

Katherin Lisset Jiménez Yanza ^a; Roxana Mercedes Ochoa Reinoso ^b; Gianella
Marcela Ávila Alcívar ^c; Héctor Luis León Pachay ^d

Tratamientos de la disfagia orofaríngea (DOF/DO)

Treatments of oropharyngeal dysphagia (DOF / DO)

*Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3
núm., 3, julio, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 693-708*

DOI: [10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.693-708](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.693-708)

URL: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/297>

Código UNESCO: 3205 Medicina Interna

Tipo de Investigación: Artículo de Revisión

© RECIAMUC; Editorial Saberes del Conocimiento, 2019

Recibido: 28/04/2019

Aceptado: 19/05/2019

Publicado: 01/07/2019

Correspondencia: kathelys_17@hotmail.com

- a. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador kathelys_17@hotmail.com
- b. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador roxamer283@gmail.com
- c. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador dra.gavilaa@gmail.com
- d. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador dr.hleonp@gmail.com

Tratamientos de la disfagia orofaríngea (DOF/DO)

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Katherin Lisset Jiménez Yanza; Roxana Mercedes Ochoa Reinoso; Gianella Marcela Ávila Alcívar; Héctor Luis León Pachay

RESUMEN

Básicamente, la disfagia es algún tipo de alteración o dificultad en la deglución, que puede ocurrir en cualquiera de sus fases (oral, faríngea, esofágica). La disfagia orofaríngea (DOF/DO) está asociada a diversos agentes, siendo el envejecimiento uno de esos con los cuales existe mayor registro de frecuencia, pero en concreto, la DOF/DO se define como una dificultad en iniciar la deglución, la necesidad de intentos repetidos para deglutir, presencia de regurgitación nasal durante la deglución, tos o ahogo inmediatamente después de intentar tragar. La presente investigación persigue como objetivo realizar una revisión a la bibliografía disponible en determinadas bases de datos, a fines de extraer el contenido que a criterio propio resulte más relevante, en relación a la disfagia orofaríngea y su tratamiento, destacando además su definición formal, cómo se diagnostica, qué causa esta enfermedad, cuáles son sus factores de riesgo, complicaciones y síntomas. Entre las conclusiones se destaca que para el tratamiento de esta condición se sostenga la exigencia de un abordaje integral, así como también, una colaboración multidisciplinaria e interdisciplinaria de profesionales de la salud, a la par de aquellos que no necesariamente pertenecen a dicho gremio, a fines de también favorecer al paciente, en todo momento, respecto a la intervención diagnóstica y su cuidado.

Palabras Claves: Alteración; Dificultad; Deglución; Orofaríngea; Envejecimiento.

ABSTRACT

Basically, dysphagia is some type of alteration or difficulty in swallowing, which can occur in any of its phases (oral, pharyngeal, esophageal.) Oropharyngeal dysphagia (DOF / DO) is associated with various agents, aging being one of those with which there is a greater frequency record, but in particular, the DOF / DO is defined as a difficulty in initiating swallowing, the need for repeated attempts to swallow, presence of nasal regurgitation during swallowing, coughing or choking immediately after trying to swallow. The present research aims to perform a review of the available bibliography in certain databases, in order to extract the content that is more relevant to the author, in relation to oropharyngeal dysphagia and its treatment, highlighting its formal definition, how it is diagnosed, what causes this disease, what are its risk factors, complications and symptoms. The conclusions of this study point out that for the treatment of this condition the demand for an integral approach is sustained, as well as a multidisciplinary and interdisciplinary collaboration of health professionals, along with those who do not necessarily belong to said association, for the purpose of also favor the patient, at all times, regarding the diagnostic intervention care.

Key Words: Alteration; Difficulty; Swallowing; Oropharyngeal; Aging.

Tratamientos de la disfagia orofaríngea (DOF/DO)

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Katherin Lisset Jiménez Yanza; Roxana Mercedes Ochoa Reinoso; Gianella Marcela Ávila Alcívar; Héctor Luis León Pachay

Introducción.

