Prácticas basadas en la evidencia en fonoestomatología

Martina Latorre Antúnez

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Uruguay

Trabajo Final de Grado

Lic. Mariana Muttoni

5 de Julio de 2021

Resumen

El fonoaudiólogo es el profesional encargado de llevar a cabo tareas tales como la prevención, promoción, evaluación, diagnóstico e intervención sobre diversos trastornos y patologías del lenguaje, voz, habla, audición, comunicación y deglución. En este trabajo se pretende conocer cuáles son las prácticas basadas en la evidencia en el área de deglución en adultos a través de una revisión bibliográfica. A partir de ello se ha planteado conocer cuales son las herramientas de evaluación y estrategias terapéuticas habitualmente utilizadas en la práctica profesional identificando cuales resultan confiables a nivel de la evidencia y cuáles carecen de un sustento científico que las avale. Para la elaboración de este trabajo se utilizaron 17 artículos siendo estos de investigación, revisiones sistemáticas y bibliográficas, correspondientes al intervalo de los años 2011-2021, en los idiomas español e inglés. Los resultados señalan que hay insuficiente evidencia científica respecto a los métodos de evaluación y las estrategias terapéuticas utilizadas en la intervención. Se resalta la necesidad de fomentar el campo de investigación en el área de deglución y así poder acceder a herramientas que cuenten con el aval científico.

Palabras claves: Deglución, Prácticas Basadas en la Evidencia, Intervención, Evaluación, Adultos, Disfagia**.**

Tabla de contenido

Resumen **2**

Prácticas basadas en la evidencia en fonoestomatología **4**

Marco teórico **5**

Prácticas Basadas en la Evidencia 5

Deglución 7

Fisiología de la Deglución 8

Disfagia 10

Rol del Fonoaudiólogo en Deglución 11

Metodología **13**

Resultados **15**

Discusión **24**

Conclusiones **30**

Referencias **32**

Prácticas basadas en la evidencia en fonoestomatología

Las prácticas basadas en la evidencia son componentes claves ya que posibilitan un adecuado manejo y contribuyen a la toma de decisiones en la atención con pacientes que padecen diversas patologías. Aquellas herramientas y estrategias terapéuticas que son utilizadas en la práctica profesional, deben contar con fundamentos sólidos que avalen su eficacia (Orellana Centeno et al., 2020).

A partir de la bibliografía recabada se ha demostrado la falta de consenso y la insuficiente evidencia científica que existe respecto a cuáles son las prácticas basadas en la evidencia que garantizan y respaldan el quehacer de los diferentes agentes sanitarios. Específicamente en el área de deglución en población adulta no se ha logrado llegar a un acuerdo respecto a cuáles son las herramientas ideales de *screening* y evaluación, como tampoco hay suficiente evidencia que respalde las diferentes estrategias terapéuticas utilizadas tradicionalmente. Por otra parte, si bien en los últimos años se han propuesto nuevas estrategias e instrumentos, es necesario continuar investigando.

En los diversos estudios consultados se refleja que la escasez de evidencia respecto a los métodos de evaluación, dificulta conocer los valores de prevalencia de la disfagia en las diversas poblaciones. Existen valores muy heterogéneos, los cuales varían según la población que se esté estudiando y la metodología que se llevó a cabo en cada estudio (Takizawa et al., 2016).

En los últimos años se ha estudiado la alta prevalencia de disfagia orofaríngea en adultos mayores, teniendo en cuenta los principales factores de riesgo y las comorbilidades típicas que presenta esta población. Es por ello que diversas organizaciones como la *European Society for Swallowing Disorders* (ESSD) y *la European Union Geriatric Medicine Society* (EUGMS) han llegado al acuerdo en considerar a la disfagia orofaríngea como un síndrome geriátrico, el cual requiere de un abordaje multidisciplinar (Martín et al., 2018).

De acuerdo a lo planteado, se destaca la relevancia de la temática de este trabajo, teniendo en cuenta que las prácticas basadas en la evidencia representan una herramienta fundamental para el ejercicio profesional. Dentro de las prácticas fonoaudiológicas tanto a nivel internacional como nacional, no se observa suficiente evidencia científica que avale el actuar profesional. Durante la revisión bibliográfica, no se encontraron documentaciones o revisiones que reflejen el tema dentro de Uruguay. Por ello, este trabajo contribuye a conocer el estado actual de las prácticas basadas en el evidencia en el área de la deglución y a partir de esto, examinar donde resulta necesario investigar a mayor escala y cuales son aquellos métodos que se deben cuestionar. Por lo tanto, a partir de esto es conveniente preguntarse, ¿se promueven lo suficiente las prácticas basadas en la evidencia?

En el trabajo que se desarrollará a continuación, se presenta una revisión bibliográfica en carácter de Trabajo Final de Grado para obtener el título de Licenciatura en Fonoaudiología. Para la elaboración de este trabajo se propuso como objetivo general investigar sobre las prácticas basadas en evidencia vinculadas a la deglución en adultos. Para ello, se plantea a través de los objetivos específicos: realizar una revisión bibliográfica sobre las principales prácticas basadas en evidencia relacionadas a la evaluación y la intervención de la deglución en adultos; y como segundo objetivo específico: analizar y reflexionar sobre las herramientas y métodos habitualmente utilizados en la práctica profesional, identificando cuales resultan confiables a nivel de la evidencia y cuáles carecen de un sustento científico que las avale.

Marco teórico

Prácticas Basadas en la Evidencia

La Medicina Basada en la Evidencia surge como necesidad en el campo de la ciencia y de la investigación, partiendo de la base que los profesionales requieren de guías que permitan orientar su trabajo con fundamento en la evidencia científica. En este punto resulta

fundamental destacar la importancia de mantenerse actualizado, poder acceder a los conocimientos más recientes y ofrecer la mejor atención a los pacientes. Por ello, es fundamental acceder a la información más actualizada y de calidad, que cuente con el aval científico. La evidencia proporcionará la seguridad y efectividad de las herramientas y abordajes que se implementan en las prácticas clínicas. De esta manera se podrán garantizar mejores diagnósticos y por ende abordajes más efectivos, que resultan en mejores pronósticos y en mejor calidad de vida para los pacientes. Resulta fundamental integrar y tomar en consideración los aspectos éticos y valores, teniendo en cuenta que a la hora de tomar decisiones, es de suma importancia adecuar los objetivos a cada paciente y determinar qué es lo más adecuado de acuerdo a su bienestar (Orellana Centeno et al., 2020).

La evidencia científica debe caracterizarse por ser de calidad comprobada, que se pueda generalizar, reproducir y aplicar en la práctica clínica. Las investigaciones sistemáticas son aquellas que proporcionan y representan el más alto nivel de evidencia. El término de medicina basada en la evidencia surge en la década de los noventa, introducido por Gordon Guyatt (como se citó en Orellana Centeno et al., 2020). El propósito de este término no implica dejar de considerar la riqueza que ofrece la experiencia del profesional, sino que funcione como complemento a lo que plantea la evidencia científica.

Hay tres etapas en las que se desarrolla la medicina basada en la evidencia que plantean Vega-de Céniga y colaboradores (como se citó en Orellana Centeno et al., 2020). Estos autores proponen: en primera instancia es fundamental realizar un análisis crítico de la información que se obtiene y adaptarla a las necesidades de cada paciente. En un segundo escenario y en relación directa con la primera etapa, resulta importante recurrir a consultar revisiones sistemáticas, las cuales permiten obtener la información que deseamos de forma más ágil. En este punto es importante realizar una lectura crítica respecto al tema que se quiere investigar. Por último, se integran al proceso las denominadas Guías de Práctica

Clínica (GPC), entendidas como instrumentos que permiten contrastar la evidencia científica a la práctica clínica con los pacientes. Aquí se incluyen diversos recursos, la experiencia de expertos clínicos para su elaboración, se consideran las prioridades durante el manejo del tema en cuestión e incluso en algunas se incluye las vivencias de los pacientes. Estas guías son una fuente de información de alta calidad ya que incluyen la mayor evidencia respecto a un tema en concreto. Aquí se plantea una determinada metodología para llevar a cabo en un cuadro clínico o caso específico. A través de estas guías es posible conocer los recursos técnicos más apropiados para aplicar en los diferentes procedimientos. Su objetivo principal es ofrecer recomendaciones que se basan en la evidencia científica, con el fin de proporcionar a los clínicos recursos para optimizar la atención con los pacientes.

