



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FISIOTERAPIA**

Técnicas deglutorias en pacientes adultos mayores con disfagia
orofaríngea

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en
Fisioterapia**

Autora:

Calero Sánchez, Mariuxi Jeseña

Tutora:

Mgs. Gabriela Alejandra Delgado Masache

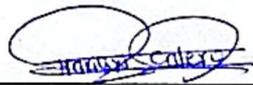
Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Mariuxi Jeseña Calero Sánchez, con cédula de ciudadanía 1850262898, autora del trabajo de investigación titulado: Técnicas deglutorias en pacientes adultos mayores con disfagia orofaríngea, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autora de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, mayo de 2025.



Mariuxi Jeseña Calero Sánchez

C.I: 1850262898



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FISIOTERAPIA

CERTIFICADO DEL TUTOR

Yo, **Mgs. Gabriela Alejandra Delgado Masache** docente de la carrera de Fisioterapia de la Universidad Nacional de Chimborazo, en mi calidad de tutora del proyecto de investigación denominado **“Técnicas deglutorias en pacientes adultos mayores con disfagia orofaríngea”** elaborado por la señorita **Mariuxi Jeseña Calero Sánchez** certifico que, una vez realizadas la totalidad de las correcciones el documento se encuentra apto para su presentación y sustentación.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando al interesado hacer uso del presente para los trámites correspondientes.

Riobamba, 14 de mayo de 2025

Atentamente,

Mgs. Gabriela Alejandra Delgado Masache

TUTORA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FISIOTERAPIA

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **“Técnicas deglutorias en pacientes adultos mayores con disfagia orofaríngea”**, presentado por **Mariuxi Jeseña Calero Sánchez**, con cédula de identidad número **1850262898**, bajo la tutoría de **Mgs. Gabriela Alejandra Delgado Masache**; certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, mayo de 2025.

Mgs. Carlos Eduardo Vargas Allauca
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

Mgs. Laura Verónica Guaña Tarco
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Mgs. Johannes Alejandro Hernández Amaguaya
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



CERTIFICACIÓN

Que, **Calero Sánchez Mariuxi Jeseña**, con CC: **1850262898**, estudiante de la Carrera **Fisioterapia**, Facultad de **Ciencias de la Salud**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**Técnicas deglutorias en pacientes adultos mayores con disfagia orofaríngea**", cumple con el 8 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **Compilatio**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 13 de mayo de 2025

Mgs. Gabriela Alejandra Delgado Masache
TUTORA

DEDICATORIA

A Dios, quien supo guiar e iluminar mi camino de preparación, además por brindarme la fuerza para seguir adelante y no desmayar ante las adversidades y por concederme la sabiduría necesaria para no desistir de lograr este objetivo.

Este logro se los dedico a mis padres, quienes han sido mi mayor fuente de inspiración y apoyo inquebrantable en cada paso de esta travesía académica. Su compañía, amor, consejos y sacrificio han sido la brújula que me ha guiado en esta etapa importante de mi vida.

A mi familia y amistades sinceras que han sido parte de este viaje quienes han estado a mi lado siempre brindándome sus consejos y palabras de ánimo para continuar y concluir con esta etapa.

Mariuxi Jeseña Calero Sánchez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por escuchar mis oraciones y no dejarme sola en aquellos momentos de dificultad y debilidad y poder continuar con este proceso para obtener uno de los anhelos más deseados.

Quiero expresar mi agradecimiento a la Mgs. Gabriela Alejandra Delgado Masache por su orientación en la realización de esta tesis cuyas sugerencias han sido fundamentales para la formación correcta de este trabajo de investigación.

Un agradecimiento sincero a todos los docentes de la Universidad Nacional de Chimborazo de la Carrera de Fisioterapia quienes formaron parte de este viaje académico aportando con su conocimiento profesional dentro de las aulas de clase y sus palabras motivadoras para llegar a ser unos excelentes profesionales del área de la Salud en el futuro.

Finalmente doy las gracias aquellas amistades sinceras formadas en las aulas de clase: Lizbeth, Joselyn y Evelyn quienes con su noble corazón han sido un apoyo fundamental al encontrarme lejos de casa.

Mariuxi Jeseña Calero Sánchez

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 El envejecimiento.....	15
2.2 Fisiología de la deglución.....	15
2.2.1 Fases de la deglución.....	15
2.3 Disfagia.....	16
2.3.1 Tipos de disfagia.....	16
2.4 Etiología.....	16
2.5 Clínica.....	17
2.6 Manifestaciones clínicas.....	17
2.7 Complicaciones de la disfagia orofaríngea.....	17
2.7.1 Desnutrición y deshidratación.....	18
2.7.2 Neumonía por aspiración.....	18
2.8 Evaluación clínica.....	18
2.9 Evaluación instrumental.....	19
2.9.1 La Videofluoroscopia (VFSS).....	19
2.9.2 Evaluación endoscópica por fibra óptica de la deglución (FEES).....	19
2.10 Tratamiento de la disfagia orofaríngea.....	19
2.11 Técnicas deglutorias.....	20
CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....	22
3.1 Diseño de la investigación.....	22
3.2 Tipo de investigación.....	22
3.3 Nivel de investigación.....	22
3.4 Método de la investigación.....	22
3.5 Enfoque de la investigación.....	22
3.6 Según la cronología de la investigación.....	22
3.7 Técnicas de recolección de datos.....	22
3.8 Población.....	23
3.9 Métodos de análisis.....	23
3.10 Procesamiento de datos.....	24

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
4.1 Resultados.....	26
4.1.1 Técnicas deglutorias en pacientes adultos mayores con disfagia orofaríngea. 26	
4.2 DISCUSIÓN	47
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1 CONCLUSIONES	49
5.2 RECOMENDACIONES.....	50
BIBLIOGRAFÍAS.....	51
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cambios en las fases deglutorias del adulto mayor.....	16
Tabla 2. Técnicas deglutorias terapéuticas	20
Tabla 3. Valoración metodológica de los artículos mediante la escala PEDro	24
Tabla 4. Análisis de resultados sobre las técnicas deglutorias en la disfagia orofaríngea del adulto mayor	26
Tabla 5. Análisis de resultados sobre técnicas deglutorias con apoyo de otras intervenciones.....	31
Tabla 7. Análisis de artículos mediante la escala PEDro	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo.....	25
----------------------------------	----

RESUMEN

Introducción: La disfagia orofaríngea es la modificación o cambio real y perceptible en la seguridad y efectividad del traslado de alimentos tanto sólidos como líquidos desde la cavidad bucal hasta el estómago. De modo que, la intervención fisioterapéutica mediante técnicas deglutorias permite optimizar la función deglutoria y la calidad de vida en los adultos mayores

Objetivo: Determinar los efectos de las técnicas deglutorias en el adulto mayor como tratamiento fisioterapéutico de la Disfagia Orofaríngea a través de una revisión bibliográfica actualizada para mejorar la calidad de vida y autonomía en esta población

Metodología: El estudio se desarrolló mediante una revisión bibliográfica utilizando artículos científicos que fueron obtenidos en bases de datos como PEDro, Pubmed, Elsevier y Cochrane Library donde se encontraron 65 artículos de los cuales tras ser evaluados mediante la escala PEDro se trabajó con 25 ensayos clínicos controlados aleatorizados

Resultados: Se encontró como resultados los siguientes efectos: mejora en la función deglutoria, aumento de la fuerza muscular orofacial, disminución del índice de hospitalizaciones y las complicaciones de aspiración por neumonía, deshidratación y desnutrición; de igual manera se manifestó la importancia del apoyo con otras técnicas que presentan resultados positivos en la función deglutoria abarcando la calidad de vida y autonomía en el adulto mayor.

Conclusiones: Los efectos en la calidad de vida y autonomía de los adultos mayores con la aplicación de técnicas deglutorias mejoran su funcionalidad, de igual manera evitan complicaciones como la aspiración por neumonía, por otra parte disminuyen la tasa de desnutrición y deshidratación en la población adulta mayor que padece de disfagia orofaríngea reduciendo el porcentaje de hospitalizaciones así como el índice de mortalidad.

Palabras claves: disfagia, técnicas deglutorias, adulto mayor, fisiología deglutoria.

ABSTRACT

Oropharyngeal dysphagia is a noticeable change in the safety and effectiveness of moving solid and liquid food from the mouth to the stomach. Physiotherapeutic interventions, particularly through swallowing techniques, can optimize swallowing function and improve the quality of life for older adults. This study aims to evaluate the effects of these swallowing techniques as a physiotherapeutic treatment for oropharyngeal dysphagia in older people, to enhance their quality of life and autonomy. An extensive bibliographic review was conducted, utilizing scientific articles from databases such as PEDro, PubMed, Elsevier, and the Cochrane Library. In total, 65 articles were identified, and after assessment using the PEDro scale, 25 randomized controlled clinical trials were selected for analysis. The results indicated several positive effects: improvements in swallowing function, increased orofacial muscle strength, and a reduced rate of hospitalizations and complications caused by aspiration pneumonia, dehydration, and malnutrition. The findings also highlighted the importance of integrating additional techniques that yield positive results in swallowing function, ultimately enhancing older adults' quality of life and autonomy. Implementing swallowing techniques significantly improves the functionality of older adults experiencing oropharyngeal dysphagia. It helps prevent complications such as aspiration pneumonia and reduces the risks of malnutrition and dehydration. This, in turn, leads to fewer hospitalizations and a decreased mortality rate in this vulnerable population.

Keywords: dysphagia, swallowing techniques, elderly, swallowing physiology.

Reviewed by:



Lic. Raquel Verónica Abarca Sánchez. Msc.

ENGLISH PROFESSOR

c.c. 0606183804

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El proceso de deglución es crucial, pues facilita el consumo de alimentos y líquidos de forma segura y eficiente. Por ende, es un suceso neuromuscular complejo, donde se requiere la coordinación exacta de más de 25 pares musculares, además de una sensación faríngea intacta y un control central en el tronco y la corteza cerebral(1). Además, se requiere una cognición intacta, un procesamiento sensorial apropiado, mecanismos de recompensa y motivación, control sensoriomotor, protección de la vía respiratoria y funciones involuntarias indemnes.

La disfagia orofaríngea es una modificación o cambio real y perceptible en la seguridad y efectividad del traslado de alimentos o fluidos desde la cavidad bucal hasta el estómago (2). El mismo que puede originarse por una combinación de varias causas, que abarcan trastornos neurológicos, anomalías estructurales, patologías neurodegenerativas como enfermedad de Parkinson, cáncer de cabeza y cuello, así mismo, las causas se tornan más comunes en el adulto mayor.

A partir de los 65 años, las personas son más vulnerables a diversos tipos de enfermedades y discapacidades. Entre ellos, un mayor riesgo de desarrollar trastornos de la deglución debido a los cambios naturales que ocurren en la dinámica de esta función, en donde las principales características de la dificultad para deglutir en los adultos mayores incluyen la disminución de la sensibilidad gustativa, debilitamiento de la musculatura lingual para la propulsión del bolo, lentitud en la elevación del hioides y cambios en la eficiencia de la deglución debido a la presencia de residuos orofaríngeos, por lo que todo esto puede hacer que la deglución en los adultos sea menos eficiente, contribuyendo a la aparición de disfagia orofaríngea (3).

Según datos globales la prevalencia de la Disfagia Orofaríngea en el adulto mayor es alta con un 26,19%. Los datos epidemiológicos varían de acuerdo a su etiología y son elevados en las enfermedades neurológicas, entre el 29% - 64% en pacientes con accidente cerebrovascular y entre un 52% - 82% pacientes con Enfermedad de Parkinson, aquellas cifras conllevan a comorbilidades como la desnutrición, deshidratación y neumonía por aspiración.