En términos médicos, la disfagia fundamentalmente es un término referido a:

[...] algún tipo de alteración o dificultad en la deglución, que puede ocurrir en cualquiera de sus fases (oral, faríngea, esofágica). Implica un retardo en el tiempo de paso del alimento sólido o líquido desde la cavidad oral al estómago, así como la posibilidad de que el alimento pueda ser dirigido de manera errónea a vías aéreas inferiores y se produzca aspiración del contenido alimenticio. (Rodríguez, Vaamonde, González, Quintana, & González, 2018, pág. 1)

Sin embargo, también es sabido que la disfagia orofaríngea (DOF/DO) frecuentemente deviene por enfermedades neurológicas, por ejemplo, accidente cerebrovascular (ACV/ECV), esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, miastenia gravis, entre otras; enfermedades degenerativas a nivel cervical, como lo es, la osteofitosis y la artrosis, por mencionar las dos; la miositis de cuerpos de inclusión, divertículo de Zenker, el envejecimiento (presbifagia), así como también las neoplasias en cabeza y cuello, tracto gastrointestinal, o en otras localizaciones, bien sea por el proceso neoplásico propiamente o como consecuencia de los tratamientos complementarios, es decir, los quirúrgicos, la quimioterapia o radioterapia), siendo todas estas las razones por las cuales se le considera como un grave síntoma que muy probablemente deriva también con complicaciones a nivel respiratorio y nutricional que pueden poner en un importante riesgo la vida del paciente.

Para Martín, Ortega, & Clavé (2018) la DO/DOF, estrechamente vinculada al envejecimiento.

[...] es un problema de salud incluido en la International Classification of Diseases de la Organización Mundial de la Salud y se define como la dificultad para formar y/o desplazar el bolo alimentario de manera segura y eficaz desde la boca al esófago, e incluye las aspiraciones orofaríngeas.

Además, detallan que la DOF/DO es considerada un síndrome geriátrico, ya que así lo han dejado claro la Sociedad Europea para los Trastornos de la deglución (European Society for Swallowing Disorders / [ESSD]), por sus siglas en inglés) y las Sociedades Geriátricas Europeas (European Union Geriatric Medicine Society / [EUGMS]) mediante una publicación conjunta.

En base otras fuentes consultadas, reiteran que existen “diversos estudios y revisiones de la literatura” que demuestran razones adicionales para que la DO/DOF sea considerada, no solo un síndrome geriátrico, sino que además “requiere un abordaje multifactorial y multidisciplinar”, siendo todo ello debido “a su elevada prevalencia, su relación con múltiples factores de riesgo, su interacción con otros síndromes geriátricos, las complicaciones que se derivan de ella y su mal pronóstico”. (Martín, Ortega, & Clavé, 2018)

La disfagia orofaríngea puede causar desnutrición hasta en 1/3 de los pacientes que la padecen, como consecuencia de alteraciones en la eficacia del transporte del bolo, y ocasionar alteraciones en la seguridad de la deglución (penetraciones y aspiraciones) hasta en 2/3 de los pacientes que la presentan, con un elevado riesgo de neumonías por aspiración e infecciones respiratorias. En enfermos neurológicos, ancianos o personas institucionalizadas, su prevalencia puede oscilar entre un 30% y un 60%, con grados de severidad variables que pueden llegar a hacer necesaria una alimentación no-oral. (García, García, Raventós, & Mora; 2016; p. 46)

Tratamientos de la disfagia orofaríngea (DOF/DO)

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Katherin Lisset Jiménez Yanza; Roxana Mercedes Ochoa Reinoso; Gianella Marcela Ávila Alcívar; Héctor Luis León Pachay

Expuesta la complejidad del tema, esta investigación persigue como objetivo, realizar una revisión a la bibliografía disponible de manera completa en determinadas bases de datos, a fines de extraer el contenido que a criterio del equipo investigador resulte más relevante en relación a la disfagia orofaríngea, destacando su definición formal, cómo se diagnostica, qué causa esta enfermedad, cuáles son sus factores de riesgo, complicaciones y síntomas, y finalmente, cuáles son sus tratamientos.

