

**La disfagia en niños con necesidades
educativas especiales. Sus características**

**Dysphagia in children with special
educational needs. Characteristics**

Sofia Magali Alvarado-Espinoza
Universidad del Zulia - Venezuela
sofialvarado@hotmail.es

doi.org/10.33386/593dp.2021.4-1.674

RESUMEN

La deglución constituye un mecanismo de gran importancia en el ser humano y aún más en aquellas personas con daño neurológico, reflejando como alteración frecuente, la disfagia. La presente investigación se realiza con el objetivo de mostrar los principales antecedentes de la atención de la disfagia en los niños con necesidades educativas especiales y sus características. Para ello se realiza una búsqueda bibliográfica y se analizan las particularidades de estas respecto a la atención de la disfagia. Como resultados se muestran, la comparación de la terapia rehabilitadora deglutoria y la electroestimulación neuromuscular (EENM) en pacientes adultos con disfagia; tratamiento en alteraciones de deglución con estímulo eléctrico, comparado con terapia habitual en pacientes con daño neurológico moderado; eficacia terapéutica y seguridad de la EENM en el tratamiento de la disfagia orofaríngea en pacientes con ictus; Trastornos de la deglución en niños y jóvenes portadores de parálisis cerebral; evaluación diagnóstica y terapéutica de la disfagia orofaríngea y esofágica e importancia de la Terapia Miofuncional en un paciente que presenta limitaciones importantes en las diferentes áreas y órganos implicados en la expresión oral. El empleo del método de análisis-síntesis permite el arribo de conclusiones relacionadas con la disfagia.

Palabras clave: disfagia; deglución; necesidades educativas especiales; daño neurológico; electroestimulación neuromuscular.

Cómo citar este artículo:

APA:

Alvarado-Espinoza, S., (2021). La disfagia en niños con necesidades educativas especiales. Sus características. 593 Digital Publisher CEIT, 6(4), 116-126. <https://doi.org/10.33386/593dp.2021.4.674>

Descargar para Mendeley y Zotero

ABSTRACT

Swallowing constitutes a mechanism of great importance in humans and even more so in those with neurological damage, reflecting dysphagia as a frequent alteration. The present investigation is carried out with the objective of showing the main antecedents of dysphagia care in children with special educational needs and their characteristics. For this, a bibliographic search is carried out and their particularities with respect to dysphagia care are analyzed. As results are shown, the comparison of swallowing rehabilitation therapy and neuromuscular electrostimulation (NMES) in adult patients with dysphagia; treatment of swallowing disorders with electrical stimulation, compared with usual therapy in patients with moderate neurological damage; therapeutic efficacy and safety of NMES in the treatment of oropharyngeal dysphagia in stroke patients; Swallowing disorders in children and young people with cerebral palsy; Diagnostic and therapeutic evaluation of oropharyngeal and esophageal dysphagia and importance of Myofunctional Therapy in a patient who presents important limitations in the different areas and organs involved in oral expression. The use of the analysis-synthesis method allows the arrival of conclusions related to dysphagia.

Key words: dysphagia; swallowing; special educational needs; neurological damage; neuromuscular electrostimulation.

Introducción

Según Madrigal et al., (2010), dentro de las funciones del ser humano está presente la deglución como una fase compleja que madura paulatinamente. Considerada como el hecho de tragar o ingerir.

La deglución es un proceso sensoriomotor neuromuscular de gran complejidad, conectado a contracciones musculares coordinadas, que desplazan el bolo alimenticio desde la cavidad oral al estómago a través del esófago. Es necesarias para el desarrollo de la vida humana y requiere de la actividad de diversas regiones cerebrales y de un riguroso control neuromuscular de estructuras como: cavidad oral, faringe y esófago (Chuhuaicura et al., 2018), (Arias, B et al., 2018).