En Colombia (5) en el estudio realizado en pacientes no hospitalizados en un centro institucionalizado en gastroenterología añade que existe una baja prevalencia de disfagia orofaríngea con un (2,7 %) en los adultos mayores. Por otra parte, en una investigación llevada a cabo en la provincia de Manabí, Ecuador, reveló que 243 casos de cada 100.000 habitantes siendo frecuente en el género masculino, quienes tienen una mayor probabilidad de sufrir trastornos que impactan la deglución.

Para la presente alteración deglutoria el tratamiento terapéutico se ha enfocado mediante técnicas deglutorias las cuales incluyen la deglución supraglótica, deglución súper/supraglótica, deglución de esfuerzo o forzada, maniobra de Mendelsohn y la maniobra de Masako, las mismas que permiten conseguir una alimentación por vía oral de forma segura sin compromisos ni riesgos de aspiración, al igual que permiten alcanzar una mejor calidad de vida en el adulto mayor.

Es necesario mencionar que el desafío presente en nuestro país se evidencia por la carencia de conocimiento tanto de los adultos mayores que padecen la enfermedad, sus cuidadores y los expertos en fisioterapia y áreas afines sobre como el envejecimiento afecta al proceso de deglución y de igual manera acerca de los efectos que brindan las técnicas deglutorias en el adulto mayor siendo motivos para realizar esta investigación. En respuesta a este problema, es importante el estudio de los artículos vinculados a las técnicas deglutorias que faciliten la difusión de una posible estrategia terapéutica de la patología y los efectos que proporcionan para alcanzar una mejor calidad de vida en los adultos mayores. Por ello, el objetivo del trabajo de investigación fue determinar los efectos de las técnicas deglutorias en el adulto mayor como tratamiento fisioterapéutico de la Disfagia Orofaringea a través de una revisión bibliográfica actualizada para mejorar la calidad de vida y autonomía en esta población.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 El envejecimiento

Denominado como un desarrollo biológico normal del ser humano que se caracteriza por ser un proceso progresivo, irreversible y complejo el cual conlleva a una disminución de las funciones biológicas de los diferentes sistemas del organismo. El envejecimiento es el producto de la acumulación de múltiples daños moleculares y celulares con el paso del tiempo, lo que conduce a una reducción progresiva de las habilidades físicas y mentales, a un incremento en el riesgo de padecer enfermedades y, finalmente, a la muerte, estas variaciones no son lineales ni homogéneas(4).

2.2 Fisiología de la deglución

En el proceso fisiológico de la deglución el bolo alimenticio formado por alimentos sólidos y líquidos se movilizan desde la cavidad bucal hacia el estómago mediante el acto de deglutir que es facilitado por la secreción de saliva y moco, y en ella participan la boca, la faringe y el esófago (5).

2.2.1 Fases de la deglución.

2.2.1.1 Fase voluntaria.

La deglución se inicia cuando el bolo alimenticio es desplazado hacia la parte trasera de la cavidad bucal y la bucofaringe, a través movimientos coordinados de la lengua en dirección ascendente, descendente y retrógrada, que ejercen presión contra el paladar (5).

2.2.1.2 Fase faríngea involuntaria.

El bolo activa los receptores bucofaringeos, los cuales generan aferencias sensoriales que son transmitidas hacia el centro de la deglución, ubicado en el bulbo raquídeo y la porción inferior de la protuberancia. Las señales eferentes resultantes inducen la elevación del paladar blando y de la úvula, lo que emite el cierre funcional de la nasofaringe, previniendo así el reflujo de contenido alimentario hacia la cavidad nasal. Simultáneamente, la epiglotis desciende para ocluir la entrada laríngea, evitando la aspiración hacia las vías respiratorias. Posteriormente, el bolo progresa a través de la bucofaringe y la laringofaringe, hasta alcanzar el esfínter esofágico superior, el cual se relaja para permitir su paso al esófago(5).

2.2.1.3 Fase esofágica.

Inicia con el ingreso del bolo al esófago, donde es impulsado mediante ondas peristálticas, las cuales consisten en contracciones y relajaciones secuenciales y coordinadas de las capas musculares circular y longitudinal. En el tercio superior del esófago, las fibras musculares circulares se contraen, acortan la pared esofágica y presionan el bolo hacia el estómago. Simultáneamente, las fibras longitudinales situadas por debajo del bolo también se contraen, acortando la longitud del segmento esofágico y expandiendo la luz para facilitar su recepción. A medida que el bolo se aproxima al estómago, el esfínter esofágico inferior se relaja y se desplaza ligeramente hacia el interior

permitiendo su ingreso. (5) Durante este proceso, las glándulas esofágicas secretan moco que lubrica la mucosa y reduce la fricción mecánica, por otra parte el tiempo de tránsito desde la cavidad oral hasta el estómago varía entre 4 y 8 segundos para alimentos sólidos o semisólidos y para líquidos puede completarse en aproximadamente 1 segundo.

2.2.1.4 Cambios en la fisiología deglutoria del adulto mayor.

Tabla 1. Cambios en las fases deglutorias del adulto mayor

Fase oral voluntaria	Fase faríngea	Fase esofágica
<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de componentes dentales • Desequilibrio en las prótesis dentarias • Atrofia de los músculos responsables de la masticación • Reducción de la generación de saliva 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del tono muscular que altera el aclaramiento faríngeo • Mayor inclinación hacia el desarrollo de divertículos • Epiglotis de tamaño reducido y lenta • Extensión del tiempo de apnea 	<ul style="list-style-type: none"> • reducción en la duración de las contracciones de peristalsis en el esófago

Fuente: Cambios en las fases deglutorias del adulto mayor. Basado en Espa S, Geriatr OLADE. de GERIATRÍA. 522–530 p. (6).

2.3 Disfagia

El concepto de Disfagia se deriva de dos términos griegos, "dys" (difícil) y "phagia" (comer). Así pues, la disfagia es una percepción personal de problemas para que el alimento transite desde la boca hasta el estómago(7). Puede ser resultado de una disfunción orgánica o de un problema funcional, e impactar a pacientes de cualquier edad, desde neonatos hasta adultos mayores.

2.3.1 Tipos de disfagia.

Disfagia orofaríngea constituye las alteraciones que se presentan en la deglución de origen oral, faríngeo, laríngeo y del esfínter esofágico superior las que representan el 80% de las disfagias detectadas.

Disfagia esofágica se da cuando existen problemas en el esófago superior, el cuerpo esofágico y el esfínter inferior mismas que suelen ser causadas por factores mecánicos y constituyen el 20% de las disfagias encontradas (7).

2.4 Etiología

La fase orofaríngea de la deglución consiste en transferir un bolo alimenticio posteriormente a la epiglotis y luego al esfínter esofágico superior, sabiendo que la orofaringe comprende la lengua, la epiglotis, las amígdalas palatinas, el paladar duro y el

paladar blando y se puede presentar anomalías anatómicas en cualquiera de estas estructuras, como la disfunción del esfínter esofágico superior (SES), pueden provocar disfagia orofaríngea (8).

Así pues, algunas causas se clasifican en una o varias categorías: **Desórdenes neurológicos:** tales como afecciones, lesiones o irregularidades del sistema nervioso central, periférico o unión neuromuscular. **Físicos o estructurales:** vinculados a alteraciones estructurales en la cabeza y el cuello, particularmente tras intervenciones quirúrgicas para cáncer orofaríngeo (glosectomía), infecciones de la faringe, osteofitos vertebrales, radiación anterior en cabeza y cuello, tiromegalia o divertículo de Zencker (8).

2.5 Clínica

La disfagia, independientemente de su etiología, suele asociarse con un alto riesgo de desnutrición y deshidratación. La desnutrición se produce como consecuencia de una ingesta insuficiente de nutrientes, mientras que la deshidratación resulta de una disminución en el consumo de líquidos. La alteración en la seguridad del proceso deglutorio puede dar lugar a episodios de atragantamiento con obstrucción de la vía aérea, fenómeno conocido como aspiración traqueobronquial. Esta condición puede evolucionar hacia una neumonía por aspiración, una complicación grave que se asocia con tasas de mortalidad que pueden alcanzar hasta el 50 % de los casos.

2.6 Manifestaciones clínicas

Entre los síntomas y signos de disfagia más frecuentes se pueden citar:

- Tos o ahogo con la deglución
- Vacilación o dificultad para iniciar la deglución
- Sensación de comida atascada en la garganta o en el pecho
- Cambio en la voz o el habla
- Babeo
- Regurgitación nasal
- Ardor de estómago
- Lagrimeo de los ojos después de comer
- Comida retenida entre las mejillas (9)

2.7 Complicaciones de la disfagia orofaríngea

La disfagia orofaríngea puede oscilar entre un problema moderado hasta la imposibilidad total de la deglución y puede desencadenar dos grupos de problemas de gran relevancia clínica, es decir, si se reduce la efectividad de la deglución, el paciente se desnutre y se deshidrata (10). Además, si se disminuye la seguridad en la deglución, podría resultar en un atragantamiento con obstrucción en la vía respiratoria o, más comúnmente, en una aspiración traqueobronquial.

2.7.1 Desnutrición y deshidratación.

Es evidente que la disfagia afecta directamente la capacidad de comer y beber, reduce la ingesta dietética de energía, agua y otros nutrientes y tarde o temprano provocará desnutrición y deshidratación si no se toman medidas correctivas. En las personas mayores, la ingesta de alimentos y líquidos a menudo ya está reducida debido a los cambios relacionados con la edad. Por lo tanto, los pacientes mayores que sufren disfagia tienen un alto riesgo de desarrollar desnutrición y deshidratación. En consecuencia, la desnutrición está muy extendida en la población de mayor edad y las tasas de prevalencia están aumentando a medida que empeora el estado de salud (11). De igual manera, la desnutrición se acompaña de una pérdida de masa y función muscular, que también afecta a los músculos masticatorios y de deglución, la disfagia se refuerza a sí misma y puede desencadenar el proceso de fragilidad en las personas mayores. Por otra parte, la deshidratación aumenta el riesgo de neumonía por aspiración a través de xerostomía, disminución de la limpieza orofaríngea, aumento de la colonización bacteriana orofaríngea.

2.7.2 Neumonía por aspiración.

La neumonía por aspiración es el resultado de la inhalación de saliva contaminada con bacterias o una sustancia extraña siendo predominante en pacientes mayores con antecedentes de dificultad para tragar. También, cabe mencionar que las complicaciones agudas más comunes de la aspiración son infecciones o sepsis con neumonía por aspiración y sin embargo, también existen riesgos a largo plazo potencialmente mortales, como inflamación prolongada de los pulmones y abscesos pulmonares (11).

La neumonía por aspiración a menudo se presenta con síntomas inespecíficos como fiebre, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, mialgia y confusión o solo malestar. A veces los síntomas son más específicos como tos, disnea, respiración ruidosa, ahogo o dolor torácico pleurítico, pero la neumonía por aspiración también puede ser asintomática.

Técnicas de evaluación del paciente

2.8 Evaluación clínica.

Implica una revisión exhaustiva de la historia clínica, una entrevista con el paciente y el cuidador, y la administración de líquidos y alimentos de diferentes texturas y tamaños. El objetivo de la evaluación clínica es determinar si hay signos de disfagia presentes, lo que justifica a seguir con la evaluación instrumental.

2.8.1.1 El test de agua.

Este consiste en suministrar al paciente 10 ml de agua a una jeringa de alimentación, aplicado cuatro veces en total con el mismo volumen de agua, en caso de que se presente manifestaciones como babeo, tos o disfonía, la prueba es positiva (12).

2.8.1.2 El test volumen-viscosidad de deglución.

Se trata de suministrar al paciente varios bolos con un espectro de volumen de 5 ml a 20 ml en tres distintas viscosidades como son líquido, néctar y pudding. En el test es

primordial iniciar con néctar y se observa si se presenta alguna alteración en la seguridad de la deglución por lo que no es necesario pasar al siguiente que es el líquido sino seguir a evaluar con el pudding. Además con el presente test nos permite identificar el tipo de bolo apropiado para cada paciente (12).