La evidencia se aplica con la finalidad de contribuir a una mejor toma de decisiones, aplicando los diferentes recursos preventivos, diagnósticos y terapéuticos de forma consciente y crítica. Es por ello que la evidencia científica en conjunto con las habilidades técnicas, el buen juicio del clínico y la comunicación continua con el paciente y las familias, conforman una unidad que contribuye al ejercicio profesional (Orellana Centeno et al., 2020).

Deglución

De acuerdo con las definiciones que plantean Cámpora y Falduti (2019), a continuación se desarrollarán los principales contenidos respecto a las estructuras anatómicas que intervienen en el proceso deglutorio.

En primer lugar, la deglución comprende una compleja actividad neuromuscular la cual está regulada y coordinada por el sistema nervioso central y periférico. Cuenta con un sustento anatómico en el cual participan diversas estructuras musculares, cartilaginosas y óseas; comenzando en los labios y finalizando en el esfínter esofágico superior (EES).

Dentro de los diferentes grupos musculares que intervienen en el proceso deglutorio, se puede comenzar mencionando los músculos bucales y faciales que posibilitan la correcta

formación del bolo. Durante esta etapa de formación del bolo interviene la función masticatoria, donde actúan sinérgicamente un conjunto de estructuras óseas y musculares. Continuando con la cavidad oral también interviene la lengua, un importante órgano osteofibroso, muscular y mucoso, en donde un total de diecisiete músculos intrínsecos y extrínsecos, actúan en sinergia con el hueso hioides. Su participación es fundamental para la preparación y propulsión del bolo hacia la cavidad faríngea. Respecto a la mucosa, encargada de la sensibilidad y el gusto, son funciones muy importantes durante la alimentación.

Otro de los grupos musculares que intervienen en este complejo sistema, son los músculos de la región palatina (pared superior y posterior de la cavidad oral). Estos conforman un total de cinco músculos que se encargan de la elevación y tracción de la lengua durante la etapa oral; aislar la rinofaringe de la orofaringe; tensan, elevan y retraen el velo del paladar. Por otra parte, intervienen los músculos faríngeos, un total de cinco músculos que participan de funciones como elevación y el peristaltismo faríngeo. Por último, otro de los grupos que participan de la deglución son los músculos supra e infrahioideos que conforman un total de ocho músculos. Estos participan de diversas funciones: por parte de los suprahioideos, el descenso mandibular durante la masticación y la movilización del hueso hioides hacia arriba y adelante. Los infrahioideos se encargan de fijar el hueso hioides y lo descienden junto con la laringe durante la deglución.

Dentro de las estructuras que intervienen en el proceso deglutorio se encuentra la laringe, un órgano tubular compuesto por cartílagos, músculos, membranas y ligamentos. Su función es de vital importancia debido a que interviene en el mecanismo de protección de la vía aérea durante el traspaso del bolo alimenticio. En la zona denominada encrucijada aerodigestiva, se producen diversas actividades de forma sincrónica, para lo cual es fundamental un adecuado funcionamiento del sistema sensitivo-motor que lo sustenta.

Fisiología de la Deglución

Respecto a las bases teóricas que plantean Cámpora y Falduti (2019) de acuerdo a la fisiología deglutoria, éstos explican el mecanismo deglutorio como actividad neuromuscular, que posibilita el transporte del alimento teniendo en cuenta la acción de fuerzas, presiones y movimientos que funcionan de forma dinámica y coordinada. Uno de los principales componentes de esta compleja función es el reflejo disparador deglutorio (RDD) donde su correcto funcionamiento es de vital importancia para la protección de las vías aéreas. Este reflejo cuenta con receptores en diversos sectores de la cavidad oral y faríngea, permitiendo que la fase refleja del proceso deglutorio se active.

El proceso deglutorio se lleva a cabo en cuatro etapas que abarcan desde la preparación del bolo alimenticio en la cavidad oral, hasta que llega al estómago. Durante estas intervienen un sistema de válvulas encargadas de proporcionar coordinación y sincronicidad a la deglución. Estas son los labios, velo lingual, velo nasofaríngeo, cierre de vestíbulo laríngeo y EES. Las etapas deglutorias, como las mencionan Cámpora y Falduti (2019) se clasifican en:

-Etapa preparatoria oral: de carácter voluntario, en la cual su duración varía según el tipo y consistencia del alimento que se esté ingiriendo. Finalmente el bolo se prepara gracias al proceso de masticación y la participación de la saliva.

-Etapa oral: etapa voluntaria y de corta duración, se produce el ascenso de la punta de la lengua que toma contacto con el paladar duro para poder terminar de formar un bolo homogéneo. A continuación el bolo se traslada hacia la parte posterior de la cavidad oral, y cuando entra en contacto con los receptores del RDD, se activa la fase refleja, dando inicio a la etapa faríngea.

-Etapa faríngea: de carácter involuntario y duración de un segundo. Desde el momento en que el RDD se activa, se produce el cierre nasofaríngeo. En esta etapa se produce una apnea respiratoria debido al cierre de la glotis como mecanismo de protección y

simultáneamente la laringe asciende gracias a la acción de la musculatura supra e infrahioidea, lo cual posibilita que el espacio faríngeo sea mayor. El bolo se desplaza por la acción peristáltica de los músculos faríngeos hasta que entra en contacto con el EES.

-Etapa esofágica: en esta última etapa involuntaria, el bolo ingresa a través del EES, el cual se relaja para dar paso al alimento. Gracias a la musculatura del esófago, el bolo desciende y finalmente entra en contacto con el esfínter esofágico inferior (EEI) donde inicia el proceso de digestión.

Disfagia

Según Cámpora y Falduti (2019) la disfagia es una alteración que se produce en el transporte de la saliva o alimento, en cualquiera de sus consistencias, desde la boca hasta el estómago. Esta alteración puede provocar diversas consecuencias tales como desnutrición, deshidratación o trastornos respiratorios. La disfagia puede presentarse en una o más de una etapa deglutoria y posee diversas clasificaciones. Dentro de éstas se pueden mencionar la disfagia orofaríngea y disfagia esofágica.

La disfagia orofaríngea hace referencia a las dificultades que se pueden presentar durante la formación del bolo y su traslado a lo largo de su recorrido. Aquí se pueden alterar las etapas: preparatoria oral, oral y faríngea. Las alteraciones que se pueden encontrar en este tipo de disfagia son: limitación en la apertura de articulación temporomandibular, alteraciones en el sellado labial, dificultades en la acción del velo del paladar, alteración de las praxias orolinguales, alteraciones del RDD, alteraciones de tipo sensitivo en los receptores deglutorios, trastornos del cierre velofaríngeo, déficit de fuerza lingual, odinofagia, alteraciones estucturales, alteraciones en la dinámica de cierre vestíbulo-laríngeo y alteración del EES. Por su parte, la disfagia esofágica se caracteriza por aquella dificultad en el transporte del alimento desde el EES hasta el estómago. Aquí las alteraciones pueden deberse

a cambios estructurales en el cuerpo del esófago, alteraciones de los EES y/o EEI, alteraciones del peristaltismo, entre otros (Cámpora y Falduti, 2019).