Coinciden Ponce, M. et al., (2007) y Roldán (2012), en que estas estructuras pueden verse afectadas por un amplio grupo de patologías como es el caso de la disfagia. Importante, por su frecuente aparición y la morbimortalidad que condicionan, los costos sanitarios y su efecto en la calidad de vida del paciente. En su peor manifestación, estos trastornos pueden causar: complicaciones pulmonares secundaria, deshidratación y pérdida de peso o desnutrición.

Con la finalidad de simplificar el proceso de la deglución, González & Bevilacqua, (2009) y De Jesús (2017), consideran que este se divide en tres o cuatro fases perfectamente coordinadas: la fase oral que puede subdividirse en una fase preparatoria y una fase de transporte oral, la fase faríngea y la fase esofágica:

- Fase oral: Contentiva de tres actos básicos: la masticación, la formación del bolo alimenticio y propulsión y paso a la faringe del bolo alimenticio, está compuesta por dos etapas:

1. Primera etapa o preparatoria oral: Momento en que se mastica el alimento formando el bolo alimentario cohesivo, su duración puede variar dependiendo de la facilidad del sujeto para masticar, la eficiencia motora

y del deseo de saborear el alimento que puede ser, más o menos intenso.

2. Segunda etapa u oral propulsiva: Considerada voluntaria y con una duración de menos de un segundo, es el movimiento del bolo hacia las fauces dentro de la boca, adosición de los labios y contracción de la musculatura de la cavidad bucal. La lengua empuja el bolo hacia la orofaríngea, donde se acumula provocando el reflejo de deglución al tocar la pared posterior de la faringe.

- Fase faríngea: Transcurre de forma ininterrumpida y ocurren diferentes fenómenos coordinados, en primer lugar, la elevación y retracción del velo del paladar, lo que permite un cierre completo de la zona velofaríngea; el inicio de las ondas peristálticas de la faringe de cefálico a caudal; la elevación y cierre de los tres esfínteres laríngeos y finalmente la relajación del esfínter cricofaríngeo para permitir el paso de los alimentos de la faringe al esófago. Todo ello en función de llevar el bolo hacia el esófago evitando que haya aspiración hacia la vía aérea.

- Fase esofágica: Considerada la de mayor duración, entre ocho y 20 segundos, comienza con la relajación del esfínter cricofaríngeo y continúa con el peristaltismo esofágico que permite el tránsito del bolo hacia el estómago. La contracción de la musculatura infrahioidea permite que las estructuras faringolaríngeas vuelvan pasivamente a su posición original con el tránsito del bolo alimentario por el esófago.

A partir de lo antes planteado se puede resumir que los trastornos de la deglución pueden presentarse en cualquiera de estos momentos y se manifiestan clínicamente, según Navarro et al., (2014) como disfagia.

En este sentido, Madrigal et al., (2010) consideran que cualquier tipo de alteración en este proceso afectaría significativamente la calidad de vida del niño más adelante. Los pacientes que presentan daño neurológico cerebral pueden

presentar alteraciones en este mecanismo de la deglución, manifestando, la presencia de disfagia como alteración más frecuente.

En los niños, los trastornos de origen neurológicos son muy frecuentes, y su tratamiento es de gran importancia, siendo vital para la salud, al depender su estado nutricional del proceso de la deglución y considerando que la disfagia es un síntoma que suele ir asociado a enfermedades, síndromes y todo tipo de afecciones sistémicas (Navarro et al., 2014).

Aproximadamente el 25% de todos los niños y hasta un 80% de los casos con trastornos del neurodesarrollo, sufren disfagia, lo que conlleva a dificultades extremas con la alimentación y la deglución que originan desnutrición, infecciones respiratorias de repetición, trastornos inmunológicos y asfixia aguda que puede conducir a una aspiración potencialmente mortal (LaMantia et al., 2016) y (Quitadamo et al, 2016).

Por su parte, Gutiérrez (2017) considera que entre las características de las enfermedades neurológicas, principalmente en las neurodegenerativas, se encuentra el deterioro neurológico progresivo, que se acompaña de una baja funcionalidad e independencia personal; la pérdida del control sobre los movimientos voluntarios de grupos musculares, afecta la coordinación de los movimientos ejecutados por ellos, como son la marcha, la manipulación de objetos con las manos, los procesos de alimentación y deglución, así como los procesos del habla. Se estima que, en las enfermedades neurodegenerativas, la disfagia, afecta del 30 al 82% de los pacientes.