Materiales y Métodos.

El desarrollo de este artículo se ha llevado a cabo en el marco de una investigación científica de tipo documental, en la que se ha dispuesto básicamente de computadores personales como herramientas y materiales de trabajo, con los que se ejecuta parte de la metodología inherente a la naturaleza investigativa antes referida.

Este desarrollo investigativo se ha limitado a la búsqueda y revisión sistemática de material bibliográfico accesible mediante el uso de diversas bases de datos, sirviendo para tales fines las de MedlinePlus, PubMed, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), SciELO y ELSEVIER, entre otras, representando todo esto un proceso de comprensión que facilita la síntesis de la mejor evidencia disponible, que viene siendo uno de los resultados esperados por el equipo investigador.

En dichas fuentes se realizó una búsqueda aleatoria y consecutiva, usando las expresiones “disfagia”, “disfagia orofaríngea” y “tratamiento de la disfagia orofaríngea” y la sintaxis en inglés “dysphagia” siendo de los resultados obtenidos que circunstancialmente se fueron escogiendo los títulos de materiales bibliográficos: tales como como: artículos científicos,

ensayos, revisiones sistemáticas, protocolos, editoriales, libros, boletines, folletos, tesis de grado, posgrado y doctorado, noticias científicas, entre otros tipos de documentos e información de interés científico y académico; que fundamentalmente se asemejaran al propio y además que refirieran la mayor relevancia con las expresiones mencionadas, así mismo se consideraron los temas que respondieran a los criterios de vigencia y transcripción en los idiomas español e inglés. Seguidamente se efectuó su clasificación y se procedió a rescatar todo ese material bibliográfico en formato digital para efectuar la correspondiente lectura crítica de la evidencia científica por parte cada integrante del equipo investigador, quienes consecutiva y consensuadamente logran su inclusión al desarrollo del presente material, de conformidad a la correlación de éstos para con el objetivo del presente estudio, lo que a su vez hizo posible descartar aquellos que no se correlacionaban con el objeto de la investigación ya descrito y que por ende no sirven de fundamento para las ideas y planteamientos aquí plasmados.

Resultados.

En base a la obra de Rodríguez, Vaamonde, González, Quintana, & González (2018) se considera sumamente importante iniciar este aparte aclarando que la disfagia debe ser diferenciada de la odinofagia, ya que, aunque ésta también puede originarse a nivel faríngeo o esofágico, se distingue por estar asociada más con un dolor que ocurre durante la deglución; y puede tener diferentes etiologías, desde infecciosas a tumorales entre otras. De la misma manera aclaran que la disfagia es distinta a un cuadro clínico conocido como globo faríngeo, caso éste en el que los pacientes refieren una sensación de obstáculo en la garganta, claro está, sin que realmente exista alguna alteración anatómica ni cuerpo extraño que justifique dichos síntomas.

Tratamientos de la disfagia orofaríngea (DOF/DO)

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Katherin Lisset Jiménez Yanza; Roxana Mercedes Ochoa Reinoso; Gianella Marcela Ávila Alcívar; Héctor Luis León Pachay

Para esta condición figuran igualmente diversas etiologías, como lo pudieran ser: el estrés, las disfunciones sensoriales del nervio vago o las alteraciones psiquiátricas.

La disfagia puede ser objetiva o subjetiva. Se denomina “objetiva”, cuando efectivamente se demuestra mediante pruebas de imagen o dinámicas, un retardo u obstáculo en el trayecto del alimento hasta el estómago. Se habla de disfagia “subjetiva” cuando existe una sensación por parte del paciente, de presentar un retardo u obstáculo en el paso alimentario en cualquiera de las fases deglutorias, sin evidencia aparente en las pruebas diagnósticas de un retraso en el tiempo de deglución; nos encontramos en el contexto de enfermos con disfagia funcional o con algún tipo de alteración neurosensorial o en la sensibilidad. (Rodríguez, Vaamonde, González, Quintana, & González; 2018; p. 1)

