus presenta indicios de demencia senil, lo que afecta su memoria, lenguaje y orientación.</p>
(Peñaloza & Zambrano, 2021)	<p>En la enfermedad de Huntington se detectan serias dificultades para deglutir y comunicarse. Desde etapas tempranas aparecen problemas motores que avanzan hacia una disfagia severa, sialorrea, pérdida del control de la lengua y, en fases más graves, la necesidad de alimentación por sonda. En lo relacionado con la comunicación, se observan alteraciones en la</p>

respiración, la fonación, la articulación, la comprensión y la expresión verbal, haciendo que el discurso sea cada vez menos claro y funcional. Estas limitaciones impactan de forma importante la calidad de vida, provocando dependencia y riesgo de desnutrición.

(Cruzado et al., 2021)

En este contexto, el autor señala que en la demencia frontotemporal pueden aparecer síntomas lingüísticos como disartria o afasia progresiva (en una de sus variantes), problemas que afectan la deglución, como fasciculaciones y atrofia de la lengua. También se observan signos motores que comprometen la fase oral y pueden derivar en disfagia.

(Bustamante et al., 2021)

Se descubrió cómo las enfermedades neurodegenerativas impactan en la fase orofaríngea del proceso de deglución y los riesgos que conlleva, además se mencionaron las secuelas en la parte cognitiva y de la comunicación, como lo es la disartria.

(Alarcón, 2023)

El estudio señala que la demencia senil tiene afecciones en funciones neurocognitivas como la memoria, el raciocinio, la orientación y el lenguaje, verbal y no verbal. Se encontraron secuelas neurodegenerativas que se relacionan a la disfagia, por ejemplo, el deterioro de la coordinación motora.

(Dulbecco & Guzmán, 2020)

Se señalan síntomas ordinarios en personas con enfermedades neurodegenerativas, como alteraciones motoras, cognitivas y de los sentidos que inciden con la deglución.

(Cuba et al., 2024)

En la demencia vascular, se presentan síntomas neurológicos como deterioro cognitivo que afecta la memoria, la atención, la orientación y la función ejecutiva. Esto impacta de manera negativa en la planificación del lenguaje y la coordinación al deglutir, provoca alteraciones motoras que dificultan aún más la deglución.

(Ordóñez & Suárez, 2023)

Se describe un deterioro cognitivo progresivo que afecta funciones como la memoria, la atención y el razonamiento; en etapas avanzadas, también compromete la capacidad para hablar, deglutir y caminar.

(Alcorta et al., 2020)

Se mencionan alteraciones en la memoria y lenguaje, como son: afasia, apraxia, agnosia y disfunción ejecutiva, en etapas más avanzadas de la demencia el lenguaje se hace ininteligible o presenta mutismo. A veces se produce disfagia debido a que hay un deterioro de la habilidad motora.

(Alves & de Lima, 2024)

Se identifican alteraciones en la fase oral de la deglución en pacientes con demencia senil, como masticación lenta, tos después de deglutir, restos de alimento en la boca y retraso en el

reflejo faríngeo. Estas dificultades incrementan el riesgo de desnutrición, deshidratación y pérdida de peso.

(O'Neill et al., 2023)

Se señalan problemas como retraso en el tránsito oral y faríngeo, disminución de la elevación laríngea, presencia de sarcopenia y polifarmacia, así como signos visibles como la apertura labial en reposo o la incapacidad para realizar enjuagues bucales. Se evidencia una relación entre estas alteraciones y un empeoramiento cognitivo en específico, lo que permite encontrar señales tempranas antes de que salgan a la luz complicaciones peores.

(Cano et al., 2020)

Se observa una mayor prevalencia de síntomas no motores relacionados, como la depresión, trastornos relacionados con el sueño y perturbaciones gastrointestinales, los cuales tienen un impacto directo en aspectos de la interacción social y la efectividad en la comunicación oral.

Tabla 2. Identificar las principales necesidades y alteraciones en las funciones comunicativas y deglutorias de los pacientes con demencia senil Objetivo 1

Elaborado por: Lisette Mendoza

Análisis: Varios expertos señalan que cuando trabajan con demencia senil, los pacientes pueden notar cambios significativos en su capacidad para comunicarse y su capacidad para consumir alimentos. En el campo del lenguaje, es normal que comiencen a olvidar las palabras que usan naturalmente, este trastorno se llama anomia. Del mismo modo, podrían usar los vocablos incorrectos (parafasia) o perder gradualmente el contexto de expresarse hasta que comience una afasia progresiva. Con el tiempo, no entienden el significado de ciertas palabras, y a veces dejan de hablar naturalmente. Esto no solo dificulta

la comprensión de lo que se está comunicando, sino que también complica mucho su interacción social, lo que afecta negativamente en su bienestar. Además, las primeras fases de enfermedades neurodegenerativas tienden a afectar la capacidad de deglutir. Las etapas más afectadas son orales (al masticar y preparar el bolo alimenticio) y orofaríngea (cuando el alimento pasa a la faringe). Algunos síntomas tempranos abarcan la disfagia, dificultad para deglutir, masticar a un ritmo bastante pausado, la presencia de restos de comida en la boca, reflejo de deglución tardío y la necesidad de nutrición en los momentos más críticos. Estas condiciones no solo aumentan el riesgo de deshidratación y desnutrición, sino que también indican una lesión progresiva a los músculos responsables de estas funciones. Es importante cubrir cuidadosamente la dificultad de comunicar y consumir alimentos para personas con demencia senil, ya que afectan el bienestar físico y emocional. Determinar estos cambios a tiempo permite comenzar una terapia del habla efectiva y apoyar estrategias que pueden ayudar a mantener una mejor calidad de vida y felicidad durante el mayor tiempo posible.