Al referirse a la disfagia varios autores consideran que:

- Es una sensación subjetiva de dificultad al paso de alimentos o líquidos desde la boca y hasta llegar al estómago; puede ocurrir tanto en pacientes adultos como en niños (Navarro et al., 2014).

- Es un síntoma que se refiere a la dificultad para mover el bolo alimentario desde la boca al estómago (Baena & Molina, 2016)

- Considerada como cualquier dificultad que exista en el paso del bolo alimenticio desde la boca hasta el esófago (Duque, 2018).

- Dificultad para la deglución o problemas para el paso de los alimentos desde la boca hasta el estómago (Huayta, 2018)

- Dificultad que se produce durante la formación y/o propulsión del bolo alimenticio desde la cavidad bucal al esófago (Torre, 2019)

- Síntoma caracterizado por dificultad en la deglución de los alimentos, debido a la presencia de una patología orgánica o funcional en el tramo del bolo alimenticio desde la boca hasta el estómago (Frolova, 2017)

- Es un síntoma muy común en la práctica clínica de la gastroenterología, presentable a cualquier edad y por múltiples causas, reduciendo la calidad de vida. Requiere un abordaje multidisciplinar en su tratamiento (Gómez-Nussbaumer & Polanía, 2016); (Solano, L. et al., 2017) y (Solano & Mora, 2020)

- Es una patología asociada a diversos problemas de salud, como la desnutrición (Martín et al., 2018) y (Fernández, 2021).

El análisis de los criterios anteriores, independientemente del año de publicación, reflejan puntos de coincidencia respecto a los criterios de la disfagia, como la afección en el proceso de la deglución o bolo alimenticio, la diversidad de causas y su posible presentación en cualquier edad.

En ese contexto, se hace necesario realizar el presente estudio con la finalidad de mostrar los principales antecedentes en la atención de la disfagia en los niños con necesidades educativas especiales y sus características.

Desarrollo

- La revisión bibliográfica se realiza de los últimos 11 años y se organiza de forma cronológica, su análisis se centra en dos vertientes: Criterios generales sobre la disfagia y uso de diferentes terapias o papel del terapeuta entre el 2009 y hasta la fecha.

- Criterios generales sobre la disfagia

- A partir de las características que rodean el trastorno de la deglución, existen diferentes clasificaciones y subclasificaciones. Respecto a la ubicación fisiopatológica o fase alterada, la disfagia se clasifica en: orofaríngea y esofágica, su presentación varía clínicamente debido a trastornos estructurales o funcionales. En los infantes, se corresponde con factores como: enfermedad neurológica o muscular, anomalías de la cavidad oral, faringe o esófago, prematuridad (...) (Navarro et al., 2014).

- Según Ponce et al., (2007). Es conveniente identificar la fase alterada de la deglución desde el inicio de la consulta, considerando: las diferencias en sus causas, las consecuencias que trae, así como la estrategia diagnóstica y terapéutica. Generalmente, suele ser referida en el mismo nivel o por encima de donde se asienta la alteración causante de la disfagia, donde la presencia o ausencia de síntomas acompañantes puede ser de ayuda en el diagnóstico.

- Estos propios autores, emiten dos clasificaciones:

- Clasificación respecto a la ubicación fisiopatológica o fase alterada en el trastorno de la deglución:

-

- Disfagias orofaríngeas: Afección en la musculatura estriada y su control motor, siendo, por tanto, susceptibles de reeducación, en la mayoría de las disfagias, los problemas con más predominancia clínica son los relacionados con este tipo. Las principales causas de disfagia orofaríngea son las de origen neurológico. Resalta Vilardell (2017) la prevalencia en pacientes con antecedentes de ictus

- Disfagias esofágicas: Existe una alteración de la motilidad esofágica, dependiente de la musculatura lisa que se estimula por acción vagal, o bien por procesos obstructivos a ese nivel y no son susceptibles de reeducación.