2.9 Evaluación instrumental

2.9.1 La Videofluoroscopia (VFSS).

Permite determinar las alteraciones específicas de la deglución presentes, así como la seguridad y la eficiencia de la deglución, de igual manera ciertas estrategias de intervención efectivas para mejorar la función de deglución, lo que guía el plan de tratamiento. Durante la VFSS se administran varios volúmenes y viscosidades de bario y se visualiza la región orofaríngea mediante radiografías (8).

2.9.2 Evaluación endoscópica por fibra óptica de la deglución (FEES).

Se coloca un endoscopio flexible desde la nariz hasta la parte superior de la faringe, lo cual posibilita la visualización de la anatomía faríngea y laríngea. La evaluación implica que el paciente ingiera y beba diversos líquidos y sólidos de variados tamaños y consistencias, con el objetivo de evaluar directamente la seguridad y efectividad de la deglución, por otra parte, los factores a evaluar comprenden desde la preparación oral del bolo es decir la contención y eficacia de la masticación, propulsión lingual del bolo e inicio de la deglución evaluando la velocidad y tiempo con el movimiento del bolo y aclaración faríngea (8). Se puede apreciar el intervalo de demora en segundos, así como la posición del bolo al comienzo de la deglución, la penetración y la aspiración. El beneficio de esta evaluación destaca que es un examen portátil y se puede llevar a cabo junto a la cama sin la necesidad de trasladarlos a otro sitio. Además, se deben utilizar alimentos y líquidos reales sin bario añadido.

2.10 Tratamiento de la disfagia orofaríngea

El abordaje terapéutico de la disfagia orofaríngea en adultos mayores se basa principalmente en estrategias compensatorias, entre las que se incluyen la modificación de la consistencia de los líquidos mediante el uso de agentes espesantes, con el fin de optimizar la seguridad deglutoria. Así mismo, se implementan maniobras posturales y ejercicios específicos destinados a compensar alteraciones biomecánicas del proceso deglutorio, predominando técnicas y posiciones que facilitan la eficacia de la deglución y minimizan el riesgo de complicaciones respiratorias o nutricionales.

La implementación de programas para el diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea provoca una disminución significativa de la incidencia de neumonías por aspiración y optimización de la condición nutricional. El propósito del tratamiento de la disfagia orofaríngea es preservar la vía oral al máximo así como también la salud nutricional para prevenir problemas respiratorios. Así pues, las tácticas para tratar la disfagia orofaríngea se clasifican en cuatro grupos principales como el tratamiento rehabilitativo que comprende estrategias posturales, técnicas específicas, el tratamiento de alteraciones de las propiedades del bolo en cuanto a volumen y viscosidad (10).

En la rehabilitación de la disfagia orofaríngea en pacientes adultos mayores, se implementan ejercicios y técnicas de deglución con el propósito de modificar y optimizar la fisiología de la deglución, con el fin de conseguir un efecto duradero. Además, incorpora métodos de terapia compensatoria como modificaciones posturales y estimulación sensorial, que son empleadas para obtener un resultado rápido y a corto plazo (13).

El enfoque actual del tratamiento rehabilitador de la disfagia orofaríngea se basa en las terapias clásicas y en las técnicas innovadoras de reciente aplicación, así también las estrategias terapéuticas facilitadoras son aquellas que tiene el fin de modificar la fisiología del mecanismo alterado de la deglución, mejorar la fuerza, velocidad y coordinación de los movimientos que participan en la misma (3).

Estrategias terapéuticas: El uso de las maniobras de deglución forzada, maniobra de Masako, maniobra supraglótica, maniobra super-supraglótica, maniobra de Mendelsohn en pacientes con disfagia orofaríngea de diversa etiología (3). Estas acciones constituyen un componente del plan de rehabilitación diseñado para cada individuo, por lo que es crucial considerar que, al ser actividades que se llevan a cabo de forma voluntaria, es necesario que el paciente posea un nivel apropiado de atención, entendimiento y habilidad para aprender la maniobra, recordarla y realizarlas.

2.11 Técnicas deglutorias

Tabla 2. Técnicas deglutorias terapéuticas

Técnica	Ejecución de la maniobra	Objetivo	Indicaciones	Contraindicaciones
Deglución con esfuerzo	Enseñar al paciente para que degluta contrayendo todos los músculos deglutorios con la mayor fuerza posible.	Incrementa la presión en la propulsión faríngea	Pacientes con dificultad para movilizar el bolo	Pacientes con Demencia que presenten un valor menor a los 12 puntos según la escala de Glasgow
Deglución supraglótica	Realizar una apnea voluntaria mantenerla y deglutir, seguidamente se acompaña de tos voluntaria para aclarar la laringe de restos alimenticios	Mejora el cierre de la vía aérea a nivel de las cuerdas vocales antes y durante de la deglución	Pacientes con aspiración predeglutoria e intradeglutoria	Pacientes con Demencia que presenten un valor menor a los 12 puntos según la escala de Glasgow

Deglución supersupraglótica	Preservar una apnea voluntaria luego deglutir ejerciendo fuerza en la musculatura y toser de inmediato	Incrementa la seguridad y al deglutir disminuye la prevalencia de las aspiraciones	pacientes con aspiración predeglutoria e intradeglutoria	Pacientes con Demencia Pacientes que presenten un valor menor a los 12 puntos según la escala de Glasgow
Maniobra de Mendelsohn	Contracción sostenida de la musculatura suprahiodea para preservar la elevación laríngea	Contribuye al sellado eficaz de la vía respiratoria. Optimiza la dilatación del esfínter esofágico superior y el vacío faríngeo. Evita la aspiración después de deglutir	Pacientes que indican una reducción en el tiempo y la actividad de elevación hiolaríngeo. Pacientes con una disminución en la apertura del esfínter esofágico superior (ESS)	Pacientes con Demencia Pacientes que presenten un valor menor a los 12 puntos según la escala de Glasgow
Maniobra de Masako	Realizar la deglución con el ápice de la lengua presionada entre los dientes incisivos	Promueve el desplazamiento de la base de la lengua y la transición del bolo desde la faringe hasta el esófago	Debilidad lingual para movilizar el bolo	Pacientes con Demencia Pacientes que presenten un valor menor a los 12 puntos según la escala de Glasgow

Fuente. La tabla representa las técnicas deglutorias terapéuticas. Tomado de Terré R. Disfagia orofaríngea en el ictus: aspectos diagnósticos y terapéuticos. Rev Neurol [Internet] 2020; 70: 444-52. doi: 10.33588/rn.7012. 2019447 (14).

CAPÍTULO III. METODOLOGIA.

3.1 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue bibliográfica, debido a que se procedió con la búsqueda en las bases de datos científicas Pubmed, Elsevier y Cochrane Library que abarcan una amplia información en fuentes bibliográficas sobre la rehabilitación deglutoria en pacientes adultos mayores con disfagia orofaríngea

3.2 Tipo de investigación

La investigación realizada fue de tipo documental, porque se utilizó información de fuentes documentales como los estudios clínicos aleatorizados para obtener conocimiento amplio acerca de las técnicas deglutorias en la disfagia orofaríngea.

3.3 Nivel de investigación

Se utilizó el nivel explicativo ya que se llevó a cabo una observación indirecta del comportamiento de las variables, detallando los efectos de las técnicas deglutorias como parte de la rehabilitación en la disfagia orofaríngea.

3.4 Método de la investigación

Se empleó el método Inductivo donde se recopiló e interpretó los artículos científicos con la información que partió desde datos específicos como la fisiología y las fases de deglución, cambios que se presentan en el adulto mayor en su proceso deglutorio, la interpretación de la disfagia orofaríngea lo cual en relación con las técnicas deglutorias como parte del tratamiento rehabilitador concluye con los efectos de mejorar la calidad de vida y autonomía en el adulto mayor.

3.5 Enfoque de la investigación

La investigación aplicó el enfoque cualitativo donde se analizó la información y se obtuvo datos descriptivos por los distintos autores en cuanto a la aplicación de las diferentes técnicas deglutorias y los efectos que brindaron en la población dirigida.

3.6 Según la cronología de la investigación

La investigación fue de tipo retrospectivo en relación con el tiempo, ya que se fundamentó en el análisis de Estudios Controlados Aleatorizados mismos que estaban respaldados por evidencia científica entre los años 2015-2024.

3.7 Técnicas de recolección de datos

El trabajo de investigación se dirigió a la búsqueda bibliográfica mediante diferentes bases de datos científicas como herramienta de investigación sobre el tema planteado las que comprenden: PubMed, Elsevier y Cochrane Library. Por otra parte para concretar la indagación se estableció el uso de terminología específica en los idiomas español e inglés como "disfagia", "swallowing disorder", "swallowing rehabilitation", "swallowing maneuvers", "oropharyngeal dysphagia", y de igual manera, se apoyó de los operadores

booleanos "AND" y "OR" con el fin de conectar la terminología para ampliar o limitar la búsqueda de resultados.

3.8 Población

Una vez realizada la búsqueda de información bibliográfica se identificaron 65 artículos científicos; posteriormente, mediante el proceso de filtración basado en los criterios de inclusión y exclusión; así como el proceso de preanálisis se incluyen finalmente 25 artículos que constituyen la base estructural de los resultados del estudio.

3.9 Métodos de análisis

La elección de artículos científicos se desarrolló considerando los siguientes criterios.

Criterios de inclusión

- Artículos que contenga información sobre las técnicas deglutorias en los adultos mayores con disfagia orofaríngea.
- Artículos científicos publicados a partir del año 2015.
- Artículos que cumplan con una calificación según la escala de PEDro mayor o igual a 6.
- Idiomas: español, inglés

Criterios de exclusión

- Artículos que no contengan ninguna variable en investigación.
- Artículos publicados en años inferiores al 2014.
- Artículos duplicados en otras bases de datos.
- Artículos que no cumplan la calificación según PEDro mayor o igual a 6.
- Artículos que tengan limitaciones como una remuneración económica

Tras la elección de la información se llevó a cabo el análisis de cada artículo utilizando la escala PEDro como una herramienta para valorar la calidad metodológica de ensayos clínicos aleatorizados e identificar la validez de los resultados para la toma de decisiones basadas en la evidencia. La escala evalúa tomando en cuenta los siguientes 11 criterios:

- Los criterios de elección fueron especificados
- Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos
- La asignación fue oculta
- Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes
- Todos los sujetos fueron cegados
- Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados
- Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados
- Las medidas del al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos
- Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no puede ser los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por intención de tratar

- Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave
- El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave

Se valoraron 25 artículos según la escala PEDro obteniendo diferentes puntuaciones desde mayor o igual a 6, las mismas que se resumen en la tabla 3.

Tabla 3. Valoración metodológica de los artículos mediante la escala PEDro

Puntuación obtenida	N° de artículos
8	2
7	15
6	8
Total	25

En análisis de la tabla 3 presenta la valoración metodológica de 25 artículos según la escala PEDro de los cuales siendo el valor más elevado con 15 artículos que alcanzan una puntuación de 7, seguidamente 8 artículos con un valor de 6 y finalmente 2 artículos con puntuación de 8 metodológicamente. Anexo tabla 7.