Objetivo específico 2: Describir las técnicas y estrategias utilizadas por el fonoaudiólogo en el abordaje de los trastornos del habla, lenguaje y deglución en los pacientes con demencia senil.

Autor (es) y año	Aporte referente al Objetivo 2
(Ibáñez & Salazar, 2023)	<p>La investigación señala que los fonoaudiólogos utilizan diversas técnicas para tratar los problemas de habla, lenguaje y deglución en personas con demencia senil. Entre ellas están la estimulación y el entrenamiento cognitivo, terapias funcionales, el uso de tecnología y evaluaciones lingüísticas completas, todo con el objetivo de mejorar la funcionalidad y la calidad de vida del paciente.</p>
(Córdoba et al., 2022)	<p>Se desarrollan diversas estrategias para intervenir en casos de disartria, especialmente en personas con deterioro en los procesos cognitivos. Algunas de ellas son la terapia miofuncional, el canto coral como herramienta terapéutica, el método Lee Silverman, tareas verbales y no verbales, así como entrenamiento de fuerza y resistencia de labios y lengua mediante la herramienta IOPI. También se incluye el abordaje de aspectos motores del lenguaje según el modelo de Puyuelo, entre otros.</p>
(Crisosto et al., 2024)	<p>Se menciona como recurso la intervención dirigida a mejorar la</p>

inteligibilidad, naturalidad, comprensibilidad y eficiencia del habla, utilizando tareas de cuasihabla (vocalizaciones y sonidos que imitan el ritmo) y parahabla (pronunciación incorrecta de fonemas) para evaluar y tratar la disartria.

(Carlesso et al., 2019)

Se describe una estructura de intervención común en pacientes con demencia senil, que incluye técnicas como la respiración costo-diafragmática, la exhalación controlada y la coordinación respiratoria.

(Gatti et al., 2023)

La literatura destaca intervenciones en personas con enfermedades neurodegenerativas, que incluyen ejercicios para la deglución, ejercicios laríngeos y faríngeos, de mandíbula y lengua, maniobras protectoras y facilitadoras para deglutir, ejercicios miofuncionales y orofaciales, ajustes en la dieta, alimentación no oral, estimulación física y olfativa, entrenamiento de la fuerza muscular espiratoria y ejercicios específicos como el Shaker, entre otros.

(Gómez & Pérez, 2019)

En el artículo se detalla el fortalecimiento de la memoria semántica y las habilidades de comprensión verbal y no verbal a través de estrategias terapéuticas. Se especifican combinaciones en particular de las técnicas principales que se mencionaron con anterioridad, así como actividades para

estimular la expresión oral en situaciones significativas y funcionales. La meta es mantener lo máximo posible las habilidades comunicativas y aumentar la participación activa del individuo, en su vida diaria y en la terapia.

Tabla 3 Describir las técnicas y estrategias utilizadas por el fonoaudiólogo en el abordaje de los trastornos del habla, lenguaje y deglución en los pacientes con demencia senil. Objetivo 2

Elaborado por: Lisette Mendoza

Análisis: Un sinnúmero de estudios apuntan a que el apoyo de un fonoaudiólogo es fundamental para quienes padecen demencia senil u otros males neurodegenerativos, pues ayuda a manejar los problemas del habla, el lenguaje, la voz y al deglutir. Para lograrlo, se recurre a estrategias como fortalecer los músculos de la boca y la cara, entrenar la respiración, cambiar la alimentación, usar maniobras para deglutir mejor y acomodar la postura. Igualmente, resaltan técnicas puntuales como la terapia miofuncional, cantar en grupo, el método Lee Silverman, ejercicios para la laringe y la faringe, además de usar tecnología y actividades verbales y no verbales para rehabilitar las funciones afectadas. En relación con la disartria, se valora el provecho de métodos ordenados que consideran la respiración costo-diafragmática, la coordinación al respirar y ejercicios enfocados en hacer el habla más clara y eficiente. La diversidad y el complemento de estas estrategias sostienen una perspectiva completa y de varios profesionales que, aparte de elevar la calidad de vida, intenta mantener la funcionalidad y evitar las dificultades ligadas al deterioro gradual.

Objetivo específico 3: Examinar los beneficios funcionales y clínicos derivados de la intervención fonoaudiológica en pacientes con demencia senil.

Autor (es) y año	Aporte referente al Objetivo 3
(Ibáñez & Salazar, 2023)	<p>Se identifican estrategias con un enfoque funcional y comunicativo que contribuyen a un mejor control cognitivo y a aumentar la velocidad en el procesamiento de la información. Se señala que la intervención auditiva favorece mejoras en el procesamiento atencional de las personas mayores.</p>
(Alves & de Lima, 2024)	<p>La investigación destaca cómo las intervenciones fonoaudiológicas pueden ayudar a recuperar la función deglutoria en personas con demencia senil. Entre ellas se encuentran las medidas compensatorias, como los ajustes posturales o la modificación de la dieta, que permiten que los pacientes avancen en su rehabilitación para deglutir con mayor seguridad.</p>
(Peñaloza & Zambrano, 2021)	<p>Se describen beneficios en la comunicación y la deglución en la enfermedad de Huntington, la cual guarda relación con la demencia senil por el deterioro cognitivo, motor y comunicativo que provoca. Entre ellos, se destaca la posibilidad de mantener la comunicación con el entorno familiar y social, así como la adaptación de la alimentación para facilitar la deglución.</p>