- Clasificación según la presentación clínica, puede ser debida a trastornos estructurales o funcionales:

- Disfagias de origen orgánico o estructural: generada por alteraciones estructurales en el tracto de la deglución o zonas adyacentes, es decir a un estrechamiento en algún lugar del tracto digestivo que dificulta el paso de la comida, estas pueden ser de origen congénito o debido a procesos de cirugía carcinológica

- Disfagias neurogénicas o funcionales: es decir alteraciones en los movimientos del tracto digestivo que impiden el paso normal de la comida desde la boca hacia el estómago. Las más frecuentes, causadas por trastornos en la coordinación sensitivo motriz; secundario a alteraciones en el sistema nervioso central, del sistema nervioso periférico, la placa neuromuscular y el músculo.

- La disfagia puede provocar la entrada de restos alimenticios en vías diferentes a la digestiva, causando, en ocasiones, episodios francos de aspiración traqueal o aspiraciones silentes secundarias a la penetración de saliva o comida por debajo de las cuerdas vocales no acompañada de tos ni de otros signos observables de dificultad deglutoria (Arreola et al., 2006), (Jiménez et al.,

2006).

- Como es conocido, la disfagia puede aparecer, algunas veces adquiridas y otras de forma congénitas. Existe un grupo de enfermedades que tienen como elemento común, una mala coordinación de la deglución, entre este grupo se incluye la parálisis cerebral, la lesión cerebral traumática, las enfermedades desmielinizantes, las miopatías congénitas y mitocondriales, la atrofia muscular espinal y las enfermedades neurodegenerativas como la leucodistrofia metacromática, la enfermedad de Alexander, la enfermedad de Krabbe y la esclerosis lateral amiotrófica (García, 2014).

- En los niños la disfagia, como se mencionó anteriormente, está relacionada con factores predisponentes, las causas pueden ser agudas y congénitas/crónicas, tales como: hemorragia intracraneal, parálisis cerebral, encefalopatías, neuropatías, traumatismos, síndromes, entre otros. De este modo, aquellas alteraciones afectan gradualmente zonas como cabeza, cuello y tronco dificultando la deglución normal. Se relaciona con factores predisponentes como enfermedad neurológica o muscular, anomalías de la cavidad oral, faringe o esófago, prematuridad, privación de alimentos vía oral por largos periodos y enfermedad pulmonar crónica que puede provocar neumonías por aspiración y otras alteraciones como la deshidratación o la desnutrición por dificultades para la alimentación. Debe sospecharse en niños que fraccionan la toma, incurren en ingestas prolongadas, tos o atragantamientos asociados a la alimentación, babeo continuo o sintomatología respiratoria de repetición (Vaquero et al., 2015).

- Respecto a la persistencia de la disfagia en niños, Navarro et al., (2014) consideran que los datos no están fácilmente disponibles. Se estima que la disfagia evidencia gran representatividad en los niños con trastornos de alimentación y trastornos del desarrollo, representados en mayoría los que tienen

parálisis cerebral con un 90%.

- Consideran además que todo trastorno neurológico se acompaña de afectaciones musculares, nerviosas y motoras, ciertas zonas tienen mayor desfase funcional por eso se emplean acciones rehabilitadoras apoyándose de agentes físicos para un mayor alcance en las zonas que lo requieren, posterior a esto las acciones terapéuticas cambian para dar paso a la manipulación y movimientos asistidos enfocados a la funcionalidad motora u ocupacional.

- Entre los síntomas, más observados en la disfagia, se pueden mencionar:

- Dolor al tragar (Odinofagia)

- Sensación de algo atascado en su garganta o en su pecho

- Ronquera

- Expulsión de la comida al toser

- Náuseas o tos al tragar

- Mal aliento

- Deshidratación

- Inhalación de alimentos (aspiración), que puede conducir a infecciones pulmonares como la neumonía.