Dentro de otras clasificaciones podemos encontrar la disfagia neurogénica, entendida como aquella alteración que se presenta en pacientes con patologías neurológicas como consecuencias de alteraciones a nivel del sistema nervioso central. Algunas de las patologías que se pueden mencionar son: accidente cerebrovascular (ACV), traumatismo encéfalocraneano (TEC), tumores craneoencefálicos, Enfermedad de Parkinson (EP), esclerosis lateral amiotrófica (ELA), esclerosis múltiple (EM), Enfermedad de Alzheimer (EM), miastenia gravis, distrofia muscular, entre otras (Cámpora y Falduti, 2019).

Por otra parte, se puede mencionar la disfagia estructural, entendida como aquella que se genera debido a alteraciones estructurales. Dentro de las posibles etiologías se puede incluir: cáncer de cabeza y cuello, alteraciones congénitas, traqueostomías, laringectomía parcial, lesiones de la vía aérea superior que dificulten la protección, entre otras (Cámpora y Falduti, 2019).

Rol del Fonoaudiólogo en Deglución

Dentro de la fonoaudiología, se puede encontrar una de las sub-áreas de especialidad, que se encarga de evaluar, diagnosticar e intervenir sobre las alteraciones presentes en la deglución, tal como es la disfagia. Existen diversas patologías y trastornos que pueden provocar disfagia, tal como se mencionó anteriormente. Ante la problemática detectada, se debe elaborar un plan de tratamiento individualizado acorde a las necesidades del paciente. Dentro de los ámbitos de actuación del fonoaudiólogo en el área de deglución se puede mencionar la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). En esta área de trabajo resulta fundamental la detección temprana de alteraciones del proceso deglutorio con el fin de evitar complicaciones médicas tales como trastornos respiratorios, desnutrición y deshidratación. La evaluación fonoaudiológica permite detectar signos y síntomas que indiquen posibles

alteraciones más allá de lo observable a pie de cama, por lo cual se necesiten evaluaciones de tipo instrumental que permitan esclarecer el diagnóstico del paciente y su pronóstico. Lo anterior es el punto de partida para que el fonoaudiólogo pueda elaborar recomendaciones respecto a cómo debe ser la ingesta del paciente, si se deben adaptar las consistencias y texturas, si se deben considerar vías nutricionales alternativas, posturas modificadas y estrategias durante la deglución, entre otras. El fonoaudiólogo finalmente debe proporcionar las adaptaciones y técnicas necesarias para asegurar una alimentación segura y eficaz, de tal forma que el personal de enfermería cuente con las herramientas suficientes para transferir los procesos de la rehabilitación, durante la estadía del paciente en el hospital (Clark y Ebersole, 2019).

Otro punto a destacar es la importancia de realizar las derivaciones interdisciplinares que el profesional considere necesarias, para abordar las dificultades que se puedan presentar más allá de la deglución. Estas pueden comprender: dificultades en el manejo de utensilios a la hora de comer, trastornos gastrointestinales, patologías laríngeas, entre otras. Para abordar estas dificultades, resulta fundamental la intervención de nutricionistas, terapistas ocupacionales, otorrinolaringólogos, gastroenterólogos y todo aquel profesional que sea necesaria su actuación (Clark y Ebersole, 2019).

En los últimos años se han visto los beneficios de que el profesional en fonoaudiología forme parte del equipo interdisciplinario de la UCI, tanto para el área de deglución como de la comunicación. En deglución, resulta fundamental la evaluación e intervención en pacientes traqueostomizados, con intubación orotraqueal, con estados de conciencia alterados y sus complicaciones asociadas. En el área de comunicación, es de suma importancia el rol del fonoaudiólogo a la hora de implementar estrategias de comunicación que contemplen las necesidades y realidades de cada paciente y sus familias. La evidencia ha demostrado que adecuar los métodos de comunicación contribuye a que el paciente pueda

expresar sus necesidades e intenciones durante este proceso, lo cual repercute positivamente en su recuperación y aporta diversos beneficios en los tiempos y costos de tratamiento (Rodríguez-Riaño y Duarte-Valderrama, 2018).

Dentro del ejercicio profesional por parte del fonoaudiólogo, resulta importante tomar en consideración la adherencia del paciente a las recomendaciones otorgadas por el técnico, tal como lo expresa Krekeler et al. (2018) en su revisión. Teniendo en cuenta que si el paciente no está tomando las recomendaciones, puede no estar obteniendo los máximos beneficios del tratamiento e interferir en su seguridad durante la alimentación. También, es necesario comprender cuales son los obstáculos a los que se enfrentan los pacientes una vez que se dan estas recomendaciones. Todo ello ofrece una perspectiva muy valiosa a considerar desde la disciplina, que resulta interesante investigar más en profundidad.

Metodología

En el presente trabajo la metodología empleada fue una revisión narrativa de la temática en cuestión. La búsqueda se realizó a través de bases de datos y revistas indexadas como: EBSCO, Timbo Foco, Elveiser, SciELO, Science Direct, PubMed, Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, como también Google Académico. Los descriptores utilizados durante este proceso fueron: Práctica basadas en la evidencia (PBE) en fonoestomatología, PBE en deglución, evidencia científica en deglución, *evidence swallowing disorders, evidence based practice swallowing* y *evidence of swallowing tools evaluation.*

La búsqueda fue realizada desde el 25 de marzo hasta el 15 de mayo del 2021, estableciendo los siguientes criterios de inclusión: publicaciones que contengan revisiones sistemáticas, investigaciones, revisiones bibliográficas y Guías de Práctica Clínica relacionadas al área de deglución en adultos. Se incluyeron publicaciones que comprendieran el intervalo entre los años 2011 al 2021 inclusive, en los idiomas español e inglés.

Respecto a los criterios de exclusión se descartaron: estudios de casos, trabajos de grado o tesis doctorales, publicaciones que no estuvieran respaldadas por la evidencia científica e investigaciones o revisiones que su población objetivo fueran bebés, niños o adolescentes.

Para la elaboración y análisis de esta revisión, se seleccionaron 17 artículos, los cuales se ajustan a los criterios planteados anteriormente, luego de una lectura exhaustiva. Los artículos seleccionados comprenden los idiomas español e inglés y los países donde fueron publicados son: Canadá, Chile, Colombia, Australia, España, Estados Unidos, Irlanda, Corea, Argentina, China. En la Tabla 1 se presenta el proceso de búsqueda y selección de criterios.

Tabla 1

Proceso de búsqueda y selección de criterios

Bases de datos	EBSCO, Timbo Foco, Elveiser, SciELO, Science Direct, PubMed, Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, Google Académico.
Descriptores	PBE en fonoestomatología, PBE en deglución, evidencia científica en deglución, *evidence swallowing disorders, evidence based practice swallowing* y *evidence of swallowing tools evaluation.*
Criterios de inclusión	-Revisiones sistemáticas, narrativas y bibliográficas; investigaciones y Guías de Práctica Clínica -Área de deglución en adultos -Intervalo: 2011 al 2021 inclusive, en idioma español e inglés

Criterios de exclusión	Estudios de casos, trabajos de grado o tesis doctorales, sin respaldo científico, investigaciones o revisiones con población de bebés, niños o adolescentes
Idiomas y países de las publicaciones	-Español e inglés -Canadá, Chile, Colombia, Australia, España, Estados Unidos, Irlanda, Corea, Argentina, China

Nota: (PBE) Práctica basada en la evidencia

Resultados

A partir de la búsqueda bibliográfica y la selección de las diferentes revisiones e investigaciones, a continuación se describirán los resultados que se desprenden de éstas. Su presentación se realizará de acuerdo a lo que ofrece la evidencia científica en relación a la evaluación e intervención en deglución. Para ello, de los 17 artículos seleccionados, 6 hacen referencia a la evaluación y 11 a la intervención.