Tabla 4. Examinar los beneficios funcionales y clínicos derivados de la intervención fonoaudiológica en pacientes con demencia senil. Objetivo 3

Elaborado por: Lisette Mendoza

Análisis: En el ámbito de la salud, se coincide en que el tratamiento con un fonoaudiólogo es muy útil para que las personas mayores con demencia puedan comunicarse y deglutir mejor. Estos tratamientos no solo ayudan a pensar con más claridad y a concentrarse, sino que también facilitan que el paciente se relacione mejor con el mundo que le rodea. Es clave señalar que adaptar lo que comen, cambiar la postura y usar otras medidas, no solo les ayuda a deglutir, sino que también contribuye a que se sientan mejor y más seguros al comer. En enfermedades como la de Huntington, donde también hay problemas para pensar, moverse y comunicarse, el fonoaudiólogo es fundamental para ayudar a los pacientes a hablar con sus seres queridos y a ingerir alimentos que puedan manejar. Así, el tratamiento del fonoaudiólogo es muy importante en el cuidado completo de estas enfermedades, con impactos positivos a nivel clínico y funcional.

Resultado Global Del Proyecto Según el Objetivo General

Resulta crucial el aporte del fonoaudiólogo en el cuidado completo de las personas con demencia senil, ya que su trabajo no se restringe solo a temas de comunicación y deglución, sino que también cubre funciones cognitivas clave como la memoria, la atención y el lenguaje.

En este contexto, el fonoaudiólogo actúa buscando mantener estas habilidades o frenar su declive gradual, lo que ayuda de forma directa a sostener la interacción social del paciente y a disminuir su soledad afectiva. Igualmente, los problemas motores del habla, como la disartria, y los problemas para deglutir, como la disfagia, son comunes en el desarrollo de la demencia, por lo cual la atención especializada incluye métodos de estimulación motora orofacial, práctica en modelos articulatorios, estrategias compensatorias para la claridad del habla, ajustes posturales, cambios en la alimentación y ejercicios de robustecimiento funcional. Estas medidas ayudan a evitar problemas como la falta de nutrición, la falta de hidratación, las infecciones respiratorias y el deterioro de la comunicación, generando mejoras considerables en la calidad de vida y la capacidad funcional del paciente. De esta forma, se verifica que el accionar del fonoaudiólogo es una herramienta esencial dentro del equipo interdisciplinario que asiste a personas con demencia senil, con efectos clínicos y psicosociales importantes.

5. Discusión

La demencia senil es una de las principales causas de discapacidad y se refiere a un deterioro progresivo lento con el tiempo en la memoria, el aprendizaje, el juicio, el lenguaje y la comunicación, la flexibilidad mental, la coordinación motora y otras funciones ejecutivas que impactan en la vida diaria. En este escenario, la relevancia del fonoaudiólogo en el cuidado holístico de estos pacientes se ha establecido tanto en aspectos relacionados con el juicio clínico del habla, el lenguaje y la deglución, en contraposición a la rehabilitación funcional a favor de mejorar su calidad de vida.

Los extractos anteriores están respaldados por los informes de diversos escritores que indican que los pacientes diagnosticados con enfermedad de Alzheimer presentan defectos claros en la memoria episódica, anomia, parafasias, afasia progresiva y deterioro de la expresión del lenguaje, así como el declive en la comprensión del lenguaje (Peñaloza y Rodríguez, 2020; Coelho et al., 2020; Alcorta et al., 2020). También se han encontrado problemas de deglución, por ejemplo, disfagia, tos post-deglución, masticación lenta, sialorrea y reflejo faríngeo retrasado (Alves y de Lima, 2024; Peñaloza y Zambrano, 2021). Además, los síntomas relacionados con la falta de motricidad estaban presentes (depresión, disomnias o trastornos digestivos) mostraron una mayor prevalencia en mujeres que en hombres (Cano et al., 2020). Estos problemas afectan la funcionalidad, pero también la autonomía, la nutrición y la interacción social del paciente, teniendo un importante impacto emocional.

En el caso de la demencia vascular encontramos síntomas neurológicos similares a los de otras demencias y deterioro cognitivo (memoria, déficit atencional, orientación alterada y función ejecutiva) que afectan la planificación y coordinación de las estructuras del lenguaje entre sí durante la deglución a nivel orofaríngeo (Cuba y Durán, 2024), así como alteraciones motoras que acentúan la disfagia. Según se informa, los pacientes con demencia frontotemporal pueden desarrollar síntomas de la fase oral como disartria o afasia progresiva en algunas de sus formas, fasciculaciones y atrofia de la lengua, lo que los convierte en causas potenciales del desarrollo de disfagia (Cruzado et al., 2021). Además, otros estudios muestran evidencia de que, en esencia, la demencia senil también está relacionada con trastornos de las funciones cognitivas como la memoria, el juicio de razonamiento, la orientación y el lenguaje verbal y no verbal con secuelas neurodegenerativas asociadas con la coordinación motora (Alarcón,

2023). También se descubrió que los ancianos que padecen hipertensión y diabetes mellitus tienen más probabilidades de sufrir déficits en la memoria, el lenguaje y la orientación (Asenjo y Vásquez, 2020). Combinadas, estas condiciones argumentan a favor de la noción de que la disfunción neuromotora, cognitiva y sensorial es una característica central de la disfagia asociada a la demencia (Dulbecco & Guzmán, 2020).