- Entre las complicaciones más importantes asociadas a la disfagia se encuentran:

- Presencia de material extraño en la vía aérea: infecciones respiratorias a repetición y neumonía aspirativa.

- Malnutrición y deshidratación.

- Dependencia, aislamiento social y mayor carga de cuidados, institucionalización.

- Utilización de medios invasivos de nutrición artificial (sonda nasogástrica, gastrostomía).

- Asumiendo lo antes planteado, se resalta la importancia de tener en cuenta estos aspectos ante las terapias a emplear para la atención de la disfagia.

- Uso de diferentes terapias o papel del terapeuta a partir del 2009

- La investigación realizada en Tailandia por Permsirivanich W, et al (2009), tuvo como objetivo comparar la terapia rehabilitadora deglutoria y la EENM en pacientes adultos con disfagia persistente post-ictus. Los resultados se midieron mediante el número de sesiones recibidas que fueron prácticamente iguales (18,36 +/- 3,23) para los tratados con rehabilitación deglutoria y 17,25 +/- 5,64 los tratados con EENM, complicaciones en el tratamiento y cambios en la ingesta mediante la Escala funcional para la ingesta oral (FOIS). La mayoría del grupo tratado con la EENM (58,33%) aumentó 4 niveles la escala de FOIS. En el grupo de la rehabilitación deglutoria la mayoría (45,46%) aumentaron 3 niveles su FOIS. En ninguno de los grupos hubo un aumento de 5 niveles o más de la escala de FOIS. Antes de la terapia, el 78,26% (72,73% de los tratados con rehabilitación deglutoria y el 83,33% de los tratados con EENM eran dependientes de fuentes no orales de alimentación (FOIS 4-7), teniendo una FOIS de 7 el 18,18% del grupo tratado con rehabilitación deglutoria y el 16,67% de los tratados con EENM. Concluyeron que ambas terapias tienen efectos positivos, sin embargo, la EENM fue superior. Este estudio, aunque realizado en adultos, sirve de soporte a esta investigación debido a los resultados de la EENM (10).

- Al respecto, Madrigal et al., (2010), realizaron un estudio en México para evaluar, mediante escala clínica y video fluoroscopia a niños con alteraciones del mecanismo de deglución antes y después del tratamiento. Los

pacientes se dividieron en dos grupos. Uno grupo, compuesto por 5 pacientes, recibió terapia con electroestimulación (VitalStim) y el segundo grupo, conformado por 3 pacientes, recibió terapia convencional; ambos grupos tuvieron 10 sesiones. Al finalizar las terapias se evaluaron nuevamente a través de la escala clínica y video fluoroscopia, evidenciándose en el primer grupo, por clínica y por video fluoroscopia, diferencias significativas en la motilidad lingual ($p = 0,0238$). En el segundo grupo se observó mejoría, pero estadísticamente no fue significativa. Se concluyó, con la eficacia del método de la electroestimulación en la alteración de la mecánica de la deglución.

- Por su parte, Terré et al., (2012), realizaron una investigación en Barcelona, España, con el objetivo de conocer la eficacia terapéutica y la seguridad de la EENM en el tratamiento de la disfagia orofaríngea en pacientes con ictus. En el estudio los pacientes recibieron tratamiento convencional de la disfagia, dígame orofaríngea junto con EENM, se realizó una valoración al concluir el tratamiento con EENM y 3 meses después. Tras el tratamiento sólo un paciente se mantuvo con alimentación exclusiva por sonda de gastrostomía, de los 8 que inicialmente usaban exclusivamente esta vía. Una vez concluido el tratamiento se redujo a seis el número de pacientes con aspiración traqueal, pero únicamente en tres persistía para las viscosidades estudiadas (líquido, néctar y pudín). Concluyeron que La EENM ha mostrado ser un tratamiento eficaz y seguro en los pacientes con disfagia orofaríngea secundaria a ictus.