3.10 Procesamiento de datos

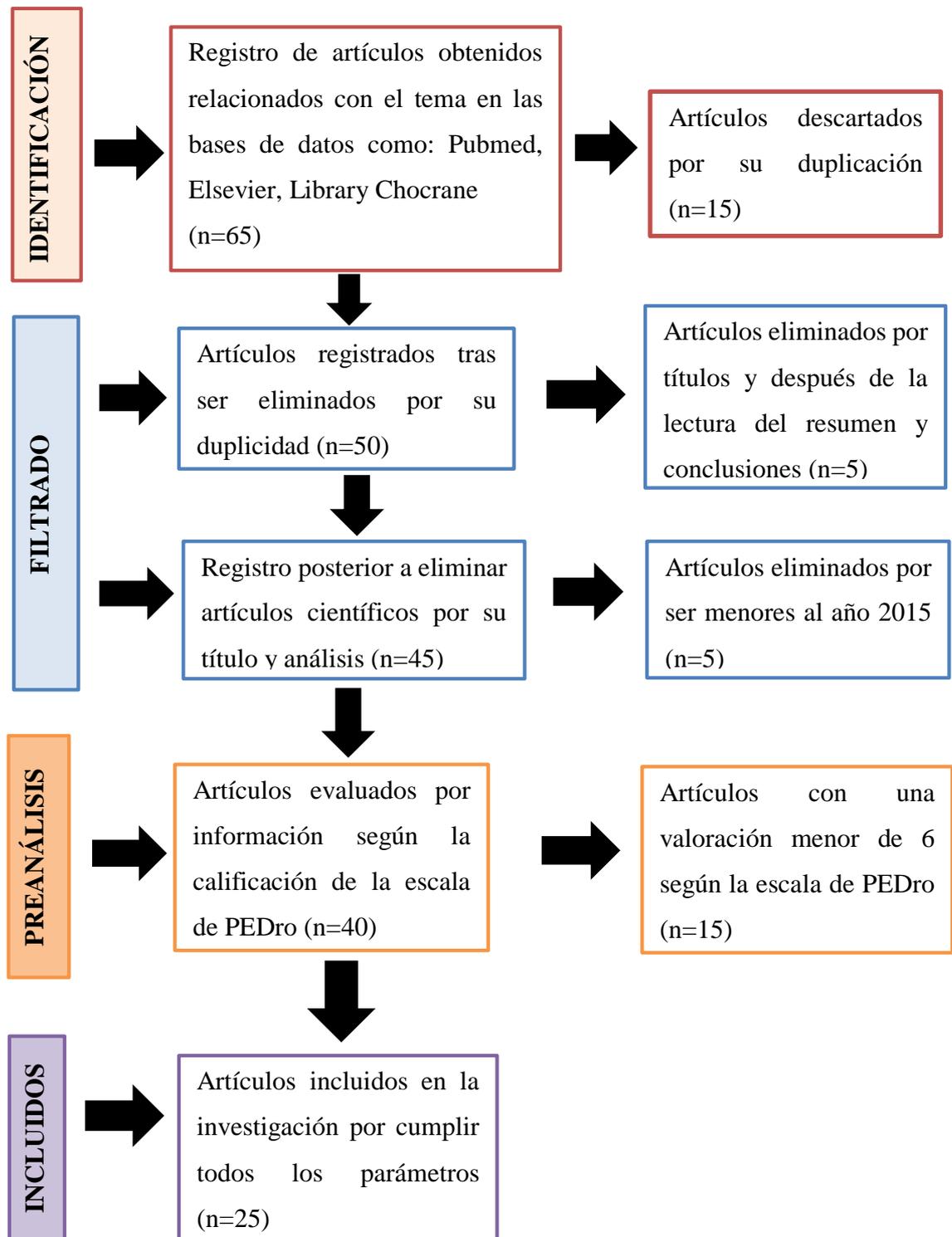
Identificación: Se llevó a cabo la búsqueda de artículos científicos en las bases previamente citadas, hallando 65 artículos vinculados al tema de investigación sobre las técnicas deglutorias en pacientes de edad avanzada con disfagia orofaríngea. De estos, 15 se han eliminado al estar duplicados en diferentes buscadores, resultando en un total de 50 artículos.

Filtrado: De los 50 artículos, 5 fueron descartados tras la revisión de títulos y del resumen, resultando con 45 estudios, de los cuales 5 fueron eliminados debido a que la información no se podía adquirir a través de Sci-hub, quedando 40 artículos en total.

Preanálisis: Los 40 artículos fueron evaluados con la escala PEDro y aquellos que no satisfacían los criterios necesarios y lograban una puntuación inferior a 6 puntos también fueron descartados, de igual manera aquellos que aportaban poca información en los métodos empleados o que derivaban conclusiones insignificantes para la investigación, resultando en un total de 15 artículos eliminados.

Inclusión: Se estableció que 25 publicaciones científicas fueron examinadas y que proporcionan datos científicos relevantes para la creación del trabajo de investigación, al igual que satisfacían la calidad comprobada por la escala de PEDro de 6 o más puntos.

Figura 1. Diagrama de flujo



Adaptado de: Linares E, Hernández V, Dominguez J, Fernández S, Hevia V, et al. Methodology of a systematic review of biomedical research (14).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1 Técnicas deglutorias en pacientes adultos mayores con disfagia orofaríngea.

Tabla 4. Análisis de resultados sobre las técnicas deglutorias en la disfagia orofaríngea del adulto mayor

N°	Autor/Año	Título	Tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados
1	Balau, (2019) (14)	Protocolo de ejercicio intensivo de deglución para mejorar la fisiología de la deglución en adultos mayores con disfagia confirmada radiográficamente	Ensayo controlado aleatorizado	9 adultos mayores sanos que tenían deficiencias confirmadas en la seguridad o eficiencia de la deglución en un estudio de bario modificado	Grupo experimental: ejercicios con degluciones esfuerzo, maniobra de Masako, degluciones supraglóticas, ejercicios de Shaker, maniobras de Mendelsohn.	Se observaron mejoras significativas en la fisiología de la deglución, como lo demuestran las mejores puntuaciones compuestas orales y faríngeas del MBSImP. Los componentes específicos que demostraron una mejoría estadística incluyeron el inicio de la deglución faríngea, la elevación laríngea y el residuo faríngeo. Hubo una reducción no significativa en las

puntuaciones
medias del PAS.

2	Hee-Su, (2019) (15)	Efecto del entrenamiento de deglución con esfuerzo sobre la fuerza de la lengua y la función de deglución orofaríngea en pacientes con accidente cerebrovascular y disfagia: un ensayo controlado aleatorizado	Ensayo controlado aleatorizado	30 pacientes con ACV y disfagia los cuales fueron asignados aleatoriamente a uno de dos grupos: un grupo experimental (n = 15) y un grupo de control (n = 15)	El grupo experimental se sometió a EST, mientras que el grupo de control realizó deglución de saliva. El entrenamiento se realizó 5 días a la semana durante 4 semanas. Ambos grupos se sometieron a un tratamiento convencional para la disfagia durante 30 min/día, 5 días a la semana durante 4 semanas.	El grupo experimental mostró mayores mejoras en la fuerza anterior y posterior de la lengua en comparación con el grupo control y una mayor mejora en las fases orales de la escala VDS
3	Kraaijenga, (2017) (16)	Eficacia de un nuevo programa de ejercicios de deglución para la disfagia crónica en supervivientes de	estudio clínico prospectivo	17 adultos mayores sobrevivientes de cáncer de cabeza y cuello con disfagia crónica	Grupo experimental: Ejercicios de deglución como flexión del mentón y la maniobra de deglución con esfuerzo. Grupo de control: terapia habitual	Después del período de entrenamiento, la flexión del mentón, la apertura de la mandíbula y la fuerza anterior de la lengua habían mejorado

		cáncer de cabeza y cuello a largo plazo				sustancialmente. Todos los pacientes, excepto uno, informaron que se habían beneficiado de los ejercicios.
4	Söyler, (2024) (17)	¿Conocemos los efectos a largo plazo de las maniobras de deglución tradicionales más populares sobre los músculos submentales?	Ensayo controlado aleatorizado	37 adultos sanos con disfagia asignados aleatoriamente a los grupos experimental y control	Grupo experimental: entrenamiento realizaron un total de 120 degluciones en cada sesión y maniobra de Masako grupo de control: no participó en ningún entrenamiento de deglución	En el grupo experimental aumentó la intensidad del músculo submentoniano. El músculo mentoniano incremento la longitud total del SM, mientras que ES aumento el grosor del músculo milohioideo derecho e izquierdo y el digástrico derecho.
5	Carnaby (2024)	comparing the effect of super supraglottic swallow maneuver on swallowing function in patients with stroke	Ensayo controlado aleatorizado	36 adultos mayores con disfagia	Grupo de intervención: se llevará a cabo la técnica de deglución super supraglótica por 3 veces al día durante 7 días consecutivos. Grupo de control: El grupo de control no	Grupo de intervención presento cambios significativos en el nivel de disfagia este disminuyo a los 7 dias después de la intervención. Efecto

						recibió ninguna valoración en la escala intervención, en su lugar GUSS.
						recibieron una evaluación pre-test y post-test después de 7 días, al igual que los otros grupos
6	Sanjay (2024) (18)	Comparación del efecto de los ejercicios de deglución y no deglución sobre la disfagia en individuos con cáncer oral postoperatorio	Ensayo controlado aleatorizado	66 pacientes adultos mayores con cáncer oral posoperatorio y disfagia	Grupo de control: recibió ejercicios de no deglución como apertura de mandíbula, ejercicios de rango de movimiento de la lengua, protrusión y retracción de labios, ejercicio de retracción de la base de la lengua, ejercicios de fortalecimiento de la resistencia de la lengua y ejercicios de agitador. Grupo experimental: recibió ejercicios de deglución con retención de la lengua, maniobra de Masako, maniobra de Mendelsohn	Ambos grupos demostraron resultados extremadamente significativos, pero el grupo de control con ejercicios de no deglución fueron más efectivos llevando a un tratamiento eficaz para los sujetos, mejorando así la prueba de deglución de agua modificada, por lo tanto todos los pacientes mostraron mejoras notables en la deglución.

kinesiológica, deglución
supraglótica, deglución
supersupraglótica,
modificación postural

Interpretación

En la tabla 4 de un total de 25 artículos se analizan 6 estudios en los cuales aplicaron solo técnicas deglutorias sin apoyo de otras intervenciones. Los autores demuestran que al aplicar las técnicas deglución con esfuerzo, Masako, Mendelsohn y degluciones supraglóticas los efectos que se encontró fueron mejoras en la fisiología deglutoria, reducción de aspiración por neumonía según la escala PAS. También como menciona (22) al realizar un entrenamiento con la técnica deglución con esfuerzo por 30 min/día durante 5 días y 4 semanas se mostró un aumento en la fuerza anterior y posterior de la lengua.

ESCALAS

PAS: Escala de Penetración y Aspiración

VDS: Escala de Disfagia y Videofluoroscópica

Tabla 5. Análisis de resultados sobre técnicas deglutorias con apoyo de otras intervenciones

N°	Autor/Año	Título	Tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados
1	Yang, (2023) (19)	Programa de rehabilitación grupal basado en la comunidad para pacientes con accidente cerebrovascular y disfagia sobre la calidad de vida, los síntomas de depresión y la función de deglución: un ensayo controlado aleatorizado	Ensayo controlado aleatorizado	64 pacientes con accidente cerebrovascular y difagia	Grupo de intervención: ejercicios de rehabilitación oral y facial, ejercicios de labios, de mandíbula, maniobra de Masako, ejercicio de Shaker, entrenamiento individual de alimentación directa. Grupo de control: se sometieron a los mismos ejercicios que el grupo experimental más información educativa sobre el manejo de la disfagia y estrategias para mejorar la calidad de vida con manuales	La función deglutoria en la Evaluación Estandarizada de la Deglución (SSA) y la Escala de Ingesta Oral Funcional (FOIS) mostró una mejoría significativa en ambos grupos. El grupo de intervención tuvo una mejoría significativa en los síntomas depresivos y en las puntuaciones de Calidad de Vida de Deglución.
2	Hajdú, (2022) (20)	Ejercicio de deglución durante el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello: resultados de	Ensayo controlado aleatorizado	235 pacientes adultos mayores con cáncer de faringe, laringe o cavidad oral y disfagia	Grupo de intervención: ejercicios de deglución como llevar la lengua hacia atrás, adelante, a la mejilla, a las comisuras	Los participantes en el grupo de intervención tuvieron una apertura bucal significativamente

		un ensayo aleatorizado			de la boca, Valsalva, ejercicio de Shaker, maniobra de Mendelsohn, maniobra de Masako, deglución con esfuerzo supervisadas por un terapeuta ocupacional, realizar 10 repeticiones cada uno, tres veces al día, 7 días a la semana Grupo de control: atención habitual	mejor e informaron un mejor funcionamiento social, menos ansiedad, náuseas y vómitos, pérdida de apetito, estreñimiento y tos al final del tratamiento. Por el contrario, el grupo de control obtuvo una mejor puntuación en el dominio funcional MDADI a los 2 y 6 meses y tuvo menos residuos faríngeos 2 meses después del tratamiento.
3	Tarameshlu, (2019) (21)	El efecto de la terapia tradicional para la disfagia sobre la función deglutoria en pacientes con esclerosis múltiple: un ensayo piloto aleatorizado, controlado y doble ciego	Ensayo clínico aleatorizado	20 pacientes con Esclerosis Múltiple (EM) y disfagia	Grupo experimental: ejercicios de control motor oral, amplitud del movimiento y maniobras de deglución diseñadas para modificar la fisiología de la deglución Grupo de control: prescripción de la dieta y cambios posturales	Las mejoras significativas fueron en el grupo experimental, con gran tamaño del efecto para la puntuación en la escala Mann de la capacidad de deglución, de igual manera mejoro la función de deglución en

los pacientes con EM y disfagia.
 La gravedad de la disfagia fue significativamente diferente entre los grupos después del tratamiento
 La frecuencia de la gravedad de la aspiración en términos de la prueba MASA no hubo ningún paciente con aspiración en el grupo TDT después del tratamiento.