En estos casos, el fonoaudiólogo interviene de manera biopsicosocial utilizando técnicas y estrategias de acuerdo con el nivel de deterioro del paciente. De manera similar, las modalidades terapéuticas fundamentales como la estimulación cognitiva, la evaluación completa del lenguaje y el apoyo tecnológico son enfatizadas por Ibáñez y Salazar (2023). Además, Córdoba et al. (2022) y Crisosto et al. (2024) enfatizan la eficacia de la terapia de Lee Silverman¹ en el tratamiento de la disartria. Los objetivos de estas estrategias incluyen no solo aumentar la inteligibilidad del habla, sino también permitir la interacción con el entorno. De manera similar, se ha sugerido el uso de la respiración costal-diafragmática (CDB), la exhalación controlada (CE) y la coordinación respiratoria como parte de las estrategias de ejercicio para mejorar el control motor del habla y los movimientos de deglución a través de la modificación o reentrenamiento de los sistemas fisiológicos (Carlesso et al., 2019). De la misma manera, Gómez y Pérez (2019) sugieren estrategias que abordan la sinergia para mejorar la memoria semántica además de las habilidades de comprensión verbal y no verbal, fomentando la producción oral en escenarios funcionales con el objetivo de una acción más participativa.

Existen estrategias en el campo de la deglución, como ajustes posturales, modificaciones dietéticas, maniobras protectoras y apoyo nutricional enteral propuestos como herramientas apropiadas para ser utilizadas al abordar a un paciente con alteraciones de la motilidad del tracto alimentario (Bustamante et al., 2021; Alves & de Lima, 2024). Gatti et al. (2023) además subraya la importancia de enfoques complementarios para la rehabilitación de la función de deglución (es decir, ejercicios laríngeos y faríngeos, así como estimulación olfativa). Asimismo, O'Neill et al. (2023) informan que el tránsito oral y faríngeo retrasado, la

¹ 1Terapia de Lee Silverman: Corresponde a un programa intensivo de terapia del habla, diseñado para pacientes con Parkinson y otras condiciones neurológicas relacionados con el habla.

disminución de la elevación laríngea, la disminución general de la pérdida de masa muscular (sarcopenia) y las características generales de polifarmacia también son indicadores físicos evidentes, como el cierre labial en reposo reducido o la mala capacidad de enjuague bucal, que pueden ser signos iniciales de deterioro temprano hasta consecuencias futuras graves si no se evalúan a tiempo. Cabe destacar que algunos estudios argumentan a favor de intervenciones diseñadas para fortalecer la musculatura del habla (J. Kani, 1990), mientras que otros, como Crisosto et al. (2023) argumentan por un modelo más pragmático, pero desde la perspectiva de la efectividad y la naturalidad como objetivos de intervención. De manera similar, la diversidad de perspectivas que vemos en sus respuestas sobre cuánto cuidado es suficiente subraya la importancia de intervenciones personalizadas que tengan en cuenta la capacidad y el contexto del paciente.

Con respecto a las mejoras clínicas y funcionales, la revisión en general mostró un beneficio notable en los cambios en las habilidades cognitivas, atencionales y de procesamiento como consecuencia de la intervención terapéutica (Ibáñez y Salazar, 2023). Esto también se ha observado para mejorar la comunicación entre la familia, la sociedad y la seguridad alimentaria de estos pacientes, lo que disminuye el riesgo de desnutrición, así como el cambio en los patrones de aspiración de volumen entre los pacientes con disfagia (Peñaloza y Zambrano, 2021). La terapia fonoaudiológica no solo trata el habla y la deglución, sino que también ayuda a preservar los niveles más altos de funciones cognitivas como la atención y la orientación, la percepción sensorial y la función ejecutiva. La perspectiva holística es beneficiosa no solo para reducir los síntomas que acompañan a la degeneración neurológica, sino que también ayuda a mejorar la motivación para que una persona se involucre socialmente, lo que actúa como una medida efectiva contra el aislamiento emocional.

Por lo tanto, se reafirma que la intervención de la terapia del habla en los ancianos con demencia senil debe establecerse de manera temprana, continua e interdisciplinaria, que se adapte a medida que progresa la enfermedad y siempre a las necesidades del paciente y su entorno familiar. Las técnicas aplicadas permiten preservar la función, aumentar la participación social y la calidad de vida en esta población, enfatizando la importancia del fonoaudiólogo como un miembro más en el equipo interdisciplinario de atención geriátrica.

6. Conclusiones y Recomendaciones

6.1. Conclusión

El presente trabajo resalta la importancia de la actuación del fonoaudiólogo y la efectividad de sus intervenciones en pacientes con demencia senil, considerando que estas son clave para mitigar el impacto funcional y emocional que provocan los trastornos del habla, lenguaje y deglución, especialmente en fases avanzadas de la enfermedad. Con lo expuesto anteriormente se concluye lo siguiente:

Los pacientes con demencia senil presentan alteraciones significativas en las funciones comunicativas y deglutorias, que se expresan en dificultades para la expresión oral, la comprensión del lenguaje y el control motor de la deglución. Estas necesidades afectan de manera directa su calidad de vida, incrementan la dependencia y aumentan los riesgos asociados a la malnutrición, la deshidratación y las complicaciones respiratorias.