- Con respecto al tema en particular, Bacco et al., (2014), en su trabajo de investigación realizado en Chile, abordan los trastornos de la alimentación y la deglución (TAD), que presentan los pacientes con parálisis cerebral, haciendo hincapié en las complicaciones y conductas terapéuticas recibidas, enfatizando la necesidad de trabajar con un enfoque transdisciplinario. Los objetivos principales de este trabajo

fueron difundir la importancia de los TAD en la rehabilitación de la PC, e incluirlos como objetivo terapéutico transversal motivando a los profesionales rehabilitadores para formar equipos especializados.

- Así mismo, Navarro et al., (2014), investigaron sobre la evaluación diagnóstica y terapéutica de la disfagia orofaríngea y esofágica en 49 niños, en Caracas, Venezuela, realizando un estudio descriptivo y transversal, durante dos años, obteniendo los siguientes resultados: Un 46,93% presentó trastornos neurológicos como patología asociada, se evidenciaron entre algunos síntomas: vómitos, regurgitaciones y reflujo faringo-nasal. Concluyeron que la evaluación integral del niño con disfagia es fundamental para identificar la causa e indicar el tratamiento específico con apoyo nutricional, procedimientos endoscópicos y terapia deglutoria.

- Finalmente, González (2015) en su trabajo de investigación titulado Terapia Miofuncional en pacientes con parálisis cerebral, realizado en España, planteó como principal objetivo, demostrar la importancia de la Terapia Miofuncional en un paciente que presenta limitaciones importantes en las diferentes áreas y órganos implicados en la expresión oral, llegando a la conclusión que para realizar la terapia es necesaria una evaluación inicial para determinar el grado de afectación para luego llevar a cabo una intervención Miofuncional centrada en las limitaciones observadas que se relaciona con la presente investigación por tanto el estudio se lleva a cabo en principio con la selección de los pacientes que permitirá saber el nivel de afectación y el protocolo a seguir.

- En lo que refiere al uso de diferentes terapias o papel del terapeuta a partir del 2015:

- Ostergreen & Aguilar (2015). Resaltan como positivo el impacto general de los Asistentes de Patología de Habla y Lenguaje (SLPA) en el campo de la Patología del Habla

y Lenguaje, considerando como una ventaja la prestación de servicios y apoyo administrativo.

- Lefton & Arvedson (2016) hacen referencia a la variedad de especialistas que deben intervenir en las evaluaciones de niños con trastornos de alimentación y deglución, citando entre estos: neumólogos, gastroenterólogos, pediatras, otorrinolaringólogos y radiólogos.

- Álvarez et al., (2017), describen el papel del Terapeuta Ocupacional en los Trastornos de Alimentación y Deglución en niños y adolescentes con patología neuromotora.

- García et al., (2017), realizan un análisis de los resultados obtenidos tras la incorporación de la videofluoroscopia en la evaluación diagnóstica, entre los más relevantes se muestran, que este, unido a la adecuación del tratamiento evidencia una mejoría nutricional y respiratoria en un 71% de los pacientes disfágicos controlados en Neumología. Consideran relevante la posibilidad de inclusión de la prueba de videofluoroscopia en los centros pediátricos como método diagnóstico de los niños con disfagia.

- Weber et al., (2020) desarrollan una investigación con el objetivo de evaluar el papel del logopeda en el tratamiento de la disfagia por ingestión cáustica en niños, resaltan que la terapia del habla en el manejo de estos casos consiste en evaluar y ayudar al manejo del suministro de alimentos, y cuando esto no es posible por vía oral, indicar un suministro de alimentos alternativo en conjunto con el equipo.

- El análisis de lo antes planteado permite apreciar la variedad de investigaciones desarrolladas relacionadas con la disfagia, evidenciando la constante búsqueda de alternativas en la atención de esta.

-

Conclusiones

El análisis de los principales antecedentes de la atención de la disfagia en los niños con necesidades educativas especiales, muestran como aspecto positivo la variedad de investigaciones realizadas ó alternativas empleadas en busca de mejorar la calidad de vida de este sector poblacional.