Con el aporte de los especialistas de la recientemente creada “Unidad Funcional de Disfagia Orofaríngea del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de España” (2018) se ha dejado claro que en la revisión de la literatura científica internacional disponible en el área de la disfagia orofaríngea, se han percatado de los diversos agentes protagónicos asociados con la atención de pacientes que padecen esta enfermedad, en donde éstos, por lo general, son referidos a especialistas en el área de la terapia ocupacional, primeramente, de la rehabilitación y de la logopedia. Esto es, sin que se entienda que se desestima; por una parte, el casi incesante reivindicamiento de los dietistas americanos, quienes han reclamado su papel preponderante por el asesoramiento alimentario que complementa significativamente la labor de los mencionados terapeutas del lenguaje; y mucho menos por la otra, “el interés y apoyo de la enfermería y, como no, el papel de otros especialistas como neurólogos, otorrinolaringólogos...”. Reiteran que, tanto en Estados Unidos como en los países de Europa, la mayoría de los pacientes de ésta enfermedad

son referidos para que les atienda el logopeda. (Unidad Funcional de Disfagia Orofaríngea del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, 2018; p.184)

Disfagia orofaríngea

Suárez, Rueda, & Orozco (2018) afirman que la DOF / DO también es conocida con el nombre de disfagia de transferencia, caracterizada por:

[...] dificultad en iniciar la deglución, la necesidad de intentos repetidos para deglutir, presencia de regurgitación nasal durante la deglución, tos o ahogo inmediatamente después de intentar tragar. Existe mala formación y control del bolo dentro de la cavidad oral, provocando retención en la boca y derrame del bolo a través de labios, acompañada de ptialismo y sialorrea (la sialorrea y dificultad para iniciar la deglución son características de una alteración de la fase oral). Además, la retención del bolo puede producirse en la faringe, secundario a problemas en la propulsión lingual, faríngea o alteración en la apertura del esfínter esofágico superior (alteración fase faríngea). La patología del músculo estriado por lo general implica la orofaringe y el esófago cervical produciendo manifestaciones clínicas de disfagia orofaríngea, y no disfagia esofágica (p. 94).

Por su parte Rodríguez, Vaamonde, González, Quintana, & González (2018) aseguran que:

De manera amplia, podemos hablar de disfagia “orofaríngea”, y de disfagia “esofágica”. En ambos casos puede haber causas de naturaleza orgánica o funcional. La disfagia orofaríngea ocurre tanto en la fase oral como faríngea de la deglución, y se define como la dificultad para el

Tratamientos de la disfagia orofaríngea (DOF/DO)

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Katherin Lisset Jiménez Yanza; Roxana Mercedes Ochoa Reinoso; Gianella Marcela Ávila Alcívar; Héctor Luis León Pachay

paso del bolo alimenticio en algún punto en el trayecto entre la boca y el esófago. La disfagia orofaríngea puede deberse a alteraciones en el manejo de la saliva, en la masticación, en la propulsión del bolo, en el inicio de la deglución o en un fallo en la protección de la vía aérea. Este tipo de disfagia se caracteriza porque los pacientes presentan problemas para la preparación del alimento, así como para el manejo de líquidos principalmente. Asimismo, pueden aparecer síntomas como la regurgitación nasal, tos y alteraciones en el habla. (p.1)

Diagnóstico.

El diagnóstico formal de la disfagia orofaríngea generalmente se realiza mediante un examen completo junto a la cama o videofluoroscopia (también llamada trago de bario modificado o MBS), pero hay otros métodos de diagnóstico disponibles, incluidas varias variantes de la endoscopia con fibra óptica. (ECRI, 1998-2005)

Prakash Gyawal (2010) explica que:

La investigación de la disfagia orofaríngea comienza con un examen neurológico cuidadoso para identificar qué nervios y músculos pueden ser anormales. La prueba de la función de deglución de la boca y la garganta se puede realizar con videofluoroscopia o deglución con bario modificado. Esta prueba consiste en darle al paciente alimentos de diferente consistencia (p. Ej., Galletas, malvaviscos) que contienen bario y observar la deglución en una pantalla de rayos X (fluoroscopia). Esta prueba puede mostrar si el bario entra en la laringe (abriéndose al tubo de respiración) mientras intenta tragar, o si pasa normalmente a través del esfínter esofágico superior, y puede ayudar a determinar cómo el paciente puede colocar su cabeza o cuello para hacer Cada golondrina efectiva.