El fonoaudiólogo desempeña un papel clave en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de estas dificultades, adaptando sus intervenciones al progreso de la patología y a los síntomas específicos de cada paciente. Entre las estrategias más destacadas se encuentran la terapia miofuncional, la terapia Lee Silverman, los ejercicios orofaciales, las técnicas de ajuste postural y el uso de recursos alternativos y aumentativos de comunicación.

Además, estas terapias fonoaudiológicas generan mejoras significativas como el ajuste de la postura y mantienen las habilidades del paciente que se están perdiendo, fomentan la interacción social y anticipan problemas como la mala nutrición o las complicaciones derivadas de dejar al paciente sin supervisión. Lo más importante de la terapia del habla no solo es centrarse en regresar a la persona sus funciones perdidas, sino que, si es posible, tratar de hacer que el paciente se vincule mejor con la familia y el entorno social en diferentes niveles, ayuda en gran medida con la salud emocional del individuo y su contexto.

6.2. Recomendaciones:

- Impulsar la formación continua del fonoaudiólogo en neurogeriatría, profundizando en demencias, técnicas para tratar la disfagia y la disartria, y dominando las tecnologías que facilitan la terapia en adultos mayores.
- Ejecutar protocolos en atención primaria para hallar de forma rápida los inconvenientes de comunicación y deglución. Así, el fonoaudiólogo intervendrá de forma oportuna, antes de que empeore el estado del paciente.
- Ofrecer terapias a la medida, que tengan en cuenta la vida, los gustos y lo que aún pueden hacer los pacientes con demencia senil, es vital para que sigan participando activamente en su día a día.
- Buscar sobre la efectividad del tratamiento del habla en los tipos y etapas de la demencia nos llevará a elegir sabiamente.
- Crear programas sobre la provisión de información, así como apoyo emocional a familias/cuidadores informales de personas con demencia. Los temas incluyen habilidades de comunicación, alimentación segura y cuestiones relacionadas con el riesgo al deglutir.
- Aumentar la conciencia social sobre el papel del fonoaudiólogo en la demencia senil, enviándolos no solo a centros especializados en geriatría, sino también a la comunidad, residencias y centros de atención a largo plazo.

Bibliografía

- Alarcón. (2023). Demencia senil en el adulto mayor. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*.
- Alarcón, J., Custodio, N., & Montesinos, R. (2018). Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia. *Revista de Neuropsiquiatría*.
- Alcorta, T., Oliva, N., Calzado, A., Fernández, A., & Borges, O. (2020). La demencia senil: un problema de salud en los tiempos actuales. *Invest. Medicoquir*.
- Alves, B., & de Lima, E. (2024). Logopedia en la disfagia neurogénica por enfermedad de Alzheimer. *Investigación, Sociedad y Desarrollo*, 1-10.
- Asenjo, J., & Vásquez, K. (2020). FACTORES PATOLÓGICOS ASOCIADOS A DEMENCIA SENIL EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO MÉDICO. *Ciencia y Salud*, 19-26.
- Bustamante, V., Vargas, M., & Valvueda, C. (2021). Abordaje rehabilitador de la deglución en adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas. *Revista Areté*, 55-64.
- Cano, A., Suárez, M., & Valles, B. (2020). Diagnósticos Fonoaudiológicos y Síntomas no Motores en Pacientes con Enfermedad de Parkinson. *Revista de Areté*, 64-71.
- Carlesso, K., Urrutia, G., & Rodrigues, C. (2019). Tratamiento del habla motora en la disartria flácida: reporte de un caso. *Audiology, communication, research*, 1-9.
- Carvalho, B., & Nunes, E. (s.f.). Atuação fonoaudiológica nas disfagias neurogênicas por Doença de Alzheimer. *Research, Society and Development*.
- Coêlho, J., dos Santos, G., & Leitão, M. (2020). Procesamiento correferencial en personas mayores con y sin enfermedad de Alzheimer. *Revista CoDAS*, 1-8.
- Córdoba, J., Donneys, X., Matos, D., & Sánchez, L. (2022). Estrategias de intervención fonoaudiológicas empleadas para el manejo de la disartria. *Revista Areté*, 28-39.
- Crisosto, J., Rojas, C., García, V., & Sanhueza, M. (2024). Análisis comparativo de los instrumentos de evaluación del habla para personas con disartria en Chile y el mundo. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 1-16.

Cruzado, L., Custodio, N., Montesinos, R., & Lanata, S. (2021). Demencia frontotemporal – variante conductual como diagnóstico diferencial de trastornos psiquiátricos primarios. *Revista de Neuropsiquiatría*, 183-204.

Cuba, J., María, M., & Duran, N. (2024). Demencia Vascular: un análisis integral de factores de riesgo, diagnóstico y manejo. *Revista MQRInvestigar*, 5066- 5089.

D, G., Gómez, C., & Castro, R. (2020). Recomendaciones para la atención fonoaudiológica en motricidad orofacial en contexto Covid-19. *Int. j. med. surg. sci.(Print)*, 1-14.

Dulbecco, M., & Guzmán,, M. (2020). Abordaje del paciente con disfagia. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, 41-54.

Duran, N. (2024). Demencia Vascular: un análisis integral de factores de riesgo, diagnóstico y manejo . *Journal Scientific*, 5066-5089.