4	Schipor, (2024) (22)	Ejercicios de deglución profilácticos en pacientes con cáncer de laringe sometidos a laringectomía total: un ensayo aleatorizado	Ensayo clínico aleatorizado	96 pacientes consecutivos con cáncer de laringe en estadios III y IV	Grupo experimental: Ejercicios de deglución profiláctica como apertura resistiva de la mandíbula, elevación de la cabeza, flexión de mentón contra resistencia y la técnica de tragar con esfuerzo	Las puntuaciones de calidad de vida relacionada con la deglución y normalidad de la dieta medidas por las subescalas de comer en público y normalidad de la dieta del PSS-H&N y la tolerancia dietética oral
---	-------------------------	--	-----------------------------	--	--	--

						Grupo de control: (puntuación FOIS) tratamiento de deglución mejoraron despues de la cirugía si significativamente en fuera necesario o exista los pacientes del grupo problemas de deglución de intervención en los 3,6,9 y 12 meses de tratamiento.
5	Archer, (2020) (23)	Biofeedback electromiográfico de superficie y ejercicio de deglución con esfuerzo para la disfagia relacionada con el accidente cerebrovascular y en el envejecimiento saludable	Ensayo controlado aleatorizado	15 pacientes con accidente cerebrovascular agudo disfágico	A todos los participantes se les enseñó la maniobra de deglución con esfuerzo (EE) con y sin biofeedbacky se les indicó que tragaran fuerte, apretando todos los músculos de la garganta y empujando fuerte con la lengua sobre el paladar	La deglución con esfuerzo (ES) aumento la actividad muscular durante la deglución. El biofeedback sEMG mejora aún más el rendimiento por lo que las pruebas post hoc revelaron que las amplitudes de ES fueron significativamente mayores con FB y los pacientes lo consideran una técnica aceptable
6	Bo-Ye Ni, (2024) (24)	Efectos terapéuticos de la estimulación eléctrica faríngea profunda combinada	Ensayo controlado aleatorizado	60 pacientes con aspiración accidente cerebrovascular	Grupo de control recibió la maniobra de Masako. Grupo experimental fue sometido a estimulación	Las calificaciones FOIS de ambos grupos se incrementaron considerablemente tras

		con la maniobra de Masako modificada sobre la aspiración en pacientes con accidente cerebrovascular		asignados 30 al grupo experimental y 30 al grupo de control	eléctrica profunda maniobra de Masako	faríngea más la	el tratamiento. Las calificaciones de la escala Rosenbek de los dos grupos experimentados mostraron una reducción considerable tras la intervención, poniendo énfasis en el grupo experimental. Por último, tras el tratamiento, el índice de respuesta global en el grupo experimental supero notablemente al grupo control.
7	Kim, (2017) (25)	El entrenamiento de resistencia de lengua a paladar aumenta la fuerza de la lengua y la función de deglución orofaríngea en sobrevivientes de un accidente cerebrovascular	Ensayo controlado aleatorizado	35 adultos mayores participantes fueron asignados al grupo experimental (n = 18) o al grupo de control (n = 17)	El grupo experimental realizó entrenamiento de resistencia de la lengua al paladar (T8PRT) durante 4 semanas (5 días a la semana) y terapia tradicional para la disfagia, mientras que el grupo de control realizó la terapia tradicional para		El conjunto experimental evidenció un incremento en la potencia de la lengua tanto en la región anterior como posterior. Adicionalmente, el equipo experimental evidenció un incremento en las calificaciones en la fase

		subagudo disfagia	con			la disfagia en el mismo programa	oral y faríngea de la VDS, aunque no en la PAS, en comparativa con el grupo control. Este análisis mostró la efectividad de la TPRT para potenciar la fuerza muscular de la lengua y optimizar la función de deglución en pacientes con disfagia tras un suceso cerebrovascular.
8	Hajdú, (2017) (26)	Terapia de deglución y entrenamiento de resistencia progresiva en pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a tratamiento de radioterapia: ensayo controlado aleatorizado	de ensayo y controlado aleatorizado multicéntrico en	115 pacientes con cáncer de cabeza y cuello se asigna aleatoriamente	Grupo de intervención: asignados a un programa bimodal de ejercicios de deglución como Maniobra de Mendelsohn, maniobra de Masako, deglución con esfuerzo, ejercicio Shaker, ejercicios de movimiento de la mandíbula, entrenamiento de la resistencia de la base de la lengua, ejercicios de coordinación y		La atención estándar (PRT) y la terapia de deglución son factibles en pacientes con CNH sometidos a radioterapia. También, muestran que el ejercicio según el protocolo es tolerable y factible.

					movimiento de la lengua, Valsalva y técnica de deglución supraglótica Grupo de control: atención estándar que incluye una sesión educativa, ejercicios de movimiento del cuello y mandíbula	
9	Kalf, (2016) (27)	Normalidad de la ingesta de alimentos en pacientes con cáncer de cabeza y cuello apoyada por una combinación de asesoramiento dietético y terapia de deglución: un ensayo clínico aleatorizado	Ensayo controlado aleatorizado	120 adultos mayores con carcinoma de células escamosas de clasificación carcinoma de células escamosas de la cavidad oral, nasofaringe, orofaringe, hipofaringe o laringe y que hayan recibido tratamiento curativo primario o (quimio)radiación postoperatoria	Grupo de control: Asesoramiento dietético individualizado (atención estándar) Grupo de intervención: asesoramiento dietético, terapia de deglución individualizada, se entrenó a los pacientes para que utilizaran maniobras de deglución cuando fuera necesario para ingerir alimentos, técnicas para evitar la aspiración, como la postura adaptada de la cabeza y la deglución supraglótica	el grupo de intervención mejoró ligeramente la recuperación de la disfagia por otra parte, aceleró levemente la recuperación de la deglución

10	Pisano, (2017) (28)	Terapia profiláctica de deglución para pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a quimiorradioterapia: un ensayo aleatorizado	Ensayo controlado aleatorizado	60 pacientes adultos mayores con cáncer de cabeza y cuello	Grupo experimental: recibieron instrucciones sobre una serie de ejercicios activos, que completaron dos veces al día donde se incluía ejercicios de fuerza oromotora/estiramiento y maniobras de deglución Grupo de control: no recibió contacto directo con el terapeuta del habla y el lenguaje durante el tratamiento y no completó ninguna serie de ejercicios del estudio. Sin embargo, todos los participantes recibieron un TheraBite de manera profiláctica	En el grupo experimental los resultados de las evaluaciones de la deglución fisiológica al inicio y a los 3 meses encontraron que la eficiencia de deglución general de OPSE y los hallazgos del porcentaje de deglución de bolo fueron estadísticamente significativamente mejores a los 3 meses posteriores al tratamiento, hubo significativamente menos alteraciones de la fase faríngea en el grupo de ejercicio a los 3 meses y una tendencia a tiempos de tránsito faríngeo más cortos
11	Wen, (2022) (29)	Efecto de la estimulación magnética transcraneal	Ensayo controlado aleatorizado	56 pacientes adultos mayores con disfagia orofaríngea posterior a un accidente	Grupo experimental: efectos de la intervención de sincronización de la EMTr con el	Los valores de cambio medios de la puntuación en la escala de gravedad de la disfagia

repetitiva sincronizada con la deglución con esfuerzo sobre la disfagia posterior a un accidente cerebrovascular

cerebrovascular que pudieron cooperar activamente con el entrenamiento.

entrenamiento de deglución con esfuerzo grupo de control: entrenamiento de deglución tradicional solo

de endoscópica con fibra óptica (FEDSS), la escala de penetración-aspiración (PAS), la evaluación estandarizada de la deglución (SSA) y la escala de ingesta oral funcional (FOIS) entre el inicio y la posintervención de los dos grupos fueron estadísticamente significativos.

Los resultados revelan que la conjunción de rTMS y entrenamiento de deglución con esfuerzo fue un método eficaz para facilitar la recuperación de la función de deglución en pacientes con accidente cerebrovascular

12	Chen, (2018) (30)	Efectos de un programa de educación sobre ejercicios de deglución en la calidad de vida relacionada con la salud específica de la disfagia en pacientes con cáncer de la cavidad oral después del tratamiento: ensayo controlado aleatorizado	Ensayo controlado aleatorizado	76 participantes adultos mayores a un grupo experimental (n = 38) y a un grupo de control (n = 38)	El grupo experimental participó en un programa de educación sobre ejercicios de deglución (SEEP) y el grupo de control recibió la atención habitual	Los pacientes del grupo experimental tuvieron una calidad de vida significativamente mayor en cuanto a la disfagia emocional en comparación con los del grupo de control. En ambos grupos, la calidad de vida de la disfagia funcional y la calidad de vida de la disfagia física disminuyeron en los 3 y 6 meses de tratamiento.
13	Matos, (2022) (31)	Terapia del habla convencional combinada y estimulación eléctrica funcional en pacientes con accidente cerebrovascular agudo y disfagia: un ensayo controlado aleatorizado	Ensayo controlado aleatorizado	33 adultos mayores divididos en grupo de intervención (GI) (n = 16) y grupo control (GC) (n = 17)	Grupo de intervención: sometidos a terapia del habla convencional con maniobras deglutorias más electroterapia funcional Grupo de control: terapia convencional	Hubo una diferencia significativa en las puntuaciones de FOIS después de 5 días de intervención en los dos grupos también mostraron una tendencia a mejorar los niveles de disfagia medidos por FEES. Se observaron mejoras en la alimentación oral en

ambos grupos. No se detectaron diferencias significativas entre los grupos antes y después de la intervención en las puntuaciones de DREP. La estimulación eléctrica no mostró beneficios adicionales más allá de la terapia convencional al comparar los resultados entre los grupos.