Se puede introducir un pequeño endoscopio a través de la nariz hasta la parte posterior de la garganta para ver el acto de tragar: esta prueba se llama endoscopia nasal. Esta prueba también se puede usar para estimular la parte posterior de la garganta con un chorro de aire para ver si el músculo responde o está paralizado. Cuando se sospecha de tumores en la parte posterior de la garganta o en la parte posterior del cerebro, puede ser útil realizar una tomografía computarizada o una resonancia magnética de la cabeza y el cuello. La medición de la presión dentro de la parte posterior de la garganta durante la deglución (manometría) es menos útil, pero las técnicas de manometría de alta resolución más nuevas pueden considerarse si otras pruebas no logran encontrar una anomalía. Finalmente, los análisis de sangre pueden ser útiles para diagnosticar miastenia gravis, polimiositis y otros trastornos musculares.

Causas

- Trastornos neurológicos; tales como la esclerosis múltiple, la distrofia muscular, Alzheimer, Parkinson, entre otros.
- Daño neurológico; ACV/ECV, lesión cerebral o en la médula espinal, entre otros.
- Divertículo de Zenker (divertículo faringoesofágico); caracterizado por el pequeño reservorio que se forma y acumula partículas de alimentos en la garganta, justo arriba del esófago, mayormente, y provoca dificultad para tragar, sonidos de gorjeo, mal aliento y tos o carraspeo reiterado.
- Cáncer; determinados tipos de cáncer y algunos tratamientos oncológicos, como la quimioterapia, la radioterapia y el tratamiento quirúrgico. (Mayo Clinic, 2018)

Tratamientos de la disfagia orofaríngea (DOF/DO)

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Katherin Lisset Jiménez Yanza; Roxana Mercedes Ochoa Reinoso; Gianella Marcela Ávila Alcívar; Héctor Luis León Pachay

Factores de riesgo

- Envejecimiento; porque esófago sufre un desgaste propio del envejecimiento natural de la persona, además, se incrementa el riesgo de padecer determinadas afecciones, como un accidente cerebrovascular (ACV / ECV) o la enfermedad de Parkinson, por mencionar dos, no obstante, esto significa que la disfagia no sea considerada un signo normal de envejecimiento.
- Algunas enfermedades, puesto que son más propensas a tener dificultad para tragar aquellas personas que presentan ciertos trastornos neurológicos o del sistema nervioso. (Mayo Clinic, 2018)

Complicaciones

- Desnutrición, adelgazamiento y deshidratación.
- Neumonía por aspiración.
- Atragantamiento. (Mayo Clinic, 2018)

Tras un estudio realizado por investigadores del instituto ECRI de Estados Unidos, para evaluar métodos de diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la deglución (disfagia) en una determinada población estadounidenses de edad avanzada, se llega a firmar que “La disfagia orofaríngea puede ser bastante grave si produce una fuga de alimentos, bebidas o secreciones orales hacia los pulmones (aspiración) y puede provocar neumonía por aspiración” (ECRI, 1998-2005)

Tratamientos

Para este tipo de trastorno, incluidos los casos de disfagia orofaríngea por problemas neurológicos (Alzheimer, Parkinson, entre otros); el paciente generalmente es derivado a un logopeda o a un terapeuta de la deglución, quienes en síntesis pudieran indicar: ejercicios de aprendizaje, para la coordinación de los músculos que se utilizan para tragar o a volver a estimular los nervios que provocan el reflejo de la deglución; y técnicas de deglución, referidas a las maneras de colocar los alimentos en la boca o de posicionar el cuerpo y la cabeza para que sea más fácil la deglución. (Mayo Clinic, 2018)