Se resaltan entre las características fundamentales, la afección en el proceso de la deglución o bolo alimenticio, la diversidad de causas que pueden provocarla y la posible aparición en las diferentes edades.

Referencias bibliográficas

Álvarez, D., Maureira, P., Vargas, N & Vergara, V (2017). Estudio descriptivo del actuar del terapeuta ocupacional en Trastornos de alimentación y deglución en niños y adolescentes con patologías neuromotoras en la v región. Seminario para optar al título profesional de Terapeuta Ocupacional y al grado académico de Licenciado en Terapia Ocupacional. Universidad Viña Del Mar.

Arias, B., Sharon, D.P., Molina, A. & Paulo, A (2018). Relación entre la disfagia y las enfermedades respiratorias crónicas: revisión sistemática. URI <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/17760>

Arreola, V., Clavé, P., Velasco, M., Quer, M., Castellví, J., Almirall, J... et al. (2009). Diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea funcional. Aspectos de interés para el cirujano digestivo. ELSEVIER: p. 119-131.

Bacco, R.L., Araya, C.F., Flores, G.E & Peña, J.N (2014). Trastornos de la alimentación y deglución en niños y jóvenes portadores de parálisis cerebral: abordaje multidisciplinario. Revista Médica Clínica Las Condes: p. 330-342.

Baena, M & Molina, G (2016). Abordaje de la disfagia en enfermos de alzhéimer. Nutr

Hosp; 33(3):739-748, DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.286>

Chuhuaicura, P., Alvarez, G., Lezcano, M.F., Arias, A., Días, F.J. & Fuentes, R. (2018). Patrones de deglución y metodología de evaluación. Una revisión de la literatura. Int. J. Odontostomat., 12(4):388-394.

De Jesús, W (2017). Percepción de Patólogos de Habla y Lenguaje sobre prestación de servicios por terapeutas de habla y lenguaje en el área de disfagia. Maestría en Ciencias en Patología del Habla-Lenguaje de la Escuela de Ciencias de la Salud.

Duque, E (2018). Propuesta de un programa de intervención para la disfagia orofaríngea asociada a la enfermedad del Parkinson. RIULL-Repositorio institucional. URI <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/9932>

Fernández, M & Fuentes E.T. (2020). Intervención fisioterapéutica aplicada en la disfagia y su relación con la salud nutricional. Revisión bibliográfica. Universidad Miguel Hernández de el Chile.

Frolova, N. (2017). Cuidados de enfermería de ancianos institucionalizados con disfagia orofaríngea funcional. Universidad de Jaén.

García, J (2014). Disfagia en la infancia. Anales de Pediatría Continuada: p. 221- 230.

García, R., Ros, I., Romea, M.J., López, J.A., Gutiérrez, C., Izquierdo, B & Martín, C., (2017). Evaluación de la disfagia. Resultados tras un año de la incorporación de la videofluoroscopia en nuestro centro. An Pediatr (Barc) 89(2):92-97. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.07.009>

González, J. (2015). Terapia Miofuncional en parcientes con parálisis cerebral ; Trabajo de fin de grado. Universidad de Valladolid. Recuperado de <https://scholar.google.com/cu>