Feitoza, J., Dos Santos, G., & Martins, M. (2020). Statin use and dementia risk: A systematic review and updated meta-analysis. *ALZHEIMER'S ASSOCIATION*.

Fernández Méndez, S., & García García, A. (2019). OCUPACIONAL, ADAPTACIONES DEL ENTORNO Y DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN ENFERMOS CON ALZHEIMER DESDE TERAPIA. *Revista Terapia Ocupacional de Galicia*, 265.

Gatti, M., Veis, V., Meira, K., & Berretin, G. (2023). Intervenciones de patología del lenguaje del habla en las áreas de respiración, masticación, deglución y habla: una revisión exploratoria. *Revista CoDAS*, 1-22.

Gómez, C., & Pérez, C. (2019). DEMENCIA FRONTOTEMPORAL: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN AFASIA PROGRESIVA PRIMARIA FLUENTE. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 297-308.

Hernández Amparan, S., Villamar Véliz, D. M., Villamarin Andino, J. A., Almeida Guijarro, K. P., Herrera Herrera, S. G., & Herrera Castillo, M. B. (2022). Artroplastia total de rodilla en adultos mayores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 7938-7953. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3962

Herrera, M., Pablos, M., Chiva, O., & Pablos, C. (2016). Efectos de un programa integral de ejercicio físico sobre la condición física, la autoestima y el grado de diversión en adultos mayores. *Ágora For Pe And Sport*, 167–183.

Herrera-Lillo, A., & Leal-Kaymalyz, C. (2024). Percepción de fonoaudiólogos sobre nuevas tecnologías de la información y comunicación. *Areté*, 45–54.

Ibáñez, G., & Salazar, R. (2023). Envejecimiento cognitivo y Fonoaudiología: perspectivas en el quehacer terapéutico desde la evidencia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7154-7180.

Keske, M.-S. (2019). Características y repercusiones de la disartria.

Lizardo Cruzado, N. C. (2021). Demencia frontotemporal-variante conductual como diagnóstico diferencial de trastornos psiquiátricos primarios. *Rev Neuropsiquiatr.*, 183-204.

Mencacci, L. (2020). Test del dibujo del reloj. *Areté*, 1-8.

O'Neill, M., Duffy, O., Henderson, M., & Kernohan, W. (2023). Identification of eating, drinking and swallowing difficulties for people living with early-stage dementia: A systematic review. *Language y Comication Disorders*, 947–960.

Ordóñez, M., & Suárez, L. (2023). Enfermedad de Alzheimer: Etiología y principales factores de riesgo. *Revista E-Idea 4.0 multidisciplinar*, 44-53.

Organización Mundial de la Salud. (31 de Marzo de 2025). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Peñaloza, Z., & Rodriguez, D. (2020). Diseño de un protocolo de evaluación en el área del lenguaje para usuarios con demencia tipo I y II. *Revista Científica Signos Fónicos*, 74-83.

Peñaloza, Z., & Zambrano, C. (2021). Comunicación En La Enfermedad De Huntington. *Revista Científica Signos Fónicos*, 49-65.

Riquelme, C., Cortés, J., Valenzuela, A., & Villalobos, A. (2021). Efectividad de la estimulación cognitiva fonoaudiológica temprana en las habilidades lingüísticas-comunicativas de personas mayores con envejecimiento típico. *Universidad Andrés Bello, Chile*.

Sobrido Prieto, M., & Rumbo-Prieto, J. (2018). La revisión sistemática: pluralidad de enfoques y metodologías. *sciencedirect*.

Suárez, L., & Ordóñez, M. (2023). Factores biológicos adquiridos en la progresión de la demencia senil. *Revista de Neurociencia y Salud Mental*.

Torrell Vallespín, G. (2015). Enfermedades neurodegenerativas. *AMF — Atención Primaria Familiar y Comunitaria. AMF*.

Vásquez, K., & Asenjo, J. (2020). FACTORES PATOLÓGICOS ASOCIADOS A DEMENCIA SENIL EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO MÉDICO. *Ciencia y Salud*, 19-26.

Anexos

MATRIZ DE REGISTRO DE ARTICULOS (mínimo 20) considerando los criterios de inclusión y exclusión) – últimos 10 años.

N°	Base de datos / revistas	Título de artículo de investigación	Autor y año de publicación	Diseño de investigación	Lugar de procedencia	Hallazgos / aportes / impacto	Otros
1	Google Scholar/Research, Society and Development	Logopedia en la disfagia neurogénica por enfermedad de Alzheimer	Alves y de Lima (2024)	Cualitativa y Cuantitativa	Universidad Veiga de Almeida, Brasil	El artículo demuestra que el fonoaudiólogo es el profesional encargado de evaluar e intervenir en los trastornos de deglución en la enfermedad de Alzheimer.	
2	Dialnet/Salud, Ciencia y Tecnología	Análisis comparativo de los instrumentos de evaluación del habla para personas con disartria en Chile y el mundo	Crisosto et al. (2024)	Cualitativa de tipo documental con temporalidad transversal	Universidad del Bío-Bío, Chile	El artículo describe el desarrollo de instrumentos, mejora en la práctica clínica y contribución al diagnóstico diferencial	
3	Google Scholar/Revista MQRInvestigar	Demencia vascular: un análisis integral de factores de riesgo, diagnóstico y manejo	Cuba et al. (2024)	Cualitativo	Universidad Católica de Cuenca, Ecuador	El artículo impacta en la guía a los profesionales de salud en el manejo de pacientes que presentan factores de riesgo, sobre todo en geriatría.	