Nutricional

Para evitar una de las complicaciones que padece cualquier paciente de disfagia orofaríngea, es necesario que se establezcan las “pautas de un tratamiento nutricional que cubra los requerimientos energéticos, proteicos y de hidratación” del mismo, siendo la adaptación de la dieta habitual lo que primordialmente se debe modificar, y si esto no alcanza como tratamiento, se recurre a la suplementación por vía oral, y de ser necesario, a la nutrición enteral o parenteral. (Fernández, Ashbaugh, Martínez, & Moneva; 2018; p. 93)

Estos mismos tratadistas indican que, aunque son conocidas las distintas maneras de determinar las necesidades energéticas de una persona, los requerimientos nutricionales para el que padece esta enfermedad, deben oscilar “entre entre 20 y 35 kcal/kilo de peso y día”, es decir, entre “1 g de proteínas/kilo de peso y día, pudiendo estar incrementadas (1,5-2 g/k/d) en casos especiales como úlceras por presión grandes, desnutrición, etc.” (p. 93)

Tratamientos de la disfagia orofaríngea (DOF/DO)

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Katherin Lisset Jiménez Yanza; Roxana Mercedes Ochoa Reinoso; Gianella Marcela Ávila Alcívar; Héctor Luis León Pachay

Las necesidades de carbohidratos están alrededor del 55% del total energético diario, siendo inferior al 10% la contribución aconsejada para los carbohidratos sencillos. Las grasas deben aportar alrededor del 30% del valor calórico total y, dentro de estas, se recomiendan las saturadas entre el 7-10%, las poliinsaturadas, por encima del 10% y sobre el 13% las monoinsaturadas. Las recomendaciones para la fibra dietética se sitúan entre 20-30 g/día, y las necesidades de líquidos están alrededor de los 2-2,5 l/día, de los que aproximadamente 1-1,5 l deben proceder del agua bebida. (p. 94)

En cuanto a las raciones recomendadas, exponen que deberían ser 6 raciones diarias de féculas (pan, cereales, arroz, pasta, patata) “en forma de papillas con cereales, pasta triturada en purés homogéneos, sémolas o arroces triturados en purés suaves, puré de patata con verdura”; las frutas y verduras, frescas o cocidas, prestando atención al jugo que desprenden, pueden brindársele “en forma de cremas o purés”, teniendo cuidado con que las verduras no sean muy fibrosas, todas estas en raciones no mayores de 5 al día y que una de ellas ha de darse sin cocción; lácteos (leche, quesos, yogures, entre otros), consumir de 2-3 raciones diarias; carnes, pescados y huevos; 2 raciones diarias, suministradas en purés y cremas, legumbres y frutos secos (lentejas, alubias, garbanzos, nueces, avellanas, almendras) no menos 2 veces por semana en forma de puré; grasas y aceites, consumir moderadamente las grasas saturadas (mantequilla, margarina, tocino, entre otras), a excepción del aceite de oliva virgen extra. (p.95)

Conclusiones.

Tras esta experiencia investigativa se hace imprescindible reconocer que, para esta revisión sistemática dirigida a encontrar la literatura científica vigente con la cual se pueda

exponer sobre los tratamientos de la disfagia orofaríngea, deberían preferirse estudios clínicos de tratamiento en fase III y IV, o ensayos aleatorios controlados, no obstante, la heterogeneidad y la multiplicidad de diseños investigativos, fue el rasgo característico de la información existente y disponible para el análisis propio, aspectos que particularmente hicieron difícil el proceso de recabar y seleccionar la información específica que se estimaba desarrollar. En definitiva, en esta revisión se incluyeron documentos publicados, relativos generalmente a la disfagia orofaríngea con una calidad respetable de conducción y presentación de contenido académico y científico que sirvió para no sacrificar información importante.