Evaluación de Deglución Basada en la Evidencia

Dentro de las diversas bibliografías consultadas, en primer lugar la Sociedad Europea de Trastornos de la Deglución (ESSD) con sus siglas en inglés, elaboraron un “libro blanco” para la detección y evaluación no instrumental de disfagia en adultos. Speyer et al. (2021) plantean el estado actual de la evaluación y proponen recomendaciones de acuerdo a cuáles son las mejores herramientas basadas en la evidencia científica, para el uso en la práctica clínica, dirigidas a diferentes tipos de poblaciones. Estas se proponen en base a determinados criterios: las propiedades psicométricas como la validez, fiabilidad y capacidad de respuesta; el rendimiento diagnóstico de la prueba y su viabilidad. Los autores plantean la necesidad de utilizar métodos de evaluación y cribado que estén estandarizados, sean confiables y válidos, teniendo en cuenta que los datos de prevalencia de la disfagia son muy heterogéneos y

variables, lo cual dificulta elaborar un constructo universal de la disfagia como tal. Las pruebas de cribado permiten detectar pacientes con riesgo de disfagia y en aquellos casos que sea identificada, se deben realizar evaluaciones adicionales.

Existen diversas herramientas que son utilizadas habitualmente en la práctica clínica, las cuales varían en cuanto a la forma de evaluar las diferentes viscosidades y/o sustancias, las cantidades y el orden en que se disponen. También existen diferentes criterios para definir lo que es considerado como “riesgo” de aspiración, penetración y disfagia. Esto dificulta y refleja la falta de consenso a la hora de determinar el verdadero riesgo de disfagia en un paciente. Los autores plantean que hasta la actualidad, aún no existe un consenso acerca de cuál es la mejor herramienta de cribado (Speyer et al., 2021).

En relación a lo mencionado anteriormente, en otro estudio de cohorte prospectivo de dos años de duración elaborado por Dewan et al. (2021), el objetivo fue comparar los resultados de medidas subjetivas y objetivas de deglución en 75 pacientes que fueron evaluados por un equipo multidisciplinario. En la evaluación fueron incluidas diversas herramientas como fibroendoscopia de la deglución (FEES), Videofluoroscopia, esofagoscopia transnasal y los datos fueron tomados a partir de dieta Escala Funcional de Ingesta por vía oral (FOIS), Eating Assessment Tool (EAT-10) y Reflux Symptoms Index (RSI). Los resultados demostraron una relación entre los síntomas que manifiestan los pacientes y los resultados de las evaluaciones objetivas, por lo cual los autores llegan a la conclusión de que son herramientas de detección útiles pero no proporcionan una caracterización de las dificultades deglutorias.

En otro estudio, de tipo prospectivo, realizado por Suiter et al. (2014) se validó el protocolo de deglución de Yale a través de una cuidadosa metodología, en el cual investigaron la concordancia del riesgo de aspiración, al contrastar los resultados con la videofluoroscopia, en un mismo paciente. Participaron un total de 25 adultos, los cuales

debían ser evaluados por posible disfagia, además de cumplir con determinados criterios de inclusión (completar una evaluación cognitiva, examen de mecanismo oral y sin traqueostomía). Los autores concluyeron que el protocolo de Yale cuenta con la validez, utilidad y confiabilidad para determinar pacientes con riesgo de aspiración, cuando se cotejaron con los resultados de la videofluoroscopia.

Speyer et al. (2021) destacan que durante el proceso de evaluación clínica, es importante tener en cuenta el historial médico del paciente, el examen físico, la descripción subjetiva del paciente en cuanto a su problema deglutorio, como también las observaciones del clínico durante la anamnesis y examen. El principal objetivo del clínico debe enfocarse en conocer las posibles causas de la disfagia, poder estimar la seguridad y/o riesgo de disfagia, evaluar la necesidad de alguna vía alternativa de alimentación y finalmente poder establecer lineamientos de referencia a modo de consulta durante los procesos de intervención.

Continuando con otros métodos de evaluación, se pueden mencionar aquellas herramientas que el propio paciente debe responder a modo de autocuestionario, las cuales pueden ser realizadas por pacientes sin déficits cognitivos ni del lenguaje. Estas comprenden aspectos como el estado de salud funcional y la calidad de vida relacionado a la salud, aspectos que en ocasiones no se diferencian y eso genera que las herramientas no se interpreten adecuadamente. Estos autores destacan la importancia de contemplar una visión multidimensional de la evaluación clínica. Algunas de las herramientas más utilizadas tal como es el Eating Assessment Tool (EAT-10), la evidencia que arrojó la Teoría contemporánea de respuesta, no sustenta su uso ni aplicación en la práctica clínica o la investigación. Por otra parte, el Sydney Swallow Questionnaire (SSQ) aún no se ha evaluado si su uso está sustentado por la evidencia. En el caso de Swallowing Quality of Life questionnaire (SWAL-QOL) se ha recomendado estudiar sus propiedades psicométricas antes de continuar su aplicación en la clínica (Speyer et al., 2021).

En los últimos años, la salud bucal ha ganado importancia en la evaluación, teniendo en cuenta la estrecha relación de una mala salud bucal, la disfagia concomitante y el riesgo de neumonía. Si bien existen diversas herramientas, la mayoría aún no han estudiado sus propiedades psicométricas, con el fin de poder avalar su uso. Respecto a la evaluación de la anatomía y fisiología que sustenta el proceso deglutorio, los autores mencionan la importancia de conocer y estudiar este complejo sistema, pero explican que no hay herramientas estandarizadas para su uso (Speyer et al., 2021).

Por otra parte, Speyer et al. (2021) y Birchall et al. (2020) plantean las denominadas *Clinical swallowing examinations* (CSEs), en español, la evaluación clínica de la deglución, que se utilizan para confirmar aquellos casos de sospecha de disfagia orofaríngea, permitiendo establecer su severidad y etiología. Posteriormente se puede definir si es necesario complementar con otro método de evaluación. Estas se realizan al inicio de la evaluación y constan de cinco elementos fundamentales: historia médica y deglutoria del paciente; evaluación de la higiene oral; evaluación estructural oromotora y neurológica de los nervios craneales; evaluación del dominio cognitivo y comunicativo del paciente y evaluación de las estrategias de intervención (maniobras, posturas, consistencias,etc.) que mejor se adecuen a cada paciente. A su vez, Speyer et al. (2021), mencionan que estos componentes deberían ser considerados en las herramientas de evaluación clínica.

Tal como lo explican los autores ya mencionados, las CSEs, proporcionan información clínica del estado del paciente, por un bajo costo, especialmente en aquellos casos que no se cuenta con evaluaciones instrumentales. Además, permite tomar decisiones y gestionar una adecuada atención en equipos multidisciplinares.

Existen algunas herramientas de evaluación estandarizadas para poblaciones con disfagia, permitiendo la aplicación de las CSEs, tales como: The Mann Assessment of Swallowing Ability (MASA) y Oral Health Assessment Tool (OHAT) para la evaluación de

la salud bucal, como también el Test of Mastication and Swallowing of Solids (TOMASS) que permite evaluar la capacidad del paciente de manejar alimentos sólidos y posible riesgo de asfixia. También existen herramientas como McGill Ingestive Skills Assessment (MISA) que permiten evaluar y observar la alimentación del paciente, especialmente en adultos mayores que poseen dificultades en su alimentación. Otra de las herramientas que mencionan es Dysphagia Disorder Survey (DDS) desarrollada para personas con discapacidad del desarrollo (Speyer et al., 2021).

Dentro de las limitaciones que se pueden encontrar en las CSEs, implica las variaciones en los protocolos y las variabilidades que se pueden encontrar entre poblaciones e incluso entre las prácticas clínicas. Por otra parte, también sugieren que otra de las limitaciones es la versatilidad existente entre cada examinador en cuanto a los componentes evaluados y la experiencia, aspectos que interfieren en la interpretación de las CSEs (Speyer et al., 2021; Birchall et al., 2020).