4	Google Scholar/Ciencia Latina Revista Multidisciplinar	Envejecimiento cognitivo y Fonoaudiología: perspectivas en el quehacer terapéutico desde la evidencia	Ibáñez y Salazar (2023)	Cualitativo de diseño fenomenológico como revisión sistemática	Universidad Bernardo O'Higgins Santiago de Chile	El artículo presenta un impacto en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor a través de la recuperación de funciones comunicativas y cognitivas.
5	Scielo/Revista CoDAS	Intervenciones de patología del lenguaje del habla en las áreas de respiración, masticación, deglución y habla: una revisión exploratoria	Gatti et al. (2023)	Descriptivo y cuantitativo	Universidad de Brasilia, Brasil	El artículo resalta la necesidad de equipos multidisciplinarios para tratar funciones orofaciales.
6	Google Scholar/Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades	Demencia senil en el adulto mayor	Alarcón (2023)	Descriptivo y cuantitativo	Instituto Superior Universitario Bolivariano de Loja, Ecuador	El artículo aporta con causas, síntomas y clasificaciones de las demencias, además muestra estrategias terapéuticas.
7	Google Scholar/Revista E-Idea 4.0 multidisciplinar	Enfermedad de Alzheimer: Etiología y principales factores de riesgo.	Ordóñez y Suárez (2023)	Cualitativo	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador	El artículo sintetiza la etiología y los factores de riesgo del Alzheimer.

8	Google Académico/Language y Communication Disorders	Identificación de las dificultades para comer, beber y tragar en personas que viven con demencia en fase inicial: Una revisión sistemática	(O'Neill, Duffy, Henderson, & Kernohan, 2023)	Cuanti- Cualitativo	Language y Communication Disorders	El artículo identifica indicadores clínicos confiables para detectar dificultades de comer, beber y deglutir en estadios tempranos de la demencia, destacando indicadores medibles como retraso en el tránsito oral, capacidad de enjuague, sarcopenia y polifarmacia, reforzando el papel del fonoaudiólogo en la vigilancia temprana y en el diseño de rutas de intervención para prevenir complicaciones.	
9	Dialnet/Revista Areté	Estrategias de intervención fonoaudiológicas empleadas para el manejo de la disartria	Córdoba (2022)	Cuantitativo con elementos descriptivos	Universidad de Santiago de Cali, Colombia	El artículo presenta herramientas para intervenir en disartria, mejorando la inteligibilidad del habla.	
10	Google Scholar/Revista Científica Signos Fónicos	Comunicación en la enfermedad de Huntington	Peñaloza y Zambrano (2021)	Cualitativo	Universidad de Pamplona, Colombia	El artículo muestra una visión en la intervención clínica en la fonoaudiología en cuanto a dificultades en el habla, lenguaje, deglución y audición.	
11	Google Scholar/Revista Areté	Abordaje rehabilitador de la deglución en adultos mayores con enfermedades	Bustamante et al. (2021)	Cualitativo	Fundación Universitaria María Cano, Colombia	El artículo muestra estrategias terapéuticas innovadoras y favorables.	

		neurodegenerativas					
12	Redalyc/Revista de Neuropsiquiatría	Demencia frontotemporal-variante conductual como diagnóstico diferencial de trastornos psiquiátricos primarios	Cruzado et al. (2021)	Cualitativo	Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú	El artículo aborda aspectos sobre la demencia frontotemporal, destacando la importancia de herramientas de evaluación.	
13	Google Scholar/Revista Científica Signos Fónicos	Diseño de un protocolo de evaluación en el área del lenguaje para usuarios con demencia tipo I y II.	Peñalosa y Rodríguez (2020)	Cuantitativo técnico y estratégico de tipo descriptivo de CAA	Universidad de Pamplona-Pamplona, Colombia	El Alzheimer afecta el lenguaje desde etapas tempranas. En la fase I hay anomia leve, fallas de memoria, atención y comprensión. En la fase II se agravan los trastornos con afasias, parafasias, agrafia y pérdida funcional. El deterioro lingüístico progresa rápido, afectando fluidez, denominación y razonamiento.	
14	Pubmed/Revista CoDAS	Procesamiento correferencial en personas mayores con y sin enfermedad de Alzheimer	Coelho et al. (2020)	Cuantitativo, experimental y transversal.	Universidad Federal de Paraíba, Brasil	El artículo comparó el procesamiento correferencial en adultos mayores con y sin enfermedad de Alzheimer.	
15	Dialnet/Ciencia y Salud	Factores patológicos asociados a demencia senil en	Asenjo y Vásquez (2020)	Cuantitativo	Universidad Nacional Autónoma de Chota, Perú	Los resultados del estudio pueden ayudar a que las partes comprometidas realicen medidas de intervención oportunas para	