14	Zhang, (2024) (32)	Efecto de la maniobra de Mendelsohn y el entrenamiento de la deglución en pacientes con demencia vascular senil complicada con disfagia	Ensayo controlado aleatorizado	214 pacientes con demencia vascular senil y disfunción deglutoria en un grupo de control (GC, n = 106) y un grupo de observación (GO, n = 108)	Ambos grupos se sometieron a educación sanitaria, intervención psicológica y entrenamiento del grupo muscular oral. El grupo de observación (GO): Se sometió además a la maniobra de Mendelsohn y entrenamiento de deglución.	El OG tuvo una tasa más alta de terapia efectiva, después de la intervención mostró una mejor función de deglución que el CG. A los 15 días y 1 mes después de la intervención, el OG tuvo puntuaciones más altas en el examen de deglución por videofluoroscopia que el CG. El OG tuvo
----	-----------------------	---	--------------------------------	--	---	---

niveles séricos más bajos de interleucina (IL)-1, IL-6 y factor de necrosis tumoral- α que el CG. Después de la intervención, el OG tuvo puntuaciones más altas en Escala de demencia de Hasegawa (HDS), y Examen del estado cognitivo neuroconductual (NCSE) y puntuaciones más bajas en la Escala de ictus de China (CSS que el CG.

15	Park, (2016) (33)	Effects of neuromuscular electrical simulation combined with effortful swallowing on pos-stroke oropharyngeal dysphagia: a randomized controlled trial	Ensayo controlado aleatorizado	61 pacientes adultos mayores con disfagia donde incluyó 31 participantes en el grupo experimental y 30 en el grupo de control	En el grupo experimental se situaron dos pares de electrodos de manera horizontal en la zona infrahiodea con el objetivo de deprimir el hueso hiodes. La intensidad de NMES se incrementó progresivamente hasta que los participantes	El conjunto experimental evidenció una variación estadísticamente relevante en la calificación total de la etapa oral y faríngea del VDS y en el PAS. Por el contrario el grupo placebo mostró una diferencia
----	----------------------	--	--------------------------------	---	---	---

					<p>experimentaron una estadísticamente sensación de presión en el notable sólo en el cuello e hicieron una puntuación total y la deglución con esfuerzo. fase oral del VDS.</p> <p>En el grupo placebo se llevó a cabo el mismo proceso a excepción de la intensidad que se incrementó progresivamente hasta que los participantes experimentaron una sensación eléctrica. Esta intervención fue realizada a todos los participantes durante 30 minutos por sesión 5 sesiones semanales.</p>	
16	Balbinot, (2022) (34)	Calidad de vida en pacientes con cáncer de lengua tratados antes y después de la terapia del habla: un ensayo clínico aleatorizado	Ensayo controlado aleatorizado	30 adultos mayores tratados quirúrgicamente por cáncer de lengua	Grupo de estudio: 30 minutos de terapia del habla una vez por semana, recibieron orientación sobre el manejo de la deglución, incluyendo el uso de utensilios, el ritmo y la postura al comer, y las	Las puntuaciones del índice de incapacidad para la deglución disminuyeron significativamente (aproximadamente 40 puntos), después de la intervención en el grupo de estudio. Hubo una

					adaptaciones en la consistencia, el volumen y la temperatura de los alimentos, ejercicios de estiramiento y movilidad de los músculos orofaciales y laríngeos, maniobras de protección de las vías respiratorias. Grupo de control: recibió el seguimiento habitual de la institución, que no incluye terapia del habla	correlación significativa entre la mejora de la calidad de vida, la reducción de la gravedad de la disfagia y el aumento de las puntuaciones de la escala de ingesta oral funcional.
17	Lázaro (2020) (35)	Efectos del ejercicio sobre la deglución y la fuerza de la lengua en pacientes con cáncer oral y orofaríngeo tratados con radioterapia primaria con o sin quimioterapia	Ensayo controlado aleatorizado	25 pacientes adultos mayores con diagnóstico de cáncer orofaríngeo y con disfagia	Grupo de control: ejercicio tradicional como amplitud de movimiento lingual y maniobra de Mendelsohn. Grupo experimental: ejercicios tradicionales más un programa de ejercicios de resistencia lingual isométrica	No se observaron diferencias con respecto a la fuerza de la lengua y la eficiencia de la deglución orofaríngea entre los grupos. La calidad de vida en los aspectos de la alimentación y el habla se incrementó en ambos grupos. No obstante, el grupo experimental evidenció

						un incremento en la degradación de la calidad de vida en el área social tras el tratamiento, mientras que el grupo de control manifestó un leve avance en el funcionamiento. La fuerza de la lengua no resultó en un incremento estadísticamente relevante en las medidas de deglución
18	Prasitkul (2020) (36)	Eficacia de la terapia de deglución convencional en pacientes con ictus agudo y disfagia	Ensayo controlado aleatorio	56 adultos mayores con accidente cerebrovascular agudo con disfagia	Grupo experimental: estimulación sensorial oromotora, maniobra de Mendelsohn, deglución supraglótica, ejercicios de rango de movimiento y fortalecimiento oromotor, deglución con esfuerzo Grupo de control: no recibieron ningún tipo de terapia deglutoria	Los participantes mostraron una mejora significativa en la Escala de Ingesta Oral Funcional (FOIS) y el Sistema de Puntuación de la Función de Deglución (SFSS), también el cuarenta y dos por ciento de los pacientes con dependencia de sonda

cambiaron a la ingesta oral total y no se encontró neumonía por aspiración durante el estudio

Interpretación

En la tabla 5 se analizaron 18 ensayos clínicos aleatorizados que comprenden las técnicas deglutorias más el apoyo de otras intervenciones las cuales han demostrado resultados relevantes y a corto tiempo como parte del tratamiento terapéutico para la disfagia orofaríngea en el adulto mayor. Se demostró que la técnica de Masako más los ejercicios de rehabilitación oral y facial, ejercicios de labios, de mandíbula, ejercicio de Shaker, entrenamiento de alimentación directa, ejercicios de deglución mejoraron la calidad de vida. Además, según (16) comprobó que los ejercicios de Valsalva, ejercicios de Shaker complementándose con la técnica de Mendelsohn, Masako y deglución con esfuerzo aumentaron la capacidad y función de la deglución. Por otra parte al combinar la técnica de deglución con esfuerzo, entrenamiento de resistencia de la lengua al paladar apoyándose de biofeedback aumentó la actividad y fuerza muscular en la lengua durante la deglución. En los estudios de (27), la Estimulación Magnética Transcraneal repetitiva (EMTr) más técnica de deglución con esfuerzo facilitó la recuperación de la función deglutoria en pacientes con ACV.

ESCALAS

SSA: Evaluación Estandarizada de la Deglución

FOIS: Escala de Ingesta Oral Funcional

PAS: Escala de Penetración y Aspiración

VDS: Escala de Disfagia Videofluoroscópica

4.2 DISCUSIÓN

La disfagia orofaríngea es la dificultad para deglutir o pasar el bolo hacia el estómago siendo más propensa en los adultos mayores por las alteraciones en la estructura orofaríngea debido al proceso de envejecimiento propio del ser humano. Por lo tanto, con la aplicación de las diferentes técnicas deglutorias como tratamiento rehabilitador permiten mejorar la función deglutoria y disminuir la probabilidad de riesgo de neumonía por aspiración. Por lo que, según Balou (14), al realizar una intervención con las siguientes técnicas: degluciones con esfuerzo, maniobra de Masako, degluciones supraglóticas, ejercicios de Shaker, maniobras de Mendelsohn y deslizamientos de cabeceo con esfuerzo, evidencia que se encuentra mejoras significativas en la fisiología y función de la deglución es decir en el momento del inicio de la deglución faríngea, la elevación laríngea y el residuo faríngeo. Sin embargo, en el estudio de Sanjay (35), al aplicar las técnicas de deglución con esfuerzo, Masako, Mendelsohn, deglución supraglótica y deglución supersupraglótica no demostró efectos positivos en el AM.

La calidad de vida en la deglución de los adultos mayores que presentan disfagia orofaríngea se encuentra afectada en los aspectos del sueño, alimentación y estado de ánimo. De igual manera en el estudio de Chen (28), al realizarse un programa de educación sobre ejercicios de deglución afirma que la calidad de vida en la disfagia se ve disminuida. Por lo que al aplicar la rehabilitación con ejercicios orofaciales, intercambio de experiencias y modificaciones en la alimentación se alcanza una mejor calidad de vida en la deglución. Además, en la investigación de Yan (15), sustenta que al enfocar el programa donde incluye rehabilitación oral y facial con, ejercicios de labios, ejercicios de lengua, ejercicios de mandíbula, ejercicios de músculos respiratorios, ejercicios de Masako, ejercicios de Shaker y lo apoya con otras técnicas como el entrenamiento de biorretroalimentación electromiográfica acompañada con la técnica de deglución de Mendelsohn, intercambio de experiencias entre los participantes y el entrenamiento individual de alimentación directa con ajustes en el volumen del bolo, la textura de los alimentos y técnicas de compensación postural, demuestran una mejoría significativa en los síntomas depresivos, también, según la escala de Calidad de Vida de Deglución hubo mayores cambios en los síntomas y la frecuencia, la comunicación y el sueño.

Al realizar la técnica de deglución con esfuerzo comprobando que sea correcta solo con la observación y palpación de la contracción fuerte de los músculos orofaciales y suprahiodeos por debajo de la mandíbula se consigue que los adultos mayores presenten mayor capacidad de fuerza en la lengua para que puedan deglutir líquidos y alimentos hasta el estómago evitando posibles complicaciones. Además, en el estudio de Park (22), al aplicar la técnica de deglución con esfuerzo la cual consistió en que los pacientes empujaran la lengua con firmeza sobre el paladar, mientras apretaban los músculos del cuello y tragaban con la mayor fuerza posible evidenció que aumentó la fuerza muscular para movilizar el bolo. Igualmente He-Su (21), añadió que la técnica de deglución con esfuerzo presentó mayor fuerza anterior y posterior de la lengua. Por lo que Kim (23), demostró que el entrenamiento de resistencia de la lengua al paladar evidencio un incremento de la fuerza en la lengua tanto en la región anterior como posterior.

En el tratamiento rehabilitador de la disfagia orofaríngea además de las técnicas deglutorias se presenta una combinación de intervenciones actualizadas basadas en la Estimulación Magnética Transcraneal repetitiva (EMTr), el biofeedback y estimulación eléctrica profunda las cuales han demostrado resultados positivos a corto tiempo de aplicación de los mismos. Donde, según Wen (27), en su análisis comprueba que el uso de la técnica de deglución con esfuerzo combinada con la Estimulación Magnética Transcraneal repetitiva (EMTr) brindó resultados significativos a los valores de la escala de gravedad de la disfagia endoscópica con fibra óptica (FEDSS), la escala de penetración/aspiración (PAS), la evaluación estandarizada de la deglución (SSA) y la escala de ingesta oral funcional (FOIS), lo que afirma que la EMTr y el entrenamiento de deglución con esfuerzo es un método eficaz para facilitar la recuperación de la función deglutoria. Por otra parte en la investigación de Archer (19) y Park (33), afirman que la aplicación de la técnica de deglución con esfuerzo acompañada del biofeedback electromiográfico arrojan resultados significativos con un aumento la actividad muscular durante la deglución y los pacientes lo consideran una técnica aceptable. Mientras que, según Matos (29), al utilizar las mismas técnicas menciona que no se mostró beneficios en la función deglutoria.