Por último, en lo que respecta a la evaluación instrumental, se mencionan dos importantes estudios que mantienen su vigencia y utilidad hasta la actualidad. Chiappero et al. (2020) proponen que la fibroendoscopia de la deglución, también conocido por la sigla (FEES) en inglés, es aquel estudio que permite evaluar la deglución a partir de las diferentes consistencias y poder observar si existen residuos faríngeos, como también conocer si el paciente logra o no manejar las secreciones. Posibilita evaluar si el paciente presenta penetraciones, aspiraciones ya sean silentes o no, como también evaluar la movilidad y sensibilidad tanto laríngea como faríngea. Los autores explican que este estudio es de fácil aplicación teniendo en cuenta que se puede realizar al pie de cama.

Por otra parte, Chiappero et al. (2020) recomiendan la videofluoroscopia como otro de los estudios estándar que permiten estudiar la deglución de forma objetiva. Los autores plantean que este estudio debe ser realizado en pacientes estables teniendo en cuenta que se

requiere del traslado a una sala de radiología. Es por excelencia el que posibilita estudiar la biomecánica de la deglución en todas sus etapas y es de gran utilidad para poder conocer cuales son las estrategias de rehabilitación que se adaptan mejor al paciente.

En otro estudio realizado por Daniels y Easterling (2017) exponen que a pesar de que existen otros instrumentos de evaluación objetivos, tales como *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) o *Manometry*, además de FEES, estos poseen diversas limitaciones, por lo cual es posible afirmar que la videofluoroscopia continúa siendo el mejor instrumento para diagnosticar y rehabilitar la disfagia orofaríngea.

Intervención de la Deglución Basada de la Evidencia

Existen diversas investigaciones y revisiones que estudiaron las distintas estrategias terapéuticas disponibles, ya sean las utilizadas tradicionalmente, como también las más recientes. A continuación se exponen los resultados:

En primer lugar, en una revisión sistemática realizada por Smaoui et al. (2020) desean investigar la evidencia disponible respecto al efecto del entrenamiento en resistencia lingual en la intervención de la función deglutoria en adultos, particularmente en estudios que utilizaran la videofluoroscopia. Se incluyeron siete estudios que aplicaron este entrenamiento a través de protocolos especializados, a poblaciones con ACV, TEC y en pacientes sanos. Los resultados y conclusiones que hallaron estos autores, expresaron que la evidencia es heterogénea y que no fue posible realizar un metanálisis por las diferencias entre los métodos y medidas de los resultados en que se basaron. Destacan la importancia de indicar los aspectos del entrenamiento y los detalles que otorga la videofluoroscopia, con la finalidad de poder generar reproducibilidad en las intervenciones.

Otra de las revisiones de tipo narrativa realizada por O'Keeffe (2018) busca estudiar las discrepancias existentes entre la evidencia limitada respecto a los beneficios y riesgos del uso de modificaciones de las dietas y su utilización generalizada. Por una parte se expone que

no hay pruebas de que la utilización de espesantes en los líquidos disminuye la neumonía en pacientes con disfagia, como también se expresa que en algunos estudios se ha visto que este tipo de estrategia puede estar asociada con una menor ingesta de líquidos. A su vez, también se expresa que modificar las texturas de los alimentos podría contribuir a la desnutrición y deshidratación de pacientes con disfagia. Este autor manifiesta la variabilidad existente en los estándares, las recomendaciones y en las consistencias que se utilizan durante las modificaciones de dieta. Los resultados y conclusiones de esta revisión revelan las significativas discrepancias que existen entre la escasez de pruebas que respaldan el uso de estas modificaciones y su utilización por parte de los clínicos. Por lo tanto, O'Keeffe (2018) exhibe la necesidad de valorar cuidadosamente esta estrategia y ofrecer toda la información al respecto al paciente y/o cuidadores.

Respecto a dos revisiones sistemáticas que sus objetivos eran estudiar acerca de las intervenciones en disfagia en dos condiciones médicas como son el Alzheimer y la Discapacidad Intelectual, se encontraron varios puntos en común de acuerdo a los resultados encontrados y sus conclusiones. Manduchi et al. (2020) y Baena González y Molina Recio (2016) manifiestan la alta prevalencia de disfagia en estos tipos de población, la emergente necesidad de adecuar las estrategias terapéuticas en la alimentación a las necesidades de cada paciente, como también la falta de consenso respecto al verdadero impacto nutricional y los beneficios-riesgos de realizar modificaciones en las dietas. Por su parte, la revisión en pacientes con Alzheimer, revela que si bien no existe suficiente evidencia al respecto, se observó que espesar los líquidos, cumple un papel fundamental en el abordaje. En la revisión de pacientes con Discapacidad Intelectual se pudo constatar que la práctica clínica en esa población carece de evidencia, debido a que no lograron obtener conclusiones congruentes respecto a la seguridad y eficacia de las intervenciones.

Por otra parte, en una revisión sistemática y metaanálisis elaborado por Sun et al. (2020) analizaron la eficacia de la estimulación eléctrica neuromuscular transcutánea sobre los trastornos de la deglución. Esta innovadora estrategia terapéutica implica aplicar corriente eléctrica a través de la piel con el propósito de estimular las fibras musculares o el nervio de diversos grupos musculares, durante una tarea funcional. Existe la hipótesis de que esto podría aumentar la fuerza del músculo al momento de tragar, como también la percepción sensorial con fines de restablecer la función deglutoria. A partir de esta hipótesis, en la revisión, se incluyeron ocho ensayos aleatorios controlados y tres de tipo cuasi aleatorios controlados, cuyos resultados arrojaron insuficientes evidencias. Por ende, en las conclusiones de este estudio se pone de manifiesto que la evidencia aún no es lo suficientemente sólida para confirmar la eficacia de esta estrategia, lo cual indica la importancia de llevar a cabo ensayos aleatorios controlados pero a mayor escala y con adecuados diseños.

En estricta relación con el estudio recién mencionado, se desarrolló otro ensayo aleatorio controlado elaborado por Park et al. (2016) en el cual el objetivo fue examinar los efectos de la electroestimulación neuromuscular en combinación con deglución esforzada en pacientes con disfagia orofaríngea post ACV. Para llevar a cabo este ensayo participaron un total de 61 personas, en donde 31 habían sufrido un ACV y que presentaban disfagia leve, los cuales pudieran participar activamente y que lograran tragar contra la resistencia aplicada a través de la electroestimulación (grupo experimental). Por otra parte el grupo control estaba compuesto por 30 personas. A todos ellos se les aplicó durante seis semanas 30 minutos de intervención, cinco sesiones por semana. Para la evaluación pre y post intervención a todos los participantes se les realizó una videofluoroscopia, con la finalidad de analizar tanto la mecánica como la función deglutoria. Los hallazgos de este ensayo exhibieron en el grupo experimental un significativo aumento del movimiento anterior y superior del hueso hioides,

como también en la fase faríngea. Estos resultados permiten establecer un nuevo método de intervención que debe continuar siendo estudiado.

En un artículo elaborado por Catini y Falduti (2020) realizan una descripción de las diferentes maniobras deglutorias que se utilizan como método compensatorio, con el objetivo de producir cambios en la mecánica deglutoria, pudiendo mantenerlos en el tiempo para asegurar una deglución eficaz y segura. Las autoras destacan la importancia de que el paciente presente un estado cognitivo adecuado (atención, comprensión, memoria, etc) que le permitan llevar a cabo las indicaciones otorgadas. La evidencia respecto a la utilización de estas maniobras en la rehabilitación de la deglución y que su utilización resulte factible a largo plazo, es escasa.