		adultos mayores de un centro médico				mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con demencia.	
16	Redalyc/Acta gastroenterológica latinoamericana	Abordaje del paciente con disfagia	Dulbecco y Guzmán (2020)	Cualitativo	Hospital San Martín de La Plata, Argentina	El artículo tiene impacto en la mejora de la detección y tratamiento a tiempo para identificar las causas graves de la disfagia, promueve la intervención multidisciplinaria, además de aportar herramientas para disminuir riesgos.	
17	Google Scholar/Revista Areté	Diagnósticos fonaudiológicos y síntomas no motores en pacientes con enfermedad de Parkinson	Cano et al. (2020)	Cuantitativo	Universidad de Valencia, España	El estudio brinda información relevante sobre la coexistencia de síntomas no motores y diagnósticos fonaudiológicos en pacientes con Parkinson.	
18	Google Scholar/Invest. Médicoquirúrgica	La demencia senil: un problema de salud en los tiempos actuales	Alcorta et al. (2020)	Cualitativo	Centro de Investigaciones Médicas Quirúrgicas (CIMEQ), Cuba	El artículo sintetiza aspectos clínicos, epidemiológicos y fisiopatológicos de la demencia senil.	
19	Redalyc/Audiology, communication, research	Tratamiento del habla motora en la disartria flácida: reporte de un caso	Carlesso et al. (2019)	Cualitativo	Universidad Federal de Santa María, Brasil	El artículo detalló una progresión terapéutica efectiva en el tratamiento motor del habla.	

20	Redalyc/Infad Revista de Psicología	Demencia frontotempor al: programa de intervención psicológica en afasia progresiva primaria fluyente	(Gómez & Pérez, 2019)	Cualitativo	Universidad Pontificia de Salamanca	El artículo propone una intervención en el lenguaje funcional de personas con afasia progresiva primaria fluyente, destacando el rol del psicólogo en el diseño de estrategias terapéuticas que mejoren la comunicación y la autonomía del paciente.	
----	---	--	-----------------------------	-------------	--	---	--

Tabla 5. Matriz de Registro de Artículos

Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios

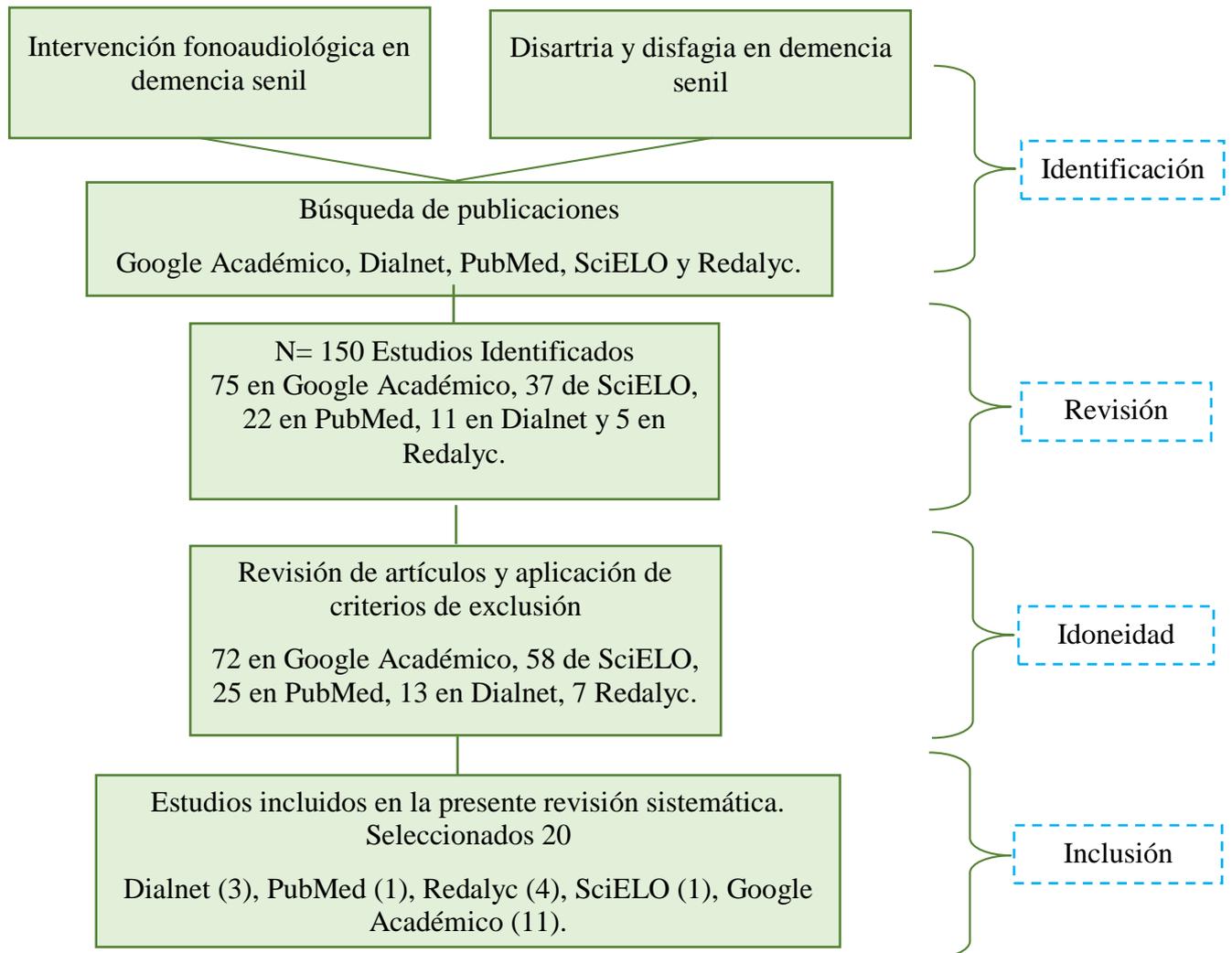


Figura 2. Diagrama de Flujo del Proceso de Selección de Estudios

Elaborado por: Lisette Mendoza