Para Prasitkul (36), en su estudio comprueba que la terapia de deglución convencional formada por la técnica de Mendelsohn, deglución supraglótica, deglución con esfuerzo, ejercicios de rango de movimiento y fortalecimiento oromotor realizada por 50 minutos al día durante 3 días a la semana por 1 mes mostraron una mejora significativa en la Escala de Ingesta Oral Funcional (FOIS) y el Sistema de Puntuación de la Función de Deglución (SFSS), por otra parte, el cuarenta y dos por ciento de los pacientes con dependencia de sonda cambiaron a la ingesta oral total y no se encontró neumonía por aspiración durante el estudio. Sin embargo, Sanjay (35), menciona que la aplicación de las técnicas deglutorias como maniobra de Masako, maniobra de Mendelsohn, deglución supraglótica, deglución supersupraglótica no aportaron resultados significativos en la función deglutoria, mientras tanto verifica que los ejercicios de no deglución que incluye la apertura de mandíbula, ejercicios de rango de movimiento de la lengua, protrusión y retracción de labios, ejercicio de retracción de la base de la lengua, ejercicios de fortalecimiento de la resistencia de la lengua y ejercicios de agitador, fueron más efectivos llevando a un tratamiento eficaz para los sujetos, mejorando así la prueba de deglución de agua modificada brindando beneficios notables en la deglución.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En la presente investigación se determinó los siguientes efectos de las técnicas deglutorias incremento en la función deglutoria, aumento de la fuerza muscular en el proceso deglutorio, disminución de la aspiración hacia vías aéreas por lo que mejoró la calidad de vida y autonomía en la población de los adultos mayores con disfagia orofaríngea,
- La evidencia científica señala que los efectos de las técnicas deglutorias en los pacientes adultos mayores evitan complicaciones a largo plazo y disminuyen en índice de hospitalizaciones y muerte por broncoaspiración.
- Los efectos determinados según los estudios brindan una mejor calidad de vida en el adulto mayor. Sin embargo, fue visible la falta de investigación fisioterapéutica que aborde técnicas deglutorias en adultos mayores con disfagia orofaríngea donde exista más tiempo de las intervenciones y en grupos de muestra más amplios.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda utilizar como herramienta de búsqueda las bases de datos como Pubmed, Elsevier, Scopus, Medline, etc, ya que tienen una amplia cantidad de artículos que permitirán obtener información científica validada y de confidencialidad.
- Realizar la investigación con estudios clínicos aleatorizados actualizados y que sean sometidos a la valoración metodológica mediante la escala PEDro y se pueda realizar el análisis de los mismos de manera confiable y científica.
- Se sugiere la investigación continua de las técnicas deglutorias en la disfagia orofaríngea en el ámbito de la fisioterapia para que se pueda establecer un tratamiento individualizado basado en la evidencia científica actualizada.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Suárez Escudero JC, Lema Porto KS, Palacio Patiño D, Izquierdo Moreno M, Bedoya Londoño CL. Disfagia orofaríngea neurogénica : concepto , fisiopatología clínica y terapéutica. Arch Neurocienc [Internet]. 2022;27(4):44–56. Available from: <https://archivosdeneurociencias.org/index.php/ADN/article/view/347/710>
2. Birchall O, Bennett M, Lawson N, Cotton S, Vogel AP. Fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing and videofluoroscopy swallowing assessment in adults in residential care facilities : a scoping review protocol. JBI Evid Synth [Internet]. 2020;18(3):599–609. Available from: https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/03000/fiberoptic_endoscopic_evaluation_of_swallowing_and.14.aspx
3. Rebollo Pérez MI, Rabat Restrepo JM, Díaz Borrego P. Abordaje integral del paciente con disfagia orofaríngea . Consenso de expertos GEDYN. Nutr Clínica en Med [Internet]. 2022;XVI(3):119–78. Available from: https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/03000/fiberoptic_endoscopic_evaluation_of_swallowing_and.14.aspx
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud [Internet]. 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Panorama general,de ingresos bajos y medianos>
5. Tortora G, Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología. 13th ed. Médica Panamericana S.A; 2011. 1–1340 p.
6. Espa S, Geriatr OLADE. de GERIATRÍA. 522–530 p.
7. García Peris P, Velasco C, Frías Soriano L. Manejo de los pacientes con disfagia. Nutr Hosp [Internet]. 2012;5(1):33–40. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226797004>
8. Ariza Galindo CJ, Rojas Aguilar DM. Dysphagia in the Elderly. Univ Med. 2020;61(4).
9. Canham M. disfagia orofaríngea en adultos mayores. Nurs (Ed espaU00F1ola) [Internet]. 2017;34(1):42–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nursi.2017.02.012>
10. Clavé P, Arreola V, Velasco M, Quer M, Castellví J, Almirall J, et al. Diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea funcional . Aspectos de interés para el cirujano digestivo. Cir Esp [Internet]. 2007;82(2):62–76. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-diagnostico-tratamiento-disfagia-orofaringea-funcional-aspectos-interes-13108831>
11. Wirth R, Beck AM, Clavé P, Hamdy S, Heppner HJ, Herbert A, et al. Oropharyngeal dysphagia in older persons – from pathophysiology to adequate intervention : a review and summary of an international expert meeting. Clin Interv Aging [Internet]. 2016;11:189–208. Available from: <https://www.dovepress.com/oropharyngeal-dysphagia-in-older-persons-ndash-from-pathophysiology-to-peer-reviewed-fulltext-article-CIA>
12. Méndez Sánchez L, López Vega Á, Aisa P. Disfagia orofaríngea. algoritmo y técnicas

- diagnósticas. *RAPD ONLINE* [Internet]. 2017;40:132–40. Available from: [file:///C:/Users/DELL/Downloads/RAPDonline2017 V40 N3 03 \(1\).pdf](file:///C:/Users/DELL/Downloads/RAPDonline2017 V40 N3 03 (1).pdf)
13. Falduti A, Catini M. Maniobras deglutorias utilizadas en el tratamiento de la disfagia orofaríngea. *Argentinian J Respir Phys Ther* [Internet]. 2020;2(3):45–9. Available from: <https://revista.ajrpt.com/index.php/Main/article/view/135/120>
 14. Terré R. Disfagia orofaríngea en el ictus : aspectos diagnósticos y terapéuticos. *Rev Neurol* [Internet]. 2020;70(12):444–52. Available from: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/7794e94088806708749562ca54ce67be.pdf>
 15. Hee-Su P, Hwan-Oh D. Efecto del entrenamiento de deglución con esfuerzo sobre la fuerza de la lengua y la función de deglución orofaríngea en pacientes con accidente cerebrovascular y disfagia: un ensayo controlado aleatorizado, doble ciego. *Int J Lang Commun Disord* [Internet]. 2019;54(3):479–84. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1460-6984.12453>
 16. Kraaijenga SAC, Van der Molen L, Stuiver MM, Takes RP, Al-mamgani A, Brekel M. Efficacy of a novel swallowing exercise program for chronic dysphagia in long-term head and neck cancer survivors. *whileonlinelibrary* [Internet]. 2017;39(10):1943–61. Available from: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1002/hed.24710>
 17. Söyler AK, Kiylioglu N, Arslan S, Demir N, Gok M, Ertekin E. Do We Know the Long- - Term Effects of the Most Popular Traditional Swallow Maneuvers on the Submental Muscles ? *J Oral Rehabil* [Internet]. 2025;52(4):412–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/joor.13862>
 18. Patil DS, Yadav T, Gudur A. To Compare the Effect of Swallowing and Non-Swallowing Exercises on Dysphagia in Post Operative Oral Cancer Individuals : A Comparative Study. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2024;25:2945–9.
 19. Yang C, Zhao F, Xie C, Zhang Y, Dou Z, Wei X. Community - based group rehabilitation program for stroke patients with dysphagia on quality of life , depression symptoms , and swallowing function : a randomized controlled trial. *BMC Geriatr* [Internet]. 2023;37:1–12. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00455-021-10320-5?fromPaywallRec=true#citeas>
 20. Hajdú SF, Wessel I, Oksbjerg S, Eskildsen SJ, Johansen C. Swallowing Exercise During Head and Neck Cancer Treatment : Results of a Randomized Trial. *Dysphagia* [Internet]. 2022;37(4):749–62. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00455-021-10320-5>
 21. Tarameshlu M, Ghelichi L, Aziimi A, Ansari M. El efecto de la terapia tradicional para la disfagia sobre la función de deglución en pacientes con esclerosis múltiple: un ensayo piloto controlado aleatorizado doble ciego. *J Bodyw Mov Ther* [Internet]. 2019;23(1):171–6. Available from: [https://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360-8592\(18\)30065-2/abstract](https://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360-8592(18)30065-2/abstract)
 22. Schipor-Diaconu ET, Grigore R, Bejenaru PL, Simion-Antonie CB, Taher BP, Rujan

- SA, et al. Prophylactic Swallowing Exercises in Patients with Laryngeal Cancer Who Underwent Total Laryngectomy — A Randomized Trial. *Curr Oncol* [Internet]. 2024;31:6853–66. Available from: <https://www.mdpi.com/1718-7729/31/11/506>
23. Archer SK, Smith CH, Newham DJ. Surface Electromyographic Biofeedback and the Effortful Swallow Exercise for Stroke - Related Dysphagia and in Healthy Ageing. *Dysphagia* [Internet]. 2021;36(2):281–92. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00455-020-10129-8>
 24. Bo-ye N, Hua-Ping J, Wei W. Efectos terapéuticos de la estimulación eléctrica faríngea profunda combinada con la maniobra de Masako modificada sobre la aspiración en pacientes con accidente cerebrovascular. *NeuroRehabilitation* [Internet]. 2024;54(3):391–8. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.3233/NRE-240005>
 25. Kim HD, Choi JB, Yoo SJ, Chang MY, Lee SW, Park JS. Tongue-to-palate resistance training improves tongue strength and oropharyngeal swallowing function in subacute stroke survivors with dysphagia. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2017;44(9):59–64. Available from: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1111/joor.12461>
 26. Hajd SF, Wessel I, Johansen C, Kristensen C, Kadkhoda Z, Plaschke C, et al. Swallowing therapy and progressive resistance training in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy treatment : randomized control trial protocol and preliminary data. *Acta Oncológica Fund* [Internet]. 2017;56(2):354–9. Available from: <https://medicaljournalssweden.se/actaoncologica/article/view/24937/29386>
 27. Van den Berg M, Kalf J, Hendriks J, Herpen C, Wanten G. Normalidad de la ingesta de alimentos en pacientes con cáncer de cabeza y cuello apoyada por asesoramiento dietético combinado y terapia de deglución: un ensayo clínico aleatorizado. *J Sci Spec Head Neck* [Internet]. 2016;38(1):198–206. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hed.23970#>
 28. Messing BP, Ward EC, Lazarus CL, Kim M, Zhou X, Silinonte J, et al. Prophylactic Swallow Therapy for Patients with Head and Neck Cancer Undergoing Chemoradiotherapy : A Randomized Trial. *Dysphagia* [Internet]. 2017;32(4):487–500. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00455-017-9790-6#Tab1>
 29. Wen X, Yang Q, Liu Z, Peng Y, Wang J, Liu X, et al. The Effect of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation in Synchronization with Effortful Swallowing on Post-stroke Dysphagia. *Dysphagia* [Internet]. 2023;38(3):912–22. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10515-4>
 30. Chen SC, Huang BS, Chung CY, Lin CY, Fan KH, Chang JTC, et al. Effects of a swallowing exercise education program on dysphagia-specific health-related quality of life in oral cavity cancer patients post-treatment: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer* [Internet]. 2018;26(8):2919–28. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4148-7>
 31. Matos KC, De Oliveira VF, Carvalho De Oliveria P, Carvalho FA, Matos de Mesquita M, Da Silva Queiroz C, et al. Combined conventional speech therapy and functional

- electrical stimulation in acute stroke patients with dysphagia : a randomized controlled trial. *BMC Neurol* [Internet]. 2022;231(22):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12883-022-02753-8>
32. Zhang J, Wu Y, Huang Y, Zhang S, Xu L, Huang X, et al. Effect of the Mendelsohn training in patients with senile vascular dementia complicated with dysphagia. *J Int Med Reserch* [Internet]. 2024;52(1):1–2. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/03000605211013198>
 33. Park J, Oh D, Hwang N, Lee J. Effects of neuromuscular electrical stimulation combined with effortful swallowing on post-stroke oropharyngeal dysphagia : a randomised controlled trial. *JournJournal Oral Rehabil* [Internet]. 2016;43(6):426–34. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/joor.13862>
 34. Balbinot J, Real CS, Dornelles S, Selaimen S, Melo CC. Quality of life in tongue cancer treated patients before and after speech therapy : a randomized clinical trial. *Braz J Otorhinolaryngol* [Internet]. 2022;88(4):491–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.10.005>
 35. Balau M, Herzberg E, Kamelhar D, Molfenter SM. An intensive swallowing exercise protocol for improving swallowing physiology in older adults with radiographically confirmed dysphagia. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2019;14:283–8. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6375531/#abstract1>
 36. Sasso Turra G, Almeida ST, Calderia Martínez C, Bridi M. Efficacy of speech therapy in post- intubation patients with oropharyngeal dysphagia : a randomized controlled trial. *CoDAS* [Internet]. 2021;1782(2):1–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/codas/a/w86dBK5SCfQ7Pdh8QhZ6gzb/?lang=en>
 37. Lazarus C, Husaini H, Falciglia D, Ganz C, DeLacure M, Branski R, et al. Effects of exercise on swallowing and tongue strength in patients with oral and oropharyngeal cancer treated with primary radiotherapy with or without chemotherapy. *Int J od Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2015;43(5):523–30. Available from: [https://www.ijoms.com/article/S0901-5027\(13\)01162-4/abstract](https://www.ijoms.com/article/S0901-5027(13)01162-4/abstract)

ANEXOS

ANEXO 1.