León Ruiz et al. (2016) plantean a través de una búsqueda bibliográfica basada en información actualizada y demostrada, cuáles son las evidencias actuales respecto a la estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr) como estrategia terapéutica en la rehabilitación de pacientes post ACV. Los resultados proponen que la EMTr ha comprobado ser segura y efectiva en la recuperación de diversos déficit que presentan pacientes post ACV, entre ellos la disfagia orofaríngea. Sin embargo, los autores destacan la importancia de elaborar ensayos controlados aleatorizados, con diseños metodológicos apropiados y mayores muestras poblacionales, con el objetivo de poder indicar esta herramienta de rehabilitación a mayor escala.

González (2020) introduce un interesante concepto respecto al proceso de intervención. Este autor a través de una revisión, expone la importancia de estudiar la fisiología muscular del complejo cráneo-cérvico-oral, especialmente los tipos de fibras musculares que forman parte del proceso deglutorio. Estudiar las características como la resistencia a la fatiga y la velocidad de contracción son fundamentales al momento de valorar e intervenir sobre la musculatura deglutoria. Se expone el hecho de que en las intervenciones

no se suele especificar aspectos como la cantidad, duración y repetición de los ejercicios, lo cual dificulta la medición de variables más objetivas. Por ello, se destaca la importancia de considerar estos aspectos y elaborar protocolos que los contemplen.

Respecto a las Guías de Práctica Clínica (GPC) mencionadas anteriormente, como aporte fundamental a las prácticas basadas en la evidencia, diversos autores como Teasell et al. (2020) y Lee et al. (2019) elaboraron GPCs para pacientes que presentan ACV y TEC. Entre las diversas recomendaciones elaboradas para el abordaje de la deglución en estas poblaciones, se pueden mencionar diversos puntos en común:

- En primer lugar, se plantea que existe creciente evidencia de que en la rehabilitación de la deglución se pueden incluir intervenciones conductuales, agentes farmacológicos, estimulación cerebral no invasiva, entre otras.

-Aplicación de técnicas restaurativas como control neuromuscular, correcta higiene oral, adecuar posturas, estrategias compensatorias, proporcionar inputs sensoriales y modificaciones de texturas son algunas de las mencionadas.

-Importancia de realizar las evaluaciones instrumentales como la fibroendoscopia (FEES) y/o Videofluoroscopia para proporcionar eficacia y seguridad al mecanismo deglutorio del paciente, especialmente al momento de la elección de las estrategias compensatorias que serán utilizadas con cada paciente.

- Con la finalidad de evitar complicaciones médicas, tal como es la neumonía, se hace referencia a la necesidad de educar respecto a la higiene oral, tanto al paciente y/o a sus cuidadores. Cabe destacar que todas las recomendaciones mencionadas representan un nivel de evidencia limitado, al igual que ya se ha mencionado en otros estudios.

Discusión

A partir de lo expuesto en los resultados se pudo identificar la falta de consenso y de evidencia científica que existe en la evaluación e intervención de deglución en adultos.

Por una parte Speyer et al. (2021) plantean un importante antecedente que hasta la actualidad aún no ha sido resuelto. A través del documento que elaboran estos autores se demuestra la falta de herramientas de evaluación y cribado que estén confeccionadas con los parámetros psicométricos correspondientes. Aspectos como la validez, fiabilidad y estandarización son necesarios en toda herramienta, teniendo en cuenta que es fundamental poder obtener resultados que se puedan comparar, reproducir y que proporcionen al profesional una interpretación objetiva de ellos. Por esto, resulta necesario que se elaboren instrumentos validados y estandarizados que incluyan una perspectiva integral y que a su vez estén diseñados para las diversas poblaciones que tienen riesgo y/o presentan disfagia.

Tal como mencionan Speyer et al. (2021) existen múltiples herramientas de cribado que se utilizan diariamente en la práctica clínica. En el apartado anterior se hizo referencia a las comúnmente utilizadas, las cuales en su mayoría aún no cuentan con el aval científico de que su utilización garantice resultados fiables. Esto representa un problema debido a que esta multiheterogeneidad de screenings, dificulta conocer cuales son las que arrojan datos reales de pacientes con riesgo de disfagia, como también, poder caracterizar aquellos signos y síntomas que representan una alarma para los profesionales que trabajan con este tipo de población. A su vez, cada una de las herramientas evalúan y hacen hincapié en diferentes aspectos, lo cual también afecta la interpretación de cada profesional, teniendo en cuenta las intersubjetividades que podrían intervenir en el proceso. Todo ello, también compromete la elaboración de diagnósticos, considerando todos los factores recién mencionados.

Como ya fue citado en apartados anteriores, Takizawa et al. (2016) plantean la gran heterogeneidad respecto a los valores de prevalencia de disfagia en diversas poblaciones. Más allá del análisis que se debe realizar a la hora de interpretar estudios e investigaciones, estos valores tan diversos, también se ven influenciados por la falta de consenso respecto a los métodos de screening que se utilizan. Teniendo presente que las pruebas de cribado son el

elemento inicial y fundamental para la detección temprana, se puede decir que la falta de consenso y de herramientas validadas ofrece pobres diagnósticos, resultados ambiguos y por ende, genera valores tan dispares respecto a las prevalencias.

En el estudio realizado por Dewan et al. (2021) resulta muy interesante teniendo en cuenta que es de tipo prospectivo y la presencia de un equipo multidisciplinario, ofrece un análisis de gran riqueza y una visión integral de las dificultades deglutorias. Una de las debilidades de este estudio, es la pequeña muestra que fue utilizada. Resultaría muy interesante realizar el estudio con una muestra más significativa y poder contrastar los resultados. Los autores concluyen que esas herramientas de cribado son útiles en cuanto a caracterizar los síntomas pero no las dificultades deglutorias, por lo cual surge la siguiente interrogante, ¿cómo serían los resultados si se incluyeran otras herramientas? Quizá este estudio sirva como antecedente para poder elaborar otros en los que se pueda comprar otras herramientas con los resultados de evaluaciones objetivas.

En el estudio que realizan Suiter et al. (2014) ocurre algo similar al estudio anterior. Estos autores llevan a cabo una metodología muy cuidadosa que proporciona seguridad y fiabilidad al estudio. Gracias a ello determinaron que el Protocolo de Yale es útil para detectar pacientes con riesgo de aspiración. Una de las limitaciones que se observan y que los propios autores mencionan, es la muestra pequeña y poco heterogénea, aspecto que indica que se realizó un análisis crítico del trabajo. Resultaría conveniente realizar este estudio con una muestra más representativa, que permita contrastar resultados y poder contribuir a la evidencia científica.

Por otra parte, las mencionadas *Clinical swallowing examinations* (CSE), funcionan como una herramienta de gran utilidad, teniendo en cuenta que contemplan y evalúan los principales aspectos que se ven alterados en pacientes que presentan disfagia. Como ya se hizo referencia, una de las limitaciones, es la subjetividad durante la interpretación de los

resultados. Para ello, resulta necesario elaborar un protocolo que unifique todas las áreas que se evalúan a través de las CSEs. Si bien ya existen algunos instrumentos que son de utilidad como mencionan Speyer et al. (2021) estos son específicos para algunas de las áreas. Esta herramienta ofrece la posibilidad de realizar un screening, poder detectar alteraciones y sugerir evaluaciones adicionales en caso de ser necesario (Speyer et al., 2021; Birchall et al., 2020).

Dentro de las evaluaciones de tipo auto-cuestionario, como ya fue mencionada por Speyer et al. (2021) se presentan como un instrumento de gran riqueza teniendo en cuenta que el aporte del paciente es fundamental en su recuperación y en la toma de decisiones. Poder conocer cómo el paciente vivencia su patología, como percibe su calidad de vida es un insumo muy valioso para incluir al momento de plantear los objetivos del tratamiento y poder contemplar su salud a través de una mirada global. Por ello es fundamental que existan instrumentos basados en la evidencia que posibiliten tomar en consideración los datos ofrecidos por el paciente. Además es importante tener en cuenta, tal como indican Rodríguez-Riaño y Duarte-Valderrama (2018) cuando el paciente se involucra en su tratamiento y en la toma de decisiones, aporta diversos beneficios respecto a los tiempos y costos durante su estadía hospitalaria.