Finalmente, se puede afirmar que la disfagia orofaríngea afecta a la morbimortalidad de los pacientes que la padecen al condicionar alteraciones en la seguridad y eficacia de la deglución, sin menoscabo del incuestionable deterioro de la calidad de vida de los mismos. Es por ello que, al analizar esta problemática desde una perspectiva amplia, es evidentemente lógico que para el tratamiento de esta condición se sostenga la exigencia de un abordaje integral, así como también, una colaboración multidisciplinaria e interdisciplinaria de profesionales de la salud, a la par de aquellos que no necesariamente pertenecen a dicho gremio, a fines de también favorecer al paciente, en todo momento, respecto a la intervención diagnóstica su cuidado.

Bibliografía.

ECRI. (1998-2005). *AHRQ Evidence Report Summaries*. Rockville, Maryland, USA: Agency for Healthcare Research and Quality. Recuperado el 20 de 06 de 2019, de <http://text.nlm.nih.gov/directBrowse.pl?collect=epc&dbName=dysphsum>

Fernández, M., Ashbaugh, R., Martínez, M., & Moneva, L. (2018). Tratamiento nutricional de la disfagia orofaríngea. En U. F. Asturias, *Manual de disfagia orofaríngea: soluciones multidisciplinarias* (1ra. ed., págs. 79-109). Aula Médica, S. L. Recuperado el 20 de 06 de 2019, de https://www.restauracioncolectiva.com/ana1/Manual_de_disfagia.pdf#page=195

Tratamientos de la disfagia orofaríngea (DOF/DO)

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Katherin Lisset Jiménez Yanza; Roxana Mercedes Ochoa Reinoso; Gianella Marcela Ávila Alcívar; Héctor Luis León Pachay

García, M., García, J., Raventós, M., & Mora, M. A. (2016). Viscosidad en la dieta de pacientes diagnosticados de disfagia orofaríngea. *Acta bioquímica clínica latinoamericana*, 50(1), 45-60. Recuperado el 20 de 06 de 2019, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572016000100008&lang=es

Martín, A., Ortega, O., & Clavé, P. (Enero-Febrero de 2018). Disfagia orofaríngea, un nuevo síndrome geriátrico. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(1), 3-5. doi:<https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.10.005>

Mayo Clinic. (13 de 06 de 2018). *Mayo Clinic*. Recuperado el 20 de 06 de 2019, de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dysphagia/symptoms-causes/syc-20372028>

Prakash Gyawali, C. (Noviembre de 2010). *American College of Gastroenterology*. Recuperado el 20 de 06 de 2019, de American College of Gastroenterology: <https://gi.org/topics/dysphagia/>

Rodríguez, M., Vaamonde, P., González, T., Quintana, A., & González, M. (2018). <http://sgorl.org>. En S. G. Cérvido-Facial (Ed.), *Ponencia de la SGORL-PCF 2018* (pág. 287). España: Sociedad Gallega de Otorrinolaringología y Patología Cérvido-Facial. Recuperado el 20 de 06 de 2019, de <http://sgorl.org>: http://sgorl.org/index.php?option=com_content&view=article&id=146&Itemid=520

Suárez, J., Rueda, Z., & Orozco, A. (Enero - marzo de 2018). Disfagia y neurología: ¿una unión indefectible? *Acta Neurológica Colombiana*, 34(1), 92-100. doi:<http://dx.doi.org/10.22379/24224022184>

Unidad Funcional de Disfagia Orofaríngea del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. (2018). *restauracioncolectiva.com* (Aulamedica ed., Vol. 1). Toledo, Toledo, España: Grupo Aula Médica, S. L. Recuperado el 20 de 06 de 2019, de restauracioncolectiva.com: https://www.restauracioncolectiva.com/ana1/Manual_de_disfagia.pdf#page=195



**RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL
CC BY-NC-SA**

**ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMESCLAR, AJUSTAR Y CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO
COMERCIALES, SIEMPRE Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES ESTÉN BAJO UNA LICENCIA
CON LOS MISMOS TÉRMINOS.**