Tabla 6. Análisis de artículos mediante la escala PEDro

N°	AUTOR	TITULO ORIGINAL	TITULO TRADUCIDO	BASE CIENTÍFICA	CALIFICACIÓN ESCALA PEDRO
1	Balou, (2019) (35)	Intensive swallowing exercise protocol to improve swallowing physiology in older adults with radiographically confirmed dysphagia	Protocolo de ejercicio intensivo de deglución para mejorar la fisiología de la deglución en adultos mayores con disfagia confirmada radiográficamente	Pubmed	6
2	Yang, (2023) (19)	Community-based group rehabilitation program for stroke patients with dysphagia on quality of life, depressive symptoms, and swallowing function: a randomized controlled trial	Programa de rehabilitación grupal basado en la comunidad para pacientes con accidente cerebrovascular y disfagia sobre la calidad de vida, los signos de depresión y la habilidad de deglución: un estudio controlado aleatorio	Pubmed	8
3	Hajdú, (2022) (20)	Swallowing exercise during treatment of head and neck cancer: results of a randomized trial	Ejercicio de deglución durante el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello: resultados de un ensayo aleatorizado	Pubmed	6
4	Tarameshlu, (2019) (21)	The effect of traditional dysphagia therapy on swallowing function in patients with multiple sclerosis: a randomized, controlled, double-blind pilot trial	El efecto de la terapia tradicional para la disfagia sobre la función deglutoria en pacientes con esclerosis múltiple: un ensayo piloto aleatorizado, controlado y doble ciego	Pubmed	7

5	Schipor, (2024) (22)	Prophylactic swallowing exercises in patients with laryngeal cancer undergoing total laryngectomy: a randomized trial	Ejercicios de deglución profilácticos en pacientes con cáncer de laringe sometidos a laringectomía total: un ensayo aleatorizado	Pubmed	7
6	Archer, (2020) (23)	Surface electromyographic biofeedback and effortful swallowing exercise for stroke-related dysphagia and in healthy aging	Biofeedback electromiográfico de superficie y ejercicio de deglución con esfuerzo para la disfagia relacionada con el accidente cerebrovascular y en el envejecimiento saludable	Pubmed	6
7	Bo-Ye Ni, (2020) (24)	Therapeutic effects of deep pharyngeal electrical stimulation combined with the modified Masako maneuver on aspiration in stroke patients	Efectos terapéuticos de la estimulación eléctrica faríngea profunda combinada con la maniobra de Masako modificada sobre la aspiración en pacientes con accidente cerebrovascular	Pubmed	6
8	Sasso, (2021) (36)	Efficacy of speech therapy in post-intubation patients with oropharyngeal dysphagia: a randomized controlled trial	Eficacia de la logopedia en pacientes post-intubación con disfagia orofaríngea: un ensayo controlado aleatorizado	Pubmed	7
9	Parque, (2019) (15)	Effect of effortful swallowing training on tongue strength and oropharyngeal swallowing function in patients with stroke and dysphagia: a randomized, double-blind, controlled trial	Efecto del entrenamiento de deglución con esfuerzo sobre la fuerza de la lengua y la función de deglución orofaríngea en pacientes con accidente cerebrovascular y disfagia: un ensayo controlado aleatorizado, doble ciego	Pubmed	6
10	Kim, (2016) (25)	Tongue-to-palate resistance training improves tongue strength and oropharyngeal swallowing function	El entrenamiento de resistencia de lengua a paladar mejora la fuerza de la lengua y la función de deglución	Pubmed	6

		in subacute stroke survivors with dysphagia	orofaríngea en sobrevivientes de un accidente cerebrovascular subagudo con disfagia		
11	Hajdu, (2017) (26)	Swallowing therapy and progressive resistance training in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy treatment: randomized controlled trial protocol and preliminary data	Terapia de deglución y entrenamiento de resistencia progresiva en pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a tratamiento de radioterapia: protocolo de ensayo controlado aleatorizado y datos preliminares	Pubmed	8
12	Van den Berg, (2016) (27)	Normality of food intake in patients with head and neck cancer supported by a combination of dietary counseling and swallowing therapy: a randomized clinical trial	Normalidad de la ingesta de alimentos en pacientes con cáncer de cabeza y cuello apoyada por una combinación de asesoramiento dietético y terapia de deglución: un ensayo clínico aleatorizado	Pubmed	6
13	Pisano, (2017) (28)	Prophylactic swallowing therapy for head and neck cancer patients undergoing chemoradiotherapy: a randomized trial	Terapia profiláctica de deglución para pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a quimiorradioterapia: un ensayo aleatorizado	Pubmed	7
14	Wen, (2022) (29)	Effect of repetitive transcranial magnetic stimulation synchronized with effortful swallowing on dysphagia after stroke	Efecto de la estimulación magnética transcraneal repetitiva sincronizada con la deglución con esfuerzo sobre la disfagia posterior a un accidente cerebrovascular	Pubmed	7

15	Chen, (2018) (30)	Effects of a swallowing exercise education program on dysphagia-specific health-related quality of life in patients with oral cavity cancer after treatment: a randomized controlled trial	Efectos de un programa de educación sobre ejercicios de deglución en la calidad de vida relacionada con la salud específica de la disfagia en pacientes con cáncer de cavidad oral después del tratamiento: un ensayo controlado aleatorizado	Pubmed	7
16	Matos, (2022) (31)	combined conventional speech therapy and functional electrical stimulation in patients with acute stroke and dysphagia: a randomized controlled trial	Terapia del habla convencional combinada y estimulación eléctrica funcional en pacientes con accidente cerebrovascular agudo y disfagia: un ensayo controlado aleatorizado	Pubmed	7
17	Zhang, (2024) (32)	Effect of the Mendelsohn maneuver and swallowing training in patients with senile vascular dementia complicated by dysphagia	Efecto de la maniobra de Mendelsohn y el entrenamiento de la deglución en pacientes con demencia vascular senil complicada con disfagia	Cochrane	7
18	Kraaijenga, (2017) (16)	Efficacy of a new swallowing exercise program for chronic dysphagia in long-term head and neck cancer survivors	Eficacia de un nuevo programa de ejercicios de deglución para la disfagia crónica en supervivientes de cáncer de cabeza y cuello a largo plazo	Pubmed	7
19	Söyler, (2024) (17)	Do we know the long-term effects of the most popular traditional swallowing maneuvers on the submental muscles?	¿Conocemos los efectos a largo plazo de las maniobras de deglución tradicionales más populares sobre los músculos submentales?	Pubmed	7
20	Carnaby, (2024)	Comparing the effect of super supraglottic swallow maneuver on	Comparación del efecto de la maniobra de deglución super supraglótica sobre la	Cochrane	7

		swallowing function in patients with stroke	función de deglución en pacientes con ictus		
21	Park, (2016) (33)	Effects of neuromuscular electrical stimulation combined with effortful swallowing on post-stroke oropharyngeal dysphagia: a randomised controlled trial	Efectos de la estimulación eléctrica neuromuscular combinada con deglución forzada sobre la disfagia orofaríngea posterior a un accidente cerebrovascular: un ensayo controlado aleatorizado	Cochrane	7
22	Balbinot, (2020) (34)	Quality of life in tongue cancer patients treated before and after speech therapy: a randomized clinical trial	Calidad de vida en pacientes con cáncer de lengua tratados antes y después de la terapia del habla: un ensayo clínico aleatorizado	Cochrane	7
23	Lázaro, (2015) (37)	Effects of exercise on swallowing and tongue strength in patients with oral and oropharyngeal cancer treated with primary radiotherapy with or without chemotherapy	Efectos del ejercicio sobre la deglución y la fuerza de la lengua en pacientes con cáncer oral y orofaríngeo tratados con radioterapia primaria con o sin quimioterapia	Cochrane	7
24	Sanjay, (2024)	Comparison of the effect of swallowing and non-swallowing exercises on dysphagia in individuals with postoperative oral cancer	Comparación del efecto de los ejercicios de deglución y no deglución sobre la disfagia en individuos con cáncer oral postoperatorio	Cochrane	6
25	Prasitkul, (2020)	Efficacy of conventional swallowing therapy in patients with acute stroke and dysphagia	Eficacia de la terapia de deglución convencional en pacientes con ictus agudo y disfagia	Cochrane	7

ANEXO 2.

Escala PEDro-Español

1. Los criterios de elección fueron especificados	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> donde:
2. Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> donde:
3. La asignación fue oculta	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> donde:
4. Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> donde:
5. Todos los sujetos fueron cegados	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> donde:
6. Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> donde:
7. Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> donde:
8. Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> donde:
9. Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por "intención de tratar"	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> donde:
10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> donde:
11. El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> donde:

La escala PEDro está basada en la lista Delphi desarrollada por Verhagen y colaboradores en el Departamento de Epidemiología, Universidad de Maastricht (Verhagen AP et al (1998). *The Delphi list: a criteria list for quality assessment of randomized clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. Journal of Clinical Epidemiology*, 51(12):1235-41). En su mayor parte, la lista está basada en el consenso de expertos y no en datos empíricos. Dos ítems que no formaban parte de la lista Delphi han sido incluidos en la escala PEDro (ítems 8 y 10). Conforme se obtengan más datos empíricos, será posible "ponderar" los ítems de la escala, de modo que la puntuación en la escala PEDro refleje la importancia de cada ítem individual en la escala.

El propósito de la escala PEDro es ayudar a los usuarios de la bases de datos PEDro a identificar con rapidez cuales de los ensayos clínicos aleatorios (e. RCTs o CCTs) pueden tener suficiente validez interna (criterios 2-9) y suficiente información estadística para hacer que sus resultados sean interpretables (criterios 10-11). Un criterio adicional (criterio 1) que se relaciona con la validez externa ("generalizabilidad" o "aplicabilidad" del ensayo) ha sido retenido de forma que la lista Delphi esté completa, pero este criterio no se utilizará para el cálculo de la puntuación de la escala PEDro reportada en el sitio web de PEDro.

La escala PEDro no debería utilizarse como una medida de la "validez" de las conclusiones de un estudio. En especial, avisamos a los usuarios de la escala PEDro que los estudios que muestran efectos de tratamiento significativos y que puntúan alto en la escala PEDro, no necesariamente proporcionan evidencia de que el tratamiento es clínicamente útil. Otras consideraciones adicionales deben hacerse para decidir si el efecto del tratamiento fue lo suficientemente elevado como para ser considerado clínicamente relevante, si sus efectos positivos superan a los negativos y si el tratamiento es costo-efectivo. La escala no debería utilizarse para comparar la "calidad" de ensayos realizados en las diferentes áreas de la terapia, básicamente porque no es posible cumplir con todos los ítems de la escala en algunas áreas de la práctica de la fisioterapia.

Última modificación el 21 de junio de 1999. Traducción al español el 30 de diciembre de 2012