El aporte desde las evaluaciones objetivas como la fibroendoscopia (FEES) y la Videofluoroscopia, continúa siendo uno de los pilares en las evaluaciones y elaboración de diagnósticos, como también para adecuar las estrategias de intervención a cada paciente. Estos instrumentos ofrecen una perspectiva integral y objetiva, que permite confirmar alteraciones deglutorias, entre otros (Chiappero et al., 2020; Daniels y Easterling, 2017).

Considerando lo mencionado hasta el momento, otro de los aspectos que influyen ante la falta de evaluaciones basadas en la evidencia, son las intervenciones. Si estas medidas carecen de fiabilidad, validez y confiabilidad, acarrea dificultades para objetivar los efectos

de una intervención y por eso es aún más complejo avalar científicamente intervenciones que sean efectivas (Speyer et al., 2021).

Continuando con las intervenciones basadas en la evidencia, en la sección de los resultados se han expuesto diversos estudios que ponen de manifiesto la falta de consenso, como también la escasez de aval científico que poseen la mayoría de las estrategias terapéuticas tradicionalmente utilizadas en la práctica clínica. Entre ellas se pueden mencionar las modificaciones de dietas y las maniobras deglutorias, las cuales se continúan estudiando y analizando con el objetivo de conocer si sus efectos a largo plazo tienen reales beneficios o plantean algún tipo de riesgo para los pacientes (Catini y Falduti, 2020; O'Keeffe, 2018). Además, resulta importante conocer e investigar cuales son las estrategias que mejor se adecuan a los diferentes grupos de pacientes, pudiendo ofrecer un plan de tratamiento que se ajuste a sus dificultades y necesidades (Manduchi et al., 2020; Baena González y Molina Recio, 2016).

Nuevos enfoques y estrategias innovadoras han surgido en los últimos años. Por una parte, la combinación de la rehabilitación deglutoria con el entrenamiento en resistencia lingual, como muestra en su estudio Smaoui et al. (2020), podría resultar una interesante estrategia terapéutica, pero para ello es necesario realizar mayor investigación que incluya metaanálisis y ensayos controlados, que contribuyan a la evidencia científica. Lo mismo sucede con el estudio que propone Sun et al. (2020) sobre la estimulación eléctrica neuromuscular transcutánea, estrategia que resulta prometedora pero que se debe continuar investigando para poder contar con mayor sustento científico. Por su parte en la investigación que realizaron Park et al.(2016) si bien los resultados arrojaron aportes significativos para el grupo experimental con pacientes post ACV, una de las limitaciones que se pueden destacar es la escasa muestra que se utilizó. También resultaría interesante explorar esta estrategia en

pacientes con otras patologías en donde se ve afectada la deglución y poder evaluar si resulta igual de efectiva.

León Ruiz et al. (2016) también proponen una estrategia utilizada en pacientes post ACV, a través de la estimulación magnética transcraneana repetitiva, la cual se ha visto que ofrece buenos resultados, pero tal como indican los propios autores es necesario continuar investigando a través de ensayos aleatorizados y con grandes muestras, que permitan comprobar la eficacia de esta estrategia. Al igual que se comentó en el estudio anterior, sería conveniente ampliarlo a otras patologías y poder estudiar sus efectos.

De acuerdo con González (2020) donde explica la importancia de estudiar la fisiología muscular del complejo cráneo-cérvico-oral, al momento de intervenir sobre los trastornos deglutorios, se presenta un nuevo enfoque a considerar dentro de la rehabilitación. Teniendo en cuenta que el fonoaudiólogo posee los conocimientos anatomofisiológicos de la deglución, resulta necesario ahondar en el estudio de las características de las fibras musculares para poder elaborar ejercicios que sean más efectivos y a su vez poder diseñar planes de tratamiento que se adecuen a las condiciones de salud del paciente. Por ello, es importante contar con ejercicios avalados científicamente que indiquen características tales como duración, cantidad, intensidad y repeticiones. Tal como lo indica el propio autor, esto requiere que se elaboren protocolos que contemplen estos aspectos y que puedan estar a disposición del fonoaudiólogo al momento de llevar a cabo la intervención . Lo anterior delimita nuevos campos de investigación, reafirmando la importancia de la medicina basada en la evidencia y la constante actualización por parte de los profesionales.

Por su parte, los documentos que se plantean respecto a las Guías de Práctica Clínica (GPC) si bien se presentan como herramientas de gran utilidad que reúnen información de calidad y la opinión de expertos, se pone de manifiesto la limitada evidencia científica que existe para poder elaborar estas guías con procedimientos que se utilizan en deglución. En

relación con lo anterior, Leguizamo Galvis y Barrágan Jiménez (2019) en un documento exponen la necesidad de elaborar GPC que estén dirigidas al quehacer fonoaudiológico en donde contemplen las diversas áreas de la disciplina y los diferentes grupos etarios. Por ello resulta necesario fomentar la investigación para que sea posible elaborar y acceder a guías fonoaudiológicas que puedan contribuir al ejercicio profesional.

Tal como ya fue mencionado en este trabajo, la disfagia orofaríngea se ha presentado como una problemática en el adulto mayor, por lo cual se lo ha comenzado a considerar un síndrome geriátrico. Teniendo en cuenta las características fisiopatológicas que esta población presenta, resulta fundamental ofrecer desde la fonoaudiología un diagnóstico temprano y una intervención que se adecue a cada paciente. Por ello nuevamente se resalta la necesidad de contar con prácticas basadas en la evidencia que permitan realizar un buen abordaje (Martín et al., 2018).

Por otra parte, en la revisión ya mencionada elaborada por Krekeler et al. (2018) donde se destaca la importancia de considerar la adherencia del paciente a las recomendaciones elaboradas por el técnico, pone de manifiesto la falta de atención sobre esta cuestión. Valorar la adherencia de los pacientes al momento de interpretar los resultados de investigaciones o estudios, es un aspecto que debe ser contemplado. Esto no se observó en ninguno de los estudios y revisiones plasmadas en los resultados. Por ello, esto introduce una nueva perspectiva a examinar, teniendo en cuenta que muchas veces los tratamientos no son exitosos o no se adecuan a los pacientes, por lo cual sería conveniente indagar y conocer las implicancias dentro de la adherencia de los pacientes.

Conclusiones

A lo largo de esta revisión se han expuesto los antecedentes y los últimos avances respecto a las prácticas basadas en la evidencia de deglución en adultos. A modo de conclusión se pone de manifiesto la falta de consenso y la insuficiente evidencia científica

que existe respecto a la temática estudiada. Si bien hay algunos métodos y estrategias que prometen buenos resultados, es necesario continuar investigando. Los objetivos planteados en este trabajo se lograron responder y permitieron conocer cuál es el estado del arte de la temática planteada. A partir de la bibliografía consultada se ha podido establecer la importancia de contar con los insumos adecuados para la práctica profesional, tal como lo son las prácticas basadas en la evidencia. El acceso a información de calidad, garantizada y actualizada es esencial para todo profesional, pudiendo así ofrecer la mejor atención.

A modo de reflexión, luego del estudio realizado aquí, resulta necesario fomentar las prácticas basadas en la evidencia desde la formación de grado de la carrera de Fonoaudiología, pudiendo así impulsar a los estudiantes a acceder a información de calidad y promover el interés por la investigación. Ello contribuirá a que la disciplina se pueda expandir dentro del ámbito de la ciencia e investigación, e inclusive que otros profesionales de la salud conozcan el quehacer fonoaudiológico.