- González, R., Bevilacqua, J.A. (2009). Disfagia en el paciente neurológico. *Rev Hosp Clín Univ Chile*; 20: 252–262. Disponible en <https://www.researchgate.net/publication/318659921>
- Gómez-Nussbaumer, D & Polanía, E (2016). Protocolo diagnóstico de la disfagia. Documento descargado de <https://www.medicineonline.es>
- Gutiérrez, F. (abril 2017). Disfagia orofaríngea: conceptos y conocimiento necesarios para el especialista orl. Madrid. Monografía AMORL N° 8.
- Huayta, F.F& González, P (2018). Disfagia en el tratamiento de un centro psiquiátrico. Universidad Complutense
- Jiménez, C., Corregidor, A., Gutiérrez, C (2006). Disfagia. Vol 1. 1ª ed. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.
- LaMantia, A.S., Moody, S.A., Maynard, T.M., Karpinski, B.A., Zohn, I.E., Mendelowitz, D., Lee, N.H & Popratiloff, A. (2016). Hard to swallow: Developmental biological insights into pediatric dysphagia. *Dev Biol.*; 409(2):329-342. doi: 10.1016/j.ydbio.2015.09.024.
- Lefton-Greif, A., Arvedson, J.C. (2016). Pediatric Yesterday, feeding/swallowing: today, and tomorrow. *Semin Speech Lang*; 37:298---309.
- Madrigal, R.L, Sánchez, E., García, L & Hernández, L. (2010). Tratamiento en alteraciones de deglución con estímulo eléctrico comparado con terapia habitual en pacientes con daño neurológico moderado. *Rev Mex Med Fis Rehab*; 22(4):118-122.
- Martín, A., Ortega, O. & Clavé, P. (2018). Disfagia orofaríngea, un nuevo síndrome geriátrico. *Rev Esp Geriatr Gerontol*;53(1):3–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-disfagia-orofaringea-un-nuevo-sindrome-S0211139X17302093>
- Navarro, D., Nogales, A., Rossell, A., López, K., Candelario, E., Materan, V. & Belandria, K. (2014). Experiencia en la evaluación diagnóstica y terapéutica de la disfagia orofaríngea y esofágica en niños. Caracas, sep. *Revista Gen*; 68(3):80-84
- Ostergreen, J. & Aguilar, S. (2015). Speech-Language Pathology Assistant Supervisor Survey. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorder*, 42, 226-245.
- Permsirivanich, W., Tipchatyotin, S., Wongchai, M. et al. (2009). Comparing the effects of rehabilitation swallowing therapy vs. neuromuscular electrical stimulation therapy among stroke patients with persistent pharyngeal dysphagia: a randomized controlled study. *J Med Assoc Thai*; 92(2):259-265.
- Ponce, M., Garrigues, V., Ortiz, V. & Ponce, J (2007). Trastornos de la deglución: un reto para el gastroenterólogo. *Gastroenterol Hepatol*; 30 (8):487-97
- Quitadamo, P., Thapar, N., Staiano, A., Borrelli, O (2016). Gastrointestinal and nutritional problems in neurologically impaired children. *Eur J Paediatr Neurol*; 20:810--5
- Roldán, C (2012). Abordaje fisioterapéutico en la disfagia neurogénica orofaríngea infantil. *Efisioterapia*. Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/abordaje-fisioterapeutico-disfagia-infantil>
- Solano, L. A., Cuadrado, C. & Beltrán, B. (2017). Limitaciones de interpretación de la terminología utilizada en el abordaje dietético de las dietas de textura modificada. *Nutr. Clín. Diet. Hosp*; 37(2):89-97.
- Solano, L.A. & Mora, J (2020). Dietética culinaria aplicada a los trastornos en la deglución. *Revista de NUTRICIÓN*

PRÁCTICA; N°24. Abril 2020.

- Terré, R., Martinell, M., González, M., Ejarque, J., Mearin, F (2012). Tratamiento con electroestimulación neuromuscular de la disfagia orofaríngea en pacientes con ictus. España: ELSEVIER.
- Torres, P. (2019). Protocolo de actuación de la disfagia en pacientes con daño cerebral adquirido dirigido al profesional de enfermería. Universidad Zaragoza.
- Vaquero, E., Francisco, L., Bodas, A., Urbasos, C., & Ruiz de León, A (2015). Disfagia orofaríngea, un trastorno infravalorado en pediatría. *Rev Esp Enferm Dig Madrid* Vol. 107, N° 2, pp. 113-115.
- Vilardell, N (2017). Fisiopatología, historia natural, complicaciones y tratamiento de la disfagia orofaríngea asociada al ictus. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Weber, G., Besen, E., Haas, P., Miron, F. & Tiemi, C (junho, 2020). Role of speech language therapist in children in dysphagia due to caustic ingestion: a systematic review. *Distúrb Comun, São Paulo*, 32(2): 285-295.