Referencias

Baena González, M. y Molina Recio, G. (2016). Abordaje de la disfagia en enfermos de alzhéimer. *Revista Nutrición Hospitalaria*, *33*(3), 739-748. https://doi.org/10.20960/nh.286

Birchall, O., Bennett, M., Lawson, N., Cotton, S., & Vogel, A. P. (2020). Fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing and videofluoroscopy swallowing assessment in adults in residential care facilities: a scoping review protocol. *JBI evidence synthesis*, *18*(3), 599–609. https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00015

Cámpora, H. y Falduti, A.(2019). *Deglución de la A a la Z: Fisiopatología, Evaluación y Tratamiento* (2ª edición). Ediciones Journal.

Catini, M. E., y Falduti, A. (2020). Maniobras deglutorias utilizadas en el tratamiento de la disfagia orofaríngea. *Argentinian Journal of Respiratory & Physical Therapy*, *2*(3). Recuperado a partir de https://revista.ajrpt.com/index.php/Main/article/view/135

Chiappero, G., Falduti, A., Cámpora, H., Violi, D., Vázquez, B., Ton, V., Sztajn, M., y Lebus, J. (2020). Detección de la disfagia en el paciente adulto con vía aérea artificial en terapia intensiva, recomendaciones de expertos intersocietarias. *Revista Argentina De Terapia Intensiva*, *37*(1). Recuperado a partir de //revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/674

Clark, S., Ebersole, B. (2019).Comprender la función de logopedas para el tratamiento de la disfagia. *Revista Nursing, 36* (4), 12-16. Recuperado de

https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-comprender-funcion-logopedas-el-tratamiento-S0212538219300901

Daniels, S.K. & Easterling, C.S. (2017). Continued Relevance of Videofluoroscopy in the Evaluation of Oropharyngeal Dysphagia. *Current Radiology Reports, 5*(6), https://doi.org/10.1007/s40134-017-0201-4

Dewan, K., Clarke, J. O., Kamal, A. N., Nandwani, M., & Starmer, H. M. (2021). Patient Reported Outcomes and Objective Swallowing Assessments in a Multidisciplinary Dysphagia Clinic. *The Laryngoscope*, *131*(5), 1088–1094. https://doi.org/10.1002/lary.29194

González, G. (2020). Tipo de fibra muscular y su relación con el abordaje fonoaudiológico en los trastornos de la deglución. *Revista Chilena de Fonoaudiología, 19*, 1-7. doi:10.5354/0719-4692.2020.60189

Krekeler, B. N., Broadfoot, C. K., Johnson, S., Connor, N. P., & Rogus-Pulia, N. (2018). Patient Adherence to Dysphagia Recommendations: A Systematic Review. *Dysphagia*, *33*(2), 173–184. https://doi.org/10.1007/s00455-017-9852-9

Lee, S. Y., Amatya, B., Judson, R., Truesdale, M., Reinhardt, J. D., Uddin, T., Xiong, X. H., & Khan, F. (2019). Clinical practice guidelines for rehabilitation in traumatic brain injury: a critical appraisal. *Brain injury*, *33*(10), 1263–1271. https://doi.org/10.1080/02699052.2019.1641747

Leguizamo Galvis, R., P. y Barrágan Jiménez, M.(2019). Formulación de pautas para la adaptación y desarrollo de Guías de Práctica Clínica en Fonoaudiología. Corporación Universitaria Iberoamericana. Recuperado de: https://repositorio.ibero.edu.co/handle/001/983

León Ruiz M., Rodríguez Sarasa, M.L.,Sanjuán Rodríguez, L., Benito-León J., García-Albea Ristol, E., Arce Arce, S. (2016). Evidencias actuales sobre la estimulación magnética transcraneal y su utilidad potencial en la neurorrehabilitación postictus: Ampliando horizontes en el tratamiento de la enfermedad cerebrovascular. *Revista Neurología 33*(7), 459-472, http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2016.03.008

Manduchi, B., Fainman, G. M., & Walshe, M. (2020). Interventions for Feeding and Swallowing Disorders in Adults with Intellectual Disability: A Systematic Review of the Evidence. *Dysphagia*, *35*(2), 207–219. https://doi.org/10.1007/s00455-019-10038-5

Martín, A., Ortega, O., y Clavé, P. (2018).Disfagia orofaríngea, un nuevo síndrome geriátrico. *Revista Española de Geriatría y Gerontología, 53*(1), 3-5. Recuperado de: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-disfagia-orofaringea-un-nuevo-sindrome-S0211139X17302093

O'Keeffe S. T. (2018). Use of modified diets to prevent aspiration in oropharyngeal dysphagia: is current practice justified?. *BMC geriatrics 18*(1), 167. https://doi.org/10.1186/s12877-018-0839-7

Orellana Centeno JE., Morales Castillo V., González Osorio M. (2020). Medicina basada en evidencia: importancia en la investigación clínica. *Revista Nacional de Odontología 16*(1), 1-9. https://doi.org/10.16925/2357-4607.2020.01.06

Park, J. S., Oh, D. H., Hwang, N. K., & Lee, J. H. (2016). Effects of neuromuscular electrical stimulation combined with effortful swallowing on post-stroke oropharyngeal dysphagia: a randomised controlled trial. *Journal of oral rehabilitation*, *43*(6), 426–434. https://doi.org/10.1111/joor.12390

Rodríguez-Riaño, L.-J., y Duarte-Valderrama, A. (2018). Fonoaudiología/logopedia en cuidado intensivo: el valor de la comunicación, más allá de las alteraciones de deglución. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiologia, 38*(2), 84-91. Recuperado de: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-logopedia-foniatria-audiologia-309-articulo-fonoaudiologia-logopedia-cuidado-intensivo-el-valor-S0214460317300700

Smaoui, S., Langridge, A. & Steele, C.M. (2020) The Effect of Lingual Resistance Training Interventions on Adult Swallow Function: A Systematic Review. *Dysphagia 35*, 745–761 . https://doi.org/10.1007/s00455-019-10066-1

Suiter, D. M., Sloggy, J., & Leder, S. B. (2014).Validation of the Yale Swallow Protocol: A Prospective Double-Blinded Videofluoroscopic Study. *Revista Dysphagia*, *29*(2), 199–203. https://doi.org/10.1007/s00455-013-9488-3

Sun, Y., Chen, X., Qiao, J., Song, G., Xu, Y., Zhang, Y., Xu, D., Gao, W., Li, Y., & Xu, C. (2020). Effects of Transcutaneous Neuromuscular Electrical Stimulation on Swallowing Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, *99*(8), 701–711. https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001397

Speyer, R., Cordier, R., Farneti, D., Nascimento, W., Pilz, W., Verin, E., Walshe, M., & Woisard, V. (2021). White Paper by the European Society for Swallowing Disorders: Screening and Non-instrumental Assessment for Dysphagia in Adults. *Dysphagia*, 1–17. https://doi.org/10.1007/s00455-021-10283-7

Takizawa, C., Gemmell, E., Kenworthy, J., & Speyer, R. (2016). A Systematic Review of the Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Stroke, Parkinson's Disease, Alzheimer's Disease, Head Injury, and Pneumonia. *Dysphagia*, *31*(3), 434–441. https://doi.org/10.1007/s00455-016-9695-9

Teasell, R., Salbach, N. M., Foley, N., Mountain, A., Cameron, J. I., Jong, A., Acerra, N. E., Bastasi, D., Carter, S. L., Fung, J., Halabi, M. L., Iruthayarajah, J., Harris, J., Kim, E., Noland, A., Pooyania, S., Rochette, A., Stack, B. D., Symcox, E., Timpson, D., … Lindsay, M. P. (2020). Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Rehabilitation, Recovery, and Community Participation following Stroke. *Part One: Rehabilitation and Recovery Following Stroke;* 6th Edition Update 2019. *International journal of stroke : official journal of the International Stroke Society*, *15*(7), 763–788. https://doi.org/10.1177/1747493019897843